

노인질환에 대한 한양방동시종합검진 결과에 대한 보고

권경숙* 이태환* 송정모** 김인섭** 윤호영** 임준규**

ABSTRACTS

The purpose and background of this study

This study is to analyze of senile disease status and the social problem according to increased old ages, and then to find distributions of old man's diseases and health status efficiency of oriental - occidental contemporary health examination. And it is the first oriental - occidental contemporary health examination of old man performed by JeonJu Woosuk University Oriental Medicine Hospital and Woosuk-Clinic in nation.

Methods

The objects in this research are 641's old man of KimJe Gun's over 60's years performed medical examination at JeonJu Woosuk University Oriental- Mmedicine-Hospital and Woosuk-Clinic by oriental-occidental medical contemporary exam., from 1994, 24th June till 1994,13th July.

The 1st occident medical examination methods were consisted of chest x-ray check, blood and urine exam., measurement of blood pressure, visual power and audiometry. The Oriental medical examination methods were consisted of four diagnostics (望,聞,問,切), present illness, chief complaint, past history, families history, social history by question and SA Sang constitution test index.

The results and conclusions

* 전주우석대부속한방병원

** 전주우석대학교 한의학과 교수

The results and conclusions are the next:

1. In order of distribution, the athletic disease (75.8%), the digestive disease(43.4%), the circulatory disease(41.5%), the respiratory disease(22.3%), EENT disease(8.1%), the endocrinopathy(5.6%), and the genito-urinary disease(5.3%) are the results of the object about 641's old man, by the oriental - occidental medicine's contemporay exam.
2. Distribution of disease distiction are lumbago, gastritis and peptic ulcer, knee joint pain, heart disease, hypertension, chronic bronchitis, asthma, anemia, DM, Tbc, visual disturbance, CVA, etc in order.
3. Disease distribution according to age is almost high incident in 60-75years. Disease incidence is decreased except E.E.N.T disease in over 76years.
4. The relationships of disease and family history are : the 25.0% of CVA pts. has family history and the 11.6% of hypertension pts. has family history, so they showed high relative family history. In addition the 5.6% of TBC pts. and the 2.6% of DM pts. have family history.
5. The relationships of disease and drinking are : Drinking proportion is the 36.4% in respiratory disease pts, the 34.7% in hypertension pts, the 33.3% in heart disease pts., the 28.4% in digestive disease pts., but because of no surveying drinking amount we can't know the absolut relationships of disease and drinking.
6. The relationships of Disease and smoking are : Smoking proportion is the 44.1% in respiratory disease pts., the 38.0% in Heart disease pts., the 29.8% in Hypertension pts., but because of no surveying of smoking amount, we can't know the absolut relationships of disease and smoking.
7. Distribution of Sasang constitution is : Tae-eum-in 44.8%, So-yang-in 30.7%, So-eum-in 24.6%, Tae-yang-in 0.0%. And disease distribution of Sasang constitution distinction is : Tae-eum-in has high incidence of circulation disease(50.0%) and respiratory disease (23.1%), So-yang-in has high incidene of athletics disease(77.7%) and EENT disease(12.2%), So-eum-in has high incidence of digestive disease(65.8%).
8. Distribution of abnormal result in occidental medical examination and oriental - occidental contemporal exam result is considerably different.

This is the reason of needing oriental medicine exam. for characteristics of Senile

disease.

I think that the oriental - occidental contemporary examination in old man is much more effecient than only occident medical examination. This oriental - occidental contemporary examination has many defects because it is the first practice. To participate in the public health program efficiently, I think that we must improve lots of problems and present the model of the oriental - occidental contemporary examination and the project of oriental medicine's for public health.

-국 문 요 약-

研究의 目的 및 背景 :

본 연구는 노령인구의 증가와 더불어 심각한 사회문제화 되고 있는 노인병의 실태를 파악하기 위한 노인건강검진 사업의 일환으로 전주우석대부속 한양병원 및 부설우석의원에서 국내최초의 한양방 동시종합검진을 실시한 바 있어서, 이를 토대로 노인질환의 분포와 건강실태를 파악하고 한양방동시 종합검진의 효율성을 검토해 보기 위함이다.

研究 方法 :

연구대상은 전라북도 김제군에 거주하는 60세 이상의 노인 641명을 대상으로 전주우석대부속 한양병원 및 부설우석의원에서 1994.6.24부터 1994.7.13까지 실시한 한양방동시종합검진(1차 검진) 결과를 대상으로 하였다.

양방의 1차검진은 X-ray 검사, 혈액검사, 소변검

사, 혈압, 시력, 청력 등의 측정으로 행해졌고, 한방 검진은 한방의 四診法(望, 聞, 問, 切)과 現病歷, 主訴證, 過去歷, 家族歷, 社會歷 등을 살피는 問診表와 四象體質 테스트법을 이용하여 행해졌다.

結果 및 結論 :

본 연구의 결과 및 결론은 다음과 같다..

- 1) 한양방종합판정상 검진 대상자 641명중 운동기계질환자 75.8%, 소화기계질환자 43.4%, 순환기계질환자 41.5%, 호흡기계질환자 22.3%, 안이비인후과질환자 8.1%, 내분비계질환자 5.6%, 비노생식기계질환자 5.3%의 순으로 질병을 앓고 있는 것으로 나타났다.
- 2) 병명에 따른 질환의 빈도를 살펴보면, 요통, 위염 및 소화성궤양, 슬통, 심장병, 고혈압, 만성기관지염, 기관지천식, 빈혈증, 당뇨병, 폐결핵, 시력장애, 중풍 등의 순으

로 나타났다.

- 3) 연령별 질환의 빈도를 살펴보면, 60-75세, 76-85세, 86세 이상으로 구분할 때 대부분의 질환이 60-75세에 다발하는 경향을 보이고, 오히려 연령이 높아질수록 질병이환율이 감소하는 경향을 보이는 반면, 안이비인후과질환만이 점진적 증가를 보여 대조를 이루었다.
- 4) 가족력과 질환과의 상관관계를 살펴보면, 중풍환자의 25.0%가 중풍의 가족력을, 고혈압환자의 11.6%가 고혈압의 가족력을 가지고 있는 것으로 나타나 가족력과의 상관관계가 매우 높게 나타남을 알 수 있었고, 그밖에 결핵은 5.6%, 당뇨병은 2.6%가 가족력을 가지고 있는 것으로 나타났다.
- 5) 음주와 질환과의 상관관계를 살펴보면, 호흡기질환의 36.4%, 고혈압의 34.7%, 심장병의 33.3%, 소화기질환의 28.4%가 음주를 하는 것으로 나타났으나 음주의 정도는 조사되지 않아 음주와 질환과의 필연적 관계는 알 수 없었다.
- 6) 흡연과 질환과의 상관관계를 살펴보면, 호흡기질환의 44.1%, 심장병의 38.0%, 고혈압의 29.8%가 흡연을 하는 것으로 나타났으나 흡연의 정도는 조사되지 않아 흡연과 질환의 필연적 관계는 알 수 없었다.
- 7) 사상체질의 분포는 太陰人 44.6%, 少陽人 30.7%, 少陰人 24.7%, 太陽人 0.0%의 순으로 나타났고, 체질별 질환빈도는 모든 체질에서 운동기계 질환과 소화기계 질환의 이환

율을 높았는데, 태음인에서는 순환기계질환(50.0%), 호흡기계질환(23.1%)이 타체질에 비해 높게 나타났고, 소양인에서는 운동기계질환(77.7%), 난청등 안이비인후과 질환(12.2%)이 타체질에 비하여 높게 나타났고, 소음인에 있어서는 소화기계 질환(65.8%)이 타체질에 비해 높게 나타났다.

- 8) 양방의 1차검진상 이상소견자의 빈도와 한양방종합판정에 의한 질환의 빈도 사이에는 상당한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 이는 노인질환의 특성상 건강검진에 한방의 참여가 필요한 이유가 되는 내용이라 사료된다.

이상에서 살펴본 바, 이번에 실시한 國內最初の 韓洋方同時綜合檢診은 양방위주의 건강검진보다 노인의 질환과 건강상태를 파악하는데 있어서 훨씬 效率的이었다고 사료되는 바이나, 처음 실시한 만큼 미진한 면이 많았다. 앞으로 한방이 공중보건사업에 효율적으로 참여하기 위해서는 많은 문제점을 개선하여 한양방동시종합검진의 모델과 한방보건사업의 프로젝트가 제시되어야 할 것으로 사료된다.

I. 緒 論

문명의 발달과 의료기술의 향상으로 인간의 평균수명이 연장되어 노인 인구가 증가됨에 따라서 노인복지 문제가 심각한 사회문제로 대두되고 있다.^{15), 22), 23), 24), 32)} 우리나라 노인 인구의 변화는 전체 인구중에서 65세 이상의 노인 인구가 차지하

는 비율이 1975년에는 3.5%였던 것이 1985년에는 4.2%, 1990년에는 5.0%로 증가하였으며 2000년에는 6.8%, 2021년에는 13.1%로 662만 5천명정도 예상되고 있다.³⁶⁾ 또한 평균 수명을 보더라도 1980년에는 65.9세에서 1985년에 68.0세, 1990년에는 70.2세로 연장되었으며 2000년에는 72.6세가 될것으로 예상하고 있다.^{17),39)}

이렇게 노인인구가 증가함에 따라서 노인 환자도 증가하게 되어 근래에 老人病에 대한 관심이 점점 높아지고 있는 추세이다. 老人病에 대한 정의는 다양한데, 廣意로는 40세 이후에 발생한 질병을 지칭하나, 狹意로는 65세 이상에서 발생하는 혹은 발생되어 있는 병으로서 致死率이 높고 기능장애가 심한 만성질환, 재발율이 높고 비가역적인 질병을 일컬으며, 65세 이상에서 발생하는 노인병은 심하지 않은 간단한 위험인자로서도 쉽게 발병한다고 되어 있다.⁶⁾

이러한 老人病을 豫防하고 治療하는 것은 老人厚生 次元에서 뿐만 아니라 건강한 사회를 만들어 나가기 위한 사회보장 차원에서도 매우 중요한 문제가 아닐 수 없다. 따라서 정부에서는 1981년 6월 5일 법률 제 3453호로 老人福祉法(老人의 心身健康維持 및 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 老人의 福祉增進에 기여함을 目的으로 함)을 제정하여 65세 이상 노인에 대한 의료보장서비스의 일환으로 전국의 국공립병원이나 보건소로 하여금 2년에 한번씩 무료건강진단을 실시하기로 규정하고 있다.^{25),37)}

그러나 이러한 건강검진이 西洋醫學的 診斷에만 의존하게 되어 있어서, 노인들의 生理 病理 특성상 機質的 病變없이 나타날 수 있는 機能的 疾患에 대하여 정확한 진단을 내리기는 한계가 있으

며, 실제로 노인층에 다발하는 筋骨格系疾患(운동기계질환)이나 각종 성인병에 대한 예방과 치료가 효율적으로 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 따라서 이에 대한 韓方의 참여가 이러한 한계를 극복하는데 많은 도움을 줄것이라 생각되며, 더우기 公衆保健醫의 韓方參與가 절실히 요구되는 현시점에서 한양방동시종합검진에 의한 노인질환에 대한 연구는 매우 중요한 의의가 있을 것으로 사료된다.

이에 전주우석대부속한방병원 및 부설우석의원에서는 전라북도 김제군에 거주하는 60세 이상의 노인 641명을 대상으로 국내 최초의 한양방동시종합검진을 실시한 바 있어, 이를 토대로 이지역의 노인질환의 분포와 노인건강의 실태를 살펴보고, 한양방동시종합검진의 효율성을 검토하여 보았기에, 이에 보고하는 바이다.

II. 研究 方法

1. 연구대상 - 전라북도 김제군에 거주하는 60세이상 노인 641명을 대상으로 전주우석대부속한방병원 및 부설우석의원에서 1994. 6.27부터 1994.7.13까지 실시한 한양방동시건강검진(1차검진) 결과를 연구대상으로 하였다.

2. 검진의 내용 - 양방의 1차검진의 내용에 한방의 검진방법을 추가하여 한양 방동시종합검진이 되게하였다.

* 양방의 1차검진 내용

1. Chest P-A : X-ray를 이용하여 심폐질환

을 살펴보았다.

2. GOT : photo meta 4020 기계로 녹십자 제품 시약 200ul 이용하여 간기능을 측정하였다.

3. GPT: photo meta 4020 기계로 녹십자 제품시약 이용하여 간기능을 측정하였다.

4. Cholesterol : photo meta 4020 기계로 아산 세트 총콜레스테롤 측정용 시약 cholesterol enzyme5분법 AM 202-K 이용하여 측정하였다.

5. 혈당검사 : photo meta 4020 기계로 녹십자 제품시약을 이용하여 공복 식전 혈당을 측정하였다.

6. Hemoglobin : Cell count기를 사용하여 검사하였다.

7. Urinalysis : uropaper AG 3종을 이용하여 뇨단백과 뇨당을 살펴 신기능과 당뇨병의 여부를 알아보았다.

8. 혈압 측정 : 수은식 혈압계를 사용하여 앉은 자세에서 왼팔 혈압을 측정하였다.

9. 시력측정 : 500Lux광원, 5m의 거리에서 시력을 측정하였다.

10. 청력측정

* 한방의 검진 내용

1. 現病歷, 主訴證, 過去歷, 家族歷, 社會歷 등을 살피는 問診表를 통하여 노인질환의 일반적 정황을 살폈다.

2. 主訴證과 現病歷에 대하여 韓醫師가 한방의 四診法(望, 聞, 問, 切)에 의하여 診斷하였다.

3. 四象體質鑑別을 위한 설문지와 체형측정, 四象體質 專攻者의 診察을 통한 四象體質 데스

트법을 이용하여 四象體質을 鑑別하였다.

3. 조사 내용

대상자들의 일반적 특성으로서 年齡別, 性別 分布를 살펴 보았고, 家族歷, 過去歷의 分布를 살펴 보았으며, 社會력으로서 음주자와 흡연자의 빈도를 살펴보고 사상체질별 분포를 살펴보았다. 양방 1차검진상 이상소견자의 질환별 분포와 韓洋方綜合判定上 疾患의 分布를 살펴보고 양자 사이의 차이점을 조사하였으며, 질환에 대한 계통적 분포와 병명별 분포를 조사하였다. 또한 대상자들의 연령별 질환 분포와 질환과 가족력과의 상관관계, 질환과 사회력과의 상관관계, 四象體質別 疾患의 分布를 조사하였다.

Ⅲ. 研究 結果

1. 年齡別, 性別 分布

대상자들의 연령분포는 60세 이상에서 75세 미만인 462명(72.7%)으로 남자 182명 여자 280명이었고, 75세 이상에서 85세 미만은 167명(26.1%)으로 남자 74명 여자 93명이었으며, 85세 이상은 12명(1.9%)으로 남자 2명 여자 10명이었다.

성별구성을 보면 남자가 258명(40.2%), 여자가 383명(59.8%)이었다.(table 1)

Table 1. 연령별, 성별 분포 (총 641 명)

		빈도	백분율(%)
연령	60-75	462(남 182, 여 280)	72.1
	76-85	167(남 74, 여 93)	26.0

성별	86 이상	12(남 2, 여 10)	1.9
	남	258	40.2
	여	383	59.8

2. 家族歷 頻度

총 641명의 대상자중 당뇨병의 가족력을 지닌 자는 7명(1.1%)으로 남자 2명 여자 5명이었고, 결핵의 가족력을 지닌 자는 7명(1.1%)으로 남자 6명 여자 1명이었으며, 고혈압의 가족력을 지닌 자는 15명(2.3%)으로 남자 6명 여자 9명이었으며, 중풍의 가족력을 지닌 자는 45명(7.0%)으로 남자 17명 여자 28명이었으며, 악성종양의 가족력을 지닌 자는 4명(0.6%)으로 이 4명은 모두 여자였다. (table 2)

Table 2. 가족력 빈도 (총 641 명)

질환	빈도	백분율(%)
당뇨병	7(남 2, 여 5)	1.1
결핵	7(남 6, 여 1)	1.1
고혈압	15(남 6, 여 9)	2.3
중풍	45(남 17, 여 28)	7.0
악성종양	4(남 0, 여 4)	0.6
기타	2	0.3

* 백분율은 총수에 대한 것임

3. 過去歷 頻度

총 641명의 대상자중 과거력의 빈도를 보면, 순환기계질환은 96명(15.0%)으로 남자 50명 여자 46명이었고, 소화기계질환은 84명(13.1%)으로 남자 37명 여자 47명이었으며, 운동기계질환은 62명(9.7%)으로 남자 18명 여자 44명이었으며, 호흡기계질환은 47명(7.3%)으로 남자 32명 여자

15명이었으며, 내분비계질환은 14명(2.2%)으로 남자 5명 여자 9명이었으며, 안이비인후과, 비뇨생식기과질환은 각각 9명(1.4%)으로 남자 5명 여자 4명씩이었다. (table 3)

Table 3. 과거력 빈도 (총 641 명)

질환	빈도	백분율(%)
순환기계	96(남 50, 여 46)	15.0
소화기계	84(남 37, 여 47)	13.1
운동기계	62(남 18, 여 44)	9.7
호흡기계	47(남 32, 여 15)	7.3
내분비계	14(남 5, 여 9)	2.2
안이비인후과	9(남 5, 여 4)	1.4
비뇨생식기과	9(남 5, 여 4)	1.4
기타	38(남 15, 여 23)	5.9

* 각 백분율은 총수에 대한 것임

4. 社會歷 頻度

사회력은 음주자와 흡연자의 빈도를 측정하였는데, 총 641명의 대상자중 음주자는 전체중 194명(30.0%)으로 남자 129명 여자 65명이었고, 흡연자는 217명(33.9%)으로 남자 155명 여자 62명이었다. 음주량과 흡연정도는 조사하지 않았다.

Table 4. 사회력 빈도 (총 641명)

	빈도	백분율(%)
음주	194(남 129, 여 65)	30.0
흡연	217(남 155, 여 62)	33.9

* 음주나 흡연의 정도는 조사하지 않았음.
각 백분율은 총수에 대한 것임.

5. 四象體質 分布

총 641명의 대상자의 사상체질 분포를 보면, 태음인은 286명(44.6%)으로 남자 101명 여자 185명이었고, 소양인은 197명(30.7%)으로 남자 107명 여자 90명이었으며, 소음인은 158명(24.7%)으로 남자 50명 여자 108명이었다.(table 5)

Table 5. 사상체질 분포 (총 641명)

체질	빈도	백분율(%)
태음인	286(남 101, 여 185)	44.6
소양인	197(남 107, 여 90)	30.7
소음인	158(남 50, 여 108)	24.7
태양인	0	0.0
계	641	100.0

6. 洋方1차檢診上 異常所見者의 頻度

총 641명의 대상자중 양방1차검진상 이상소견자의 빈도는 빈혈증 42명(6.6%), 신질환 35명(5.5%), 심장병 106명(16.5%), 고혈압 106명(16.5%), 폐결핵(Old Tbc 12명 포함) 36명(5.6%), 호흡기질환 30명(4.7%), 당뇨병 38명(5.9%), 간질환 18명(2.8%), 동맥경화증 24명(3.7%)이었다.(table 6)

Table 6. 양방1차검진상 이상소견자의 빈도 (총641명)

이상소견자	빈도	백분율(%)
빈혈증(CBC상)	42	6.6
신질환(U/A상)	35	5.5
심장병(Chest P-A상)	106	16.5
고혈압(혈압 측정상)	95	14.8
폐결핵(Chest P-A상), Old TB포함	36	5.6

당뇨병(U/A상, Glucose상)	38	5.9
간질환(LFT상, GOT, GPT로측정)	18	2.8
동맥경화증(cholesterol로측정)	24	3.7

* 각 백분율은 총수에 대한 것임

7. 韓洋方 綜合判定에 의한 疾患頻度.

질환에 대한 판정은 양방1차검진과 한방문진표 및 四診을 포함한 한방검진을 종합하여 내렸다. 이를 통하여 질환을 계통별로 분류하여 분석해 본 결과, 운동기계, 소화기계, 순환기계, 호흡기계, 안이비인후과, 내분비계, 비뇨생식기계질환 순으로 나타났는데, 총 641명의 대상자중 운동기계질환자는 전체 중 486명(75.8%)으로 남자 166명 여자 320명, 소화기계질환자는 278명(43.4%)으로 남자 94명 여자 184명, 순환기계 질환자는 266명(41.5%)으로 남자 99명 여자 167명, 호흡기계질환자는 143명(22.3%)으로 남자 73명 여자 70명, 안이비인후과질환자는 52명(8.1%)으로 남자 19명 여자 33명, 내분비계질환은 40명(6.2%)으로 남자 16명 여자 24명, 비뇨생식기계 질환자는 34명(5.3%)으로 남자 14명 여자 20명이었고, 신경정신과질환자는 2명(0.3%)으로 남자1명 여자 1명이었다. (table 7)

운동기계 질환자중 요통은 전체중 320명(50.0%)으로 남자 99명 여자 221명, 슬통은 193명(30.1%)으로 남자 45명 여자 148명이며, 견비통은 82명(12.8%)으로 남자 60명 여자 22명이었다. (table 7-1)

소화기계질환자중 위염및 소화성궤양 전체중 249명(38.8%)으로 남자 86명 여자 163명, 간염 및 간경화는 18명(2.8%)으로 남자 10명 여자 8명, 장염은 11명(1.7%)으로 남자 3명 여자 8명

이었다.(table 7-2)

순환기계 질환자중 심장병은 전체중 160명(25.0%)으로 남자 52명 여자 108명, 고혈압은 121명(18.9%)으로 남자 45명 여자 76명, 빈혈증은 41명(6.4%)으로 남자 4명 여자 37이었으며, 중풍은 28명(4.7%)으로 남자 16명 여자 12명이었다. (table 7-3)

호흡기계질환자중 만성기관지염은 전체중 51명(8.0%)으로 남자23명 여자 28명, 기관지천식은 46명(7.2%)으로 남자 24명 여자 22명, 폐결핵은 36명(5.6%)으로 남자 22명 여자 14명, 폐기종은 8명(1.2%)으로 남자 5명 여자3명이었으며 기타 4명이었다. (table 7-4)

안이비인후과질환자중 원시등의 시력장애는 전체중 33명(5.1%)으로 남자 24명 여자 9명, 난청등은 13명(2.0%)으로 남자 11명 여자 2명, 백내장은 10명(1.6%)으로 남자 5명 여자 5명, 각결막염은 6명(0.9%)으로 남자 5명 여자 1명, 비염 부비동염은 2명(0.3%)으로 남자 1명 여자 1명이며, 녹내장은 1명(0.2%)으로 남자 1명이었다. (table 7-5)

내분비계질환자중 당뇨병은 38명(5.9%)으로 남자 24명 여자 14명이며, 갑상선질환은 모두 남자 2명(0.3%)이었다. (table 7-6)

비뇨생식기계질환자중 신장질환은 15명(2.3%)로 남자 8명 여자 7명, 방광질환은 10명(1.65)으로 남자 3명 여자 7명이었으며,전립선염은 2명(0.3%)이었다. (table 7-7)

Table 7. 한양방 종합관정상 질환의 빈도 (총 641 명)

질 환	남	여	계
운동기계질환	166	320	486(75.8)
소화기계질환	94	184	278(43.4)
순환기계질환	99	167	266(41.5)
호흡기계질환	73	70	143(22.3)
안이비인후과질환	19	33	52(8.1)
내분비계질환	15	23	40(6.2)
비뇨생식기질환	14	20	34(5.3)
신경정신관질환	1	1	2(0.3)

* ()안은 총수에 대한 백분율.

<7-1> 운동기계질환 (운동기질환자 총486)

질 환	빈 도	백분율(%)
요통	320(남99,여221)	50.0
숄통	193(남45,여148)	30.1
견비통	82(남60,여22)	12.8

* 백분율은 총수641명에 대한 것임

<7-2> 소화기계질환 (소화기질환자 총278)

질 환	빈 도	백분율(%)
위염,소화성궤양	249(남86,여163)	38.8
간염,간경화	18(남10,여8)	2.8
장염	11(남3,여8)	1.7

* 백분율은 총수 641명에 대한 것임

<7-3> 순환기계질환 (순환기계질환자 총266)

질 환	빈 도	백분율(%)
심장병	160(남52,여108)	25.0
고혈압	121(남45,여76)	18.9
빈혈증	41(남4,여37)	6.4
중풍	28(남16,여12)	4.7

* 백분율은 총수 641명에 대한 것임

<7-4> 호흡기계질환(호흡기질환자 총143)

질 환	빈 도	백분율(%)
만성기관지염	51(남23,여28)	8.0
기관지 천식	46(남24,여22)	7.2
폐결핵	36(남17,여9)	5.6
폐기종	8(남5,여3)	1.2
기타	4(남4,여0)	0.6

* 백분율은 총수 641명에 대한 것임

<7-5> 안이비인후과질환(안이비인후과 질환자 총52)

질 환	빈 도	백분율
시력장애	33(남24,여9)	5.1
난청	13(남11,여2)	2.0
백내장	10(남5,여5)	1.6
각결막염	6(남5,여1)	0.9
비염,부비동염	2(남1,여1)	0.3

녹내장	1(남0,여1)	0.2
기타	3(남3,여0)	0.5

* 백분율은 총수641명에 대한것임

<7-6> 내분비계질환(내분비질환자수 총38)

질 환	빈 도	백분율(%)
당뇨병	38(남24,여14)	5.9
갑상선질환	2(남2,여0)	0.3

* 백분율은 총수 641명에 대한 것임

<7-7> 비뇨생식기계질환(비뇨생식기질환자수 총34)

질 환	빈 도	백분율(%)
신장질환	15(남8,여7)	2.3
방광질환	10(남3,여7)	1.6
전립선염	2(남2,여0)	0.3

* 백분율은 총수 641명에 대한 것임

8. 年齡別 疾患頻度

연령별 질환빈도를 보면 60세이상 75세미만의 노인 462명중에서는, 운동기계질환 388명(84.0%), 소화기계 질환 227명(49.1%), 순환기계질환 223명(48.3%), 호흡기계질환 110명(23.8%), 안이비인후과질환 36명(7.8%), 내분비계 질환 33명(7.1%), 비뇨생식기계질환 29명(6.3%)이었으며, 76세이상 85세미만의 노인167명중에서 운동기계질환 93명(55.7%), 소화기계질환 50명(29.9%), 순환기계질환 41명(24.6%), 호흡기계질환 31명(18.6%), 안이비인후과질환 16명(9.6%), 비뇨생식기계질환 5명(3.0%), 내분비계질환 3명(1.8%)이었고, 86세 이상의 노인 12명중에 운동기계질환 5명(41.7%), 순환기계와 호흡기계질환은 각각 2명(16.7%), 소화기계질환자는 1명(8.3%)이었다.(table 8).

Table 8. 연령별 질환 빈도 (총 641 명)

	60-75세	76-85세	86이상
운동기계	388(84.0)	93(55.7)	5(41.7)
소화기계	227(49.1)	50(29.9)	1(8.3)
순환기계	233(50.4)	41(24.6)	2(16.7)
호흡기계	110(23.8)	31(18.6)	2(16.7)
안이비인후과	36(7.8)	16(9.6)	
내분비계	35(7.6)	4(2.4)	1(8.3)
비뇨생식기계	29(6.3)	5(3.0)	
총 수	462	167	12

*()안은 연령별, 총수에 대한 백분율.

9. 家族歷과 疾患과의 相關關係

가족력과 질환과의 상관관계를 살펴보면, 중풍 현병력을 가진 사람은 28명이며 가족력이 있는 사람은 7명으로 중풍환자의 25.0%가 중풍의 가족력을 가지고 있고, 고혈압 현병력 가진 사람은 121명이며 가족력이 있는 사람은 14명으로 고혈압환자의 11.6%가 고혈압의 가족력을 가지고 있으며, 결핵 현병력을 가진 사람은 36명이며 가족력이 있는 사람은 2명으로 결핵환자의 5.6%가 결핵의 가족력을 가지고 있고, 당뇨병의 현병력을 가진 사람은 38명이며 가족력이 있는 사람 1명으로 당뇨병환자의 2.6%가 당뇨병의 가족력을 가지고 있는 것으로 나타났다.(table 9)

Table 9. 질환과 가족력과의 상관관계

질 환	현병력이 있는 경우	현병력과 가족력이 동시에 있는 경우	백분율(%)
중풍	28	7	25.0
고혈압	121	15	11.6
결핵	36	2	5.6
당뇨병	38	1	2.6

* 백분율은 현병력을 가진 사람이 가족력을 가지고 있는 비율임.

10. 社會歷과 疾患과의 相關關係

음주와 질환과의 상관관계는, 호흡기질환자 143명중 음주자가 52명(남36,여16)으로 호흡기질환자의 36.4%, 고혈압환자 121명중 음주자가

42명(남26,여16)으로 고혈압환자의 34.7%, 심장병환자 153명중 음주자는 51명(남32,여19)으로 심장병환자의 33.3%, 소화기질환자 278명중 음주자는 79명(남47,여32)으로 소화기질환자의 28.4%, 중풍환자 28명중 음주자는 7명(남6,여1)으로 중풍환자의 25.0%, 당뇨병환자 38명중 음주자는 9명(남5,여4)으로 당뇨병환자의 23.7%로 나타났다.

흡연과 질환과의 상관관계는, 호흡기질환자 143명중 흡연자는 63명(남48,여15)으로 호흡기질환자의 44.1%, 심장병환자 153명중 흡연자는 58명(남41,여17)으로 심장병환자의 38.0%, 고혈압환자121명중흡연자는 36명(남26,여10)으로 고혈압환자의 29.8%, 소화기질환자 278명중 흡연자는 82명(남51,여31)으로 소화기질환자의 28.4%, 당뇨병환자 38명중 흡연자는 11명(남9,여2)으로 당뇨병환자의 29.0%, 중풍환자 28명중 흡연자는 6명(남6,여0)으로 중풍환자의 21.4%로 나타났다.

* 백분율은 질환을 앓고 있는 사람이 흡연하는 경우임.

11. 四象 體質別 疾患頻度

四象 體質別 疾患頻度を 보면, 太陰人は 太陰人の 총수 286명중 운동기계질환 225명(태음인 총수의 78.7%), 순환기계질환 143명(50.0%), 소화기계질환 90명(31.5%), 호흡기계질환 66명(23.1%), 비뇨생식기계, 안이비인후과질환 각각 21명(7.3%)순이었으며, 少陽人は 少陽人の 총수 197명중 운동기계질환 153명(소양인 총수의 77.7%), 소화기계질환 84명(42.6%), 순환기계질환 73명(37.1%), 호흡기계질환 44명(22.3%), 내분비계질환 12명(6.1%), 비뇨생식기계질환 7명(3.6%), 안이비인후과질환 24명(1.2%)순이었고, 少陰人は 少陰人の 총수 158명중 운동기계질환 108명(소음인 총수의 68.4%), 소화기계질환 104명(65.8%), 순환기계질환 50명(31.6%), 호흡기계질환 33명(20.9%), 안이비인후과질환 7명(4.4%), 비뇨생식기계질환 6명(3.8%), 내분비계질환 4명(2.5%)의 순이었다.(table 11)

Table 10. 사회력과 질환과의 상관관계

질 환	환자수	음주빈도	백분율(%)
호흡기질환	143	52(남36,여16)	36.4
고혈압	121	42(남26,여16)	34.7
심장병	153	51(남32,여19)	33.3
소화기질환	278	79(남47,여32)	28.4
중풍	28	7(남6,여1)	25.0
당뇨병	38	9(남5,여4)	23.7

<10-1> 음주와의 관계

* 백분율은 질환을 앓고 있는 사람이 음주하는 경우임.

<10-2> 흡연과의 관계

질 환	환자수	흡연빈도	백분율(%)
호흡기질환	143	63(남48,여15)	44.1
심장병	153	58(남41,여17)	38.0
고혈압	121	36(남26,여10)	29.8
소화기질환	278	82(남51,여31)	29.5
당뇨병	38	11(남9,여2)	29.0
중풍	28	6(남6,여0)	21.4

Table 11. 사상 체질별 질환 빈도

	태음인	소양인	소음인	계
운동기계	225(78.7)	153(77.7)	108(68.4)	486
소화기계	90(31.5)	84(42.6)	104(65.8)	278
순환기계	143(50.0)	73(37.1)	50(31.6)	266
호흡기계	66(23.1)	44(22.3)	33(20.9)	143
안이비인후과	21(7.3)	24(12.2)	7(4.4)	52
내분비계	22(7.7)	13(6.6)	5(3.2)	40
비뇨생식기계	21(7.3)	7(3.6)	6(3.8)	34
신경정신과	2(0.7)			2
계	286	197	158	641

* () 각 체질별 총수에 대한 백분율임.

IV. 總括 및 考察

한국인의 평균 수명을 보면 1960년대에는 52.6세이던 것이 1970년대에 63.2세, 1980년에 65.9세, 1990년에 70.2세로 연장되어 30년간에 약 20세가 증가하였고, 2000년대에는 72.6세가 될 것으로 예상하고 있다.^{6,26),41)} 이에 전체 인구중 65세 이상 노인 인구의 비율도 1975년에 3.5%, 1985년에 4.2%, 1990년에 5.0%로 증가하였고, 2000년에는 6.8%, 2021년에는 13.1%로 662만 5천명 정도로 예상하고 있다.^{36),39)}

이처럼 문명과 의료기술의 발달로 인간의 평균 수명 연장과 노인인구의 증가에 따라 老人福祉問題가 심각한 사회문제로 대두되고 있고,^{15),22),23)} 24),30) 老人의 疾患에 대한 관심이 점점 높아지고 있는 추세이다.

서양에서 노인환자에 대한 의학적 관심이 시작된 것은 1920년대 초 영국과 미국에서부터였고, 1909년에 I.L.Nascher(1863-1944)가 Geriatrics라는 용어를 창조하여 New York Medical Journal에 발표하였는데, Geriatrics는 그리스어로 Geras(노인)와 Atrics(의료)의 합성어로 노인병, 노인병과, 노인병학 등으로 해석되고 있다.⁶⁾

노인의 生理特性上 노인층에 환자가 많고 罹患率이 높은 것은 당연한데, 일본에서 보고된 바에 의하면 그 罹患率이 24세 이하의 인구에서는 1-2%, 25-44세 인구에서는 3%인데 반하여 65세 이상의 인구에서는 6%에 이른다고 하며, 노인에 있어서는 致命率이 높아 일반적으로 24-44세 인구에 비하여 65세 이상의 노인이 致命率이 10배가 되는 것으로 알려져 있다.³⁾

1988년 65세 이상 한국인의 죽음과 기능장애를 초래하는 主要 老人病을 살펴보면 첫째 CVA(뇌혈관장애: 24%), 둘째 심질환(6.7%), 그리고 악성종양(5%), 고혈압(4.7%), 종양(3.2%), 만성 폐색성질환(3.0%), 허혈성질환(2.9%), 간경변(2.8%), 뇌손상(2.4%), 결핵(2.3%), 교통사고(2.3%), 골절(1.8%), 당뇨(1.8%), 기타 순이었다.^{5),6)}

이처럼 노인에게 질병이 많고 罹患率이 높은 것은 老化라는 노인의 생리특성이 있기 때문인데, “심”²⁸⁾은 老化란 加壽에 의한 생물학적인 보편적 자연현상으로서 점차적인 臟器 組織의 衰退와 變質 및 老衰와 더불어 진행성으로 나타나는 現狀이라고 하였다. 老化現狀은 40대 이후부터 시작된다고 할 수 있는데, 50대까지는 輕微하여 生理的인 노화현상 정도로 취급되고 있으나, 69-70세에 가서는 노화가 증가되어 노화현상과 疾病과의 區分이 明確하지 않을 수 있게 되고, 70세 이후는 노화자체로서도 生體에 憂患을 발생시킬 수 있으며, 80세 이상의 고령에서는 노화에 의하여 臟器가 성숙기의 반감 정도로 감퇴된다.²⁹⁾ 노쇠현상은 늙은이 수정체 불투명, 최고 근력의 감소, 혈압상승, 생식기능의 쇠퇴 등으로 잘 나타난다. 즉 이는 혈관계, 신경계, 결합조직, 피부, 근육 등에서 잘 나타나는데, 각 조직의 대개의 세포가 파괴되는 필연성이 있다는 것이 밝혀진 바 있다.

이러한 노인들의 身體機能의 衰退는 활동성을 감소시키고 흥미의 범위를 협소화시키며 시각, 청각능력의 퇴화로 말미암아 타인과의 사고나 상호작용이 점점 더 어려워지고 노인 스스로도 외부적인 감각자극을 제대로 받아들이지 못하게 되므로, 이러한 신체적 노화는 心理的 萎縮을 초래할 수

있다.^{19),24),31),34)}

“허”⁴⁰⁾, “이”³¹⁾, “전”과 “쇠”¹⁰⁾ 등에 의하면, 노인의 건강은 노화과정과 더불어 건강문제들이 다양하게 나타나는 특성을 지니며, 老化科程 程度에 따라 身體機能의 低下와 기능저하에 따른 機能障礙, 機能喪失, 病理的 變化 등으로 나타나며, 이는 생물학적인 身體, 精神의 問題와 社會的인 心理問題로 대별된다고 하였다.

韓醫學에서도 老化를 모든 萬物이 陰陽五行的 生長化收長의 규율에 의해 변화하는 것처럼 生體는 出生 -> 發育 -> 成長 -> 成熟 -> 老化의 과정으로 이어져 중국에는 사망에 이르는 과정의 한 단계로 인식하고 있다.¹¹⁾

韓醫學 書籍 [黃帝內經素問]의 上古天真論¹³⁾에는 여자 7세에 腎氣가 盛하여 발육하여 14세, 21세, 28세의 성장 성숙의 과정을 거쳐 35세에 陽明脈이 쇠해지면서 여자의 노화가 시작된다고 하였고, 남자는 8세에 腎氣가 實하게 되어 발육하여 16세, 24세, 32세의 성장 성숙의 단계를 거쳐 40세에 腎氣가 쇠해지면서 노화가 시작된다고 하여 인간의 출생, 발육, 성장, 성숙, 노화의 과정을 설명하고, 노화를 腎의 기능측면에서 살폈으며, 여자는 7수로, 남자는 8수로 작용하여 여자의 성장 성숙 노화의 진행이 남자보다 빠르다는 것과 인체 생명력은 腎과 관계되었음을 나타내주고 있다.^{8),13)}

또한 [黃帝內經靈樞] 天年篇¹⁴⁾ 과 [東醫寶鑑]¹²⁾에는, 사람은 十歲부터 五臟이 정해지기 시작하여 二十歲, 三十歲를 거쳐 血氣와 五臟이 충만해지고 四十歲부터 노화가 시작되어 五十세엔 肝氣가, 六十歲엔 心氣가, 七十歲엔 脾氣가, 八十歲엔 肺氣가, 九十歲엔 腎氣가, 허쇠하게 되어 百歲엔

五臟이 다 허하게 되어 생명을 다한다고 하여 加壽에 의한 신체의 전반적인 변화가 五臟, 經絡, 氣血의 모든 조화 상황과 상관이되어 신체에 표현되는 것이라 파악했다.^{8),12),13)}

[東醫腎系內科學]⁷⁾는 老化의 원인을 先天不足, 後天失調, 精神失調과 했다. 先天不足이란 稟賦 先天腎氣不足을 말하며 稟賦(先天之氣)가 강하면 身體壯盛 精力充滿 不易變老하나 稟賦(先天之氣)가 약하면 身體憔悴 精神萎靡하여 老化가 쉽게 되거나 加速되어 수명이 단축된다고 하였으며, 後天失調는 脾胃虛損 臟腑虛弱 起居無節 妄于勞作하는 것에 의하여 오는 것으로 기후와 지역의 영향을 받는다고 하였으며, 精神失調는 정신의 사고방향에 따라 肉體의 건강이 지배를 받게 되어 노화가 가속된다는 것을 말한다.

이와같이 한의학에서는 老化를 陰陽의 변화, 臟腑의 변화, 氣血의 변화, 經絡의 변화, 精神의 변화로 나누어 설명하고 있으며, 腎精衰弱과 腎氣衰竭로 인한 面焦鬚隨, 肝血不足으로 耳目不聽, 陰精不足으로 不能養心 失神即健忘, 脾胃虛弱으로 飲食無味하며 腎陰 腎陽의 平衡失調로 인한 腰痛 陰疝의 증상들이 노화에 의한 증상으로 많이 나타난다고 하였다.

老人 健康의 問題는 사회적으로 매우 중요한 의미를 안고있다. 인간은 누구나 인간답게 살 권리가 있으며 인간답게 산다는 것은 건강을 유지하며 사는 것도 포함되는 말이다. 그러므로 인간은 누구나 건강하게 살 권리가 있다. 더구나 노인은 肉體的 活動이 制限되고 心理的으로 萎縮되기 때문에 肉體的 無力感, 精神의 孤獨感, 社會的 孤立感과 다가오는 죽음에 대한 두려움 속에서 하루하루를 살기 때문에 健康의 問題는 노인의 삶의 질을

좌우하는 척도라해도 과언이 아닐 것이다.

또한 노인의 건강은 본인의 문제일 뿐 아니라 노인을 부양하는 가족구성원의 문제이며 사회구성원의 문제가 되기 때문에 사회의 생산성과도 밀접한 관계가 있다. 한 노인이 건강하지 못하면 그 노인을 부양하는 가족구성원들의 생산성이 저하되게 되는 것이니, 건강하지 못한 노인이 많아질수록 그 사회의 생산성은 떨어질 수 밖에 없는 것이다.

따라서 노인인구의 증가가 갈수록 가속화되고 있는 현 상황에서 노인 건강의 문제는 심각한 사회문제로 대두되고 있고, 이에 대한 解決策의 하나로 국가에서는 老人福祉法을 제정하여 65세 이상의 노인에 대한 無料健康檢診을 실시하도록 규정하여 시행하고 있는 실정인 것이다.^{25), 37)}

그런데 현행 제도 하에서는 서양의학적 검진위주로 되어 있기 때문에 노인의 건강을 제대로 측정하기에는 부족한 면이 많이 있다고 할 수 있다. 현재 시행되고 있는 양방적검진은 1차검진에 혈액검사, 요검사, 흉부 X-ray, 혈압 측정, 안과검사, 청력검사, 신체계측 등을 통하여 기본질환에 대한 검사를 시행하고, 1차 검진에 이상소견이 나온 사람들만을 대상으로 2차 정밀진단을 실시하고 있다. 그러나 양방적 1차 검진만으로 노인질환의 유무를 판정하기에는 매우 제한적일 수 밖에 없다. 물론 "서"⁶⁾나 "보건사회부통계"⁵⁾ 등에 의하듯 한국인의 죽음과 기능장애를 초래하는 주요 노인병이 중풍, 심장병, 악성종양, 고혈압 등의 순으로 나타나,^{5), 7)} 이에 대한 예방적 차원에서의 노인 건강검진의 양방적 진단과 그에 따른 처치는 매우 중요한 역할을 할 것이다. 그러나 실제 노인들이 호소하고 있는 증상들은 노인들의 肉體的 機能障礙와 그에 따른 精神的 疎外感이 대부분이며, 그

러한 부분에 대한 양방적 관심은 구조적으로 결여되어 있다고 할 수 있다. 이는 老人의 生理와 病理特性上 老人은 韓方的 診斷과 處置를 필요로 하고 있음을 의미한다.

예컨대, 양방의 1차 검진에서는 노인들의 체격이나 관절을 형성하고 있는 軟部組織인 腱, 靭帶, 筋肉의 彈力度나 柔軟度에 의한 運動器계통의 장애에 대한 판정을 내린다가, 말초성 순환장애나 말초성 신경장애를 진단하기에는 미흡한 상태라고 할 수 있다. 더구나 老化의 程度나 生命力 衰弱의 程度를 판별하기는 더욱 어렵다.

그러나 한방에서는 노화가 生長化收藏의 五行의 법칙에 따라 진행되는 것으로 보고, 이로 인한 노화의 정도를 八綱辨證과 臟腑辨證에 따라 진단할 수 있으며, 특히 노쇠로 인한 운동기장애등은 肝主筋, 骨屬腎²⁾이라는 원리에 따라 肝氣와 腎氣를 진찰함으로써 병증을 알아내게 되어 적절한 치료가 가능하게 되는 것이다. 그러나 한편으로는 악성종양등 병리조직학적 기질적병변의 조기발견과 내분비계질환, 전염성질환등의 진단에 한방 단독으로만은 미흡한 점이 많다. 따라서 노인건강검진에 있어서 韓方과 洋方의 協力的 診斷體系가 가장 바람직하다고 할 수 있을 것이다.

그런데, 그간에 한방과 양방의 상호 협력적 진단 체계에 의한 건강검진에 대한 연구는 거의 없었고 해도 과언이 아니다. 따라서 효율적인 건강검진을 위해서 한양방동시종합검진의 모델이 설정되어야 하며, 본 연구의 기초자료가 된 한양방 동시종합검진은 국내 최초의 시도란 점에서 한방과 양방의 상호 협력적 진단체계에 의한 건강검진의 기초모형을 설계하는데 많은 도움이 될 것이다.

이번의 韓洋方 同時綜合檢診은 既存의 洋方的

檢診에 한방적 진단방법을 동원하여 종합적으로 판정하는 방법을 사용하였다. 즉 양방의 1차검진에 혈액검사, 요일반검사, 흉부 X-ray 촬영, 혈압 측정, 신체계측, 시력검사, 청력검사의 내용이 포함되며, 韓方的 診斷方法으로 問診表를 작성하여 현병력, 주소증, 과거력, 가족력등을 파악하였으며, 주소증 및 현병력에 대하여 四診(望, 聞, 問, 切)法을 이용하여 確證하였고 질환과 四象體質間的 관계를 살펴보기 위하여 四象體質 테스트법을 이용하였던 것이다.

이러한 韓洋方同時綜合檢診의 모델을 토대로 하여 실시한 전라북도 김제군에 거주하는 60세 이상의 노인을 대상으로 한 한양방동시종합검진의 내용과 결과는 다음과 같이 나타났다.

검진 대상자들의 일반적인 특성을 보면, 성별 분포는 남자가 40.2%(258명)이고 여자가 59.8%(383명)로 여성 노인수가 남성 노인수에 비해 多數로 나타났고, 연령별 분포는 60세 이상 75세 미만의 노인이 72.1%(462명), 75세 이상 85세 미만의 노인이 26.0%(167명), 85세 이상의 노인은 1.9%(12명)으로 나타났으며, 가족력의 빈도는 중풍 7.0%, 고혈압 2.0%, 결핵, 당뇨병 각각 1.1%, 악성종양 0.6%의 순으로 나타났고, 과거력의 빈도는 순환기계질환 15.0%, 소화기계질환 13.1%, 운동기계질환 9.7%, 호흡기계질환 7.3%, 내분비계질환 2.2%, 안이비인후과질환, 비뇨생식기계질환 각각 1.4%의 순으로 나타났으며, 사회력에 있어 음주자는 총수에 대하여 30.0%(194명)를 차지했고, 흡연자는 33.9%(217명)를 차지하였다.

四象體質의 分布는 太陰人 44.6%(286명), 少陽人 30.7%(197명), 少陰人 24.7%(158명), 太

陽人 0.0%의 順으로 나타나 이제마가 [東醫壽世保元]⁹⁾에서 제시한 비율과 “염”²⁹⁾이 조사한 비율과 유사한 비율을 보였다.

洋方1차檢診上 異常所見者는 심장병 16.5%(106명), 고혈압 14.8%(95명), 빈혈증 6.6%(42명), 당뇨병 5.9%(38명), 폐결핵 5.6%(36명), 신질환 5.5%(35명), 기타 호흡기질환 4.7%(30명), 동맥경화증 3.7%(24명), 간질환 2.8%(18명) 順으로 나타났다.

韓洋方綜合判定上 검진 대상자 641명중 운동기계질환 75.8%(486명), 소화기계질환 43.4%(278명), 순환기계질환 41.5%(266명), 호흡기계질환 22.3%(143명), 안이비인후과질환 8.1%(52명), 내분비계질환자 5.6%(36명), 비뇨생식기계질환자 5.3%(34명)의 순으로 질병을 앓고 있는 것으로 나타나 노쇠로 인한 근골격계의 퇴행성병변으로 인한 질환이 노인질환의 대다수를 차지하고 있음을 알 수 있었다. 이는 한의학에서 老化의 概念이 肝氣와 腎氣의 虛衰와 깊은 연관이 있어서, 肝血이 筋肉을 營養하지 못하고 腎精이 骨髓를 充滿되게 하지 못하여 腰痛 膝痛등 筋骨格系 退行性疾患이 많이 발생하는 것으로 사료되어진다.^{2),13)}

病名에 따른 疾患의 頻度를 살펴보면, 요통 50.0%, 위염 및 소화성궤양 38.8%, 슬통 30.1%, 심장병 25.0%, 고혈압 18.9%, 만성기관지염 8.0%, 기관지천식 7.2%, 빈혈증 6.4%, 당뇨병 5.9%, 폐결핵 5.6%, 시력장애 5.1%, 중풍 4.7% 등의 순으로 나타났다.

年齡別 疾患의 頻度를 살펴보면, 60-75세, 76-85세, 86세 이상으로 구분할 때 대부분의 질환이 60-75세에 다발하는 경향을 보이고, 오히려 연령이 높아질수록 질병이환율이 감소하는 경향을 보

이는 반면, 안이비인후과질환만이 점진적 증가를 보여 대조를 이루었다. 이는 76세 이상의 그룹은 장수그룹에 속하는 것으로 보아야 하며, 장수하는 노인은 상대적으로 건강상태를 유지하고 있음을 나타내 준다고 생각되어진다.

家族歴과 疾患과의 相關關係를 살펴보면, 중풍환자의 25.0%가 중풍의 가족력을, 고혈압환자의 11.6%가 고혈압의 가족력을 가지고 있는 것으로 나타나 가족력과의 상관관계가 매우 높게 나타남을 알 수 있었고, 그밖에 결핵은 5.6%, 당뇨병은 2.6%가 가족력을 가지고 있는 것으로 나타났다.

飲酒와 疾患과의 相關關係를 살펴보면, 호흡기질환의 36.4%, 고혈압의 34.7%, 심장병의 33.3%, 소화기질환의 28.4%가 음주를 하는 것으로 나타나 이들 질환이 음주와 상당히 밀접한 관계를 갖는 것으로 나타났다. 그러나 음주의 정도를 조사하지 않아 음주와 질환과의 필연적 관계는 알 수 없었다.

이는 韓醫學에서 과음하면 傷胃耗血 生痰動火한다.^{44),45)} 고 하였으며 過飲으로 인한 酒疸 酒癖 酒積 酒嗽 酒痰 酒渣鼻 등의 증상들이 나타난다.^{13), 14), 41), 43)} 하였고, 西洋醫學에서 만성적 음주는 소화성궤양, 지방간 등의 간질환, 신경계질환등을 야기시킨다고 한 내용과 비교할 수 있는 결과라 할 수 있을 것이다.^{17), 40)}

吸煙과 疾患과의 相關關係를 살펴보면, 호흡기질환의 44.1%, 심장병의 38.0%, 고혈압의 29.8%가 흡연을 하는 것으로 나타나 이들 질환이 흡연과 상당히 밀접한 관계를 갖는 것으로 나타났다. 그러나 흡연의 정도는 조사하지 않아 이들 질환과 흡연과의 필연적 관계는 알 수 없었다.

韓醫學에서는 담배의 성질이 猛烈하여 오랜 喫

煙은 多燥多火 氣虛氣短하여 咳嗽喉癰하게 되어 肺胃를 不清하게 만든다고 하였고, 洋方的으로는 신경, 시력, 심장 등에 해로워 부정맥, 고혈압, 혈관경화조기유발, 위신경에 악영향을 미치고, 흡연은 肺癆의 주요원인이 된다고 보고된 바 있으니 본 결과와 비교할 수 있을 것이다.³⁸⁾

四象體質別 疾患頻度는 太陰人에서는 순환기계질환(50.0%), 호흡기계질환(23.1%)이 타체질에 비해 높게 나타났고, 少陽人에서는 운동기계질환(77.7%), 난청등 안이비인후과 질환(12.2%)이 타체질에 비하여 높게 나타났고, 少陰人에 있어서는 소화기계 질환(65.8%)이 타체질에 비해 높게 나타났다.

이는 太陰人이 肝大肺小하므로 呼散之氣가 不足하고 吸聚之氣가 過多하여 肝熱과 肺寒으로 인한 病理機轉과 循環器 呼吸器系統의 疾患이 多發하고, 少陽人이 脾大腎小하므로 陰精이 쉽게 虛衰하게 되므로 筋骨格係와 眼, 耳 등의 機能衰退가 빨리 오며, 少陰人은 腎大脾小하므로 陽暖之氣가 항상 不足하여 消化器系統의 疾患이 多發한다는 四象醫學의 설명과 일치되는 내용이라 할 수 있다.⁹⁾

이상으로 韓洋方同時綜合檢診을 통해 나타난 결과를 분석하고 검토해본 바, 양방의 1차 검진상 이상소견의 빈도와 한양방종합판정상 질환의 빈도 사이에는 상당한 차이가 있음을 알 수 있었는데, 이는 혈액화학적 분석과 해부조직학적 검사를 위주로하는 洋方의 診斷方法과 기능의 虛實 여부를 종합적으로 辨證하는 韓方診斷의 차이에서 비롯되는 것이라 생각되며, 兩者의 長點을 살려 相互協力에 의한 診斷體系를 수립한다면 老人健康檢診에 더욱 效率性을 기하리라 사료된다.

한편, 이번 건강검진은 한양방동시검진으로서

는 처음으로 시도되었기 때문에 한방진단에 있어서 많은 문제점이 있었음을 시인하지 않을 수 없다. 특히 韓方診斷의 客觀化의 問題로, 현대적 기기를 한방의 이론에 맞게 운용하는 문제가 더욱 연구되어야 하고, 한방검진에 필요한 辨證의 體系를 標準化하는 문제도 앞으로의 研究果題라고 사려되는 바이다.

V. 結 論

1994.6.27부터 1994.7.13까지 전주우석대부속 한방병원 및 부설우석의원에서 전라북도 김제군에 거주하는 60세 이상의 노인을 대상으로 실시한 한양방동시종합검진을 통하여 이 지역의 노인 질환 분포 및 빈도와 건강실태에 대하여 살펴보고 한양방동시종합검진의 효율성을 검토해 본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 韓洋方綜合判定上 검진 대상자 641명중 운동기계질환자 75.8%, 소화기계질환자 43.4%, 순환기계질환자 41.5%, 호흡기계질환자 22.3%, 안이비인후과질환자 8.1%, 내분비계질환자 5.6%, 비뇨생식기계질환자 5.3%의 순으로 질병을 앓고 있는 것으로 나타나 노쇠로 인한 근골격계의 퇴행성병변으로 인한 질환이 노인질환의 대다수를 차지하고 있음을 알 수 있었다.
2. 病名에 따른 疾患의 頻度を 살펴보면, 요통(50.0%), 위염 및 소화성궤양(38.8%), 슬통(30.1%), 심장병(25.0%), 고혈압(18.9%), 만성기관지염(8.0%), 기관지천식(7.

2%), 빈혈증(6.4%), 당뇨병(5.9%), 폐결핵(5.6%), 시력장애(5.1%), 중풍(4.7%) 등의 순으로 나타났다.

3. 年齡別 疾患의 頻度を 살펴보면, 60-75, 76-85세, 86세 이상으로 구분할 때 대부분의 질환이 60-75세에 다발하는 경향을 보이고, 오히려 연령이 높아질수록 질병이환율이 감소하는 경향을 보이는 반면, 안이비인후과질환만이 점진적 증가를 보여 대조를 이루었다. 이는 76세 이상의 그룹은 장수그룹에 속하는 것으로 보아야 하며, 장수하는 노인은 상대적으로 건강상태를 유지하고 있음을 나타내 준다고 생각되어진다.
4. 家族歷과 疾患과의 相關關係를 살펴보면, 중풍환자의 25.0%가 중풍의 가족력을, 고혈압환자의 11.6%가 고혈압의 가족력을 가지고 있는 것으로 나타나 가족력과의 상관관계가 매우 높게 나타남을 알 수 있었고, 그밖에 결핵은 5.6%, 당뇨병은 2.6%가 가족력을 가지고 있는 것으로 나타났다.
5. 飲酒와 疾患과의 相關關係를 살펴보면, 호흡기질환의 36.4%, 고혈압의 34.7%, 심장병의 33.3%, 소화기질환의 28.4%가 음주를 하는 것으로 나타났으나 음주의 정도는 조사되지 않아 음주와 질환과의 필연적 관계는 알 수 없었다.
6. 吸煙과 疾患과의 相關關係를 살펴보면, 호흡기질환의 44.1%, 심장병의 38.0%, 고혈압

의 29.8%가 흡연을 하는 것으로 나타났으나 흡연의 정도는 조사되지 않아 흡연과 질환의 필연적 관계는 알 수 없었다.

7. 四象體質의 分布는 太陰人 44.6%, 少陽人 24.7%, 少陰人 30.7%, 太陽人 0.0%의 순으로 나타나 李濟馬가 제시한 四象 體質分布와 비슷한 비율을 보였으며, 四象 體質別 疾患頻度는 太陰人에서는 순환기계질환(50.0%), 호흡기계질환(23.1%)이 타체질에 비해 높게 나타났고, 少陽人에서는 운동기계질환(77.7%), 난청등 안이비인후과 질환(12.2%)이 타체질에 비하여 높게 나타났고, 少陰人에 있어서는 소화기계 질환(65.8%)이 타체질에 비해 높게 나타났다.

8. 洋方の 1차검진상 異常所見者의 頻度와 韓洋方 綜合判定에 의한 疾患의 頻度 사이에는 상당한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 이는 老人疾患의 特性上 健康檢診에 韓方の 參與가 필요한 이 유가 되는 내용이라 사려된다.

이상에서 살펴본 바, 이번에 실시한 국내최초의 韓洋方同時綜合檢診은 양방위주의 건강검진보다 노인의 질환과 건강상태를 파악하는데 있어서 훨씬 效率的이었다고 사료되는 바이나, 처음 실시한 만큼 미진한 면이 많았다. 앞으로 韓方이 公衆保健事業에 效率的으로 參與하기 위해서는 많은 문제점을 개선하여 韓洋方同時綜合檢診의 모델과 韓方保健事業의 프로젝트가 제시되어야 할 것으로 사료된다.

參 考 文 獻

1. 김병운의 : 肝系內科學, 서울, 東洋醫學研究員出版社, pp601-603, 1989
2. 김완희, 최달영 : 臟腑辨證論治, 서울, 성보사, pp143, 286, 1988
3. 남산당 : 건강과 성인병 - 건강관리에서
4. 대한당뇨병학회 : 당뇨병학, 서울, 고려의학, pp.143-144, 1992
5. 보건사회부 : 바른건강생활 (성인병 예방), pp.8-9, 1990
6. 서순규 : 성인병 노인병학, 고려의학, pp. 28, 19, 29, 1992
7. 서울대학교병원 : 전공의 진료편람 가정의학과, 의학출판사, pp.18, 1994
8. 杜鎬京 : 동의신계학, 동양의학 출판사, 서울, pp.1093-1110, 1991
9. 李濟馬 : 東醫壽世保元 변증론
10. 전산초, 최영희 : 노인간호학, 수문사, 서울, 1985
11. 韓東錫 : 宇宙變化의 原理, 행림출판, 서울, pp.63-75, 1985
12. 許俊 : 東醫寶鑑 內經篇, 大星문화사, 서울, pp.73, 1988
13. 홍원식편찬 : 精校 黃帝內經素問, 행림출판, 서울, pp.11, 14, 169, 1985
14. 홍원식편찬 : 精校 黃帝內經靈樞, 행림출판, 서울, pp.213, 232, 241, 1985
15. 공세권 : "노령인구의 사인구조", 핵가족과 노년복지, pp.81-139, 1983
16. 경제기획원 : "제5차 5개년 경제사회개발 계획", 인구부문, 경제기획원, 1981
17. 구수서 : "노령인구의 사회학적 문제", 대한의학협회지 제32권 제1호, pp.37-41, 1989

18. 김동휘外 : "최신진단과 치료", 서울, 약업신문 출판국, pp.21, 1986
19. 김미옥 : "노인들의 소외감과 신체적 노화에 관한 연구", 간호학회지, 7(1), pp.64-78, 1987
20. 김종호 : "음주교실 래원 환자 223례에 대한 임상적 고찰" 대한한의학회지 제 9권 pp.726
21. 노인복지법 : 보건사회부 pp 1, 1991
22. 문옥륜, 김동익, 임훈설 : "전국성인병실태 조사연구", 보건학논집, pp.33, 44-79, 1982
23. 민재성 : "노령화사회를 대비한 사회보장 정책, 핵가족화와 노년복지", pp. 203-224, 1983
24. 배영숙 : "노인이 지각한 사회적지지와 건강상태와의 관계연구", 전북대학교 대학원 간호학과, p.1 p.4, 1993
25. 보건사회부 : 보건사회통계연보, 제 37호, 1991
26. 보건사회부 : 보건사회통계연보, 1988
27. 보건사회부 : 보건사회, 1984
28. 심동원 : "노화과정 (노화생리)" 대한의학 협회지 제 32권 1호 pp.8-9, 1989
29. 엽태환 : "영등포 한방병원 외래환자의 四象 體質分布보고" 대한한의학회지 4권 pp. 109
30. 윤종주 : "우리나라 노년인구에 대한 사회 인구학적 고찰", 인구 노년학, 1, pp.22-37
31. 이선자 : "노인의 건강에 대한 욕구", 대한 간호, 28(5), pp. 13-17
32. 이시백, 윤봉자 : "한국인구의 장기전망에 대한 정책개발연구소", 보건학논집, 35(1): pp.117-127, 1983
33. 이영란 : "사회적지지와 건강상태와의 상관관계에 관한 연구", 간호대학생을 중심으로, 석사학위 논문, 연세대학교 대학원, 1982
34. 이영자 : "노인의 자기간호", 대한간호, 28(5), pp. 13-17, 1989
35. 임향택 : "中西醫 結合에 의한 老人病의 豫防과 治療에 대한 展望", 대한한의학회지 제7권, pp. 291.
36. 조선일보: 1991.12.3.
37. 조성억 : "농촌지역노인들의 신체계측및 임상검사에 의한 건강상태 평가" pp.1-3, 1984
38. 최형중 : "喫煙과 疾病" 대한한의학회지, 1권, pp 275
39. 표지숙 : "노인들의 건강통제위와 건강증진 행위와의 관계연구", pp.1, 1991
40. 허정 : "노인과 건강- 신체건강, 현대사회와 노인복지", pp. 95-108, 1982
41. 巢元方 : 諸病原候論校釋, 北京, 人民衛生出版社, pp.307, 619-620, 1983
42. 王機外 : 黃帝內經素問今釋, 서울, 정보사, pp.1, 192, 202, 215, 220, 1983
43. 李東垣外 : 東垣十種醫書, 서울, 대성문화사, pp.491, 1983
44. 李時珍 : 本草綱目, 北京, 人民衛生出版社, pp.1560, 1982
45. 李中梓 : 醫宗必讀, 臺北, 綜合出版社, pp. 1560, 1982
46. 河間醫學院 : 靈樞經校釋, 北京, 人民衛生出版社, pp.83, 86, 108, 362, 482, 1982