

한 대학병원 산부인과 수술 환자의 수술 후 한방 치료에 대한 인식 조사

경희대학교 한의과대학 한방부인과학 교실
이지영, 이진무, 이창훈, 조정훈, 장준복, 이경섭

ABSTRACT

Postoperative Traditional Korean Medicine Treatment - A Study on the Perception of Gynecological Surgery Patients on Traditional Korean Medicine Treatment in One University Hospital

Ji-Yung Lee, Jin-Moo Lee, Chang-Hoon Lee,
Jung-Hoon Cho, Jun-Bock Jang, Kyung-Sub Lee
Dept. of Oriental Gynecology, Kyung-hee Univ.

Purpose: The purpose of this study is to analyze the perception that gynecological surgery patients have on Traditional Korean Medicine(TKM) treatment.

Methods: We studied the perception of TKM treatment by questionnaire from August, 2008 to February, 2009 in Kyung-Hee University East-West Neo medical center. A questionnaire was given to 180 women and 150 women answered.

Results: Out of 150 women, 93 women(62%) had been given TKM treatment during the last 3 years, while 57 women(32%) hadn't. 53 women(35.5%) had taken herbal medicine within the last 2 weeks, while 97 women(64.7%) hadn't. 71 women(47.3%) reported that they had been given TKM treatment related to the causative disease for the operation, while 22 women(14.7%) hadn't. And 97 women(64.7%) indicated that they were willing to use TKM as a part of their postoperative medical care, 53 women(35.3%) indicated that they weren't.

Conclusion: Many patients are willing to take TKM treatment as postoperative care. We need more accumulation of data for demonstrating the efficacy and safety of TKM treatment.

Key Words: Gynecological surgery patients, perception, Traditional Korean Medicine(TKM)

I. 緒 論

수술은 평균적인 일반 대중에게 일어난 가장 스트레스가 많은 사건 중 하나이다¹⁾. 수술 후 통증, 정상적인 음식 섭취의 어려움²⁾ 뿐 만 아니라, 출혈, 순환기 문제, 호흡기 문제, 혈전, 색전, 쇼크, 장마비, 폐색, 상처 회복 지연 등³⁾의 수술 후 합병증(complication)도 발생할 수 있다. 인체는 이러한 스트레스에 극적인 복원력으로 반응하여 항상성을 유지하고자 한다²⁾. 이런 회복은 의학적 중재 뿐만 아니라, 손상을 복구하는 인체의 능력에도 영향을 받는다.

한의학에서 外科 질환은 “피부표면에 나타난 종양이나 내부장기 및 조직에 나타난 종양일체를 말하는 것”으로, 치료에 있어서 外治法 뿐만 아니라 內治法도 함께 사용했다⁴⁾. 표면에 직접적인 처치를 가하는 外治法 뿐만 아니라 주로 약물의 내복으로 이루어지는 內治法을 통해, 元氣를 정상상태로 유지함으로써 병사를 제거하고 음양의 편승 편쇠를 조절하여 병리적인 상태에서부터 생리적 상태로 전변시켜 건강을 회복시키고자 하였다⁵⁾.

국외에서 보완대체 의학(Complementary and alternative medicine, 이하 CAM) 사용이 보편화되면서, 수술 전후 시기(periooperative period)의 CAM 사용에 대한 관심도 높아지고 있다. 이에 수술 관련 CAM 사용 실태에 대한 연구도 진행되고 있다⁶⁻⁹⁾. 반면, 우리나라는 일반 국민의 한방치료 이용이 빈번함¹⁰⁾에도 불구하고, 수술 관련 한방치료 이용에 대한 조사가 이루어지 않았다. 따라서 본 연구에서는 산부인과 입원 수술 환자를 대상으로 한방치료 이용 현황에 대하

여 조사하였다. 더불어 수술 후 한방치료에 대한 선호도를 조사하고, 한방치료 이용과 선호의 이유 등을 분석하여 수술 관련 한방치료의 질을 높이는데 기초 자료를 제공하고자 한다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

2008년 8월부터 2009년 2월에 경희대학교 동서신의학병원 산부인과에 입원하여 수술을 시행한 환자를 대상으로 하였다. 지능장애 혹은 7개월의 연구 기간에 이미 참가한 사람은 제외하였다. 180개의 설문지를 배부, 회수하였고, 이 중 응답내용이 불충분한 30부를 제외한 150부를 분석 대상으로 하였다.

2. 연구 방법

설문지는 자가기입식을 사용하였고, 직접 작성을 원칙으로 하나 직접 작성이 불가능한 노인의 경우 연구자가 면접하여 설문조사를 실시하였다. 이 연구에 쓰인 설문은 한방 치료의 사용 실태를 목표로 문헌 검색에 기초하여 개발되었다⁸⁻¹²⁾. 설문지는 4개의 범주의 23개의 질문으로 구성되었다. 설문은 수술 후 최소 2일에서 최대 16일까지, 평균 5.00 ± 2.05 일에 시행되었다. 수술 후 불편감, 한방치료 선택과 비선택의 이유에 대해서는 복수 응답을 허용하였다.

1) 응답자의 특징

거주지, 연령, 결혼형태, 학력, 기저질환, 수술 진단명, 수술종류, 수술 후 불편감, 평소 건강상태에 대한 평가 등

2) 한방치료에 대한 경험

- 3) 수술을 받게 된 질환에 대한 한방 치료 경험
- 4) 수술 후 한방치료 계획과 그 이유

3. 자료 분석방법

자료는 SPSS version 12 for Windows 를 사용해서 분석되었다. 연속변수의 분석은 Student's t-test를 사용하고, 비연속변수의 분석은 χ^2 를 사용하였다. 유의성 수준은 p-value 0.05이하로 하였다.

III. 결 과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 구학적 특성

연구 대상자의 거주지는 대도시 101명(67.3%), 대도시 중 서울은 75명(50.5%) 이었고, 중소도시 41명(27.3%), 농촌 6명(4.0%), 무응답 2명(1.3%)이었다. 연령 분포는 최저 17세에서 최고 69세로 평균 43.16±10.18세였다. 결혼 형태는 기혼 119명(79.3%), 미혼 18명(12.0%), 사별 5명(3.3%), 이혼 및 별거 5명(3.3%)였다. 학력은 초등학교 졸업 이하 9명(6%), 중학교 졸업 13명(8.7%), 고등학교 졸업

65명(43.3%), 전문대학 졸업 17명(11.3%), 대학교 졸업 39명(26.0%), 대학원 재학 이상 4명(2.7%)이었다. 고혈압, 당뇨병 등의 기저질환이 있는 경우가 45명(30.0%), 없는 경우가 103명(68.7%)이었다.

2) 수술 관련 특성

수술 관련 진단은 양성종양이 11명(7.3%) 이었고, 그 외 양성종양 120명(80.0%), 산과관련질환 44명(2.7%), 요실금 및 자궁·장기탈출증 10명(6.7%), 기타 질환 4명(2.7%)이었다. 수술 후 가장 불편한 것은 통증(22.3%), 소화기 문제(20.8%), 전반적 체력저하(17.6%), 수술 봉합 부위 회복(16.4%), 불면(7.9%), 소변문제(6.9%), 부종(6.9%), 기타(1.3%) 순이었다. 수술 후 한방치료를 원하는 군에서의 불편감 호소는 통증(20.6%), 소화기 문제(20.2%), 전반적 체력저하(17.9%), 수술 봉합 부위 회복(15.2%), 불면(9.9%), 부종(8.5%), 소변문제(6.3%), 기타(1.3%) 순이었다(Table 1). 현재 건강상태에 대한 주관적 판단은, '아주 나쁘다' 5명(3.3%), '나쁘다' 33명(22.0%), '보통' 82명(54.7%), '좋다' 26명(17.3%), '아주 좋다' 1명(0.7%)이었다.

Table 1. Post-operative Complication(Multiple Answers Accepted)

| Post-operative complication | Common | TKM group* |
|-----------------------------|----------------|----------------|
| | No. of case(%) | No. of case(%) |
| Pain | 71 (22.3%) | 46 (20.6%) |
| Digestive Complication | 66 (20.8%) | 45 (20.2) |
| General Codition Weakness | 56 (17.6%) | 40 (17.9) |
| Repair of Wound | 52 (16.4%) | 34 (15.2) |
| Loss of Sleep | 25 (7.9%) | 22 (9.9) |
| Urinary Complication | 22 (6.9%) | 19 (8.5) |
| Edema | 22 (6.9%) | 14 (6.3) |
| Other complications | 4 (1.3%) | 3 (1.3) |

*TKM group : In the group willing to have post-operative TKM treatment

2. 한방치료에 대한 경험

1) 최근 3년 간 한방치료 경험 유무
 ‘있다’가 93명(62%), ‘없다’가 57명(38%)이었다.

2) 최근 3년간 한방치료 경험이 없는 이유
 ‘양방치료를 더 익숙해져 있어서’ 35명(40.2%), ‘한방치료를 받아 볼 기회가 없어서’ 21명(24.1%), ‘한방치료의 비용이 비싸서’ 13명(14.9%), ‘한방치료의 효과가 없을 것 같아서’ 6명(6.9%), ‘건강기능식품(홍삼 등)을 흡쇼핑 등에서 쉽게 구할 수 있어서’ 4명(4.6%), ‘주위에 한의원이 없어서’ 2명(2.3%), ‘한방치료에 대한 부정적인 말을 들어서’ 2(2.3%) 순이었고, 기타가 4명(4.6%)이었다.

3) 한방 의료기관 선택 동기
 ‘지인의 권유’ 54명(53.5%)와 ‘집이나 직장근처에 있어서’ 34명(33.7%)의 비율이 높았고, ‘인터넷 검색을 통해서’ 5명(5%), ‘TV나 신문을 통해서’ 3명(3%), ‘한방의료기관의 광고를 보고’ 0명 이었

고, 기타가 5명(5%)이었다.

4) 한방 의료기관 이용 이유
 ‘특정 질병치료를 위해’ 40명(39.2%)가 가장 많았고, ‘전반적인 상태 개선’ 28명(27.5%), ‘우리나라 사람 체질에 잘 맞을 것 같아서’ 14명(13.7%), ‘양방치료로 잘 낫지가 않아서’ 13명(12.7%), ‘양방치료 보다 부작용이 적어서’ 6명(5.9%), 기타 1명(1.0%)이었다.

5) 받아본 치료의 종류
 침(36.8%), 한약(17.7%), 부항(17.3%), 뜸(16.0%), 물리치료(10.8%)순이었다.

6) 수술 2주전 부터 현재까지 한약 및 건강기능 식품 복용 여부
 ‘있다’가 53명(35.3%), ‘없다’가 97명(64.7%)이었다.

7) 복용 종류
 ‘시중에 판매되는 건강기능식품’ 34명(55.7%), 한의사가 처방한 한약 21명(34.4%), 한의사가 아닌 사람(탕전원, 아는 사람 등)이 지은 한약 6명(9.8%)이었다(Table 2).

Table 2. Types of Herbs Consumed(Multiple Answers Accepted)

| Types of herbs | No. of case(%) |
|--|----------------|
| Health food sold over the counter | 34 (55.7%) |
| Herbal remedies prescribed by a TKM doctor | 21 (34.4%) |
| Herbal remedies prescribed by people other than a TKM doctor | 6 (9.8%) |

3. 수술을 받게 된 질환에 대한 한방치료 경험

1) 수술을 받게 된 질환에 대한 한방치료 경험 유무
 ‘받아보았다’ 22명(14.7%), ‘받아본 적 없다’ 71명(47.3%) 이었다.

2) 수술을 받게 된 질환에 대한 한방치료를 받아본 적이 없는 이유

‘수술과 관련된 질환을 위한 한방치료가 있다는 것을 몰라서’ 39명(39.0%), ‘양방치료를 더 익숙해져 있어서’ 34명(34.0%), ‘수술과 관련된 질환에 대한 한방치료의 효과가 없을 것 같아서’ 13명(13.0%), ‘한방치료를 대한 부정적인 말을 들어서’ 3명(3.0%), ‘주위에 한의원, 한방병원, 보건소 한방진료실이 없어서’

2명(2.0%), 기타 10명(10.0%)이었다.

4. 수술 후 한방치료 계획과 그 이유

1) 수술 후 한방치료 계획 유무

‘있다’는 응답이 97명(64.7%), ‘없다’는 응답이 53명(35.3%)이었다.

2) 수술 후 한방치료의 목적

‘전반적인 체력 회복’ 79명(47.3%), ‘수술과 관련된 증상(질개부위 회복, 소화기 문제, 대소변문제, 출혈 등)개선을 위하여’ 55명(32.9%), ‘수술을 하게 된 질환에 대한 한방적인 원인을 치료하기 위해’ 14명(8.4%), ‘재발 방지를 위해’ 13명(7.8%), ‘기타’가 6명(3.6%)이었다(Table3).

Table 3. The Purpose of Taking TKM Treatment after Operations(Multiple Answers Accepted)

| The purpose of taking TKM treatment after operations | No. of case(%) |
|--|----------------|
| To improve the general condition | 79 (47.3%) |
| For the improvement of symptoms related to surgery | 55 (32.9%) |
| To treat the causative TKM disorder pattern behind the operation | 14 (8.4%) |
| To prevent recurrence | 13 (7.8%) |
| Other reasons | 6 (3.6%) |

3) 수술 후 한방치료를 받고자 하는 이유

‘양방치료와 한방치료를 함께 받는 것이 한방이나 양방을 단독으로 하는 것보다 더 효과적 일 것 같아서’ 71명(47.7%), ‘양방치료보다 부작용이 적어서’ 26명(17.4%), ‘내 삶의 방식과 일치해서(자연친화적, 웰빙, 철학적, 종교적, 영적 이

유 등)’ 14명(9.4%), ‘친구나 친지가 권유해서’ 14명(9.4%), ‘양방치료 사이의 기간이 길어서, 그 기간 동안 한방치료를 시도해 보고 싶어서’ 12명(8.1%), 양방치료에 더 잘 참가할 수 있도록 해 줄 것 같아서’ 4명(2.7%), ‘매스 미디어(TV, 잡지, 팜플렛)의 영향을 받아서’ 2명(1.3%)이었다(Table 4).

Table 4. Reasons for Taking TKM Treatment after Operation(Multiple Answers Accepted)

| Reasons for taking TKM treatment after operation | No. of case(%) |
|--|----------------|
| Simultaneous use of both western and TKM perceived to be more effective than using either one alone | 71(47.7%) |
| Less side effects than western medicine | 26(17.4%) |
| In accordance with patient’s lifestyle(naturopathic, well-being, philosophical, religious, spiritual reasons, etc) | 14(9.4%) |
| Persuasion by friends or relatives | 14(9.4%) |
| To fill the gap between long follow-up terms for western medical treatment | 12(8.1%) |
| The others | 6(4.0%) |
| TKM treatment enables the patient to assume a more active role in the course of western medical treatment | 4(2.7%) |
| Influenced by mass media | 2(1.3%) |

4) 수술 후 한방치료 받고 싶지 않은 이유
 ‘양방치료에 더 익숙해져 있어서’ 31명(31.3%), ‘치료비용이 비싸서’ 15명(15.2%), ‘약맛이나 약의 형태가 먹기 힘들다’ 14명(14.1%), ‘한방치료의 효과가 없을 것

같아서’ 10명(10.1%), ‘한방치료에 대한 부정적인 말을 들어서’ 5명(5.1%), ‘건강기능식품을 흡소핑 등에서 쉽게 구할 수 있어서’ 4명(4.0%), ‘주위에 한방 의료기관이 없어서’ 2명(2.0%) 순이었다(Table 5).

Table 5. Reasons for Not Taking TKM Treatment after Operation(Multiple Answers Accepted)

| Reasons for not taking TKM treatment after operation | No. of case(%) |
|--|----------------|
| More familiar with Western medicine | 31 (31.3) |
| High cost of TKM treatment | 15 (15.2%) |
| Difficulty in medicine consumption(bitter taste, large volume, etc.) | 14 (14.1) |
| Long treatment period | 13 (13.1) |
| High cost of TKM treatment | 10 (10.1) |
| Were given negative assessment about TKM treatment | 5 (5.1) |
| Other reasons | 5 (5.1) |
| Easy to gain access to health food | 4 (4.0) |
| No TKM hospital in the neighborhood | 2 (2.0) |

IV. 고찰

한의학에서 外科라는 용어가 처음 등장한 것은 陳自明의 《外科精要》부터이다⁴⁾. 外科란 피부표면에 나타난 종양이나 내부장기 및 조직에 나타난 종양일체를 말하는 것으로 약물요법이나 절개수술이나를 막론하고 치료나 처치에는 관계가 없이 外科라 칭한다⁵⁾. 外科질환들을 치료하는 방법에는 크게 內治法과 外治法이 있다. 內治法이란 약물의 내복하는 것을 말하고 外治法이란 피부표면에 직접 어떤 처치를 가하는 것을 말한다⁴⁾. 內治法은 어떠한 목적을 가진 탕약을 복용하느냐에 따라 다시 消法, 托法, 補法으로 나뉜다. 이중 補法이란 회복기에 실시하는 것으로, 生肌가 원활히 되도록 하는 방법이다¹³⁾. 기력이 허약한 환자에

게 虛實을 고려하지 않고 수술에만 집착하거나^{14,15)} 수술 이후에 적절한 補益藥을 투여하지 않는다면 이후의 기육이 생성되는 과정이 지연될 수 있다고 하여 外科 질환에 있어서도 外治 뿐 만 아니라 內治 또한 중요시 하였다⁴⁾.

현재 약물치료로 잘 낫지 않는 신체적인 문제가 있는 환자, 또는 골절, 힘줄 파열, 종양이나 이물질, 열상, 인대파열, 탈장 등의 신체적 손상이나 질환이 있는 환자에게는 대개 수술이 추천된다¹⁶⁾. 대부분의 환자는 별탈 없이 정상적인 기능으로 계통적인 복귀를 하는 수술 후 회복시기를 맞이 하지만, 어떤 환자들은 수술 후 각종 합병증(complication)이 생긴다¹⁷⁾. 합병증은 많은 이유에서 발생할 수 있는데, 의사가 기술적으로 완벽한 수술을 했다하더라도 환자는 합병증을

가질 수 있다²⁾. 수술 후 합병증은 대개 일반 합병증과 특수 합병증으로 나눌 수 있다. 일반 합병증에는 수술 직후에는 절개통증, 수술 후 출혈, 반응성 출혈, 기저부 무기폐, 쇼크 등이, 수술 후 초기에는 마취 합병증, 급성 혼동, 오심·구토, 발열, 이차 출혈, 폐렴, 봉합의 벌어짐, 깊은 정맥 혈전증, 급성 소변저류, 요로 감염, 장폐쇄, 마비성 장폐쇄 등이 있으며, 수술 후 후기에는 마취 합병증, 장폐쇄, 열창 탈장, 지속적 열공, 암의 재발, 유착 등이 있다¹⁶⁾.

CAM 사용에 대한 관심이 날로 높아지고 있다. 미국에서는 3~97%의 인구가 정기적으로 herbal remedy를 복용하는 것으로 조사되었고^{18,19)}, Eisenbaerg²⁰⁾는 1990-1997년까지 herbal remedy 사용이 380% 늘었으며, 의사의 처방전이 필요한 약을 복용하는 사람 5명 중의 1명이, 1개나 그 이상의 herb를 복용하는 것을 발견했다. CAM에 대한 관심이 높아지면서, 수술 환자의 CAM 사용이나^{8,9)}, herb 사용 실태에 대한 설문을 분석한 연구도 있다^{7,21)}. 우리나라는 일반 국민의 한방치료 이용이 빈번함에도 불구하고¹⁰⁾, 암 환자²²⁻²⁴⁾나 알레르기 환자²⁵⁾의 CAM 이용 실태조사는 있었으나, 수술 관련 한방 치료 이용에 대한 조사가 이루어지지 않았다. 또한 여러 논문에서 여성에서 CAM사용이 빈번함을 발표하였음^{9,26,27)}에도 산부인과 수술 환자를 대상으로 한 연구는 없었다. 따라서 본 연구에서는 국내 산부인과 입원 수술 환자를 대상으로 한방치료 이용에 대한 현황에 대한 조사하였다. 더불어 수술 후 한방치료에 대한 선호도를 조사하고, 선호의 이유를 분석하여 수술 관련 한방치

에 필요한 요소, 개선점이 무엇인지 파악하여 한방치료의 질을 높이고, 수요 창출을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

여러 연구에 따르면 CAM 사용을 선호하는 집단은 인구학적 특징을 가지고 있다. 여성일수록, 백인, 전문적인 수준의 교육을 받고, 더 높은 수입을 가질수록, Caucasian, 암 진단을 받은 군일수록^{9,26-29)} 더 높은 CAM 사용율을 보였다. 하지만 이번 연구에서는 최근 3년간 한방치료를 이용군, 수술 2주전 한방치료 혹은 건강기능 식품 복용군, 수술 후 한방치료를 원하는 군과 그렇지 않은 군 사이에 통계적으로 유의미한 인구학적 차이는 없었다.

최근 3년 간 한방치료를 받아본 사람(62%)은 그렇지 않는 사람(32%)에 비해 많았다. 한방 의료기관을 선택한 동기는 '지인의 권유'(53.5%)와 '집이나 직장근처에 있어서'(33.7%)가 대부분을 차지하였으며, 각종 매체를 통한 광고를 통해 오는 경우는 극히 적었다. 한방 의료기관을 이용한 이유는 '특정 질병치료를 위해'(39.2%)가 가장 많았고, '전반적인 상태 개선'(27.5%), '우리나라 사람 체질에 잘 맞을 것 같아서'(13.7%), '양방치료로 잘 낫지가 않아서'(12.7%)였다. 받아본 치료의 종류는 침(36.8%)이 가장 많았고, 한약(17.7%), 부항(17.3%), 뜸(16.0%), 물리치료(10.8%)순이다. 이는 일반국민으로 대상으로 한방치료 실태에 대해 조사한 보건산업진흥원의 연구¹⁰⁾와 유사한 결과이다. Wang 등⁸⁾의 연구에서 응답자들은 CAM 치료를 사용하는 주 이유를 '부작용이 적거나 없어서'(35.3%), '친구나 의사에 의해 권유받

아서'(18.9%), '나를 건강하게 해줘서'(13.4%), '기존 약 보다, 혹은 그 만큼 잘 들어서'(11.4%), '의사를 볼 정도로 문제가 심각하지 않아서'(7%), '기타'(14%)라고 하였다. Adusumilli 등²⁷⁾은 2186명을 대상으로 한 연구에서 herbal remedies를 쓰는 동기는 '건강에 대한 개인의 자율성'이 213명(26%), '서양의학에 대한 불만족'이 145명(17%), '이용이 쉬움' 112명(14%), '정신적 종교적 믿음' 44명(5%)이라고 밝혔다. 한방치료 경험이 없는 이유로 '양방치료를 더 익숙해져 있어서'(40.2%), '한방치료를 받아 볼 기회가 없어서'(24.1%)가 다수를 차지했는데, 한방치료가 일반대중에게 접근성을 높힐 수 있는 방법을 모색해야 할 것이다.

CAM 사용이 일반화되면서 그 부작용에 대한 염려도 높아졌는데, 특히 수술과 관련하여 herb의 "발생 가능한 부작용"(potential side effect)에 대해 경각심을 가져야 한다고 말한다³⁰⁾. 단 부작용을 유발한다는 확실한 증거는 없다고 인정하지만 발생가능(potential) 하기 때문에, American Society of Anesthesiologist는 수술 2주전부터는 herb사용을 금지하도록 권고하고 있다. 이번 연구에서 수술 전 2주전부터 현재까지 한약 및 건강기능 식품 복용을 한 사람은 35.3%이고, 하지 않은 사람이 64.7%였다. 이는 수술 환자의 CAM 사용율이 5-60%라는 다른 연구 결과와 유사한 것이다. Norred³¹⁾의 수술 환자에 대한 연구는 37%의 환자가 계획된 수술 2주전에 herb를 복용하였음을 보고하였고, Velanovich 등⁹⁾은 총 60명(40%)가 CAM을 사용했고, 47명(31%)가 herbal medication 사용했음을

보고한 바 있다. 복용종류는 '시중에 판매되는 건강기능식품'(55.7%)이 가장 많았고, '한의사가 처방한 한약'(34.4%), '한 의사가 아닌 사람이 지은 한약'(9.8%) 순이었다. 한약이 식품으로도 유통되면서, 유통 관리, 품질 관리, 오남용에 대한 위험성이 높아질 수 밖에 없다. 한약 또한 약제로써 엄격한 관리를 위한 제도와 기구 마련이 필요하다.

수술을 받게 된 질환에 대한 한방치료 경험에 대해 '받아본 적 없는 사람'(72명)이 '받아본 사람'(22명)에 비해 많았다. 받아본 적이 없는 이유는 '수술과 관련된 질환을 위한 한방치료가 있다는 것을 몰라서'(39%)와 '양방치료를 더 익숙해져 있어서'(34.0%)가 높은 비율을 차지하였다. 한방치료를 치료영역에 대한 일반인의 인식 변화를 위한 교육과 홍보가 필요하다. 그 외 '수술과 관련된 질환에 대해 한방치료를의 효과가 없을 것 같아서'(13.0%), '기타'(10.0%), '한방치료를에 대한 부정적인 말을 들어서'(3.0%), '주위에 한방 의료시설이 없어서'(1.5%) 순이었다.

수술 후 한방치료 계획에 대한 질문에 수술 후 한방치료 계획을 가진 사람(97명, 64.7%)이 그렇지 않은 사람(53명, 35.3%)에 비해 많았다. 수술 후 한방치료를 통해 얻고자 하는 것은 '전반적인 체력 회복'(47.3%)과 '수술과 관련된 증상(절개부위 회복, 소화기 문제, 대소변 문제, 출혈 등)개선을 위하여'(32.9%), '수술을 하게 된 질환에 대한 한방적인 원인을 치료하기 위해'(8.4%), '재발 방지를 위해'(7.8%), '기타'(3.6%)순이었다. 수술 후 한방치료를 통해 얻고자 하는 것은 '전반적인 체력 회복'(47.3%)과

‘수술과 관련된 증상 개선을 위하여’(32.9%)가 압도적으로 많았는데, 한방치료가 수술 후 회복 및 수술 관련 불편감 개선에 대한 연구 및 기존 연구 결과에 대한 홍보가 필요하다. 수술 후 한방치료를 받는 이유는 ‘양방치료와 한방치료를 함께 받는 것이 한방이나 양방을 단독으로 하는 것보다 더 효과적 일 것 같아서’(47.7%)가 가장 높은 비율을 차지하였고, ‘양방치료보다 부작용이 적어서’(17.4%), ‘내 삶의 방식과 일치해서(자연친화적, 웰빙, 철학적, 종교적, 영적 이유 등)’(9.4%), ‘친구나 친지가 권유해서’(9.4%), ‘양방치료 사이의 기간이 길어서, 그 기간 동안 한방치료를 시도해보고 싶어서’(8.1%), ‘양방치료에 더 잘 참가할 수 있도록 해 줄 것 같아서’(2.7%), ‘매스 미디어(TV, 잡지, 팜플렛)의 영향을 받아서’(1.3%) 순이었다. 양·한방 협진과 관련된 기존 연구로는, Wang 등⁸⁾은 모든 응답자의 76%가 수술 관련 medical care로써 CAM 치료를 사용할 의향이 있음을 보고했다. 그런데, CAM 치료를 협진하고 싶어 하지 않은 환자 중 62%의 응답자가 만약 수술 의사들 혹은 마취의가 수술 관련 CAM 치료에 대해 입증된 과학적 근거를 제공한다면 마음을 바꾸거나 CAM 치료를 받아들일 의향이 있음을 나타내었다. 이는 양·한방 협진을 활성화를 위해서 치료 효과에 대한 설명과 환자 교육이 중요함을 보여주는 예라고 하겠다.

수술 후 한방치료 받고 싶지 않은 이유는 ‘양방치료에 더 익숙해져 있어서’가 31.3%로 가장 높았는데, 최근 3년내 한방치료 경험이 없는 이유와 수술을 받게 된 질환에 대한 한방치료 경험이 없는

이유와 동일하였다. ‘치료비용이 비싸서’도 15.2%로 높은 비율을 차지하였고, ‘약맛이나 양의 형태가 먹기 힘들다’(14.1%)는 응답도 많았다. 그 외 ‘한방치료의 효과가 없을 것 같아서’(10.1%), ‘한방치료에 대한 부정적인 말을 들어서’(5.1%), ‘건강기능식품을 흡소평 등에서 쉽게 구할 수 있어서’(4.0%), ‘주위에 한방 의료기관이 없어서’(2.0%) 순이었다.

이번 연구에서 수술 환자들이 호소하는 수술 후 가장 불편한 것은 통증(22.3%), 소화기 문제(20.8%), 전반적 체력저하(17.6%), 수술 봉합 부위 회복(16.4%), 불면(7.9%), 소변문제(6.9%), 부종(6.9%), 기타(1.3%) 순이었다. 수술 후 한방치료를 원하는 군에서의 불편감 호소는 통증(20.6%), 소화기 문제(20.2%), 전반적 체력저하(17.9%), 수술 봉합 부위 회복(15.2%), 불면(9.9%), 부종(8.5%), 소변문제(6.3%), 기타(1.3%) 순이었다.

수술 후 불편감에 한방치료가 유효성에 대한 보고 중, Itoh 등³²⁾은 대건증탕으로 수술 후 장마비를 치료하였고, 그 기전에 대한 Jin 등³³⁾과 Hayakawa 등³⁴⁾의 연구가 있다. 수술 후 통증과 관련된 연구로 Gejervall 등³⁵⁾은 난소 흡입 후 통증에 전침 치료가 미치는 영향에 대해 보고하였고, 족삼리에 Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation와 파스 부착시 통증 감소에 대한 보고³⁶⁾도 있다. 또한 수술 환자에게 흔히(32~91%) 발생하는 수술 후 오심·구토을 內關을 이용해 치료한 논문도 다수 있었다³⁷⁻⁴⁰⁾.

국내에서는 암이나 기타 질환에 대한 한방 치료 이용 실태 조사는 있었지만, 수술 환자의 실태 조사는 없었다. 이번 논문에서는 수술 환자의 한방치료 실태

를 조사했을 뿐 만 아니라 기존 논문에서는 주로 수술 전 사용을 다룬 것에 반해, 이번 연구에서는 수술 전 사용 뿐 만 아니라 수술 후 한방치료 선호도와 그 이유에 대한 조사하여 수술 관련 한방치료 활성화를 위한 기초 자료를 제공하고자 하였다.

이러한 점에서 한방치료 이용 실태를 조사한 본 연구가 의미 있으나, 실제로 많은 한계를 가지고 있다. 첫째, 한 병원의 산부인과 수술 환자를 대상으로 하여, 전체 산부인과 환자의 표본이 되지 못한다는 점이다. 또한 설문지 개발에 있어 문항이 주관적이었다. 이를 보완하여 향후 좀 더 발전된 설문지로, 다수의 환자를 대상으로 하는 다기관 연구의 이용 실태 조사가 필요할 것이다. 또한 수술 후 한방치료의 활성화를 위해서는 한방치료의 안정성과 유효성에 대한 다기관적이며, 체계적, 장기적 데이터 구축이 필요하다.

V. 결 론

2008년 8월부터 2009년 2월에 경희대학교 동서신의학병원 산부인과에 입원하여 수술을 시행한 환자를 대상으로 시행한 150부의 설문지로 산부인과 수술 환자의 한방치료에 대한 인식을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다

1. 최근 3년 간 한방치료를 받아본 사람은 93명(62%), 그렇지 않는 사람은 57명(38%)이었다. 수술 전 2주 전부터 현재까지 한약 및 건강기능 식품 복용을 한 사람이 53명(35.3%), 하지

않은 사람이 97명(64.7%)이었다.

2. 수술을 받게 된 질환에 대한 한방치료 경험에 대해, ‘받아본 적 없다’ 71명(47.3%), ‘받아보았다’ 22명(14.7%)이었다.
3. 수술 후 한방치료 계획을 가진 사람이 97명(64.7%), 그렇지 않은 사람이 53명(35.3%)이었다.
4. 수술 후 한방치료를 통해 얻고자 하는 것은 ‘전반적인 체력 회복’(47.3%)과 ‘수술과 관련된 증상(절개부위 회복, 소화기 문제, 대소변문제, 출혈 등)개선을 위하여’(32.9%)가 많았고, 다음은 ‘수술을 하게 된 질환에 대한 한방적인 원인을 치료하기 위해’(8.4%), ‘재발 방지를 위해’(7.8%), ‘기타’(3.6%) 순이었다.
5. 수술 후 가장 불편한 것은 통증, 소화기 문제, 전반적 체력저하 순 이었다. 수술 후 한방치료에 대한 안정성과 유효성에 대한 데이터 구축 및 환자 교육 및 홍보가 필요하다.

- 투 고 일 : 2009년 4월 23일
- 심 사 일 : 2009년 4월 29일
- 심사완료일 : 2009년 5월 10일

참고문헌

1. Carter DD. Perioperative Care. New York: Churchill Livingstone. 1988; 235.
2. Carroll C. Text book of surgery. Philadelphia: W.B. Saunders Company. 1986; 23.
3. Maurice JW. Manual of pelvic surgery.

- Rochester: Mayo Foundation. 1994; 31-49.
4. 방성혜. 外治法の 현대적 응용을 위한 고대 외과서 고찰. 서울: 경희대학교 대학원. 2008;1.
 5. 채병윤. 漢方外科. 서울: 고문사. 1987;2.
 6. Lucinda LE et al. Herbal and homeopathic medicine use in pediatric surgical patients. *Pediatric Anesthesia*. 2005; 15:455-60.
 7. Jose OR et al. Herbal Product use by Hispanic surgical patients. *the Americal Surgeon*. 2005;171:71-7.
 8. Wang SM et al. the use of complementary and alternative medicine by surgical patients: A follow-up survey study. *Anesth Analg*. 2003;97:1010-5.
 9. Velanovich V et al. Patterns of usage of complementary and alternative medicine in general surgical patients. *International Journal of Surgery*. 2006 ;4:206-11.
 10. 보건산업진흥원. 2008 보건의료기술 R&D 전략개발 자료집보건산업진흥원 자료. 서울: 보건산업진흥원. 2008;161-8.
 11. Norred CL. Complementary and alternative medicine use by surgical patients. *AORN Journal*. 2002;1-8.
 12. Abu SM et al. Patterns of Alternative medicine Usage Among the Chinese Breast Cancer Patients: Impication for service integration. *the American Journal of Chinese Medicine*. 2003; 31(4):649-58.
 13. 王沛. 中醫外科學. 北京: 中醫古籍出版社. 1994;4.
 14. 陳自明. 外科精要. 北京: 人民衛生出版社. 1982; 14.
 15. 陳實功. 外科正宗. 북경: 인민위생출판사. 1964;105.
 16. Sun P. The management of Post-operative Pain with Acupuncture. 서울: 군자출판사. 2008;358.
 17. Richard HL. Text book of surgery. Philadelphia: Elsevier Saunders. 2004; 297.
 18. Eisenberg DM et al. Unconventional medicine in the United States: Prevalence, costs, and pattersns of use. *N. Engl. J. Med*. 1993;328:246.
 19. Brown J et al. The use of botanicals for health purpose by members of a prepaid health plan. *Res. Nur. Health*. 1991;14:339.
 20. Eisenberg DM et al. Trends in alternative medicine use in th United States, 1990-1997: Results of a follow-up national survey. *J. Am. Med. Assn*. 1998;280:1569.
 21. Lucinda LE et al. Herbal and homeopathic medicine use in pediatric surgical patients. *Pediatric Anesthesia*. 2005;15:455-60.
 22. 최윤정 등. 일부병원에 내원한 암환자들의 대체의학 사용에 관한 연구. *대한보건협회학술지*. 1998;24(1):167-181.
 23. 채병주 등. 암 환자의 보완대체의학 이용 실태. *대한외과학회지*. 2007;72(5) :369-78.
 24. 서동훈 등. 부인암 환자에서 보완대체의학의 사용. *대한부인종양·콜포스코피학회*. 2004;15(3):204-12.
 25. 이선우 등. 알레르기 환자의 대체의학 사용 실태에 관한 조사. *소아알레*

- 르기 및 호흡기학회지. 2001;11(3): 249-59.
26. Tsen L et al. Alternative medicine use in presurgical patients. *Anesthesiology* 2000;93:148.
27. Adusumilli PS et al. The prevalence and predictors of herbal medicine use in surgical patients. *J Am Coll Surg.* 2004;198:583-90.
28. Leung J et al. The prevalence and predictors of the use of alternative medicine in presurgical patients in five California hospital. *Anest. Anal.* 2001;93:1062.
29. Shumay DM et al. Determinants of the degree of complementary and alternative medicine use among patients with cancer. *J Altern Complement Med.* 2002;8:661-71.
30. Deron JT et al. A surgeon's guide to Herbal Supplements. *Journal of Surgical Research.* 2003;114:30-6.
31. Norred C. A follow-up survey of the use of complementary and alternative medicines by surgical patients. *AANA J.* 2002;70:19.
32. Itoh T et al. The Effect of the Herbal Medicine Dai-kenchu-to on Post-operative Ileus. *The Journal of International Medical Research* 2002;30:428-32.
33. Jin WL et al. Intraduodenal and intrajejunal administration of the herbal medicine, dai-kenchu-tou, stimulates small intestinal motility via cholinergic receptors in conscious dogs. *Dig Dis Sci.* 2001;46:1171-6.
34. Hayakawa T et al. Pharmacological studies of the effect of Dai-kenchu-to on spontaneous contraction of isolated rabbit jejunum. *J Smooth Muscle Res.* 1999;35:55-62.
35. Ann-Louise G et al. Electro-acupuncture versus conventional analgesia: a comparison of pain levels during oocyte aspiration and patients' experiences of well-being after surgery. *Charlotte Werner and Christina Bergh Human Reproduction.* 2005;20(3):728-35.
36. Lei Chen et al. The Effect of Location of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation on Postoperative Opioid Analgesic Requirement: Acupoint Versus Nonacupoint Stimulation. *Anesth Analg.* 1998;87:1129-34.
37. Barsoum G et al. Postoperative nausea is relieved by acupressure. *Journal of the Royal Society of Medicine.* 1990;83:86-9.
38. Ferrara-Love R et al. Nonpharmacologic treatment of postoperative nausea. *Journal of Peri-Anesthesia Nursing.* 1996;11:378-83.
39. Phillips K et al. The use of simple acupressure bands reduces post-operative nausea. *Complementary Therapies in Medicine.* 1994;2:158-60.
40. D Harmon J et al. Acupressure and the prevention of nausea and vomiting after laparoscopy. *Br J Anaesth.* 1999 ;82(3):387-90.