ORIGINAL ARTICLE

pISSN 1226-6396, eISSN 2234-4942
J of Oriental Neuropsychiatry 2025;36(4):275-288
https://doi.org/10.7231/jon.2025.36.4.275

JON Journal of Oriental Neuropsychiatry

한국 한의사의 알코올 관련 장애 진료 현황에 대한 설문연구

박소현*,†,#, 최성열†,#, 김보경*,†, 임정화*,†

부산대학교 한의학전문대학원 신경정신과*, 부산대학교 한방병원 한방신경정신과†, 가천대학교 한의과대학 한방신경정신과†

Survey on Practice Patterns of Alcohol-Related Disorders among Korean Medicine Practitioners

So-hyeon Park*,†,#, Sung-youl Choi†,#, Bo-kyung Kim*,†, Jung-hwa Lim*,†

*Department of Neuropsychiatry, School of Korean Medicine, Pusan National University, †Department of Neuropsychiatry, Pusan National University Korean Medicine Hospital, †Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Gachon University

Received: December 3, 2025
Revised: December 12, 2025
Accepted: December 12, 2025

Correspondence to
Jung-hwa Lim
Department of Neuropsychiatry, Pusan National University Korean Medicine Hospital, 20 Geumo-ro, Mulgeum-eup, Yangsan, Korea.
Tel: +82-55-360-5965
Fax: +82-55-360-5890
E-mail: suede22@hanmail.net
#The first two authors contributed equally to this study.

Acknowledgement
This research was supported by a grant of the Korea Health Technology R&D Project through the Korea Health Industry Development Institute (KHIDI), funded by the Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (Grant number: RS-2024-00442840).

Objectives: This study examined the current practices of Korean medicine (KM) in treating alcohol-related disorders (ARDs) among Korean medicine doctors (KMDs).

Methods: A nationwide, web-based cross-sectional survey was conducted from January 20 to February 23, 2025. Invitations to participate were sent via email and text message to members of the Association of Korean Medicine. Out of 930 respondents, 819 KMDs were included in the final analysis after excluding incomplete, duplicate, or inconsistent responses. Descriptive statistics and group comparisons were made between KM neuropsychiatry (KMN) specialists and other KMDs.

Results: Overall, 74.1% of respondents reported experience in treating patients with ARDs; however, more than half encountered such patients less than once every three months. KMN specialists managed a wider variety of ARD patient groups, including those who were currently drinking, in early abstinence, or in maintenance. They also more frequently utilized alcohol-related questionnaires, heart rate variability, and EEG-based assessments. The most common KM treatments reported were herbal decoctions and manual acupuncture. In contrast, KMN specialists employed a broader array of interventions, including both insured and non-insured herbal preparations, electroacupuncture, auricular acupuncture, moxibustion, and KM psychotherapy. Frequently prescribed treatments included Galhwahaeseong-tang and Daegeum-eumja. Major challenges identified included difficulties in monitoring abstinence, the non-immediate therapeutic response of KM treatments, and limited patient insight or motivation.

Conclusions: This first nationwide survey outlines KM practice patterns for ARDs in Korea and highlights the differences between KMN specialists and other KMDs. These findings provide foundational data to support the development of KM clinical practice guidelines and future clinical research on ARD treatment.

Key Words: Alcohol related disorder, Korean medicine, Survey, Neuropsychiatry specialist, Korean medicine doctor (KMD).

Copyright © 2025 by The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. All rights reserved.
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

알코올은 신체 및 정신 건강에 광범위한 위해를 초래하는 물질로, 간 질환, 암, 심혈관질환을 포함한 200여 가지의 질병과 손상의 원인이 되며, 전 세계 사망의 5.3%가 알코올과 관련된다[1]. 또한 알코올 문제는 양극성 장애나 주요우울장애와 같은 정신질환과 동반되거나 발병 및 예후의 위험인자가 되는데[2], 알코올 사용 장애 환자의 우울증 위험은 일반 인구 대비 2배[3], 자살 위험은 2~3배 이상[4] 높은 것으로 알려져 있다. 나아가 알코올은 가정폭력, 청소년 범죄, 교통사고와 같은 심각한 사회 문제와 밀접하게 연관되어 막대한 사회경제적 비용을 초래한다[1].

특히 우리나라는 높은 주류 접근성[5]과 음주에 관대한 사회・문화적 배경[6]으로 인해 알코올 사용 장애 유병률이 타 국가에 비해 높다고 알려져 있다[1,7]. 2021년 정신건강실태조사에 따르면, 한국인의 알코올 사용 장애 평생 유병률은 11.6%로, 이는 지난 10년간 국내 전체 정신 장애 중 가장 높은 비율을 차지하는 것으로 나타났다[8].

현재 알코올 사용 장애의 치료 약물 중 미국 식품의약국(Food and Drug Administration, FDA)에서 승인을 받은 가운데, 국내에서 사용 가능한 약물로는 항갈망제인 날트렉손(Naltrexone)과 아캄프로세이트(Acamprosate)가 있고[9], 국내외 임상진료지침(Clinical Practice Guideline, CPG)에서는 약물 중재와 함께 동기강화치료, 인지행동치료, 12단계 치료, 자조 모임 등과 같은 구조화된 정신사회적 중재를 비약물적 중재로 권고하고 있다[10].

그러나 알코올 사용 장애는 관해율이 낮고, 회복과 재발을 반복하는 만성적인 경과를 보인다. 국내 연구에 따르면 환자의 약 80%가 퇴원 후 6개월 이내 재발하는 것으로 나타났다[11]. 국외 메타분석에서도 치료율은 17.3%[12]에 불과하며, 수년간의 장기추적 관찰 시에도 관해율은 최대 50%에 머무르고 있다[13]. 또한 알코올 사용 장애의 발병에는 단일 원인이 아닌 유전, 성격 요인, 스트레스, 환경적・문화적 요인 등이 복합적으로 관여하고 있어 전인적 관점의 치료적 접근에 대한 관심과 필요성이 높아지고 있다[14,15]. 이러한 맥락에서 심신일여(心身一如)와 전체적 인간관을 기반으로 하는 한약, 침, 명상 등의 한의학적 치료는 알코올 사용 장애 환자의 증상 개선과 단주 유지를 도울 수 있는 효과적인 자원으로 활용될 수 있을 것으로 사료된다.

한의학은 대한민국의 양대 의료체계 중 하나로서[16], 국민건강을 위협하고 막대한 사회경제적 부담을 초래하는 알코올 관련 장애의 치료와 관리에 활용될 수 있는 의료 자원이다. 그러나 현재까지 알코올 관련 장애에 대한 표준화된 한의임상진료지침은 마련되어 있지 않은 실정이다. 2000년에 시작된 보건복지부의 국가 연구개발 사업인 '한의약 혁신기술 개발사업[17]'은 다양한 질환의 한의표준임상진료지침 개발을 지속적으로 지원해왔다[18]. 이러한 흐름 속에서 2024년에 알코올 관련 장애에 대한 한의학 표준 임상진료지침 개발이 신규 과제로 채택되었다.

본 연구는 해당 지침 개발의 기초 단계로, 알코올 관련 장애에 대한 한의치료 임상 현황 및 인식을 한의임상진료지침에 반영하고자 한의사들을 대상으로 설문조사를 시행하였다.

II. 방법

1. 설문 개발

본 연구에서 사용된 설문지는 알코올 관련 장애에 대한 한의표준임상진료지침 개발을 위한 기초자료 확보를 목적으로 한의사의 알코올 관련 장애 진료 현황 및 인식을 조사하기 위해 개발되었다.

설문지 초안은 부산대학교 한방병원 소속 한방신경정신과 전문의에 의해 작성되었으며, 타 기관 소속 임상 전문가 및 이해관계가 없는 설문 연구 방법론 전문가로 구성된 자문단의 검토 및 수정 과정을 거쳤다.

설문 문항은 응답자의 일반적 특성(성별, 연령, 경력, 근무지역・근무처, 전문의 여부)을 비롯하여, 알코올 관련 장애 환자 진료 경험, 사용 중인 평가도구, 환자의 내원 동기 및 주요 환자 유형, 한의치료가 효과적인 환자군, 알코올 관련 장애에 대한 한의치료 활용도 및 효과 인식과 함께 진료 시 임상적 어려움, 치료 경과에 긍정적인 영향을 미치는 요인 등으로 구성되었다.

본 연구는 부산대학교 한방병원 소속 기관생명윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인을 받아 진행되었다(PNUKHIRB 2024-10-008-004).

2. 연구 대상 및 절차

1) 연구 대상 및 표본 크기

본 연구는 대한한의사협회에 등록된 한의사를 대상으로 진행하였다. 모집단은 27,000명으로 설정하였고, 신뢰수준 95%, 표본오차 5%를 기준으로 산출한 최소 필요 표본 수는 379명이었다.

2) 연구 대상 모집 및 자료 수집

자료수집은 온라인 설문조사 플랫폼 '모아폼(Moaform)'을 이용하여 수행되었다. 대한한의사협회의 협조를 받아 연구 설명문을 포함한 설문지 URL을 전자우편 및 문자메시지로 배포하였다. 조사는 2025년 1월 20일부터 2025년 2월 23일까지 시행되었으며, 총 930명의 한의사로부터 응답을 수집하였다.

3) 연구 동의 절차

설문 참여 전 모든 응답자에게 연구의 목적, 방법, 이익과 위험, 보상, 소요 시간, 개인정보 보호, 자발적 참여 및 중지 권리, 연구자 연락처를 포함한 연구 설명문과 동의서를 제공하였다. 연구 목적과 내용을 충분히 읽고 개인정보 수집 및 연구 참여에 자발적으로 동의한 대상자만 설문에 응답하도록 하였다.

4) 분석 대상 선정

본 연구에서는 수집된 930명의 응답 자료 중 개인정보 수집에 동의하지 않은 3명, 중복 응답 49명, 응답의 신뢰도가 낮은 59명을 제외한 총 819명을 분석하였다. 응답 신뢰도가 낮은 경우는 알코올 관련 장애 환자 치료 경험 유무와 현재 진료 환자 수 사이의 응답이 논리적으로 불일치하거나, 주요 분석 항목에서 실질적인 응답이 없는 경우로 정의하였다.

3. 통계 분석 방법

수집된 자료는 빈도와 백분율(%)로 제시하였으며, 통계적 유의수준은 $p<0.05$로 설정하였다. 연구참여자의 일반적 특성은 기술통계로 요약하였고, 집단 간 비교는 '한방신경정신과 전문의'와 '일반 한의사 및 그 외 전문의'로 구분하여 분석하였다.

두 군 간의 범주형 변수 비교를 위해 Chi-squared test 또는 Fisher's exact test를 적용하였고, 모든 분석은 R version 4.5.2 (R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria)를 이용하여 수행하였다.

III. 결과

1. 응답자의 특성

전체 응답자 819명 중 남성이 555명(67.76%), 여성이 264명(32.24%)이었으며, 연령대는 30~39세가 274명(33.47%)으로 가장 높은 비율을 차지하였다.

근무 기관은 1차 의료기관인 한의원이 545명(66.55%)으로

Table 1. General Demographic Characteristics

Category	n	%
Age group (years)		
29 or under	72	8.79
30~39	274	33.47
40~49	260	31.74
50~59	170	20.76
60 or over	43	5.25
Sex		
Male	555	67.76
Female	264	32.24
Affiliation		
KM primary clinic	545	66.55
KM hospital	135	16.49
KMN specialized clinic	12	1.47
Secondary hospital	7	0.85
Tertiary hospital	4	0.49
Public medical institution	3	0.37
Public health center/military service	42	5.13
Convalescent hospital	50	6.11
Not currently employed	18	2.2
Other	3	0.37
Clinical career (years)		
<5	129	15.75
5~9	162	19.78
10~14	165	20.15
15~19	124	15.14
20~29	175	21.37
≥30	64	7.82
Certificate		
General practitioner	626	76.44
Specialist	193	23.56
KMN specialist	26	3.17
Other specialist	167	20.39
Total	819	100.00

KM: Korean medicine, KMN: Korean medicine Neuropsychiatry.

가장 많았고, 임상 경력은 10~14년이 165명(20.15%)으로 가장 높은 빈도를 보였다. 자격 구분에서는 일반 한의사가 626명(76.44%)으로 대다수를 차지하였으며, 한방신경정신과 전문의는 26명(3.17%), 그 외 전문의는 167명(20.39%)으로 나타났다(Table 1).

2. 한의사의 알코올 관련 장애 진료 경험

전체 응답자 중 607명(74.11%)이 알코올 관련 장애 환자를 진료한 경험이 있다고 응답하였다. 한방신경정신과 전문의의 진료 경험 비율은 96.15%로, 일반 한의사 및 그 외 전문의(73.39%)에 비해 유의하게 높았다(p=0.02) (Table 2).

1) 알코올 관련 장애 환자 진료 빈도

알코올 관련 장애 환자의 진료 빈도는 '3개월에 1명 미만'이 387명(47.25%)으로 가장 많았고, '현재 알코올 관련 장애 환자를 진료하고 있지 않음'이 244명(29.79%)으로 다음을 차지하였다(Table 2).

2) 다른 질환으로 내원한 환자 중 음주 문제가 의심되는 환자의 내원 빈도

알코올 관련 장애 이외의 주소로 내원한 환자 중 위험음주, 알코올 사용 장애와 같은 음주 문제가 의심되는 환자의 내원 빈도는 '3개월에 1명 미만'이라는 응답이 52.87%로 가장 많았다(Table 2).

3) 알코올 관련 장애 환자 초진 시 사용되는 주요 평가 및 검사 방법

위험음주 또는 알코올 관련 장애가 의심되는 환자 초진 시 가장 빈번하게 활용되는 평가 방법은 '음주 빈도, 1회 음주량, 음주 기간 등에 대한 문진' (91.82%)으로 확인되었으며, 이어 '혈액검사' (17.95%), 심박변이도(Heart rate variability, HRV) (15.02%) 순으로 나타났다.

군 간 비교 결과 한방신경정신과 전문의는 일반 한의사 및 그 외 전문의에 비해 음주 관련 설문지(p<0.001)와 HRV(p<0.001), 뇌파 기반 검사(p=0.04)의 활용 비율이 통계적으로 유의하게 높았다. 그 외 평가 항목에서는 군 간 유의한 차이가 관찰되지 않았다(Table 3).

4) 알코올 관련 장애 환자 및 보호자의 한의치료 선택 동기

알코올 관련 장애 환자 및 보호자가 한의치료를 선택하는 주된 사유로는 '알코올 사용으로 인한 신체・정신 증상 치료' (65.93%)가 가장 빈번하게 꼽혔으며, '단주 지속' (44.20%), '금단 증상 개선' (39.80%), '숙취 개선' (29.91%) 순으로 나타났다. 반면, '양약 감량 및 중단' (11.97%)과 '양약 부작용 개선' (10.38%)은 상대적으로 낮은 응답률을 보였다.

군 간 전반적인 응답 경향은 유사하였으나, 한방신경정신

Table 2. Clinical Experience with Alcohol-Related Disorders among Korean Medicine Doctors

Category, n (%)	Total (n=819)	KMN SP (n=26)	GP+Other SP (n=793)	χ^2 (p)
Experience treating alcohol-related disorders				5.66 (0.02)*
Yes	607 (74.11)	25 (96.15)	582 (73.39)	
No	212 (25.89)	1 (3.85)	211 (26.61)	
Frequency of treating patients with alcohol-related disorders				17.87 (0.01)*
≥1 patient per week	19 (2.32)	1 (3.85)	18 (2.27)	
≥1 patient per month (but <1 per week)	51 (6.23)	6 (23.08)	45 (5.67)	
≥1 patient per 2 months (but <1 per month)	40 (4.88)	3 (11.54)	37 (4.67)	
≥1 patient per 3 months (but <1 per 2 months)	77 (9.40)	1 (3.85)	76 (9.58)	
<1 patients per 3 months	387 (47.25)	11 (42.31)	376 (47.41)	
Not currently treating patients	244 (29.79)	4 (15.38)	240 (30.26)	
Frequency of encountering patients with suspected risky drinking or alcohol use disorder				0.009**
≥1 patient per week	98 (11.97)	4 (15.38)	94 (11.85)	
≥1 patient per month (but <1 per week)	133 (16.24)	8 (30.77)	125 (15.76)	
≥1 patient per 2 months (but <1 per month)	56 (6.84)	4 (15.38)	52 (6.56)	
≥1 patient per 3 months (but <1 per 2 months)	99 (12.09)	4 (15.38)	95 (11.98)	
<1 patient per 3 months	433 (52.87)	6 (23.08)	427 (53.85)	
Total	819 (100.00)	26 (100.00)	793 (100.00)	

KMN: Korean medicine Neuropsychiatry, SP: Specialist, GP: General practitioner.
*p<0.05, **p<0.01.

Table 3. Assessment Methods Used for Patients with Suspected Risky Drinking or Alcohol-Related Disorders

Assessment tool, n(%)	Total (n=819)	KMN SP (n=26)	GP+Other SP (n=793)	p-value
Interview (drinking pattern, frequency, etc.)	752 (91.82)	26 (100.00)	726 (91.55)	0.26
AUDIT-K/NAST/MAST	108 (13.19)	16 (61.54)	92 (11.60)	<0.001***
EEG-based assessment	25 (3.05)	3 (11.54)	22 (2.77)	0.04*
Heart rate variability	123 (15.02)	15 (57.69)	108 (13.62)	<0.001***
Pulse analyzer	59 (7.20)	3 (11.54)	56 (7.06)	0.43
Laboratory blood test	147 (17.95)	5 (19.23)	142 (17.91)	0.78
Abdominal ultrasound	33 (4.03)	1 (3.85)	32 (4.04)	1.00
CT or MRI	11 (1.34)	0 (0.00)	11 (1.39)	1.00
Not using assessment tools	79 (9.65)	0 (0.00)	79 (9.96)	0.16
Others	8 (0.98)	0 (0.00)	8 (1.01)	1.00

Multiple responses allowed. Percentages were calculated based on total respondents (n=819).
KMN: Korean medicine Neuropsychiatry, SP: Specialist, GP: General practitioner, AUDIT-K: Korean version of Alcohol Use Disorders Identification Test, NAST: National Alcoholism Screening Test, MAST: Michigan Alcoholism Screening Test, EEG: Electroencephalogram.
*p<0.05, ***p<0.001.

Table 4. Reasons for Seeking Korean Medicine Treatment among Patients with Alcohol-Related Disorders or Their Caregivers

Reasons, n (%)	Total (n=819)	KMN SP (n=26)	GP+Other SP (n=793)	χ^2 (p)
To treat physical and mental symptoms caused by alcohol use	540 (65.93)	17 (65.38)	523 (65.95)	0.00 (1.00)
To maintain abstinence	362 (44.20)	19 (73.08)	343 (43.25)	7.91 (0.005)**
To alleviate withdrawal symptoms	326 (39.80)	14 (53.85)	312 (39.34)	1.65 (0.20)
To relieve hangover	245 (29.91)	4 (15.38)	241 (30.39)	2.04 (0.15)
To reduce or discontinue western medications	98 (11.97)	7 (26.92)	91 (11.48)	0.03*
To reduce side effects of western medications	85 (10.38)	7 (26.92)	78 (9.84)	0.01*
Others	6 (0.73)	0 (0.00)	6 (0.76)	1.00

Multiple responses allowed. Percentages were calculated based on total respondents (n=819).
KMN: Korean medicine Neuropsychiatry, SP: Specialist, GP: General practitioner.
*p<0.05, **p<0.01.

과 전문의는 일반 한의사 및 그 외 전문의에 비해 '단주 지속' (p=0.005), '양약 감량 및 중단' (p=0.03) 및 '양약 부작용 개선' (p=0.01)을 내원 동기로 응답한 비율이 통계적으로 유의하게 높았다(Table 4).

5) 한의의료기관에 다빈도 내원하는 알코올 관련 장애 환자 유형

가장 빈번하게 보고된 환자군은 '알코올로 인한 신체・정신 질환이 있는 환자' (44.57%)와 '위험음주 의심 환자' (44.44%)였으며, '숙취 관련 증상' (36.26%)과 '알코올 사용 장애 환자' (34.55%)가 그 뒤를 이었다.

군 간 비교 결과 전반적인 경향은 유사하였으나, 한방신경정신과 전문의는 '알코올 사용 장애 환자' (84.62%) (p<0.001), '알코올로 인한 신체・정신질환이 있는 환자' (69.23%) (p=0.02), '현재 음주 중인 알코올 사용 장애 환자' (65.38%) (p=0.002), '유지기 환자' (46.15%) (p=0.01), '현재 단주 중인 알코올 사용 장애 환자' (42.31%) (p=0.003)의 내원 응답이 일반 한의사 및 그 외 전문의군 대비 통계적으로 유의하게 높게 나타났다.

기타 의견으로는 진료 경험 부재가 3건 보고되었다(Table 5).

6) 한의치료가 효과적이라고 인식되는 알코올 관련 장애 환자군

한의치료가 효과적이라고 인식되는 환자군은 '알코올로 인한 신체・정신 질환이 있는 환자' (51.16%)와 '숙취 관련 증상' (47.86%)의 비율이 가장 높았다.

군 간 비교 시, 한방신경정신과 전문의의 경우 '알코올 사용 장애 환자' (65.38%) (p=0.001), '유지기 환자' (57.69%) (p=0.03), '현재 음주 및 단주 중인 알코올 사용 장애 환자' (각 53.85%) (p<0.001, p=0.01)에서 한의치료가 효과적이라는 인식이 일반 한의사 및 그 외 전문의 대비 유의하게

Table 5. Frequently Encountered Patient Groups with Alcohol-Related Disorders in Korean Medicine Clinics

Patient group, n (%)	Total (n=819)	KMN SP (n=26)	GP+Other SP (n=793)	χ^2 (p)
Acute intoxication phase	117 (14.29)	5 (19.23)	112 (14.12)	0.40
Detoxification phase (withdrawal management)	146 (17.83)	8 (30.77)	138 (17.40)	0.11
Maintenance phase (post-withdrawal, craving control)	195 (23.81)	12 (46.15)	183 (23.08)	6.17 (0.01)*
Alcohol use disorder (abuse, dependence, craving, tolerance, withdrawal)	283 (34.55)	22 (84.62)	261 (32.91)	27.52 (<0.001)***
AUD with current alcohol use	281 (34.31)	17 (65.38)	264 (33.29)	10.12 (0.002)**
AUD currently abstinent	148 (18.07)	11 (42.31)	137 (17.28)	0.003**
Physical/mental illnesses caused by alcohol (liver disease, neuropathy, anxiety, depression, insomnia, etc.)	365 (44.57)	18 (69.23)	347 (43.76)	5.62 (0.02)*
Risky drinking or suspected alcohol-related problems	364 (44.44)	15 (57.69)	349 (44.01)	1.39 (0.24)
Hangover-related symptoms	297 (36.26)	7 (26.92)	290 (36.57)	0.64 (0.42)
Others	3 (0.37)	0 (0.00)	3 (0.38)	1.00

Multiple responses allowed. Percentages were calculated based on total respondents (n=819).
KMN: Korean medicine Neuropsychiatry, SP: Specialist, GP: General practitioner, AUD: Alcohol use disorder.
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

Table 6. Alcohol-Related Disorder Patient Groups Perceived as Responsive to Korean Medicine Treatment

Patient group, n(%)	Total (n=819)	KMN SP (n=26)	GP+Other SP (n=793)	χ^2 (p)
Acute intoxication phase	112 (13.68)	4 (15.38)	108 (13.62)	0.77
Detoxification phase (withdrawal management)	182 (22.22)	8 (30.77)	174 (21.94)	0.68 (0.41)
Maintenance phase (post-withdrawal, craving control)	292 (35.65)	15 (57.69)	277 (34.93)	4.74 (0.03)*
Alcohol use disorder (abuse, dependence, craving, tolerance, withdrawal)	277 (33.82)	17 (65.38)	260 (32.79)	10.54 (0.001)**
AUD with current alcohol use	200 (24.42)	14 (53.85)	186 (23.46)	11.01 (<0.001)***
AUD currently abstinent	242 (29.55)	14 (53.85)	228 (28.75)	6.46 (0.01)*
Physical/mental illnesses caused by alcohol (liver disease, neuropathy, anxiety, depression, insomnia, etc.)	419 (51.16)	17 (65.38)	402 (50.69)	1.63 (0.20)
Risky drinking or suspected alcohol-related problems	347 (42.37)	14 (53.85)	333 (41.99)	1.00 (0.32)
Hangover-related symptoms	392 (47.86)	9 (34.62)	383 (48.30)	1.38 (0.24)
Others	3 (0.37)	0 (0.00)	3 (0.38)	1.00

Multiple responses allowed. Percentages were calculated based on total respondents (n=819).
KMN: Korean medicine Neuropsychiatry, SP: Specialist, GP: General practitioner, AUD: Alcohol use disorder.
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

높게 나타났다.

기타 의견으로 진료 경험 부재가 3건 보고되었다(Table 6).

7) 알코올 관련 장애 치료에 다빈도 활용되는 한의치료

임상 현장에서 가장 널리 활용되는 치료법은 첩약(80.95%)과 일반침(70.33%)이었고, 이침(31.99%), 56종 보험한약제제(31.26%), 비보험 한약제제(29.67%)가 그 뒤를 이었다. 반면 침도, 기공(氣功), 레이저침, 매선 요법 등은 2% 미만으로 낮은 사용 빈도를 보였다.

주요 치료법인 첩약은 군 간 사용률이 유사하였으나, 한방신경정신과 전문의는 일반 한의사 및 그 외 전문의에 비해 보험・비보험 한약제제(p=0.02, p=0.003), 침・전침(電鍼)・이침(耳鍼) (p=0.02, p<0.001, p=0.002), 뜸(p<0.001), 한의정신요법(p<0.001), 향기치료(p=0.004), 추나요법(p=0.04) 등의 항목에서 유의하게 높은 활용률을 보였다(Table 7).

8) 알코올 관련 장애 치료에 다빈도 활용되는 침치료 방법

가장 빈번하게 활용되는 침치료는 일반침(74.48%)이었으며, 그 뒤로는 이침(32.60%), 사암침(舍岩鍼) (27.84%), 전침(11.36%), 두침(頭鍼) (8.06%) 순이었다.

군 간 비교 시, 한방신경정신과 전문의는 일반 한의사 및 그 외 전문의에 비해 전침 사용률이 통계적으로 유의하게

Table 7. Korean Medicine Modalities for Alcohol Use Disorder and Associated Symptoms

Category, n(%)	Total (n=819)	KMN SP (n=26)	GP+Other SP (n=793)	χ^2 (p)
Herbal decoction	663 (80.95%)	24 (92.31%)	639 (80.58%)	0.20
56 Insurance herbal medicines	256 (31.26%)	14 (53.85%)	242 (30.52%)	5.34 (0.02)*
Non-insurance herbal medicines	243 (29.67%)	15 (57.69%)	228 (28.75%)	8.77 (0.003)**
Acupuncture	576 (70.33%)	24 (92.31%)	552 (69.61%)	5.18 (0.02)*
Electroacupuncture	209 (25.52%)	18 (69.23%)	191 (24.09%)	24.67 (<0.001)***
Auricular acupuncture	262 (31.99%)	16 (61.54%)	246 (31.02%)	9.42 (0.002)**
Acupotomy	13 (1.59%)	0 (0.00%)	13 (1.64%)	1.00
Laser acupuncture	9 (1.10%)	0 (0.00%)	9 (1.13%)	1.00
Thread embedding	5 (0.61%)	0 (0.00%)	5 (0.63%)	1.00
Pharmacopuncture	173 (21.12%)	9 (34.62%)	164 (20.68%)	2.16 (0.14)
Moxibustion	213 (26.01%)	15 (57.69%)	198 (24.97%)	12.36 (<0.001)***
Cupping (wet/dry)	227 (27.72%)	11 (42.31%)	216 (27.24%)	2.15 (0.14)
Qigong (Tai chi, meditation, etc.)	16 (1.95%)	2 (7.69%)	14 (1.77%)	0.09
General counseling (including abstinence education)	225 (27.47%)	12 (46.15%)	213 (26.86%)	3.78 (0.05)
Korean medicine psychotherapy	161 (19.66%)	20 (76.92%)	141 (17.78%)	52.07 (<0.001)***
Acupoint application therapy	6 (0.73%)	0 (0.00%)	6 (0.76%)	1.00
Chuna manual therapy	61 (7.45%)	5 (19.23%)	56 (7.06%)	0.04*
Aromatherapy	35 (4.27%)	5 (19.23%)	30 (3.78%)	0.004**
Other	2 (0.24%)	0 (0.00%)	2 (0.25%)	1.00

Multiple responses allowed. Percentages were calculated based on total respondents (n=819).
KMN: Korean medicine Neuropsychiatry, SP: Specialist, GP: General practitioner, AUD: Alcohol use disorder.
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

Table 8. Acupuncture Treatment Modalities Used for Alcohol Use Disorder Management

Modalities, n(%)	Total (n=819)	KMN SP (n=26)	GP+Other SP (n=793)	χ^2 (p)
Body acupuncture	610 (74.48%)	24 (92.31%)	586 (73.90%)	3.57 (0.06)
Saam acupuncture	228 (27.84%)	11 (42.31%)	217 (27.36%)	2.1 (0.15)
Auricular acupuncture	267 (32.60%)	13 (50.00%)	254 (32.03%)	2.93 (0.09)
Scalp acupuncture	66 (8.06%)	1 (3.85%)	65 (8.20%)	0.71
Electroacupuncture	93 (11.36%)	11 (42.31%)	82 (10.34%)	<0.001***
No acupuncture	36 (4.40%)	0 (0.00%)	36 (4.54%)	0.62
Other	7 (0.85%)	0 (0.00%)	7 (0.88%)	1.00

Multiple responses allowed. Percentages were calculated based on total respondents (n=819).
KMN: Korean medicine Neuropsychiatry, SP: Specialist, GP: General practitioner.
***p<0.001.

높았다(p<0.001) (Table 8).

9) 알코올 관련 장애 치료를 위한 다빈도 첩약 처방

첩약 처방 빈도를 분석한 결과, 갈화해성탕(葛花解醒湯) (63.13%)과 대금음자(對金飮子) (62.39%)가 가장 다빈도로 사용되었으며, 생간건비탕(生肝健脾湯) (40.29%), 황련해독탕(黃連解毒湯) (20.51%), 오령산(五苓散) (18.80%)이 그 뒤를 이었다.

군 간 비교 시, 방풍통성산(防風通聖散)과 신선불취단(神仙不醉丹)은 한방신경정신과 전문의 군에서는 처방 보고가 없었던 반면, 일반 한의사 및 그 외 전문의 군에서는 유의하게 높은 사용률(p=0.02)을 보였다(Table 9).

기타 응답으로는 인진오령산(茵蔯五苓散)이 4건으로 가장 많았고, 백호탕(白虎湯), 보중익기탕(補中益氣湯), 평위산(平胃散)이 각 2건으로 보고되었다. 그 외 갈근탕(葛根湯), 갈근황금황련탕(葛根黃芩黃連湯), 귀비탕(歸脾湯), 반하사심탕(半夏瀉心湯), 배농산급탕(排膿散及湯), 분심기음(分心氣飮), 시호제(柴胡劑), 쌍화탕(雙和湯), 억간산(抑肝散), 영신환(寧神丸), 온담탕(溫膽湯), 인진호탕(茵蔯蒿湯), 죽엽석고탕(竹葉石膏湯), 청간해독탕(淸肝解毒湯), 쾌통환(快通丸), 해주(解

Table 9. Frequently Used Herbal Prescriptions for Alcohol Use Disorder and Associated Symptoms

Herbal Formula, n(%)	Total (n=819)	KMN SP (n=26)	GP+Other SP (n=793)	χ^2 (p)
Galhwahaesung-tang	517 (63.13%)	20 (76.92%)	497 (62.67%)	1.63 (0.20)
Daegeum-eumja	511 (62.39%)	15 (57.69%)	496 (62.55%)	0.09 (0.77)
Saenggan-geonbi-tang	330 (40.29%)	12 (46.15%)	318 (40.10%)	0.17 (0.68)
Hwangryeonhaedok-tang	168 (20.51%)	7 (26.92%)	161 (20.30%)	0.56
Oryeong-san	154 (18.80%)	6 (23.08%)	148 (18.66%)	0.61
Bangpungtongseong-san	130 (15.87%)	0 (0%)	130 (16.39%)	0.02*
Sinseonbulchwi-dan	118 (14.41%)	0 (0%)	118 (14.88%)	0.02*
Sihoga-yonggolmoryeo-tang	103 (12.58%)	6 (23.08%)	97 (12.23%)	0.12
Wiryeong-tang	66 (8.06%)	4 (15.38%)	62 (7.82%)	0.15
Yijin-tang	65 (7.94%)	3 (11.54%)	62 (7.82%)	0.45
Seongjucheonggan-tang	49 (5.98%)	4 (15.38%)	45 (5.67%)	0.06
Seungmagalgeun-tang	47 (5.74%)	2 (7.69%)	45 (5.67%)	0.66
Manbaebulchwi-dan	41 (5.01%)	0 (0%)	41 (5.17%)	0.64
Jujeunghwangryeon-hwan	33 (4.03%)	3 (11.54%)	30 (3.78%)	0.08
Saryeong-san	27 (3.30%)	2 (7.69%)	25 (3.15%)	0.21
Hwanggeumjakyak-tang	18 (2.20%)	0 (0%)	18 (2.27%)	1.00
Sasang Constitution prescriptions	56 (6.84%)	2 (7.69%)	54 (6.81%)	0.70
No prescription experience	30 (3.66%)	0 (0%)	30 (3.78%)	0.62
Other	26 (3.17%)	1 (3.85%)	25 (3.15%)	0.57

Multiple responses allowed. Percentages were calculated based on total respondents (n=819).
KMN: Korean medicine Neuropsychiatry, SP: Specialist, GP: General practitioner.
*p<0.05.

Table 10. Frequently Used Herbs for Formula Modification in Alcohol Use Disorder

Herbal name, n(%)	Total (N=819)	KMN SP (N=26)	GP+Other SP (n=793)	χ^2 (p)
Puerariae Radix	658 (80.34%)	23 (88.46%)	635 (80.08%)	0.65 (0.42)
Rhei Rhizoma	150 (18.32%)	7 (26.92%)	143 (18.03%)	0.30
Gypsum Fibrosum	188 (22.95%)	7 (26.92%)	181 (22.82%)	0.06 (0.80)
Perillae Folium	54 (6.59%)	6 (23.08%)	48 (6.05%)	0.005**
Bupleuri Radix	270 (32.97%)	16 (61.54%)	254 (32.03%)	8.63 (0.003)**
Acanthopanacis Cortex	57 (6.96%)	2 (7.69%)	55 (6.94%)	0.70
Schisandrae Fructus	75 (9.16%)	2 (7.69%)	73 (9.21%)	1.00
Artemsiae Capillaris Herba	410 (50.06%)	16 (61.54%)	394 (49.68%)	0.98 (0.32)
Gardeniae Fructus	254 (31.01%)	9 (34.62%)	245 (30.90%)	0.04 (0.85)
Scutellariae Radix	253 (30.89%)	9 (34.62%)	244 (30.77%)	0.04 (0.84)
Coptidis Rhizoma	223 (27.23%)	14 (53.85%)	209 (26.36%)	8.26 (0.004)**
Others	30 (3.66%)	2 (7.69%)	28 (3.53%)	0.25

Multiple responses allowed. Percentages were calculated based on total respondents (n=819).
KMN: Korean medicine Neuropsychiatry, SP: Specialist, GP: General practitioner.
**p<0.01.

酒) 등이 각 1건씩 언급되었다. 한편, 전체 응답자의 3.66%는 알코올 사용 장애 치료를 위한 첩약 처방 경험이 없다고 응답하였다.

10) 알코올 관련 장애 환자의 치료 시 가감에 주로 활용하는 한약재

주로 가감하는 한약재로는 갈근(葛根) (80.34%)이 가장 많았고, 이어 인진(茵蔯) (50.06%), 시호(柴胡) (32.97%), 치자(梔子) (31.01%), 황금(黃芩) (30.89%), 황련(黃連) (27.23%) 순으로 나타났다.

한방신경정신과 전문의의 경우 일반 한의사 및 그 외 전문의에 비해 시호(p=0.003), 황련(p=0.004), 소엽(蘇葉) (p=0.005)의 사용률이 유의하게 높았다(p<0.01).

기타 응답으로는 갈화(葛花)가 5건으로 가장 많았고, 진피(陳皮) 4건, 반하(半夏)와 복령(茯苓) 각 3건 등이 보고되었다(Table 10).

11) 알코올 관련 장애 환자 치료에 다빈도 활용되는 한약 제제

알코올 관련 장애 환자의 치료에 가장 빈번하게 활용되는 한약 제제는 대금음자(53.60%)였으며, 그 뒤를 곽향정기산(藿香正氣散) (29.43%), 황련해독탕(22.34%), 불환금정기산(不換金正氣散) (21.00%), 오령산(20.15%)이 이었다.

군 간 비교 시, 한방신경정신과 전문의는 일반 한의사 및 그 외 전문의 군에 비해 시호가용골모려탕($p<0.001$)과 이진탕(二陳湯) ($p=0.04$)의 활용 비율이 통계적으로 유의하게 높았다.

기타 응답으로 반하사심탕과 사상체질처방이 각 3건으로 가장 높은 빈도를 보였다(Table 11).

12) 알코올 관련 장애 환자 진료 시 임상적 어려움과 치료 경과에 긍정적인 영향을 미치는 요인

(1) 알코올 관련 장애 환자 진료 시 임상적 어려움

알코올 관련 장애 환자 진료 과정에서 경험하는 주된 어려움으로는 '단주 여부 모니터링의 어려움' (57.39%)이 지목되었으며, '한의치료 효과의 신속성 부족' (45.42%), '환자의 병식 및 치료 동기 부족' (40.90%)이 그 뒤를 이었다.

군 간 비교 시, 한방신경정신과 전문의는 일반 한의사 및 그 외 전문의에 비해 임상적 어려움으로 '환자의 심리·사회적 지지자원의 부족' ($p<0.001$), '폭음 및 급성 증상에 대한 대응 체계 및 입원 시설 부족' ($p=0.01$), '환자의 병식 및 치료 동기 부족' ($p=0.02$)을 유의하게 높게 인식하고 있었다 (Table 12).

기타 의견으로는 환자 가족과의 라포(Rapport) 형성의 어려움, 중증 알코올 의존 환자 진료에 대한 어려움, 한약에 대한 환자의 오해 및 진료 경험 부재 등이 포함되었다.

(2) 알코올 관련 장애의 치료 경과에 긍정적 영향을 미치는 요인

알코올 관련 장애 환자의 치료 경과에 긍정적으로 작용하는 주된 요인으로는 꾸준한 치료를 포함한 '높은 치료 순응도' (71.67%)와 '환자와의 치료적 동맹 형성' (71.55%)이 대등한 수준으로 평가되었다.

군 간 비교 시, 한방신경정신과 전문의는 일반 한의사 및 그 외 전문의 대비 '꾸준한 상담 및 자조모임 참여' ($p<0.001$)와 '환자 외부 환경의 긍정적인 변화' ($p=0.002$) 등 심리사회적 개입과 환경적 요인의 중요성을 통계적으로 유의미하게 높게 평가하였다.

기타 응답으로는 '환자의 치료 의지'가 4건으로 가장 많이

Table 11. Commonly Used Herbal Formulas for Alcohol Use Disorder and Associated Symptoms

Herbal Formula, n(%)	Total (N=819)	KMN SP (N=26)	GP+Other SP (n=793)	χ^2 (p)
Daegeum-eumja	439 (53.60%)	12 (46.15%)	427 (53.85%)	0.33 (0.57)
Gwakhyangjeonggi-san	241 (29.43%)	10 (38.46%)	231 (29.13%)	0.65 (0.42)
Hwangryeonhaedok-tang	183 (22.34%)	8 (30.77%)	175 (22.07%)	0.65 (0.42)
Bulhwanggeumjeonggi-san	172 (21.00%)	7 (26.92%)	165 (20.81%)	0.26 (0.61)
Oryeong-san	165 (20.15%)	5 (19.23%)	160 (20.18%)	0.00 (1.00)
Sihocheonggan-tang	162 (19.78%)	9 (34.62%)	153 (19.29%)	2.82 (0.09)
Sihogayonggolmoryeo-tang	158 (19.29%)	14 (53.85%)	144 (18.16%)	18.36 (<0.001)***
Pyeongwi-san	138 (16.85%)	5 (19.23%)	133 (16.77%)	0.79
Bangpungtongseong-san	122 (14.90%)	4 (15.38%)	118 (14.88%)	1.00
Wiryeong-tang	89 (10.87%)	2 (7.69%)	87 (10.97%)	1.00
Yijin-tang	82 (10.01%)	6 (23.08%)	76 (9.58%)	0.04*
Jaeumganghwa-tang	39 (4.76%)	2 (7.69%)	37 (4.67%)	0.35
Daeseunggi-tang	34 (4.15%)	1 (3.85%)	33 (4.16%)	1.00
Jujeunghwangryeon-hwan	30 (3.66%)	1 (3.85%)	29 (3.66%)	1.00
Jowiseunggi-tang	18 (2.20%)	1 (3.85%)	17 (2.14%)	0.44
Hwanggeumjakyak-tang	14 (1.71%)	1 (3.85%)	13 (1.64%)	0.37
Hyeonggaeyeongyo-tang	11 (1.34%)	1 (3.85%)	10 (1.26%)	0.30
No prescription experience	65 (7.94%)	0 (0.00%)	65 (8.20%)	0.26
Others	20 (2.44%)	1 (3.85%)	19 (2.40%)	0.48

Multiple responses allowed. Percentages were calculated based on total respondents (n=819).
KMN: Korean medicine Neuropsychiatry, SP: Specialist, GP: General practitioner.
*p<0.05, ***p<0.001.

Table 12. Treatment Barriers in Alcohol-Related Disorders and Factors Influencing Positive Prognosis

Category, n(%)	Total (N=819)	KMN SP (n=26)	GP+Other SP (n=793)	χ^2 (p)
Barriers to treating alcohol-related disorders				
Difficulty monitoring abstinence	470 (57.39)	11 (42.31)	459 (57.88)	1.90 (0.17)
Slow effect of KM treatment	372 (45.42)	11 (42.31)	361 (45.52)	0.02 (0.90)
Physical and mental comorbidities	334 (40.78)	14 (53.85)	320 (40.35)	1.38 (0.24)
Lack of patient insight and motivation	335 (40.90)	17 (65.38)	318 (40.10)	5.65 (0.02)*
Economic burden of long-term treatment	298 (36.39)	12 (46.15)	286 (36.07)	0.71 (0.40)
Lack of protocols and inpatient facilities for acute care	273 (33.33)	15 (57.69)	258 (32.53)	6.08 (0.01)*
Difficulty managing aggression and violence	228 (27.84)	10 (38.46)	218 (27.49)	1.01 (0.31)
Insufficient consultation time	193 (23.57)	6 (23.08)	187 (23.58)	0.00 (1.00)
Difficulty collaborating with WM hospitals/community centers	178 (21.73)	9 (34.62)	169 (21.31)	1.90 (0.17)
Practitioner burnout due to chronic relapse	148 (18.07)	5 (19.23)	143 (18.03)	0.80
Insufficient patient's psychosocial support	130 (15.87)	12 (46.15)	118 (14.88)	<0.001***
Fluctuating prognosis due to environmental factors	104 (12.70)	6 (23.08)	98 (12.36)	0.13
Other	3 (0.37)	0 (0.00)	3 (0.38)	1.00
Factors influencing positive treatment progress				
High treatment adherence	587 (71.67)	23 (88.46)	564 (71.12)	2.92 (0.09)
Building therapeutic alliance	586 (71.55)	22 (84.62)	564 (71.12)	1.64 (0.20)
Positive environmental changes	373 (45.54)	20 (76.92)	353 (44.51)	9.39 (0.002)**
Consistent participation in counseling or self-help groups	197 (24.05)	16 (61.54)	181 (22.82)	18.59 (<0.001)***
Other	8 (0.98)	1 (3.85)	7 (0.88)	0.23

Multiple responses allowed. Percentages were calculated based on total respondents (n=819).
KMN: Korean medicine Neuropsychiatry, SP: Specialist, GP: General practitioner, KM: Korean medicine, WM: Western medicine.
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

언급되었으며, 그 외 배우자의 지지, 음주 관련 법적 문제 여부, 질환의 경중 등이 보고되었다(Table 12).

IV. 고찰

본 연구에서는 알코올 관련 장애 한의표준임상진료지침 개발의 기초자료를 마련하고자 한의사의 알코올 관련 장애 진료 현황 및 진단, 치료, 평가 등에 대한 인식을 온라인 설문조사 플랫폼을 사용하여 조사하였다. 전체 한의사를 대상으로 한방신경정신과 전문의 26명을 포함한 응답자 819명의 답변을 분석한 결과, 한방신경정신과 전문의 군과 그 외 한의사(일반 한의사 및 그 외 전문의) 군 간 진료경험에 대한 차이가 있음을 확인하였다.

전체 응답자 중 607명(74.11%)이 알코올 관련 장애 환자를 진료한 경험이 있다고 응답하였다. 하지만 진료 횟수는 '3개월에 1명 미만'과 '현재 알코올 관련 장애 환자를 진료하지 않음'이 다수였다. 이는 한의사가 임상 현장에서 음주 관련 문제를 호소하는 환자를 접할 기회는 많으나 장기적·지속적 형태의 알코올 관련 장애 환자의 진료는 상대적으로 제한된 상태임을 보여준다. 국내의 높은 알코올 사용 장애 유병률을 감안할 때, 한의의료기관의 치료 역할이 아직 제한적임을 시사한다.

알코올 관련 장애 환자의 초기 평가 시 활용하는 도구에 대해 한방신경정신과 전문의는 일반 한의사 및 그 외 전문의에 비해 음주 관련 설문지, HRV, 뇌파기반 검사 도구의 활용률이 유의미하게 높았다. 2016년 한의사 대상 불면증 진료 현황 및 인식 조사 결과에서도 유사한 경향이 확인되었는데[19], 이는 한방신경정신과 전문의가 수련 기간동안의 교육과 임상 경험을 바탕으로 알코올 관련 장애 환자 진료 시 문진에 기반한 임상 결정에만 그치지 않고, 객관화된 평가 및 검사 도구를 적극적으로 활용하며, 위험음주에 대한 선별부터 중증도 평가, 및 예후 관찰을 아우르는 체계적인 진단과 평가 체계를 구축하고 있음을 시사한다. 이러한 임상 현장은 향후 객관적 데이터에 기반한 한의 임상 근거 체계를 확립하는 데 있어 실질적인 기반이 될 것으로 사료된다.

알코올 관련 장애 환자 및 보호자가 한의치료를 선택한 이유에 대해 한방신경정신과 전문의는 숙취 치료보다 단주 지속, 양약 감량 또는 중단, 양약 부작용 개선을 목적으로

한의치료를 선택했다는 응답 비율이 높았다.

한의의료기관 내원 환자군 및 한의치료가 효과적이라고 인식되는 환자군에 대한 응답에서는 서로 유사한 패턴이 관찰되었다. 한방신경정신과 전문의는 단주 유지 중인 환자, 알코올 사용 장애 환자, 현재 음주 중 또는 단주 중인 알코올 사용 장애 등 알코올 사용 장애의 다양한 스펙트럼에 해당하는 환자군에 유의미하게 높은 응답을 한 반면 일반 한의사 및 그 외 전문의는 알코올로 인한 신체・정신적 질환, 위험 음주, 숙취 등 음주 관련 이차적 증상에 대해 상대적으로 높은 응답 경향을 보였다. 이는 한방신경정신과 전문의가 일반 한의사 및 그 외 전문의에 비해 음주 문제 환자를 보다 진단적 범주로 평가하고 있음을 의미하며, 이러한 관점의 차이 또한 전문 수련 과정에서의 교육 및 임상 경험에서 기인한 것으로 해석된다.

알코올 사용 장애 및 관련 신체・정신적 증상의 치료에 있어 응답 한의사의 70~80%가 첩약과 일반침을 효과적인 치료 수단으로 인식하고 있었으며, 실제 임상 활용도 또한 이와 유사한 것으로 나타났다. 특히, 한방신경정신과 전문의는 일반 한의사 및 그 외 전문의에 비해 한약제제, 전침, 이침, 뜸, 한의정신요법, 향기치료 등의 활용이 유의하게 높았는데, 이는 한방신경정신과 전문의가 알코올 관련 장애 환자 진료 시 보다 다양한 치료적 접근을 시도하고 있는 것으로 해석된다.

알코올 관련 장애의 증상 개선을 위해 가장 빈번하게 사용되는 침법은 일반 침법이었으며, 이침과 사암침이 그 뒤를 이었다. 특히 한방신경정신과 전문의는 일반 한의사 및 그 외 전문의에 비해 전침 치료를 보다 적극적으로 활용하고 있었는데, 이는 한방신경정신과 전문의가 알코올 관련 장애를 갈망, 금단과 같은 정신과적 증상뿐만 아니라 중추신경계의 기능 변화까지 포괄하는 병태로 인식하기 때문에 자극의 강도와 빈도를 보다 정량화할 수 있는 기법을 선호하는 것으로 해석된다. 특히, 전침은 통증, 불안 행동, 수면장애 등과 연관된 신경생리학적 반응 조절에 유효한 방법으로 알려져 있어[20], 알코올 사용 장애에서 나타나는 신체・정신 증상을 동시에 조절하는 효율적인 치료 전략으로 활용될 수 있다.

이러한 결과는 향후 알코올 관련 장애에 대한 한의표준임상진료지침 개발 시, 단순 침 자극뿐 아니라 전침, 이침, 사암침 등 다양한 침법의 적응증과 부위, 강도, 빈도 등과 같은 구체적인 자극 변수에 대한 근거 기반 권고안의 필요성을 뒷받침하는 근거로 활용될 수 있다. 아울러 전침을 포함한 알코올 사용 장애에 대한 전문적인 침 치료 프로토콜을 표준화하여 임상 한의사 전반에 보급하고 교육함으로써, 한의계 전체에서 알코올 관련 장애 환자 치료의 일관성과 효과성을 제고하기 위한 구체적인 방안도 함께 모색되어야 할 것이다.

다빈도로 활용되는 첩약 처방은 갈화해성탕, 대금음자, 생간건비탕 순이었으며, 가감에 주로 쓰이는 한약재는 갈근, 인진, 시호 순으로 나타났다. 제제 한약의 경우 대금음자, 곽향정기산, 황련해독탕의 활용 빈도가 높았는데, 특히 한방신경정신과 전문의는 시호가용골모려탕과 이진탕의 활용률이 유의하게 높았다. 갈화해성탕, 대금음자, 생간건비탕 및 갈근, 인진, 시호 등은 전통적으로 음주 후 숙취, 간 기능 이상, 소화기 증상 및 두통, 현훈 등을 완화하는 데 자주 언급되어왔다는 점에서 한의사들이 알코올 관련 장애의 치료에 해독(解毒), 이습(利濕), 건비(健脾), 청열(淸熱)을 중심 치료 원칙으로 적용하고 있음을 시사한다[21].

실험연구에 따르면, 갈근은 알코올로 인해 억제된 해마의 c-Fos 발현을 용량 의존적으로 회복시켜 신경세포의 손상을 완화한다는 보고가 있으며[22], 시호가용골모려탕은 메스암페타민(Methamphetamine)으로 유발된 금단으로 감소된 도파민(Dopamine), 세로토닌(Serotonin), 베타-엔돌핀(β-Endorphin)의 농도를 회복시키고 염증성 사이토카인(Cytokine) IL-1α, IL-2의 농도를 낮춤으로써 금단 증상을 완화한다는 기전이 보고되었다[23].

또한 대금음자, 곽향정기산, 황련해독탕, 이진탕과 같은 제제 한약의 높은 활용율은 임상 현장에서 첩약뿐 아니라 표준화된 투여 형태에 대한 수요와 경험이 상당 부분 축적되어 있음을 의미한다. 그러나 이러한 활용 양상이 한의 임상 현실을 반영하는 것과는 별개로, 개별 처방 혹은 약재가 갈망, 금단과 같은 알코올 사용 장애의 핵심 증상뿐만 아니라 위장관 증상, 불면, 불안 등 다양한 신체・정신적 동반 증상에 미치는 효과에 대해서는 여전히 체계적인 임상 근거가 부족한 실정이다. 따라서 향후 이진탕과 같이 임상 활용도가 높은 제제에 대해서는 알코올 관련 장애의 아형에 대한 적응증, 투여 기간, 병용 약물 및 안전성에 대한 전향적 연구 및 무작위 대조 시험(Randomised controlled trial, RCT)의 설계가 필요하다. 이렇게 축적된 근거는 추후 알코올 관련 장애 한의표준임상진료지침 개정 시 의미있는 권고 등급과 근거 수준을 부여할 수 있는 핵심 자료가 될 것이다. 따라서

본 설문에서 확인된 다빈도 처방 및 한약재 목록은 후속 연구의 우선순위 선정 및 핵심 임상 질문(PICO) 도출을 위한 중요한 기초 자료로서 의의를 가진다.

알코올 관련 장애의 치료적 난점으로는 전체 응답자에서 '단주 모니터링의 어려움', '한약 치료의 신속성 부족', '환자의 병식 및 치료 동기 부족' 순으로 높게 나타났다. 이러한 결과는 한의사들이 알코올 관련 장애를 단발적인 처방이나 시술보다는 행동 변화, 동기 부여, 재발 방지를 위한 자활 등 장기적인 호흡으로 변화를 유도해야 하는 만성질환의 관점으로 인식하고 있음을 시사한다.

특히 한방신경정신과 전문의는 일반 한의사 및 타 분과 전문의에 비해 '환자의 심리적 지지자원의 부족', '급성 부작용 및 폭음 발생 시 입원 인프라 부족'을 유의미하게 더 큰 어려움으로 인식하였다.

이는 한방신경정신과 전문의가 알코올 관련 장애 환자의 생활 전반을 관리하는 포괄적인 진료를 수행함에 있어, 그 역할을 뒷받침할 제도적・체계적 지원이 부족하다는 현실을 반영한다. 따라서 향후 알코올 관련 장애에 대한 한의 진료는 단순히 한약이나 침 치료, 한의정신요법 치료 방법의 확대 수준을 넘어, 중독관리통합지원센터, 정신건강복지센터, 낮병동 등 지역사회 유관 기관과의 협력 및 의뢰-회송 시스템에서 한의의료기관이 어떤 역할을 맡을 것인지에 대해 구체적인 모색이 필요하다는 점을 시사한다.

반면, 치료 경과에 긍정적으로 작용하는 요소로 대부분의 응답자들이 '꾸준한 치료'와 '환자와의 관계 형성'을 가장 중요하다고 선택한 것은 한의사가 알코올 관련 장애 진료에서 치료자이자 지지자로서 환자와 맺는 신뢰 관계를 치료의 핵심으로 삼고 있음을 보여준다. 특히 한방신경정신과 전문의는 환자의 외부 환경 변화와 꾸준한 상담 및 자조모임 참여의 중요성을 높게 평가하였는데, 이는 환자의 회복 과정이 개인의 의지뿐만 아니라 가족, 직장, 사회 등 사회적・환경적 지지와도 긴밀하게 연결되어 있다는 중독 치료 연구의 흐름과도 궤를 같이 한다[24].

본 설문에서 확인된 알코올 관련 장애 환자의 치료 경과에 대한 긍정적 요소와 치료적 난점에 대한 결과는, 한의사가 알코올 관련 장애의 치료에 장기적인 접근뿐만 아니라 환자와의 신뢰 기반 관리가 필수적임을 정확히 인지하고 있음을 시사하며, 더 나아가 한의 치료가 지닌 임상적 잠재력을 보여준다. 하지만 제도적 지원이 되지 않을 경우, 개별 한의사의 노력에 의존한 파편적 개입에 머물 수 있다. 따라서 환자 모니터링 도구의 표준화, 장기 치료를 전제로 한 수가 및 평가 체계 개편, 정신건강 및 중독 유관 분야와의 협진 체계 구축, 환자 자조 모임이나 가족 교육 프로그램과의 실질적인 연계 방안이 정책 차원에서 마련될 때, 한의사는 근거 기반 한의학과 한의표준임상진료지침에 기반하여 알코올 관련 장애의 예방, 치료, 재활 전 과정에 걸쳐 체계적인 역할을 수행하는 전문 인력으로 자리매김할 수 있을 것이다. 특히 알코올 관련 장애에 대한 국가의 정책 및 정신건강 관리 체계 내에서 한의학의 역할을 명확히 정립하고, 유관 기관과의 실질적인 협력 모델을 모색하기 위한 후속 연구와 정책적 논의가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 국내 한의사를 대상으로 알코올 관련 장애의 한의치료 현황 및 인식을 살펴본 최초의 연구라는 점에서 의의가 있다. 819명의 표본을 분석하여, 한의사의 알코올 관련 장애 진료 현황에 대한 한방신경정신과 전문의와 일반 한의사 및 그 외 전문의 간 인식 차이를 확인할 수 있었다. 다만, 본 연구는 몇 가지 한계를 가진다. 첫째, 본 연구는 자가 보고식 설문으로, 현재 알코올 관련 장애 환자를 진료하지 않고 있는 대상자 또한 포함되었기에 회상 비뚤림(Recall bias)을 배제하기 어렵다. 둘째, 한방신경정신과 전문의 표본 수가 상대적으로 부족하여 한방신경정신과 전문의의 진료 현황 및 인식에 대한 대표성을 확보하기에는 신중을 기할 필요가 있다. 셋째, 설문 문항이 알코올 관련 장애의 여러 측면을 동시에 다루다 보니 일부 문항 간 내용이 중복되거나, 응답자의 용어 해석에 따른 답변의 편차가 발생했을 가능성이 있다.

그럼에도 불구하고, 본 연구는 한의사의 알코올 관련 장애에 대한 진료 현황과 인식에 대해 폭넓게 조사함으로써, 한의표준임상진료지침 개발의 실질적 기초자료를 제공하는 의의가 있으며, 향후 알코올 관련 장애 진료에 대한 교육자료 개발 및 임상연구 설계를 위한 근거 마련의 토대가 되는 자료로 활용될 것으로 기대한다.

V. 결론

본 연구는 대한한의사협회 소속 한의사를 대상으로 알코올 관련 장애에 대한 한의 임상 진료 현황을 조사한 국내 최초의 대규모 설문조사로, 한방신경정신과 전문의와 일반

한의사 및 그 외 전문의의 진료 현황 및 인식 차이를 분석하였다.

1. 전체 응답자의 74.1%가 알코올 관련 장애 환자를 진료한 경험이 있었으며, 대부분은 3개월에 한 번 미만으로 환자를 진료하고 있었다.

2. 한방신경정신과 전문의는 일반 한의사 및 그 외 전문의에 비해 알코올 관련 장애 환자를 진료한 경험이 유의미하게 높았으며, 알코올 사용 장애, 단주 유지 단계 환자, 현재 음주 중인 환자 등 보다 다양한 스펙트럼의 알코올 관련 장애 환자를 진료한 경험이 많았다.

3. 한방신경정신과 전문의는 일반 한의사 및 그 외 전문의에 비해 알코올 관련 장애 환자의 평가 시 음주 관련 평가지, HRV, 뇌파 검사 등의 객관적인 평가 및 검사 도구를 더 자주 활용하였다.

4. 알코올 관련 장애의 주요 치료 방법은 첩약과 침치료였으며, 가장 많이 사용한 첩약 처방은 갈화해성탕과 대금음자였고, 가장 많이 사용하는 침치료 방법은 일반침이었다. 한방신경정신과 전문의는 일반 한의사 및 그 외 전문의에 비해 제제 한약, 전침, 이침, 뜸, 한의정신치료, 추나요법, 향기치료 등 보다 폭넓은 중재를 사용하였다.

5. 단주 모니터링의 어려움, 한약 치료 효과의 속효성 부족, 환자의 치료 동기 부족 등이 알코올 관련 장애 진료 시 주요 임상적 어려움으로 보고되었다. 치료 경과에 긍정적으로 작용하는 요소에 대해 한방신경정신과 전문의는 일반 한의사 및 그 외 전문의에 비해 환자의 외부 환경 변화, 꾸준한 상담 또는 자조모임 참여의 중요성을 더 높게 인식하였다.

6. 본 연구 결과는 알코올 관련 장애에 대한 한의 임상 진료 현장의 특성을 제시하며, 향후 근거 기반 한의학 연구 및 한의표준임상진료지침 개발의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

REFERENCES

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603
2. Grant BF, Goldstein RB, Saha TD, Chou SP, Jung JS, Zhang HT, Pickering RP, Ruan WJ, Smith SM, Huang BJ, Hasin DS. Epidemiology of DSM-5 Alcohol Use Disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III. JAMA Psychiatry. 2015;72(8):757-66. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.0584
3. Boden JM, Fergusson DM. Alcohol and depression. Addiction. 2011;106(5):906-14. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03351.x
4. Darvishi N, Farhadi M, Haghtalab T, Poorolajal J. Alcohol-related risk of suicidal ideation, suicide attempt, and completed suicide: a meta-analysis. PLoS One. 2015;10(5):e0126870. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126870
5. Kim YS, Kim ES, Ahn J, Baek JY, Park SY, Ko HB, Kim DJ. Evaluating South Korea's alcohol policy by using the WHO composite indicators measuring alcohol policy implementation. Health and Social Welfare Review. 2024;44(3):72-98. https://doi.org/10.15709/hswr.2024.44.3.72
6. Kim YY, Park HJ, Kim MS. Drinking Trajectories and Factors in Koreans. Int J Environ Res Public Health. 2021 Aug 23;18(16):8890. https://doi.org/10.3390/ijerph18168890
7. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Share of population with an alcohol use disorder. Our World in Data; 2024. Available from: https://ourworldindata.org/grapher/share-with-alcohol-use-disorders
8. Ministry of Health and Welfare. Epidemiologic survey of mental illness 2021. Sejong: Ministry of Health and Welfare;2021.
9. Lee KS. Treatment of alcohol use disorder. Journal of Korean Diabetes. 2012;13(2):85-90. https://doi.org/10.4093/jkd.2012.13.2.85
10. World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) guideline for mental, neurological and substance use disorders. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2023. Available from: https://iris.who.int/handle/10665/374250
11. Seong SK, Bang YW, Haham W. A Follow-up Study of Alcoholic Inpatients by the Telephone Interview. Journal of Korean Neuropsychiatric Association. 1993;32(5):698-706.
12. Mekonen T, Chan GCK, Connor J, Hall W, Hidese L, Leung J. Treatment rates for alcohol use disorders: a systematic review and meta-analysis. Addiction. 2021;116(10):2617-34. https://doi.org/10.1111/add.15357
13. Fleury MJ, Djouini A, Huỳnh C, Tremblay J, Ferland F, Ménard JM, Belleville G. Remission from substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. Drug Alcohol Depend. 2016;168:293-306. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.08.625
14. National Collaborating Centre for Mental Health (UK). NICE clinical guidelines, no. 115. Leicester (UK): British Psychological Society; 2011.
15. Jiao JY, Chen SY, Wang XD, Xiao QG, Zeng JC, Lu LM, Lin GH. Complementary and alternative medicine for substance use disorders: a scientometric analysis and visualization of its use between 2001 and 2020. Front Psychiatry. 2021;12:722240. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.722240

16. Kim DS, Shih CC, Cheng HC, Kwon SH, Kim HM, Lim BM. A comparative study of the traditional medicine systems of South Korea and Taiwan: focus on administration, education and license. Integrative Medicine Research. 2021; 10(3):100685. https://doi.org/10.1016/j.imr.2020.100685
17. Lee YJ, Shin W, Yi JH, Park MJ. Korean Medicine Innovative Technologies Development Project: Integrative Advances and Comprehensive Overview of the National R&D Initiative. Perspect Integr Med. 2024;303(2):69-73. https://doi.org/10.56986/pim.2024.06.002
18. Shin SW, Moon WK, Kim SR, Chung SH, Kim JW, Kim NK, Lee YJ, Park MJ. Development of clinical practice guidelines for Korean medicine: Towards evidence-based complementary and alternative medicine. Integrative Medicine Research. 2023;12(1):100924. https://doi.org/10.1016/j.imr.2023.100924
19. Lim JH, Jeong JH, Kim SH, Kim KO, Lee SY, Lee SH, Kim BK. The Pilot Survey of the Perception on the Practice Pattern, Diagnosis, and Treatment on Korean Medicine Insomnia: Focusing on the Difference between Korean Medical Neuropsychiatry Specialists and Korean Medical General Practitioners. Evid Based Complement Alternat Med. 2018;9152705. https://doi.org/10.1155/2018/9152705
20. Wu MW, Chen YQ, Shen Z, Zhu YC, Xiao SQ, Zhu XX, Wu ZM, Liu JG, Xu C, Yao PA, Xu WW, Liang Y, Liu BY, Du JY, He XF, Liu BY, Jin XM, Fang JQ, Shao XM. Electroacupuncture Alleviates Anxiety-Like Behaviors Induced by Chronic Neuropathic Pain via Regulating Different Dopamine Receptors of the Basolateral Amygdala. Molecular Neurobiology. 2022;59(9):5299-311. https://doi.org/10.1007/s12035-022-02911-6
21. Textbook Compilation Committee of the Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. Oriental Neuropsychiatry. Seoul: Maber; 2018:334-341.
22. Jang MH, Shin MC, Lee TH, Bahn GH, Shin HS, Lim S, Kim EH, Kim CJ. Effect of Puerariae radix on c-Fos expression in hippocampus of alcohol-intoxicated juvenile rats. Biol Pharm Bull. 2003;26(1):37-40. https://doi.org/10.1248/bpb.26.37
23. Li ZF, Qi YC, Liu K, Cao YM, Zhang H, Song CH, Deng HL. Effect of Chaihu-jia-Longgu-Muli decoction on withdrawal symptoms in rats with methamphetamine-induced conditioned place preference. Biosci Rep. 2021;41(8): BSR20211376. https://doi.org/10.1042/BSR20211376
24. Cloud W, Granfield R. Conceptualizing Recovery Capital: Expansion of a Theoretical Construct. Substance Use & Misuse. 2008;43(12-13):1971-86. https://doi.org/10.1080/10826080802289762