

한방병원 내원 여성의 골다공증과 한방 치료에 대한 인식 조사

*상지대학교 부인과 교실

**상지대학교 예방의학교실

정민영*, 박해모**, 손영주*

ABSTRACT

**A study on the recognition about osteoporosis and
Traditional Korean Medicine(TKM) treatment for osteoporosis.**

Minyung Jung*, Haemo Park, Youngjoo Sohn***

***Dept. of Gynecology, College of Oriental Medicine, Sangji Univ.**

****Dept. of Oriental Preventive Medicine, College of Oriental Medicine,
Sangji Univ.**

Purpose : A study on the recognition about osteoporosis and TKM treatment for osteoporosis of women who visited Sangji Oriental Medical Hospital.

Methods : We studied the recognition and realities of TKM treatment for osteoporosis with questionnaire from 14th september, 2005 to 14th October, 2005 in Sang-ji Oriental medical clinic. A questionnaire was given to 184 women and 171 women answered.

Results :

- 1) In 171 women, 169(98.8%) women have heard about osteoporosis, 1(0.6%) woman hasn't heard about it, and 1(0.6%) woman doesn't know.
- 2) In 171 women, 85(49.7%) women checked up for osteoporosis. 31(36.1%) women of them were diagnosed as osteoporosis, 50(58.1%) women of them were not diagnosed as osteoporosis, and 5(5.8%) women of them didn't know.
- 3) In 31 women, 18 women is taking none medical care, 5 women calcium supplement, 4 women HRT, and 4 women both therapy.
- 4) In 171 women, 74(43.3%) women know about TKM treatment for osteoporosis, 96(56.1%) women don't know.
- 5) In 171 women, 140(81.9%) women have intention of TKM treatment for osteoporosis, 17(9.9%) women don't have, and 14(8.2%) women don't know.

Conclusion : The guide that treats osteoporosis with TKM is needed on purpose to make intention of TKM treatment for osteoporosis to real demand. If the guide be informed to oriental doctors, It can expand the range of oriental gynecology.

Key Words : Osteoporosis, Traditional Korean Medicine(TKM), recognition

이 논문은 2005년도 상지대학교 교내 연구비 지원에 의한 것임.

"This research was supported by Sangji University Research Fund, 2005"

I. 서론

골다공증은 소리 없이 찾아오는 질환으로 골질량의 감소로 뼈조직의 미세구조에 변화가 초래되어 이에 의해 쉽게 골절이 되는 질병이다¹⁾.

골다공증은 나이가 들어감에 따라 일어나는 불가항력적인 결과로서 전세계적으로 2억명 이상이 고통받고 있고, 전체 여성의 1/3이 그들의 노년기에 이 병을 갖게 된다²⁾. 그리고, 우리나라도 이미 노령화 사회로 접어들었으며, 전세계적으로 유래가 없이 빠른 속도로 노령화가 진행되고 있어서, 각종 성인병 발생의 추세와 마찬가지로 앞으로 골다공증의 유병률이 증가하여 개인의 건강문제라기 보다는 커다란 사회적 문제가 될 수 있다³⁾.

골다공증 환자는 무증상이거나, 요통, 척추 피로감을 호소한다. 그러므로, 골다공증 자체로는 치명적인 질환이 아니다. 그러나, 합병증인 골절은 문제가 된다. 미국의 경우 골다공증으로 인한 엉덩이 뼈 골절 환자는 1년 이내 20%가 사망하고, 50%는 자가 보행이 불가능하며, 50%는 골절 이전의 기능 상태로 회복이 불가능하고, 25%는 오랜 병원치료를 받게 된다⁴⁾. 우리나라의 경우 골다공증 환자는 200만명이며, 골다공증성 골절 환자는 5만에서 10만명으로 추산되고 있다⁵⁾.

또한, 1차 북미폐경학회 연구⁶⁾에 따르면 폐경 여성 중 35%가 골다공증의 위험증가가 폐경 후 가장 우려된다고 하였고, 국내 연구⁷⁾에 따르면 조사대상자의 31.7%가 폐경 후 가장 우려되거나 개선을 원하는 증상이 골다공증이라고 하였

다. 이와 같이 골다공증 치료에 대한 요구는 높다고 할 수 있다.

현재까지 이미 진행된 골다공증을 원상으로 회복할 수 있는 효과적인 방법이 없기 때문에, 성장기의 골 축적을 최대화하거나 폐경 후 골 소실을 최소화하는 것이 매우 중요하다. 이와 같이, 골다공증은 치료보다 예방에 중점을 두어야 하므로, 약물치료에 앞서 보존적 치료로 칼슘 및 비타민 D 섭취와 적절한 운동 등 일반적인 권고사항을 실천하는 것이 중요하며, 예방과 치료 목적으로 칼슘제, 에스트로겐, 칼시토닌, 활성 비타민 D제가 사용되고 있다. 그러나, 이러한 약제들의 효과가 아직은 만족치 않으며, 장기복용을 필요로 한다. 또한 골다공증 양방 예방 요법의 대표적인 방법인 호르몬 치료에 대해 일반인은 암 및 부작용이 염려되어 호르몬 치료를 꺼리는 실정이다⁸⁾.

따라서, 보다 자연에 가까우며 부작용이 적고 효과가 뛰어날 수 있는 한방 치료의 필요성과 수요가 높을 수 있다. 현재까지 한의학계에서는 골다공증에 관한 연구^{9),10)} 및 골다공증 치료^{11),12)}에 대해서는 다년간에 걸쳐 다각적인 연구가 이루어졌는데, 주로 실험위주로 鹿角¹³⁾, 鹿茸¹⁴⁾ 등의 强筋骨하는 약제 또는 活血하는 紅花子¹⁵⁾, 接骨木¹⁶⁾ 등의 단미제나 처방^{17),18)} 또는 약침¹⁹⁾등을 활용하여 효능을 검증하는데 머무르고 있다. 또한, 골다공증에 대한 한의학적 치료 방법은 대중의 인식이 미비하거나 인식이 있더라도 골다공증 치료에 있어서 일차적 선택이 되지 못하고 있는 것으로 생각된다.

이에 본 연구에서는 한방병원을 내원한 여성을 대상으로 골다공증에 대한 관

심과 인식 정도 및 골다공증의 한방 치료에 대한 인식도를 파악하여, 향후 한방 골다공증 치료 대상의 확대 정도와 한방 치료의 선택, 비선택의 이유를 조사하여, 골다공증에 대한 한방부인과의 전략 모색을 위한 기초자료로 이용하고자 본 연구를 시도하였다.

II. 연구대상과 연구방법

1. 연구대상

연구대상은 상지대학교 한방병원을 내원한 여성을 대상으로 하였다. 한방진료를 위해 내원한 경우로 제한하지 않고, 다른 목적으로 인한 단순한 방문(보호자, 병문안 등)도 모두 포함하였다. 설문 조사기간은 2005년 9월 14일부터 10월 14일까지였고, 184부의 설문지를 배부, 회수하였고, 이 중 응답내용이 불성실한 13부를 제외한 171부를 분석대상으로 하였다.

2. 연구 방법

설문지는 자가기입식을 사용하였고, 직접 작성을 원칙으로 하나 직접 작성이 불가능한 노인 또는 문맹자의 경우는 연구자가 면접하여 설문조사를 실시하였다. 설문지는 골다공증에 관한 인식과 치료, 골다공증의 한방 치료에 관한 인식에 대해 묻는 문항으로 구성되었다. 골다공증에 관한 인식과 치료에 관한 질문은 골다공증 검사 여부, 폐경 여부, 골다공증이라 진단 받았는지 여부, 여성호르몬 및 칼슘영양제 복용 여부 등으로 이루어졌고, 골다공증의 한방 치료 인식도에 관한 질문은 골다공증에 대한 한방 치료에 관한 인식, 치료 여부, 선호도 및 선호와 비선호의 이유로 이루어졌다.

III. 결과

1. 조사 대상자들의 일반적 특징

조사된 171명 중 20대가 9명(5.3%), 30대가 36명(21%), 40대가 59명(34.5%), 50대가 36명(21%), 60대가 19명(11.1%), 70대 이상은 3명(1.8%)이며, 대답을 하지 않은 사람은 9명이었다.

폐경기 이전의 여성은 100명(58.5%)였고, 폐경기 이후의 여성은 58명(33.9%)였다. 폐경 여부를 잘 모르겠거나 대답을 하지 않은 사람은 13명이었다.

결혼 상태는 결혼한 사람이 142명(83%)가 해당되었고, 결혼하지 않은 사람은 9명(5.3%)이며, 사별한 사람은 6명(3.5%), 별거하는 사람은 1명(0.6%)였으며, 대답을 하지 않은 사람은 13명이었다.

교육정도는 대졸이상은 42명(24.6%), 고졸이하가 68명(39.8%)였고, 중졸이하는 25명(14.6%), 초졸이하는 26명(15.2%), 대답을 하지 않은 사람은 10명이었다.

직업별로는 주부가 83명(48.5%), 회사원이 19명(11.1%), 농업 종사자 14명(8.2%), 상업 및 서비스직이 11명(6.4%), 교사 간호사 등 전문직 종사자가 6명(3.5%)였고, 이 밖에 간병인, 임대업자, 학생, 무직 등의 기타 17명(10%)였다.

경제수준별로는 월 가계수입이 400만원 이상은 18명(10.5%), 300-399만원 25명(14.6%), 200-299만원 28명(16.4%), 100-199만원 27명(15.8%), 100만원 이하인 사람은 44명(25.7%)였으며, 대답을 하지 않은 사람은 29명이었다.

Table 1. General characteristics

variable	No. of case(%)	
Age	20-29	9(5.3)
	30-39	36(21)
	40-49	59(34.5)
	50-59	36(21)
	60-69	19(11.1)
	≥70	3(1.8)
	Don't answer	9(5.3)
Menopause	premenopause	100(58.5)
	postmenopause	58(33.9)
	I don't know	8(4.7)
	Don't answer	5(2.9)
Marital status	married	142(83)
	unmarried	9(5.3)
	bereavement	6(3.5)
	legal separation	1(0.6)
	Don't answer	13(7.6)
Education	<14	26(15.2)
	<17	25(14.6)
	<20	68(39.8)
	≥24	42(24.6)
	Don't answer	10(5.8)
Occupation	house wife	83(48.5)
	clerical	19(11.1)
	farming woman	14(8.2)
	service	11(6.4)
	professional	6(3.5)
	Others	17(10)
	Don't answer	21(12.3)
Family income 1000won/month	≤100	44(25.7)
	100-199	27(15.8)
	200-299	28(16.4)
	300-399	25(14.6)
	≥400	18(10.5)
	Don't answer	29(17)

2. 골다공증에 대한 인식도

Table 2. Have you ever heard about osteoporosis?

	No. of case(%)
Yes	169(98.8)
No	1(0.6)
Don't know	1(0.6)
Total	171(100)

골다공증에 대해 들어 보았다는 사람이 총 응답자 중 169명(98.8%), 들어 본 적이 없다고 한 사람이 1명(0.6%), 잘 모르겠다고 한 사람이 1명(0.6%)이었다.

3. 골다공증에 대한 정보 제공자

Table 3. Sources of information about osteoporosis.

	No. of case(%)
The mass media (television or newspaper)	97(56.7)
Hospital, clinics (TKM or western medicine)	32(18.7)
Families, friend, neighbourhood	31(18.1)
Others	8(4.7)
Don't answer	3(1.8)
Total	171(100)

골다공증에 대한 정보 제공자는 168명의 응답자 중에서 대중매체가(방송, 신문)가 97명 (56.7%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 의사와 한의사등 의료인에게서 정보를 얻었다고 한 사람이 32명(18.7%), 골다공증을 앓은 친구나 이웃 등 비의료인에게 들었다는 사람이 31명(18.1%), 기타가 8명(4.7%)였다.

4. 골다공증과 관련된 의료 행위 실천 여부

Table 4. Did you check up for osteoporosis?

	No. of case(%)
Yes	85(49.7)
No	86(50.3)
Total	171(100)

골다공증 검사는 응답자 171명 중 85명(49.7%)가 검진을 받았다고 하였고, 이 중 1회 받았던 사람이 40명(47.1%)으로 가장 많았다. 2회 받았다고 하는 사람은 26명(30.6%)이고, 4회 이상 규칙적으로 받은 사람은 10명(11.8%), 3회 받았다고 하는 사람은 9명(10.6%)이었다.

5. 골다공증이라고 진단 받은 사람과 그 치료 방법

Table 5. Was you diagnosed as osteoporosis?

	No. of case(%)
Yes	31(36.1)
No	50(58.1)
Unknown	5(5.8)
total	86(100)

골다공증으로 진단 받았다고 하는 사람은 31명(36.1%)이었고, 골다공증이 아니라고 진단 받았다는 사람은 50명(58.1%), 잘 모르겠다고 답한 사람은 4명(5.8%)이었다. 골다공증으로 진단 받은 31명 중에 25명(81%)은 골다공증 치료에 대한 설명과 치료 지침을 들었고, 6명(19%)은 듣지 못하였다.

Table 6. Medical treatment for osteoporosis

	No. of case(%)
None medical treatment	18(58)
HRT(Hormone replacement therapy)	4(13)
Calcium supplement	5(16)
HRT and calcium supplement	4(13)
total	31(100)

골다공증이라고 진단 받은 사람 31명 중에 18명(58%)은 현재 치료를 받지 않고 있으며, 4명(13%)은 호르몬 요법을 받고 있고, 5명(16%)은 칼슘보충제를 복용하고, 4명(13%)은 호르몬 요법과 칼슘보충제를 동시에 복용하였다.

Table 7. Have you ever been treated by TKM for osteoporosis?

	No. of case(%)
Yes	4(2.4)
No	162(94.7)
Don't answer	5(2.9)
total	171(100)

총 171명 중 골다공증에 대한 한방 치료를 받아본 적이 있다고 한 사람은 4명(2.4%)이었고, 받아 본 적이 없다고 한 사람은 162명(94.7%), 대답을 하지 않은 사람은 5명(2.9%)이었다.

6. 한방부인과에서 시행하는 골다공증 치료에 대한 인식

Table 8. Do you know about TKM treatment for osteoporosis?

	No. of case(%)
Yes	74(43.3)
No	96(56.1)
Don't answer	1(0.6)
total	171(100)

골다공증의 한방 치료에 대해 들어본 적이 있는 사람은 총 171명 중 74명(43.3%)이었고, 듣지 못했다고 한 사람은 96명(56.1%)이었다.

7. 한방부인과에서 시행하는 골다공증 치료에 대한 선호도

Table 9. Intention of TKM treatment for osteoporosis

	No. of case(%)
Yes	140(81.9)
No	17(9.9)
Don't know	5(2.9)
Don't answer	9(5.3)
Total	171(100)

이전에 골다공증에 대한 한방 치료를 받아 본 사람은 4명에 불과하나, 한방 치료에 대한 향후 선호도를 묻는 질문에서는 총 171명 중 140명(81.9%)이 한방 치료를 받을 의향이 있다고 하였다. 하지 않겠다고 한 사람은 17명(9.9%)이었고, 잘 모르겠다 또는 대답을 하지 않

은 사람은 14명(8.2%)이었다.

8. 골다공증 치료를 위해 한방 의료기관을 이용하려는 이유

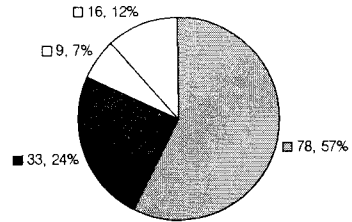


Figure 1. Reasons of choosing TKM treatment for osteoporosis

골다공증 한방 치료를 받겠다고 한 사람의 선택 이유로 가장 큰 부분을 차지한 것은 한방 치료에 대한 선호로 78명(56.9%) 대답하였고, 호르몬 보충 요법에 대한 두려움과 거부감으로 인하여 한방 치료를 선택한 경우는 33명(24.1%), 양방병원에서 시행되는 정기적 검사에 대한 거부감이 9명(7%)를 차지하였다. 이 밖에 현재 한방병원에서 치료 받고 있어서(3명), 잘 모르겠다(2명), 한방병원 및 한의원이 가까워서, 양한방 치료를 모두 받아 보겠다고, 양약 복용시 위장관에 부담을 주어서라고 답한 기타 의견이 있었다.

9. 골다공증을 치료하기 위해 한방 의료기관을 이용하지 않으려는 이유(복수 응답)

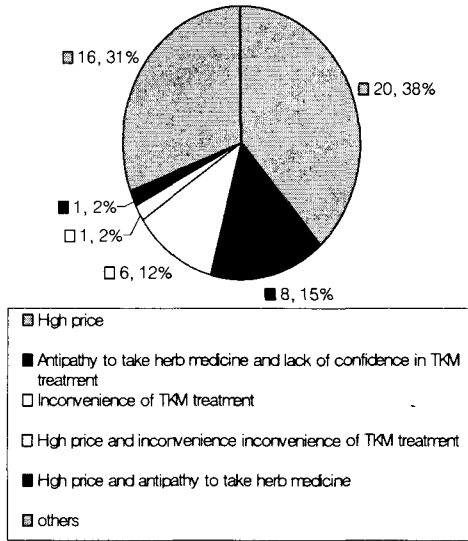


Figure 2. Reasons of not choosing TKM treatment for osteoporosis. (Multi chosen)

골다공증 한방 치료의 비선택의 가장 많이 차지하는 이유는 고가의 비용으로 20명(38.5%)가 대답하였다. 그 다음으로는 한약 복용이 싫고 효과가 없을 것 같아서가 8명(15.4%) 대답하였고, 병원 내원의 번거로움은 6명(11.5%)있었으며, 고가이면서 내원의 불편함과 고가이면서 복용의 불편함을 호소한 사람이 각각 1명(1.9%) 이었다.

10. 갱년기 증상에 대한 한방 치료 인식도와 선호도

Table 10. Do you know about TKM treatment for climateric symptom?

	No. of case(%)
Yes	94(55)
No	75(43.9)
Don't answer	2(1.2)
total	171(100)

골다공증이 포함되는 갱년기 증상의 한방 치료 인식도 및 한방 치료 실패와 선호도를 골다공증의 한방 치료 인식도 및 한방 치료 실패를 비교하기 위해 연구하여 다음과 같은 결과를 얻었다. 갱년기 증상의 한방 치료에 대해 얘기를 들어 본 사람은 94명(55%)이고, 들어보지 못한 사람은 75(43.9%)명이었다.

Table 11. Intention of TKM treatment for climateric symptom.

	No. of case(%)
Yes	124(72.5)
No	35(20.5)
Don't know	1(0.6)
Don't answer	11(6.4)
total	171(100)

향후 갱년기 증상 발생시 한방 치료를 받겠다고 한 사람은 124명(72.5%), 받지 않겠다고 한 사람은 35명(20.5%), 잘 모르겠다고 또는 대답을 안 한 사람은 12명(7%)였다.

11. 갱년기 증상 유무와 갱년기 질환의 치료 실패

Table 12. Did you have the climateric symptom?

	No of case(%)
Yes	69(40.3)
No	75(43.9)
Don't know	18(10.5)
No answer	9(5.3)
total	171(100)

갱년기 증상이 있었던 사람은 69명(40.3%)이고, 없었다고 한 사람은 75명(43.9%)를 차지하면 모르거나 대답을 하지 않은 사람은 27명으로(25.8%)였다.

Table. 13. Methods of medical treatment for climateric symptom(Multi chosen)

	No of case(%)
None medical treatment	38(52.8)
TKM	11(15.3)
Western medicine	10(13.9)
TKM and western medicine	6(8.3)
Alternative medicine	5(6.9)
Others	2(2.8)
total	72(100)

갱년기 증상이 있었던 사람 중에 어떻게 치료했느냐고 물어본 결과 다음과 같은 결과를 얻었다. 방치해 둔 사람이 38명(52.8%)를 차지하며, 한방 치료를 받은 사람은 11명(15.3%)였고, 양방 치료를 받은 사람은 10명(13.9%), 한 양방 치료를 다 받은 사람은 6명(8.3%)이고 건강식품을 섭취하였다고 한 사람은 5명(6.9%)이었으며 기타 의견이 2명(2.8%)이었다. 따라서, 갱년기 증상으로 한방 치료를 받은 사람은 총 17명(23.6%)이었다.

IV. 고찰

골다공증은 골의 대사성 질환 중 가장 흔한 것으로 동일 연령과 성별의 정상인에 비해 골량이 현저히 감소된 상태를 말하며²⁰⁾, 임상적으로 골절의 존재, 조직형태학적으로 단위용적당 골기질의 감소, 역학적으로 골절의 위험도 증가상태 등으로 정의될 수 있다²¹⁾.

골다공증으로 요통, 척추 피로감을 호소할 수 있어, 골다공증 자체로는 치명적인 질환은 아니나, 합병증인 골절이 문제가 된다. 골다공증으로 인한 엉덩이 뼈 골절 환자는 1년 이내 20% 사망하고, 50%는 자가 보행이 불가능하며,

50%는 골절 이전의 기능 상태로 회복이 불가능하고, 25%는 오랜 병원치료를 받게 된다⁴⁾.

현재 골다공증에 대한 원인 및 기전이 명확하게 밝혀져 있지 못하고 또한 많은 경우에서 조기진단이 지연되고 있는 현시점에서 감소된 골량을 완전히 회복시킬 수 있는 치료법은 없다²²⁾. 그러므로, 골다공증이 이상적인 치료 목표를 현재의 골량을 유지하는 방법에 들 때 예방대책이 곧 치료로 연결될 수 있다는 점에서 예방에 대한 중요성이 다른 질환보다 특히 강조된다²³⁾.

골다공증을 예방하기 위해서는 골다공증 선별검사를 하여야 한다. 특히, 흡연자, 만성 알콜중독자, 스테로이드제제 치료 중인 고 위험군은 적절한 선별 검사를 꼭 받아야 한다³⁾. 칼슘과 비타민 D의 보충과 체중이 실린 운동(가벼운 에어로빅, 조깅, 테니스, 댄스, 산책) 또는 높은 강도의 운동(달리기, 체육관 운동, 높은 강도의 에어로빅)등은 뼈와 근육의 유연성과 균형을 잡아준다. 그러므로, 골다공증을 예방하려는 여성들에게는 우선적으로 생활습관 교정을 권장한다. 그리고, 골다공증이 있는 여성들에게는 다른 약물치료를 우선적으로 권고하여야 한다³⁾.

골다공증의 치료 목표는 골량을 최대 화시켜 골다공증을 예방하는데 있고, 이미 골다공증에 처한 환자들에 대해서는 골밀도를 증가시켜서 골절의 발생율을 줄이는데 있다³⁾. 따라서, 폐경 후 골다공증 치료를 선택하는데 있어 환자의 골절 위험도와 처방하고자 하는 약제의 효과 및 부작용을 고려하여 결정하여야 한다³⁾. 골절 위험도는 골소실 정도에 달

려 있으므로, 환자의 연령, 골절 과거력, 이중 에너지 엑스레이 흡착기(dual energy X-ray absorptiometry: DXA)로 측정된 골밀도 정도에 따라 치료 계획을 세워야 한다³⁾.

1994년 WHO 진단기준²⁴⁾에 따르면 최대골량치를 나타내는 20-40세의 젊은 성인에서 측정된 평균골밀도보다 2.5 표준편차이하의 골량(T-score, -2.5 이하)을 나타낼 때 골다공증이라고 정의하였고, 골다공증 치료시에는 다음과 같은 기준으로 한다. 골절 과거력이 없는 환자의 경우, T-score -2.5이하인 골다공증일 경우 골절위험이 증가되므로 치료를 해야 하고, 골감소증일 경우 골밀도가 T-score -2.0이하이거나 위험인자가 있을 때는 예방적 치료가 필요하다³⁾.

골다공증을 치료하는 약물요법에는 골손실을 억제하는 약물과 골형성을 증진시킬 수 있는 약물로 나누어지는데, National Osteoporosis Foundatio(NOF)의 골다공증 치료 지침에 따르면 약물요법은 미국 FDA(Food and drug administration)에서는 bisphosphonate 제제인 alendronate와 risedronate, 선택적 에스트로겐 수용체 조절자(selective estrogen receptor modulator: SERM) 제제인 raloxifene을 골다공증 예방과 치료 목적으로만, 그리고 에스크로겐은 예방 목적으로만 사용하도록 승인하고 있다³⁾. 그러나, 약물요법은 골절의 예방효과와 충분한 안정성에 관한 자료가 부족하므로 신중하게 사용하여야 한다.

특히, 폐경 증상이 있는 폐경 후 여성에서는 호르몬 치료가 1차 선택이 될 수 있는데, 이는 폐경 후 3년 이내에 시행하고 총 치료기간은 10년이 넘어야

한다²⁵⁾. 그러나, 2002년 Woman's Health Initiative(WHI) 보고²⁶⁾에 따르면 호르몬 치료가 골 보호 효과는 있지만 유방암과 뇌졸중의 위험도가 증가하기 때문에 골다공증 예방이나 치료에 1차 약제로 사용하는 것에 대해 부정적인 견해를 나타내고 있으며, 미국 FDA에서는 estrogen과 progesterone을 사용할 때는 그 치료목적에 부합하는 최소용량과 최단기간의 사용을 권하고 있어 더 이상 장기간의 호르몬 보충요법을 고려하지 않고 있다. 또한, 일반인들은 암 및 부작용이 염려되어 호르몬 치료를 꺼린다고 조사되었다⁸⁾.

한의학적으로는 골다공증이란 표현은 최근의 문헌을 제외하고는 그 명칭이 사용되지 않았지만, '骨痿' 또는 '骨痺'의 범주에 속하며, 특히 골다공증은 腎虛症의 腰背痠痛, 脚膝痠軟, 全身乏力 등 증과 유사한 증상을 보인다⁷⁾. 따라서 골다공증을 腎虛²⁷⁾로 보아 補腎이 주된 治法이다²⁸⁾.

한의학에서는 腎의 精氣가 모이는 곳을 骨이라 하여, 骨의 生長, 發育, 強勁, 衰弱 등은 腎精盛衰와 밀접한 관계를 형성한다. 만약 腎精充足하면 髓生化有源하여 골격이 滋養할 바를 얻어 強健有力해지나, 腎精不足하면 骨髓生化乏源하여 骨格失養하고 골질량의 감소로 인해 골다공증이 발생된다.

구체적인 치료 방법은 약물치료, 침구, 약침, 기공, 추나 도인 음식 요법등이 활용될 수 있다⁹⁾. 이중에서 약물치료가 주가 된다. 그러나, 아직 골다공증 치료에 대한 국내 한방 임상연구보고는 거의 전무한 실정이며¹²⁾, 복용용량과 복용 기간에 대한 검증이 매우 미약한 편

이다¹⁰⁾. 그러므로, 골다공증의 한방 치료에 관하여 복용기간과 복용용량에 대한 공통된 지침이 없는 듯하다. 따라서, 골다공증에 대한 한방 수요가 있더라도 한방 치료가 적극적으로 시행되지는 못하는 실정이라 할 수 있다.

골다공증 자체로는 큰 문제가 되지 않으나, 미국의 경우 골다공증으로 매년 130만명의 골절환자가 발생하여 그 중 척추 골절이 53만 명에 이르고 있어 65세 이상 여성의 1/3이 척추골절을 가질 가능성이 있다고 한다²⁹⁾. 이런 골다공증의 골절로의 이행으로 인한 막대한 비용과 그 광범위한 빈도로 골다공증은 공중보건의 차원에서 다루어지고 있으며, 우리나라의 경우도 평균수명의 연장 과 건강증진에 관한 관심이 증대되면서 골다공증은 점차 사회문제화되고 있으나, 골다공증에 대한 안전하고 검증된 치료방법이 없다고 할 수 있다. 따라서, 골다공증으로 한방 부인과 치료 영역을 확대할 수 있으리라 사료되어, 우선적으로 한방 치료에 관심과 지식이 높아 한방 치료를 받을 가능성이 높은 대상군이라 생각되는 본원에 내원한 여성을 대상으로 골다공증에 관한 인식과 골다공증의 한방 치료에 대한 인식 및 실태 조사를 하게 되었다.

연구 대상의 연령별 분포는 최저 20대에서 최고 70대 이상이었고, 한방병원을 이용하는 연령대 중 40대가 34.5%로 가장 많았으며, 한방 병원을 주로 이용하는 연령대는 40대 전후임을 알 수 있었다. 폐경기 이전의 여성은 100명으로 58.5%였고, 폐경기 이후의 여성은 58명으로 33.9%였다. 기혼이 142명 83%로 대부분이었으며, 주부가 83명으로 48.5%

를 차지했다.

골다공증에 대해 들어보았다고 한 사람이 169명으로 98.8%, 들어 본 적이 없다고 한 사람이 1명 0.6%, 잘 모르겠다고 한 사람이 1명 0.6%였다.

골다공증에 대한 정보 제공자는 168명의 응답자 중에서 대중매체가(방송, 신문)가 97명 56.7%로 가장 많았고, 그 다음으로는 의사와 한의사등 의료인에게서 정보를 얻었다고 한 사람이 32명 18.7%, 골다공증을 앓은 친구나 이웃 등 비의료인에게 들었다는 사람이 31명 18.1%, 기타가 8명 4.7%였다. 이를 통해 골다공증 정보제공에 있어 대중매체의 역할이 크다는 것을 알 수 있었으며, 이는 국내의 다른 보고의 결과와 비교해 보았을 때, 골다공증 정보제공자 중 대중매체의 비중이 서울지역 48.7%⁸⁾, 울산 지역 55.8%³⁰⁾, 충주 51.5%³⁰⁾로 가장 높은 점에 있어서 일치한다. 따라서, 골다공증 질병 인식도를 높이고, 더불어 골다공증의 한의학적 치료에 대한 홍보 방법으로 대중매체를 활용하는 것이 가장 효율적이라 사료된다.

골다공증 검사는 응답자 171명 중 85명 49.7%가 검진을 받았다고 하였고, 이중 1회 검사 받았던 사람은 40명으로 47.1%, 2회 받았다고 하는 사람은 26명으로 30.6%, 4회 이상 규칙적으로 받은 사람은 10명으로 11.8%, 3회 받았다고 하는 사람은 9명으로 10.6%였다.

골다공증 검사를 받은 사람 85명 중 31명 36.1%가 골다공증 진단을 받았다고 하였고, 50명 58.1%는 골다공증이 아니었으며, 4명 5.8%는 잘 모르겠다고 하였다. 골다공증이라 진단 받은 31명 중에 25명 81%는 골다공증 치료에 대한

설명과 치료 지침을 들었고, 6명 19%는 듣지 못하였다. 골다공증이라고 진단 받은 사람 31명 중에 18명 58%는 현재 치료를 받고 있지 않으며, 5명 16%는 칼슘보충제를 복용하고, 4명으로 13%는 호르몬 요법을 받고 있으며, 4명 13%는 호르몬 요법과 칼슘보충제를 동시에 복용하였다.

골다공증의 한방 치료에 대해 들어본 적이 있는 사람은 총 171명 중 74명 43.3%였고, 듣지 못했다고 한 사람은 96명 56.1%였다. 한방병원에 내원하는 사람이 일반인보다 한방 치료에 대한 관심과 지식이 높다고 사료되므로, 일반인에게 골다공증의 한방 치료인식을 묻게 되면 이보다 낮은 결과를 얻을 것으로 예상된다.

본 조사 전에 골다공증 치료를 받아보았는지에 대한 설문에서 총 171명중 4명 2.4%만이 받아본 적이 있다고 답하였다. 골다공증의 한방 치료에 대한 향후 선호도를 묻는 설문에서는 140명 81.9%가 한방 치료를 받을 의향이 있다고 하였다. 하지 않겠다고 한 사람은 17명으로 9.9%였고, 잘 모르겠다 또는 대답을 하지 않은 사람은 14명으로 8.2%였다.

골다공증 한방 치료를 받겠다고 한 사람들에게 한방 치료의 선택 이유 설문 결과, 한방 치료에 대한 선호가 78명으로 56.9%로 가장 높은 부분을 차지하였고, 호르몬 보충 요법에 대한 두려움과 거부감으로 인하여는 33명으로 24.1%를 차지하였으며, 양방병원에서 시행되는 정기적 검사에 대한 거부감이 9명으로 7%를 차지하였다. 한방 치료에 대한 신뢰와 호감을 가지고 있다고 할

수 있지만, 한방병원에서 실제 치료를 받거나 호감을 가진 사람을 대상으로 조사가 이루어졌다는 점을 고려하여야 한다.

반면에, 골다공증 한방 치료를 받고 싶지 않은 이유를 조사한 결과, 가장 많이 차지하는 이유는 고가의 비용으로 20명 38.5%, 한약 복용이 싫고 효과가 없을 것 같아서가 8명 15.4%, 병원 내원의 번거로움은 6명 11.5%였다.

개인의 건강행위에 영향을 미치는 변수는 질병에 대한 지식과 건강신념, 태도이다. 그리고 대상자가 인지하는 건강상태는 질병의 예방이나 관리와 직접적으로 관련된 건강행위에 영향을 준다고 하였다. 따라서, 단순하게 골다공증의 한방 치료에 대해 아는 것과 호감이 실제 골다공증의 한방 치료를 받는 행위로 이어질 것이라 낙관하기는 어렵다. 골다공증에 대한 한방 치료의 구체적인 방안의 대중매체를 통한 홍보가 필요하며, 고가의 비용, 한약 복용의 불편감 등 한방 치료의 저해요인을 개선시킬 방안을 모색해야 할 것이다.

골다공증이 포함되는 갱년기 증상의 한방 치료 인식도 및 한방 치료 실태와 선호도를 골다공증의 한방 치료 인식도 및 한방 치료 실태를 비교한 조사에서는 갱년기 증상의 한방 치료에 대해 안다고 한 사람은 94명 54.9%이고, 들어보지 못한 사람은 75명으로 43.9%였다. 이와 같은 결과는 배 등⁷⁾의 연구 결과와도 상응하는 것이다. 향후 갱년기 증상 발생 시 한방 치료를 받겠다고 한 사람은 124명 72.5%, 받지 않겠다고 한 사람은 35명 20.5%, 잘 모르겠다 또는 대답을 안 한 사람은 12명으로 7%였다.

한편, 치료와 관련하여서는 갱년기 증상이 있더라도 치료를 받지 않는 여성(52.8%)이 가장 많았으며, 골다공증이라고 진단 받은 사람 중 대부분(58%)도 치료를 받지 않았다. 우선적으로, 갱년기 전후의 여성을 대상으로 조기 검진을 실시하여 골다공증을 포함하여 갱년기증후군의 정도에 따른 한방 치료 필요성에 대한 지도 및 홍보가 필요하다. 골다공증 질병 인식도를 높이고, 더불어 골다공증의 한의학적 치료에 대한 홍보 방법으로 대중매체를 활용하는 것이 가장 효율적이라 생각된다.

현재 상황에서 골다공증의 한방 치료 인식도는 갱년기 증상에 대한 그것보다는 낮았으며, 실제 치료를 받아본 경험이 있는 사람도 갱년기 증상의 한방 치료 비율(23.6%)에 비해 낮은 상태(2.4%)였다. 그러나, 향후 골다공증의 한방 치료를 받겠다고 한 사람의 비율은 81.9%로 매우 높는데, 이는 향후 한방 부인과의 치료 영역 확대를 위한 좋은 결과로도 볼 수 있으며, 이를 뒷받침하기 위해서는 한방 치료에 있어서 고비용의 개선, 장기간 복용을 위하여 한약 제형의 변화를 통해 복용 방법의 간편성이 요구된다 할 것이다.

골다공증은 예방이 중요한 질환이므로, 갱년기 전후의 여성을 대상으로 조기 검진에 대한 필요성을 홍보하여 조기 검진을 통한 골다공증에 대한 질병 인식도를 높여 치료와 예방의 필요성을 교육시켜야 한다. 또한, 대중매체를 활용하여 골다공증의 한의학적 치료에 대한 홍보가 필요하나, 현재까지 골다공증의 치료 기간과 치료 효과에 대한 임상연구가 누적된 골다공증의 구체적인 한방

치료 지침이 없으므로, 향후 이를 마련하여 개별 한의사들이 공유하고 일반인에게 홍보하여 골다공증의 한방 치료의 대중성을 확보할 필요가 있다. 이를 통해 골다공증의 한방 치료에 호감도를 가진 수요를 실제 치료를 받는 환자로 만든다면, 한방 부인과의 치료 영역을 넓힐 수 있으며, 갱년기 여성의 삶의 질을 높일 수 있으리라 예상된다.

한편, 본 연구는 한방병원에 내원한 사람들을 대상으로 시행하였기에 한방 치료에 대한 관심과 지식이 일반인보다 높다고 사료되며, 전체 여성을 대표하기에는 표본 집단이 제한적이었다. 추후에 한방병원을 내원한 사람들에 대상을 국한하지 않고 전국의 일반 여성을 무작위로 추출하여 연구를 시행하는 것이 필요하다 사료된다.

V. 결 론

2005년 9월부터 10월까지 상지대학교 부속 한방병원에 내원한 20대 이상의 여성을 대상으로 설문지를 배부하여, 이에 성실히 응답한 171부를 통해 골다공증의 실태와 골다공증에 대한 인식도 조사 및 골다공증의 한방 치료에 대한 인식조사를 시행하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 연구대상 171명 중 골다공증에 대해 들어본 사람은 169명(98.8%), 듣지 못한 사람은 1명(0.6%), 잘 모르겠다고 한 사람이 1명(0.6%)이었다.
2. 골다공증에 대한 정보 제공자는 168명의 응답자 중에서 대중매체가 97명(56.7%), 의사와 한의사등 의료인이 32명(18.7%), 골다공증을 앓은

- 이웃이나 친척등 비의료인 31(18.1%), 기타가 8명(4.7%)이었다.
3. 골다공증 검사를 받아본 사람은 85명(49.7%)이었고, 이 중 1회 받았던 사람은 40명(47.1%)으로 가장 많았고, 2회 받았던 사람은 26명(30.6%), 4회 이상 규칙적으로 받았던 사람은 10명(11.8%), 3회 받았던 사람은 9명(10.6%)이었다.
 4. 골다공증 검사를 받아본 85명 중에 골다공증이 아닌 사람은 50명(58.1%), 골다공증이라고 진단 받은 사람은 31명(36.1%), 잘 모르겠다고 한 사람은 4명(5.8%)이었다.
 5. 골다공증이라고 진단 받은 31명 중 18명(58%)은 치료를 받고 있지 않으며, 5명(16%)은 칼슘보충제를 복용하고 있으며, 4명(13%)은 호르몬 요법을 받고 있고, 4명(13%)은 호르몬 치료를 받으면서 칼슘보충제를 복용하고 있다.
 6. 골다공증의 한방 치료에 아는 사람은 171명 중 74명(43.3%), 모르는 사람은 96명(56.1%)이었다.
 7. 향후 골다공증에 대한 한방 치료를 받겠다고 한 사람은 171명 중 140명(81.9%), 받지 않겠다고 한 사람은 17명(9.9%), 잘 모르겠다 또는 대답을 하지 않은 사람은 14명(8.2%)이었다.
 8. 골다공증의 한방 치료를 받겠다고 한 선택의 이유로는 한방 치료에 대한 선호가 78명(56.9%)으로 가장 많았고, 호르몬 보충 요법에 대한 두려움과 거부감이 33명(24.1%), 양방병원에서 시행되는 정기적 검사에 대한 거부감이 9명(7%)이었다.

9. 골다공증의 한방 치료를 받지 않겠다고 한 이유는 고가의 비용이 20명(38.5%), 한약 복용이 싫고 효과가 없을 것 같아서가 8명(15.4%), 병원 내원의 번거로움이 6명(11.5%)이었다.

투 고 일 : 2005년 10월 28일

심 사 일 : 2005년 11월 01일

심사완료일 : 2005년 11월 10일

參考文獻

1. WHO study group. Assessment of fracture risk and application to screening for postmenopausal osteoporosis. WHO Technical Report Series. 1994;843.
2. 이우석, 박형무, 배도환. 한국 여성의 골다공증의 유병률. 대한폐경학회. 2003;9(4):342.
3. 윤상호, 김정구. 폐경 후 골다공증의 최신 치료. 대한산부학회지. 2005; 28(4):844.
4. Chrischilles EA et al. A model of lifetime osteoporosis impact. Arch Intern Med. 1991;151:2026-32.
5. 장준섭. 골다공증성 골절의 예방과 치료. 대한골대사학회지. 1994;1(2): 147-155.
6. Utian WH, Schiff I. NAMS_Gallup on women's Knowledge, Information Source, and Attitudes to Menopause and Hormone Replacement Therapy. Menopause. 1994;1:39-48.
7. 배경연 등. 동인당 한방병원에 내원한 갱년기 여성의 폐경과 양 한방 치료에 대한 인식도 조사. 대한 한방부

- 인과학회지. 2004;17(3):116-132.
8. 김문찬 등. 여성에서 폐경과 연관된 골다공증에 대한 인식도 조사. 가정의학회지. 1995;16(5):304.
 9. 김정연, 송용선. 골다공증에 대한 동서의학적 고찰. 한방재활의학회지. 1996;6(1):293-315.
 10. 김희진, 이태균. 폐경기골다공증(Postmenopausal Osteoporosis)에 관한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 1998;11(1):13.
 11. 이용세, 김혜경. 골다공증의 동의학적 임상문헌에 관한 고찰. 한방재활의학회지. 1997;7(1):437-456.
 12. 강설길, 박영배, 안현석. 골다공증의 침구치료에 관한 문헌적 고찰. 대한침구학회지. 1995;15(2):171-189.
 13. 서부일, 안덕균. 녹각이 흰쥐의 난소적출로 유발한 골다공증에 미치는 영향. 대한본초학회지. 1998;13(2):45-56.
 14. 안덕균, 심상도. 녹용이 난소적출로 유발된 흰쥐의 골다공증에 미치는 영향. 대한본초학회지. 1998;13(1):1-23.
 15. 주병주 등. 홍화씨가 난소적출 흰쥐의 골대사에 관련된 Hormone과 Cytokine에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2002;15(2):41-55.
 16. 유학근, 정진홍. 접골목 전탕액이 난소적출로 유도된 백서의 골다공증에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2000;13(1):263-303.
 17. 정재숙, 서일복, 김형준. 生血補髓湯이 난소적출 흰쥐 대퇴골의 형태계측학적 변화 및 골대사 관련인자 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2005; 18(3):32-50.
 18. 이정재 등. 당귀지황음이 난소적출 백서의 골다공증에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2004;17(1):111-128.
 19. 육태한, 이창현, 이학인. 홍화자, 녹용, 자하거 약침이 골다공증에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2001;18(1):61-75.
 20. Hall III JW, Kennedy BJ. Idiopathic osteoporosis. Arch Int Med. 191;18:448.
 21. Su Hewn Cho. Menopausal and osteoporosis. J of the Kor Med Asso. 1992;35(2):587-598.
 22. 손호영. 골소송증과 그 대책. 월간 임상약학회지. (10):82-86.
 23. 한인권. 폐경기 골다공증의 약물 치료. 제 12차 내분비학회 추계학술대회. 1993;55-61.
 24. Kanis JA and WHO Study Group. Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis ; synopsis of a WHO report. Osteoporosis Int. 1994;4: 368.
 25. 이득주. 골다공증에 대한 임상치료 가이드. 대한내과학회지. 1999;57(4): 803.
 26. The Woman's Health Initiative steering committee. Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy. J Am Med Assoc. 2004;11: 589-600.
 27. 吳建華. 趙光: 中醫藥 治療骨質粗鬆症 研究進展. 中醫正骨. 1996;8(1):30-31.
 28. 張越林. 老年骨質粗鬆與中醫腎虛證的 關係研究. 天津中醫. 1995;12(5):28-29.
 29. Riggs BL, Melton III LJ. Involutional osteoporosis. N Engl J Med. 1988;314: 1676-1685.

30. 신옥태, 권혁중, 조동영. 대도시와 중소도시 여성의 골다공증에 대한 인식도. 건국의과학학술지. 2003;13:93.