

소화성 궤양과 본태성 고혈압 환자의
정신병리에 관한 비교 연구*
- 내과외래환자를 중심으로 -

최현경** · 김찬우**† · 이동건** · 곽충환***
박승근*** · 박희욱*** · 옥종환*** · 김정기**

A Comparative Study Concerning the Psychopathologies
between the Patients with Peptic Ulcer and
Those with Essential Hypertension*
- Focused on Medically-Ill Out Patients -

Hyun-Kyoung Choi, M.D.,** Chan-Woo Kim, M.D.,**†
Dong-Gun Lee, M.D.,** Chung-Whan Kwak, M.D., Ph.D.,***
Seung-Ken Park, M.D., Ph.D.,*** Hee-Ouk Park, M.D., Ph.D.,***
Jong-Whan Ok, M.D., Ph.D.,*** Jeong-Gee Kim, M.D., Ph.D.**

국문초록

목 적 :

고전적 정신신체질환인 내과 외래의 소화성 궤양과 고혈압 환자를 대상으로 하여 불안, 우울의 정도와 그 심리적인 특성을 관찰하고, 그러한 특성이 내과 치료에 미치는 영향과 정신과 자문 현황 등을 알아 보고자 하였다.

방 법 :

1999년 3월에서 4월까지 본원 내과 외래를 방문하였던 소화기계와 심혈관계 환자에게 State Trait Anxiety Inventory (STAI), BDI, SCL-90R과 발병 원인 및 심각성, 약물 순응도, 의사와의 관계에 대한 만족도 등으로 구성된 설문을 시행하였다. 이후 병록지 검토, 전화 인터뷰를 통하여 소화성 궤양 환자 56명, 본태성 고혈압 환자 44명을 선택하였다. 대조군은 1999년 9월 한 달 동안 본원 건강 검진 센터를 방문한 환자 중 설문조사에 응한 153명 중 116명을 선택하였다.

결 과 :

BDI 우울군은 21점을 기준으로 소화성 궤양 환자 중 39.3%, 본태성 고혈압 27.7%, 대조군 12.1%였다. 상태특성불안척도에서 45점을 기준으로 하였을 때 상태 불안군은 소화성 궤양 환자 중 44.6%, 본태성 고혈압 54.5%, 대조군 18.1%였고, 특성 불안군은 궤양 환자에서 42.9%, 고혈압 환자에서 34.1%, 대조군이

*본 논문의 요지는 1999년 10월 대한신경정신의학회 추계학술대회에서 구연되었음.

**메리놀병원 신경정신과 Department of Neuropsychiatry, Maryknoll Hospital, Busan, Korea

***메리놀병원 내과 Department of Internal Medicine, Maryknoll General Hospital, Busan, Korea

†Corresponding author

25.8%로 나타났다. 환자들이 인식하고 있는 질환의 심각도와 불편함은 고혈압 환자들이 소화성 궤양보다 높았고, 심각성의 인식 정도는 BDI, STAI와 통계적으로 의미있는 상관관계를 나타냈다. SCL-90R 중 SOM 척도, BDI, STAI 가 높은 환자들은 의사의 설명에 대한 만족도나 약물 순응도가 낮게 나타났다. 소화성 궤양 환자의 48.2%, 본태성 고혈압 환자의 45.7%가 심리적인 요인을 가장 큰 발병 원인으로 생각하였다. 항정신성 약물이 처방된 예는 소화성 궤양에서 16.1%, 본태성 고혈압 환자에서 9.1%였으나 정신과에 자문된 경우는 각 1명씩으로 1.8%, 2.3%에 불과하였다.

결 론 :

내과 외래 환자들은 입원환자와 같이 높은 수준의 불안과 우울을 보였으며, 특히 소화성 궤양 환자들은 우울에서, 본태성 고혈압 환자들은 상태 불안이 높았다. 환자들의 심리적인 특성은 약물에 대한 순응 정도와 관련이 있어 치료 결과에 영향을 주는 것으로 여겨졌다. 많은 환자들이 발병 원인으로 심리적인 요인을 들고 있었으나 정신과 자문율은 낮아서, 내과 질환의 심리적인 특성에 따른 정신의학적 접근 방법이 필요하다고 생각되었다.

중심 단어 : 불안 · 우울 · 외래 환자 · 소화성 궤양 · 본태성 고혈압 · 자문.

서 론

의존 욕구의 좌절로 인한 부교감 신경계의 활성화가 소화성 궤양을 일으킨다는 주장이후, 스트레스가 소화성 궤양의 중요한 발병 원인으로 생각되어 왔다¹⁾. 그러나 1990년대 이후 위산 분비나 점막 방어 기전, 세균인 Helicobacter pylori 등이 소화성 궤양의 발병 원인으로 밝혀지면서 상대적으로 심리적인 원인이 중요하지 않은 것으로 여겨지게 되었다. 하지만 최근에 Helicobacter pylori 가 일반인에게 널리 퍼져 있음에도 불구하고 소수에서만 궤양을 일으킨다는 보고는 심리적인 요소가 병의 시작과 경과, 예후 등에 중요한 작용을 할 수 있을 것이라는 추측을 가능하게 한다^{2,3)}.

스트레스는 교감신경계의 만성적인 각성 상태를 유발시키므로 고혈압의 발생에 미치는 스트레스의 영향을 알아보기 위한 임상실험적, 역학적 연구가 시행되었다⁴⁻⁶⁾. Light와 Tuner⁵⁾는 스트레스와 교감신경계 각성 사이의 병인 경로가, 신장에서 카테콜라민 활성도의 증가로 인한 sodium과 수분의 저류 증가라는 것을 증명하였다. 따라서 혈압의 안정된 조절은 약물로만 가능한 것이 아니며 정신 치료, 암시, 위약 효과, 행동 변화, 이완 요법, 생체 되먹임 등을 포함한 치료가 필요하다^{4,7)}.

소화성 궤양은 일반 인구의 6~15%, 본태성 고혈압은 중년기 이후의 일반 인구에서 6~35% 정도로 높은

유병율을 보여⁸⁾ 내과 외래에서 흔히 볼 수 있으며, 약물에 대한 반응이 비교적 좋은 질환이다. 그러나 고혈압은 장기간의 치료가 필요하면서 만성적인 경과로 진행하여, 경도의 경우에서도 50% 정도가 다른 기관의 합병증을 동반하는 등 심각한 경과를 취하는 반면에, 소화성 궤양은 자연적인 회복과 재발을 반복하는 질환이다⁸⁾. 따라서 두 질환을 가진 환자들은 고전적 정신신체질환이면서도, 임상적인 상황이나 기관 계통에 따른 각각의 다른 심리적인 측면을 가질 것으로 추정되었다.

이제까지 몇몇 국내 연구들이 내과 입원 환자들을 대상으로 불안과 우울에 관하여 보고하였으나⁹⁻¹¹⁾ 외래 환자들을 대상으로 불안, 우울 등의 심리적인 특성에 대한 연구는 없었다. 저자들은 내과 외래의 소화성 궤양과 고혈압 환자를 대상으로 하여 불안, 우울의 정도와 그 심리적인 특성을 관찰하고, 그러한 특성이 내과 치료에 미치는 영향과 정신과 자문 현황 등을 알아보고자 하였다.

방 법

1. 연구대상 및 검사도구

1999년 3월에서 4월까지 본원 내과 외래를 방문하였던 환자들에게 Spielberg State-Trait Anxiety Inventory(STAD)¹²⁾ 및 Beck Depression Inventory(BDI)¹³⁾, Symptom Checklist-90 Revised(SCL-90R)¹⁴⁾, 그리고 자체 제작한 문항으로 구성된 설문지

(1) 인구통계학적 측면 ; 월수입, 결혼 상태, 교육 정도, 종교, 직업, 2) 발병 원인 및 질환에 관한 심각성과 불편함의 인지 정도, 3) 내과 및 정신과 과거력)를 작성토록 하였다. 설문 조사에 성실하게 대답한 소화기계 환자 207명과 심혈관계 환자 109명에 대한 병력지 검토(주증상, 이환 기간, 처방 약물 수, 입원 경험 유무와 평균 횟수, 응급실 방문 유무와 평균 횟수, 수술력, 항정신성 약물의 처방, 정신과로의 방문을 등)와 전화 면담(현재 증상의 호전 정도, 약물 순응, 의사 설명에 대한 만족도 등)을 시행하였다. 임상 소견과 내시경으로 소화성 궤양을 진단 받았던 58명과 임상 소견과 기타 각종 검사로 본태성 고혈압으로 진단 받았던 47명이 선택되었다. 이 중 과거 1년 이내에 다른 내과 질환이나 정신과 질환으로 치료를 받은 적이 있거나 현재 치료중인 환자를 제외하고, 최종적으로 소화성 궤양 환자 56명과 고혈압 환자 44명에 대하여 분석하였다. 대조

군은 1999년 9월 한달 동안 본원의 건강 검진 센터를 방문하였던 환자 중 위의 설문조사에 응한 153명 중에서 과거 1년 이내에 내과 질환이나 정신과 질환으로 치료를 받은 적이 없으며 성실하게 응답한 116명을 선택하였다.

STAI는 상태불안(State anxiety)과 특성불안(Trait anxiety)을 측정할 수 있는 각 20문항으로 구성되어 있으며 45점을 기준으로 45점 미만은 비불안군, 45점 이상은 불안군으로 분류하였다¹²⁾.

BDI는 국내 한홍무 등의 보고에 따라 21점을 기준으로 하여 0~20점은 비우울군, 21점 이상은 우울군으로 분류하였다¹³⁾.

2. 통계분석

통계 분석은 SPSS 8.0을 사용하여 피어슨카이스퀘어검정, 분산분석, 상관 관계 분석을 실시하였다.

Table 1. Demographic data

		Peptic ulcer N=56(%)	Hypertension N=44(%)	Control N=116(%)
Sex	Male	25(44.6)	24(54.5)	62(53.4)
	Female	31(55.4)	20(45.5)	54(46.6)
Mean age (years)		46.7±15.1	58.4±11.1**	44.3±11.9
Income/month (thousand won)		176.5±30.8	170.2±21.2	297.9±87.5*
Education (years)		10.8± 1.8	10.0± 2.3	13.6± 2.4*
Marital status				
	Married	40(71.4)	39(88.6)	88(75.9)
	Unmarried	13(23.2)	2(4.5)	21(18.1)
	Divorced	1(1.8)	1(2.3)	2(1.7)
	Widowed	2(3.6)	2(4.5)	5(4.3)
Religion	Budda	26(46.4)	18(40.9)	49(42.2)
	None	15(26.8)	10(22.7)	29(25.5)
	Catholic	8(14.3)	9(20.5)	30(25.9)
	Christian	7(12.5)	7(15.9)	8(6.9)
Job*	None	19(33.9)	24(54.5)	33(28.4)
	Marketing	11(19.6)	4(9.1)	11(9.5)
	Self management	8(14.3)	3(6.8)	17(14.7)
	Desk job	6(10.7)	5(11.4)	27(23.3)
	Professional	4(7.1)	1(2.3)	7(6.0)
	Agriculture	3(5.4)	2(4.5)	4(3.4)
	Public servant	0	2(4.5)	2(1.7)
	Laborer	0	1(2.3)	3(2.6)
	The rest	5(8.9)	2(4.5)	12(10.4)

* : p=0.001, ** : p<0.001

결 과

1. 인구학적인 특징 (Table 1)

세 군간 성별 분포, 결혼 상태, 종교 구성비 등에는 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 소화성 궤양군은 평균 연령 46.7 ± 15.1 세, 고혈압군은 58.4 ± 11.1 세, 대조군은 44.3 ± 11.9 세로 통계적으로 유의하게 차이가 있었다($p < 0.001$). 소화성 궤양군은 남자가 44.6%, 여자가 55.4%, 고혈압군은 남자가 54.5%, 여자가 45.5%, 대조군은 남자가 53.4%, 여자가 46.6%로 각 군간의 의미 있는 차이는 없었다. 월수입과 교육 정도는 대조군에서 유의하게 높은 수준을 보여 주었다(각 $p = 0.001$).

Table 2. Clinical characteristics

	Peptic ulcer N=56 (%)	Hypertension N=44 (%)
Duration of illness***		
Within 1 week	3 (5.4)	1 (2.3%)
Within 1 month	12(21.4)	2(4.5%)
Within 1 year	21 (37.5)	8(18.2)
1-5 years	14(25.0)	18(40.9)
6-10 years	6(10.7)	15(34.1)
Mean numbers of prescribed drugs	4.8	4.5
Admission :		
Experienced person***	4	14
Mean numbers**	0.02	0.46
Numbers of visiting emergency room		
None	54(95.4)	39(88.6)
More than one time	2(3.6)	5(11.4)
History of operation		
None	41 (73.2)	28(63.6)
One	12(21.4)	15(34.1)
Two	3(5.4)	0
Three	0	1(2.3)

* : $p = 0.05$, ** : $p = 0.001$, *** : $p < 0.001$

Table 3. Comparison of State-Trait Anxiety Inventory scores among three groups

		State anxiety			Trait anxiety		
		Mean \pm S.D*	A*	NA	Mean \pm S.D*	A*	NA
Peptic ulcer	N=56 (%)	43.4 ± 9.5	25(44.6)	31(55.4)	43.0 ± 9.5	24(42.9)	32(57.1)
Hypertension	N=44 (%)	43.8 ± 10.6	24(54.5)	20(45.5)	41.0 ± 9.0	15(34.1)	29(65.9)
Control	N=116 (%)	37.8 ± 10.5	21(18.1)	95(81.9)	37.6 ± 11.0	30(25.8)	86(74.2)

* : $p < 0.001$, A : Anxiety group-score ≥ 45 , NA : Non anxiety group-score < 45

세 군간 직업의 구성은 유의한 차이가 있었는데, 소화성 궤양군에서는 무직, 상업, 자영업이 많았고 고혈압군에서는 무직, 회사원, 상업이 많았으며 대조군에서는 무직, 회사원, 자영업이 많았다($p = 0.001$).

2. 임상적인 특징 (Table 2)

병원 첫 방문시 주 증상은 소화성 궤양군은 복통 20명(35.7%), 복부 불쾌감 14명(25.0%), 소화 불량 12명(21.4%), 속쓰림 10명(17.9%) 등의 순이었다. 고혈압군은 흉부 불쾌감 16명(36.7%), 두통 7명(15.9%), 호흡 곤란 6명(13.6%), 현기증 4명(9.1%), 빈맥 4명(9.1%), 기타 7명(15.6%) 등의 증상을 호소하였다.

질병의 첫 진단 이후 이환 기간은 소화성 궤양군과 고혈압군 사이에서 유의한 차이가 있었으며($p < 0.001$), 소화성 궤양군의 이환기간은 1년 이내인 경우가 64.3%로 절반 이상을 차지하였으나 고혈압군은 1년 이내인 경우가 25.0%에 불과하였다. 입원을 경험한 환자 수와 평균 입원 횟수도 고혈압 군에서 높게 나타났다(각 $p < 0.001$, $p = 0.001$). 양 군간 처방 약물 수, 수술 경험, 응급실 방문 경험 등은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

3. 불안, 우울 척도 및 SCL-90R의 비교

STAI를 이용한 불안 정도의 비교에서 소화성 궤양군 중 44.6%인 25명이 상태불안군으로, 42.9%인 24명이 특성불안군으로 분류되었다. 고혈압군은 54.5%인 24명이 상태 불안군, 34.1%인 15명이 특성불안군이었으며, 대조군에서는 상태불안군이 21명으로 18.1%, 특성불안군이 30명으로 25.8%였다. 소화성 궤양군과 고혈압군은 모두 대조군에 비하여 상태 불안이 매우 높았고, 특히 소화성 궤양군은 특성불안이 높게 나타났다(각 $p < 0.001$). 평균 점수는 소화성 궤양군에서 상태불안이 43.4 ± 9.5 , 특성불안이 43.0 ± 9.5 , 고혈압군은 상태불안이 43.8 ± 10.6 , 특성불안이 41.0 ± 9.0 으로 나타나 두 군 모두 대조군의 37.8 ± 10.5 , 37.6 ± 11.0 에

비하여 유의하게 높게 나타났으나($p < 0.001$), 두 군 사이의 평균 점수에서는 유의한 차이는 없었다(Table 3).

BDI를 이용한 우울 정도의 비교에서 소화성 궤양군은 39.3%, 고혈압군은 27.7%, 대조군은 12.1%가 우울군으로 분류되어 세 군간 유의한 차이를 보였다($p = 0.001$). 평균 점수는 소화성 궤양군이 15.9 ± 9.8 , 고혈압군이 13.4 ± 10.9 , 대조군이 11.3 ± 7.0 으로 나타나, 대조군에 비하여 소화성 궤양군이 의미 있게 높게 나타났다($p = 0.05$) (Table 4).

SCL-90R에서는 세 군간 유의한 차이가 없었으며 (Table 5), 각 군에서 우울군과 비우울군, 불안군과 비불안군간의 유의한 차이도 없었다.

4. 정신의학적 측면

환자들에게 자신이 치료 중인 질환의 심각성과 불편

함의 정도를 묻는 척도(0~10의 범위)를 제시하였다. 소화성 궤양군에서 심각도는 평균 3.44, 일상 생활에서 불편함의 정도는 평균 3.61이었으며, 고혈압군은 심각도는 평균 4.76, 불편함은 평균 4.45 였다. 따라서 고혈압군이 소화성 궤양군에 비하여 자신의 질병에 대하여 통계적으로 유의하게 심각성이 크다고 인지하고 있었다(심각도 $p = 0.018$, 불편함 $p = 0.171$).

심각도, 일상 생활에서의 불편함 정도와 BDI, STAI 사이의 상관 관계 분석을 실시하였다. 소화성 궤양군에서는 질환에 대한 심각도의 인지도가 높을수록 BDI(상관 계수 : 0.443, $p = 0.001$), 상태불안(상관 계수 : 0.478, $p < 0.001$), 특성불안(상관 계수 : 0.36, $p = 0.01$)이 유의하게 증가하였고, 일상생활에서 불편함의 인지도가 높을수록 BDI(상관 계수 : 0.359, $p = 0.01$)와 특성불안(상관 계수 : 0.277, $p = 0.044$)이 의미 있게

Table 4. Comparison of Beck Depression Inventory scores among three groups

		Mean \pm S.D*	D**	ND
Peptic ulcer	N=56 (%)	15.9 \pm 9.8	22(39.3)	34(60.7)
Hypertension	N=44 (%)	13.4 \pm 10.9	10(27.7)	34(77.3)
Control	N=116 (%)	11.3 \pm 7.0	14(12.1)	102(87.9)

* : $p < 0.005$, ** : $p < 0.001$, D : Depressive group, ND : Non depressive group

Table 5. Comparison of Symptom checklist-90-revision scores among three groups

	SOM	I.S	O.C	ANX	DEP	PHOB	HOS	PAR	PSY
Peptic ulcer	49.9	45.2	45.9	47.4	46.1	46.4	47.4	45.0	47.3
Hypertension	50.0	43.6	44.2	48.0	45.0	48.3	45.4	43.5	47.0
Control	48.7	45.8	44.5	46.0	45.0	46.5	46.4	45.5	46.4

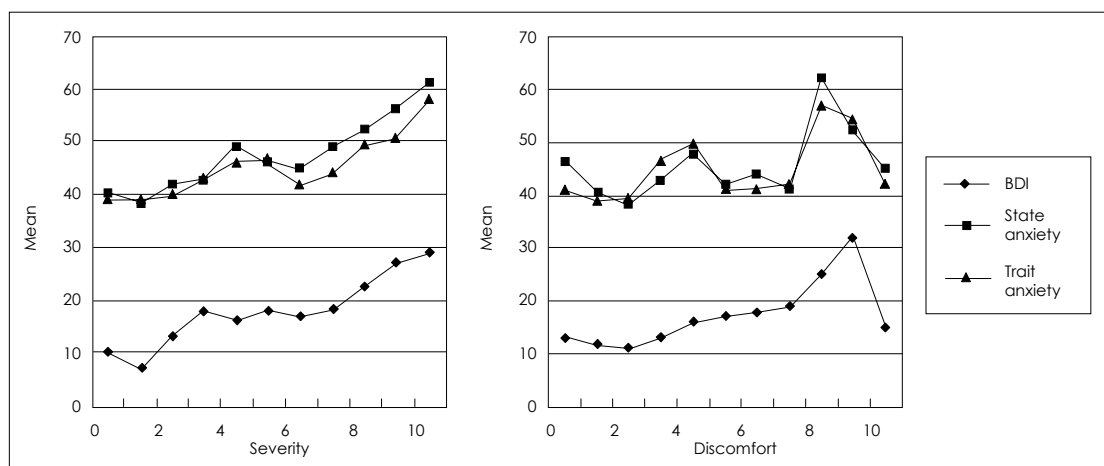


Fig. 1. Correlation of patient's recognition of severity and discomfort of illness and Beck depression inventory, State trait anxiety inventory in peptic ulcer.

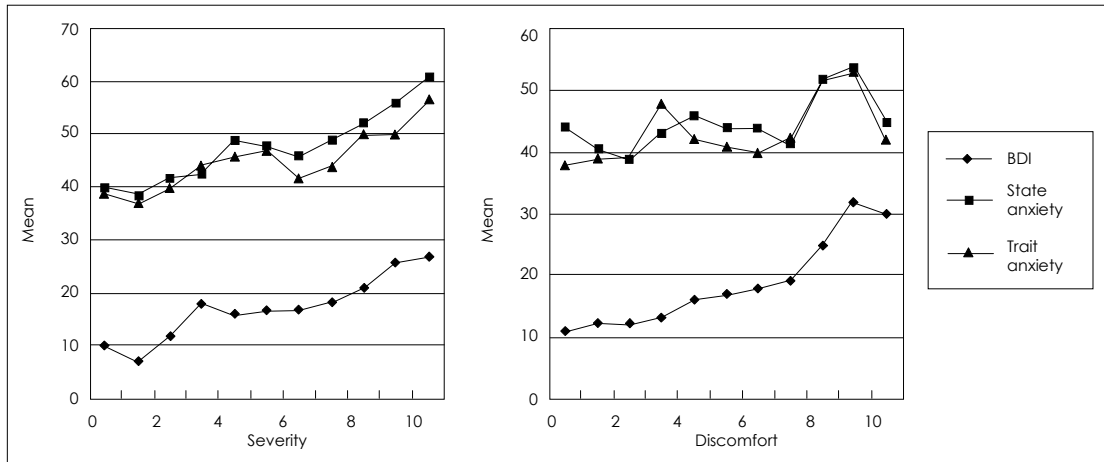


Fig. 2. Correlation of patient's recognition of severity and discomfort of illness and Beck depression inventory, State trait anxiety inventory in hypertension.

증가하였다. 고혈압군에서는 질환에 대한 심각도의 인지도가 높을수록 BDI(상관 계수 : 0.371, $p=0.013$), 상태불안(상관 계수 : 0.537, $p<0.001$), 특성불안(상관 계수 : 0.352, $p=0.022$)이 유의하게 증가하였고, 일상 생활에서 불편함의 인지도가 높을수록 BDI(상관 계수 : 0.552, $p<0.001$)와 상태불안(상관 계수 : 0.429, $p=0.004$)이 유의하게 증가하였다(Fig. 1, 2).

발병원인을 다문항 선택 방식으로 묻는 질문에 대하여, 소화성 궤양군과 고혈압군 모두에서 '심리적인 요인'이라고 답한 환자들이 가장 많았고(소화성 궤양군 48.2%, 고혈압군 45.7%), 소화성 궤양군은 '술, 담배, 식습관' (42.9%), '체질적 요인' (30.4%)의 순이었으며 고혈압군은 '체질적 요인' (21.7%), '노환' (19.6%)의 순이었다(Table 6).

증상의 내과 치료 이후 주관적인 호전 정도를 묻는 질문에 대하여 소화성 궤양군은 '조금 좋아졌다'가 28명(50.0%), '많이 좋아졌다'가 10명(17.9%), '변화가 없다'가 8명(14.3%), '완전히 좋아졌다'가 6명(10.7%), 기타가 4명(7.1%)이었으며, 고혈압군은 '조금 좋아졌다'가 22명(50.0%), '변화가 없다'가 10명(22.7%), '많이 좋아졌다'가 5명(11.4%), '나빠졌다'가 2명(4.5%), 기타가 5명(11.4%)으로 나타나 두 군간 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.049$). 소화성 궤양군에서는 긍정적인 반응이 78.6%인 반면에 고혈압군에서는 긍정적인 반응이 61.4%에 불과하였다. 각 군에서 우울군과 비우울군, 상태특성 불안군

Table 6. List of causes of medical illness by patients' opinion (Multiple choice)

	Peptic ulcer n=56 (%)	Hypertension n=44 (%)
Genetic	2 (3.6)	7 (15.9)
Constitutional	17 (30.4)	10 (27.7)
Aging	7 (12.5)	9 (20.5)
Traumatic	0	1 (2.3)
Alcohol, smoking etc	24 (42.9)	8 (18.2)
Nutritional	1 (1.8)	0
Environmental	4 (7.1)	1 (2.3)
Excessive labor	4 (7.1)	3 (6.8)
Psychological	27 (48.2)	21 (47.7)
Others	5 (8.9)	3 (6.8)

과 불안군 사이에서는 증상의 호전도에서 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았으며, 증상의 호전도와 BDI, STAI, SCL-90R의 각 척도와도 상관 관계는 없었다.

약물의 순응 정도를 묻는 질문에 대하여 소화성 궤양군은 '매우 정기적으로 복용한다'가 25명(44.7%), '비교적 정기적으로 복용하고 있다'가 16명(28.5%), '불규칙적으로 복용하고 있다'가 6명(10.7%), '복용을 잘 하지 않는다'가 3명(5.4%), 기타가 6명(10.7%)이었고, 고혈압군은 '매우 정기적으로 복용한다'가 36명(81.8%), '비교적 정기적으로 복용하고 있다'가 7명(15.9%), '불규칙적으로 복용하고 있다'가 1명(2.3%)이었다. 고혈압군에서 약물에 대한 순응도가 유

Table 7. Prescribed psychiatric drugs and the state of consultation in medical outpatient's units

		Peptic ulcer	Hypertension
		N=56(%)	N=44(%)
Numbers of prescribed drugs	None	47 (83.9)	40 (90.9)
	One	8 (14.3)	4 (9.1)
	Two	1 (1.8)	0
Class of prescribing drugs	Tricyclic drugs	2(3.6)	1(2.3)
	Benzodiazepine	8(14.3)	3(6.8)
Psychiatric consultation	None	55(98.2)	43(97.7)
	Done	1(1.8)	1(2.3)

의하게 높게 나타났다($p=0.004$). 소화성 궤양군에서 약물 순응도가 떨어지는 환자일수록 SCL-90R 척도 중 SOM이 유의하게 높은 경향을 보였으며($p=0.04$), PHOB 척도가 높을수록 약물 순응이 떨어지는 경향을 보였지만 통계적으로 의미있는 정도는 아니었다. 고혈압군에서는 SCL-90R 척도 중 SOM($p=0.024$), OC($p=0.023$), HOS($p=0.002$)가 높을수록 약물 순응도가 낮아지는 경향을 보였으며, 그 외에 통계적으로 의미는 없었으나 DEP 척도의 상승도 관찰되었다($p=0.083$).

의사의 설명에 대한 만족도를 묻는 질문에 대하여 소화성 궤양군에서는 '비교적 자세히 설명을 들어 알고 있다'가 20명(35.7%), '충분한 설명으로 잘 알고 있다'가 19명(33.9%), '대강 들어 잘 모른다'가 12명(21.4%), '전혀 설명을 듣지 못했다'가 1명(1.8%), 기타가 4명(7.1%) 순이었으며, 고혈압군에서는 '비교적 자세히 설명을 들어 알고 있다'가 16명(36.4%), '대강 들어 잘 모른다'가 16명(36.4%), '충분한 설명으로 잘 알고 있다'가 8명(18.2%), '전혀 설명을 듣지 못했다'가 4명(9.1%)으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 각 군에서 우울군과 비우울군, 상태특성 불안군과 비불안군 사이의 설명에 대한 만족도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

내과 외래에서 정신과 약물이 처방된 경우는 소화성 궤양군은 9명으로 16.1%였으며 고혈압군은 4명으로 9.1%였으나, 정신과로 방문된 환자는 각 군에서 1명씩으로 1.8%, 2.3%에 불과하였다. 내과에서 처방된 정신과 약물은 소화성 궤양군에서 8명(14.3%), 고혈압군에서 3명(6.8%)이 벤조다이아제핀 계열을 처방 받아

가장 흔하였고, 소화성 궤양군에서 2명(3.6%), 고혈압군에서 1명(2.3%)이 삼환계 항우울제를 처방 받았다 (Table 7).

고 찰

본 연구에서는 고혈압군이 소화성 궤양군보다 임상적으로 의미 있게 높은 평균 입원 횟수와 이환 기간을 보여 주었는데 이는 고혈압이라는 질환의 심각성과 만성화를 지지하는 결과라고 생각된다.

내과 입원 환자에 있어서 불안의 정도는 국외에서는 5~6%^{15,16)}, 국내에서는 47.7~50%^{10,11)}라고 보고한 바 있으며, 우울의 정도에 있어서 국외에서는 15~50%¹⁷⁻¹⁹⁾, 국내에서는 37~50%⁹⁻¹¹⁾라고 보고되었었다. 본 연구에서 내과 외래 환자를 대상으로 하였지만, 불안과 우울 정도는 입원 환자와 비슷한 정도로 높게 나타났다. 또한 상대적으로 소화성 궤양 환자들은 우울에서 높은 비율을, 본태성 고혈압 환자들은 상태 불안에서 높은 비율을 보이고 있었는데 이는 이전의 연구결과들과도 맞는 소견이다^{11,20,21)}. 소화성 궤양 환자들의 높은 우울 성향은 소화기 계통 질환 자체의 특성이라고 생각되며 BDI 문항 중 일부가 소화기 질환의 증후들과 중첩되는 부분이 있는 것도 한 가지 원인인 것으로 추측되었다. 본태성 고혈압 환자들에서 상태 불안이 높은 것은 상대적으로 높은 연령과 긴 이환 기간, 객관적인 질환의 심각성이 높아서 환자들의 인지 정도도 높아 이런 점과 관련이 있다고 생각된다.

한편 환자가 인식하고 있는 질환의 심각도는 BDI, 상태불안 및 특성불안과 의미 있는 상관관계를 보였는데, 특히 두 군 모두 상태불안과 높은 상관을 보였다. 일상 생활에서의 불편함 정도는 위궤양군에서는 BDI와 상태불안이 고혈압군에서는 BDI와 특성불안이 의미 있는 상관관계를 나타냈으며, 두 군 모두 BDI와 높은 상관을 보였다. Rabkin과 Struening²²⁾은 스트레스와 질병간의 관계에 대해서 생활사건의 빈도보다는 개인의 대응 능력, 사회적지지 및 질병 행동과 함께 스트레스에 대한 개인의 인지적 평가가 질병 과정에 크게 영향을 미친다고 하였고, Feldman 등²³⁾은 신체 질환자들이 대조군에 비하여 생활 사건을 더 부정적으로 지각한다고 보고하였다.

증상 호전 정도에 대한 만족도는 소화성 궤양군 환자

들이 높았고, 약물 순응도는 고혈압군 환자들이 높았다. 약물을 복용하지 않거나 불규칙 복용하는 환자에서, 소화성 궤양군은 SOM 척도가, 고혈압군은 SOM, OC, HOS 척도가 의미 있게 높게 나타났다. 고혈압군에서 약물에 대한 순응도가 높은 것은 1회 처방이 많은 것과 관련이 있으며 질환의 심각도에 대한 인지도가 높은 것과도 관련이 있다고 생각된다.

김광일²⁴⁾은 정신 신체 환자들이 정신과적 치료가 필요함에도 불구하고 정신과를 회피하는 이유는 정신 신체 증상을 거의 정신적 문제로 보지 않는 경향이 높기 때문이라고 하였으나, 본 연구에서는 소화성 궤양군과 고혈압군 모두에서 심리적 요인을 가장 중요한 발병 원인으로 생각하고 있었고 이는 과거 국내 연구에서 보고한 18.5%에 비하여 크게 증가된 수치를 보이고 있었다. 고경봉²⁵⁾은 정신신체장애 환자들에서 '신체 증상이 정신과적 문제와 관계된다면 정신과적 치료를 받을 용의가 있다'는 반응이 65.6%로 나타났으나, 실제로 타과로부터 정신과 자문율은 매우 저조하였다고 보고하였다. 본 연구에서도 과거와는 달리 많은 내과 환자들이 발병원인으로 심리적인 요인을 들고 있었지만, 실제적인 정신과 자문율은 매우 낮게 나타났다. 이러한 이유는 환자와 의사 양쪽 모두에서 원인을 찾을 수 있을 것이다. 즉, 환자의 측면에서는 마음의 갈등을 신체화하는 경향이 강한 한국인의 정신병리로 인해서 신체 질환으로 인식하는 경우가 많고²⁴⁾, 마음의 문제를 신체기관에 투사하여 무의식적으로 정신적인 문제를 부정하려는 경향을 가지며, 어릴 때부터 정신과와 정신과 진찰에 대하여 익숙하지 않은 분위기 때문 등을 이유로 들 수 있을 것이다^{26,27)}. 한편 타과 의사의 측면을 살펴본다면, 환자에게 정신과적 문제가 있음을 부정하는 경향 및 정신과에 의뢰할 때 환자의 반응이 부정적으로 나타나 의사, 환자 관계가 깨지지 않을까 두려워하는 마음 등을 고려할 수 있겠다²⁵⁾.

본 연구에서 내과 외래 환자들은 불안과 우울의 정도가 입원 환자만큼 높게 나타났다. 특히 질환 계통별로 소화성 궤양 환자들은 우울이, 고혈압 환자들은 상태 불안과 증상의 심각성에 대한 인지 정도가 높았다. 환자가 질환의 심각성이나 불편함에 대하여 높게 인지하고 있을 경우에 우울이나 불안의 정도가 높게 나타났는데, 특히 심각성에 대한 인지 정도는 상태 불안과, 불편함에 대한 인지 정도는 우울과 연관이 있었다. 심리

적인 특징은 약물의 순응도에 영향을 미쳐 SCL-90R 중 SOM 척도나 OC 척도, HOS 척도가 높은 환자에서 약물 순응이 낮았다. 심리적인 특징들을 이용한 개인적인 면담이나 지지적인 정신 요법이 내과적인 약물 치료와 병행 되어야 한다고 여겨진다.

실제 내과에서 항불안 약물이나 항우울제를 사용하려는 시도는 비교적 높게 나타났으나 정신과 자문 의뢰나 정신 요법 등의 정신의학적인 접근은 거의 이루어지고 있지 않아 계통별 내과 질환의 심리적 특성에 따른 접근 방법이 좀더 적극적으로 모색되어야 할 것이다.

REFERENCES

- 1) 대한신경정신의학회(1997) : 신경정신과학. 서울, 한나의학사, pp474
- 2) Melmed RN, Gelpin Y(1996) : Duodenal ulcer-the helicobacterization of a psychosomatic disease? *Isr J Med Sci* 32 : 211-216
- 3) Levenstein Susan(2000) : The very model of a modern etiology : A biopsychosocial view of peptic ulcer. *Psychosom med* 62 : 176-185
- 4) Marcel Kornetzer, Michelle Dramaix, Guy Ke Backer (1999) : Epidemiology of risk factors for hypertension. *Drugs* 57 : 695-712
- 5) Light KC, Turner JR(1992) : Stress-induced changes in the rate of sodium excretion in healthy black and white men. *J Psychosom Res* 36 : 497-508
- 6) Blumenthal Ja, Thyrum ET, Siegel WC(1995) : Contribution of job strain, job status an marital status to laboratory and ambulatory blood pressure in patients with mild hypertension. *J Psychosom Res* 39 : 133-44
- 7) Alvin P Shapiro(1988) : Psychological factors in hypertension-An overview. *Am Heart J* 116 : 632-637
- 8) Braunwald E, Isselbacher KJ, Petersdorf RG(1991) : Harrison's principles of internal medicine, 12th Ed. vol 2, McGraw-Hill, New York, pp1117-1119, 1363-1375
- 9) 양창국, 우정훈, 한홍무(1992) : 내과 입원 환자에서의 우울증에 관한 연구. *신경정신의학* 31 : 1073-1083
- 10) 오동원(1990) : 만성 내과 질환자의 불안과 우울에 관한 연구. *고신대학의학지* 6 : 65-77
- 11) 이상돈, 조숙행, 광동일(1990) : 입원한 내과 환자에서의 우울과 불안 정도. *신경정신의학* 29 : 353-367
- 12) 김정택(1978) : 특성 불안과 사회성의 관계-Spielberger의 STAI를 중심으로(석사학위). 고려대학교
- 13) 한홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도준, 정근재

- (1986) : Beck depression inventory의 한국판 표준화 연구-정상집단을 중심으로 (I). 신경정신의학 25 : 487-502
- 14) 김광일, 김재환, 원호택(1984) : 간이정신검사(SCL-90R), 중앙적성출판부
- 15) Kaufman MR, Lehrman S, Franzblau AN, Tabbat S, Weinroth L, Priedman S(1959) : Psychiatric findings in admission to a medical service in a general hospital. J Mt Sinai Hosp 26 : 160
- 16) Barrett J, Oxmon T(1987) : Depressive disorders and their correlates in a primary care practice. Presented at the 115th annual meeting of the American Public Health Association, New Orleans
- 17) Moffic HS, Psykel ES(1975) : Depression in medical inpatients. Br J Psychiatry 126 : 346-353
- 18) Grassi L, Rosti G, Alvieri G, Marangolo M(1989) : Depression and abnormal illness behavior in cancer patients. Gen Hosp Psychiatry 11 : 404-411
- 19) Massie MJ, Holland JC(1990) : Depression and the cancer patient. J Clin Psychiatry 51 : 12-17
- 20) Schwab JJ, Bialow M, Brown M and Melzer CE (1967) : Diagnosing depression in medical inpatients. Ann Int Med 67 : 69
- 21) Cabanaugh S(1983) : The prevalence of emotional and cognitive dysfunction in a general medical populatoin-Using the HMSE, CHQ, and BDI. Psychosom med 5 : 15-21
- 22) Rabkin JG and Struening EL(1976) : Life Events, Stress, and Illness. Science 194 : 1013-1020
- 23) Feldman M, Walker P, Green JL and Weingarden K (1986) : Life events stress and psychosocial factors in men with peptic ulcer disease. Gastroenterology 91 : 1370-1379
- 24) 김광일(1974) : 한국에서의 정신질환에 대한 태도와 인식도. 대한의학협회지 17 : 175-178
- 25) 고경봉(1987) : 정신신체장애 환자들의 정신과에 대한 인식 및 수용. 신경정신의학 26 : 474-482
- 26) 민병근(1966) : 종합병원 외래 환자의 정신과 진찰 의뢰에 관한 고찰. 현대의학 4 : 202-205
- 27) Krakowski AJ(1977) : Consultation-Liaison psychiatry, A psychosomatic service in the general hospital. In psychosomatic Medicine, current trends and clinical applications, edited by Lipowski ZJ, Lipsitt DR, and Whybrow PC, New York, Oxford university press, pp564-573

**A Comparative Study Concerning the Psychopathologies
between the Patients with Peptic Ulcer and
Those with Essential Hypertension***
- Focused on Medically-Ill Out Patients -

Hyun-Kyoung Choi, M.D., Chan-Woo Kim, M.D.,
Dong-Gun Lee, M.D., Chung-Whan Kwak, M.D., Ph.D.,
Seung-Ken Park, M.D., Ph.D., Hee-Ouk Park, M.D., Ph.D.,
Jong-Whan Ok, M.D., Ph.D., Jeong-Gee Kim, M.D., Ph.D.

Department of Neuropsychiatry, Maryknoll Hospital, Busan, Korea

Objectives : The authors studied the anxiety, depression and psychological characteristics of medical out-patients, which are diagnosed as peptic ulcer disorder and essential hypertension. We also examined the state of psychiatric consultation.

Methods : The subjects were composed of 56 patients with peptic ulcer disorder, 44 patients with essential hypertension and 116 controls. STAI, BDI and SCL-90R was administered to all subjects. Chart review, telephone interview and Self report questionnaire of etiology and severity of illness, drug compliance and so forth were performed in disease groups.

Results : Considerable depression was noticed in 39.3% among the patients with peptic ulcer disorder, 27.7% in hypertension and 12.1% in control group by BDI. State anxiety was noticed in 44.6% among the patients with peptic ulcer disorder, 54.5% in hypertension and 18.1% in control group by State anxiety. Trait anxiety was noticed in 42.9% among the patients with peptic ulcer disorder, 34.1% in hypertension and 25.8% in control group by Trait anxiety. The higher SOM, BDI, STAI, the lower drug compliance and rapport. Psychological problems are considered of the most important etiology in 48.2% of peptic ulcer group and 45.7% of hypertensive group. But psychiatric consultation is made only in 1.8% of peptic ulcer group and 2.3% of hypertensive group.

Conclusions : Anxiety and depression are common phenomena in medical outpatients. In comparison with the normal control group, peptic ulcer group showed significantly higher trait anxiety and depression and hypertensive group higher state anxiety. These characteristics are related to the drug compliance and doctor-patient relationship. These results suggested the needs of active psychiatric consultation.

KEY WORDS : Anxiety · Depression · Outpatients · Hypertension · Peptic ulcer disorder · Consultation.