동의신경정신과 학회지 제22권 제3호(2011년 9월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2011;22(3):115-125

동의신경정신과학회지에 게재된 임상연구논문 동향분석 - 2001년부터 2010년까지 -

허은정, 전원경, 김우영*, 한창현*

한국한의학연구원 창의연구실, 한국한의학연구원 전통의학정보연구본부*

A Review of Clinical Studies for Journal of Oriental Neuropsychiatry - since 2001 to 2010 -

Eun-Jung Heo, Won Kyung Jeon, Wu-Young Kim*, Chang Hyun Han*

Creative Research Laboratory, Korea Institute of Oriental Medicine
TKM Information Research Division, Korea Institute of Oriental Medicine*

Abstract

Objectives :
This study was aimed to review the trend of clinical studies in Journal of Oriental Neuropsychiatry since 2001 to 2010.

Methods :
We collected 260 clinical studies and analyzed them for publish year, sorts of disease or symptoms, pattern identification diagnosis, and classification of clinical studies. Among them, we selected 46 clinical experimental studies and these studies were further analyzed for publish year, research institution, sort of disease or symptoms, sorts of treatments, number of subject, and pattern identification diagnosis.

Results :
The number of clinical studies in Journal of Oriental Neuropsychiatry have increased since the year of 2001. There were 62 kinds of diseases and symptoms and Hwa-Byung had the highest number of studies followed by depression, headache, insomnia and so on. The clinical experimental studies, which took up 17% of the clinical studies, have increased since 2001 and was varied with year. There were 13 reserch institutions for clinical experimental studies and they studied about stress, dementia, Hwa-Byung, and so on. Most of studies researched treatment about acupuncture, herb medicine, and meditation treatment for persons under 144. There are only 22% of studies using pattern identification diagnosis.

Conclusions :
For the development of oriental medicine for psychiatric disease, we need more qualifying clinical studies like RCT. We hope more researchers for psychiatry disease of oriental medicine will be interested in the publication of clinical studies and this will serve to produce advance of oriental medicine as evidence based medecine.

Key Words :
Clinical study, Psychiatric disease, trend of oriental medicine, Journal of Oriental Neuropsychiatry

투고 : 2011. 8. 5. 수정 : 2011. 9. 8. 채택 : 2011. 9. 14.
교신저자 : 한창현, 대전시 유성구 엑스포로 483 한국한의학연구원
Tel) 042-868-9498, Fax) 042-863-9463, E-mail) chhan@kiom.re.kr

Ⅰ. 서 론

통계청의 2009년 사망원인 통계결과 자살로 인한 사망이 전체 순위 중 4위를 차지하였고, 최근 10년간 자살로 인한 사망률이 107.5%가 증가한 것으로 나타나 한국인의 정신건강이 심각한 사회문제화 되는 것을 짐작할 수 있다[1]. 질병으로 인한 장애까지를 고려한 세계질병 부담연구(Global Burden of Disease Study)에서는 정신질환으로 인한 부담이 전체 질병부담의 9.7%를 차지함으로써 감염성질환(17.2%), 호흡기질환(10.7%), 심혈관질환(10.5%)과 비슷한 비중의 부담을 보인다고 발표하였다[2]. 이처럼 현대 사회에서는 정신과질환에 대한 중요성이 점점 부각되고 있으므로 한의학에서도 정신 보건 분야에 크게 기여해야 할 것이다. 그러나 현재 보건복지부에서 실시하는 정신보건사업의 내용을 보면, 정신보건센터의 센터장 및 임상 자문의의 요건이 양방 정신과 전문의만 해당되어 있어[3] 정신과 질환에 대한 한의학의 인식 수준이 매우 낮음을 알 수 있다.

사회나 제도는 치료의 효과에 대한 근거를 흑백논리로 이원화시켜 판단하기를 요구하고 있다. 그러나 진료현장에서 적용되는 치료법의 대부분은 일정 비율의 환자에서 효과가 있을 것이라는 추정을 할 수 있을 뿐이므로 근거의 수준을 결정하는 기본 틀은 임상연구 결과의 적절성에 의해 좌우된다. 다양한 임상연구 자료들이 근거로 사용되지만 그 중에서도 잘 수행된 무작위배정 비교임상시험이거나 여러 무작위배정 비교임상시험 결과들을 종합한 메타분석 자료가 있다면 가장 좋은 근거 자료가 된다[4].

따라서 한의학에서 신경정신과 질환이 가장 많이 보고될 것으로 사료되는 동의신경정신과학회지에 수록된 2001년부터 2010년까지 최근 10년간의 임상연구논문의 동향을 분석하여 현재 한의학계의 정신과질환 관련 임상연구 수준을 살펴보고 앞으로의 연구 방향을 제시하고자 하였다.

Ⅱ. 대상 및 방법

1. 연구대상

한의학의 정신과 질환의 임상논문 동향분석을 위하여 한의학계에서 대표적으로 정신과질환을 다루는 동의신경정신과학회지를 연구대상으로 정하고 2001년부터 2010년까지 발표된 논문 중 임상연구논문만을 검색하여 추출된 260편의 논문을 대상으로 분석하였다. 단일 학회지만을 대상으로 한 것은 현재 한의학에서 다루게 되는 정신과 질환의 범위가 방대하여 키워드 선정이 어려워 한방신경정신과학회의 학회지를 선정한 것이므로 차후 연구에서는 전 한의학 학회지로 대상으로 확대해나가야 할 것으로 사료된다. 또한 2000년 이전에는 임상연구논문의 수가 적어서 2001년 이후로 최근 10년간의 연구 동향을 파악하는 것을 목표로 삼았다.

2. 분석방법

1) 전체 260편의 임상연구 논문들을 대상으로 발행연도, 연구 대상 질환 및 증상, 변증유무, 연구설계방법을 조사하여 분석하였다.

2) 임상연구논문은 크게 관찰연구(observational designs)와 실험연구(experimental designs)로 나눌 수 있는데, 이 중 실험연구에 속하는 전후연구, 비교군 전후연구, 무작위배정 비교임상시험(Randomised controlled trial, RCT)에 해당되는

46편의 논문을 대상으로 발행연도, 연구 기관, 연구 대상 질환 및 증상, 중재 방법, 피험자수, 변증유무를 조사하여 분석하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 전체 임상연구논문 분석 결과

1) 발행연도

2001년 6편, 2002년 14편의 임상연구논문이 발표된 이후 임상연구논문은 점점 증가하여 2008년과 2009년에 각각 37편의 임상연구논문이 게재되었다가 2010년에는 감소하여 30편의 임상연구논문이 발표되었다(Fig. 1).

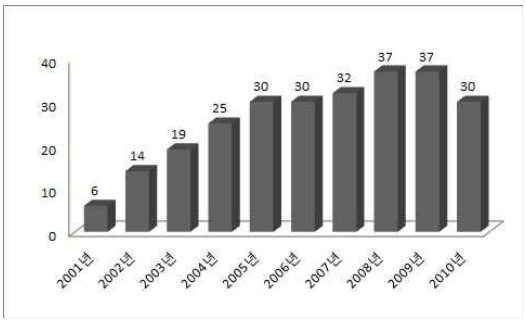


Fig. 1. Number of clinical studies in the Journal of Oriental Neuropsychiatry since 2001 to 2010.

2) 연구 대상 질환 및 증상

각각의 임상논문의 질환명을 분석함에 있어서는 주상병명을 대상으로 하였으며, 한국표준질병사인분류(한의) 3차 개정의 진단명을 기준으로 하였다. 진단명 개정 이전의 상병명은 양방 상병명이 명시되어 있을 경우에는 채택하고 한의진단명만 있는 경우는 기존의 상병명으로 분류하였다. 또한 임상 실험 논문 안에서 임의로 증상을 발현시켜 연구한 경우는 증상을 표기하였으며, 질환 및 증상과 관련되지 않은 연구는 기타로 분류하였다. 총 62가지의 질환 및 증상이 연구되었으며 그 중 화병이 24편으로 가장 많았고 우울장애 18편, 두통 15편, 수면장애 13편, 공황장애와 치매가 각각 11편, 스트레스 10편, 전환장애 9편, 신체화장애와 진전이 각각 8편의 순서로 나타났다(Table Ⅰ).

Table Ⅰ. Number of Name for the Disease or Symptoms for Clinical Studies

질환 및 증상	논문수	질환 및 증상	논문수
화병	24	긴장성 근육통 증후군	1
우울장애	18	길랑바레 증후군	1
두통	15	단기 정신병적 장애	1
수면장애	13	돌발성 운동유발 이상운동증	1
공황장애	11	동안신경마비	1
스트레스	10	만성통증	1
치매	11	만성특발성혈소판 감소증	1
전환장애	9	밀러피셔 증후군	1
신체화장애	8	발달장애	1
진전	8	발렌버그 증후군	1
정신분열증	7	분만	1
뚜렛증후군, 틱장애	6	비골신경마비	1
기억상실	5	사경증	1
불안장애	5	삼차신경통	1
주의력결핍 과잉행동장애	5	소화불량	1
파킨슨병	5	수면중 보행장애	1
비만	4	심장성 흉통	1
섬망	4	심화항염	1
경계 정충	3	양극성장애	1
동통장애	3	염좌	1
섭식장애	3	외상후 스트레스장애	1
수면습관	3	위증	1
칠정구기증	3	유뇨증	1
현훈	3	자폐증	1
뇌졸중	2	적응장애	1
사회공포증	2	추간판탈출증	1
알코올성 진전 섬망	2	탄산리튬 부작용	1
일산화탄소중독	2	피로	1
초피질감각실어증	2	항강통	1
건망	1	흡연	1
고혈압	1	기타	31
기역	1		

3) 변증 유무

임상연구 논문 내에 변증을 명시한 논문은 126편, 사상체질감별만 명시한 논문은 23편, 변증과 사상체질감별을 함께 기재한 논문은 2편이었다. 하지만 변증을 기재하지 않은 논문도 109편으로 나타났다(Fig. 2).

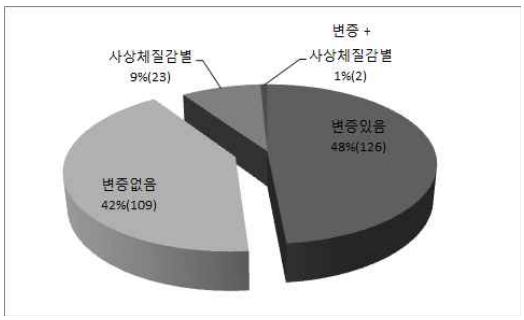


Fig. 2. Number of clinical studies for identification diagnosis.

4) 연구 설계 방법

임상연구의 분류나 정의는 매우 다양하며 그런 분류나 정의에 일관성이 없는 경우도 있다. 흔히 대조군이 있는지, 비교군 간의 배정이 연구자에 의한 것인지, 전향적인지 후향적인지, 집단 간 비교가능성을 높이기 위해 사용한 방법이 무엇인지, 중재가 이루어진 수준 등에 의해서 구분하기도 한다[4]. 딕스[5] 등은 임상연구를 실험연구(experimental designs)와 관찰연구(observational designs)로 크게 구분하고 실험연구에는 RCT, 준무작위배정시험, 비무작위배정시험, 비교군 전후 연구, 전후 연구가 있고, 관찰연구에는 동시 코호트 연구, 역사적 코호트 연구, 환자-대조군 연구, 단면연구, 환자군 연구가 있다고 하였다. 안[6] 등의 보고에서는 임상연구를 결과에 대한 기술방법에 따라 기술역학적 방법과 분석역학적 방법으로 나누고 기술역학적 방법에는 증례보고, 환자조사, 생태학적 연구, 비례사망연구가 있고, 분석역학적 방법에는 RCT, 환자-대조군 연구, 코호트 연구가 있다고 하였다. 저자들은 260편의 임상연구논문을 위의 두 가지 기준을 참고하여 분류하였으며, 관찰연구 중 일반인들을 대상으로 한 조사연구를 환자조사에 함께 포함시켜 조사하였다.

조사 결과 증례보고가 142편으로 가장 많았고 환자조사 35편, 환자-대조군 연구 28편, 전후 연구 24편, 비교군 전후 연구 13편, RCT 9편, 환자군 연구 8편, 생태학적 연구 1편의 순으로 조사되었다(Fig. 3).

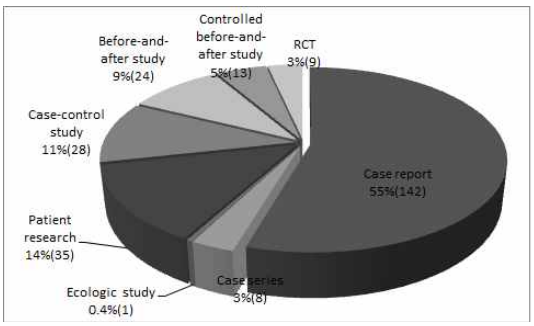


Fig. 3. Number of classification for clinical studies.

2. 임상실험논문 분석 결과

전체 임상연구논문 중 임상실험논문으로 분류되는 전후연구, 비교군 전후연구, RCT에 해당되는 46편의 논문을 추출하여 분석하였다. 이러한 논문들은 관찰연구에 속하는 논문들보다 그 결과의 설득력이 크게 작용하는 것으로[4] EBM에서 중요하게 여겨지므로 재차 분류하여 고찰하였다.

1) 발행연도

2001년에 0편, 2002년에 1편을 시작으로 대체적으로 증가하는 추세로 증감을 보이고 있으며 그 중 2007년과 2010년이 각각 8편으로 가장 많았다(Fig. 4). RCT의 경우 2007년과 2008년에 3

편, 2009년 2편, 2010년 1편으로 2007년 처음 보고된 이후 감소를 보였다.

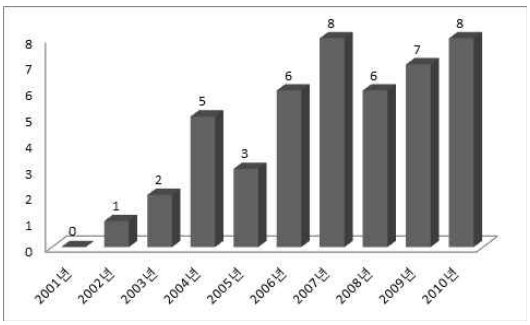


Fig. 4. Number of clinical experimental studies in the Journal of Oriental Neuropsychiatry since 2001 to 2010.

2) 연구 기관

연구 기관은 1저자가 속한 기관을 기준으로 하였으며, 경희대와 원광대가 각각 9편으로 가장 많았고, 상지대 6편, 우석대 5편 순이었다. RCT는 우석대와 대전대가 각각 3편으로 가장 많았고, 비교군 전후 연구는 원광대 5편, 국립중앙의료원 3편의 순으로 조사되었으며, 전후연구는 경희대 6편, 상지대 4편의 순이었다(Table Ⅱ).

Table Ⅱ. Number of Clinical Experimental Studies for the Research Institution

기관명	RCT	비교군전후연구	전후 연구	총합
경희대	1	2	6	9
원광대	1	5	3	9
상지대	0	2	4	6
우석대	3	0	2	5
국립중앙의료원	0	3	1	4
대전대	3	1	0	4
세명대	0	0	2	2
자생한방병원	0	0	2	2
동국대	0	0	1	1
동의대	0	0	1	1
부산대	1	0	0	1
중화한방병원	0	0	1	1
풀과나무한의원	0	0	1	1
총합	9	13	24	46

3) 연구 대상 질환 및 증상

조사 방법은 전체 임상연구논문의 연구 대상 및 증상과 동일하게 적용하였다. 총 12가지의 질환 및 증상이 연구되었으며, 그 중에서 스트레스가 8편으로 가장 많았고 치매 5편, 화병 4편, 두통 3편, 비만 2편의 순이었으며, 고혈압, 공황장애, 분만, 불안, 수면장애, 우울장애, 흡연이 각각 1편 연구되었다(Table Ⅲ). RCT는 화병이 3편으로 가장 많았고, 불안장애와 스트레스가 각각 1편, 기타 4편이었다.

Table Ⅲ. Number of Name for the Disease or Symptoms for Clinical Experimental Studies

질환 및 증상	논문수
스트레스	8
치매	5
화병	4
두통	3
비만	2
고혈압	1
공황장애	1
분만	1
불안	1
수면장애	1
우울장애	1
흡연	1
기타	17

4) 중재 방법

중재 방법은 중복하여 합산하였다. 침을 중재 방법으로 사용한 논문이 11편, 이침이 3편, 레이저침과 황기약침이 1편이었다. 처방은 총 8가지가 사용되었으며 조위승청탕이 2편, 가미소요산, 건뇌탕, 경신강지환16, 공진단, 뇌청혈해독탕, 분심기음, 천왕보심단이 각각 1편씩 연구되었다. 명상요법은 총 10가지가 사용되었고 자율훈련법이 3편, 과일명상법이 2편 순으로 가장 많았다. 그 밖에 기타 요법으로 알콜중독자모임 프로그

램, 아로마 마사지법, 음악청취 프로그램이 각각 1편에서 사용되었고, 제반 한방 치료 요법을 환자에 따라 다양하게 사용한 논문이 4편이었다(Table Ⅳ). RCT는 침이 4편으로 가장 많았고 레이져침, 황기약침, 가미소요산, 분심기음, 뉴로피드백 명상이 각각 1편으로 조사되었다.

Table Ⅳ. Number of clinical experimental studies for sort of treatment

침	침	11
	이침	3
	레이져침	1
	황기약침	1
처방	조위승청탕	2
	가미소요산	1
	건뇌탕	1
	경신강지환16	1
	공진단	1
	뇌청혈해독탕	1
	분심기음	1
	천왕보심단	1
명상 요법	자율훈련법	3
	과일명상법	2
	기공기반 스트레스 완화 프로그램	1
	뉴로피드백 명상	1
	레인보우 테라피	1
	무심기공 누운자세 도인법	1
	벤슨의 긴장이완법	1
	암시요법	1
	양성치료	1
	점진적 근육이완법	1
기타 요법	아로마 마사지법	1
	알콜 중독자 모임 프로그램	1
	음악 청취 프로그램	1
	제반 한방치료 개별 적용	4

5) 피험자수

피험자수는 21명-50명이 26편으로 가장 많았고, 51-100명이 10편, 1-20명이 8편, 101-150명이 2편으로 조사되었다(Fig. 5). RCT에서는 21-50명이 6편으로 가장 많았고, 51-100명이 2편, 101-150명이 1편이었다.

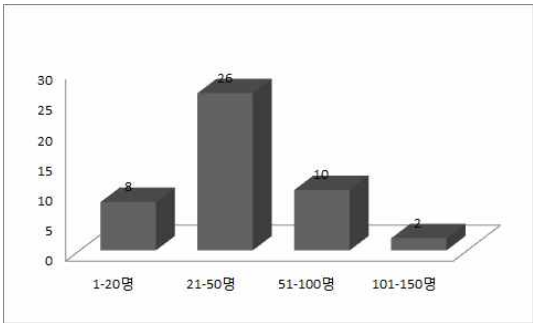


Fig. 5. Number of clinical experimental studies for subject.

6) 변증유무

논문 내에 변증을 명시한 논문과 사상체질감별만 명시한 논문은 각각 4편씩이었고, 변증과 사상체질감별을 함께 기재한 논문은 2편, 변증을 기재하지 않은 논문은 36편이었다(Fig. 6). RCT의 경우 변증을 기재한 논문은 3편, 변증을 기재하지 않은 논문이 6편이었다.

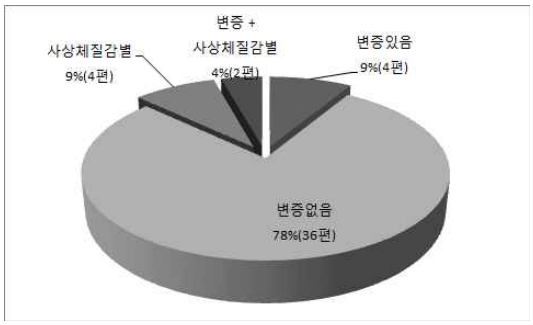


Fig. 6. Number of clinical experimental studies for pattern identification diagnosis.

Ⅳ. 고 찰

정신과 질환은 질병으로 인한 장애를 유발함으로써 전세계적으로 심각한 사회문제를 유발하는데도 불구하고 대부분의 나라에서 건강관련지출의 1%이하만이 정신건강 혹은 정신보건에 투

입되고 있다[7]. 이러한 의료혜택의 수준은 질환의 심각성에 비해 상대적으로 매우 저조한 것이다. 따라서 정신과 질환이 치료를 통해 완화되고 그에 동반된 의료부담이 적어진다는 사실을 연구결과로 도출하여 정신과 영역의 보건의료서비스 수준을 높여야 할 것이다. 어떠한 의학이든 치료방법으로써 효과 있고 안전한 방법으로 받아들여지기 위해서는 주장, 추측, 증언같은 것이 증거로는 인정될 수 없으며 과학적 검증이 기초가 될 때 환자 치료를 위한 의료기술로써의 접근이 가능하다[8]. 근거중심의학은 개별적인 환자나 의료서비스를 제공하는 의사결정에 있어서 현재의 최상의 근거를 성실히 사용하는 것[4]으로 정의되어 있다. 여기서 근거로 사용되는 것이 임상연구 논문들이며 체계적 문헌고찰을 통해 객관적인 정보를 생성하게 된다. 이러한 근거들을 수집하기 위해 우리나라에서는 건강보험심사평가원에서 주관하는 근거문헌활용지침(Evidence Based Review Manual, EBRM)이 개발되었는데, 이는 근거 중심의 과학적인 자료를 제공하기 위해 문헌분류, 문헌 검색방법 및 흐름, 문헌게재 방법을 실무적용 가능토록 표준화한 것이다[9]. 따라서 정신과 질환 영역의 한의학 임상연구를 더욱더 활성화시켜 보다 수준 높은 임상 논문이 발표될수록 근거중심의학으로써 국민 정신 보건 영역에 폭넓게 이바지할 수 있을 것이므로, 한의학계에서도 한의학적인 치료 방법을 다룬 다양한 임상 연구들을 통해 근거중심의학으로써 자리매김을 해야한다.

그러므로 한의학에서 정신과질환을 대표적으로 다루게 되는 동의신경정신과학회지의 논문을 대상으로 선정하였고, 최근 10년의 연구 동향을 분석하기 위해 2001년부터 2010년까지의 임상논문 260편을 추출하였다. 발행연도별로 살펴보면 2001년 6편에서 점점 증가하여 2008년과 2009년에는 각각 37편이 발표되었다가 2010년에는 30편으로 감소하였다. 근거중심의학으로 가기 위해 임상연구의 중요성이 증가되었으므로 양적인 성장이 함께 이루어져야 할 것으로 보인다.

연구 대상 질환 및 증상은 화병이 23편으로 가장 많았고, 우울장애, 두통, 불면, 공황장애, 스트레스, 치매, 전환장애, 신체화장애, 정신분열증, 진전 등의 순서로 나타났다. 이 밖에 다양한 정신과 질환들이 보고되었으나 대부분 각 질환당 1~2편으로 그쳐 더 많은 관련 후속 연구들이 시행되어야 할 것으로 보인다. 가장 많은 수가 연구된 화병은 DSM-Ⅳ[10]에서 한국인 특유의 문화관련 증후군으로 분류된 질환으로 우울장애와 유사하면서도 다른 고유의 특징을 가지고 있는데, 질환명 자체가 한의학적인 개념을 내포하고 있으므로 한의학과 매우 친숙하다고 하겠다. 이에 화병변증도구 개발연구[11], 화병 임상진료지침 개발연구[12,13], 화병 한의 평가도구 개발을 위한 기초연구[14] 등이 체계적으로 이루어져 화병의 임상연구를 위한 초석을 다지고 있음을 알 수 있다. 다른 정신과 질환들 역시 이와 같은 연구가 활발히 이루어지면 한의학의 정신보건영역이 점차 확대될 것으로 사료된다.

전체 임상연구 논문 내에 변증 혹은 사상체질 감별을 명시한 논문은 151편으로 58%를 차지하였다. 한의학의 강점 중의 하나인 변증을 보다 적극적으로 활용하여 임상연구에 적용한다면 실제 임상장면과 유사한 결과가 나올 것으로 예상되는데 이는 실용적 임상연구(Practical clinical trial, PCT)와도 맥락을 같이 하는 것이다. 한의학의 연구방법은 서양의학과는 다르게 이미 실제 이루어지고 있는 임상에서 출발하여 연구 대상 치료법의 맥락과 패러다임, 철학을 이해하고 이용현황을 파악하여 안전성 평가와 효과 평가, 치료법을 구성하는 개별 요소의 효능을 평가하

고 치료의 생물학적 기전을 이해하는 순서로 진행되어야 한다는 주장도 있다[15]. PCT는 특정 치료법이 일상적인 진료에 사용되었을 때 효과를 보이는가에 대한 평가에 초점을 맞추게 되는데, 한의학에서는 다양한 변증에 따라 치료 방법이 다양하게 적용되므로, 임상연구를 시행함에 있어서도 변증의 개념을 적용하여 적절한 치료 효과를 도출해내야 할 것이다.

연구 설계 방법별로 살펴보면 관찰연구에 속하는 증례보고, 환자군연구, 환자조사, 생태학적 연구, 환자-대조군 연구는 214편으로 전체의 83%를 차지하였고, 임상실험연구에 속하는 전후 연구, 비교군 전후 연구, RCT는 46편으로 전체의 17%로 집계되었다. 임상연구는 적용하는 연구설계의 종류에 따라 도출된 인과관계에 관한 결론의 타당도가 달라진다. 환자사례보고에서 주장되는 인과관계는 설득력이 가장 낮고 환자군 연구, 생태학적 연구, 단면조사연구, 환자-대조군 연구, 코호트연구 및 RCT 순으로 그 결과에 의한 인과관계에 대한 설득력의 크기가 커진다[4]. RCT는 임상시험 중에서 가장 엄격하게 검증하고 이를 설득할 수 있는 방법이라는 점에서 현재 많은 연구에서 임상시험 방법으로 채택하고 있다[16]. 그러나 현재 동의신경정신과학회지에 발표된 임상연구를 살펴보면 가장 낮은 수준의 증례보고가 가장 많은 비율을 차지하고 있으므로 연구의 양적 성장뿐만 아니라 질적 성장도 함께 도모되어야 할 것으로 보인다.

따라서 보다 높은 수준의 근거가 되는 임상실험연구논문을 분석하기 위해 전후연구 24편, 비교군 전후연구 13편, RCT 9편의 총 46편을 추출하였다. 발행연도별로 살펴보면 2001년 0편에서부터 대체적으로 증가하고 있기는 하지만 2006년 이후 증감을 반복하고 있다. 특히 RCT의 경우 2007년에 3편이 처음 보고된 이후 감소하여 2010년에는 1편만 연구되었는데 이는 정신과 질환 임상연구논문의 질적 수준을 높이지 못하고 있다는 것을 시사한다. 또한 연구 기관을 보면 특정 기관에 편중되는 양상을 볼 수 있다. 임상실험연구논문은 많은 인력과 시간, 재원이 요구되므로 각 연구기관에서 이러한 연구의 필요성을 인식하여 적극적인 지원을 아끼지 말아야 할 것이다.

연구 대상 질환 및 증상은 스트레스가 9편으로 가장 많았고 치매, 화병, 두통, 비만의 순이었고, 고혈압, 공황장애, 흡연, 불안장애, 불면, 알콜중독, 현훈이 각각 1편 연구되었는데 이는화병과 우울장애가 가장 많았던 전체 임상연구의 결과와는 다르게 나타났다. RCT의 경우 화병이 3편으로 가장 많았는데, 종합해보면 최근 10년간 동의신경정신과학회지에 가장 많이 연구되어 실린 질환은 화병이라는 것을 알 수 있다. 정신과 질환의 관해와 악화를 반복하며 만성화되기 쉬운 특성으로 인하여 임상실험연구 설계 및 시행에 난관이 있을 것으로 예상되지만 앞으로 연구 영역을 제반 정신과 질환으로 넓혀나가야 할 것이다.

임상실험연구에서 사용된 중재 방법은 침과 처방이 주를 이루었으며, 정신과 질환에서 주로 사용되는 다양한 명상요법이 연구되었다. 다만 현재까지의 연구 결과들은 같은 치료법을 서로 다른 연구자가 여러 변수에 따라 연구된 것은 거의 없어서 치료법의 소개 수준에 머물러 있으므로 앞으로 많은 연구자들이 양적인 성장을 이루어야 할 것이다. 피험자수는 21명-50명이 가장 많았고, 51-100명, 1-20명, 101-150명 순으로 조사되었는데 가장 많은 수의 피험자수는 144명으로 좀 더 방대한 환자 데이터베이스를 구축해야할 필요성이 있다고 생각된다. 또한 RCT에서도 21-50명이 가장 많이 조사되었는데 정신과 질환의 특성

상 피험자를 모집하기 어려움이 있겠으나 연구 결과의 신뢰도를 높이기 위해 피험자의 수를 늘여야 할 것으로 사료된다.

논문 내에 변증 혹은 사상체질감별을 기재한 논문은 22%였고, 변증을 기재하지 않은 논문은 78%로 나타났으며 RCT의 경우 변증을 기재한 경우가 33%, 기재하지 않은 경우가 67%로 조사되었다. 이는 전체 임상연구논문의 58%가 변증 혹은 사상체질감별을 기재한 결과와 비교해 볼 때 아주 낮은 수준이다. 실제 임상 장면에서 변증은 빠질 수 없는 중요한 요소 중 하나이다. 실제 임상에서 환자와 시술자 모두 상당한 치료효과를 경험함에도 불구하고 침치료가 거짓침에 비해 효능이 없다고 결론 내리는 임상 연구들이 많다[17]는 것은 연구자와 임상가를 모두 괴롭히고 있는 문제여서, 임상연구 결과가 임상가의 진료지침으로 전달되어 진료의 질 향상과 표준화를 이루는 과정이 더디게 진행된다. 비단 침 치료분야뿐만 아니라 한약물이나 한의정신요법의 시행에 있어서도 변증의 개념은 실제 임상장면과 임상실험연구의 상관성을 높여줄 중요한 요소이므로 향후 연구 계획의 수립에 있어서는 많은 고민을 통해 변증이 포함될 수 있도록 노력해야 할 것으로 사료된다.

이상의 2001년부터 2010년까지 동의신경정신과학회지에 발표된 임상연구논문을 분석한 결과 다양한 질환들을 대상으로 한 논문들이 양적으로 성장해 온 것을 살펴볼 수 있었다. 그러나 높은 수준의 RCT나 코호트 연구 등이 부족하고, 특정 질환에만 편중되어 있는 경향을 보이는 점, 몇몇 연구기관에서만 연구가 이루어지는 점, 연구 설계시 변증이 포함되지 않은 연구들이 많다는 점이 지적할 사항으로 파악되었다. 본 연구의 한계점은 연구 대상을 동의신경정신과학회지만을 대상으로 삼아 다른 한의학 관련 논문지에 수록된 정신과 질환 관련 논문 및 국내 저자가 국외 학술지에 발표한 근거 수준이 높은 논문들이 연구대상에서 누락된 것이다. 따라서 향후에는 이러한 점들을 개선하여 국외 학술지에 발표된 논문들을 대상으로 한 후속 연구를 시행하고 이를 바탕으로 한 한의학적 임상연구 방법론을 구축해야 할 것으로 사료된다.

앞으로 공적 보건의료 영역에서 한의약의 영역을 확대해 나가려면 경제성 평가나 성과 연구가 이루어져야 하며 이러한 상황에서 임상연구는 매우 유용한 도구이다. 또한 임상이 주로 이루어지는 한의원 단위를 포함한 다기관 연구가 성공적으로 수행된다면 한의학 임상의 표준화에 한 발 더 나아가게 될 것이므로 앞으로 임상연구의 중요성은 점점 더 커질 것으로 사료되므로 기관과 대학 등의 협조 및 지원이 이루어져야 할 것이다.

Ⅴ. 결 론

본 연구는 2001년부터 2010년까지 동의신경정신과학회지에 발표된 임상연구논문 260편을 분석한 것으로 전체 임상연구논문 동향 및 임상실험연구논문 동향을 분류하여 분석하였다.

1. 전체 임상연구논문은 2001년 이후 점차 증가추세를 보이며 총 62가지의 질환 및 증상 중 화병이 가장 많이 연구되었고, 논문 내에 변증 혹은 사상체질감별을 명시한 논문은 58.1%로 나타났다. 연구 설계별로 살펴보면 증례보고가 가장 많았고 환자조사, 환자-대조군 연구, 전후 연구, 비교군 전후 연구, RCT, 환자군 연구, 생태학적 연구의 순이었다.
2. 전체의 17%를 차지한 임상실험연구논문을 분

석한 결과 2001년 0편에서부터 대체적으로 증가하여 2006년 이후 증감을 반복하고 있고, 스트레스, 치매, 화병, 두통, 비만의 순으로 연구되었다. 중재 도구는 침, 처방, 명상요법 등의 다양한 방법들이 사용되었으며, 가장 많은 피험자수를 가진 연구는 144명으로 더 많은 환자를 대상으로 하는 연구가 필요할 것으로 보인다. 논문 내에 변증 혹은 사상체질감별을 기재한 논문은 22%로 낮게 분석되었는데 앞으로 개선되어야 할 것으로 생각된다.

본 연구의 결과를 참고로 하여 앞으로 정신과 질환의 임상연구를 기획하는 단계에서 좀 더 근거 있는 결과를 도출해낼 수 있도록 수준 높은 임상연구들이 많이 설계되어야 하겠다.

감사의 글

이 연구는 한국한의학연구원 기관사업 K11220과 교육과학기술부 기초기술연구회 협동연구사업(Kiom-2010-2)의 지원을 받아 수행되었습니다.

참고문헌

1. 통계청. 2009년 사망원인통계연보(전국편). 서울:통계청. 2010.
2. Ustun TB. The global burden of mental disorders. Am J Public Health. 1999;89(9):1315-8.
3. 보건복지부. 2011년 정신보건사업 안내. 서울:보건복지부. 2011:4-24.
4. 박병주. 근거중심 보건의료. 서울:고려의학. 2009:25, 69-70.
5. Deeks JJ, Dinnes J, Amicol R D′, Sowden AJ, Sakarovitch C, Song F, Petticrew M, Altman DG. Evaluationg non-randomised intervention studies. Health Technology Assessment. 2003;7(27):1-173.
6. 안상우, 백상용, 최선미, 임병묵, 김선형, 김홍준, 서영민, 김상우. 한의학 임상시험 연구 방법론. 서울:한국한의학연구원. 2002:20-1.
7. World Health Organizaion. The world health report 2001. Mental Health: New understanding, New hope. Geneva, Switzerland:HWO. 2001:3-17.
8. Angell M. Alternative medicine -the risks of untested and unregulated remedies. NEJM. 1998;339:839-41.
9. 건강보험심사평가원. 임상연구문헌 분류도구 및 비뚤림위험 평가도구. 서울:건강보험심사평가원. 2011:31-3.
10. Americal Psychiatric Association. Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder. 4th ed. Washington DC:American Psychiatric Press. 1984.
11. 임현주, 김석환, 이상룡, 정인철. 화병변증도구 개발 연구. 동의생리병리학회지. 2008;22(5):1071-7.
12. 김종우, 정선용, 조성훈, 황의완, 김보경. 화병임상진료지침 개발연구(1)-목적과 개발 전략 및 절차-. 동의신경정신과학회지. 2009;20(2):143-52.
13. 정선용, 김종우. 화병 임상진료지침 개발연구(2)-지침 개발에 활용되는 도구-. 동의신경정신과학회지. 2009;20(2):153-62.
14. 정명희, 이상룡, 강위창, 정인철. 화병 한의 평가도구 개발을 위한 기초 연구. 동의신경정신과학회지. 2010;21(2):141-55.
15. Fønnebø V, Grimsgaard S, Walach H,

Ritenbaugh C, Norheim AJ, MacPherson H, Lewith G, Launsø L, Koithan M, Falkenberg T, Boon H, Aickin M. Researching complementary and alternative treatments-the garekeepers are not at home. BMC Med Res Methodl. 2007;7:7.
16. A K Akobeng. Understanding randomised controlled trials. Archives of Disease in Childhood. 2005;90:840-4.
17. Park J, Linde K, Manheimer E, Molsberger A, Sherman K, Smith C, Sung J, Vickers A, Schnyer R. The status and future of acupuncture clinical reserch. J Altern Complement Med. 2008;14(7):871-81.