

부인과 수술 후 한양방 협진 치료의 효과 연구

¹동의대학교 한의과대학 부인과교실, ²동의대학교 한의학연구소
³동의대학교 자연과학대학 데이터정보학과
이승환¹, 이인선^{1,2}, 조혜숙^{1,2}, 김규곤³

ABSTRACT

Effect on Oriental-Western Medicine Integrative Care after Gynecology Surgery

Seung-Hwan Lee¹, In-Seon Lee^{1,2}, Hye-Sook Cho^{1,2}, Kyu-Kon Kim³
¹Dept. of OB & GY, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University
²Research Institute of Oriental Medicine, Dong-Eui University
³Dept. of Information Statistics, Dong-Eui University

Purpose: The purpose of this study is to analyze the effect of oriental-western medicine integrative care after gynecology surgery by DSOM((Diagnosis System of Oriental Medicine) and improvement of major symptoms.

Methods: 66 patients belonged to the experimental group and 47 patients belonged to the control group out of 113 patients taken gynecology surgery. We studied general characteristics and difference on DSOM results between the two groups.

And we had patients answer questionnaires about major symptoms such as abdominal discomfort, headache, fatigue, urinary discomfort, constipation, lumbago, edema, tingling, digestive disorder, cough, pruritus, arthralgia, cold feeling by VAS (Visual Analogue Scale) in order to analyze improvement and difference between two groups.

Results: Experimental group had significantly high score on deficiency of blood, blood stasis, dryness, spleen, kidney, phlegm and high frequency on deficiency of blood, dampness, kidney, phlegm pathogenesis in DSOM. It had significantly high intensity in symptoms of abdominal discomfort, headache, fatigue, urinary discomfort, constipation, lumbago at the first time, and headache at 1 month after western hospital discharge out of symptoms associated with surgery. And it had significantly high improvement in symptoms of abdominal discomfort, headache, urinary discomfort, constipation at oriental-western integrative hospital discharge, and headache, fatigue, urinary discomfort, constipation, lumbago at 1 month after western hospital discharge out of symptoms associated with surgery.

Conclusion: We recognized that oriental-western medicine integrative care after gynecology surgery has significant effect.

Key Words: Obstetrics & Gynecology of Oriental medicine, Oriental-Western Medicine Integrative Care, Gynecology Surgery, DSOM

“본 연구는 2010년 동의대학교 교내일반연구비 지원을 받은 논문임.”

I. 서 론

최근의 의료 환경은 소득 수준과 교육 수준이 향상되어 건강에 대한 의식이 높아졌고, 노령화와 더불어 의료에 대한 욕구가 증대되어 의료서비스에 대한 환자의 기대 수준이 높아지고 있다¹⁾. 또한 현대인의 식생활 변화 및 운동부족, 고령화 경향으로 암, 뇌혈관질환, 고혈압, 당뇨 등의 만성 퇴행성 질환이 늘고 있는 실정이다²⁾.

전 세계적으로 퇴행성 질환에 대해서 보완대체의학을 이용한 치료의 효과가 밝혀지고 있으며 우리나라에서도 이를 이용한 연구 및 환자진료가 중요한 화두로 대두되고 있다³⁾. John⁴⁾은 ‘좋은 의학’에 대한 정의로 대부분의 정통치료와 많은 보완대체의료를 겸하여 시행하는 것이라고 하여 현재의 보완대체의료와 서양의학이 통합적으로 발전해야 함을 제시 하고 있다. 실제로 미국에서는 난치병 환자의 87 %가 대체의학 요법을 받고 있으며, 중국의 경우 대부분이 중서의 결합의 실용적인 면을 강조하는 추세이다⁵⁾.

이들은 한의학을 보완대체의학의 하위 개념으로 보고 있는데⁶⁾ 우리나라는 현재 의료이원화 체계로 오랜 역사 가운데 민족의학으로 자리 잡은 한의학과 양적, 질적으로 상당한 수준에 도달한 서양의학이 두 축을 이루고 갈등적 공존 상태에 있다⁷⁾.

한방은 자연원리에 순응하고 체질을 고려한 근본적, 종합적 치료로서, 내과적 만성질환에 우수하지만 응급환자 치료, 투약방법, 진단의 객관성에 약점을 가지

고 있다⁸⁾. 반면에 양방은 세균학, 외과학, 병리학, 응급의학이 발달했으며 투약방법이 용이하나 만성질환에 부적합하고 진료의 세분화로 인환 불편함이 있다⁹⁾.

따라서 양 측의 단점을 보완하고 장점을 상승시키기 위해서 한의사와 의사가 함께 진단과 검사를 하고 적합한 치료를 결정하여 시행하는 한양방 협진¹⁰⁾이 필요할 것으로 보인다. 한양방 협진은 두 진료를 공동적으로 제공하여 환자의 선택권이 단순화되고 환자 관리를 효율적으로 할 수 있는 장점이 있다⁵⁾. 그러나 현재 한양방 협진은 뇌혈관 질환¹¹⁾, 안면마비¹²⁾, 관절 질환¹³⁾ 등의 일부 질환에서만 시행되고 있을 뿐이어서 활성화시킬 필요가 있다.

수술은 한의적으로 장부 고유의 기능을 상실시키고, 경락의 운행을 저해하거나 막히게 하고, 陰血의 생성과 元氣의 기능을 차단하고, 복부울동을 저해하여 虛勞를 가속화 시킬 수 있다¹⁴⁾. 한의학은 환자 개개인의 체질을 고려한 맞춤형 학이면서 종합적이며 근본적인 치료방법으로 만성적 질환에 우수한 효과가 있으며¹⁰⁾ 正氣와 邪氣의 관계에서 正氣가 강하면 인체의 건강이 유지되고 邪氣가 강하면 질병이 발생하는 상대적인 개념을 가지고 있다¹⁵⁾. 따라서 수술 후 체력소모 및 신체 균형 실조를 정상으로 회복시키는 의미에서 한의학적 치료와 관리가 유효하다고 할 수 있다¹⁴⁾.

부인과 수술 중 하나인 자궁적출술의 경우 심신증후가 복합적으로 나타나며 이는 대체로 수술 후의 肝氣鬱結이나 氣滯血瘀 등의 鬱과 心脾兩虛 및 腎虛 등의 虛에 의한 것으로 볼 수 있으며¹⁶⁾ 대표적인 증상으로 수술 후 상실감 등 정신

적 장애, 피로, 근육통 등¹⁷⁾이 발생할 수 있다. 그러나 수술 후 창상열개 시의 재봉합이나 과도한 출혈로 수혈이 필요한 응급상황, 전해질 불균형이 심한 상황 등에서는 양방의 치료가 필수적 이므로 수술 후 환자에 대해서도 한양방 협진이 필요하다고 볼 수 있다¹⁶⁾.

부인과 수술 후 치료와 관련된 기존의 연구로는 서 등¹⁸⁾, 이 등¹⁹⁾의 증례 연구와 최 등²⁰⁾이 복강경 수술 후 진료방향에 대한 제안 등이 있었으며, 한양방협진에 대한 연구로는 이 등²¹⁾의 부인과 수술 후 발생한 후유증 및 호소증상의 한양방 협진치료에 관한 연구가 있으나 부인과 수술 후 한양방 협진의 효과에 대해 대조군을 설정하여 연구한 사례는 찾아 볼 수 없었다.

동의대학교 부속한방병원에서는 2008년부터 부인과 수술 후 환자를 대상으로 한방병원에 입원하여 관리하는 한양방 협진치료를 '부인과 수술 후 보양협진'이라 지칭하여 수술 후 회복을 촉진시키고, 혹시 발생할 수 있는 수술로 인한 후유증 및 기타 호소증상을 입원하여 관리하고 있다. 산부인과 퇴원 후 보양협진을 원하는 환자는 한방병원으로 전원하여 통상 1주일에서 2주일 사이의 기간 동안 입원치료를 받으면서 양방적 처치가 필요한 부분에 있어서는 양방 산부인과에 의뢰하였다. 한방치료로는 탕약, 체질차, 침, 뜸, 카본광선치료기, 에어마사지기 등을 주로 사용하고 있다.

본 연구에서는 부인과 수술 후 한방병원 입원치료를 받은 군과 한방병원 입원 없이 퇴원한 군에 대하여 DSOM(Diagnosis System of Oriental Medicine, 한방진단 시스템, 이하 DSOM)^{22,23)}을 이용한 한방

적 진단 및 설문지를 이용한 주요 호소증상의 정도와 호전도를 조사하여, 두 군 간에 치료 전 한방적 진단과 주요 호소증상의 정도차이, 한방병원 입원치료 후 호전도의 차이를 비교하여 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 연구방법

1. 연구대상

2010년 5월부터 2011년 2월 까지 동의의료원 산부인과에서 부인과 수술을 받은 환자 가운데 본인 의사에 따라 동의대학교 부속한방병원 한방부인과에서 한양방 협진으로 입원치료를 받은 환자 66명이 실험군이고, 한양방 협진 없이 수술 후 바로 퇴원한 환자 가운데 설문지 응답에 동의한 47명이 대조군이다.

2. 연구방법

1) 실험군

부인과 수술을 받고 1주일 후 양방병원을 퇴원하는 당일 한방병원에 입원한 환자에 대하여 한방병원 입원 당일에 DSOM^{22,23)}과 주요호소증상에 대한 설문지(이하 설문지)에 1차로 답하게 하였으며, 한양방 협진 치료 후 한방병원 퇴원시에 2차로 설문지에 답하게 하였고, 양방병원 퇴원일로부터 4주 후에는 전화로 3차 설문지에 답하게 하였다.

실험군의 한방병원 평균 입원 일수는 9.61일 이었으며, 입원 일수는 7일 미만 이 10명, 7일이 9명, 7일 초과가 47명 이었다(Table 1).

Table 1. Admission Period Distribution of the Experimental Group

Admission Period	Number
Under 7 days	10
7 days	9
Excess 7days	47

2) 대조군

부인과 수술을 받고 1주일 후 양방병원 퇴원 당일에 DSOM과 설문지에 1차로 답하게 하였고, 양방병원 퇴원 1주일 후 산부인과 외래 방문 시에 2차로 설문지에 답하게 하였으며, 양방병원 퇴원일로부터 4주 후 전화로 3차 설문지에 답하게 하였다.

3) 치료방법

치료는 약물치료로 탕약 및 체질차를 투여하고, 침, 뜸, 카본광선치료기, 에어마사지기 등을 시행하였다.

약물치료는 加味十全湯²⁴⁾을 위주로 하였다. 加味十全湯은 甘草, 桂心, 當歸, 茯苓, 白芍藥, 白朮, 熟地黃, 五味子, 烏藥, 人蔘, 陳皮, 川芎, 黃芪로 구성되어 癰疽가潰破한 후에 氣血을 補하고 飲食을 增進하여 膿을 배설하고 肌肉을 나게하는 효능이 있다²⁵⁾. 또한 사상체질을 진단하고 체질에 따른 처방을 투여하였고, 태음인은 울무차, 칩차, 소음인은 생강차, 대추차, 소양인은 결명자차, 구기자차 등의 체질차도 함께 투여하였다.

침치료는 順氣, 祛瘀血을 도모하기 위해서 太淵, 太白 補, 曲池, 外關 寫로 구성된 舍岩鍼 瘀血方²⁶⁾ 및 증상에 따른 體鍼을 운용하였다.

뜸치료는 氣血運行 促進, 溫經散寒의 작용이 있는²⁷⁾ 뜸(보성사 햇님신기구)을 수술 부위를 자극하지 않는 범위에서 神

關, 關元 등의 혈에 시술 하였다.

또한 창상치료에 효과가 있는 카본광선치료기(NH-E)²⁸⁾를 수술 부위에 조사하였으며, 압박자극으로 혈행을 촉진시키기 위해 에어마사지기(LIFE III PLUS)를 적용하였다.

3. 연구도구

1) 주요호소증상 설문지

이²¹⁾ 등의 연구에서 부인과 수술 후 한양방 협진을 받았던 환자들이 주로 호소했던 13증상을 선택하여 VAS(Visual Analogue Scale)로 답하도록 항목을 구성하였다. 13개 항목은 복통·복부불편감, 두통·현훈, 무기력·체력저하·피로, 소변빈삭·잔뇨감, 변비, 요통, 부종, 비중, 오심·구토·소화장애, 기침, 소양감, 관절통, 냉감으로 구성되어 있다.

2) DSOM

DSOM은 1996년부터 동의대학교 부속 한방병원 부인과에 내원하는 환자에 대하여 부인과 질환을 문진하는 프로그램으로 개발된 것으로 설문지 형태로 되어 있다. 답변은 ① 매우아니다, ② 아니다, ③ 보통이다, ④ 그렇다, ⑤ 매우그렇다 5개로 되어있으며 답변한 결과를 분석하여 氣虛, 血虛, 氣滯, 血瘀, 陰虛, 陽虛, 寒, 熱, 濕, 燥, 肝, 心, 脾, 腎, 痰, 肺의 16개 병기별로 점수를 산출한다. 병기점수 zp는 16개 병기에 대하여 병기별로 100점 만점을 기준으로 산출된다²²⁾.

병기지표 bz는 각 병기의 문항 가운데 통계적 유의성과 관계없이 문헌적으로 그 병기를 대표한다고 생각되는 증상을 말한다. hi은 병기별 신뢰도를 의미하여 zp와 bz, 병기지표 평균 등의 항목을 비교하여 HH, HL, LH, LL로 산출된다²⁹⁾.

- HH - 점수가 높게 나와야 할 病機에 높은 점수가 나온 경우
- HL - 점수가 높게 나와야 할 病機에 낮은 점수가 나온 경우
- LH - 점수가 낮게 나와야 할 病機에 높은 점수가 나온 경우
- LL - 점수가 낮게 나와야 할 病機에 낮은 점수가 나온 경우

위 기준에서 점수가 높게(또는 낮게) 나와야 할 病機인지 아닌지는 病機지표로서 판단하고, 높은(또는 낮은) 점수가 나왔는지 아닌지는 病機점수를 기준으로 판단한다.

4. 통계처리

결과는 SAS 9.1을 이용하여 통계처리하였다. 주요호소증상 설문지의 VAS값 및 DSOM 결과 중 병기점수 zp에 대하여 t-검정을 실시하였고, 병기별 신뢰도 hl

에 대하여 qui-square 검정을 실시하였으며 유의수준은 $p < 0.05$ 로 하였다.

III. 결 과

1. 조사대상자의 일반적 특성

1) 연령별 분포

실험군의 경우 21-30세가 4명 6.06 %, 31-40세가 17명 25.76 %, 41-50세가 30명 45.45 %, 51세 이상이 15명 22.73 %로 나타났다. 대조군의 경우 21-30세가 6명 12.77 %, 31-40세가 9명 19.15 %, 41-50세가 24명 51.06 %, 51세 이상이 8명 17.02 %로 나타났다.

이 값에 대하여 chi-square 검정을 실시한 결과 실험군과 대조군의 연령별 분포는 통계적으로 유의한 차이가 없었다 ($p = 0.2618 > 0.05$) (Table 2).

Table 2. Age Distribution of the Experimental Group and the Control Group

Age	Experimental Group		Control Group	
	Number	Percentage(%)	Number	Percentage(%)
21-30	4	6.06	6	12.77
31-40	17	25.76	9	19.15
41-50	30	45.45	24	51.06
More than 51	15	22.73	8	17.02
Total	66	100.0	47	100.0
chi-square(p-value)	$\chi^2 = 2.681 (0.2618)$			

2) 원인질환별 분포

실험군의 경우 자궁근종이 27명 40.91 %, 자궁선근증이 3명 4.55 %, 기타가 3명 4.55 %이며 2가지 이상의 복합질환의 경우 33명 50 %로 나타났다. 대조군의 경우 자궁근종이 26명 55.32 %, 자궁선근증이 1명 2.13 %, 기타가 11명 23.40 %이며 2가지 이상의 복합질환의 경우 9

명 19.15 %로 나타났다. 기타 질환으로는 난소의 양성종양, 난관폐쇄, 자궁경부상피내 암종, 자궁탈출 등이 있었다.

이 값에 대하여 chi-square 검정을 실시한 결과 실험군과 대조군의 원인질환별 분포는 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ($p = 0.0002 < 0.05$) (Table 3).

Table 3. Cause Disease Distribution of the Experimental Group and the Control Group

Cause Disease	Experimental Group		Control Group	
	Number	Percentage(%)	Number	Percentage(%)
Myoma	27	40.91	26	55.32
Exclusive Disease				
Adenomyosis	3	4.55	1	2.13
Other	3	4.55	11	23.40
Complex Disease	33	50.00	9	19.15
Total	66	100.0	47	100.0
chi-square(p-value)	$\chi^2=17.096$ (0.0002)			

3) 자궁제거 여부에 따른 인구학적 통계 실험군의 경우 부인과 수술로 자궁을 제거한 사람과 제거하지 않은 사람이 각각 32명 48.48 %, 34명 51.52 %, 대조군의 경우 각각 20명 42.55 %, 27명 57.45

%로 나타났다.

이 값에 대하여 chi-square 검정을 실시한 결과 실험군과 대조군의 자궁 제거, 비제거 비율은 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p=0.5329>0.05$)(Table 4).

Table 4. Statistics According to Total Hysterectomy or Non Total Hysterectomy

Group	Total Hysterectomy		Total	chi-square(p-value)
	Taken	Not Taken		
Experimental Group	32 48.48	34 51.52	66 100.0	0.3888 (0.5329)
Control Group	20 42.55	27 57.45	47 100.0	
Total	52	61	113	

2. DSOM 결과

1) DSOM상 병기점수 zp 평균값의 동 일성에 대한 t-검정

DSOM 16개 병기의 병기점수(zp)의 평균값±표준편차는 실험군과 대조군이 각각 氣虛 43.36±36.95, 39.19±37.72, 血虛 53.25±38.76, 35.93±32.70, 氣滯 51.76±38.65, 44.56±37.04, 血瘀 42.36±36.83, 28.97±32.72, 陰虛 24.94±30.80, 19.86±27.12, 陽虛 29.52±30.81, 23.95±31.63, 寒 43.27±36.61, 40.58±35.01, 熱 27.35±29.45, 30.57±32.24, 濕 67.46±35.09, 57.33±38.63, 燥 54.32±35.83,

34.37±31.51, 肝 40.41±36.40, 29.11±33.67, 心 49.19±36.24, 44.95±34.72, 脾 50.82±38.88, 33.09±32.40, 腎 57.36±36.51, 34.83±35.76, 痰 41.38±35.35, 25.88±27.63, 肺 23.74±27.05, 17.02±21.30로 나타났다.

이 값에 대하여 t-검정을 시행한 결과 血虛($p=0.0103<0.05$), 血瘀($p=0.0432<0.05$), 燥($p=0.0022<0.05$), 脾($p=0.0166<0.05$), 腎($p=0.0022<0.05$), 痰($p=0.0107<0.05$)의 zp 평균값이 실험군이 대조군에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다(Table 5).

Table 5. t-Test on Average of Pathogenesis Score(zp)

Pathogenesis	Experimental Group		Control Group		t-Test	
	Average	Standard Deviation	Average	Standard Deviation	t Value	Pr > t
Deficiency of Qi(氣虛)	43.36	36.95	39.19	37.72	0.50	0.3096
Deficiency of Blood(血虛)	53.25	38.76	35.93	32.70	2.35	0.0103
Stagnation of Qi(氣滯)	51.76	38.65	44.56	37.04	0.88	0.1918
Blood Stasis(血瘀)	42.36	36.83	28.97	32.72	1.73	0.0432
Insufficiency of Yin(陰虛)	24.94	30.8	19.86	27.12	0.73	0.2349
Insufficiency of Yang(陽虛)	29.52	30.81	23.95	31.63	0.65	0.2578
Coldness(寒)	43.27	36.61	40.58	35.01	0.38	0.3534
Heat(熱)	27.35	29.45	30.57	32.24	-0.45	0.3273
Damp(濕)	67.46	35.09	57.33	38.63	1.41	0.0805
Dryness(燥)	54.32	35.83	34.37	31.51	2.92	0.0022
Liver(肝)	40.41	36.40	29.11	33.67	1.37	0.0878
Heart(心)	49.19	36.24	44.95	34.72	0.57	0.2840
Spleen(脾)	50.82	38.88	33.09	32.40	2.17	0.0166
Kidney(腎)	57.36	36.51	34.83	35.76	2.93	0.0022
Phlegm(痰)	41.38	35.35	25.88	27.63	2.34	0.0107
Lung(肺)	23.74	27.05	17.02	21.30	1.35	0.0907

2) DSOM상 병기별 신뢰도 hl값에 대한 chi-square 검정

DSOM 16개 병기의 병기별 신뢰도 hl는 아래와 같다.

氣虛의 HH, HL, LH, LL는 실험군이 각각 24.24 %, 0.0 %, 6.06 %, 69.7 %, 대조군이 각각 25.53 %, 0.0 %, 0.0 %, 74.47 %로 나타났다. 이 값에 대하여 카이제곱 검정을 실시한 결과 $p=0.2283>0.05$ 로 산출되어 항목에서 실험군과 대조군간에 HH, HL, LH, LL 빈도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

血虛의 HH, HL, LH, LL는 실험군이 각각 48.48 %, 1.52 %, 3.03 %, 46.97 %, 대조군이 각각 19.15 %, 2.13 %, 8.51 %, 70.21 %로 나타났다. 이 값에 대하여 카이제곱 검정을 실시한 결과 $p=0.0132<0.05$ 로 산출되어 항목에서 실험군과 대조군간에 HH, HL, LH, LL빈도는 통계적으

로 유의한 차이가 있었다. 실험군과 대조군을 비교해 보면 실험군의 HH의 빈도는 48.48 %로 대조군의 HH빈도인 19.15 %보다 현저하게 높고, LL의 빈도는 46.97 %로 대조군의 70.21 %보다 현저하게 낮은 비율을 차지하였다.

氣滯의 HH, HL, LH, LL는 실험군이 각각 37.88 %, 12.12 %, 7.58 %, 42.42 %, 대조군이 각각 23.4 %, 10.64 %, 4.26 %, 61.7 %로 나타났다. 이 값에 대하여 카이제곱 검정을 실시한 결과 $p=0.2243>0.05$ 로 산출되어 항목에서 실험군과 대조군간에 HH, HL, LH, LL빈도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

血瘀의 HH, HL, LH, LL는 실험군이 각각 25.76 %, 0.0 %, 6.06 %, 68.18 %, 대조군이 각각 14.89 %, 2.13 %, 2.13 %, 80.85 %로 나타났다. 이 값에 대하여 카이제곱 검정을 실시한 결과 $p=0.2133>0.05$ 로

산출되어 항목에서 실험군과 대조군간에 HH, HL, LH, LL빈도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

陰虛의 HH, HL, LH, LL는 실험군이 각각 15.15 %, 1.52 %, 1.52 %, 81.82 %, 대조군이 각각 6.38 %, 0.0 %, 0.0 %, 93.62 %로 나타났다. 이 값에 대하여 카이제곱 검정을 실시한 결과 $p=0.2958 > 0.05$ 로 산출되어 항목에서 실험군과 대조군간에 HH, HL, LH, LL빈도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

陽虛의 HH, HL, LH, LL는 실험군이 각각 12.12 %, 0.0 %, 4.55 %, 83.33 %, 대조군이 각각 6.38 %, 2.13 %, 0.0 %, 91.49 %로 나타났다. 이 값에 대하여 카이제곱 검정을 실시한 결과 $p=0.1968 > 0.05$ 로 산출되어 항목에서 실험군과 대조군간에 HH, HL, LH, LL빈도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

寒의 HH, HL, LH, LL는 실험군이 각각 34.85 %, 1.52 %, 3.03 %, 60.61 %, 대조군이 각각 31.92 %, 4.26 %, 2.13 %, 61.70 %로 나타났다. 이 값에 대하여 카이제곱 검정을 실시한 결과 $p=0.6143 > 0.05$ 로 산출되어 항목에서 실험군과 대조군간에 HH, HL, LH, LL빈도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

熱의 HH, HL, LH, LL는 실험군이 각각 7.58 %, 1.52 %, 9.09 %, 81.82 %, 대조군이 각각 10.64 %, 0.0 %, 8.51 %, 80.85 %로 나타났다. 이 값에 대하여 카이제곱 검정을 실시한 결과 $p=0.7972 > 0.05$ 로 산출되어 항목에서 실험군과 대조군간에 HH, HL, LH, LL빈도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

濕의 HH, HL, LH, LL는 실험군이 각각 59.09 %, 1.52 %, 9.09 %, 30.3 %,

대조군이 각각 4.26 %, 42.55 %, 2.13 %, 51.06%로 나타났다. 이 값에 대하여 카이제곱 검정을 실시한 결과 $p=0.038 < 0.05$ 로 산출되어 항목에서 실험군과 대조군간에 HH, HL, LH, LL빈도는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 실험군과 대조군을 비교해 보면 실험군의 HH의 빈도는 59.09 %로 대조군의 HH빈도인 42.55 %보다 현저하게 높고, LL의 빈도는 30.3 %로 대조군의 51.6%보다 현저하게 낮은 비율을 차지하였다.

燥의 HH, HL, LH, LL는 실험군이 각각 45.45 %, 9.09 %, 1.52 %, 43.9 %, 대조군이 각각 23.4 %, 8.51 %, 2.13 %, 65.96 %로 나타났다. 이 값에 대하여 카이제곱 검정을 실시한 결과 $p=0.0999 > 0.05$ 로 산출되어 항목에서 실험군과 대조군간에 HH, HL, LH, LL빈도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

肝의 HH, HL, LH, LL는 실험군이 각각 27.27 %, 0.0 %, 1.52 %, 71.21 %, 대조군이 각각 14.89 %, 0.0 %, 2.13 %, 82.98 %로 나타났다. 이 값에 대하여 카이제곱 검정을 실시한 결과 $p=0.2924 > 0.05$ 로 산출되어 항목에서 실험군과 대조군간에 HH, HL, LH, LL빈도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

心の HH, HL, LH, LL는 실험군이 각각 37.88 %, 12.12 %, 1.52 %, 48.48 %, 대조군이 각각 27.66 %, 12.77 %, 2.13 %, 57.45 %로 나타났다. 이 값에 대하여 카이제곱 검정을 실시한 결과 $p=0.7191 > 0.05$ 로 산출되어 항목에서 실험군과 대조군간에 HH, HL, LH, LL빈도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

脾의 HH, HL, LH, LL는 실험군이 각각 36.36 %, 0.0 %, 1.52 %, 62.12 %,

대조군이 각각 19.15 %, 2.13 %, 2.13 %, 76.6 %로 나타났다. 이 값에 대하여 카이 제곱 검정을 실시한 결과 $p=0.1652>0.05$ 로 산출되어 항목에서 실험군과 대조군 간에 HH, HL, LH, LL빈도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

腎의 HH, HL, LH, LL는 실험군이 각각 37.88 %, 1.52 %, 9.09 %, 50 %, 대조군이 각각 17.02 %, 0.0 %, 4.26 %, 78.72 %로 나타났다. 이 값에 대하여 카이제곱 검정을 실시한 결과 $p=0.0392<0.05$ 로 산출되어 항목에서 실험군과 대조군 간에 HH, HL, LH, LL빈도는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 실험군과 대조군을 비교해 보면 실험군의 HH의 빈도는 37.88 %로 대조군의 HH빈도인 17.02 %보다 현저하게 높고, LL의 빈도는 50 %로 대조군의 78.72 %보다 현저하게 낮은 비율을 차지하였다.

痰의 HH, HL, LH, LL는 실험군이

각각 21.21 %, 0.0 %, 9.09 %, 69.7 %, 대조군이 각각 4.26 %, 0.0 %, 10.64 %, 85.11 %로 나타났다. 이 값에 대하여 카이 제곱 검정을 실시한 결과 $p=0.0388<0.05$ 로 산출되어 항목에서 실험군과 대조군 간에 HH, HL, LH, LL빈도는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 실험군과 대조군을 비교해 보면 실험군의 HH의 빈도는 21.21 %로 대조군의 HH빈도인 4.26 %보다 현저하게 높고, LL의 빈도는 69.7 %로 대조군의 85.11 %보다 현저하게 낮은 비율을 차지하였다.

肺의 HH, HL, LH, LL는 실험군이 각각 18.18 %, 9.09 %, 0.0 %, 72.73 %, 대조군이 각각 6.38 %, 10.64 %, 2.13 %, 80.85%로 나타났다. 이 값에 대하여 카이 제곱 검정을 실시한 결과 $p=0.2045>0.05$ 로 산출되어 항목에서 실험군과 대조군 간에 HH, HL, LH, LL빈도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 6).

Table 6. Chi-square Test on Frequency of Credibility(hl)

Group Credibility		Experimental Group				Control Group				x^2 (p-value)
		HH	HL	LH	LL	HH	HL	LH	LL	
Deficiency of Qi(氣虛)	Frequency(N)	16	0	4	46	12	0	0	35	2.9541
	Percentage(%)	24.24	0	6.06	69.7	25.53	0	0	74.47	(0.2283)
Deficiency of Blood(血虛)	Frequency(N)	32	1	2	31	9	1	4	33	10.7406
	Percentage(%)	48.48	1.52	3.03	46.97	19.15	2.13	8.51	70.21	(0.0132)
Stagnation of Qi(氣滯)	Frequency(N)	25	8	5	28	11	5	2	29	4.3688
	Percentage(%)	37.88	12.12	7.58	42.42	23.40	10.64	4.26	61.70	(0.2243)
Blood Stasis(血瘀)	Frequency(N)	17	0	4	45	7	1	1	38	4.4893
	Percentage(%)	25.76	0	6.06	68.18	14.89	2.13	2.13	80.85	(0.2133)
Insufficiency of Yin(陰虛)	Frequency(N)	10	1	1	54	3	0	0	44	3.6995
	Percentage(%)	15.15	1.52	1.52	81.82	6.38	0	0	93.62	(0.2958)
Insufficiency of Yang(陽虛)	Frequency(N)	8	0	3	55	3	1	0	43	4.6797
	Percentage(%)	12.12	0	4.55	83.33	6.38	2.13	0	91.49	(0.1968)
Coldness(寒)	Frequency(N)	23	1	2	40	15	2	1	29	4.4627
	Percentage(%)	34.85	1.52	3.03	60.61	31.92	4.26	2.13	61.70	(0.6143)
Heat (熱)	Frequency(N)	5	1	6	54	5	0	4	38	1.0167
	Percentage(%)	7.58	1.52	9.09	81.82	10.64	0	8.51	80.85	(0.7972)

Damp(濕)	Frequency(N)	39	1	6	20	20	0	1	24	10.1459
	Percentage(%)	59.09	1.52	9.09	30.30	42.55	0	2.13	51.06	(0.0380)
Dryness(燥)	Frequency(N)	30	6	1	29	11	4	1	31	6.2537
	Percentage(%)	45.45	9.09	1.52	43.94	23.4	8.51	2.13	65.96	(0.0999)
Liver(肝)	Frequency(N)	18	0	1	47	7	0	1	39	2.459
	Percentage(%)	27.27	0	1.52	71.21	14.89	0	2.13	82.98	(0.2924)
Heart(心)	Frequency(N)	25	8	1	32	13	6	1	27	1.3422
	Percentage(%)	37.88	12.12	1.52	48.48	27.66	12.77	2.13	57.45	(0.7191)
Spleen(脾)	Frequency(N)	24	0	1	41	9	1	1	36	5.0921
	Percentage(%)	36.36	0	1.52	62.12	19.15	2.13	2.13	76.60	(0.1652)
Kidney(腎)	Frequency(N)	25	1	6	33	8	0	2	37	10.0763
	Percentage(%)	37.88	1.52	9.09	50.00	17.02	0	4.26	78.72	(0.0392)
Phlegm(痰)	Frequency(N)	14	0	6	46	2	0	5	40	6.4985
	Percentage(%)	21.21	0	9.09	69.70	4.26	0	10.64	85.11	(0.0388)
Lung(肺)	Frequency(N)	12	6	0	48	3	5	1	38	4.5887
	Percentage(%)	18.18	9.09	0	72.73	6.38	10.64	2.13	80.85	(0.2045)

3. 주요 호소증상에 대한 설문지 결과

1) 1차 설문지상 VAS 평균값의 동일성에 대한 t-검정

환자들이 답한 13개의 주요 호소증상으로는 복통·복부불편감, 두통·현훈, 무기력·체력저하·피로, 소변빈삭·잔뇨감, 변비, 요통, 부종, 비증, 오심·구토·소화장애, 기침, 소양감, 관절통, 냉감이 있다.

이들 증상의 VAS 평균값±표준편차는 실험군과 대조군이 각각 복통·복부불편감 4.74±3.01, 3.57±2.68, 두통·현훈 4.11±2.83, 2.57±2.41, 무기력·체력저하·피로 4.26±2.79, 2.96±2.6, 소변빈삭·잔뇨감 3.94±3.63, 2.49±2.74, 변비 3.03±3.40, 1.81±2.60, 요통 3.48±3.22, 2.23±2.53, 부종 3.52±2.82, 2.98±3.12, 비증 3.08±2.86, 1.79±2.27, 오

심·구토·소화장애 2.61±2.85, 1.98±2.51, 기침 2.89±3.01, 1.49±1.94, 소양감 2.44±2.67, 2.02±2.68, 관절통 3.45±2.99, 1.98±2.68, 냉감 2.14±2.92, 1.13±2.15이었다.

이 값에 대하여 t-검정을 시행한 결과 부종, 오심·구토·소화장애, 소양감의 3개 증상을 제외한 복통·복부불편감(p=0.0179<0.05), 두통·현훈(p=0.0016<0.05), 무기력·체력저하·피로(p=0.0068<0.05), 소변빈삭·잔뇨감(p=0.0087<0.05), 변비(p=0.0205<0.05), 요통(p=0.0143<0.05), 비증(p=0.0059<0.05), 기침(p=0.0017<0.05), 관절통(p=0.0041<0.05), 냉감(p=0.0185<0.05)의 VAS 평균값이 실험군이 대조군에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다(Table 7).

Table 7. t-Test on Average of VAS of 1st Questionnaire

Symptoms	Experimental Group		Control Group		t-Test	
	Average	Standard Deviation	Average	Standard Deviation	t Value	Pr>t
Abdomial Discomfort	4.74	3.01	3.57	2.68	2.13	0.0179
Headache	4.11	2.83	2.57	2.41	3.01	0.0016
Fatigue	4.26	2.79	2.96	2.60	2.51	0.0068
Urinary Discomfort	3.94	3.63	2.49	2.74	2.42	0.0087
Constipation	3.03	3.4	1.81	2.6	2.07	0.0205
Lumbago	3.48	3.22	2.23	2.53	2.22	0.0143
Edema	3.52	2.82	2.98	3.12	0.95	0.1711
Tingling	3.08	2.86	1.79	2.27	2.56	0.0059
Digestive Disorder	2.61	2.85	1.98	2.51	1.21	0.1144
Cough	2.89	3.01	1.49	1.94	3.01	0.0017
Pruritus	2.44	2.67	2.02	2.68	0.82	0.2075
Arthralgia	3.45	2.99	1.98	2.68	2.7	0.0041
Cold Feeling	2.14	2.92	1.13	2.15	2.11	0.0185

2) 3차 설문지상 VAS 평균값의 동일성에 대한 t-검정
양방병원 퇴원 4주 후 환자들의 13개 주요 호소증상의 VAS 평균값±표준편차는 실험군과 대조군이 각각 복통·복부불편감 2.09±1.71, 1.57±2.04, 두통·현훈 1.30±1.71, 0.64±1.33, 무기력·체력저하·피로 1.26±1.53, 1.60±2.36, 소변빈삭·잔뇨감 1.35±1.88, 1.15±1.74, 변비 0.79±1.32, 0.62±1.78, 요통 1.33±1.71, 1.11±1.56, 부종 0.94±1.41, 0.64±1.39, 비증 0.88±1.35, 0.02±0.15, 오심·구토·소

화장애 0.68±1.17, 0.19±0.77, 기침 0.53±0.93, 0.06±0.25, 소양감 0.71±1.42, 0.43±1.58, 관절통 0.68±1.14, 0.26±0.77, 냉감 0.52±1.11, 0.11±0.48이었다.

이 값에 대하여 t-검정을 시행한 결과 두통·현훈(p=0.0121<0.05), 비증(p<0.001<0.05), 오심·구토·소화장애(p=0.0041<0.05), 기침(p=0.0001<0.05), 관절통(p=0.0095<0.05), 냉감(p=0.0046<0.05)의 VAS 평균값이 실험군이 대조군에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다(Table 8).

Table 8. t-Test on Average of VAS of 3rd Questionnaire

Symptoms	Experimental Group		Control Group		t-Test	
	Average	Standard Deviation	Average	Standard Deviation	t Value	Pr>t
Abdomial Discomfort	2.09	1.71	1.57	2.04	1.46	0.0735
Headache	1.30	1.76	0.64	1.33	2.29	0.0121
Fatigue	1.26	1.53	1.60	2.36	-0.86	0.1956
Urinary Discomfort	1.35	1.88	1.15	1.74	0.57	0.2838
Constipation	0.79	1.32	0.62	1.78	0.56	0.2889

Lumbago	1.33	1.71	1.11	1.56	0.72	0.2367
Edema	0.94	1.41	0.64	1.39	1.12	0.1317
Tingling	0.88	1.35	0.02	0.15	5.11	<0.0001
Digestive Disorder	0.68	1.17	0.19	0.77	2.69	0.0041
Cough	0.53	0.93	0.06	0.25	3.88	0.0001
Pruritus	0.71	1.42	0.43	1.58	1.01	0.1582
Arthralgia	0.68	1.14	0.26	0.77	2.38	0.0095
Cold Feeling	0.52	1.11	0.11	0.48	2.66	0.0046

3) 1차 설문지에 대한 2차 설문지 작성 시의 호전도에 대한 t-검정
2차 설문지에서 답변한 VAS 값에 대한 1차 설문지에서 답변한 VAS 값의 차를 호전도로 보았다.

호전도의 평균값±표준편차는 실험군과 대조군이 각각 복통·복부불편감 2.03±2.46, 1.13±2.68, 두통·현훈 2.00±2.50, 0.62±2.57, 무기력·체력저하·피로 1.64±2.52, 0.60±2.95, 소변빈삭·잔뇨감 1.29±2.73, 0.26±2.95, 변비 1.32±2.89, 0.26±3.37, 요통 1.39±2.61, 0.87±2.15, 부종 1.68±2.97, 1.21±3.35,

비증 1.36±2.42, 0.77±2.32, 오심·구토·소화장애 0.98±2.33, 0.85±2.33, 기침 1.26±2.37, 0.85±2.22, 소양감 0.41±2.17, 0.34±2.50, 관절통 1.14±2.45, 0.81±2.38, 냉감 0.56±2.59, 0.34±1.63이었다.

이 값에 대하여 t-검정을 실시한 결과 복통·복부불편감(p=0.0335<0.05), 두통·현훈(p=0.0025<0.05), 무기력·체력저하·피로(p=0.0230<0.05), 소변빈삭·잔뇨감(p=0.029<0.05), 변비(p=0.0375<0.05)의 VAS 평균값이 실험군이 대조군에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다(Table 9).

Table 9. t-Test on Improvement between 1st and 2nd Questionnaire

Group	Experimental Group		Control Group		t-Test	
	N	66	47			
Symptoms	Average	Standard Deviation	Average	Standard Deviation	t Value	Pr>t
Abdomial Discomfort	2.03	2.46	1.13	2.68	1.8500	0.0335
Headache	2.00	2.50	0.62	2.57	2.8700	0.0025
Fatigue	1.64	2.52	0.60	2.95	2.0200	0.0230
Urinary Discomfort	1.29	2.73	0.26	2.95	1.9200	0.0290
Constipation	1.32	2.89	0.26	3.37	1.8000	0.0375
Lumbago	1.39	2.61	0.87	2.15	1.1300	0.1315
Edema	1.68	2.97	1.21	3.35	0.7800	0.2171
Tingling	1.36	2.42	0.77	2.32	1.3200	0.0953
Digestive Disorder	0.98	2.33	0.85	2.33	0.3000	0.3821
Cough	1.26	2.37	0.85	2.22	0.9200	0.1789
Pruritus	0.41	2.17	0.34	2.50	0.1600	0.4383
Arthralgia	1.14	2.45	0.81	2.38	0.7100	0.2398
Cold Feeling	0.56	2.59	0.34	1.63	0.5500	0.2906

4) 1차 설문지에 대한 3차 설문지 작성 시의 호전도에 대한 t-검정

3차 설문지에서 답변한 VAS 값에 대한 1차 설문지에서 답변한 VAS 값의 차를 호전도로 보았다.

호전도의 평균값±표준편차는 실험군과 대조군이 각각 복통·복부불편감 2.65±2.67, 2.00±2.46, 두통·현훈 2.80±2.61, 1.94±2.38, 무기력·체력저하·피로 3.00±2.65, 1.36±3.19, 소변빈삭·잔뇨감 2.59±3.31, 1.34±2.81, 변비 2.24±3.11, 1.19±3.05, 요통 2.15±2.68, 1.13±2.15, 부종 2.58±2.77, 2.34 ±3.19, 비증 2.20±2.64, 1.77±2.28, 오심·구토·소화장애

에 1.92±2.69, 1.79±2.56, 기침 2.36±2.85, 1.43±1.96, 소양감 1.73±2.45, 1.60±2.48, 관절통 2.77±2.71, 1.72±2.71, 냉감 1.62±2.81, 1.02±2.09이었다.

이 값에 대하여 t-검정을 실시한 결과 두통·현훈(p=0.0372<0.05), 무기력·체력저하·피로(p=0.0018<0.05), 소변빈삭·잔뇨감(p=0.189<0.05), 변비(p=0.0386<0.05), 요통(p=0.0163<0.05), 기침(p=0.0204<0.05), 관절통(p=0.0225<0.05)의 VAS 평균값이 실험군이 대조군에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다(Table 10).

Table 10. t-Test on Improvement between 1st and 3rd Questionnaire

Symptoms	Experimental Group		Control Group		t-Test	
	Average	Standard Deviation	Average	Standard Deviation	t Value	Pr>t
Abdomial Discomfort	2.65	2.67	2.00	2.46	1.3200	0.0946
Headache	2.80	2.61	1.94	2.38	1.8000	0.0372
Fatigue	3.00	2.65	1.36	3.19	2.9700	0.0018
Urinary Discomfort	2.59	3.31	1.34	2.81	2.1000	0.0189
Constipation	2.24	3.11	1.19	3.05	1.7800	0.0386
Lumbago	2.15	2.68	1.13	2.15	2.1600	0.0163
Edema	2.58	2.77	2.34	3.19	0.4200	0.3385
Tingling	2.20	2.64	1.77	2.28	0.9100	0.1837
Digestive Disorder	1.92	2.69	1.79	2.56	0.2700	0.3929
Cough	2.36	2.85	1.43	1.96	2.0700	0.0204
Pruritus	1.73	2.45	1.60	2.48	0.2800	0.3900
Arthralgia	2.77	2.71	1.72	2.71	2.0300	0.0225
Cold Feeling	1.62	2.81	1.02	2.09	1.3000	0.0978

4. 기타 호소증상

13가지 주요호소증상 외에 실험군의 경우 불면 3명, 이명, 설사, 정충, 상열감이 각 1명이 있었으며, 대조군의 경우 불면, 상열감, 자궁하수감이 각 1명이 있었다.

V. 고찰

한양방 협진은 한의학과 서양의학의 상호협력 하에 행해지는 진료로서 한의사와 의사가 함께 진단과 검사를 하거나 적합한 치료방법을 결정하여 시행하는

진료체계를 말한다¹⁰⁾. 현대인의 식생활 변화와 운동부족으로 압, 뇌혈관질환, 고혈압, 당뇨 등 만성 질환 및 퇴행성 질환이 증가하고 있으며, 한방과 양방 치료를 함께 받아 다양한 방법으로 건강을 증진시키고 양질의 의료서비스를 제공받고자 하는 요구가 커지고 있는데²⁾, 한양방 협진은 이에 부합하는 진료가 될 수 있다.

현재 우리나라에서 한양방 협진 시스템이 원활한 질환으로는 뇌혈관 질환¹¹⁾, 안면마비¹²⁾, 관절 질환¹³⁾ 등으로 편중이 심한 편인 반면에 중국의 경우 유임^{30,31)}, 보조생식^{32,33)} 등 부인과 영역에서 활발한 협진연구 동향이 있다.

이에 동의대학교 한의과대학 부속 한방병원에서는 협진치료 분야 확대를 위해 부인과 수술 후 환자를 대상으로 한양방 협진 치료를 시행하고 있으며, 그 효과에 관해 알아보기 위해 본 연구가 진행되었다.

연령별 분포에 대한 chi-square 검정을 실시한 결과 실험군과 대조군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 2). 자궁제거 여부에 관한 chi-square 검정을 실시한 결과 실험군과 대조군에서 각각 자궁제거 여부는 유의한 차이가 없었다(Table 4). 따라서 조사대상자의 연령 및 자궁제거 여부가 연구결과에 영향을 미칠 수 있는 유의한 차이는 없었다.

반면 원인질환별 분포에 대한 chi-square 검정을 실시한 결과 실험군이 대조군에 비하여 자궁근종과 단독질환의 비율이 적고, 자궁선근증과 복합질환이 유의하게 많았다(Table 3). 자궁근종은 여성의 20 %-30 %에서 발생하는 가장 흔한 종양인데 반해³⁴⁾, 자궁선근증은 여성의 5

%-70 %에서 발생하며 골반강 내의 염증성 반응과 대식세포의 활성화를 유발할 수 있는 고질적인 만성질환이다³⁵⁾. 또한 자궁근종, 자궁선근증 등을 함께 가진 복합질환의 환자가 단독질환의 환자보다 중증으로 생각되므로, 실험군의 건강상태가 대조군에 비해 좋지 않은 것으로 보인다.

대상자들의 건강상태를 알아보기 위하여 측정된 DSOM의 결과에서 임상시험 시작 시 zp 평균값에 대하여 t-검정을 시행한 결과 血虛, 血瘀, 燥, 脾, 腎, 痰에서 실험군이 대조군에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났으며(Table 5), 병기별 신뢰도 hl의 산출빈도에 대하여 chi-square 검정을 실시한 결과 血虛, 濕, 腎, 痰에서 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 있어 실험군의 HH 빈도가 높고, LL 빈도가 낮았다(Table 6). 또한 1차 설문지상 VAS 평균값을 비교한 결과 부종, 오심·구토·소화장애 기침, 소양감을 제외한 복통·복부불편감, 두통·현훈, 무기력·체력저하·피로, 소변빈삭·잔뇨감, 변비, 요통, 비증, 기침, 관절통, 냉감 등 10가지 증상에서 실험군이 대조군에 비하여 유의하게 높은 평균값을 보였다(Table 7).

부인과 수술을 받은 환자들은 자궁근종이나 선근증 등의 선행 자궁질환으로 수술한 환자이다. 이러한 자궁질환은 통경, 월경과다, 징가의 양상으로 나타나는데 이들 질환의 원인은 氣血虛弱, 肝腎虧虛, 氣滯血瘀, 脾胃虛寒, 濕痰壅盛 등으로 볼 수 있다³⁶⁾. 또한 수술을 하게 되면 정상조직을 절개하는 과정을 거쳐야 하므로 출혈과 혈전이 발생하게 된다³⁴⁾.

따라서 부인과 수술을 경험한 환자는 수술 원인질환에 대한 한의학적 변증에

해당하는 증상을 가지고 있을 수 있고, 수술 후의 특수한 상태로 인하여 야기되는 불편감을 가질 수 있다고 볼 수 있다.

이러한 관점에서 수술 후 불편감은 수술 자체의 후유증과 환자의 개인적 건강상태가 복합적으로 작용하여 나타날 수 있다고 생각된다. 실험군이 대조군보다 복통·복부불편감, 두통·현훈, 무기력·체력저하·피로, 소변빈삭·잔뇨감, 변비, 요통 등의 증상이 심하며 DSOM 결과에서도 zp 평균값에서 부인과 질환의 다발원인인 血虛, 脾, 痰, 血瘀와 慢性虛弱의 상태와 관련있는 燥, 腎의 병기점수가 더 높게 나타나고, hl 빈도상 血虛, 濕, 腎, 痰, 肺의 HH빈도가 높고, LL빈도가 낮게 나타난 것은 신체의 만성적인 虛證 상태와 이로 인한 불편감이 더 심한 환자들이 협진치료를 선택하여 실험군에 편중된 결과로 생각되었다.

3차 설문지상 VAS 평균값의 동일성에 대한 t-검정을 실시한 결과 두통·현훈, 비증, 오심·구토·소화장애, 기침, 관절통, 냉감의 4가지 증상에서 실험군이 여전히 대조군보다 유의하게 평균값이 높은 것으로 나타났다(Table 8).

본 연구에서는 한방입원치료 후 호전도를 평가하기 위하여 이 등²¹⁾의 논문에서 조사된 수술 후 협진치료를 받으러 온 환자들이 호소하는 증상 13가지에 대한 설문조사를 시행하였다. 그러나 김 등³⁷⁾의 연구에 의하면 수술 후 여성은 다양한 신체적, 정신적, 심리적 증상을 나타낼 수 있는데, 안면홍조, 폐경연령 촉진, 배변 곤란, 빈뇨 등의 비뇨기계 증상, 변비 등의 배변이상, 질출혈, 체중감소, 우울, 두통, 피로, 불면, 현훈, 무기력, 미각저하, 발한, 식욕저하, 복통, 배뇨곤

란, 질출혈, 체중감소, 하복부 허전감, 수술부위 동통 등이 대표적으로 나타날 수 있다고 하였다. 본 연구에서 조사한 13가지의 주요 호소증상 중 복통·복부불편감, 두통·현훈, 무기력·체력저하·피로, 소변빈삭·잔뇨감, 변비, 요통 등의 6가지 증상이 이에 해당되며, 부증, 비증, 오심·구토·소화장애, 기침, 소양감, 관절통, 냉감 등에 대한 언급은 없다. 따라서 상기한 6가지 증상을 제외한 증상의 경우는 수술과 직접 연관이 적은 환자가 평소부터 가지고 있던 증상이거나 환자의 건강상태에 따라 수술 후 촉발되거나 증가된 증상으로 여겨지며 이런 이유로 수술 후 보양 후에도 빠른 회복을 보이지 않은 것으로 생각되었다. 불면, 현훈은 수술과 관련이 있는 증상이지만 발병원인이 다양하여 원인에 따른 효과에 대한 진행된 연구가 필요한 것으로 생각된다.

수술과 직접적인 연관성이 높은 것으로 여겨지는 증상에 대해서 살펴보면 실험군과 대조군의 VAS 평균값은 1차 설문지상 6개 증상 모두 실험군이 유의하게 높았으나 3차 설문지상 두통·현훈만 실험군이 유의하게 높은 것으로 나타났으므로, 협진치료 후 두통·현훈을 제외한 나머지 증상에서 협진치료가 효과가 있는 것으로 생각되었다. 특히 무기력·체력저하·피로, 소변빈삭·잔뇨감은 수술 후 발생하는 氣血虛弱에 따른 증상으로 전반적 체력저하 및 氣虛尿澀이 발생한 경우 협진치료가 유의한 효과가 있는 것으로 보인다.

1차 설문지에 대한 2차 설문지 작성시의 호전도에 관하여 t-검정을 실시한 결과 복통·복부불편감, 두통·현훈, 무기력·체력저하·피로, 소변빈삭·잔뇨감, 변

비의 증상에서 실험군이 대조군에 비하여 유의하게 호전도가 높은 것으로 나타나(Table 9), 수술 후 나타날 수 있는 증상 중 요통을 제외한 증상에서 실험군의 호전도가 모두 높아 협진치료가 효과가 있는 것으로 생각되었다.

이 등²¹⁾의 연구에 따르면 요통의 경우 부인과 수술 후 퇴원 후 50%에서 중등증 이상의 요통이 잔류한다고 하는 등 일반 연구에서 요통이 수술 후 만기 후유증으로 분류되고 있어 회복에 더 긴 시간이 소요될 것으로 생각되었다. 하지만 2차 설문지를 받는 시점이 실험군은 양방병원 퇴원 후 평균 9.61일, 대조군은 7일로 설문을 받는 시기가 양집단 간에 서로 상이하어 연구 결과에 영향을 준 가능성을 배제할 수 없었다.

그러나 1차 설문지에 대한 3차 설문지 작성 시의 호전도에 관하여 t-검정을 실시한 결과에서도 수술과 관련 있을 것으로 여겨지는 두통·현훈, 무기력·체력저하·피로, 소변빈삭·잔뇨감, 변비, 요통 및 기침, 관절통의 증상에서 실험군이 대조군에 비하여 유의하게 호전도가 높은 것으로 나타났으며(Table 10), 수술 후 나타날 수 있는 증상 중 복통·복부불편감을 제외한 증상에서 실험군의 호전도가 모두 높아 협진치료가 효과가 있는 것으로 생각되었다.

복통·복부불편감의 경우 1,2차 설문지 비교에서는 유의한 호전도를 보였으나 설문지 작성일에 차이가 있었고, 동일한 간격을 두고 조사한 3차 설문지에서는 유의한 호전도를 보이지 않아 치료에 상관없이 일정한 회복의 경과를 보이는 것으로 생각할 수 있으며 3차 설문지에서 실험군과 대조군이 느끼는 복통·복부불

편감의 평균 VAS 값은 각각 2.09, 1.57로 다른 수술과 관련있는 증상 가운데 가장 높은 평균값을 보여 회복에 더 긴 시간이 필요한 것으로 생각되었다.

부종, 비증, 오심·구토·소화장애, 기침, 관절통, 냉감의 경우 수술과 직접적인 관련을 알 수 없는 증상증상으로 단순한 氣血虛弱 뿐 아니라 肺, 腎과 관련하여 복합적인 병기의 작용으로 발생하는 것으로 보이며, 후속 연구가 필요할 것으로 생각되었다.

본 연구의 한계로는 첫째, 표본수가 실험군 66명, 대조군 47명으로 적었다. 둘째, 실험군은 입원치료가 끝나는 시점을 2차 설문조사일로 하면서 대조군은 편의를 위해 환자의 산부인과 외래 내원일을 설문조사일로 하였기에 2차 설문작성일에 차이가 있어 환자의 회복도에 영향을 준 가능성을 배제할 수 없었다. 셋째, 부인과 수술의 기저 질환, 개복과 복강경 등의 수술 방식, 난소적출과 자궁적출 등의 수술 범위 등에 대한 통제가 없었다. 따라서 향후 이에 대한 세부적인 군설정을 바탕으로 추가적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

그러나 양방병원 퇴원 시 DSOM 결과에서 실험군이 대조군에 비하여 血虛, 血瘀, 濕, 痰 등의 질병유발 인자와 관련 있는 병기에서, 또 燥, 腎虛, 肺 등의 虛證 상태와 관련 있는 병기에서 유의하게 병기평균 z_p 나 병기산출빈도가 높았고, 양방병원 퇴원 시의 호소증상의 VAS 평균값도 조사항목 13가지 중 10가지에서 유의하게 높아 실험군의 건강상태가 비교적 나쁜 것으로 생각되었으나 양방병원 퇴원 4주 후에 실시한 호소증상의 VAS 평균값에서 실험군이 수술과 관련

있는 증상에서 복통·복부불편감을 제외한 모든 증상에서 유의하게 높은 호전도를 보이고 두 군 간의 호전 정도의 차이도 두통·현훈을 제외하면 유의한 차이가 없어서 부인과 수술 후 한방보양 치료가 효과가 있는 것으로 생각되었다.

IV. 결 론

본 연구는 부인과 수술 후 조리를 위하여 동의대학교 부속한방병원 한방부인과에서 입원치료를 받은 66명과 입원치료 없이 퇴원한 47명에 대하여 주요 호소증상의 호전도 및 한방적인 건강도 조사를 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 임상시험 시작 시 한의학적 건강도를 DSOM으로 평가한 결과

병기점수 산출값은 血虛, 血瘀, 燥, 脾, 腎, 痰에서 실험군이 대조군에 비해 유의하게 높았다.

병기별 신뢰도 산출빈도는 血虛, 濕, 腎, 痰에서 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 있어 실험군의 산출 빈도가 높았다.

2. 수술 후 주요 호소증상의 VAS 평균 값은

임상시험 시작 시 복통·복부불편감, 두통·현훈, 무기력·체력저하·피로, 소변빈삭·잔뇨감, 변비, 요통, 비증, 기침, 관절통, 냉감의 10가지 증상에서 실험군이 대조군에 비해 유의하게 높았다.

양방병원 퇴원 후 4주 시 두통·현훈, 비증, 오심·구토·소화장애, 기침,

관절통, 냉감의 6가지 증상에서 실험군이 대조군에 비해 유의하게 높았다.

3. 임상시험 시작 시와 비교한 주요소증상의 호전도 평균값은

협진치료 후 퇴원 시 복통·복부불편감, 두통·현훈, 무기력·체력저하·피로, 소변빈삭·잔뇨감, 변비의 5가지 증상에서 실험군이 대조군에 비해 유의하게 높았다.

양방병원 퇴원 후 4주 시 두통·현훈, 무기력·체력저하·피로, 소변빈삭·잔뇨감, 변비, 요통, 기침, 관절통의 7가지 증상에서 실험군이 대조군에 비해 유의하게 높았다.

이상의 결과를 볼 때 부인과 수술 후 한양방 협진치료가 수술 후의 회복에 도움이 되는 것으로 생각된다.

□ 투 고 일 : 2011년 7월 18일

□ 심 사 일 : 2011년 8월 1일

□ 심사완료일 : 2011년 8월 8일

참고문헌

1. 조희균 등. 환자의 병원 선택 동기 및 만족도에 관한 연구. 동국대학교 지역개발대학원 석사학위논문. 1996.
2. 진삼곤, 남은우. 양방과 한방병원의 협진체계에 대한 입원환자의 인식도. 한국병원경영학회지. 1997;2(1):134-64.
3. 변광호. 통합의학에서 심신의학의 중요성. 한국심리학회 연차학술 발표대회 논문집 2005권. 2005.
4. John MD. Good medicine and Bad medicine: Sience to Rromote the

- Convergence of alternative and Orthodox Medicine. MJA. 2004;180(12):647-48.
5. 정대규 등. 양 한방 협진 시스템의 의의와 협진 방안. 동서의학. 2005;30(4):5-17.
 6. 이태형, 김남일, 맹용재. 보완대체의학의 정의 변화와 국내 관련 연구 분석. Korean Journal of Oriental Medicine. 2010;16(2):43-55.
 7. 유경희. 양한방 동시개설병원 입원환자의 협진에 대한 태도연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문. 2000.
 8. 이동희. 한양방 협진병원 입원환자 의료이용실태에 관한 조사연구. 경산대학교 보건대학원 석사학위논문. 1994.
 9. 김영준. 한방병의원 특성에 따른 한의사의 양방에 대한 인식 및 태도. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문. 1991.
 10. 이동희, 류규수. 한양방 협진체계 개발에 관한 연구 한국병원경영학회지. 1997;2(1):134-64.
 11. 김대환, 김지혁. 뇌졸중환자의 양한방 협진에 대한 연구. 대한물리치료학회지. 2004;16(3):467-82.
 12. 박인범 등. 말초성 안면신경마비에 대한 한방치료 및 한양방 협진치료의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2004;21(5):55-66.
 13. 남동우 등. 유착성 관절낭염 치료에 있어서 한방 치료와 양방 치료의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2006;23(5):177-85.
 14. 김종원 등. 각종 수술 후 유발되는 허로의 형상의학적 고찰. 동의생리병리학회지. 2008;22(4):930-42.
 15. 전국 한의과대학 예방의학교실. 양생학. 서울:계축문화사. 2005:1-14.
 16. 김동일, 윤중원, 이태균. 자궁적출술을 시술받은 환자의 한의학적 관리에 관한 문헌적 연구. 대한한방부인과학회지. 1997;10(1):93-110.
 17. 최기순, 조석기, 배일영. 자궁절제술을 시행한 환자의 주소증 분석. 2001;14(1):424-32.
 18. 서운정 등. 자궁적출술 후 증후군 환자 1례에 대한 임상 보고. 대한한방부인과학회지. 2005;18(3):225-33.
 19. 이자영 등. 부인과 질환관련 복강경 수술 후 발생한 복통 환자 10례의 임상적 고찰. 2009;22(3):236-45.
 20. 최민선, 김동일. 부인과 복강경 수술의 합병증에 대한 한의진료 방향에 대한 고찰-부인과 복강경 수술 후 발생한 좌골 신경병증 1례를 중심으로. 대한한방부인과학회지. 2010;23(1):124-35.
 21. 이승환 등. 부인과 수술 후 한방 입원치료 환자에 대한 분석. 대한한방부인과학회지. 2009;22(4):57-72.
 22. 전란희. 한방부인과 진단 프로그램 설문지에 대한 연구와 평가. 동의대학교 대학원 박사학위논문. 2004.
 23. 이인선, 김규곤. DSOM. 한방진단시스템. Diagnosis System of Oriental Medicine. © 2005-01-122-004154. 동의대학교. 2005. <http://www.dsom.or.kr>.
 24. 허준. 동의보감. 하동:동의보감출판사. 2006:1553-5.
 25. 신재용. 방약합편해설. 서울:정보사. 2005:80-1.
 26. 김광호. 김씨일침요법 상. 서울:대성의학사. 2002:31-5.
 27. 전국 한의과대학 침구경혈학교실. 침구학 하. 서울:집문당. 1994:1447-50.

28. 송재철 등. 탄소봉을 이용한 종합가시광선이 흰쥐의 피부 창상 치유에 미치는 영향. 한방재활의학과학회지. 2002;12(2):101-31.
29. 민병화. 한방부인과 진단설문지와 요약설문지의 신뢰도연구. 동의대학교 대학원박사학위논문. 2004.
30. 司徒紅林. 影響乳腺癌術后患者生存質量的因素分析及中藥干預的作用. 廣州中醫藥大學學報. 2006;20(2):11-20.
31. 王歌. 殷東風運用中藥飲片治療晚期乳腺癌的規律研究. 遼寧中醫雜誌. 2010;11(2):20-37.
32. 喬杰, 趙揚玉. 輔助生殖技術合并症相關研究進展. 北京大學學報. 2010;2:120-9.
33. 周春英. 中西醫結合在輔助生殖技術領域中的應用. Chinese Journal of Experimental Traditional Medical Formulae. 2009;2:13-37.
34. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회. 부인과학 상. 서울:고려의학. 2007: 89-124, 259-96.
35. 이지은 등. 자궁내막증 환자에서 타액 내 코르티졸 농도를 이용한 스트레스와 증상과의 상관관계에 대한 연구. 대한산부회지. 2005;48(3):187-94.
36. 한의부인과학 교재편집위원회. 한의부인과학 상. 서울:도서출판정담. 2002: 105-15, 119-66, 303-41.
37. 김미진, 이인선. 자궁적출술 후유증에 대한 임상논문 고찰. 대한한방부인과학회지. 2005;18(3):165-83.