

한방클리닉에 來院한 감기환자에 대한 조사연구

홍윤정¹ · 채덕원¹ · 박형순¹ · 금경수^{2,3} · 이시형^{1,4}

원광대학교 한의학전문대학원¹ · 원광대학교 한의과대학 원전학교실² · 원광대학교

한국전통의학연구소³ · 원광대학교 익산한방병원⁴

A Study on Common Cold Patients utilized of Korean Medical Clinic

Hong Yun-Jung¹ · Chai Duck-won¹ · Park Hyung-soon¹ · Keum Kyung-soo^{2,3} · Lee Si-hyeong^{3,4}

¹Prof. Graduate School of Korean Medicine, Wonkwang University

²Dept. of Classics, College of Korean Medicine, Wonkwang University

³Research Center of Traditional Korean Medicine, Wonkwang University

⁴Iksan Hospital of Oriental Medicine, Wonkwang University

Objectives : A common cold is a viral disease. There exists only allopathy for it depending on symptoms because of no cure. Korean medicine has taken a serious view of common cold patients with digestive problems as well as patients of the common cold. Accordingly, this study is aimed at finding out the traits of patients with digestive problems among common cold patients.

Methods : A survey was conducted with 62 cold patients who got medical treatment in Korean medicine clinics located in small cities and towns including metropolitan cities. The SPSS for Windows(19.0 Version) was used for statistical analysis.

Results :

Depending on which clinic common cold patients decided to go to, there was a significant difference in the number of sick days. The group of patients who decided to go straight to oriental medicine clinics had fewer sick days. Only 9.7% of the group of patients who got treatment in Korean medicine clinics had more than 6 sick days.

The group of common cold patients with digestive problems had more sick days than the group with no digestive problems, which showed that there was a significant correlation between digestive problems and sick days.

When it came to digestive problems depending which clinic common cold patients decided to go to, there was no significant value because of little data collection. However, while 41.9% of the group who went to hospital at first and then to Korean medicine clinic had digestive problems, 24.2% of the group who directly went to Korean medicine clinic had digestive problems. On the whole, 66.1% of the entire common cold

patients were shown to have digestive problems.

Conclusion : There are relatively many patients with digestive problems among common cold patients, and there is a significant correlation between digestive problems and sick days on common cold.

Key words : A common cold, digestive problems, internal damage, sick days of a common cold, patterns of using medical facilities

I. 서론

감기는 바이러스를 포함한 여러 병원체에 의한 급성 상기도 감염이며, 모든 급성 감염의 절반이상을 차지하는 매우 흔한 질환이다.¹⁾ 2011년 상반기 보건복지부 통계포털에 의하면 2010년 외래 다빈도 질환에서 급성 기관지염은 1순위이고 급성편도염은 2순위, 급성상기도감염은 4순위, 급성코인두염(감기)은 9순위를 차지하고 있다. 감기로 인한 약제비는 7천 8백억 원으로 전체 약제비의 6.3%를 차지하는 것으로 나타났다.²⁾ 이만큼 환자들이 병원을 많이 찾게 되는 원인이며 직장 결근의 중요한 원인³⁾이 되고 있어 의료비 뿐 아니라 근로손실 등 개인의 경제적 부담이 큰 질환이다.

감기는 개원의들이 가장 많이 접하는 질환이지만 바이러스성 질환이므로 특별한 치료약이 없고 증상에 따른 대증 치료만 가능할 뿐이며 대부분 1~2주를 넘기지 않고 자연 치유된다.⁴⁾

감기의 임상증상으로는 콧물, 코막힘, 재채기, 인후통, 볼쇄감, 두통 등이 있고 열은 없거나 있을 수도 있다.⁵⁾

감기는 한의학에서는 ‘感冒’에 해당하며 急性上氣道疾患을 포함한다.⁶⁾ 風寒邪나 風熱邪를 받아서 생긴다. 風에 상한 것을 ‘傷風’, ‘冒風’, 寒에 상한 것을 ‘感寒’, ‘傷寒’이라고 한다. 그 밖에 전염을 띠는 것을 ‘時行感冒’, ‘四時傷寒’이라고도 한다. 병증에 따라 이름이 달라지며 치료법도 달라진다.⁷⁾

일반적으로 風寒型感冒, 風熱型感冒, 挾濕型感冒, 挾暑型感冒(夏節感冒), 時行感冒 그리고 老人 혹은 久病患感冒로 나누고, 老人 혹은 久病患感冒는 다시 氣虛感冒, 血虛感冒, 陰虛感冒, 陽虛感冒로 辨證施治하고 있다.

임상에서는 몸살감기(몸이 무겁고 아픔), 콧물감기(콧물이 많이 남), 목감기(목이 아픔), 기침감기(기침이 심함), 소화기감기(복통 및 설사), 허약감기(전신피로감, 진땀), 열감기(고열, 전신통증의 독감)으로 나누어 치료하고 있다.⁸⁾

또 감기증상은 風寒邪에 의한 外感 뿐 아니라 飮食傷이나 勞倦傷에 의한 內傷에서도 나타날 수 있다.⁹⁾

1) 김호중. 겨울철 감기의 감별 진단 및 처방례. 대한내과학회지. 2009. 76(1).p.30.
 2) 보건복지부 통계포털(2011). 상반기건강보험주요통계
 3) 배한호, 강위창, 박양춘. 감기에 대한 연교패독산의 유효성 평가를 위한 community-based 이중맹검 위약 대조군 연구. 동의생리병리학회지. 2008. 22(1). p.234.
 4) 이사라, 박일환, 정유석, 최은영, 임선제, 성화진, 김용준, 하상욱. 감기에 대한 인식도 및 의료이용 형태. 가정의학회지. 2009. 30(6). p.440.

5) 서울대학교 의과대학 편. 호흡기학. 서울. 서울대학교출판부. 1994. p.205.
 6) 전국한의과대학 폐계내과학교실 편. 폐계내과학. 서울. 나도출판사. 2011.p188.
 7) 한의학대사전편찬위원회 편. 한의학대사전. 서울. 정담출판사. 1998. pp.45-46.
 8) 전국한의과대학 폐계내과학교실편. 폐계내과학. 서울. 나도출판사. 2011. pp.438-439.
 9) 이동원. 內外傷辯惑論. 欽定四庫全書 醫家類 13. 서

지금까지의 감기에 대한 한의학 연구를 살펴보면 박 등의 감기를 치료하는 데 효과적인 약재에 대한 연구¹⁰⁾, 구 등의 소아감모에 대한 계절적 특성에 대해 임상 연구¹¹⁾, 양 등의 Pubmed의 검색을 통해 감기관련 임상연구의 동향¹²⁾, 감기에 한방치료이용에 관한 조사연구¹³⁾, 임 등의 중의잡지에 보고된 感冒에 대한 고찰¹⁴⁾, 그 밖에 박 등에 의해 감모변증도구개발을 위한 연구¹⁵⁾ 등이 있었다.

그렇지만 韓醫院에 來院하는 감기환자들 중에는 단순 外感患者 뿐 아니라 여러 가지 원인에 의해 外感에 內傷을 겸한 患者가 있고 그 치료에 대한 접근은 분명히 다르게

해야 하는데 지금까지는 이에 대해 분류하고 유병상태의 특징을 조사한 연구는 없었다. 『東醫寶鑑』에서는 감기에 대해 단순 外感과 外感에 內傷을 겸한 환자가 있으니 外感과 內傷을 감별하여 치료하지 않으면 의사로서 자격이 없다고 하였다.¹⁶⁾

본 연구의 목적은 감기증상을 호소하며 병원을 찾는 환자들 중 內傷의 하나인 소화장애를 갖고 있는 환자들의 유병기간과 특성을 살펴보고 감기 환자 중 內傷을 겸한 外感질환의 분야에 대한 임상적 고찰을 통해 그 특성을 파악하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상 및 자료수집방법

자료수집기간은 2011년 11월부터 2012년 6월까지였고 광역시를 포함한 소도시, 읍면소재지에 위치한 한의원 4군데와 대학한방병원 1군데에서 감기증상을 호소하며 내원한 환자 중 총 79명에게 일대일방법으로 설문을 실시하였다.

본 연구에서는 조사내용의 일부가 누락되었거나 응답자의 불성실한 설문으로 판단되는 설문지 17부를 제외한 총 62부의 응답자료를 사용하였다.

2. 자료분석방법

본 연구에 수집된 총 62부에 대한 모든 통계는 SPSS for Windows(19.0 Version)을 이용하여 분석하였다.

먼저 대상자들의 일반적 특성은 빈도분석(Frequency)을 이용하여 제시하였으며, 대상자의 일반적 특성에 따른 의료서비스의 선

울. 대성출판사. 1995. p.367.
辯寒熱(4-3) 外傷寒邪之證 與飲食失節勞役形質之病及內傷飲食 俱有寒熱

10) 박양춘. 풍한형 및 풍열형 감모에 대한 소청룡탕의 효과-이중맹검, 위약대조군연구. 동의생리병리학회지. 2005. 19(2)524-529.

배한호, 강위창, 박양춘. 감기에 대한 연교패독산의 유효성 평가를 위한 community-based 이중맹검 위약 대조군 연구. 동의생리병리학회지. 2008. 22(1)234-245.

전상복, 황의옥, 오태환, 정승기, 이형구, 송병기, 구본홍. 감기증후군에 대한 광동탕 및 KG-500의 임상보고서. 대한한방내과학회지. 1990. 11(2)16-21.

11) 서정민, 구진숙, 백정환. 계절별 증상을 중심으로 한 소아감모의 임상적 고찰. 대한한방소아과학회지. 2005. 19(2)31-40.

구진숙, 백정환. 하절기와 동절기의 감모환아에 대한 임상적 고찰. 대한한방소아과학회지. 2002. 16(2)101-110.

12) 양수영, 변준섭, 황지호, 안정조, 홍권의, 강위창, 이용구, 박양춘. 감기 임상연구의 최신 동향 및 평가도구에 관한 연구. 대한한학회지. 2008. 29(2) 165-181.

13) 이사라, 박일환, 정유석, 최은영, 임선제, 성화진, 김용준, 하상욱. 감기에 대한 인식도 및 의료이용 형태. 가정의학회지. 2009. 30(6).

최윤정, 김장현. 일부 한방병원 내원자들의 소아 한방치료에 대한 인식 및 이용에 관한 조사연구. 대한한의원정보학회지. 1995. 1(1)1-24.

14) 임도희, 배한호, 박양춘. 中醫雜誌에 보고된 感冒에 對한 考察. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2004. 13(2).

15) 변준섭, 양수영, 강위창, 박양춘. 감모변증도구 개발에 관한 예비연구. 동의생리병리학회지. 2009. 23(6)1226-1233.

16) 동의문헌연구실 譯. 新對譯東醫寶鑑. 서울. 범인문화사. 2007. p.1210.

雜病篇 : 內傷門 ◎ 辨內外傷證 ○ 外感內傷 乃病之大關鍵 於此昧焉 何足云醫

택, 대상자의 감기약에 대한 지식에 따른 의 료서비스의 선택, 대상자가 선택한 의료서비 스에 따른 유병일수, 대상자가 선택한 의료 서비스에 따른 소화불량호소 및 복진시 압 통 유무, 대상자의 소화불량 호소 및 복진시 압통 유무에 따른 유병일수에 대한 차이를 파악하기 위해 교차분석(χ^2 -test)를 실시하 였다.

3. 설문지 설계

본 연구에 사용된 설문지는 감기약에 대 한 지식, 감기 이환시 의료서비스 이용형태, 현재 환자의 상태, 대상자의 일반적 특성으 로 나누어 질문하였으며 총 28문항으로 구 성하였다. 또, 병의 감별진단을 위해 한의사 의 검진소견으로 상병명을 기입하고 연구에 서 중요한 요소인 소화장애의 유무를 판단 하기 위해 복진 상태를 기입하도록 하였다.

대상자의 일반적 특성으로는 연령, 성별, 교육정도, 가족형태, 학력, 직업, 한달평균소 득, 현 거주지, 과거 병력, 현재 동반질환 등 이 포함되었다.

감기와 항생제에 관한 지식도구는 박17)의 논문에서 감기와 항생제 관련질문을 참고하 여 사용하였다. 문항 점수는 오답은 0점, 정 답은 1점처리하여 점수가 높을수록 지식의 정도가 높음을 의미하였다.

감기 치료를 위해 이용한 의료기관의 형 태를 묻는 항목과 의료기관을 선택한 이유 를 묻는 항목, 치료 후 불편한 점을 묻는 항 목을 통해 감기 대상자의 의료서비스 이용 형태를 살펴보았다.

감기에 대한 임상증상에 대한 분류는 박18)의 感冒에 대한 연구에서 사용한 14가

지 증상을 사용하여 객관적 타당도를 유지 하였다.

감기 대상자의 소화장애의 유무를 판단하 기 위해서 대상자 본인에게 입맛이 없거나 소화불편을 호소하는지를 조사하고 혹 소화 장애가 있으면서도 인식을 못하는 경우를 생각하여 한의사의 복진 결과 심하부와 중 완부 압통이 있는 경우도 함께 소화장애가 있는 결과로 분류하였다. 진단에 있어 복진 시 심하부와 중완부 압통을 소화장애로 분 류한 이유는 『東醫寶鑑』에 “飲食傷, 手按 心口刺痛”¹⁹⁾이라는 내용에 근거하여 심하부 의 압통을 소화장애로 진단하였다. 또한 中 脘은 胃經의 募穴로써 募穴은 臟腑의 부위 에 가까우므로 臟腑에 邪가 있으면 募穴에 반응이 나타나고 主治는 위통, 만성위염, 위 궤양, 소화불량 등²⁰⁾이라 한 것에 근거하였 다.

4. 연구대상자의 윤리적 고려

본 연구의 자료 수집을 위해 설문지에 연 구 참여 동의를 첨부하였다. 연구 동의서 는 익명이 보장되고 응답한 정보는 연구의 목적이외에는 사용되지 않을 것을 명시하고 연구자의 이름과 연락처를 기재하였다. 대 상자가 미성년자일 경우는 부모 자의로 서명한 후 설문지를 작성하도록 하여 윤리적 측면을 고려하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 일반적 특성 중 연령에 따른 빈

17) 박상규. 의약품 관련 지식이 의약품 사용형태에 미치는 영향. 경산대학교 보건학 박사논문. 1999.

18) 박양춘. 풍한형 및 풍열형 감모에 대한 소청롱탕 의 효과.-이중맹검, 위약대조군연구. 동의생리병리 학회지. 2005. 19(2)524-529.

19) 동의문헌연구실 譯. 新對譯東醫寶鑑. 서울. 법인문 화사. 2007. p.1197.

雜病篇：內傷門 ◎ 內傷有飲食傷勞倦傷二因

20) 대한침구학회 교재편찬위원회 편. 침구학(上). 서 울. 집문당. 2008. p.306.

도

응답한 환자의 일반적 특성 중 연령대별 분포를 살펴보면 0~10세가 0명으로 환자전체 중 0%를 차지하였고 11~20세가 6명으로 9.7%를, 21~30세가 14명으로 22.6%를, 31~40세가 10명으로 16.1%를, 41~50세가 8명으로 12.9%를, 51~60세가 14명으로 22.6%를, 61~70세가 2명으로 3.2%를 차지하였으며 응답자 중 71세이상의 환자가 8명으로 12.9%를 차지하였다<Table 1>.

2) 일반적 특성 중 성별에 따른 빈도

도

일반적 특성	구분	N	%
연령	0~10세	0	0.0
	11~20세	6	9.7
	21~30세	14	22.6
	31~40세	10	16.1
	41~50세	8	12.9
	51~60세	14	22.6
	61~70세	2	3.2
	71세 이상	8	12.9
전 체		62명	100.0(%)

Table 1. Frequency depending on age among general traits. (N=62)

응답한 환자의 일반적 특성 중 성별대별 분포를 살펴보면 남자가 21명으로 응답자 전체 중 33.9%를 차지하였고, 여자는 41명으로 응답자 전체 중 66.1%를 차지하였다<Table 2>.

일반적 특성	구분	N	%
성별	남	21	33.9
	녀	41	66.1
전 체		62명	100.0(%)

Table 2. Frequency depending on sex among general traits. (N=62)

3) 일반적 특성 중 교육정도에 따른 빈도

응답한 환자의 일반적 특성 중 교육정도에 따른 분포를 살펴보면 전문대학 및 대학

교 졸업한 자가 26명으로 응답자 전체 중 41.9%를 차지하여 가장 높게 나타났고, 고등학교 졸업자는 23명으로 37.1%를 차지하였고, 중학교 졸업 이하자는 13명으로 21.0%를 차지하였다<Table 3>.

4) 일반적 특성 중 거주상태에 따른 빈도

응답한 환자의 일반적 특성 중 현재 거주상태별 분포를 살펴보면 가족과 함께 사는 경우가 33명으로 응답자 전체 중 53.2%를 차지하였고, 혼자 사는 경우는 18명으로

일반적 특성	구분	N	%
교육정도	중학교졸업이하	13	21.0
	고등학교졸업	23	37.1
	전문대학및대학교졸업	26	41.9
전 체		62명	100.0(%)

Table 3. Frequency depending on educational grade among general traits. (N=62)

29.0%를, 합숙기관에 살거나 가족은 아니지만 타인과 공동 생활하는 경우가 11명으로 17.7%를 차지하였다<Table 4>.

5) 일반적 특성 중 직업에 따른 빈도

도

응답한 환자의 일반적 특성 중 직업별 분포를 살펴보면 학생과 주부가 각각 14명으

일반적 특성	구분	N	%
거주상태	혼자 산다	18	29.0
	가족과 산다	33	53.2
	타인과 공동생활을 한다	11	17.7
전체		62명	100.0(%)

Table 4. Frequency depending on a person of living together among general traits. (N=62)

로 가장 많이 내원하여 각각 22.6%을 차지하였고, 전문 및 자유직 종사자는 10명으로 16.1%를, 사무직, 숙련기능직 및 기술직 종사자는 9명으로 14.5%를, 무직이거나 기타 업종에 종사하는 사람은 8명으로 12.9%를, 농, 임, 어, 축산업 및 자영업 종사자는 응답자 전체 중 7명으로 11.3%를 차지하였다

<Table 5>.

6) 일반적 특성 중 소득수준에 따른 빈도

응답한 환자의 일반적 특성 중 평균 소득별 분포를 살펴보면 한달 평균 소득이 201만원~300만원대의 경우는 16명으로 응답자 전체 중 25.8%를 차지하였고, 100만원 이하

의 소득자는 13명으로 21.0%를, 101만원~200만원과 501만원 이상의 소득자는 각각 10명으로 응답자 전체 중 각각 16.1%를, 301만원~400만원의 소득자는 8명으로 12.9%를, 401만원~500만원의 소득자는 5명으로 응답자 전체 중 8.1%를 차지하였다<Table 6>.

일반적 특성	구분	N	%
직업	농/임/어/축산업, 자영업	7	11.3
	전문/자유직	10	16.1
	사무직, 숙련기능직/기술직	9	14.5
	학생	14	22.6
	주부	14	22.6
	무직, 기타	8	12.9
	전체	62명	100.0(%)

* 직업-기타: 단순노무직, 사업, 서비스업, 판매직 등

Table 5. Frequency depending on job among general traits. (N=62)

일반적 특성	구분	N	%
한달평균소득	100만원이하	13	21.0
	101만원~200만원	10	16.1
	201만원~300만원	16	25.8
	301만원~400만원	8	12.9
	401만원~500만원	5	8.1
	501만원이상	10	16.1
전체		62명	100.0(%)

Table 6. Frequency depending on income among general traits. (N=62)

7) 일반적 특성 중 현거주지에 따른 빈도

응답한 환자의 일반적 특성 중 현재 거주지별 분포를 살펴보면 중소도시에 거주하는 사람이 29명으로 응답자 전체 중 29명으로 46.8%를 차지하였고, 특별, 광역시에 거주하는 사람은 23명으로 37.1%를, 읍, 면소재지에 거주하는 사람은 10명으로 16.1% 순을 차지하였다<Table 7>.

일반적 특성	구분	N	%
현거주지	특별, 광역시	23	37.1
	중소도시	29	46.8
	읍, 면소재지	10	16.1
전체		62명	100.0(%)

Table 7. Frequency depending on current residence among general traits. (N=62)

2. 대상자의 일반적 특성과 의료이용형태

1) 연령에 따른 의료이용형태

연령에 따른 의료서비스 선택에 관한 분석에서는 감기에 걸렸을 때에 연령별로는 양방을 거쳐 한방을 이용한 비율이 대체적으로 더 높았다.

그러나 11~20세 그룹과 21~30세 그룹은 양

방을 거치지 않고 한방을 바로 이용한 비율

	양방을 거쳐 한방에 온 그룹	한방으로 바로 온 그룹	전 체
0~10세	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
11~20세	1(1.6)	5(8.1)	6(9.7)
21~30세	3(4.8)	11(17.7)	14(22.6)
31~40세	8(12.9)	2(3.2)	10(16.1)
41~50세	5(8.1)	3(4.8)	8(12.9)
51~60세	9(14.5)	5(8.1)	14(22.6)
61~70세	2(3.2)	0(0.0)	2(3.2)
71세이상	7(11.3)	1(1.6)	8(12.9)
전 체	35(56.5)	27(43.5)	62(100.0)

Table 8. Patterns of using medical facilities depending on age. (N=62)

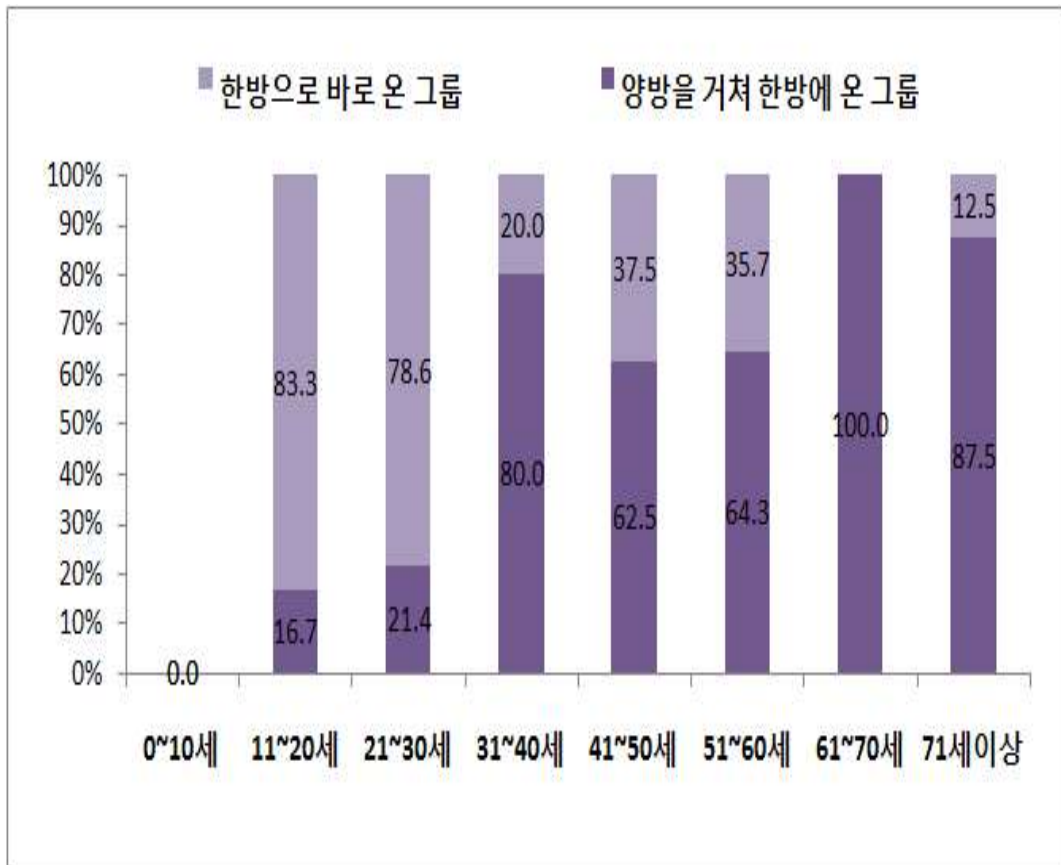


Fig1.Proportion of using medical facilities depending on age.

	양방을 거쳐 한방에 온 그룹	한방으로 바로 온 그룹	전 체
남	10(16.1)	11(17.7)	21(33.9)
여	25(40.3)	16(25.8)	41(66.1)
전 체	35(56.5)	27(43.5)	62(100.0)

Table 9. Patterns of using medical facilities depending on sex. (N=62)

이 더 높았다<Fig1>.

2) 성별에 따른 의료이용형태

성별에 따른 의료서비스 선택에 관한 분석에서는 감기에 걸렸을 때 전체적으로는 여성의 병원이용률(66.1%)이 남성(33.9%)의 약 2배정도였다<Table 9>.

남자는 양방을 거치지 않고 한방을 바로 선택한 경우가 52.4%로 여성이 한방을 바로 선택한 경우 39.0%보다 더 많게 나타났다<Fig2>.

3) 교육정도에 따른 의료이용형태

교육정도에 따른 의료서비스 선택에 관한 분석에서는 감기에 걸렸을 때 중학교 졸업

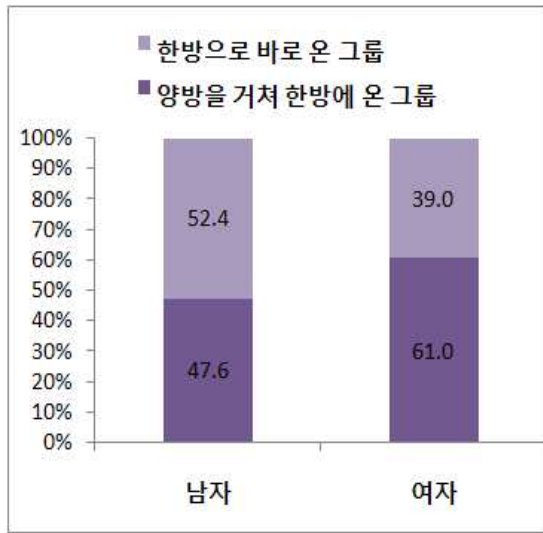


Fig2. Proportion of using medical facilities depending on sex.

이하의 그룹은 6.5%가 양방을 거치지 않고 한방을 바로 선택하였고, 고등학교 졸업한 그룹은 21.0%가 한방을 바로 선택하였고, 전문대학 및 대학교 졸업의 그룹은 16.1%가 한방을 바로 선택하였다<Table 10>.

대체적으로 양방을 거쳐 한방을 이용한 비율이 높았고 고등학교 졸업한 그룹만이 한방을 바로 선택한 비율이 더 높았다<Fig3>.

	양방을 거쳐 한방에 온 그룹	한방으로 바로 온 그룹	전 체
중학교졸업이하	9(14.5)	4(6.5)	13(21.0)
고등학교졸업	10(16.1)	13(21.0)	23(37.1)
전문대학및대학교졸업	16(25.8)	10(16.1)	26(41.9)
전 체	35(56.5)	27(43.5)	62(100.0)

Table 10. Patterns of using medical facilities depending on educational grade. (N=62)

	양방을 거쳐 한방에 온 그룹	한방으로 바로 온 그룹	전 체
혼자산다	6(9.7)	12(19.4)	18(29.0)
가족과산다	23(37.1)	10(16.1)	33(53.2)
타인과공동생활한다	6(9.7)	5(8.1)	11(17.7)
전 체	35(56.5)	27(43.5)	62(100.0)

Table 11. Patterns of using medical facilities depending on a person of living together. (N=62)

4) 거주상태에 따른 의료이용형태

거주상태에 따른 의료서비스 선택에 관한 분석에서는 감기에 걸렸을 때 혼자 사는 그룹에서는 19.4%가 양방을 거치지 않고 한방을 선택하였고, 가족과 사는 그룹에서는 16.1%가 한방을 바로 선택하였고, 타인과 공동생활을 하는 그룹에서는 8.1%가 한방을 바로 선택하였다<Table 11>.

대체로 양방을 거쳐 한방을 이용한 비율이 높았으나 혼자 사는 그룹만이 한방을 먼저 선택한 비율이 더 높았다<Fig4>.

5) 직업에 따른 의료이용형태

직업에 따른 의료서비스 선택에 관한 분석에서는 감기에 걸렸을 때 농, 임, 어, 축산업 및 자영업군은 1.6%가, 전문 및 자유직군은 4.8%가, 사무직 및 숙련기능직, 기술직군은 3.2%가, 학생군은 21.0%가, 주부군은 8.1%가, 무직 및 기타군은 4.8%가 양방을 거치지 않고 한방을 바로 선택하였다<Table 12>.

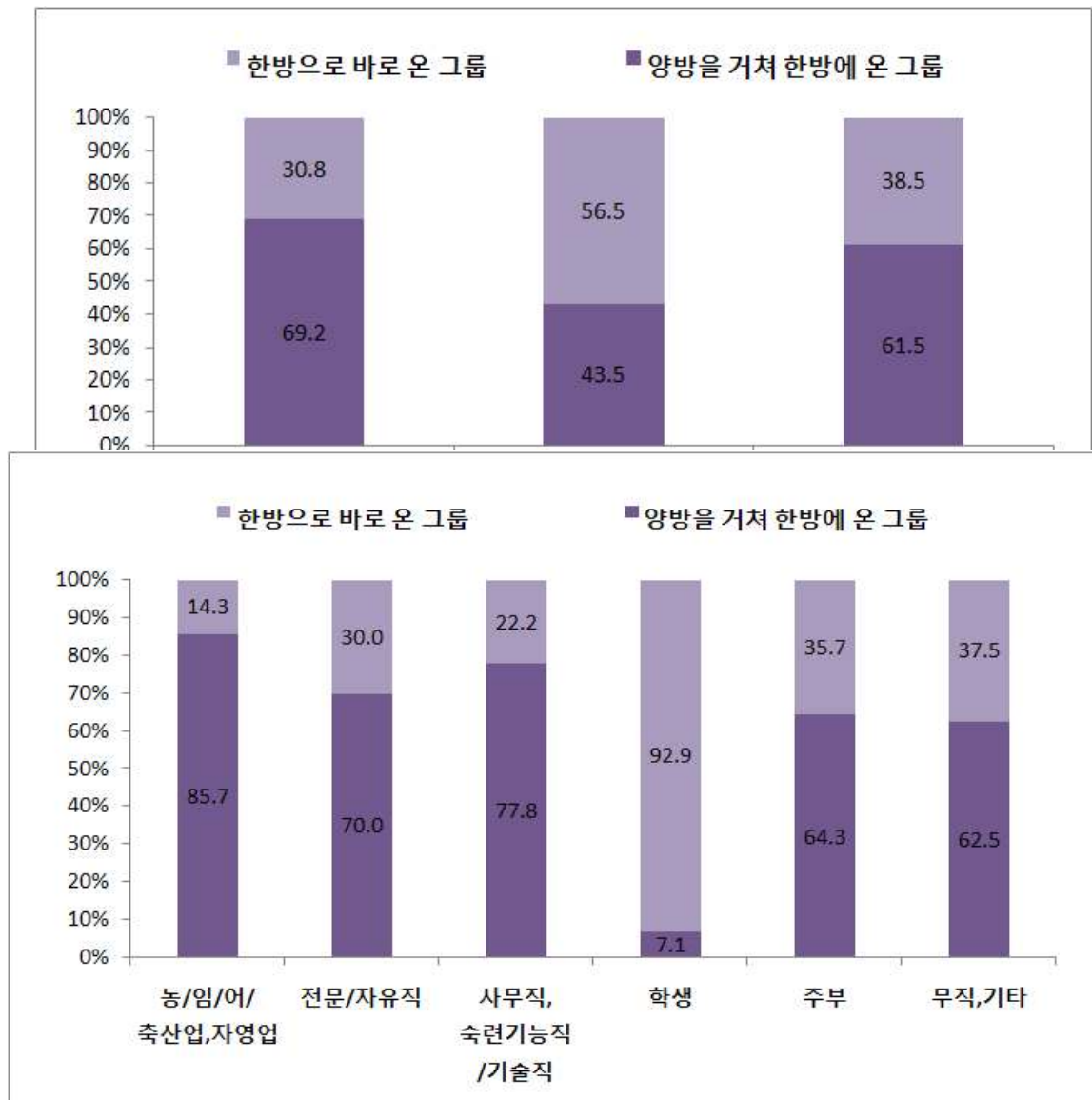


Fig5. Proportion of using medical facilities depending on job.

대체로 양방을 거쳐 한방을 선택한 비율이 높았으나 학생그룹만이 한방을 바로 선택한 비율(92.9%)이 양방을 거쳐 한방을 선택한 비율(7.1%)보다 현저하게 높았다 <Fig5>.

6) 한달 평균소득에 따른 의료이용 형태

한달 평균소득에 따른 의료서비스 선택에 관한 분석에서는 감기에 걸렸을 때 한달 평균소득이 100만원이하 그룹은 11.3%가 양방을 거치지 않고 한방을 선택하였고, 101만

원~200만원대 그룹은 8.1%가 201만원~300만원대 그룹은 9.7%, 301~400만원대 그룹은 각각 4.8%가 401만원~500만원대 그룹은 3.2%, 501만원 이상의 그룹은 각각 6.5%가 한방을 바로 선택하였다 <Table 13>.

100만원이하 그룹을 제외하고는 양방을 거쳐 한방을 이용한 비율이 대체로 높았다 <Fig6>.

7) 현거주지에 따른 의료이용 형태

	양 방을 거쳐 한 방에 온 그룹	한 방으로 바로 온 그룹	전체
농/임/업/축/어/수업, 자영업	6(9.7)	7(11.3)	13(21.0)
101만원~200만원	5(8.1)	5(8.1)	10(16.2)
사무직/졸업30년이상/기술직	10(16.1)	6(9.7)	16(25.8)
301만원~400만원	5(8.1)	3(4.8)	8(12.9)
401만원~500만원	3(4.8)	2(3.2)	5(8.0)
501만원 이상	6(9.7)	4(6.4)	10(16.1)
전체	35(56.5)	27(43.5)	62(100.0)

Table 13. Factors of using medical facilities depending on income. (N=62)

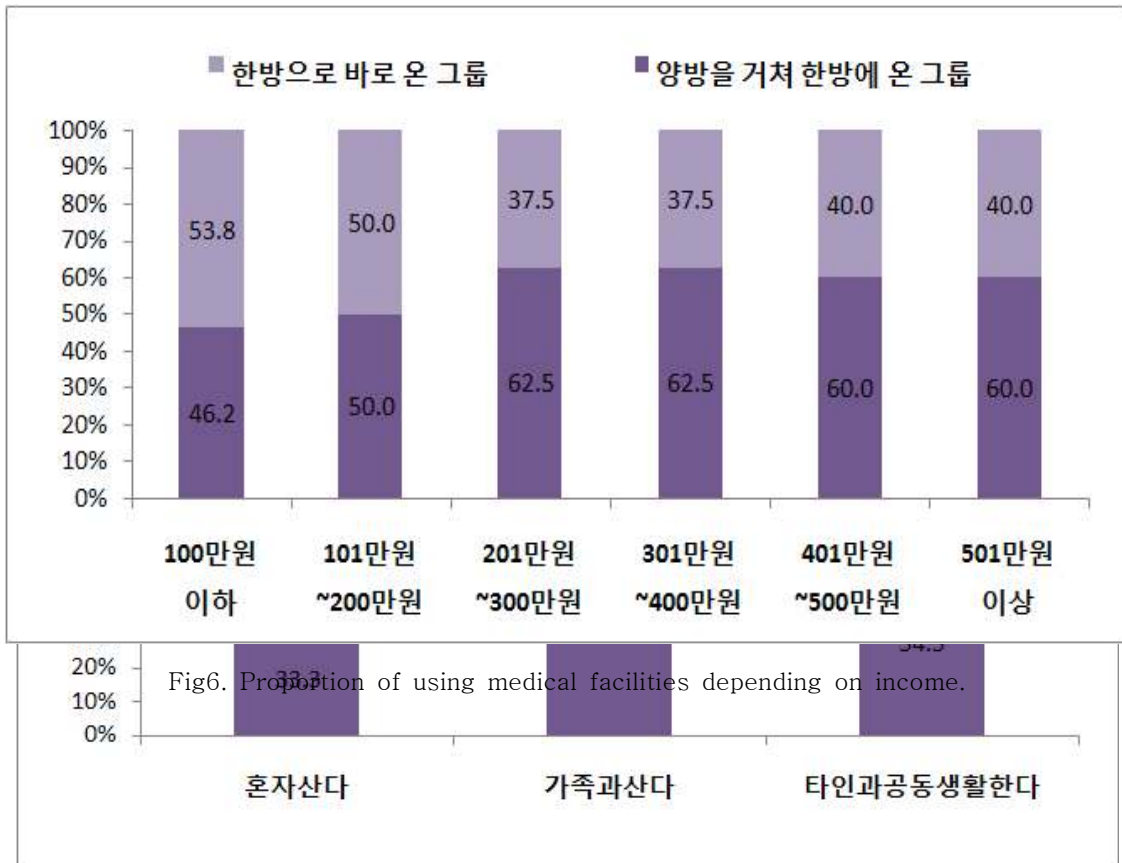


Fig6. Proportion of using medical facilities depending on income.

Fig4. Proportion of using medical facilities depending on a person of living together.

현거주지에 따른 의료서비스 선택에 관한 교차분석에서는 감기에 걸렸을 때 특별, 광역시에 거주하는 그룹은 17.7%가 양방을 거치지 않고 한방을 바로 선택하였고, 중소도시에 거주하는 그룹은 21.0%가 한방을 바로 선택하였으며 읍, 면소재지에 거주하는 그룹은 4.8%가 한방을 바로 선택하였다<Table

14>.

3. 대상자의 감기약지식과 의료이용 형태

감기약에 대한 지식은 항생제에 대한 지식과 복용방법을 묻는 질문 4문항, 감기약에 대한 지식을 묻는 질문 2문항으로 총 6문항

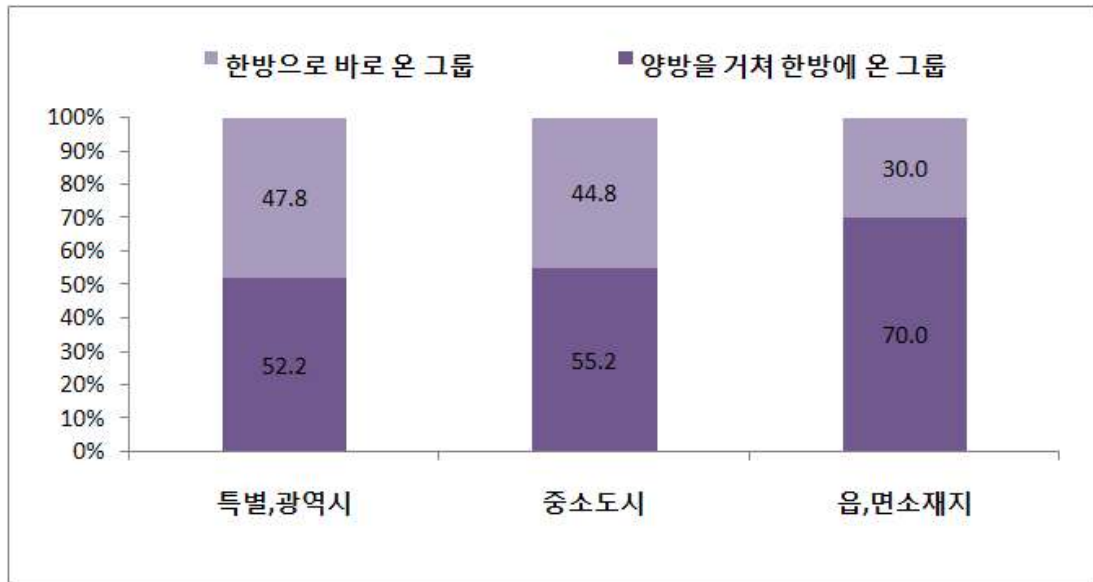


Fig7. Proportion of using medical facilities depending on current residence.

	양방을 거쳐 한방으로 온 그룹	한방으로 바로 온 그룹	전체
0개	3(4.8)	5(8.1)	8(12.9)
1~2개	12(19.4)	8(12.9)	20(32.3)
3~4개	14(22.6)	11(17.7)	25(40.3)
5~6개	6(9.7)	3(4.8)	9(14.5)
전체	35(56.5)	27(43.5)	62(100.0)

0~2개를 맞춘 경우 : 감기약에 대한 낮은 지식 수준
 3~4개를 맞춘 경우 : 감기약에 대한 보통의 지식 수준
 5~6개를 맞춘 경우 : 감기약에 대한 높은 지식 수준

Table 15. Patterns of using medical facilities depending on the knowledge about cold medicine. (N=62)

	양 방을 거쳐 한방에 온 그룹	한 방으로 바로 온 그룹	전 체
특별,광역시	12(19.4)	11(17.7)	23(37.1)
중소도시	16(25.8)	13(21.0)	29(46.8)
읍,면소재지	7(11.3)	3(4.8)	10(16.1)
전 체	35(56.5)	27(43.5)	62(100.0)

Table 14. Patterns of using medical facilities depending on current residence. (N=62)

을 조사하였고 최저 0개에서 1~2개, 3~4개, 5~6개를 맞춘 4개의 그룹으로 나누었다.

한 개도 맞추지 못하거나 2개까지 맞춘

그룹은 감기약에 대한 지식이 낮은 것으로 3~4개까지 맞춘 그룹은 감기약에 대한 보통의 지식이 있는 것으로 5개 이상 모두 맞춘

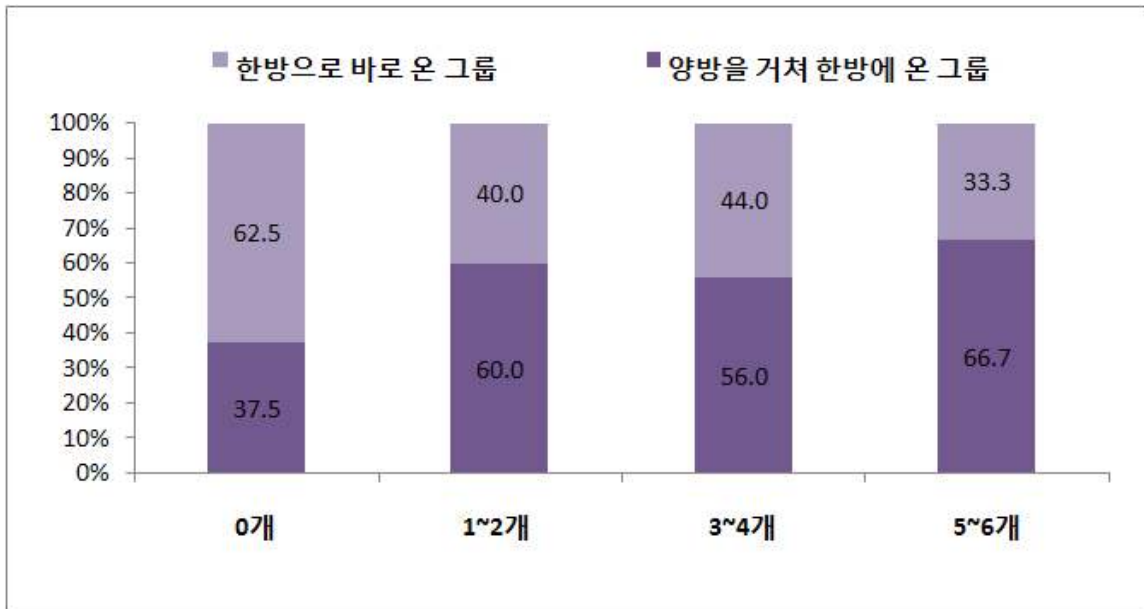


Fig8. Proportion of using medical facilities depending on the knowledge about a common cold medicine.

	양방을 거쳐 한방으로 온 그룹	한방으로 바로 온 그룹	전체
5일이하	12(19.4)	21(33.9)	33(53.2)
6~13일	11(17.7)	6(9.7)	17(27.4)
14일이상	12(19.4)	0(0.0)	12(19.4)
전체	35(56.5)	27(43.5)	62(100.0)

p -value<0.05

Table 16. Patterns of using medical facilities depending on sick days. (N=62)

그룹은 감기약에 대한 높은 지식이 있는 것으로 분류하였다.

의료서비스선택에 따른 감기약에 대한 지식정도에서는 양방을 거쳐 한방에 온 그룹(66.7%)가 한방으로 바로 온 그룹(33.3%)보다 높은 지식을 갖고 있는 것으로 나왔다 <Fig8>.

4. 대상자의 의료이용형태와 유병기간

의료이용형태에 따른 유병일수에 대한 결과에서는 의료이용형태에 따라서 유병일수

는 유의한 차이가 나타났다($p=0.001<0.05$). 양방을 거쳐 한방을 선택한 그룹에서 감기증상이 나타난 일수를 보면, 5일 이하와 14일 이상이 각각 19.4%로 나타났고, 6~13일 17.7%로 나타났다. 한방을 먼저 선택한 그룹에서는 감기증상이 나타난 일수가 6~13일의 경우는 9.7%로 나타났고 증상이 14일 이상인 경우는 없었으며 감기 증상이 나타난 일수가 5일 이하인 경우는 33.9%로 많았다 <Table 16>.

유병일수가 짧을수록 한방으로 바로 온 그룹의 비율이 높았다.<Fig9>

5. 대상자의 소화장애와 의료이용형태

	양방을 거쳐 한방으로 온 그룹	한방으로 바로 온 그룹	전체
A+B그룹(內傷有)	26(41.9)	15(24.2)	41(66.1)
C그룹(內傷無)	9(14.5)	12(19.3)	21(33.8)
전체	35(56.4)	27(43.5)	62(100.0)

A그룹 : 소화불량호소 無, 복진시 압통 有
 B그룹 : 소화불량호소 有, 복진시 압통 有
 C그룹 : 소화불량호소 無, 복진시 압통 無

Table 17. Patterns of using medical facilities depending on internal damage. (N=62)

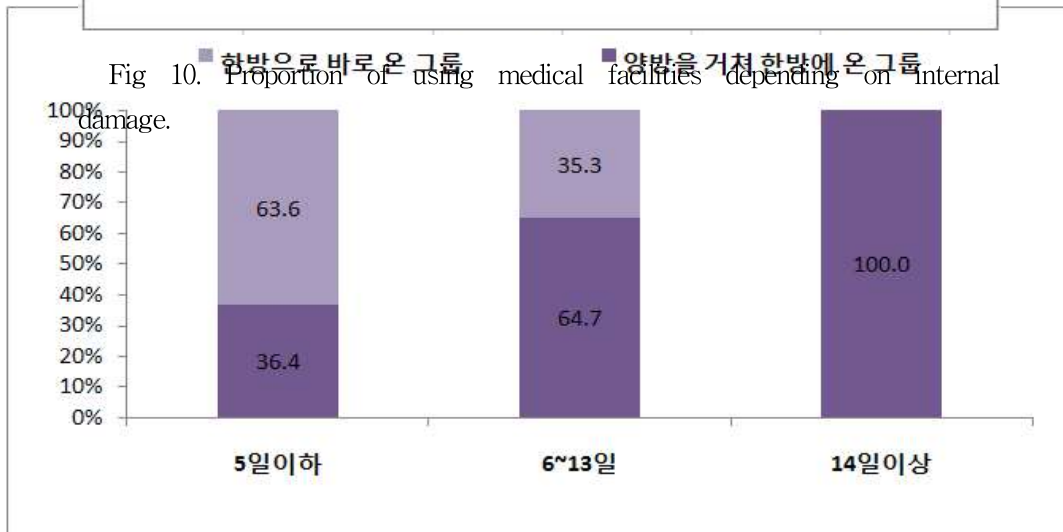
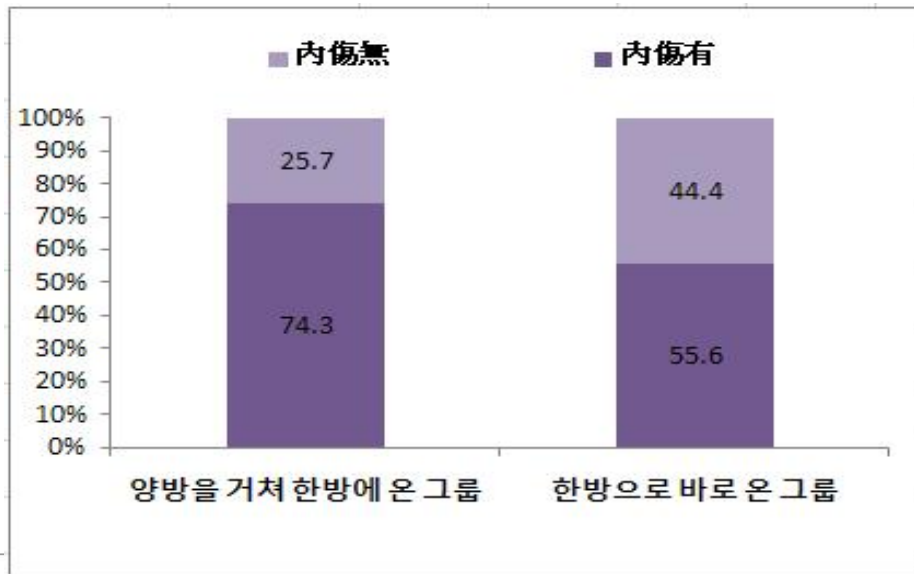


Fig9. Proportion of using medical facilities depending on sick days.

감기환자 중에 소화장애와 같은 內傷을

가지고 있는 환자들의 특성을 알아보기 위해 소화장애 호소여부와 의사의 심하부와 중완부 복진자료를 활용하였다.

환자가 소화불량을 호소하지는 않았지만 의사가 복진시 심하부와 중완부에 압통이 있다고 진단한 경우는 A경우로 소화불량을 호소하고 의사가 복진시에 심하부와 중완부에 압통이 있다고 진단한 경우는 B경우로 나누어 內傷이 있는 그룹으로 분류하였다. 그리고 환자가 소화불량을 호소하지도 않고 의사가 복진시 심하부와 중완부에 압통이

없다고 진단한 경우는 C경우로 나누어 內傷이 없는 그룹으로 분류하였다.

內傷의 유무에 따라 이용한 의료형태를 교차 분석한 결과 양방을 거쳐 한방을 이용한 그룹에서 內傷이 있는 경우는 41.9%, 內傷이 없는 경우는 14.5%였고 한방을 바로 선택한 그룹에서 內傷이 있는 경우는 24.2%, 內傷이 없는 경우는 19.3%였다<Table 17>.

양방을 거쳐 온 그룹에서는 內傷이 있는 비율(74.3%)이 한방으로 바로 온 그룹에서 內傷이 있는 비율(55.6%)보다 높았다

	5일이하	6~13일	14일이상	전 체
A그룹	11(17.7)	6(9.7)	7(11.3)	24(38.7)
B그룹	9(14.5)	5(8.1)	3(4.8)	17(27.4)
C그룹	13(21.0)	6(9.7)	2(3.2)	21(33.9)
전 체	33(53.2)	17(27.4)	12(19.4)	62(100.0)

A그룹 : 소화불량호소 無, 복진시 압통 有
 B그룹 : 소화불량호소 有, 복진시 압통 有
 C그룹 : 소화불량호소 無, 복진시 압통 無

Table 18. Patterns of sick days depending on digestive problems. (N=62)

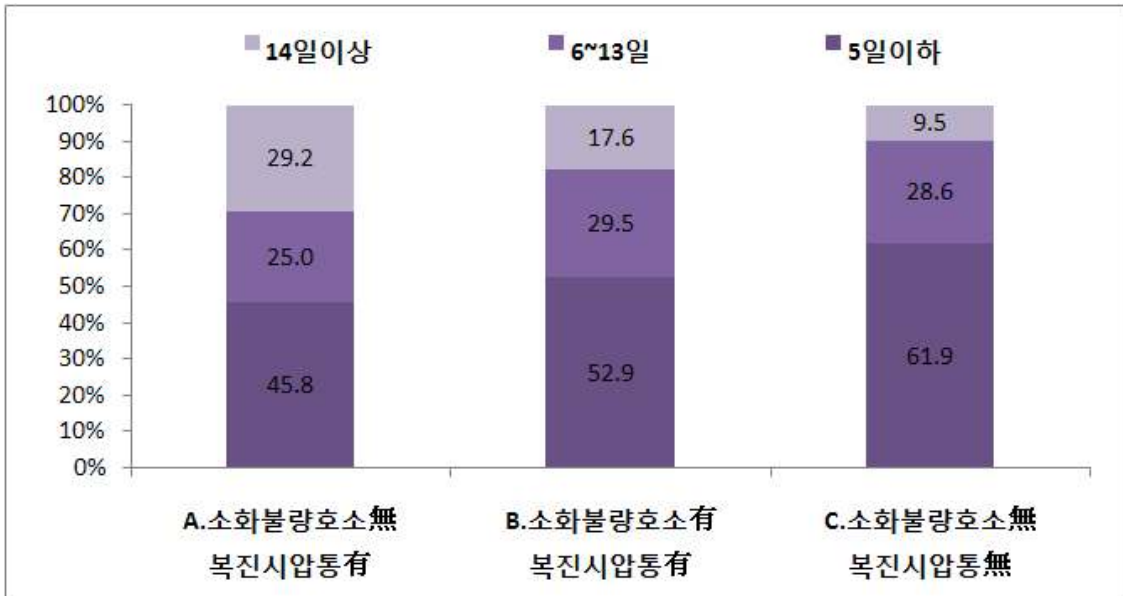


Fig11. Proportion of sick days depending on digestive problems.

	7일이하	8일이상	전 체
A+B그룹(內傷有)	27(43.5)	14(22.6)	41(66.1)
C그룹(內傷無)	19(30.6)	2(3.2)	21(33.9)
전 체	46(74.2)	16(25.8)	62(100.0)

A그룹 : 소화불량호소 無, 복진시 압통 有

B그룹 : 소화불량호소 有, 복진시 압통 有

C그룹 : 소화불량호소 無, 복진시 압통 無

$$\chi^2=4.397 \quad p=0.036 \quad p\text{-value}<0.05$$

Table 19. Patterns of sick days depending on internal damage. (N=62)

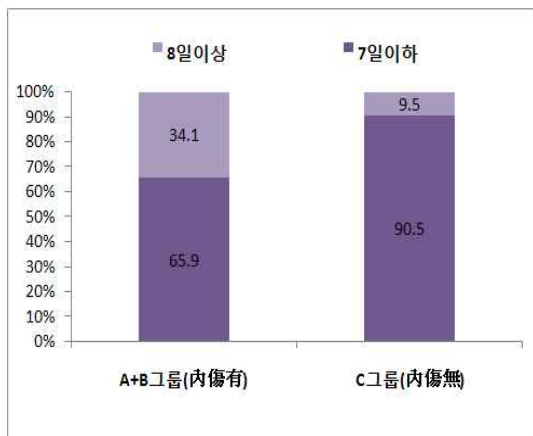


Fig12. Proportion of sick days depending on internal damage.

<Fig10>.

6. 대상자의 소화장애와 유병기간

환자가 감기에 걸리고 나서 유병일수와 소화장애유무와의 상관관계를 알아보기 교차 분석하였다.

소화불편을 호소하지 않고 복진시 압통도 없는 경우(C경우)에서는 감기증상이 나타난 일수가 5일 이하가 61.9%로 14일 이상의 9.5%보다 비율이 높았다<Fig11>.

환자가 소화불량을 호소하지는 않지만 의

사가 복진시 심하부와 중완부에 압통을 진단한 경우(A경우)와 소화불량을 호소하고 복진시 압통이 있다고 진단받은 경우(B경우)는 모두 內傷이 있는 경우로 여기고, 소화불량을 호소하지 않고 복진시 압통도 없는 경우(C경우)는 內傷이 없는 경우로 분류하였다.

內傷이 있는 그룹과 內傷이 없는 그룹을 그에 따른 유병일수에 관하여 교차 분석한 결과 유의한 차이가 나타났다($p=0.036<0.05$).

內傷이 있는 그룹(A+B그룹)에서 감기에 이환된 기간을 살펴보면 7일이하가 43.5%로 나타났고 8일 이상이 22.6%로 나타났다. 內傷이 없는 그룹(C그룹)에서 7일이하가 30.6%로 나타났고 8일 이상이 3.2%로 나타났다<Table 19>.

內傷이 없는 그룹에서 유병일수의 비율은 유병일수가 7일 이하의 비율(90.5%)이 8일 이상의 유병일수의 비율(9.5%)에 비해 높게 나타났다<Fig12>.

7. 평소 소화장애에 따른 감기이환시 內傷 발생과의 관계

평상시 소화가 잘 되었는지를 묻는 질문은 5개의 척도를 사용하여 질문하였고 매우

안 되었거나 조금 안 되었던 사람은 평상시 소화장애가 있는 그룹으로 평상시 소화가 조금 잘 되었던 사람과 매우 잘 되었던 사람은 평상시 소화가 없던 그룹으로 포함시켜 교차 분석하였다. 유의한 값은 나오지 않았으나 평상시 소화장애가 있던 그룹에서 감기에 걸렸을 때 內傷이 있는 비율은 30.6%로서 內傷이 없는 비율 6.5%에 비해 높게 나왔다<Table 20>

	평소 소화장애가 있던 그룹	보통	평소 소화장애가 없던 그룹	무응답	전체
A+B그룹(內傷有)	19(30.6)	8(13)	12(19.3)	2(3.2)	41(66.1)
C그룹(內傷無)	4(6.5)	9(14.5)	8(12.9)	0(0)	21(33.9)
전체	23(37.1)	17(27.5)	20(32.2)	2(3.2)	62(100.0)

A그룹 : 소화불량호소 無, 복진시 압통 有

B그룹 : 소화불량호소 有, 복진시 압통 有

C그룹 : 소화불량호소 無, 복진시 압통 無

$$\chi^2=5.760 \quad p=0.056 \quad p\text{-value}>0.05$$

Table 20. The common cold patients with Internal damage between patients with digestive problems usally. (N=62)

IV. 고찰

1) 감기의 서양의학적 이해

감기는 일상생활에서 흔하게 경험하는 호흡기 질환이지만 질환에 대해 잘못된 개념을 갖고 있거나, 다른 질환(유사한 질환, 감기의 합병증 등)과 혼동해서 여러 가지 문제점을 야기할 수 있다. 감기에 의한 합병증을 감기가 오래가는 것으로 여기거나 감기와 유사한 증상을 초기에 보이는 질환을 감기로 여기어 적절한 치료를 받지 못하게 되는 경우가 있다. 감기(common cold)라는 병명은 관습적으로 일반인들에게 많이 쓰여 오던 용어이므로 정확하게 정의하기가 쉽지는 않다. 해부학적 병명으로는 급성 비인두염으로 코막힘, 재채기, 콧물, 인후통 등과 함께 발열도 나타나기도 하는 급성 바이러스 감염질환이라 할 수 있다. 또한 상기도감염(URI)과 동의어로 쓰이기도 하여 너무 포괄적이고 엄격하지 못한 면이 있다.²¹⁾

21) 이명익. 부록“감기를 달고 사는 아이들”의 진단과 치료-소아에서 감기가 흔한 이유. 대한 소아알레르

감기의 감별증상으로 열, 경도의 오한, 근육통, 두통을 동반하며 기침, 콧물, 코막힘, 재채기. 인후부 통증, 쉰 목소리와 같은 급성 증상을 일으킨다. 대부분의 경우 약1주일 내에 자연적으로 증상이 소실되지만, 증상이 길어지는 경우에는 세균성 감염이 동반되었는지 감별이 필요하다.

감기는 치료제가 없이 증상을 완화하는 대증요법을 사용하지만 많은 환자들이 감기의 치료를 위하여 의사의 처방없이 약국에서 종합감기약에 의존하고 있고 또 진료실에서는 환자들이 감기의 치료에서 항생제에 대해 잘못된 높은 기대를 갖고 무조건 ‘센’ 약(항생제)을 처방해달라고 요구하고 있으며 의사들은 항생제 처방이 환자들의 기대를 만족시켜 줄 것이라고 생각하거나 항생제를 처방받지 못하면 환자가 다른 의사를 방문할 것이라는 우려 때문에 항생제를 처방하고 있다.²²⁾

감기의 증상을 완화하기 위해서는 열, 경

기호흡기학회supplement. 1995. 5(2). p.6.

22) 김정신, 박현녀, 조은미, 박월미, 이상화, 이홍수, 이성희. 상기도 감염에 관한 일반인의 지식-불필요한 항생제 사용. 가정의학회지. 2001. 22(1). pp.200-211.

도의 오한, 근육통, 두통을 해결하기 위하여 acetaminophen을 처방할 수 있다. 아스피린 보다는 부작용이 적지만 과량투여시에는 간에 치명적인 손상을 줄 수 있다. 아스피린과는 달리 소염작용(消炎作用)이 약하다. 장기간 복용할 때는 아스피린과 살리실산나트륨이 더 안전성이 높다고 생각되고 있다. 아스피린이나 비스테로이드성 항염증제는 위장관 출혈의 합병증을 일으킬 수 있어 주의하여야 한다. 콧물, 코막힘, 재채기와 같은 증상의 완화를 위하여 1세대 항히스타민인 brompheniramine, chlorpheniramine, clemastine, fumarate 등을 처방할 수 있으나, 가장 흔한 부작용인 졸음이 나타날 수 있어 운전이나 위험한 근무를 하는 성인에게는 주의를 요한다. 소아에게는 뇌에 자극을 줄 수도 있고 그 외에도 식욕감퇴, 오심, 구토, 상복부 불편감, 변비, 설사 등의 소화기계 부작용, 두통 등이 나타나며, 시야가 흐려지거나 구내가 건조해지는 증상이 나타날 수 있다. 또한 Cyproheptadine이나 terfenadine은 드물게 담즙 정체(cholestasis), 간염, 황달 등을 유발한다. 항콜린작용으로 구갈, 기침, 뇨저류, 위장관 운동 저하에 의한 식욕부진과 변비, 발한, 시야몽롱 등이 나타나기도 한다. 대체약물로서 비강 분무용 항히스타민제를 사용할 수 있다. 그러나 콧물, 코막힘에는 효과가 적다. 이외에도 pseudoephedrine과 같은 충혈제거제(decongestant) guaifenesin과 같은 기침억제제도 효과가 입증되어 있다.

항히스타민제와 같은 약물들이 감기를 예방하고 치료하거나 앓는 기간을 단축시켜 주지는 않는다. 단지 콧물, 재채기와 같은 감기 증상을 완화시켜 주기 때문에 항히스타민제와 함께 해열진통제, 비충혈 제거제, 진해제 등을 병용하고 있다.

이와 같이 감기에 대한 뚜렷한 치료약이 없고 또, 대증치료약에 대한 부작용과 항생제의 남용으로 인한 폐해가 있음을 항상 고려해야 한다.²³⁾ 그럼에도 불구하고 우리나라

의원의 경우 감기 등 급성상기도감염과 같은 비교적 가벼운 급성기 질환에 대한 약품목수가 451개로, 다른 주요 국가가 2~3개인 것에 비해 여전히 많이 처방되고 있다.²⁴⁾

감기 처방약품목 중에 가장 많이 포함되고 있는 것은 소화기관용제이다. 의약품 과다처방형태라고 오래전부터 지적받아온 소화기관용제를 2003년 대한 의사협회는 불필요한 약물(unnecessary drug)로 규정하고 이를 해결하기 위한 일환으로 소화기관용제의 사용지침을 따로 마련하였다.

이렇게 감기처방약품 중에서 소화기관용제를 줄이려 노력하고 있지만 실제에서 환자들은 감기에 걸려 치료를 받는 중에 여전히 위장장애를 호소하고 있다. Non-Steroid Anti-Inflammatory Drug(비스테로이드성 소염진통제)를 비롯한 많은 약물의 부작용으로 야기되기도 하고 신체의 기능이 저하되는 등 여러 가지 원인 등에 야기되는 위장장애증상 때문에 소화기관용제의 처방을 배제시키지 못하고 있다.²⁵⁾

2) 감기의 한의학적 이해

感冒는 外感病의 하나로 風寒邪나 風熱邪를 받아서 생긴다. 또한 風에 상한 것이라 하여 冒風, 寒에 상한 것이라 하여 感寒, 또는 傷寒이라 하고 돌림성을 갖는 것을 時行感冒라 한다.

일반적인 치료원칙은 땀을 내어 인체의 표면부위에 있는 사기를 없애는 방법이다.

病因에 따른 분류를 살펴보면 먼저 寒에 상한 경우는 차가운 기운을 쫓거나 먹었을

23) 김호중. 겨울철 감기의 감별 진단 및 처방례. 대한내과학회지. 2009. 76(1). pp.30-31.

24) 건강보험심사평가원(2011). 상반기 약제급여적정성 평가.

25) 민현성, 송태범, 이명구, 장제관, 이종길, 임성실. 이비인후과 영역에서 일반의와 전문의에 의한 외래처방전의 비교 평가. 대한약학회지. 2010. 54(4)258-269. p.267.

때 일어나며 주로 高熱과 全身痛을 특징으로 한다.

風에 상한 경우는 바람을 맞아서 일어나며 보통 寒이나 熱과 더불어 상하게 된다. 주로 어지럼증이나 콧물, 재채기 등의 증상이 많고 寒에 상한 것에 비해서 熱이나 痛症은 덜 하기 쉽다.

濕에 상한다는 것은 물가에서 또는 비를 맞거나 등 습한 곳에 있을 때 주로 걸리며 주로 몸이 무겁고 나른하며, 머리가 멍하고 미열이 나는 증상을 보이게 된다.

증상에 따른 분류를 살펴보면 感冒頭痛은 風邪를 받아서 생긴 두통으로 머리가 아프면서 코가 막히고 목소리가 탁하며 땀이 나고 바람을 싫어한다. 여기에는 땀을 내어 風邪를 제거하는 방법을 쓴다.

感冒狹食은 감기에 식체가 겹친 병증으로 감기를 일으킨 邪氣가 脾胃나 臟에 영향을 주어 생긴다. 오한, 발열, 코막힘, 두통 등의 증상 이외에 명치 밑이 답답하고 시큼한 냄새가 나는 트림을 하거나 토하기도 한다. 헛배가 부르면서 배가 아프고 대변이 굳고 식욕이 감퇴한다. 風寒邪를 없애고 氣를 잘 돌게 하며 소화를 돕는 방법으로 치료한다.

오래된 감기의 기침은 가슴에서 울려나오며 가래도 탁한데 이 경우에는 식욕까지 감소한다. 이는 질병이 처음 발생한 부위에 머물러 있는 것이 아니고, 진행하여 외부에서 내부로 깊이 전이된 것으로 결국 脾胃의 소화기능에 장애를 일으킨 결과인 것이다.

이와 같은 상태로 된 것은 초기에 치료를 하지 않았기 때문이거나, 약의 부작용에 의하여 2차적으로 狹食感冒가 된 것이기 때문에 소화기능장애를 치료하지 않고 감기약만을 계속 복용하게 되면 감기는 낫지 않고 瘧疾과 비슷하게 發熱과 惡寒이 번갈아 나타나게 된다.

感冒狹熱은 속에 열이 있는데 감기가 겹친 병증으로 허약한 사람이 脾胃를 상하여 痰이나 熱이 생긴데다가 다시 風寒邪를 받

아서 생긴다. 아이들에게 흔하며 얼굴이 벌겋고 입안과 코가 마르며 오한이 있다가 점차 열이 높아지고 갈증이 있어 찬물을 마시려 하며 헛소리를 하거나 대변을 보지 못한다. 안과 밖의 熱을 없애는 방법을 사용하여 치료한다.

感冒의 치료법은 주된 원인과 증상에 따라서 취해야 한다.²⁶⁾

한의원에서는 현실적으로 임상에서 양의 원처럼 급성기 感冒환자를 많이 접하지 못하고 있는 실정이다. 그러므로 임상에서는 感冒가 발생하고 양의학적 치료를 받고 난 후, 또는 치료를 하지 않고 방치한 후 2~3주 정도 경과한 다음에 증상의 호전이 없거나 잔존한 증상들로 인하여 한방치료를 받기 위해 來院하는 경우가 많다. 이러한 경우 대체적으로 오한, 발열, 전신통 등의 증상은 호전되었거나 존재하지 않고 咳嗽, 鼻淵 위주의 호흡기증상을 호소하거나 호흡기증상 이외에 전신무력, 피곤, 식욕부진, 소화불량 등의 氣虛症을 동반하는 경우가 많다.²⁷⁾

3) 內傷을 겸한 감기

衛氣는 皮膚之中에 분포하여 腠理의 開闔을 조절하고, 外部의 邪氣가 들어 올 때 인체에 침범하지 못하게 하는 防禦작용을 하여 邪氣를 밖으로 배출한다. 衛氣의 생성은 본래 先天의 氣에 근원을 두며, 腎 가운데의 陽氣가 化生하는 것이지만 또한 반드시 中焦의 脾胃에 化生하는 음식물의 영양물질이 끊임없이 보충하고 길러주는 것에 의지한다.²⁸⁾

26) 금경수. 감기와 알레르기 비염. 전기의 세계. 2005. 54(10). p.55.

27) 김현진, 한효정, 장정아, 박은영, 안태한, 서호석, 김진원. 感冒後遺症으로 氣虛型 호흡기 질환을 호소하는 환자의 한약치료에 관한 임상연구. 대한한의학 방제학회지. 2010. 18(1)181-189. p.183.

28) 원광대학교 부설 한국전통의학연구소 기초의학연구부 편. 한의학 概說. 익산. 원광대학교. 1997. p. 86.

防禦하고 臟腑를 溫照, 透達하는 작용이 있는 衛氣는 外感病에서는 外邪가 人體에 침입하면 우선 外邪와 더불어 相爭하고, 內傷病에서는 七情, 飲食, 勞倦 등으로 인해 傷할수 있다. 衛氣가 부족하면 人體의 肌表가 固衛失常하여 防禦기능이 저하되어 外邪의 侵襲을 쉽게 받고, 또 病後에도 잘 낫지 않게 된다.²⁹⁾

그러므로 外感病에 걸리게 되거나 걸린 후에 치료해도 잘 낫지 않게 되는 경우는 脾의 水穀之精에 의지하고 肺의 宣發작용에 의지하는 衛氣와 밀접한 관계가 있다.

飲食이나 勞倦에 의해 상하는 것을 內傷이라 하는데 감기 증상에 소화장애를 겸하여 오는 경우는 감기인 表證과 內傷인 裏證이 겸하여 오는 경우이다. 일반적으로 구토, 복통, 설사, 소화불량 등의 증상을 동반한다.

『東醫寶鑑』이나 『方藥合編』에는 傷寒 뒷부분에 感冒라는 분야를 따로 두고 보통 감기와 內傷外感, 食積類傷寒을 두어 현재의 감기를 기록하고 있다.³⁰⁾

內傷을 겸한 外感에 대해 『東醫寶鑑』에서는 外感에 內傷을 겸하지 않으면 正傷寒으로 여기고 仲景의 치료법을 사용하고 傷寒에 內傷을 겸한 경우에는 그 氣가 허하니 補하는 법을 같이 사용해야 한다고 했다.³¹⁾

또, 正傷寒이 아니지만 傷寒과 비슷한 증

세가 있는 4가지가 있으니 痰飲, 虛煩, 脚氣, 食積이 그리하다하여 따로 분류하였다.³²⁾ 『한의학대사전』에서는 類傷寒에 대해 병증상이 傷寒과 비슷하며 그 종류로는 冬溫, 溫病, 濕溫, 霍亂, 瘧, 傷食, 痰飲, 脚氣, 內癰, 蓄血 등이 있으며 증은 모두 오한이 있고 열이 나는 것이 傷寒과 비슷³³⁾하다고 하였다.

『東醫寶鑑』에서는 外感에 內傷을 겸했는지 內傷에 外感을 겸했는지, 食積類傷寒³⁴⁾ 등 비슷한 경우를 감별하여 병을 치료하는데 중요하며 內傷이 重한 경우는 원기를 보하는 것을 위주로 하고, 食積類傷寒의 경우는 陶氏平胃散과 같은 소화를 돕는 처방으로 하며, 外感이 重한 경우는 발산하는 처방을 사용하라고 하였다.³⁵⁾

이렇게 감기환자를 치료할 때는 단순 外感患者와 內傷을 겸한 外感患者, 食積으로 인한 類傷寒을 구분하여 접근해야 한다.

4) 결과에 대한 분석

앞에서 살펴 본 것처럼 한의학에서는 감기환자 중 단순 外感患者와는 內傷을 끼고 있거나 食積類傷寒의 치료를 다르게 접근해

29) 차윤근, 금경호, 윤중화. 元氣 宗氣 營氣 衛氣에 대한 考察: 동국대학교 한의학 연구소 논문집. 1994. 3. pp.379-396.

30) 이종대. 새로 보는 감기의 한약치료. 서울. 정담출판사. 2002. p.52.

31) 동의문헌연구실 譯. 新對譯東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2007. p.1137.

雜病篇 : 內傷門 ◎ 外感挾內傷證 ○ 外感無內傷 用仲景法[丹心] ○ 傷寒挾內傷者 十居八九. 蓋邪之所湊 其氣必虛 只用補中益氣湯出入加減. 氣虛甚者 少加附子以行參芪之功.(方見內傷)[丹心]......○ 丹溪海藏諸 賢治傷寒 皆以補養兼發散之法. 此乃風雨寒熱不得虛邪不能獨傷人之旨也. 俗醫謂傷寒無補法 不分虛實 一例汗下 而致夭橫 實醫門之罪人也.[綱目] ○ 傷寒一證 頭疼身熱 惡寒微渴 澀然汗出 沈困身痛脚痠 脈浮虛無力 名曰勞力感寒 不可誤作正傷寒大發汗 宜加味益氣湯.[回春]

32) 동의문헌연구실 譯. 新對譯東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2007. p.1140.

雜病篇 : 內傷門 ◎ 傷寒相類四證 ○ 一曰痰飲(詳見痰門). 二曰虛煩(詳見火門). 三曰脚氣(詳見足部). 四曰食積(詳見內傷).[入門]

33) 한의학대사전편찬위원회 편. 한의학대사전. 서울. 정담출판사. 1998. p.1198.

34) 동의문헌연구실 譯. 新對譯東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2007. p.1132.

雜病篇 : 內傷門 ◎ 食積類傷寒 ○ 凡傷食成積 亦能發熱頭痛 證似傷寒

35) 동의문헌연구실 譯. 新對譯東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2007. p.1211.

雜病篇 : 內傷門 ◎ 辨內外傷證 ○ 或外感挾內傷 內傷挾外感 或食積類傷寒 當明辨治之 ○ 若顯內證多者 則是內傷重而外感輕 當以補養爲先 宜陶氏補中益氣湯十味和解散加味益氣湯.(三方並見寒門) ○ 若顯外證多者 則是外感重而內傷輕 宜以發散爲急 宜九味羌活湯人參養胃湯參蘇飲.(三方並見寒門) ○ 食積類傷寒 宜用陶氏平胃散.[入門]

야 한다고 했으며 양방에서도 실제로 감기 환자 중 위장장애를 호소하는 환자 때문에 소화기관용제를 처방하고 있는 실정이다.

감기환자 중 소화장애를 갖는 환자들의 특성을 연구하기 위해 본 연구는 2011년 11월부터 2012년 6월까지 광역시를 포함한 소도시, 읍면소재지에 위치한 4개의 한의원과 1개의 대학한방병원에 감기증상을 호소하며 내원한 환자를 대상으로 실시하였으며 그 중에 응답이 불성실한 설문지를 제외한 62부를 가지고 연구하였다.

대상자의 일반적 특성을 살펴보면 연령 분포에서는 11~20세가 9.7%(6명), 21~30세와 51~60세가 각각 22.6%(14명씩), 31~40세가 16.1%(10명), 41~50세와 70세 이상이 각각 12.9%(8명씩), 61~70세가 3.2%(2명)를 차지하였다.

성별 분포는 여성이 41명으로 전체의 66.1%를 차지하였고 남성은 21명으로 33.9%를 차지하였다.

교육정도는 전문대학 및 대학교졸업이상이 26명으로 전체의 41.9%를 차지하였고 중학교졸업이하는 13명(21%), 고등학교졸업은 23명(37.1%)를 차지하였다.

거주 상태별 분포는 가족과 산다가 33명으로 전체의 53.2%, 혼자 산다가 18명(29%), 타인과 공동생활을 한다가 11명(17.7%)으로 나타났다.

직업별로는 학생과 주부가 공동으로 각각 14명씩으로 22.6%씩을 차지하였고 전문/자유직이 10명(16.1%), 사무직/ 숙련기능직/기술직이 9명(14.5%), 농/임/어/축산업/자영업이 7명(11.3%)으로 분포하였다.

한달 평균소득은 201~300만원이 16명으로 전체의 25.8%를 101~200만원과 501만원 이상이 공동으로 각각 10명씩(16.1%씩)을 100만원 이하가 13명으로 13%, 301~400만원이 8명으로 12.9%를 401~500만원이 5명으로 8.1%를 차지하였다.

거주지별 분포는 중소도시에 거주하는 사

람이 29명으로 전체의 46.8%를 특별/광역시에 거주하는 사람은 23명(37.1%), 읍/면소재지에 거주하는 사람은 10명(16.1%)으로 나타났다.

감기 환자의 일반적 특성에 따른 한방의료서비스 이용에서는 한의학연구원 연구³⁶⁾에서 여성이 한방의료서비스를 더 많이 이용한다고 나온 것과는 달리 본 연구에서는 전체적으로 병원이용율은 여전히 여성의 비율이 남성에 비해 2배가량 많지만 남성이 양방을 거치지 않고 바로 한방을 이용한 것(52%)에 비해 여성은 한방을 우선 선택하는 비율(39%)이 낮았다.

또, 기존의 연구에서 60대 이상의 사람들의 한방의료서비스 이용률이 높게 나온데 비해 본 연구에서는 연령이 낮은 그룹, 즉 11~20세의 경우와 21~30세의 그룹들은 상대적으로 한방의료서비스를 우선하여 이용하는 비율이 높았다. 특히 21~30세의 그룹 중 학생의 한방의료서비스 이용률이 높았는데 그 이유를 살펴보면 가까이 있어 이용하기 편하고, 한약의 치료효과가 높을 것이라는 긍정적인 기대를 하고 있었으며 그들 중 대부분이 대학부설 한방병원에 來院한 환자들이라는 특징을 가지고 있었다.

이 같은 결과를 볼 때 여성과 나이 많은 연령층이 주로 한방의료서비스를 이용하리라고 제한하여 생각하기보다 본인의 필요와 인식이 있으면 다양한 연령과 계층에서 한방병원을 이용할 수 있다고 여겨지며 앞으로 한의학계가 보다 적극적이고 다양한 홍보 전략을 실행해야 할 필요가 있다고 생각된다.

감기약에 대한 지식과 의료서비스선택에 대한 조사를 통해서 감기환자가 바이러스에 의한 감기는 치료제가 따로 없고 항생제가 감기치료제가 아니라는 인식하고 있으면 감기치료를 양약에 의존하는 것에서 벗어나

36) 상지대학교 한의과대학. 한방의료 이용실태 및 개선방안 연구. 한국한의학연구원. 1999. p.124.

한의원 등 다양한 방법을 선택하리라고 기대하였지만 감기약에 대한 지식이 한방의료 서비스를 선택하는 것에는 영향을 미치지 못했다. 이³⁷⁾의 연구에서는 환자들의 감기에 대한 인식의 차이가 의료이용 형태에 영향을 주고 있으며 감기의 전형적인 증상을 갖고 있는 환자일수록, 감기의 유병기간이 비교적 길 것으로 예측할수록 약국보다는 의사를 방문하는 것을 선호한다고 하였는데 이는 의사가 보다 전문적인 진찰 및 설명을 해 줄 것이라고 기대하기 때문이라고 하였다.

감기환자가 어떤 의료서비스를 선택하느냐에 따라서 유병일수가 유의하게 차이가 났다. 한방을 먼저 선택한 그룹의 유병일수가 유의하게 적게 나왔는데 이 값은 양방을 거쳐 한방에 온 그룹을 대상으로 비교하였기 때문에 똑같은 조건이 아니라는 문제점이 있다. 그러나 보통 감기가 1주일 이내로 회복되는 것을 생각해 볼 때 6일 이상 유병기간이 지속되는 경우에 양방을 거쳐 한방에 온 그룹이 37.1%인 것과 비교하여 한방을 바로 온 그룹은 9.7%라는 점은 고려해 볼 점이다.

감기로 병원을 찾은 환자에게서 內傷과의 상관관계를 알아보기 위해 內傷 중 소화장애의 유무를 나누어 살펴보았다. 소화불량을 호소하지 않지만 한의사의 복진을 통해 심하부와 중완부위의 압통이 있을 시는 경우와 소화불량을 호소하고 복진시 압통이 있는 경우는 소화장애가 있는 그룹(內傷 有)으로 포함시키고 소화불량을 호소하지도 않고 복진시 압통도 없는 그룹은 소화 장애가 없는 그룹(內傷 無)으로 포함시켰다.

감기 환자가 양, 한방 어떤 병원을 선택하느냐에 따라 소화 장애가 나타는지에 대해서는 모집수가 적어 유의한 값은 나오지

않았지만 한방으로 바로 온 환자군은 24.2%가 소화 장애가 있는 것에 반해 양방을 거친 환자군은 41.9%가 소화 장애가 있으며 감기 환자 전체 중 66.1%가 소화 장애가 있었다.

감기 환자 중 內傷이 있는 그룹이 內傷이 없는 그룹에 비해 유병일수가 길어져 유의한 차이가 있었다. 이는 소화 장애의 유무와 유병일수 간에는 상관관계가 있다는 것으로 유병일수가 길수록 소화 장애를 갖고 있다는 것을 알 수 있다($p=0.036<0.05$).

위의 결과에서 보듯이 감기 환자 중 60% 이상이 소화 장애를 갖고 있으며 소화 장애를 갖는 그룹의 유병일수가 길다는 것을 통해 감기환자 중에는 外感에 內傷을 겸한 경우가 많고 유병일수가 긴 환자일수록 內傷을 갖고 있다는 것을 알 수 있었다.

조선조 강명길이 쓴 『濟衆新編』³⁸⁾의 「寒門」의 外感挾篇內傷篇과 『東醫寶鑑』³⁹⁾에 의하면 傷寒에 內傷症狀이 포함되어 나타난 경우가 10명 8·9명이 된다고 하여 그 시대에도 감기환자 중에는 內傷을 끼고 있는 경우가 많았다는 것을 알 수 있다.

양방과 한방 양쪽의 문헌에서 살펴 본 바와 같이 감기환자에게 나타나는 소화 장애 증상에 대해 이번 연구를 통해 구체적인 자료를 얻을 수 있었고 비록 표본수가 적어서 유의성이 있는 결과가 적게 나왔지만 앞으로 감기에서 內傷의 유무에 따라 치료방법을 달리하여 유병일수를 줄이고 치료효과를 높일 수 있는 연구의 기초자료로서 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

38) 김신근 主編. 韓國醫學大系. 서울. 여강출판사. p.128. 1994.

寒門 ◎ 外感挾內傷 ○ 傷寒挾內傷者 十居八九

39) 동의문헌연구실 譯. 新對譯東醫寶鑑. 서울. 범인문화사. 2007. p.1137.

雜病篇 : 內傷門 ◎ 外感挾內傷證 ○ 傷寒挾內傷者 十居八九

37) 이사라, 박일환, 정유석, 최은영, 임선제, 성화진, 김용준, 하상욱. 감기에 대한 인식도 및 의료이용 형태. 가정의학회지. 2009. 30(6). p.447.

V. 결 론

본 연구에서는 감기환자 중 內傷을 갖고 있는 그룹과 內傷을 갖고 있지 않는 그룹간의 유병일수와 의료이용형태를 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

감기 환자의 병원선택에 따라서 유병일수가 유의하게 차이가 났고 한방을 바로 선택한 그룹의 유병일수가 적었다. 6일 이상의 유병일수를 나타낸 경우는 한방으로 바로 온 그룹이 9.7%로 적었다.

감기 환자 중 소화장애를 가진 그룹(內傷有)이 소화장애를 갖지 않은 그룹(內傷無)에 비해 유병일수가 길어져 유의한 값이 나온 것을 통해 소화장애의 유무와 유병일수 간에는 상관관계가 있음($p=0.036<0.05$)을 알 수 있었다.

감기 환자가 양, 한방 어떤 병원을 선택하느냐에 따라 소화장애가 나타는지에 대해서는 모집수가 적어 유의한 값은 나오지 않았지만 전체 환자 중에 양방을 거쳐 한방에 온 그룹은 41.9%가 소화 장애가 있었고 한방을 바로 온 그룹은 24.2%가 소화장애를 나타내어 전체 감기 환자의 66.1%가 소화장애를 갖고 있는 것으로 나타났다.

향후 모집수를 늘려 양방치료군과 한방치료군에서 대조군을 선정하여 소화장애와 유병일수에 대한 연구를 실시하여 內傷을 동반한 감기에 대한 지속적인 연구가 필요하다고 사료된다.

VI. 참 고 문 헌

<학회지>

1. 김호중. 겨울철 감기의 감별 진단 및 처방례. 대한내과학회지. 76(1). 2009.

2. 이사라, 박일환, 정유석, 최은영, 임선제, 성화진, 김용준, 하상욱. 감기에 대한 인식도 및 의료이용 형태. 가정의학회지. 30(6). 2009.

3. 양수영, 변준섭, 황지호, 안정조, 홍권의, 강위창, 이용구, 박양춘. 감기 임상연구의 최신 동향 및 평가도구에 관한 연구. 대한한의학회지. 29(2). 2008.

4. 박양춘. 풍한형 및 풍열형 감모에 대한 소청룡탕의 효과.-이중맹검, 위약대조군연구. 동의생리병리학회지. 19(2). 2005.

5. 서정민, 구진숙, 백정환. 계절별 증상을 중심으로 한 소아감모의 임상적 고찰. 대한한방소아과학회지. 19(2). 2005.

6. 구진숙, 백정환. 하절기와 동절기의 감모환아에 대한 임상적 고찰. 대한한방소아과학회지. 16(2). 2002.

7. 배한호, 강위창, 박양춘. 감기에 대한 연교폐독산의 유효성 평가를 위한 community-based 이중맹검 위약 대조군 연구. 동의생리병리학회지. 22(1). 2008.

8. 전상복, 황의욱, 오태환, 정승기, 이형구, 송병기, 구분홍. 감기증후군에 대한 광동탕 및 KG-500의 임상보고서. 대한한방내과학회지. 11(2). 1990.

9. 최윤정, 김장현. 일부 한방병원 내원자들의 소아한방치료에 대한 인식 및 이용에 관한 조사연구. 대한한의학정보학회지. 1(1). 1995.

10. 임도희, 배한호, 박양춘. 中醫雜誌에 보고된 感冒에 對한 考察. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 13(2). 2004.

11. 변준섭, 양수영, 강위창, 박양춘. 감모변증도구 개발에 관한 예비연구. 동의생리병리학회지. 23(6). 2009.

12. 임도희, 황지호, 양수영, 심재철, 채은영, 박양춘. 감기에 대한 보완 의학적 연구 동향-pubmed를 중심으로. 대한한의학회지. 27(3). 2006.

13. 이명익. 부록“감기를 달고 사는 아이

들”의 진단과 치료-소아에서 감기가 흔한 이유. 대한 소아알레르기호흡기학회 supplement. 5(2). 1995.

14. 김정선, 박현녀, 조은미, 박월미, 이상화, 이홍수, 이성희. 상기도 감염에 관한 일반인의 지식-불필요한 항생제 사용. 가정의학회지. 22(1). 2001.

15. 민현성, 송태범, 이명구, 장제관, 이종길, 임성실. 이비인후과 영역에서 일반의와 전문의에 의한 외래처방전의 비교 평가. 대한약학회지. 54(4). 2010.

16. 금경수. 감기와 알레르기비염. 전기의세계. 54(10).2005.

17. 김현진, 한호정, 장정아, 박은영, 안태환, 서호석, 김진원. 感冒後遺症으로 氣虛型 호흡기 질환을 호소하는 환자의 한약치료에 관한 임상연구. 대한한의학 방제학회지. 18(1). 2010.

18. 차윤근, 금경호, 윤종화. 원기 중기 영기 위기에 대한 고찰. 동국대학교 한의학 연구소 논문집. 3. 1994.

19. 상지대학교 한의과대학. 한방의료 이용실태 및 개선방안 연구. 한국한의학연구원. 1999.

<학위논문>

20. 박상규. 의약품 관련 지식이 의약품 사용형태에 미치는 영향. 경산대학교 보건학 박사논문. 1999.

<단행본>

21. 이동원. 內外傷辯惑論. 欽定四庫全書醫家類 13. 서울. 대성출판사. 1995.

22. 안덕균 역. 면역과 한방. 서울. 열린책들. 1992.

23. 동의문헌연구실 譯. 新對譯東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2007.

24. 대한침구학회 교재편찬위원회 편. 침구학(上). 서울. 집문당. 2008.

25. 서울대학교 의과대학 편. 호흡기학. 서

울. 서울대학교출판부. 1994.

26. 전국한의학대학 폐계내과학교실 편. 폐계내과학. 서울. 나도출판사. 2011.

27. 한의학대사전편찬위원회 편. 한의학대사전. 서울. 정담출판사. 1998.

28. 원광대학교 부설 한국전통의학연구소 기초의학연구부 편. 한의학 概說. 익산. 원광대학교. 1997.

29. 이종대. 새로 보는 감기의 한약치료. 서울. 정담출판사. 2007.

30. 김신근 主編. 韓國醫學大系. 서울. 여강출판사. 1994.

<통계자료>

30. 보건복지부 통계포털(2011). 상반기 건강보험주요통계

31. 건강보험심사평가원(2011). 상반기 약제급여적정성평가.

Ⅶ. 부 록

[설 문 지]

알리는 말씀

안녕하십니까?

원광대학교 한의전문대학원에서는 한방클리닉을 이용하는
감기환자에 대한 특성을 알아보고자 합니다.

여러분의 성실한 답변을 바탕으로 감기환자에게 더 나은
치료를 제공하는 기초자료로 활용하고자 합니다.

응답과 관련된 사항은 통계법 제 5장 33조에 의거하여
통계목적 이외에는 절대 다른 용도로 사용되지 않을 것을
약속드리며 철저히 개인의 비밀이 보장됩니다.

여러분의 경험과 생각을 솔직하게 답해 주시면 감사하겠습니다.
협조하여 주셔서 감사합니다.

2011년 11월

원광대학교 한의전문대학원 한의정보학과
홍 윤 정

동의서

나는 이 연구의 목적에 대한 설명을 이해하였으며 적절한
답변을 들었습니다.

이에 본인은 자발적으로 본 연구에 참여합니다.

20세미만의 피험자는 부모/법정대리인의 동의가 같이 필요
합니다.

피험자)

 년 월 일
성명) 서명)

* 20세 미만인 피험자인 경우는 대리인 동의를 해주세요.

대리인)

 년 월 일
성명) 서명)

본 연구나 피험자의 권리에 대해 의문점이 있으시면 직접
문의하실 수 있습니다.

연구책임자) 홍 윤 정 전화번호) 010-5054-3703

E-mail) crisclear@hanmail.net

part. 감기약에 대한 지식

※ 본인의 의견과 가장 가까운 번호위에 동그라미 표시해주십시오. 해당사항이 없을 시에는 기타란에 본인의 의견을 써주십시오.

1. 항생제가 감기에 효과적이라고 생각하십니까?

- ① 그렇다. ② 그렇지 않다. ③ 잘 모르겠다.

2. 항생제는 한가지 약을 계속 복용하거나 바른 복용규칙을 지키지 않을 경우 내성균이 생겨 효과가 없게 되는 것을 아십니까?

- ① 안다. ② 모른다. ③ 들어 본 적은 있지만 잘 모른다.

3. 아플 때에 항생제를 1~2알만 복용해도 효과가 있다고 생각하십니까?

- ① 그렇다. ② 그렇지 않다. ③ 잘 모르겠다.

4. 항생제는 정해진 복용시간을 꼭 지키지 않고 복용해도 효과가 있다고 생각하십니까?

- ① 그렇다. ② 그렇지 않다. ③ 모르겠다.

5. 감기약 안에 들어가는 약들에 대해 의사나 약사에게 설명을 들었습니까?

- ① 들었다. ② 듣지 못했다. ③ 생각이 안 난다.

6. 감기약은 감기치료제가 아니고 단지 증상을 완화시킬 뿐이라는 사실을 아십니까?

- ① 잘 알고 있다. ② 전혀 모른다.
③ 알고 있지만 신경 쓰지 않는다.

part. 감기에 대한 한방 이용형태

1. 현재 질환으로 한방병원에 오시기 전에 다른 치료를 하셨습니까?

- ① 그렇다.(아래 사각틀 안에 1-1번으로 가 주세요.)
- ② 아니다.(사각틀 아래에 있는 2번으로 가주세요)

※위의 1번에서 ①그렇다. 에 답하신 분만 답해주십시오.

1-1. 병원이나 의원을 이용하셨다면 의사가 병명이 무엇이라 하였습니까?()

1-2. 양약을 복용하셨다면 이유는 무엇입니까?

- ① 양약이 효과가 좋아서 ② 치료비가 저렴해서
- ③ 복용하기 편해서 ④ 교통이 이용하기 편해서
- ⑤ 한약은 믿을 수 없어서 ⑥ 기타()

1-3. 이번 증상으로 양약을 복용한 후 불편한 점이 있었다면 어떠한 것들이었는지 모두 골라주세요.(해당되는 것에 동그라미 치시고 해당되는 것이 없으시면 써 주세요.)

[졸리다. 어지럽다. 입안이 바삭바삭 마른다. 입맛이 없다.
 트림한다. 신물이 넘어온다. 대변이 굳거나 설사한다.
 배에서 단단한 게 만져진다. 배가 아프다.
 기타()]

2. 귀하께서는 현재 증상을 치료하기 위해 이곳으로 바로 오신 이유가 무엇입니까?(1번에서 '② 아니다'로 답한 사람만 답하십시오.)

- ① 이전에 치료를 받았을 때 효과가 있었다.
- ② 양약을 먹고 부작용을 경험해서
- ③ 한방치료가 더 효과적일 것 같아서
- ④ 교통이 이용하기 편해서
- ⑤ 진료비가 저렴해서
- ⑥ 양약(항생제 등)을 먹기가 걱정이 되어서
- ⑦ 대기시간이 짧아서
- ⑧ 기타()

part. 현재 환자의 상태

1. 평소에 감기에 잘 걸리셨습니까?(일년에 몇 번인지 써주세요.)
()/년중 (잘 모르겠으면 네, 아니오 로 답해주세요.)
2. 평소에 소화가 잘 안되고 불편하셨습니까?

매우 안되었다.	조금 안되었다.	보통이다.	잘 된다.	매우 잘된다.

3. 이번 감기에 걸린 후에 소화가 안되고 불편하셨습니까?

- ① 그렇다. ② 그렇지 않다.

※3-1. 위 질문에 ‘① 그렇다.’로 답하신 분은 그 증상이 어떠한 지 써 주십시오.()

4. 왜 감기에 걸리셨다고 생각하십니까?

- ① 추위에 노출되어서
② 정신적 과로에 의해서
③ 육체적 과로에 의해서
④ 과식으로 인해서
⑤ 주위에 감기환자가 있어서
⑥ 기타()

5. 처음에 나타난 증상들은 어떠한 것들인지 모두 고르세요.(해당되는 것에 동그라미 하시고 해당하는 증상이 없으시면 써 주세요.)

[기침, 목이 아픔, 가래, 콧물, 코막힘, 재채기, 두통, 열, 몸이 쭉심, 입맛이 없음, 오한, 입안이 마름, 눈의 불편감이 있음, 땀이 남, 기타()]

6. 감기증상이 나타난지 며칠이 되었습니까?

()일정도

7. 지금의 증상은 어떠한지 정도를 표시해주십시오.

증상	매우 좋다	좋다	보통이다	불편하다	매우 불편하 다
①기침					
②목이 아 플					
③가래					
④콧물					
⑤코막힘					
⑥재채기					
⑦두통					
⑧열					
⑨몸이 쭉 심					
⑩입맛이 없음					
⑪오한					
⑫입안이 마름					
⑬눈의 불 편감이 있음					
⑭땀이 남					

해당되는 것이 없으시면 써 주세요.

()

part. 응답자의 일반적 특성에 관한 질문

1. 귀하는 몇 세입니까? ()세

2. 귀하의 성별은 무엇입니까?

① 남 ② 여

3. 귀하의 교육정도는 어떻게 되십니까?

① 무학 ② 초등학교졸업 ③ 중학교졸업
④ 고등학교졸업 ⑤ 전문대학졸업 ⑥ 대학교졸업이상

4. 귀하는 현재 대부분의 시간을 어떻게 거주하고 계십니까?

① 혼자 산다. ② 가족과 산다. ③ 타인과 공동생활 한다.

5. 귀하의 직업은 무엇입니까?

① 농/임/어/축산업 ② 자영업 ③ 전문/자유직
④ 사무직 ⑤ 숙련 기능직/기술직 ⑥ 일반 노무직
⑦ 학생 ⑧ 주부 ⑨ 무직
⑩ 기타 ()

6. 지난 일년동안 귀하 가정의 한달 평균 소득은 다음 중 어디에 해당하십니까?(임대소득, 이자소득, 보너스 등을 포함한 전체소득을 기준으로 선택하여 주세요.)

① 100만원이하 ② 101만원~200만원
③ 201만원~300만원 ④ 301만원~400만원
⑤ 401만원~500만원 ⑥ 501만원이상

7. 귀하의 현거주지는 어디십니까?

① 특별, 광역시 () ② 중소도시 ()
③ 읍,면 소재지 ()

8. 귀하가 과거에 치료받았던 질병은 무엇입니까?
()

9. 귀하가 현재 치료하고 있는 질병은 무엇입니까?
()

* 끝까지 성의있게 답변하여 주셔서 감사합니다.

part. 의사의 검진 소견

이 피험자의 주된 상병명은? ()

2. 활력증후

체온:

호흡:

맥박:

혈압:

3. 이 피험자의 복진 상태는?

