

일부 한국인 고혈압환자의 한방양생 실천수준 및 생활습관
— 강원도 홍천군민을 중심으로 —

신헌태 · 이선동*

상지대학교 한의과대학 예방의학교실

Comparison Study on Yang-Saeng Grades
between Hypertension Group and Control Group
in Hong-Cheon County

Heon-Tae Shin & Sun-Dong Lee*

Department of Preventive Medicine, College of Oriental Medicine, Sangji University

Abstract

Objective: The purpose of this study was to investigate the prevalence and the relationship between hypertension and the grades of 'Yang-Saeng'(health promotion methods in oriental medicine) in hypertension group and control group of Hong-Cheon county in Korea.

Methods: To accomplish the purpose, we analyzed the Hong-Cheon survey data which was collected from 1,739 subjects from october 1. 2006 to October 20. 2006.

Results: Hypertension group marked lower mentality score(21.0 ± 3.7) than that of control group(21.8 ± 3.2). ($p < 0.05$) Hypertension group marked higher grades in the other Yang-Saeng categories(Eating(31.6 ± 5.0 ; 29.9 ± 4.9), Daily life(31.5 ± 4.3 ; 30.6 ± 4.2), Seasonal life(29.1 ± 3.4 ; 28.3 ± 3.1), Sexual behavior(13.9 ± 2.3 ; 13.5 ± 2.1)). ($p < 0.05$)

Conclusion: The result of this study suggest that mental program could be needed more during operating health promotion program for hypertension group.

Key words: Yang-Saeng, Hypertension, Health Promotion, Traditional Korean Medicine

이 논문은 2007년도 상지대학교 교내 연구비 지원에 의한 것임

· 접수: 2009년 11월 27일 · 수정접수: 2009년 12월 8일 · 채택: 2009년 12월 12일

* 교신저자: 이선동, 상지대학교 한의과대학 예방의학교실

전화: 033-730-0665, 팩스: 033-738-7825, 전자우편: sdlee@sangji.ac.kr

1. 서론

한국은 전 세계에서 가장 빠른 시간 안에 고령화 사회로 접어들었으며 2026년에는 초고령사회로 진입할 것으로 예측되고 있다. 또한, 이러한 시기는 더욱 앞당겨질 것으로 보인다. 이러한 고령화 사회에서 외국의 사례를 참고하여 보면 보완대체의학(CAM : Complementary and Alternative Medicine)의 역할이 서양의학 만큼 중요시되고 있다. 특히, 한국의 특성상 제도권내에 한의학이라는 형태의 의료가 자리하고 있는 현실에서 서양의학이 담당하지 못하는 고령인구에 대한 의료서비스를 제공하기 위하여 그 역할의 중요성이 증대되고 있다. 이를 위해서 국가적으로나 한의계 내부의 노력과 연구가 필요하다.

지금의 한의학은 주로 질병치료의 역할을 담당하고 있으나 본래의 철학은 예방과 건강을 증진하고 보존하는 것이며, 이에 대한 실천적인 방법에 대한 연구도 체계적으로 구성되어 있다. 용어의 난해함과 분석방법의 미비로 인해 과학적 검증이 이루어지고 있지 않지만 여러 가지 연구에서 부합되는 점을 찾을 수 있다. 예를 들면, 고혈압이 주요한 위험요인이 되는 중풍의 경우, 당대 이전에는 ‘內虛中風’으로 인식하였으며, 금원시대에 이르러 ‘心火暴盛’, ‘正氣自虛’, ‘濕痰生熱’ 등으로 그 인식이 다양해지고 이에 따른 예방법도 심리양생, 음식양생, 기거양생, 방사양생 등을 강조하였다. 이러한 금원시대의 인식은 한의학의 고혈압, 중풍치료와 예방에 중요하게 사용되고 있다.¹⁾

만성질환 중에서도 특히 순환기질환인 고혈압은 유병률이 전체인구의 약 10~15%로 추정하고 있을 정도로 우리나라에서 가장 흔한 질환이다.^{2,3)} 뇌졸중, 심혈관계 질환의 주요한 위험요인인 고혈압은 여러 가지 요인으로 인해

심장의 출력이 증가하거나 말초의 저항이 증가하여 혈압이 지속적으로 상승되어 있는 상태를 말한다. 그 진단기준은 최근 점차 낮아지는 경향을 보이기는 하나 WHO(세계보건기구)에서는 수축기혈압 140mmHg, 이완기혈압이 90mmHg 이상일 때 고혈압으로 판정하고 있다.⁴⁾ 지금까지의 연구에 의하면 유전과 환경요인에 의해 발병된다고 알려져 있는데, 유전요인은 가족력, 연령, 체형 등이 해당되며, 환경요인은 음주, 흡연, 운동정도, 스트레스, 높은 염분섭취 습관 등의 생활요인과 식생활요인으로 보고⁵⁻⁸⁾되고 있다. 한편 고혈압군에 대한 한의학적 양생수준을 평가한 연구는 전무한 실정이며, 현재 진행되고 있는 한방공공보건사업의 기초자료를 마련하기 위해서라도 이러한 연구는 매우 중요하며 시급하다. 따라서 한의학적인 양생방법을 객관적인 방법에 의해 체계화하는 연구와 더불어 이를 만성질환과 연관시켜 더욱 다양하고 구체적인 건강증진방법을 발굴해 내는 것이 현 시대에 요구되는 점이다.

이에 저자들은 강원도 1개 지역에서 연령과 성별, 지역적인 차이를 바탕으로 설문조사를 실시하여 고혈압군의 양생실천수준 및 생활습관이 건강한 사람과 어떠한 차이를 보이며, 위험요인으로 작용할 수 있는지 조사하였다.

2. 연구방법 및 통계분석

1) 연구대상지역의 특징 및 연구기간

본 연구는 ‘2006년 홍천군 한방지역사회진단’ 자료 중에서 인구사회학적 질문, 건강행태조사, 한방양생설문 등에 참여한 1,739명을 대상으로 하였다. 2006년 연구당시 홍천군은 1읍 9면으로 이루어져 있으며 지역별 세대수는 27,195세대이었고, 전체 인구수는 70,095명으로 조사의

표본조사 대상은 시간과 비용을 고려하여 전체 인구수의 2.5%를 홍천군 연령별, 읍면지역별 인구비율을 감안하여 표본 추출하였다. 전체 조사인구 1,739명중 홍천읍에서 644명(37%), 화촌면에서 149명(9%), 두촌면에서 70명(4%), 내촌면 77명(4%), 서석면 136명(8%), 동면 132명(8%), 남면 115명(7%), 서면 151명(9%), 북방면 150명(9%), 내면 115명(7%)으로 현재 인구 구성비를 감안하였다. 조사기간은 2006년 10월 1일~10월 20일까지 20일간 실시하였다.

2) 설문내용 및 조사방법

설문지는 국민건강영양조사(2001)에서 사용한 보건의식행태부분과 상지대학교 한의과대학 예방의학교실에서 자체 제작한 양생설문지를 사용하였다. 설문지는 단일 종류였으며, 인구학적 요인, 사회·경제적인 요인, 평소 건강습관 및 행태, 만성질환, 의료기관 이용, 보건사업인식도, 한방건강유지 및 증진습관(양생척도)에 대한 설문으로 이루어져 있다. 이중 양생척도에 관한 질문은 한방예방의학(양생학)¹⁾ 내용 중에서 본 설문 목적에 해당되는 내용을 발췌하여 사용하였다. 양생설문은 정신양생, 음식양생, 사시양생, 기거양생, 혼욕양생의 5개의 범주로 나누어져 있으며, 각 범주마다 6~15개의 질문들로 이루어져 있다.

설문조사는 조사원 교육을 받은 홍천군에 살고 있는 30명의 조사원이 수행하였다. 본 연구에서는 1,739명중 고혈압이 있다고 응답한 사람 중 양생척도설문에 50% 이상 답한 331명을 대상으로 하였다.

3) 통계분석

통계분석은 SAS통계패키지(ver. 9.1)를 사용하여 변수간 빈도분포를 제시하고, X^2 test, t-test, ANOVA를 실시하였다. Data cleaning시

결측값에 대한 처리는 보수적으로 처리하였다(H. 가설을 기각하지 못하는 방향으로 고혈압군, 정상혈압군 모두 '그렇다', '보통', '아니다' 중 '보통'에 해당하는 값으로 처리하였다).

3. 결 과

1) 연구대상자의 인구사회학적 특성

조사대상자의 인구사회학적인 특징은 표 1. 과 같다.

홍천군의 20대이상 인구는 55,041명이며, 조사대상자 1,739명 중 20대는 302명(17.4%), 30대는 312명(17.9%), 40대는 376명(21.6%), 50대는 234명(13.5%), 60대는 232명(13.3%), 70대는 192명(11.0%), 80대이상은 91명(5.2%)로 연령별 인구비율을 감안하여 조사되었다. 가장 많은 연령대는 40대였으나, 고혈압군(331명) 중에서는 60대와 70대가 가장 많았다. 또한 고혈압군에서 의료보험 1종의 비율이 정상혈압군에 비해 높았고(각 15.6%, 7.8%), 100만원이하의 수입의 비율도 높았다(각 59.9%, 30.2%). 평소 건강상태는 고혈압군에서 나쁘거나 매우 나쁘다고 대답한 비율이 정상혈압군에 비해 높았다(각 42.0%, 12.9%). 결혼 상태는 고혈압군에 비해 정상혈압군에서 사별이 많았고(각 26.4%, 8.0%) 교육수준은 고혈압군에서 정상혈압군에 비해 초등학교 이하의 학력이 많았다(각 63.0%, 24.7%).

2) 연구대상자의 건강행태

연구대상자의 건강행태는 표 2.와 같다.

현재 흡연상태에 대한 응답에는 남자의 경우 46.0%(404명), 여성의 경우도 흡연율이 3.1%(25명)이었다. 또한 운동 상태에 대한 응답은 여성인 경우, 연령대가 높은 경우에 운동을 하지

Table 1. General data for subjects with and without hypertension

| | | Hypertension | | | | Total | |
|------------------|----------------------------|-----------------|------|----------------------|------|-----------|------|
| | | With (n=331) | | Without (n=1,408) | | (n=1,739) | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| Age | 20~29 | 7 | 2.1 | 295 | 21.0 | 302 | 17.4 |
| | 30~39 | 11 | 3.3 | 301 | 21.4 | 312 | 17.9 |
| | 40~49 | 35 | 10.6 | 341 | 24.2 | 376 | 21.6 |
| | 50~59 | 58 | 17.5 | 176 | 12.5 | 234 | 13.5 |
| | 60~69 | 95 | 28.7 | 137 | 9.7 | 232 | 13.3 |
| | 70~79 | 86 | 26.0 | 106 | 7.5 | 192 | 11.0 |
| | over 80 | 39 | 11.8 | 52 | 3.7 | 91 | 5.2 |
| Sex | Male | 151 | 45.6 | 739 | 52.5 | 890 | 51.2 |
| | Female | 180 | 54.4 | 669 | 47.5 | 849 | 48.8 |
| Marital status | Unmarried | 10 | 3.0 | 324 | 23.0 | 334 | 19.3 |
| | Married | 224 | 68.1 | 945 | 67.2 | 1,169 | 67.4 |
| | Widow-widower | 87 | 26.4 | 112 | 8.0 | 199 | 11.5 |
| | Divorced | 7 | 2.1 | 15 | 1.1 | 22 | 1.3 |
| | Separated | 1 | 0.3 | 10 | 0.7 | 11 | 0.6 |
| Education levels | No education | 102 | 30.9 | 97 | 6.9 | 199 | 11.5 |
| | Elementary school | 106 | 32.1 | 250 | 17.8 | 356 | 20.6 |
| | Middle school | 39 | 11.8 | 152 | 10.8 | 191 | 11.0 |
| | High school | 53 | 16.1 | 507 | 36.2 | 560 | 32.3 |
| | Over University (College) | 30 | 9.1 | 396 | 28.2 | 426 | 24.6 |
| Health insurance | Health Insurane | 269 | 82.3 | 1,204 | 87.4 | 1,473 | 86.4 |
| | Medicare type1 | 51 | 15.6 | 107 | 7.8 | 158 | 9.3 |
| | Medicare type2 | 6 | 1.8 | 37 | 2.7 | 43 | 2.5 |
| | Disjoined | 1 | 0.3 | 30 | 2.2 | 31 | 1.8 |
| Occupation | Farming, Fishing, Forest | 141 | 42.7 | 320 | 22.9 | 461 | 26.7 |
| | Office worker | 19 | 5.8 | 146 | 10.4 | 165 | 9.5 |
| | Technicians | 7 | 2.1 | 68 | 4.9 | 75 | 4.3 |
| | Service job worker | 20 | 6.1 | 187 | 13.4 | 207 | 12.0 |
| | Specialist or professional | 6 | 1.8 | 147 | 10.5 | 153 | 8.9 |
| | Soldier | 2 | 0.6 | 31 | 2.2 | 33 | 1.9 |
| | House wife | 38 | 11.5 | 214 | 15.3 | 252 | 14.6 |
| | Student | 2 | 0.6 | 86 | 6.2 | 88 | 5.1 |
| | Others | 95 | 28.8 | 199 | 14.2 | 294 | 17.0 |
| Health status | Very good | 8 | 3.0 | 114 | 7.8 | 122 | 7.1 |
| | Good | 6 | 2.2 | 468 | 32.1 | 474 | 27.4 |
| | So so | 142 | 52.8 | 688 | 47.2 | 830 | 48.1 |
| | Bad | 89 | 33.1 | 158 | 10.8 | 247 | 14.3 |
| | Very bad | 24 | 8.9 | 30 | 2.1 | 54 | 3.1 |
| Income | <1,000,000KW | 161 | 59.9 | 333 | 30.2 | 494 | 36.0 |
| | 1,000,000KW~2,000,000KW | 71 | 26.4 | 423 | 38.4 | 494 | 36.0 |
| | 2,000,000KW~3,000,000KW | 13 | 4.8 | 206 | 18.7 | 219 | 16.0 |
| | Over3,000,000KW | 24 | 8.9 | 140 | 12.7 | 164 | 12.0 |

* KW: Korean Won

Table 2. Health status for subjects

| | | Hypertension | | | | Total | | x ² Value | p-Value |
|--------------------------|------------------|-----------------|------|----------------------|------|-----------|------|----------------------|---------|
| | | With (n=330) | | Without (n=1,339) | | (n=1,729) | | | |
| | | N | % | N | % | N | % | | |
| Current smoking status | Non-smoker | 260 | 80.5 | 939 | 67.9 | 1,199 | 70.3 | 21.73 | <.0001* |
| | Ex-smoker | 14 | 4.3 | 22 | 1.6 | 36 | 2.1 | | |
| | smoker | 49 | 15.2 | 422 | 30.5 | 471 | 27.6 | | |
| Alcohol consumption | Non-drinker | 177 | 53.6 | 595 | 43.2 | 772 | 45.3 | 14.16 | 0.0068* |
| | Ex-drinker | 43 | 13.0 | 247 | 18.0 | 290 | 17.0 | | |
| | < 1 time a week | 78 | 23.6 | 384 | 27.9 | 462 | 27.1 | | |
| | 2~3times a week | 29 | 8.8 | 120 | 8.7 | 149 | 8.7 | | |
| | 4~7times a week | 3 | 0.9 | 30 | 2.2 | 33 | 1.9 | | |
| Exercise | Not at all | 84 | 25.5 | 341 | 24.6 | 425 | 24.8 | 75.63 | <.0001* |
| | < 2times a week | 133 | 40.4 | 621 | 44.9 | 754 | 44.0 | | |
| | ≥ 2 times a week | 112 | 34.0 | 422 | 30.5 | 534 | 31.2 | | |
| Sleeping hours | < 5 hs | 26 | 7.9 | 163 | 11.7 | 189 | 10.9 | 2.35 | 0.3083* |
| | 5hs≤-<7hs | 104 | 31.5 | 525 | 37.5 | 629 | 36.4 | | |
| | 7hs≤-<9hs | 196 | 59.4 | 696 | 49.7 | 892 | 51.6 | | |
| | ≥ 9 hours | 4 | 1.2 | 15 | 1.1 | 19 | 1.1 | | |
| Breakfast eating | No | 20 | 6.1 | 383 | 27.4 | 403 | 23.3 | 10.99 | 0.0118* |
| | Skip sometimes | 129 | 39.1 | 506 | 36.2 | 635 | 36.8 | | |
| | everyday | 181 | 54.9 | 508 | 36.4 | 689 | 39.9 | | |
| periodic medical checkup | Not at all | 21 | 6.4 | 184 | 13.2 | 205 | 11.9 | 24.31 | <.0001* |
| | /for last 5years | | | | | | | | |
| | 1~2times | 255 | 77.5 | 1,082 | 77.6 | 1,337 | 77.6 | | |
| | /for last 5years | | | | | | | | |
| | 3~4times | 23 | 7.0 | 44 | 3.2 | 67 | 3.9 | | |
| /for last 5years | | | | | | | | | |
| | Every year | 30 | 9.1 | 84 | 6.0 | 114 | 6.6 | | |

(*p<0.05)

않는 비율이 높았으며, 고혈압군에서도 같은 경향이 나타났다. 수면시간은 연령이 높아질수록 감소하는 경향을 보였으며, 고혈압군에서도 같은 경향이 나타났다. 아침식사 결식률은 20대, 30대, 80대에서 상대적으로 높게 나타났다. 정기검진수진여부는 각 연령대에서 '5년간 1~2회 건강검진을 받았다'가 가장 높은 비율을 차지하였다. 80대 이상의 노인에서 '5년간 한번

도 건강검진을 받지 않았다'가 19.8%로 조사되어 다른 연령대에 비해 높았다.

3) 연구대상자의 고혈압 유병율

연구대상자의 연령별 고혈압유병율은 표 3과 같다.

전 연령대에서 연령별 고혈압 유병율이 국민건강

Table 3. Prevalence rate of hypertension in the study subjects

| | Hong-Cheon county (n=1739) | | | KNHNES_2005* | | |
|-------|----------------------------|----------|------------|-----------------|----------|------------|
| | Male+Female (%) | Male (%) | Female (%) | Male+Female (%) | Male (%) | Female (%) |
| 20~29 | 2.1 | 3.4 | 0.8 | 3.7 | 6.5 | 0.6 |
| 30~39 | 3.3 | 4.6 | 2.2 | 9.3 | 14.6 | 3.9 |
| 40~49 | 10.6 | 12.4 | 6.0 | 21 | 29.5 | 12.2 |
| 50~59 | 17.5 | 20.2 | 29.2 | 43.6 | 46.7 | 40.5 |
| 60~69 | 28.7 | 36.9 | 44.6 | 55.6 | 55.3 | 55.9 |
| 70+ | 44.2 | 39.8 | 47.5 | 57.1 | 46.4 | 63.2 |
| Total | | | | | | |
| 20+ | 19.3 | 17.0 | 21.2 | 23.9 | 26.6 | 21.3 |
| 30+ | 22.6 | 20.9 | 24.8 | 29.4 | 32.3 | 26.7 |

*KNHNES : Korea National Health and Nutrition Examination Survey

강영양조사에서의 연령별 고혈압 유병율에 비해 낮게 나타났다. 특히 50대와 60대는 각각 17.5%, 28.7%로 국민건강영양조사의 유병률 44.6%, 47.5%에 비해 현저히 낮은 수준이었다. 전체적으로 20대 이상에서 19.3%, 30대 이상에서 22.6%로 2005년 국민건강영양조사의 전체국민평균 23.9%, 29.4%보다 낮게 나타났다. 특히 남자고혈압환자의 유병율이 낮았다.

4) 연구대상자의 양생수준

고혈압군과 정상혈압군간의 양생항목별 평균과 표준편차는 아래 Table 4.와 같다.

정신양생은 고혈압군이 21.0±3.7, 정상혈압군이 21.8±3.2로 고혈압군에서 양생점수가 낮았다. 음식양생은 고혈압군이 31.6±5.0, 정상혈압군이 29.9±4.9로 고혈압군에서 양생점수가 높

Table 4. Scores of Yang-Saeng for Subject with and without hypertension

| Yang-Saeng category | With Hypertension (N=326) | | Without Hypertension (N=1,397) | | t-value | p-value |
|---------------------|---------------------------|------|--------------------------------|------|---------|----------|
| | Mean | S.D. | Mean | S.D. | | |
| Mentality | 21.0 | 3.7 | 21.8 | 3.2 | 2.73 | 0.0007* |
| Eating | 31.6 | 5.0 | 29.9 | 4.9 | 5.58 | <.0001* |
| Daily life | 31.5 | 4.3 | 30.6 | 4.2 | 5.42 | 0.0004* |
| Seasonal life | 29.1 | 3.4 | 28.3 | 3.1 | 3.79 | <0.0001* |
| Sexual behavior | 13.9 | 2.3 | 13.5 | 2.1 | 3.06 | 0.0017* |

(*p<0.05)

Table 5. Age specific Yang-Saeng status of subjects

| Yang-Saeng category | Age | Without Hypertension | | | With Hypertension | | | F-value | p-value |
|---------------------|---------|----------------------|------|------|-------------------|------|------|---------|---------|
| | | N(=1,408) | Mean | S.D. | N(=331) | Mean | S.D. | | |
| Mentality | 20~39 | 596 | 25.5 | 2.48 | 18 | 27.1 | 2.06 | 7.19 | <.0001* |
| | 40~59 | 517 | 25.5 | 2.84 | 93 | 25.6 | 4.00 | | |
| | over 60 | 295 | 25.9 | 3.52 | 220 | 26.2 | 3.10 | | |
| Eating | 20~39 | 596 | 38.2 | 3.32 | 18 | 39.7 | 3.71 | 29.38 | <.0001* |
| | 40~59 | 517 | 38.1 | 4.39 | 93 | 38.8 | 3.53 | | |
| | over 60 | 295 | 39.6 | 4.37 | 220 | 40.3 | 3.70 | | |
| Daily life | 20~39 | 596 | 35.6 | 3.61 | 18 | 38.1 | 2.93 | 10.76 | <.0001* |
| | 40~59 | 517 | 36.1 | 3.81 | 93 | 36.4 | 3.47 | | |
| | over 60 | 295 | 36.9 | 4.53 | 220 | 37.7 | 4.12 | | |
| Seasonal life | 20~39 | 596 | 35.6 | 3.44 | 18 | 36.9 | 3.88 | 16.52 | <.0001* |
| | 40~59 | 517 | 35.6 | 3.93 | 93 | 35.9 | 3.75 | | |
| | over 60 | 295 | 36.4 | 4.08 | 220 | 36.9 | 3.83 | | |
| Sexual behavior | 20~39 | 596 | 17.8 | 3.97 | 18 | 17.9 | 2.47 | 20.26 | <.0001* |
| | 40~59 | 517 | 18.1 | 3.78 | 93 | 18.1 | 4.06 | | |
| | over 60 | 295 | 18.8 | 3.94 | 220 | 19.4 | 3.72 | | |

(*P<0.05)

았다. 기거양생은 정상혈압군이 31.5±4.3, 정상혈압군이 30.6±4.2로 고혈압군에서 양생점수가 높았다. 사시양생은 정상혈압군이 29.1±3.4, 정상혈압군이 28.3±3.1로 고혈압군에서 양생점수가 높았다. 혼육양생은 정상혈압군이 13.9±2.3, 정상혈압군이 13.5±2.1로 고혈압군에서 양생점수가 높았다. 모든 양생수준에서 고혈압군과 정상혈압군간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.05).

5) 연구대상자의 연령별 양생수준

연구대상자의 연령별 양생수준은 아래 Table 5.와 같다.

고혈압군의 정신양생수준은 20~30대(27.1±2.06)와 60대 이상(26.2±3.10)에서 40~50대(25.6±4.00)에 비해 약간 높게 나타났으며, 음식양생수준도 20~30대(39.7±3.71)와 60대 이상(40.3±3.70)에서 40~50대(38.8±3.53)에 비해 약간 높게 나타났다. 기거양생과 사시양생 수준도 역시

20~30대(각 38.1±2.93, 36.9±3.88)와 60대 이상(각 37.7±4.12, 36.9±3.83)에서 40~50대(각 36.4±3.47, 35.9±3.75)에 비해 약간 높게 나타났다. 혼육양생수준은 연령이 증가할수록 약간씩 높았다(각 17.9±2.47, 18.1±4.06, 19.4±3.72). 한편, 정상혈압군의 정신양생수준은 20~30대(25.5±2.48)와 40~50대(25.5±2.84)에서 60대 이상(25.9±3.52)에 비해 약간 낮게 나타났으며, 음식양생, 기거양생, 사시양생, 혼육양생수준도 20~30대(각 38.2±3.32, 35.6±3.61, 35.6±3.44, 17.8±3.97)와 40~50대(각 38.1±4.39, 36.1±3.81, 35.6±3.93, 18.1±3.78)에 비해 60대 이상(각 39.6±4.37, 36.9±4.53, 36.4±4.08, 18.8±3.94)에서 약간씩 높게 나타났다. 즉, 연령별 양생수준은 정상혈압군에서는 20~30대, 40~50대에 비해 60대 이상에서 모든 양생항목 점수가 높았으나, 고혈압군에서는 40~50대에서 다른 연령대에 비해 정신, 음식, 기거, 사시양생점수가 낮게 나타났다(p<0.05, tukey사후검정 실시).

4. 고 찰

양생학적인 측면에서 자연과 인간의 관계는 ‘天人相應’이란 말에서 알 수 있듯이 조화와 적응의 관계이다. 따라서 <莊子>에서는 ‘動而以天行’이라 하여 자연계의 변화에 따라 생활하여야 한다고 하였다. 그리고 <內經>에서도 양생을 잘하는 자는 반드시 음양의 변화에 따르고 사시의 변화에 순응하며, 천지의 변화를 법칙으로 삼는다고 하였다.¹⁹⁾ 자연의 변화에 적응하여 天地間에 조화롭게 생활할 수 있으나 때로는 자연의 변화에 미처 적응하지 못하거나 이에 반하는 생활을 하여 건강을 해치기도 한다. 물론 과거와 달라진 현대인의 생활 패턴이나 자연 환경 등으로 인해 과거의 전통적인 양생법을 그대로 적용하는 것은 무리가 있다. 하지만 전통양생법의 원리를 응용하여 현대 생활에서 손쉽게 실천할 수 있는 방법들을 찾을 수 있으며 실제 현대 생활에서 이미 사용되어지고 있는 것도 많다. 이러한 전통양생법을 현대적인 언어로 실문화하여, 주민들의 실천수준을 조사하는 것은 향후 한방HUB보건소사업 등에 중요한 자료로 사용될 수 있을 것이다.

고혈압은 중풍질환의 중요한 발병위험요인이다.^{15), 16)} 미국의 경우 최근 뇌혈관질환의 빈도가 감소한 것은 주로 장기적인 고혈압치료와 관리에 기인하고 있다.¹⁷⁾ 고혈압질환의 관리의 중요성은 중풍, 심장질환 등 심혈관질환 발생을 억제할 수 있다는 점에서 의미가 있다. 최근 고혈압 관리방안으로 혈압약복용과 함께 좀 더 적극적인 식생활요법과 운동요법이 강조되고 있다.¹⁸⁾

본 연구에서는 이러한 점에 착안하여, 한방 양생수준이 고혈압군과 정상혈압군에서 차이가 있거나 서로 다를 것이라는 연구가설을 세웠다. 연구결과 고혈압군에서 정상혈압군에 비해

정신양생수준을 제외한 나머지 4개 양생항목에서 양생점수가 높게 나왔다. 이는 자신의 혈압상태인지를 통해 좀 더 건강생활을 실천하려고 노력하고 있다고 해석할 수 있다.

지금까지 국내 외로 수행된 연구에 의하면, 고혈압은 유전과 환경요인에 의해 발병된다고 알려져 있는데, 유전요인은 가족력, 연령, 체형 등이 해당되고, 환경요인은 음주, 흡연, 운동정도, 스트레스, 높은 염분섭취 습관 등의 생활요인과 식생활요인으로 보고되고 있다.^{5), 8)} 본 연구에서도 총 대상자 1,739명중 고혈압군은 331명 정상혈압군은 1,408명이었다. 성별에 있어 고혈압군비율이 여성이 54%로써 남성의 46%에 비해 높은 편이었고, 연령별분포는 연령대가 높아질수록 고혈압군의 비율이 높게 나타나 선행연구와 동일한 결과를 보였다.^{6), 7), 14)} 한편, 고혈압을 인지하고 있는 대상자를 제외시킨 연구에서는 다른 결과를 보이는 경우가 많았다. 즉, 문,⁹⁾ 김 등¹⁰⁾의 연구에 의하면, 고혈압군에서 나트륨, 알코올섭취빈도가 높았으며, 정상군에게서 칼슘, 철, 나이아신, 리보플라빈의 섭취가 높았다. 또한 과일류, 비타민 C와 티아민이 고혈압과 음의 상관관계가 있고, 나트륨 알코올 철분이 양의 상관관계가 있다고 하여, 고혈압군에서의 식습관이 좋지 않음을 제시하였다. 한편 최,⁶⁾ 문 등¹¹⁾ 그리고 한국보건산업진흥원¹²⁾의 연구에 의하면, 고혈압군의 열량과 지방섭취량이 낮았으며, 평소운동실천을 더 잘하고 있는 것으로 나타나, 연구대상군을 어떻게 정하느냐에 따라 다른 결과를 보였다. 고혈압을 인지하고 있는 사람을 고혈압군으로 포함한 연구에서, 고혈압군이 정상혈압군에 비해 높게 섭취하고 있는 음식은 주류와 나트륨 김치류 등이었다.

본 연구에서도 고혈압군에서 수면시간적절비율, 금연비율, 금주비율, 정기검진율, 아침 식사하는 비율 등에서 정상혈압군보다 높았다(p<0.05). 이는 양생설문내용 중 기거양생(일상생활

양생-운동포함), 음식양생점수가 높은 것과 일치하는 결과이다. 이는 자신의 고혈압을 인지하여, 운동실천과 식이요법을 실천하고 있는 비율이 높다고 볼 수 있다. 한편, 이¹³⁾는 고혈압군은 고혈압이라는 질병자체에 대한 무력감, 고혈압병세에 대한 걱정, 통제력상실, 기분변화에 대한 걱정, 혈압변동에 대한 걱정, 합병증에 대한 두려움, 투약관련 부담감, 약물부작용에 대한 걱정으로 불안과 두려움을 경험하고 있다고 하였는데, 본 연구에서도 ‘갑자기 놀란다’, ‘지난 일을 잘 잊지 못한다’, ‘미래에 대해 걱정이 많다’에 ‘그렇다’고 답한 비율이 고혈압군에서 높아 일치되는 결과를 보였다($p<0.05$).

사시양생은 계절에 순응하여 일상생활을 실천하고 있는지 여부를 파악하는 문항으로 이루어져 있다. 고혈압군에서 정상혈압군에 비해 사시양생수준이 유의하게 높았는데 자신의 고혈압을 인지하여 건강생활을 실천하는 비율이 높은 것으로 나타났다.

혼육양생은 부부간의 성생활을 적절히 하고 있는가에 대한 문항으로써 고혈압군에서 정상혈압군에 비해 혼육양생수준이 높아 부부간의 성생활을 절제하는 비율이 높은 것으로 나타났다($p<0.05$).

본 연구에서 설문으로 사용한 혼육양생 문항은 성교를 절제할수록 높은 양생수준을 받게 되어 있어, 적절하고 건강한 성교 수준을 파악하기에는 제한점이 있다. 또한, 본 연구에 사용한 한방양생설문지의 타당도평가, 내적신뢰도평가 등이 사전에 좀 더 체계적으로 이루어지지 않은 점은 연구의 제한점으로 남는다.²⁰⁾ 앞으로 이러한 점을 고려하여 한방양생설문 제작, 한방지역사회 진단, 한방양생수준 평가 등이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

5. 요약 및 결론

본 연구는 2006년 10월 1일 ~ 10월 20일까지 20일간 실시된 홍천군 한방지역사회진단조사를 통해 홍천군 전체 인구 70,095명의 2.5%, 1,739명을 조사대상으로 하여, 고혈압군 331명과 정상혈압군 1,408명에게 한방양생수준을 설문조사를 하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 연구대상자로 포함된 1,739명중 고혈압군은 331명이었다. 연구대상자 중 여성은 49% 남성은 51%였으나, 고혈압군 중 여성의 비율이 54%로 남성(46%)보다 높았다.

2. 고혈압환자의 비율은 연령이 증가할수록 대체로 증가하였으나, 80대 이상에서는 감소하였다.

3. 연구대상자의 고혈압 유병율은 20대 이상에서 19.3%, 30대 이상에서 22.6%로 2005년 국민건강영양조사의 전체 국민 평균보다 낮게 나타났다. 특히 남자고혈압환자의 유병율이 낮았다.

4. 흡연율, 음주율, 아침식사결식률에서 고혈압군이 정상혈압군에 비해 낮았으며, 운동, 적절한 수면시간실천, 정기검진수진에서 고혈압군이 정상혈압군에 비해 높아, 건강행태를 정상혈압군에 비해 더 잘 실천하고 있었다($p<0.05$).

5. 구체적인 양생수준은 정상혈압군에 비해 고혈압군에서 정신양생점수가 낮아, 고혈압에 대한 심리적인 부담이나 불안감을 더 느끼는 것으로 나타났다. 음식양생, 기거양생, 사시양생, 혼육양생 등의 양생항목에서는 고혈압군의 점수가 정상혈압군보다 더 높았는데 이는 자신의 고혈압상태를 인지하고 스스로 건강행위를 좀 더 많이 실천하는 것으로 설명할 수 있다($p<0.05$).

6. 연령별 양생수준은 정상혈압군에서는 20~30대, 40~50대에 비해 60대 이상에서 모든 양생항목점수가 높았으나, 고혈압군에서는 40~

50대에서 다른 연령대에 비해 정신, 음식, 기
거, 사시양생점수가 낮게 나타났다($p<0.05$). 이
는 40~50대 고혈압군이 양생취약그룹이라는 의
미로, 이 그룹에서 한방양생프로그램이 우선적
으로 실시될 필요가 있을 것으로 사료된다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때, 고혈압군
에서 정신양생수준이 정상혈압군에 비해 낮은
것으로 나타났고, 다른 양생수준은 고혈압군에
서 정상혈압군보다 높은 것으로 나타났다. 향
후 이와 관련된 추가적인 연구가 진행된다면,
공공보건의료기관에서 고혈압과 관련한 한방
프로그램계획 등의 실행 시에 유의한 연구자
료가 될 수 있을 것으로 사료된다.

감사의 글

이 논문은 2007년도 상지대학교 교내연구비
지원을 받아 수행된 연구이다.

참고문헌

1. 양생학. 한의과대학예방의학교실. 계축문화사, 2007; 684-694.
2. Jeon JM, Bae JH, Kim DH, Park KS, et al. The epidemiologic study on prevalence of hypertension by classification of JNC-5-workers resident in Pohang. Korea J Intern Med, 1997; 52(2): 209-223.
3. 통계청. 2004년도 사망원인별 사망자수, 2004
4. 임상영양관리지침서. 사단법인 대한영양사협회, 2002.
5. Jun SS, Hwang JH, A study on health behaviors and the risk factors of blood pressure of adult women in a rural area. Health Education and Promotion, 2004;

- 21(3): 117-131.
6. Choi HJ, Jung MH, Kim YS. A study on the relationship between health behavior factors and blood pressure of workers. J Korea Community Health Nursing Academic Society, 2004; 18(2): 312-329.
7. Chen Y, Factor-Litvak P, Howe GR, Parvez F, Ahsan H. Nutritional influence on risk of high blood pressure in Bangladesh: a population-based cross-sectional study. Am J Clin Nutr, 2006; 84(5): 1224-1232.
8. Yim KS. Nutritional risks of hypertensive outpatients in Korea. Asia Pac J of Clin Nutr, 2004; 13(Suppl): S109.
9. Moon HK, Park JH. Comparative Analysis and Evaluation of Dietary Intake between with and without Hypertension Using 2001 Korea National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES). 한국영양학회지, 2007; 40(4): 347-361.
10. Kim YO. Moderate alcohol consumption does not prevent the hypertension among Korean: the 2001 Korean national health and nutrition examination survey. Korea J Community Nutrition, 2006; 11(6): 707-713.
11. Moon HK, Joung HJ. Dietary risk factors of hypertension in the elderly. Korean J Nutr, 1999; 32(1): 90-100.
12. 2001년도 국민건강 국민영양조사 심층연계 분석-영양조사부문-보건복지부 한국보건산업진흥원, 2003.
13. Lee KS. The Coping process of anger in people with hypertension. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs, 2009; 18(2): 197-206
14. Park EY, Park YJ, Kim KW. A study of sodium consumption and related psycho-

- social factors among hypertensive and normal adults. Korean J Nutr, 2000; 33(8): 833-839.
15. 최영호. 입원환자를 대상으로 한 뇌혈관질환의 위험요인에 대한 연구. 서울대학교. 보건대학원 보건학 석사학위논문, 2000.
 16. 여현수 전찬용 최유경 고성규 고호연 박종형. 메타분석을 통한 중풍 위험인자 연구. 대한예방의학회지, 2008; 12(3): 59-65.
 17. Hypertension detection and follow up program cooperative group. 1982 five year findings of the hypertension detection and follow up program. JAMA, 1982; 247: 633.
 18. 츠시마 모토오, 조경덕. 고혈압 예방과 치료 : 고혈압치료의 새로운 가이드라인. 으뜸지, 2005
 19. 黃帝內徑. 陰陽應象大論. 정보사, 1992.
 20. 주재신 신현태 박해모 이선동 전성진 박철수. 홍천군데이터를 이용한 한의학설문지의 문항간 신뢰성분석에 관한 연구. 예방한의학회지, 2008; 12(3): 1-8.