

원저

요통진료 및 오적산 사용현황과약을 위한 전화설문조사

신경민* · 장민기* · 김은정* · 김선웅** · 이재동*** · 김갑성* · 이승덕*

*동국대학교 서울캠퍼스 일반대학원 한의학과 침구학교실

**동국대학교 이과대학 통계학과

***경희대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

The Use of *Ojeok-san* in Low Back Pain Patients : Results of a Telephone Survey

Shin Kyung-min*, Jang Min-gee*, Kim Eun-jung*, Kim Sun-woong**, Lee Jae-dong***,
Kim Kap-sung* and Lee Seung-deok*

*Department of Acupuncture & Moxibustion, Graduate School of Oriental Medicine,
Dongguk Unive - Seoul

**Department of Statistics, College of Natural Science, Dongguk University

***Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine,
Kyung Hee University

Objectives : This survey was accomplished to find out how Korean medical doctors take *Ojeok-san* prescriptions for low back pain in clinical practice.

Methods : The survey questionnaire was developed by the committee of experts who major in acupuncture & moxibustion or statistics for acupuncture clinical trial protocol development. 306 persons having more than 5 years experience were randomly selected from a list of Korean medical doctors. Telephone interviews with them were conducted by the well-trained interviewers between March 21 and April 4 in 2009 and the computerized data were analyzed by STATA 9.0 SE version(Stata Corp, Colleg Station Tex, USA) statistical program.

Results :

1. 192 out of 306(65.1%) Korean medical doctors took *Ojeok-san* prescriptions for musculoskeletal disorders patients and 183 out of 192(95.3%) Korean medical doctors took *Ojeok-san* prescriptions for low back pain treatment.

* 본 연구는 보건복지가족부 한의약선도기술개발사업의 지원에 의하여 이루어진 것임(B082011)

· 접수 : 2010. 3. 5. · 수정 : 2010. 3. 25. · 채택 : 2010. 3. 26.

· 교신저자 : 이승덕, 경기도 고양시 일산동구 식사동 814번지 동국대학교 부속한방병원 침구과

Tel. 031-961-9122 E-mail : chuckman@dongguk.edu

- 2. The rate of low back pain patients, '20~30%' was 99 people(33.6%) and the rate of *Ojeok-san* prescriptions for low back pain treatment, 'below 10%' was 65 people(35.5%).
- 3. In *Ojeok-san* effect of low back pain treatment, 'greate effects' 29.5%, 'tolerable effects' 66.7%, 'no effects' 3.8% were selected. In granule extracts effect, 'similar to Original herbs' 9.8%, 'unlike to Original herbs' 90.2% were selected.

Conclusions : In our telephone survey, Korean medical doctors taked *Ojeok-san* prescriptions for low back pain treatment. Further research on this issue is needed.

Keywords : *Ojeok-san*, low back pain, telephone survey

I. 서 론

2008년 한방의료 이용실태조사에 따르면 한방 다빈도 상병 1위는 요통으로 2007년 기준 전체건수의 26.2%, 진료비의 25.3%를 차지하고 있다. 연령별로는 0~19세를 제외한 모든 연령층에서, 지역별로는 6개 광역시, 9개 도를 포함한 16개 도시 전체에서 다빈도 상병 1위를 차지하고 있다¹⁾.

오적산의 경우 2008년 1년간의 보험공단 청구내역을 통한 처방현황²⁾에 따르면 56개 혼합 엑스산제 중 한방병원, 한의원 모두에서 가장 많이 처방되는 한약제로 전체 처방 투약일수의 29.49%, 요양급여비용의 33.35%를 차지하고 있다. 각 상병별로 청구된 약품비를 살펴보면 요통에서는 오적산이 96%로 가장 많이 사용되고 있으며, 56개 혼합 엑스산제별로 많이 사용된 상병명을 살펴보면 오적산 엑기스는 요통에서 가장 많이 사용되고 있다³⁾.

오적산에 관해서는 안전성⁴⁻¹⁰⁾, 효과¹¹⁻¹⁵⁾, 오적산 활용에 관한 문헌고찰¹⁶⁾, 전탕방법^{17,18)}과 제형¹⁹⁾에 따른 효능 차이에 관한 연구들과 오적산 관련 연구 논문 분석²⁰⁾이 이루어져 왔다.

이에 저자들은 오적산 변증 표준화와 요통환자 대상 오적산 효과 측정의 임상 연구를 위하여 전화설문, 대면설문, 임상연구 순으로 3차에 걸친 설문조사 실시를 계획하였고 대면설문 및 임상연구에 앞서 일반 한의사의 요통진료 및 오적산 사용현황의 대강을 파악하기 위해 본 전화설문조사를 1차로 실시하여 그 결과를 보고한다.

II. 대상 및 방법

1. 설문지 설계

본 전화 조사는 3차에 걸쳐 실시될 조사들 중 1차 조사에 해당하는 것으로서, 일반 한의사들의 요통 진료 및 오적산 사용현황의 대강을 파악하기 위해 실시되었다.

이 연구의 설문 항목은 근골격계 환자 진료여부, 전체 환자 중 요통환자비율, 오적산 처방여부와 처방비율, 변증사용유무, 오적산과 보험 엑기스 효과에 대한 신뢰도 등의 총 9문항으로 구성되었다. 선정된 항목에 대해 동국대학교, 경희대학교 등 한의과대학의 침구학 교수들과 침구학 전공의들 10여 명이 설문 항목의 선정 및 표현의 적합성을 평가하도록 하여 타당성을 확보하였으며 통계학 전문가와 함께 수정 검토하였다.

2. 조사대상선정 및 조사실시

요통진료 및 오적산 사용현황 파악을 위하여 본 연구의 취지를 설명하는 공문을 서울시한의사협회에 보내 협조를 구하고 이 연구목적 이외에 사용하지 않는다는 전제하에서 협회 명부를 제공받아 사용하였다.

서울시한의사협회 명부에 기재된 3,931명 중 한의사 면허 취득 후 5년 이상을 경과한 한의사들을 조사모집단으로 하였다. 병원근무자 등을 제외한 조사모집단 크기는 2,906명이며 지역별(서울특별시 25개 구)로 층화하였다. 본 조사에서 사용한 층화임의표본설계에서 최종 표본 크기는 오차범위 5% 포인트하에서

306명으로 결정하였다.

전화 조사는 2009년 3월 21일부터 4월 4일까지 컴퓨터를 이용한 전화면접(computer-assisted telephone interviewing : CATI)을 통하여 이루어졌다. 조사 방법은 조사의 전문성을 고려하여 동국대학교 한의과대학 본과 3학년 학생들을 조사원으로 선발하여 조사의 전반적인 절차, 표본 추출 과정 및 조사원 역할 등에 대해 체계적인 교육을 실시한 후 층화임의 추출된 한의사를 대상으로 전화 조사를 시행하였다. 전화면접 전 응답자의 동의를 구하였고, ‘응답 거부’ 및 ‘접촉 불가’인 경우 예비 표본을 사용하였으며 조사를 마치고 연구팀의 연락처를 제공하였다.

3. 자료분석

범주형 요인들에 대해서는 Pearson’s Chi-square test 및 Fisher’s exact test를 사용하였고 연속형 변수인 평균치의 비교에는 student *t*-test를 사용하였으며, *p*값이 0.05 이하인 경우 유의성을 인정하였다. 통계 분석에는 STATA 통계 프로그램 9.0 SE version(Stata Corp, Colleg Station Tex, USA)을 이용하였다.

III. 결 과

1. 설문대상자의 일반적 특성

응답자는 총 306명으로 남자가 261명(85.3%), 여자가 45명(14.7%)이었으며 지역별로는 강동구를 포함한 강남지역이 31.1%로 가장 많았고 강서지역이 27.5%, 강북지역이 22.3%, 중구지역이 19%였다. 25개 구별로는 강남구가 38명(12.4%)으로 가장 많았고 이어 서초구·송파구·동대문구 순이었으며 성동구·용산구·금천구가 각각 2%이내의 적은 비율을 나타냈다. 면허 취득 기간은 ‘11~20년’이 117명(38.2%)으로 가장 많았다(Table 1).

2. 근골격계 환자 진료여부와 요통 환자비율

1) 근골격계 환자 진료여부

요통, 관절염을 포함한 근골격계 질환 환자를 진료하고 있다고 답한 응답자는 전체 응답자의 96.4%(295

Table 1. 일반적 특성

Variables		N	%	Total
Sex	Male	261	85.3	306
	Female	45	14.7	
Region	강서, 관악, 구로, 금천, 양천, 동작, 영등포구	84	27.5	305
	강남, 강동, 서초, 송파구	95	31.1	
	강북, 광진, 성북, 도봉, 노원, 성동, 동대문, 중랑구	68	22.3	
	마포, 서대문, 용산, 은평, 종로, 중구	58	19	
Obtain a license	≤10years	73	23.9	306
	11~20years	117	38.2	
	21~30years	71	23.2	
	>30years	45	14.7	

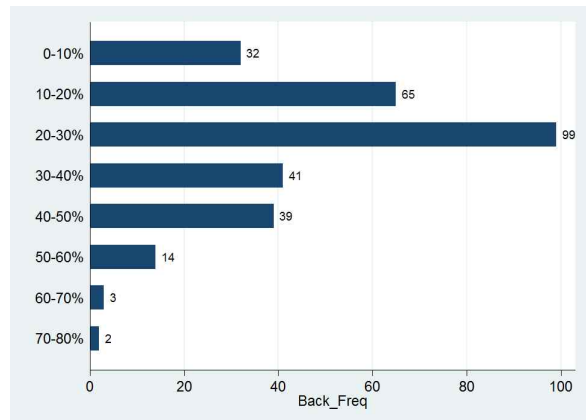


Fig. 1. The rate of low back pain patients

명)이었다.

2) 요통환자비율

전체 환자들 중 요통환자비율은 ‘20~30%’라고 답한 응답자가 전체의 33.6%(99명)로 가장 많았고 이어 ‘10~20%’, ‘30~40%’, ‘40~50%’ 순으로 답했다(Fig. 1).

3. 오적산 처방여부와 처방비율

1) 오적산 처방여부

근골격계 환자에 오적산을 처방한다고 답한 응답자는 전체 응답자의 65.1%(192명)이었으며, 그 중 95.3%

Table 2. 근골격계 진료 및 오적산 처방 현황

Variables		Number	%	Total
근골격계환자 진료	Yes	295	96.4	306
	No	11	3.6	
근골격계에 대한 오적산 처방	Yes	192	65.1	295
	No	103	34.9	
요통에 대한 오적산 처방	Yes	183	95.3	192
	No	9	4.7	
변증	Yes	158	86.3	183
	No	25	13.7	

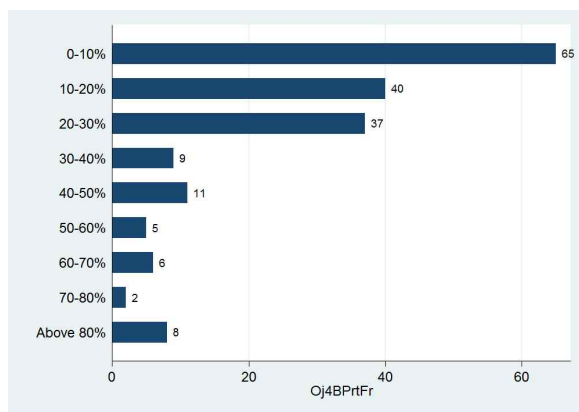


Fig. 2. The rate of *Ojeok-san* prescriptions for low back pain treatment

(183명)가 오적산을 특히 요통치료에 처방한 경험이 있다고 답했다. 오적산을 처방할 때 변증을 한다고 답한 응답자는 86.3%(158명)이었고, 변증을 하지 않는다고 답한 응답자는 13.7%(25명)이었다(Table 2).

2) 오적산 처방비율

전체 요통환자들 중 오적산 처방비율은 '10% 이하'라고 답한 경우가 응답자의 35.5%(65명)로 가장 많았고, 이어 '10~20%', '20~30%' 순으로 답했다(Fig. 2).

4. 오적산 효과에 대한 신뢰도

요통치료에 있어 오적산의 효과에 대해서는 응답자의 29.5%(54명)가 '효과가 크다'고 인식하고 있었고, '효과가 어느 정도 있다'가 66.7%(122명), '효과가 거의 없다'가 3.8%(7명)로 응답자의 70.5%가 효과에 대해 부정적으로 인식하고 있었다(Fig. 3).

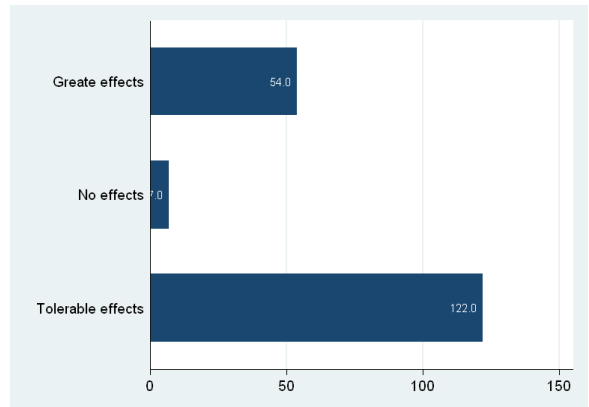


Fig. 3. The effect of *Ojeok-san* for low back pain treatment

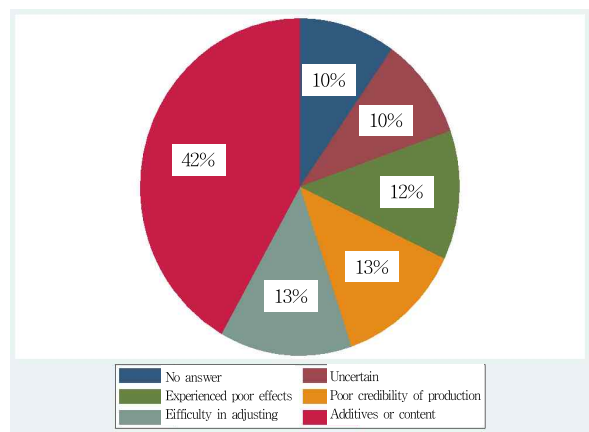


Fig. 4. The reason of 'unlike to Original herbs'

5. 보험 엑기스 효과에 대한 신뢰도

모든 질환에 있어서 보험 엑기스 효과에 대해서는 응답자의 90.2%가 '탕약만큼의 효과가 없다'고 답했으며 부형제, 유효성분 부족, 가감의 어려움, 제조과정에 대한 낮은 신뢰도, 임상 경험상 효과 없음 등을 그 이유로 답했다(Fig. 4).

6. 교차분석

성별, 경력, 지역, 변증유무에 따라 전체 환자 중 요통환자비율, 근골격계 및 요통환자에 대한 오적산 처방여부, 요통환자에 대한 오적산 처방비율, 오적산과 보험 엑기스제 효과에 대한 신뢰도의 차이가 있는지를 비교하였다. 요통환자비율과 요통환자에 대한 오적산 처방비율은 '10~30%', '40~90%'의 2개 그룹으로 나누어 살펴보고, 오적산 효과에 대한 신뢰도

Table 3. 교차 분석

C(E)

Item		Region					Differentiation		
		강서, 관악, 구로, 금천, 양천, 동작, 영등포구	강남, 강동, 서초, 송파구	강북, 광진, 성북, 도봉, 노원, 성동, 동대문, 중랑구	마포, 서대문, 용산, 은평, 종로, 중구	p-value	Yes	No	p-value
오적산 근골격계 처방	Yes	56(53)	47(58)	48(44)	40(36)	0.035*	158(158)	25(25)	-
	No	26(29)	42(31)	20(24)	15(19)		-	-	
오적산 처방비율	10~30%	45(43)	32(34)	37(35)	27(29)	0.450	128(123)	14(19)	0.005*
	40~90%	10(12)	12(10)	8(10)	11(9)		30(35)	11(6)	
오적산 효과	Yes	17(16)	12(13)	13(13)	12(11)	0.971	53(47)	1(7)	0.003*
	No	38(39)	32(31)	32(32)	26(27)		105(111)	24(18)	

* analyzed by χ^2 test($p < 0.05$: significant). C : count. E : expected count.

는 ‘효과가 크다’고 인식하는 그룹과 효과에 대해 부정적으로 인식하는 그룹으로 나누어 분석하였다.

근골격계에 대한 오적산 처방여부는 성별, 경력, 변증유무에 따른 차이는 없었으나 지역에 따라 차이가 있었다($p < 0.05$). 즉 ‘서초·강남·송파·강동구’ 지역이 다른 지역에 비해 근골격계 환자에 오적산을 처방하지 않는다는 답변이 유의하게 높았다.

성별, 지역, 경력, 변증유무에 따라 요통환자에 대한 오적산 처방비율과 오적산의 효과에 대한 신뢰도의 차이가 있는가 비교하였다. 오적산 효과에 대한 신뢰도는 투약 시 변증을 하는 그룹에서 변증을 하지 않는 그룹보다 높게 나타났고 이와는 상반되게 오적산 처방비율은 투약 시 변증을 하는 그룹에서 변증을 하지 않는 그룹보다 유의하게 낮게 나타났다($p < 0.05$). 변증유무를 제외한 성별, 지역, 경력에 따른 차이는 나타나지 않았다.

요통환자비율, 요통환자에 대한 오적산 처방여부, 보험 엑기스 효과에 대한 신뢰도에 있어서는 성별, 지역, 경력, 변증유무에 따른 차이가 나타나지 않았다 (Table 3).

7. 순위검정

요통환자비율과 요통환자에 대한 오적산 처방비율에 있어 성별, 지역, 경력, 변증유무, 오적산과 보험 엑기스 효과에 대한 신뢰도에 따른 차이가 있는지 살펴 보았다. 요통환자비율과 요통환자에 대한 오적산 처방

비율의 경우 답변이 ‘10% 이하’에서 ‘90% 이상’까지 응답 가능한 순위 변수이므로 순위 변수의 통계에 사용되는 Mann-Whitney test를 통해 비교하였다.

요통환자에 대한 오적산 처방비율은 성별, 지역, 경력, 보험 엑기스 효과에 대한 신뢰도에 따라서는 차이가 없었으나 오적산의 효과를 신뢰하는 그룹에서 더 높게 처방하는 것으로 나타났고 이와는 상반되게 변증을 하는 그룹에서 낮게 처방되는 것으로 나타났다 ($p < 0.05$).

진료하는 요통환자비율은 성별, 지역, 경력, 변증유무, 오적산과 보험 엑기스 효과에 대한 신뢰도에 따른 차이가 없었다.

IV. 고 찰

설문 응답자의 96.4%인 295명이 요통, 관절염을 포함한 근골격계 환자를 진료하고 있다고 답했다. 진료하는 전체 환자 중 요통환자비율은 ‘20~30%’라고 답한 경우가 응답자의 33.6%(99명)로 가장 많은 비율을 차지하고 있고 ‘50% 이상’이라고 답한 응답자는 전체 응답자의 19.6%로 나타났다. 즉 대부분의 응답자가 요통환자를 진료하고 있다고 답했으며 진료하는 요통환자비율은 성별, 지역, 경력, 변증유무, 오적산과 보험 엑기스 효과에 대한 신뢰도에 따른 차이가 없었다.

2004~2008년까지 발행된 건강보험통계연보^{2,21-24)}

를 살펴보면 요통은 6년간 전체 환자 및 외래 환자에서 한방 다빈도 상병 1위, 입원 환자에서는 ‘중풍후유증’에 이은 다빈도 상병 2위를 나타낸 상병으로 그 환자 수는 매년 계속적으로 증가하여 2008년에는 전체 환자 수의 33.76%, 총 진료비의 26.69%를 차지하며 외래 및 입원 환자 모두에서 한방 다빈도 상병 1위로 나타났다.

설문 응답자의 65.1%인 192명이 근골격계 환자에 오적산을 처방한다고 답했고, 그 중 95.3%가 근골격계 환자 중 특히 요통환자에 오적산을 처방한다고 답했다.

2008년 1년간의 보험공단 청구내역을 통한 처방현황²⁾에 따르면 오적산은 한방병원, 한의원 모두에서 가장 많이 처방되는 한약제로 전체 처방 투약일수의 29.49%, 요양급여비용의 33.35%를 차지하고 있다. 각 상병별로 청구된 약품비를 살펴보면 요통에서는 오적산이 96%로 가장 많이 사용되고 있으며 56개 혼합 엑스산제별로 많이 사용된 상병명을 살펴보면 오적산 엑기스는 요통에서 가장 많이 사용되고 있다³⁾. 오적산 활용에 관한 문헌적 고찰 결과를 보면 오적산 사용의 52.3%는 동통계 질환이며 그 중 요통이 가장 많은 비율을 차지하고 있다¹⁶⁾.

즉 오적산은 임상에서 많이 사용되고 있으며 특히 요통에 많이 처방되고 있다.

진료하는 환자 중 요통환자의 비율은 ‘20~30%’라고 답한 응답자가 전체의 33.6%(99명)로 가장 많았으며, 요통환자에 대한 오적산 처방비율은 ‘10% 이하’라고 답한 경우가 응답자의 35.5%(65명) 가장 많았고 이어 ‘10~20%’, ‘20~30%’ 순이었다. 즉 진료하는 요통환자비율과 비교하여 요통환자에 대한 오적산 처방비율은 상대적으로 낮은 편이다.

2004~2008년까지 발행된 건강보험통계연보^{2,21-24)}를 살펴보면 오적산은 56개 혼합 엑스산제 중 한방병원, 한의원 모두에서 가장 많이 처방되는 한약제이지만 전체 투약일수와 청구된 요양급여비용은 2004년 7,249,103일, 12,408,070원에서 2008년 3,227,498일, 5,544,349원으로 매년 급격한 감소를 나타내고 있다. 56개 혼합 엑스산제 중에서 오적산이 차지하는 비율 역시 2004년 전체 투약일수의 47.14%, 요양급여비용의 49.72%에서 2008년 각각 29.49%, 33.35%로 매년 줄어들고 있다.

즉 전체 환자 수와 요통환자 수는 매년 꾸준히 증가하고 있는데, 반해 오적산 엑기스제의 총 사용량은 감소하고 있으며, 56개 혼합 엑스산제 중 오적산이 차지하는 비율 역시 매년 감소하고 있는 추세이다.

근골격계 환자에 대한 오적산 처방여부는 지역에 따라 차이가 있었는데, 즉 ‘서초·강남·송파·강동구’ 지역이 다른 지역에 비해 근골격계 환자에 오적산을 처방하지 않는다는 답변이 유의하게 높았다. 서울 서베이²⁵⁾에 따르면 ‘서초·강남·송파·강동구’ 지역은 2008년 기준 가구당 월평균 소득이 서울 전체 가구당 월평균 소득보다 높은 지역으로 전체 25개구 중 월평균 소득 순위가 각각 1, 2, 3, 6위를 차지하는 지역이다. 즉 월평균 소득이 높은 지역의 경우 다른 지역에 비해 환자들이 고가 치료에 대해 상대적으로 부담을 적게 가지기 때문에 약침, 봉약침, 추나 치료 등 다양한 치료 방법을 선택할 수 있어 오적산 사용이 다른 지역에 비해 상대적으로 낮은 것으로 생각된다.

오적산 효과에 대한 신뢰도는 투약 시 변증을 하는 그룹이 변증을 하지 않는 그룹보다 높게 나타났고, 이와는 상반되게 오적산 처방비율은 투약 시 변증을 하는 그룹에서 유의하게 낮게 나타났다($p<0.05$). 즉 효과가 좋다는 인식의 차이는 변증과 관계가 있고 이는 변증을 통해 오적산 효과가 크게 나타난다는 것을 의미하며 변증을 하는 그룹에서 오적산 처방비율이 낮은 것은 변증을 통해 오적산이 선택적으로 사용되기 때문으로 생각된다.

Mann-Whitney test를 통한 요통환자비율과 요통 환자에 대한 오적산 처방비율을 살펴보면, 오적산 처방비율은 오적산의 효과를 신뢰하는 그룹에서 더 높게 투약하는 것으로 나타났고 이와는 상반되게 변증을 하는 그룹에서 적게 투약되는 것으로 나타났다($p<0.05$). 요통에 대한 오적산 효과에 대해 신뢰도가 높은 경우 요통환자 진료 시 오적산 처방을 다른 처방에 비해 우선 선택할 가능성이 높아지기 때문에 처방비율이 높게 나타난다고 생각되며, 변증을 하는 그룹에서 오적산 처방이 낮은 것은 변증을 통해 오적산이 선택적으로 사용되기 때문으로 생각된다.

요통치료에 있어 오적산의 효과에 대해서는 응답자의 29.5%가 ‘효과가 크다’고 인식하고 있었고 ‘효과가 어느 정도 있다’ 66.7%, ‘효과가 거의 없다’ 3.8%로 응답자의 70.5%가 효과에 대해 부정적으로 인식하고 있었다. 오적산 효과에 대한 신뢰도는 성별, 지역, 경력에 따른 차이는 없었고, 변증유무에 따라 유의한 차이가 있었는데 실제 오적산 효과에 있어서도 변증유무에 따른 차이가 있는지에 대한 임상 검증이 필요할 것으로 생각된다.

보험 엑기스 효과에 대해서는 응답자의 90.2%가 ‘탕약만큼의 효과가 없다’고 답했으며 이는 성별, 지

역, 경력, 변증유무에 따른 차이가 없다. 즉 전반적으로 보험 엑기스 효과에 대해 부정적으로 인식하고 있다고 볼 수 있다.

실제 56개 혼합 엑기스산제 전체 사용량을 살펴보면²²¹⁻²⁴⁾ 총 투약일수와 요양급여비용은 2004년 15,378,070일, 24,953,835원에서 2008년 10,945,145일, 16,625,695원으로 매년 급격한 감소를 나타내고 있으며 한방병원에 비해 한의원에서의 감소량이 더 두드러졌다. 응답자들은 오적산의 제조방법에 따라, 즉 혼합 엑기스제가 복합 엑기스제에 비해, 엑기스제가 탕약에 비해 부형제 함량이 크고 유효성분이 부족하여 효과가 떨어진다고 인식하고 있으며 보험 엑기스제 종류가 한정되어 있어 사용 시 변증과 가감이 어렵다는 점, 임상 경험상 효과 없음, 엑기스제 제조 과정에 대한 낮은 신뢰도 등을 이유로 엑기스제 효과에 대해 부정적으로 인식하고 있었다.

오적산의 추출 방식^{17,18)}과 제형 변화¹⁹⁾에 따른 효능 차이와 관련하여 발표된 연구 결과에 따르면 오적산 효과는 추출 방식에 관계없이 비슷한 효능을 나타내며 제형 방법의 차이, 즉 오적산 건조엑기스와 개별 건조엑기스합제는 모두 대조군에 비하여 유의성 있는 진통, 해열, 소염효과 및 부분적으로 간 손상을 회복시키는 효과가 있었으며 오적산 건조엑기스, 개별 건조엑기스합제 및 보험용 개별 건조엑기스합제 모두 대조군에 비해 유의성 있는 요증 전해질 증가효과, 혈액점도 감소효과, 자궁근 자동운동 억제효과가 있다 하였다.

엑기스제와 탕약 간의 성분 비교실험을 통해 실제 엑기스제의 유효성분이 탕약과 비교하여 부족한지에 대한 과학적인 검증이 필요하며 혼합 엑기스제와 복합 엑기스제 그리고 엑기스제와 탕약 간의 효과 차이를 검증하기 위한 실제 임상연구가 필요 할 것으로 생각된다.

부형제를 최소화하려는 제조방법에 관한 연구²⁶⁾ 및 유효 성분의 극대화, 복용이 편리한 제형으로의 변화에 관한 연구 등 엑기스제 사용 시 제기된 문제점들을 보완할 수 있는 여러 연구들이 진행되고 있다. 이런 연구 결과들이 실제 임상에서 잘 활용될 수 있도록 제도적 뒷받침이 필요할 것이다.

본 조사의 경우 오적산의 제형방법에 관계없이, 즉 환제·산제 같은 제제약과 탕전약, 보험 엑기스제를 포함하여 각 질문에 응답하도록 하였기 때문에 응답자마다 혹은 같은 응답자에서도 문항마다 오적산 제형방법에 따른 답변의 차이가 발생할 수 있는 문제점

이 있다.

본 전화설문조사는 오적산 변증 표준화와 요통환자 대상 오적산 효과측정의 임상연구를 위한 선행 연구로서 일반 한의사의 요통 진료 및 오적산 사용 현황의 대강을 파악하기 위해 시행되었다. 이러한 1차 조사 결과를 바탕으로 2차 조사에서는 보다 더 구체적인 문항을 통한 변증 표준화 작업이 이루어질 것이며 이는 요통환자 대상 오적산 처방효과측정 임상연구에 활용될 것이다.

V. 결 론

1. 근골격계 질환 환자를 진료하고 있다고 답한 응답자는 96.4%(295명)이었으며 근골격계 환자에 오적산을 처방한다고 답한 응답자는 65.1%(192명)이었다.
2. 근골격계 환자에 오적산을 처방한다고 답한 응답자의 95.3%(183명)가 오적산을 특히 요통치료에 처방한 경험이 있다고 답했으며 오적산 사용 시 변증을 한다고 답한 응답자는 86.3%(158명)이었다.
3. 진료하는 전체 환자 중 요통환자비율은 '20~30%'라고 답한 경우가 응답자의 33.6%(99명)로 가장 많았고 '50% 이상'이라고 답한 응답자는 전체 응답자의 19.6%이었다.
4. 전체 요통환자들 중 오적산을 처방하는 비율은 '10% 이하'라고 답한 경우가 응답자의 35.5%(65명)로 가장 많았고 이어 '10~20%', '20~30%' 순으로 답했다.
5. 요통치료에 있어 오적산의 효과에 대해서는 응답자의 29.5%가 '효과가 크다'고 인식하고 있었고 70.5%가 효과에 대해 부정적으로 인식하고 있었다.
6. 보험 엑기스 효과에 대해서는 응답자의 90.2%가 부정적으로 인식하고 있었으며 부형제, 유효성분 부족, 가감의 어려움, 제조과정에 대한 낮은 신뢰도, 임상경험상 효과 없음 등을 이유로 답했다.
7. 근골격계에 대한 오적산 처방여부는 성별, 경력, 변증유무에 따른 차이는 없었으나 지역에 따라 차이가 있었다.
8. 변증유무에 따라 오적산 효과에 대한 신뢰도, 요통환자에 대한 오적산 처방비율에는 유의한 차

이가 있었다.

9. 요통환자에 대한 오적산 처방비율은 오적산 효과에 대한 신뢰도, 변증유무에 따라 차이가 있었다.

VI. 참고문헌

1. 보건복지가족부. 2008년 한방 의료 이용 실태 조사. 2009.
2. 국민건강보험공단. 2008년 건강보험통계연보. 2009.
3. 박혜정, 오문수, 김은정, 이상규, 박성규, 김윤경. 한약제제 보험급여 주상병과 처방분석. 대한본초학회지. 2006 ; 21(4) : 1-10.
4. 민대기, 한성님, 고성규. 오적산을 투여한 흰 쥐의 뇌중 금속농도변화에 관한 연구. 동의생리병리학회지. 2002 ; 16(5) : 967-75.
5. 박철수, 이선동, 박해모, 박영철. 오적산을 투여한 흰 쥐의 간장, 신장, 골중 금속 농도 비교에 관한 연구. 대한예방한의학회지. 2002 ; 6(2) : 66-85.
6. 신규원, 이선동, 박해모, 전성진, 변진석. 다용 한약 처방 투여가 흰 쥐의 신장 기능에 미치는 영향. 대한예방한의학회지. 2005 ; 9(1) : 119-33.
7. 한용주, 이선동, 최종환, 박종구, 박해모, 장인수. 다용 한약 처방 투여가 흰 쥐의 간 기능에 미치는 영향. 대한한의학회지. 2006 ; 27(1) : 78-90.
8. 박해모, 신현태, 이선동. 오적산이 실험동물의 모체에 미치는 생식독성학적 연구. 대한예방한의학회지. 2008 ; 12(1) : 89-102.
9. 박해모, 신현태, 이선동. 한약이 실험동물의 태자에 미치는 생식독성학적 영향. 대한예방한의학회지. 2008 ; 12(2) : 27-35.
10. 엄영란, 이재훈, 문현정, 박화용, 마진열. ICR 마우스를 이용한 오적산의 급성독성 실험. 대한한방부인과학회지. 2009 ; 22(3) : 135-42.
11. 한대회, 이학인. 오적산 전탕액이 해열 및 진통에 미치는 영향. 대한한의학회지. 1984 ; 5(1) : 72-86.
12. 박종기, 채우석. 오적산 엑기스 과립의 경구투여와 수침(水鍼)이 동통에 미치는 영향. 대한침구학회지. 1992 ; 9(1) : 273-91.
13. 문영희, 박영준. 오적산의 소염 진통작용에 관한 연구. 생약학회지. 1994 ; 25(3) : 253-63.
14. 김재형, 소경순, 정찬길, 김광호. 오적산이 흰쥐의 고지혈증에 미치는 영향에 대한 실험적 연구. 대한예방한의학회지. 2004 ; 8(2) : 185-202.
15. 김진원, 한승혜, 정병주, 우성호, 김병철, 김용호, 서호석, 황규동, 조철준, 남효익. 뇌경색 환자의 당뇨병성 고지혈증에 대한 오적산가감방(五積散加減方) 호전 1례. 대한한방내과학회지. 2005 ; 26(1) : 275-80.
16. 노영범. 오적산(五積散)의 활용(活用)에 대한 문헌적 고찰(文獻的考察). 대한한의학방제학회지. 1990 ; 1(6) : 72-86.
17. 서부일, 김미려, 박지하, 지선영. 전탕방법의 변화에 의한 오적산 물추출액이 Hydro-cortisone acetate로 유발한 어혈병태에 미치는 효과. 대한외관과학회지. 2001 ; 14(1) : 182-9.
18. 서부일, 박지하, 정필녀, 김미려, 이은숙. 전탕방법의 변화에 의한 오적산 물추출액이 진통, 소염에 미치는 효과. 한약응용학회지. 2002 ; 2(1) : 33-9.
19. 김종운, 이경섭, 송병기. 오적산의 제형별 효능에 관한 연구. 경희한의대논문집. 1988 ; 11 : 55-76.
20. 이남현, 하혜경, 이호영, 정다영, 최지윤, 이준경, 신현규. EBM 기반 구축을 위한 오적산 연구 논문 분석. 대한한의학방제학회지. 2008 ; 16(2) : 1-9.
21. 국민건강보험공단. 2004년 건강보험통계연보. 2005.
22. 국민건강보험공단. 2005년 건강보험통계연보. 2006.
23. 국민건강보험공단. 2006년 건강보험통계연보. 2007.
24. 국민건강보험공단. 2007년 건강보험통계연보. 2008.
25. 서울특별시 서울통계. 서울시 가구당 월평균 소득 분포. 2010-1-27. Available from : URL : <http://www.stat.seoul.go.kr>
26. 한만우, 홍남두, 유재국. 부형제가 함유되지 않은 생약의 순수엑스건조분말 및 그의 제조방법. 대한민국 특허번호 10-1997-0001358(1997.1.18).