

갱년기장애 및 폐경기후증후군 한의표준임상진료지침 개발을 위한 한의사의 인식과 치료에 관한 실태조사

¹동국대학교 일산한방병원 한방여성의학과, ²동국대학교 한의과대학 부인과교실
최수지¹, 김동일^{1,2}

ABSTRACT

A survey on Korean Medicine Doctors' Recognition and Treatment for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline of Climacteric and Postmenopausal Syndrome

Su-Ji Choi¹, Dong-Il Kim^{1,2}

¹Dept. of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology, Ilsan Dong-Guk University Korean Medicine Hospital

²Dept. of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology, College of Korean Medicine, Dong-Guk University

Objectives: This study was aimed to develop a Korean medicine clinical practice guidelines (CPG) of Climacteric and Postmenopausal Syndrome

Methods: We conducted a questionnaire survey targeting Korean medicine doctors belonging to the Association of Korean Obstetrics and gynecology by e-mail and analyzed the answers. On October 18, 2016, we sent questionnaires to 583 people, and on October 31, 2016, we sent questionnaires to 581 people again. A survey ended on November 15, 2016. A total of 56 responded.

Results:

1. 91.07% of respondents knew the concepts and contents of CPG, and all respondents agreed about the necessity of CPG.

2. Most common symptom of climacteric and postmenopausal syndrome that 65.75% of the respondents answered was the hot flush

3. To diagnosis a climacteric and postmenopausal syndrome, 69.64% of the respondents used pattern identification diagnosis mainly.

4. 36.84% of the respondents answered that herbal medicine and acupuncture are the most effective treatments for climacteric and postmenopausal syndrome. The most commonly used herb medicine was *Kamisoyo-san*.

Conclusions: We figured out Korean Medicine doctors' recognition of Korean medicine clinical practice guideline, clinical diagnosis, treatment on climacteric and postmenopausal syndrome to make the contents of the CPG reflecting the clinical situation. Further research will be needed in the future.

Key Words: Climacteric and Postmenopausal Syndrome, Clinical Practice Guidelines, Korean Doctors' Recognition, Menopausal Disorder

“이 연구는 한국보건산업진흥원을 통해 보건복지부 한의약선도기술개발사업의 재정지원을 받아 수행된 연구임(HB16C0062).”

“This study was supported by a grant of the Traditional Korean Medicine R&D Project, Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (HB16C0062).”

I. 서론

갱년기(climacteric)란 여성의 일생에서 생식능력이 끝나는 시기라는 생물학적 개념과 함께 사회·문화적 개념을 내포하고 있으며, 폐경 전과 폐경기 동안 그리고 폐경기 이후의 일정기간을 포함하는 폐경전후기(perimenopausal phases)를 의미한다. 폐경전의 호르몬 변화와 뚜렷한 증상을 나타내는 시점은 일률적이지 않을 수 있으며, 대개 40대 중반 또는 후반에 점차적으로 또는 갑자기 시작된다. 갱년기장애는 갱년기 및 폐경 후 발생하는 다양한 심신 장애를 통칭한다. 이와 관련된 주요 증상은 안면홍조, 빈뇨, 질 건조 및 위축이다¹⁾.

평균 수명의 증가에 따른 의료수요의 변화는 연령증가에 따른 여성의 삶의 변화에 초점을 맞춘 생애주기별 임상접근의 중요성을 높이고 있다. 여성의 생애주기 중 갱년기와 그 이후의 시기는 긴 여명(餘命)에 비추어 과거에 비해 임상적 중요성이 높아지고 있다. 통계청에²⁾ 따르면 2015년 기준 여성기대수명은 84.4세로 남성의 기대수명 77.9세보다 약 6.5년이 더 길다. 이는 OECD 평균 기대수명인 80.1세 보다 높은 수치이다. 평균 폐경 연령이 49세임을 감안하면, 2015년 태어난 여성은 폐경 이후 약 35년 더 생존할 것으로 예상되는데, 이는 전체 일생의 1/3에 훨씬 더 웃도는 수치이다. 이렇게 폐경 후 생존기간이 길어지면서 많은 환자들이 갱년기 및 폐경 후의 다양한 심신장애로 고생하고 있다.

따라서 이러한 문제로 매우 많은 환자들이 한의 의료기관을 이용하고 있으며,

앞으로도 그 중요성은 더 커질 것으로 보인다. 여러 한의기관에서 갱년기질환을 다루고 있으며 다양한 관련 연구 또한 진행되고 있으나, 표준화된 치료법 및 지침은 부재하여, 이들 치료법에 대한 객관적인 검증이 부족한 현실이다. 이에 갱년기장애 및 폐경기후증후군의 한의임상진료지침 개발의 필요성이 대두되었다.

임상현장에 활용성 높은 진료지침의 개발을 위해, 진료지침 개발에 앞서 진료지침에 대한 한의사들의 인식과 갱년기장애의 진단, 치료 등의 임상현장 실태 및 한의사들의 요구사항을 파악하여 진료지침 개발에 반영하고자 대한한방부인과학회 회원 한의사들을 대상으로 설문조사를 실시하여 얻어진 결과를 이 논문을 통해 보고하는 바이다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 방법

대한한방부인과학회 회원 중 설문에 응답한 56명의 답변을 바탕으로 설문조사 내용을 분석하였다. 이메일로 설문을 발송하고 응답 내용을 분석하였다. 2016년 10월 18일 583명에게 발송, 2016년 10월 31일 581명에게 중복 2차 발송하였고, 2016년 11월 15일 마감하였다. 총 56명이 회신하였다.

2. 설문 내용

설문 문항은 총 39개 문항으로, 설문지 응답자의 기본정보, 한의표준임상진료지침에 대한 인식, 응답자의 의료기관에 갱년기장애로 내원하는 환자의 특성, 응답자가 임상에서 활용하고 있는 갱년

기장애의 진단 및 평가 내용, 치료 방법 등으로 구성하였다.

설문 문항 중 응답자가 주로 진료하는 갱년기장애 관련 증상 및 주로 사용하는 한의치료방법은 그 순서대로 응답하도록 하였고, 적절하지 않다고 생각하는 치료 방법은 모두 선택하도록 하였다. 또한 가장 많이 활용하는 침 치료의 경혈 조합, 한약처방 등의 구체적 치료방법 내용은 응답자가 직접 작성할 수 있도록 하였다.

3. 분석 방법

Microsoft Excel 2016을 이용하여 data 처리하고 빈도분석을 시행하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 응답자의 기본정보

2016년 10월 18일부터 2016년 11월 15일 까지 총 56명의 한의사가 설문조사에 응답하였다. 응답자의 성별은 남자가 22명(39.29%), 여자가 34명(60.71%)이었고, 연령대는 30대, 40대가 각각 22명(39.22%)으로 대부분을 차지하였으며, 20대와 50대는 각각 6명(10.71%)이었다. 임상경력기간은 10-19년이 26명(46.43%)으로 가장 많았다. 응답자중 한방부인과학을 대학원과 전문의 과정 모두에서 전공한 사람이 32명(57.14%)으로 절반이상을 차지하였고, 한방부인과학을 전공하지 않은 사람이 11명(19.64%), 대학원이나 전문의 과정으로 전공한 사람이 13명(23.21%)이었다.

응답자의 근무지역은 광역시가 25명(44.64%)으로 가장 많았고, 시가 17명

(30.36%), 군이 1명(1.79%)이었다. 서울 특별시는 11명(19.64%)을 차지하였다. 근무기관은 개인한의원이 26명(48.15%)으로 가장 많았고, 이어서 대학한방병원 24명(44.44%), 개인한방병원 3명(5.56%), 국공립의료기관 1명(1.85%) 순이었다.

2. 한의표준임상진료지침에 대한 인식

응답자중 51명(91.07%)이 한의표준임상진료지침에 대한 개념과 내용에 대해 알고 있었고, 그 중 13명(23.21%)은 활용가치까지, 21명(37.5%)은 개발된 진료지침의 주제까지 알고 있다고 응답하였다. 한의표준임상진료지침의 필요성에 관해서는, '반드시 필요하다'고 대답한 경우가 36명(64.29%), 어느 정도 필요성을 공감한다는 응답자가 20명(35.71%)으로, 응답자 모두가 필요성에 대해 공감하고 있었다. 또한 갱년기장애에 대한 한의표준임상진료지침이 개발된다면 학습과 진료에 적극 참고한다고 답한 사람이 34명(60.71%), 적절히 참고한다고 답한 사람이 22명(39.29%)으로, 응답자 전원이 갱년기장애 한의표준임상진료지침의 활용계획을 가지고 있었다.

3. 갱년기장애로 내원하는 환자의 증상

응답자가 가장 많이 진료하는 갱년기장애 관련 증상은 안면홍조(상열)가 48명(65.75%)으로 가장 많았고, 불면증 8명(10.96%), 골다공증 및 관련 근골격계 통증이 7명(9.59%), 배뇨장애(빈뇨 및 요실금) 5명(6.85%), 월경부조 4명(5.48%), 기타(불안 및 분노스트레스)가 1명(1.37%) 순이었다(Fig. 1). 갱년기장애와 관련된 증상 중 중요한 한방치료 대상을 묻는 질문에도 48명(59.26%)이 안면홍조, 불

면증 11명(13.58%), 골다공증 및 관련 근골격계 통증이 9명(11.11%), 배뇨장애(빈뇨 및 요실금) 5명(6.17%), 월경부조 4명(4.94%), 질위축 및 성기능장애 2명(2.47%), 기타(불안 및 분노스트레스)가 2명(2.27%) 순으로 응답하였다. 진료 빈도와 응답자가 생각하는 중요도가 같은 맥락을 보였다(Fig. 2).

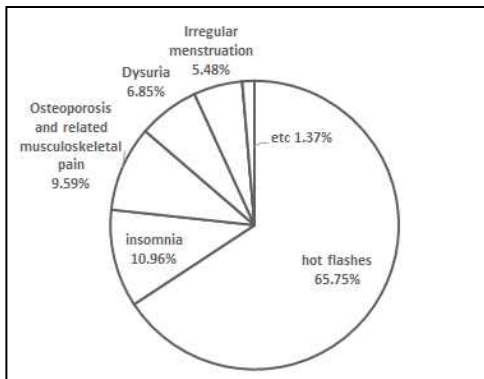


Fig. 1. Most often treated menopausal symptoms.

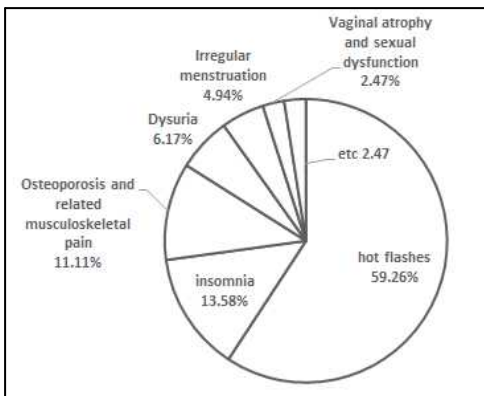


Fig. 2. Important menopausal symptoms to be treated with Korean medicine.

4. 갱년기장애 진단

1) 주요 진단 및 평가법

가장 효과적으로 생각되는 한의학적 진단법은 변증유형에 따른 진단이 39명

(69.64%)으로 가장 많았으며, 이어서 설문지를 활용한 진단 9명(16.07%), 사상체질 활용한 진단 2명(3.57%), 맥진 2명(3.57%), 기타 2명(3.57%), 진단기기 활용한 진단 1명(1.79%), 복진 1명(1.79%) 순이었다.

(1) 변증진단

변증진단을 하는 경우 구체적인 진단 방법에는 개인의 진단결과에 따른 주관적 진단이 37명(63.79%)으로 가장 많았고, 변증진단을 위해 자체 개발한 설문지 활용 10명(17.24%), 기존 변증진단 설문지 활용 5명(8.62%), 기기진단 활용 4명(6.90%), 기타 2명(3.45%) 순이었다. 변증진단시 가장 중요하게 생각하는 것에 있어서는 주증상 50명(90.91%), 두번째로 중요하게 생각하는 것에서는 동반증상이 41명(77.36%), 세번째 중요하게 생각하는 것에서는 평소 불편증상(소증)이 33명(61.11%)으로 각각 가장 많은 비중을 차지하였다. 갱년기장애 변증진단에 타당하다고 생각되는 변증명을 모두 표시하도록 한 질문에는 48명(12.09%)이 간기울결, 47명(11.84%)이 심신불교, 46명(11.59%)이 신음허로 많은 비중을 차지하였다.

(2) 사상체질진단

사상체질진단 방법에 대한 질문에는 개인의 진단결과에 따라 주관적 판단한다는 응답이 14명(25.00%), QSCC결과를 활용한다는 응답이 11명(19.64%), 오링테스트를 활용한다는 응답이 8명(14.29%) 차지하였다.

(3) 진단기기 활용

갱년기장애 환자에게 활용하는 진단장비 종류를 묻는 질문에 심박변이도 22명(27.50%), 적외선 체열검사 20명(25.00%),

양도락 8명(10.00%), 맥진기 6명(7.50%), 피부전기자율반응 4명(5.00%), EAV 2명(2.50%)으로 대답하였고, 17명(21.25%)은 사용하지 않는다고 대답하였다.

(4) 설문지 활용

갱년기장애의 진단 및 평가에 가장 많이 활용하는 설문지는 '사용 안 함'이 24명(40.00%), Kupperman index가 19명(31.67%), MRS 7명(11.67%), MENQOL 6명(10.00%), Green climacteric scale 1명(1.67%), 기타 3명(5.00%) 순이었다.

설문지를 사용하는 경우 그 빈도를 묻는 질문에는 4주마다 평가한다는 응답이 11명(22.92%), 2주마다 평가하는 응답이 6명(12.50%), 8주마다 평가한다는 응답이 2명(4.17%)이었으며, 그 총 횟수는 2~3회가 15명(31.25%)이었다.

(5) 호르몬 검사

호르몬 검사여부에 대해서는 33명(61.11%)이 하지 않는다고 답하였고, 50% 이하로 시행하는 사람이 18명(33.33%)이었다. 의뢰 이유에는 폐경 여부 확인이 20명(83.33%), '환자가 원해서'가 3명(12.50%), 치료효과

추적에 1명(4.17%)이 응답하였다.

5. 갱년기장애 치료

1) 치료방법

갱년기장애에 가장 효과적으로 생각되는 한의학적 치료법은 침과 한약의 병행치료가 21명(36.84%)으로 가장 많았고, 침과 뜸 병행치료가 12명(21.05%), 한약치료 9명(15.79%), 약침과 한약병행 7명(12.28%), 여성호르몬과 한약병행 4명(7.02%), 한약과 침, 약침 치료가 2명(3.51%), 침과 뜸, 한약치료가 1명(1.75%), 여성호르몬과 침 병행이 1명(1.75%) 순으로 병행치료를 선호하는 응답이 많았다. 응답자가 가장 많이 적용하는 치료를 묻는 질문에는, 1순위에는 탕약 37명(67.27%), 침 17명(30.91%), 약침 1명(1.82%) 순이었고, 2순위에는 침(30.00%), 탕약(24.00%), 과립제(20.00%), 약침(14.00%) 순이었고, 3순위로는 침 13명(26.53%), 약침 11명(22.45%), 과립제 10명(20.41%), 탕약 6명(12.24%), 부항 6명(12.24%) 순위였다(Fig. 3).

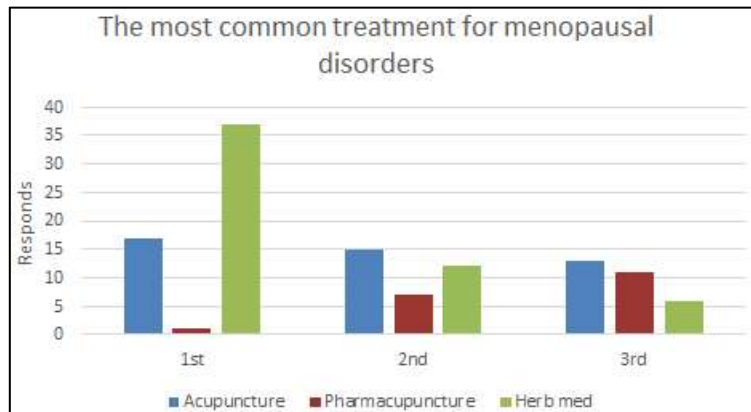


Fig. 3. The most common treatment for menopausal disorders.

무효하거나 적절하지 않다고 생각되는 치료로는 매선침이 28명(53.85%), 추나가 16명(30.77%), 부항 5명(9.62%), 과립제 2명(3.85%), 약침 1명(1.92%) 순으로 대답하였다.

(1) 한약치료

가장 많이 적용하는 한약치료에 대한 질문에는 21명(36.21%)이 변증, 19명(32.76%)이 변증 및 증상, 11명(18.97%)이 변증 및 체질에 따른 처방을 사용한다고 응답하여 변증에 의하여 처방하는 비율이 높다는 것을 알 수 있었다. 갱년기장애와 관련된 증상 중 한약치료로 가장 효과적인 증상에는 안면홍조(상열) 48명(64.86%), 불면증 9명(12.16%), 월경부조 7명(9.46%), 배뇨장애 4명(5.41%), 질위축 및 성기능장애 3명(4.05%), 골다공증 및 관련 근골격계 통증 3명(4.05%) 순으로 대답했다.

가장 많이 활용하는 한약처방에는 가미소요산 13명, 귀비탕 12명, 소요산 8명 등의 순으로 응답하였다.

(2) 침 치료

갱년기장애에 가장 많이 적용하는 침 치료의 형태에는 증상에 따른 대증처방 6명(35.29%), 고정치료처방에 가감 4명(23.53%), 변증+증상에 따른 대증처방 4명(1.79%), 변증에 따른 처방 2명(11.6%), 변증+체질에 따른 처방이 1명(5.88%) 응답하였다.

침 치료로 가장 효과적인 증상에는 안면홍조가 24명(38.10%), 골다공증 및 근골격계 통증이 23명(36.51%), 불면증 10명(15.87%), 배뇨장애 4명(6.35%), 월경부조 1명(1.59%), 심리적 안정 1명(1.59%) 순으로 응답하였다. 약침치료로 가장 효과적인 증상에는 안면홍조 19명(29.23%), 골다공증 및 근골격계 통증 13명(20.00%), 배뇨장애 8명(12.31%), 질위축 및 성기능

장애 5명(7.69%), 월경부조 4명(6.15%), 불면증 4명(6.15%), '사용하지 않음' 12명(18.46%)이었다. 매선침 치료로 효과적인 증상에 대해서는 43명(76.79%)이 '사용하지 않아 모름'으로 답하였다.

가장 많이 활용하는 침 치료 경혈 조합에 대한 주관식 질문에는 다양한 응답이 나왔다. 그 중 가장 응답자가 많은 순으로 10가지 경혈을 정리하면 다음과 같다(Table 1).

Table 1. Acupuncture Points Frequently Used in Clinical Fields

Acupuncture points	Responds (%) N = 289
Sanyinjiao (SP6)	44 (15.22%)
Taechung (LR3)	25 (8.65%)
Joksamni (ST36)	23 (7.96%)
Hapgok (L14)	22 (7.61%)
Kwanwon (CV4)	19 (6.57%)
Naegwan (PC6)	15 (5.19%)
Yinlingquan (SP9)	14 (4.84%)
Baihui (GV20)	14 (4.84%)
Jungwan (CV12)	12 (4.15%)
Sobu (HT8)	10 (3.46%)

가장 많이 활용하는 약침액의 종류는 자하거가 29명으로 가장 많았고, 황련해독탕이 9명으로 그 뒤를 따랐다.

(3) 뜸 치료

뜸 치료로 가장 효과적인 증상에는 배뇨장애(빈뇨 및 요실금)이 32명(53.33%)으로 가장 많았고, 안면홍조(상열) 9명(15.00%), 불면증 9명(15.00%), 월경부조 5명(8.33%), 골다공증 및 관련 근골격계 통증 4명(6.67%), 질위축 및 성기능장애 1명(1.67%) 순이었다.

2) 치료기간

갱년기장애로 내원한 환자의 예상되는

전체 치료기간은 2개월이 18명(38.30%), 3개월 10명(21.28%), 1개월 5명(10.64%), 6개월 3명(6.38%), 4개월 1명(2.13%) 순이었고, '기간에 상관없이 증상개선까지'라는 대답이 10명(21.28%)이었다. 또한 예상되는 방문횟수는 주 2회가 38명(77.55%)으로 가장 많았고, 주 1회가 6명(12.24%), 주 3회가 2명(4.08%), 2주에 1회가 2명(4.08%), 1개월에 1회가 1명(2.04%) 순이었다.

3) 치료비용

갱년기장애 관리에 소요되는 치료기간 전체의 예상 진료비에 대한 주관식 응답은 다양했는데, 100만원이 9명(25.00%)으로 가장 많았고, 50만원 이상 100만원 이하 범주의 대답이 26명으로 72.22%였고, 100만원 초과 300만원 이하 범주가 9명(25.00%), 30만원이 1명(2.78%)이었다. 구체적 대답 내용은 다음 표와 같다(Table 2).

Table 2. Expected Total Cost of Treatment

Expected cost (won)	Responds (%) N = 36
300,000	1 (2.78%)
500,000	3 (8.33%)
500,000-600,000	1 (2.78%)
500,000-700,000	2 (5.56%)
600,000	6 (16.67%)
700,000	3 (8.33%)
800,000	2 (5.56%)
1,000,000	9 (25.00%)
1,000,000-1,500,000	1 (2.78%)
1,500,000	3 (8.33%)
1,800,000	1 (2.78%)
1,500,000-2,000,000	2 (5.56%)
1,500,000-3,000,000	1 (2.78%)
3,000,000	1 (2.78%)

IV. 고 찰

폐경 후 여성인구의 증가 등 우호적 진료 환경 변화에도 불구하고 갱년기장애 및 폐경기후증후군에 대한 한의치료법의 임상적용 비율은 상대적으로 낮고, 호르몬대체요법이 여전히 갱년기장애 및 폐경기후증후군의 주된 치료법으로 적용되고 있는 실정이다. 그러나 2002년 미국 Woman's Health Initiative(WHI)가 1993년부터 2002년까지 대규모 시행한 여성호르몬치료의 임상시험 결과 발표³⁾를 시작으로, 호르몬치료의 부작용 및 한계에 대해 다양한 보고가 이루어져 왔다. 2015년 미국내분비학회의 지침에 따르면 폐경 호르몬요법 사용기간을 '치료목적에 합당한 상태에서 최단기간'으로 명시하고 있다. 또한 치료를 지속할지 또는 중단할지에 대하여 적어도 매년마다 상의할 것을 제안하였다⁴⁾. 2016년 International Menopause Society(IMS)도 폐경기 호르몬 치료에 대해 정맥혈전색전증, 허혈성 뇌졸중, 유방암의 위험이 증가하기에 효과적 최소 용량을 사용하며 매년 재평가할 것으로 권고하였다⁵⁾. 이러한 사실은 호르몬대체요법의 부작용과 한계를 고려한 것으로 다양한 대체 혹은 보완적 치료가 필요하며, 적절한 보장성 강화 등의 제도적 뒷받침과 한의계의 근거창출 노력이 더해질 경우 한의치료법의 활용이 증가할 수 있는 가능성을 객관적으로 보여주는 것이다.

최근 국내외에서 호르몬대체요법 외에 한약, 침, 동종요법 등과 관련된 다양한 연구가 이루어지고 있다. 한약 관련 연구로는 흑승마추출물⁶⁾, 홍삼추출물⁷⁾, 당

귀작약산(當歸芍藥散)⁸⁾, 계지복령환(桂枝茯苓丸)⁸⁾, 가미소요산(加味逍遙散)^{9,10)}, 대조환(大造丸)^{11,12)} 등이 연구되고 있으며, 침 연구¹³⁻⁹⁾는 주로 안면홍조에 대한 유효성 검증이 이루어지고 있다. 이렇게 다양한 한의약치료의 효과를 보여주는 연구가 진행되었음에도 불구하고, 이러한 결과를 인용한 한의임상진료지침은 부재하여, 실질적으로 임상에 활용되기에 어려움이 있었다. 따라서 이러한 연구 결과를 반영한 근거에 기반을 둔 진료지침 개발의 필요성이 제기되고 있다.

이 연구는 갱년기장애 및 폐경기후증후군 한의진료지침 개발에 앞서 한의치료 현황 분석을 위해 대한한방부인과학회 회원 한의사를 대상으로 2016년 10월 18일부터 11월 15일까지 설문조사를 시행하였으며, 응답자들이 임상에서 활용하고 있는 갱년기장애의 진단, 평가, 치료에 대한 의견을 조사하였다.

설문지를 통한 답변은 낮은 응답율과 답변의 정확성 문제 등으로 인해 결과의 일반화에 어느 정도 어려움이 있을 수 있다. 그러나 대한한방부인과 학회 회원을 대상으로 한 이 논문의 기초자료는 9.6%의 응답률을 보였고, 답변의 정확성은 매우 높은 상태였다. 따라서 비교적 신뢰할 수 있는 자료로 판단되었다.

설문지의 질문은 갱년기에 나타나는 다양한 증상 중 임상현장에서 주로 진료하는 증상과 치료대상으로 주요하게 생각되는 증상을 선별할 수 있도록 구성하였다. 또한 다양한 진단 방법이 활용되고 있는 한의 임상 상황에서, 진단방법 표준화에 대한 요구가 높아지는 바, 진단방법에 대해 세분화하여 질문하여 이를 반영하고자 하였다. 또한 침, 뜸, 한

약, 부항, 매선, 약침 등 다양한 치료법이 활용되고 있는 임상 현실을 반영하여, 각 치료법을 적용할 적절한 증상과 대응하는 구체적 처방내용들을 질문하였다.

설문에 응답한 임상의들은 한의표준임상진료지침의 필요성에 대해서 '만드시 필요하다'가 64.29%, '어느 정도 필요하다'가 35.71%로 대답하여, 응답자 모두 필요성에 대해 공감하고 있음을 알 수 있었다. 또한 모든 응답자가 한의표준임상진료지침을 학습 및 진료에 활용하겠다고 대답하여 한의표준임상진료지침의 개발이 임상 현장에 적절히 활용될 것을 기대할 수 있었다.

갱년기 장애 증상 중 진료 빈도와 중요 정도가 같은 맥락을 보였다. 과반수의 설문 응답자들이 가장 많이 진료하는 갱년기 관련 증상과 가장 중요한 한방치료 대상을 묻는 질문에 안면홍조(상열)이라고 답했다. 이는 안면홍조는 약 75%의 폐경 여성들이 경험하는 가장 흔한 폐경 증상이며, 삶의 질에도 영향을 미친다는 연구 결과와 유관하다²⁰⁾. 안면홍조는 보통 폐경 1-2년 전부터 일어나며, 짧게는 6개월부터 길게는 10년 동안 지속된다²¹⁾. 안면홍조와 관련된 증상은 어느 정도의 열감, 발한, 허약, 심장박동의 변화, 공황장애, 불면 등을 포함한다. 불면은 반복되는 야간안면홍조에 의해 일어나며, 집중력 저하, 피로, 지각장애 등을 일으키기에 주요 치료대상이 된다²²⁾.

가장 효과적으로 생각되는 진단법을 묻는 질문에는 과반수가 변증진단으로 답을 했고, 변증진단을 하는 경우 구체적인 진단방법에는 개인의 진단결과에 따른 주관적 진단이 가장 많았다. 갱년기장애 변증진단에 타당하다고 생각되는

변증명을 모두 고르도록 한 질문에는 간기울결, 심신불교, 신음허가 비슷한 비중으로 가장 많은 대답을 차지하였다. 한의학에서 갱년기장애는 腎氣가 점차로 쇠퇴하고 天癸가 갈하며 衝任脈이 허하고 생식기능이 점차 상실되고 臟腑의 기능이 점점 쇠퇴 하게 되므로 신체의 陰陽平衡이 실조되어 질병에 이르게 되는 것으로 본다. 그러므로 갱년기장애는 腎虛가 그 病因病機의 근본이 된다. 그러나 갱년기장애는 난소기능의 저하요인, 여성의 환경에 의해 결정되는 사회문화적 요인, 여성의 성격에 따른 정신적 요인 등 여러 요인이 함께 작용하므로, 腎虛만으로 그 病因病機를 설명하기에는 부족한 점이 많다. 따라서 腎의 陰虛와 陽虛 뿐만 아니라 肝鬱, 心肝火旺, 心腎不交, 脾心兩虛, 血瘀 등도 빼놓을 수 없는 갱년기장애의 病因病機들이다²³⁾.

활용하는 진단장비 종류에 대한 질문에서는 심박변이도검사기, 적외선체열검사기, 양도락검사기, 맥진기, 피부전기자율반응검사기, EAV의 순으로 답했다. 이는 체성분검사기, 적외선체열검사기, 심박변이도검사기, 맥진기, 양도락검사기 등의 활용 빈도 순서를 보인 백의 연구²⁴⁾와는 다소 다른 순서를 보였다. 특히 백의 연구²⁴⁾에서 응답의 62.3%를 차지한 체성분검사기가 본 설문지의 문항에 없었던 점이 다소 아쉽다. 이러한 연구 결과와 함께 백의 연구²⁴⁾에서도 체성분검사기, 적외선체열검사기, 심박변이도검사기의 사용빈도가 높고, 맥진기와 양도락검사기는 상대적으로 사용빈도가 낮음을 확인할 수 있었다. 체성분검사기는 갱년기장애의 진단과 치료경과에 활용할 수 있으며, 체성분과 갱년기증상 중 정신신경증

상과의 연관성이 있다는 여러 연구²⁵⁻⁷⁾가 있다. 이에 따르면 복부지방률이 높을수록 갱년기여성의 정신신경증상 호소 비율이 높아지며²⁵⁾, 비만인 갱년기여성에서 스트레스 및 우울도, 간율과 유의한 상관성이 있으며^{26,27)}, 내장지방 면적이 갱년기지수 하부 항목 중 신경정신지수, 스트레스 반응척도 하부항목인 좌절, 우울, 피로, 분노와 유의한 상관성이 있었다²⁷⁾. 적외선체열검사는 인체의 피부 표면에서 자연적으로 방출되는 적외선을 감지하여 인체의 통증 부위 및 기타 질병 부위의 미세한 체열변화를 기록함으로써 신체의 이상 유무를 진단하는 검사법으로²⁸⁾, 갱년기 환자의 체열분포 및 변증과의 상관성²⁹⁻³¹⁾, 안면홍조 및 수족냉증의 진단^{32,33)}, 갱년기증상정도 설문지(Kupperman's Index, Menopause Rating Scale)와의 관계 분석³⁴⁾ 등에 관해 다양한 연구가 이루어져 왔고, 갱년기환자의 변증진단 및 증상과약에 활용되고 있다. 심박변이도 검사는 자율신경계의 기능을 평가하기 위해 가장 널리 사용되는 방법으로, 신뢰성과 재현성이 높으며 쉽게 사용가능한 비침습적 도구로서 증명되어³⁵⁾, 임상현장에서도 다용되는 것으로 생각된다. 갱년기 증상이 단순히 호르몬 변화에 의한 것이 아니라 사회심리적 요인에 의해 더 문제가 되며, 그에 대한 관리가 더 요구되는 상황에서³⁶⁾, 심한 스트레스는 개인의 신체기능장애와 심리적 적응능력에 영향을 미치며 자율신경계와 중추신경계를 활성화하여 갱년기증상을 유발하거나 심화시킬 수 있기에^{37,38)} 이 검사가 의미 있다고 보인다. 백의 연구²⁴⁾에 따르면 맥진기와 양도락검사기의 경우 기기의 부재를 이유로 기기 사용률이 낮은 것으로

조사되었다. 이에 따라 갱년기장애의 기
기진단에 대한 권고안은 적외선체열검사
기, 심박변이도검사기, 체성분검사기 사
용을 고려할 수 있다고 도출되었고, 맥
진기 사용과 양도락 기기의 사용에 대하
서는 합의가 이루어지지 않았다.

치료에 있어서는 한약, 침 치료의 병행
치료가 가장 효과적이라는 대답이 36.84%
로 가장 많았다. 가장 많이 활용하는 한
약처방으로는 소요산 계열이 가장 큰 비
중을 차지했다. 가미소요산의 갱년기 활
용에 대한 연구^{9,10)}는 다방면에서 이루어진
바 있고, 임상현장에서도 갱년기의 안면
홍조, 상열, 배통, 울증 등 다양한 증상에
사용함을 알 수 있었다³⁹⁻⁴²⁾. 逍遙散은 傷
寒論의 四逆散에서 유래한 처방으로 대
체적으로는 부인이 月經, 胎產, 哺乳 등
으로 血이 부족하여 七情의 손상을 입으
면 쉽게 肝氣가 鬱結하여 일으킨 肝鬱血
虛證에 사용한다. 갱년기장애의 病機는
기본적으로는 腎虛이지만, 肝鬱의 病機
를 빼놓고는 이야기되지 않는다. 또한,
갱년기와 내분비계의 관련성에서 살펴보
면, 한의학에서 말하는 肝의 기능은 서
양의학에서 말하는 내분비계의 기능과
매우 유사하다. 따라서 肝鬱을 다스리는
처방인 加味逍遙散의 病機와 일치한다고
할 수 있다¹⁰⁾. 변증진단에서 간기울결이
큰 비중을 차지하는 것과 상통하는 결과
로 볼 수 있다.

가장 빈용하는 침 치료 경혈 조합에
대한 주관식 질문에는 삼음교(SP6), 태
충(LR3), 족삼리(ST36), 합곡(L14), 관
원(CV4), 내관(PC6) 등의 순으로 높은
비중을 차지하여, 여러 기존 갱년기 침
치료 관련 연구^{14,15)}에서 설정한 경혈들
과 비슷한 결과를 확인할 수 있었다.

갱년기장애 환자의 예상되는 전체 치
료기간에는 2~3개월이 가장 많이 답변
하였고, 예상 치료비용은 50만원~100만
원 사이 범주의 대답이 72.22%로 가장
많았다. 치료비용에 있어서는 주관식으로
대답하였기에, 응답이 다양한 범주로 분
포하여 분석에 어려움이 있었다. 갱년기
장애 이환상태는 지속적 관리가 필요하
므로 주기당 치료비용과 누적 치료비용
에 있어서 현저한 차이가 있을 수 있다.
이 연구에서 이루어진 답변은 초진 진료
이후 한 차례의 진료 일정이 종결될 때의
비용으로 유추해볼 수 있었다. 50~100
만원 사이 범주의 대답이 많았던 것은
결국 한 주기의 치료기간을 바탕으로 추
정한 것으로 생각된다. 따라서 전체적인
의료비용 혹은 누적 의료비용은 추가 연
구 진행시 구체적 질문으로 보완하여야
할 것이다.

이번 연구의 의의는 갱년기장애 한의
표준임상진료지침의 주 대상자인 한의사
들의 인식과 진단 및 치료방법, 비용 등
에 대한 정보를 통해 임상 현장을 반영
한 진료지침 내용을 만드는 데 있다. 하
지만 설문 문항과 보기들의 적절성, 설
문에 응답한 한의사들의 대표성 등은 추
후 검증이 필요할 것이다. 설문 대상자
를 대한한방부인과학회 회원으로 한정하
였고 응답자 수가 적다는 한계가 있지
만, 갱년기 장애에 대한 이해와 진료 경
험이 비교적 많을 것으로 예상되는 집단
으로 설정하였기에 설문 결과의 정확도
를 높일 것으로 생각된다. 또한 연구가
필요한 분야, 보장성 강화가 필요한 분
야 등 연구 및 정책과 관련된 질문을 함
게 구성했다면 후속 연구에 도움이 되었
을 것으로 생각되며, 향후 추가 연구 진

행시 참고할 필요가 있을 것으로 사료된다.

장 많았다.

V. 결 론

갱년기장애 한의표준임상진료지침 개발에 앞서 한의표준임상진료지침에 대한 한의사의 인식과 갱년기장애에 대한 임상현장 실태를 파악하기 위해 2016년 10월 18일부터 2016년 11월 15일까지 한의사 56명을 대상으로 설문조사를 시행하여 답변을 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 응답자 중 한의표준임상진료지침의 개념과 내용을 인지하는 경우는 91.07%에 해당하였고, 한의표준임상진료지침의 필요성에 대해서는 모두 공감하였다. 또한 응답자 전원이 학습과 진료에 활용하겠다고 응답하였다.
2. 응답자들이 가장 많이 진료하는 갱년기장애 관련 증상은 65.75%가 안면홍조(상열)이라고 응답하였고, 응답자의 59.26%가 갱년기장애 관련 증상 중 안면홍조가 가장 중요한 한방치료 대상이 된다고 답하였다.
3. 응답자의 69.64%가 갱년기장애 환자를 대상으로 변증유형에 따른 진단을 한다고 하였다. 변증진단에 가장 중요한 것은 90.91%가 주증상이라고 답하였다.
4. 응답자들이 갱년기장애에 가장 효과적으로 생각하는 한의학적 치료법은 침과 한약 병행치료가 36.84%로 가장 많았고, 한약치료가 15.79%, 약침과 한약 병행치료가 12.28% 순이었다.
5. 갱년기장애로 내원한 환자의 예상되는 치료기간은 2개월이 38.30%로 가

Received : Oct 27, 2017

Revised : Oct 29, 2017

Accepted : Nov 17, 2017

감사의 글

이 연구는 한국보건산업진흥원을 통해 보건복지부 한의약선도기술개발사업의 재정지원을 받아 수행된 연구임(HB16C0062).

“This study was supported by a grant of the Traditional Korean Medicine R&D Project, Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (HB16C0062).”

References

1. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. *Oriental Obstetrics & Gynecology* 2. 3rd edition. Seoul: Eui Seong Dang Publishing Co. 2012: 265-94.
2. KOSIS. Life Expectancy[cited Sept 29, 2017]. Available from:URL:http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_2KAA209_OECD&vw_cd=MT_RTITLE&list_id=UTIT_OECD_B&seqNo=&lang_mode=kor&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=A4.
3. Women's Health Initiative Investigators. Risk and Benefits of Estrogen plus Progestin in healthy postmenopausal women. *JAMA*. 2002;288(3):321-33.
4. Stuenkel CA, et al. Treatment of

- Symptoms of the Menopause: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2015; 100(11):3975-4011.
- Pierroz DD, et al. Revised Global Consensus Statement on Menopausal Hormone Therapy. *Climacteric*. 2016; 19(4):313-5.
 - Kronenberg F, Fugh-Berman A. Complementary and alternative medicine for menopausal symptoms: a review of randomized, controlled trials. *Ann Intern Med*. 2002;137(10):805-13.
 - Kim HS, et al. A Clinical Study on the Effect of *Red Ginseng* for Postmenopausal Hot Flushes. *J Korean Obstet Gynecol*. 2009;22(2):132-9.
 - Park JM. A Clinical Trial to Verify the Quality of Life Improvement Efficacy of *Dangguijakyak-san* and *Gyejibongnyeong-hwan* Granulation in Postmenopausal Women. *J Korean Obstet Gynecol*. 2007; 20(3):213-28.
 - Jo HB. Study on *Soyosan* Powder for Rambling applied to Gynecology. *J Korean Obstet Gynecol*. 2000;13(2): 265-77.
 - Lee SN, et al. The Literatural Study of *Kamisoyo-san* on Menopausal Disorder. *J Korean Obstet Gynecol*. 2009;22(4):46-64.
 - Kim SM, et al. A Clinical Study on the Effect of *Daejo-hwan(DJH)* on Climacteric Syndrome. *J Korean Obstet Gynecol*. 2006;19(4):225-44.
 - Kim EI, et al. A report on the clinical efficacy of *Daejo-hwan(DJH)* about the dryness of vagina and sexual satisfaction in climacteric women. *J Korean Obstet Gynecol*. 2005;18(3): 203-14.
 - Kim GH, et al. Methodologic Lessons Learned from Multicenter, Randomized, Controlled Clinical Trial of Acupuncture for Hot Flashes in Peri- and Postmenopausal Women. *J Korean Obstet Gynecol*. 2010;23(1):42-52.
 - Park JE, et al. The effect of acupuncture on hot flushes : A study protocol of multi-center randomized controlled clinical trial. *Korean Journal of Acupuncture*. 2007;24(3):33-45.
 - Noh JJ, Kim DI. A Study on the Methodology of Acupuncture Clinical Trial on the Postmenopausal and Perimenopausal Hot Flashes. *J Korean Obstet Gynecol*. 2008;21(4):193-206.
 - Deng G, et al. Randomized, controlled trial of acupuncture for the treatment of hot flashes in breast cancer patients. *J Clin Oncol*. 2007;25(35):5584-90.
 - Nir Y, et al. Acupuncture fore postmenopausal hot flashes. *Maturitas*. 2007;56(4):383-95.
 - Vincent A, et al. Acupuncture for hot flashes : a randomized, sham-controlled clinical study. *Menopause*. 2007;14(1):45-52.
 - Huang MI, et al. A randomized controlled pilot study of acupuncture for postmenopausal hot flashes: effect on nocturnal hot flashes and sleep quality. *Fertility and Sterility*. 2006;

- 86(3):700-10.
20. McKinlay SM, Jefferys M. The menopausal syndrome. *Br J Prev Soc Med.* 1974; 28(2):108-15.
 21. Shanafell TD, et al. Pathophysiology and treatment of hot flashes. *Mayo Clin Proc.* 2002;77(11):1207-18.
 22. Kronenberg F. Hot flashes : phenomenology, quality of life, and search for treatment options. *Exp Gerontol.* 1994;29(3): 319-36.
 23. Textbook compilation committee of Korean medicine obstetrics and gynecology. *Korean Medicine Obstetrics and Gynecology.* Seoul:Jungdam. 2002:408-9, 418, 432-4.
 24. Baek SE, et al. Development of a Guideline for the Application of Diagnostic Devices for Menopausal Syndrome: Literature Review and Questionnaire Survey. *J Korean Obstet Gynecol.* 2017;30(3):65-78.
 25. Park KI, et al. A Study on the Relationship between Body Composition and Menopause Rating Scale (MRS), The Menopause-specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL) of Postmenopausal Women. *J Korean Obstet Gynecol.* 2015;28(1):85-91.
 26. Hwang MJ, Song MY. Difference between Stress, Depression, and Self-esteem along with Physical Activity Levels in Overweight and Obese Perimenopausal Women. *The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves.* 2007;2(2):105-16.
 27. Hwang MJ, et al. Correlation between Visceral Adipose Tissue and Stagnation of the Liver Qi(gan-yu, 肝鬱) in Korean Perimenopausal Women. *J Oriental Rehab Med.* 2008;18(2):143-56.
 28. Kim JM, Jung SY. Therapeutic Evaluation of Myofascial Trigger Points by Digital Infrared Thermographic Imaging. *J Korean Acad Rehabil Med.* 1997;21(3):500-10.
 29. Kim RS, et al. Using DITI to examine the pattern of subcutaneous heat of the climacteric patients. *J Korean Obstet Gynecol.* 2001;14(3):58-69.
 30. Heo JK, Lee CH, Lee KS. A Study on the D.I.T.I Patterns of Climacteric Patients. *J Korean Obstet Gynecol.* 2009;22(3):143-51.
 31. Kim MY, et al. A Study on the Relationship of Climacteric Women's Vasomotor Symptoms and Body Temperature, Kidney Deficiency Patter. *J Korean Obstet Gynecol.* 2014;27(3):66-78.
 32. Jo JY, Hwang DS, Lee CH. The Cut Off Values for Diagnosing Hot flashes by Using Digital Infrared Thermographic Imaging. *J Korean Obstet Gynecol.* 2013;26(3):85-92.
 33. Jo JY, et al. The Cut Off Values for Diagnosing Cold Hypersensitivity of Hands by Using Digital Infrared Thermographic Imaging. *J Korean Obstet Gynecol.* 2012;25(3):95-102.
 34. An DEB, Kim DC. A Study on the Relationship between Digital Infrared Thermal Imaging (DITI), Kupperman's Index (KI) and Menopause Rating

- Scale (MRS) of Postmenopausal Women. J Korean Obstet Gynecol. 2015;28(4):57-64.
35. Cowan MJ. Measurement of heart rate variability. West J Nurs Res. 1995;17(1):32-48.
36. Larocco SA, Polit DF. Women's Knowledge about the menopause. Nursing research. 1980;29(1):10-2.
37. Rahe RH, Lind E. Psychosocial Factors and Sudden Cardiac Death. A Pilot study. Journal of Psychosomatic Research. 1971;15(1):19-24.
38. Hwang JH, et al. Practical use of HRV as barometer of climacteric symptom. J Korean Obstet Gynecol. 2005;18(3):192-202.
39. Baek DG. The Clinical Study of Two Severe Menopausal Disorder Patients Treated by Gamisoyo-san. Herbal Formula Science. 2012;20(2):199-211.
40. Lee GH, Yoo DY. A Case report of menopausal disorder patient who had back pain treated with Kamisoyosan-gamibang. The Journal of Daejeon Oriental Medicine. 2011;19(2):195-9.
41. Je YM, Yoo DY. Two Case Report of UL-syndrome (鬱症) Treated with Gamisoyosan (加味逍遙散). The Journal of Daejeon Oriental Medicine. 2011;19(2):187-93.
42. Kang BC, et al. The Clinical Review on Three Cases of UL-syndrome (鬱證) induced by Chronic Stress. Korean J. Oriental Internal Medicine. 2004;25(3):615-24.