동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 20. No. 2, 2009

화병 임상진료지침 개발 연구 (2)
- 지침 개발에 활용되는 도구 -

정선용, 김종우
경희대학교 한의과대학 한방신경정신과

Development of Clinical Practice Guideline for Hwabyung (2)
- Tools for Development -

Sun-Yong Chung, Jong-Woo Kim
Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Kyunghee University

Abstract

Objectives :
The approach to Hwabyung from all angles is needed to develop the clinical practice guideline. To achieve this approach, various tools should be used practically and systematically.

Methods :
We gather the tools based on multi aspects of Hwabyung's characteristics. The tools will be used to each steps of clinical practice guideline development.

Results :
For the clinical practice guideline, there should be applied many kinds of tools, such as for decision and assesment, survey with oriental medicine property, collecting individual stress information, mental and psychological trait, and related or following disease.

Conclusions :
Application of many objective tools provides the evidence-based medical approaches for development of clinical practice guideline for Hwabyung.

Key Words :
Hwabyung, Clinical practice guideline, Oriental Medicine, Mental Health, Methodology

---

투고일 : 5/10 수정일 : 6/2 채택일 : 6/11
교신저자 : 김종우, 서울특별시 강동구 상일동 경희대학교 동서신의학병원 한방신경정신과
Tel : 02-440-7133, Fax : 02-440-7143, E-mail : aromaqi@khu.ac.kr
본 연구는 보건복지부 한의약연구개발사업의 지원에 의해서 이루어진 것임(과제번호 B080009)

Ⅰ. 서 론

의학에서의 임상진료지침 개발은 임상현장에서 제기되는 질문들에 대해서 근거에 기초한 표준 답변을 결정하는 것을 목적으로 한다.

먼저 질문의 범위에 대해 결정한 후 이에 대한 답이 될 수 있는 축적되어 온 임상연구 논문들, 특히 최신의 무작위 이중맹검 임상시험을 기본근거로 하여, 수집된 근거들을 전문가들이 평가, 분석하고 의견을 종합하여 개발하게 되며, 시간에 따라 변화하는 임상현장에서의 질문들에 대한 답을 새로이 충족시키고 축적되어지는 임상연구 결과들을 포함하기 위해 일정기간마다 새로이 개정하게 된다[1].

이러한 의학에서의 일반적인 진료지침 개발과는 달리, 한의학의 상황을 보면 기존의 문헌적 자료가 풍부하기는 하지만 근거중심의학을 기반으로 한 지침 개발이라는 측면에서 근거 문헌이 될 수 있는 임상연구 논문들이 매우 부족한 편이며, 현재의 임상장면을 충분히 반영한 것도 아니다.

화병은 의학적 진단기준에 따르면 대표적으로 주요우울장애로 진단이 되며 이 외에도 신체화장애, 범불안장애, 전환장애 등으로 진단[2,3]되어, 정신의학에서는 하나의 특징적 질환그룹으로 포괄되지 못하고 있는 실정이다.

한의학에서 화병은 화(火)라고 하는 병리적 측면에서 다루는 경우가 많아서, 화병을 독립된 병명으로 보기보다는 화나 울화로 말미암아 발생하는 증(證)으로 보는 견해가 대부분이었다.

그러나 최근 수행되어진 많은 연구들에서 화병의 공통된 특징들이 밝혀지고 이를 토대로 화병을 원인과 병리기전 그리고 경과 및 일정한 증상을 가지고 있는 하나의 증후군으로 받아들여지고 있으며, 한의사, 의사, 심리학자 등의 전문가들에 의해 특성, 개념, 진단기준 등에 대한 연구가 진행되어 진단기준 및 구조화된 면담검사[4], 표준화된 화병 변증도구[5] 등이 마련되면서 객관적인 실태조사와 임상연구가 가능해지는 토대가 마련되었다.

화병은 선행하는 장기간의 스트레스가 있은 후에 신체적으로 증상이 나타나는 특징이 있으므로 화병 연구에서는 스트레스 측면에서의 연구와 스트레스를 받아 발병하게 되는 화병환자의 심리적 특성에 대한 연구 및 신체적 증상에 대한 연구가 동반되어야 한다.

또한 외국에서는 한국에서만 발병하는 특이한 문화관련증후군으로 보는 견해[6]가 있기 때문에, 화병의 문화적 배경에 대한 연구도 병행되어야 한다.

따라서 화병의 임상진료지침 개발을 위해서는 화병의 특성에 대한 연구가 선행되어야 하며, 화병의 특성을 알기위해서는 앞에서 언급한 여러 다양한 측면에서의 연구가 진행되어야 한다.

그러므로 한의학의 임상진료지침 개발에는 의학계의 일반적인 개발 과정과는 달리, 1) 기존의 문헌 검색, 2) 현재 임상 장면에서의 환자 실태 조사, 3) 현재 임상 장면에서 활용되고 있는 치료 실태에 대한 조사, 4) 예측 질병에 대한 조사, 5) 핵심문제를 근거로 한 임상연구, 6) 문헌과 현재 임상장면의 실태조사를 참고하여 개발이 이뤄져야 할 것이다.

저자는 본고에서 화병의 특성에 대한 연구방법 및 화병의 임상진료지침 개발 방법론과 개발에 필요한 사용도구에 대한 내용을 기술하고자 한다.

Ⅱ. 본 론

1. 문헌 검색

화병에 대한 이전의 연구들을 살펴보면, 1989년에 화병의 개념에 대한 연구가 시작되어 화병이 다발하는 계층이 중년이후 사회경제적 약자계층 그중에서도 여자에게 많다고 하였고, 발병기간은 10여년에 걸친 만성적 경과를 거치며, 원인에 대해서도 환자 스스로 알고 있고, 한국 고유의 전통적인 정서표현인 한(限)과 깊은 연관이 있다고 밝혔다[7].

또한 정신과의사와 한의사들 사이에서 화병에 대한 인식의 차이가 있기는 하지만, 원인, 증상, 경과에 대해서는 공통된 의견을 보이고 있다고 하여서 한국 고유의 문화증후군으로서의 가능성에 대해 언급하였다[8].

1998년 화병환자와 일반주부를 비교한 연구에서는 화병환자들이 배우자와의 관계와 건강문제에 대한 스트레스를 많이 받고 있으며, 소극적 철수, 자기비판의 대처방식을 자주 사용하는 것으로 나타났다[9].

2001년에는 화병환자의 체질에 따른 차이를 조사한 결과, 유발 스트레스나 증상, 심리상태는 차이가 나타나지 않는 동일한 집단이지만, 대처방식에서는 태음인은 고집과 긍정적 비교와 정신적 진정, 소양인은 긍정적 해석과 정신적 진정을 많이 사용하는 것으로 나타나 체질에 따라 대처방식에 차이가 있음을 밝혔다[10]. 이러한 연구들을 통해, 전문가들 사이에서 화병의 개념은 어느 정도 정리된 상황이다.

근자에 들어와 화병의 진단에 대한 연구들이 수행되었다. 상열감을 주로 호소하는 화병의 특성을 바탕으로 화병환자들의 전신체열촬영을 시행하여 체표열분포를 조사한 결과, 실제로 정상인에 비해서 상하 온도차이가 있음을 밝혀서 객관적 수치로 상열감 정도를 관찰해 진단에 있어 도움이 될 수 있다는 보고[11]가 있으며, 표준화된 면접표를 작성하여 그 신뢰도 및 타당도를 검토함으로써 진단의 객관화를 이룬 보고도 있다[4].

이러한 개념정리와 진단방법들에 대한 연구를 바탕으로 최근 화병에 대한 임상연구들이 진행되었거나 진행 중에 있다. 대표적으로 사암침치료 연구[12,13]와 음악요법의 효과에 대한 연구[14]가 있었고, 현재 한약물의 효과에 대한 임상시험이 진행 중에 있다. 그러나 아직 임상시험이 많이 실시되지 않았기 때문에 근거를 기초로 한 진료지침을 개발할 수 있는 단계는 아니다. 따라서 문헌 검색에 있어서는 이전에 제시되었던, 화병의 개념, 진단, 심리특성, 치료, 관리 연구에 대한 정리와 함께, 케이스 보고, 임상 연구 등이 종합되어야 하며, 이전의 개념이나 심리특성들에 대한 연구들이 8-90년대에 이뤄졌기 때문에 이 자료들이 현시점을 제대로 반영하는지에 대한 검토 및 재조사가 필요하다.

진료지침 개발에 있어 중국에서의 연구 내용도 참고가 될 수 있다. 중국에서는 WHO의 후원으로 중의학 우울증 진료지침 개발 작업[15]이 진행되고 있고, severe acute respiratory syndrome(SARS)를 비롯한 11개 질환에 대한 중의 혹은 중서의 임상진료지침이 만들어졌는데, 이러한 개발과정이 중의 변증을 기반으로 정리되고 있기 때문에 한방 임상진료지침 개발의 모델이 될 수 있다. 또한, 이렇게 개발된 임상진료지침들을 평가하여, 근거 수집 방법에 대한 기술이 없는 것, 근거의 등급을 매기는 기준에 대한 언급이 대부분 없었다는 점, 근거 자체가 낮은 등급들만 있거나 지침개발자가 편중되었다는 등의 문제점들이 지적되었다[16-18]. 이와 같은 문제점 역시 화병 임상진료지침을 만드는데 고려할 필요가 있다.

현재 한국에서 이루어지고 있는 임상진료지침 개발의 현황도 참고해 볼 필요가 있는데, 의학계의 경우 2000년을 기점으로 진료지침 개발

이 활성화 되고 있으나, 예산 문제와 인력문제로 인하여 근거중심의 진료지침 개발이라기보다는 전문가의 의견수렴이나 외국 임상진료지침의 국내적용의 방법으로 이루어진 경우가 많았다[19].

한의학계의 임상진료지침 개발은 거의 없는 상황으로 2007년 "비만치료 및 체중감량에서의 적절한 마황 사용에 대한 임상진료지침 개발[20]"이 거의 유일한 임상진료지침이다. 여기에서도 되도록 근거중심 임상진료지침을 개발하기 위한 노력을 하였으나, 무작위할당 임상시험의 수가 절대적으로 부족하여 고전 의서들이나 전문가 의견이 많이 이용되었으며, 근거논문의 질평가 및 권고안의 등급이 반영되지 못하였다는 문제점을 안고 있다.

이는 근거중심 임상진료지침 개발을 위한 기본 데이터가 축적되지 못하였기 때문으로, 전세계적으로 임상시험이 진행되는 의학계에 비해 상대적으로 소수의 국가에서만 연구가 되고 있는 한의학의 한계이다. 이러한 한계로 인해 의학에서의 임상진료지침을 참고하되 한의학만의 특수성을 살릴 수 있는 방법론에 대한 논의가 필요한 것이다.

문헌 검색 후에는 진료지침 개발에 참고가 될 수 있는 문헌의 선별작업과 임상연구에서 핵심적으로 다뤄야 할 문제들을 도출해 내고, 침이나 한약에 비해 임상연구가 상대적으로 어려운 정신요법에 대해서는 전문가들의 문헌 정리를 통한 진료지침 권고안 작성이 이루어져야 한다.

2. 화병환자에 대한 실태 조사

화병에 대한 임상진료지침을 만들기 위해서는 화병 자체의 특징에 대한 조사가 선행되고 병의 경과에 대한 자료를 축적하여, 화병의 병태생리적 특성을 밝혀야 한다. 이를 위해 화병이라고 생각하여 내원하는 환자들을 대상으로 화병환자들의 공병질환 및 증상의 경중과 성격특성을 조사하는 종적 횡적 조사 연구가 필요하다.

연구를 위해서는 먼저 화병에 대한 정확하고 객관적 진단이 시행되어야 하기 때문에, 화병 진단을 위한 연구용 화병 SCID를 실시하여 화병유무 및 공병질환을 밝히고, 화병환자의 인구학적 자료 및 기초 건강에 대한 문진을 시행하며, 화병을 일으키고 있는 스트레스에 대한 자세한 면접을 하고, 화병환자들의 체질 및 한의학적 특성을 밝히기 위한 한의 문진을 시행하며, 화병의 변증을 시행하고, 화병설문지를 통해 화병환자의 성격 및 증상의 경중을 밝히며, 화병의 원인이 되는 스트레스나 대인관계 등에 관한 조사 및 화병에 동반되는 심리상태인 우울, 불안, 분노에 대한 평가, 그러한 정서상태에 대한 조절 및 억압의 정도 평가, 그리고 예후와 관련될 수 있는 여러 자가보고식 설문지를 시행하여 다각적인 정신적, 심리적 평가를 시행한다.

1) 화병 SCID[4]

화병 진단에 있어 스스로 화병이라 생각하고 내원하는 환자들이 실제 화병으로 진단될 수 있는 환자들인지 확인을 할 필요가 있으며, 이 때 화병 SCID와 화병설문지를 사용한다.

이전 연구들에서 화병환자들이 DSM-IV상의 신체화 장애, 기분부전장애, 주요 우울증과 같은 여러 질환들로 진단되어 진다고 하였으며[2,3]. 이를 기초로 화병과 동반되는 이러한 여러 질환들을 평가하기 위해서, 화병 SCID가 만들어졌다[4]. 화병 SCID는 화병의 진단과 다른 질병과의 공병에 대한 평가를 위해, DSM-IV의 진단을 위해 만들어진 SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis-I)에서 화병과 공병하기 쉬운 주요우울장애, 기분부전장애, 감별불능 신체형장애, 공황장애, 범불안장애의 SCID를 추출하고, 같은 형식으로 만들어진 화병진단을 위한 구조화된 면담을 합쳐서 제작되어서 사용되고 있다.

2) 스트레스 면접

화병에 대한 심리특성에 대한 연구에 따르면 화병은 장기간 스트레스가 불완전하게 억제된 경우에 발병한다고 하였다[9,21]. 어떤 스트레스 사건들이 화병을 유발하는데 관여되는지, 이 사건들에 대한 환자들의 대처방식 및 이후 경과에 미치는 영향 등에 대해 평가를 해볼 필요가 있다. 화병환자를 대상으로 화병을 일으킨 원인적 측면에서의 스트레스에 대하여 사건을 기술하고, 이 사건이 지니고 있는 위협성과 독립성을 조사하며, 화병의 경과와 분노의 성향에 대하여 조사한다.

3) 신체 계측 및 기초 문진

화병환자들의 건강상태가 어떻게 변화되어 가는가에 대해서는 현재까지 연구되어 있는 것이 거의 없는 상황이다. 화병증상이 심해지면 혈압이 높아지거나 심장질환으로의 이행이 될 수도 있다는 추정만 있다. 따라서 화병환자들의 기초 건강 상태 변화를 관찰하는 것이 필요하다. 대상자의 기초 건강 상태 변화를 관찰하기 위해, 혈압과 체온, 맥박수를 측정하고, 키, 체중, 체지방도 매 관찰시마다 계측하며, 심전도 측정도 실시한다.

또한, 화병환자들의 인구학적 특징을 조사하기 위해서, 성별, 연령, 교육정도, 경제상태, 직업, 종교, 동거인, 가족형태 등의 정보를 수집하고, 기본 건강정보인 현병력, 과거력, 출산력, 음주, 흡연 여부 등을 조사한다. 이러한 조사는 횡적연구에서는 별다른 정보를 주지 않을 수도 있으나, 종적연구도 시행하게 되면, 기존의 횡적 연구에 대한 확인 뿐 아니라, 이전에는 거의 시행되지 않았던 시간에 따른 화병의 변화양상 및 타 질환으로의 이행도 관찰할 수 있을 것이며, 화병의 심각성에 대한 기초자료로도 사용될 수 있을 것이다.

4) 한의 문진

한의학에서는 변증을 하거나, 체질 판단을 하는 것이 치료에 있어 중요하다. 화병 환자들에게 공통적인 한의학적 특징들이 있는지 여부를 파악하는 것은 한의학적 임상진료지침을 개발하는데 있어 필수적인 것으로 사료된다. 한국한의학연구소에서 체질연구를 위해 개발되어 사용하고 있는 기초 문진 및 체형, 성격, 소증, 병증에 대한 내용들로 구성된 문진표를 사용하여, 연구의 통일성과 신뢰성을 높일 수 있을 것이다.

5) 한의학적 치료를 위한 변증도구[22]

임상에서 한의사들은 각자 고전에 근거하여 화병 환자를 진단하고 치료하고 있어서, 기존에 개발되어 있는 화병 변증도구를 이용하는 경우는 많지 않았다. 개발될 임상지침이 실제 효용성을 가지기 위해서는 화병 변증도구들이 실제 임상가들이 시행하는 진단 및 치료와 얼마나 일치하는지 여부를 평가해 볼 필요가 있다.

따라서 개발되어 있는 화병 변증 도구를 이용하여 화병대상자들의 변증 유형을 비교적 객관적으로 분석하고, 실제 한방신경정신과 임상 영역에서 치료에 이용되는 실태에 대한 전문가들의 의견을 수집하여, 화병 변증 도구의 신뢰도 및 타당도를 재평가하고, 실제 화병치료에서 변증의 유용성에 대한 전문가들의 재평가를 시행한다.

6) 화병설문지[23]

화병 설문지는 화병의 경중과 성격특성을 측정하는 자가보고형 검사로써 성격척도와 증상척도로 구성되었으며, 그 유의성과 타당도에 대해서도 평가된 상태이다.

7) 정신적, 심리적 특성에 대한 연구

많은 화병 환자들이 자신의 성질을 '불같다',

'더럽다' 등으로 묘사하는데, 그 정확한 의미는 파악하기 힘들지만 분노특질(anger trait)을 지칭할 가능성이 높다.

실제 화병 환자들에게 화병의 원인적 감정에 대해 기술하도록 했을 때 "억울함-분함", "화남"이 가장 많이 보고되었으며 이외에 걱정-신경씀, 미움, 신경질, 짜증 등도 원인적 감정으로 보고하고 있다[21]. 이와 같은 화병 환자들의 독특한 정신적, 심리적 특성에 대한 조사가 필요하다.

화병의 정신적, 심리적 특성에 대해 조사하기 위해서 다양한 설문검사지를 사용한다.

우울정도를 측정하기 위하여 CES-D설문지[24]와 분노정도와 관련된 STAXI25) 및 불안과 관련된 STAI설문지[26]를 사용하며, 화병의 주요 정서조절과 관련하여 Suppression을 측정하기 위한 WBSI(White Bear Suppression Inventory)[27]와 ERQ(Emotion Regulation Questionnaire)[28]를 사용하고, 우울증과 화병환자를 비교한 연구에서 정상인에 비해 유의하게 높게 나타난 속박지각의 인지적 측면을 측정하기 위한 외적 속박감 척도[29]를 사용하며, 우울증의 장기적 예후와 관련이 있다고 알려진 사회적 지지[30,31]와 지각된 배우자 비난 척도[32]를 사용하여 이러한 요인이 화병의 예후와도 관련이 있는지 알아보고, 분노 장기화와 관련 있는 인지적 특징을 측정하는 정당성 신념 질문지[33,34]를 사용하며, 대인관계 문제 검사 중 반사회성 항목[35] 및 스트레스 질문지[36]를 사용하여 정신적, 심리적 평가를 시행한다.

3. 치료 실태 조사

임상진료지침이 의미를 가지기 위해서는 실제 임상에서 응용될 수 있어야 한다. 따라서 현재 실제 임상에서 치료가 어떻게 이루어지는지에 대한 조사 및 치료 효과에 대한 평가를 통해 임상진료지침에 포함될 수 있는 치료법에 대한 정리가 반드시 선행되어야 한다.

조사를 위해서는 한방의료기관에서 치료를 받고 있는 환자들을 대상으로, 한의학적 변증이 어떻게 되고 있고, 한약처방 및 침치료를 시행한 후 증상이 어떻게 변하며 이에 따라 변증이 어떻게 변하는지에 대한 관찰을 시행한다. 관찰은 이미 개발되어 있는 화병의 변증도구를 이용하여, 치료시작전, 치료 2주, 4주, 8주에 변증 및 증상평가를 시행한다.

이를 통해 비교적 객관적으로 변증을 시행하고, 임상장면에서의 실제 치료 경과를 관찰할 수 있으며, 그에 따른 치료 효과도 판정할 수 있다. 또한, 실제임상장면에서의 임상의들의 의견을 수집하여 기존 개발된 화병 변증 도구의 신뢰도 및 타당도도 재평가할 수 있을 것으로 여겨진다. 또한 임상의가 변증 이외에 치료법을 선택하는 기준들(예, 체질)도 조사하여 변증외의 유용한 도구들이 있는지에 대한 연구자료도 축적한다.

치료에 대한 평가를 위해서는 화병의 핵심증상, 화병설문지, 정신적 심리적 평가도구 등을 적용한다.

4. 예측 질병에 대한 조사[37]

우울 및 만성 스트레스는 다양한 질환의 위험요인으로 작용[38]하고 직간접적으로 심혈관 위험요인을 증가시킨다고 알려져 있다. 화병은 누적된 만성스트레스가 주요 특징이며 화병 환자군이 우울 증상을 동반하는 경우가 많으므로, 화병이 심혈관 질환과 관계가 높을 것이라 추측해 볼 수 있다. 또한 화병과 가장 관련이 깊은 원인적 감정인 분노[21]도 심혈관 위험도를 증가시킨다고 알려져 있다[39].

현재까지 화병과 심혈관질환 위험도와의 직접적인 상관성에 대해서는 연구된 바가 없으므로 임상진료지침 개발을 위한 연구에서는 화병과 관계가 높을 것으로 여겨지고 있는 관상동맥

질환에 대한 위험도를 평가할 필요가 있다. 화병 임상진료지침에는 화병에 대해 적절한 시기에 적절한 치료를 시행하여 타 질환, 특히 심장질환으로의 이행을 예방함으로써 사회경제적 비용이 증가하는 것을 막을 수 있을 것인지 여부에 대한 내용이 포함되는 것이 필요하기 때문이다.

관상동맥질환에 대한 위험도를 평가하기 위해, 관상동맥질환 위험인자 점수인 Framingham Point Scores를 사용한다. Framingham Point Scores는 환자의 절대위험도를 평가하는데 있어서 매우 유용하며 1차 예방을 시작할 것인가의 여부를 결정하는데 매우 유용하게 사용될 수 있어서 관상동맥질환의 예방을 위한 아스피린의 사용여부결정에서 기준이 되고 있고[40], 당뇨병에서의 관상동맥질환 위험도를 계산하는 연구에서도 사용된 바가 있다[41].

화병 임상진료지침 개발을 위한 연구에서는 Framingham Point Scores의 계산을 위해 필요한 Total Cholesterol과 HDL-Cholesterol을 측정하고, 흡연여부에 대한 조사 및 혈압측정을 시행한다.

5. 추가조사항목

화병은 DSM-IV에서 문화관련증후군으로 제시되어 있을 만큼 한국 사회에서의 문화적 특성과 관련이 깊을 것으로 사료된다.

화병에 대한 문화적 측면을 조사하기 위해, 연구 참여자들을 대상으로 "화란 무엇인가?", "화와 분노와의 차이는?", "화병과 한의 관계", "화병을 없애기 위한 방법", "화병은 완치될 수 있다고 생각합니까?"를 질문하여, 일반인들의 사고에 자리 잡고 있는 화병에 대한 생각들을 종합하고, 이를 통하여 문화적 배경에 대한 검토를 시행한다.

Table Ⅰ. The Items for Investigation

항목	내용
진단 및 평가	표준면담검사 : 화병 SCID 설문지 : 화병척도, 연구용 화병 진단 기준
한의학적, 체질의학적 특성	신체계측 및 기초문진, 성격설문지, 소증설문지, 병증설문지
한의학적 진단	변증도구
스트레스 정보의 수집	스트레스 면접, 화병의 경과, 분노 성향
정신적, 심리적 특성	CES-D, STAXI, STAI, WBSI, ERQ, 외적 속박감 척도, 사회적 지지 척도, 지각된 배우자 비난 척도, 정당성 신념 질문지, 대인관계 문제 검사, 스트레스 질문지
치료 실태	치료 방법과 치료 경과에 대한 조사
예측 질병	Framingham Point Scores, 이화학적 검사

6. 임상 시험

임상시험은 근거중심 임상진료지침 개발에 있어 가장 중요한 근거자료를 제시해주며, 이를 통하여 질병에 대한 표준적인 치료와 진료에 대한 권고가 나올 수 있다.

그러나 문제점도 있을 수 있는데, 잘 계획되지 않은 임상시험은 일반적인 경험과 다른 결과가 나올 수 있기 때문에 경험적으로 사용되고 있는 치료법에 대한 부정이 될 수도 있다는 점이다. 이것은 한의학적 임상연구방법론이 아직 체계를 잡지 않은 상태이기 때문에 섣부른 결론 도출에 이를 수도 있게 된다는 것을 의미한다.

이를 보완하기 위하여, 임상진료지침 개발연구에 있어 중요한 것 가운데 하나인 핵심 질문을 도출하여 임상연구에 반영하는 방법이 있을 수 있다. 일반적인 임상진료지침 개발이 핵심문제를 끌어내고 이에 해당하는 임상연구 문헌을 찾는 것과는 반대로, 먼저 핵심문제를 선정하여 임상시험연구의 주제로 삼고, 임상시험을 통해서 핵심문제에 대한 답변을 구하는 것이다.

그리고 이런 핵심질문의 도출에 있어서 한의학의 특성이 잘 반영되어야 한다.

핵심문제가 될 수 있는 것은, 화병 증후 가운데 특징적인 증상, 예를 들어 열감, 치밀어 오르는 증상을 가라앉히기 위해서는 어떤 처방을 활용해야 하는가? 청열약이 실제 열을 떨어뜨리는데 얼마나 효과적인가? 가슴이 답답한데 이기약이 얼마나 효과적인가? 침치료에 있어서 어떤 혈자리, 어떤 치료법이 가슴 답답한 증상을 가장 효과적으로 조절할 수 있는가? 등이 있을 수 있다. 이러한 핵심문제의 도출에는 조사연구 가운데 화병 치료 실태조사의 결과가 사용되어야 한다.

임상가들의 경험에서 도출된 핵심문제에 대하여 근거중심의학에서 요구되는 잘 짜여진 임상시험을 수행함으로써 경험이 경험으로만 그치는 것이 아니라 추후 치료의 가이드라인으로서 사용될 수 있도록 하는 것이다.

Ⅲ. 요약 및 결론

현재까지 축적되어 있는 임상연구자료가 한의학에서는 부족하기 때문에, 한의학적인 임상진료지침 개발은 일반적으로 의학계에서 행해지고 있는 임상진료지침 개발과는 다른 방법들이 추가되어야 한다. 그중 화병에 대한 임상진료지침 개발을 위해 시행해야 할 것을 정리해 보면 다음과 같다.

1. 임상연구에서 다루어야 할 핵심문제 도출 및 정신요법의 진료지침 권고안 작성을 위한 문헌 검색

2. 인구학적, 한의학적, 체질의학적, 기초건강적, 정신심리학적 측면을 포함하는 다각적 측면에서의 화병환자에 대한 횡적, 종적 실태 조사

3. 현재 한방의료기관에서 실시하고 있는 화병 치료에 대한 조사 및 치료효과에 대한 평가 조사

4. 화병 환자가 시간에 따라 어떻게 변화해 가는지, 타 질환으로의 이행은 많은지, 특히 심혈관질환의 위험도가 어떻게 변화해 가는지에 대한 종적 조사

5. 화병의 문화적 측면을 고려하기 위한 화병에 대한 인식 조사

6. 위의 과정을 통한 임상진료지침 가안을 개발하고, 이를 임상시험을 통해 확인

이러한 과정을 통해서 화병 임상진료지침을 개발하게 되면, 현재 임상장면에서의 치료도 충분히 반영하면서, 근거중심 임상진료지침 개발에 중요한 임상시험도 포함하게 되어, 경험과 과학적 근거를 모두 포괄하는 임상진료지침이 개발될 것으로 사료되며, 이러한 방법론적인 측면의 논문들이 많이 제기 되어, 다른 질환에 대한 임상진료지침 개발에도 참고가 될 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

1. 신승수. 임상진료지침의 개발. 한국의료QA학회지. 2003;10(2):266-77.
2. 이희영, 김종우, 박종훈, 황의완. 화병의 진단 및 변증유형에 관한 연구. 동의신경정신과학

회지. 2005;16(1):1-17.
3. 민성길, 김진학. 보길도에서의 홧병에 대한 연구. 신경정신의학. 1986;25(3):459-66.
4. 김종우, 권정혜, 이민수, 박동건. 화병면담검사의 신뢰도와 타당도. 한국심리학회지 건강. 2004;9(2):321-31.
5. 임현주, 김석환, 이상룡, 정인철. 화병변증도구 개발 연구. 동의생리병리학회지. 2008;22(5):1071-7.
6. American Psychiatry Association. Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder. 4th edition. Washington, DC:American Psychiatric Association. 1984:846.
7. 민성길. 화병의 개념에 대한 연구. 신경정신의학. 1989;28(4):604-16.
8. 민성길, 소은희, 변용옥. 정신과의사 및 한의사들의 화병에 대한 개념. 신경정신의학. 1989;28(1):146-54.
9. 전겸구, 김종우, 박훈기. 화병환자와 일반주부의 생활 스트레스와 대처 방식. 스트레스 연구. 1998;6(1):9-24.
10. 김종우, 전겸구, 임재환. 한국의 체질의학적 관점에서 본 화병환자의 특성에 관한 연구. 동의신경정신과학회지. 2001;12(2):193-203.
11. 김태헌, 류영수. 전신체열촬영에 의한 화병환자의 임상적 연구. 동의신경정신과학회지. 1999;10(1):133-46.
12. 정인철, 이상룡, 박양춘, 홍권의, 구영선, 조정효, 안정조, 강위창, 김종우, 최선미. 화병의 핵심증상에 대한 사암침 치료의 효과: 예비연구. 동의신경정신과학회지. 2007;18(1):79-94.
13. 정인철, 이상룡, 박양춘, 홍권의, 이용구, 강위창, 최선미, 김종우, 최강욱, 오달석, 박지은. 화병의 핵심증상에 대한 사암침 심정격 치료의 효과. 동의신경정신과학회지. 2008;19(1):1-18.
14. 박소정, 정선용, 황의완, 김종우. 화병환자를 대상으로 한 음악청취 중재의 효과에 대한 연구. 동의신경정신과학회지. 2007;18(3):23-42.
15. 趙志付. 用于抑鬱症的傳統醫學臨床實踐指南編寫思路. 第14次 中醫心身醫學學術沙龍暨國際 高端論壇. 2007.12.7.
16. Chen KJ, Jiang YR. Current status and problems in developing clinical guidelines for Chinese medicine and integrative medicine. J Chin Integr Med. 2009;7(4):301-5.
17. Jing ZC. Problems in establishing clinical guideline for integrated traditional Chinese and Western medicine. J Chin Integr Med. 2008;6(1):5-8.
18. Liang WX. Problems-solving strategies in clinical treatment guideline for traditional Chinese medicine and integrative medicine. J Chin Integr Med. 2008;6(1):1-4.
19. 안형식, 경민호. 국내 임상진료지침의 개발 및 보급동향. 한국의료QA학회지. 2007;13(2):19-28.
20. 김호준, 한창호, 이의주, 송윤경, 신병철, 김윤경. 비만치료 및 체중감량에서의 적절한 마황 사용에 대한 임상진료지침 개발. 한방비만학회지. 2007;7(2):27-37.
21. 김종우, 황의완, 전겸구, 박훈기. 화병과 정서적 스트레스간의 관계 연구. 한국심리학회지 건강. 1997;2(1):168-85.
22. 임현주, 김석환, 이상룡, 정인철. 화병변증도구개발. 동의생리병리학회지. 2008;22(5):1071-7.
23. 권정혜, 김종우, 박동건, 이민수, 민성실, 권호인. 화병척도의 개발과 타당도 연구. 한국심리학회지 임상. 2008;27(1):237-52.
24. 전겸구, 권기덕, 김상기. 한국판 CES-D 개정

연구: I. 사회과학연구. 1999;6(1):429-51.
25. 전겸구, 한덕웅, 이장호, Spielberger CD. 한국판 STAXI척도 개발: 분노와 혈압. 한국심리학회지 건강. 1997;2(1):60-78.
26. 김정택, 신동균. STAI의 한국표준화에 관한 연구. 최신의학. 1978;21(11):69-75.
27. 원호택, 이용승. 사고 억제(Thought Suppression)와 통제 방략에서의 개인차에 관한 연구. 한국심리학회지 임상. 1999;18(1):37-58.
28. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes. Journal of Personality and Social Psychology. 2003;85:348-62.
29. Gilbert P, Allan S. The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: An exploration of an evolutionary view. Psychol Med. 1998;28(3):585-98.
30. Abbey A, Abramis DJ, Caplan RD. Effects of different sources of social support and social conflict on emotional well–being. Basic & Applied Social Psychology. 1985;6(2):111-29.
31. 유성은. 완벽주의적 경향, 사회적 지지, 스트레스에 대한 대처방식이 중년 여성의 우울에 미치는 영향. 고려대학교 석사학위논문. 1997.
32. Kwon JH. Perceived criticism and depression. The Korean Journal of Clinical Psychology. 2000;19(4):697-712.
33. Dalbert C. Beliefs in a just world as a buffer against anger. Social Justice Research. 2002;15(2):123-45.
34. Dalbert C. The world is more just for me than generally: About the personal belief in a just world scale's validity. Social Justice Research. 1999;12(2):79-98.
35. 김영환, 진유경, 조용래, 권정혜, 홍상황, 박은영. 한국형 대인관계문제검사 매뉴얼. 서울:학지사. 2002:138.
36. 전겸구, 김교헌. 한국 주부의 생활 스트레스와 대처 양상. 한국 심리학회지: 건강. 2003;8(1):1-39.
37. Koller M, Steyerberg E, Wolbers M, Stijnen T, Bucher H, Hunink M, Witteman J. Validity of the Framingham point scores in the elderly: Results from the Rotterdam study. American Heart Journal. 2007;154(1):87-93.
38. Anda R, Williamson D, Jones D, Macera C, Eaker E, Glasman A, Marks J. Depressed affect, hopelessness, and the risk of ischemic heart disease in a cohort of U. S. adults. Epidemiology. 1993;4:285-94.
39. Chida Y, Steptoe A. The association of anger and hostility with future coronary heart disease: a meta-analytic review of prospective evidence. J Am Coll Cardiol. 2009;53(11):936-46.
40. 이성윤. 관상동맥질환의 일차예방을 위한 아스피린의 사용. 인제의학. 2004;25(1):9-22.
41. 박철구. 당뇨병으로 처음 내원한 환자들에서 관상동맥질환의 위험도에 관한 연구. 인제대학교 석사학위논문. 2006.