

알레르기 질환 및 한방치료에 대한 일반인의 인식 조사

주창엽, 허태석, 한동하, 정희재, 정승기, 이형구

경희대학교 폐계내과학교실

A Questionnaire Analysis about the Understanding of Allergic Diseases and the Attitude toward Oriental Medical Treatment

Chang-Yeop Ju, Tae-Seok Heo, Dong-Ha Han, Hee-Jae Jung, Sung-Ki Jung, Hyung-Koo Rhee

Division of Respiratory System, Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University, Seoul, Korea

Objective : This research was carried out to find out the general understanding of allergic diseases, the frequencies of allergic diseases and the attitude toward their oriental medical treatment(OMT) among common people.

Methods : A total of 360 visitors at The 2nd International Exhibition on Oriental Medicine in 2000, participated in this research. We performed this survey with 22 items on the questionnaire.

Results : Respondents knew the fact that the allergic diseases were hereditary and could be affected by the living environment. 41.8% of the respondents had a past history of allergic diseases. Among the people who had allergic diseases, 63.5% had allergic rhinitis, which was the largest portion. Among them, 52.9% had a familial history.

81.5% of respondents with allergic diseases received western medical treatment for their allergies, 16.3% received both western and oriental medical treatment and 2.2% received OMT only. Among those who were treated for allergic disease, 62.0% were unsatisfied with the low effect of the treatment.

To the point of excellence of OMT, 69.7%, which was the largest portion of respondents, believed that OMT could improve their constitutions. The problem with OMT was the high price of herbal medicine and this was the problem most frequently stated, by 51.4% of respondents. There was a positive attitude towards the effect of OMT, and respondents had a preference to receive OMT in the future(p<0.01).

Conclusions : These days, it is a fact that the OMT for allergic diseases has a lower proportion to that of western treatment. In order to increase the role of OMT, we think, oriental medical doctors need to develop an explanatory model of improving people's constitutions and should lower the cost of herbal medicine.

Key Word : Hypersensitivity, Questionnaire, Oriental traditional medicine.

1. 緒 論

일반적으로 아토피란 흔한 주위 환경에 대한 피부반응성 또는 IgE 항체 반응이 증가된 유전적 소인(genetic predisposition)을 의미하며, 아토피 또는 아토피 상태의 여부는 피부반응시험상 흔한 알레르겐에 대한 양성반응으로 정의한다¹. 알레르기는 이물질에 대하여 특이한 변형된 반응을 나타내는 생물학적 현상으로서 이에 속하는 질환은 기관지 천식, 알레르기성 비염, 알레르기

성 결막염, 아토피성 피부염, 음식물 알레르기, 약물 알레르기, 두드러기, 곤충에 의한 알레르기 등이 있다.

한의학에서는 질병관의 차이로 인해 알레르기에 대하여 직접적인 언급은 없었으나 증상에 대한 관찰이나 면역적인 측면이나 이러한 질환들의 질병유발 원인에 대한 설명은 {黃帝內經} 이후 역대로 많은 문헌들에서 나타나고 있음을 볼 수 있다^{2,3,4,5,6,7}. 면역 또는 알레르기에 대한 인식으로 {黃帝內經}에서는,

{素問·上古天真論}에서 “眞氣從之 精神內守 病安從來.”라고 하였으며, {素問·刺法論}에서 “正氣存內 邪不可干”, {素問·評熱病論}에 “邪之所湊 其氣必虛”이라고 하였다⁸. 正氣가 충실하면 外邪 內邪를 막론하고 모두 병의 발생을 예방할 수 있으며, 이와 반대로 正氣가 허약해지면 外邪는 쉽게 허약한 곳으로 침범하여 병을 유발한다는 것인데, 이는 외부 환경인 알레르겐과 내부 면역체계의 관계로 알레르기 질환을 설명하는 서양의학의 인식과 유사한 것이다.

알레르기 질환은 전세계적으로 그 유

병률이 높은 질환이며 환경의 변화에 따라 점차 증가하는 추세에 있는 질환 중의 하나이다. 우리나라에서도 생활환경의 변화에 따라 알레르기 질환이 증가하는 추세에 있다. 우리나라 알레르기 질환의 유병률에 대한 역학적 연구는 1964년 최 등¹⁰, 1983년 이 등¹¹의 개괄적인 통계연구와, 1987년 김 등¹²의 초등학교 저학년에서 알레르기 질환의 분포, 1990년 신 등¹³의 초등학교 아동에서의 알레르기 질환에 관한 조사, 1995년 김 등¹⁴의 의과대학생을 대상으로 한 피부단자시험 연구, 2000년 박 등¹⁵ 3차의료기관을 방문한 천식환자에서 아토피 유병률의 변화 연구 등이 있었으나, 이들은 연구대상이 소아 또는 의료기관에 내원한 환자에 대한 조사이거나, 일반적 알레르기 질환이 아닌 주로 천식에 관한 연구들이 대부분이었다.

알레르기 질환은 체질의학이나 整體療法の 측면에서 접근하거나 扶正祛邪 등의 한의학적 치료법으로 뛰어난 효과가 있음이 알려져 있으나 일반인들이 한의학적 치료를 어떻게 생각하고 있는지에 대한 조사는 없었다. 이에 저자는 소아나 환자가 아닌 일반인을 대상으로 일반적인 알레르기 질환에 대한 인식, 알레르기 질환의 빈도와 알레르기 질환의 한의학적 치료에 대한 인식 등을 알

아보고자 본 조사를 시행하였다.

II. 對象 및 方法

2000년 9월 1일부터 5일간 열렸던 제2회 한의학 국제박람회 기간동안 경희의료원 부스를 방문한 일반인을 대상으로 하여 알레르기 질환에 대한 22가지 항목의 설문에 기입하도록 한 후 회수한 총 360부의 설문응답지를 분석하였다.

설문은 알레르기 질환에 대한 일반적인 상식을 묻는 항목에서는 알레르기 질환의 유전여부, 생활환경과의 관련성 등을 질문하였고, 현재 가지고 있는 알레르기 질환에 대한 항목에서는 의료기관에서의 알레르기 질환 진단여부, 병명, 가족력, 치료받은 곳, 치료시 불만사항, 피부반응검사 여부 등을 질문하였으며, 마지막으로 알레르기 질환의 한방적인 치료에 대한 의견을 묻는 항목에서는 한방적 치료의 장점, 한방치료에 대한 의향, 한방치료의 문제점 등에 대해 질문하였다.

통계처리는 SPSS 8.0 프로그램을 이용하였으며, Chi-square test로 처리하여 $p < 0.05$ 를 통계적으로 유의하다고 판단하였다. 다중 응답형 문항은 다중응답분석을 하였고, 설문지의 문항에 표시

하지 않은 것은 결측치로 처리하였기 때문에 각 문항마다 총 응답자수에 차이가 있었다.

III. 結果

조사 대상자의 연령은 2세에서 77세였으며, 평균 42.9 ± 16.9 세였다. 총 360명의 응답자 중 남자는 156명으로 43.3%, 여자는 204명으로 56.7%이었다(Table 1).

1. 알레르기에 대한 이해

“알레르기의 의미를 알고 있는가”, “알레르기 질환은 유전이 되는가”, “알레르기 질환은 생활환경에 영향을 받는가”라고 질문하여 알레르기의 의미를 알고 있다고 대답한 자는 360명 중 204명으로 56.7%, 알레르기 질환은 유전된다고 대답한 자는 359명 중 140명으로 39.0%, 알레르기 질환이 생활환경에 영향을 받는다고 대답한 자는 356명 중 310명으로 87.1%였다(Table 2). 알레르기의 의미를 아는 경우와 알레르기 질환이 유전된다고 답한 경우는 통계적으로 유의한 관련성이 있었고($p < 0.01$), 알레르기 질환이 생활환경과 관련이 있다고 답한 경우와도 통계적으로 유의한 관련성이 있었다($p < 0.01$).

2. 알레르기 질환의 빈도

조사대상자 중 알레르기 질환의 빈도를 살펴보면, “의료기관에서 진단 받은 알레르기 질환이 있는가”라는 질문에 응답한 349명 중 진단 받은 적이 있다고 대답한 자는 146명으로 41.8%의 빈도를 보였다. 성별과 알레르기 질환과의 관계를 살펴보면, 응답자 349명에서 남자의 알레르기 질환 빈도는 151명 중 72명으로 47.7%, 여자의 알레르기 질환

Table 1. Age and Sex Distribution

Age	Male(%)	Female(%)	Total(%)
0~9	6	10	16(4.4)
10~19	6	8	14(3.9)
20~29	21	40	61(16.9)
30~39	30	19	49(13.6)
40~49	25	53	78(21.7)
50~59	29	53	82(22.8)
60~69	29	18	47(13.1)
70~79	10	3	13(3.6)
Total	156(43.3)	204(56.7)	360(100)

환 빈도는 198명 중 74명으로 37.4%로서 남녀간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.053$). 연령과 알레르기 질환의 빈도도 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p=0.767$).

의료기관에서 알레르기 질환을 진단 받은 적이 있다고 대답한 자에게만 “어떤 알레르기 질환을 가지고 있는가”라는 질문에 응답하게 하여 이 중 137명이 응답하였으며, 알레르기성 비염이 87명으로 63.5%, 아토피성 피부염이 35명으로 25.5%, 기관지 천식이 30명으로 21.9%, 두드러기가 23명으로 16.8%, 기타가 6명으로 4.4%의 빈도를 나타냈다(Table 3). 이 문항은 중복 응답이 가능한 문항으로서 중복 응답자는 33명이며 이 중 알레르기성 비염과 기관지 천식을 동시에 가지고 있는 자가 17명(12.4%)으로 가장 많이 나타났다.

3. 알레르기 질환의 가족력

의료기관에서 진단 받은 알레르기 질환을 갖고 있는 146명에게 “가족 중 알레르기 질환을 가지고 있는 자가 있는가”를 질문하여 모두 140명이 대답했으며, 이 중 가족력이 있다고 한 자는 74명으로 52.9%가 가족력이 있었다(Table 4).

4. 알레르기 질환을 치료받은 곳

의료기관에서 진단 받은 알레르기 질환을 갖고 있는 146명에게 “알레르기 질환을 어디서 치료받았는가”를 질문하여 중복 응답케 한 결과 응답한 135명 중 개인의원에서 치료받은 경우가 62명(45.9%), 종합병원에서 치료받은 경우가 44명(32.6%), 일반병원에서 치료받은 경우가 30명(22.2%), 한의원에서 치료받은 경우가 21명(15.6%), 한방병원

Table 2. Comprehension of Allergic Disease

Response	Concept of Allergy(%)	Heredity of Allergy(%)	Influences of Environment(%)
Know	204(56.7)	140(39.0)	310(87.1)
Don't know	27(7.5)	97(27.0)	12(3.4)
Uncertain	129(35.8)	122(34.0)	34(9.6)
Total	360(100)	359(100)	356(100)

Table 3. Distribution of Past History of Allergic Diseases

Diseases	No. of Responses(%)	% of Cases
Allergic Rhinitis	87(48.1)	63.5
Atopic Dermatitis	35(19.3)	25.5
Asthma	30(16.6)	21.9
Urticaria	23(12.7)	16.8
Others	6(3.3)	4.4
Total	181(100)	132.1

Table 4. Familial History of Allergic Diseases among the Allergic Patients

	No. of Responses	% of Responses
Yes	74	52.9
No	49	35.0
Uncertain	17	12.1
Total	140	100

에서 치료받은 경우가 6명(4.4%)이었다. 이 중 양방치료만 받은 경우는 110명(81.5%), 한방치료만을 받은 경우는 3명(2.2%), 한방치료와 양방치료를 동시에 받은 경우는 22명(16.3%)이었고, 두 곳 이상에서 치료받은 자는 모두 23명이었으며, 이 중 양방치료만 받은 경우는 1명이었다.

5. 알레르기 질환 치료시 불만사항

의료기관에서 진단 받은 알레르기 질환을 갖고 있는 146명에게 “알레르기 질환 치료시 무엇이 불만이었는가”를 질문하여 응답한 129명 중 “치료효과가 별로이다”가 80명(62.0%), “치료기간이 너무 길다”가 33명(25.6%), “의사의 설명이 자세하지 못하다”가 25명

(19.4%), “알레르기 전문클리닉이 없다”가 19명(14.7%), “치료비용이 많이 든다”가 17명(13.2%)이었다(중복응답 허용).

6. 피부반응검사와 알레르기 질환 진단의 관계

피부반응검사 여부를 묻는 질문에 응답한 총 응답자 232명 중 피부반응검사를 받은 적이 있는 자는 43명으로 18.5%, 없는 자는 155명으로 66.8%, 무슨 검사인지 모르겠다는 자는 34명으로 14.7%였으며, 피부반응검사 여부와 의료기관에서 진단 받은 알레르기 질환이 있는지의 여부와는 유의한 상관관계가 있었다(Table 5. $p<0.05$).

Table 5. Relationship between the Past History of Allergic Diseases and the Experience of Allergy Skin Test

Past History of Allergic Diseases	Experience of Allergic Skin Test			Total(%)
	Yes(%)	No(%)	Uncertain(%)	
Yes	33(14.6)	77(34.1)	21(9.3)	131(58.0)
No	4(1.8)	48(21.2)	6(2.7)	58(25.7)
Uncertain	6(2.7)	24(10.6)	7(3.1)	37(16.4)
Total	43(19.0)	149(65.9)	34(15.0)	226(100.0)

($X^2=12.074, p=0.017$)

Table 6. Relationship between the Intention to be Treated by Oriental Medicine and the Opinion on the Efficiency of Oriental Medicine

Intention to be Treated by OM*	OM* Treatment of Allergic Diseases to WM†				Total(%)
	is More Effective(%)	is Nearly the Same(%)	is Lesser Effective(%)	have No Effect(%)	
Yes	75(56.8)	31(23.5)	1(0.8)	1(0.8)	108(81.8)
Uncertain	9(6.8)	12(9.1)	0	0	21(15.9)
No	1(0.8)	1(0.8)	0	1(0.8)	3(2.3)
Total(%)	85(64.4)	44(33.3)	1(0.8)	2(1.5)	132(100)

* OM : Oriental Medicine, † WM : Western Medicine ($X^2=9.184, df=1, p=0.002$)

7. 한방치료의 장점

한방치료의 장점을 묻는 질문에 중복 응답케 하여 총 응답자 297명 중 “체질 개선을 한다”고 답한 자는 207명(69.7%), “저항력을 키워준다”고 답한 자는 96명(32.3%), “부작용이 없다”고 답한 자는 81명(27.3%), “근본적인 해결책이 있다”고 답한 자는 54명(18.2%), “침으로도 치료가 가능하다”고 답한 자는 25명(8.4%)이었다.

8. 한방치료의 효과에 대한 인식과 향후 한방치료 의향과의 관계

“양방치료에 비해 한방치료의 효과는 어떠한다고 생각하는가”를 질문해 응답한 298명 중 “훨씬 뛰어나다”가 85명(28.5%), “비슷하다”가 45명(15.1%), “더 못하다”가 1명(0.3%), “전혀 효과 없다”가 2명(0.7%), “잘 모르겠다”가 165명(55.4%)으로서 “잘 모르겠다”를 제외한 4가지 항목에서 통계적으로 유

의하게 한방치료효과에 대해 긍정적이었다($p<0.01$). “앞으로 한방적으로 알레르기 질환을 치료받을 의향이 있는가”를 질문해 응답한 306명 중 “예”가 245명(80.1%), “잘 모르겠다”가 57명(18.6%), “아니오”가 4명(1.3%)으로 한방치료에 대한 선호도가 유의하게 높았다($p<0.01$). 한방치료의 효과에 대한 인식과 향후 한방치료 의향과의 관계를 살펴보면, 한방치료의 효과가 좋다고 할수록 한방치료에 대한 선호도는 직선적으로 증가하고 있으며, 통계적으로도 유의하였다(Table 6. Linear by linear association, $p<0.01$).

9. 한방치료의 문제점

“알레르기 질환의 한방적인 치료에 있어 문제점이나 불만은 무엇이라고 생각하는가”를 질문해 중복 응답케 하였다. 총 243명이 응답하였으며, “한약이 너무 비싸다”고 대답한 자는 125명

(51.4%), “전문화된 클리닉이 없다”고 대답한 자는 80명(32.9%), “치료효과가 확실하지 않다”고 대답한 자는 55명(22.6%), “한의사의 설명이 너무 어렵다”고 대답한 자는 16명(6.6%), “한 의사는 잘 모르는 것 같다”고 대답한 자는 3명(1.2%)이었다. 두 가지 이상을 지적한 경우는 33명이었으며, 그 중 “한약이 너무 비싸다”와 “치료효과가 확실하지 않다”를 지적한 경우가 14명으로 가장 많았다.

IV. 考 察

1. 알레르기에 대한 이해

1906년 Clemens von Pirquet¹⁶가 사람에게서 Serum Sickness를 관찰하면서 알레르기를 외부 물질에 대한 이상 반응이라고 처음 기술하였고, 1923년 Arthur Coca와 Robert Cooke¹⁷은 임상 질환과 관련하여 아토피라는 용어를 사용하였고 즉시형 반응을 일으키는 항원을 아토피 알레르겐으로 구분하였다.

알레르기는 그리스어의 allos (change) + ergo(action), 즉 생체의 변화된 반응이라는 뜻의 합성어에서 유래되었다. 알레르기에 대한 일반적인 개념은 여러 가지 면역반응에 의하여 일어나는 바람직하지 않은 생리적 반응을 가리킨다고 말할 수 있다⁸. 일반적으로 알레르겐은 꽃가루, 진드기, 음식물 등 IgE 면역반응을 일으키는 항원으로서 병태생리에 있어 환경적 요인을 대표한다. 한편 아토피는 그리스어의 atopos (out of place)에서 유래한 것으로 Coca와 Cooke이 고초열이나 천식과 같은 유전적 경향이 있는 질환을 다른 알레르기(hypersensitivity state)와 구분하고자 사용한 용어이다. 오늘날 아토피라는 용어는 일반적으로 IgE 항체만

웅의 유전적 소인을 의미하며, 실제로 아토피 또는 아토피 상태의 여부는 혼한 환경 알레르겐에 대한 피부반응검사로 측정하게 된다¹⁹.

이번 조사에서 조사대상자의 56.7%가 알레르기의 의미를 알고있다고 하였으며, 이들은 알레르기 질환의 유전성(39.0%)과 알레르기 질환이 생활환경에 영향을 받는다(87.1%)는 사실을 인지하고 있었다($p < 0.01$).

2. 알레르기 질환의 빈도

알레르기 질환은 산업의 발달과 함께 생활양식의 변화, 새로운 알레르겐의 유입 및 대기오염 등의 원인으로 발생이 증가하고 있다. 이렇게 알레르기 질환이 최근 증가되는 이유는 유전적인 소인의 변화라기보다는 생활환경의 변화에 따른 흡입성 항원에 대한 노출 증가, 실내외 공기오염에 대한 노출 증가 등 환경적인 변화에 의해 일어난다고 추측되고 있다. Cohen 등²⁰에 의하면 1984년에 미국에서는 전 인구의 17%가 알레르기 질환을 앓고 있으며 매년 0.25%씩 그 수가 증가한다고 한다.

우리나라의 실정을 살펴보면, 박홍우 등¹⁵은 15-34세의 성인천식군을 비교한 결과 1983년 60.4%, 1997년 81.3%가 피부단자시험에서 양성반응을 보여 통계적으로 의미있는 아토피 유병률의 증가를 관찰하였음을 보고하였다. 김 등¹⁴도 1990년부터 1994년까지 의과대학생을 대상으로 피부단자시험을 통해 아토피의 유병율을 조사하였는데, 1990년은 31%, 1991년은 25%, 1993년은 33%, 1994년은 41%로서 매년 아토피 유병률이 유의하게 증가하였음을 관찰하였다.

대부분의 보고에 의하면 일반 인구의 20% 내지 30%가 아토피를 가지고 있

다고 추정된다. 이번 조사에서는 총 응답자의 41.8%가 알레르기 질환의 과거력이 있는 것으로 조사되었다. 이 결과만으로 보면 김 등¹⁴이 조사한 1994년의 알레르기 질환 유병률 41%와 비슷하지만, 이번 조사는 피부반응검사 없이 단순히 설문지로만 조사하였고, 현재의 질병 상태가 아닌 과거에 알레르기 질환을 진단 받은 여부를 질문하였으므로 그 결과가 유병률과는 다른 것이다. 다만, 이번 조사는 기존의 연구와 달리 특정 집단이나 특정 연령대가 아닌 일반인을 대상으로 한 조사로서 그 의의를 찾을 수 있다.

소아의 경우 남아가 여아보다 알레르기 질환의 빈도가 높고¹³, 일반적으로 연령의 증가에 따라 아토피의 유병률은 감소한다는 보고가¹⁵ 있으나, 이번 조사에서는 성별과 연령에 따른 유의한 차이는 없었다($p > 0.05$).

알레르기성 비염의 유병률은 여러 나라에서 많은 보고가 있었지만 대상 환자, 지역 및 진단 기준의 차이에 의해 1.9%-42%의 유병률을 보이고 있다. 최근 미국에서 발표된 통계 결과에 의하면 알레르기성 비염이 아토피 질환 중 가장 흔한 질환에 속하고, 전 인구의 약 20-30%에서 있다고 한다²¹. 우리나라에서 조 등²²이 1999년 초등학교, 중학교, 고등학교 학생 3,219명을 대상으로 설문조사와 피부반응검사를 시행한 결과 알레르기성 비염 유병률은 7.8%였다. 기관지 천식의 유병률은 미국의 경우 6-16세의 아동에서 1970년 3.2%에 비해 1978-1980년에 4.1%로 28%의 증가를 보이며²³, 우리나라의 경우 천식 유병률은 전 인구의 약 7-8%이고, 학동기 연령에서는 15%까지도 보고되는 흔한 질병으로 알려져 있다²⁴.

이번 조사에서 각 알레르기 질환의

종류별 분포를 보면, 알레르기 질환을 진단 받은 적이 있는 응답자에게만 증복응답을 허용해서 설문한 결과, 알레르기성 비염이 63.5%, 아토피성 피부염이 25.5%, 기관지 천식이 21.9%, 두드러기가 16.8%, 기타가 4.4%의 순이었다. 여기서 나타난 분포는 기존 연구에서 밝힌 유병률의 개념이 아니며, 대상을 알레르기 질환을 가진 자들만으로 국한하여 조사한 것으로써, 각 알레르기 질환 중 알레르기성 비염이 가장 많은 것을 관찰하였다.

보고자에 따라 다르지만 천식환자의 30-80%에서 비염이 동반되며, 알레르기성 비염환자의 15%-30%에서 기관지천식이 동반된다고 알려져 있다²⁵. 이번 조사에서 두 가지 이상의 알레르기성 질환을 가진 자 33명 중, 알레르기성 비염과 기관지 천식을 동시에 가지고 있는 자는 17명(51.5%)이었으며, 천식환자의 56.7%가 알레르기성 비염을, 알레르기성 비염환자의 19.5%가 천식을 동반하고 있는 것으로 나타나 같은 결과를 얻었다.

3. 알레르기 질환의 가족력

1872년 Wyman이 아토피 증상이 가족적 경향이 있다는 것을 처음 보고한 이래, 많은 연구가 있었으며, 아토피가 유전적 인자에 의해 결정된다는 것은 기정사실화 되었다^{26,16}. Lubs²⁷는 쌍생아들을 대상으로 각 아토피성 질환의 빈도를 조사하였다. 쌍생아에서 각 질환의 공유 또는 비공유 여부를 관찰하여 일란성의 경우 이란성에 비하여 질환의 공유 정도가 유의하게 높은 것을 관찰하여($P < 0.01$) 아토피성 질환이 유전적 배경이 있음을 증명하였다.

알레르기 질환의 유전학적인 연구에서 어려운 점은, 환자의 임상적 양상이

나 IgE 같은 검사소견이 유전적으로만 결정되는 것이 아니라 환자의 면역체계와 주변 환경 요인들간의 오랜 동안의 반응 결과이므로 어떤 특정한 유전인자나 환경적 요소가 결정적인 작용을 하는지 규명하기 힘들다는 것이다. 알레르기 질환의 유전성에 대하여는 많은 연구가 있으며, 최근 분자생물학의 발달로 이 분야의 연구도 유전자적인 접근이 다양하게 진행되고 있다^{28,19,29}.

이번 조사에서, 알레르기 질환이 있는 자 중 가족력이 있다고 한 자가 52.9%로서 알레르기 질환과 가족력과는 통계적 유의성이 없었다. 이러한 결과는 응답자의 기억이나 판단에 의존할 수밖에 없는 설문조사의 한계 때문인 것으로 생각된다.

4. 알레르기 질환을 치료받은 곳

알레르기 질환 과거력이 있는 자 146명에게 중복응답을 허용해서 치료받은 곳을 질문한 결과, 응답한 135명 중, 개인의원이 62명(45.9%), 종합병원이 44명(32.6%), 일반병원이 30명(22.2%), 한의원이 21명(15.6%), 한방병원이 6명(4.4%) 순이었다. 이 중 양방치료만 받은 경우는 110명(16.3%), 한방치료만 받은 경우는 3명(2.2%), 한방치료와 양방치료를 동시에 받은 경우는 22명(16.3%)인 것으로 나타나 알레르기 질환의 치료에 있어서 한방치료의 비중이 양방치료보다 적으며, 환자들이 의료기관을 선택할 때 양방치료를 우선적으로 선택하는 것을 볼 수 있었다. 그러나, 두 곳 이상에서 치료받은 자 23명 중 양방에서만 치료받은 자는 단 1명으로써, 두 곳 이상에서 치료받은 환자는 거의 한방치료를 선택하는 경향을 보였다. 따라서, 알레르기 질환의 치료에서 한방치료는 양방치료와 병행해서 선택되며, 한방

치료는 양방치료가 가지는 한계에 대한 또 다른 치료방법으로서 나름대로 치료 역할을 하고 있는 것으로 생각된다.

5. 알레르기 질환 치료시 불만사항

알레르기 질환 치료시 불만사항으로 지적한 것은, 응답자 129명 중 “치료효과가 별로이다”가 80명(62.0%), “치료기간이 너무 길다”가 33명(25.6%), “의사의 설명이 자세하지 못하다”가 25명(19.4%), “알레르기 전문클리닉이 없다”가 19명(14.7%), “치료비용이 많이 든다”가 17명(13.2%) 순이었다(중복응답허용). 치료효과와 치료기간에 대한 불만이 가장 많은 빈도를 차지한 것은 실제 임상에서 알레르기 질환의 치료가 용이하지 않다는 것을 반증하는 것으로 볼 수 있다.

6. 피부반응검사와 알레르기 질환 진단

알레르기 피부반응검사는 항원을 피부에 놓는 방법에 따라 단자시험(prick test), 소파시험(scratch test) 및 피내반응검사(intradermal test)의 세 가지로 구별할 수 있으며, 검사시행 후 15-30분에 피부에 나타나는 팽진과 발적의 크기로 검사결과의 음·양성 판정을 한다³⁰. 그러나 알레르기 증상이 없는 일반인에서도 각종 알레르겐에 대하여 약 30%가 단자시험에 양성반응을 보인다³¹.

따라서, 알레르기 질환은 환자의 병력에 대한 자세한 문진과 알레르기 피부반응 검사 등을 통해 그 원인을 분석한 후, 원인물질에 대한 알레르기 유발검사를 시행하여 확진하는 것이 일반적인 진단과정으로 알려져 있다.

알레르기를 진단하는 혈액학적 진단법³²이 있기는 하지만 판정이 제한적이

고, 실제 임상에서는 위험성때문에 알레르기 유발검사는 하지 않는 경우가 대부분이므로 피부반응검사는 알레르겐에 대한 감작 여부를 확인하는데 있어 가장 널리 이용되고 있는 손쉽고 값싸고 재현성이 좋은 방법이다.

이번 조사에서 피부항원 검사여부와 의료기관에서 진단 받은 알레르기 질환이 있는지의 여부와는 유의한 상관관계가 있었다($p < 0.05$).

7. 한방치료의 장점

앞으로 알레르기 질환에 대한 한방치료의 우수성을 홍보하고, 한방치료가 차지하는 비중을 높이기 위해서는 일반인들이 한방치료에 대해 어떻게 생각하고 있는지를 아는 것이 중요하다. 이번 조사에서 한방치료의 장점에 대해 ‘체질개선’이라고 답한 자는 69.7%, ‘저항력증강’이라고 답한 자는 32.3%, ‘부작용이 없다’는 27.3%, ‘근본적인 해결책이 있다’는 18.2%였다(중복응답허용).

가장 많은 빈도를 보인 체질개선과 관련해서, 한의학에서는 이미 {黃帝內經}에서부터 인간은 체질이 있어 사람마다 체질이 다르고 체내 氣血陰陽의 大小도 다름을 밝혔다. {靈樞·陰陽二十五人篇}에서 木形, 火形, 土形, 金形, 水形 등 25종의 체질 특성과 氣血의 多少가 있음을 논술하였고, {靈樞·通天篇}에서는 “太陰之人 多陰而無陽 其陰血濁 其衛氣澁 陰陽不和 緩筋而厚皮 ……少陰之人 多陰少陽 ……太陽之人 多陽少陰 ……少陽之人 多陽少陰 ……陰陽和平之人 其陰陽之氣和 血脈調”라 하여 체내 陰陽의 多少로써 太陰, 少陰, 太陽, 少陽, 陰陽和平의 5종으로 나누어 체질의 다름을 설명하였다³³. 이후 李濟馬가 {東醫壽世保元}에서 제창한 四象體質은 현재 한의학의 가장 큰 특징으

로 자리잡고 있다. 결국, 체질은 先天稟賦와 後天滋養의 氣血陰陽盛衰로 귀결되며, 先天으로 인한 체질의 차이는 비록 바꾸기 힘들다할지라도 後天으로 인한 것은 한의학 치법의 大要인 扶正祛邪·調和陰陽으로써 치료기준을 삼아 개선이 가능한 것이다. 알레르기 질환은 아토피의 유전적인 소인과 부적절한 외부환경에의 지속적인 노출이 원인이며, 유전적인 소인인 先天은 차치하더라도, 외부환경인 後天으로 인한 것은 예방이나 치료할 수 있는 것이므로, 일반인들이 인식하는 체질개선이란 인체 내부환경인 臟腑, 氣血, 經絡의 조화를 말하는 것이라고 볼 수 있다.

8. 한방치료의 효과에 대한 인식과 향후 한방치료 의향과의 관계

1992년에 권 등³⁴이 전주지역에서 실시한 양방과 한방 진료에 대한 환자의 만족도 및 인식도 조사를 보면, 양방에 비해 한방에 대한 만족도 및 인식도가 절대적으로 높으며, 한의학의 설명모델에 환자들이 친숙하게 접근할 수 있다는 것을 알 수 있다.

이번 조사에서도, 양방치료에 비해 한방치료의 효과가 '훨씬 뛰어나다'고 답한 경우가 28.5%, '비슷하다'가 15.1%, '더 못하다'가 0.3%, '전혀 효과가 없다'가 0.7%로서, 이번 조사대상자들은 한방치료의 효과에 대해 부정적 인식보다는 긍정적 인식을 더 많이 보였음을 볼 수 있었다($p < 0.01$). 향후 한방치료를 받을 의향에 있어서도 한방치료에 대한 선호도가 유의하게 높았다($p < 0.01$). 또한, 한방치료의 효과에 대한 인식이 긍정적일수록 한방치료에 대한 선호도가 높음을 관찰할 수 있었다($p < 0.01$).

일반인의 한방치료에 대한 인식에 있

어서 이러한 결과는, 이번 조사대상자가 한의학국제박람회의 관람객이었으며, 이들은 평소 한의학에 대한 관심의 정도가 비교적 높았을 것이라는 점을 감안하더라도 긍정적으로 평가하기에 충분하다고 볼 수 있다.

9. 한방치료의 문제점 및 대책

비록 한방치료에 대한 선호도가 양방치료보다 유의하게 높았지만, 앞서 언급한 바와 같이 이번 조사 결과에서 알레르기 질환에 대한 한방치료가 차지하는 비중은 양방치료에 비해 높지 않음을 볼 수 있었다. 이는 한방치료에 대한 인식은 좋으나, 실제 임상에서 한방치료가 가지는 어떤 문제점이 있다는 것을 의미한다. 총 응답자의 51.4%가 "한약이 너무 비싸다"고 하였으며, 32.9%가 "전문화된 클리닉이 없다", 22.6%가 "치료 효과가 확실하지 않다", 6.6%가 "한의사의 설명이 너무 어렵다", 1.2%가 "한 의사는 잘 모르는 것 같다"를 한방치료의 문제점으로 지적했다(중복응답 허용).

조사 결과 한방치료가 우리나라 의료 영역에서 차지하는 비중을 제고하기 위해서는 한약값의 문제가 가장 먼저 해결되어야 할 것으로 생각된다.

1999년 윤 등은 서울 지역 양방 개원의 중 25.2%가 한의학 및 대체의학에 환자를 의뢰한 적이 있으며, 10.8%가 대체의학을 시술한 적이 있다고 보고하였다. 이는 영국의 93%, 20%, 캐나다의 54%, 16%와 비교할 때 낮은 수준이지만 우리나라 양방의사들이 대체의학을 어느 정도 수용하고 있음을 보여 주고 있다. 세계적으로 볼 때, 대체의학의 이용은 의료에 있어 많은 비중을 차지하고 있는 실정이다. 1981년 영국에서 7명 중 1명이 지난 한해동안 대체의

학을 이용하였으며, 1990년 미국에서는 한해동안 3명 중 1명이 적어도 한 번 대체의학을 이용하였다고 한다³⁵.

우리나라는 서양의학과 한의학이 독립적으로 병존하고 있는 의료체계를 구성하고 있어, 한의학이 대체의학이라는 용어에 포함이 되는지에 대해서는 논란의 여지가 많다. 그러나 위 연구에서 우리나라 개원의들이 한방치료 및 대체의학치료에 환자를 의뢰하거나, 대체의학시술을 직접 하는 경우는 영국이나 캐나다의 경우 보다 낮았으며, 이번 조사에서 나타난 바와 같이 우리나라 일반인들은 우선적으로 양방의료기관을 선택하며, 이차적으로 한방의료기관을 선택하는 것을 볼 때, 양의사들의 한방에 대한 이해의 폭을 넓히는 것도 한방치료의 비중을 높이는 데 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

역학적 연구에서 알레르기 질환을 진단하기 위해서는 설문조사와 함께 피부반응검사나 혈액학적 검사를 병행해야 한다. 따라서 설문조사상 호소한 증상과 알레르기 질환의 과거력만으로 산출한 통계자료는 객관성이 결여된다. 그러나 설문조사만으로 연구를 할 경우 적은 비용으로 많은 수의 대상에서 조사를 시행하기에 용이하다는 장점이 있고, 이 연구에서는 환자군과 같은 특정 집단이나 소아·학생과 같은 특정 연령층이 아닌 일반인을 대상으로 조사를 한 것이므로 피부반응검사나 혈액학적 검사와 같은 객관적인 검사를 시행하는 데는 어려움이 있어, 부득이 설문조사만으로 연구를 시행하게 되었다.

설문의 구성에서 설문의 내적 일치도와 같은 설문에 대한 검정이 수행되지 못한 것과, 조사대상자가 불특정 집단이 아닌 한의학 국제 박람회의 관람객으로

제한된 점도 이 연구의 한계로 생각된다.

추후 더 많은 수의 불특정 대상자에 대한 연구가 있어서, 이 연구의 미비점을 보완할 수 있게 되기를 기대한다.

V. 結 論

일반인을 대상으로 일반적인 알레르기 질환에 대한 인식, 알레르기 질환의 빈도와 이의 한의학적 치료에 대한 인식 등을 알아보고자 총 360명에게 설문조사를 하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 총 응답자의 56.7%가 '알레르기의 의미를 알고있다'고 하였으며, 이들은 알레르기 질환의 유전성(39.0%)과 알레르기 질환이 생활환경에 영향을 받는다(87.1%)는 사실을 잘 인지하고 있었다($p<0.01$).

2. 총 응답자의 41.8%가 알레르기 질환을 진단 받은 과거력이 있었으며, 이들 중 알레르기성 비염이 63.5%, 아토피성 피부염이 25.5%, 기관지 천식이 21.9%, 두드러기가 16.8%, 기타가 4.4%의 빈도를 보였다. 알레르기성 비염과 기관지 천식을 동시에 가지고 있는 자는 12.4%였다.

3. 알레르기 질환의 과거력이 있는 경우 52.9%에서 가족력이 있었다.

4. 알레르기 질환자들이 치료받은 곳은 개인의원 45.9%, 종합병원 32.6%, 일반병원 22.2%, 한의원 15.6%, 한방병원 4.4%의 순이었다. 양방치료만 받은 경우는 81.5%, 한·양방치료를 동시에 받은 경우는 16.3%, 한방치료만을 받은 경우는 2.2%였다.

5. 알레르기 질환 치료시 불만사항은 '치료효과가 별로이다'가 62.0%, '치료기간이 너무 길다'가 25.6%, '의사의 설명이 자세하지 못하다'가 19.4%, '알레르기 전문클리닉이 없다'가 14.7%,

'치료비용이 많이 든다'가 13.2%의 순이었다.

6. 피부항원 검사여부와 의료기관에서 진단 받은 알레르기 질환이 있는지의 여부와는 유의한 상관관계가 있었다($p<0.05$).

7. 한방치료의 장점에 대해 '체질개선'이라고 답한 자는 69.7%, '저항력증강'이라고 답한 자는 32.3%, '부작용이 없다'는 27.3%, '근본적인 해결책이 있다'는 18.2%였다.

8. 양방치료에 비해 한방치료의 효과가 '훨씬 뛰어나다'고 답한 경우가 28.5%, '비슷하다'가 15.1%, '더 못하다'가 0.3%, '전혀 효과가 없다'가 0.7%였다.

9. 한방치료의 문제점으로 총 응답자의 51.4%가 '한약이 너무 비싸다'고 하였으며, 32.9%가 '전문화된 클리닉이 없다', 22.6%가 '치료효과가 확실하지 않다', 6.6%가 '한의사의 설명이 너무 어렵다', 1.2%가 '한 의사는 잘 모르는 것 같다'를 지적했다.

조사 결과, 알레르기 질환에 대한 한방치료의 비중이 양방치료에 비해 상대적으로 낮았다. 그러나, 두 곳 이상의 의료기관에서 치료받은 23명 중 양방치료만 받은 경우는 단 1명으로서, 두 곳 이상에서 치료받은 환자들은 거의 한방치료를 선택하는 경향을 보여, 한방치료는 양방치료와 병행해서 선택되며, 양방치료의 한계에 대한 또 다른 치료 방법으로서 나름대로의 역할을 하고 있는 것으로 나타났다. 한방치료의 장점에 대한 응답으로는 '체질개선'이 가장 많았다. 알레르기 질환 치료시 체질개선에 관한 설명모델이 환자에게 쉽게 접근될 수 있을 것으로 생각된다. 이번 조사대상자들은 한방치료의 효과에 대해 부정적

인식보다는 긍정적 인식을 더 많이 보였으며($p<0.01$), 향후 한방치료를 받을 의향에 있어서도 한방치료에 대한 선호도가 유의하게 높았다($p<0.01$). 응답자들은 한방치료의 문제점으로 비싼 한약값을 가장 많이 지적했다. 따라서, 향후 한방치료의 역할을 증대시키기 위해서는 비싼 한약값 문제를 선결해야 할 것으로 생각된다.

이번 연구는 일반인을 조사 대상으로 한 것으로서, 피부반응 검사나 혈액학적 검사 같은 객관적 검사를 병행하기에는 어려움이 있어, 설문 조사만으로 자료를 삼아 분석함으로써 객관성이 부족하게 되었다. 추후 더 많은 수의 불특정 다수를 대상으로 하는 객관적 연구를 기대해 본다.

VI 參考文獻

1. 김유영, 이복재, 이혜란, 이기영. 사천만 의 알레르기. 초판. 서울: 소화; 1993.p.1-10.
2. 楊維傑. 黃帝內經靈樞經譯解. 台北: 樂群出版公司; 1977, p.20-33.
3. 楊醫亞. 中醫學問答. 北京: 人民衛生出版社; 1985, p.27-8.
4. 葉桂. 臨証指南醫案. 上海: 科學技術出版社; 1991, p.48,603,620,632-4.
5. 程士德. 素問注釋匯粹(上). 北京: 人民衛生出版社; 1982, p.1-19,32-51,558.
6. 章楠. 醫門棒喝. 서울: 東南出版社; 1985, p.29-51.
7. 채병윤. 알레르기 질환에 대한 고찰. 경희의학 1996;12(2):117-36.
8. 홍원식 역. 校勘直譯 黃帝內經素問. 초판. 서울: 전통문화연구회; 1993, p.18,198-203.
9. Howarth PH. Is Allergy Increasing?: early life influences. Clin Exp Allergy 1998;28(suppl 6):2-7.
10. 최정현, 차승만. 한국 소아의 알러지성 질환의 발생률. 소아과 1964;7(5):193.
11. 이혜란, 홍동성, 손근찬. 소아 알레르기에 관한 조사. 대한의학협회지 1983; 26:254.

12. 김승환, 김승주, 박현수, 이정훈, 윤혜선. 국민학교 저학년층을 대상으로 한 알레르기 질환의 분포에 관한 고찰. *소아과* 1988;31:1290.
13. 신태순, 이금자, 윤혜선. 국민학교 아동에서의 알레르기 질환에 관한 조사. *알레르기* 1990;10(3):201-212.
14. 김우경, 박재경, 이상록, 손지웅, 김윤근, 지영구 등. 최근 서울지역에서의 아토피의 증가 현상:1990~1994. *알레르기* 1995;15(3):304-10.
15. 박홍우, 김상현, 김상훈, 장윤희, 정희, 이병재 등. 3차의료기관을 방문한 천식 환자에서 아토피 유병률의 변화. 천식 및 알레르기 2000;20(1):99-105.
16. Marsh DG. Immunogenetic and immunochemical factors determining immune responsiveness to allergens studies in unrelated subjects. In: Marsh DG, Blumenthal MN editors. *Genetic and environmental factors in clinical allergy*. Minneapolis: University of Minnesota Press;1990, p.97-123.
17. Coca AF, Cooke RA. On the Classification of the Phenomena of Hyper 1994;14(1):10-8.
20. Massicot JG, Cohen SG. Epidemiologic and Socioeconomic Aspects of Allergic Diseases. *J Allergy Clin Immunol* 1986;78(5Pt2):954-8.
21. Smith JM. Epidemiology and natural history of asthma, allergic rhinitis, and atopic dermatitis(eczema). In: Middleton E Jr, Reed E, Ellis E, Adkinson NF Jr, Yunginger JW, editors. *Allergy: principles and practice*. Vol2. St.Louis: C.V.Mosby; 1988, p.891-929.
22. 조상현, 김윤근, 손지웅, 이병재, 김우경, 이상록 등. 한국 소아와 청소년의 비염 유병률에 관한 역학적 연구. 천식 및 알레르기 1999;19(3):452-8.
23. Halfon N, Newacheck PW. Trends in the Hospitalization for Acute Childhood Asthma. *Am J Public Health* 1986;76(11):1308-11.
24. 이상일. 우리나라 어린이 청소년의 천식 유병률 변천과 ISSAC 활동. *알레르기* 1996;16:172-4.
25. 손지웅, 이상록, 김우경, 김윤근, 지영구, 이명현 등. 알레르기성 기관지천식 환자 York Academic Press; 1975, p.271-359.
27. Lubs ML. Empiric Risks for Genetic Counselling in Families with Allergy. *J Pediatr* 1972;80(1):26-31.
28. 이진성. 아토피성 질환의 유전학적 접근. *알레르기* 1995;15(1):3-9.
29. Blumenthal MN, Namboodiri K, Mendell N, Gleich G, Elston RC, Yunis E. Genetic Transmission of Serum IgE Levels. *Am J Med Genet* 1981;10(3):219-28.
30. 홍천수. 알레르기 피부반응 검사와 판독 방법. *알레르기* 1993;13(1)suppl:23-32.
31. 조용욱, 박해심, 오승현, 홍천수. 흡입성 알레르겐 12종에 대한 정상 한국인의 즉시형 피부반응에 관한 연구. *대한의학 협회지* 1987;30:647-56.
32. 박성학. 알레르기 질환의 혈액학적 진단. *알레르기* 1993;13(1)suppl:33-40.
33. 안덕균 역. 면역과 한방. 초판. 서울:도서출판 열린책들;1994, p.19-20.
34. 권성실, 오철동, 양승렬, 이행운, 강희철, 정의석. 양방과 한방 진료에 대한 환자의 만족도 및 인식도 기초 조사. 가정의