

경희의료원 제3중환자실 입원 환자에 대한 임상적 고찰

손윤정 소형진 허 홍 이범준 류재환
경희대학교 한의과대학 내과학교실 동서협진실

A Clinical Survey of Patients of the 3rd Intensive Care Unit in Kyung-Hee Medical Center

Yoon-Jung Son, Hyung-Jin So, Hong Heo, Beom-Joon Lee, Byoung-Wan Rho, Jae-Hwan Ryu
Dept. of Oriental Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyunghee University

Abstract

We have analyzed 247 patients who were admitted to the 3rd ICU for intensive care between January 2003 and December 2003 to investigate characteristics of ICU patients and obtain better guidance and management in the ICU.

The results are as follows:

- 1) The total number of patients was 247. The proportion of males was 59.1%, of females was 40.9%, and the ratio of male to female was about 1.45:1.
- 2) The most prevalent age group is those in their seventies, the proportion is 33.6%.
- 3) The total admission days was 3,438days, and mean patient stay being 13.9days.
- 4) The total number of expired patients was 26, the mortality rate was 10.5%. The mortality in distribution by disease was highest in Cerebral infarction, rate was 53.8%. the proportion of raised intracranial pressure was 42.3%, of hemorrhagic transformation was 11.5%.
- 5) In distribution by admission channel, Oriental hospital E.R. was 60.7%, Oriental hospital ward was 38.5%, and etc. was 0.8%.
- 6) The number of patients of Cerebral infarction was 146(59.1%), being the highest in distribution by chief disease and the proportion of MCA territory infarction is highest in the Cerebral infarction(61.6%).
- 7) In distribution by Oriental Medicine therapy, the proportion of Acupuncture treatment was 15.8%, of Acupuncture treatment combination Herb medication was 78.5%, and of Acupuncture, Herb medication plus subcutaneous Acupuncture treatment was 5.7%.

Key Words : Intensive Care Unit, I.C.U.

I. 緒 論

중환자실(I.C.U.)은 약 120년 전 수술 후의 환자를 치료하기 위해 마취과 의사를 중심으로 특별병실이 설치되었던 것이 바탕이 되어 이후 1920년대에는 John Hopkins 병원에서, 1930년대에는 독일 Tuebingen에서 각각 신경외과, 일반외과 환자를 위한 회복실이 개설 되었다. 그 후 점차 각 나라에서 Multidisciplinary Medical-Surgical I.C.U.가 생겨 이후 임상과(Discipline: 내과, 외과, 소아과, 신경외과 등), 신체기관(Organ: 호흡기, 심혈관계, 신장계, 신경계 등), 임상적 문제(Problem: 외상, 속, 화상 등)에 따라 다양한 특별 중환자실이 개설되었다¹. 그러나 중환자실을 운영하기 위해서는 특수한 감시와 호흡기 등의 시설 및 장비 등과 훈련된 인력의 배치가 필요하므로 대다수의 한방병원에서 중환자실을 독자적으로 운영하기에는 현실적으로 불가능한 점이 많다. 이러한 까닭으로 한방병원에서 중환자실에서 관리해야 할 환자가 생기는 경우, 병원 내 양방병원의 중환자실이나 인근 양방병원으로 전원하는 경우가 대부분이다. 따라서 일반병동 입원 환자를 대상으로 한 연구는 한방에서 적지 않게 보고 되고 있지만, 중환자실 입원 환자에 대해서는 연구대상이 부족하므로 이에 대한 연구가 거의 없어 양방을 중심으로만 보고 되고 있는 실정이다². 본원에서는 제3중환자실(한방중환자실)을 설치하고 전문적인 인력을 교육 및 배치하여 한방병원 입원환자 중 중환자실 관리가 필요한 경우 중환자의 입원 및 진료를 전담하고 있다.

저자는 2003년 1월 1일부터 2003년 12월 31일까지 본원 제3중환자실(이하 ‘중환자실’)에 입원한 환자를 대상으로 임상적 고찰을 하였기에 이를 보고하는 바이다.

II. 材料 및 方法

1. 연구대상

2003년 1월 1일부터 2003년 12월 31일까지 중환자실에 입원한 환자, 247명을 대상으로 하였다. 준중환자실에 입원한 환자는 일반병실에 준하여 치료한 것으로 보고 제외하였으나, 중환자실 병실 부족으로 입실이 불가하여 불가피하게 준중환자실에서 1일정도 입실한 환자의 경우에는 중환자실 입원환자로 간주하였다.

2. 연구방법

한방의무기록지 및 양방의무기록지를 통하여 후향적 조사를 하였다.

- 1) 성명, 성별, 연령, 발병일, 입원일, 중환자실 재원일수, 입원경로, 퇴원 후의 환자 경로를 조사하였다.
- 2) 중환자실에 입원하는 환자의 주 질환, 입원당시의 환자 상태를 조사하였다.
- 3) 뇌경색의 경우, 뇌 전산화 단층촬영 (Brain Computed tomography), 뇌 핵자기공명영상 (Brain Magnetic resonance imaging), 뇌혈관 조영술로, 뇌출혈의 경우는 뇌 전산화 단층촬영 (Brain Computed tomography)에 근거하여 진단하였다.
- 4) 뇌경색 환자의 경우, 중환자실에서 시술한 양·한방치료의 내용 및 치료결과를 조사하였다. 치료결과는 경쾌하여 본원 일반병실이나 연고지 병원으로 전원한 경우, 호전 안 됨 또는 사망한 경우로 분류하였다.
- 5) 한방병원 일반병실에서 치료 받던 중 중환자실로 전원한 환자의 수, 원인질환, 치료 결과를 조사하였다. 치료 결과는 경쾌, 호전 안 됨 또는 사망으로 분류하였다.
- 6) 전체 사망환자 수는 중환자실 입원 중 사망하거나, 퇴원 후 다른 질환의 재발 없이 24시간 내에 사망한 환자를 포함하였으며, 사망환자의 성별분포, 연령별 분포, 재원일수별 분포, 사인질환을 조사하였다.

III. 結 果

1. 입원환자의 성별, 연령별 분포

입원환자의 성별분포는 남자 146명(59.1%), 여자 101명(40.9%)으로 성비는 1.45:1로 남자가 약간 높은 분포를 보였다. 연령분포는 40세 이하가 5명(2%), 41세~50세 18명(7.2%), 51~60세 50명(20.2%), 61세~70세 78명(31.5%), 71세~80세 83명(33.6%), 81세 이상은 13명(5.2%)이었다.(표 1)

Age	Male	Female	Total
0~40	3	2	5(2%)
41~50	12	6	18(7.2%)
51~60	35	15	50(20.2%)
61~70	50	28	78(31.5%)
71~80	41	42	83(33.6%)
81~	5	8	13(5.2%)
Total	146(59.1%)	101(40.9%)	247

표 1 입원환자의 성별·연령별 분포

2. 연 입원일 및 재원일수별 분포

연 입원일은 3438일이며 평균재원일수는 13.9일이었다.(표 2)

Admission Days	No. of Patients	No. of Expired Patients
1-2	37(14.9%)	4
3-5	55(22.2%)	7
6-10	56(22.6%)	8
11-20	45(18.2%)	4
21-30	29(11.7%)	0
31-50	16(6.4%)	0
51-100	7(2.8%)	2
>101	2(0.8%)	1
Total	247	26(10.5%)

표 2. 입원환자의 재원일수 및 재원일수 별 사망환자 수

3. 입원 경로 및 중환자실 퇴원 후 경로

입원경로는 세 가지로 한방응급실을 경유한 경우, 한방병원 일반병실에서 전원한 경우, 그리고 드물긴 하지만 본원 양방병원에서 전원한 경우가 있다. 연간 총 입원환자 247명 중 한방응급실을 통해 입원한 환자는 150명(60.7%), 한방병원 일반병실에서 전원한 환자 95명(38.5%), 본원 양방병원에서 전원한 환자는 2명(0.8%)이다.

한방응급실을 통해 중환자실로 입원하여 치료받던 중 사망한 경우 17명(11.3%), 호전되어 일반병실로 퇴원한 경우 119명(79.3%), 기타의 경우 14명(9.3%)이었다. 일반병실에서 치료 받던 중 기존질환이 악화되거나 기타 합병증으로 중환자실 관리가 필요하여 중환자실로 전원한 환자 중 사망한 경우 9명(9.5%),

증상이 호전되어 다시 일반병실로 전원한 경우 71명(74.7%), 기타의 경우 15명(15.8%) 이었다.(표 3)

퇴원후경로	입원경로	한방응급실	일반병실	본원양방병원	Total
	일반병실	119	71	1	191(77.3%)
	사망	17	9	0	26(10.5%)
	기타	14	15	1	30(12.1%)
Total		150(60.7%)	95(38.5%)	2(0.8)	247

표 3. 입원환자의 중환자실 입원 경로 및 퇴원 후 경로

4. 입원환자의 질환별 분포

한방병원 중환자실 입원환자는 대개 고령이고 단일질환보다는 복합질환을 갖고 있는 경우가 대부분이다. 여기에서는 중환자실로 입원하게 된 원인이 되는 질환을 하나의 주 질환으로 보고 분류하였다.

재원환자의 주 질환은 Cerebral infarction 146명, Pneumonia 39명, Cerebral Hemorrhage 27명, Seizure 9명, Sepsis 8명, Sequale of Cerebrovascular disease 4명, Hypoxic brain damage 2명, Asthma 2명, Electrolyte disorder 2명, Chronic renal failure 3명, Meningitis 3명, Pulmofibrosis 1명, Acute Myocardiac infarction 1명 순이었다.(표4)

주질환	No. of Patients
Cerebral infarction	146(59.1%)
Pneumonia	39(15.8%)
Cerebral Hemorrhage	27(10.9%)
Seizure	9(3.6%)
Sepsis	8(3.2%)
Etc.	18(7.3%)
Total	247

표 4. 입원환자의 질환별 분포

한방병원 일반병실에서 입원 치료 받던 중 중환자실로 전원한 환자는 95명으로, 뇌혈관질환으로 인한 경우가 47명(47.4%)으로 가장 높았는데, 급성기에 기존 뇌경색 증상이 진행된 경우 33명(34.7%), 만성기에 뇌경색이 재발된 경우 9명(9.5%), 뇌실질내출혈로 재발된 경우 2명(2.1%), 지주막하출혈로 재발된 경우 1명(1.1%)이었다. 그 다음으로는 입원 중 발생한 합병증으로 인한 경우 41명(43.2%)으로, 이중 Pneumonia 31명(32.6%), Sepsis 8명(8.4%), Urinary tract infection 1명(1.1%), Upper gastrointestinal bleeding 1명(1.1%)이었다. 이 외 Seizure 4명(4.2%), Electrolyte disorder 2명(2.1%), Meningitis 2명(2.1%), Asthma로 인한 경우 1명(1.1%)이었다.(표 5)

주 질환	No. of Patients
Cerebral infarction	42(44.2%)
stroke progression	33(34.7%)
recurrence	9(9.5%)
Complication	41(43.2%)
Pneumonia	31(32.6%)
Sepsis	8(8.4%)
Urinary tract infection	1(1.1%)
Gastrointestinal bleeding	1(1.1%)
Seizure	4(4.2%)
Cerebral Hemorrhage(recurrence)	3(3.2%)
Intracrainal Hemorrhage	2(2.1%)
Subarachnoid Hemorrhage	1(1.1%)
Electrolyte disorder	2(2.1%)
Meningitis	2(2.1%)
Asthma	1(1.1%)
Total	95

표 5. 일반병실 입원 중 중환자실로 전원한 환자의 질환분포

1) 허혈성 뇌졸중의 병변부위

중대뇌동맥 영역이 61.6%로 가장 많았으며, 복합영역 16.4%, 기저동맥 영역 11.6%, 후대뇌동맥영역 4.1%, 전대뇌동맥영역 4.1%, 내경동맥영역 2.1% 순이었다.(그림 1)

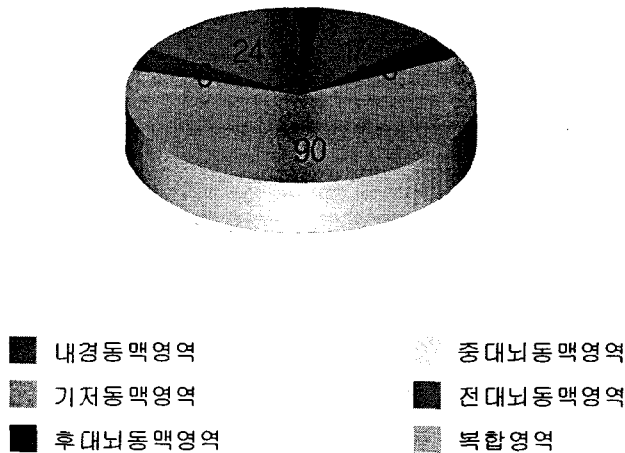


그림 1. 허혈성 뇌졸중의 병변부위

2) 출혈성 뇌졸중의 병변부위

시상부 출혈이 10명(37%)으로 가장 많았으며 그 외 기저핵 출혈 7명(25.9%), 뇌교부 출혈 5명(18.5%), 피질하 출혈 3명, 소뇌출혈 1명, 지주막하출혈 1명이었다.

5. 입원환자의 Glasgow coma scale

입원환자의 입원당시 Glasgow coma scale은 각각 3점 3명, 4점 4명, 5점 4명, 6점 6명, 7점 14명, 8점 11명, 9점 22명, 10점 35명, 11점 56명, 12점 59명, 13점 28명, 14점 5명, 15점 0명으로 평균 10.4점이었다. (그림 2)

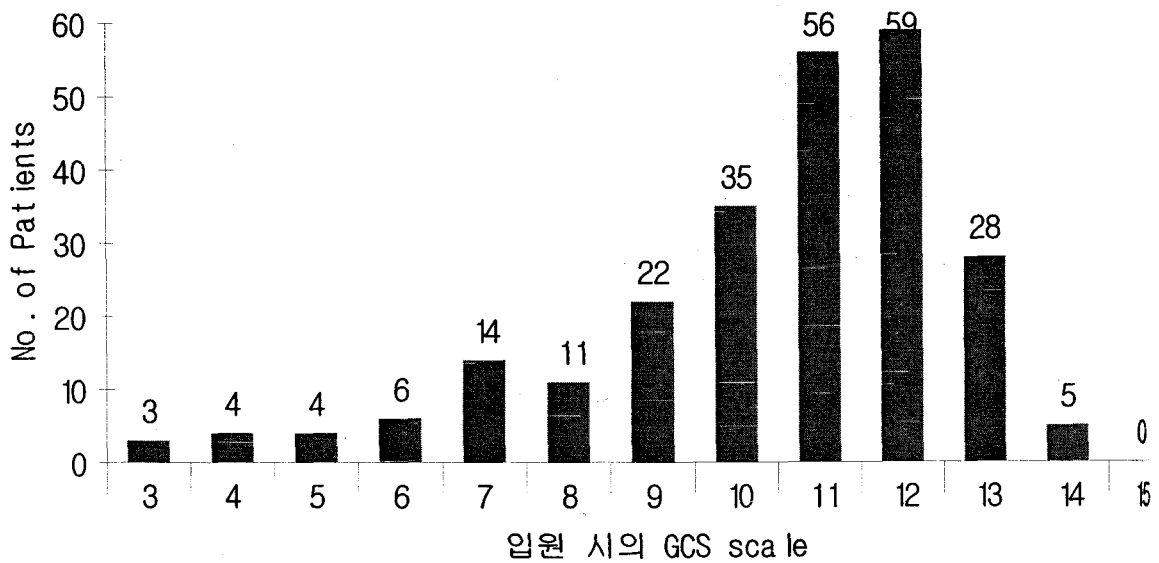


그림 2. 입원당시의 Glasgow coma scale

6. 중환자실 입원 시 시술한 한방치료.

중환자실 환자 247명에게 처치한 한방치료는 침, 한약, 피내침 등으로 침 치료만 받은 환자 39명(15.8%), 침 치료와 한약 치료를 동시에 받은 환자 194명(78.5%), 침 치료와 한약 치료 그리고 피내침 치료를 함께 받은 환자 14명(5.7%)이었다. 한약 치료를 받았으나 환자의 생체징후가 불안정하여 금식하거나 상부 위장관 출혈, 설사, 기타 이유로 환자의 한약 투약일수가 1일 이하인 경우는 한약 치료를 받지 않은 환자로 분류하였다.

7. 뇌경색 환자의 치료내용 및 치료결과

전체 중환자실 입원 환자 중 뇌경색을 갖고 있는 환자는 181명으로 전체 환자의 73.3%에 해당한다. 이 중 주 질환이 뇌경색인 환자는 146명(59.1%)이다. 여기에서는 주 질환이 뇌경색인 환자만 살펴보기로 하겠다.

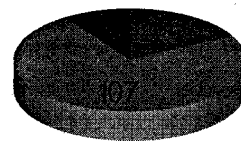
모든 입원환자는 양·한방치료를 병행하였으며 한방 치료는 침 치료만 받은 경우 25명(17.1%), 침 치료와 한약 치료를 받은 경우 107명(73.3%), 침 치료와 한약치료 그리고 피내침 치료를 받은 경우 14명(9.6%)로 입원기간 동안 모두 한방치료를 받았다. 양방 치료는 각각 혈전용해제 투여, 항응고제 투여, 경구용 제제 투여, 투약하지 않은 경우는 기타로 분류하였으며, 동일한 환자에게 있어 경과시간에 따라 치료 내용이 변화된 경우에는 중복을 허용하였다. 초기에 혈전용해제를 투여한 경우 13명(8.9%), 초기에 항응고제를 투여한 경우 101명(69.2%), 경구용 제제를 투여한 경우 101명(69.2%), 출혈성 소인 등으로 투약하지 않은 경우 7명(4.8%)이었다¹⁹. (표6, 그림3)

Therapeutic methods	No. of Patients
Thrombolytic agents	13(8.9%)
TPA [†]	10(6.8%)
Urokinase	3(2.1%)
Anticoagulation agents	101(69.2%)
Heparin	25(17.1%)
LMWH [‡]	76(52.1%)
Oral agents	101(69.2%)
Etc.	7(4.8%)
Total	146

[†] Tissue Plasminogen Activator

[‡] Low Molecular Weight Heparin

표 7. 뇌경색 환자의 양방 치료(중복허용)



■ 침 치료
 ■ 침 치료+한약
 ■ 침 치료+한약+피내침

그림 3. 뇌경색 환자의 한방치료

치료 결과는 호전되어 본원 일반병실이나 연고지 관련 병원으로 전원한 경우 130명(89%), 호전되지 못하고 사망한 경우 16명(11%)이었다.

8. 사망률

연 입원환자 247명 중 사망한 환자는 26명으로 사망률은 10.5%였다. 연령별 분포에서는 70대 환자수가 57.7%로 가장 많으며, 남자는 9명, 여자는 17명으로 여자 환자가 약 두 배 정도 많았다. 재원일수별 사망률은 입원 6일~10일인 경우 38.5%로 가장 많았다.(표 7, 표 8)

Age	Male	Female	Total
0~40	0	1	1(3.8%)
41~50	1	1	2(7.7%)
51~60	0	0	0
61~70	4	3	7(26.9%)
71~80	4	11	15(57.7%)
81~	0	1	1(3.8%)
Total	9(34.6%)	17(65.4%)	26

표 7. 사망환자의 연령별 성별 분포

Admission Days	No. of Patients	No. of Expired Patients
1-2	37(14.9%)	4
3-5	55(22.2%)	7
6-10	56(22.6%)	8
11-20	45(18.2%)	4
21-30	29(11.7%)	0
31-50	16(6.4%)	0
51-100	7(2.8%)	2
>101	2(0.8%)	1
Total	247	26(10.5%)

표 8. 입원환자의 재원일수 및 재원일수 별 사망환자 수

9. 사망한 환자들의 원사인

전체 사망환자 26명 중 Cerebral infarction으로 사망한 경우가 14례로 가장 많은데, 이 중 raised intracranial pressure & Brain Herniation으로 인한 경우 12례, hemorrhagic transformation으로 인한 경우 2례였으며 그 외 Pneumonia 3례, Sepsis 2례, Chronic renal failure 2례, Acute myocardiac infarction 1례, Asthma 1례, Pulmofibrosis 1례, Subarachnoid Hemorrhage 1례, Acute renal failure 1례였다.

IV. 考 察

2003년 1월 1일부터 12월 31일까지 본원 중환자실 입원환자는 247명으로, 동일기간 전체 한방병원 입원환자 110,886명 중 0.2%에 해당한다. 적절한 중환자실의 병상 수는 총 병상 수의 3~25%로 다양하나 Weil 등에 의하면 총 병상 수의 약 12%가 적당하다고 하였다³. 또한 중환자실의 운영 병상 수는 6~7 병상 수 이상이어야 경제적이라고 한다¹. 본원 중환자실 가용 병상 수는 10~13 병상으로 전체 한방병원 병상 수의 약 3.3~4.3%로 이 점에 비추어 보면 많이 부족하다고 할 수 있겠으나, 한방병원에 입원하는 환자군의 특성을 고려해 볼 때 전체 병상 수의 3~4%는 적절한 규모라고 본다.

중환자실은 치료 가망성이 없는 임종환자를 대상으로 하는 것이 아니라 회복될 가능성 (potentially reversible) 이 있는 중증 환자를 대상으로 하며, 급속히 발달한 감시 장치와 전문적인 의료요원 등에 의해 집중적인 치료를 제공하는 곳으로서, 처음에는 수술 환자의 마취 후 회복실 및 치료실의 개념으로부터 시작하였으나 이후 포괄적인 내·외과적 치료실로 발전하여 현재에는 입원환자의 질환별, 임상과별, 증상별 등 세부적으로 분류하여 Coronary Care Unit(CCU), Dialysis care unit, Newborn ICU, Neurosurgery ICU, Surgical ICU, Burn unit, Spinal cord center 등 다양한 특별중환자실의 형태로 발전하고 있다¹⁶. 본원도 원내에 '제3중환자실'을 독립적으로 설치하여 한방병원 입원 중 발생한 중증 환자나 한방치료를 필요로 하지만 일반병실에서는 관리할 수 없는 상태의 환자, 또는 발병 초기로 병과가 악화될 가능성이 높아 집중관리가 필요한 환자 등을 대상으로, 지속적이고 철저한 감시 하에 중환자실을 담당하는 전문 의료인이 환자의 상태에 따른 적절한 양·한방치료를 시술하고 있다.

평균 재원일수는 13.9일로, 이는 이¹, 서⁶, 엄¹³ 등의 조사에서 보인 각각 5.5일, 3.6일, 5.9일과 비교해 볼 때 대략 2.5배에서 4배 정도 길지만, 이것은 이 들의 조사대상 환자가 대부분 수술 후 마취 회복 및 치료를 위한 환자들로 본원의 환자와는 병의 경과가 다르고, 한방병원의 특성 상 일반병실에서는 처치 가능한 양방적 치료에

환이 있기 때문이라 사료된다.

중환자실 입원환자의 입원경로는 한방응급실을 통한 경우가 60.7%, 한방병원 일반병실에서 전원하는 경우가 38.5%로 대부분을 차지한다. 한방응급실을 통해 입원하는 환자 중 급성 뇌혈관 질환 환자가 가장 많으며, 의식이 명료하지 않거나 환자의 증상과 응급실에서 촬영한 컴퓨터 단층 촬영 결과를 보고 병의 악화가 예상 될 경우 중환자실로 입원한다. 일반병실에서 전원하는 경우는 기존 뇌혈관 질환이 진행되거나 재발로 인한 경우, 합병증으로 인한 경우가 대부분이며, 이러한 경우 발병시간으로부터 입원까지의 경과 시간이 환자의 예후를 결정하는 데 중요한 요소 일 것이나 본원 system 상 증상이 발현된 후 수 시간 내 중환자실로의 전원이 이루어지므로, 특별히 경과 시간은 조사하지 않았다. 일반병실에서 전원한 환자의 치료결과를 살펴보면, 호전되어 다시 일반병실로 옮겨간 경우 74.7%, 기타 연고지 관련 병원이나 집으로 퇴원한 경우 15.8%, 사망한 경우 9.5%였다.

중환자실 입원환자의 질환별 분포는 뇌혈관질환(뇌졸중, 중풍)이 89.1%로 가장 많으며 이 중 허혈성뇌졸중(뇌경색)이 73.3%를 차지한다. 중환자실 입원의 주요 원인이 되는 질환의 분포에서도 역시 뇌혈관질환이 전체 입원 환자의 70%로 가장 높은 분포를 보이며 뇌경색은 59.1%이다. 김⁴에 의하면 2000년도 전국 뇌혈관 질환 발생 환자들의 42%는 신경외과를 찾았으며, 신경과 29.6% 내과 13.6%, 한방병원 7.6% 등의 순으로 진료과목을 선택한 것으로 나타났다고 하였다. 그러나 서⁷ 등은 이런 결과는 중복 진료의 경우 최초로 진료한 과의 입원만을 한 것으로 간주하여 분석하였으므로, 양방치료 후 계속적인 치료를 위해 한방으로 전원한 경우가 많은 우리나라의 현실을 비추어 볼 때 뇌경색 치료에 있어 한방병원의 비율은 상당하리라 보았으며, 김⁹, 임⁷, 이⁸ 등도 다른 질환에 비해 한방치료에 대한 선호도가 높아 한방병원 입원환자의 대부분은 뇌혈관질환이라 하였다. 그러나 임⁷ 등은 한국인의 정서 상 뇌경색에 대한 한방 치료의 선호도가 높아 환자나 보호자가 원하여 한방치료를 받던 중 적절한 양방치료의 시기를 놓치거나 응급처치, 외과적 처치 등에 많이 부족하며 병의 예후 관측이 어렵고 합병증 등에 대한 의사들의 부주의로 환자의 증상을 악화시키는 경우가 있음을 지적하였다. 예전의 연구에서 보면 뇌졸중 환자 중 발병 4주 이내 사망률은 20%이고 급성기 뇌졸중 환자의 85%에서 각종 합병증이 발생하며 급성기 허혈성 뇌졸중의 95%에서 하나 이상의 합병증이 나타난다고 한다¹⁰⁻¹². 본원 중환자실 입원환자 247명 중 뇌혈관 질환을 갖고 있는 환자는 220명(전체 입원환자의 89.1%, 허혈성 뇌졸중 환자 181명, 출혈성 뇌졸중 환자 39명)이었으며, 이 중 급성기 환자는 137명(전체 입원환자의 55.5%, 허혈성 뇌졸중 환자 121명, 출혈성 뇌졸중 환자 16명)이었다. 급성기 허혈성 뇌졸중 환자 121명의 양방 치료 내용을 보면 혈전용해제를 투여한 경우 13례 (10.7%), 항응고제를 투여한 경우 101례(83.5%), 기타 위장관 출혈 등 출혈성 소인으로 투여하지 않은 경우 7례(5.8%)이었다. 급성기 뇌혈관 질환 환자 중 호전된 경우 122례 (89.1%), 사망한 경우 14례(10.2%), 수술하기 위해 본원 양방병원으로 전원한 경우 1례(0.7%)였으며, 환자의 사망원인은 뇌부종으로 인한 뇌압 상승 및 대뇌 경막하 뇌탈출 12례, 항응고제 (Low molecular weight heparin) 투여 후 두개내 출혈성 병변이 발생한 경우 2례로 모두 발병 20일 이내에 사망하였다. 뇌혈관 질환으로 일반병실에서 치료받던 중 중환자실로 전원한 환자는 83명으로, 이 중 기존 뇌혈관 질환이 진행되거나 또는 재발로 인한 경우 47례, 합병증으로 인한 경우 30례였다. 중환자실 치료 후 호전된 경우 76례, 사망한 경우 7례였으며 환자의 사망원인은 기존질환의 진행으로 인한 경우 3례, 재발로 인한 경우 2례, 합병증으로 인한 경우 2례로, 6명은 10일 이내에 사망하였고, 1명은 전원 62일 후에 사망하였다.

입원환자의 한방 치료는 침 치료, 한약치료, 피내침 치료 등이 시술되었는데, 전체 입원 환자 중 침 치료와 한약 치료를 함께 받은 경우가 78.5%로 가장 많으며 침 치료만 받은 경우 15.8%, 침 치료 한약 치료 피내침 치료를 받은 경우 5.7%였다. 주 질환이 뇌경색인 환자의 한방치료 역시 비슷한 분포를 보이는 데, 침 치료와 한약치료를 함께 받은 경우 73.3%, 침 치료만 받은 경우 17.1%, 침·한약·피내침 치료를 모두 받은 환자는 9.6%였다. 뇌혈관 질환에 대한 한의학의 치료 비중은 점점 증가하고 있으며 이에 대한 다양한 치료 경험 및 연구가 이루어지고 유의성 있는 결과들이 발표되고 있다^{5,9,14-18}.

그러나 앞서 지적한 대로 한방병원 입원환자의 대다수를 차지하는 뇌혈관 질환의 치료에 있어 전적으로 한방

치료만을 고집하기에는 부족한 점이 있으며, 특히 예상치 못한 응급상황에 대한 대처에 있어서는 의학적 한계를 인정하지 않을 수가 없다. 그 외 급성 뇌경색의 주 사망원인인 급성기의 뇌부종, 아급성기의 심장 및 폐질환 합병증에 대해서도 몇몇의 임상결과나 연구들이 발표된 것은 있으나^{9,20}, 아직까지 미흡한 부분이 있는 것이 사실이다. 이러한 부분에 대한 향후 지속적인 연구와 응급환자나 중환자를 대상으로 하는 치료를 전문적으로 담당하는 의료인력 및 시설 등에 대한 방안 마련이 한의학의 보다 넓은 치료영역을 얻기 위하여 필히 요구될 것이라 사료된다.

V. 結 論

경희의료원 제3중환자실(한방중환자실)에 2003년 1월 1일부터 12월 31일까지 1년간 입원한 환자 247명을 대상으로 조사하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

- 1) 1년간 중환자실에 입원한 환자는 총 247명이며, 이 중 남자는 59.1%, 여자는 40.9%로 남자와 여자의 비율은 1.45:1이었다.
- 2) 연령별 분포에서는 71세~80세가 33.6%로 가장 높은 분포를 보였다.
- 3) 연 재원일수는 3438일이고, 평균재원일수는 13.9일이다.
- 4) 연간 사망환자는 26명으로 평균사망률은 10.5%였다. 사망환자의 원사인 질환으로 Cerebral infarction이 53.8%로 가장 많았는데, 이 중 raised intracranial pressure로 인한 경우 42.3%, hemorrhagic transformation로 인한 경우 11.5%였다.
- 5) 입원환자의 입원경로는 한방응급실을 통한 경우 60.7%, 한방병원 일반병실에서 전원한 경우 38.5%, 기타 0.8%였다.
- 6) 입원환자의 주 질환별 분포 상 Cerebral infarction이 59.1%로 가장 많았으며, 이 중 MCA territory infarction이 61.6%였다.
- 7) 중환자실 재원 시 시술한 한방치료는 침 치료만 받은 경우 15.8%, 침 치료와 한약치료를 받은 경우 78.5%, 침 치료, 한약치료, 피내침 치료를 동시에 받은 경우 5.7%였다.

참고문헌

1. 위정복, 이기남, 문준일, 이종현. 일반중환자실 환자
의 임상적 고찰. 대한마취과학회지.
1991;24(3):p536-p546.
2. 김태경 등. 중환자실 전원환자에 대한 임상적 고찰.
대한한방내과학회 춘계학술대회지.
2003;p104-113
3. Barash PG, Cullen BF, Stoeling RK. Clinical
anesthesia. 1st ed, Philadelphia, JB Lippincott
company. 1989; p1456-1476
4. 김국기. 2000년도 한국의 뇌혈관 질환 환자 분석.
Available from
[http://www.safety.or.kr/socbodata/s2002/s200204/
n020409\(3\).htm](http://www.safety.or.kr/socbodata/s2002/s200204/n020409(3).htm).
5. 김지용, 서운교. 모 한방병원에 내원한 뇌혈관 질환
자들의 예후. 대한한의학회지. 2002;23(4):p91-97
6. 박현해, 이지수, 안창근, 윤승문, 서병태. 11년간 중
환자실 환자에 대한 비교 관찰. 대한마취과학회
지. 1977;10(2):p209-p112
7. 김성택, 이정환, 등. 뇌경색으로 입원한 양방 한방
환자의 특성비교; 양한방 협진의 치료 지침 제안.
대한응급의학회지. 2003;14(2):p173-p177
8. 이선중. 사회과학적 측면에서 본 현대의학의 개선
방향. 한의사협보. 1989;154:8
9. 한명아, 김동웅. 뇌졸중으로 중환자실에서 집중치
료한 환자들의 합병증에 관한 임상적 고찰. 대한
한방내과학회지. 2000;21(3):p369-p376
10. Silver FL, Norris JW, Lewis AJ, Hachinski VC.
Early mortality following stroke. Stroke.
1984;15(3):p492-p496
11. Langhome P, Stott DJ, Robertson L, Macdonal J,
Jones L, McAlpine C et al. Medical
complications after stroke: a multicenter study.
Stroke 2000;31(6):p1223-p1229
12. Johnston KC, Li JY, Lyden PD, Hanson SK,
Feasby TE, Adams RJ et al. Medical and
Neurological complications of Ischemic Stroke:
Experience from the RANTTAS Trial. Stroke
1998;29(2):p447-p453
13. 심표섭, 이경민, 이광호, 엄대자. 중환자실 환자의
임상통계 고찰(제2보). 대한마취과학회
지. 1994;27(1):p84-p89
14. 이순호, 신경호, 김종욱. 中風七處穴 刺針이 뇌혈
류에 미치는 영향. 대한침구학회지.
2004;21(3):p83-p97
15. 류주열, 김영균, 권정남. 족력과 생강즙이 중대뇌
동맥 폐쇄에 의한 뇌허혈 손상에 미치는 영향. 대
한한의학회지. 2002.;23(3):p134-p144
16. 조태성, 손인석 외. 頭針이 중풍환자의 단기간
NIHSS와 MBI에 미치는 영향. 대한한의학회지.
2003;24(1):p65-p73
17. 최동준, 류순현 외. 급성기 중풍 환자에 대한 양격
산화당의 임상적 효능. 대한한의학회지.
2004;25(1):p111-p116
18. 최동준, 정우상 외. 급성기 중풍환자에 대한 청폐
사간당의 임상적 효능. 대한한의학회지.
2002;23(4):p9-p14.
19. Richard M. Zweifler, MD. Management of Acute
Stroke. South Med J. 2003;96(4):p380-p385
20. 윤상협, 류재환 외. 뇌졸중환자에 병발된 폐렴에
대한 동서의학 협력치료의 임상적 연구-항생제 사
용실태와 사망률을 중심으로-. 경희의학.
1992;8(4):p399-p411