

한방의료기관내 응급실에 내원한 소아환자에 관한 임상적 고찰

강미선, 장규태, 김장현

동국대학교 한의과대학 소아과학교실

A Clinical study on the pediatric patients who visited Emergency Room of Oriental Medical Hospital

Mi-Sun Kang, Gyu-Tae Chang*, Jang-Hyun Kim*

Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Dongguk University

We made a clinical analysis of 135 pediatric patients who visited Emergency Room of Dongguk University Oriental Hospital, during 1 year from March 2002 to February 2003.

The results were as follows ;

1. Whether they received medical examination and treatment or not : new patients were 95(70.4%) and pediatric patients who received medical examination and treatment were 40(29.6%).
2. Seasonal distribution : Spring(March, April, May) was 45(33.3%), Summer(June, July, August) was 35(25.9%), Autumn(September, October, November) was 32(23.7%) and Winter(December, January, February) was 23(17.0%).
3. The time interval between onset and arrival : within 6 hours were 68(50.4%), 6-12 hours were 14(10.4%), 12-24 hours were 26(19.3%), 24-48 hours were 17(12.6%), 48-72 hours were 6(4.4%), over 72 hours were 4(3.0%).
4. Whether they went through other hospitals or not : pediatric patients who didn't go through other hospitals were 105(77.8%), pediatric patients who went through other hospitals were 30(22.2%).
5. Systemic distribution of diseases : Infectious diseases were 1(0.7%), Physique diseases were 4(3.0%), Digestive diseases were 73(54.1%), Nervous also Mental diseases were 32(23.7%), Cardiovascular diseases were 2(1.5%), Skin disorders were 1(0.7%), Respiratory diseases were 22(16.3%).

6. Medical care : Acupuncture and moxibustion were 1(0.7%), moxibustion and medication were 1(0.7%), acupuncture, moxibustion and medication were 1(0.7%), venesection was 24(17.8%), venesection and medication were 17(12.6%), consultation was 16(11.9%), medication was 44(32.6%), acupuncture was 3(2.2%), acupuncture and medication were 14(10.4%) and transferred out patients were 14(10.4%).

7. Revisit : revisit patients were 30(22.2%).

Key word : Pediatric patients, Emergency Room, Oriental Medical Hospital, clinical analysis.

접 수 : 2003년 7월 12일 심사: 8월 5일 채택: 8월 22일

교신저자 : 강미선, 경북 경주시 용강동 357 동국대학교 한방병원 소아과

(Tel. 054-770-1541, E-mail: mskang93@empal.com)

I. 서론

응급의료란 광의로는 생명의 위협을 받는 환자를 각 전문의의 의료기술을 집중화하여 그 생명을 소생, 건강을 회복시키는 것이라 할 수 있으며, 협의로는 어느 영역의 疾患 혹은 外傷이든 간에 생명의 위협을 받는 상태에 처해 있는 환자를 전문적 처치 전에 생명보전을 위한 최소한의 처치를 현장에서 한 후 전문적 처치로 연속해 주는 의료행위를 말한다. 즉, 응급의료는 인간 생명의 존속여부를 결정짓는 초보적이고 필수적인 행위이다¹⁾.

응급 환자란 응급의료에 관한 법률에 따르면 질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 기타 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신상의 중대한 위해가 초래될 가능성이 있는 환자로서²⁾, 응급실에서는 急性 疾患이나 損傷으로 건강과 생명이 위협에 빠진 환자들에게 효율적이고 전인적인 양질의 응급치료와 간호를 제공하여 생명과 안녕의 보장을 목표로 하고 있다³⁾. 그러나 현재, 환자의 선택으로 응급실 방문이 가능한 우리나라에서는 그 개념이 환자나 보호자가 느끼기에

즉시 의학적 처치가 필요하다고 판단되는 상황으로 변하고 있다⁴⁾.

소아는 《醫學三字經》에서 “稚陽體, 邪易干”이라 하였듯이 질병에 대한 저항력이 낮아 外邪에 감염되기 쉽고, 臟腑機能과 衛外機能의 취약한 생리적 특징으로 인해 질병의 이환과 전변이 쉽다. 특히 나이가 어릴수록 급속히 傳變하므로 適時에 적당한 치료를 못하게 되면 重病으로 위험한 상황에 이르게 된다⁵⁾.

따라서 응급실로 내원하는 소아환자에 대하여 적극적으로 대처하기 위해서는 환아의 특성을 파악해야 할 필요가 있으며, 소아에게 응급으로 발생하는 각종 질병에 대한 정확한 자료는 소아의 질병양상을 파악하게 하여 그에 대한 적절한 대처를 준비할 수 있도록 하리라 사료된다. 그러나 한방병원에서 운영하는 응급실을 이용하는 소아환자에 대한 연구는 전무한 실정이다.

이에 저자는 한방의료기관 응급실 소아환자에 대한 특성 및 질병양상을 파악하여 소아 응급 진료에 있어서 한방 응급 치료의 개발과 홍보의 기초 자료로 삼고자 동국대학교 부속 경주한방병원의 응급실을 내원한 소아환자의 실태를 조사하여 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

2002년 3월부터 2003년 2월까지 동국대학교 부속 경주한방병원 응급실에 내원한 697명 중 15세 이하의 소아환자 135명(19.4%)을 대상으로 병력지 기록을 토대로 하였다.

(29.6%)으로 초진환자가 많았으며, 재진환자 40명 중 31명은 외래진료를, 9명은 응급실 진료를 받은 경험이 있었다(표 2).

III. 結 果

1. 性別 및 年齡別 分布

성비는 남자 73명(54.1%), 여자 62명(45.9%)으로 약 1.18 : 1로 남아가 많았다(표 1).

연령은 0-4주의 신생아군, 4주-1세의 영아군, 1-6세의 미취학군, 7-12세의 초등학생군, 13-15세의 중학생군으로 나누었다. 연령 분포를 보면, 0-4주의 신생아군은 1명(0.7%), 4주-1세의 영아군은 34명(25.2%), 1-6세의 미취학군은 77명(57.0%), 7-12세의 초등학생군은 20명(14.8%), 13-15세의 중학생군은 3명(2.2%)으로 1-6세의 미취학군이 가장 많았다(표 1).

표 1. 性別 및 年齡別 分布

연령	남(%)	여(%)	합계(%)
0-4주	1(1.4)	0(0)	1(0.7)
4주-1세	17(23.3)	17(27.4)	34(25.2)
1-6세	44(60.3)	33(53.2)	77(57.0)
7-12세	10(13.7)	10(16.1)	20(14.8)
13-15세	1(1.4)	2(3.2)	3(2.2)
합계(%)	73(100.0)	62(100.0)	135(100.0)

2. 診察有無에 따른 分布

초진환자는 95명(70.4%), 재진환자는 40명

표 2. 診察有無에 따른 分布

초/재	환자수	백분율(%)
초진	95	70.4
재진	외래	31
	응급실	9
합계	135	100.0

3. 月別 來院患者 分布

2002년 3월에는 18명(13.3%), 4월에는 14명(10.4%), 5월에는 13명(9.6%), 6월에는 15명(11.1%), 7월에는 8명(5.9%), 8월에는 12명(8.9%), 9월에는 11명(8.1%), 10월에는 12명(8.9%), 11월에는 9명(6.7%), 12월에는 7명(5.2%), 2003년 1월에는 9명(6.7%), 2월에는 7명(5.2%)으로 2002년 3월에 내원한 환자수가 가장 많았고, 2002년 12월과 2003년 2월에 내원한 환자수가 가장 적었다(표 3).

표 3. 月別 來院患者 分布

월	환자수	백분율(%)
2002년 3월	18	13.3
2002년 4월	14	10.4
2002년 5월	13	9.6
2002년 6월	15	11.1
2002년 7월	8	5.9
2002년 8월	12	8.9
2002년 9월	11	8.1
2002년 10월	12	8.9
2002년 11월	9	6.7
2002년 12월	7	5.2
2003년 1월	9	6.7
2003년 2월	7	5.2
합계	135	100.0

4. 季節別 來院患者 分布

봄(3-5월)에는 45명(33.3%), 여름(6-8월)에는 35명(25.9%), 가을(9-11월)에는 32명(23.7%), 겨울(12-2월)에는 23명(17.0%)으로 봄에 내원한 환자수가 가장 많았고, 겨울에 내원한 환자수가 가장 적었다(표 4).

표 4. 季節別 來院患者 分布

계절	환자수	백분율(%)
봄	45	33.3
여름	35	25.9
가을	32	23.7
겨울	23	17.0
합계	135	100.0

5. 평일과 주말 및 휴일에 따른 分布

평일에는 69명(51.1%), 주말 및 휴일에는 66명(48.9%)으로 평일의 환자수가 약간 많았다(표 5).

표 5. 평일과 주말 및 휴일에 따른 分布

	환자수	백분율(%)
평일	69	51.1
주말 및 휴일	66	48.9
합계	135	100.0

6. 來院時間別 分布

시간은 3시간 단위로 나누어 살펴보았다. 0-3시에는 14명(10.4%), 3-6시에는 7명(5.2%), 6-9시에는 5명(3.7%), 9-12시에는 13명(9.6%), 12-15시에는 11명(8.1%), 15-18시에는 15명(11.1%), 18-21시에는 29명(21.5%),

21-24시에는 41명(30.4%)으로 21-24시에 내원한 환자수가 가장 많았고, 6-9시에 내원한 환자수가 가장 적었다(표 6).

표 6. 來院時間別 分布

시간	환자수	백분율(%)
0-3시	14	10.4
3-6시	7	5.2
6-9시	5	3.7
9-12시	13	9.6
12-15시	11	8.1
15-18시	15	11.1
18-21시	29	21.5
21-24시	41	30.4
합계	135	100.0

7. 발병 후 응급실 내원까지 걸린 시간

발병 후 응급실로 내원하기까지 걸린 시간을 살펴보면, 6시간이내는 68명(50.4%), 6-12시간은 14명(10.4%), 12-24시간은 26명(19.3%), 24-48시간은 17명(12.6%), 48-72시간은 6명(4.4%), 72시간 이상은 4명(3.0%)으로 발병 6시간 이내에 내원한 경우가 가장 많았고, 72시간 이상 걸린 경우가 가장 적었다(표 7).

표 7. 발병 후 응급실 내원까지 걸린 시간

시 간	환자수	백분율(%)
0-6시간	68	50.4
6-12시간	14	10.4
12-24시간	26	19.3
24-48시간	17	12.6
48-72시간	6	4.4
72시간 이상	4	3.0
합계	135	100.0

8. 응급실 내원 전 타병원 경유여부

본원 응급실로 내원하기 전 타병원을 경유한 여부에 대하여, 타병원을 경유하지 않은 경우가 105명(77.8%)이고, 경유한 경우는 30명(22.2%)으로 타병원을 경유하지 않고 본원 응급실로 바로 내원한 경우가 많았다. 타병원을 경유한 경우 경유한 타병원을 살펴보면, 양방 응급실이 5명(3.7%), 한의원 1명(0.7%), 본원 외래 1명(0.7%), 양방 외래 23명(17.0%)으로 양방 외래를 거쳐 내원한 경우가 가장 많았다(표 8).

표 8. 응급실 내원하기 전 타병원 경유여부

경유 병원		환자수	백분율(%)
없음		105	77.8
있음	양방 응급실	5	3.7
	한의원	1	0.7
	양방외래	23	17.0
	본원외래	1	0.7
합계		135	100.0

9. 系統分類에 따른 疾患分布

感染症이 1명(0.7%), 筋骨格系 疾患이 4명(3.0%), 消化器系 疾患이 73명(54.1%), 神經系 및 精神神經系 疾患이 32명(23.7%), 心血管系 疾患이 2명(1.5%), 皮膚疾患이 1명(0.7%), 呼吸器系 疾患이 22명(16.3%)으로 消化器系 疾患이 가장 많았고 다음으로 神經系 및 精神神經系 疾患이 많았으며, 感染症과 皮膚疾患이 가장 적었다(표 9).

표 9. 系統分類에 따른 疾患分布

疾患	환자수	백분율(%)
感染症	1	0.7
筋骨格系	4	3.0
消化器系	73	54.1
神經系 및 精神神經系	32	23.7
心血管系	2	1.5
皮膚疾患	1	0.7
呼吸器系	22	16.3
합계	135	100.0

1) 感染症

돌발진이 1명이었다.

2) 筋骨格系 疾患

足跗捻挫가 2명(50%), 右上肢不利가 1명(25%), 關節痛이 1명(25%)이었다(표 10).

표 10. 筋骨格系 疾患의 主訴症 分布

	환자수	백분율(%)
足跗捻挫	2	50
右上肢不利	1	25
關節痛	1	25
합계	4	100

3) 消化器系 疾患

乾嘔가 2명(2.7%), 嘔吐 29명(39.7%), 嘔吐+發熱이 5명(6.8%), 嘔吐+腹痛이 4명(5.5%), 嘔吐+頭痛이 1명(1.4%), 嘔吐+泄瀉가 11명(15.1%), 泄瀉+發熱이 3명(4.1%), 腹痛이 9명(12.3%), 腹痛+發熱이 3명(4.1%), 腹痛+泄瀉가 2명(2.7%), 腹痛+惡心이 2명(2.7%), 腹痛+眩暈이 1명(1.4%), 食欲不振이 1명(1.4%)으로 嘔吐가 가장 많았다(표 11).

표 11. 消化器系 疾患의 主訴症 分布

症狀	환자수	백분율(%)
乾嘔	2	2.7
嘔吐	29	39.7
嘔吐+發熱	5	6.8
嘔吐+腹痛	4	5.5
嘔吐+頭痛	1	1.4
嘔吐+泄瀉	11	15.1
泄瀉+發熱	3	4.1
腹痛	9	12.3
腹痛+發熱	3	4.1
腹痛+泄瀉	2	2.7
腹痛+惡心	2	2.7
腹痛+眩暈	1	1.4
食欲不振	1	1.4
합계	73	100.0

4) 神經系 및 精神神經系 疾患

驚氣가 2명(6.3%), 頭痛이 2명(6.3%), 夜啼가 11명(34.4%), 熱性痙攣이 9명(28.1%), 易驚이 4명(12.5%), 顔面麻痺가 1명(3.1%), 의식저하가 1명(3.1%), 히스테리 발작이 1명(3.1%), 경미한 두부손상이 1명(3.1%)으로 夜啼가 가장 많았고, 다음으로 熱性痙攣이 많았다(표 12).

표 12. 神經系 및 精神神經系 疾患의 主訴症 分布

症狀	환자수	백분율(%)
驚氣	2	6.3
頭痛	2	6.3
夜啼	11	34.4
熱性痙攣	9	28.1
易驚	4	12.5
顔面麻痺	1	3.1
의식저하	1	3.1
히스테리발작	1	3.1
경미한 두부손상	1	3.1
합계	32	100.0

5) 心血管系 疾患

실신이 1명(50%), 청색증이 1명(50%)이었다.

6) 皮膚疾患

皮膚搔痒症으로 내원한 환자가 1명이었다.

7) 呼吸器系 疾患

發熱+咳嗽 6명(27.3%), 發熱+扁桃發赤 및 肥大 7명(31.8%), 發熱+鼻涕 2명(9.1%), 咳嗽 5명(22.7%), 耳痛 1명(4.5%), 呼吸困難 1명(4.5%)으로 發熱을 동반한 扁桃疾患이 가장 많았다(표 13).

표 13. 呼吸器系 疾患의 主訴症 分布

症狀	환자수	백분율(%)
發熱+咳嗽	6	27.3
發熱+扁桃發赤 및 肥大	7	31.8
發熱+鼻涕	2	9.1
咳嗽	5	22.7
耳痛	1	4.5
呼吸困難	1	4.5
합계	22	100.0

10. 處置別 分布

鍼과 灸을 병행한 경우가 1명(0.7%), 灸과 藥을 병행한 경우가 1명(0.7%), 鍼, 灸, 藥을 병행한 경우가 1명(0.7%), 刺絡만 한 경우는 24명(17.8%), 刺絡한 후 藥을 투여한 경우는 17명(12.6%), 처치없이 상담한 경우는 16명(11.9%), 藥만 투여한 경우는 44명(32.6%),

鍼만 시술한 경우는 3명(2.2%), 鍼을 시술한 후 藥을 투여한 경우는 14명(10.4%), 시술없이 傳院한 경우는 14명(10.4%)으로 藥만 투여한 경우가 가장 많았다(표 14).

표 14. 處置別 分布

處置	환자수	백분율(%)
灸, 鍼	1	0.7
灸, 藥	1	0.7
灸, 鍼, 藥	1	0.7
刺絡	24	17.8
刺絡, 藥	17	12.6
相談	16	11.9
藥	44	32.6
鍼	3	2.2
鍼, 藥	14	10.4
傳院	14	10.4
합계	135	100.0

11. 응급실 진료후 본원 재방문 여부

응급실에 내원한 135명 중 응급실 진료후 본원을 재방문한 경우는 30명(22.2%), 재방문하지 않은 경우는 105명(77.8%)이었으며, 재방문 30명 중 응급실로 재방문한 경우는 5명, 외래로 재방문한 경우는 25명이었다. 또한 재방문 30명 중 응급실에 내원한 疾患과 관련하여 내원한 경우는 8명이었으며, 이들은 모두 외래를 통해 재방문하였다(표 15).

표 15. 응급실 진료후 본원 재방문 여부

재방문 유무	환자수	백분율	
재방문 없음	105	77.8	
재방문	응급실	5	3.7
	외래	25	18.5
합계	135	100.0	

IV. 고찰

소아는 성인에 비해 기후나 자극에 민감하고, 예기치 못한 돌발적인 사고의 발생률이 높으며, 急性 疾患의 경우에는 질병의 경과가 빠르게 진행되어 분명한 증세를 나타내고 면역계가 미숙하여 감염에 잘 걸리며, 嘔吐나 泄瀉 때에는 적절한 수분 및 전해질 균형을 유지할 수가 없어서 산과 염기의 불균형과 탈수의 현상이 빠르게 일어날 수 있다¹⁾. 또한 환아는 발달 단계에 따라 다소 차이는 있으나 자신의 症狀에 대한 표현 능력이 부족하여 응급실에 동반하는 가족 또는 보호자에게 거의 대부분을 의존하는데, '응급'이라는 상황은 환아를 동반하는 가족 또는 보호자에게도 불안이나 스트레스 원인으로 작용한다⁶⁾. 따라서 성장과 발달을 계속하고 있는 소아를 제대로 평가하려면 소아의 각 발육 단계에 따르는 특징을 이해하고 있어야 하며, 소아와 부모 모두에게 그들의 예상에 대해 각각 설명을 해주는 것이 좋다.

응급실을 담당하게 되는 진료의사가 소아환자에 대하여 적극적으로 대처하기 위해서는 내원하는 환아의 특성을 파악해야 할 필요가 있다. 따라서 소아 응급 질환에 대한 정확한 자료는 소아의 질병양상을 파악하게 하여 그에 대한 적절한 대처를 할 수 있게 한다. 그러나 한방의료기관 응급실을 내원하는 소아환자에 대한 연구는 전무한 실정이다.

본 연구는 2002년 3월부터 2003년 2월까지 동국대학교 부속 경주한방병원 응급실에 내원한 697명 중 15세 이하의 소아환자 135명을 대상으로 병력지 기록을 토대로 하였다.

기간 내 본원 응급실에 내원한 15세 이하의 소아환자는 총 697명 중 135명으로 19.4%를

차지하였는데, 이는 박⁷⁾과 정 등⁸⁾의 연구에서 응급실을 방문한 환자 중 소아과 환자가 약 20-30%정도 차지하고 있는 것과 큰 차이는 없어 보이나 양방의료기관 응급실 환자 중 타과에서 진료 받은 소아환자를 고려하면 한방의료기관 응급실의 소아환자 비율이 양방의료기관 응급실에 비하여 낮은 편에 속한다고 생각된다.

우선 性別分布에서는 남자 73명(54.1%), 여자 62명(45.9%)으로 성비가 약 1.18 : 1로 남아가 약간 많았으나, 김 등¹⁾, 박 등⁹⁾, 문 등¹⁰⁾, 김 등¹¹⁾의 연구에서 1.48 : 1 ~ 1.6 : 1로 나타난 결과에 비하여 낮은 성비를 나타내었다.

年齡分布에서는 0-4세의 신생아군은 1명(0.7%), 4주-1세의 영아군은 34명(25.2%), 1-6세의 미취학군은 77명(57.0%), 7-12세의 초등학교생군은 20명(14.8%), 13-15세의 중학생군은 3명(2.2%)으로 1-6세의 미취학군이 가장 많았다. 이는 김 등¹⁾, 박 등⁹⁾, 문 등¹⁰⁾, 김 등¹¹⁾의 연구에서 연령의 기준이 조금씩 다르기는 하지만 대부분 학령전기의 유아가 가장 많은 비율을 차지한 것과 동일한 결과를 나타내었다.

응급실에 내원하기 이전 本院에서의 診察有無에 따른 分布를 살펴보면, 초진환자는 95명(70.4%), 재진환자는 40명(29.6%)으로 초진환자가 많았으며, 재진환자 40명 중 31명은 외래진료를, 9명은 응급실 진료를 받은 경험이 있었다. 이는 응급실의 방문이 처음인 경우가 김 등¹⁾의 25.9%, 문 등¹⁰⁾의 58.2%보다 높은 비율을 나타내었는데 본원이 경주지역에서 응급실을 운영하는 한방병원으로는 유일한 병원이기 때문으로 사료된다.

月別 來院患者 分布를 살펴보면, 2002년 3월에는 18명(13.3%), 4월에는 14명(10.4%), 5월에는 13명(9.6%), 6월에는 15명(11.1%), 7월

에는 8명(5.9%), 8월에는 12명(8.9%), 9월에는 11명(8.1%), 10월에는 12명(8.9%), 11월에는 9명(6.7%), 12월에는 7명(5.2%), 2003년 1월에는 9명(6.7%), 2월에는 7명(5.2%)으로 2002년 3월에 내원한 환자수가 가장 많았고, 2002년 12월과 2003년 2월에 내원한 환자수가 가장 적었다. 이는 박 등⁹⁾의 7월의 환자분포가 가장 많고 3월에 가장 적었던 연구결과와 다른 분포를 나타내었다.

季節別 來院患者 分布에서는 봄(3-5월)에는 45명(33.3%), 여름(6-8월)에는 35명(25.9%), 가을(9-11월)에는 32명(23.7%), 겨울(12-2월)에는 23명(17.0%)으로 봄에 내원한 환자수가 가장 많았고, 겨울에 내원한 환자수가 가장 적었다. 이는 김 등¹⁾과 박 등⁹⁾의 연구에서 봄과 여름철에 환자수가 많고 겨울철에 환자수가 적은 연구결과와 일치한다.

평일과 주말 및 휴일에 따른 분포에 따르면, 평일에는 69명(51.1%), 주말 및 휴일에는 66명(48.9%)으로 평일의 환자수가 약간 많았다. 그러나 평일에 비하여 주말 및 휴일 일수가 적으므로 상대적으로는 주말 및 휴일에 응급환자가 더 많다고 볼 수 있으며, 이는 휴일에 한방진료를 담당할 의료기관이 부족하기 때문으로 사료된다.

來院時間別에 따른 分布를 살펴보면, 0-3시에는 14명(10.4%), 3-6시에는 7명(5.2%), 6-9시에는 5명(3.7%), 9-12시에는 13명(9.6%), 12-15시에는 11명(8.1%), 15-18시에는 15명(11.1%), 18-21시에는 29명(21.5%), 21-24시에는 41명(30.4%)으로 21-24시에 내원한 환자수가 가장 많았고, 6-9시에 내원한 환자수가 가장 적었다. 이러한 결과는 문 등¹⁰⁾의 연구에서 오전 8시-정오의 내원환자가 가장 많았던 결과와는 다르나 김 등¹⁾의 연구에서 오후 8시-오전 0시의 내원환자가 가장 많

있던 결과와는 일치하고 있다. 본 연구에서 18시-24시에 내원한 환자가 51.9%로 많은 비중을 차지하고 있는데, 이는 1차 의료기관이 폐쇄되어 대안적으로 응급 방문한 것이며 소아의 경우 보호자가 반드시 필요하므로 보호자의 직장 및 개인적인 생활로 인한 시간적인 제약도 영향이 있으리라 사료된다.

발병 후 응급실로 내원하기까지 걸린 시간을 살펴보면, 발병 후 6시간 이내에 내원한 경우는 68명(50.4%), 6-12시간은 14명(10.4%), 12-24시간은 26명(19.3%), 24-48시간은 17명(12.6%), 48-72시간은 6명(4.4%), 72시간 이상은 4명(3.0%)으로 발병 6시간 이내에 내원한 경우가 가장 많았고, 72시간 이상 걸린 경우가 가장 적었다. 이와 같이 발병 후 수시간 이내에 대부분 응급실로 내원하는 경우가 많으나 내원이 지연되는 경우는 만성질환 혹은 증상이 경미하거나 타병원을 먼저 방문함으로써 시간이 지체되기 때문으로 사료된다.

본원 응급실로 내원하기 전 타병원을 경유한 여부에 대하여, 타병원을 경유하지 않은 경우가 105명(77.8%)이고, 경유한 경우는 30명(22.2%)으로 타병원을 경유하지 않고 본원 응급실로 바로 내원한 경우가 많았다. 타병원을 경유한 경우의 경유한 병원을 살펴보면, 양방 응급실이 5명(3.7%), 한의원 1명(0.7%), 본원 외래 1명(0.7%), 양방 외래 23명(17.0%)으로 양방 의료기관을 경유한 경우가 많았다. 이는 양방 의료기관을 방문하여 검사 및 처치를 받았으나 症狀의 호전이 없거나 별다른 처치가 없어 다시 한방병원 응급실로 내원한 것으로 이 경우 환자의 보호자는 실제 환자의 질병의 심각성에 비해 과도한 걱정을 하고 있는 경우가 많으므로 환아에 대한 적극적인 처치뿐만 아니라 보호자에게 환아의 질병에 대하여 자세하게 설명을 해줌으로써 보호자의 심리적인 안

정을 유도하는 것도 중요한 것으로 사료된다.

한방병원의 응급실로 내원한 환자의 主訴症을 계통적으로 분류하여 보면, 感染病이 1명(0.7%), 筋骨格系 疾患이 4명(3.0%), 消化器系 疾患이 73명(54.1%), 神經系 및 精神神經系 疾患이 32명(23.7%), 心血管系 疾患이 2명(1.5%), 皮膚疾患이 1명(0.7%), 呼吸器系 疾患이 22명(16.3%)으로 消化器系 疾患이 가장 많았고 다음으로 神經系 및 精神神經系 疾患이 많았으며, 感染病과 皮膚疾患이 가장 적었다. 이에 비하여 김 등¹⁾, 박 등⁹⁾, 김 등¹¹⁾의 양방의료기관의 응급실에 내원한 환아에 대한 연구에서는 呼吸器系 疾患의 빈도가 많은데, 이는 發熱을 빈번하게 동반하는 呼吸器系 疾患의 경우에 직접적인 해열제를 투여하기 원하는 보호자가 한방의료기관의 응급실보다 양방의료기관의 응급실을 선호하는 것으로 사료되며, 한방병원의 응급실에서 消化器系 疾患이나 神經系 및 精神神經系 疾患이 많은 비중을 차지하는 것은 食滯나 驚氣에 대하여 한방병원을 선호하는 경향 때문이라 사료된다. 그러나 이¹²⁾와 송 등¹³⁾의 한방병원 소아과 외래환자에 대한 연구에서도 呼吸器系 疾患이 높은 빈도를 나타내고 있는데, 이러한 한방병원의 외래와 응급실에 내원하는 소아환자에 대한 질병의 분포가 다른 결과에 대해서는 좀더 심도있는 연구가 필요하리라 사료된다.

系統分類別 疾患에 따른 主訴症을 살펴보면, 感染病에서는 돌발진이 1명으로 내원율이 매우 낮는데, 이는 항생제의 발달로 일반인들의 感染病에 대한 한방치료의 선호도 및 인식이 낮기 때문으로 사료된다.

筋骨格系 疾患에서는 足跗捻挫가 2명(50%), 右上肢不利가 1명(25%), 關節痛이 1명(25%)으로 捻挫에 대한 鍼治療의 선호도 때문인 것으로 사료된다.

消化器系 疾患 中에서는 乾嘔가 2명 (2.7%), 嘔吐 29명(39.7%), 嘔吐+發熱이 5명 (6.8%), 嘔吐+腹痛이 4명(5.5%), 嘔吐+頭痛이 1명(1.4%), 嘔吐+泄瀉가 11명(15.1%), 泄瀉+發熱이 3명(4.1%), 腹痛이 9명(12.3%), 腹痛+發熱이 3명(4.1%), 腹痛+泄瀉가 2명 (2.7%), 腹痛+惡心이 2명(2.7%), 腹痛+眩暈이 1명(1.4%), 食慾不振이 1명(1.4%)으로 嘔吐가 가장 많았다. 嘔吐는 소아에서 보는 가장 흔한 증상의 하나로 위장염뿐만 아니라 상기도 감염이나 뇌막염 등 감염성 질환이 있을 때 동반되기도 하는데, 흔히 食滯로 여겨 한방병원 응급실을 내원하는 경우가 많은 것으로 생각된다.

神經系 및 精神神經系 疾患 中에서는 驚氣가 2명(6.3%), 頭痛이 2명(6.3%), 夜啼가 11명(34.4%), 熱性痙攣이 9명(28.1%), 易驚이 4명(12.5%), 顔面麻痺가 1명(3.1%), 의식저하가 1명(3.1%), 히스테리 발작이 1명 (3.1%), 경미한 두부손상이 1명(3.1%)으로 夜啼가 가장 많았고, 다음으로 熱性痙攣이 많았다. 본 연구에서는 다른 감염소견을 나타내지 않고 열을 동반하지 않으면서 경련의 지속시간이 5분 이내인 경우를 驚氣로 분류하였으나, 환자의 보호자는 夜啼, 易驚, 熱性痙攣을 포괄적으로 驚氣의 범주로 생각하고 있으며 일반적으로 驚氣에 대한 한방치료에 선호도가 높아 神經系 및 精神神經系 疾患의 내원율이 높은 것으로 사료된다.

心血管系 疾患에서는 실신이 1명(50%), 청색증이 1명(50%)으로 낮은 내원율을 나타내었는데, 현실적으로 한방병원 응급실에서는 心血管系 疾患에 대하여 검사 및 치료의 한계점이 있다고 생각되며 응급처치가 가능한 양방의료기관으로의 신속한 傳院이 필요하다고 사료된다.

皮膚疾患에서는 皮膚搔痒症 환자가 1명으로 感染病과 아울러 가장 낮은 내원율을 나타내었는데, 이는 皮膚疾患에 대한 한방치료의 인식도가 낮음을 나타낸다고 사료된다.

呼吸器系 疾患 中에서는 發熱+咳嗽 6명 (27.3%), 發熱+扁桃發赤 및 肥大 7명 (31.8%), 發熱+鼻涕 2명(9.1%), 咳嗽 5명 (22.7%), 耳痛 1명(4.5%), 呼吸困難 1명 (4.5%)으로 發熱을 主訴症으로 하는 경우가 높은 비율을 차지하였으며, 發熱의 원인으로 는 扁桃疾患이 가장 많았다.

發熱의 경우 모두 呼吸器系 疾患이라고 볼 수는 없지만 많은 부분에 해당하므로 이 범주에 배속시켰다. 發熱은 소아과 임상에서 가장 많이 볼 수 있는 症狀으로 특히 응급실로 내원하게 되는 흔한 主訴症 중의 하나이다. 發熱의 원인은 매우 다양하므로 發熱의 정확한 원인을 밝혀 적절한 처치를 하는 것이 중요하다. 따라서 응급실의 진료의사는 發熱의 원인疾患에 대한 지식과 검사기법을 습득해야 한다고 사료된다.

處置에 따른 分布를 살펴보면, 鍼과 灸을 병행한 경우가 1명(0.7%), 灸과 藥을 병행한 경우가 1명(0.7%), 鍼, 灸, 藥을 병행한 경우가 1명(0.7%), 刺絡만 한 경우는 24명 (17.8%), 刺絡한 후 藥을 투여한 경우는 17명(12.6%), 처치없이 상담한 경우는 16명 (11.9%), 藥만 투여한 경우는 44명(32.6%), 鍼만 시술한 경우는 3명(2.2%), 鍼을 시술한 후 藥을 투여한 경우는 14명(10.4%), 처치없이 傳院한 경우는 14명(10.4%)으로 藥만 투여한 경우가 가장 많았다.

刺絡療法은 刺血(刺絡)療法을 의미하며, 삼릉침 등의 기구를 써서 병인의 신체상의 淺表血管을 刺破하여 소량의 혈액을 방출하여 질병을 치료하는 방법으로써 開竅泄熱, 活血,

消腫 등의 作用이 있음이 臨床實踐에서 증명되어 急慢性扁桃炎, 神經性皮膚炎, 過敏性皮膚炎, 急性捻挫, 癰癤發熱, 頭痛, 急性昏迷 等症의 치료에 쓰이고 있다¹⁴⁾. 특히 五官科疾患(眼疾, 咽喉腫痛, 扁桃腺炎, 喉閉等), 中風·中暑 等으로 인한 救急疾患(卒然昏倒, 人事不省, 牙關緊急 等), 消化器疾患(吐瀉, 霍亂, 腹痛 等)을 비롯하여 外感性咳嗽, 發熱이나 小兒急驚風, 心痛, 肢端麻痺 등에 井穴 刺絡療法을 다용하였다¹⁵⁾. 소아는 發熱을 동반하거나 食滯를 비롯한 消化器疾患으로 응급실을 내원하는 경우가 많아 刺絡療法을 시행하는 경우도 많으나 보호자가 刺絡療法을 강력히 요구하는 경우에 의해 시행하는 경우도 적지 않다. 刺絡療法은 시술이 간단하고 큰 부작용이 없으나 허약체질이나 빈혈, 저혈압 등의 경우 신중하게 적용해야 하며 너무 강하거나 깊게 찔러 瘡口를 필요이상으로 크게 하는 일이 없도록 주의해야 하므로, 보호자의 요구에 의하기보다는 진료의사의 판단에 의해 시술해야 한다. 또한 민간에서 刺絡療法이 흔히 시행되고 있으므로 보호자에 대한 교육도 필요하다고 사료된다.

내복약의 경우 치료방법 중 가장 많은 비율을 차지하고 있으나 本院에서는 응급실에 비치된 藥이 액기스제제로 한정되어 있어 투약에 한계가 있었다. 액기스제제는 응급시 바로 투약할 수 있는 장점이 있으나 症狀에 따른 加減이 불가한 단점이 있고, 湯煎은 症狀에 따른 加減의 장점이 있으나 달이는 시간이 필요하다는 단점이 있다. 따라서 응급약으로써의 기능을 최대한 발휘할 수 있는 한약의 제형에 대한 연구가 필요하다고 생각된다.

傳院은 응급실 당직의사의 판단에 의해 양방적인 검사나 처치가 필요하다고 생각되거나 보호자가 해열제 등 양방적인 처치를 원하는

경우에 시행되었다. 그러나 소아 환자에 대하여 숙련된 진료의사가 응급실을 담당하거나 양방처치를 원하는 보호자에 대하여 한방치료에 대한 충분한 설명이 이루어진다면 진원하게 되는 경우가 낮아질 수 있으리라 사료된다.

마지막으로 응급실 진료 후 재방문 여부에 대하여 살펴보면, 응급실에 내원한 135명 중 응급실 진료 후 본원을 재방문한 경우는 30명(22.2%), 재방문하지 않은 경우는 105명(77.8%)으로 재방문율은 낮은 편이었으며, 응급실에 내원한 질환과 관련하여 재방문한 경우는 8명(3.7%)으로 매우 낮은 편이었다. 이러한 결과가 症狀의 호전 때문인지 다른 의료기관을 이용했기 때문인지에 대해서는 추후 연구가 필요하리라 사료된다.

이상을 총괄하면 한방의료기관 응급실에서 소아는 내원 환자의 약 20%를 차지하고 있다. 정 등⁸⁾은 응급실에 내원한 소아환자의 약 50%는 응급실에서의 치료가 필요없는 비응급군이라고 하였듯이, 구체적으로 연구된 바는 없으나 임상에서 볼 때 한방의료기관의 응급실에 내원한 소아환자 또한 대다수는 경미하거나 자연 치유되는 질병으로 비응급군에 해당하는 비율이 높은 것으로 생각되며 본 연구에서도 이러한 경향이 나타났다. 이러한 경우의 처치는 성실하게 이루어져야 할 것으로 사료되지만 한의학은 외과적 처치를 필요로 하는 응급처치나 감염병 관리 및 병의 예후 관측에 있어 양방에 비하여 취약한 면이 있으므로, 한방의료기관 응급실의 진료의사는 응급환자에 대한 적절한 한의학적 처치를 할 수 있어야 할 뿐만 아니라 중증 환자와 이와 유사한 증세를 호소하는 대다수 경증 환자를 구분하여 즉각적인 양방처치가 필요한 환자는 신속히 양방의료기관으로 전원하는 것도 중요하므로 이 과정을 습득하기 위해 응급 상황에

적용되는 소아 발달에 대하여 숙지해야 할 것이다. 이를 위하여 한방소아과 전문의나 전공의의 응급실 당직 체제 구축이 필요하다고 사료된다. 뿐만 아니라 소아환자에 대한 한방 응급 진료에 있어서 즉각적으로 시행될 수 있는 치료방법을 개발하고 이를 홍보할 수 있는 방법을 모색해야 하겠다.

V. 결 론

2002년 3월부터 2003년 2월까지 동국대학교 부속 경주한방병원 응급실에 내원한 697명 중 15세 이하의 소아환자 135명(19.4%)의 병력지 기록을 토대로 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 한방의료기관 응급실에 내원한 소아환자의 성비는 남자 73명(54.1%), 여자 62명(45.9%)으로 약 1.18 : 1이었다. 年齡分布를 보면, 0-4주의 신생아군은 1명(0.7%), 4주-1세의 영아군은 34명(25.2%), 1-6세의 미취학군은 77명(57.0%), 7-12세의 초등학생군은 20명(14.8%), 13-15세의 중학생군은 3명(2.2%)이었다.
2. 診察有無에 따른 分布로는 초진환자는 95명(70.4%), 재진환자는 40명(29.6%)이었으며, 재진환자 40명 중 31명은 외래진료를, 9명은 응급실 진료를 받은 경험이 있었다.
3. 月別 來院患者 分布는 2002년 3월에는 18명(13.3%), 4월에는 14명(10.4%), 5월에는 13명(9.6%), 6월에는 15명(11.1%), 7월에는 8명(5.9%), 8월에는 12명(8.9%), 9월에는 11명(8.1%), 10월에는 12명(8.9%), 11월에는 9명(6.7%), 12월에는 7명(5.2%), 2003년 1월에는 9명(6.7%), 2월에는 7명(5.2%)이었다.
4. 季節別 來院患者 分布는 봄(3-5월)에는 45명(33.3%), 여름(6-8월)에는 35명(25.9%), 가을(9-11월)에는 32명(23.7%), 겨울(12-2월)에는 23명(17.0%)이었다.
5. 평일과 주말 및 휴일에 따른 분포에 따르면, 평일에는 69명(51.1%), 주말 및 휴일에는 66명(48.9%)이었다.
6. 來院時間別로는 0-3시에는 14명(10.4%), 3-6시에는 7명(5.2%), 6-9시에는 5명(3.7%), 9-12시에는 13명(9.6%), 12-15시에는 11명(8.1%), 15-18시에는 15명(11.1%), 18-21시에는 29명(21.5%), 21-24시에는 41명(30.4%)이었다.
7. 발병 후 응급실로 내원하기까지 걸린 시간을 살펴보면, 6시간이내는 68명(50.4%), 6-12시간은 14명(10.4%), 12-24시간은 26명(19.3%), 24-48시간은 17명(12.6%), 48-72시간은 6명(4.4%), 72시간 이상은 4명(3.0%)이었다.
8. 본원 응급실로 내원하기 전 타병원을 경유한 여부에 대하여, 타병원을 경유하지 않은 경우가 105명(77.8%)이고, 경유한 경우는 30명(22.2%)이었다. 타병원을 경유한 경우 경유한 타병원으로는 양방 응급실이 5명(3.7%), 한의원 1명(0.7%), 본원 외래 1명(0.7%), 양방 외래 23명(17.0%)이었다.
9. 疾患을 系統的으로 分類하면, 感染病이 1명(0.7%), 筋骨格系 疾患이 4명(3.0%), 消化器系 疾患이 73명(54.1%), 神經系 및 精神神經系 疾患이 32명(23.7%), 心

- 血管系 疾患이 2명(1.5%), 皮膚疾患이 1명(0.7%), 呼吸器系 疾患이 22명(16.3%)이었다.
10. 處置別로는 鍼과 灸을 병행한 경우가 1명(0.7%), 灸과 藥을 병행한 경우가 1명(0.7%), 鍼, 灸, 藥을 병행한 경우가 1명(0.7%), 刺絡만 한 경우는 24명(17.8%), 刺絡한 후 藥을 투여한 경우는 17명(12.6%), 처치없이 상담한 경우는 16명(11.9%), 藥만 투여한 경우는 44명(32.6%), 鍼만 시술한 경우는 3명(2.2%), 鍼을 시술한 후 藥을 투여한 경우는 14명(10.4%), 시술없이 傳院한 경우는 14명(10.4%)이었다.
11. 응급실 진료후 본원 재방문 여부에서는 응급실에 내원한 135명 중 응급실 진료 후 본원을 재방문한 경우가 30명(22.2%), 재방문하지 않은 경우가 105명(77.8%)이었다.
5. 김덕곤, 김윤희, 김장현, 박은정, 백정한, 이승연 등 : 東醫小兒科學, 서울, 정담, 2002:29-30.
6. 안효덕 : 응급실 환자가족의 상대불안과 불안요소에 관한 연구, 연세대학교 교육대학원, 1987.
7. 박재황 : 응급환자의 실태에 관한 연구, 대한응급의학회지, 1992;3(1):62-70.
8. 정구영, 신준섭, 김호성, 이승주 : 응급실에 내원한 소아 환자의 중증도 분류를 통해 응급실 과밀화 해소가 가능한가?, 대한응급의학회지, 1994;5(2):347-355.
9. 박재황, 위대한 : 응급센터에 내원한 소아환자에 관한 임상적 고찰, 대한응급의학회지, 1996;7(3):354-362.
10. 문선영, 김신정 : 응급실 방문 환아 간호에 대한 만족도, 아동간호학회지, 2000;6(1):5-17.
11. 김신정, 문선영, 박은옥 : 응급실 방문 환아의 중증도, 아동간호학회지, 2001;7(2):191-202.
12. 李承蓮 : 小兒 外來患者의 主所症에 관한 臨牀的 考察, 대한한방소아과학회지, 2001;15(1):203-216.
13. 송인선, 신지나, 신원규 : 小兒科 外來患者의 主訴證에 관한 考察, 대한한방소아과학회지, 2002;16(2):69-81.
14. 崔容泰 外 : 鍼灸學, 1版, 서울, 集文堂, 1998:1046-1048.
15. 金允熙, 李賢, 李秉烈 : 井穴 刺絡療法에 관한 文獻考察, 大田大學校 韓醫學研究所 論文集, 2001;10(1):237-245.

참고문헌

1. 김신정, 문선영 : 응급실 방문 환아에 대한 임상적 고찰, 아동간호학회지, 1999;5(1):97-106.
2. http://search.assembly.go.kr:8080/law/lawindex_gate.jsp?target=presentlaw/pawmain.jsp
3. 김경환, 김홍용 : 응급실 환자에 대한 분석, 대한응급의학회지, 1995;6(2):381-387.
4. 윤상섭, 최승혜, 박일영, 이성, 박승만, 임근우 : 2차의료기관 응급실 내원환자에 대한 임상적 분석, 대한응급의학회지, 1997