

한방병원 응급실에 내원한 소아 환자에 관한 임상적 고찰

이유진 · 백정한

대구한의대학교 한의과대학 소아과학교실

Abstract

Clinical Study of the Pediatric Patients Who Had Visited Emergency Room(ER) at Oriental Medical Hospital

Lee Yu Jin · Baek Jung Han

Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University

Objectives

By analyzing data of pediatric patients who had visited the emergency room of an oriental medical hospital, we can understand their characteristics and diseases. The purpose of this study was to introduce the excellence of Oriental medicine, to develop various treatments and to revitalize pediatric emergency care at oriental medical hospital.

Methods

The study was composed of 371 pediatric patients who had visited the emergency room of the ○○ university oriental hospital from January 2008 to December 2009.

Results

1. Average age of the pediatric patients was 4.28 years old, and it has showed that 1 to 3 years old patients (36.7%) were the most common age.
2. The number of pediatric patients was increased in June. According to the weekly distribution data, the number of pediatric patients who had visited on Sunday was the most (29.1%). Also, the number of pediatric patients who had visited ER for 18 to 21 hours(35.6%) were the most common.
3. The major problems of hospitalization were digestive symptoms and nervous symptoms. The nervous symptoms were the most at infancy. The musculoskeletal symptoms were the most common in adolescence. The digestive symptoms were common in other stages of development.
4. The time interval between arrival and onset; within 6 hours were the most(48.0%). Acupuncture and herbal medication treatment(75.2%) were the most common medical treatments. Most of the pediatric patients(97.3%) were discharged after medical treatments.

Conclusions

Pediatric patients who had visited emergency room at the oriental medical hospital were mostly not due to acute form of serious diseases. The most common disease states that have preferred to treat with oriental medicine were dyspepsia, crying, febrile fit, and ankle sprain. We have to introduce the excellence of oriental medicine, and we need to try to develop other treatments such as magnetic acupuncture, moxa therapy, aroma therapy and revitalize pediatric emergency care at oriental medical hospital.

Key words : Pediatric patients, Emergency room, Oriental medical hospital

I. 緒 論

사회제도 및 문화가 변화하고, 소득수준이 향상되면서 대형병원의 이용률이 증가하고 있다. 응급실은 24시간 개방되어 각 과의 세분화된 의료진을 접할 수 있어 이용자가 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있다¹⁾.

응급실은 급성 질환이나 손상으로 건강과 생명의 위협에 빠진 환자들에게 효율적이고 전인적인 양질의 응급치료를 제공하여 생명과 안녕을 보장함을 목표로 하고 있다²⁾. 그러나 응급실에 내원하는 환자는 자신이 응급환자라는 판단 하에 병원에 오지만 의학적이나 의료법적으로 응급이 아닌 경우가 많다³⁻⁵⁾. 이는 환자의 선택으로 응급실 방문이 가능하기 때문이며, 이에 따라 응급의료의 개념이 환자나 보호자가 느끼기에 즉시 의학적 처치가 필요하다고 판단되는 상황으로 변하고 있다⁶⁾. 그래서 넓은 의미에서 보면 즉시 치료받기를 원하면 누구나 응급환자라 할 수 있으며, 응급실은 응급 처치를 요하는 환자들에게 적시에 적절한 치료를 행한 후 질병의 성질 및 환자의 상태에 따라 추후 관리를 결정해 주는 곳이라고 말할 수 있다⁷⁾.

응급실을 방문하는 환자 중 15세 이하의 환자가 차지하는 비율은 연구에 따라 수적인 차이는 있으나, 다른 연령층에 비해 가장 높은 비율을 차지하고 있다⁸⁾. 그러나 응급질환이 발생된 소아는 괴로운 원인이 무엇인지, 또 무슨 일이 어떻게 일어났는지 설명할 수 없는 경우가 많아서 초기 문진에 어려움이 많다. 또 소아는 질병에 대한 저항력이 낮아 감염되기 쉽고, 臟腑機能과 衛外機能이 취약한 생리적 특징으로 인해 질병의 이환과 전변이 쉬우며 나이가 어릴수록 實證에서 虛證으로, 輕證에서 重證으로 급속히 傳變하므로 適時에 적당한 치료를 못하게 되면 重病으로 발전하여 위험한 상황에 이르게 된다⁹⁾.

이러한 소아의 특징으로 미루어 볼 때 소아 응급 처치는 매우 중요하므로 소아 응급 진료에 관한 다양한 연구가 필요하다. 양방의 경우에는 전 등¹⁾, 차 등¹⁰⁾, 안 등¹¹⁾, 문 등¹²⁾, 김 등¹³⁾, 이 등¹⁴⁾, 김 등¹⁵⁾을 비롯한 다양한 연구 자료가 축적되어 있으나, 한방의 경우에는 박 등¹⁶⁾, 안 등¹⁷⁾, 김 등¹⁸⁾, 소 등¹⁹⁾, 강 등²⁰⁾, 윤 등²¹⁾의 연구 외 한방병원 응급실 환자에 대한 연구, 특히 소아 환자에 관한 연구는 부족하여 그 역할에 대한 자료와 치료 내용에 대한 평가가 부족한 것이 사실이다.

따라서 한방병원 응급실에 내원한 소아 환자의 특성 및 질병양상을 파악하는 것은 응급실에서 시행되는 한방치료의 질적 향상, 다양한 치료방법 확립, 소아 환자 진료 활성화에 도움이 될 것이라 사료된다. 이러한 목표에 따라 이에 대한 기초자료를 제공하고자, 본 연구를 시행하게 되었으며 그 결과를 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

2008년 1월부터 2009년 12월까지 ○○한의대학교 부속○○한방병원 응급실에 내원한 2,605명 중 만 15세 이하의 소아환자 371명(14.2%)을 대상으로 하였다. 15세 이하의 기준은 Nelson textbook of pediatrics를 참고하였다²²⁾.

2. 方法

응급실 내원환자의 병력기록부를 중심으로 성, 연령, 내원경험, 과거 입원 경험, 내원시간, 요일, 월, 계절, 주소증, 계통, 상병명, 발병 후 내원까지 걸린 시간, 내원 전 처치, 응급실 처치로 분류하여 SPSS 17.0 program을 이용하여 빈도분석, 교차분석의 방법으로 자료를 분석하였다. 연령 및 주소증의 분류는 한방소아과학 교과서의 분류를 참고하였다⁹⁾.

III. 結 果

1. 性別 및 연령별 분포

성비는 남아 192명(51.8%), 여아 179명(48.2%)으로 약 1.07 : 1의 비율로 남아가 많았다.

연령별 분포는 1-3세의 유아기가 36.7%, 1-12개월의 영아기가 21.8%, 7-12세의 학동기가 18.6%, 4-6세의 학동전기가 14.6%, 13-15세의 사춘기가 8.4% 순으로 1-3세의 유아기 환자가 가장 많았다. 0-4주의 신생아는 없었다(Table 1).

2. 초진과 재진 분포

초진환자는 257명(69.3%), 재진환자는 114명(30.7%)으로 초진환자가 많았으며, 재진환자 30.7% 중 4.0%는 외래 진료, 17.3%는 응급실 진료, 9.4%는 외래와 응급

Table 1. The Number of Patients according to Sex and Age

Age	Male	Female	Total	%
0-1month	0	0	0	0
1month-1year	40	41	81	21.8
1-3years	56	80	136	36.7
4-6years	32	22	54	14.6
7-12years	48	21	69	18.6
13-15years	16	15	31	8.4
Total	192	179	371	100
(%)	(51.8%)	(48.2%)		

Table 2. The Number of Patients according to Had Visited First Time or Second Time

Patients Visiting		Male	Female	Total	%
First Time		137	120	257	69.3
Second Time	Outpatients	8	7	15	4.0
	Emergency Patients	32	32	64	17.3
	Outpatients · Emergency Patients	15	20	35	9.4
	Total	55	59	114	30.7
Total		192	179	371	100

Table 3. The Number of Patients according to Inpatients or Outpatients

	Male	Female	Total	%
Inpatients	11	14	25	6.7
Outpatients	181	165	346	93.3
Total	192	179	371	100

Table 4. The Number of Patients according to Month

Month	Male	Female	Total	%
January	19	14	33	8.9
February	16	15	31	8.4
March	19	17	36	9.7
April	14	9	23	6.2
May	19	17	36	9.7
June	24	19	43	11.6
July	11	14	25	6.7
August	11	14	25	6.7
September	16	14	30	8.1
October	11	9	20	5.4
November	13	16	29	7.8
December	19	21	40	10.8
Total	192	179	371	100

실 모두 진료 경험이 있는 것으로 나타났다(Table 2).

3. 과거 입원경험 여부

과거 입원경험이 있는 환자는 25명(6.7%), 입원경험이 없는 환자는 346명(93.3%)으로 과거 입원경험이 없는 환자가 많았다(Table 3).

4. 월별 분포

6월(11.6%)에 내원한 환자수가 가장 많았고, 12월

(10.8%), 3월(9.7%), 5월(9.7%)의 순이며 10월(5.4%)에 내원한 환자수가 가장 적었다(Table 4, Fig. 1).

5. 계절별 분포

1) 월별로 구분한 계절별 분포

겨울(12, 1, 2월)에는 29.6%, 봄(3, 4, 5월)에는 25.6%, 여름(6, 7, 8월)에는 23.5%, 가을(9, 10, 11월)에는 21.3% 순으로 내원하였다(Table 5).

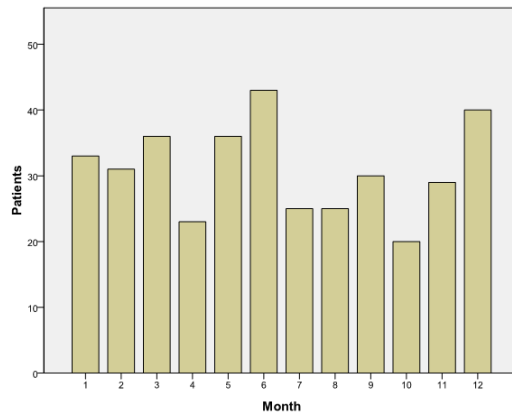


Fig. 1. Distribution of pediatric patients who visited the emergency room of an oriental medical hospital, classified by month of the year

Table 5. The Number of Patients according to Season of the Month's Section

Season	Male	Female	Total	%
Spring	52	43	95	25.6
Summer	45	42	87	23.5
Autumn	40	39	79	21.3
Winter	55	55	110	29.6
Total	192	179	371	100

Table 6. The Number of Patients according to Season of the Solar Terms' Section

		Frequency		%	
Spring	立春~雨水	22	91	5.9	24.5
	雨水~驚蟄	10		2.7	
	驚蟄~春分	23		6.2	
	春分~清明	13		3.5	
	清明~穀雨	13		3.5	
Summer	穀雨~立夏	10	105	2.7	28.3
	立夏~小滿	18		4.9	
	小滿~芒種	19		5.1	
	芒種~夏至	22		5.9	
	夏至~小暑	25		6.7	
Autumn	小暑~大暑	11	72	3.0	19.4
	大暑~立秋	10		2.7	
	立秋~處暑	16		4.3	
	處暑~白露	12		3.2	
	白露~秋分	21		5.7	
Winter	秋分~寒露	9	103	2.4	27.8
	寒露~霜降	8		2.2	
	霜降~立冬	6		1.6	
	立冬~小雪	17		4.6	
	小雪~大雪	16		4.3	
Total		371		100	

2) 24절기별로 구분한 계절별 분포

2007년 1월 1일부터 2009년 12월 31일까지 봄(立春, 雨水, 驚蟄, 春分, 清明, 穀雨), 여름(立夏, 小滿, 芒種, 夏至, 小暑, 大暑), 가을(立秋, 處暑, 白露, 秋分, 寒露,

霜降), 겨울(立冬, 小雪, 大雪, 冬至, 小寒, 大寒)로 나누어 살펴보았다. 여름에는 28.3%, 겨울에는 27.8%, 봄에는 24.5%, 가을에는 19.4% 순으로 내원하였다(Table 6).

Table 7. The Number of Patients according to Day of the Week

Day of the Week		Male	Female	Total	%	
Weekday	Mon	21	18	39	166	10.5
	Tue	18	13	31		8.4
	Wed	19	16	35		9.4
	Thu	15	14	29		7.8
	Fri	16	16	32		8.6
Weekend Holiday	Sat	35	34	69	205	18.6
	Sun	52	56	108		29.1
	Holiday	16	12	28		7.5
Total		192	179	371	100	

Table 8. The Number of Patients according to Arrival Time

Arrival Time(hour)	Male	Female	Total	%
0-3	33	25	58	15.6
3-6	10	8	18	4.9
6-9	5	4	9	2.4
9-12	8	6	14	3.8
12-15	10	21	31	8.4
15-18	16	16	32	8.6
18-21	65	67	132	35.6
21-24	45	32	77	20.8
Total	192	179	371	100

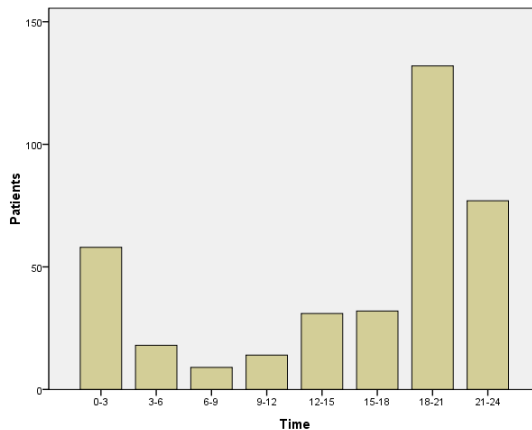


Fig. 2. Distribution of patients who visited the emergency room of an oriental medical hospital, classified by visiting time

6. 요일별 분포

평일에는 44.7%, 주말 및 공휴일에는 55.2%로 주말 및 공휴일의 환자수가 많았다. 평일의 각 요일별 환자 수는 크게 차이가 없으나 월요일에 내원한 환자(10.5%)가 가장 많았고, 목요일에 내원한 환자(7.8%)가 가장 적었으며, 전체 요일 중 일요일에 내원한 환자(29.1%)가 가장 많았다(Table 7).

7. 내원시간별 분포

시간을 3시간 단위로 구분하여 분포를 알아보았다. 각 단위시간별 내원환자 비율은 18-21시(35.6%), 21-24시

(20.8%), 0-3시(15.6%), 15-18시(8.6%), 12-15시(8.4%), 3-6시(4.9%), 9-12시(3.8%), 6-9시(2.4%) 순이었다(Table 8, Fig. 2).

8. 주소증의 계통적 분류

주소증을 계통별로 분류해 보면 소화기계 질환(49.6%)이 가장 많았고, 신경계 질환(22.4%), 호흡기계 질환(17.3%), 근골격계 질환(5.7%), 피부질환(2.7%), 심혈관계 질환(1.1%) 순이며 기타는 1.3%로 나타났다 (Table 9).

Table 9. The Number of Patients according to Systemic Division

System	Male	Female	Total	%
Digestive	102	82	184	49.6
Nervous	38	45	83	22.4
Respiratory	32	32	64	17.3
Musculoskeletal	10	11	21	5.7
Dermatological	5	5	10	2.7
Cardiovascular	3	1	4	1.1
The others	2	3	5	1.3
Total	192	179	371	100

Table 10. The Number of Systemic Division according to Age

System	0-1Month	1Month-1Year	1-3Year	4-6Year	7-12Year	13-15Year	Total
Digestive	0	22	70	32	49	11	184
Nervous	0	38	32	8	3	2	83
Respiratory	0	19	30	7	3	5	64
Musculoskeletal	0	0	0	0	9	12	21
Dermatological	0	1	2	6	1	0	10
Cardiovascular	0	1	0	0	2	1	4
The others	0	2	1	2	0	0	5
Total	0	81	136	54	69	31	371

Table 11. The Number of Systemic Division according to Season

System	Spring	Summer	Autumn	Winter	Total
Digestive	46	37	41	60	184
Nervous	22	21	17	23	83
Respiratory	18	18	14	14	64
Musculoskeletal	4	7	2	8	21
Dermatological	2	3	4	1	10
Cardiovascular	2	0	0	2	4
The others	1	1	1	2	5
Total	95	87	79	110	371

9. 연령별 계통적 분류

1개월-1세(46.9%)에는 신경계 질환으로 내원한 경우가 가장 많았으며, 1-3세(51.5%), 4-6세(59.3%), 7-12세(71.0%)의 경우 소화기계 질환으로 내원한 경우가 가장 많았으며, 13-15세(38.7%)의 경우는 근골격계 질환이 가장 많았다(Table 10).

10. 계절별 계통적 분류

월별에 따른 계절별로 계통 분류를 해보면 봄(48.4%), 여름(42.5%), 가을(51.9%), 겨울(54.5%) 모두 소화기계 질환이 가장 많았다(Table 11).

11. 주소증 및 상병명 분류

1) 소화기계의 주소증 및 상병명 분류

주소증은 구토(40.8%), 복통(40.8%)이 가장 많았고 복통·발열(6.0%), 설사(4.9%), 복통·두통(2.2%), 복

통·구토(2.2%), 설사·구토(2.2%), 식욕부진(0.5%), 변비(0.5%) 순이었다. 상병명은 K30(69.6%)이 가장 많았으며, K291(16.3%), A099(8.2%) 순이었다(Table 12, 13).

Table 12. The Number of Chief Complaints according to Digestive Diseases

Chief Complaints	Frequency	%
Abdominal Pain	75	40.8
Abdominal Pain, Fever	11	6.0
Abdominal Pain, Headache	4	2.2
Abdominal Pain, Vomiting	4	2.2
Anorexia	1	0.5
Constipation	1	0.5
Diarrhea	9	4.9
Diarrhea, Vomiting	4	2.2
Vomiting	75	40.8
Total	184	100

Table 13. The Number of KCD Code according to Digestive Diseases

KCD Code	Frequency	%
A059(Bacterial Foodborne Intoxication, Unspecified)	1	0.5
A099(Gastroenteritis and Colitis of Unspecified Origin)	15	8.2
K291(Other Acute Gastritis)	30	16.3
K30(Dyspepsia)	128	69.6
K529(Noninfective Gastroenteritis and Colitis, Unspecified)	5	2.7
K590(Constipation)	1	0.5
R11(Nausea and Vomiting)	4	2.2
Total	184	100

Table 14. The Number of Chief Complaints according to Nervous Diseases

Chief Complaints	Frequency	%
Sudden Palpitation or Sleep Terror	4	4.6
Fit	2	2.3
Facial Palsy	2	2.3
Febrile Fit	29	33.3
Crying	39	44.8
Fever, Crying	3	3.4
Parablepsia	2	2.3
The Others	6	6.6
Total	87	100

Table 15. The Number of KCD Code according to Nervous Diseases

KCD Code	Frequency	%
F431(Post-Traumatic Stress Disorder)	5	5.7
G409(Epilepsy, Unspecified)	2	2.3
G439(Migraine, Unspecified)	1	1.1
G510(Bell's Palsy)	2	2.3
H501(Divergent Concomitant Strabismus)	1	1.1
R002(Palpitations)	2	2.3
R441(Visual Hallucinations)	1	1.1
R55(Syncope and Collapse)	1	1.1
R560(Febrile Convulsions)	29	33.3
S000(Superficial Injury of Scalp)	1	1.1
S010(Open Wound of Scalp)	1	1.1
S0600(Cerebral Concussion, without Open Intracranial Wound)	2	2.3
U332(Night Crying)	38	43.7
V031(Traffic Accident)	1	1.1
Total	87	100

Table 16. The Number of Chief Complaints according to Respiratory Diseases

Chief Complaints	Frequency	%
Cough	12	18.8
Ear Pain	2	3.1
Fever	46	71.9
Rhinorrhea	2	3.1
Sore Throat	2	3.1
Total	64	100

Table 17. The Number of KCD Code according to Respiratory Diseases

KCD Code	Frequency	%
B002(Herpetic Gingivostomatitis and Pharyngotonsillitis)	1	1.6
H669(Otitis Media, Unspecified)	3	4.7
J00(Acute Nasopharyngitis(Common Cold))	53	82.8
J111(Influenza with Other Respiratory Manifestations, Virus Not Identified)	1	1.6
J209(Acute Bronchitis, Unspecified)	1	1.6
J304(Allergic Rhinitis, Unspecified)	1	1.6
R509(Fever, Unspecified)	3	4.7
T881(Other Complications Following Immunization, Nec)	1	1.6
Total	64	100

2) 신경계 및 정신신경계의 주소증 및 상병명 분류
주소증은 啼哭이 44.8%로 가장 많았고, 열성경련(33.3%), 경계 및 야경(4.6%), 발열 및 啼哭(3.4%), 간질 발작(2.3%), 구안와사(2.3%), 착시(2.3%) 순이며, 기타로 6.6%가 있었다. 상병명은 U332(43.7%)가 가장 많았으며, R560(33.3%), F431(5.7%) 순이었다(Table 14, 15).

3) 호흡기계의 주소증 및 상병명 분류
주소증은 발열이 71.9%, 해수가 18.8%로 높은 비율을 차지하였으며 이통(3.1%), 비체(3.1%), 인통 및 편도

비대(3.1%) 순이었다. 상병명은 J00이 82.8%로 높은 비율을 차지하였으며, H669(4.7%), R509(4.7%) 순이었다.(Table 16, 17).

4) 근골격계의 주소증 및 상병명 분류
족과부 염좌, S934가 47.6%, 상지부 동통이 19.0%이었으며 그 중 M7963이 9.5%, S4241이 9.5%이었다. 슬부 염좌, S836이 14.3%이었다(Table 18, 19).

Table 18. The Number of Chief Complaints according to Musculoskeletal Diseases

Chief Complaints	Frequency	%
Ankle Sprain	10	47.6
Arm Pain	4	19.0
Knee Sprain	3	14.3
The Others	4	19.0
Total	21	100

Table 19. The Number of KCD Code according to Musculoskeletal Diseases

KCD Code	Frequency	%
M2551(Pain in Joint, Shoulder Region)	1	4.8
M7963(Pain in Limb, Forearm)	2	9.5
M7966(Pain in Limb, Lower Leg)	1	4.8
S070(Crushing Injury of Face)	1	4.8
S335(Sprain and Strain of Lumbar Spine)	1	4.8
S4241(Fracture of Lower End of Humerus, Open)	2	9.5
S836(Sprain and Strain of Other and Unspecified Parts of Knee)	3	14.3
S934(Sprain and Strain of Ankle)	10	47.6
Total	21	100

Table 20. The Number of Chief Complaints according to Dermatological Diseases

Chief Complaints	Frequency	%
Itching, Headache	1	10.0
Rash	8	80.0
Rash, Fever	1	10.0
Total	10	100

Table 21. The Number of KCD Code according to Dermatological Diseases

KCD Code	Frequency	%
L209(Atopic Dermatitis, Unspecified)	1	10.0
L500(Allergic Urticaria)	8	80.0
L505(Cholinergic Urticaria)	1	10.0
Total	10	100

Table 22. The Number of Chief Complaints according to Cardiovascular Diseases

Chief Complaints	Frequency	%
Chest discomfort	4	100
Total	4	100

Table 23. The Number of KCD Code according to Cardiovascular Diseases

KCD Code	Frequency	%
R073(Other Chest Pain)	4	100
Total	4	100

Table 24. The Number of Chief Complaints according to Others' Diseases

Chief Complaints	Frequency	%
Enuresis	1	20.0
Fever, Dysuria	2	40.0
Fever, Facial pain	2	40.0
Total	4	100

Table 25. The Number of KCD Code according to Others' Diseases

KCD Code	Frequency	%
F011(Nonorganic Enuresis)	1	20.0
N009(Unspecified Acute Nephritic Syndrome)	2	40.0
B269(Mumps without Complication)	2	40.0
Total	10	100

5) 피부질환의 주소증 및 상병명 분류

주소증은 발진이 총 9명이었으며 그중 발열을 동반한 발진이 1명 있었다. 소양감 및 두통이 1명 있었다. 상병명은 L500이 8명, L209, L505가 각 1명 있었다 (Table 20, 21).

6) 심혈관계의 주소증 및 상병명 분류

심계 및 흉통, R703이 4명이었다(Table 22, 23).

7) 기타 주소증 및 상병명 분류

그 밖에 발열 및 배뇨장애, N009가 2명, 발열 및 안면부 통증, B269가 2명, 야뇨증, F011이 1명 있었다 (Table 24, 25).

12. 계통별 발병 후 응급실 내원까지의 소요시간 분류

발병 후 응급실 내원까지의 소요 시간은 0-6시간이 48.0%로 가장 많았고 6-12시간(14.3%), 12-24시간(14.0%), 48시간 이상(11.9%) 순이며, 24-48시간(11.1%)이 가장 적었고, 기록이 없어 알 수 없는 경우가 3명이었다. 또 계통별 소요시간을 보면 소화기계(52.2%), 신경계(59.0%), 호흡기계(23.4%), 근골격계(42.9%), 피부과(50.0%), 심혈관계(100%) 질환 모두에서 0-6시간에 가장 많이 내원하였다(Table 26).

13. 응급실 내원 전 계통별 처치내용

발병 후 처치 없이 응급실에 내원한 경우는 47.2%이며, 응급실 내원 전 처치를 하고 온 경우는 52.8%로 그 중 의료기관 진료를 한 경우는 21.8%, 자가 처치를 한 경우는 31.0%이었다. 응급실 내원 전 처치하고 온

Table 26. The Time Interval between Arrival at the Emergency Room and Onset of Diseases

Interval Time(hour)	Dig.	Ner.	Res.	Mus.	Der.	Car.	Other	Total	%
0-6	96	49	15	9	5	4	0	178	48.0
6-12	33	5	10	3	1	0	1	53	14.3
12-24	28	9	12	1	1	0	1	52	14.0
24-48	10	11	13	4	2	0	1	41	11.1
More than 48	16	9	12	4	1	0	2	44	11.9
Uncertain	1	0	2	0	0	0	0	3	0.8
Total	184	83	64	21	10	4	5	371	100

Table 27. The Number of Treatments before Arrival at the Emergency Room

		Dig.	Ner.	Res.	Mus.	Der.	Car.	Other	Total(%)			
None		92	48	15	9	6	4	1	175(47.2)			
Medical Center Treatments	Western Emergency care	6	8	2	0	0	0	0	16(4.3)	81(21.8)	196 (52.8)	
	Western Ambulatory care	13	3	26	6	2	0	3	53(14.3)			
	Oriental Medicine Clinic	1	3	4	2	0	0	0	10(2.7)			
	Oriental Emergency care(This Place)	0	0	2	0	0	0	0	2(0.5)			
Self Treatments	Venesection	22	6	0	0	0	0	0	28(7.5)	115(31.0)		196 (52.8)
	Western medicine	46	5	12	0	1	0	0	64(17.3)			
	Herbal medicine	4	10	3	0	1	0	1	19(5.1)			
	The others	0	0	0	4	0	0	0	4(1.1)			

Table 28. The Number of Methods of Medical Treatments

Medical Treatments	Frequency	%
Acupuncture, Herbal medicine	279	75.2
Acupuncture	75	20.2
Herbal medicine	13	3.5
Admission	3	0.8
Transfer after None	1	0.3
Total	371	100

Table 29. The Number of Admission, Transfer and Returned Home

		Frequency	%
Admission		3	0.8
Transfer		7	1.9
Returned Home	None Revisit		227
	Revisit	Ambulatory care	51
		Emergency care	83
		134	36.1
		61.2	97.3
		13.7	36.1
		22.4	

경우 해열제, 소화제 등 양약을 복용하고 온 경우가 17.3%로 가장 높은 비율을 차지하였고 양방 외래 진료를 받고 온 경우가 14.3%, 刺絡을 하고 온 경우가 7.5% 순이었다(Table 27).

14. 처치별 분포

응급실에서 실시한 처치별로 분포를 살펴보면 鍼, 刺絡, 皮內鍼, 灸, 附缸, 테이핑, tepid massage 등의 수기와 한약을 병행한 경우가 75.2%로 가장 많았고, 수기만 시행한 경우가 20.2%, 한약만 처방한 경우가 3.5%이었다(Table 28).

15. 응급실 내원 후 입원, 전원, 귀가 및 본원 재진여부 분포

귀가한 환아는 361명(97.3%), 입원한 환아는 3명(0.8%), 전원한 환아는 7명(1.9%)이었다. 귀가 후 본원에 재내원한 환아 134명(36.1%) 중 외래로 재진한 경우는 51명(13.7%), 응급실로 재진한 경우는 83명(22.4%)이었다(Table 29).

IV. 考察

한의학에서 응급의학의 역사를 살펴보면 《黃帝內經》에 高熱, 卒病, 厥, 瘧, 洞瀉, 黃疸, 浮腫, 出血 등에 대해 자세히 기록되어 있다. 특히 《素問·熱論》에서는 熱病의 개념, 病因, 轉變, 治法, 간호, 예후 등에 대하여 체계적으로 논하여 후세에 外感熱病을 연구하는 새로운 길을 개척하였다²³⁾. 《靈樞·厥病》에서는 眞心痛에 대해 “眞心痛, 手足青至節, 心痛甚, 旦發夕死, 夕發旦死”, “厥心痛, 痛如以錐鍼刺其心”이라 하였는데, 현대의 협심증, 심근경색과 매우 유사하다²⁴⁾. 東漢末의 張仲景은 급성 열성병, 유행성, 전염성 질환에 유효한 처방들로 소아 응급의학 발전에 많은 영향을 주었다. 《金櫃要略》에는 “自縊”에 관하여 기록되어 있는데 그 처치가 오늘날의 심폐소생술 중 심장 마사지에 해당한다²⁵⁾. 晉代 葛洪은 《肘後備急方》에 전문적으로 응급질환을 기록하였는데, “卒中惡死”, “卒心痛”, “卒腹痛”, “卒霍亂”, “卒中諸毒”, “卒中食毒” 등 응급병증의 病因, 진단, 임상증상과 치료에 대하여 비교적 상세하게 기록하였다²⁶⁾.

고대의 응급처치법을 살펴보면 鍼·灸·藥 외에도 管을 이용한 口對口·口對鼻 呼吸法 등 최초의 인공 호흡법과 “一人以手按揭胸上 數動之”라고 하여 현대의 심장 마사지와 유사한 방법, 尿閉에 蔥葉을 尿道에 插入한 導尿法, 大便不通에 蜜導煎法, 經鼻投藥法의 일종으로 鼻飼法 등이 있었다²⁷⁾.

역대의 의서에 나타난 응급질환 및 처치에 대한 다양한 연구에도 불구하고, 서양의학의 전염병 치료, 수술을 위주로 한 외과적 치료, 신속하고 효율적인 응급조치의 우수성으로 인해 응급진료에 대한 한의학의 역할이 많이 줄어들었다. 이는 한방응급의학의 장점을 살리지 못하였기 때문으로 사료된다^{28, 29)}.

소아는 《醫學三字經》에서 “稚陽體, 邪易于”라고 하여 질병에 대한 저항력이 낮아 감염되기 쉽고, 《溫病條辨·解兒難》에서는 “臟腑薄, 藩籬疏, 易于傳變, 肌膚嫩, 神氣怯, 易于感觸”이라고 하여 臟腑機能과 衛外機能의 취약한 생리적 특징으로 인해 질병의 이환과 전변이 쉽다. 그리고 나이가 어릴수록 實證에서 虛證으로, 輕證에서 重證으로 급속히 轉變하므로 適時에 적당한 치료를 받지 못하면 重病으로 발전되어 위험한 상황에 이르게 된다. 또한 소아는 성인에 비해 기후나 자극에 민감하고, 예기치 못한 돌발적인 사고의 발생

률이 높으며, 구토나 설사 때에는 적절한 수분 및 전해질 균형을 유지할 수 없어서 산과 염기의 불균형과 탈수의 현상이 빠르게 일어날 수 있다. 반면에 생기가 왕성하고 발육이 신속한 생리적 특징에 따라 辨證이 정확하고 치료가 즉시 이루어지면 질병이 빨리 회복되는 유리한 점이 있다^{9, 30)}.

이처럼 신속한 치료가 필요한 소아의 특징에도 불구하고, 오늘날 소아의 한방 응급 진료에 대한 연구는 미미하고, 한방병원 응급실에 내원하는 소아 환자의 수도 양방병원 응급실에 비해 미미한 실정이다. 따라서 한방병원 응급실에 내원한 소아 환자의 통계적 연구를 통해 응급실에서 시행되는 한방치료의 질적 향상, 다양한 치료방법 확립, 소아 환자 진료 활성화에 도움이 될 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구는 2008년 1월부터 2009년 12월까지 ○○한의대학교 부속 ○○한방병원 응급실에 내원한 만 15세 이하의 소아환자 371명을 대상으로 분석하였다. 기간 내 응급실 총 내원환자는 2,605명이며 그 중 소아 환자는 14.2%로 이는 강 등²⁰⁾의 19.4%에 비해 낮았으며, 기간을 감안하면 같은 병원 2006년 3월부터 2007년 2월까지 조사한 윤 등²¹⁾의 1,908명 중 281명(14.7%)에 비해 적었다.

남녀 성비는 1.07 : 1의 비율로 남아가 많았다. 강 등²⁰⁾의 연구에서 1.18 : 1, 윤 등²¹⁾의 연구에서 1.55 : 1이라고 한 것과 다소 차이는 있었지만 역시 남아가 많은 성비를 나타내었다.

연령별 분포는 1-3세의 유아기가 36.7%로 가장 많았으며, 비교적 어린 연령의 0-6세의 환아가 73.1%로 대부분을 차지했는데 이는 강 등²⁰⁾, 윤 등²¹⁾, 김 등³⁰⁾, 최 등³¹⁾의 연구와 비슷한 결과를 나타내었다. 이는 부모들이 표현력이 약한 어린 연령의 소아가 질병의 증상을 나타낼 경우 더욱 불안해하여 응급실에 내원하는 것이라 사료된다. 따라서 환자의 질병에 대해 보호자에게 쉽고 자세하게 설명해 주어 환아 및 보호자의 긴장, 불안감을 해소해 주는 것이 필요하다. 0-4주의 신생아는 0명이었는데, 강 등²⁰⁾의 연구에서는 1명, 윤 등²¹⁾의 연구에서는 2명으로 적어, 신생아의 질환은 태어난 양방병원에서 주로 관리하게 되므로 한방병원으로 내원하는 소아가 적은 것으로 생각된다.

응급실에 내원하기 전 본원 내원 경험에 대해 살펴보면, 초진환자가 69.3%로 재진환자보다 많았으며, 이는 강 등²⁰⁾의 연구에서 초진환자가 70.4%인 것과 비슷하였다. 그리고 재진환자 30.7% 중 4.0%는 외래 진료,

17.3%는 응급실 진료, 9.4%는 외래와 응급실 모두 진료 경험이 있는 것으로 나타나 응급실에 내원했던 환자가 다시 응급실로 내원하는 경우가 많았다.

응급실에 내원한 환자 중 과거 입원경험이 있는 환아는 6.7%, 입원경험이 없는 환아는 93.3%로 과거 입원경험이 없으며 현재도 경한 병을 앓고 있는 환자가 많았다.

월별 분포를 보면 6월에 내원한 환자 수가 11.6%로 가장 많았고, 12월(10.8%), 3월(9.7%), 5월(9.7%)의 순이며 10월(5.4%)에 내원한 환자수가 가장 적었다. 월별 분포는 다른 연구¹⁹⁻²¹⁾ 결과들 모두 각각 다른 결과를 나타내었다. 이는 지역별, 시기별, 사회경제적 여건 및 각 병원 실정이 다르기 때문이라 생각된다.

계절별 분포는 월별과 24절기별로 나누어 보았는데 월별 구분에서 내원 환아 수는 겨울(29.6%), 봄(25.6%), 여름(23.5%), 가을(21.3%) 순으로 많았다. 24절기별 구분에서는 여름(28.3%), 겨울(27.8%), 봄(24.5%), 가을(19.4%) 순으로 내원하였다. 2가지 경우에서 모두 내원한 환아가 가을에 가장 적었다. 강 등²⁰⁾, 박 등³²⁾의 연구에서는 봄에 내원 환자가 가장 많고 겨울에 가장 적었고, 윤 등²¹⁾의 연구에서는 봄에 내원 환자가 가장 많고 가을에 가장 적어서, 다소 다른 결과였다. 월별 구분과 24절기별 구분을 비교해 보면 유의성 있는 차이는 없었으나, 24절기별 구분에서 타 계절로 넘어가는 기간에 내원한 환아가 약간 더 많은 것을 알 수 있었다.

요일별 분포를 보면 상대적으로 주말 및 공휴일에 응급실 내원 환아가 많았으며, 강 등²⁰⁾, 윤 등²¹⁾, 김 등³⁰⁾, 박 등³²⁾의 연구결과와 일치했다. 특히 일요일에 내원한 환아가 29.1%로 가장 빈도가 높았는데 이는 일요일을 비롯한 휴일에 휴진하는 한의원이 많아 한방 진료를 받기 어렵기 때문이라 생각된다.

내원시간별 분포를 보면 18-21시에 내원한 환아가 35.6%로 가장 많았고, 18-3시에 72.0%로 대부분을 차지했다. 6-9시에 내원한 환아는 2.4%로 가장 적었다. 강 등²⁰⁾, 윤 등²¹⁾의 연구에서는 21-24시에 내원한 환자가 가장 많고, 6-9시에 내원한 환아가 가장 적어 다소 다른 점이 있었지만, 박 등³²⁾, 이 등³³⁾의 연구에서 18-24시에 내원환자가 가장 많다는 보고는 본 연구에서도 56.4%로 많은 환자가 내원한 것을 볼 때 양방병원 응급실과 비슷한 실정이었다. 그리고 본원의 평일 외래 진료시간인 9-18시까지 방문한 환아는 20.8%로 비교적 낮은 비율을 차지하였으며 이것도 대부분 주말 및 휴일에 내원한 것이었다. 이는 응급이라기보다는 저녁

시간에 1차 진료기관의 폐쇄로 불가피하게 24시간 운영하는 응급실을 방문하거나, 직장인 부모의 퇴근시간과 맞물려 아동의 질병상태를 발견하고 내원하는 것으로 사료된다³³⁾.

주소증을 계통별로 분류해 보면 응급실에 내원한 환아 중 소화기계 질환이 가장 많았고 신경계 질환이 다음으로 많았으며, 이것은 강 등²⁰⁾, 윤 등²¹⁾의 연구와 일치한다. 이는 食滯나 열성경련, 啼哭에 十井穴 刺絡을 비롯한 한방 처치가 효과적이라는 인식 때문이라 생각된다. 하지만 김 등³⁰⁾, 박 등³²⁾, 김 등³⁴⁾의 양방 응급실에 내원한 환아에 대한 연구에서는 호흡기계 질환이 가장 많았는데, 이것은 호흡기계 질환이 고열을 동반하는 경우가 많으므로 해열제 치료와 탈수에 대한 수액치료를 받는 것이 최선이라는 환아 보호자의 인식 때문이라 생각된다. 그런데 최 등³¹⁾, 송 등³⁵⁾의 연구에서 한방병원 외래로 내원하는 환아는 호흡기계 질환이 가장 많았는데, 이는 응급 치료를 요하는 호흡기계 질환이라기보다 질환이 가볍고 발병한지 오래된 경우라 생각된다. 그리고 소화기계 질환, 신경계 질환, 호흡기계 질환이 모두 89.3%로 대부분을 차지하여 한방병원 응급실에 내원하는 질환의 범위가 좁은 것을 알 수 있었다. 또한 양방병원 응급실의 외상성 질환 환아의 비율은 김 등³⁰⁾의 연구에서는 14.9%, 김 등¹⁵⁾의 연구에서는 28.8%로 높았으나 본원 응급실에는 13명(3.5%)으로 낮았으며, 주소증에 따라 신경계 질환 10명, 근골격계 질환에 3명으로 분류했다.

연령별로 계통별 빈도를 살펴보면 영아기에는 신경계 질환으로 내원한 경우가 46.9%로 가장 많았고 그 중에서도 啼哭의 비율이 가장 높았는데 이는 말을 하지 못하여 주로 울거나 보채면 보호자가 그 뜻을 알기가 힘들고 불안하여 내원한 빈도가 높은 것이라 생각된다. 유아기, 학동전기, 학동기의 경우 소화기계 질환으로 내원한 경우가 가장 많았는데 이는 전체 연령의 경향과 일치하는 결과로 소아는 脾常不足하여 脾胃의 病이 많은 것이 한 원인이 될 수 있다⁹⁾. 사춘기에는 근골격계 질환이 38.7%로 가장 많았는데 이는 운동기능에 있어서 급격한 변화를 나타내는 시기이고, 골격의 크기나 발달이 현저한 특성을 나타냄에 따라 활동량이 많고 활동범위가 넓어져 사고의 위험성도 증가하여 근골격계 질환이 가장 많이 나타난 것이라고 해석된다¹⁷⁾.

계절별로 계통별 빈도를 살펴보면 윤 등²¹⁾의 연구와 같이 전 계절적으로 소화기계 질환이 많은 분포를 차지하고 있었다.

주소증을 계통별로 살펴보면, 소화기계 질환 환아 중 구토와 복통이 각각 40.8%로 가장 많았으며, 다른 증상과 동반되어 구토 또는 복통의 증상이 있는 경우는 94.2%로 대부분을 차지하여 강 등²⁰⁾, 윤 등²¹⁾의 연구결과와 일치했다. 상병명은 K30(69.6%)이 가장 많았으며, K291(16.3%), A099(8.2%) 순이었다.

신경계 질환에서는啼哭이 44.8%로 가장 많아 강 등²⁰⁾, 윤 등²¹⁾의 연구와 같았다.啼哭 환아의 대부분은 다른 질병이 있었다기보다 낮에 낮선 사람을 보거나 소파에서 떨어진 후 평소보다 보채는 경우였다. 이는 경계 및 야경, 불면 및 불안감의 증상과 함께 의료진이 판단하기에는 경미한 증상으로 의학적 지식이 부족한 보호자는 환아의 증상에 대해서 불안감을 가지며 즉각적인 처치를 원하나 양방병원 응급실에서는 특별한 처치가 없어 한방병원 응급실에 내원하는 것이라 사료된다. 그 다음으로 열성경련이 33.3%로 많았으며, 윤 등²¹⁾의 9.3%, 강 등²⁰⁾의 28.1%보다 비율이 높았다. 열성경련이 끝나고 해열제 복용 또는 양방병원에 내원하여 여러 가지 검사, 해열제 치료를 받았으나 환아와 보호자의 긴장과 불안감 때문에, 열성경련의 재발 방지를 위해 한방처치를 필요로 해서 내원한 경우가 많았다. 열성경련,啼哭에十井穴 刺絡을 비롯한 한방 처치가 효과적이라는 인식 때문이라 생각된다. 이러한 질환일 수록 한방에 강점이 있으므로 다양한 치료법 개발과 진료 체계를 갖추는 것이 필요하다고 생각한다. 상병명은 U332(43.7%)가 가장 많았으며, R560(33.3%), F431(5.7%) 순이었다.

호흡기계 질환에서는 주소증은 발열이 71.9%, 해수가 18.8%로 높은 비율을 차지하여 강 등²⁰⁾, 윤 등²¹⁾의 연구결과와 일치하였다. 상병명은 J00이 82.8%로 높은 비율을 차지하였다. 이는 최 등³¹⁾의 연구에서 호흡기계 질환으로 한방병원 외래로 내원한 환아 중 가장 많은 주소증은 콧물·코막힘(46.4%), 기침(34.1%)으로 보아 한방병원 응급실과 외래를 비교했을 때 발열을 동반한 비교적 중한 호흡기 질환이 응급실에 주로 내원하는 것을 알 수 있었다. 발열은 소아의“陽有餘 陰不足”한 생리·병리적인 특징 때문에急慢性 병증에 모두 나타나므로 소아과 임상에서 가장 많이 볼 수 있는 증상의 하나이다⁹⁾. 따라서 응급실의 진료의사는 발열에 관한 한·양방 지식을 습득하여 정확한 원인을 파악하여 응급실에 내원하는 환아에게 좀 더 효과적이고 신속한 처치 및 환아의 발열에 대한 가정에서의 관리에 관한 대책이 필요하다고 생각된다.

근골격계 질환에서는 족과부 염좌, S934가 47.6%로 가장 많았으며 강 등²⁰⁾, 윤 등²¹⁾의 연구와 동일했다. 족과부염좌의 60%가 6시간 이내에 내원했으며 대부분 Ice pack만 대거나 아무 처치를 받지 않고 온 상태로 한방 처치를 선호하는 질환임을 알 수 있었다.

피부질환에서는 발진이 총 9명이었으며 그 중 발열을 동반한 발진이 1명 있었다. 상병명은 L500이 8명이었었다.

심혈관계 질환으로는 심계 및 흉통, R703이 4명이었었다. 심혈관계 질환은 대부분 매우 위급한 질환으로 양방적 검사 및 처치가 필요한 질환이 많기 때문에 대부분 양방병원 응급실에 내원하기 때문이라 사료된다.

기타 질환으로는 발열 및 배뇨장애, N009가 2명, 발열 및 안면부 통증, B269가 2명, 야뇨증, F011이 1명 있었다.

발병 후 응급실 내원까지 소요시간을 살펴보면, 발병 후 6시간 이내에 내원한 경우가 48.0%로 가장 많았다. 이는 강 등²⁰⁾, 윤 등²¹⁾의 연구 결과와 일치하며 응급실이라는 특성상 당연한 결과라고 생각된다. 계통별 소요시간을 보면 호흡기계 질환에서 6시간 이내에 내원한 비율은 23.4%로 다른 계통에 비해 적었으며 양방병원 외래나 해열제 등 처치를 하고 온 경우가 많았다. 이는 주로 고열을 동반하는 호흡기계 질환은 해열제 등 양방 처치가 빠르고 효과적이라는 보호자의 인식으로 양방병원에 비해 한방병원에 내원하는 빈도가 낮고, 발열 증상이 있더라도 양방 처치를 하고 난 후 한방병원에 내원하는 것을 알 수 있었다. 하지만 양방병원 응급실이나 외래를 방문한 경우 본인 응급실 처치는 30분 내외의 시간이 소요되나 양방병원은 평균 2~3시간 가량 소요되며 주치의의 보이기까지의 시간이 오래 걸리고, 임상병리검사, 방사선 검사 등 검사를 많이 하나 치료내용은 불충분하여 불만이 많았다^{1, 36)}.

응급실 내원 전 처치 내용을 살펴보면 처치 없이 온 경우가 47.2%였다. 타 의료기관 진료를 받고 온 경우는 21.8%로 양방 외래 진료가 14.3%, 양방 응급실 진료가 4.3%이었다. 이는 양방병원 진료로 환아 증상의 큰 호전이 없어 부모의 불안하고 조급한 마음으로 한방병원 응급실에 내원하였거나 양방병원에서 별다른 처치가 없어 대안적으로 내원한 결과이다. 집에서 자가 처치를 한 경우는 31.0%이었고, 해열제, 소화제 등 약물을 먼저 복용하고 온 경우가 17.3%로 가장 많은 반면 한약을 복용하고 온 경우는 5.1%이었다. 이는 가정에 주로 약이 비상용으로 갖춰져 있으며 약은

약국에서 쉽게 구할 수 있기 때문이라고 추정된다. 따라서 한방 의료의 대중화에 도움이 되고자 소아용으로 각 질환별 가정에 비치할 수 있는 비상용 한약의 개발 및 보급에 관한 방안이 강구된다. 刺絡은 7.5%로 가정에서 간단하게 할 수 있는 응급처치로 빈도가 높은 편이었고, 근골격계 질환에 Ice pack 등의 기타 처치를 하고 오는 경우가 1.1% 있었다.

처치별 분포를 살펴보면 수기와 한약 처방을 병행한 경우가 75.2%로 환아에게 적극적인 처치를 하고 있다는 것을 알 수 있었다. 수기만 시행한 경우는 20.2%로 이는 담당 진료의사가 판단하기에 한약 처방이 필요 없거나 비치된 약이 제반되어 적절히 처방할 약이 없는 경우, 그리고 환아가 한약을 먹기 싫어하여 보호자가 처방을 원하지 않는 경우가 대부분이었다. 한약 처방만 한 경우는 3.5%로 이는 환아가 병원과 의료진에 관한 막연한 공포감이 있고 이전 병원 진료 경험 후 통증이 있으리라는 두려움을 가지고 있으며 수기의 대부분은 鍼, 刺絡, 皮內鍼 등 통증이 강하여 수기 처치를 완강하게 거부하는 경우가 많았다. 따라서 통증 자극이 없는 향기 요법과 같은 방법이나 통증 자극이 약한 자석침, 차침 등과 같은 다양한 수기 관련 도구를 응급실에 비치하여 사용하여야 한다. 그리고 灸療法 또한 통증 자극이 약한 처치로서, 灸法은 艾絨을 연소시킬 때 발생하는 온열 자극과 연소시 삼출되는 진액의 화학적 자극을 이용하여 경락을 자극시키고, 기혈을 소통시킴으로써 질병을 치료하고 예방하는 일종의 온열자극요법으로 다양한 질환의 치료와 예방에 효능이 있다²⁶⁾. 그러므로 灸 치료의 응용 질환 범위를 넓혀 각 질환의 치료 효과를 높일 수 있을 것이라 생각된다.

본원 응급실에서의 한약 처치는 78.7%로 많은 부분을 차지하고 있는데, 대부분 엑기스제가 사용되고 있다. 엑기스제와 탕약을 비교한 연구로 탕약이 엑기스제보다 효과가 더 좋다는 보고가 있는데³⁷⁾, 약 효능만 고려한다면 탕약을 복용하는 것이 좋으나 탕약은 당전 시간이 오래 걸리는 단점이 있어 응급실에서 주로 사용하기에는 힘든 점이 있다. 반면 엑기스제는 빠르고 간편하게 복용할 수 있으며 散劑로 약 흡수가 빠른 장점이 있어 응급실에서 多用되고 있다.

응급실에 내원한 후 귀가한 환아는 97.3%로 윤 등²¹⁾의 연구 결과와 유사했다. 그러나 전 등¹⁾의 연구에서는 79.3%가 귀가하고 20.1%가 입원하여 양방병원 응급실에서 중증의 소아 응급환자를 많이 치료하는 것을 알 수 있었다. 재진 환자의 비율은 36.1%로 윤 등²¹⁾의

2006년 3월부터 2007년 2월까지의 재진환자의 비율인 29.9%에 비해 높아진 것을 알 수 있었다. 하지만 추적 조사를 통해 응급실 처치 이후의 치료율과 연계된 정확한 원인 분석이 필요하다고 생각된다.

본 연구 결과 한방병원 응급실에 내원한 소아의 임상 증상을 보면 대부분 급성 중증질환보다는 食滯나 啼哭, 열성경련, 足踝部捻挫 등의 증상에서 한방 응급진료를 선호하는 경향을 볼 수 있었다. 이는 양방 응급실과 차별화되는 점으로 한방 응급의학이 급성의 중증 질환에 대해 대처가 힘든 단점은 있지만 한방 응급진료의 장점이 부각된 질환에서는 양방에 대해 충분히 경쟁력을 가질 수 있으리라 사료된다. 따라서 한방 응급진료의 우수성을 다양한 질환별로 홍보하여 소아 및 보호자의 인식을 개선하고, 자석침, 차침, 灸, 향기요법 등의 다양한 치료방법을 강구하여 응급실에서의 소아 환자 진료를 활성화해야 한다.

본 연구는 한 곳의 지역에 국한되며 주변 한방병원 응급실 및 양방병원 응급실의 실정을 함께 반영하지 못했으며 기간이 2년으로 짧고 환아의 수가 적어 한방병원 응급실의 특성 및 내원하는 소아 환자의 특성을 충분히 반영할 수 없었던 것이 사실이다. 향후 연구에서는 주변의 한·양방 응급실 실정 반영 및 여러 지역과 여러 년도의 비교 연구가 필요할 것이라 사료된다.

V. 結論

2008년 1월부터 2009년 12월까지 ○○한의대학교 부속○○한방병원 응급실에 내원한 만 15세 이하의 소아환자 371명을 대상으로 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 내원 환자의 성비는 1.07 : 1의 비율로 남아가 많았다. 평균연령은 4.28세였고, 1-3세의 유아기가 36.7%로 가장 많았다.
2. 초진환자가 69.3%로 재진환자보다 많았으며, 과거 입원경험이 있는 환아는 6.7%였다.
3. 월별 내원 분포는 6월에 내원한 환자 수가 11.6%로 가장 많았고, 12월, 3월, 5월의 순이며 10월에 내원한 환자수가 가장 적었다. 계절별 분포는 겨울, 봄, 여름, 가을 순으로 많았다.
4. 요일별 분포는 주말 및 공휴일에 많았으며, 일요일에 내원한 환아가 29.1%로 가장 많았다. 내원 시간

- 별 분포는 18-21시에 내원한 환아가 35.6%로 가장 많았고, 18-3시에 72.0%로 대부분을 차지했다.
5. 주소증을 계통별로 분류해 보면 소화기계 질환이 가장 많았고 신경계 질환이 다음으로 많았다. 소화기계 질환, 신경계 질환, 호흡기계 질환이 모두 89.3%로 대부분을 차지하였다. 영아기에는 신경계 질환이, 유아기, 학동전기, 학동기에는 소화기계 질환이, 사춘기에는 근골격계 질환이 가장 많았다.
 6. 발병 후 6시간 이내에 내원한 경우가 48.0%로 가장 많았다. 응급실 내원 전 처치 없이 온 경우가 47.2%, 타 의료기관 진료를 받고 온 경우는 21.8%였다.
 7. 처치별 분포를 살펴보면 수기와 한약 처방을 병행한 경우가 75.2%, 수기만 시행한 경우는 20.2%, 한약 처방만 한 경우는 3.5%였으며, 97.3%가 귀가하였다.

參考文獻

1. 전해진. 일 대학병원 응급의료센터의 소아환자 실태분석. 연세대 간호대학원. 2007:1-43.
2. 김경환, 김홍용. 응급실 환자에 대한 분석. 대한응급의학회지. 1995;6(2):381-7.
3. 김영식, 임경수, 황성호, 윤양구. 응급실 내원 환자에 대한 병원전 응급체계와 후송에 대한 조사. 대한응급의학회지. 1992;3(2):46-55.
4. 백광재, 박승희, 신경, 장연희, 엄병선, 홍윤식. 응급의학과 전공의 교육을 위한 제언. 대한응급의학회지. 1993;4(2):138-47.
5. 김옥준, 최옥경, 구홍두, 김승환, 김승호. 응급의료센터로의 외상환자 전원에 대한 고찰. 대한응급의학회지. 1993;4(1):112-21.
6. 윤상섭, 최승혜, 박일영, 이성, 박승만, 임근우. 2차 의료기관 응급실 내원환자에 대한 임상적 분석. 대한응급의학회지. 1997;8(2):155-65.
7. 이기호, 이문희, 최학봉. 응급실 내원환자의 분석. 가정의학과학회지. 1990;11(11):28-34.
8. 유인술, 박재황. 응급의료체계를 통하여 내원한 응급실 환자에 대한 분석. 대한응급의학회지. 1992;3(2):56-66.
9. 김덕곤, 김윤희, 김장현, 박은정, 백정환, 이승연, 이진용, 장규태. 동서소아과학. 서울:정담. 2002:20, 27-30,

- 679.
10. 차한, 윤덕로. 소아 응급실 이용양상. 소아과. 1989;32(7):897-913.
11. 안돈희. 소아환자의 응급실 현황. 대한의학협회지. 1994;413:690-719.
12. 문경덕. 응급실 환자의 통계적 관찰. 소아과. 1993;36(12):1732-9.
13. 김원섭. 응급실 환아에 대한 임상적 관찰. 소아과. 1991;34(1):7-15.
14. 이규형. 응급실 환아에 대한 임상적 고찰. 소아과. 1984;27(2):1-17.
15. 김진희, 배진호, 전진호, 문정웅. 2차병원에서의 소아과 환자의 응급실 및 외래 이용에 관한 연구. 인제의학. 2006;27:87-95.
16. 박성철. 한방병원 응급실 내원 환자 1278명의 통계적 고찰. 원광대 대학원. 2002;12(1):173-86.
17. 안정란, 차상철, 김철규, 이인선. 한방병원 응급실 내원 환자 2485명의 통계적 고찰. 한방재활의학과학회지. 2002;12(4):1-10.
18. 김보중. 한방병원 응급실 환자에 대한 실태연구. 대전대학교 석사 논문. 2004:8-34.
19. 소형진, 류재환, 김영철, 이범준. 한의과대학 부속 한방병원 한방응급실 내원환자에 대한 임상적 분석. 대한한의학회지. 2007;28(3):197-206.
20. 강미선, 장규태, 김장현. 한방의료기관내 응급실에 내원한 소아환자에 관한 임상적 고찰. 대한한방소아과학회지. 2003;17(1):117-29.
21. 윤혜진, 서정민, 백정환. 모 한방병원 응급실에 내원한 소아 환자에 대한 임상적 연구. 대한한방소아과학회지. 2007;21(2):35-50.
22. Robert MK, Hal BJ, Richard EB, Bonita FS. Nelson textbook of pediatrics. 18th ed. Philadelphia:Saunders Elsevier. 2007:1.
23. 박찬국. 黃帝內經素問. 파주:집문당. 2005:567-79.
24. 이경우. 編注譯解 黃帝內經靈樞. 서울:여강출판사. 2000:109-38.
25. 김정범. 金櫃要略辨釋. 서울:한의학문화사. 2003:607.
26. 葛洪. 肘後備急方. 北京:人民衛生出版社. 1956:1-43.
27. 黃致元. 한방응급의학. 대전:대전대학교 한의과대학 순환기내과학교실. 1997:9-11.
28. 전세일. 동서의학의 협진방안. 제2회 한방병원학술대회 논문집. 1998;2(1):12-8.
29. 지제근. 동서의학 연구의 접점. 대한의사협회지.

- 1998;40(3):288-90.
30. 김신정, 문선영. 응급실 방문 환아에 대한 임상적 고찰. 아동간호학회지. 1999;5(1):97-106.
 31. 최은영, 장규태, 김장현. 모 한방병원 소아과 외래 환자의 주소증에 대한 연구. 대한한방소아과학회지. 2005;19(2):197-213.
 32. 박재황, 위대한. 응급센터에 내원한 소아환자에 관한 임상적 고찰. 대한응급의학회지. 1996;7(3):354-62.
 33. 이정환. 소아 응급진료실 분리운영 후 적절성의 평가. 대한응급의학회지. 2003;14(4):366-70.
 34. 김신정, 문선영, 박은옥. 응급실 방문 환아의 중증도. 아동간호학회지. 2001;7(2):191-202.
 35. 송인선, 신지나, 신원규. 소아과 외래 환자의 주소증에 관한 고찰. 대한한방소아과학회지. 2002;16(2):69-81.
 36. 손명숙, 김춘옥, 이지은, 유계선, 변선희, 정두채, 고영관. 응급실 내원 환자 진료시간 조사 연구. 대한응급의학 학술발표대회자료집. 1995:50.
 37. 원도희, 조정희, 정기숙, 이송득, 노희원. 생약 및 생약제제의 규격에 관한 연구Ⅲ. 국립보건원보. 1985;22:383-98.