

Case Report / 증례

지체 장애인의 베체트병 약물치료 중 발생한 구강 건조증 치험 1례

강병수^{1,2} · 강 덕³ · 김종한⁴

원주시 보건소 건강증진과 (1공중보건한의사)
동신대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실 (2대학원생)
모커리한방병원 한방재활의학과 (3수련의)
동신대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실 (4교수)

A Case of Xerostomia that Occurred during Behcet's Disease Drug Treatment of a Person with Physical Disability

Byung-Soo Kang^{1,2} · Duk Kang³ · Jong-Han Kim⁴

¹Health Promotion Division, Wonju Public Health Center

²Dept. of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Korean medicine, Dongshin University

³Dept. of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine, Mokhuri Neck & Back Hospital

⁴Dept. of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Korean medicine, Dongshin University

Abstract

Objectives : To report a case of drug-induced xerostomia treated with Integrative Korean Medicine Visiting Care Service of a Public Health Center.

Methods : Home visit treatment and telemedicine were provided by public health doctor(Korean medicine doctor) for person with physical disability who were diagnosed with Behcet's Disease. Palmul-tang(PMT) soft extract was provided steadily 3 times a day for 6 months, and acupuncture, electro-acupuncture, and electro-moxibustion were provided irregularly 6 times for 6 months. Yin-deficiency questionnaire(YDQ), oral health impact profile-14(OHIP-14), oral pain visual analogue scale(VAS), and xerostomia inventory(XI) were used 3 times(baseline, intermediate and termination) to evaluate the changes.

Results : YDQ decreased from 620 to 375, OHIP-14 decreased from 34 to 6, VAS decreased from 70 to 40, and XI decreased from 44 to 34. Four scales all gradually decreased.

Conclusions : Integrative Korean Medicine Treatments in health insurance including PMT soft extract through home visit treatment can improve drug-induced xerostomia and Quality of life(QoL) of person with disabilities.

Key words : Xerostomia; Disabled Persons; Palmul-tang(Bawu-tang); Public Health Center; Home Visits

I. 서 론

구강 건조증은 일반적으로 처방되는 많은 약물의 흔하고 중요한 부작용이다¹⁾. 구강 건조를 유발하는 약물의 종류는 항응고제, 항우울제, 항고혈압제, 항레트로바이러스제(Antiretrovirals), 저혈당제, 레보티록신, 종합비타민제 및 보충제, 비스테로이드성 항염증제, 스테로이드 흡입제 등으로 다양하며, 두경부 방사선 치료와 쇼그렌 증후군(Sjogren's syndrome), 우울, 불안, 스트레스, 영양실조 등의 원인이 뒤따른다²⁾. 일반적으로 장애인들은 특수 의료 요구(Special healthcare needs, SHCN)가 있으며³⁾, 구강 건조는 장애인들의 삶의 질을 낮춘다¹⁾.

정부 주도의 장애인 방문 진료를 살펴보면, 보건기관인 보건소에서는 장애인 대상 방문 진료가 한의사에 의해 건강증진사업 형태로 이루어지고 있으나⁴⁾, 의료기관에서는 장애인 건강 주치의 시범사업을 통해 장애인 대상 방문 진료가 한의사를 제외한 의사와 치과의사에 의해 이루어지고 있다. 하지만 의사만 포함된 시범사업의 중간 평가에서 장애인들의 높은 방문 진료 요구에도 불구하고 의사의 방문 진료는 제대로 이루어지지 않았으며, 장애인들은 한의 치료를 높은 비율로 요구하였다⁵⁾. 따라서 현재 보건기관에서 한의사가 하고 있는 장애인 방문 진료의 기록을 통해 임상 연구를 진행하는 것이, 의료기관의 장애인 건강 주치의 시범사업에 한의사가 포함되어 한의 치료를 통해 장애인들의 특수 의료 요구를 충족하는데 도움이 될 수 있다고 생각하여 이번 연구를 진행하였다.

이번 연구는 특수 의료 요구가 있는 중증 장애인의 피부 질환을 의료기관의 외래나 입원치료가 아닌 보건기관의 방문건강관리에서 제한된 한의 치료를 사용하였고, 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 범유행 상

황에서 방문 및 전화 진료를 통하여, 양약 치료 중 발생한 구강 건조 증상에 한의 치료가 일정한 호전을 보이고 삶의 질이 개선되며 만족도 또한 높았기에, 후향적으로 관찰하여 보고하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

일개 보건소 건강증진과에서 시행한 '한의약 장애인 방문건강관리' 건강증진사업에 참여한 장애인 중 구강 건조증을 앓고 있는 지체 장애인 1명을 대상으로 하였다. 사업 대상자를 선정함에 있어 관찰지역 거주 장애인 중 지체 장애 혹은 뇌병변 장애를 가진 환자 중, 장애 정도가 심한 사람을 대상으로 사업을 설명하고 참여 여부를 확인하였다. 추후 가정에 방문하여 대상자로 등록했다.

2. 진료내용

1) 진료내용

임상 경력이 7년 차의 한방안면비인후피부과 전문의인 공중보건한의사가 대상자 가정에 방문하여, 한국건강증진개발원에서 개발한 '장애인대상 한의약 방문건강관리 표준프로그램 시술자 매뉴얼'⁶⁾을 바탕으로 구강 건조증에 대한 한의 치료를 시행했다(Appendix 1).

① 한약 치료

본 연구를 진행함에 있어서 장기간 지속된 虛證의 구강 건조 개선을 위해 보형 한약을 위주로 치료하였으며, COVID-19로 인해 건강증진사업이 중단된 시점에서도 전화 진료를 통해 대상자의 건강 상태 추적관찰과 한약 전달 및 복용은 꾸준히 시행했다. 매뉴얼에 실린 八物湯을 연조엑스 제형으로 1일 3회 식후 30분으로 처방했다. 본 연구에서 투약된 八物湯 연조엑스는 한국신약(Hanshin Palmultang Soft Extract)의 제조품이다(Table 1).

Corresponding author : Jong-Han Kim, Dep. of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Korean medicine, Dongshin University, 351, Omok-ro, Seoul, 07999, Korea
(Tel : 02-2640-2726, E-mail : kim02040@hanmail.net)

•Received 2021/1/4 •Revised 2021/1/18 •Accepted 2021/1/25

② 기타 치료

대상 환자는 침, 전침, 전자뜸을 위주로 한 한의 복합 치료를 6회 받았다. 침은 타액 분비를 증가를 통한 구강 건조 개선과 목, 어깨 통증 경감을 위해 시행했고, 침 치료 전후 알코올 스프레이로 자침 부위 소독을 했으며, 침치료 후 자극은 전침

을 이용했다. 전침은 목, 어깨 통증 경감을 위해 風池(GB20), 肩井(GB21)의 양측에 각각 연결하여 15분간 저빈도인 3Hz로 대상자가 참을 수 있는 최대 세기로 시행했다. 전자뜸은 陰虛 증상의 개선을 위해 三陰交(SP6)의 양측에 최고 온도 46℃로 14분간 시행했다. 전침과 전자뜸이 적용된 신체 부위가 서로 다르므로 동시에 시행했다(Table 2).

Table 1. Prescription of Palmul-tang Soft Extract

Herbal name	Pharmacognostic name	Dose (g)
當歸	Angelicae Gigantis Radix	0.537
白朮	Atractylodis Rhizoma Alba	0.59
川芎	Cnidii Rhizoma	0.524
人蔘	Ginseng Radix	0.627
甘草	Glycyrrhizae Radix et Rhizoma	0.484
芍藥	Paeoniae Radix	0.556
茯苓	Poria Sclerotium	0.046
熟地黃	Rehmanniae Radix Preparata	0.732

Additive in soft extract : Sucrose, Sucralose, Betadex, Sodium citrate hydrate, Sodium L-Glutamate hydrate, Purified water.

③ 교육

매뉴얼⁴⁾에 실린 건강상담 및 건강관리교육 등을 건강 소식지를 이용하여 시행했다. 주로 장애인의 호발 질환의 예방 및 관리에 대한 내용이며, 표준 혈위 지압 마사지 교육도 있다.

2) 평가 도구

모든 평가는 공중보건한의사가 시행했다.

① 구강 건조 평가 도구

구강 건조 정도의 평가를 위해, 陰虛 측정 설문지 (Yin-deficiency questionnaire, YDQ)^{6,7)}, 구강 건강영향지수-14(Oral Health Impact Profile-

Table 2. Korean Medicine Treatments for the Subject

Treatment	Tool	Frequency	Durati on per session	Treatment points	Target
Acupuncture	Stainless needle, 0.25mm x 30mm Model: DB108C (DONGBANG MEDICAL Co.)	6 times in 6 month	15 min	Median line : Chengjiang (CV24), Shuigou (CV26), Tiantu (CV22) Both Side : Taichong (LR3), Sanjiao (LI3), Yinlingquan (SP9), Sanyinjiao (SP6), Jiache (ST6), Yifeng (TE17), Fengchi (GB20), Jianjing (GB21)	Xerostomia, Shoulder pain
Electro Acupuncture	Electro-Acupuncture Stimulation Model: GP304N (Goodpl Inc.)	(12 times in 6 month, if it was not for Coronavirus disease 2019)	15 min (3 Hz)	Both side : Fengchi (GB20) - Jianjing (GB21)	Shoulder pain
Electro Moxibustion	Electro-Moxibustion Device. Model: Onttum (Technologie Co.)		14 min (46 °C)	Both side : Sanyinjiao (SP6)	Xerostomia

14, OHIP-14)⁸⁾, 구강 건조증 척도(Xerostomia Inventory, XI)⁹⁾, 구강 통증 시각 아날로그 평가 척도(Oral pain Visual Analog Scale, Oral pain VAS)¹⁰⁾를 사용했다. 치료 전(2020년 6월 26일), 중(3개월 경과, 2020년 9월 28일), 후(6개월 경과, 2020년 12월 21일)를 비교했다.

② 기타 평가 도구

매뉴얼⁴⁾에 수록된 통증, 장애, 삶의 질 관련 평가 도구들을 사용하여 치료 전, 후를 비교했다. 통증 측정은 시각 아날로그 평가 척도(Visual Analogue Scale, VAS)와 어깨의 통증 및 장애 지수(Shoulder Pain and Disability Index, SPADI), 장애 정도 측정은 한국판 수정바델지수(Korean version of Modified Barthel Index, K-MBI), 한국형 일상생활활동 측정도구(Korean Activities of Daily Living, K-ADL), 한국형 도구적 일상생활활동 측정도구(Korean Instrumental Activities of Daily Living, K-IADL)를, 삶의 질 측정은 EuroQol Visual Analogue Scale (EQ-VAS)과 Three-level version of the EuroQol five-dimension(EQ-5D-3L)을 사용하였다.

③ 안전성 평가

안전성 평가를 위해 방문 진료할 때와 전화 진료할 때 이상 반응(Adverse effects)을 확인했으며, 방문할 때 활력 징후 측정과 무작위 혈당 검사(Random glucose test)를 같이 시행했다. 확인된 부작용에 대하여, 이상 반응에 대한 공통 용어 기준(Common Terminology Criteria for Adverse Events 5.0, CTCAE 5.0)¹¹⁾으로 대상자들의 이상 반응의 중증도를 살펴보았다.

④ 만족도 평가

만족도 평가는 매뉴얼⁴⁾에 존재하는 항목대로 시행했고, 치료 후에 측정했다(Appendix 2). 기간의 적절성, 프로그램 만족도, 내용 만족도, 추천 여부, 주관적 건강인식, 가장 도움이 되는 내용,

향후 행동개선 의도 및 한의 치료별 만족도 항목이 존재한다.

III. 증 례

1. 대상자 : 전OO F/60
2. 치료 기간 : 2020년 7월 6일 - 2020년 12월 31일 (한약을 제외한 방문 시 한의 치료 제공은 총 6회로, 2020년 7월 6일, 2020년 7월 20일, 2020년 8월 3일, 2020년 8월 31일, 2020년 10월 26일, 2020년 11월 9일)
3. 주증상 : 구강 건조증(약물 유발성 구강 건조증)
4. 진단 : R68.2 상세불명의 건조입안
5. 발병일 : 2000년경
6. 과거력 : 2015년 강릉아산병원 Rt. femor Fx. Op Tx.
7. 가족력 : 없음
8. 현병력

상기 환자 4-5세경 소아마비로 인하여 하지 대마비 되어, 지체(하지기능) 장애 심한 정도(과거 장애 등급 분류상 장애 1급)로 장애 등급 판정을 받아 전혀 걷지 못해 휠체어를 이용하는 60세 여성으로, 2000년경 별무 원인으로 발생한 심한 구강 내 궤양, 손가락 통증 및 약한 음부 궤양 등으로 의원에서 약 10년간 경구약 치료를 받다가 별무 호전이나, 2010년경 강릉시 소재 의원에서 병원으로 진료의뢰 보내 류마티스 내과에서 베체트병으로 처음 진단했고, 이후 현재까지 원주세브란스기독병원 류마티스 내과에서 경구약을 복용하여 궤양 증상이 거의 소실되었으나, 류마티스 내과에서 처방한 약 복용 이후 구강 건조 및 통증이 발생하여 지속되던

중, 2020년 6월 26일 일개 보건소 건강증진과의 '한의 약 장애인 방문건강관리' 대상자로 선정되어 2020년 7월 6일부터 2020년 12월 21일까지 6개월간 방문 진료 및 전화 진료를 시행했다.

9. 복용약

베체트병, 당뇨, 고지혈증, 골다공증을 치료하기 위한 약을 복용하고 있었다(Table 3).

10. 望聞問切 (2020년 6월 26일, 사전 방문(초진) 시)

- 1) 수면 : 야간뇨로 자주 깨며 자주 꿈을 꾸
- 2) 식욕 : 저하
- 3) 소화 : 저하
- 4) 대변 : 1일 1회 보통변 快
- 5) 소변 : 1일 7-8회, 야간뇨 3-4회
- 6) 구갈 : 갈증 자주 느낌

7) 설진 : 舌紅 苔薄白 龜裂舌

8) 맥진 : 細數

9) 흡연/음주 : -/-

11. 검사 소견

보건기관(보건소)의 방문 진료 특성상 혈액 검사 등의 측정이 불가능했다.

12. 초진 소견

주증상으로 구강 건조 및 통증을 호소하며, 부증상으로 목과 어깨 통증이 있었다. 류마티스 내과에서 처방한 약 복용 이후 구강 궤양이 상시 발생하지 않게 거의 소실되고 손가락 관절통은 호전되었다. 하지만 구강 건조와 구강 통증이 심하게 발생하여 삶의 질은 낮은 상태였다.

Table 3. Existing Medications of Subject

Disease	Medication	Period of prescribed medication	Anatomical Therapeutic Chemical (ACT) Classification System *
Diabetes mellitus	Yuhan Metformin XR Tab. 500mg 2T#2	About 1 year	A10BA02 : METFORMIN
Hyperlipidemia	Lipitor Tab. 10mg 1T#1	About 4 years	C10AA05 : ATORVASTATIN
Behcet's disease	Eso Duo Tab. 20/800mg 1T#1 Methylon Tab. 4mg 0.5T#1 Colchine Tab. 2T#2 Ganaton Tab. 50mg 1T#1 Imotun Cap. 1C#1	About 7 years	A02BC : PROTON PUMP INHIBITORS H02AB04 : METHYLPREDNISOLONE M04AC01 : COLCHICINE A03FA07 : ITOPRIDE M01AX26 : AVOCADO AND SOYABEAN OIL, UNSAPONIFIABLES
Osteoporosis	Dicamax 1000 Tab. 1T#1	About 11 years	A12AX : CALCIUM, COMBINATIONS WITH VITAMIN D AND/OR OTHER DRUGS

*, The Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification system is a drug classification system that controlled by the World Health Organization Collaborating Centre for drug statistics methodology (WHOCC).
Tab., tablet; Cap., capsule;

13. 치료 경과

한 의 치료 제공 후 구강 건조, 통증과 목, 어깨의 통증이 호전을 보였고, 삶의 질에도 개선이 있었다. 이를 각종 평가 도구를 통하여 치료 전, 치료 중, 치료 후에 기록하였다.

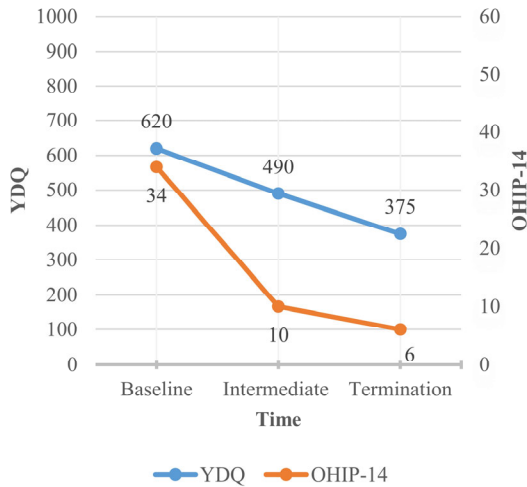


Fig. 1. Change of YDQ and OHIP-14

Scales about xerostomia gradually decreased.

* YDQ, Yin-deficiency questionnaire; OHIP-14, Oral Health Impact Profile-14;

1) 구강 건조 평가

구강 건조 평가 도구 4가지(YDQ, OHIP-14, XI, Oral pain VAS) 모두 3번의 측정에서 점진적인 감소를 보였다. OHIP-14의 호전 폭이 가장 컸고, YDQ는 절단점(Cut-off)⁷⁾인 304 이하로 호전되지는 않았다 (Fig.1, 2).

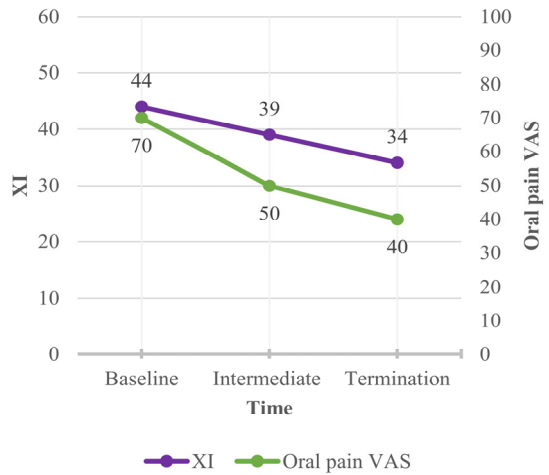


Fig. 2. Change of XI and oral pain VAS

Scales about xerostomia gradually decreased.

* XI, Xerostomia Inventory; VAS, Visual Analog Scale;

Table 4. Changes of Scales

Scale	Baseline	Intermediate	Termination	Range of Score
Overall pain VAS	100	70	50	0-100
SPADI	74.62	NA	73.08	0-100
EQ-5D-3L *	0.435	0.435	0.435	-0.1771-1
EQ-VAS	100	70	50	0-100
K-MBI *	75	75	75	0-100
K-ADL *	10	10	10	7-21
K-IADL *	17	17	17	11-30

These scales are in the Manual of '2019 Korean Medicine Visiting Care Service for People with Disability Standard Program' which made by Korea Health Promotion Institution under the Ministry of Health and Welfare, Republic of Korea.

*, There is no change in the measured value.

VAS, Visual Analog Scale; SPADI, Shoulder Pain and Disability Index; EQ-5D-3L, Three-level version of the EuroQol five-dimension; EQ-VAS, EuroQol-visual analogue scale; K-MBI, Korean version of Modified Barthel Index; K-ADL, Korean Activities of Daily Living; K-IADL, Korean Instrumental Activities of Daily Living;

K-MBI score is categorized as follows. Minimal (91-99); Mild (75-90); Moderate (50-74); Severe (25-29); Total (0-24).

2) 기타 평가

측정한 기타 평가 도구 중 통증 관련 척도인 Overall Pain VAS, SPADI는 감소했고, 장애 정도 척도인 K-MBI, K-ADL, K-IADL는 변동이 없었으며, EQ-5D-3L도 변동이 없었으나, EQ-VAS는 감소했다(Table 4).

Table 5. Patient Satisfaction about the Program

Question about satisfaction	Score
Organization of the program	5
Perception about health management	5
Improvement of disease prevention	5
Contents of the program	5
Adequacy as a project for the disabled	5
Willingness to re-participate	5
Willingness to recommend program to others	5
Satisfaction of acupuncture treatment	4
Satisfaction of electro acupuncture treatment	3
Satisfaction of herbal medicine treatment	4
Satisfaction of electro moxibustion treatment	3
Satisfaction of newsletter	4
Satisfaction of self-acupressure education (Average)	4.38
* Duration of the program	2
* Program schedule	3

5 Point Likert scale was used. 5, Great satisfaction; 4, Satisfaction; 3, Normal; 2, Dissatisfied; 1, very dissatisfied

*, additional question. Items not included in the average calculation. 5, Too long; 4, Long; 3 Normal; 2, Short; 1, Too short

3) 안전성 평가(Safety Assessment)

본 연구에서 한의 치료 제공 후 이상 반응은 발견되지 않았다. 또한 6번의 방문 시 측정된 활력 징후와 무작위 혈당 검사에서도 한의 치료가 개입되기 전인 치료 전부터 치료 후 측정 때까지 하락하는 경향을 보였다.

4) 만족도 평가(Patient Satisfaction)

대부분의 평가 항목에서 만족도가 높았고, 한약이 다른 한의 치료들보다 만족도가 높았다(Table 5).

14. 환자의 관점(Patient perspective)

한약 치료는 주로 구강 건조 증상의 지속적인 호전을, 침 치료는 치료 후 약 1주일간 주로 목과 어깨 통증을 경감에 도움이 되었다고 진술했다(Table 6).

IV. 고 찰

일개 보건소 건강증진과에서 진행한 한의약 건강증진 사업인 ‘한의약 장애인 방문건강관리’를 관찰지역에 거주하는 심한 정도의 지체 장애, 뇌병변 장애인을 대상으로 6개월간 시행했고, 대상자 중 구강 건조증이 있는 지체 장애인을 선정하여 후향적으로 관찰하여 보고했다. 6개월간(2020년 7월 - 2020년 12월) 2주에 한 번

Table 6. Patient Perspective

Category	Patient perspective (quotation)
(Electro) Acupuncture Treatment	The pain in the shoulder and neck was reduced for a certain period of time (about one week) after (Electro) Acupuncture Treatment. The symptom of trembling in the upper left arm disappeared. At the last visit, there was no treatment except herbal medicine for a while, so the shoulder and neck pain was similar to the first one.
Herbal Medicine Treatment	Xerostomia started to decrease after two weeks of taking the Herbal Medicine. The usual additional discomfort caused by Xerostomia was significantly reduced.
Home Visiting Service	It's uncomfortable to go to a medical institution because I can't walk, but it was nice to have a home visiting service with a public health center.
Others	I was disappointed that I could not receive Acupuncture and Moxibustion treatment regularly because of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Pandemic. But, it was nice to be able to take the medicine consistently through Telemedicine over the phone. I want more Moxibustion treatment.

총 12회 가정을 방문하여 진료할 예정이었으나, COVID-19로 인한 보건복지부의 보건소 업무 중단 명령으로 방문의 중단과 재개를 반복했다. ‘한의약 장애인 방문건강관리⁴⁾’는 2019년 전국 27개 지자체에서 시범 사업으로 실시했으며(1기), 시범사업이후 본 보건소 건강증진과는 2020년부터 정식 사업으로 채택했고, 보건소 보건행정과와 읍·면 행정복지센터와 연계로 관할지역 내 6개 읍·면의 보건지소로 확대해서 운영 중이다(2기). 대상자에 제공된 한의 치료는 침, 전침, 전자뜸, 한약, 건강 상담 및 교육 등이다. 장애인은 특수 의료 요구(SHCN)가 있으며³⁾, 이를 보건소에서 한의약 장애인 방문건강관리를 통해 충족하고자 본 건강증진사업이 시작되었다. 본 연구에서 15종의 법정 장애 유형 중 지체 장애, 뇌병변 장애를 선정한 것은 신체적 문제로 인하여 의료에 대한 미충족 욕구가 가장 큰 장애 유형이기 때문이다¹²⁾.

이번 연구의 대상자는 베체트병으로 인한 약물을 장기간 복용하고 있었다. 베체트병은 주증상으로 구강점막의 반복적인 아프타성 궤양, 피부 병변, 안 병변, 외음부 궤양, 부증상으로는 변형과 강직증이 없는 관절염, 회맹장의 궤양이 특징적인 소화기 궤양, 부고환염, 혈관계 병변, 중추신경계 증상으로 정하고, 주부증상을 참고하여 완전형, 불완전형, 의심, 특수병형 등으로 진단하는 기준과 재발성 구강 궤양은 반드시 존재하고, 재발성 외음부 궤양, 안 병변, 피부 병변, 피부과민 반응 4가지 중 2가지 이상을 보일 때 베체트병으로 진단하는 기준이 있다¹³⁾. 한의학 전통 문헌상의 狐惑 및 濕匿病과 유사하다고 본다¹³⁾. 서양의학에서는 베체트병에 소화성 궤양용제를 가장 많이 처방하며, 이어 부신피로스테, 통풍치료제, 해열진통소염제, 기타 소화기관용약, 비특이성 면역억제제를 포함한 자결요법제, 정신신경용제, 안과용제 순으로 처방한다¹³⁾. 이렇게 다양한 종류의 약이 쓰이는 것은, 서양의학에 유용한 단일 약물이나 만족할 만한 치료법이 아직 없다는 것을 의미한다¹⁴⁾. 한의학에서는 ‘베체트병 통합의료 임상진료지침’을 개발했으며, 한약 단독 투여나 한·양약 병행 투여, 침 치료를 권고했다

¹³⁾. 다만 혈위나 처방명에 대한 권고는 없으며, 국내에는 한의학 치료를 통한 증례 보고만 10여개가 존재한다¹⁴⁾.

구강 건조증은 서양의학에서는 타액 분비 촉진제, 타액 성분 대체제 및 구강 윤활제 등을 처방한다¹⁵⁾. 한의학에서는 구강 건조증을 口乾으로 보며, 구강 건조를 치료하는 한약과 침의 유효함을 밝히는 연구들이 다수 존재 한다^{15,16)}. 대표 처방으로 沙參麥門冬湯, 六味地黃丸, 甘露飲 등이 있다¹⁵⁾.

본 연구 대상자의 복용약 중 베체트병의 증상 관리를 위해 투약되는 에소듀오정 20/800mg(Eso Duo Tab. 20/800mg)의 경우 에스오메프라졸(Esomeprazole) 성분이 때때로 구강 건조를 유발한다고 한다¹⁷⁾. 또한 약물 복용 개수가 많으면 구강 건조 확률이 높다¹⁾. 본 연구의 대상자는 구강 건조를 흔히 유발하는 종류의 약을 복용 후 구강 건조 증상이 유발되었고 다수의 서양 의학 처방을 복용하여 구강 건조 발생 확률이 높은 상황이므로(Table 3), 베체트병의 구강 궤양 증상으로 인해 구강 건조가 발생한 것이 아니라 약물 유발성 구강 건조가 발생했다고 생각된다.

구강 건조증의 치료에 대한 연구 중에서 陰虛로 변증된 경우 六味地黃湯을 처방했고¹⁸⁾, 본 연구 대상자도 YDQ에 의해 陰虛로 변증되었다. 八物湯, 六味地黃湯, 補中益氣湯은 모두 매뉴얼⁴⁾에 포함된 처방이나 六味地黃湯만 보험 한약에 포함되어 있지 않다. 다른 방문 진료 대상자들은 일괄적으로 補中益氣湯을 처방하였지만, 이번 연구의 대상자는 장기간 지속된 虛證으로 판단되며 八物湯이 氣血兩虛를 치료하기 때문에 陰虛 치료를 대체할 수 있다고 판단하여 선택했다. 한국의 장애인들은 이미 정제(Tablet), 캡슐제(Capsule) 등을 다량 복용 중이고¹⁹⁾, 본 연구 대상자도 해당 제형의 약약을 8종이나 복용 중이었다(Table 3). 보험 한약 제제 중 기존 복용약과 동일한 제형을 추가하면 복약 순응도를 낮출 수 있으므로, 엑스산제에 비해 복약 편리성을 비롯한 여러 평가 항목에서 높은 만족도를 받은 연조엑스제를 처방했다²⁰⁾.

침 치료는 건강한 사람, 일차 및 이차성 쇼그렌 증후

군 환자, 방사선 유발 구강 건조증 환자 등에게서 타액 분비를 증가시키며 최장 3년까지 특이적 효과가 관찰된다는 연구들이 있다²¹⁾. 구강 건조증의 치료 혈위는 문헌적으로 承漿(CV24), 水溝(GV26), 太衝(LR3), 天突(CV22), 三間(LI3), 金津(EX-HN12), 玉液(EX-HN13), 商陽(LI1), 少商(LU11), 少澤(SI1), 下廉(LI8), 復溜(KI7), 大鐘(KI4), 足竅陰(GB44), 照海(KI6), 不容(ST19), 章門(LR13), 期門(LR14), 肺俞(BL13), 膽俞(BL19), 小腸俞(BL27), 肝俞(BL18) 등이 있으며, 이침(Auricular Acupuncture, AA) 혈위 중에서는 神門(TF4), 腎(CO10), 膽(CO11), 脾(CO13) 등이 있다²²⁾. 이 중 承漿(CV24), 水溝(GV26), 太衝(LR3), 天突(CV22), 三間(LI3)을 선택했고, 추가로 陰虛 치료를 위해 陰陵泉(SP9), 三陰交(SP6), 타액 분비를 대부분 담당하는 턱밑샘(Submandibular gland)과 귀밑샘(Parotid gland) 부위 자극을 위해 頰車(ST6), 翳風(TE17)을, 어깨 통증 완화를 위해 매뉴얼⁴⁾의 風池(GB20), 肩井(GB21)을 선택했다. 捻轉, 提插과 같은 자극 효과를 내기 위한 전침의 빈도는 저빈도인 2-4Hz로 알려져 있으며²¹⁾, 본 연구에서는 전침을 3Hz로 설정하고, 목, 어깨 통증 완화를 위해 양측의 風池(GB20), 肩井(GB21)에 연결하였다. 뜸 치료는 三陰交(SP6)에 시행했을 때 구강 건조에 효과적이고 안전하다는 연구에 따라²³⁾, 양측 三陰交(SP6)에 시행하였다.

치료 전 평가는 여름, 치료 후 평가는 건조한 겨울에 시행했음에도, 계절적인 요인을 이겨내고 구강 건조 평가 도구들은 점진적인 호전을 보였다. 그 중 OHIP-14의 호전 폭이 가장 큰 것은 OHIP-14는 최근 2주간의 상태를 기준으로 응답하여 최근 2주간 대상자의 구강 상태가 좋았기 때문이다(Fig. 1, 2). 대상자의 지체 장애는 발생한지 매우 오래 경과하여, K-MBI, K-ADL, K-IADL 등 일반적인 장애 관련 척도의 변화는 전혀 없었으나 주관적으로 느끼는 통증과 삶의 질 등에서는 호전을 보였다(Table 4). 환자의 주관적 서술에서 침 치료를 받았을 때 약 1주일간 통증의 호전을 보인다고 했다(Table 6). 하지만 COVID-19로 인해 규칙적인 치료

가 이루어지지 못했고, 특히 치료 후 평가 전에 이루어진 마지막 방문 침 치료는 6주 전이어서 목, 어깨 통증을 평가하는 SPADI의 호전 정도가 미미했으나, 구강 통증은 한약 처방으로 현저히 감소하여 Oral pain VAS와 Overall pain VAS는 점진적인 호전을 보였다. 삶의 질 측면에서 EQ-VAS는 호전을 보였으나, EQ-5D-3L은 항목이 3단계에 불과하여 역시 변화가 없었다(Table 4). 만족도의 경우 평균 4.38로 높게 측정되었으며, 세부항목에서는 꾸준히 투약된 한약이 불규칙한 일정으로 제공된 다른 한의 치료들에 비해 만족도가 더 높았다(Table 5).

본 연구의 한계점은 첫 번째, COVID-19로 인하여 방문 간격이 일정하지 못하였고, 따라서 한약 처방을 제외한 대부분의 한의 치료의 개입이 일정하지 못했다. 따라서 침, 전침, 전자뜸 등의 한의 치료는 한약에 비해 구강 건조의 호전에 덜 영향을 미쳤다. 두 번째, 여러 평가 도구를 통해 증상 호전의 객관성을 최대한 증명하고자 했지만, 보건소에서 진행되는 건강증진사업의 특성 상 타액분비량(Salivary flow rate, SFR) 검사, 간기능 검사(Liver function test, LFT) 등 실험실적 평가 도구를 적용하는 것이 불가능했다. 세 번째, 보건소에서 치료이기 때문에 본 연구에서는 건강보험에 포함된 치료만 가능했다. 개개인의 더 정확한 변증에 맞춘 탕제를 사용하지 못하고, 陰虛 변증임에도 불구하고 보험 한약 항목이 부족하여 六味地黃湯 대안으로 八物湯을 처방했다. 네 번째, 기존의 국내 증례 보고 연구들¹⁴⁾과 비슷하게 사례가 1건 뿐인 연구라는 한계가 있다.

하지만 본 연구는 기존의 의료가관의 외래나 입원 치료가 아닌 보건기관의 공공보건사업 분야에서 방문건강관리를 통한 증례를 발표했다는 의의를 가진다. 陰虛로 변증한 베체트병 환자의 양약 치료 중 발생한 구강 건조를 八物湯 연조엑스제를 통한 통합적 관리로 조절할 수 있음을 보였다. 보험 한약, 침, 전침, 전자뜸 등 건강보험에 포함된 한의 치료를 제공하여, 양약 치료 중 유발된 구강 건조 증상을 완화할 수 있음을 제시했다. 또한, COVID-19의 팬데믹 상황에서 한의약 방문 진료와

전화 진료가 혼합된 진료 형태로도 장애인의 질환을 관리할 수 있는 가능성과 6개월이라는 짧지 않은 기간 동안 한약을 지속적으로 복용하였지만 이상 반응이 발생하지 않음을 보였다. 높은 만족도 조사 결과는 본 건강증진사업을 통해 장애인의 특수 의료 요구(SHCN)를 충족할 수 있음을 보였다.

또한 장애인 다빈도 질환 관리를 위해 한국건강증진개발원이 개발한 매뉴얼⁴⁾에 존재하는 3개의 관리 프로그램(근골격계 질환, 소화기계 질환, 정신건강) 이외에도, 본 연구를 통해 한방안ibi인후피부과 증상 및 질환도 보건소 한의약 건강증진사업으로 적극적으로 관리할 수 있는 가능성을 보여주었다. 이를 위해 본 한의약 공공보건 사업에 대해 대한한방안ibi인후피부과학회 등의 유관학회 전문가들의 표준 프로그램의 개발과 교육을 위한 협력 및 지원이 필요할 것으로 생각되며 이를 통한 추가적인 연구도 필요하다고 생각된다.

V. 요약

2020년 7월부터 2020년 12월까지 일개 보건소 건강증진과에서 관할지역 거주 중증 장애인 중 뇌병변 장애와 지체 장애인을 대상으로 한의약 장애인 방문건강관리 표준프로그램을 진행하였고, 이 중 1명의 중증 지체 장애인이 구강 건조증을 앓고 있어, 한의 치료의 개입을 통한 통합적인 관리한 결과는 다음과 같다.

1. 八物湯 연조엑스제를 포함한 한의 치료는 YDQ에 의해 陰虛로 변증된 지체 장애인의 약물 유발성 구강 건조를 완화시키고 삶의 질을 호전시켰다.
2. 건강 보험에 포함된 한의 치료를 제공하여 한·양방 통합적 개입으로 양약으로 발생한 구강 건조 증상을 관리할 수 있었다.
3. 6개월간 투약된 八物湯 연조엑스로 인한 이상 반응은 없었다.
4. 팬데믹 상황에서 한의약 방문 진료와 전화 진료가 혼합된 형태의 공공보건기관의 한의약 건강증진사업

으로 장애인의 SHCN를 충족하고 장애인의 만성 질환 관리가 가능한 부분을 확인할 수 있었다.

5. 본 연구는 한방안ibi인후피부과 증상 및 질환도 보건소 한의약 건강증진사업으로 포함할 수 있는 가능성을 확인하였으며, 유관 학회의 협력 및 지원과 연구가 필요하다고 생각된다.

연구윤리

본 연구는 대상자에게 진료 기록을 학술적인 이용에 한해 동의서를 받아 진행하였다.

감사의 글

본 건강증진사업과 연구의 진행에 협조해주신 원주시 보건소 이미나 보건소장과 원주시 보건소 건강증진과 이규숙 과장에게 감사를 표하고자 한다.

ORCID

- Byung-Soo Kang
(<https://orcid.org/0000-0003-0663-6838>)
- Duk Kang
(<https://orcid.org/0000-0003-2061-4379>)
- Jong-Han Kim
(<https://orcid.org/0000-0003-0302-3673>)

References

1. Guggenheimer J, Moore PA. Xerostomia: Etiology, recognition and treatment. The Journal of the American Dental Association. 2003;134(1):61-9.
2. Villa A, Connell CL, Abati S. Diagnosis and management of xerostomia and hypo-

- salivation. *Therapeutics and Clinical Risk Management*. 2015;11:45-51.
3. Devinsky O, Boyce D, Robbins M, Pressler M. Dental health in persons with disability. *Epilepsy & Behavior*. 2020;110:1-6.
 4. Song YK, Shin BC, Cha YY, Hwang EH, Kang HW, Park TY, et al. Development of Visiting health care program for Korean Medicine for the disabled(Final report). Sejong:Ministry of Health and Welfare. 2018:54-111, 117, 121-6.
 5. Shin DW, Choi YJ, Park JH, Park JH, Kim SY, Kim SH, et al. A study on the evaluation of a pilot project by the General Physician for the Disabled. *Wonju:Health Insurance Review & Assessment Service*. 2019:162, 209-10.
 6. Jae LS, Bae PJ, Shil LS, Ho KK. Development of Yin-Deficiency Questionnaire and Examine the Reliability and Validity. *Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine*. 2004;18(2):376-80.
 7. Jang SW, Kim JS. Development cut-off value for yin-deficiency questionnaire and diagnostic ability of yin-deficiency in xerostomia. *The Journal of Internal Korean Medicine*. 2014;35(4):483-97.
 8. Bae KH, Kim HD, Jung SH, Park DY, Kim JB, Paik DI, et al. Validation of the Korean version of the oral health impact profile among the Korean elderly. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2007; 35(1):73-9.
 9. Lee J, Koh JH, Kwok SK, Park SH. Translation and Validation of a Korean Version of the Xerostomia Inventory in Patients with Primary Sjögren's Syndrome. *Journal of Korean Medical Science*. 2016;31(5):724-8.
 10. Williamson A, Hoggart B. Pain: a review of three commonly used pain rating scales. *Journal of Clinical Nursing*. 2005;14(7):798-804.
 11. Atkinson TM, Ryan SJ, Bennett AV, Stover AM, Saracino RM, Rogak LJ, et al. The association between clinician-based common terminology criteria for adverse events (CTCAE) and patient-reported outcomes (PRO): a systematic review. *Support Care Cancer*. 2016;24(8):3669-76.
 12. Hwang BK, Lim SM, Park JH, Shin HI. Unmet Healthcare Needs in People with Disabilities: Comparison with the General Population in Korea. *Annals of Rehabilitation Medicine*. 2011;35(5):627-35.
 13. Lee MS, Choi TY, Jun JH, Lee HW, You SS, Jang SB. Behcet's Disease Intergrative Medicine Clinical Practice Guideline. Seoul:E-Tree Publishing. 2019:28-9, 32, 34-5, 41-2, 60-75.
 14. Yong SI, Gu HG, Kim DH, Sohn KW, Yun YJ. Analysis of Clinical Researches on Traditional Medicine Treatment for Behcet's Disease in Korea, China, and Japan. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine*. 2014;18(1):67-82.
 15. Lim RJ, Nik Nabil WN, Chan SY, Wong YF, Han LX, Gong JY, et al. Effects of herbal medicine for xerostomia in head and neck cancer patients: an observational study in a tertiary cancer hospital. *Support Care Cancer*. 2019;27(9):3491-8.

16. Dawidson I, Angmar-Månsson B, Blom M, Theodorsson E, Lundeberg T. The influence of sensory stimulation (acupuncture) on the release of neuropeptides in the saliva of healthy subjects. *Life Science*. 1998;63(8): 659-74.
17. Korea Pharmaceutical Information Center [Internet]. 2018[cited 2021 JAN 16]. Available from: URL:http://www.health.kr/searchDrug/result_drug.asp?drug_cd=2018050200033
18. Kim JY, Kim JS, Park JW, Ryu BH. Availability of Diagnosis of Yin-deficiency in Elderly People with Xerostomia and Factors Influencing Subjective Oral Dryness: A Prospective Cross-sectional Study. *Journal of Korean Medicine*. 2013;34(3):13-24.
19. Kim SH, Lee YH, Hwang JH, Oh MA, Yi MG, Oh DE, et al. National Survey of People with Disabilities in 2017. *Sejong:Ministry of Health and Welfare*;2017:245-6.
20. Yang MS, Kim KO, Jeong YS. A Pilot Study to Measure Patient Satisfaction with the Bojungikgi-tang Soft Extract. *The Journal of Herbal Formula Science*. 2016;24(4):301-9.
21. Filshie J, White A, Cummings M. *Medical Acupuncture: A Western Scientific Approach*. (korea translation) 2nd ed. Amsterdam:Elsevier. 2016:164-6, 508, 548-9, 570.
22. Li L, Tian G, He J. The standardization of acupuncture treatment for radiation-induced xerostomia: A literature review. *Chinese Journal of Integrative Medicine*. 2016;22(7):549-54.
23. Liu W, Liu B, Zheng H. Observation on therapeutic effect of acupuncture and moxibustion in 60 cases of Sjogren syndrome. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2005;25(2): 101-2.

Appendices

Appendix 1. Manual for the Practitioners (Korean Medicine Doctor) of Korean Medicine Visiting Care Service Standard Program for People with Disabilities

장애인대상 한의약 방문건강관리 표준프로그램 시술자 매뉴얼-한의사

I. 대상 및 주요 내용

○ 사업명 : 장애인 대상 한의약 방문건강관리 프로그램

1. 주요 사업내용

1) (대상자) 재가 장애인

- ① 취약계층을 우선으로 함(기초생활수급자, 차상위계층 등)
- ② 지역사회중심 재활사업 대상자 선정 기준에 준하여 선정 가능

2) (군분류) 일반관리군, 집중관리군으로 분류

- ① 일반관리군 : 장애등급 경증(4~6급) 장애인
- ② 집중관리군 : 장애등급 중증(1~3급) 장애인
- * 대상자의 건강상태에 따라 관리군 변동 적용 가능

3) (운영기간) 최소 3개월 이상

- ① 일반관리군 : 2~4개월 동안 6회 방문
- ② 집중관리군 : 3~4개월 동안 주 1회 12회 방문
- * 추가 상담 필요시 전화상담 형태로 진행 가능
- * 대상자 및 보건소 사정에 따라 운영 기간과 서비스 반복 시행 여부 변동 가능

4) (제공항목) 운영 인력별 전문적인 서비스 제공

- ① 한의사 : 한의요법(침, 부항, 한약제제 등), 건강 상담 및 교육
- ② 간호인력 : 기본건강관리, 생활지도, 건강 상담 및 교육
- ③ 기타 보건소 내외 타 분야 보건 전문 인력의 연계 운영 가능

5) (프로그램 구성) 대상자 건강상태에 따라 선택적으로 운영

- ① 표준프로그램 : 기본건강관리
- ② 선택프로그램 : 근골격계관리, 소화기계관리, 정신건강관리

2. 프로그램 구성

1) (표준) 기본건강관리

- ① 주요목표 : 일반건강상태 점검과 전반적 건강개선, 일상관리 지도
- ② 주요내용 : 한의 건강검진 및 상담, 한의중재, 생활습관지도

- a. 건강검진 및 상담 : 한의 건강상담, 건강습관지도 등
 - * 건강 소식지, 동영상 등을 활용하여 대상자 및 보호자 대상 교육 시행 가능
 - b. 한의중재 : 표준 혈위를 활용한 침·부항 시술, 한약제제 등
 - i 표준 혈위 : 풍지-천주, 곡지-삼음교, 신문-합곡
 - ii 한약제제 : 십전대보탕, 팔물탕, 육미지황탕, 보중익기탕, 향사평위산
- 2) (선택) 근골격계 건강관리
- ① 주요목표 : 근골격계(어깨, 허리 무릎) 통증 및 기능부전 집중관리
 - ② 주요내용 : 한의 건강검진 및 상담, 한의중재, 생활습관지도
 - a. 건강검진 및 상담 : 한의 건강상담, 건강습관지도 등
 - * 대상자가 호소하는 근골격계질환 관련 검진 및 평가 추가 실시
 - b. 한의중재 : 표준 혈위를 활용한 침·부항 시술, 한약제제 등
 - i 침, 부항 시술시 증상 호소 부위별 아래 제시된 표준 혈위를 활용
 - 어깨 : 견우-견정, 곡지-척택
 - 허리 : 신수-지실, 삼음교-신맥
 - 무릎 : 양릉천-음릉천, 족삼리-양구
 - ii 한약제제 : 구미강활탕, 청상견통탕, 오적산, 당귀수산
- 3) (선택) 소화기계 건강관리
- ① 주요목표 : 소화기계 기능부전 집중관리
 - ② 주요내용 : 한의 건강검진 및 상담, 한의중재, 생활습관지도
 - a. 건강검진 및 상담 : 한의 건강상담, 건강습관지도 등
 - * 소화기계질환 관련 검진 및 평가 추가 실시
 - b. 한의중재 : 표준 혈위를 활용한 침·부항 시술, 한약제제 등
 - i 표준 혈위 : 비수-위수, 중완-족삼리, 합곡-내관
 - ii 한약제제 : 향사평위산, 이진탕, 반하사십탕, 반하백출천마탕, 불환금정기산
- 4) (선택) 정신건강관리
- ① 주요목표 : 우울, 스트레스 관리
 - ② 주요내용 : 한의 건강검진 및 상담, 한의중재, 생활습관지도, 마음챙김명상 등
 - a. 건강검진 및 상담 : 한의 건강상담, 건강습관지도 등
 - * 정신질환 관련 검진 및 평가 추가 실시
 - b. 한의중재 : 표준 혈위를 활용한 침·부항 시술, 한약제제 등
 - i 표준 혈위 : 풍지-사신총 신문-내관 족삼리-삼음교
 - ii 한약제제 : 가미소요산, 천왕보심단, 반하백출천마탕, 청상견통탕
 - ※ 마음챙김명상 : 일반관리군 대상자 중 의사소통이 가능하며, 전문의료기관으로 의뢰가 필요한 중증우울증이 아닌 경우에 한정함

II. 프로그램 과정

1. 수행인력

1) 사업 수행 업무 내용별 인원 구성(최소인원)

인력구분	주요 업무	최소인원
사업담당자	프로그램 기획, 진행 총괄, 성과 관리 및 결과 분석	1인
한의사	건강검진 및 상담, 한의중재 등 서비스 제공	1인
간호인력	대상자선별 및 대상자 관리, 일반 건강상태 관리	1인
보조인력	운영 보조 및 기타 업무 지원	1인(선택)

* 인력 구성과 세부 업무 분장은 지역 현황에 따라 변경 가능
 단, 표준 업무 분장 관련하여 수행 인력별 필수, 가능 여부는 아래 표를 참조
 (필수수행:●, 수행가능:○, 수행불가(권장하지 않음): X)

세부 업무	인력구분			
	사업 담당자	한의사	간호인력	보조인력
사전·사후평가 수행 대상자 선정 관련 방문 및 전화상담	○	○	○	X
건강 조사 및 평가 관리 (동의서, 건강상태 평가 설문, 만족도)	○	○	○	○
한의 건강관리법 교육 (표준 혈위 활용 경혈마사지 등)	○	○	○	X
영양, 운동, 음주·흡연 등 일상생활 관리	○	○	○	○
욕창, 낙상 방지 등 장애 관련 생활관리 및 교육	○	○	○	○
한의 건강검진 및 상담 한의중재(침, 부항, 한약제제 처방 등) 활용	X	●	X	X

2) 대상자 방문 시 2인 이상 구성을 권장함(1인 단독 방문 지양)

* 방문인력의 안전조치 관련 [2019년 방문건강관리사업 안내]를 참조(p.59)

단, 프로그램 질 향상과 업무 과중을 방지하게 위해 기관 내 유관 타 사업 부서와 연계 협력을 통한 인력 구성의 추가 보완이 가능함

2. 운영방법

1) 소요시간

- ① 제공방법 : 건강 상담 및 교육, 한의중재(침, 부항, 한약제제 등)
- ② 소요시간 : 1회 방문 시 최소 1시간

내용	시간	수행 내용	수행 가능 인력
준비	5분	인사 및 준비	간호인력, 한의사, 사업담당자, 보조인력
건강상담 상태확인	10분	통합적 한의 건강상담 장애관련 건강·생활 상담	한의사, 간호인력

호흡 이완	5분	호흡과 이완을 통한 준비	한의사, 간호인력
한의중재	20분	침, 부항(표준혈위 활용) (한약제제 제공시 복용법 설명)	한의사
생활지도	15분	건강교육 (소식지 활용 가능)	간호인력, 한의사, 사업담당자, 보조인력
마무리	5분	마무리 및 정리	간호인력, 한의사

* 지역 현황(인력 및 추가 서비스 제공 등)에 따라 운영 내용 추가 구성 가능

2) 주요 활동

① 건강상담 및 상태 확인

- 건강상태조사지, 상담기록지 등을 활용하여 시행

② 호흡 이완(명상)

- 산란한 마음을 집중시키고 불안, 긴장의 감소를 위해 실시
- 담당자가 직접 수행하거나 녹음파일을 활용하여 진행

③ 한의 중재

a. 표준 혈위 활용 방법

- 침, 부항시술을 시행할 경우 한의사의 직접 수행만 가능
- 부항요법의 경우 감염 위험성을 고려하여 건식부항 적용을 권장함
- 기타 인력의 경우 자극요법(지압, 마사지 등) 실시(교육) 가능
- * 자석침, 경혈파스 등을 활용할 경우 대상자의 피부 상태를 확인 후 시행함

b. 한약제제 처방

- 프로그램별로 제시된 표준 목록 보험한약제제의 활용을 권장함
- 한의사의 진단 및 지역 현황에 따라 기타 제형 및 약제를 활용한 맞춤형 처방 가능 (단, 임상적 근거가 명확한 경우에 한함)

④ 생활지도

- 대상자 건강상태 및 습관에 대한 사전 조사 결과를 참고하여 실시
- 프로그램별로 방문회차에 따라 소식지를 활용하거나 보호자가 대상자 일상건강관리에 참고할 수 있도록 의견지를 작성 배부할 수 있음
- 공통 교육 주제(안) : 소식지 제공 형태

회차	구분	주요내용
1	장애인과 건강 1	장애인의 취약질환, 건강관리 중요성
2	장애인과 건강 2	장애인의 기능저하에 대한 한의학적 접근
3	장애인 일상생활관리 1	금연, 절주
4	장애인 일상생활관리 2	고혈압, 당뇨, 이상지질혈증 관리
5	장애인 일상생활관리 3	낙상, 욕창방지
6	장애인 일상생활관리 4	연하장애 관리
7	호흡이완	호흡이완 방법 소개

* 지역 현황에 따라 기타 주제 및 별도 자료 추가 활용 가능

3) 방문 회차별 주요 활동 및 단계별 목표(대상군에 따른 분류)

① 일반관리군 : 최소 6회 방문을 권장

회차	구분	주요활동	단계별목표
1	평가 및 설문 건강상태 확인	- 개인력조사 - 주요증상 평가 - 일상생활 및 장애관련 건강상태 파악	관계성 확립 건강상태 확인
2	건강증진	- 건강상담 및 생활습관지도(식생활, 운동) - 장애관련 건강상태 및 생활지도 - 전반적 건강상태 확인 - 관련 약물복용 등 확인	기본건강관리
3			
4			
5			
6	개선정도 확인 일상생활지도	- 건강상태 개선 정도 확인 - 일상생활지도(식생활, 운동) - 장애관련 생활지도	개선정도 확인 일상생활 영위

② 집중관리군 : 최소 12회 방문을 권장

회차	구분	주요활동	단계별목표
1	평가 및 설문	- 개인력조사 - 주요증상 평가 - 일상생활 및 장애관련 건강상태 파악	관계성 확립
2	건강상태 확인	- 건강상태 확인	건강상태 확인
3	건강회복 및 증진	- 건강상담 및 생활습관지도 (식생활, 운동) - 장애관련 건강상태 및 생활지도 - 전반적 건강상태 확인 - 관련 약물복용 등 확인	기본건강관리
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11	건강상태 확인	- 건강상태 개선 정도 확인	개선정도 확인
12	일상생활지도	- 일상생활지도(식생활, 운동) - 장애관련 생활지도	일상생활 영위

III. 평가 및 성과관리

1. 평가도구

○ 사전평가 항목

표. 장애인대상 한의약방문건강관리 프로그램 사전평가 항목

공통	일상생활 수행능력(MBI) 삶의 질 척도(EQ-5D) 주관적 건강수준 변화(VAS) 건강인식도 변화, 건강행태 변화
선택	근골격계 건강관리 : 통증평가지표(VAS) + [허리통증과 기능평가(RMDQ), 어깨통증과 기능평가(SPADI), 무릎통증과 기능평가(KWOMAC) 중 1] 소화기계 건강관리: 한국형위장관증상척도(KGSRs) 정신건강관리 : - 한국판역학연구센터 우울척도(K-CES-D) - 중증 우울증 선별검사 벡우울척도 (BDI, Beck's Depression Inventory)

○ 사후평가 항목

표. 장애인대상 한의약방문건강관리 프로그램 사후평가 항목

사후 평가	사전평가 항목 + 만족도 조사
-------	------------------

2. 성과관리

- 1) 보건소 관내 재가 장애인 현황
- 2) 프로그램 참여 총 장애인 수
- 3) 전문의료기관 의뢰 및 타사업 연계 현황
- 4) 사업수행인력 현황
- 5) 한의사 1인당 방문 재가 장애인 수
- 6) 대상 장애인 응급실 방문 횟수(프로그램 시행 전, 시행 중, 시행 후)

IV. 기본 건강관리 프로그램

1. 대상

- 기본 건강관리 프로그램은 근골격계, 소화기계, 정신건강 등 특별히 호소하는 주된 건강문제가 없는 장애인을 대상으로 운영함

2. 목적

- 만성질환(고혈압, 당뇨, 비만 등) 예방, 장애관련 일상 생활관리(욕창, 낙상방지), 전신 쇠약 상태 개선을 통한 건강증진

3. 내용

- 1) 장애인 기본건강증진을 위한 한의진료(통합적 한의 건강상담, 호흡이완, 침, 부항요법, 한약제제)
- 2) 생활습관 관리(영양, 운동, 음주·흡연 등)

- 3) 장애관련 일상생활 관리(욕창, 낙상방지, 연하장애 등)
- 4) 건강관리 능력 함양을 위한 건강관리 정보 제공(표준 혈위에 대한 지압/마사지 등)
- 5) 집중관리군 12주, 일반관리군 6주 프로그램을 운영

4. 평가항목

- (공통) 일반건강상태, 기능평가(MBI), 주관적 건강수준(VAS), 삶의 질 척도(EQ-5D), 건강인식도 변화, 건강행태변화

5. 표준혈위 : 1) 풍지-천주 2) 곡지-삼음교 3) 신문-합곡

구분	혈위명	주요효과	혈위명	주요효과
1	풍지	집중력 및 뇌건강 향상	천주	뇌건강 및 면역력 강화
2	곡지	상지부 강화	삼음교	하지부 강화
3	신문	불면, 피로, 스트레스개선	합곡	혈액순환기능개선

6. 표준 한약제제 : 총 5종

연번	약명	주요효과
1	십전대보탕	전신무력감, 식욕부진
2	팔물탕	면역력강화, 피로개선
3	육미지황탕	인지 생식기능 강화
4	보중익기탕	쇠약, 빈혈, 피로개선
5	향사평위산	가능성 소화불량증

7. 추가 교육 주제(안) : 소식지 제공 형태

회차	구분	주요내용
1	기본 건강관리 1	오장건강상태 점검과 양생법 (간)
2	기본 건강관리 2	오장건강상태 점검과 양생법 (심)
3	기본 건강관리 3	오장건강상태 점검과 양생법 (비)
4	기본 건강관리 4	오장건강상태 점검과 양생법 (폐)
5	기본 건강관리 5	오장건강상태 점검과 양생법 (신)
6	건강지압법	두통, 소화불량 등의 증상 개선

V. 근골격계 건강관리 프로그램

1. 대상

- 근골격계 건강관리 프로그램은 근골격계(특히, 어깨, 허리 무릎)의 통증 및 일상생활 동작에 제한이 있는 것이 주된 건강문제인 장애인을 대상으로 운영함

2. 목적

- 근골격계(어깨, 허리, 무릎) 통증 완화와 관절운동범위 향상을 통한 활동 제한의 감소 및 건강상태 개선

3. 내용

- 1) 근골격계 건강증진을 위한 한의진료(통합적 한의 건강상담, 호흡이완, 침, 부항요법, 한약제제)
- 2) 생활습관 관리(영양, 운동, 음주·흡연 등)

- 3) 장애인 관련 일상생활 관리(욕창, 낙상방지, 연하장애 등)
- 4) 건강관리 능력 함양을 위한 건강관리 정보 제공(표준 혈위에 대한 지압/마사지 등)
- 5) 집중관리군 12주, 일반관리군 6주 프로그램을 운영
- 6) 어깨, 허리, 무릎 중 한 부위에 대한 집중적 관리가 가능하며, 효과 평가도구로는 통증의 감소에 대한 VAS 평가도구 외에 어깨, 허리, 무릎에 대한 통증 및 기능 평가를 선택하여 사용함

4. 평가항목

- (공통) 일반건강상태, 기능평가(MBI), 주관적 건강수준(VAS), 삶의 질 척도(EQ-5D), 건강인식도 변화, 건강행태변화
- (근골격계) 신체 통증수준(VAS), 허리통증장애척도(RMDQ), 어깨통증장애척도(SPADI), 슬관절 통증척도(K-WOMAC)

5. 표준혈위

- (어깨) 1)견우-견정 2)곡지-척택
- (허리) 3)신수-지실 4)삼음교-신맥
- (무릎) 5)양릉천-음릉천 6)족삼리-양구

구분	혈위명	주요효과	혈위명	주요효과
어깨	견우	어깨 통증 개선	견정	경항통 및 견통 개선
	곡지	상완신경통증 개선	척택	상완부 통증 개선
허리	신수	허리 통증 개선	지실	허리 통증 개선
	삼음교	하지신경통증 개선	신맥	자율신경기능 활성화
무릎	양릉천	무릎 통증 개선	음릉천	무릎 통증 개선
	족삼리	하지부 통증 개선	양구	무릎 통증 개선

6. 표준 한약제제

연번	약명	주요효과
1	구미강활탕	골관절염 통증 개선
2	청상권통탕	만성 긴장성 두통 개선
3	오적산	동통(허리, 하지부 통증) 개선
4	당귀수산	어혈성 경항부, 요부 통증 개선

7. 추가 교육 주제(안) : 소식지 제공 형태

회차	구분	주요내용
1	근골격계 건강관리 1	근골격계의 특성 및 관절염 예방
2	근골격계 건강관리 2	근골격계 질환 예방을 위한 일상 건강 관리
3	건강지압법 1 (어깨)	어깨 통증 완화
4	건강지압법 2 (허리)	허리 통증 완화
5	건강지압법 3 (무릎)	무릎 통증 완화

VI. 소화기계 건강관리 프로그램

1. 대상

- 소화기계 건강관리 프로그램은 거동이 불편한 장애인에게서 흔하게 나타나는 기능성 소화불량, 배뇨 및 배변 장애 등 소화기계의 증상을 주된 건강문제로 호소하는 장애인을 대상으로 운영함

2. 목적

- 소화불량, 만성변비, 설사 등의 증상 개선과 소화기능 향상을 통한 전신 쇠약 상태 개선

3. 내용

- 1) 소화기계 건강증진을 위한 한의진료(통합적 한의 건강상담, 호흡이완, 침, 부항요법, 한약제제)
- 2) 생활습관 관리(영양, 운동, 음주·흡연 등)
- 3) 장애관련 일상생활 관리(욕창, 낙상방지, 연하장애 등)
- 4) 건강관리 능력 향상을 위한 건강관리 정보 제공(표준 혈위에 대한 지압/마사지 등)
- 5) 집중관리군 12주, 일반관리군 6주 프로그램을 운영

4. 평가항목

- (공통) 일반건강상태, 기능평가(MBI), 주관적 건강수준(VAS), 삶의 질 척도(EQ-5D), 건강인식도 변화, 건강행태변화
- (소화기계) 한국형 위장관 증상척도(K-GSRS)

5. 표준혈위 : 1)비수-위수 2)중완-족삼리 3)합곡-내관

구분	혈위명	주요효과	혈위명	주요효과
1	비수	위계양, 위염 증상 완화	위수	위계양, 위염 증상 완화
2	중완	기능성소화불량 개선	족삼리	기능성소화불량 개선
3	합곡	소화기능 개선	내관	오심, 구토 개선

6. 표준 한약제제

연번	약명	주요효과
1	향사평위산	위산과다, 기능성소화불량 개선
2	이진탕	소화기능 개선, 변비 구토 완화
3	반하사삼탕	기능성 소화불량 개선
4	반하백출천마탕	담혼으로 인한 말초성 현훈
5	불환금정기산	구토 설사 완화, 과민성대장 개선

7. 추가 교육 주제(안) : 소식지 제공 형태

회차	구분	주요내용
1	소화기계 건강관리	소화기계 건강 상태 점검
2	장애인의 영양관리	균형 잡힌 영양습관 형성
3	건강지압법	소화기능 개선 및 위장운동 촉진
4	기능성 위장장애 관리 1	급제, 만성소화불량
5	기능성 위장장애 관리 2	설사, 변비

Ⅶ. 정신건강관리 프로그램

1. 대상

- 정신 건강관리 프로그램은 스트레스, 우울감 등 정신 건강문제를 주된 건강문제로 호소하는 장애인을 대상으로 운영하며, 중증 우울증 선별검사를 통하여 필요한 경우 전문기관(한방신경정신과, 정신건강의학과)에 의뢰하여 위기관리 및 전문적인 치료를 받을 것을 권고하도록 함

2. 목적

- 정도의 우울과 스트레스 개선을 통한 장애인 건강증진 및 삶의 질 향상
- 중증 우울 환자로 판별될 경우 전문 의료기관으로 연계

3. 내용

- 1) 정신건강 증진을 위한 한의진료(통합적 한의 건강상담, 호흡이완, 침, 부항요법, 한약제제)
- 2) 생활습관 관리(영양, 운동, 음주·흡연 등)
- 3) 장애인 관련 일상생활 관리(욕창, 낙상방지, 연하장애 등)
- 4) 건강관리 능력 향상을 위한 건강관리 정보 제공(표준 혈위에 대한 지압/마사지)
- 5) 집중관리군 12주, 일반관리군 6주 프로그램을 운영
- 6) 특히 6회의 마음챙김 명상 프로그램을 적용하여 정신 건강증진을 도모할 수 있음

4. 평가항목

- (공통) 일반건강상태, 기능평가(MBI), 주관적 건강수준(VAS), 삶의 질 척도(EQ-5D), 건강인식도 변화, 건강행태변화
- (정신건강관리) 한국판 역학연구센터 우울척도(K-CES-D), 베타우울척도(BDI)

* 중증우울기준 : 베타우울척도(BDI) 검사 결과 총점 24점 이상 또는 9번 문항에서 2점 이상인 경우

5. 표준혈위 : 1)풍지-사신총 2)신문-내관 3)족삼리-삼음교

구분	혈위명	주요효과	혈위명	주요효과
1	풍지	집중력 향상, 우울 완화	사신총	뇌건강 개선, 우울 완화
2	신문	스트레스 완화	내관	스트레스 완화
3	족삼리	뇌건강 개선	삼음교	우울, 수면장애 개선

6. 표준 한약제제

연번	약명	주요효과
1	가미소요산	불안, 우울, 강박 증상 개선
2	천왕보심단	우울 개선
3	반하백출전마탕	담혼으로 인한 말초성 현훈
4	청상견통탕	만성 긴장성 두통

7. 추가 교육 주제(안) : 소식지 제공 형태

회차	구분	주요내용
1	정신 건강관리	스트레스, 우울감 관리
2	건강지압법	신경 안정, 혈액순환 개선

Appendix 2. Patient Satisfaction Questionnaire.

I. 프로그램의 구성 (상담, 처치, 교육 등)은 기대에 부합하셧습니까?

1. 전혀 그렇지 않다 2. 그렇지 않다 3. 보통이다 4. 그렇다 5. 매우 그렇다

II. 프로그램의 기간은 적절하셧습니까?

1. 너무 짧았다 2. 짧았다 3. 적당했다 4. 길었다 5. 너무 길었다

2-1. 적당한 프로그램의 기간은 몇 주라고 생각하셧습니까? ()주

III. 한 회차당 프로그램의 운영 시간은 적절하셧습니까?

1. 너무 짧았다 2. 짧았다 3. 적당했다 4. 길었다 5. 너무 길었다

3-1. 적당한 프로그램의 운영 시간은 어느 정도라고 생각하셧습니까? ()시간

IV. 프로그램을 통해 스스로 증상을 인식하고 관리하는 능력이 향상되셧습니까?

1. 전혀 그렇지 않다 2. 그렇지 않다 3. 보통이다 4. 그렇다 5. 매우 그렇다

V. 프로그램이 장애인 증상 예방과 건강향상에 효과적이라고 생각하셧습니까?

1. 전혀 그렇지 않다 2. 그렇지 않다 3. 보통이다 4. 그렇다 5. 매우 그렇다

VI. 프로그램범의 내용과 과정에 대해 전반적으로 만족하셧습니까?

1. 전혀 그렇지 않다 2. 그렇지 않다 3. 보통이다 4. 그렇다 5. 매우 그렇다

VII. 프로그램 참여 후, 장애인 대상으로 한 한의약 건강증진 사업이 필요하다고 생각하셧습니까?

1. 전혀 필요하지 않다. 2. 필요하지 않다 3. 보통이다 4. 필요하다 5. 매우 필요하다

VIII. 본 프로그램에 다시 참여하실 생각이 있으셧습니까?

1. 전혀 그렇지 않다 2. 그렇지 않다 3. 보통이다 4. 그렇다 5. 매우 그렇다

IX. 다른 지인들에게 본 프로그램의 참여를 권유하시셧습니까?

1. 전혀 그렇지 않다 2. 그렇지 않다 3. 보통이다 4. 그렇다 5. 매우 그렇다

X. 다음은 프로그램 세부 내용에 대한 만족도입니다. 개별 프로그램에 대하여 얼마나 만족했는지 해당하는 곳에 체크 (√) 표시해 주십시오.

구분		매우불만족 (1)	불만족 (2)	보통 (3)	만족 (4)	매우 만족 (5)
치 치	침					
	부항					
	한약제제					
	마음챙김명상					
	...					
	전반적 의견	만족 또는 불만족한 이유, 앞으로 바라는 점 등을 솔직하게 적어주세요				
교 육	소식지활용					
	표준 혈위 지압 마사지					
	...					
	전반적 의견	만족 또는 불만족한 이유, 앞으로 바라는 점 등을 솔직하게 적어주세요				

- 응답해 주셔서 대단히 감사합니다 -