

한·양방 병원 외래환자의 한·양약 동시복용 경험 실태조사

오문수*, 강재승¹, 황영일¹, 정희재², 김윤경*

*원광대학교 약학대학 한약학과·원광한약연구소, ¹서울대학교 의과대학 해부학교실

²경희대학교 한의과대학 폐계내과학교실

ABSTRACT

A survey about experience of combined medications of Korean herbal drugs and Western drugs with outpatients in oriental and western hospitals

Moon-Su Oh*, Jae-Seung Kang¹, Young-Il Hwang¹, Hee-Jae Jung², Yun-Kyung Kim*

*Dept. of Oriental Pharmacy, College of Pharmacy, Wonkwang Oriental Medicines Research Institute

¹Dept. of Anatomy, School of Medicine, Seoul National University

²Dept. of Respiratory Diseases, College of Oriental Medicine, Kyunghee University

The purpose of this survey was to find out the actual condition and the problems of combined medications of patients who have general diseases, respiratory diseases. The objects of this survey were 1,769 outpatients who visited 8 Oriental hospitals and Seoul national university hospital respiratory clinics. SPSS program was used to analyze the survey data.

The mean age of patients was lower in oriental hospital than in western hospital. The monthly family incomes were higher in oriental hospital patients than in western hospital patients. The condition of patients was better in oriental hospital than western hospital and

-
- 교신저자 : 김윤경
 - 전북 익산시 신용동 원광대학교 약학대학 한약학과
 - Tel : 063-850-6803 E-mail : hestia@wonkwang.ac.kr
 - 접수 : 2010/ 11/ 25 수정 : 2010/ 11/ 30 채택 : 2010/ 12/ 02

self-assessed health status was more positive in oriental hospital patients than in western hospital patients. The percentage of having experienced of treated in oriental and western hospital at the same time was 21% in western hospital patients and 45% in oriental hospital patients.

In patients with respiratory diseases, the percentage of having taken combined medications was 40.2% in oriental hospital and 13.7% in western hospital. In patients with non-respiratory diseases, the percentage of having taken combined medications was 27.4% in oriental hospital and 8.3% in western hospital. And in the patients with two different diseases, the percentage of having taken combined medications was 27.9% in oriental hospital and 6.3% in western hospital. The percentage of having experienced synergistic effects was 33.0% in western hospital and 56.3% in oriental hospital. The percentage of side effects was 12.6% in western hospital and 12.2% in oriental hospital.

This survey was meaningful in that it reported the actual condition of combined medications of patients who have general diseases, respiratory diseases. For the deep study on synergistic and side effects of combined medications, it is necessary to collect many cases of synergistic and side effects by doctors in western and oriental hospitals.

Key word : herbal medicine, combined medications, outpatients, respiratory diseases, side effect

1. 緒 論

"2002 National Health Interview Survey"의 발표에 의하면 미국에서 "Complementary and alternative medicine"(CAM)을 사용한 인구가 1999년 9.6%에서 18.9%로 거의 두 배 이상 증가하였다¹⁾. 또 다른 연구에서는 herbal supplements를 사용하는 환자들 중 31%가 양방병원 처방약과 혼합복용을 하였다고 밝혔다²⁾. 또한 2002년에 발표된 연구결과는 병원 처방약 복용환자 중 16%가 1가지 또는 그이상의 herbs를 처방약과 같이 사용한다고 밝혔

다³⁾. 이러한 현실에 발맞추어 미국에서는 Herbal medicine을 사용하는 사람들에 대한 연구나 복용 실태에 대한 조사가 꾸준히 이루어지고 있다^{1), 3-8)}. 더 나아가 Herbal medicine과 전문의약품 또는 'Over The Counter(OTC)'의 혼합복용 현황과 혼합복용시 일어날 수 있는 결과에 대한 조사도 이루어지고 있다^{3,9-18)}.

중국은 1950년대 이후 중서의료의 결합 및 협진을 통한 중국 고유의 의료체계 구축을 보건의료분야의 주요 정책과제로 설정하고 서양 의학에 비해 인력과 시설이 상대적으로 낙후되어있던 중의를

발전시킴으로써 중서 의료체계를 균형있게 육성하고 중서의간 협진체계를 강화하기 위한 정책적 노력을 다각적으로 모색해왔다¹⁹⁾. 또한 세계적으로 한약과 양약의 혼합복용에 대한 관심이 높아지고 있고 그에 대한 연구와 조사 또한 활발하게 이루어지고 있다^{3,9-18)}. 그러나 우리나라에서는 50년 이상된 한양방 공존역사와 협진의 경험이 있어 한·양약 복합 투여의 개연성이 높음에도 불구하고 한양약 복합투여에 대한 관심이 생긴 것은 얼마 되지 않았다.

우리나라에서 이루어진 <한양약 복합투여시 안전성, 유효성연구>의 실태 조사연구는 2003년 연세대학교에서 수행한 <한양약 복합투여 사례 및 현황 분석> 연구와 2004년 대구한의대학교에서 약국을 중심으로 수행한 서울 지역 약국 173곳과 약국이용자 376명을 대상으로 한 <한양방 복합투약에 대한 조사 연구>가 있다^{20,21)}. 2003년 연구에서는 전국 21개 의료기관의건강 검진센터의 건강검진 수검자 1,851명과 양방병원 1곳과 한방병원 2곳의 입원 암환자 368명 및 한방병원 20곳의 뇌졸중 입원환자 883명을 대상으로 하였다. 이 연구결과에서는 뇌졸중 환자의 한양약 복합투여율은 94.1%였으며 암환자의 복합투여율은 45.9%였다²⁰⁾. 본 설문조사 연구는 우리나라에서 가장 일반적인 질환인 호흡기 질환²²⁾을 원인으로 내원한 외래환자의 한양약의 복합투여 실태를 파악하고 문제점을 분석하기 위해 수행되었다.

II. 연구 방법

1. 조사대상 및 조사기간

조사 대상이 되는 환자군을 선택함에 있어서

근래에 우리나라에서 가장 많이 발생하고 있는 호흡기계 질병 환자들을 대상으로 하였다²²⁾. 조사 기간은 2005년 12월부터 2006년 1월 사이에 병원 호흡기내과 및 폐계 내과(양방병원 1곳, 한방병원 8곳; Table 1)에 내원한 환자 중 설문지에 답변한 환자(양방 1,000명, 한방 769명)를 대상으로 조사원(양방: 조사원, 한방: 수련의)이 내원한 환자를 대상으로 질문하고 표기하는 방식으로 조사를 진행하였다.

Table 1. 한양방 설문조사 시행 의료기관 및 응답자수

	지역	의료기관	환자수	%	
양방	서울	서울대병원 호흡기내과	1000	57	
한방	서울	경희대 한방병원	117	7	43
		동국대 분당한방병원	161	9	
	경기	원광대 산본한방병원	31	2	
		충청	대전대 한방병원(대전)	93	
	대전대 청주한방병원		65	4	
	영남	대구한의대 한방병원(대구)	125	7	
		동의대 한방병원(부산)	140	8	
호남	원광대 익산한방병원	37	2		
계			1769	100	

2. 설문지의 구성

조사 대상 환자들의 인구경제학적 특성, 주관적 건강도, 의료기관 이용실태, 한·양약의 동시복용 정도와 그 이유, 동시복용시 고지여부와 복약지도, 동시 복용시 상승작용 또는 부작용경험 여부, 복용중인 의약품 및 건강식품에 관한 내용을 담은 36가지 문항을 만들었으며 그 내용은 아래와 같으며 뒷부분에 첨부되어 있다(Table 2).

Table 2. 설문지 구성

설문항목	세부설문항목
환자의 인구경제학적 특성	나이
	성별
	소득
	학벌
	동거가족
	거주지
내원 원인질환과 주관적 건강도	내원원인질환
	주관적 건강도
	호흡기질환발생횟수
	약물 복용횟수
질환발생시 의료기관 이용실태	기관 선호도
	한양방 선호도
	복용약 종류
	한양방 동시진료 경험
	동시진료 경험 환자들의 대상질환
한양약의 동시복용 정도와 이유	호흡기질환 동시복용 경험여부
	호흡기이외 질환 동시복용 경험여부
	서로 다른질환 동시복용 경험여부
	한약복용 환자들의 한약구매통로
	같은 질환에 한양약 동시복용 환자들의 이유
동시복용시 주치의의 고지여부와 복약지도	고지여부
	불고지 이유
	담당의에게 알렸을 경우 복약지도 유무
상승작용과 부작용여부	동시복용시 상승작용 경험여부,
	상승작용 경험시 양상,
	동시복용 환자들의 부작용 경험여부
	부작용 경험시 양상
	부작용 발생시 대처방법
복용중인 의약품과 건강기능식품	현재 복용중인 병원처방약 유무
	자주 복용하는 일반의약품 유무
	평소 복용하는 건강보조식품 등의 유무
	현재받은 처방명

3. 통계처리

수집된 설문지는 SPSS 10.0(SPSS Inc, Chicago, Illinois, USA) 프로그램을 통해 분석하였으며 통계방법으로는 빈도분석과 교차분석, 회귀분석 등의 방법을 이용하였다. $p < 0.05$ 인 경우를 통계적으로 유의한 것으로 인정하였다.

4. 용어정의

<한양약 복합투여>는 투여라는 용어의 정의상 담당의가 환자 진료시 질환 치료를 위해 의도적으로 한약과 양약을 함께 투여하는 것을 지칭 하는 것이지만 본 조사연구에서는 일반환자를 대상으로 의도적 또는 비의도적으로 한약과 양약을 동시에

복용한 경험여부 등을 묻는 것으로 환자들의 이해를 돕기 위해 <동시복용>이라는 용어를 사용하였다. 또한 <한약>이라는 것은 건강보조식품 및 식품과 별도로 의약품으로서 사용되는 한약처방 및 제제를 지칭하는 것으로 사용하였다.

III. 結 果

1. 인구경제학적 특성

한방병원에서 설문에 답변한 18세 이상 환자들의 평균 나이는 38.54±17.14세였으며 양방병원의 환자들의 평균 나이는 58.89±15.09세로 일반적 인식과는 달리 한방병원 환자들의 연령평균이 통계적으로 유의하게 낮았다. 환자들의 연령대를 살펴보면 한방병원의 환자들에서는 40대 이전과 40대의 비율이 70%를 차지하였고 양방병원 환자들에서는 50대 이후가 77%를 차지했다(Fig. 1). 성별은 전체 모두 환자 중 여자가 54.8%로 더 많았으며 양방병원보다 한방병원에 내원한 환자들의 월평균 소득이 통계적으로 유의하게 높았다. 최종학력에 있어서도 한방병원 환자들이 높았으며 통계적으로도 유의하였다(Table 3).

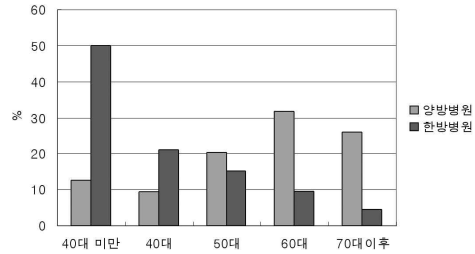


Fig. 1. 한양방병원 환자들의 연령별 분포도

Table 3. 한양방병원 환자들의 소득 및 학력

설문 항목	선택항	양방병원 퍼센트(%)	한방병원 퍼센트(%)	p
소득	200만원이하	61.4	23.1	0.000
	200-500만원	30.9	59.6	
	500-800만원	5.8	14.6	
	800만원이상	1.9	2.7	
학력	초등학교	19.9	6.6	0.000
	중학교	15.4	8.3	
	고등학교	35.2	31.0	
	대학교	26.0	49.1	
	대학원	3.5	5.0	

2. 내원 원인질환과 주관적 건강도

설문지 문항에 답한 환자들의 비율은 아래와 같다(Table 4).

Table 4. 설문지 문항에 응답한 유효 응답율

설문항목	유효 인원수(명)	유효 퍼센트(%)	결측 인원수(명)	결측 퍼센트(%)
1. 원인질환	1713	96.8	56	3.2
2. 주관적 건강도	1758	99.4	11	0.6
3. 호흡기 질환 발생횟수	1709	96.6	60	3.4
4. 1년간 약복용횟수	1734	98.0	35	2.0
5. 의료기관/약국선호	1731	97.9	38	2.1
6. 한/양방 의료기관 선호	1609	91.0	160	9.0
7. 약국약 종류	956	54.0	813	46.0
8. 한/양방 동시치료경험	1758	99.4	11	0.6
9. 한/양방 동시치료 대상질환	671	37.9	1098	62.1
10. 한/양약 동시복용경험 (호흡기질환)	1748	98.8	21	1.2
11. 한/양약 동시복용경험 (그외질환)	1686	95.3	83	4.7
12. 한/양약 동시복용경험 (서로다른질환)	1715	96.9	54	3.1
13. 한약 구매경로	840	47.5	929	52.5

14. 같은질환 동시복용이유	605	34.2	1164	65.8
15. 다른질환 동시복용이유	316	17.9	1453	82.1
16. 동시복용 담당의고지여부	694	39.2	1075	60.8
17. 고지하지 않은 이유	214	12.1	1555	87.9
18. 복약지도 여부	659	37.3	1110	62.7
19. 상승효과 경험여부	675	38.2	1094	61.8
20. 상승효과 양상	342	19.3	1427	80.7
21. 부작용 경험여부	730	41.3	1039	58.7
22. 부작용 양상	92	5.2	1677	94.8
23. 부작용 대처방법	401	22.7	1368	77.3
24. 전문약 복용여부	1683	95.1	86	4.9
25. 처방종류	715	40.4	1054	59.6
26. 일반약 복용여부	1666	94.2	103	5.8
27. 건기식 복용여부	1681	95.0	88	5.0
28. 무의식적 동시복용 가능성 여부	1627	92.0	142	8.0

환자들이 병원에 내원한 원인질환을 살펴보면 양방병원에서는 천식환자가 대부분을 차지하였고 한방병원에서는 감기, 알러지성 비염, 천식, 기관지염 순으로 환자의 비율이 높았다. 기타항목에서 답변이 많았던 기침과 검사, 그리고 폐암의 경우는 항목에 포함시켜 분석하였다.

주관적인 건강도를 살펴보면 한방병원 환자보다는 양방병원의 환자들이 스스로 건강하지 못하다고 생각하고 있었다. 양방병원 환자들에게서는 자신의 건강상태를 부정적으로 생각하는 환자들이 39.5%에 달하는 반면 한방병원 환자들에서는 25.8% 였다.

호흡기질환의 발생횟수를 살펴보면 양방병원 환자들의 경우에는 만성 환자가 65.5%, 한방병원 환자들에서는 만성환자보다는 환절기 또는 1년에 1-2번 호흡기 질환에 이환되는 환자의 비율이 68.6% 였다. 양방병원 환자들의 질병 이환 형태가 한방병원 환자들에 비해 더 중증인 것을 알 수 있었다.

약물 사용에 있어서도 만성병 위주이며 고령인 환자가 많은 양방병원 환자들은 1년 동안 10번 이상 약물을 복용한 것이 45.1%에 달했지만 한방병원 환자들은 1년 동안 1-2번, 3-4번 약물을 복용한 것이 가장 많아서 49.8%였다(Table 5).

Table 5. 한양방병원 환자들의 질환 및 건강실태

설문항목	선택항	양방병원 퍼센트(%)	한방병원 퍼센트(%)	p
내원원인질환	감기	4.0	53.5	0.000
	천식	49.3	10.7	
	기관지염	5.1	6.2	
	알러지성비염	10.2	18.7	
	폐결핵	4.6	1.1	
	폐렴	2.1	1.9	
	폐기종	4.0	0.4	
	기관지확장증	5.1	1.1	
	폐암	0.6	0	
	기침	3.6	0.5	
	검사	3.3	0.1	

	기타	8.1	5.8	
주관적 건강도	매우 건강한편	1.0	4.6	0.000
	건강한편	27.5	30.1	
	보통인편	31.9	39.5	
	건강하지 못한편	36.9	21.5	
	매우 건강하지 못한편	2.7	4.3	
호흡기 질환 발생 횟수	만성(또는 수시로)	65.5	22.3	0.000
	1달에 1번	1.2	3.8	
	2달에 1번	1.0	5.3	
	계절(환절기)마다	14.5	36.5	
	1년에 1-2번	17.8	32.1	
약물 복용 횟수	10번 이상	45.2	19.1	0.000
	7-9번	1.4	4.0	
	5-6번	3.6	13.9	
	3-4번	7.5	24.5	
	1-2번	15.4	25.3	
	없음	26.9	13.2	

3. 질환발생시 의료기관 이용실태

기관 선호도를 살펴보면 한양방병원 환자 모두 약국에 비해 의료기관을 선호하는 비율이 압도적으로 높았으나 이는 이미 병원에 내원한 환자를 대상으로 설문한 것이므로 예상된 결과라고 볼 수 있다. 다만 한방병원 환자들의 약국을 선호하는 비율이 양방병원 환자들의 선호비율에 비해 통계적으로 유의하게 높았다($p=0.000$). 한양방 선호도에서는 양방병원 환자들의 대부분과 한방병원 환자 절반 정도가 양방을 선호하였다.

또한 한방병원 환자들은 한양약을 섞어서 복용하는 비율이 높았다. 한약만 복용하는 비율과 한

양약을 섞어서 복용하는 비율을 합산하면 40.6%였다(Table 6).

한양방 의료기관을 동시에 다닌 경험이 있는 환자는 양방병원에서 21.9% 이고 한방병원에서 45.6%였다. 항상 동시에 다닌다고 답변한 환자도 각 0.5%, 3.6%로 나타났다. 한양방 의료기관을 동시에 다닌 경험이 있는 환자들의 대상질환 비율은 호흡기내과 환자들인 만큼 호흡기질환이 가장 많았고 만성관절염과 소화기 질환이 뒤를 이었다. 이는 한방에서도 비슷한 양상을 나타내어 질환비율이 호흡기질환, 소화기질환, 만성관절염 순으로 나타났다(Table 7).

Table 6. 한양방병원 환자들의 선호도

설문항목	선택항	양방병원 퍼센트(%)	한방병원 퍼센트(%)	p
기관선호도	의료기관	94.1	78.5	0.000
	약국	5.9	21.5	
한양방 선호도	한방	2.7	45.0	0.000
	양방	97.3	55.0	
복용약 종류	한약	2.3	16.1	0.000
	양약	93.4	59.4	
	한/양약 섞어서	4.3	24.5	

Table 7. 한양방병원 환자들의 동시진료 실태

설문항목	선택항	양방병원 퍼센트(%)	한방병원 퍼센트(%)	p
한양방동시진료 경험	있다.	21.9	45.6	0.000
	없다.	77.6	50.8	
	항상 동시에 다닌다.	0.5	3.6	
동시진료 경험환자들의 대상질환	만성관절염	12.4	7.9	0.000
	당뇨	2.3	2.9	
	위염등 소화기질환	4.4	20.9	
	고혈압 등 심장질환	0.9	3.8	
	중풍 등 대뇌혈관질환	1.3	4.9	
	감기등 호흡기질환	61.9	54.6	
	결핵	0.9	0.2	
	만성신부전등 신장질환	0.9	0.2	
	갑상선질환	0	1.1	
	정신질환	0	0.2	
	암	1.3	0.7	
	피부질환	2.2	1.8	
	디스크 등 근골격계질환	4.0	0.8	
	보약	7.5	0	

4. 약의 혼합복용 정도와 이유

호흡기질환에 대한 한약양약 혼합복용 경험은 양방에서는 13.7%였고 한방에서는 40.2%였다. 호흡기질환외의 질환에서 혼합 복용경험이 있는 환자는 양방, 한방 각 8.3%와 27.4%였다. 서로 다른 두가지 질환의 치료를 위하여 한약양약의 혼합복용을 경험한 환자의 비율은 양방에서는 6.3%이고 한방에서는 27.9%였다(Fig. 2).

한약구매경로를 살펴보면 한의사에게서 한약을 복용하였다고 답한 환자들이 많았으나 한약방이라고 답한 비율도 양방병원 환자들에서 11.0%, 한방병원 환자들에서 10.6%였다.

같은 질환이나 서로 다른 두가지 질환에 한약약을 동시에 복용한 이유를 살펴보면 한양방병원 환자들 모두 <한약과 양약의 장점을 취하여 복합적인 효과를 얻기 위하여> 라고 답한 것이 가장 많았다(Table 8).

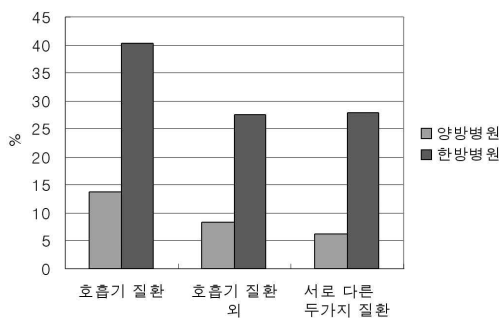


Fig. 2. 한양약 동시복용 경험여부

Table 8. 한양방병원 환자들의 한약구매경로와 동시복용 이유

설문항목	선택항	양방병원 퍼센트(%)	한방병원 퍼센트(%)	<i>P</i>
한약복용 환자들의 한약구매경로	한의원	85.8	78.0	0.017
	한약방	11.2	10.5	
	약국	2.2	8.0	
	건강원	0.4	1.3	
	본인의 판단에 따라	0.4	2.0	
	무면허 의료인	0	0.2	
같은 질환에 한양약 동시복용 환자들의 이유	장점을 취하여 복합적 효과를 얻기 위하여	45.7	51.6	0.000
	치료기간이 줄어들 것을 기대하여	3.8	12.4	
	양약만으로 충분한 효과를 얻지 못하여	24.7	22.9	
	한약만으로 충분한 효과를 얻지 못하여	1.6	4.5	
	만성질환으로 한약의 보하는 효과를 얻기 위해	24.2	8.6	
다른 질환에 한양약 동시복용 환자들의 이유	장점을 취하여 복합적 효과를 얻기 위하여	41.3	53.7	0.005
	치료기간이 줄어들 것을 기대하여	6.3	9.9	
	양약만으로 충분한 효과를 얻지 못하여	14.3	13.0	
	한약만으로 충분한 효과를 얻지 못하여	1.6	4.0	
	만성질환으로 한약의 보하는 효과를 얻기 위해	22.2	7.1	
	여러가지 질환을 앓고 있고 각각 치료 의사가 달라서 부작용으로 인해	12.7 1.6	12.3 0	

5. 동시복용에 영향을 미치는 요인 분석

동시복용 경험여부에서 두 군간 차이가 나타난 요인들을 대상으로 bias나 독립변수들의 상호작용을 보정하여 종속변수에 순수하게 영향을 미치는 요인을 알아보고자 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다. 각각의 교차비(OR) 값과 95% 신뢰구간(CI)을 표시하였다.

그 결과 주로 동시복용에 영향을 미친 요인은 한양방 선호도, 건강도, 연령분류 및 일반약 복용 여부로 나타났다(Table 9). 호흡기질환에서는 한

양선호는 양방을 선호하는 사람들에 비해 한방을 선호하는 사람들이 혼합복용을 5.063배 더 한다고 할 수 있다. 건강도의 경우 매우 건강하지 못한 편을 기준으로 할 때 매우 건강한 편은 0.297배, 건강한 편은 0.287배, 보통인 편은 0.318배, 건강하지 못한 편은 0.421배로 즉 건강할수록 혼합복용을 하지 않는다고 결론 낼 수 있으며 연령분류는 70대 이후에 비해, 젊을수록 혼합복용을 하고 있으며 대부분 70대 이후에 비해 혼합복용 정도는 약 2배 정도였다.

Table 9. 동시복용에 영향을 미치는 요인

동시복용에 영향을 미친 요인	선택항	교차비(95% 신뢰구간)		
		호흡기질환	호흡기질환 외	서로 다른 두 질환
한양방 선호도	한방선호/양방선호	5.063(3.598-7.124)	4.957(3.354-7.327)	5.948(3.959-8.935)
건강도	매우건강/매우건강치 못함	0.297(0.095-0.927)	-	-
	건강/매우건강치 못함	0.287(0.146-0.564)	0.256(0.120-0.543)	0.213(0.094-0.482)
	보통/매우건강치 못함	0.318(0.164-0.616)	0.268(0.129-0.556)	0.232(0.105-0.514)
	건강하지 못한편/매우 건강치 못함	0.421(0.220-0.805)	0.364(0.179-0.742)	0.444(0.207-0.952)
연령	40이전/70대 이후	1.830(1.033-3.241)	-	-
	40대/70대 이후	2.053(1.122-3.756)	2.227(1.094-4.535)	-
	50대/70대 이후	2.031(1.170-2.526)	2.025(1.055-3.888)	-
일반약 복용	복용/복용하지 않음	-	1.667(1.162-2.393)	1.642(1.113-2.422)

6. 동시복용시 주치의 고지여부와 복약지도

한약과 양약을 동시복용 할 경우 담당 의사에게 알렸는가하는 고지여부는 알리지 않은 비율이 한방보다 양방에서 통계적으로 유의하게 높았다. 담당의에게 동시복용 사실을 알렸을 경우 복약지도를 받은 비율은 양방 병원 환자보다 한방병원 환자들에서 더 높았고 알려도 복약 지도를 받지 못한 비율은 양방병원에서 더 높았다(Fig. 3).

담당의에게 동시복용 사실을 알리지 않은 이유는 대부분이 <알려야 할 필요를 느끼지 못해서>라고 답하였다(Table 10).

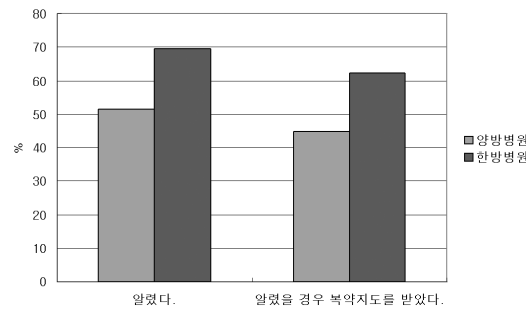


Fig. 3. 동시복용 환자들의 담당의 고지여부와 담당의에게 알렸을 경우 복약지도 유무

Table 10. 환자들이 담당의에게 알리지 않은 이유

설문항목	선택항	양방병원 퍼센트(%)	한방병원 퍼센트(%)	p
불고지 이유	알려야 할 필요를 느끼지 못해서	40.0	49.2	0.012
	알려도 별관계가 없을 것 같아	24.4	12.1	
	좋아할 것 같지가 않아서	28.9	20.2	
	묻지 않아서	6.7	17.7	
	처방/조제해 준 사람이 아니므로	0	0.8	

7. 상승작용과 부작용 여부

동시복용으로 상승효과를 봤다는 환자는 양방 병원에서 33.0%였으나 한방 병원에서는 56.3%였다. 동시복용으로 부작용을 경험했다는 환자는 양

방병원에서 12.6%였고 한방 병원에서는 12.2%였으며 통계적으로 두 그룹간의 차이가 없었다(Fig. 4). 상승효과의 양상은 양방병원과 한방병원 모두에서 <본래 주소증이 더욱 개선되었다>의 답변이

가장 많은 비율을 차지했다. 또한 한양약 혼합복용에 의한 부작용의 종류로는 한양방병원 환자 모두에서 소화기 증상이 가장 많았다. 양방병원 환자들에서는 검사상 수치 악화가, 한방병원 환자들에서는 두통, 피로감, 어지러움 등의 일반적 증상이 그 뒤를 이었다.

부작용이 발생하였을 때 대처사항을 살펴보면 양방병원환자들에서는 <크게 불편하지 않아 남은 약물을 모두 복용하였다>로 답한 비율이 대다수를 차지했고 <의사에게 알려 조치를 받았다>는 비율은 16.8%에 불과했다. 반면 한방병원에서는 <의사에게 알려 적절한 조치를 받았다>는 비율이 40.1%

로 가장 많았다(Table 11).

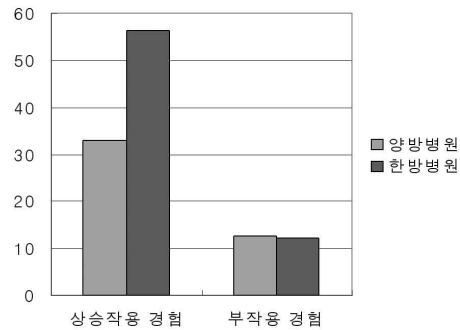


Fig. 4. 동시복용 환자의 상승작용/부작용 경험 여부

Table 11. 복합투여 환자들의 상승작용 및 부작용 양상

설문항목	선택항	양방병원 퍼센트(%)	한방병원 퍼센트(%)	p
상승작용 경험시 양상	본래 주소증이 더욱 개선	59.3	34.3	0.003
	단독투여에 의한 불편함이 개선	11.8	15.2	
	직장이나 가사일에 영향없이 업무가능	5.1	14.5	
	몸이 더욱 건강해지는 듯	13.6	11.6	
	치료기간이 단축	10.2	24.4	
부작용 경험시 양상	두통, 피로감, 어지러움등 일반적 증상	15.0	30.6	0.097
	메스꺼움, 속쓰림, 소화장애등 소화기증상	55.0	54.2	
	피부발진, 가려움 등 피부증상	5.0	8.3	
	검사상 악화(간기능, 신장기능 변화)	25.0	6.9	
부작용 발생시 대처방법	의료인에게 알려 적절한 조치를 받았다	16.8	40.1	0.000
	약사에게 알려 적절한 조치를 받았다	0.8	5.0	
	임의로 약물의 복용을 중지	9.3	17.4	
	임의로 약의 용량을 줄여 복용	3.4	6.0	
	특정한 약물만 빼고 나머지는 복용	0.8	2.8	
	크게 불편하지 않아 남은 약물 모두복용	68.9	28.7	

8. 복용중인 의약품과 건강기능식품 및 무의 식적 동시복용

현재 병원처방약을 복용하는지 여부는 양방병원 환자들에서는 65.9%가 한방병원 환자들에서는 22.2%가 복용하고 있었다. 환자들이 복용중이라고 답변한 약물은 정확한 약물명이나 성분명을 알지 못해 본인이 앓고 있는 질환약(예, 고혈압약, 당뇨

약)이라고 답변한 비율이 높았다.

자주 복용하는 일반약이 있는지의 여부는 양방병원 환자들은 32.4%, 한방병원 환자들은 24.4%가 있다고 답하였다. 복용하는 약물의 종류는 주로 해열진통소염제, 항히스타민제의 감기약 계통과 소화제가 대부분이었다.

건강기능식품이나 비타민등을 복용하는 비율은

양방환자들에서 54.1%, 한방병원 환자들에서 40.5%로 나타났다(Fig. 5). 복용내역을 분류해보면 첫번째는 종합비타민 등의 비타민제제와 칼슘제제, 셀레늄, 감마리놀레익산, 철분제제 등이었고 두번째는 글루코사민, 클로렐라, 스쿠알렌, 오메가-3, 버섯균사체, 키토산, 효모등의 건강기능식품이었다. 세번째는 홍삼, 쑥, 영지버섯, 도라지, 오미자, 오가피, 동충하초, 쌍화탕, 녹용, 결명자, 모과차, 대추차, 생강즙, 알로에, 상황등의 한약재기원 식품들이었고 네번째는 양파, 장어, 호박, 녹즙, 다시마환, 배즙, 붕어, 마늘, 청국장 환, 개소주, 매실, 석류등의 민간요법 식품들로 다양하였다.

무의식적인 동시복용 가능성 여부를 묻기 위한 문항으로 기존의 복용중인 약물과 새로운 약물을 동시복용하겠는지 여부를 묻는 문항에서 같이 복용하겠다고 답변한 비율이 양방병원 환자에서는 57.8%, 한방병원 환자에서는 36.5%에 달하였다.

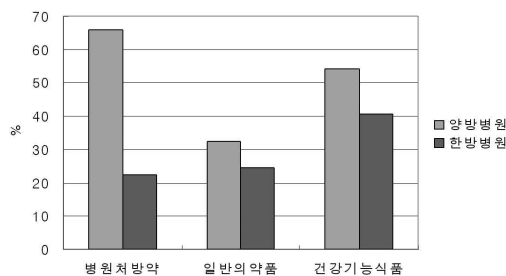


Fig. 5. 약품 및 건강기능식품 복용 유무

IV. 考 察

2005년 12월부터 2006년 1월까지 양방병원 호흡기내과와 8개의 한방병원에서 이루어진 호흡기 질환을 원인으로 내원한 한양방병원 외래환자의 한양약의 복합투여 실태를 파악한 결과 한양방병원 환자군 간에는 큰 차이가 있었으며 그 차이를 살펴보면 다음과 같다.

환자들의 인구경제학적 특성을 종합해보면 한양방병원 이용환자들의 특성은 노년층보다 청장년

층에서, 소득과 학력이 높을수록 보다 한방병원을 이용하는 비율이 높다고 할 수 있다.

대상환자들의 내원원인질환과 주관적 건강도를 살펴보면 양방병원 환자들은 비교적 중증질환인 천식 환자가 대부분이며 자신들의 건강상태를 부정적으로 인식하고 있었지만 한방병원 환자들의 원인질환으로는 감기, 알러지성 비염과 천식, 기관지염등 양방 병원의 환자들보다 증세가 경중인 환자들이 많았으며 건강상태를 보다 긍정적으로 생각하고 있었다. 따라서 약물 사용에 있어서도 만성이며 고령 환자가 많은 양방병원 환자들은 1년 동안 복용하는 약물 횟수 또한 높게 나타났고 한방병원 환자들의 경우에는 복용하는 약물횟수가 낮게 나타났다

질환 발생시 의료기관 이용실태는 한양방 병원 환자 모두 약국에 비해 의료기관을 선호하는 비율이 압도적으로 높았으며 한양방 선호도 역시 주류인 양방을 선호하는 비율이 높았다. 한방병원 환자들은 약국에서 한약이나 한양약을 섞어서 복용하는 비율이 높았다. 그런데 약국에서 한양약을 섞어서 복용하는 비율이 한양방 각각 24.5%, 4.3%인 것은 2004년 보건복지부 복합투여 보고서에서 약국이용자들에게 한약 및 한약제제와, 양약의 복합투여나 한양약 복합제제를 권하는 약국비율이 94.8%였던 것과 비교해 볼 때 지나치게 차이가 나는 수치이다²¹⁾. 이는 환자들이 한약 복합제제가 상품명과 제품성상이 양약과 비슷하여 환자들이 한양약의 복합투여를 경험했음에도 불구하고 그 사실을 인지하지 못한 것으로 생각된다. 한양방 의료기관을 동시에 다닌 경험이 있는 환자는 양방병원에서 21.9%였으나 한방병원에서 더 높아 45.6%를 나타냈으며 한양방 의료기관을 동시에 다닌 대상 질환은 호흡기질환, 소화기 질환과 함께 만성관절염 또한 수위를 차지하였다.

동시복용 정도와 그 이유를 살펴보면 호흡기질환과 호흡기 이외질환, 서로 다른 두가지 질환에서 한양약 동시복용 경험을 묻는 3가지 문항에 모

두 답한 환자 중에서 3문항 모두 동시복용 경험이 없다고 답한 환자는 67.7%(1,116명)였고 32.3%(653명)의 환자는 어느 형태로든 동시복용 경험이 있다고 대답하였다(Fig. 3, Fig. 4, Fig. 5). 이는 2003년 보고서의 건강진단 수검자들의 복합투여 경험을 26.3%보다 상승된 수치이다²⁰⁾. 한약을 복용한 경험이 있는 환자는 전체 환자 중 47.5%(840명)였으며 대부분 한의사에게서 한약을 복용하였다고 답하였다. 한양약을 동시에 복용한 이유로는 한양방 모두 <한약과 양약의 장점을 취하여 복합적인 효과를 얻기 위하여>라고 답한 것이 가장 많았으며 <양약만으로 충분한 효과를 보지 못하여>, <만성질환으로 한약의 보하는 효과를 얻기 위해>가 그 뒤를 따라 환자들은 한양방 치료의 장점만을 얻기를 원한다는 것을 알 수 있었다.

질환을 막론하고 동시복용에 영향을 미친 요인은 한양방 환자여부, 한양방 선호도, 건강도로 한방병원환자일수록, 한방을 선호할수록, 건강도가 좋을수록 동시복용을 하는 경향이 있는 것으로 나타났다. 양방병원 환자들에 비해서 한방병원환자들에서 동시복용 경험비율이 높은 것과 같이 이 원인으로는 한방병원환자들은 사회에서 서양의학이 주류를 형성하고 있는 가운데 한의학 치료를 받으려오는 환자이기 때문에 양약복용의 경험위에 한약을 복용하기 때문 또는 한방병원에서는 한양방 협진의 경험이 많아 환자에게 동시복용을 하게 하는 경우도 있는 것이 원인이 될 수 있을 것으로 생각된다.

동시복용을 경험한 전체 환자중 64.3%(446명)가 의사에게 동시복용 사실을 알렸다고 답변하였으나 양방에서 알리지 않은 비율이 48.5%로 한방의 30.5%보다 통계적으로 유의하게 높았다. 알리지 않은 이유로는 대부분이 <알려야 할 필요를 느끼지 못해서>라고 답하였는데 이는 환자들이 한양약 복합투여시 발생가능한 상호작용과 이에 대한 복용지도를 받기위해 의사에게 알려야 한다는 것을 인식하지 못하고 있는 것으로 생각된다. 양방

병원환자에게서는 <좋아할 것 같지 않아서>와 <알려도 별관계가 없을 것 같아>라는 대답도 높은 비율을 차지하였는데 이는 일반적으로 양방의사의 태도가 한약에 호의적이지 않다고 환자가 생각하거나 환자당 진료시간이 짧는데 비해 환자가 호소할 것이 많으므로 알려도 진료내용에 관계가 없을 것이라고 생각하여 이야기하지 않는 것으로 추정된다. 반면 한방환자들은 <좋아할 것 같지 않아서>와 <묻지 않아서>란 답변이 높았다(Table 8). 이 같은 결과는 한의사도 양의학에 대해 호의적이지 않다고 환자가 생각하거나 또는 비교적 한방의 진료시간이 길고 한의사가 문진하는 항목이 많으므로 양방환자에 비해 환자들이 본인의 주소증을 충분히 이야기할 시간이 많은 것이 한 가지 요인이 아닐까 생각된다. 동시복용 사실을 알렸을 경우 복용지도를 받았다고 답한 환자는 전체 57.7%로 2003년의 46.2%보다 높았다²⁰⁾. 한방병원에서 동시복용을 알렸을 경우 복용지도를 받는 비율이 양방병원에 비해 15%가량 더 높았으며 양방병원에서는 동시복용 사실을 알려도 복용지도를 받지 못하는 경우가 한방병원에 비해 17%더 높았다. 이는 비교적 한방병원에서는 한양방 협진의 경험이 많아 한의사들이 동시복용에 대한 복용방법이나 주의사항 등을 많이 인지하고 있는 것이 한가지 이유가 될 것으로 생각된다.

상승작용과 부작용 여부를 살펴보면 동시복용 후 상승효과를 경험했다는 환자는 동시복용 경험 환자 중 49.5%(334명)의 환자들이 상승작용을 경험했다고 답변하였으며, 병원별로 살펴보면 양방병원에서는 33%(65명), 한방병원에서는 56.3%(334명)의 환자들이 상승작용을 경험하였다. 상승효과의 양상은 두 그룹 모두 <본래 주소증이 더욱 개선>을 첫번째로 꼽았다. 한방병원에서는 <치료기간의 단축>과 <단독투여에 의한 불편함이 개선>된 것을 각각 두번째와 세번째로 꼽았다. 양방병원에서는 <몸이 더욱 건강해지는 듯>이라고 답한 비율이 두번째로 꼽혔으며 <단독투여에 의한 불편함이

개선>이라고 답한 환자 비율이 그 다음이었다. 종합해보면 한양방병원 환자들 모두에게서 단독투여 시에는 볼 수 없었던 치료효과의 상승을 볼 수 있었다. 그리고 한방병원 환자들의 복합투여시 상승 효과 양상은 양약의 부작용을 줄이는 한약의 효과라고 볼 수 있는 단독투여의 불편함 개선과 일상 생활에 영향없이 업무가능등과 함께 양약의 효능이라고 볼 수 있는 치료기간의 단축도 나타났고 양방병원 환자에서는 치료효능의 증가와 함께 한약으로 인한 것이라고 볼 수 있는 건강도 증가의 보약의 효능이 나타났다. 하지만 이러한 상승효과의 경험은 상당히 주관적인 내용을 포함하고 있기 때문에 한양방병원 환자들간의 경험 차이에 대해서는 보다 심도깊은 분석이 필요하다고 생각된다. 다만 양방병원은 만성 질환환자들이 많은 반면 한방병원 환자들은 주관적인 건강도가 높고 감기 환자와 같은 경증환자가 많기 때문에 증상의 호전이 빠른 경향이 있는 것도 한 원인이 되지 않을까 생각된다.

반면 동시 복용으로 부작용을 경험했다는 환자는 양방병원에서 12.6%였고 한방병원에서는 12.2%였다. 이는 한양방 비교사항 중 유일하게 특이적으로 두 군간에 차이가 없었다($p=0.097$). 이는 부작용은 상승작용보다 확실한 신체증상을 동반한 것으로 덜 주관적이기 때문으로 생각된다. 따라서 전체 외래 내원환자에서 한양약 동시복용시 부작용 발생율은 12.3%가량으로 추정할 수 있다. 이 결과는 2003년 입원환자를 대상으로 시행한 조사에서 뇌졸중 환자의 18.8%, 암 환자의 11.1%의 부작용 발생율²⁰⁾과 비교해 볼 수 있다.

부작용 양상에 대한 답변중에는 <소화기증상>이 가장 많았고 양방 병원에서는 <검사상 수치 악화>, 한방병원에서는 <두통, 피로감, 어지러움 등의 일반적 증상>이라고 답변한 환자비율이 그 뒤를 이었다. 부작용 증상으로 볼때 심하진 않으나 약물상호작용이나 과다복용에 의한 간기능 장애일 가능성이 많은 것으로 추정된다. 부작용에 대처하

는 방법 또한 큰 차이를 보였다. 양방병원에서는 <크게 불편하지 않아 남은 약물을 모두 복용하였다>라고 답변한 환자가 68.9%(82명)이며 <의사에게 알려 조치를 받았다>라고 답한 환자는 16.8%(20명)에 불과했다. 반면 한방병원에서는 <의사에게 알려 적절한 조치를 받았다>라고 답변한 환자가 40.1%(113명)으로 가장 많았고 <크게 불편하지 않아 남은 약물을 모두 복용 하였다>라고 답변한 환자가 28.7%(81명)이었다.

이 같은 결과는 양방환자들은 만성이고 고령이며 스스로 건강하지 못하다고 생각하는 환자들로 약물 의존도가 높기 때문에 부작용이 심각하지 않으면 남은 약물을 모두 복용하는 것이라고 생각된다. 그러나 이는 의료인에게 알려 적절한 조치를 받는 것보다 한양약 복합투여로 인한 부작용이 악화될 수 있기 때문에 상당히 위험한 상황이라고 볼 수 있다. 이에 반해 한방병원에서 부작용 발생 시 한의사에게 알리는 비율이 높은 것은 이미 동시복용 사실을 알린 경우가 많고 한의사들이 교육과정 중 양의학에 대한 기초지식이 있고 한양방 협진경험도 있어 이에 대한 상담을 해줄 것으로 기대되기 때문으로 보인다. 한의사들이 주도적으로 한양약 복합투여시 정보제공과 이에 따른 복약 지도를 제공할 필요성이 있다고 생각된다.

그 외 본 연구에서 한양약 동시복용시 상승작용 또는 부작용을 나타낼 수 있는 약물 조합에 대한 정보를 입수하려고 시도하여 환자들이 복용중이라고 답변한 일반 의약품과 전문의약품들을 조사하였으나 환자들 대부분이 약에 대한 전문적 지식이 없는 일반인이기 때문에 현재 복용중인 약물의 정확한 정보를 얻기 어려웠다. 또한 한약의 경우에는 식품으로 복용하는 경우가 아니면 본인이 복용하는 처방이나 약재를 알지 못하는 경우가 대부분이었다. 한방병원에서 처방한 한약처방을 입수한 경우에도 한약의 특성상 복합처방이고 개인 맞춤 처방으로 종류가 다양하여 분류가 불가능하였다. 따라서 환자를 대상으로 한 설문조사 결과

에서 동시복용되는 일정한 한약과 양약의 조합을 얻을 수 없었고 상승작용이나 부작용이 있다고 답한 환자에게서 당시 복용약물의 정보를 얻는 것도 불가능하여 아쉬운 점이 있었다. 정확한 약물정보를 얻기 위해서는 먼저 담당의사가 환자의 동시복용사실과 약물정보를 알고 있고 장기간동안 주체적으로 상승작용/부작용 사례를 수집하는 시스템의 구축이 필요하다.

그리고 한양방 모두에서 부작용경험보다는 상승효과를 경험하는 예가 2.6배~4.6배 이상 많았다. 한양약 복합투여로 인한 상승작용의 발생률이 부작용 발생률에 비해 높은 것으로 보아 한양약 복합투여는 발전적으로 연구하여 활용할 만하다고 생각된다. 다만 복합투여시 나타날 수 있는 부작용이 있기 때문에 이를 위해 확실한 상승작용이 있는 대상 질환이나 해당약물에 대한 깊이 있는 후속연구가 필요하다고 생각된다.

복용중인 의약품과 건강기능식품 그리고 무의식적 동시복용 가능성여부를 살펴보면 양방병원에서는 65.9%의 환자가 현재 복용중인 처방약이 있었고 한방병원에서는 22.2%가 복용중인 처방약이 있었다. 일반약을 복용하는 비율은 양방, 한방 각 32.4%, 22.4%로 복용하는 약물의 종류는 주로 해열진통 소염제, 항히스타민제의 감기약 계통과 건위소화제, 소화기관용약 등의 소화제가 대부분이었다. 건강유지를 위해 건강기능식품이나 비타민 등을 복용하는 비율은 양방에서 54.1%, 한방에서 40.5%였다. 식품수준의 약성이 강하지 않은 종류들이 대부분이었지만 한약기원 식품들 또한 많이 분포해 있어 여기에서도 한양약 동시복용의 가능성이 존재하고 있음을 알 수 있다. 무의식적인 동시복용 가능성여부를 알기위해 기존 복용중인 약물과 새로운 약물을 동시복용 하겠는지 여부를 묻는 문항에서 같이 복용 하겠다고 답변한 환자가 양방병원에서 57.8%, 한방병원에서는 36.5%에 달하였다. 이 같은 결과는 앞서 부작용의 대처방법에서도 양방환자들이 <남은 약물을 모두 복용하였다>

는 답변이 많았던 것과 일맥상통하는 것으로 양방환자들의 약물 의존도가 높기 때문으로 동시복용을 피할 수 없으리라고 생각된다.

V. 結論 및 提言

본 연구는 일반적질환인 호흡기질환 환자를 대상으로 환자들의 한양약 동시복용 경험실태와 이로 인해 나타날 수 있는 문제점을 파악하는 것을 목적으로 8개의 한방병원과 양방병원 호흡기 내과를 내원한 환자 중 설문지에 답한 환자 1,769명을 대상으로 내원환자의 인구경제학적 특성, 한·양약의 동시복용실태 등을 조사하였다.

한방병원 환자들의 연령평균이 양방병원 환자들의 연령평균에 비해 유의하게 낮았으며 양방병원보다 한방병원에 내원한 환자들의 월평균 소득이 유의하게 높았다. 환자들의 내원원인은 한방병원환자들의 증세가 양방병원 환자에게 비해 경증이었고 주관적인 건강도는 한방병원환자들에서 긍정적으로 나타났다. 질환발생시 이용기관에서는 한양방병원 환자 모두가 의료기관을 선호하였으며 한양방 의료기관을 동시에 다닌 경험이 있는 환자는 양방병원에서는 21%, 한방병원에서는 45%로 나타났다.

한·양약의 동시복용실태에서는 호흡기 질환 환자에게 대한 동시복용율은 한방병원에서 40.2%, 양방병원에서 13.7%였고 호흡기의 질환에 대한 동시복용율은 한방병원에서 27.4%, 양방병원에서 8.3%였다. 또 두가지 다른 질환에 대한 동시복용율은 한방병원에서 27.9%, 양방병원에서 6.3%를 차지했다. 동시복용으로 상승효과를 본 환자는 양방병원에서 33.0%, 한방병원에서는 56.3%였다. 부작용을 경험한 환자는 양방병원에서 12.6%, 한방병원에서 12.2%였다. 본 연구조사는 우리나라에서 가장 발생률이 높은 질환인 호흡기질환 환자들을 대상으로 하였기 때문에 앞서 암환자와 뇌졸중환

자를 대상으로 이루어진 한양약 복합투여 실태조사에 비해 보다 일반적인 환자들을 대상으로 한·양약 동시복용의 실태를 조사하였다는 것에 의의가 있다. 이상의 결과에서 도출할 수 있는 향후 방향은 아래와 같다.

1. 양방병원보다 한방병원 환자나 한방 선호환자들의 동시복용 비율이 3배에서 6배 가량 높으므로 한양방 협진 병원이나 한방병원 중심으로 상승작용, 부작용에 대한 정보가 생산되어야 한다. 한방병원이 환자들의 건강향상과 부작용으로부터의 보호를 위하여 적극적으로 복합투여나 동시복용에 대한 철저한 연구와 활발한 상승/부작용 사례보고, 가이드라인 개발을 해야 할 필요가 있다.
2. 실태 조사로는 상승작용이나 부작용가능성이 있는 한양약 약물조합을 얻을 수 없으며 시간과 비용이 많이 드는 전체 환자 대상 전향적 연구보다는 한양방병원 의사/한의사를 대상으로 한 부작용 모니터링 시스템 구축이 필요하다. 현재 식약청 의약품 안전성, 유효성 정보망에서 병의원과 약국으로부터 이상반응을 보고 받고 있으나 널리 알려지거나 활성화 되어 있지 않다. 전국적인 부작용 모니터링 시스템에서 대상 약물조합이나 복용방법, 기간, 부작용종류 등의 정보를 얻는 것이 효율적일 것으로 생각된다.
3. 부작용발생은 한양방 차이가 없었으며 담당의 고지여부와 복약지도와도 관련이 없었다. 만성 또는 중증 환자들에게는 동시투여의 상승작용이 낮으므로 benefit과 risk를 분석하여 조심성 있게 접근하는 것이 필요하다. 현재는 부작용 관련 정보가 부족하며 담당의에게 고지하거나 복약지도를 받은 비율이 높은 한방 환자의 경우에도 부작용 발생율은 차이가 없다는 것을 알 수 있었다.
4. 상승작용은 주로 한방의 경증환자에서 높이 나

타났으며 담당의 고지여부와 복약지도에 관련하여 상승효과를 본 환자의 비율이 높으므로 부작용정보가 축적되어 제어가능하다면 확실한 상승작용이 있는 대상질환이나 해당약물에 대한 깊이있는 후속연구를 수행하여 한양방 협진이나 복합투여를 권장하는 것도 필요하다고 생각된다. 이는 한국의학의 경쟁력을 높이는 방안이 될 수도 있을 것이다.

5. 상호 상대의학에 대해서 장단점을 인정하는 열린 자세가 필요하다. 한양약 동시복용에 대해서 환자들이 부작용이 발생해도 의사에게 알리기를 꺼려 위협해질 수 있는 상황보다는 의사들이 동시복용에 대한 지식을 갖추고 환자들이 복약지도를 받거나 부작용 발생시 적절한 조치를 받을 수 있다고 신뢰하게끔 하여 담당의사와 상담하도록 하는 분위기를 만드는 것이 환자들의 상승효과를 높이고 부작용으로부터 보호하는데 필요하다고 생각된다.

이같이 한양약 복합투여를 지양하기보다는 협력 체계를 구축하여 상승/부작용 발생을 모니터링하고 부작용발생례를 수집하여 인과관계를 분석하고 정확한 동시복용 위험약물을 발견할 수 있도록 시스템을 마련하여야 한다. 또한 부작용 관련지식을 갖춘 의약전문인이 환자의 동시복용여부를 숙지하고 부작용 발생예방의 측면에서 용법 용량, 주의사항 등에 대한 복약지도를 철저히 할 필요가 있다고 생각된다.

이와 같이 부작용을 통제할 수 있다면 한양약 복합투여로 효과의 상승작용을 보이는 예에 대한 심도있는 분석과 연구로 한양방 협진이나 복합투여의 장점을 살릴 수 있는 방안도 강구하여야 할 것이다.

감사의 말씀

이 논문은 2005년도 보건복지부 <한·양약 복합 투여 시 안전성·유효성 연구> 연구비에 의하여 수행되었으므로 이에 감사드립니다.

參考文獻

- Kennedy J. Herb and supplement use in the US adult population. *Clin Ther.* 2005 Nov ;27(11):1847-58.
- Johnston BA.(2000) Prevention magazine assesses use of dietary supplements. *Herbalgram*, 48, 65-72.
- Kaufman DW, Kelly JP, Rosenberg L, Anderson TE, Mitchell AA. Recent patterns of medication use in the ambulatory adult population of the United States: the Slone survey. *JAMA.* 2002 Jan 16;287(3):337-44.
- Abebe W. Herbal medication: potential for adverse interactions with analgesic drugs. *J Clin Pharm Ther.* 2002 Dec;27(6):391-401.
- Tindle HA, Davis RB, Phillips RS, Eisenberg DM. Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults:1997-2002 *Alternative therapies*, Jan/Feb 2005;11(1).
- Wootton JC, Sparber A. Surveys of complementary and alternative medicine: part I. General trends and demographic groups. *J Altern Complement Med.* 2001 Apr;7(2):195-208.
- Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA.* 1998 Nov 11;280(18):1569-75.
- Kelly JP, Kaufman DW, Kelley K, Rosenberg L, Anderson TE, Mitchell AA. Recent trends in use of herbal and other natural products. *Arch Intern Med.* 2005 Feb 14;165(3):281-6.
- Kuhn MA. Herbal remedies: drug-herb interactions. *Crit Care Nurse.* 2002 Apr;22(2):22-8, 30, 32; quiz 34-5.
- Moss J, Yuan CS. Herbal medicines and perioperative care. *Anesthesiology.* 2006 Sep; 105(3):441-2.
- Izzo AA, Ernst E. Interactions between herbal medicines and prescribed drugs: a systematic review. *Drugs.* 2001;61(15):2163-75.
- Williamson EM. Drug interactions between herbal and prescription medicines. *Drug Saf.* 2003;26(15):1075-92.
- Williamson EM. Interactions between herbal and conventional medicines. *Expert Opin Drug Saf.* 2005 Mar;4(2):355-78.
- Zhou S, Chan E, Pan SQ, Huang M, Lee EJ. Pharmacokinetic interactions of drugs with St John's wort. *J Psychopharmacol.* 2004 Jun;18(2):262-76.
- Dergal JM, Gold JL, Laxer DA, Lee MS, Binns MA, Lanctôt KL, Freedman M, Rochon PA. Potential interactions between herbal medicines and conventional drug therapies used by older adults attending a memory clinic *Drugs Aging.* 2002;19(11):879-86.
- Bush TM, Rayburn KS, Holloway SW, Sanchez-Yamamoto DS, Allen BL, Lam T, So BK, Tran de H, Greyber ER, Kantor S, Roth LW. Adverse interactions between herbal and dietary substances and prescription medications: a clinical survey. *Altern Ther Health Med.* 2007 Mar-Apr;13(2):30-5.
- Mannel M. Drug interactions with St John'swort

- : mechanisms and clinical implications. *Drug Saf.* 2004;27(11):773-97.
18. Markowitz JS, DeVane CL. The emerging recognition of herb-drug interactions with a focus on St. John's wort(*Hypericum perforatum*). *Psychopharmacol Bull.* 2001 Winter;35(1):53-64.
 19. 김평성. 한양방 협진병원 방문환자의 의료이용 실태에 관한 조사연구. 원광대학교. 2001.
 20. 박종구. 한약과 양약의 복합투여시 안전성유효성 연구. 보건복지부. 2003.
 21. 한상원. 한약과 양약의 복합투여시 안전성유효성 연구. 보건복지부. 2004.
 22. 2006 상반기 건강보험 주요통계 : 국민건강 보험공단.

【부 록】 한·양약 복합투여 설문조사지

일련번호 : _____

안녕하세요.

이 설문은 호흡기계 질환을 앓는 환자를 대상으로 <한약과 양약을 혼합복용 하는 정도의 조사>를 통하여 환자들의 약물복합 복용으로 나타날 수 있는 문제점을 파악하고 환자들의 건강을 좀 더 보살피고자 하는 목적으로 이루어집니다.

결과는 통계법 제8조에 의거하여 비밀이 보장되며, 설문에 대한 모든 응답과 개인적인 사항은 철저히 비밀과 무기명으로 처리되고 통계분석의 목적 이외에는 절대 사용되지 않습니다. 귀하의 소중한 개인정보의 보안은 절대 유지되오니 안심하셔도 됩니다.

귀하의 질병이 완쾌되시길 기원합니다.

연구자 :

연락처 :

e-mail :

▣ 아래 질문은 일반적 질문 사항입니다.

1. 귀하께서 병원을 방문하게 된 원인 질환은 무엇입니까?

- ① 감기 ② 천식 ③ 기관지염 ④ 알러지성비염
⑤ 폐결핵 ⑥ 폐렴 ⑦ 폐기종 ⑧ 기관지확장증

기타 _____

2. 귀하께서 생각하시기에 같은 연령대의 다른 사람과 비교하여 자신의 건강이 어떻다고 생각하십니까?

- ① 매우 건강한 편 ② 건강한 편 ③ 보통인 편
④ 건강하지 못한 편 ⑤ 매우 건강하지 못한 편

3. 귀하께서는 호흡기질환을 얼마나 자주 앓고 계십니까?

- ① 만성으로(또는 수시로) ② 1달에 1번 ③ 2달에 한번
④ 계절(또는 환절기)마다 ⑤ 1년에 1-2번

4. 귀하께서는 지난 **1년간** (이번에 병원에 온 것을 제외하고) 호흡기질환 및 다른 질환 등으로 인해 한약/양약을 복용하신 적이 몇 번이나 있습니까?

- ① 10번 이상 ② 7-9번 ③ 5-6번 ④ 3-4번 ⑤ 1-2번 ⑥ 없다

▣ 아래 질문은 질환발생 시 의료기관 이용실태에 관한 질문입니다.

5. 귀하께서는 호흡기질환을 비롯한 여러 질환의 발생 시 의료기관과 약국 중 어느 쪽을 더 선호하시는 편입니까?

- ① 의료기관(한/양 의사 또는 한/양방 병원) (6번 문항으로)
 ② 약국(7번 문항으로)

6. 귀하께서 의료기관에서 진료를 받는 경우 한방과 양방 중 어느 의료기관을 더 선호하십니까?

- ① 한방 ② 양방

7. 귀하께서 약국에서 약을 복용하는 경우 주로 어떤 종류였습니까?

(주의 : 환, 산, 과립제 등 제제화된 한약제제도 한약으로 간주합니다)

- ① 한약 ② 양약 ③ 한/양약 섞어서 동시 복용

8. 귀하께서는 질병을 치료하기 위해 한/양방 의료기관을 동시에 다니신 적이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다 ③ 항상 동시에 다닌다.

9. 있다면 어떤 질환입니까? (원인이 되는 질환을 모두 선택하여 주십시오.)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| ① 만성 관절염 | ② 당뇨 |
| ③ 위염, 위궤양 등 소화기질환 | ④ 만성 간염 등의 간질환 |
| ⑤ 혈압 등 심장질환 | ⑥ 뇌졸중(중풍)등 대뇌혈관질환 |
| ⑦ 감기등 호흡기질환 | ⑧ 결핵 |
| ⑨ 만성신부전 등 신장질환 | ⑩ 갑상선질환 |
| ⑪ 정신질환 | ⑫ 간질 등 신경계질환 |
| ⑬ 암 | ⑭ 피부질환 |

기타 (구체적 질환을 작성해주십시오 : _____)

▣ 아래 질문은 약의 혼합복용에 대한 질문입니다.

10. 귀하께서는 호흡기질환 치료를 위하여 한/양약을 동시에 복용하신 경험이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

11. 귀하께서는 호흡기질환 이외 다른 질환의 치료를 위하여 한/양약을 동시에 복용하신 경험이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

12. 귀하께서는 서로 다른 질환의 치료를 위하여 한/양약을 동시에 복용하신 경험이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

10, 11, 12번 문항에 모두 '아니오'로 답하신 경우에는 **24번** 문항으로,
10, 11, 12번 문항 중에 **하나라도** '예'라고 답하신 경우에는 **13번 문항**으로 계속해 주십시오.

13. 한약을 복용하신 경우 어느 경로를 통해 구하여 복용하셨습니까?

- ① 한의사
② 한약방
③ 약국
④ 건강원
⑤ 본인의 판단에 따라 임의복용
⑥ 잘 고친다고 소문난 무면허 의료인

14. 귀하께서 같은 질환의 치료에 한/양약을 동시에 복용하신 이유는 무엇입니까?

- ① 한약과 양약의 장점을 취하여 복합적인 효과를 얻기 위하여
② 치료기간이 줄어들 것을 기대하여
③ 양약만으로 충분한 효과를 얻지 못하여
④ 한약만으로 충분한 효과를 얻지 못하여
⑤ 만성질환으로 인해 한약의 보하는 효과를 얻기 위하여

15. 귀하께서 서로 다른 질환의 치료에 한/양약을 동시에 복용하신 이유는 무엇입니까?

- ① 한약과 양약의 장점을 취하여 복합적인 효과를 얻기 위하여
② 치료기간이 줄어들 것을 기대하여
③ 양약만으로 충분한 효과를 얻지 못하여
④ 한약만으로 충분한 효과를 얻지 못하여
⑤ 만성질환으로 인해 한약의 보하는 효과를 얻기 위하여
⑥ 여러 가지 질환을 앓고 있고, 각 질환마다 치료하는 의사가 달라서
⑦ 부작용으로 인해

16. 귀하께서는 한약과 양약을 같은 시기에 복용할 때가 있었다면 그 사실을 담당의사(한의사) 또는 조제 약사에게 알려주셨습니까?

- ① 예
② 아니오(아니라면, 그 이유를 아래 예시에서 골라 주십시오)
②-1. 알려야 할 필요를 느끼지 못해서
②-2. 별관계가 없을 것 같아

- ②-3. 좋아할 것 같지가 않아서
- ②-4. 묻지 않아서
- ②-5. 처방/조제해 준 사람이 아니므로

기타 : _____

18. 귀하께서 한약과 양약을 동시복용한 사실을 담당의료인(의사, 한의사)이나 조제약사에게 알려셨다면 동시복용에 대한 복약지도(성분 또는 부작용 발생 여부에 대한 설명 등등)를 받으셨습니까?

- ① 예 ② 아니오

19. 귀하께서는 한약과 양약의 동시 복용으로 치료효과의 상승 또는 치료기간 단축을 경험하신 적이 있습니까?

- ① 예(아래의 예시에서 골라 주십시오)
 - ①-① 본래 불편했던 증상이 더욱 개선되었다.
 - ①-② 양약이나 한약단독투여에 의한 불편함이 개선되었다.
 - ①-③ 동시 복용으로 직장이나 가사 일에 영향을 주지 않고 업무가 가능하였다.
 - ①-④ 몸이 더욱 건강해지는 것 같았다.
 - ①-⑤ 치료기간이 단축되었다.
- ② 아니오

21. 귀하께서는 한약과 양약의 동시 복용으로 인한 부작용을 경험하신 적이 있습니까?

- ① 예 (아래의 예시에서 골라 주십시오)
 - ①-① 일반적 증상(두통, 피로감, 어지러움)
 - ①-② 소화기 증상(메스꺼움, 소화장애, 속쓰림, 가스가 참, 위통증 등)
 - ①-③ 피부증상 (피부발진, 가려움 등)
 - ①-④ 검사 상 악화(간기능, 신장기능 변화)
- ② 아니오

23. 귀하께서 과거 한약과 양약을 동시 복용하고 신체의 변화나 불편한 증상이 있으셨다면 어떻게 하셨습니까?(해당되는 항목을 모두 선택하여 주십시오.)

- ① 의료인(의사/한의사)에게 알려 적절한 조치를 받았다.
- ② 약사에게 알려 적절한 조치를 받았다.
- ③ 임의로 약물의 복용을 중지하였다.
- ④ 임의로 약의 용량을 줄여 복용하였다.
- ⑤ 특정한 약물만 빼고 나머지는 복용하였다.
- ⑥ 크게 불편하지 않아 남은 약물을 모두 복용하였다.

■ 다음은 건강보조식품, 기능성식품 또는 기타 원인으로 인한 약의 무의식적 혼합복용에 대한 질문입니다.

24. 귀하께서는 장기 복용하는 병원 처방약이 있습니까? 있다면, 구체적으로 적어주십시오.

- ① 예 ② 아니오

약이름	얼마나 자주 복용	기 타

25. 귀하께서는 병원 처방약 이외에 평소 자주 복용하시는 약 (진통제, 소화제, 위장약 등의 일반의약품)이 있습니까? 있다면, 약 이름과 사용 빈도를 적어 주시기 바랍니다.

- ① 예 ② 아니오

약이름	얼마나 자주 복용	기 타
이름을 모를 경우 효능군 기록 (예 진통제)	예 1일 1회/1주 2-3회/ 1개월 2-3회	

26. 귀하께서는 건강유지를 위하여 평소 복용하시는 건강보조식품, 비타민, 예방약 등이 있습니까? 있다면, 약 이름과 사용 빈도를 적어 주시기 바랍니다.

- ① 예 ② 아니오

건강보조식품, 비타민, 예방약	얼마나 자주 복용	사용목적

27. 귀하께서는 위의 장기 복용 전문의약품, 일반의약품이나 건강보조식품 등의 복용 도중, 새로이 발생된 다른 질환으로 인해 다른 의약품을 복용하셔야 한다면 위의 약품과 함께 복용하십니까?

- ① 예 ② 아니오

■ 아래 내용은 통계분석을 위해 필요하며 개인정보는 절대 보안이 유지되오니 안심하셔도 됩니다.

1. 일련번호 :
 2. 면담일시 : 년 월 일
 3. 담당의사명 :
 4. 귀하의 연령을 작성해 주십시오. (세) 생년(년)
 5. 귀하의 성별에 표시해 주십시오. 남□, 여□
 6. 귀하와 현재 같이 살고 있는 분들을 모두 표시해 주십시오.
- ① 부모 ② 배우자 ③ 자녀 ④ 친척 ⑤ 친구 및 동료 ⑥ 없음

7. 귀하의 대략적인 거주지 정보를 기재하여 주십시오.

시/도 구/군 동/리

8. 귀하의 가구 월평균 소득에 대하여 표기하여 주십시오.

① 200만원 이하 ② 200만원~500만원 ③ 500만원~800만원 ④ 800만원 이상

9. 귀하의 최종학력을 표기하여 주십시오.

① 초등학교 ② 중학교 ③ 고등학교 ④ 대학교 ⑤ 대학원

♥ 설문에 응답해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

좋은 자료로 환자들의 건강에 도움이 되도록 활용하겠습니다. ♥

▣ 연구자가 별도로 취합할 정보

1. 현재 받은 처방명 :