

원저

국내 임상한의사의 고혈압 한방치료 인식 및 실태조사

신미숙 · 한창현 · 김보영 · 김기진 · 박선희 · 최선미

한국한의학연구원 의료연구부

Abstract

A Study on the Recognition and Actual Condition of Korea Medical Doctors in Oriental Medical Care of Hypertension

Shin Mi-suk, Han Chang-hyun, Kim Bo-young, Kim Ki-jin, Park Sun-hee and Choi Sun-mi

Department of Medical Research, Korea Institute of Oriental Medicine

Objectives : The study was accomplished to find out how korean medical doctor take oriental medical service for hypertension patients in clinical practice

Methods : Survey questions were developed based on consensus of 2 clinician, 2 oriental internal medicine specialist and 1 acupuncture specialist. The list of the Korean oriental medical doctors is provided by the Association of the Korean Oriental Medicine. The questionnaire were distributed via E-mail to 9,465 members of Korean oriental medical doctors from 19th August 2008 to 11th September 2008. One thousand sixty three(11.24% of 9,465) members completed answer and the computerized data were analyzed by SAS statistical program

Results : Fifty-one percent of Korean oriental medical doctors has experienced hypertension treatment. The most common medical diagnosis method was pattern diagnosis(64.2%). Saam and five element acupuncture were as frequent as 32.3% of acupuncture prescription principle. The most common acupuncture points were region of shoulder and back acupoints included GB₂₁, GV₁₄(25%). The most common herbs prescription principle were 'constitution prescription'(35.4%), 'pattern prescription'(12.6%). The most common opinion for the revitalization of oriental medical service were 'medical insurance system of herbal medicine'(28.8%) and 'research of oriental medical treatments in hypertensive patients'(26.8%).

Conclusions : This survey provides unique insight into the perception, treatment method of the Korea medical doctor at oriental medical service for hypertension patient. This study provides a wealth of information and a fresh raft of questions which will inform future research and policy-making.

* 이 연구는 2008년 한국한의학연구원의 침구경락연구 프로젝트 지원에 의해 이루어졌음

· 접수 : 2008. 11. 7. · 수정 : 2008. 11. 24. · 채택 : 2008. 11. 25.

· 교신저자 : 최선미, 대전광역시 유성구 전민동 461-24 한국한의학연구원 의료연구부

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

Key words : Survey, Oriental medical care, Hypertension

I. 서 론

사회와 인구 구조의 변화에 따라 질병의 구조에도 많은 변화가 생기게 되었고 그에 따른 노인과 만성 질환자의 증가는 의료계에서 중요한 문제로 대두되고 있다. 특히 고혈압은 세계적으로 약 10억 명 가량이 앓고 있고¹⁾ 우리나라에서는 30세 이상 고혈압 유병률은 남자 30.2%, 여자 25.6%로 전체 27.9%를 넘고 있으며²⁾ 나이가 들어감에 따라 그 유병률이 현격히 증가하는 대표적인 만성 질환으로 현대 고령화 사회에서 고혈압 관리는 중요한 보건의료문제 중 하나이다.

고혈압 치료의 가장 대표적인 약물치료는 일단 투약을 시작하면 평생 지속해야 하므로 장기간 복용으로 인한 약물 부작용 때문에 치료 순응도가 낮으며 의료비 지출로 인한 경제적 어려움 등의 문제들이 끊임없이 제기되어 고혈압 환자들에게 비약물 요법에 대한 관심을 불러일으키게 되었다³⁾.

그러나 대부분의 고혈압 치료는 약물치료에 의존하고 있으며 2006년 우리나라의 고혈압 진료 환자는 약 369만 명으로 총 진료비, 약제비 지출액이 연간 1조 1천억 원에⁴⁾ 달해 국내 의료비 지출에 가장 큰 부분을 차지하고 있다. 대부분의 고혈압 치료는 양방병원 및 보건소를 이용하고 있었으며, 한방의료 이용률은 고혈압 관련 질환을 포함한다고 해도 대략 5%가 안 되는 실정이다⁴⁾.

이는 비약물적 치료의 수요 증대가 있으나 한방의료에 대한 과거 긍정적이지 않은 경험이 한방의료 수요를 낮추고 있는 현실에서 비롯된 것이다. 고가의 한방 의료비, 낮은 의료보험 혜택은 의료소비자들이 한방치료를 이용하는데 있어 가장 큰 장애요인으로 작용하고 있으며, 치료효과에 대한 검증부족, 의료기기의 미발달, 협소한 진료범위, 인력 관리 및 한약재 관리 등 한방의료의 과학화, 표준화 미비에 따른 신뢰부족이 의료소비자들의 한방의료 이용을 제한하는 요인이 되고 있다⁵⁾.

고혈압뿐만 아니라 한방의료에 대한 이용률은 전

체 의료 이용에 있어 4-5%에 지나지 않는 매우 낮은 수준에 머물러 있는 실정으로⁶⁾ 우리나라 의료시장에서 한방치료의 경쟁력 제고를 위한 방안이 마련되어야 할 것이며 이를 위해서는 한방의료 공급의 중심이 되는 임상한의사를 대상으로 한방치료 현황을 파악하고 문제점 및 보완점들을 도출하는 기초 조사 연구가 필요한 실정이다.

특히 고혈압은 만성질환의 대표적 질환으로 우리나라 총 진료비의 가장 큰 부분을 차지하고⁴⁾ 있고 노인인구가 전체 인구의 10.3%를 차지하는 고령화 사회로 접어든 현재⁷⁾ 한방의료의 역할정립과 함께 한방의료의 경쟁력 강화가 가장 경쟁력 있는 질환 중 하나로 정하고 본 연구를 기획하였다.

이에 저자는 대한한의사협회에 등록된 임상한의사를 대상으로 고혈압 한방치료에 대한 구체적 치료방법 실태조사 및 한방치료 활성화 의견조사를 위해 전자우편조사(E-mail survey)를 실시하였다. 이번 연구를 통해 임상한의사들의 고혈압 치료의 수준 및 임상에서 치료 효과가 우수한 치료법을 종합해 보고 객관화하여 고혈압 치료에 있어 한방치료 활성화 및 의료 경쟁력 강화를 위한 정책 및 계획을 수립하는데 기초적인 자료로 제공 할 수 있을 것이며 근거중심 의학적 임상연구의 기초자료로 사용될 수 있을 것이다.

II. 방 법

1. 조사대상자 및 방법

전자우편 설문조사는 본 연구의 취지를 설명하는 공문 및 설문지를 대한한의사협회에 보내 협조를 구한 후 협회에서 인터넷기반 웹페이지 방식의 설문지를 회원들에게 직접 발송하는 방법으로 하였다.

조사 대상자는 협회에 등록된 한의사 중 전자우편 주소가 등록된 11,784명을 대상으로 하였고 그 중 수신 거부자를 제외한 9,465명에게 발송하였다. 전자우편은 인터넷 웹사이트(<http://www.paran.com>)를 통하

여 2008년 8월 19일, 26일 2회에 걸쳐 발송 하였으며, 발송 후 9월 11일 까지 약 1개월 동안 응답 회신을 받았다.

이 기간 동안 총 1,078명이 설문지를 완료하였고 그 중 응답자 서버 IP 스크리닝을 통해 동일인이 중복 응답한 14건을 제외한 1,063명(9,465명 중 11.24%)의 설문지를 최종분석 대상으로 하였다.

2. 설문지 설계 및 조사내용

본 설문조사는 임상에서 시행되고 있는 고혈압 한방치료의 인식 및 치료실태 파악을 위해 전국 한의사들을 대상으로 조사한 전자우편 설문조사로서 설문지 설계는 고혈압 한방치료에 관련된 국내외 자료 및 한방 정책관련 연구를 검토하여 1차 도출되었다. 1차 설문지는 임상한의사 2인, 한방내과 전문의 2인, 침구학 전문의 1인의 자문을 얻어 설문지를 수정, 보완한 후 2차 설문지를 작성하였고, 임상한의사 5인의 사전조사를 통해 통계학 전문가와 수정 검토하여 최종 설문지를 작성하였다.

3. 결과분석 방법

본 연구에서는 인터넷기반 웹페이지방식의 설문지를 통하여 조사대상인 한의사들이 설문에 응할 수 있도록 하였고, 응답한 설문지를 웹데이터베이스에 저장하여 이를 통계분석을 위한 전자자료로 추출한 후 SAS 통계패키지를 사용하여 분석하였다.

III. 분석결과

1. 조사 대상자의 일반적 특성

총 응답 대상자인 1,063명의 한의사 중 결측치를 제외한 일반적인 특성을 보면 소속기관으로는 한의원이 885명(83.6%)으로 가장 많았고, 직위로는 개원의 원장이 829명(78.1%)으로 가장 많았다.

임상경험은 5-10년 미만이 337명(31.8%), 10년-20년 미만이 335명(31.6%)으로 가장 높았고 5년 미만이 266명(25.1%), 20년 이상이 123명(11.6%)으로 나타났다(Table 1).

Table 1. 대상자의 일반적 특성

구 분	내 용	N	%
소속기관	한의원	885	83.6
	한방병원	82	7.7
	보건소 및 보건지소	48	4.5
	대학교	15	1.4
	기 타	29	2.7
	총 합계	1,059	100
임상경험	5년 미만	266	25.1
	5년-10년 미만	337	31.8
	10년-20년 미만	335	31.6
	20년 이상	123	11.6
	총 합계	1,061	100

2. 혈압측정 시기 및 치료기준

1) 진찰시 혈압측정 시기

진찰시 혈압 측정시기에 대한 응답으로 ‘경우에 따라 측정’이 634명(60.2%)으로 가장 많았고 ‘초진시에만 측정’이 226명(21.5%), ‘진료시 마다 측정’이 123명(11.7%) 순으로 나타났다. 기타로는 ‘초진시 및 경우에 따라 측정’이 36명(3.4%), 필요시 수시측정, 환자가 원할 때 측정 등의 응답이 있었다.

2) 고혈압 치료기준

고혈압 적응증을 정하는 기준 혈압으로는 수축기 혈압은 140mmHg 이상이 495명(47.5%)으로 가장 많

Table 2. 고혈압 치료기준 혈압측정치

구 분	내 용	N	%
수축기 혈압	120mmHg 이상	45	4.3
	130mmHg 이상	80	7.7
	140mmHg 이상	495	47.5
	150mmHg 이상	300	28.8
	160mmHg 이상	122	11.7
	총 합계	1,042	100
이완기 혈압	80mmHg 이상	56	5.6
	90mmHg 이상	419	42.1
	100mmHg 이상	452	45.4
	110mmHg 이상	52	5.2
	120mmHg 이상	17	1.7
	총 합계	996	100

있고, 150mmHg 이상이 300명(28.8%), 160mmHg 이상이 122명(11.7%) 순으로 나타났다. 이완기 혈압은 100mmHg 이상이 452명(45.4%)으로 가장 많았고, 90mmHg 이상이 419명(42.1%)으로 그 뒤를 이었다 (Table 2).

3. 고혈압 치료경험 및 치료방법

‘고혈압 치료경험 여부’에 대해서 전체 조사대상자 1,063명에게 질문하였고 치료경험이 있다고 응답한 538명의 한의사를 대상으로 1일 환자 비율 및 고혈압 치료방법에 대하여 조사하였다.

1) 고혈압 치료경험 여부 및 1일 환자비율

전체 응답자 1,063명 중 단독치료 또는 다른 질환 병행치료 포함하여 고혈압 환자 치료경험이 있는 한의사 수는 538명(50.6%)이고 치료경험이 없는 한의사 수는 525명(49.4%)으로 치료 경험여부는 거의 비슷하게 나타났다.

고혈압 치료경험이 있는 한의사들의 1일 고혈압 환자 비율은 전체 환자 중 5% 미만이라는 응답이 425명(71.9%)으로 가장 높게 나타났다(Table 3).

Table 3. 1일 내원 환자 중 고혈압 환자 비율

구 분	N	%
5% 미만	425	71.9
5-10% 미만	75	12.7
10-20% 미만	54	9.1
20-50% 미만	32	5.4
50% 이상	5	0.8

2) 고혈압 환자 내원동기

고혈압 치료를 받는 환자의 주요 내원동기는 ‘다른 질환 치료를 위해 내원해서 고혈압 관련 치료를 병행’이 441명(75.4%)으로 가장 많았고 ‘고혈압 관련 질환 치료를 위해 내원해서 다른 질환 치료를 병행’이 109명(18.6%), ‘고혈압 치료를 주목적으로 내원’이 33명(5.6%) 순으로 나타났다.

3) 고혈압 진찰방법 및 혈압측정 방법

고혈압 치료시 주로 사용하는 진찰방법으로는 ‘한의학적 변증에 따라 진찰’이 372명(64.2%)으로 가장

많았고 ‘체질구분에 따라 진찰’, ‘양방적 검사 및 진단 방법에 따라 진찰’ 순으로 나타났다. 기타로는 ‘한의학 적 진찰과 양방진단을 병용한다’는 의견이 8명으로 많 았고 변증 및 체질 병합진찰, 경락기능검사, 오베트 검사법을 이용한다는 응답이 있었다(Table 4).

고혈압 치료시 혈압측정 방법으로는 ‘자동혈압계를 이용하여 측정’이 268명(46.9%)으로 가장 많았고 ‘수 은혈압계로 한의사가 측정’이 156명(27.3%), ‘수은혈압 계로 조무사가 측정’이 133명(23.3%)으로 조사되었다. 기타로는 ‘자동혈압계로 측정하여 이상시 수동으로 한다’는 의견이 대부분이었고 ‘맥으로 한다’는 응답이 1명 있었다.

Table 4. 고혈압 치료시 주로 사용하는 진찰방법

구 분	N	%
한의학적 변증에 따라 진찰	372	64.2
체질구분에 따라 진찰	114	19.7
양방적 검사 및 진단방법에 따라 진찰	78	13.5
기 타	15	2.6

4) 혈압강하제 병행방법

고혈압 환자의 한방치료시 혈압강하제 병행방법으 로는 ‘한방치료를 하면서 서서히 혈압강하제를 끊도 록 한다’가 373명(65.4%)으로 가장 많았고 ‘혈압강하 제를 주로 사용하고 한방치료를 보조적으로 병행한다’ 가 169명(29.6%), ‘혈압강하제를 바로 끊고 한방치료 만 사용한다’가 13명(2.3%)으로 조사되었다. 기타 응 답으로는 ‘혈압약 사용 전 환자들만 치료한다’가 11명 (1.9%) 있었고 ‘환자 본인의 의사에 따른다’, ‘병용하 다 조절되면 양방의사의 지도하에 끊는다’ 등의 의견 이 있었다.

5) 치료시 목표혈압

고혈압 치료시 목표 혈압으로는 수축기 혈압은 130mmHg 미만이 245명(47.8%)으로 가장 많았고 120mmHg 미만이 124명(24.2%), 140mmHg 미만이 114 명(22.2%), 150mmHg 미만이 22명(4.3%), 160mmHg 미만이 8명(1.6%) 순으로 나타났다.

이완기 혈압은 90mmHg 미만이 251명(50%)으로 가장 많았고, 80mmHg 미만이 211명(42%)으로 그 뒤 를 이었으며 100mmHg 미만이 37명(7.4%), 110mmHg 미만이 3명(0.6%) 순으로 조사되었다. 기타의견으로 ‘환자 상태에 따라 다르다’, ‘증상개선을 먼저 체크한

다, ‘진맥변증으로 안정시’가 있었다.

6) 주로 사용하는 치료방법

고혈압 치료시 주로 사용하는 치료법으로는 한약이 299명(55.9%)으로 가장 많았고 침 167명(31.2%), 사혈 53명(9.9%), 뜸 3명(0.6%) 순으로 응답하였다. 기타 치료법으로 다이어트 및 생활습관교정, 치료적 운동요법, 추나, 수기치료, 생체전기치료(침스밴드), 턱관절교정(FCST) 등이 있었다(Table 5).

Table 5. 고혈압 치료시 주로 사용하는 치료방법

구 분	N	%
한 약	299	55.9
침	167	31.2
사 혈	53	9.9
뜸	3	0.6
기 타	13	2.4

복수응답 제외.

7) 침, 뜸, 사혈요법 적용시 주로 사용하는 방법 및 혈위

고혈압 환자에게 침, 뜸, 사혈요법 적용시 주로 사용하는 방법으로는 사암침 및 오행침이 113명(32.3%)으로 가장 많았고 일반침 74명(21.1%), 부항 71명(20.2%)으로 비슷하게 나타났으며 체침, 사혈, 체질침, 왕뜸 순으로 조사되었다(Table 6). 기타 치료법으로 동씨침, 약침, 주행침법, 파동침, 태극침, 격팔상생역침, 평침화침, 곡운침, 턱관절교정(FCST), 뇌신경조절의학(SNC) 등의 치료법이 있었다.

침, 뜸, 사혈요법 적용시 주로 사용하는 혈위로는 대추혈이나 견정을 포함한 견배부에 있는 혈위가 81

Table 6. 침, 뜸, 사혈요법 적용시 주로 사용하는 방법

구 분	N	%
사암침 및 오행침	113	32.3
일반침	74	21.1
부 항	71	20.2
체 침	39	11.1
사 혈	33	9.4
체질침	27	7.7
왕 뜸	21	6.0

복수응답 포함. N = 353.

명(25%)으로 가장 많은 것으로 조사되었고 풍지를 포함한 후두부 혈위가 54명(16.7%)으로 그 뒤를 이었으며 족삼리, 간경관련 혈위, 합곡, 태충을 포함한 사관혈, 방광경, 심경관련 혈위, 백회 순으로 나타났다(Table 7). 그 밖의 혈위로는 곡지, 중완, 삼음교, 신수, 곤륜, 관원, 십선혈, 위중 등이 있었다.

Table 7. 침, 뜸, 사혈요법 적용시 주로 사용하는 혈위

구 분	N	%
대추혈이나 견정을 포함한 견배부에 있는 혈위	81	25.0
풍지를 포함한 후두부 혈위	54	16.7
족삼리	49	15.1
간경관련 혈위	32	9.9
합곡, 태충을 포함한 사관혈	30	9.3
방광경관련 혈위	28	8.6
심경관련 혈위	28	8.6
백 회	27	8.6

복수응답 포함. N = 324.

8) 한약 처방시 주로 사용하는 처방

고혈압 치료시 주로 사용하는 한약 처방으로는 ‘체질 처방’이 118명(35.4%)으로 가장 많았고 ‘변증 처방’ 42명(12.6%), ‘방풍통성산’ 21명(6.3%), ‘육미지황탕’ 14명(4.2%), ‘청심연자탕’ 9명(2.7%) 순으로 조사되었다(Table 8). 기타 처방명으로 127건의 다양한 처방이 있었는데 조등산, 상한방, 반하백출천마탕, 희첩환, 귀비탕, 강활유풍탕 등의 처방명이 있었다.

Table 8. 주로 사용하는 한약 처방

구 분	N	%
체질 처방	118	35.6
변증 처방	42	12.7
방풍통성산	21	6.3
육미지황탕	14	4.2
청심연자탕	9	2.7

복수응답 포함. N = 333.

4. 고혈압 치료의 한방치료 장단점

고혈압환자의 한방치료 장점으로서는 ‘부작용이 없다’가 211명(39%)으로 가장 많은 의견을 보였고 ‘계속

약을 복용하지 않아도 된다'가 뒤를 이었다. 기타로는 '양약으로 효과가 없는 일시적 혈압상승에 효과가 좋다'라는 의견이 있었다(Table 9).

단점으로는 '한약재 비보험으로 인한 치료비용 부담'이 308명(55%)으로 가장 높게 조사되었고 '환자의 한방치료 신뢰부족'이 120명(21.4%)으로 뒤를 이었다. 기타의견으로 '즉각적인 치료효과가 떨어진다'가 있었다(Table 9).

Table 9. 고혈압 치료의 한방치료 장단점

구분	내 용	N	%
장점	부작용이 없다	211	39.0
	계속 약을 복용하지 않아도 된다	187	34.6
	치료율이 높다	47	8.7
	환자의 호응도가 높다	44	8.1
	전반적인 건강상태 개선	27	5.0
	치료반응이 빠르다	22	4.1
단점	한약재 비보험으로 인한 치료비용 부담	308	55.0
	환자의 한방치료 신뢰부족	120	21.4
	양방치료의 보조요법으로 활용	53	9.5
	양방치료에 비해 치료율이 낮다	49	8.8
	방문치료를 해야 하는 불편함	15	2.7

5. 고혈압 치료를 하지 않는 이유 및 치료계획

'고혈압 치료경험이 없다'고 응답한 525명의 환자를 대상으로 고혈압 치료를 하지 않는 이유 및 치료계획에 대하여 조사하였다.

1) 고혈압 치료를 하지 않는 이유

고혈압 치료를 하지 않는 가장 큰 이유로는 '한약재 비보험으로 인한 치료비용 부담으로 권유하기 힘들다'라고 201명(38.8%)이 응답하였고 '고혈압 치료를 위해 내원하는 환자가 없다'가 180명(34.8%)으로 뒤를 이었다. 그 밖에 기타의견으로는 '고혈압 치료 방법을 모른다'라고 13명(2.5%)이 응답하였고 '전공 분야가 아니다', '고혈압 치료에 대한 근거가 부족하다'라고 응답하였다(Table 10).

Table 10. 고혈압 치료를 하지 않는 이유

구 분	N	%
한약재 비보험으로 인한 치료비용 부담으로 권유하기 힘들다	201	38.8
고혈압 치료를 위해 내원하는 환자가 없다	180	34.8
고혈압 치료보다는 증상에 다른 치료를 하면 된다	49	9.5
양방에 비해 한방치료 효과가 낮다	47	9.1
혈압을 매일 조절해야 하는 고혈압은 한방치료가 적합하지 않다	25	4.8

2) 고혈압 치료를 한다면 치료방법

'고혈압 치료를 한다면 어떤 방법을 중심으로 치료하시겠습니까?'에 대한 응답으로 '약 중심'이 309명(62.4%), '침 중심'이 115명(23.2%), '사혈요법 중심'이 43명(8.7%), 뜸과 물리요법이 각각 5명(1%), 4명(0.8%) 순으로 나타났다. 기타응답으로는 섭생관리, 체중감량, 추나요법 등이 있었다.

6. 고혈압 치료의 한방치료 활성화 의견

전체 조사대상자 1,063명에게 '고혈압 치료의 한방

Table 11. 고혈압 한방치료 활성화 의견

구 분	내 용	N	%
치료 경험	한약재 보험제도화를 통한 의료비 인하	171	30.8
	고혈압치료의 한방치료 효과 홍보	145	26.1
	한방치료의 혈압조절 효과 및 기전연구	103	18.6
한의사	만성질환 관리를 위한 한방보건 정책 정립	77	13.9
	한의사들 간의 치료방법 공유 및 개발	51	9.2
치료 무경험	한방치료의 혈압조절 효과 및 기전연구	181	34.8
	한약재 보험제도화를 통한 의료비 인하	134	25.8
	한의사들 간의 치료방법 공유 및 개발	68	13.1
	만성질환 관리를 위한 한방보건정책 정립	65	12.5
	고혈압치료의 한방치료 효과 홍보	63	12.1

치료 활성화' 의견을 물어본 결과 '한약재 보험제도를 통한 의료비 인하'가 305명(28.8%)으로 가장 많은 의견을 보였고 '한방치료의 혈압조절효과 및 기전연구'가 284명(26.8%)으로 그 다음으로 나타났다.

고혈압 치료 경험 한의사와 치료 무경험 한의사의 의견에서 차이를 보였는데 고혈압 치료 경험 한의사는 '한약재 보험제도를 통한 의료비 인하' 의견이 171명(30.8%)으로 가장 많았고 치료 무경험 한의사는 '한방치료의 혈압조절효과 및 기전연구' 의견이 181명(34.8%)으로 가장 높게 나타났다. 그밖에 의견으로는 두 군 모두에서 '복용이 간단한 제형개발'이 있었다(Table 11).

IV. 고 찰

한의학의 병리로 볼 때 고혈압은 중풍 및 그 전조증, 두통, 현훈, 정신몽매, 간양상항 및 간풍, 불면, 경계 등의 범주에 해당한다고 하였으며⁸⁾, 고혈압의 원인으로 “肥人多中風者 肥則腠理緻密而多鬱滯 氣血難易通利 故卒風也” 및 “濕生痰 痰生熱 熱生風”과 같이 체질적 소인을 제시하였다⁹⁾.

고혈압 환자의 한의학적 辨證은 肝風內動形, 肝火, 肝陽上亢形, 痰濕瘀血形, 氣血虛弱形, 肝陽陰虛形 등이 있다. 症狀은 亢上, 頭痛, 不眠, 神經過敏, 面赤, 頭重, 便秘, 眩暈, 短氣, 喘息, 胸悶, 下肢無力, 視力障礙, 耳鳴, 心悸, 健忘, 疲勞, 筋脈救急 등이 나타난다¹⁰⁾.

임상적으로 볼 때 高血壓은 그 자체로 인한 증상보다는 高血壓에 의한 合病症과 高血壓으로 動脈硬化가 촉진되어 나타나는 併發疾患이 있다. 高血壓 자체에 의한 合病症으로는 腦出血, 高血壓性 腦症, 心不全 등이 있고, 高血壓으로 動脈硬化가 촉진되어 나타나는 併發疾患으로는 관상동맥의 협착이나 폐쇄로 인한 狹心症이나 心筋梗塞, 急死, 腦梗塞, 말초 혈관질환 등이 있다. 이렇게 대부분의 고혈압은 비교적 증상이 없는 편이나 뇌졸중, 심부전, 관상동맥질환 등 치명적인 합병증을 유발할 수 있기 때문에 보다 적극적인 환자 관리와 치료가 요구되고 있다¹¹⁾.

고혈압 치료에 있어 대표적으로 약물치료를 들 수 있다. 그러나 많은 고혈압 환자들이 항고혈압제로 상당한 치료효과를 보았음에도 불구하고 평생 동안의 약물복용, 약물요법에 대한 부작용 및 의료비 부담 등으로 약물치료 비 이행에 대한 문제가 제기되면서 고

혈압 환자들에게 비약물 요법에 대한 관심을 불러일으키게 되었다³⁾.

그러나 비약물적 치료를 원하는 사람이 늘어남에도 불구하고 우리나라 전통의학인 한방의료 이용률은 고혈압 및 관련 질환을 포함한다 해도 5%가⁴⁾ 채 안 되는 매우 낮은 실정이다. 이는 한방의료에 대한 과거 긍정적이지 않은 경험이 한방의료 수요를 낮추고 있는 현실에서 기인된다. 고가의 한방의료비, 낮은 의료보험 혜택은 의료소비자들이 한방치료를 이용하는 데 있어 가장 큰 장애요인으로 작용하고 있으며, 치료효과에 대한 검증부족, 의료기기의 미발달, 협소한 진료범위, 인력 관리 및 한약재 관리 등 한방의료의 과학화, 표준화 미비에 따른 신뢰 부족이 의료소비자들의 한방의료 이용을 제한하는 요인이 되고 있다⁵⁾.

특히 고혈압은 한의학적 범위가 서로 중복되어 있고 각 의가마다 어디에 중점을 두느냐에 의하여 주장하는 바가 다르므로 변증의 일관성을 갖추지 못하고 있으며¹²⁾, 치료법도 임상가마다 다양하게 사용되고 있어 치료효과에 대한 과학적 근거가 매우 부족한 실정이다.

따라서 본 연구는 우리나라 의료비 지출의 가장 큰 부분을 차지하고⁴⁾ 있는 대표적 만성질환인 고혈압에 대해 임상한의사들의 치료 방법 및 치료 효과가 우수한 치료법을 종합해 보고 객관화하여 근거중심의학적 임상연구의 기초자료를 제공하며, 실제 임상현장을 반영하여 고혈압 한방치료의 현주소를 돌아보고 장애요인 및 문제점을 파악하여 한방치료 활성화를 위한 정책 및 계획을 수립하는데 자료를 제공하고자 실시하였다.

현황파악 조사는 인터넷기반 웹페이지방식의 설문지를 통한 전자우편 설문조사 방식으로 실시되었으며 대한한의사협회에 등록된 한의사 중 전자우편 주소가 등록된 11,784명을 대상으로 하였고 그 중 수신 거부자를 제외한 9,465명에게 발송하여 1,063명(11.24%)의 설문을 회수하였다. 이러한 자료수집방법은 기존의 설문지를 하이퍼텍스트(Hypertext) 형태로 사이버공간에 위치시킴으로써 이메일을 확인한 대상자들이 설문항목에 응답하면 지정된 웹데이터베이스에 저장되어 받아 볼 수 있는 형태의 전자우편 설문조사로서¹³⁾ 인터넷의 보급과 함께 널리 사용되는 방법이다.

이러한 전자우편조사는 전통적인 설문조사 방법에 비교하여 방법론 측면에서 상당히 유사하나¹³⁾, 비용, 신속성 및 편리성 등 때문에 조사방법으로서 빠른 속도로 확산되고 있는 추세이다¹⁴⁾. 전자우편 설문조사의

설문품질과 관련되어 발생하는 방법론적인 문제점은 일반설문과 유사하게 설문 조사시 발생하는 오류와 관련된 것으로, 대표성 오류, 표본추출 오류, 무응답 오류로 나누어 볼 수 있다¹³⁾. 본 조사에서는 협회에 등록된 한의사 중 전자우편 주소가 등록된 한의사 전체를 대상으로 하였고 그 중 수신 거부자를 제외한 9,465명에게 발송하여 1,063명(11.24%)의 설문을 회수하였기 때문에 모집단 전체를 대표한다고 보기 어려운 측면이 있으며 표본추출에 있어서도 지역 및 임상 경력에 따라 적절한 수의 확률표본을 추출하여 전자우편을 발송하는 것이 설문의 질을 높이는 데 좋을 것으로 판단된다. 또한 인터넷을 활용하지 않거나 컴퓨터에 익숙하지 않은 대상자에게 응답률이 낮을 수 있는 점을 감안하여 전통 우편설문방식과 병행하여 진행하는 것도 고려해봐야 할 것이다.

본 연구의 설문지 회수율이 11.24%로 낮은 수치이긴 하나 한의사 전체를 대상으로 하였고 기존 2005년 한의사를 대상으로 한 전자우편 설문연구에서의 응답률이 2.60%인데¹⁴⁾ 비해 매우 높고 응답자가 1,000명이 넘으며 임상경험이 10년 미만이 56.8%, 10년 이상이 43.2%로 비교적 경력별로 고르게 응답하여 대표성과 표본추출에 있어 문제점을 일부 해결하였다.

설문결과를 살펴보면 고혈압 치료경험이 있는 한의사 수는 50.6%로 조사되어 단독치료 또는 병행치료 포함하여 고혈압 치료를 한번도 하지 않은 한의사가 절반가량 되는 것으로 나타났으며 치료경험이 있는 한의사 중에서도 1일 고혈압 환자비율은 5% 미만이 71.9%로 가장 높아 전체적으로 매우 적은 환자비율을 보였다. 더구나 고혈압을 치료받는 환자 중에서도 고혈압 치료를 주 목적으로 내원하는 환자가 거의 없고 대부분이 다른 질환 치료를 위해 내원하였다가 병행 치료를 하는 것으로 나타나 고혈압에 있어 대중들의 한방치료 인식이 낮음을 미루어 짐작할 수 있었다. 또한 진찰 시 혈압측정 시기는 '경우에 따라 측정'이 60.2%로 가장 많았고, 진료시마다 측정이 11.7%로 낮았는데 병력이 있거나 관련증상이 있을 때만 혈압을 체크하기 보다는 진료 전에 수시로 체크할 수 있도록 혈압계를 비치하는 등 한방의료를 이용하는 환자들에게 혈압체크와 함께 고혈압 관리의 중요성 및 한방치료 방법을 대중에게 홍보하는 방법으로 접근해 나가는 것이 필요하리라 생각된다.

전체 응답자의 고혈압 적응증을 정하는 혈압 기준 치료는 수축기혈압 140mmHg, 이완기혈압 100mmHg 이상이 가장 많았으며 소수의 몇몇 한의사는 기준치가

매우 높은 수축기 160mmHg 이상, 이완기 120mmHg 이상으로 응답하기도 하였다. 2003년 JNC(Joint National Committee)가 제시한 7차 보고서에 따르면 정상혈압은 각각 120/80mmHg 미만이고, 1단계 고혈압은 수축기압이 140-159mmHg 또는 이완기압이 90-99mmHg 이라 하였고, 정상혈압과 1단계 고혈압 사이 수축기압 120-139mmHg 또는 80-89mmHg를 고혈압 전단계(Pre-hypertension)로 분류 하였다¹⁵⁾. 115/75mmHg에서부터 수축기 혈압이 20mmHg, 이완기 혈압이 10mmHg씩 증가할 때마다 심혈관 질환으로 인한 사망위험이 2배씩 증가함이 밝혀짐에 따라 고혈압과 정상혈압 사이를 고혈압 전단계라 정의하였으며 고혈압으로의 진행을 예방하기 위해 노력해야 한다고 제시하고 있다. 특히 고혈압 전단계는 그냥 방치하는 경우 고혈압이 발생할 확률이 90% 이상임이 보고된 바 있어 보다 적극적인 조치가 필요함을 강조 하였다¹⁶⁾. 이렇게 의학적 기준 및 치료동향은 급속도로 변화되어 가고 있어 한의계에서도 변화의 흐름에 빠르게 대응할 수 있도록 각 분야에 대해 교육 및 정보공유를 통한 대처가 필요하겠다. 또한 고혈압 기준이 하향된 것뿐만 아니라 고혈압으로의 이행을 예방하기 위해 고혈압 전단계 환자의 관리는 한방의료가 할 수 있는 가장 큰 역할 중 하나이다. 고혈압 전단계 환자는 즉각적인 혈압 하강이 필요하지 않으며 약물을 적용할 수 없는 대상이기 때문에 비약물적 치료인 침, 뜸, 부항 등을 통해 혈압조절이 수월하고 한방의료가 특화 할 수 있는 분야라 생각되며 이에 대한 연구가 장기적으로 진행되어야 할 것이다.

고혈압 치료시 주로 사용하는 진찰 방법으로는 '한의학적인 변증에 따라 진찰'이 64.2%로 가장 많았는데 고혈압에 대한 임상가마다 다양한 변증분류가 활용되고 있으며¹²⁾ 별도로 통일된 표준안이 분류되지 않은 현실에서 변증표준화 작업이 고혈압 한방치료 기술 발전에 무엇보다 선행되어야 할 필요가 있다고 여겨진다.

고혈압 환자의 한방 치료시 혈압강하제 병행방법으로는 '한방치료를 하면서 서서히 혈압강하제를 끊도록 한다'가 65.4% 가장 많았는데, 환자가 혈압약을 갑자기 중단하거나 약물섭취를 지시한대로 따르지 않을 때 혈압이 조절되지 않는 불응성 고혈압¹⁷⁾으로 전개될 수 있음을 고려하여 병행치료 시에는 약물중단에 신중을 기해야 할 것이며 한·양방 협진 또한 고려되어야 할 것이다.

주로 사용하는 치료법으로는 한약이 55.9%, 침

31.2%, 사혈 9.95% 순으로 나타났는데 대부분 임상에서 두 가지 이상을 병행해서 치료하고 있는 것으로 나타났다. 침, 뜸, 사혈요법 적용시 주로 사용하는 방법으로는 사암침 및 오행침이 32.3%로 가장 많았고 일반침 21.1%, 부항 20.2% 순으로 나타났다. 주로 사용하는 혈위로는 大椎혈이나 肩井을 포함한 견배부 혈위가 25%로 가장 많았고, 風池를 포함한 후두부 혈위가 16.7%, 足三里 15.1%, 合谷, 太衝을 포함한 사관혈, 膀胱經, 心經 관련 혈위, 百會 순으로 나타났다. 이러한 결과는 고혈압 관련 자침연구에서 유의성이 있었던 人迎혈과¹⁸⁾, 사암침의 혈압강하 연구에서 효과가 있었던 膀胱正格¹⁹⁾ 및 사혈요법 연구에서 효과가 있었던 大椎혈의 사혈²⁰⁾, 十宣穴의 사혈²¹⁾, 心俞, 腎俞, 尺澤, 委中穴 瀉血²²⁾ 연구와도 일부 같은 혈자리를 사용하였으나 본 조사의 혈위가 현재 임상한의사의 고혈압 치료법을 반영한 만큼 위 결과를 참고하여 침구 임상시험을 계획해 보고 고혈압 한방치료의 유효성 검증을 위한 연구를 시도해 보는 것도 필요하리라 생각된다.

한약 처방시 주로 사용하는 처방명으로는 ‘체질 처방’이 35.4%로 가장 많았고 ‘변증처방’이 12.6%로 그 뒤를 이었다. 구체적 처방명으로는 ‘방풍통성산’이 6.3%, ‘육미지황탕’이 4.2%로 조사되었으며 임상가마다 각기 다양한 처방을 하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 한약 처방은 양방의 혈압강하제처럼 혈압만 조절하는 단일제제가 아니라 환자의 체질 및 변증에 따라 개개인별로 맞춤 처방하고 있어서 나타난 결과이다. 이런 환자별 맞춤 처방의 중요성은 한의학만이 가지고 있는 장점이라 할 수 있으나 고혈압과 같은 만성 질환에 대한 한약 치료 범위를 넓히고 대중화하기 위해서는 비용 효율성 및 대량생산에 대해 고려해야 하며 이를 위해 한약 표준처방에 대한 학계의 연구개발 및 시도가 필요하리라 사료된다.

고혈압 치료 경험이 있는 한의사들이 느낀 한방치료 장점으로는 ‘부작용이 없다’가 39%로 가장 많았고 단점으로는 ‘한약재 비보험으로 인한 치료비용 부담’이 55%로 가장 높게 나타났다. 이는 고혈압 치료 경험이 없는 한의사들의 의견과도 일맥상통하여 비경험 한의사들의 고혈압 치료를 하지 않는 이유로 ‘치료비용 부담으로 권유하기 힘들다’고 가장 많은 의견을 보였다. 현재 한방의료보험은 보건복지가족부에서 약제급여 대상 품목 및 처방 수의 한정에 따라 보험급여 대상 질병이 한정되어 있고, 아직도 대다수의 국민이 급여약제인 단미엑스산제보다 침약을 선호하고 있다²³⁾. 또한

현재와 같은 ‘처방명 중심체계’(한약 처방을 미리 정하고 그 처방으로 통용 될 수 있는 상병 명을 정하는 방식)도 한의학의 진료특성을 무시하고²⁴⁾ 한방의료보험 급여가 양방에 비해 극히 제한되게 하여 그 결과 환자의 한방치료 부담금을 상승시키는 큰 원인을 제공하고 있다고 생각된다. 그러나 이러한 이유로 한약 보험화를 주장하기 전에 고혈압에 있어 한약 효능의 과학적 검증 및 경제성 평가를 위한 장기간의 임상연구 및 코호트연구가 시행되어야 할 것이며 한약재의 비용을 줄이기 위한 제형 개발 및 한방신약 개발도 도전할 과제 중 하나이다.

고혈압 치료의 한방치료 활성화에 대한 의견으로는 위 내용과 같은 ‘한약재 보험제도를 통한 의료비 인하’와 ‘한방치료의 혈압 조절 및 기전연구’가 가장 많았다. 특히 치료 경험이 없는 한의사들은 ‘한방치료의 혈압조절에 대한 근거’ 및 ‘우수한 치료법에 대한 공유 및 개발’에 대한 의견이 많았는데 임상에서 우수한 치료법이 있다면 양방에서와 같이 적극적인 임상연구와 정보공유를 통해 치료기술이 발전해 나갈 수 있는 교류의 장 및 분과학회 등이 구성되어야 할 것이다.

고혈압은 심혈관계 질환의 주요 위험인자로 사망률을 높이고 질병자체의 유병률도 높기 때문에 의료, 보건, 대체의학에서 관리 되어야만 하는 중요한 만성 질환으로²⁵⁾ 기존 서양의학적 치료에만 의존할 수 없게 되었다. 세계 각 분야에서 서양의학의 한계에 부딪혀 새로운 관점의 대체의학의 역할이 중요시 되고 있는 현재 대표적 만성질환인 고혈압에 대한 한방치료의 현주소를 돌아보고 현황 및 문제점을 파악하여 한방치료의 역할 및 활성화를 위한 방안을 모색해 보고자 하였다. 추후 임상치료 방법에 대한 심층조사 연구가 필요할 것으로 생각되며 임상한의사, 학계, 보건정책 등의 각계각층의 협력을 통해 고혈압 한방치료 활성화를 위해 노력해야 할 것이다.

V. 결 론

임상 한의사들의 고혈압 한방치료 인식 및 실태 파악을 위한 전자우편 설문조사를 대한한 의사협회에 등록된 한의사 중 전자우편 주소가 등록된 한의사에게 2008년 8월 19일-9월 11일까지 실시하였으며 최종 1,063명(9,465명 중 11.24%)이 응답하여 조사결과

다음과 같다.

1. 고혈압 치료경험 및 환자비율 : 전체 응답자 1,063명 중 단독치료 또는 다른 질환 병행치료 포함하여 고혈압 환자 치료경험이 있는 한의사 수는 538명(50.6%)으로 절반가량이 치료경험이 있었고 이들 중 1일 고혈압 환자 비율은 하루 환자 중 5% 미만인 응답이 425명(71.9%)으로 고혈압 환자의 한방의료 이용률은 매우 낮은 것으로 나타났다.
2. 고혈압 진찰방법 및 치료방법 : 고혈압 치료경험이 있는 한의사 538명의 진찰방법으로는 '한의학적 변증에 따라 진찰'한다가 64.2%로 가장 많았고, 혈압측정 방법은 '자동혈압계를 이용하여 측정'이 46.9%로 가장 많았다. 한방 치료시 혈압강하제 병행방법으로는 '한방치료를 하면서 서서히 혈압강하제를 끊도록 한다'가 65.4%로 가장 많았고 치료시 목표혈압으로는 수축기 130mmHg, 이완기 90mmHg 미만이 가장 많은 응답을 보였다. 침, 뜸, 사혈요법 적용시 주로 사용하는 방법으로는 사암침 및 오행침이 32.3%로 가장 많았고, 주로 사용하는 혈위로는 대추혈이나 견정을 포함한 견배부에 있는 혈위가 25%, 풍지를 포함한 후두부 혈위가 16.7%로 가장 많이 사용되고 있는 것으로 나타났다. 한약 처방시 주로 사용하는 처방으로는 '체질 처방' 35.4%, '변증 처방' 12.6%, '방풍통성산' 6.3%, '육미지황탕' 4.2%, '청심연자탕' 2.7% 순으로 조사 되었다.
3. 고혈압의 한방치료를 장단점 및 활성화 의견 : 고혈압 치료의 한방치료 장점으로는 '부작용이 없다' 39%, '계속 약을 복용하지 않아도 된다' 34.6%로 많은 의견을 보였고 단점으로는 '한약재 비보험으로 인한 치료비용 부담'이 55%, '환자의 한방치료 신뢰부족'이 21.4% 등이 있었다. 전체 응답자 1,063명의 '고혈압 치료의 한방치료 활성화' 의견으로는 '한약재 보험제도를 통한 의료비 인하'가 28.8%, '한방치료를 혈압조절효과 및 기전연구'가 26.8%로 많은 의견을 보였다.

VI. 참고문헌

1. World Health Organization. The World Health

Report 2002 : Risks to Health 2002. Geneva : World Health Organization.

2. 보건복지부, 한국보건사회연구원, 한국보건산업진흥원. 2005 국민건강 영양조사. 서울 : 보건복지부. 2006 : 181-2.

3. Powers M, Jalowiec A. Profile of the well-Controlled, well-Adjusted Hypertensive Patients. Nurs Res. 1987 ; 36(2) : 106-10.

4. 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원. 2006 건강보험 통계연보. 서울 : 국민건강보험공단. 2007 : 492, 548, 552.

5. 김성진, 남철현, 강영우, 서호석, 전봉천, 장영진. 지역사회주민의 한약 복용에 대한 의식 조사연구. 대한예방의학회지. 2002 ; 6(1) : 15-35.

6. 송건용, 홍성국. 한방의료 수요와 공급에 관한 연구. 서울 : 한국보건사회연구원. 1996.

7. 통계청. 2008 고령자 통계 보도자료. 대전 : 통계청. 2008 : 2.

8. 이천. 국역편주의학입문. 서울 : 송문사. 1974 : 884.

9. 허준. 동의보감. 서울 : 남산당. 1980 : 359.

10. 채인식. 한방임상학. 서울 : 대성문화사. 1987 : 145-7.

11. 전국한의과대학 심계내과학교실. 심계내과학. 서울 : 서원당. 1999 : 189-96.

12. 김원희. 고혈압 치료의 변증에 관한 연구. 대한한의학회지. 1985 ; 3(2) : 3-13.

13. 김광용, 김기수. 인터넷 설문조사의 방법론적인 문제점과 데이터마이닝 기법을 활용한 개인화된 인터넷설문조사 시스템의 구축. 품질경영학회지. 2004 ; 32(2) : 95.

14. 이승덕, 김선웅, 최선미, 서정철, 이상훈, 김용석. 무릎 관절염의 맞춤형 침구 임상시험 프로토콜 개발을 위한 전자우편 설문조사. 대한침구학회지. 2005 ; 22(4) : 201.

15. Chobanian A, Bakris G, Black H et al and the National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. JAMA. 2003 ; 289 : 2560-72.

16. 오병희. 고혈압 치료의 최근 동향. 녹십자의보. 2005 ; 33(6) : 370.

17. 이방현. 우리나라의 고혈압 진료 지침의 방향. 대

- 한고혈압학회지. 2004 ; 10(1) : 1-2.
18. 박원태, 임춘우, 강석일, 송민주, 김순중. 인영혈 자침이 혈압에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2002 ; 19(1) : 39-45.
 19. 박영수, 김은미, 김영일, 홍권의, 이현. 뇌졸중 환자에서 사암침의 혈압강하에 대한 고찰. 대한침구학회지. 2004 ; 21(4) : 217-23.
 20. 김상우, 박인범, 김철홍, 서정철, 윤현민, 장경전, 송춘호, 안창범. 뇌졸중 환자에서 강압혈 자침과 대추혈 사혈의 강압효과. 대한침구학회지. 2002 ; 19(5) : 28-34.
 21. 이경진, 구분수, 김영석, 강준권, 문상관, 고창남, 조기호, 배형섭, 이경섭. 중풍환자에 있어 십선혈 사혈이 혈압 및 체온에 미치는 영향. 대한한의학회지. 2000 ; 21(1) : 62-7.
 22. 문장혁, 안호진, 정동화, 윤형선, 장재원, 김경선, 문익렬, 백종엽, 이상무. 고혈압 뇌졸중 환자에 대한 사혈의 강압효과. 대한침구학회지. 2003 ; 20(2) : 11-7.
 23. 보건복지부. 보건복지백서. 서울 : 보건복지부. 2005.
 24. 이한울, 정명수, 이기남. 계층별 한방의료 이용 실태에 관한 연구. 대한예방한의학회지. 2007 ; 11(2) : 82.
 25. 안양희. 고혈압 관리를 위한 고혈압 환자 유형별 특성. 지역사회간호학회지. 2007 ; 18(1) : 112.