

만성피로의 한의임상진료현황에 대한 조사 연구

김지원 · 김효진 · 장은수¹ · 정현정² · 황민우³ · 남동현*

상지대학교 한의과대학 진단생기능의학교실, 1: 대전대학교 한의과대학 진단학교실,
2: 대구한의대학교 한의과대학 진단학교실, 3: 경희대학교 한의과대학 사상체질의학과

Survey on Pattern Identification and Treatment of Chronic Fatigue in Korea Medicine

Ji Won Kim, Hyo Jin Kim, Eun Su Jang¹, Hyun Jung Jung², Min Woo Hwang³, Dong Hyun Nam*

Department of Biofunctional Medicine and Diagnosis, College of Korean Medicine, Sangji University,

1: Department of Diagnosis, College of Korean Medicine, Daejeon University,

2: Department of Diagnosis, College of Korean Medicine, Deagu Hanny University,

3: Department of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Kyunghee University

The aim of this survey is to investigate the current state of pattern identification, treatment and management on chronic fatigue in the Korean medicine. From May 25, 2017 to June 7, we distributed contents of questionnaires to 17,992 Korean medical doctors via e-mail, and then received answers from 329 people. The surveys were conducted by a specialized research organizations. Researchers were blinded to the participant's personally identifiable information or whether they participated in the investigation. In Korea, almost Korean medicine doctors (94.5%) used pattern identification in the treatment of chronic fatigue patients. The main diagnostic methods were visceral (38.5%), qi-blood-fluid-humor (32.3%), and sasang constitutional pattern identification (14.3%). The high-frequent therapy were herbal medicine (37.0%), acupuncture (27.9%), moxibustion (11.7%), and cupping (8.6%). The primary goals of treatment were Improvement and relaxation of stress condition (18.1%), improvement of quality of life (13.1%), increase of functional vitality (34.0%), and fatigue management (23.3%). The key factors affecting treatment outcomes were the patient's aggressiveness in treatment (23.5%) and his/her lifestyle and environment(22.7%). This study was a pioneering research for chronic fatigue on the aspect of medical service provider in the Korean medicine. We hope that this study can be used as a basis for developing a more appropriate and reasonable practice guidelines for chronic fatigue.

keywords : Chronic fatigue, Survey, Pattern identification, Therapy, Korean medicine

서론

피로란 정신 또는 육체적으로 지쳐있는 상태를 가리키는 증상으로서, 건강한 현대인들도 일상적으로 경험하게 되며, 일반적으로 정상적인 생리현상의 일부로서 이해된다. 그러나 피로의 정도가 심하여 일상적인 활동에 지속적인 장애를 유발할 정도라면, 이러한 피로는 의학적 관리의 대상으로 다루어져야 할 것이다. 지속적인 피로는 다양한 원인 질환에 의해 유발되므로, 지속적인 피로에 대한 효과적인 치료와 관리를 위해서는 우선 피로를 유발하는 원인질환을 찾아내어 피로의 원인을 제거해 주어야 한다. 그러나 피로를 유발할 수 있는 의학적 원인을 모두 배제하고도 휴식으로 회복되

지 않는 피로는 증상이 아닌 하나의 질환으로 인식되고 있으며, 그 대표적인 경우가 만성피로증후군(chronic fatigue syndrome; CFS)과 특발성 만성피로(idiopathic chronic fatigue; ICF)이다^{1,2)}.

만성피로증후군의 진단기준은 1988년 미국질병관리본부(CDC, centers for disease control and prevention)에서 최초로 제시되었으며, 현재 가장 널리 사용되고 있는 만성피로증후군에 대한 진단기준은 1994년에 발표된 CDC 1994 criteria이다³⁾. 6개월 이상 지속되는 원발성 만성피로 중 CDC 1994 criteria를 만족하지 못하는 경우, 특발성 만성피로로 진단된다. 그러나 만성피로증후군의 진단을 위한 진단도구의 부재와 진단기준의 주관성은 만성피로에 대한 정확한 역학조사에 큰 장애가 되고 있으며, 진단기준이 임

* Corresponding author

Dong-Hyun Nam, Department of Biofunctional Medicine and Diagnosis, College of Korean medicine, Sangji University, Sangjidae-gil 83, Wonju-si, Gangwon-do, Republic of Korea.

E-mail : omdnam@sangji.ac.kr ·Tel : +82-33-738-7504

·Received : 2018/02/21 ·Revised : 2018/04/09 ·Accepted : 2018/04/10

© The Society of Pathology in Korean Medicine, The Physiological Society of Korean Medicine

pISSN 1738-7698 eISSN 2288-2529 <http://dx.doi.org/10.15188/kjopp.2018.04.32.2.126>

Available online at <https://kmpath.jams.or.kr>

상현장에서 폭넓게 사용되지는 못하고 있다. 이에 2015년 미국의학한림원(Institute of medicine of the national academies; IOM)은 보다 임상현장에 적합한 새로운 만성피로증후군 진단기준을 제시하였으며⁴⁾, 2017년 CDC는 IOM의 새로운 진단기준을 참고할 것을 권고하고 있다⁵⁾.

우리나라에서 만성피로의 유병률은 조사방법과 대상에 따라 큰 차이가 있으나, 대략적으로 인구집단의 약 10%이상인 것으로 추정되고 있다. 1990년대 초반 신 등⁶⁾은 종합병원의 가정의학과 외래환자들의 주소 중 피로가 차지하는 비중이 6번째로 흔하다고 보고한 바 있으며, 1980년대 중반 산업체, 각급 학교, 관공서의 근로자 10,923명을 대상으로 한 조사연구에서 남성 근로자의 20.7%, 여성 근로자의 26.4%가 피로를 호소하는 것으로 나타났다⁷⁾. 2000년 만성피로로 종합병원 일차의료를 방문한 1000명을 대상으로 한 역학조사에서 지속성 피로의 유병률은 15.99%, 만성피로의 유병률은 11.44%였다⁸⁾. 뿐만 아니라 2011년 한방의료이용 및 한약소비실태조사에 따르면, 만성피로는 한방 외래진료 및 한방 입원진료를 받는 이유 중 14번째를 차지하고 있다⁹⁾.

만성피로의 높은 유병률과 한방이용률에도 불구하고, 질환에 대한 오해, 피로에 대해 의학적으로 경시하는 풍조, 불명확한 진단기준, 피로가 보장성 대상에서 제외되고 있는 국민건강보험 등은 만성피로에 대한 정확한 통계자료가 부족하게 만드는 요인이 되고 있다. 국내에서도 만성피로에 대한 진료현황조사는 제한된 범위에서만 이루어져 정확한 자료가 부족한 실정이다. 곽 등¹⁰⁾은 국내외 문헌조사를 통해 만성피로증후군의 한의학적 병태와 증후의 특징을 제시한 바 있으며, 조 등¹¹⁾은 특발성 만성피로 환자를 대상으로 장부기혈 변증과 체질변증 결과간의 상호관계를 조사하여 보고하였다. 또 손¹²⁾은 대전소재 한 한방병원에 내원한 만성피로를 대상으로 변증진단을 실시하여, 脾肺氣虛, 肝腎陰虛, 心脾血虛, 脾胃陽虛의 순으로 흔하게 나타난다고 보고하였으며, 이 등¹³⁾은 서울소재 한 한방병원에 특발성 피로를 호소하는 외래환자들의 현황을 조사하여, 보중익기탕가감이 가장 다빈도로 처방되었다고 보고하였다.

이에 본 연구자는 만성피로에 대한 한의변증별 유병률과 치료법에 대한 체계적인 문헌조사에 앞서서, 의료공급자 측면에서 원발성 만성피로에 대한 진료가 어떻게 이루어지고 있는지에 대해 파악하고자, 대한한의사협회에 등록되어 있는 한의사들을 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 그 결과를 보고하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 조사방법 및 대상

본 연구팀은 특발성 만성피로 및 만성피로증후군에 대한 한의사의 진료 현황을 조사하기 위한 설문을 작성하고, 대한한의사협회에 전자우편 주소가 등록된 한의사 17,992명을 대상으로 전자우편을 통해 조사를 실시하였다. 설문조사는 대한한의사협회 전산팀을 통해 인터넷 설문조사업체인 액트론에서 수행하였으며, 조사업체는 연구진에게 개별 한의사의 식별정보, 설문참여 여부에 대한 정보는 제공하지 않았다(Fig. 1). 설문참여 요청을 받은 한의사는 설문에 참여할 의무는 없었으며, 참여하여 설문을 작성하는 중간이라도 언

제든지 참여를 중단할 수 있도록 하였다. 본 연구의 조사계획에 대해서는 상지대학교 생명윤리심의위원회의 심의를 거쳐 면제승인을 받았다.

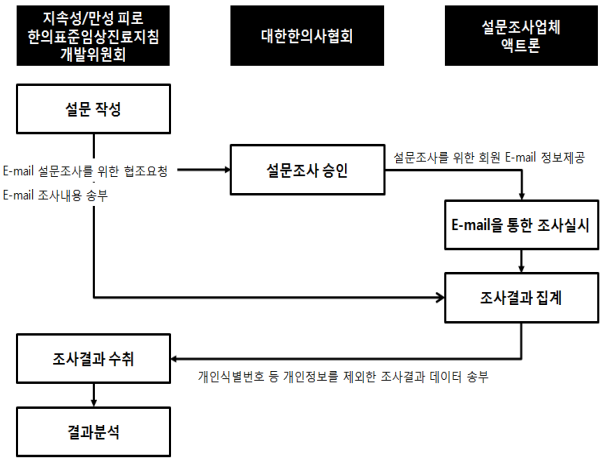


Fig. 1. The block diagram for the survey.

2. 조사기간

조사는 2017년 5월 25일부터 6월 7일까지 이루어졌으며, 응답자는 총 329명 (남성 259 : 여성 70)으로 회수율은 1.83%였다. 조사결과는 신뢰수준 95%에서 최대 표준오차는 ±2.73%였다.

3. 조사내용 및 분석

조사내용은 조사참여자 정보에 대한 객관식 4문항(참여자의 성별, 임상경력 기간, 소속 의료기관의 종별 및 근무형태, 근무지 소재지), 만성피로에 대한 의학정보에 대한 객관식 2문항(의학정보의 수집경로, 향후 임상진료지침의 활용도), 변증에 대한 객관식 2문항(변증수행 여부, 활용도 높은 변증방법의 종류)과 변증결과에 대한 선택적 추가질문, 치료 및 관리에 대한 객관식 4문항(치료의 목표, 활용도 높은 중재의 종류, 치료효과가 큰 중재의 종류, 치료결과에 영향을 미치는 요인)과 치료효과가 큰 중재에 대한 개방형 주관식 2문항으로 구성되었다. 조사결과 분석은 IBM SPSS statistics 23을 이용하여 빈도분석을 실시하였다.

결 과

1. 조사 응답자 정보

응답한 한의사의 임상경력은 12.4±8.8년이었으며, 근무지의 위치는 서울/인천/경기를 포함하는 수도권이 173명(52.6%)로 가장 많았고, 부산/울산/경남권이 47명(14.3%), 광주/전라권이 38명(11.6%), 대전/세종/충청권이 33명(10.0%), 대구/경북권이 32명(9.7%), 기타 지역이 6명(1.8%)로, 동기간 권역별 한의사의 분포와 유사한 분포를 나타냈다.

근무형태는 의원원 개원의가 186명(56.5%)로 가장 많았고, 한의원 봉직의가 49명(14.9%), 한방병원 개원의가 4명(1.2%), 한방병원 봉직의가 62명(18.8%), 공공의료기관 근무자가 22명(6.7%), 비임상분야에 있는 경우가 6명(1.8%)로, 응답자 중 공중보건, 군의

관을 제외한 임상의 응답자의 78.1%가 한의원과 같은 1차 의료기관에서 근무하였다.

2. 의학정보

1) 정보의 수집 수단

만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자에 대한 진단/치료/관리에 대한 정보를 얻기 위해 사용하는 방법을 묻는 질문에 대하여, 응답자는 전문서적(25.2%), 인터넷(20.0%), 의료인간의 지식교류(15.1%), 논문(14.9%) 순으로 많이 이용한다고 답하였다. 이외 소수 답변으로는 강연(9.5%), 대학원(6.2%), 보수교육(4.8%), 대중매체(3.2%) 등이 있었다.

2) 한의표준임상진료지침의 활용도

만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자에 대한 한의표준임상진료지침이 개발된다면 이를 임상에 활용할 의향이 있는지 여부를 묻는 질문에 대하여, 자주/종종/필요시 활용하겠다는 응답이 각각 52.6%/22.5%/21.9%, 거의 활용하지 않겠다는 응답은 2.7%, 활용하지 않겠다는 응답은 0.3%였다. 따라서 향후 만성피로에 대한 한의표준임상진료지침이 개발되면 한의임상현상에서 적극적으로 활용될 것으로 예상되었다.

3. 진단과 변증

1) 변증 수행 여부

만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자에 대한 진단 시 변증의 활용의 빈도를 묻는 질문에 대하여, 변증을 늘 활용한다는 답변과 종종 수행한다는 답변이 각각 83.3%, 11.2%였는데 반해, 변증을 하지 않는다는 답변하는 경우는 5.5%로 나타났다. 따라서 만성피로의 경우, 대부분의 한의사가 진단 시 변증을 활용하는 것으로 나타났다(Table 1).

Table 1. Frequency of pattern identification performance

contents	always	almost	usually	frequently	sometimes	rarely	never	total
number	124	108	42	19	18	11	7	329
percentage (%)	37.7	32.8	12.8	5.8	5.5	3.3	2.1	100

2) 사용하는 변증방법의 종류

만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자에 대한 변증 시 주로 사용하는 변증방법의 종류를 묻는 질문에 대하여, 장부변증, 기혈진액변증, 사상체질변증이 각각 38.5%와 32.3%, 14.3%로 나와, 이 3가지 변증방법이 만성피로의 변증 시 주로 사용되는 것으로 나타났다. 육경변증(4.9%), 경락변증(2.7%), 육음변증(2.5%), 삼초변증(2.2%), 위기형혈변증(1.1%) 등도 활용되나 그 활용빈도는 비교적 낮게 나타났다(Fig. 2).

3) 장부변증에서 만성피로의 병위

장부변증을 주로 사용하는 경우, 만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자가 주로 진단받는 병위를 묻는 질문에 대하여, 간병증, 비병증, 신병증으로 답변한 비율이 47.5%, 29.2%, 10.8%로 나와, 이 3가지 오장병증이 만성피로의 주된 장부변증상 병위인 것으로 나타났다. 심병증(5.4%), 폐병증(3.8%), 위병증(1.7%), 소장병증(0.8%), 대장병증(0.8%), 삼초병증(0.8%)이 흔히 나타난다고 답변한

경우도 있었으나 빈도는 매우 낮게 나타났다(Table 2).

4) 기혈진액변증에서 만성피로의 병성

기혈진액변증을 주로 사용하는 경우, 만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자가 주로 진단받는 병성을 묻는 질문에 대하여, 기허로 답변한 비율이 58.4%로 나와 기허가 만성피로의 주된 기혈진액변증 상 병성인 것으로 나타났다. 또 혈허와 기체로 보는 견해도 11.9%와 7.9%가 나타나, 실증에서는 기체가 가장 큰 비중을 나타냈다. 소수 답변이지만 음허(6.4%), 양허(5%), 담음(4.5%), 진액부족(4.5%), 어혈(1.5%)로 진단되는 경우도 있었다(Table 2).

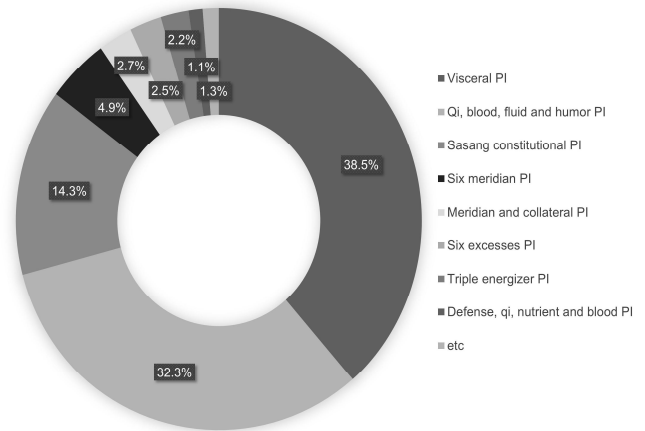


Fig. 2. Frequencies of pattern identification methods

Table 2. Location and nature of chronic fatigue

Visceral PI	n	(%)	Qi, blood, fluid and humor PI	n	(%)
Liver	114	(47.5)	Qi deficiency	118	(58.4)
Spleen	70	(29.2)	Blood deficiency	24	(11.9)
Kidney	26	(10.8)	Qi stagnation	16	(7.9)
Heart	13	(5.4)	Yin deficiency	13	(6.4)
Lung	9	(3.8)	Yang deficiency	10	(5.0)
Stomach	4	(1.7)	Fluid-humor deficiency	9	(4.5)
Small intestine	2	(0.8)	Phlegm-retained fluid	9	(4.5)
Large intestine	1	(0.4)	Blood stasis	3	(1.5)
Triple energizer	1	(0.4)			
Total	240	(100)		202	(100)

PI indicates pattern identification.

5) 사상체질변증에서 만성피로의 병위와 병성

사상체질변증을 주로 사용하는 경우, 만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자가 주로 진단받는 병위와 병성을 묻는 질문에 대하여, 표리착잡과 이증의 중증으로 답변한 비율이 각각 29.5%와 23.9%였으며, 표리착잡 중 경증으로 답변한 비율도 17%로 비교적 높게 나타났다(Table 3).

Table 3. Location and nature of chronic fatigue in Sasang constitutional pattern identification (N=88)

Contents	Light	Serious	Dangerous	Critical	
					number
Exterior	2	5.7	1	1.1	
	2.3	5.7	1.1	1.1	
Interior	6	21	6	1	
	6.8	23.9	6.8	1.1	
Exterior-interior complex	15	26	2	2	
	17.0	29.5	2.3	2.3	

4. 치료와 관리

1) 치료/관리 목표

만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자에 대한 치료/관리를 통해 도달하고자 하는 목표를 묻는 질문에 대하여, 기능적 활력의 증가(34.0%), 피로관리(23.3%), 스트레스 상태의 개선과 이완(18.1%), 삶의 질 개선(13.1%), 통증의 관리(6.1%), 우울 또는 불안의 개선(3.2%), 환자에 대한 교육 및 정보 제공(2.1%) 순으로 많이 선택되었다.

2) 만성피로의 치료/관리를 위해 사용하는 중재

만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 치료/관리 시 주로 사용하는 치료수단을 묻는 질문에 대하여, 한약(41.1%), 침(31.0%), 뜸(13.0%), 부항(9.5%), 추나(4.6%), 기공(0.2%) 순으로 주로 사용되는 것으로 나타났다. 한약은 제제(11.1%)보다는 첩약(30.0%)을 주로 사용하였으며, 침은 호침(20.9%), 약침(6.2%), 전침(3.0%), 봉약침(0.6%), 매선침(0.3%) 순으로 주로 사용하였다(Fig. 3, Table 4).

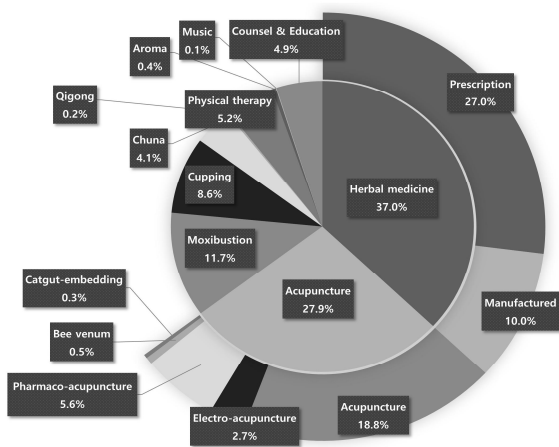


Fig. 3. Usage frequency of therapy and management for chronic fatigue.

Table 4. Therapy and management for chronic fatigue (n(%))

Sort of therapy		High-frequency therapy	Effective therapy
Herbal medicine	Prescription medicine	363 (27.0)	342 (37.1)
	Manufactured medicine	134 (10.0)	62 (6.7)
	Acupuncture	253 (18.8)	176 (19.1)
Acupuncture	Pharmaco-acupuncture	75 (5.6)	55 (6.0)
	Electro-acupuncture	36 (2.7)	20 (2.2)
	Bee venom therapy	7 (0.5)	6 (0.7)
	Catgut-embedding therapy	4 (0.3)	2 (0.2)
Moxibustion		157 (11.7)	99 (10.7)
Cupping therapy		115 (8.6)	77 (8.4)
Physical therapy		70 (5.2)	35 (3.8)
Counsel and education		66 (4.9)	50 (5.4)
Chuna therapy		55 (4.1)	44 (4.8)
Aroma therapy		6 (0.4)	5 (0.5)
Qigong therapy		3 (0.2)	4 (0.4)
Music therapy		1 (0.1)	2 (0.2)
Total		1,345 (100)	922 (100)

Respondents could select the items multiply.

3) 만성피로의 치료/관리에 효과적인 중재

만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 치료/관리 시 사용했던 치료수단 중에서 매우 효과적이었던 것을 묻는 질문에 대하여, 한약(45.4%), 침(29.1%), 뜸(11.1%), 부항(8.7%), 추나(4.9%), 기공(0.4%) 순으로 효과적이었다고 응답하였다. 한약은 제제(7.0%) 보다는 첩약(38.4%)이 효과가 있었다고 응답한 경우가 많았으며, 침은 호침(19.8%), 약침(6.2%), 전침(2.2%), 봉약침(0.7%), 매선침(0.2%) 순으로 응답한 경우가 많았다(Table 4).

4) 만성피로의 치료/관리에 효과적인 한약처방

만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 치료/관리 시 사용했던 한약처방 중에서 매우 효과적이었던 것을 묻는 개방형 질문에 대하여, 응답자는 총 97개 한약처방을 효과적인 처방으로 제시하였다. 제시된 처방에 따른 빈도는 보중익기탕이 90명으로 가장 많았으며, 쌍화탕 38명, 십전대보탕 35명, 귀비탕 20명, 팔물탕 14명, 공진단 13명, 육미지황탕 12명, 청심연자탕 12명, 소요산 9명 순이었다. 제시된 처방을 빈도별로 정리하여 부록 1에 제시하였다.

5) 만성피로의 치료/관리에 효과적인 경혈

만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 치료/관리 시 사용했던 경혈 중에서 매우 효과적이었던 것을 묻는 개방형 질문에 대하여, 응답자는 총 92개 경혈과 복모혈, 배수혈을 효과적인 치료혈로 제시하였다. 제시된 경혈에 따른 빈도는 복모혈이 100명으로 가장 많았으며, 합곡, 태충이 각각 61명과 47명이었고, 족삼리 45명, 견정 29명, 풍지 20, 배수혈 17명, 백회와 소부가 각각 16명, 기해와 태백이 각각 14명, 음곡 12명 순이었다. 제시된 경혈을 빈도별로 정리하여 부록 2에 제시하였다.

6) 치료결과에 영향을 미치는 주요 요인

만성피로증후군 또는 특발성 만성피로 환자의 치료 결과에 영향을 미치는 주요 요인을 묻는 질문에 대하여, 치료에 임하는 환자의 적극성과 환자의 생활습관 및 환경이 각각 23.5%와 22.7%로 높은 빈도를 나타냈고, 환자 및 보호자의 질환에 대한 인식과 이해도와 한의사와 환자간의 친밀도가 각각 15.9%와 12.5%로 비교적 중요한 요인으로 작용하는 것으로 나타났다(Table 5).

Table 5. The factors affecting treatment outcomes

Items	n	(%)
The patient's aggressiveness in treatment	208	(23.5)
The patient's lifestyle and environment	201	(22.7)
Awareness and Understanding of the Patient and his/her family	141	(15.9)
Rapport with the patient	111	(12.5)
Comorbidity of psychiatric problems	73	(8.2)
Severity of fatigue	68	(7.7)
The patient's economic condition	63	(7.1)
Early diagnosis or not	11	(1.2)
Social support system	9	(1.0)
Total	885	(100)

Respondents could select multiply the items to three

고찰

피로는 피로의 지속기간에 따라 일과성 피로, 지속성 피로, 만성 피로로 구분되며, 그 원인에 따라 원발성 피로와 이차성 피로로 나누어진다. 지속성 피로는 피로가 1개월 이상 지속되는 경우를, 만성 피로는 6개월 이상 지속되는 경우를 가리킨다. 원발성 피로는

지속되는 피로를 설명할 수 있는 충분하고 명확한 의학적 원인이 없는 경우를 가리키며, 이차성 피로는 타 질환에 의해 유발된 증상으로서 피로를 가리킨다. 원발성 만성피로는 다시 중증인 만성피로 증후군과 만성피로증후군 진단기준을 만족시키지 않는 상태인 특발성 만성피로로 구분된다. 따라서 지속성 피로, 특발성 만성피로, 만성피로증후군의 감별진단은 만성피로증후군의 진단 및 평가과정을 통하여 이루어진다.

현재 가장 일반적으로 사용되는 만성피로증후군에 대한 진단기준은 1994년에 발표된 CDC 1994 criteria이다. CDC 1994 criteria에 따라 만성피로증후군으로 진단하기 위해서는 최소한 6개월 동안 지속되는 만성 또는 재발성, 심각한 잠행성 또는 돌발성 피로가 나타나야 하고, 피로를 설명할 수 있는 다른 임상적 원인을 배제할 수 있어야 하며, 다음에 제시된 8개의 증상들 중 최소한 4개 이상이 확인되어야 한다. 또 제시된 증상들은 지속성 또는 재발성으로 피로 발병일보다 먼저 나타나야 한다. 8개의 증상은 ① 기억력 혹은 집중력의 손상, ② 인후통, ③ 림프절의 압통 (경부, 액와부, 서혜부 또는 쇄골하부), ④ 근육통 또는 근육의 불편함, ⑤ 다발성 관절통, ⑥ 새롭게 발생한 또는 더 심해진 두통, ⑦ 수면장애, ⑧ 육체적 또는 정신적 노력 후에 나타나는 심한 권태감이다³⁾.

본 조사연구에서 한의사는 지금까지 만성피로에 대한 의료정보를 얻기 위해, 전문서적, 인터넷, 의료인 간의 지식교류, 논문을 주로 활용하는 것으로 나타났다. 그리고 향후 발간될 피로 한의표준 임상진료지침을 적극적으로 활용하겠다는 응답은 75.1%로 높게 나타났다. 이 결과는 최근 한의계에서 전통적으로 중시되었던 한의사 개인이나 동료들의 경험에 의존하는 경향에서 탈피하여 근거중심의 학에 기반한 진단 및 치료기술을 중요하게 생각하는 인식이 반영된 결과로 해석된다¹⁴⁾.

변증 활용도의 경우, 변증 수행의 빈도차이는 있지만, 만성피로 환자의 진료시 변증을 수행한다는 답변은 94.5%, 변증을 거의 하지 않거나 완전히 하지 않는다는 답변은 5.5%로 나타났다. 이는 일반적인 질환에서 변증활용도인 66.7%보다 높은 것이며¹⁵⁾, 여 등¹⁶⁾의 조사에서 나타난 만성피로에서 변증활용도인 95.3%와 비슷한 결과이다. 만성피로 환자의 변증시 주로 사용하시는 변증방법을 묻는 질문에는 장부변증(38.5%), 기혈진액변증(32.3%), 사상체질변증(14.3%)이 주로 사용되는 것으로 응답하였다. 이는 여 등¹⁵⁾의 한의사 변증활용 현황조사결과에서 나타난 장부변증과 기혈진액변증의 높은 활용도와 유사하다. 다만 여 등¹⁵⁾의 조사에서는 사상체질변증, 육경변증, 육음변증, 육경변증이 서로 비슷한 정도의 활용도를 보였으나, 본 조사에서는 사상체질변증의 활용도가 다른 변증방법에 비해 상대적으로 높은 활용도를 나타냈다. 그러나 국내에서 만성피로의 변증분형에 대한 연구가 아직 탐색적 단계에 머물러있다는 점을 고려했을 때, 사상체질변증과 피로와의 관계는 향후 보다 체계적이고 실증적인 연구가 필요할 것으로 판단된다.

한편 본 조사에서 만성피로 환자의 장부변증 상 병위를 묻는 질문에 대해 응답자는 간병증(47.5%), 비병증(29.2%), 신병증(10.8%) 순으로 많다고 답변하였는데, 이는 팽 등¹⁷⁾의 만성피로증후군 변증분형 문헌분석결과와는 다소 차이가 있었다. 팽 등¹⁷⁾의 연구에서는 심비양허(35.2%), 간울비허(34.1%), 간신음허(27.3%)

순으로 많은 것으로 분석되어, 심병증이 차지하는 비중에서 중의학 과 한의학 간에 차이가 있는 것으로 판단되었다. 기혈진액변증 상 병성을 묻는 질문에 대해 기허로 답변한 비율이 58.4%로 나와 기허가 만성피로의 주된 기혈진액변증 상 병성인 것으로 나타났다. 또 혈허와 기체로 보는 견해도 각각 11.9%와 7.9%가 나타나, 실증에서는 기체가 가장 큰 비중을 나타냈다. 만성피로에서 고려해야 할 진단적 요소로서 기체를 상정하는 것은 만성피로 환자의 74.2%가 기울·기체증으로도 진단된다는 김 등¹⁸⁾의 연구 결과와 일맥상통하지만, 만성피로증후군의 주요한 병성이 허증과 외감, 화울, 습담, 어혈이라고 보았던 기존의 연구결과^{10,11)}와는 다소 차이가 있다. 따라서 만성피로에서 기체가 차지하는 비중에 대한 문제는 향후 보다 깊은 추가연구가 요구된다.

만성피로 환자에 대한 치료 및 관리 목표를 묻는 질문에 대하여, 기능적 활력의 증가, 피로관리, 스트레스 상태의 개선과 이완, 삶의 질 개선을 선택한 비율이 각각 34.0%, 23.3%, 18.1%, 13.1%로 나와, 이 4가지가 만성피로의 치료의 주된 목표인 것으로 나타났다. 이에 반해 통증의 관리(6.1%)나 우울 또는 불안의 개선(3.2%)과 같은 목표들은 만성피로 환자를 치료함에 있어서 피로감이나 활력에 비해 부수적인 요소로 인식하는 것으로 나타났다. 2017년 CDC는 만성피로증후군에 대한 확정적인 치료법은 아직 없으며, 증상의 개선을 위한 대증요법만을 권고하고 있다. 만성피로 증후군의 대표적인 유사질환이며 동반질환인 섬유근통증 환자에 대한 영국 물리치료사들의 치료 및 관리 목표 조사연구에서, 기능적 활력 향상, 통증관리, 피로개선이 주요 목표로 나타났었다¹⁹⁾. 본 조사결과와 비교해 보면, 두 질환 모두 기능적 활력 향상을 가장 중요한 치료목표로 삼고 있다는 점에서 일치하였지만, 만성피로에서는 스트레스 경감이 중요하게 다루어지는 반면에, 통증관리는 상대적으로 중요하게 다루어지지 않는다는 점에서 차이가 있었다.

만성피로의 치료와 관리에 주로 사용하는 치료수단과 효과적이라고 생각하는 치료수단을 묻는 질문에 대해서는, 두 질문 모두에서 한약, 침, 뜸, 부항, 추나, 기공 순의 빈도로 답변하였다. 그러나 한약 중 첩약의 경우에 효과적인 치료수단이라는 답변은 37.1%였으나, 다빈도로 사용하는 치료수단이라는 답변은 27.0%로 실제 처방되는 경향성은 10.1%p 낮아진 반면에, 한약제제의 경우 효과적인 치료수단이라는 답변은 6.7%, 다빈도 치료수단이라는 답변은 10.0%로 3.3%p 높아졌다. 이는 의료소비자인 만성피로환자가 한방치료를 지속하기 어렵게 만드는 가장 큰 원인으로 경제적 부담을 들고 있다는 점²⁰⁾과 한약제제에 비해 첩약은 국민건강보험의 보장대상에서 제외되고 있다는 점이 반영된 결과라고 볼 수 있다.

효과적인 한약처방은 보중익기탕, 쌍화탕, 십전대보탕, 귀비탕 순이었으며, 효과적인 경혈처방은 복모혈, 합곡, 태충, 족삼리 순이었다. 이 조사결과는 중국에서 사용하는 처방과는 큰 차이를 보이는 것으로 추정할 수 있다. 중국에서 만성피로증후군 환자를 대상으로 이루어진 무작위배정임상연구에서 실험군 중재로 이허해울방(裏虛解鬱方)이 주로 사용된 반면에²¹⁻²³⁾, 보중익기탕은 주로 대조군 중재로 사용되거나 귀비탕과 합방되어 실험군 중재로 사용되었다²⁴⁻²⁶⁾. 중국에서 만성피로에 사용되는 한약처방에 대한 통계자료가 부족하여 정확한 비교는 어렵지만, 한의사들은 만성피로에 대해

기허를 중시하는 경향이 있는 반면에, 중의사들은 한의사에 비해 기혈·기체 요소를 상대적으로 더 중시하는 것으로 추정해 볼 수 있다. 사용되는 경혈에 있어서도 중국에서는 배수혈이 실험군 중재에 주로 사용되어²⁷⁻³¹⁾, 국내에서 복모혈이 주로 취혈된다는 이번 조사 결과와 대조적인 차이를 보였다.

만성피로의 치료 결과에 영향을 미치는 요인을 묻는 질문에 대하여, 의료공급자인 한의사는 환자의 적극성, 환자의 환경 및 습관, 환자 및 보호자의 질환에 대한 인식과 이해도, 한의사와 환자간의 친밀도가 비교적 중요한 요인으로 작용한다고 판단하였다. 한편 의료소비자인 환자입장에서 본 심층면접 조사연구가 최근 이루어졌다. 그 조사연구에서 만성피로 환자들은 본인들이 일상 활동을 수행하는 것이 얼마나 힘든 일인지 한의사는 잘 이해함으로써 본인들과 소통하고 있다고 느끼며, 한의사들은 과중한 업무와 스트레스를 유발하는 환경적인 요인들이 만성피로의 주요한 원인으로 생각한다고 보고되었다²⁰⁾. 의료공급자와 수요자측면에서 이루어진 조사연구를 통해, 한의사는 환자들을 이해함으로써 환자들이 치료에 보다 적극적으로 임하도록 격려하며, 환자들이 만성피로에 대한 이해도를 높이고 생활환경을 개선시키도록 노력하고 있음을 확인할 수 있다.

본 조사연구는 만성피로에 대한 한방의료분야의 의료공급자 측면에서 이루어진 현황조사로서, 의료정보의 획득, 진단, 치료분야 등 광범위한 주제에 대하여 개괄적으로 이루어졌다. 따라서 본 연구에서는 만성피로를 보다 적절하고 합리적인 결과를 도출하기 위한 조사참여자에게 대한 질적관리는 충분히 고려되지 않았다. 따라서 향후 만성피로에 대한 한방의료분야 전문가들을 대상으로 한 심층적인 면접조사연구가 추가적으로 필요할 것으로 보이며, 체계적인 문헌조사연구, 실증적인 임상연구 등을 통한 연구도 추가적으로 이루어져야 할 것으로 판단된다.

결 론

본 현황조사를 통해 다음과 같은 사실을 확인하였다.

만성피로 환자를 대상으로 한 진료시, 대다수의 한의사는 변증을 활용하며, 사용되는 변증방법은 장부변증, 기혈진액변증, 사상체질변증이 주로 사용되었다.

한의사는 만성피로의 장부변증 상 병위는 간, 비, 신 순으로 많고 보았으며, 기허가 주된 기혈진액변증 상 병성이라고 판단하였다.

한의사가 만성피로의 치료와 관리에 사용하는 치료수단은 한약, 침, 뜸, 부항, 추나, 기공 순으로 자주 사용하였으며, 효과적인 치료수단도 동일한 순서였다.

한의사가 생각하는 효과적인 한약처방은 보중익기탕, 쌍화탕, 십전대보탕, 귀비탕 순이었으며, 효과적인 경혈처방은 복모혈, 합곡, 태충, 족삼리 순이었다.

한의사는 환자의 적극성, 환자의 환경 및 습관, 환자 및 보호자의 질환에 대한 인식과 이해도, 한의사와 환자간의 친밀도가 만성피로의 치료 결과에 비교적 큰 영향을 미친다고 생각하였다.

본 조사연구는 만성피로에 대한 한방의료분야의 의료공급자 측면에서 이루어진 개괄적인 현황조사로서, 만성피로에 대한 보다 적절하고 합리적인 진료치침을 도출하기 위해서는 향후 전문가 심층

면접조사, 체계적인 문헌고찰, 실증적인 임상연구 등이 추가적으로 이루어져야 할 것으로 판단된다.

감사의 글

본 연구는 보건복지부 한의약선도기술개발사업 한의표준임상진료지침개발사업(HB16C0055)의 지원에 의하여 이루어진 것임.

References

1. Adams D, Wu T, Yang X, Tai S, Vohra S. Traditional Chinese medicinal herbs for the treatment of idiopathic chronic fatigue and chronic fatigue syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;4:CD006348.
2. Kim JE, Seo BK, Choi JB, Kim HJ, Kim TH, Lee MH, et al. Acupuncture for chronic fatigue syndrome and idiopathic chronic fatigue: a multicenter, nonblinded, randomized controlled trial. *Trials.* 2015;16:314.
3. Fukuda K, Straus SE, Hickie L, Sharpe MC, Dobbins JG, Komaroff AL. International chronic fatigue syndrome study group. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. *Ann Intern Med.* 1994; 121:953-9.
4. Ellen WC, Margarita A, Lucinda B, Lily C, Charles SC, Ronald D, et al. Beyond myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: report guide for clinicians. Institute of medicine of the national academies. 2015. p. 3-4.
5. Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome. Diagnosis. Centers for disease control and prevention. July 3, 2017. Available from: <https://www.cdc.gov/me-cfs/symptoms-diagnosis/diagnosis.html>
6. Shin HC, Choi CJ, Song SW, Choi WS. Patients with fatigue in family practice: a pilot study for prospective study. *Korean J Fam Med.* 1993;14:833-42.
7. Kim YB. A statistical study on the causative factors of chronic fatigue among workers. Chonnam national university: Doctorate thesis: 1986.
8. Kim CH, Shin HC, Park YW. The prevalence of chronic fatigue and chronic fatigue syndrome: a hospital based study. *Korean J Fam Med.* 2000;21:1288-98.
9. Cho JG, Kim NS, Do SR, Lee YH, Yoon GJ, Park JH, et al. A policy report: Investigation of Korean use and herbal medicine consumption situation. Korea institute for health and social affairs, Ministry of health and welfare. 2011. 156 p.
10. Kwak KK, Cho JH, Son CG. Study on chronic fatigue

- syndrome from Oriental medicine point of view. *Koeran J Orient Int Med.* 2008;29:962-9.
11. Cho JH, Yoo SR, Cho JK, Son CG. Analytic study for syndrome-differentiation and Sasang-constitution in 72 adults with chronic fatigue. *Korean J Orient Int Med.* 2007;28:791-6.
 12. Son CG. Analysis of patients visiting an oriental hospital with idiopathic chronic fatigue or chronic fatigue syndrome. *J Korean Med.* 2013;34:119-25.
 13. Lee JH, Park SM, Seung HS, Kim YC, Lee JH, Woo HJ. Clinical investigation of fatigue among outpatients. *Korean J Orient Int Med.* 2001;22:299-307.
 14. Baek SM, Lee SH, Kim JE, Liu Y, Park HJ, Kim BY, et al. Traditional Korean medicine practitioner's awareness and attitudes toward evidence based medicine. *Korean J Acupunct.* 2011;28:99-111.
 15. Yeo MK, Park KH, Jang ES, Lee YS. A national survey on utilization of pattern identification among Korean medicine doctors. *J Prev Korean Med.* 2017;19:45-55.
 16. Yeo MK, Park KH, Lee YS. A national-wide survey on utilization of pattern identification for chronic diseases among Korean medicine doctors. *J Prev Korean Med.* 2017;21:23-34.
 17. Peng M, Ma HB, Si GM. A literature review on Chinese medicine syndrome and syndrome elements of chronic fatigue syndrome. *Chin J Integr Med.* 2014;2014:691-3.
 18. Kim JS, Ryu BH, Park DW, Ryu KW. A study on the relationship between depression and anxiety tendencies and ki-depression/ki-stasis in chronic fatigue patients. *J Assoc Neo Med.* 1998;3:83-92.
 19. Sim J, Adams N. Therapeutic approaches to fibromyalgia syndrome in the United Kingdom: a survey of occupational therapists and physical therapists. *Eur J Pain.* 2003;7:173-80.
 20. Son HM, Park EY, Kim DH, Kim E, Shin MS, Kim TH. Experiences with, perceptions of and attitudes towards traditional Korean medicine(TKM) in patients with chronic fatigue: a qualitative, one-on-one, in-depth interview study. *BMJ Open.* 2015;5:6178.
 21. Zhang ZX, Wu LL, Chen M, Zhang WJ, Qiu LN, Xia X. Effect of Uxu Jleyu recipe in treating 75 patients with chronic fatigue syndrome. *Chin J Integr Med.* 2009;29:501-5.
 22. WLL, Zhang ZX, Zhang Y. Investigation of Lixu Jieyu prescription In treating 120 cases of chronic fatigue syndrome. *Liaoning J Tradit Chin Med.* 2012;39:283-5.
 23. Zhang Y, Zhang ZX, Chen M, WLL, Wang Y. Effect of deficiency-regulating and depression-relieving formula on 5-HT and cortisol in chronic fatigue syndrome. *Liaoning J Tradit Chin Med.* 2012;19:10-2.
 24. Li Z. Clinical observation of the thermal moxibustion therapy for chronic fatigue syndrome. *China J Chin Med.* 2012;27:643-4.
 25. Li WW, Yu PP. Effects of combination of Tong Du Tiao Shen acupuncture therapy and strengthening acupuncture points therapy for chronic fatigue syndrome with spleen and kidney deficiency syndrome. *J Sichuan Tradit Chin Med.* 2016;34:183-5.
 26. Jiang Q. Effects of combination of BuzhongYiqitang and Guipitang on chronic fatigue syndrome. *Beijing J Tradit Chin Med.* 2012;31:121-2.
 27. Liu MJ. Acupuncture in back-shu points for curing chronic fatigue syndrome. *J Beijing Univ Tradit Chin Med.* 2009;32:351-3.
 28. Su ZW, Fang MX, Liu HR. Clinical effects of pricking blood therapy for chronic fatigue syndrome. *Liaoning J Tradit Chin Med.* 2010;37:2022-3.
 29. Zheng SH, Zheng SZ, Jiao JK, Ren R, Wei LL, Yang LX, et al. The effect of back-acupoint acupuncture and moxibustion therapy on the quality of life of chronic fatigue syndrome patients. *Guiding J Tradit Chin Med Pharm.* 2011;17:66-8.
 30. Li SL. The clinical observation of the combination on acupuncture with needling technique to treat chronic fatigue syndrome. *J Clin Acupunct Moxibustion.* 2012;28:14-6.
 31. Liu YL, Yang GG, Yang LJ. Therapeutic effect of acupuncture of back-shu points treating chronic fatigue syndrome and effect of psychological state. *Chin Arch Tradit Chin Med.* 2013;31:2327-9.

[부록 1] Herbal decoctions frequently used for treatment and management of chronic fatigue

빈도 (명)	처방명
90	보중익기탕
38	쌍화탕
35	십전대보탕
20	귀비탕
14	팔물탕
13	공진단
12	육미지황탕, 청심연자탕
9	소요산
7	대보탕, 쌍금탕, 열다한소탕, 인삼양영탕, 형방지황탕
6	경옥고, 사물탕, 소시호탕, 음양쌍보탕, 팔미지황탕
5	독활지황탕, 익기보혈탕
4	계지탕, 광항정기산, 귀비온담탕, 녹용대보탕, 십이미지황탕, 양격산화탕, 조위승청탕, 태음조위탕
3	사군자탕, 삼령백출산, 삼출건비탕, 오적산, 자음건비탕, 향사양위탕
2	분심기음, 신기환, 양위탕, 평위산, 향부자팔물탕
1	건비이사탕, 건비탕, 건육보양탕, 고암심신환, 고진음자, 구판보음탕, 귀비군자탕, 당귀작약산, 대맥소간탕, 대보원전, 대시호탕, 대영전, 대청룡탕, 도적강기탕, 독활기생탕, 마황부자세신탕, 만금탕, 반하백출천마탕, 백하오양혈탕, 보익탕, 보화탕, 사역산합영계출감탕, 사육탕, 삼기음, 상황보음탕, 생간건비탕, 생맥산, 승금조위탕, 승양익기부자탕, 시호계지탕, 십이미관중탕, 양심탕, 연령고본단, 원잠보음탕, 위령탕, 육군자탕, 육미지황탕, 합보중익기탕, 이중탕, 이진탕, 익위승양탕, 익위탕, 인삼귀비탕, 인삼황기탕, 일관전, 자감초탕, 작약감초탕, 전세백출산, 진무탕, 천궁계지탕, 청간건비탕, 청왕보심단, 청폐사간탕, 팔물군자탕, 향사육군자탕, 향소산, 형방도적탕, 황기계지부자탕

[부록 2] Acupoints frequently used for treatment and management of chronic fatigue

빈도 (명)	경혈
100	복모혈 (중완 54, 관원 24, 전중 12, 천추 5, 기문 1)
61	합곡
47	태충
45	족삼리
29	견정
20	풍지
17	배수혈 (신수 5, 심수 2, 간수 1, 위수 1, 대장수 1)
16	백회, 소부
14	기해, 태백
12	음곡
11	내관
9	대돈
8	경거, 곡천, 대추
7	곡지, 삼음교
6	대도, 소해, 은백, 태연, 통곡, 협척
5	고황, 어제, 임읍, 태양
4	소충, 전곡, 중봉, 태계, 하완
3	격수, 부류, 신궐, 신문, 양릉천, 예풍, 중저, 지실, 하삼황, 후계
2	견부, 곤륜, 공손, 규음, 단전, 대백, 사신총, 상삼황, 상성, 상양, 상완, 영골, 완골, 요양관, 음릉천, 인당, 지양, 찬죽, 천충, 풍부, 행간, 협계, 환도
1	견우, 견중수, 곡원, 극천, 대저, 대중, 명문, 비익, 승근, 승산, 신관, 신맥, 액문, 양계, 양곡, 연곡, 영결, 영도, 옥화(안면부), 외관, 조해, 중주, 천창, 풍문, 함곡, 현중, 혈해