

김 찬 신경통증클리닉 환자의 통계고찰

김 찬 신경통증클리닉 및 ¹아주대학교 통증클리닉

한경림 · 박원봉 · 김육성 · 이재철 · 이경진¹ · 김 찬

= Abstract =

A Clinical Review of the Patients in the Kim Chan Pain Clinic

Kyung Ream Han, M.D., Won Bong Park, M.D., Wook Seoung Kim, M.D.
Jae Cheul Lee, M.D., Kyung Jin Lee, M.D.¹ and Chan Kim, M.D.

Kim Chan Pain Clinic, ¹Pain Clinic Aju University College
of Medicine, Suwon, Korea

Backgrounds: Twent five years have passed since the opening of the first pain clinic in korea, in 1973 at Yonsei University Hospital. The number of pain clinics are gradually increasing in recent times. It is important to plan for future pain clinics with emphasis on improving the quality of pain management. Therefore we reviewed the patients in our hospital to help us in planning for the future of our pain clinic.

Methods: We analyzed 2656 patients who had visited our Kim Chan Pain Clinic, accordance to age, sex, disease, and type of treatment block, from July 1996 to August 1997.

Results: The prevalent age group was in the fifties, 27.3%, seventy years and older compromised 9.2%. The most common disease were as follows: lower back pain(46.2%); cervical and upper extremities pain(23.1%); trigeminal neuralgia(7.2%); and hyperhydrosis(5.8%) Both nerve blocks and medication were prescribed as treatment. Lumbar epidural block(16.3%) and stellate ganglion block(15.6%) were the most frequent blocks performed among various nerve blocks. Among nerve block under C-arm guidance, lumbar facet joint block(24.4%) and lumbar root block(22.5%) were performed most frequently. Trigeminal nerve block(18.4%), thoracic(17.0%) and lumbar sympathetic ganglion block(11.4%) were next most prevalent blocks performed frequent block.

Conclusions: Treatments at our hospital were focused on nerve blocks and medications prescriptions. Nerve blocks are of particular importance in the diagnosis and treatment of chronic pain. However in future, to raise the quality of pain management, we need to fucus on a multidisciplinary/interdisciplinary team approach.

Key Word: Pain clinic: nerve block.

서 론

1973년 우리나라에 처음으로 통증치료실이 생겨난 이래 20여년이 지난 지금 통증치료에 더욱 큰 관심이 부각되면서 대학 뿐 아니라 종합병원 및 개

인의원의 통증치료실 개설이 급증하고 있다. 그러나 아직도 신경통증클리닉에 대한 대중의 인식이 부족한 상태이며 바람직한 신경통증치료의 방향을 모색해 보는 것이 중요하리라 생각하면서 개인의원으로서 본원에 내원한 환자들의 질환 및 치료를 비교분석하고자 하였다.

대상 및 방법

1996년 7월부터 1997년 8월까지 본원 김찬 신경통증클리닉에 내원하여 치료받은 2656명 환자를 대상으로 성별, 연령별, 질환별, 신경치료술별로 분류하였다.

Table 1. Demographic Data

Age(years)	Male	Female	%
10~19	10	11	0.8
20~29	82	125	7.8
30~39	208	168	14.2
40~49	212	298	19.2
50~59	262	464	27.2
60~69	193	381	21.6
70~79	82	124	7.8
80~89	9	22	1.2
90~	1	1	0.2
Total	1062	1594	100

Table 2. Incidence of the Diseases

Isease	No. of patients	%
Pain in the low back & LE	1226	46.2
Neck & UE pain	613	23.1
Trigeminal neuralgia	191	7.2
Hyperhydrosis	155	5.8
Headache	151	5.7
Knee pain	91	3.4
Postherpetic neuralgia	64	2.4
Atypical facial pain	39	1.5
Facial spasm	33	1.2
Facial palsy	21	0.8
CRPS	6	0.2
Cancer pain	6	0.2
Others	71	2.7
Total	2656	100

LE; lower extrimity, UE; upper extrimity, CRPS; complex regional pain syndrome

결 과

1) 연령 및 성별 분포

연령별로는 50대(726명, 27.3%), 60대(574명, 21.6%), 40대(510명, 19.2%)순으로 40대 이후 환자가 68.1%으로 대부분을 차지했고, 70세 이상의 고령환자도 9.2%으로 상당수를 차지했다. 성별로는 여성이 남성에 비해 1.5배 많았다(Table 1).

2) 질환별 분포

요하지통이 46.2%(1226명)으로 가장 많았으며, 목, 어깨, 팔의 통증이 23.1%(613명)이었고, 삼차신경통이 7.2%(191명), 다한증이 5.8%(155명), 두통이 5.7%(151명)순이었다(Table 2).

3) 신경차단술별 분포

신경차단술로는 경막외차단술이 23.1%으로 가장

Table 3. Classification of Nerve Block

Nerve block	No. of patients	%
Epidural	5561	23.1
SGB	3752	15.6
SSNB	2558	10.6
TSNB	2373	9.8
Axillary NB	1191	4.9
KIB	1047	4.3
Tendue	652	2.7
G&LONB	623	2.6
Intercostal NB	438	1.8
Mental NB	382	1.6
Auriculotemporal NB	372	1.5
SIB	333	1.4
Frontal NB	336	1.4
O'Brien Method	232	1.0
TPI	3653	15.1
Others	161	0.7
Total	24119	100

SGB; stellate ganglion block, SSNB; suprascapular nerve block, TSNB; transsacral nerve block, KIB; knee intra-articular injection, G&LONB; greater & lesser occipital nerve block, SIB; shoulder intraarticular block, TPI; trigger point injection

Table 4. Classification of Nerve Block under C-arm Guided

Nerve block	No. of patients	%
Lumbar facet joint B	381	24.3
Lumbar root B	351	22.4
Thoracic sympathetic ganglion B	267	17.0
Lumbar sympathetic ganglion B	178	11.4
Mandibular nerve B	130	8.3
P-Infraorbital nerve B	106	6.8
Maxillary nerve B	32	2.0
V2+V3 B	10	0.6
Gassarian ganglion B	11	0.7
P-OBrien	67	4.3
Thoracic root B	12	0.8
C2 ganglion B	5	0.3
Psoas compartment B	3	0.2
Celiac plexus B	2	0.1
Imperial mesenteric plexus B	1	0.1
Total	1568	100

많았고, 성상신경절차단은 15.6%였으며 기타 질환에 따라 다양한 신경치료가 시행되었다(Table 3).

4) 방사선 투시하의 신경차단술별 분포

요부신경근차단과 요부추간관절차단술이 각각 22.4%, 24.3%으로 가장 많았으며, 흉부 교감신경차단술이 17.0%, 요부교감신경차단술이 11.4%였고, 삼차신경통에 대한 신경차단술이 모두 18.4%를 차지했다(Table 4).

고 찰

“통증은 죽음보다 더 큰 인류의 고통이며 의사들은 인류를 통증으로부터 벗어나게 해줄 의무와 특권이 있다.”고 알버트 슈바이처는 말하고 있듯이 오늘날 통증의 적절한 치료는 일반 사회나 과학단체에서 가장 중요하게 대두되는 관심사가 되었다. 실제로 미국과 많은 다른 산업화된 나라에서 1년 동안 인구의 15~20%가 급성통증을, 25~30%가 만성 통증을 가지고 있다¹⁾고 보고 될 정도로 많은 사람들이 통증으로 시달리며 통증으로부터의 해방은 통증치료를 담당하고 있는 의사들의 큰 과제가 되었다

다. 우리나라에서도 한국전쟁이후 통증치료를 위한 신경치료가 시도되기 시작했고,²⁾ 1973년 처음으로 통증치료실이 세워진 이후 20년이 지난 지금은 대학병원 및 종합병원 뿐 아니라 개인의원도 급증하고 있는 추세이다. 이러한 수적증가와 더불어 통증치료의 질의 향상을 위하여 통증치료실의 현황을 분석하고 앞으로의 나아가야 할 방향을 모색하는 것이 중요하리라 생각된다.

본원은 13개월간 총 2656명의 외래환자가 내원했으며, 환자들의 연령분포를 보면 50대와 60대가 48.9%으로 반을 차지했고, 70세 이상의 고령환자도 9.7%으로 많은 수를 차지했다. 이러한 연령분포는 통증치료실을 찾는 환자의 많은 수가 노인환자로 통증치료실에 근무하는 의사들은 노인의 생리적 변화나 기왕의 질환 등에 대한 세심한 고려를 해야함을 시사해 준다. 실제로 본원에서 치료중 사망 1예와 유병 1예가 있었는데 사망례는 78세 여환으로 요하지통으로 요부경막외차단을 2회 시행받은 3일 후 기왕의 당뇨병과 고혈압에 의한 뇌졸중으로 사망하였다고 추정되는 경우였고, 유병례로는 75세 여환으로 요하지통으로 요부추간관절차단을 시행한후 1일 이내에 우측 상하지의 마비를 보였으며, 이 환자는 고혈압이 있었으나 치료 받고 있지 않은 상태였으며 뇌졸중에 의한 것으로 추정되는 예였다.

질환별 분포를 보면 본원에서는 요하지통환자와 어깨, 상지통 환자가 대부분을 차지했고 그 다음이 삼차신경통 환자였으며 다한증과 두통, 대상포진후 신경통 순이었는데 이는 다른 개인의원 통증치료실 현황과 유사성을 보이거나³⁾ 삼차신경통과 다한증 환자가 많은 점이 특이점이라 할 수 있다. 대학병원의 신경통증치료실에서는 암성통증환자가 많은수를 차지하는 반면²⁻⁴⁾ 본원에는 6명의 암성통증환자가 내원하였는데, 4명은 모 대학병원에서 의뢰된 환자였고 2명은 다른 병원을 전전하다 본원에 내원한 환자였다. 암성통증환자는 통증이 국한된 부위에 있을 때 신경차단을 실시하고 약물요법을 병행하는 것이 바람직하다고 생각되고 있으며, 보통 전신상태가 불량한 경우가 많고 다른 검사를 필요로 하는 경우가 있으므로 타과의 유대와 필요시 입원시설이 갖추어져야 한다는 점에서 암성통증환자의 관리의 개인의원에서는 어려운 점이 있다.

치료면에서 보면 본원에서는 필요한 신경치료와

약물요법을 병행하고 자가운동요법을 권유하고 있으며 이러한 치료적 접근은 일본의 Pain clinic과 유사하며,⁵⁾ 캐나다나 이태리와는 다른 양상이다.^{3,4)} 만성통증환자들은 어떠한 원인으로 통증이 시작되었다해도 만성화 과정에서 정신과적인 또는 행동양식에서의 변화를 가져올 수 있고 이는 흔히 우울증, 스트레스 연관통증, 약물이나 알콜중독 등의 양상으로 나타날 수 있다.⁶⁾ 즉 만성통증은 감각, 인지, 감성, 행동 양식, 사람들의 복합적인 환경들과 연관되는 다양한 측면을 보이는 현상이므로 통증의 진단과 치료에는 다과적인 접근이 필요할 것으로 사료된다. 따라서 앞으로는 양질의 통증관리를 위하여 "Pain Center"를 구상하여야 할 것으로 생각되며, Pain Center는 1) 다과적인 팀구성, 2) 외래환자 pain clinic, 3) 입원환자 관리, 4) 포괄적인 통증 치료 계획, 5) 기초와 임상실험 연구, 6) 적당한 교육과 수련계획을 갖추어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 1) Bonica JJ, Loeser JD, Chapman CR, Fordyce WE: The Management of Pain. 2nd ed. Philadelphia, London. 1990, pp2.
- 2) 오홍근: 한국 통증치료실의 현황과 전망. 대한통증학회지 1992; 5: 171-6.
- 3) Catchlove RFH, Hoirch AM: Survey of Canadian pain centres: a preliminary report. The Pain Clinic 1988; 2(4): 231-7.
- 4) Benedittis GD, Lorenzetti A: The current status of pain clinics in Italy: A Questionnaire Survey. The Clin Pain 1989; 5: 261-9.
- 5) Fujimori M, Terai T, Yukioka H: The present status of pain clinics in Japan. The Pain Clinic 1993; 6(4): 255-60.
- 6) Bonica JJ, Loeser JD, Chapman CR, Fordyce WE: The management of pain. 2nd ed. Philadelphia, London. 1990, pp595-6.