

원저

## 관절 · 류마티스 질환의 한 · 양방 협진에 관한 임상적 고찰

신예지 · 김찬영 · 권나현 · 권신애 · 이정우 · 고희균 · 우현수 · 박동석 · 백용현

경희대학교 한의과대학 침구학교실

### Abstract

## Clinical Study on East-West Combination Treatment in Joint Disorders

Shin Ye-ji, Kim Chan-young, Kwon Na-hyoun, Kwon Sin-ae, Lee Jung-woo,  
Koh Hyung-kyun, Woo Hyun-su, Park Dong-suk and Baek Yong-hyeon

Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

**Objectives** : To evaluate the current status of East-West combination treatment in joint disorders.

**Methods** : The medical records of patients who visited the Joints & Rheumatism Center at the Kyung Hee East-West Neo Medical Center from April 2006 to June 2009 were evaluated. The general characteristics of patients who underwent combination treatment, trend in number of cross-system referrals, and disorders and involved body regions of patients referred to the Eastern medical hospital from the Western medical hospital were initially assessed. 6 major disorders were found from the initial scanning. The trend in number of cross-hospital referrals, number of visits to the Eastern medical hospital, current status of combination treatment, treatment modality, and reason for cross-system referral was evaluated.

**Results** : 1. 1510 patients were referred from the Eastern medical hospital to the Western medical hospital, and 1065 patients were referred from the Western medical hospital to the Eastern medical hospital. First visit patients reached a peak at the second quarter of 2007 and fourth quarter of 2006 respectively, and have steadily decreased from then on. Referrals of female patients were twice as common as male patient referrals. Patients in their sixth or seventh decade of life were most commonly referred, and more outpatients were referred compared to inpatients.

2. Patients with knee joint disorders were most commonly referred from the Western medical hospital to the Eastern medical hospital, followed by hip, shoulder, ankle, wrist, and elbow joint disorders. The most common disorders for each of the above regions in referred patients were knee osteoarthritis, avascular necrosis of the hip, adhesive capsulitis, and ankle strain and sprain. The generalized disorders rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis followed.

· 접수 : 2009. 11. 10. · 수정 : 2009. 12. 2. · 채택 : 2009. 12. 5.  
· 교신저자 : 백용현, 서울시 강동구 상일동 149번지 경희대학교 동서신의학병원 침구과  
Tel. 02)440-6224 E-mail : acumoxa1124@empal.com

3. Patients referred to the Eastern hospital received approximately 3 to 10 Eastern medical treatment sessions. 45 percent remained on constant combination treatment, and 98 percent of referred patients received acupuncture treatment.

**Conclusions** : In regard to the number of patients and duration of combination treatment, combination treatment was successfully performed for knee osteoarthritis, rheumatoid arthritis, and ankylosing spondylitis, while it was not so for avascular necrosis of the hip, adhesive capsulitis, and ankle strain and sprain. Further research on this subject is required.

**Key words** : East-West, Combination treatment, Co-operative treatment, Collaborative treatment, Integrative medicine, Joint disorder

## I. 서론

의료에 대한 국민들의 시각은 시대의 변화와 더불어 크게 변화해 왔다. 의료는 단지 질병의 치료라는 1차적인 개념에서 벗어나 삶의 질을 높이고 무병장수라는 인간의 오랜 소망을 이룰 수 있는 한 수단으로 인식하고 있다. 과거에는 의료를 시혜나 인술로 보았지만, 현대 사회에서는 소비자인 환자들이 의료서비스를 의료공급자로부터 받는 하나의 상품으로 생각하는 경향이 커지고 있다. 이런 시각의 이면에는 경제발전으로 인한 국민들의 생활수준 향상, 건강에 대한 관심 증가와 더불어 의료이용의 기회 증대라는 배경이 있으며, 동시에 의료기술의 발달로 인한 평균 수명 연장 및 노인 인구 증가도 요인이 되고 있다. 또한 도시화와 산업화는 식생활 변화와 운동부족을 초래하여 질병의 양상도 급성전염성 질환에서 암, 뇌혈관질환과 고혈압, 당뇨 등 만성 질환과 퇴행성 질환이 증가하였다. 이를 바탕으로 한방 진료의 효용성에 대한 인식이 커지고 있으며, 양방과 한방 치료를 함께 받아 다각적인 방법으로 건강을 유지하고 양질의 서비스를 제공받고자 하는 소비자의 요구가 커지고 있다.<sup>1,2)</sup>

최근 우리나라도 양방의료와 한방의료의 장점을 활용하여 환자들의 치료효과를 높이려는 움직임의 일환으로 한·양방 협진 진료가 증가하고 있고, 이에 대한 국민들의 호응과 이용 후의 만족도도 좋은 편이다<sup>3-7)</sup>. 이와 더불어 2010년 1월부터 복수 면허자의 면허종별 의원급의료기관 개설과 병원급 이상의 의료기관 내 교차 고용을 허용하는 법령이 시행되면서 한·양방 협진은 더욱 수월해지고, 그 수도 점차 증가할 것으로

예상된다.

그러나 한·양방 협진 시스템에 대한 연구는 늘어나는 협진 수요에 비해 부족한 편이다. 대부분의 연구가 1990년대 후반 및 2000년대 초반에 이루어져 있고, 이도 현황조사나 설문지 조사에 머물러 있으며 효율적인 협진 시스템에 대한 제안이나 협진 체계 개발에 대한 연구는 많지 않다<sup>1-7)</sup>. 또한 많은 연구가 비교적 협진이 원활한 뇌혈관질환<sup>6-8)</sup>과 안면마비<sup>9-12)</sup>에 치우쳐 있고, 한방의 필요에 의해 한방이 주도로 하는 협진 형태를 띠는 경우가 많았다.

이에 본 연구는 한·양방 협진을 시행하는 병원 내에 있는 관절류마티스센터에서의 협진 실례를 분석하되, 특히 양방에서 한방으로 협진을 의뢰하는 경우를 중심으로 분석하여 관절 및 통증질환, 자가면역성 질환에서는 어떤 형태의 협진이 일어나고 있는지 질환별로 환자 추이, 치료방법, 협진 유지 현황 등을 관찰하여 보고하는 바이다.

## II. 방 법

본 연구는 경희대학교 부속동서신의학병원 관절류마티스센터에서 시행했다. 본 병원에는 특화된 질환에 대한 한·양방 연계 치료를 원활하게 시행할 수 있는 동서협진센터를 만들어 진료 중인데, 현재 중풍 뇌질환센터, 관절류마티스센터, 척추센터 등의 동서협진센터가 운영되고 있다. 관절류마티스센터에는 한방의 침구과, 양방의 정형외과와 류마티스내과로 구성되어 있어 관절 및 통증질환, 자가면역성 질환을 위주

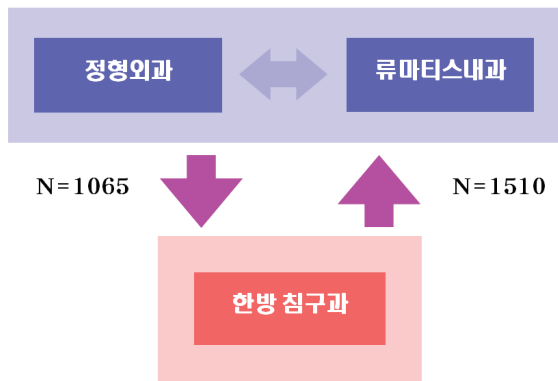


Fig. 1. Number of patients referred for combination treatment

로 진료를 시행하고 있다.

본 병원에서는 전자차트 시스템(EMR)을 사용하고 있으며, 환자에게 양방 혹은 한방 협진이 필요하다고 의뢰진이 판단하는 경우 혹은 환자가 협진 진료를 원하는 경우에 협진 대상과에게 전자차트를 통해 협진 의뢰서를 내게 되고, 환자는 해당과 외래를 직접 방문하여 진료를 받게 된다. 협진을 시행한 상대과에서 진료한 진료기록, 처방전, 검사 결과 등은 전자차트를 통해 열람하여 치료에 반영할 수 있다.

이번 연구는 2006년 4월에서 2009년 2월까지 관절 류마티스센터에서 협진을 통해 진료를 시행한 환자를 대상으로 하였으며(Fig. 1), 전자차트의 기록 내용을 검토하여 협진 환자의 일반적 특성, 협진 의뢰 건수 추이, 양방에서 한방으로 협진 의뢰된 환자들의 질환 부위 및 질환명에 대해 조사하였다.

1차 조사한 결과를 토대로, 한·양방 양대 의학이 같은 질환에 대해 어떻게 접근하고 있는지 좀 더 구체적인 분석을 위하여, 양방에서 한방으로 협진 의뢰되어 치료한 환자들 중 고관절, 슬관절, 족관절, 견관절, 기타 전신 질환에서 각각 가장 많이 의뢰된 질환을 대상으로 조사 기간을 2009년 6월로 확장하여 각 질환의 의뢰 건수 추이, 한방에서 치료받은 횟수, 협진 유지 현황, 치료방법, 협진 의뢰 된 이유에 대해 조사하였으며, 아래의 기준에 의거했다.

- ① 협진 건수는 1인을 1건으로 보았다. 경우에 따라 협진을 매번 의뢰하는 환자도 있고, 혹은 각 진료과 외래에서 예약을 잡아 내원하는 환자도 있기 때문이다.
- ② 대상자는 양방에서 치료하고 있는 질환과 동일한 질환에 대해 한방 치료를 의뢰한 경우로 제한하였다. 예를 들어 오십견 환자의 요통에 대

한 치료를 의뢰한 경우에는 단일 질환에 대한 한·양방 동시 치료가 아니므로, 대상에서 제외하였다.

- ③ 협진이란 한방과 양방을 각각 3회 이상 치료받았을 경우로 정의했다. 단 족관절 염좌의 경우에는 회복이 빠른 질환이기 때문에 2회 이상도 충분한 협진치료를 받은 것으로 보았다.

### III. 결 과

#### 1. 협진을 통한 초진 건수추이

2006년 4월에서 2009년 2월까지 한방에서 양방으로 의뢰한 환자의 수는 1,510명, 양방에서 한방으로 의뢰한 환자 수는 1,065명이었으며(Fig. 1), 한방에서 양방으로 의뢰한 환자 중, 영상의학이나 혈액 검사만을 위해 의뢰한 환자는 818명, 정형외과나 류마티스내과의 진료를 통해 실질적인 치료를 받은 환자 수는 692명이었다. 한방에서 양방으로 의뢰하여 창출된 신환의 수는 2007년 1분기까지 상승하였다가, 완만하게 하강하였다. 양방에서 한방으로 의뢰한 협진 신환의 수는 2006년 3분기까지 상승하였으나, 그 이후 급감한 상태로 유지되고 있으며, 처음에는 양방에서의 의뢰환자가 더 많았으나 2006년 3분기 이후 그 수가 역전되어, 한방에서의 의뢰환자가 더 많은 상태로 유지되고 있다(Fig. 2).

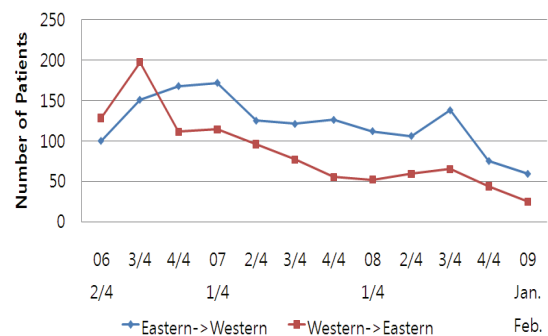


Fig. 2. Number of first visits through referrals

#### 2. 환자의 일반적 특징

양방에서 한방으로, 한방에서 양방으로 협진 진료를 받은 환자 모두 여자가 남자에 비해 거의 두 배

정도 많았다. 연령은 50대와 60대가 가장 많았으며, 20대 이하 젊은 환자 수는 적었다. 입원과 외래 협진 비율은 양방과 한방 사이에 차이가 있었는데, 양방에서는 한방에 협진을 의뢰한 환자 중 입원환자 비율이 18%를 차지하였으나, 한방에서는 7%를 차지하였다 (Table 1).

Table 1. General Characteristics of Patients

|               |            | Western → Eastern |      | Eastern → Western |      |
|---------------|------------|-------------------|------|-------------------|------|
|               |            | No. of patients   | %    | No. of patients   | %    |
| Sex           | Male       | 342               | 32   | 524               | 35   |
|               | Female     | 723               | 68   | 986               | 65   |
| Age           | Under 20   | 96                | 9.0  | 94                | 6.2  |
|               | 30~39      | 101               | 9.5  | 137               | 9.1  |
|               | 40~49      | 161               | 15.1 | 302               | 20   |
|               | 50~59      | 295               | 27.7 | 446               | 29.5 |
|               | 60~69      | 228               | 21.4 | 315               | 20.9 |
|               | 70~79      | 137               | 12.9 | 163               | 10.8 |
|               | Over 80    | 47                | 4.4  | 53                | 3.5  |
| Referral type | Inpatient  | 197               | 18   | 105               | 7    |
|               | Outpatient | 868               | 82   | 1,405             | 93   |

### 3. 양방에서 한방으로 협진 의뢰한 질환

양방에서 한방으로 협진을 의뢰한 질환을 신체 부위별로 분류하면 Fig. 3과 같이 슬관절 환자가 가장 많으며, 그 다음이 고관절, 견관절, 족관절, 주관절 및 완관절의 순이었다. 주관절 및 수지와 완관절 질환은 다른 관절에 비해 협진 의뢰가 적었다. 슬관절 질환 중에서는 골관절염(osteoarthritis of knee ; OA knee)이 가장 많은 비율을 차지하고 있었고, 고관절에서는 대퇴골두 무혈성 괴사(avascular necrosis ; AVN), 견관절에서는 오십견(adhesive capsulitis), 족관절에서는 염좌(ankle sprain), 그 외 질환 중에서는 강직성 척추염(ankylosing spondylitis ; AS)과 류마티스성 관절염(rheumatic arthritis ; RA)으로 의뢰된 환자가 가장 많았다.

### 4. 6개 주요 질환의 분기별 협진 의뢰 건수 추이

더 자세한 연구를 위하여 각 부위별 협진 다빈도

질환, 즉 OA knee, AVN, 오십견, 족관절 염좌, RA, AS의 협진 의뢰 건수 추이에 관해 2006년 4월에서 2009년 6월까지로 기간을 확장하여 조사한 결과는 Fig. 4와 같다. 6개 질환의 협진 의뢰 신환 건수는 대체적으로 전체 협진 의뢰 건수의 추이와 비슷했다. 모두 2006년 3분기까지는 의뢰 건수가 증가하는 추세였으나 그 이후에는 급감하거나, 다소 감소한 추세를 유지하고 있었다. OA knee는 환자 수가 가장 많은 질환으로 2006년 3분기 이후 의뢰 건수가 감소한 이후 기복은 있었으나 지속적으로 협진의뢰가 일어나고 있다. RA와 AS도 그 수가 많지는 않으나 지속적으로 분기별 3~5건 정도의 의뢰가 이루어졌다. AVN과 족관절 염좌, 오십견의 경우에는 의뢰 건수가 계속 감소하여 최근 1년 내에는 거의 협진 의뢰가 이루어지지 않고 있다. 특히 오십견은 2007년 1분기 이후 겨우 4건이 의뢰되었을 뿐이었으며, 족관절 염좌의 경우에도 분기별 1~2건 정도만 협진이 이뤄지고 있다. AVN은 총 54건이 한방 치료를 위해 의뢰되었으나, 대부분 AVN 증상 외의 증상으로 의뢰되어 분석 대상에 해당되는 건수는 불과 15건에 불과했다.

### 5. 협진 의뢰된 환자의 한방 내원 횟수

환자들의 한방 치료 횟수는 Fig. 5와 같다. 족관절 염좌와 AVN의 경우 1~2회 내원 후 더 이상 내원하지 않은 환자가 50% 이상이었으나, 나머지 질환에서는 30~40%의 분포를 보였다. 6개 질환 중 OA knee는 10회 이상 장기 치료를 받은 환자의 비율이 30%로 가장 높았으며, 족관절 염좌는 9%로 가장 낮았다.

### 6. 협진 유지 현황

주요 6개 질환 환자 중 한방과 양방을 동시에 3회 이상 내원하여 충분한 협진 치료를 받은 환자는 전체 환자 중 45%에 이르렀다. 1~2회 치료 후 더 이상 한방에 내원하지 않은 환자는 23%였으며, 오히려 협진 이후 한방만 내원한 환자도 18%에 달했다. 한방과 양방 모두 더 이상 내원하지 않고 탈락한 환자는 14%였다.

RA와 AS는 다른 질환에 비해 협진이 유지된 비율이 높으며, 한방으로만 치료받은 환자의 비율이 다른 질환에 비해 낮았다. OA knee와 AVN은 대략 비슷한 분포를 보이고 있고, 족관절 염좌와 오십견은 한방으로만 치료받은 환자 비율이 높았으며, 특히 오십견은 환자 탈락 비율이 높았다(Fig. 6).

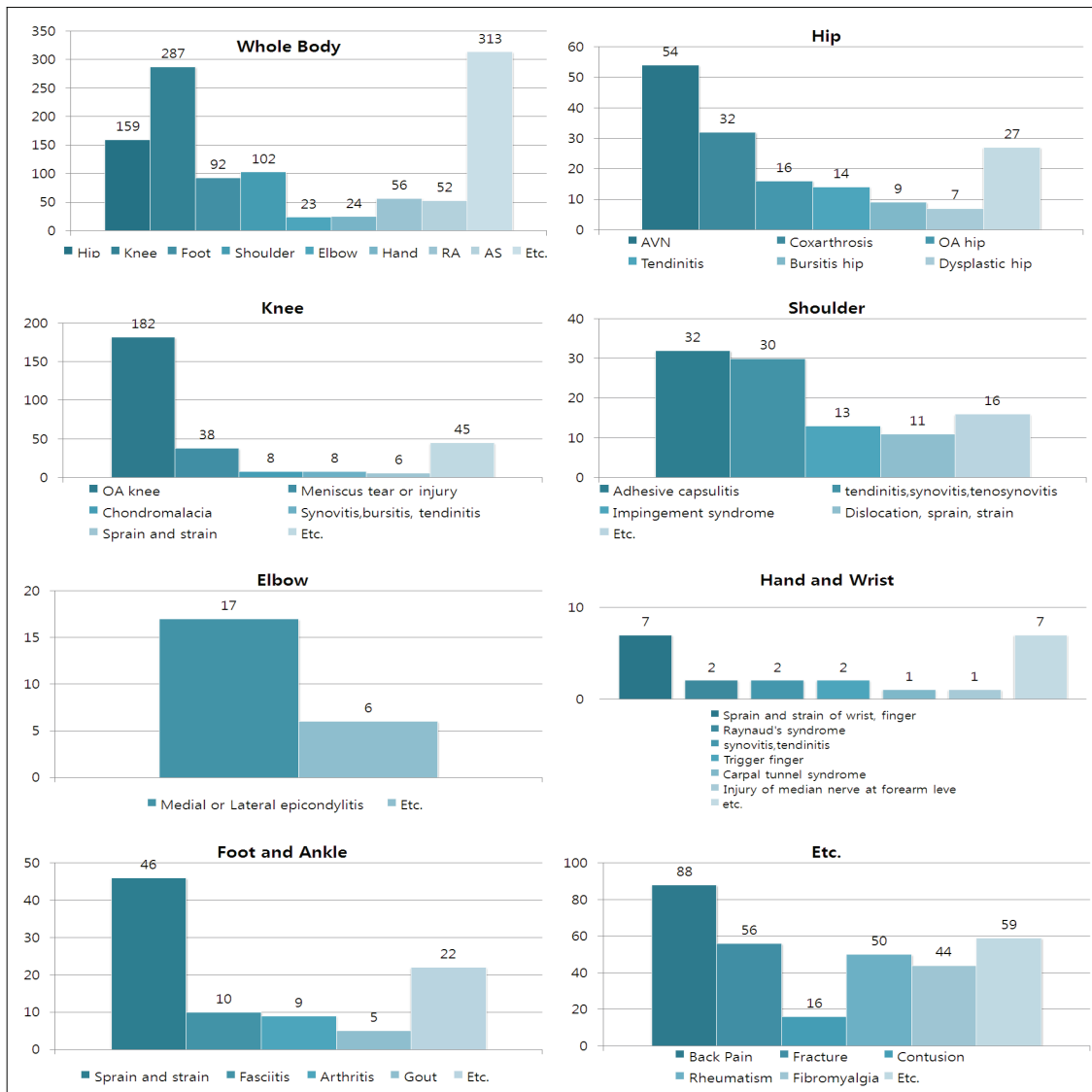


Fig. 3. Involved joints and body parts of patients referred to Eastern medical hospital from the Western medical hospital

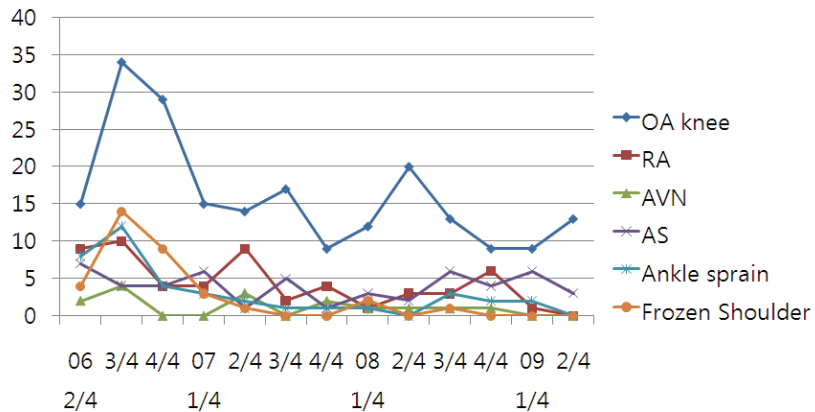


Fig. 4. Number of referrals for the 6 most commonly referred disorders

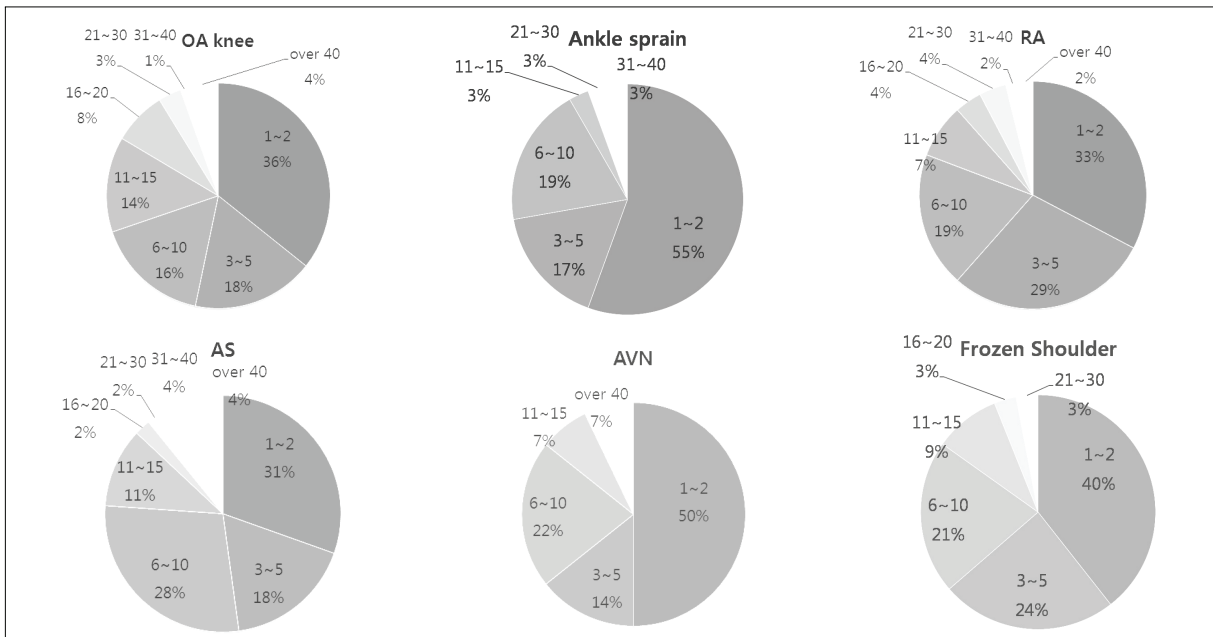


Fig. 5. Number of treatment sessions that referred patients attended

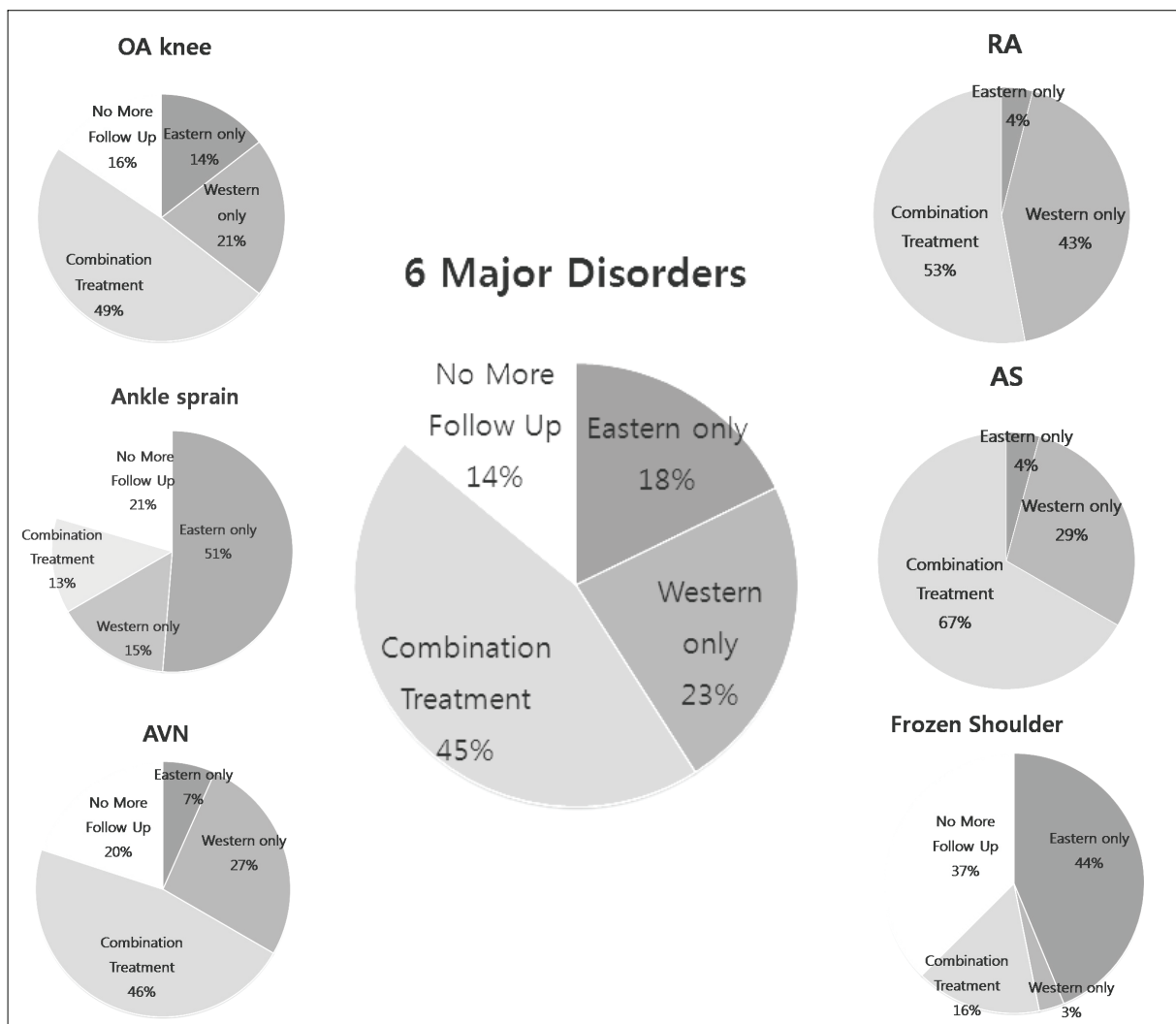


Fig. 6. Status of patients referred to the Eastern medical hospital



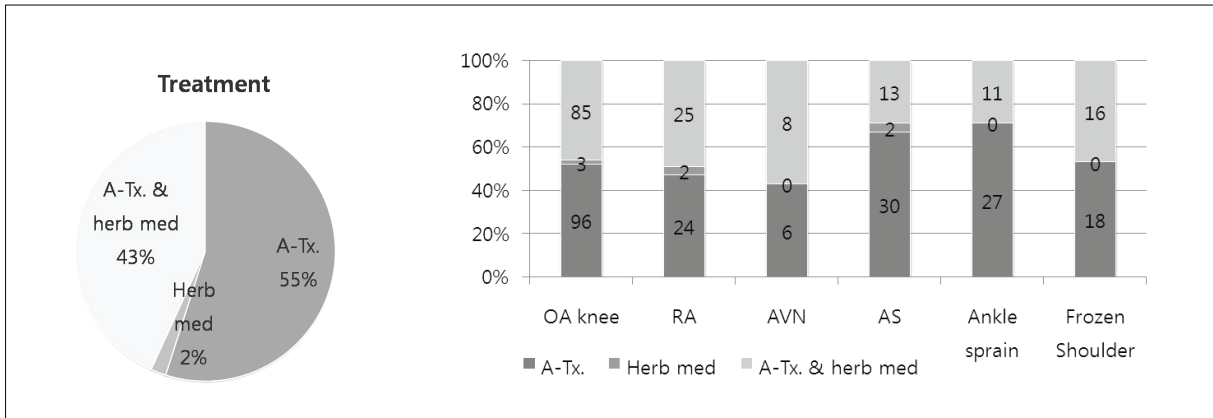


Fig. 7. Modality of treatment for referred patients at the Eastern medical hospital  
A-Tx. : acupuncture treatment. Herb med : herbal medicine.

### 7. 치료방법

한방으로 의뢰된 환자는 55%가 침구치료만을 받고, 43%가 침구치료와 한약치료를 함께 받았으며, 한약치료만 받은 환자는 2%였다. 즉 95% 이상이 침치료를 받았으며, 50%에 못 미치는 수가 한약치료를 받아, 관절 통증 질환에서는 침구치료를 주요한 치료수단으로 사용했다는 것을 알 수 있다. AS와 족관절 염좌에서 다른 질환에 비해 침치료 비율이 더 높았으나, 전체적으로는 침치료와 한약 치료 비율이 질환별로 큰 차이를 보이지 않았다(Fig. 7).

### 8. 협진 의뢰 이유

양방에서 한방치료를 위해 협진을 실시하는 이유를

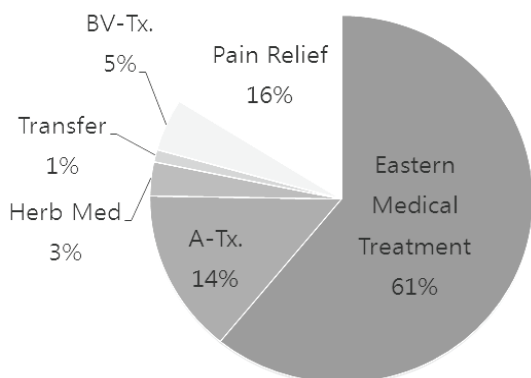


Fig. 8. Reason for referral to the Eastern medical hospital

A-Tx. : acupuncture treatment. Herb med : herbal medicine. BV-Tx. : bee venom treatment.

협진 의뢰지를 통해 조사한 결과는 Fig. 8과 같으나, 대부분 의례적인 문구인 ‘한방 치료 위해’, ‘침치료 위해’, ‘봉독치료 위해’, ‘통증 관리 위해’ 등이 표기되어 있었고, 소수의 경우 한약치료나 전과를 위해 의뢰되었다. 의사가 한방 치료를 권했는지 혹은 환자의 요청으로 의뢰되었는지의 여부는 명확하지 않았다.

## IV. 고찰

한·양방 협진이란 서양의학과 한의학의 상호협력 을 통한 진료로서 의사와 한의사가 함께 진단과 검사를 한 후 적합한 치료방법을 결정하여 시행하는 진료 체계이다<sup>3)</sup>. 협진을 하는 방식에는 상호간에 환자를 의뢰하는 형식, 질환별 센터 형식, 함께 환자를 보며 진단과 치료를 하는 형식, 수가 및 청구 문제로 의뢰 하는 형식 등의 다양한 방식이 있다. 병원에 따라서는 협진을 중간에서 조율하기 위하여 코디네이터나 협진 전문 간호사가 있는 경우도 있으며, 이들의 소속도 한 방병원에 속하거나 양방병원에 속하는 등 각자 병원의 사정에 따라 다양하다. 그러나 아직 어떤 형태가 가장 효율적이며 질 좋은 서비스를 제공할 수 있는지는 논의나 통일이 되어 있지는 않은 상태이다.

우리나라의 의료체계는 오랜 역사 가운데 민족의 학으로 발전해온 한의학과 양적·질적 측면에서 이미 상당한 수준에 도달해 있는 서양의학이 두 축을 이루고 있다. 이는 다른 나라에 비해 하나의 장점이라고 볼 수 있으며, 이 두 의료체계의 갈등적 공존은 현 의료계의 특징이기도 하다<sup>13)</sup>. 한방은 자연원리에 순응하

고 체질을 고려한 종합적이고 근본적인 치료방법으로 재발이 적고, 내과적 만성 질환에 우수한 반면 응급환자 처리에 제한이 있고, 투약방법이 불편하며, 진찰의 객관성이 빈약하다<sup>14)</sup>. 또 양방은 세균학·병리학·외과학이 발달하여 있으며 응급처치가 용이하고, 투약이 간편한 반면에 치료법이 국소적이고 만성 치료에 부적합하며, 과목의 세분화로 진료의 전 과정이 불편하다는 장단점이 있다<sup>15)</sup>.

이 등<sup>3)</sup>의 보고에 의하면 대체적으로 한의사가 양 의사보다 상대의료에 대한 관심도가 높고, 한의사는 서양의학의 영상촬영, 진단기법, 병리검사에 대한 신뢰도가 높았으며, 협진의 효과에 대한 인식도 유의하게 높았다. 양의사들은 침구치료의 효과는 인정하고 있으나 협진의 효과에 대한 기대도가 낮았다. 이는 혈액검사나 영상의학에 대한 권한이 없는 한의사가 검사를 위해 양방과의 협진을 시행하는 경우가 다수인 현재 협진의 현실과 거의 일치하는 결과였다. 현재 이루어지는 협진의 다수는 한의사의 필요로 인해 한의사의 주도로 이루어지고 있으며 양방에서 주도하여 한방으로 협진을 의뢰하는 경우는 많지 않다.

그러나 2010년 1월부터 복수 면허자의 면허종별 의원급 의료기관 개설과 병원급 이상의 의료기관 내에 교차 고용을 허용하는 법령이 시행되면서 한·양방 협진은 더욱 수월해지고, 협진을 시행하는 병원의 수도 점차 증가할 것으로 예상된다. 현재 협진에 대해 더 적극적인 태도를 가진 한방뿐만 아니라, 양방에서도 한의학적 치료를 보조 수단으로 고려할 수 있고, 이로 인한 환자의 만족감 상승과 수익 증대를 꾀할 수 있을 것이다.

협진의 수요가 증대될 것이 예상됨에도 협진에 대한 연구는 많이 이루어져 있지 않다. 1990년대 후반에는 몇 편의 논문을 통해 협진 체계 개발, 입원환자 및 이용자들의 인식도 연구, 협진 현황 등이 보고되었으나<sup>1-7,13-15)</sup>, 일선 협진 병원에서 가장 높은 비율로 협진이 발생하는 질환은 뇌졸중으로 나타났다<sup>14)</sup>. 그 이후 뇌졸중의 협진에 관한 논문<sup>6-8)</sup>이 수회 보고되고, 그 외에 비교적 협진이 원활한 안면마비<sup>9-12)</sup>, 요통<sup>16)</sup> 등의 협진 치료에 대한 결과 보고 및 견비통에 대한 임상연구<sup>17-19)</sup>가 있었다. 그러나 임상에서 많이 관찰할 수 있는 만성 통증 질환에 대한 보고나 협진을 통한 임상연구는 많이 이루어지지 않았다. 이에 이번엔 서울시 강동구에 소재한 한 병원의 관절류마티스센터에서 시행하고 있는 협진 진료 현황에 대해 분석하여 보고하는 바이다.

2006년 4월에서 2009년 2월까지 중복을 제외하고 한방에서 양방으로 협진 의뢰한 환자 수는 1,510명, 양방에서 한방으로 협진 의뢰한 환자 수는 1,065명으로 한방에서 양방으로 의뢰한 환자의 수가 더 많았다(Fig. 1). 그러나 한방에서 양방으로 의뢰한 환자 중, 영상의학이나 혈액 검사만을 위해 의뢰한 환자는 818명, 정형외과나 류마티스내과의 진료를 통해 실질적인 치료를 받은 환자 수는 692명이었다. 그러므로 한방에서 양방으로 환자를 의뢰하여 양측의 치료를 다 받은 환자는 692명, 양방에서 한방으로 의뢰하여 양측의 치료를 다 받은 환자는 1,065명으로, 양방에서 의뢰한 환자의 규모가 조금 더 크다. 이는 기본적으로 한방에 비해 양방의 외래 및 입원 환자 규모가 더 큰 것에 기인한 것으로 보인다.

협진을 통한 신환 창출 수는 한, 양방이 각각 2007년 1분기, 2006년 3분기 이후 급감하여 그 수가 유지되거나 완만하게 감소하는 추세를 보인다. 본 병원은 한·양방 협진 병원을 표방하며 2006년 6월에 개원하여 정책적으로 협진을 유도하고, 2007년 이후에는 이를 바탕으로 실질적이며 근거 중심적, 합리적 협진 진료를 실시하도록 하는 정책을 폈다. 그래서 협진 초기에는 정책적 유도적 협진으로 다수의 협진 신환이 발생하였고, 2007년 이후에는 감소하여 이후 완만한 곡선을 유지하게 되었다. 최근에는 진료센터별로 협진이 활성화 된 곳과 그렇지 않은 곳이 혼재하며 환자 수는 완만한 하향 혹은 유지를 나타내고 있다(Fig. 2). 향후에는 협진이 활성화 된 진료 모델 혹은 질병 모델이 형성되어 이를 중심으로 협진이 이루어질 것으로 생각된다.

협진 환자는 한·양방 모두에서 여성이 남성에 비해 두 배 정도 많이 내원한 것으로 나타났으며, 50~60대 환자가 많고 20대 이하 환자는 적었다. 관절류마티스센터를 내원하는 환자군이 대부분 만성 관절 통증 질환 환자이기 때문에 상대적으로 고령의 환자가 많아서인 것으로 보인다. 입원 중 협진 진료를 받은 환자는 양방에서 18%, 한방에서 7%를 차지하고 있는데, 한방에서 대부분 만성 관절 통증 환자들은 입원보다는 외래를 통해 치료하여 입원환자의 절대수가 적었기 때문으로 보인다(Table 1).

양방에서 한방으로 협진을 의뢰한 환자는 슬관절에서는 OA knee, 고관절에서 AVN, 견관절에서 오십견, 족관절에서는 염좌가 가장 많았으며, 기타 질환 중 RA와 AS가 다수를 차지하고 있었고 주관절 및 완관절, 수지관절 환자의 의뢰 수는 적어, 하지 및 대



관절 질환의 협진이 상지 및 소관절 질환보다 더 활발했던 것을 볼 수 있다(Fig. 3).

위 결과를 바탕으로 6개의 협진이 활발한 질환에 대해 분석해 보았는데, 그 대상은 양방에서 치료 중인 질환과 동일한 질환에 대해 한방에 의뢰한 경우로 제한하여 동일한 질환에 대해 한방과 양방이 어떻게 접근하고 있는지 알아보았다. 이는 질환별 센터가 얼마나 잘 운영되고 있으며, 효율성이 있는지 살펴볼 수 있는 근거가 될 것이다. 협진의 정의를 3회 이상으로 제한한 이유는, 관절 질환은 대부분 장기간의 치료를 필요로 하는 질환이므로 1~2회 만에 치료가 종결될 수 없기 때문이다. 단 족관절 염좌는 병정이 짧은 질환이므로 2회 이상 내원으로도 충분한 협진 치료를 받은 것으로 인정했다. 분석 결과 주요 6개 질환의 분기별 협진 건수 추이, 한방 내원 횟수, 협진 유지 현황, 치료 방법 등에서 질환별로 유의미한 차이를 발견할 수 있었다.

OA knee는 가장 다수를 차지하고 있는 질환으로, 수술 단계가 아닌 보존적 치료를 요하는 환자들이 많이 의뢰되었으며, 대부분 외래를 통해 의뢰되어 주 2~3회의 한방치료와 1개월에 한 번 정도 양방 치료를 받고 있다. 입원 환자의 경우 슬관절 수술 전후에 통증이나 불편감 해소를 위해 의뢰되는 경우도 있었다. 대부분 장기간의 치료를 요하기 때문에 6개 주요 질환 중 10회 이상 장기 치료 환자 비율이 가장 높았다(Fig. 5).

본 병원에서는 RA와 AS는 주로 류마티스 내과를 통해 의뢰가 되는데, 보통 RA나 AS는 지속적으로 외래를 통해 관리를 받는 환자가 많으나, 환자들이 확진 검사를 위해 입원을 할 경우 혹은 통증 조절을 위해 류마티스 내과에 단기간 입원할 경우 한방으로 협진을 의뢰하여 한방치료를 함께 받는 것이 일종의 프로 그램화 되어 있다. 그 결과 꾸준히 협진 의뢰가 되어 협진 환자가 지속적으로 발생했고, 입원 기간 중 약 2~3일에 1회 정도 규칙적인 한방 치료가 가능했다. OA knee의 경우 입원 협진 환자가 8%에 불과했으나, RA와 AS는 각각 36%, 39%가 입원을 통해 의뢰된 환자들이었다. 그 결과 협진이 지속적으로 유지되었고, 입원 기간 내에 3~10회 정도 치료받은 환자가 많았다(Fig. 5, 6).

정형외과에서는 아직 수술할 단계가 아닌 환자의 보존적 치료를 위해 한방으로 협진을 의뢰하는 경우가 많았다. 그런데 본 병원에 내원하는 AVN 환자들은 대부분 증상이 심각하여 수술을 목적으로 내원하

는 경우가 많아, 보존적 치료를 받는 경우가 적었다. 따라서 AVN은 표면상으로 협진 건수가 많아 협진이 활발해 보이나, 실제로 AVN 증상 개선을 위해 협진을 의뢰한 경우는 3개월 당 1명 정도, 총 15명에 불과했다. 협진이 의뢰된 환자도 거주지가 멀어 장기간 치료를 받지 못하고 1~2회 방문 후 방문하지 못하는 경우도 많았다.

오십견의 경우 초반에는 정형외과에 어깨 담당 양방 전문의가 없어서 한방으로 의뢰되는 환자수가 많은 동시에 한·양방 모두에서 탈락된 환자 수도 많았다. 그러나 어깨 담당 전문의가 합류한 이후에는 검사와 검진을 위해 정형외과에 내원한 초진환자가 한방으로 거의 협진 의뢰 되지 않았는데, 그 이유는 양방 전문의의 협진에 대한 인식 부족에 기인한 것이었다. 그 결과 최근 2년간 불과 3건의 의뢰가 있었다(Fig. 4, 6). 이처럼 협진에 대한 의료진의 인식 부족은 원활한 협진에 큰 걸림돌이 될 수 있다.

족관절 염좌는 분기당 1~3명 정도의 적은 수가 의뢰되었으며, 5회 이하의 단기간 치료를 받은 환자가 72%를 차지했다(Fig. 4, 5). 한방 외래에서는 일주일에 2~3회 주기로 치료를 실시하는데 경미한 염좌의 경우 1~2주일 이내에 증상이 완화되어 치료가 종결되기 때문이다. 20회 이상 장기간 치료받은 환자들은 족관절 염좌가 완화된 후 다른 관절 통증도 함께 치료받으며 치료 기간이 연장된 것이었다.

협진 환자들은 한방과 양방의 치료를 모두 받아 보았기 때문에, 더욱 효과가 좋은 치료방법을 선택하기가 용이하다. 그러므로 협진 후 환자들이 어떤 진료를 선택하는가를 관찰하면 환자들이 그 질환에 대해 양대 의학의 치료를 동시에 받는 것을 선호하는지, 양방 치료만 유지할 것을 선호하는지, 양방치료보다 한방 치료를 선호하는지를 간접적으로 예상할 수 있다. OA knee, RA, AS, AVN은 모두 협진이 45% 이상 유지되었는데, 그 중 RA와 AS는 협진이 유지된 비율이 높은 한편 한방 단독 치료군이 4%로 소수인데, 이는 환자들이 양방치료를 더 의존하는 경향이 있음을 시사한다. 반면 OA knee는 양방 단독 치료군이 21%, 한방 단독 치료군도 14%였다(Fig. 6). 족관절 염좌와 오십견은 모두 협진 후 한방만 치료받은 군이 많았는데, 족관절 염좌는 원래 한방 치료 의존도가 높은 질환이기도 하나 양방 재진을 받기 전에 회복되는 경우도 많아, 2회 이상 내원을 협진으로 간주한 통계상 협진이 더 적게 나타났다. 또 AVN, 오십견, 족관절 염좌는 표본 수가 적고 최근 1년 내에는 거의 협진이

이루어지지 않아 위 결과를 일반화하기에는 무리가 있다. 일반적으로 한방 외래에서는 주 2~3회의 치료를 시행하고 양방은 월 1회 정도의 치료를 시행하기 때문에 양방치료를 받던 환자가 한방 치료를 받으면 잦은 내원을 부담스러워 하여 지속적인 협진으로 연결되지 못한 경우도 있었다.

한방으로 의뢰된 환자는 98%가 침구치료를 받고 45%가 한약치료를 받았다(Fig. 7). 이처럼 침구치료에 중심을 둔 이유는 관절센터에 소속된 한방과가 침구과이기도 하고, 침구치료가 통증 완화에 좋은 효과를 보였기 때문이다. 이 등<sup>3)</sup>의 보고에 따르면 양방 의사들도 한방 치료 중 침구치료의 효능에 대해 비교적 긍정적인 시각을 보이고 있어, 협진을 의뢰할 때 침구치료를 의뢰하는 경우가 많았다. 그러나 한약 치료를 의뢰한 경우와 실제로 한약 치료를 받은 환자는 극히 드물었는데, 이는 양방 전문의들이 한약에 대해 부정적인 인식에서 기인한 것으로 생각된다.

양방 의사들이 한방에 협진을 의뢰하는 이유가 이번 조사에서는 명확히 드러나지 않았다. 외래에서 작성하는 협진 의뢰지에는 특별한 경우가 아니면 정형화된 문구를 사용한 경우가 많아, 실제로 환자가 먼저 협진을 원하여 의뢰되었는지 혹은 양방 의사의 권유로 협진 진료를 받게 되었는지, 의사가 어떤 환자에게 협진을 권하는지 등은 드러나지 않았다(Fig. 8).

위의 결과를 통해 OA knee, RA, AS는 협진이 꾸준히 의뢰 유지되고 환자수도 많아 대체적으로 협진이 원활하다고 평가할 수 있겠다. 그러나 AVN, 오십견, 족관절 염좌는 지속적인 협진 의뢰 및 유지가 되지 못했다.

위 결과들을 토대로 한·양방 협진 체계가 앞으로 지속되고 발전하기 위해서는 다음의 사항이 선행되어야 할 것으로 생각된다. 첫째, 협진을 시행하는 의료진은 타학문에 대해 올바른 정보를 가져야 하고, 이를 바탕으로 상대 의학에 대한 긍정적인 인식으로 협진에 임해야 한다. 협진에 참여하는 의료진 구성이 변하면서 협진의 활성도가 변하는 일은 흔히 관찰할 수 있는 일이다. 본 연구에서도 협진에 대해 부정적인 시각을 가진 의료진이 투입되면서 협진이 거의 발생하지 않았고, 그 결과 두 의학간에 교류와 조율의 기회를 잃을 수밖에 없었던 현상을 관찰할 수 있었다. 둘째, 협진을 통한 임상 연구가 활발하게 진행되어야 할 것이다. 현재 협진이 이루어지고 있는 질환 중 비교적 협진이 원활한 질환을 선정하여 이를 중심으로 협진 질환 모델 및 프로세스를 구축하여 임상 연구를

통해 검증해 내는 것이다. 또한 이 모델이 비용효과 면에서 우수한지, 단독 치료보다 유효한지, 안전성은 보장되는지 검증하고, 부족한 면을 보완한다면 임상 시험에 참가한 특정 질환과 궁극적으로는 전체 질환의 협진 guideline을 정립할 수 있을 것이다. 셋째, 임상에 임하기 전 대학에서부터 상대방의 학문을 제대로 이해하고 친숙할 수 있도록 학부 교육과정에 상대방 학문을 교육하는 시간을 확보하는 교육과정 개편이 필요하다. 한의사와 의사가 임상에 나오기 전에 이미 상대 의학에 대한 편견을 가지고 있는 경우가 많으며, 이는 논리적인 판단보다는 감정적인 배타성을 토대로 하는 경우가 많고, 이는 또한 상대 의학을 접할 기회가 없어 제대로 공부하거나 이해할 수 있는 기회조차 가지지 못한 상황에서, 상대 의학에 대한 비판적인 시각을 가진 선배 한의사나 의사의 의견을 수용하면서 발생하는 경우가 많다. 실제 현행 교육과정을 살펴보면 한의과대학에서는 의과대학의 기초 과정을 비교적 다수 이수하고 있으나, 의과대학에서는 거의 수강하지 않는 것을 볼 수 있다<sup>3)</sup>. 넷째, 양대 의학에서 사용하는 용어를 공유하고 통일하는 것도 서로 물이해에서 오는 오해를 줄이는 데 도움을 줄 것이다. 협진을 의뢰했으나, 상대방에서 사용하는 용어에 대해 이해하지 못하면 올바른 치료를 시행하는데 걸림돌이 될 수 있다. 한의학에서는 질병을 전신적인 관점에서 보고 치료를 항상성의 유지에 두고 있으나, 양의학에서는 질병을 부위에 따라 질환 중심으로 보고 치료도 이상을 제거하는 데에 중심을 두고 있기 때문에 질환과 치료에 대한 용어 차이가 나타날 수밖에 없는 현실이다. 용어의 공유를 위해 한 의학의 용어를 다른 의학에 1대 1 대응을 시키거나 무조건 한 의학의 용어로 통일시키면 그 의학이 가진 특성과 정체성을 잃어버릴 수 있는 위험이 있으므로, 역시 교육 단계에서부터 상대 의학의 용어에 익숙할 수 있도록 교육을 시행하며 통일할 수 있는 용어에 대해서는 신중한 연구를 통해 공유하는 것이 중요할 것이다. 다섯째, 정부적으로 협진에 걸림돌이 되는 시스템과 제도를 개선하여야 한다. 2010년 1월부터 한·양방 병원급 의료기관 교차 고용 가능 법령이 시행되면서 한·양방 간 협진의 벽이 낮아지고 있으나, 여전히 양측의 치료를 동시에 받았을 경우 한 의학에만 보험이 적용되는 점, 한의학적 처치 및 치료 행위, 투약에 대한 보험 적용에 한계가 있는 점 등이 협진 치료 시 환자의 비용 부담을 늘리고 있다.

본 연구는 양방에서 한방으로 의뢰된 환자만을 대

상으로 차트만 리뷰한 결과이므로 한계를 가진다. 앞으로 원활한 협진을 위하여 현행 협진체계 분석 및 협진을 통한 임상연구로 더 많은 연구가 이루어져야 할 것이다. 이를 통해 올바른 협진 체계를 구축한다면 세계 어디에도 없는 가장 독특하며 효율적인 한국적인 의학이 탄생할 수 있을 것이다.

## V. 결 론

2006년 4월에서 2009년 2월까지 경희대학교 부속 동서신의학병원 관절류마티스센터에서 협진 치료를 받은 환자를 대상으로 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 한방에서 양방으로 의뢰한 환자는 1,510명, 양방에서 한방으로 의뢰한 환자는 1,065명이었으며, 협진으로 발생한 신환은 각각 2007년 2분기, 2006년 4분기까지 증가하다가 이후 지속적으로 감소하고 있으며, 협진 환자는 여성이 남성에 비해 두 배 정도 많았고 50대와 60대 환자가 많았으며 입원보다 외래에서 더 많은 협진이 의뢰되었다.
2. 양방에서 한방으로 의뢰한 환자 수는 슬관절, 고관절, 견관절, 족관절, 완관절과 주관절 순으로 많았으며, 각 관절별로 가장 많이 의뢰된 질환은 OA knee, AVN, 오십견, 족관절 염좌 및 기타 전신 질환인 RA와 AS였다.
3. 주요한 6개 질환은 한방에서 주로 3~10회의 치료를 받았고, 45%가 지속적으로 협진 치료를 받았으며, 98%가 침구치료를 받았는데 각 질환별로 특색을 보였다.
4. 환자수 규모와 협진의 지속성을 고려할 때 OA knee, RA, AS의 협진은 원활했으며, AVN, 오십견, 족관절 염좌의 협진은 원활하지 못했다.
5. 한·양방 협진 체계가 앞으로도 지속되고 발전하기 위해서는 상대 의학에 대한 긍정적 인식, 협진 임상 연구, 교육과정 개편을 통한 상대 의학 교육시간 확충, 의학용어 공유 및 통일, 정부적 시스템 개선 등이 필요하다.

## VI. 참고문헌

1. 진삼근, 남은우. 양방과 한방병원의 협진체계에 대한 입원환자의 인식도. 한국병원경영학회지. 1997 ; 2(1) : 134-64.
2. 최만규, 이준협, 이태로, 이현실, 임국환. 양,한방협진 의료기관 이용자의 인식도 및 태도. 한국보건정보통계학회지. 2005 ; 30(1) : 35-44.
3. 이동희, 류규수. 한·양방 협진체계 개발에 관한 연구. 한국병원경영학회지. 1997 ; 2(1) : 34-61.
4. 이원철, 신길조, 박성식, 임성우, 김경호, 금동호, 최윤정. 한·양방 協診 및 協治에 관한 통계 보고-입원 환자를 중심으로-. 동국한의학연구소 논문집. 1995 ; 4(0), 53-66.
5. 이영운. 洋.漢方 外來患者의 醫療利用行態 比較 研究. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문. 1992.
6. 김대환, 김지혁. 뇌졸중 환자의 양 한방 협진에 대한 연구. 대한물리치료학회지. 2004 ; 16(3) : 467-82.
7. 김대환, 이기효. 양,한방 협진병원 뇌졸중 입원환자 진료이용실태와 협진에 대한 태도에 관한 연구. 한국병원경영학회지. 2004 ; 9(2) : 76-101.
8. 김성택, 이정환, 문태일, 추용식, 김옥준, 최성욱, 조운경, 임상욱. 뇌경색으로 입원한 양방·한방 환자의 특성 비교; 양한방 협진의 치료지침 제안. 대한응급의학학회지. 2003 ; 14(2) : 173-7.
9. 권나현, 신예지, 김찬영, 고필성, 이원일, 조병진, 우현수, 백용현, 박동석. 특발성 안면신경 마비(Bell's Palsy)의 한방치료와 한양방 협진치료의 효과에 대한 임상적 비교 연구. 대한침구학회지. 2008 ; 25(3) : 19-28.
10. 박인범, 김상우, 이채우, 김홍기, 허성용, 윤현민, 장경전, 안창범. 말초성 안면신경마비에 대한 한방 치료 및 한,양방 협진 치료의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2004 ; 21(5) : 191-203.
11. 강미정, 김기현, 황현서. 구면폐사에 대한 한의 및 한 서의 협진 치료의 임상 관찰. 대한침구학회지. 2000 ; 17(1) : 55-66.
12. 오영선, 최병렬. 한·양방협진을 통한 안면신경마비환자 82례에 대한 임상적 관찰. 대전대학교 한의학연구소 한의학논문집. 1996 ; 5(1) : 317-28.
13. 유경희. 양·한방 동시개설병원 입원환자의 협진에 대한 태도 연구. 경희대학교 행정대학원 석사

- 학위논문. 2000.
14. 이동희. 한·양방 협진병원 입원환자 의료이용 실태에 관한 조사연구. 경산대학교 보건대학원 석사학위논문. 1994.
  15. 김영준. 한방의료원 특성에 따른 한의사의 양방에 대한 인식 및 태도. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문. 1991.
  16. 이견목, 이강창, 황유진. 요추추간관탈출증의 동, 서의학적 협진연구. 대한침구학회지. 2000 ; 17(2) : 1-10.
  17. 남동우, 최양식, 김행범, 김종인, 임사비나, 김건식, 이두익, 이재동, 이윤호, 최도영. 여성 만성견비통 환자에 대한 동서 협진 치료의 무작위 대조군 연구. 대한침구학회지. 2007 ; 24(6) : 113-22.
  18. 남동우, 김행범, 양동훈, 임사비나, 김건식, 이두익, 이재동, 최도영, 이윤호. 동결견(凍結肩) 환자의 동서협진 치료의 임상효과 비교연구-견관절 가동운동범위(ROM) 변화를 중심으로-. 대한침구학회지. 2006 ; 23(5) : 105-13.
  19. 남동우, 정인태, 김주희, 박유선, 임사비나, 이두익, 이재동, 이윤호, 최도영. 유착성 관절낭염 치료에 있어서 한방 치료와 양방 치료의 임상적 고찰-동서협진 모델 개발을 위한 기초 연구를 중심으로-. 대한침구학회지. 2006 ; 23(5) : 177-85.