

원저

요추부염좌로 진단된 교통사고환자 27례와 비교통사고환자 33례에 대한 임상적 비교고찰

신정철 · 박은주 · 나건호 · 이동현 · 류충열 · 윤여충 · 채우석 · 조명래

동신대학교부속한방병원 침구과교실

Abstract

The clinical comparative analysis on 27 patients of Traffic accident and 33 patients of Non-Traffic accident to be diagnosed as Lumbar spine Sprain

Shin Jeong-cheol, Park Eun-ju, Na Gun-ho, Lee Dong-hyun, Ryu Chung-ryul,
Yoon Yeo-choong, Chae Wu-suk and Cho Myung-rae

Department of Acupuncture & moxibustion
Dong-Shin Korean Traditional Medicine Hospital, Dong-Shin University

Objective : The main purpose of this research is to make a survey of the effective way of the Korean traditional medical care about Traffic accidental patients.

Methods : In following research, 27 patients of Traffic accident and 33 patients of Non-Traffic accident to be diagnosed as Lumbar spine Sprain who hospitalized in the Dong-shin Korean Traditional Medicine Hospital from January 1, 2003 to November 31, 2003 were surveyed.

-
- 접수 : 2004년 3월 19일 · 수정 : 2004년 5월 15일 · 채택 : 2004년 5월 15일
 - 교신저자 : 신정철, 광주광역시 남구 월산동 동신대학교광주한방병원
Tel. 062-350-7280 E-mail : fire-sjc@hanmail.net

Results : 1. In distribution of sex and age, the female ratio was higher and twenties was the most distribution of age in Traffic accidental patients, the male ratio was higher and tirties was the most distribution of age in Non-Traffic accidental patients.

2. the number of patients via other hospital was much than that of the first visitor to our hospital in Traffic accidental patients, but the case of Non-Traffic accidental patients was contray results.

3. In medical Treatment, acupunture theraphy(100.0%), negative theraphy(100.0%), moxibustion theraphy(74.07%) et. was used in Traffic accidental patients, acupunture theraphy(100.0%), negative theraphy(100.0%), moxibust ion theraphy(84.84%), herbal acupunture theraphy(54.54%) et. was used in Non-Traffic accidental patients.

Key words : Traffic accident, Non-Traffic accident, Lumbar spine Sprain

I. 緒 論

교통사고는 자동차, 철도, 선박, 항공기 등이 그 운행 또는 사용 중 교통수단 상호간 또는 사람이나 물건이 충돌 접촉하거나 전복하여 사람을 死傷 시키거나 재물을 파괴하는 것을 말하고, 교통사고 후유증이란 교통사고로 인하여 발생한 제반증상이 일정기간 경과하여도 소실되지 않고 남아 있는 임상증상을 총괄하여 말하는 것이다¹⁾.

교통량의 증가와 교통수단의 다양화, 그리고 차량의 고속화로 인하여 도로여건이 양호하지 못한 우리나라의 현실에서는 자연히 교통사고가 빈발하고 사고양상 및 그 형태 또한 대형화되고 있다. 아울러, 교통사고 시 중상환자에 대한 양방의 1차적인 신속한 응급처치 및 환자의 수송도 환자의 생명과 직결되는 문제이지만 일

정기간 치료후 X-ray 등의 진단기기 및 이학적 검사상 정상이지만 후유증으로 고통을 호소하는 환자에 대해 현 양방의료체계에서는 뚜렷한 치료대안이 없는데 반해 한의학에서는 고래로 교통사고 후유증과 일맥상통하는 외과적 증후군 즉 落傷, 落馬, 打撲, 跌撲, 墮落, 蓄血, 血結, 瘀血骨折, 脫臼 등이 다루어져왔고, 이 들 증후군에 대하여 氣와 血의 관계 및 氣滯, 瘀血이라는 병적 개념을 도입하여 하나의 질환으로 인식하고 치료하여 왔다²⁾.

요통은 전 인구의 80%가 평생 한 번 이상 경험하며, 추간판 탈출증, 퇴행성 관절염 등 일차적인 척추질환이 있는 경우뿐만 아니라 전이성 암, 대동맥류와 같은 전신 질환에 이차적으로 발생된다³⁾. 요통은 전형적인 만성 통증 질환 중 하나로서 그 원인으로는 기질적인 요인, 사고, 나쁜 체위, 운동시 가해지는 충격, 정신적인 요인등이 있으며 치료 후에도 통증이 계속되어 만성요통으로 진행되는 경우가 적지

않다⁴⁾.

최근 교통사고에 관한 여러 논문이 학회지에 발표되고 있고, 한방병원에 내원한 환자를 대상으로 한 임상적 연구들도 최²⁾, 신⁵⁾, 고⁶⁾, 윤⁷⁾, 송⁸⁾, 김⁹⁾, 김¹⁰⁾ 등에 의해 보고되고 있다. 본원에서도 교통사고 환자에 대한 치료자료가 축적되고 있는 시점에서 본원 입원환자에 대한 한방치료의 유효성과 더불어 본원에 내원하는 환자에 대해 더욱 정확한 예후 판정과 더 나은 의료 서비스를 제공하고, 자동차 보험회사의 보상문제와 연계된 심리적 요인이 치료결과에 미치는 영향을 알아보고자 본원에서 입원치료 받은 교통사고로 인한 요통환자와 교통사고로 인하지 않은 요통환자에 대해 비교 고찰하여 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2003년 1월 1일부터 2003년 11월 31일 까지 동신대학교 광주한방병원에 교통사고로 인한 요통으로 입원치료한 환자 27례와 교통사고로 인하지 않은 요통으로 입원치료한 환자 33례로, 단순요추부 염좌로 진단이 내려진 환자들을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

동신대학교 광주한방병원에 입원치료하였던 교통사고로 인한 요통환자 27례와 교통사고로 인하지 않은 요통환자 33례를 다음과 같은 방법으로 나누고 분석관찰하여 표로 정리하였다.

- 1) 성별 및 연령별 분포
- 2) 입원당시 환자 현황별 분포
- 3) 처치별 분포
- 4) 치료 약물별 분포
- 5) 치료에 적용된 한방물리요법별 분포
- 6) 치료성적
- 7) 교통사고 환자의 탕제 및 산제 복용시 치료성적

3. 효과판정

치료성적의 평가는 시각적 상사척도(VAS), 요통평가지수로 나누어 평가하였다.

- 1) 시각적 상사척도(VAS, visual analogue scale)¹¹⁾ : 초기 입원당시의 통증을 1으로 하고 통증이 없는 상태를 0으로 지정하여 환자 스스로 매일 통증지수를 표기하였고, 호전도는 입원당시값과 10일째되던 날의 점수차로 하였다.
- 2) 요통평가지수 : 여러 가지 평가법중에서 치료전후에 객관적인 숫자표기의 방법이 보다 객관적인 측면이 있어 金 등¹²⁾ 의 요통평가지수를 근간으로 하고, 치료성적 판정기준으로는 치료전후의 점수를 다시 다음과 같은 개선지수로 표현하였다. 점수표기는 본원 요통점수표(별첨)에 의거하였다.

III. 성 적

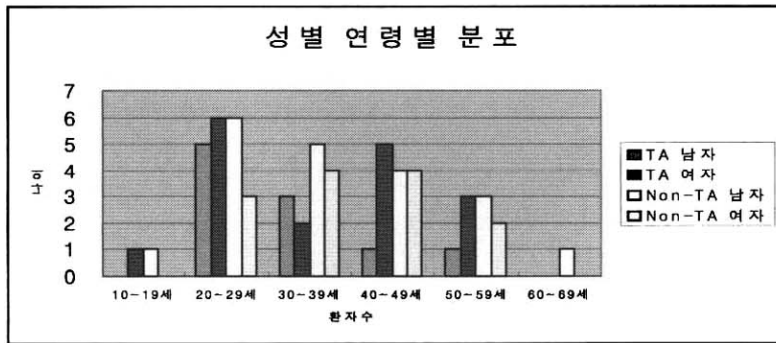
1. 성별 및 연령별 분포

교통사고로 인한 요통환자는 총 27명의 환자중 남자 10명, 여자 17명으로 전체적인 남녀

비는 1 : 1.7의 비로 나타났고, 연령에서는 20대와 40대가 가장 많았고, 교통사고로 인하지 않은 요통환자는 총 33명의 환자 중 남자 20명, 여자 13명으로 전체적인 남녀 비는 1 : 0.65의 비로 나타났고, 연령에서는 20대와 30대가 가장 많았다(표 1).

<표 1> 성별 및 연령별 분포

Age	Traffic Accident			Non-Traffic Accident		
	Male	Female	Total(%)	Male	Female	Total(%)
10-19		1	1(3.70)	1		1(3.03)
20-29	5	6	11(40.74)	6	3	9(27.27)
30-39	3	2	5(18.51)	5	4	9(27.27)
40-49	1	5	6(22.22)	4	4	8(24.24)
50-59	1	3	4(14.81)	3	2	5(15.15)
60-69				1		1(3.03)
Total(%)	10	17	27(100.0)	20	13	33(100.0)



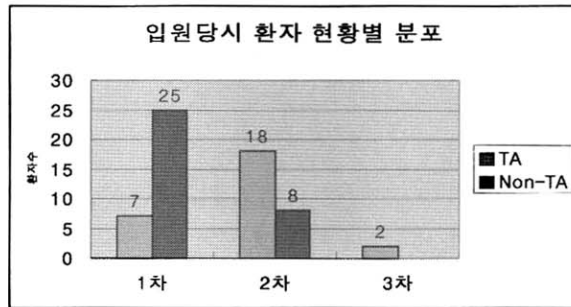
2. 입원당시 환자현황별 분포

교통사고로 인한 요통환자는 대상환자 27명 중 타 병원에서 치료받지 않고 1차로 입원한 환자는 7례(25.92%)이고, 2차와 3차는 각각 18례(66.66%)와 2례(7.40%)로 많은 환자가 1차적으로 양방병원을 이용하고 2, 3차로 한방병원을

을 이용하고 있다. 교통사고로 인하지 않은 요통환자는 대상환자 33명중 타 병원에서 치료받지 않고 1차로 입원한 환자는 25례(75.75%)이고, 2차는 8례(24.24%)로 많은 환자가 1차적으로 한방병원을 이용하고 있다.

<표 2> 입원당시 환자현황별 분포

	1st	2nd	3rd	Total(%)
Traffic Accident	7(25.92)	18(66.66)	2(7.40)	27(100.0)
Non-Traffic Accident	25(75.75)	8(24.24)		33(100.0)



3. 처치별 분포

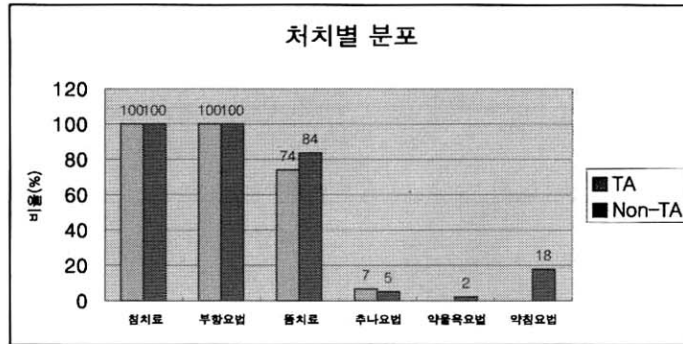
교통사고로 인한 요통환자에게 사용된 처치 방법에는 침치료가 27례(100.0%)였고, 부항요법 및 뜸치료가 각각 27례(100.0%), 20례(74.07%) 등의 순으로 나타났고, 교통사고로

인하지 않은 요통환자에게 사용된 처치 방법에는 침치료가 33례(100.0%)였고, 부항요법이 33례(100.0%), 뜸치료 및 약침치료가 각각 28례(84.84%), 18례(54.54%) 등의 순으로 나타났다 (표 3).

<표 3> 처치별 분포

방법	Traffic Accident No. of patient	Non-Traffic Accident No. of patient
침치료	27(100.0)	33(100.0)
부항요법	27(100.0)	33(100.0)
뜸치료	20(74.07)	28(84.84)
추나요법	2(7.40)	5(15.15)
약물욕요법		2(6.06)
약침치료		18(54.54)

※ 복수처리하였음. 비율은 각각의 총환자수에 대한 비율임.



4. 치료 약물별 분포

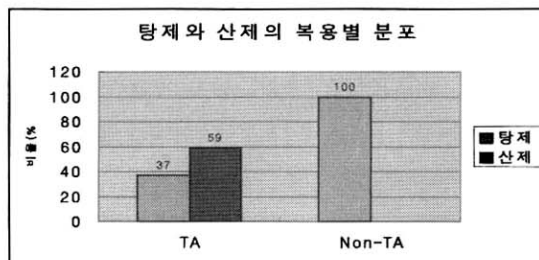
교통사고로 인한 요통환자 27례에 대하여 26례에서 약물치료를 시행하였는데, 이 중 湯劑를 복용한 경우는 10례(37.03%)였고, 散劑(의료보험약)를 복용한 경우는 16례(59.25%)로 나타났으며(표 4), 처방의 효능에 따른 분류는 祛風濕除痺痛之劑의 사용이 24례(64.86%)로 가장 많았고, 活血去瘀之劑가 7례(18.91%), 補氣補血之

劑 6례(16.21%)의 순으로 나타났다(표 5).

교통사고로 인하지 않은 요통환자 33례에 대하여는 33례에서 약물치료를 시행하였는데, 이 중 湯劑를 복용한 경우는 33례(100.0%)였고(표 4), 처방의 효능에 따른 분류는 祛風濕除痺痛之劑의 사용이 25례(49.01%)로 가장 많았고, 補氣補血之劑 17례(33.33%), 活血去瘀之劑가 5례(9.80%)의 순으로 나타났다(표 5).

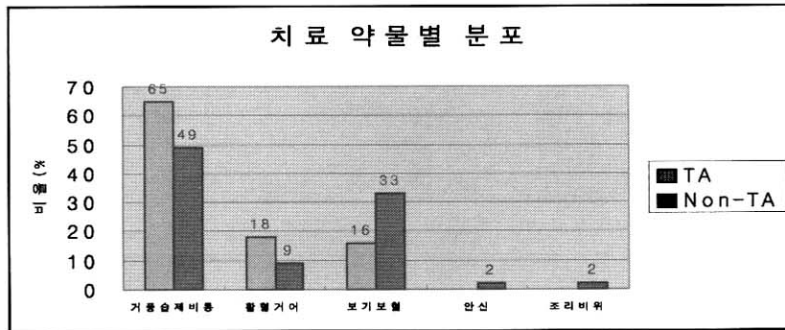
<표 4> 탕제와 산제 복용별 분포

종류	Traffic Accident No. of patient	Non-Traffic Accident No. of patient
湯劑	10(37.03)	33(100.0)
散劑(의료보험약)	16(59.25)	
Total	26(96.29)	33(100.0)



<표 5> 치료 약물별 분포

治療 處方	Traffic Accident		Non-Traffic Accident	
	No.	Total(%)	No.	Total(%)
祛風濕除痺痛之劑	五積散(의)	16	19	25(49.01)
	加味獨活寄生湯	5		
	加味五積散	3		
	杜續五和飲			
活血去瘀之劑	當歸鬚散	3	3	5(9.80)
	活絡湯	3		
	加味活血湯	1		
補氣補血之劑	加味四六湯	3	13	17(33.33)
	六味地黃湯	2		
	雙和湯	1		
安神之劑	加味溫膽湯		1	1(1.96)
調理脾胃之劑	平陳健脾湯		1	1(1.96)
Total	37	37(100.0)	50	51(100.0)



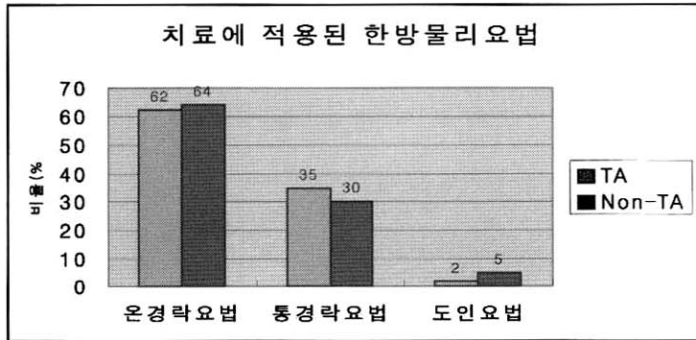
5. 치료에 적용된 한방물리요법별 분포
한방물리치료는 복합적 치료방법을 원칙으로 하였고, 그 분류는 溫經絡療法, 通經絡療法, 整經絡療法, 導引療法 등으로 구분하였을 때, 교통사고로 인한 요통환자에서는 溫經絡療法이

가장 多用되었고, 그중에서는 Hot pack이 27례로 가장 많이 사용되었고, 通經絡療法에서는 TENS가 25례에서 적용되었고, 導引療法으로 推拿療法이 2례 사용되었다. 교통사고로 인하지 않은 요통환자에서는 역시 溫經絡療法이 가

장 多用되었고, 그중에서는 Hot pack이 33례로 가장 많이 사용되었고, 通經絡療法에서는 TENS 가 30례에서 적용되었고, 導引療法으로 推拿療法이 5례 사용되었다(표 6).

<표 6> 치료에 적용된 한방물리요법별 분포

유형	방법	Traffic Accident		Non-Traffic Accident	
		No.	Total(%)	No.	Total(%)
溫經絡療法	Hot pack	27	56(62.22)	33	73(64.60)
	Micro wave	18		22	
	Ultra sound	8		8	
	Laser	3		10	
通經絡療法	TENS	25	32(35.55)	30	35(30.97)
	I.C.T	7		5	
導引療法	推拿療法	2	2(2.22)	5	5(4.42)
Total		90	90(100.0)	113	113(100.0)



6. 치료성적(두 군 간의 호전도 비교)

두 군 간의 치료 호전도 비교시 교통사고로 인하지 않은 요통환자의 경우는 개선지수가 0.39, 시각적상사척도가 6.97이 나왔고, 교통사

고로 인한 요통환자의 경우는 개선지수가 0.31, 시각적상사척도가 6.11로 교통사고로 인하지 않은 경우가 개선지수와 시각적 상사척도 모두 호전도가 높은 것으로 나타났다(표 7).

<표 7> 치료성적

	Non-TA						TA					
	Improvement index			VAS			Improvement index			VAS		
	Adm.	Discharge	Index	Adm.	Discharge	Index	Adm.	Discharge	Index	Adm.	Discharge	Index
1	32	50	0.36	10	3	7	20	49	0.59	10	2	8
2	33	46	0.28	10	4	6	61	70	0.13	10	5	5
3	32	43	0.25	10	5	5	31	43	0.28	10	3	7
4	38	53	0.28	10	1	9	30	53	0.43	10	3	7
5	32	60	0.46	10	1	9	31	57	0.46	10	2	8
6	34	52	0.34	10	3	7	33	67	0.51	10	3	7
7	29	38	0.23	10	6	4	29	48	0.40	10	5	5
8	27	42	0.36	10	5	5	21	39	0.46	10	4	6
9	38	56	0.32	10	4	6	43	61	0.30	10	2	8
10	15	51	0.71	10	1	9	48	68	0.29	10	4	6
11	20	34	0.41	10	3	7	32	39	0.18	10	7	3
12	25	45	0.44	10	3	7	60	82	0.27	10	1	9
13	18	32	0.44	10	4	6	27	51	0.47	10	2	8
14	45	63	0.29	10	2	8	41	50	0.18	10	5	5
15	25	46	0.46	10	2	8	35	52	0.33	10	3	7
16	45	63	0.29	10	4	6	29	35	0.17	10	5	5
17	28	31	0.1	10	7	3	12	17	0.29	10	6	4
18	32	53	0.40	10	3	7	32	49	0.35	10	2	8
19	11	36	0.69	10	1	9	26	40	0.35	10	4	6
20	40	62	0.35	10	3	7	54	63	0.14	10	4	6
21	26	47	0.45	10	1	9	26	42	0.38	10	4	6
22	41	55	0.25	10	4	6	49	68	0.27	10	6	4
23	31	50	0.38	10	4	6	32	49	0.35	10	4	6
24	49	68	0.28	10	3	7	54	67	0.19	10	4	6
25	36	55	0.35	10	2	8	29	33	0.12	10	8	2
26	30	51	0.41	10	4	6	28	43	0.35	10	4	6
27	15	38	0.61	10	2	8	46	63	0.27	10	3	7
28	48	62	0.23	10	3	7				10		
29	28	51	0.45	10	2	8				10		
30	19	55	0.65	10	2	8				10		
31	25	47	0.47	10	3	7				10		
32	31	50	0.38	10	3	7				10		
33	33	66	0.5	10	2	8				10		
평균			0.39			6.97			0.31			6.11
합계												

7. 탕제 및 산제 복용시 치료성적
 교통사고로 인한 요통환자에게서 탕제를 복용한 경우와 산제를 복용한 경우의 치료성적을 비교하면 탕제를 복용한 경우는 개선지수가 0.38, 시각적 상사척도가 6.70이고, 산제를 복용

한 경우는 개선지수가 0.28, 시각적상사척도가 5.69로 탕제를 복용한 경우가 개선지수와 시각적 상사척도 모두 호전도가 높은 것으로 나타났다(표 8).

<표 8> 교통사고로 인한 요통환자의 탕제 및 산제 복용시 치료성적

	탕제						산제					
	Improvement index			VAS			Improvement index			VAS		
	Adm	Discharge	Index	Adm	Discharge	Index	Adm	Discharge	Index	Adm	Discharge	Index
1	20	49	0.59	10	2	8	32	39	0.18	10	7	3
2	61	70	0.13	10	5	5	60	82	0.27	10	1	9
3	31	43	0.28	10	3	7	27	51	0.47	10	2	8
4	30	53	0.43	10	3	7	41	50	0.18	10	5	5
5	31	57	0.46	10	2	8	35	52	0.33	10	3	7
6	33	67	0.51	10	3	7	29	35	0.17	10	5	5
7	29	48	0.40	10	5	5	12	17	0.29	10	6	4
8	21	39	0.46	10	4	6	32	49	0.35	10	2	8
9	43	61	0.30	10	2	8	26	40	0.35	10	4	6
10	48	68	0.29	10	4	6	54	63	0.14	10	4	6
11							26	42	0.38	10	4	6
12							49	68	0.27	10	6	4
13							32	49	0.35	10	4	6
14							54	67	0.19	10	4	6
15							29	33	0.12	10	8	2
16							28	43	0.35	10	4	6
평균 합계			0.38			6.70			0.28			5.69

IV. 考 察

현대사회는 산업화와 기계화가 진행됨에 따

라 이에 비례하여 외상의 발생빈도 또한 증가되는 추세로, 산업재해와 더불어 교통사고로 인한 손상이 심각한 사회문제로 대두되고 있는 실정이다¹³⁾.

교통사고는 자동차, 철도, 선박, 항공기 등이

그 운행 또는 사용 중 교통수단 상호간 또는 사람이나 물건이 충돌 접촉하거나 전복하여 사람을 死傷시키거나 재물을 파괴하는 것을 말하고, 교통사고 후유증이란 교통사고로 인하여 발생한 제반증상이 일정기간 경과하여도 소실되지 않고 남아 있는 임상증상을 총괄하여 말하는 것이다¹⁾.

산업과 경제가 발달할수록 자동차의 증가는 불가피하며, 여기에 수반하여 교통사고라는 사회적 문제점이 야기되고 있다⁷⁾. 이는 교통사고가 단순히 차량의 대수에 의해서 결정되는 것이 아니고, 차량의 정비, 도로환경, 국민의 교통관념, 그리고 운전자의 자질 등에 의해서 결정되기 때문이며, 이것은 우리나라의 교통사고 특이인 높은 사망률, 보행자사고, 음주운전사고의 증가 등을 잘 대변해 주고 있다고 하겠다⁷⁾.

교통사고로 인한 중환자 즉 응급처치를 필요로 하는 뇌부손상, 외상으로 인한 다량출혈 및 골절 등의 수술을 요하는 환자일 경우는 마땅히 양방의 응급처치로 일단 생명은 구할 수 있지만, 수술후의 후유증이나 수술을 요하지 않는 경한 외상, 사고당시에는 증상이 없다가 일정기간 경과후 자각증상이 발하는 경우 및 양방처치를 받았지만, X-ray나 이학적 검사상 특별한 원인이 없이 동통을 지속적으로 호소하는 경우에는 근본적 치료대책이 없는 경우가 허다하다⁷⁾. 한의학에서는 고래로 교통사고 후유증과 일맥상통하는 외과적 증후군 즉 落傷, 落馬, 打撲, 跌撲, 墮落, 蓄血, 血結, 瘀血骨折, 脫臼 등이 다루어져왔고, 이들 증후군에 대하여 氣와 血의 관계 및 氣滯, 瘀血이라는 병적 개념을 도입하여 하나의 질환으로 인식하고 치료하여 왔다²⁾.

교통사고로 인한 단순 염좌성 요통 역시 경추의 염좌와 더불어 양방적 검사상 특별한 이

상을 발견할 수는 없으나 환자는 통증을 호소하는 경우가 허다하다. 이런 염좌성 요통의 경우 양방에서는 근본적 치료대책이 없으나 한의학에서는 氣滯, 瘀血의 개념을 응용하여 만족할만한 효과를 기대할 수 있다.

한의학에서는 腰에 대하여는 《素問·脈要精微論》¹⁴⁾에서 “腰者 腎之府 轉搖不能 腎將憊矣 兩腎任於腰內 故腰爲腎之外腑”라 하였으며, 《東醫寶鑑》¹⁵⁾에서는 十種腰痛이라 하여 요통을 원인에 따라 크게 10가지로 나누었는데, 그 중 교통사고로 발행한 요통은 挫閃腰痛과 瘀血腰痛의 범주에서 생각해 볼 수 있다.

挫閃腰痛¹⁵⁾은 무거운 물건을 들거나 가벼운 물건이라도 잘못된 자세로 들거나 몸을 굴신하는 과정에서 갑자기 발생한 요통으로 물건을 드는 유발인자에 의해, 瘀血腰痛¹⁵⁾은 타박이나 추락으로 인하여 통증부위가 고정적이며 야간에 더 심하고 압력을 줄 경우 통증이 심해지는 요통으로 야간에 더 심해지는 통증과 압력에 의하여 통증이 심해지는 조건 등이 있을 경우 좌섬요통 또는 어혈요통의 판단 근거로 삼았다¹⁶⁾. 이러한 挫閃腰痛은 서양의학의 요추부염좌 또는 요천추부염좌에 해당되고 瘀血腰痛은 외상이나 타박상에 해당되는데 이는 요통의 가장 흔한 형태이다¹⁷⁾.

최근 교통사고의 증가와 함께 교통사고 환자에 대한 한방진료의 역할이 확대되고 이에 따른 한방치료법의 개발과 연구가 필요한 현 시점에서 본원에서 교통사고 환자에 대한 치료자료가 축적되고 있고 본원 입원환자에 대한 한방치료의 유효성과 더불어 본원에 내원하는 환자에 대해 더욱 정확한 예후 판정과 더 나은 의료 서비스를 제공하고, 또한 교통사고 환자의 경우 자동차보험회사의 보상문제와 연계된 심리적 요인이 치료결과에 미치는 영향을 알아

보고자, 단순요추부 염좌로 진단 받고 본원에서 입원치료한 교통사고로 인한 요통환자 27례와 교통사고로 인하지 않은 요통환자 33례에 대해 비교 고찰하여 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

본 조사에서 교통사고로 인한 요통환자는 총 27명의 환자중 남자 10명, 여자 17명으로 전체적인 남녀 비는 1: 1.7의 비로 나타났고, 연령에서는 20대와 40대가 가장 많았고, 교통사고로 인하지 않은 요통환자는 총 33명의 환자중 남자 20명, 여자 13명으로 전체적인 남녀 비는 1: 0.65의 비로 나타났고, 연령에서는 20대와 30대가 가장 많았다(표 1). 교통사고 환자의 경우 20-40대가 사회활동이 왕성하기 때문에 교통사고에 많이 노출되고 있는 현상이라고 판단되며, 일반요통 환자의 경우 20-30대가 육체적 활동이 왕성하기 때문이라고 생각된다.

입원당시 환자 현황별 분포에서는 교통사고로 인한 요통환자는 대상환자 27명 중 타 병원에서 치료받지 않고 1차로 입원한 환자는 7례(25.92%)이고, 2차와 3차는 각각 18례(66.66%)와 2례(7.40%)로 많은 환자가 1차적으로 양방병원을 이용하고 2, 3차로 한방병원을 이용하고 있다. 교통사고로 인하지 않은 요통환자는 대상환자 33명 중 타 병원에서 치료받지 않고 1차로 입원한 환자는 25례(75.75%)이고, 2차는 8례(24.24%)로 많은 환자가 1차적으로 한방병원을 이용하고 있다. 이것은 교통사고의 경우 증상이 경미하더라도 일차적으로 정형외과적 검진을 선호하는 피해자 및 가해자의 심리적 요인이 작용한 결과라고 생각된다.

환자에게 사용된 처치 방법에는 교통사고로 인한 요통환자의 경우 침치료가 27례(100.0%)였고, 부항요법 및 뜸치료가 각각 27례(100.0%), 20례(74.07%) 등의 순으로 나타났고,

교통사고로 인하지 않은 요통환자의 경우에는 침치료와 부항요법이 각각 33례(100.0%), 뜸치료 및 약침치료가 각각 28례(84.84%), 18례(54.54%) 등의 순으로 나타났다(표 3). 두 경우 모두 침, 부항요법이 주 치료법으로 사용되고 있으나, 교통사고 환자에 비해 일반요통환자에게 약침요법, 추나요법 및 약물욕법등 다양한 치료방법이 사용되고 있는 것은 교통사고환자의 경우 자동차보험에 적용이 되는 한방요법에 제한이 있기 때문이다. 이는 앞으로 한의계가 교통사고환자에게 적용되는 한방요법의 확대에 힘써야 할 부분이라 생각된다.

치료 약물별 분포를 살펴보면 교통사고로 인한 요통환자 27례에 대하여 26례에서 약물치료를 시행하였는데, 이 중 湯劑를 복용한 경우는 10례(37.03%)였고, 散劑(의료보험약)를 복용한 경우는 16례(59.25%)로 나타났으며(표 4), 처방의 효능에 따른 분류는 祛風濕除痺痛之劑의 사용이 24례(64.86%)로 가장 많았고, 活血去瘀之劑가 7례(18.91%), 補氣補血之劑 6례(16.21%)의 순으로 나타났다(표 5). 교통사고로 인하지 않은 요통환자 33례에 대하여는 33례에서 약물치료를 시행하였는데, 이 중 湯劑를 복용한 경우는 33례(100.0%)였고(표 4), 처방의 효능에 따른 분류는 祛風濕除痺痛之劑의 사용이 25례(49.01%)로 가장 많았고, 補氣補血之劑 17례(33.33%), 活血去瘀之劑가 5례(9.80%)의 순으로 나타났다(표 5). 일반요통 환자에 비하여 교통사고 환자에게서 탕제복용의 비율이 현저히 떨어지는 것은 역시 침약의 경우 자동차보험에 적용을 받지 못하는 경우가 많기 때문이며, 祛風濕除痺痛之劑의 사용의 비율이 일반요통 환자에게서 보다 많은 이유는 교통사고환자의 경우 의료보험약을 사용시 오적산을 일률적으로 사용하고 있기 때문이고, 교통사고환자의

경우 어혈의 병리가 적용되므로 活血去瘀之劑의 사용도 상대적으로 많은 비율을 차지하고 있다. 그리고 補氣補血之劑를 사용한 경우도 6례(16.21%)가 있는데 급성기에 1,2차적으로 양방병원에서 치료받은 후에 만성화되어 한방병원을 찾는 환자에게 적용된 처방들로 만성동통환자에 대한 양방적 처치의 약점을 보완 할 수 있는 좋은 한방적 치료법이라 하겠다.

한방물리요법은 크게 溫經絡療法, 通經絡療法, 整經絡療法, 導引療法 등으로 구분할 수 있는데 본원에서는 복합적 치료방법을 원칙으로 하여 치료에 적용하였다. 그 결과 교통사고로 인한 요통환자에서는 溫經絡療法이 가장 多用되었고, 그중에서는 Hot pack이 27례로 가장 많이 사용되었고, 通經絡療法에서는 TENS가 25례에서 적용되었고, 導引療法으로 推拿療法이 2례 사용되었다. 교통사고로 인하지 않은 요통환자에서는 역시 溫經絡療法이 가장 多用되었고, 그중에서는 Hot pack이 33례로 가장 많이 사용되었고, 通經絡療法에서는 TENS가 30례에서 적용되었고, 導引療法으로 推拿療法이 5례 사용되었다(표 6). 두 경우 모두 온경락요법과 정경락요법이 비슷한 비율로 사용되고 있고, Hot pack은 대부분의 환자에게서 시행되었는데, 시술시 번거러움이나 어려움이 없을뿐더러 환부의 혈액순환을 촉진시켜 통증완화 및 국소활성화에 좋은 효과를 나타냄으로 다용되었다.

두 군 간의 치료 호전도 비교해 보면 교통사고로 인하지 않은 요통환자의 경우는 개선지수가 0.39, 시각적상사척도가 6.97이 나왔고, 교통사고로 인한 요통환자의 경우는 개선지수가 0.31, 시각적상사척도가 6.11로 교통사고로 인하지 않은 경우가 개선지수와 시각적 상사척도 모두 호전도가 높은 것으로 나타났다. 비록 교

통사고로 인하지 않은 요통 환자의 경우 탕제의 복용비율도 높고 추나치료나 약침요법등 다양한 치료법의 적용비율이 높다고 할지라도 교통사고로 인하지 않은 요통환자에 비해 교통사고로 인한 요통으로 입원치료하는 환자의 경우 그 통증 정도가 그리 심하지 않다는 것을 고려한다면 앞서 말한 개선지수와 시각적 상사척도의 차이는 교통사고후유증의 경우 증상의 호전여부는 객관적인 이학적 검사외에도 자동차보험의 보상문제와 관련된 환자 자신의 주관적이며, 심리적인 부분이 많이 관여하고 있기 때문이라고 생각된다.

교통사고로 인한 요통환자에게서 탕제를 복용한 경우와 산제를 복용한 경우의 치료성적을 비교하면 탕제를 복용한 경우는 개선지수가 0.38, 시각적 상사척도가 6.70이고, 산제를 복용한 경우는 개선지수가 0.28, 시각적 상사척도가 5.69로 탕제를 복용한 경우가 개선지수와 시각적 상사척도 모두 호전도가 높은 것으로 나타났다. 이같은 사실은 교통사고환자의 치료율 및 만족도 향상을 위해서 탕제에 대한 보험적용을 확대 실시해야하는 근거라 생각된다.

이상의 내용을 종합해 보면 한의학적으로 氣滯, 瘀血 病因觀은 교통사고 환자 관리 초기부터 한방진료의 참여가 가능함을 시사하지만 양방적 치료가 반드시 필요한 환자를 제외한 대부분의 염좌성 환자도 1차적으로 양방치료를 받고 있는 현실을 감안할 때 한의계가 그 진료를 확대하고자 하는데 많은 노력과 연구가 필요할 것으로 보인다. 이와 더불어 급성기 환자의 진통에 대한 만족도를 향상시킬 수 있는 한방적 요법의 연구도 이루어져야 할 것으로 생각된다. 그리고 한방병원을 찾고 있는 대부분의 환자가 두정부 및 요부의 염좌를 주소로 하고 있으므로 이들 증상을 치료할 수 있는 의료

보험약의 다양화, 한방 치료법의 다양화 및 보험적용처치법을 확대하는 노력을 기울여야 할 것으로 생각된다. 또한 교통사고로 인한 요통환자의 경우 일반적 요통환자에 비해 치료의 호전도가 떨어지는 사실은 자동차보험의 보상과 연계된 환자의 심리적 요인이 작용한 결과로 생각됨과 동시에 보험적용처치법을 확대해야 하는 근거가 되므로 이에 대한 다양한 연구와 접근이 필요할 것으로 생각된다.

V. 結 論

2003년 1월 1일부터 2003년 11월 31일 까지 동신대학교 광주한방병원에 교통사고로 인한 요통으로 입원치료한 환자 27례와 교통사고로 인하지 않은 요통으로 입원치료한 환자 33례로, 단순요추부 염좌로 진단이 내려진 환자들을 대상으로 임상적으로 고찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 성별 및 연령별 분포에서 교통사고로 인한 요통환자는 여성의 비율이 높았으며, 20대가 가장 많았고, 교통사고로 인하지 않은 요통환자는 남성의 비율이 높았으며, 20대와 30대가 가장 많았다.
2. 교통사고로 인한 요통환자는 상당수가 1차적으로 양방병원을 이용하고 이후 한방 치료를 시도하는 경향을 보였고, 교통사고로 인하지 않은 요통환자는 많은 환자가 1차적으로 한방병원을 이용하고 있다.
3. 한방 처치 방법에 있어서는 교통사고로 인한 요통환자에게 사용된 처치 방법에는 침치료가 27례(100.0%), 부항요법 및 뜸치료가 각각 27례(100.0%), 20례(74.07%) 등의 순이고, 교통사고로 인하지 않은 요통환자에게 사용된 처치 방법에는 침치료가 33례(100.0%), 부항요법이 33례(100.0%), 뜸치료 및 약침치료가 각각 28례(84.84%), 18례(54.54%) 등의 순으로 나타났다.
4. 교통사고로 인한 요통환자에게 사용된 처방은 湯劑를 복용한 경우는 10례(37.03%)였고, 散劑(의료보험약)를 복용한 경우는 16례(59.25%)로 나타났으며, 祛風濕除痺痛之劑의 사용이 24례(64.86%)로 가장 많았고, 活血去瘀之劑가 7례(18.91%), 補氣補血之劑 6례(16.21%)의 순으로 나타났다.
5. 교통사고로 인하지 않은 요통환자에게 사용된 처방은 湯劑를 복용한 경우는 33례(100.0%)였고, 祛風濕除痺痛之劑의 사용이 25례(49.01%)로 가장 많았고, 補氣補血之劑 17례(33.33%), 活血去瘀之劑가 5례(9.80%)의 순으로 나타났다.
6. 한방물리치료는 교통사고로 인한 요통환자 및 교통사고로 인하지 않은 요통환자 모두에서 溫經絡療法이 가장 多用되었고, 그중에서 Hot pack이 가장 많이 사용되었다.
7. 교통사고로 인하지 않은 요통환자의 호전도는 개선지수가 0.39, 시각적상사척도가 6.97이 나왔고, 교통사고로 인한 요통환자의 호전도는 개선지수가 0.31, 시각적상사척도가 6.11로 교통사고로 인하지 않은 경우가 개선지수와 시각적 상사척도 모두 호전도가 높은 것으로 나타났다.
8. 교통사고로 인한 요통환자에게서 탕제를 복용한 경우의 호전도는 개선지수가 0.38,

시각적 상사척도가 6.70이고, 산제를 복용한 경우는 개선지수가 0.28, 시각적상사척도가 5.69로 탕제를 복용한 경우가 개선지수와 시각적 상사척도 모두 호전도가 높은 것으로 나타났다.

VI. 參考文獻

1. 신태양사 편집국 백과사전부. 원색최신의 료대백과사전 서울: 도서출판태양사. 1991 ; 3 : 34.
2. 최승훈, 오민석, 송태원. 교통사고로 인한 경향통 환자 52례에 대한 임상연구. 한방재활의학과학회지. 2000 ; 10(1) : 45-55.
3. 전국의과대학교수역. 오늘의 진단과 치료. 서울: 한우리. 1999 : 886.
4. 김인자, 이은옥. 만성요통 환자의 대처유형과 건강통제위, 자기효능감과의 관계. 류마티스건강학회지. 1995 ; 2(1) : 1-16.
5. 신용승, 박종배, 김종훈, 최정림, 김덕호. 교통사고 후유증관리에 관한 한의학적 임상 고찰. 대한침구학회지. 2002 ; 19(6) : 1-11.
6. 고기숙, 김순중, 오민석, 송태원, 이철완. 교통사고 후유증의 한방적 치료방법과 증례에 대한 임상적 연구. 동의물리요법과학회지. 1993 ; 3(1) : 107-21.
7. 윤일지, 오민석, 송태원. 교통사고 후유증 환자 112례에 대한 임상분석. 한방재활의학과학회지. 1998 ; 9(1) : 317-32.
8. 송영상, 김경남, 김용기, 임형호. 교통사고로 인한 경향통 환자에 대한 임상연구. 한방재활의학과학회지. 2001 ; 12(4) : 79-90.
9. 김기형, 최진봉. 교통사고 환자 51례에 대한 임상적 고찰. 한방재활의학과학회지. 2001 ; 12(4) : 91-9.
10. 김민정, 이수홍, 김경호. 교통사고 환자 47례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2000 ; 17(3) : 250-64.
11. 허수영. 요통환자의 동통평가에 관한 고찰. 동서의학. 1999 ; 24(3) : 17-29.
12. 김남현외. 요통치료의 평가지수. 대한정형외과학회지. 1990 ; 25(3) : 927-32.
13. 대한신경외과학회. 신경외과학. 서울: 중앙문화사. 1988 : 331.
14. 배병철. 금석황제내경소문. 서울: 성보사. 1994 : 178, 362, 397, 487.
15. 허준. 동의보감. 서울: 대성문화사. 1992 : 370-1, 422-9.
16. 김기현, 임형호 황현서, 송호섭, 송영상, 권순정, 김경남, 안광현, 이성노, 강미숙, 전임성. 좌성·어혈요통에 동기침법 및 복합치료의 유효성 및 안정성 연구. 대한침구학회지. 2002 ; 19(3) : 107-14.
17. 서보명, 윤종석, 김성웅, 이세연, 이경민, 배은정, 서정철, 임성철, 정태영, 한상원. 요통환자의 한방단독치료와 한양협진치료의 효과비교. 대한침구학회지. 2003 ; 20(6) : 140-7.