

한국형 중풍변증진단 표준안의 필요성에 대한 설문조사 보고

유병찬 · 김종길 · 설인찬¹ · 신선화 · 이 인² · 조현경¹ · 최선미*

한국한의학회연구원 의료연구부, 1: 대전대학교 한의과대학 한방내과학교실, 2: 원광대학교 한의과대학 한방내과학교실

Report on the Survey for the Necessity of Korean Standard Differentiation of the Symptoms and Signs for the Stroke

Byeong Chan Yu, Joong Kil Kim, In Chan Seol¹, Seon Hwa Shin, In Lee², Hyun Kyung Jo¹, Sun Mi Choi*

Department of Medical Research, Korea Institute of Oriental Medicine.

1: Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University.

2: Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

This survey was accomplished in order to find out the necessity of creation of Korean standard differentiation of the symptoms and signs for the stroke(KSDS) in clinical practice. The survey questions were developed by the consensus from the professors who major in internal traditional Korean medicine(TKM). May 11th to July 31th 2005, the questionnaire was given to 800 TKM doctors in the whole country of Korea listed on the National Korean Medical Hospital Associations address book by postal mail. Total of 358(44.7%) questionnaires were retrieved out of the 800 subjects. The 311(86.9%) of 358 TKM doctors given an answer to the survey responded to need development of KSDS, and 176(56.6%) of 311 TKM doctors who answered to need development of KSDS responded to have to consider consensus of clinical experts on the stroke for creation of KSDS. These results support a role for new KSDS might be usefully applied in diagnosis and treatment of the stroke.

Key words : Stroke, Standard Differentiation, Symptoms and Signs, Survey, Traditional Korean Medicine

서 론

중풍은 우리나라 한방병원 입원환자의 약 70% 이상을 차지하는 단일질환으로서 한방치료의 선호도가 높은 편이다¹⁾. 그러나 우리나라에서는 아직까지 이 질환에 대하여 객관적이고도 과학적인 한방적 진단 표준이 마련되지 않은 상태다. 때문에 실제 임상에서는 풍부한 임상 경험에도 불구하고 이를 보다 객관적으로 진단하고 치료하는데 많은 어려움이 따르고 있다^{2,3)}.

이러한 문제점들을 해결하기 위해서 이미 중국에서는 중풍 질환에 대한 진단과 치료의 객관화 및 과학화를 목적으로 1986년도부터 최근까지 총 세 차례에 걸쳐 중의 중풍변증진단 표준안들을 도출해내었다⁴⁻⁶⁾. 그러나 이를 맹목적으로 우리나라에 그대로 도입하여 임상에 적용하기에는 중국과 다른 민족, 지역, 기

후, 사회 등의 특성에 따라 무리가 있는 실정이다³⁾.

최근 한의학 진단 체계의 표준화에 대한 필요성이 제기되고 있는 시점에서 한국한의학회연구원에서는 금번에 과학기술부 특정 연구개발사업인 '뇌혈관질환의 한의 변증진단 표준화' 사업을 수행하게 되었다. 이에 따라 본 연구에서는 새로운 한국형 중풍변증진단 표준안의 개발에 앞서 중풍 질환에 대하여 우리나라 한의계가 가지고 있는 생각과 문제점들을 취합하여 표준안 개발에 참고하고자 전국의 한방의료기관에서 종사하고 있는 한의사 800명을 대상으로 설문조사를 실시한 바 이에 보고하는 바이다.

연구방법

1. 설문조사 대상 및 시기

2005년 5월 11일부터 7월 31일까지 약 2개월간 전국에 있는 한방병원 및 한의원, 그리고 기타 보건기관에서 근무하고 있는 한의사 800명을 대상으로 '한의학적인 뇌혈관질환 연구 기반 구축을 위한 설문'이라는 제목 아래, 한국형 중풍변증진단 표준안

* 교신저자 : 최선미, 대전시 유성구 전민동 461-24 한국한의학회연구원

· E-mail : smchoi@kiom.re.kr, · Tel : 042-868-9485

· 접수 : 2005/12/17 · 수정 : 2006/01/20 · 채택 : 2006/02/07

의 필요성 여부를 파악하기 위하여 다음과 같은 설문조사를 실시하였다. 전체 설문 대상자 중 응답한 사람은 모두 358명으로 설문지의 회수율은 44.7%로 나타났다.

2. 설문조사 내용 및 방법

설문 내용은 현재 우리나라에서 이루어지고 있는 한의학적 중풍임상 현황 중 진단 부문에 대하여 알아보고자 총 10개의 문항으로 구성하였는데, 응답자의 일반적인 특성을 묻는 3개의 문항과, 기존의 교과서적인 중풍의 정의에 대한 동의 여부를 묻는 문항, 중풍의 진단 및 치료시 중요하다고 생각하는 판단기준을 묻는 문항, 그리고 새로운 한국형 중풍변증진단 표준안의 필요성 여부를 묻는 문항 등으로 이루어졌다. 모든 문항은 폐쇄형 질문 형태로 이루어졌으며, 기타 의견을 묻는 문항은 개방형 질문 형태로 구성하였다(Appendix 1).

설문 조사는 각 진료기관에 대한 직접적인 방문조사가 어렵다는 점을 고려하여 대한한방병원협회 및 대한한의사협회의 주소록에 등재되어 있는 한방병원과 한의원을 대상으로 우편 설문조사를 실시하였고, 설문지의 회수율을 높이기 위하여 설문지 발송 전에 먼저 전화통화로 협조를 구하였다.

3. 통계처리

통계처리는 SPSS 11.0 for Windows 프로그램을 이용하였으며, 분석기법으로 frequency analysis(빈도분석)를 사용하였다.

결과 및 분석

1. 설문조사 대상자의 일반적인 특성

1) 성별

설문조사에 응답한 한의사들의 성별을 살펴보면 남성이 274명(76.5%), 여성이 84명(23.5%)으로 남성의 비율이 더 컸다(Table 1).

Table 1. Sex of the Investigation Object

성별	빈도	%
남	274	76.5
여	84	23.5
계	358	100

2) 연령

설문조사에 응답한 한의사들의 연령을 살펴보면 20대가 156명(43.5%), 30대가 135명(37.7%), 40대가 45명(12.5%), 50대가 17명(4.7%), 60대가 5명(1.6%)으로서, 20대와 30대가 81.2%를 차지하였다(Table 2).

Table 2. Age of the Investigation Object

연령	빈도	%
20대	156	43.5
30대	135	37.7
40대	45	12.5
50대	17	4.7
60대	5	1.6
계	358	100

3) 근무지

설문조사에 응답한 한의사들의 근무지 형태를 살펴보면 11개 한의과대학 부속한방병원에서 근무하는 한의사가 229명(64.0%), 그 외 일반한방병원에서 근무하는 한의사가 125명(34.9%), 한의원 및 기타 보건기관에서 근무하는 한의사가 4명(1.1%)으로 나타났다(Table 3).

Table 3. Workplace of the Investigation Object

근무지	빈도	%
대학 부속한방병원	229	64.0
한방병원	125	34.9
한의원	1	0.3
기타 보건의료기관	3	0.8
계	358	100

2. 기존의 교과서적인 중풍의 정의에 대한 동의 여부

설문조사 대상 한의사들에게 전국 한의과대학 심계내과학교실에서 지난 1999년도에 편찬한 심계내과학 교과서상의 중풍 정의⁷⁾에 대한 동의 여부를 물어본 결과, 설문조사에 응답한 358명의 한의사들 중 기존의 교과서적인 중풍의 정의에 대하여 적절하다고 동의한 응답자는 316명(88.2%), 동의하지 않은 응답자는 28명(7.8%), 모르겠다고 응답한 사람은 12명(3.4%)으로 나타나 대부분의 응답자가 기존의 중풍의 정의에 대하여 큰 이견을 보이지 않았다. 그리고 이에 동의하지 않은 응답자들의 기타 의견으로는 '보다 포괄적인 중풍의 정의가 필요하다', '보다 한의학적인 중풍의 정의가 필요하다', '중풍의 원인에 대한 언급도 필요하다' 등이 있었다(Table 4).

Table 4. The Agreement to an Established Traditional Korean Medical Definition of the Stroke

기존의 교과서적인 중풍의 정의에 대한 동의 여부	빈도	%
예	316	88.2
아니오	28	7.8
모르겠다	12	3.4
결측치	2	0.6
계	358	100

3. 중풍환자 진료시 주로 참고하는 서적

중풍환자를 진료할 때 주로 참고하는 서적을 물어본 결과 설문조사에 응답한 358명의 한의사들 가운데 동의수세보원을 제외한 우리나라 의서를 주로 참고한다는 응답자가 243명(67.3%), 동의수세보원을 주로 참고한다는 응답자가 33명(9.2%), 청대 이전의 중국 의서를 주로 참고한다는 응답자가 9명(2.5%), 청대 이후의 중국 의서를 주로 참고한다는 응답자가 11명(3.0%)으로 나타나 약 76.5%에 해당하는 응답자가 중풍 환자 진료시 중국 의서보다는 우리나라 의서를 주로 참고하는 것으로 밝혀졌다. 그리고 기타 의견 중 다수가 동의수세보원과 타 우리나라 의서를 동시에 참고하는 것으로 기술하여 우리나라 의서를 주로 이용하는 비율은 보다 높을 것으로 추정된다(Table 5).

4. 중풍의 진단 및 치료시 중요하다고 생각하는 판단기준 1순위 중풍을 진단하거나 치료할 때 중요하다고 생각하는 판단기

준 1순위를 물어본 결과 설문조사에 응답한 358명의 한의사들 가운데 CT나 MRI와 같은 양방적인 검사소견을 가장 중요시한다는 응답자가 109명(29.8%), 중풍의 발병 기간을 가장 중요시한다는 응답자가 102명(28.4%), 중풍의 증상 정도를 가장 중요시한다는 응답자가 99명(27.6%), 중풍의 한방적인 발생 원인을 가장 중요시한다는 응답자가 37명(10.8%), 환자의 체질을 가장 중요시한다는 응답자와 기타 의견을 제시한 응답자가 11명(3.4%)으로 나타나 중풍 환자 진료시 양방적인 검사소견과 발병 기간 및 증상의 정도를 가장 중요시하는 것으로 밝혀졌다(Table 6).

Table 5. The Books of Reference while Examine Patients of the Stroke

중풍환자 진료시 주로 참고하는 서적	빈도	%
우리나라 서적(동의수세보원 제외)	243	67.3
동의수세보원	33	9.2
청대 이전의 중국 서적	9	2.5
청대 이후의 중국 서적	11	3.0
기타	62	18.0
계	358	100

Table 6. 1st Ranked Standard of Judgement while Examine and Treat Patients of the Stroke

중풍의 진단 및 치료시 중요하다고 생각하는 판단기준 1순위	빈도	%
양방적인 검사소견	109	29.8
발병 기간	102	28.4
증상의 정도	99	27.6
발생 원인	37	10.8
체질 및 기타	11	3.4
계	358	100

5. 중풍환자를 진찰할 때 중요하다고 생각하는 증후 1순위

한의사들이 중풍환자를 진찰할 때 중요하다고 생각하는 증후 1순위를 물어본 결과 설문조사에 응답한 358명의 한의사들 가운데 의식장애를 가장 중요시한다는 응답자가 193명(53.9%), 마비증상을 가장 중요시한다는 응답자가 57명(15.9%), 맥을 가장 중요시한다는 응답자가 25명(7.0%), 대변 상태를 가장 중요시한다는 응답자가 18명(5.0%), 체형을 가장 중요시한다는 응답자가 12명(3.4%)으로 나타났다. 그리고 이 외에 두부 증상이나 설진 및 담의 유무 등이 기타 의견으로 제시되었다(Table 7).

Table 7. 1st Ranked Symptom while Examine Patients of the Stroke in the Traditional Korean Medicine

중풍환자를 진찰할 때 중요하다고 생각하는 증후 1순위	빈도	%
의식장애	193	53.9
마비증상	57	15.9
맥	25	7.0
대변 상태	18	5.0
체형	12	3.4
기타	51	14.2
결측치	2	0.6
계	358	100

6. 중의 중풍변증진단 표준안에 대한 인지 여부

중풍 질환에 대한 진단과 치료의 객관화 및 과학화를 목적으로

로 중국에서는 1986년도에 중풍병중의진단료효평정표준⁴⁾, 1994년도에 중풍변증진단표준⁵⁾, 2001년도에 중풍병진단료효평정표준⁶⁾이라는 중의 중풍변증진단 표준안을 개발하였다. 이에 대하여 설문조사 대상 한의사들에게 중의 중풍변증진단 표준안을 알고 있는지에 대한 여부를 물어본 결과, 설문조사에 응답한 358명의 한의사들 가운데 중의 중풍변증진단 표준안을 알고 있는 응답자는 28명(7.8%), 중의 중풍변증진단 표준안을 모르고 있는 응답자는 330명(92.2%)으로 나타나 대부분의 한의사들이 중국의 중풍변증진단 표준안에 대하여 알지 못하는 것으로 밝혀졌다(Table 8).

Table 8. The Recognition about Chinese Standard Differentiation of the Symptoms and Signs for the Stroke

중의 중풍변증진단 표준안에 대한 인지 여부	빈도	%
예	28	7.8
아니오	330	92.2
계	358	100

7. 중의 중풍변증진단 표준안에 대한 사용 여부

중의 중풍변증진단 표준안에 대하여 알고 있다고 응답한 한의사 28명에게 실제 임상에서 중풍을 치료하거나 학문적으로 연구할 때 이를 사용하는지에 대하여 물어본 결과, 이를 사용한다고 응답한 한의사가 5명(17.9%), 사용하지 않는다고 응답한 한의사가 23명(82.1%)으로 나타나 대부분의 한의사들이 중국의 중풍변증진단 표준안을 실질적으로 사용하지 않는 것으로 밝혀졌다(Table 9).

Table 9. The Application of Chinese Standard Differentiation of the Symptoms and Signs for the Stroke

중의 중풍변증진단 표준안에 대한 사용 여부	빈도	%
예	5	17.9
아니오	23	82.1
계	28	100

8. 한국형 중풍변증진단 표준안 개발의 필요성 여부

설문조사에 응답한 358명의 한의사들 중 새로운 한국형 중풍변증진단 표준안의 개발이 필요하다고 응답한 한의사는 311명(86.9%), 필요하지 않다고 응답한 한의사는 7명(1.9%), 이에 대해 잘 모르겠다고 응답한 한의사는 38명(10.6%)으로 나타나 응답자 대부분이 새로운 한국형 중풍변증진단 표준안의 개발에 대하여 필요성을 느끼고 있는 것으로 밝혀졌다(Table 10).

Table 10. The Necessity of Creation of Korean Standard Differentiation of the Symptoms and Signs for the Stroke

한국형 중풍변증진단 표준안 개발의 필요성 여부	빈도	%
예	311	86.9
아니오	7	1.9
모르겠다	38	10.6
결측치	2	0.6
계	358	100

9. 한국형 중풍변증진단 표준안 개발을 위해 고려해야 할 사항 1순위

새로운 한국형 중풍변증진단 표준안의 개발이 필요하다고 응답한 한의사 311명에게 우리나라의 표준안 개발을 위해 가장 고려해야 할 사항에 대하여 다시 물어본 결과, 중풍관련 임상 전

문가들의 논의 및 합의가 필요하다고 응답한 한의사는 176명(56.6%), 양방적인 검사 및 진단을 적극 활용해야 한다고 응답한 한의사는 35명(11.2%), 우리나라 의서를 토대로 개발하여야 한다고 응답한 한의사는 33명(10.6%), 체질적 차이를 반영해야 한다고 응답한 한의사는 17명(5.5%), 중국의 중풍변증진단 표준안을 적극 활용해야 한다고 응답한 한의사는 4명(1.3%)으로 나타나 약 절반 이상의 응답자가 새로운 한국형 중풍변증진단 표준안의 개발을 위해 먼저 중풍관련 임상 전문가들의 논의 및 합의가 선행되어야 한다고 생각하는 것으로 밝혀졌다. 기타 의견으로 임상 전문가들의 논의 및 합의와 더불어 양방적인 검사 및 진단의 적극적인 활용이 함께 이루어져야 한다는 내용이 많았다(Table 11).

Table 11. 1st Ranked Consideration Subject for Creation of Korean Standard Differentiation of the Symptoms and Signs for the Stroke

한국형 중풍변증진단 표준안 개발을 위해 고려해야 할 사항 1순위	빈도	%
임상 전문가들의 논의 및 합의	176	56.6
양방적인 검사 및 진단의 적극 활용	35	11.2
우리나라 의서를 토대로 개발	33	10.6
체질적 차이의 반영	17	5.5
중국의 중풍변증진단 표준안을 적극 활용	4	1.3
기타	39	12.5
결측치	7	2.3
계	311	100

10. 한국형 중풍변증진단 표준안 개발을 위한 동참 여부

설문조사에 응답한 358명의 한의사들 가운데 새로운 한국형 중풍변증진단 표준안의 개발을 위해 동참할 의향이 있다고 응답한 한의사는 206명(57.5%), 동참할 의향이 없다고 응답한 한의사는 45명(12.6%), 잘 모르겠다고 응답한 한의사는 107명(29.9%)으로 나타나 약 절반 이상의 응답자가 새로운 한국형 중풍변증진단 표준안의 개발을 위해 동참할 의향이 있는 것으로 밝혀졌다(Table 12).

Table 12. The Participation for Creation of Korean Standard Differentiation of the Symptoms and Signs for the Stroke

한국형 중풍변증진단 표준안 개발을 위한 동참 여부	빈도	%
예	206	57.5
아니오	45	12.6
모르겠다	107	29.9
계	358	100

고찰 및 결론

전통 한의학의 객관화 및 과학화라는 화두는 해방 이후 성장과 발전을 거듭해온 우리나라 한의계의 최근 관심사 중의 하나다. 풍부한 임상 경험과 높은 치료율에도 불구하고 이를 표준화시키지 못하고 임상에 있어 개인적 관점의 차이를 극복하지 못함에 따라 한의학은 늘 소외받고 인정받지 못하는 제 3의 의학으로 평가절하되어 왔다. 그러나 최근 이를 극복하기 위하여 한의학 진단 체계의 가장 큰 특징이라 할 수 있는 변증을 표준화시켜 한의학을 좀 더 객관적이고 과학적인 수준으로 끌어올리려는 노력이 부단히 이루어지고 있다^{8,9)}.

특히 전국 한방병원 입원환자의 대다수를 차지하면서 우리나라 국민의 한방치료 선호도가 높은 질환인 중풍은 타 질환에 비하여 변증진단의 표준화를 보다 더 강하게 요구받고 있다^{1~3)}. 이와 관련하여 한국한의학연구원에서는 앞서 언급한대로 급변에 과학기술부 특정연구개발사업인 '뇌혈관질환의 한의 변증진단 표준화' 사업을 수행하게 됨에 따라 우리나라 중풍변증진단의 표준안을 도출하기 위한 노력에 박차를 가하게 되었다. 그리하여 본 연구에서는 새로운 한국형 중풍변증진단 표준안의 개발에 앞서 중풍 질환에 대하여 우리나라 한의계가 가지고 있는 생각과 문제점들을 취합하여 표준안 개발에 참고하고자 전국의 한방의료기관에서 종사하고 있는 한의사 800명을 대상으로 설문조사를 실시하게 되었고, 그 결과는 다음과 같다.

전체 설문 대상자 800명 중 설문에 응답한 사람은 모두 358명으로 설문지의 회수율은 44.7%로 나타났는데, 먼저 설문조사에 응답한 한의사들의 성별을 살펴보면 남성이 274명(76.5%), 여성이 84명(23.5%)으로 남성의 비율이 더 컸다. 그리고 각 연령대는 20대가 156명(43.5%), 30대가 135명(37.7%), 40대가 45명(12.5%), 50대가 17명(4.7%), 60대가 5명(1.6%)으로서, 20대와 30대가 81.2%를 차지하였다. 또 설문조사에 응답한 한의사들의 근무지는 11개 한의과대학 부속한방병원에서 근무하는 한의사가 229명(64.0%), 그 외 일반한방병원에서 근무하는 한의사가 125명(34.9%), 한의원 및 기타 보건기관에서 근무하는 한의사가 4명(1.1%)으로 나타났다.

설문조사 대상 한의사들에게 전국 한의과대학 심계내과학교실에서 지난 1999년도에 편찬한 심계내과학교과서상의 중풍 정의⁷⁾에 대한 동의 여부를 물어본 결과, 설문조사에 응답한 358명의 한의사들 중 기존의 교과서적인 중풍의 정의에 대하여 적절하다고 동의한 응답자는 316명(88.2%), 동의하지 않은 응답자는 28명(7.8%), 모르겠다고 응답한 사람은 12명(3.4%)으로 나타나 대부분의 응답자가 기존의 중풍의 정의에 대하여 큰 이견을 보이지 않았다. 그리고 이에 동의하지 않은 응답자들의 기타 의견으로는 '보다 포괄적인 중풍의 정의가 필요하다', '보다 한의학적인 중풍의 정의가 필요하다', '중풍의 원인에 대한 언급도 필요하다' 등이 있었다.

중풍환자를 진료할 때 주로 참고하는 서적을 물어본 결과, 설문조사에 응답한 358명의 한의사들 가운데 동의수세보원을 제외한 우리나라 의서를 주로 참고한다는 응답자가 243명(67.3%), 동의수세보원을 주로 참고한다는 응답자가 33명(9.2%), 청대 이전의 중국 의서를 주로 참고한다는 응답자가 9명(2.5%), 청대 이후의 중국 의서를 주로 참고한다는 응답자가 11명(3.0%)으로 나타나 약 76.5%에 해당하는 응답자가 중풍 환자 진료시 중국 의서보다는 우리나라 의서를 주로 참고하는 것으로 밝혀졌다. 그리고 기타 의견 중 다수가 동의수세보원과 타 우리나라 의서를 동시에 참고하는 것으로 기술하여 우리나라 의서를 주로 이용하는 비율은 보다 높을 것으로 추정된다.

중풍을 진단하거나 치료할 때 중요하다고 생각하는 판단기준 1순위를 물어본 결과, 설문조사에 응답한 358명의 한의사들 가운데 CT나 MRI와 같은 양방적인 검사소견을 가장 중요시한다

는 응답자가 109명(29.8%), 중풍의 발병 기간을 가장 중요시한다는 응답자가 102명(28.4%), 중풍의 증상 정도를 가장 중요시한다는 응답자가 99명(27.6%), 중풍의 한방적인 발생 원인을 가장 중요시한다는 응답자가 37명(10.8%), 환자의 체질을 가장 중요시한다는 응답자와 기타 의견을 제시한 응답자가 11명(3.4%)으로 나타나 중풍 환자 진료시 양방적인 검사소견과 발병 기간 및 증상의 정도를 가장 중요시하는 것으로 밝혀졌다.

중풍환자를 진찰할 때 중요하다고 생각하는 증후 1순위를 물어본 결과, 설문조사에 응답한 358명의 한의사들 가운데 의식장애를 가장 중요시한다는 응답자가 193명(53.9%), 마비증상을 가장 중요시한다는 응답자가 57명(15.9%), 맥을 가장 중요시한다는 응답자가 25명(7.0%), 대변 상태를 가장 중요시한다는 응답자가 18명(5.0%), 체형을 가장 중요시한다는 응답자가 12명(3.4%)으로 나타났다. 그리고 이 외에 두부 증상이나 실진 및 담의 유무 등이 기타 의견으로 제시되었다.

중풍 질환에 대한 진단과 치료의 객관화 및 과학화를 목적으로 중국에서 개발한 중풍병증의진단료효평정표준⁴⁾, 중풍병변증진단표준⁵⁾, 중풍병진단료효평정표준⁶⁾ 등과 같은 중의 중풍변증진단 표준안에 대하여 알고 있는지에 대한 여부를 물어본 결과, 설문조사에 응답한 358명의 한의사들 가운데 중의 중풍변증진단 표준안을 알고 있는 응답자는 28명(7.8%), 중의 중풍변증진단 표준안을 모르고 있는 응답자는 330명(92.2%)으로 나타나 대부분의 한의사들이 중국의 중풍변증진단 표준안에 대하여 알지 못하는 것으로 밝혀졌다. 그리고 다시 중의 중풍변증진단 표준안에 대하여 알고 있다고 응답한 한의사 28명을 대상으로 실제 임상에서 중풍을 치료하거나 학문적으로 연구할 때 이를 사용하는지에 대하여 물어본 결과, 이를 사용한다고 응답한 한의사가 5명(17.9%), 사용하지 않는다고 응답한 한의사가 23명(82.1%)으로 나타나 대부분의 한의사들이 중국의 중풍변증진단 표준안을 실질적으로 사용하지 않는 것으로 밝혀졌다.

새로운 한국형 중풍변증진단 표준안 개발의 필요성 여부에 대하여 설문한 결과, 설문조사에 응답한 358명의 한의사들 가운데 이의 개발이 필요하다고 응답한 한의사는 311명(86.9%), 필요하지 않다고 응답한 한의사는 7명(1.9%), 잘 모르겠다고 응답한 한의사는 38명(10.6%)으로 나타나 응답자 대부분이 새로운 한국형 중풍변증진단 표준안의 개발에 대하여 필요성을 느끼고 있는 것으로 밝혀졌다. 그리고 새로운 한국형 중풍변증진단 표준안의 개발이 필요하다고 응답한 한의사 311명에게 우리나라의 표준안 개발을 위해 가장 고려해야 할 사항에 대하여 다시 물어본 결과, 중풍관련 임상 전문가들의 논의 및 합의가 필요하다고 응답한 한의사는 176명(56.6%), 양방적인 검사 및 진단을 적극 활용해야 한다고 응답한 한의사는 35명(11.2%), 우리나라 의서를 토대로 개발하여야 한다고 응답한 한의사는 33명(10.6%), 체질적 차이를 반영해야 한다고 응답한 한의사는 17명(5.5%), 중국의 중풍변증진단 표준안을 적극 활용해야 한다고 응답한 한의사는 4명(1.3%)으로 나타나 약 절반 이상의 응답자가 새로운 한국형 중풍변증진단 표준안의 개발을 위해 먼저 중풍관련 임상 전문가들의 논의 및 합

의가 선행되어야 한다고 생각하는 것으로 밝혀졌다. 기타 의견으로 임상 전문가들의 논의 및 합의와 더불어 양방적인 검사 및 진단의 적극적인 활용이 함께 이루어져야 한다는 내용이 많았다.

마지막으로 우리나라 중풍 질환에 대한 진단과 치료의 객관화 및 과학화를 위하여 새로운 한국형 중풍변증진단 표준안의 개발에 참여할 의향이 있는가에 대하여 설문한 결과, 설문조사에 응답한 358명의 한의사들 가운데 동참할 의향이 있다고 응답한 한의사는 206명(57.5%), 동참할 의향이 없다고 응답한 한의사는 45명(12.6%), 잘 모르겠다고 응답한 한의사는 107명(29.9%)으로 나타나 약 절반 이상의 응답자가 새로운 한국형 중풍변증진단 표준안의 개발을 위해 동참할 의향이 있는 것으로 밝혀졌다.

지금까지의 설문 결과를 종합해보면, 우리나라 중풍 질환에 대한 변증진단 체계로 대부분의 한의사들이 잘 알지 못하거나 또 알고 있다 하더라도 임상 실재에서 잘 활용되지 않고 있는 중국의 중풍변증진단 표준안을 그대로 차용하여 사용하는 것보다는 새로운 한국형 중풍변증진단 표준안을 필요로 하는 기대에 부응하여 독자적인 우리나라의 표준안을 개발하는 것이 타당할 것으로 사료된다. 그리고 이에 대한 구체적인 방법은 대다수의 설문 대상 한의사들이 응답하였듯이 중풍에 관한 임상 전문가들의 논의 및 합의가 선행된 이후에 더 구체적으로 논의되어야 할 것이며, 이러한 노력이 한의학의 객관화 및 과학화라는 목표에 좀 더 가까이 다가갈 수 있는 길이 될 것이라 생각하는 바이다.

감사의 글

본 연구는 2005년도 과학기술부(과제번호 M1052701000005 N270100000)의 연구비 지원에 의하여 이루어졌습니다.

참고문헌

1. 건강보험심사평가원. 2002년도 건강보험통계연보. 서울, 2003.
2. 강효신, 권영규, 박창국, 신양규, 김상철. 중풍임상자료에 대한 통계적 분석방법연구. 대한한의학회지 17(1):302-328, 1996.
3. 노진환. 중풍변증진단기준안에 대한 임상적 연구. 경희대학교 한의과대학 박사학위논문. 2001.
4. 陳貴延, 楊思澍. 實用中西醫結合診斷治療學. 北京: 中國醫藥科技出版社. pp 61-62, 1991.
5. 國家中醫藥管理局腦病急症科研組. 中風病辨證診斷標準. 北京中醫藥大學學報 17(3):208-210, 1994.
6. 鄭筱萸 외. 中藥新藥臨床研究指導原則. 北京: 中國醫藥科技出版社. pp 99-104, 2001.
7. 전국한의과대학 심계내과학교실. 심계내과학. 서울, 서원당 pp 448-458, 1999.
8. 박영재, 박영배. 통계기법을 활용한 변증의 정량화 연구. 대한한의학회지 5(2):306-330, 2001.
9. 고흥. 증의변증논치와 동의보감의 변증논치에 대한 연구. 동의생리병리학회지 18(1):16-21, 2004.

Appendix 1. 한의학적인 뇌혈관질환 연구 기반 구축을 위한 설문지

본 설문조사는 과학기술부에서 지원하고 한국한의학연구원에서 수행하고 있는 <뇌혈관질환의 한의학 기반 구축을 위한 연구>의 일환으로 진행되는 것입니다. 다소 바쁘시더라도 귀하께서 설문지를 직접 작성하시어 좋은 의견을 주신다면 그 의견들을 모아 저희 연구의 귀중한 자료로 적극 활용할 것입니다.
본 설문지는 10개의 문항으로 구성되어 있으며 작성하신 내용은 연구 목적으로만 사용할 것을 약속드립니다.

한국한의학연구원

※ 객관식 문항의 경우에는 해당되는 내용에 체크(예: ① V 남성)를 해 주시고 주관식 문항의 경우에는 적절한 내용을 써주시기 바랍니다.

1. 귀하의 성별은? ① 남성 ② 여성
2. 귀하의 연령은 다음 중 어디에 해당되십니까?
 ① 20대 ② 30대 ③ 40대
 ④ 50대 ⑤ 60대 ⑥ 70대 이상
3. 귀하께서 현재 환자를 진료하는 기관은 다음 중 어떤 형태의 기관입니까?
 ① _____ 대학 부속한방병원
 ② _____ 한방병원
 ③ _____ 한의원
 ④ _____ 기타 (구체적으로 적어주시시오)

4. 심계내과학 교과서(전국한과대학 심계내과교실 편)에는 중풍을 다음과 같이 정의하고 있습니다. 귀하께서는 이 정의가 적절하다고 생각하십니까?

中風은 '人有卒暴暈仆 或偏枯 或四肢不舉 或死 或不死者 世以中風呼之' 라고 정의하였다. 중풍의 특징은 의식장애(暴仆, 卒暴暈仆, 不知人, 人事不省, 暈倒, 昏不知人, 精神萎靡), 운동장애(偏枯, 四肢不舉, 手足癱瘓, 半身不遂, 口眼喎斜), 언어장애(舌強不語, 暴瘖, 言語蹇澀) 등의 증상이 갑자기 오거나 때로는 약간의 시간을 두고 오는 것을 말한다.
中風을 서양의학에서는 뇌졸중(cerebrovascular accident; CVA)이라 표현하는데, 뇌졸중이란 급격하게 발생하고 의식장애를 동반하며, 운동마비를 포함한 신경학적 증후군에 대한 임상적 개념이라 정의할 수 있다.

- ① _____ 예 ⇨ (5번 문항으로 넘어가서 답하십시오)
- ② _____ 아니오 ⇨ (4-1번 문항에 답하십시오)
- ③ _____ 모르겠다. ⇨ (5번 문항으로 넘어가서 답하십시오)

4-1. (4번 문항에서 "아니오"라고 하신 분들만 답하여 주시기 바랍니다.) 귀하께서 심계내과학 교과서의 중풍에 대한 정의가 적절하지 않다고 생각하시는 이유를 간단하게 적어주시기 바랍니다.

5. 다음 중 귀하께서 중풍환자 진료시 가장 많이 이용하시는 서적은 어떤 것입니까?(한가지만 선택해 주십시오)
 ① _____ 한국서적(동의보감, 청감의감, 방약합편, 등)
 ② _____ 중국서적(청대이전- 황제내경, 상한론, 의학입문, 경약전서 등)
 ③ _____ 중국서적(청대이후-실용중의내과학, 실용중서의결합진단 치료학, 중의임상대전, 중의뇌병학 등)
 ④ _____ 동의수세보원
 ⑤ _____ 기타 (구체적으로 적어주시시오)

6. 귀하께서 중풍환자의 진단 및 치료시 중요하다고 판단하시는 기준들은 다음 중 어떤 것입니까? (※ 만약 이들 기준 외에 이용하시는 것들이 있으면 직접 해당 순위에 적어주시기 바랍니다.)

- ① 중풍 증상의 정도(편마비, 의식장애 등의 정도)
- ② 발병 기간(졸중기, 회복기, 후유증기 등)
- ③ 양방적인 검사 소견(MRI 나 CT 상의 뇌출혈 및 뇌경색의 유무 및 정도)
- ④ 중풍의 발생원인 (내풍, 화열, 습담, 어혈, 허 등의 원인에 따라서)
- ⑤ 체질 - 사상체질, 형상, 8체질 등

(예 : 1순위 ② , 2순위 ⑤ , 3순위 ①)
 1순위
 2순위
 3순위

7. 귀하께서 중풍환자의 四診시 중요하다고 생각되는 것은 다음 중 어떤 것입니까? (※ 만약 이들 증상 외에 이용하시는 것들이 있으면 직접 해당 순위에 적어주시기 바랍니다.)

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| ① 체형 | ② 두부 증상 - 두통, 현훈, 이명 등 |
| ③ 안색 - 얼굴이 붉음, 회고 창백 등 | |
| ④ 구건, 구갈 증상 | ⑤ 痰 - 객담 및 담성 등 |
| ⑥ 흉부 증상 - 흉민, 번조, 경계, 정중 등 | |
| ⑦ 소화기 증상 - 오심구토, 소화장애 등 | |
| ⑧ 대변상태 - 변비, 설사 등 | ⑨ 소변상태 - 유노, 실금, 소변색 등 |
| ⑩ 설진 | ⑪ 맥진 |
| ⑫ 의식장애 | ⑬ 수면상태 |
| | ⑭ 발열여부 |

- 1순위 _____
 2순위 _____
 3순위 _____

8. 중국은 중풍의 진단과 치료의 객관화 및 과학화를 목적으로 <중풍 병 중의진단 료효 평정표준(1986)>과 <중풍 중의변증진단 표준(1994)>이라는 중풍의 중의 진단 표준안을 만들었습니다. 귀하께서는 이들 표준안에 대해 알고 계십니까?

- ① _____ 예 ⇨ (8-1번 문항에 답하십시오)
- ② _____ 아니오 ⇨ (9번 문항으로 넘어가서 답하십시오)

8-1. (8번 문항에서 "예"라고 하신 분들만 답하여 주시기 바랍니다.) 귀하께서는 중국의 중풍 진단 표준안을 중풍치료 또는 연구를 위해 사용하십니까?

- ① _____ 예 ⇨ (8-2번 문항에 답하십시오)
- ② _____ 아니오 ⇨ (9번 문항으로 넘어가서 답하십시오)

8-2. (8-1번 문항에서 "예"라고 하신 분들만 답하여 주시기 바랍니다.) 귀하께서는 이들 중국의 표준안을 다음 중 어떤 용도로 사용하십니까?

- ① _____ 치료 ② _____ 연구 ③ _____ 치료와 연구 모두

9. 귀하께서는 중풍의 진단 및 치료의 객관화를 위해서 한국형 중풍 진단 표준안 개발이 필요하다고 생각하십니까?

- ① _____ 예 ⇨ (9-1번 문항에만 답하시고 10번 문항으로 넘어가서 답하십시오)
- ② _____ 아니오 ⇨ (9-2번 문항으로 넘어가서 답하십시오)
- ③ _____ 모르겠다.

9-1. (9번 문항에서 "예"라고 하신 분들만 답하여 주시기 바랍니다.) 귀하께서는 한국형 중풍진단 표준안 개발을 위해 고려해야 할 가장 중요한 사항은 다음 중 무엇이라고 생각하십니까?

- ① _____ 임상 전문가의 논의 및 합의(대한중풍학회 및 중풍표준화 위원회)
- ② _____ 동의보감, 방약합편 등 한국의 서적들을 토대로 표준안 개발
- ③ _____ 표준안에 체질적 차이를 반영
- ④ _____ 양방적인 검사 및 진단 적극 활용
- ⑤ _____ 중국 기준안들을 적극 활용
- ⑥ 기타 (구체적으로 적어주시시오)

9-2. (9번 문항에서 "아니오"라고 하신 분들만 답하여 주시기 바랍니다.) 귀하께서 한국형 중풍 진단 표준안 개발이 필요하지 않다고 생각하는 이유를 간단하게 적어주시기 바랍니다.

10. 향후 한국 한의학연구원에서 <뇌혈관질환의 한의학 기반 구축을 위한 연구>를 수행하기 위해서 대한중풍학회를 통해서 선생님의 전문적인 지식과 고견을 수렴하고자 할 경우 참여할 의향이 있으십니까?

- ① _____ 예 ② _____ 아니오 ③ _____ 모르겠다