

Original Article

한의 중풍 진료 현황 파악 및 활성화 방안 모색을 위한 전자우편 설문조사

김미경¹, 한창호^{2*}

¹한국한의학회연구원 임상연구부, ²동국대학교 한의과대학 내과학교실

E-mail survey on the current status of clinical practice and activation measures for Korean medicine in stroke care

Mikyung Kim¹, Chang-ho Han^{2*}

¹Clinical research division, Korea Institute of Oriental Medicine

²Department of internal medicine, College of Korean medicine, Dongguk University

Objectives: The aim of this study was to investigate the current status of and seek for measures to activate Korean medicine in stroke care.

Methods: This is an e-mail survey targeting the members of Korean medical doctors registered at the association of Korean medicine. The project team of the society of stroke on Korean medicine for the development of clinical practice guideline for stroke has devised the items for the questionnaire. The survey was conducted for 15 days in November 2016.

Results: The percentage of the respondents who have treated patients with stroke for the past month was 11.2% in the acute phase, 20.5% in the convalescent phase, and 32.4% in the chronic phase. Approximately 80% of the respondents answered they had a decrease in the number of patients compared to 10 years ago, regardless of the stroke phase. Most of the respondents were using Western medicine together with traditional Korean medicine for physical examination. Acupuncture and herbal medicine were the main therapeutic interventions. The two measures chosen by the most respondents to activate the Korean medicine usage for stroke care were the expansion of the insurance coverage (34.9%) and the generation of evidence on the effectiveness of traditional Korean medicine (25.1%).

Conclusion: It is necessary to actively show the role of the Korean medicine through the establishment of the evidence on the effectiveness of Korean medicine and the promotion based on the evidence. In addition, optimal treatment methods should be derived based on the traditional knowledge and modern scientific research and the methods should be educated to every Korean medical clinics and hospitals so that they can be implemented in clinical practice. At the same time, the government should provide policy support to ensure that the optimal treatment can be timely and appropriately implemented.

Key Words : Stroke, cerebrovascular disorders, Korean medicine, Clinical practice, E-mail survey

• Received : 1 September 2017 • Revised : 12 September 2017 • Accepted : 18 September 2017

• Correspondence to : 한창호(Chang-ho Han)

경상북도 경주시 동대로 123 동국대학교 한의과대학 내과학교실

Tel : +82-54-770-1257, Fax : +82-54-770-1500, E-mail : hani@dgu.edu

서론

‘한의중풍진단표준화위원회’는 “중풍이란 뇌혈관의 순환장애로 인해 국소적인 신경학적 결손을 나타내는 뇌혈관질환을 포함하는 것으로서 의식이 없는 상태(人事不省), 한쪽 또는 양쪽의 손발이 마비된 상태(手足癱瘓), 입과 눈이 삐뚤어진 것(口眼喎斜), 말이 둔하거나 약간 힘들면서 심하면 전혀 말을 못하는 상태(言語蹇澁), 한쪽만 저리고 시리고 아픈 증상(半身麻木) 등의 임상증상을 나타내는 병증”이라고 정의하였다¹⁾. 광의의 중풍은 “뇌출혈, 지주막하출혈, 뇌혈전증, 뇌색전증, 일과성뇌허혈, 지주막하출혈, 급성뇌부종, 동맥경기형 등 여러 질환이 포함되는 뇌혈관계질환 외에 중추신경계질환, 근질환, 파상풍 유사질환까지 포함¹⁾ 할 수 있지만, 일반적으로는 뇌혈관계질환으로 의식장애, 운동장애 및 언어장애 등의 신경학적 증상이 갑작스럽게 발생하는 경우, 즉 뇌졸중을 의미 한다¹⁾.”

중풍에 의한 사망이 점차 줄어들고 있다고 하지만²⁾, 중풍은 여전히 국내외적으로 주요 사망 원인 중 하나이며^{3,4)}, 인구 고령화가 급격히 진행되면서 매년 중풍에 이환되는 환자의 숫자가 점차 늘고 있다^{2,5)}. 중풍은 사망률이 높을 뿐 아니라, 후유장애를 남기는 경우가 많아 사회경제적으로 부담이 크다^{2,5)}.

불과 2000년대 중반까지만 해도 중풍은 한국 한방 의료기관의 주요 진료 분야 중 하나였다. 입원 1 위 상병이었고, 외래 진료 분야에서도 중풍 및 관련 상병 다수가 상위권에 포함되어 있었다⁶⁾. 그런데 최근 10년 사이 한방 의료기관을 찾는 중풍 환자의 숫자가 크게 감소하였다^{7,8)}. 우리는 이 시점에서 어떤 이유로 중풍 환자들이 한방 의료기관을 찾지 않는 것인지 되짚어 볼 필요가 있다. 한의학이 중풍환자의 치료와 재활에 기여할 수 있는데도 불구하고 환자들이 한방 의료기관을 방문하지 못하고 있는 이유가 있다면, 문제점을 개선하여 한의학과 한의료가 중풍 치료에 기여할 수 있도록 변화시켜야 할 것이다.

이에 저자는 한의사 대상 전자우편 설문조사를 통해 한방 의료기관의 중풍 진료 현황과 중풍 환자

내원 추이 변화 및 중풍 치료에서 한의약의 장단점을 파악하고 중풍에 대한 한의 치료 활성화 방안을 모색하고자 하였다.

대상 및 방법

1. 설문 개발

대한중풍·순환신경학회의 중풍 한의표준임상진료지침 개발 사업단에서 설문조사용 문항을 개발하였다. 이 설문지는 대한한의사협회 보험팀의 승인을 받아 (주)액트론을 통해 온라인 설문으로 변환되었다.

2. 조사 방법

대한한의사협회에 전자우편 주소가 등록된 한의사 회원을 대상으로 온라인 설문조사 결과를 발송하였다. 조사기간은 2016년 11월 4일부터 11월 18일까지 15일간이었다.

3. 조사 내용 및 문항 구성

이 연구는 한의 중풍 진료 현황 파악 및 활성화 방안 모색을 위해 대한한의사협회 한의사 회원을 대상으로 진행한 전자우편 설문조사 결과를 정리한 것이다. 이 연구에서는 중풍을 제7차 한국 표준·질병사인분류의 I60-I69 뇌혈관질환과 U23.4 중풍후유증(中風後遺證)의 범주를 포괄하는 개념으로 정의하였다.

설문은 크게 응답자의 기본적 인적사항을 확인하는 부분과 중풍 진료 현황을 묻는 부분으로 구성되었다. 가능하면 보기를 제시하고 보기 중 하나를 선택하도록 하는 객관식 문항을 위주로 구성하였으나, 일부 문항은 중복 선택을 허용하였고, 일부 문항은 응답자가 의견을 자유롭게 기술할 수 있도록 하였다.

기본적 인적사항은 10개의 객관식 문항으로 구성되었다. 응답자의 성별, 연령대와 같은 일반적 특성 외에 임상경력 연수, 한의사 면허취득 연도, 현재 소속기관, 고용 상태, 한의사 전문의 여부, 전문의의 경우 전문 분과, 현재 본인의 주요 진료분야 및 주

요 진료 대상의 연령대와 같은 전문적 특성에 대해서도 조사하였다.

설문 조사 주요 내용은 증풍 진료 현황과 과거와 현재의 증풍 환자 내원 추이, 한의 증풍치료의 장단점 및 한의 증풍 진료 활성화 방안에 대한 문항으로 구성하였다. 증풍 진료 현황 파악을 위해 증풍 환자를 급성기(발병 1주 미만), 회복기(발병 1주 이상-1개월 미만), 만성기(발병 1개월 이상 경과)로 구분하여, 최근 1개월 동안 각 병기별 증풍 환자를 진료한 경험이 있는지 질문하였다. 응답자가 해당 병기의 증풍 환자를 진료한 경험이 있다고 답한 경우, 증풍 환자의 비율, 내원 동기, 진찰 방법, 주된 치료 방법, 한약 치료 여부를 묻는 5개의 문항을 추가로 질문하였다. 한약 치료를 흔히 사용한다고 응답한 경우, 주로 사용하는 한약의 종류와 제형에 대한 문항 3개를 추가로 물었다. 또한 최근 10년간 지속적으로 한의 진료를 지속하였는지 묻고, 10년간 꾸준히 진료 경험이 있다고 답한 응답자에 한하여 최근 1년과 10년 전의 증풍환자 내원 추이에 대해 증풍 병기별로 질문하였다. 마지막으로, 설문조사 대상자 전원을 대상으로 증풍 치료에서 한의 치료기술의 장점과 단점에 대한 의견을 묻고, 한의계에서 증풍 진료 활성화를 위해 필요한 방안에 대해서도 질문하였다.

4. 분석방법

마이크로소프트 엑셀 2013을 이용하여 각 문항별 응답 빈도와 백분율을 계산하였다.

결 과

1. 회신율

18,344명에게 전자우편을 발송하였고 이 중 590명이 설문조사에 응하였다(회신율 3.2%).

2. 응답자의 일반적 특성

590명의 응답자 중 남성이 465명(78.8%), 여성이 125명(21.2%)이었다. 연령 분포는 40대가 214명

(36.3%)으로 가장 많았고, 30대가 192명으로 그 뒤를 이었으며(32.5%), 50대(106명, 18%), 20대(57명, 9.7%) 순이었다. 60대 이상은 21명(3.6%)으로 가장 적었다(Table 1).

3. 응답자의 전문적 특성

1) 임상경력 연수

응답자의 임상경력 연수는 2년 미만이 42명(7.1%), 2년 이상 5년 미만 103명(17.5%), 5년 이상 10년 미만 99명(17.8%), 10년 이상 20년 미만이 207명(35.1%)이었으며, 20년 이상이라고 답한 경우는 139명(23.9%)이었다. 이들을 10년 간격으로 잘라, 10년 미만, 10년 이상 20년 미만, 20년 이상으로 구분하면 Fig. 2와 같이 임상경력이 짧을수록 응답자가 많은 경향을 보였다(Table 1).

2) 면허 취득 연도

무응답(5명), 유효하지 않은 응답(1900 이하 혹은 2016 초과의 숫자를 기입한 17명)을 제외한 568명이 응답한 면허 취득 연도의 분포는 1959년도부터 2016년까지였다. 면허취득 10년 이하인 응답자가 224명(39.4%)으로 가장 많았고, 11년 이상-20년 이하가 197명(34.7%), 21년이상-30년 이하 121명(21.3%), 31년 이상-40년 이하 19명(3.3%), 41년 이상은 7명(1.2%)으로, 면허취득 이후 경과 기간이 짧을수록 응답자가 많았다(Table 1).

3) 소속기관

응답자가 현재 근무 중인 소속기관으로는 한의원이 420명(71.2%)으로 가장 많았고, 한방병원이 73명(12.4%)으로 그 뒤를 이었으며, 보건소 및 보건지소 혹은 군병원 근무자가 34명(5.8%), 요양병원 근무자가 30명(5.1%)이었다. 대학에 근무 중이라고 답한 사람은 19명(3.2%)이었으며, 연구기관 종사자 2명(0.3%)과 기타에 응답한 자가 12명(2%)이었다(Table 1).

4) 고용상태

소속기관 내 고용 상태에 대해 2명을 제외한 578명이 응답하였다. 이중 절반이 넘는 363명(62.8%)이 원장 혹은 고용주라고 답했고, 부원장 등 피고용인은 185명으로 32%였다(Table 1).

5) 전문의와 일반의의 분포

응답자 590명 중 한방 전문의이며 자격을 취득한 전문 분과를 명확히 밝힌 응답자는 155명(26.3%)이었다. 이들의 전문분과는 내과가 80명(51.6%)으로 가장 많았고, 침구의학과(20명, 12.9%)와 재활의학과(17명, 11.0%), 여성의학과(16명, 10.3%)이 그 뒤를 이었다. 기타 응답자의 전문분과로는 사상체질과, 신경정신과, 안이비인후과, 소아과 순으로 분포하였다(Table 1).

6) 주요 진료 분야

응답자들이 현재 주로 진료하는 분야를 내과, 근

골격계, 신경정신계, 안이비인후과, 피부, 부인과, 소아과질환 및 기타 중에 중복 선택하도록 한 결과, 가장 많이 선택된 분야는 567명이 선택한 근골격계질환이었다. 내과질환도 565명이 선택하여 거의 비슷한 수준을 차지하였다. 그 다음으로는 454명이 신경정신계질환을, 416명이 부인과질환을, 406명이 안이비인후과질환을 선택하였으며, 소아과질환과 피부과질환은 각각 385명과 375명의 선택을 받았다 (Table 1).

7) 주요 진료 분야 환자의 연령대

응답자들이 진료하는 환자의 주요 연령대를 중복 선택하도록 한 결과, 40세 이상-60세 미만이 566명으로 가장 많았고, 60세 이상이 545명으로 그 뒤를 이었다. 20세 이상-40대 미만을 선택한 응답자는 507명이었고, 40대 미만부터는 연령대가 낮아질수록 응답자 수도 감소하여, 10세 이상-20세 미만은

Table 1. Characteristics of Responders (%)

Sex	male			female			NR	TR	TRs			
	465 (78.8)			125 (21.2)								
AG	20's	30's		40's		50's	60's&over	NR	TR	TRs		
	57 (9.7)	192 (32.5)		214 (36.3)		106 (18.0)	21 (3.6)	0 (0)	590	590		
Yrs of CC	< 10	11-20		21-30		31-40		≥ 41		NR	TR	TRs
	224 (38.0)	197 (33.4)		121 (20.5)		19 (3.2)		7 (1.2)		0 (0)	590	590
Yrs since LA	≤ 10	11-20		21-30		31-40		≥ 41		NR	TR	TRs
	224 (38.0)	197 (33.4)		121 (20.5)		19 (3.2)		7 (1.2)		22 (3.7)	590	568
Affiliation	KMC	KMH	PMI or MH	NH	EduI	ReI	Etc.	NR	TR	TRs		
	420 (71.2)	73 (12.4)	34 (5.8)	30 (5.1)	19 (3.2)	2 (0.3)	12 (2.0)	0 (0)	590	590		
Employment	Director or employer			Employee			Etc.		NR	TR	TRs	
	363 (62.8)			185 (32.0)			30 (5.2)		12 (2.0)	590	578	
Specialty	GP					SP			NR	TR	TRs	
	435 (73.7)					155 (26.3)			0 (0)	590	590	
-	IM	Acu	RM	OG	SC	NP	E&D	PD	NR	TR	TRs	
	80 (51.6)	20 (12.9)	17 (11.0)	16 (10.3)	8 (5.2)	7 (4.5)	4 (2.6)	3 (1.9)	0 (0)	155	155	
MFP (adr)	MS	IM	NP	OG	E	PD	DM	NR	TR	TRs		
	567 (96.1)	565 (95.8)	454 (76.9)	416 (70.5)	406 (68.8)	385 (65.3)	375 (63.6)	0 (0)	3,168	590		
MAG (adr)	< 10	11-19		20-39		40-59		≥ 60		TR	TRs	
	401 (68.0)	423 (71.7)		507 (85.9)		566 (95.9)		545 (92.4)		2,442	590	

NR: no response, TR: total response, TRs: Total respondents, AG: age group, Yrs: years, CC: clinical career, LA: license acquisition, KMC: Korean Medicine clinic, KMH: Korean Medicine hospital, PMI: Public medical institution, MH: military hospital, NH: Nursing hospital, EduI: Educational institute, ReI: Research institute, GP: general physician, SP: specialist, IM: internal medicine, Acu: Acupuncture & Moxibustion Medicine, RM: rehabilitation medicine, OG: obstetrics & gynecology, SC: Sasang constitutional medicine, NP: neuropsychiatry, E: Eye, ear, nose, and throat department, DM: dermatology, PD: pediatrics, MFP: main field of practice, MS: musculoskeletal diseases, Adr: allow duplicate responses, MAG: major age group of patients

432명, 10세 미만은 401명에게 선택받았다(Table 1).

불과하였다(Table 2).

4. 설문결과

1) 급성기 중풍 진료 현황

(1) 급성기 중풍 환자 진료 현황

응답자의 대부분(524명, 88.8%)이 최근 한 달 간 발병 1주일 미만의 급성기 중풍 환자를 진료한 적이 없다고 답했다. 최근 한 달 간 급성기 중풍 환자 진료 경험이 있다고 답한 66명(11.2%)의 응답자를 대상으로, 1일 내원 환자 중 급성기 중풍 환자의 비율을 묻은 결과, 응답자의 대부분(59명, 89.4%)이 5% 미만이라고 답하였다. 5-10%라고 응답한 자가 3명, 10-20%가 2명, 20-50%와 50% 이상은 각각 1명에

(2) 급성기 중풍 환자의 내원 동기

응답자의 절반 이상(45명, 68.2%)이 급성기 중풍 환자들이 중풍 치료만을 주 목적으로 내원한다고 답했다. 중풍 치료를 목적으로 내원하여 다른 질환 치료도 병행하거나, 다른 질환 치료를 목적으로 내원하여 중풍 치료를 병행한 경우도 각각 11명, 10명의 선택을 받았다(Table 2).

(3) 급성기 중풍 환자의 주요 진찰 방법

급성기 중풍 환자 진료 시 주로 사용하는 진찰 방법으로는, 한의학적 진찰과 의학적 방법을 병용한다

Table 2. Current Status of Stroke Patients in Korean Medical Clinics in Last One Month (%).

Question	Answer	Acute phase	Convalescent phase	Chronic phase
Have you treated any stroke patient for the last one month?	Yes	66 (11.2)	121 (20.5)	399 (67.6)
	No	524 (88.8)	469 (79.5)	191 (32.4)
	< 5%	59 (89.4)	73 (60.3)	272 (68.2)
What is the proportion of the patients with stroke in a single day?	5-10%	3 (4.5)	18 (14.9)	55 (13.8)
	10-20%	2 (3.1)	15 (12.4)	21 (5.3)
	20-50%	1 (1.5)	11 (9.1)	23 (5.8)
	> 50%	1 (1.5)	4 (3.3)	28 (7.0)
What is the main motivation for a stroke patient to visit the clinic?	Stroke was the only and main complaint of the patient.	45 (68.2)	58 (47.9)	119 (29.8)
	The patient wanted to be mainly treated for other disease in parallel with stroke.	10 (15.2)	14 (11.6)	94 (23.6)
	The patient wanted to be mainly treated for stroke in parallel with other disease.	11 (16.6)	49 (40.5)	186 (46.6)

Table 3. Main Methods of Examination for Stroke Patients (%).

Examination method/phase	Acute	Convalescent	Chronic
Pattern identification	4 (6.1)	23 (19.0)	86 (21.6)
Sasang constitutional medicine	1 (1.5)	6 (4.9)	15 (3.8)
Examination and diagnosis according to the Western medicine	13 (19.7)	10 (8.3)	46 (11.5)
Combination of the examination method of traditional Korean medicine and the Western medicine	48 (72.7)	82 (67.8)	252 (63.2)
Number of respondents	66	121	399

고 답한 자가 72.7%(48명)으로 가장 많았다. 19.7% (13명)이 의학적인 검사 및 진단방법을 이용한다고 대답하였고, 전통 한의학적 변증은 4명이, 사상체질 변증은 1명이 선택하였다(Table 3).

(4) 급성기 중풍 환자의 주요 치료 방법

급성기 중풍 환자 진료시 주로 사용하는 한의 치료 방법을 조사하기 위해, 응답자에게 한약, 침, 침전기자극술, 자락술 및 습식부항, 건식부항, 뜸, 약침, 기공 명상 태극권, 추나요법, 매선, 기타가 포함된 보기를 제시하고 선택하도록 하되, 중복 선택을 허용하였다. 이중 가장 많이 선택을 받은 치료 기술은 침(66명, 100%)과 함께 한약(63명, 95.5%)였다. 그 다음으로는 뜸(41명, 62.1%), 침전기자극술(32명, 48.5%), 약침(28명, 42.4%), 자락술 및 습식부항(27명, 39.4%)이 선택되었으며, 건식부항(19명, 28.8%), 추나요법(5명, 7.6%)이 그 뒤를 이었고, 매선은 2명

(3.0%)이 선택하였다(Table 4).

(5) 급성기 중풍 환자 대상 한약 치료 현황

급성기 중풍 환자 치료에 한약 치료를 흔히 사용한다고 답한 사람은 44명(66.7%)였다. 이들에게 급성기 중풍 환자 치료시 주로 사용하는 한약 제형의 종류를 고르게 하되, 중복 선택을 허용하였다. 개별 조제 탕제, 원내조제 환산제, 보험제제, 비보험 제제 중 개별조제탕제가 압도적으로 많은 선택을 받았다(42명, 95.5%). 그 다음으로는 원내조제 환산제가 9명(20.5%)의 선택을 받았고, 비보험제제와 보험제제는 각각 4명과 1명의 선택을 받아 10% 미만의 비중을 차지하였다(Table 5).

급성기 중풍 환자 치료 시 주로 사용하는 한약 제형의 종류도 마찬가지로 탕제가 가장 많이 선택되었다(40명, 90.9%). 그 다음으로는 환제(12명, 27.3%), 과립엑스제(4명, 9.1%), 연조엑스제(1명, 2.3%) 순이

Table 4. Main Methods of Treatment for Stroke Patients (%).

Treatment method/phase	Acute	Convalescent	Chronic
Acupuncture	66 (100.0)	111 (91.7)	384 (96.2)
Herbal medicine	61 (92.4)	92 (76.0)	260 (65.2)
Moxibustion	41 (62.1)	68 (56.2)	217 (54.4)
Electro-acupuncture	32 (48.5)	71 (58.7)	220 (55.1)
Pharmaco-acupuncture	28 (42.4)	42 (34.7)	102 (25.6)
Blood-letting	26 (39.4)	42 (35.5)	143 (35.8)
Cupping	19 (28.8)	26 (21.5)	132 (33.1)
Needle-embedding	5 (7.6)	6 (5.0)	9 (2.3)
Qigong	0 (0.0)	4 (3.3)	3 (0.8)
Number of responds	278	463	1,470
Number of respondents	66	121	399

Allow duplication responses

Table 5. The Most Commonly Prescribed Type of Herbal Medicine

Type/phase	Acute	Convalescent	Chronic
Decoction (individual preparation)	42 (95.5)	79 (85.9)	122 (79.7)
Pills or powder (individual preparation)	9 (20.5)	3 (3.3)	10 (6.5)
Marketed products (health insurance -covered)	1 (2.3)	5 (5.4)	13 (8.5)
Marketed products (health insurance-uncovered)	4 (9.1)	4 (4.3)	8 (5.2)
Etc.	0 (0.0)	1 (1.1)	1 (0.7)
Number of responds	56	92	154
Number of respondents	44	92	153

었다.

급성기 증풍 환자 치료 시 주로 사용하는 한약 처방명을 자유롭게 기술하게 한 결과, 35명의 응답자가 총 43종의 처방명을 제시했고, 이중에 가장 많이 등장한 처방은 성향정기산(12회)이었다. 우황청심원 혹은 우황청심환이 11회 언급되었고, 청폐사간탕과 양격산화탕, 방풍통성산이 각각 7, 6, 5회 등장하였다. 도담활혈탕과 열다한소탕이 4번씩 등장하였고, 기타 2번 이상 등장한 처방으로는 가미청심탕, 강활유풍탕, 거풍탕, 순기활혈탕, 심적환, 오령산, 자운탕이 있었다(Table 6).

2) 회복기 증풍 진료 현황

(1) 회복기 증풍 환자 진료 현황

응답자의 79.5%(469명)가 최근 한 달 간 발병 1주일 이상-1개월 미만의 급성기 증풍 환자를 진료한 적이 없다고 답했다. 최근 한 달 간 회복기 증풍 환자 진료 경험이 있다고 답한 121명(20.5%)의 응답자를 대상으로, 1일 내원 환자 중 회복기 증풍 환자의 비율을 물은 결과, 응답자의 절반 이상이 5% 미만이라고 답하였다(73명, 60.3%). 5-10%라고 응답한 자가 18명(14.9%), 10-20%가 15명(12.4%), 20-50%는 11명(9.1%), 50% 이상은 4명(3.3%)으로, 내원 비율이 높을수록 응답자수가 감소하였다(Table 1).

(2) 회복기 증풍 환자의 내원 동기

회복기 증풍환자의 내원 동기로는 응답자의 절반 가까이(47.9%, 58명)가 증풍 치료만을 주 목적으로 내원한 경우라고 답했다. 증풍 치료를 목적으로 내원하여 다른 질환 치료도 병행하는 경우가 40.5% (49명), 다른 질환 치료를 목적으로 내원하여 증풍 치료를 병행한 경우는 11.6%(14명)이었다(Table 2).

(3) 회복기 증풍 환자의 주요 진찰 방법

회복기 증풍 환자 진료 시 주로 한의학적 진찰과 의학적 방법을 병용한다고 답한 자가 67.8%(82명)으로 가장 많았다. 전통 한의학적 변증이나 사상체질 변증을 활용한다고 답한 사람은 각각 23명

(19.0%)과 6명(4.9%)이었고, 의학적 검사 및 진단방법을 이용한다고 한 응답자는 8.3%(10명)이었다 (Table 3).

(4) 회복기 증풍 환자의 주요 치료 방법

회복기 증풍 환자 치료에 주로 사용하는 한의 치료 방법을 중복 선택하도록 한 결과, 침(111명, 91.7%)과 한약(92명, 76.0%)이 가장 많은 선택을 받았다. 그 다음으로는 침전기자극술(71명, 58.7%)과 뜸(68명, 56.2%)이 많이 선택되었으며, 약침(42명, 34.7%)과 자락술 및 습식부항(43명, 35.5%), 건식부항(26명, 21.5%)이 그 뒤를 이었다. 추나요법(6명, 5.0%), 기공, 명상, 태극권(4명, 3.3%), 매선(3명, 2.5%)은 5% 이하였다(Table 4).

(5) 회복기 증풍 환자 대상 한약 치료 현황

회복기 증풍 환자 치료에 한약 치료를 흔히 사용한다고 답한 사람은 92명(76.0%)이었다.

이들이 주로 사용하는 한약 제형은 개별조제 탕제가 압도적으로 많았다(79명, 85.9%). 기타 보형제제, 비보형제제, 원내조제 환산제는 5명, 4명, 3명의 선택을 받아 비슷한 결과를 보였다. 회복기 증풍 환자 치료 시 주로 사용하는 한약 제형의 종류로도 탕제가 78명(84.8%)으로 가장 많았고, 과립엑스제(9명, 9.8%), 환제(4명, 4.3%)를 선택한 경우가 일부 있었다(Table 5).

회복기 증풍 환자 치료 시 주로 사용하는 한약 처방명을 자유롭게 기술하게 한 결과, 66명의 응답자가 75종의 처방명을 제시했다. 이중 만금탕과 보중익기탕이 각각 11번, 십전대보탕이 10번 제시되었고, 강활유풍탕과 보양환오탕이 각각 8번씩, 그리고 가미대보탕이 7번 언급되어 그 뒤를 이었다. 청심연자탕을 제안한 응답자는 5명이었으며, 쌍화탕과 청폐사간탕도 4번 언급되었다. 3번씩 제안된 처방으로 곽향정기산, 독활지황탕, 소속명탕, 소풍순기산, 소풍탕, 양격산화탕, 오적산, 육미지황탕, 혈부축어탕, 형방지황탕이 있었고, 가미순기산, 강활방풍탕, 거풍탕, 성향정기산, 순기화혈탕, 열다한소탕, 오약순기

산, 이진탕, 익기보혈탕, 청심연자음, 팔물군자탕, 형백사백산이 2번 언급되었다(Table 6).

3) 만성기 증풍 진료 현황

(1) 만성기 증풍 환자 진료 현황

응답자의 67.6%(399명)가 최근 한 달 간 발병 1개월 이상 경과한 만성기 증풍 환자를 진료한 적이 있다고 답했다. 이들 399명을 대상으로 1일 내원 환자 중 만성기 증풍 환자의 비율을 물은 결과, 응답자의 약 2/3가 5% 미만이라고 하였다(272명, 68.2%). 5-10%라고 답한 자는 55명으로 13.8%였고, 50% 이상이라고 응답한 사람은 28명으로 7.0%, 20-50%는 23명(5.8%), 10-20%는 21명(5.3%)이었다 (Table 2).

(2) 만성기 증풍 환자의 내원 동기

증풍 치료를 목적으로 내원하여 다른 질환 치료도 병행한 경우가 186명(46.6%)으로 가장 많았고, 증풍 치료만을 주목적으로 내원한 경우 119명(29.8%), 다른 질환 치료를 목적으로 내원하여 증풍 치료를 병행한 경우 94명(23.6%) 순이었다(Table 1).

(3) 만성기 증풍 환자의 주요 진찰 방법

만성기 증풍 환자 진료 시 주로 사용하는 진찰 방법으로는 한의학적 진찰과 의학적 방법을 병용한다고 답한 경우가 252명(63.2%)으로 가장 많았다. 전통 한의학적 변증을 활용한다고 답한 경우는 86명(21.6%)으로 그 뒤를 이었으며, 의학적 검사 및 진단방법을 사용한다고 답한 자는 46명(11.5%), 사상체질변증은 15명(3.8%)이었다(Table 3).

(4) 만성기 증풍 환자의 주요 치료 방법

만성기 증풍 환자 치료에 주로 사용하는 한의 치료 방법을 중복 선택하도록 한 결과, 침(335명, 23.2%)이 가장 많은 선택을 받았다. 그 다음으로는 한약(260명, 65.2%), 뜸(217명, 54.4%), 침전기자극술(220명, 55.1%) 순으로 많이 사용하고 있는 것으로 나타났으며, 자락술 및 습식부항과 건식부항, 약침이 각각 143명(35.8%), 132명(33.1%), 102명

(25.6%)로 그 뒤를 이었다. 추나요법은 9명(2.3%) 이, 매선과 기공 명상 태극권은 각각 5명(1.3%)과 3명(0.8%)의 응답자가 선택하였다(Table 4).

(5) 만성기 증풍 환자 대상 한약 치료 현황

만성기 증풍 환자 치료에 한약 치료를 흔히 사용한다고 답한 사람은 153명(38.3%)이었다. 이들에게 주로 처방되는 한약 제형은 개별조제 탕제가 79.7% (122명)로 가장 많았고, 보험제제(13명, 8.5%), 원내 조제 환산제(10명, 6.5%), 비보험제제(8명, 5.2%)가 그 뒤를 이었다(Table 5).

만성기 증풍 환자 치료 시 주로 사용하는 한약 제형의 종류로도 탕제가 122명(79.7%)로 가장 많았고, 과립엑스제(19명, 12.4%)가 그 뒤를 이었다. 환제는 9명(5.9%), 연조엑스제는 2명(1.3%)이 선택하였다.

만성기 증풍 환자 치료 시 주로 사용하는 한약 처방명을 자유롭게 기술하게 한 결과, 99명이 80종의 답변을 제시하였다. 가장 많이 언급된 처방은 만금탕(17회)이었고, 그 다음으로는 가미대보탕이 15회 언급되었다. 특정 처방을 한정 짓기보다는 변증이나 환자 상태 등을 고려하여 그 때 그 때 다른 처방을 사용한다고 답한 경우도 14명이었다. 보중익기탕(12명), 십전대보탕(10명)도 여러번 언급됐으며, 강활유평탕(8명) 및 보양환오탕(5명)을 사용한다고 답한 경우도 많았다. 사상체질 처방 중에 골라 쓴다는 답변도 5회 등장하였으며, 지황음자, 청심연자탕, 형방지황탕이 각각 4번씩 언급되었다. 3회 언급된 처방으로 공진단, 독활지황탕, 반하백출천마탕, 삼기음, 순기활혈탕, 쌍화탕, 오약순기산, 오적산, 육미지황탕, 평위산이 있었으며, 가미청심탕, 대보탕, 독활기생탕, 소풍도담탕, 열다한소탕, 유평양영탕, 유평탕, 이기거풍산, 청심지황탕, 팔물군자탕, 황련해독탕은 2번씩 등장하였다(Table 6).

4) 증풍 환자 내원 추이 변화

590명의 응답자 중 최근 10년간 꾸준히 한의 치료를 지속하였다고 답한 364명(61.7%)을 대상으로, 최근 1년간 증풍 환자의 내원 추이를 지난 10년 전

과 비교하여 질문하였다. 증풍 환자를 급성기, 회복기, 만성기로 나누어, 각 병기의 환자 내원 추이에 대해 변화 없음, 50% 미만 감소, 50% 이상 감소, 50% 미만 증가, 50% 이상 증가의 5개 보기 중 하나를 선택하게 하였다.

급성기, 회복기, 만성기 증풍 환자 모두 지난 10년 전에 비해 내원 환자가 50% 이상 감소하였다고 응답한 자의 비율이 가장 많았다. 특히 급성기 증풍 환자의 경우 64.3%에 달하는 응답자들이 급성기 증풍환자가 절반 이상 줄었다고 하였고, 회복기도 절반을 넘는 응답자들이(54.9%), 만성기 증풍 환자에 대해서도 거의 절반에 가까운 49.2%의 응답자들이 환자가 현저히 줄었다고 하였다. 감소폭과 관계없이 증풍환자가 감소했다고 응답한 자의 비율은 급성기 80.8%, 회복기 79.9%, 만성기 79.4%로, 전체적으로 약 80%의 응답자들이 증풍의 병기와 관계없이 내원 환자가 확실히 감소했다고 느끼고 있는 것으로 나타났다. 변화가 없다고 응답한 자의 비율도 각각 17.9, 18.7, 19.0%로 병기별로 큰 차이가 없었으며, 증가 정도를 불문하고, 증풍환자가 늘었다고 응답한 자의 비율은 세 병기 모두 1.5% 내외에 불과했다(Table 7).

5) 한의 증풍 치료의 장단점과 한의 증풍 치료 활성화 방안

(1) 한의 증풍 치료의 장점

증풍 치료 시 한의 치료 기술의 장점에 대해 절반이 넘는 응답자들이 전반적으로 건강상태가 개선된다는 점이라고 답했다(307명, 52%). 그 다음으로는 치료율이 높다(99, 16.8%), 환자의 호응도가 높다(89, 15.1%), 부작용이 적다(87, 14.7%)는 답변이 뒤를 이었다(Table 8).

(2) 한의 증풍 치료의 단점

증풍 치료 시 한의 치료기술의 단점에 대해 절반에 가까운 응답자(275명, 46.6%)들이 보험급여가 되지 않는 치료의 경우, 비용 부담이 크다는 면을 단점으로 지적하였다. 그 다음으로는 한의 치료가 의과 치료의 보조요법으로 활용된다는 점(119명, 20.2%), 한의치료에 대한 신뢰 부족이(110명, 18.6%)이 증풍 치료에서 한의 치료의 단점으로 꼽혔다. 그밖에 의과 치료에 비해 효과가 불분명하다(49명, 8.3%), 방문치료를 해야 하는 불편함이 있다(24명, 4.1%)는 지적이 있었다(Table 8).

Table 6. The Most Commonly Prescribed Herbal Medicine Top 5

Rank/phase	Acute	Convalescent	Chronic
1	Seonghyangeonggi-san (星香正氣散)	Mangeum-tang (萬金湯), Bojungikgi-tang (補中益氣湯)	Mangeum-tang (萬金湯),
2	Uhwangcheongsim-won (牛黃清心元), Uhwangcheongsim-hwan (牛黃清心丸)		Gamidaebo-tang (加味大補湯)
3		Sipjeondaebo-tang (十全大補湯)	Individually prescribed decoction
4	Cheongpyesagan-tang (清肺瀉肝湯)	Ganghwaryupung-tang (羌活愈風湯), Boyanghwano-tang (補陽還五湯)	Bojungikgi-tang (補中益氣湯)
5	Yanggyeoksanhwatang (涼膈散火湯)		Sipjeondaebo-tang (十全大補湯)

Table 7. Changes in Visits of Stroke Patients Compared to 10 Years Ago (% , n=364)

Change of stroke patients visit frequency/phase	Acute	Convalescent	Chronic
No Change	65 (17.9)	68 (18.7)	69 (19.0)
Decreased by less than 50%	60 (16.5)	91 (25.0)	110 (30.2)
Decreased by more than 50%	234 (64.3)	200 (54.9)	179 (49.2)
Increased by less than 50%	1 (0.3)	4 (1.1)	5 (1.4)
Increased by more than 50%	4 (1.1)	1 (0.3)	1 (0.3)

(3) 한의 중풍 치료 활성화를 위한 대책

중풍에 대한 한의 치료 활성화를 위하여 필요한 것이 무엇인지에 대한 질문에 가장 많은 선택을 받은 것은 보험급여 확대였다(206명, 34.9%). 한의 치료가 중풍 치료에 효과적이라는 근거 창출이 필요하다는 대답도 응답자의 약 1/4에서 나왔다(148명, 25.1%). 중풍 치료의 한의 치료 효과 홍보와 중증질환 관리를 위한 한의 보건 정책 수립이 필요하다는

의견도 각각 13.7%(81명)의 지지를 받았고, 기타 중풍한의진료지침 개발(8.8%, 52명), 복용이 간편한 한약제형개발(2.9%, 17명)이 필요하다는 응답도 있었다(Table 8).

고찰

이 연구는 한방 의료기관의 중풍 진료 현황과 중

Table 8. The Pros and Cons of the Korean Medicine and the Measures to Promote the Use of Korean Medicine for Stroke (%).

What do you think is the merit of Korean traditional medicine in treating stroke?	
There are relatively few adverse events.	87 (14.7)
The cure rate is higher.	99 (16.8)
The patients are highly responsive to the treatment.	89 (15.1)
It improves the overall health status.	307 (52.0)
Etc.	8 (1.4)
What do you think is the disadvantage of Korean traditional medicine in treating stroke?	
The interventions not covered by insurance cost high.	275 (46.6)
There is a lack of trust in the treatment of Korean traditional medicine.	110 (18.6)
It is used as an adjuvant therapy for Western medical treatment.	119 (20.2)
The effect is unclear compared to Western medical treatment.	49 (8.3)
It is inconvenient for patients to frequently visit clinics.	24 (4.1)
Etc.	13 (2.2)
What do you think is the most necessary to promote the use of traditional korea medicine for stroke?	
The coverage of the national health insurance should be expanded to more interventions of traditional Korean medicine.	206 (34.9)
The effect of traditional Korean medicine in treating the stroke should be more actively publicized.	81 (13.7)
The evidences on the effectiveness of traditional Korean medicine in treating the stroke needs to be created.	148 (25.1)
Clinical practice guidelines of traditional Korean medicine for stroke should be developed.	52 (8.8)
Establishment of the policy of traditional Korean medicine for managing severe diseases including stroke is required.	81 (13.7)
It is essential to develop new formulations to make the herbal medicine easy-to-take .	17 (2.9)
Etc.	5 (0.8)

풍 환자 내원 추이 변화 및 중풍 치료에서 한의약의 장단점을 파악하고 중풍에 대한 한의 치료 활성화 방안을 모색하기 위해 시행한 한의사 대상 전자우편 설문조사 결과를 요약한 것이다.

이번 설문조사는 회신율이 3%대로 낮으며, 응답자가 과거를 회상하여 주관적으로 선택한 응답을 하였다는 제한점이 있으나 대한한의학협회 소속 전체 한의사에게 중풍 진료 현황을 확인하고 한의사 스스로 생각하는 한의 중풍 치료 활성화 방안을 조사한 첫 번째 연구라는 면에서 의의가 있다.

설문조사의 회신율은 높지 않았으나, 응답자들의 특성은 전체 한의사 집단의 특성을 대체로 잘 반영하고 있다. 응답자의 남녀비가 약 8:2였는데, 2014년 보건의료인력 통계에서 남녀 한의사의 비율은 각각 80.5%, 19.5%로 보고되었다⁹⁾. 응답자의 70% 이상이 한의원에 근무 중인 점 또한 2014년 현재 한방 의료기관 중 한의원과 한방병원의 비가 약 60:1로 한의원의 비율이 압도적이며¹⁰⁾, 한의과대학을 졸업한 한의사 대부분이 한의원에 근무하는 것으로 알려진 사실¹¹⁾ 과 일치하였다. 응답자의 주요 진료분야로 근골격계 질환이 가장 많이 선택되었고, 주요 진료 분야 환자의 연령대가 40세 이상 60세 미만의 고령층이 많이 선택된 점도 최근 시행된 한방의료이용 및 한약소비 실태조사¹⁰⁾에서 확인된 특성과 유사하다. 다만, 전체 한의사 중 한의사 전문의의 비율이 2013년 현재 11%이고 이중 한방내과 전문의가 약 38% 수준으로 알려진 것에 비해¹²⁾, 이번 연구 응답자의 약 26%가 전문의이고 이중 절반이 넘는 인원이 한방내과 전문의로 확인되어, 한의사 전문의, 특히 한방내과 전문의의 의견이 실제보다 좀 더 강하게 반영되었을 가능성을 배제할 수 없다.

중풍 환자의 주요 진찰 방법에 대해 많은 한의사들이 한의학적 진찰과 의학적 방법을 병용하고 있다고 답하였다. 특히 급성기 중풍의 경우 70% 이상이 한의학적 진찰과 의학적 방법을 병용하며, 약 20%는 의학적 검사 및 진단방법을 주로 이용한다고 답하였다. 회복기와 만성기 중풍의 경우, 전통 한의학적 변증이나 사상체질 변증의 비중이 급성기에 비해

더 높은 것으로 보이지만, 여전히 절반을 훨씬 웃도는 응답자들이 한의학적 진찰과 의학적 방법을 모두 활용한다고 하였다. 이러한 결과는 현대 한의사가 전통적 진찰방법만을 고수하고 있는 것이 아니라, 전통 의학적 지식과 현대 과학의 성과를 모두 활용하여 최선의 진료를 위해 노력하고 있음을 시사하는 것이라 할 수 있다.

중풍 환자 치료에 주로 사용하는 한의 치료 방법으로는 침과 한약이 가장 많이 선택되었다. 1995년 국내 일부 한방병원의 중풍 환자 진료부를 검토한 결과 침과 침약을 가장 많이 활용하고 있는 것으로 파악된 것과 일치하는 결과이며¹³⁾, 중국 중의진료지침에서도 한약은 침과 함께 주요 치료수단으로 사용되고 있다¹⁴⁾. 다만 이러한 경향은 비단 중풍에만 국한된 특징이 아니라 일반적인 한의 치료 경향이라고 볼 수 있다¹⁰⁾.

국내에서는 중풍진단표준화위원회에서 중풍의 한의학적 진단 표준으로 화열, 습담, 기허, 음허의 4종의 변증 분형을 합의하였고, 국내 중풍환자를 대상으로 한 단면연구 결과, 화열, 습담, 기허, 음허의 순으로 환자가 많이 분포한다고 보고된 바 있다¹⁵⁾. 2011 중국 중의과학연구원에서 발간한 근거기반 뇌경색 중의진료지침상 중경락 변증론치를 보면 중국에서도 변증 분형을 풍담조락증, 담열부실증, 기허혈어증, 음허풍동증으로 분류하여 국내 분류와 유사한 면이 있다¹⁴⁾. 이번 설문조사에서 한의사들에게 주로 사용하는 한약 처방명을 자유롭게 기술하게 한 결과를 보면, 대체로 중풍 급성기에는 실증약을, 회복기와 만성기에는 허증약을 많이 사용하는 것으로 보인다. 다만, 이번 연구에서는 변증에 따른 처방이나, 병기별 다빈도 변증 유형을 조사한 것이 아니라, 병기별로 주로 사용하는 처방을 질문하였으므로, 이번 조사 결과를 위 선행연구와 직접적으로 연관짓기는 어렵다. 선행연구를 통해 표준화된 변증의 활용 실태 및 변증에 따른 처방 활용 여부, 그리고 그에 따른 치료효과에 대한 후속연구가 필요하다.

이번 설문조사의 응답자들이 주로 사용하는 처방으로 거론한 처방을 중국 진료지침에 권고된 처방과

비교해 보면 한국과 중국의 전통의학 전문가들이 중풍 치료에 주로 사용하는 처방에 차이가 있는 것으로 보인다. 앞서 언급한 중국 근거기반 뇌경색 중의 진료지침에서는 중경략에 화담통락탕, 성루승기탕, 보양환오탕, 혹은 육음식풍탕을 변증분형에 따라 처방하도록 권하고 있다¹⁴⁾. 대만에서도 뇌졸중에 가장 많이 처방된 한약은 보양환오탕 및 단삼류였다¹⁶⁾. 이번 조사에서 가장 많이 언급된 처방명은 이와 달리, 급성기의 경우 성향정기산, 회복기 만금탕 혹은 보중익기탕, 그리고 만성기 만금탕이었다. 주로 동의보감과 방약합편 수록 처방에 대한 의존도가 높은 것을 알 수 있다. 추후 중국, 대만 및 동아시아 전통 의학을 적극 활용하고 있는 다른 국가와 국내 처방 행태 및 치료효과에 대한 비교가 필요하다. 이러한 연구를 통해 더 효과적인 치료법 개발의 단서를 모색할 수 있을 것이다.

한방의료기관을 찾는 중풍환자는 최근 10년 사이 대폭 감소하였다. 건강보험심사평가원의 진료비 통계지표에 따르면 2006년도 중풍후유증(다06)과 줄 중풍(다04)은 한방 입원 요양급여실적에서 각각 1위와 3위를 차지했으며, 외래 실적에서도 14위와 38위였으나⁶⁾, 2011년 통계에서는 뇌경색증(163)이 7위, 뇌내출혈(161)이 22위, 기타뇌혈관질환(167)이 32위로 감소하였다. 2011년부터 상병코드가 변경된 것을 감안하여, 기타 중풍 환자가 다수 포함되었을 것으로 추정되는 관련 상병(편마비[G81] 9위, 하반신마비 및 사지마비[G82] 27위, 두개내손상[S006] 48위)을 고려하여도 과거 한방 입원 실적을 압도적으로 지배했던 중풍의 비중이 크게 줄어든 것을 알 수 있다. 외래 통계에서는 다빈도 50대 상병 내에 중풍 관련 상병이 아예 포함되어 있지 않았다⁷⁾. 이러한 경향은 최근 2015년 통계에서도 유지되어, 중풍 관련 상병이 모두 2011년에 비해 여전히 줄어들고 있는 추세를 보였다⁸⁾. 물론 이들 통계는 건강보험 급여를 대상으로 한 것이고, 현재 국내 한방 의료의 특성상 급여보다는 비급여의 비중이 높기 때문에, 이들 통계가 실제 한방 의료기관의 중풍 진료 실태를 전적으로 보여주고 있다고 보기에는 한계가 있

다. 그럼에도 불구하고 한의임상에서 중풍치료의 비중이 단기간 내에 급속히 감소하고 있음을 보여주는 것임은 부인할 수 없다.

이번 설문조사에서 응답자의 80% 가량이 중풍의 병기와 관계없이 내원 환자가 10년 전에 비해 감소했다고 느끼고 있는 것으로 나타났다. 심지어 최근 한 달 간 중풍 환자를 진료한 적이 없다고 답한 사람도 적지 않았다. 급성기의 경우 약 89%, 회복기도 80%에 가까운 응답자가 최근 중풍 환자를 진료하지 못했다고 답했다. 만성기의 경우 68%가 진료 경험이 있다고 하였으나 이들의 2/3 가하루 내원 환자의 5% 미만에 불과하다고 응답하였다. 또한 이들의 내원 사유를 보면, 소수이지만 한방 의료기관을 방문하는 급성기 및 회복기 환자들은 중풍 치료만을 목적으로 방문하는 경우가 많은데 비하여, 상대적으로 다수인 만성기의 경우 중풍 뿐 아니라 다른 질환 치료도 병행하기 위해 내원한 것으로 나타났다. 한방 의료기관을 방문하는 환자들이 한의 치료에 기대하는 바가 중풍 치료보다는 다른 쪽으로 이동하고 있는 추세를 시사한다.

그럼에도 불구하고 통상적 의학 치료가 환자들의 요구를 충족하지 못하는 못하고, 이에 따라 한의 치료에 대한 중풍 환자의 수요는 여전히 존재 한다^{14,16,17)}. 중풍 환자의 경우 전통의학 이용률이 더 높고¹⁸⁾, 전통의학에 대한 만족도가 높으며^{14,17)}, 앞으로도 침 치료와 같은 전통의학 치료를 위해 비용을 더 지불할 용의가 있다는 것으로 보고된 바 있다¹⁴⁾. 국내에서도 한방 의료기관을 찾는 중풍 환자의 수가 줄었다고는 하나, 여전히 한방 입원 요양급여실적에서 중풍 관련 상병은 상위권에 있다⁸⁾.

중풍에 대한 한의 치료 효과를 검증하기 위해 전 세계적으로 다양한 시도가 이어지고 있다. 중풍 환자를 대상으로 한 관찰 연구에서 한의 치료 이용자가 그렇지 않은 경우에 비해 사망 등 합병증 발생률이 낮고 입원 및 입원비용도 낮았다는 결과가 보고된 바 있다^{16,19)}. 한의학의 여러 치료중재기술 별로 효과에 대한 연구가 활발히 진행되고 있고, 긍정적인 결과를 보여주는 연구들이 보고되고 있다. 특히

침 치료의 경우 통상적 의학 치료를 받고 있는 중풍 환자의 장애 및 기능회복에 추가적 이득을 줄 수 있음을 입증하는 근거가 많이 있다²⁰⁻²⁷. 뿐만 아니라 급성기 중풍 환자의 사망을 감소시키며^{28,29}, 중풍 재발³⁰ 및 급성심근경색 발생률을 낮춘다는 보고도 있다³¹. 뜬치료의 경우에도 중풍으로 인한 감각, 운동기능, 일상생활 수행능력 및 삶의 질 개선에 부가적 효과가 있다는 보고가 있으며³², 상대적으로 연구가 덜 된 분야인 기공요법도 중풍 예방에 효과가 있다고 발표된 바 있다³³. 이러한 문헌 근거에 기반하여 중풍에 대한 일차 한의임상진료 가이드라인이 발표되기도 하였다³⁴.

이번 설문조사에서 한의 중풍치료의 단점으로 가장 많이 지목된 것은 보험급여가 되지 않아 비용 부담이 크다는 것이었다. 한의치료 활성화를 위한 대책으로는 보험급여확대가 필요하다는 의견이 가장 많았다. 최근 소비자 대상 조사에서도 한방의료를 이용한 적이 없는 사람의 약 16%가 비용부담을 이유로 한방의료를 이용하지 않았다고 답했으며, 소비자가 제안한 한방의료 개선사항으로는 고가의 진료비 개선이 가장 많았다(40.9%)¹⁰. 생산자와 소비자 모두 보험급여 확대에 의한 비용 부담 감소의 필요성에 공감하고 있는 것으로 보인다.

앞서 언급한 대로 침과 한약은 가장 주요한 한의 치료 중재술이다. 이러한 경향은 중국, 대만 등 인근 국가에서도 확인할 수 있다^{14,16}. 그러나 최근 국내 조사에 의하면 침에 비해 한약, 특히 건강보험 급여 항목이 아닌 탕약은 그 이용률이 절반에 불과한 것으로 알려졌다¹⁰. 이번 설문조사에서는 급성기에서 회복기, 만성기로 갈수록 한약의 비중이 감소하는 경향을 보였다.

중국의 근거기반 뇌경색 중의 진료지침 적용현황 연구에 의하면, 중국에서는 침이나 추나에 비해 한약을 월등히 많이 사용하고 있고 진료지침 준수율도 한약 쪽이 훨씬 높다¹⁴. 이 연구에 의하면 한약이 진료지침상 근거 수준 및 권장 강도가 더 높다보니 이용률 및 준수율이 높고, 침이나 추나의 경우 경제적 부담이나 시술자 부족으로 순응률이 낮은 원인이었

다¹⁴. 이러한 사실들을 참고하면, 유독 국내에서 침에 비해 한약 이용률이 낮은 이유는 한의 치료의 내재적 특성 때문이 아니라 비용과 같은 외적 요인의 영향을 받은 이유라 생각된다. 중풍은 발병 후 시간이 지날수록 기능회복 가능성이 줄어들고, 만성화된 장애의 경우 단기간에 완전회복을 기대하기 어려워 치료비용이 많이 드는 대표적인 질환이다. 이번 조사에서 만성기로 갈수록 한약의 사용 비율이 감소하는 이유는 비용 문제가 큰 것으로 보인다.

한의 중풍치료 활성화를 위해 보험급여 확대 다음으로 많은 응답자들이 지목한 방안은 한의 중풍치료의 유효성에 대한 근거 창출이었다. 유효성에 대한 홍보와 중증관리 질환 관리를 위한 한의 보건 정책 수립이 필요성에 대해서도 그 다음으로 많은 응답자들이 공감을 표하였다. 국내 소비자들 역시 한방의료를 이용하지 않게 되는 주요 원인 중 하나가 치료 효과에 대한 의구심이라 하였으며(22%), 한방의료 개선사항에 대한 조사에서도 치료효과에 대한 불확실성(15.5%) 개선 및 전문성 제고(9.2%)가 시급히 필요하다고 하였다¹⁰. 이러한 조사 결과는 국내 소비자들이 단지 역사와 전통만으로 한의학의 효과를 신뢰하는 시기는 이미 끝났음을 시사하고 있다. 소비자와 생산자 모두 한의학의 효과를 입증할 수 있는 과학적 근거의 구축과 이에 기반한 신뢰 회복을 통해서만이 한의 치료 활성화가 가능하다고 말하고 있다.

앞서 살펴본 대로 다양한 한의 중재술이 중풍 치료에 효과가 있다는 근거들이 적지 않다. 그러나 가장 많이 연구가 진행된 침 치료의 경우에도 근거 연구의 규모가 작거나 방법론적 질이 낮아 침 치료의 알려진 장점들에도 불구하고 확정적 결론을 내리는 것에 신중한 경향이다^{20,23,25-27}. 뜬 치료의 경우에도 소수의 연구를 통해 운동기능 향상에는 유리하지만 일상생활 수행기능 개선에 미치는 영향에 대해서는 확인할 수 없었으며³⁵, 부항이나 기공의 경우에는 수행된 연구가 소수이며 효과도 불명확하고³⁶ 심지어 중풍의 위험성을 높인다는 주장도 있다^{37,38}. 한의 중풍 치료에 대한 확정적 결론을 도출하기 위해

서는 여전히 더 많은 연구가 필요하다.

일부 연구에서는 침³⁹⁾이나 진침⁴⁰⁾, 일부 한약제제⁴¹⁾가 일시적으로는 효과를 보이지만 장기 치료 효과는 떨어지는 것으로 보고하기도 하였다. 많은 한의학적 증재들이 경험적으로 효과적이며 안전하다고 알려지기는 하였으나, 그러한 효과와 안전성을 보장하는 상세한 조건에 대해서는 근거가 부족하다. 각 병기별, 변증별로 어떤 치료법을 어떤 조합으로, 그리고 어떤 용량으로, 어느 기간 동안, 어떤 방법으로 시행해야 가장 효과적이고 안전하게 시행할 수 있는지, 최적의 치료방안을 도출할 필요가 있다.

앞서 중풍 한의치료에 대한 근거가 이미 많이 존재 한다고 하였으나, 이중 우리나라에서 만든 근거는 사실 많지 않다. 이는 연구인력이나 연구재원 등 연구역량의 부족으로 인해 국내에서 수행된 임상시험이나 임상연구가 부족하기 때문이다. 국내 실정에 맞도록 연구 설계를 통해 근거를 창출해야 할 뿐만 아니라 이미 존재하는 근거 중 국내 실정에 맞는 근거를 선별 가공하여 임상에 적용할 수 있는 진료지침을 개발하여 보급할 필요가 있다.

현재 국내 의료 현실을 살펴보면 급성기 중풍환자는 권역뇌혈관질환센터로 이송되며, 회복기 및 만성기 환자는 요양병원에서 주로 입원해 있어, 한방 의료기관의 역할을 제대로 할 여지가 그리 크지 않다. 이러한 외부 환경의 변화가 중풍에 대한 한의치료를 약화시킨 원인으로 보인다. 중풍 치료에 한의학이 기여할 수 있는 바가 존재하는데도 불구하고 한의계가 외적 환경의 변화 때문에 제 역할을 다하지 못하고 있다면 이원적 의료체계의 한 축으로 존재하는 한의학과 한의료가 제 역할을 하도록 제도적 조치를 강구하여야 한다.

이를 위해 한의계는 중풍 한의 치료의 효과와 안전성에 대한 근거를 구축하고, 확보된 근거에 기반하여 전통 지식과 현대적 연구를 아우른 최적의 한의 치료 방안을 도출하여야 하며, 이를 각 한방의료기관이 실행할 수 있도록 교육하여야 한다. 또한 이러한 과정을 통해 확인한 한의 치료의 효과 및 최적의 치료 방안의 실행 가능성을 적극적으로 홍보하여

한의학이 중풍 치료 과정에서 구체적으로 어떤 역할을 얼마나 할 수 있는지 보여줄 필요가 있다. 또한 정말 유효하고 안전한 치료법이 있다 하더라도 건강보험 급여화와 같은 정책적 뒷받침이 없으면 임상현장에서 충분히 사용되어 질수 없다. 따라서 한의계의 자체적 노력과 더불어 정부의 정책적 지원이 동시에 진행되어야 한다.

결론

이 연구는 한방 의료기관의 중풍 진료 현황과 중풍 환자 내원 추이 변화 및 중풍 치료에서 한의약의 장단점을 파악하고 중풍에 대한 한의 치료 활성화 방안을 모색하기 위하여 한의사 대상 전자우편 설문조사 결과를 요약한 것이다.

최근 한달 간 중풍 환자를 진료한 적이 있다고 답한 응답자의 비율은 급성기 11.2%, 회복기 20.5%, 만성기 32.4%였다. 중풍 환자가 중풍 치료만을 목적으로 내원하고 답한 경우가 급성기의 경우 68.2%, 회복기는 47.9%로 가장 많았으며, 만성기의 경우 중풍 치료를 목적으로 내원하였으나 다른 질환 치료도 병행한 경우가 46.6%로 가장 많았다. 중풍 환자의 주요 진찰 방법으로는 중풍 병기와 관계없이 한의학적 진찰과 의학적 방법을 병용한다고 답한 경우가 가장 많았다. 중풍 환자의 주요 치료 방법으로는 침과 뜸을 선택한 경우가 가장 많았다. 응답자의 약 80%가 중풍 병기와 관계없이 10년 전에 비해 내원 환자가 감소했다고 답했다. 한의 중풍 치료의 장점은 전반적으로 건강상태가 개선된다고 답한 경우가 52%로 가장 많았으며, 단점으로는 보험급여가 되지 않는 치료의 경우, 비용 부담이 크다는 점이 가장 많이 지적되었다(46.6%). 한의 중풍 치료 활성화 대책으로는 보험급여 확대(34.9%)와 함께 근거 창출(25.1%), 한의치료 효과 홍보 및 중증질환 관리를 위한 한의 보건 정책 수립(13.7%)의 순서로 많은 선택을 받았다. 한의계에서는 한의 중풍 치료의 효과에 대한 근거 구축 및 확보된 근거를 활용한

홍보를 통해 한의학의 역할을 적극적으로 보여줄 필요가 있다. 또한 전통지식과 현대적 연구를 아울러 최적의 한의 치료 방안을 도출하고 이를 각 한방의료기관이 실행할 수 있도록 교육하여야 한다. 이와 동시에 정부에서는 효과적이고 안전한 한의 치료가격시에 적절한 역할을 할 수 있도록 정책적 지원을 해야 한다.

감사의 글

이 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 보건의료기술연구개발사업 지원에 의하여 이루어진 것임(HB16C0001).

참고문헌

1. Association of Korean medicine professors for cardiovascular and neurological medicine. Cardiovascular and Neurological Medicine in Korean Medicine. Seoul:Wooripub. 2016:243.
2. Feigin VL, Forouzanfar MH, Krishnamurthi R, et al. Global and regional burden of stroke during 1990–2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*. 2014;383(9913):245-55.
3. Statistics Korea. Cause-of-death statistics 2015 (summary). 2016 Sep 27;[cited 2016 Dec 27]. Available at: URL:https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/2/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=356345&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=
4. World Health Organization. The Top 10 Causes of Death. 2014 May;[cited 2016 Dec 27]. Available at: URL:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>.
5. Clinical research center for stroke. Korean Clinical Practice Guidelines for Stroke (revised edition). 2013 Feb;[cited 2016 Dec 27]. Available at: URL: <http://www.stroke-crc.or.kr/%EB%87%8C%EC%A1%B8%EC%A4%91%EC%A7%84%EB%A3%8C%EC%A7%80%EC%B9%A8%2020130322.pdf>.
6. Health insurance review & assessment service. National health insurance statistics index 2006. 2015 July;[cited 2016 Dec 27]. Available at: URL:<http://opendata.hira.or.kr/op/opc/selectStcPblc.do?sno=10437&odPblcTpCd=001&searchCnd=&searchWrd=&pageIndex=1>.
7. Health insurance review & assessment service. Medical expenses statistics index 2011. 2015 July;[cited 2016 Dec 27]. Available at: URL: <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/selectStcPblc.do?sno=10408&odPblcTpCd=001&searchCnd=&searchWrd=&pageIndex=1>.
8. Health insurance review & assessment service. Medical expenses statistics index 2015. 2016 Feb;[cited 2016 Dec 27]. Available at: URL: <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/selectStcPblc.do?sno=10900&odPblcTpCd=001&searchCnd=&searchWrd=&pageIndex=1>.
9. Korea health industry development institution. Healthcare workforce-number of licensed Korean medical doctors. 2015 Dec 23;[cited 2016 Dec 27]. Available at: URL: https://www.khiss.go.kr/khidi/themestat/sublistThemeSubjectstat.jsp?htxt_code=12599056317038554276471450314736&uplist_id=358_E&list_id=358_EB.
10. Ministry of Health and Welfare. Survey on Korean medicine use and consumption 2014. 2011 Dec 7;[cited 2016 Dec 27]. Available at: URL:http://www.prism.go.kr/homepage/theme/retrieveThemeDetail.do?sessionId=8C0E78708F3DAB1DD75E9C6186430BE8.node02?cond_research_name=&cond_organ_id=&cond_research_year_start=&cond_research_year_end=&cond_br_m_super_id=NB000120061201100060495&rese

- arch_id=1351000-201100127&pageIndex=6&leftMenuLevel=110.
11. Bak YH, Huang DS, Shin HK. A Survey of the Medical Treatment Environment in Traditional Korean Medicine Clinics. *Journal of Korean Oriental Medicine*. 2011;32(4):25-36.
 12. Korea health industry development institution. Health industry white paper 2014. 2015 Sep 21;[cited 2016 Dec 27]. Available at: URL: http://khiss.go.kr/board/bbs_read.jsp?tname=MINBOARD358&bbsid=B301&cat_bbsid=B307&bbs_seq=420&jkey=&jword=&pg=1&htxt_code=13789506829741518083358661986895&wj_vcs=&reverseNum=19&forwardNum=1.
 13. Shin HK. Clinical study on CVA patients in Hospital attached to college of oriental medicine and NMC department oriental medicine. *Korean Journal of Oriental Medicine*. 1995;1(1):1-14.
 14. Zhou L, Chen Y, Liu J, et al. Evaluating the implementation of evidence-based TCM Clinical Practice Guidelines for Cerebral Infarction. *European Journal of Integrative Medicine*. 2014;6(2):147-55.
 15. Ko MM, Lee JA, Cha MH, et al. Stroke in Traditional Korean Medicine: A Nine-Year Multicentre Community-Based Study in South Korea. *Scientific Reports*. 2016;6:28286.
 16. Chang CC, Lee YC, Lin CC, et al. Characteristics of traditional Chinese medicine usage in patients with stroke in Taiwan: a nationwide population-based study. *Journal of ethnopharmacology*. 2016;186:311-21.
 17. Yam W, Wilkinson JM. Is acupuncture an acceptable option in stroke rehabilitation? A survey of stroke patients. *Complementary therapies in medicine*. 2010;18(3):143-9.
 18. Liao CC, Lin JG, Tsai CC, et al. An investigation of the use of traditional Chinese medicine in stroke patients in Taiwan. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2012;2012:387164.
 19. Chang CC, Chen TL, Chiu HE, et al. Outcomes after stroke in patients receiving adjuvant therapy with traditional Chinese medicine: A nationwide matched interventional cohort study. *Journal of ethnopharmacology*. 2016;177:46-52..
 20. Chen L, Fang J, Ma R, et al. Additional effects of acupuncture on early comprehensive rehabilitation in patients with mild to moderate acute ischemic stroke: a multicenter randomized controlled trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2016;16(1):226.
 21. Fang J, Chen L, Ma R, et al. Comprehensive rehabilitation with integrative medicine for subacute stroke: A multicenter randomized controlled trial. *Scientific Reports*. 2016;6: 25850.
 22. Liu AJ, Li JH, Li HQ, et al. Electroacupuncture for acute ischemic stroke: a meta-analysis of randomized controlled trials. *The American journal of Chinese medicine*. 2015;43(08): 1541-66.
 23. Zhang T, Zhang L, Zhang HM, et al. Systematic review of acupuncture therapy for acute ischemic stroke. *China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*. 2009;24(1):101-4.
 24. Vados L, Ferreira A, Zhao S, et al. Effectiveness of acupuncture combined with rehabilitation for treatment of acute or subacute stroke: a systematic review. *Acupuncture in Medicine*. 2015;33(3):180-7.
 25. Zhang X, Liu XT, Kang DY. GRADE in Systematic Reviews of Acupuncture for Stroke Rehabilitation: Recommendations based on High-Quality Evidence. *Scientific Reports*.

- 2015;5:16582.
26. Yang A, Wu HM, Tnag JL, et al. Acupuncture for stroke rehabilitation, Cochrane Database of Systematic Reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016;26(8):CD004131.
 27. Zhang JH, Wang D, Liu M. Overview of systematic reviews and meta-analyses of acupuncture for stroke. *Neuroepidemiology*. 2013;42(1):50-8.
 28. Zhang S, Liu M, Asplund K, et al. Acupuncture for acute stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2005;18(2):CD003317.
 29. Zhang S, Wu B, Liu M, et al. Acupuncture efficacy on ischemic stroke recovery multicenter randomized controlled trial in China. *Stroke*. 2015;46(5):1301-6.
 30. Shih CC, Liao CC, Sun MF, et al. A retrospective cohort study comparing stroke recurrence rate in ischemic stroke patients with and without acupuncture treatment. *Medicine*. 2015;94(39):e1572.
 31. Chuang SF, Shih CC, Yeh CC, et al. Decreased risk of acute myocardial infarction in stroke patients receiving acupuncture treatment: a nationwide matched retrospective cohort study. *BMC complementary and alternative medicine*. 2015;15:318.
 32. Wei YX, Zhao X, Zhang BC. Synergistic effect of moxibustion and rehabilitation training in functional recovery of post-stroke spastic hemiplegia. *Complementary therapies in medicine*. 2016;26:55-60.
 33. Kuang AK, Wang CX, Zhao GS, et al. Long-term observation on qigong in prevention of stroke--follow-up of 244 hypertensive patients for 18-22 years. *Journal of traditional Chinese medicine*. 1986;6(4):235-8.
 34. Han CH. Clinical Practice Guideline of Korean Medicine for Stroke: Preliminary Guideline and Recommendation. *Korean Journal of Oriental Internal Medicine*. 2012;33(4):347-66.
 35. Lee MS, Shin BC, Kim JI, et al. Moxibustion for stroke rehabilitation systematic review. *Stroke*. 2010;41(4):817-20.
 36. Lee MS, Choi TY, Shin BC, et al. Cupping for stroke rehabilitation: a systematic review. *Journal of the neurological sciences*. 2010;294(1):70-3.
 37. Blunt SB, Lee HP. Can traditional "cupping" treatment cause a stroke? Medical hypotheses. 2010;74(5):945-9.
 38. Leung K, Yan T, Li L. Intracerebral haemorrhage and Qigong, Hong Kong medical journal. 2001;7(3):315-8.
 39. Liu CH, Hsieh YT, Tseng HP, et al. Acupuncture for a first episode of acute ischaemic stroke: an observer-blinded randomised controlled pilot study. *Acupuncture in Medicine*. 2016;34(5): 349-55.
 40. Wang C, Wu Z, Li N, et al. Clinical curative effect of electric acupuncture on acute cerebral infarction: a randomized controlled multicenter trial. *Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2014;34(6):635-40.
 41. González-Fraile E, Martín-Carrasco M, Ballesteros J. Efficacy of MLC601 on functional recovery after stroke: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Brain injury*. 2016;30(3):267-70.