

임상 한의사의 이침 사용 실태 조사 보고

김애란 · 이상훈 · 김정은 · 김보영 · 강경원 · 최선미

한국한의학연구원 침구경락연구그룹

Survey on Ear Acupuncture Usage of Clinical Traditional Korean Medicine Doctor

Ae-Ran Kim, Sang-Hun Lee, Jung-Eun Kim, Bo-Young Kim, Kyung-Won Kang, Sun-Mi Choi

Acupuncture, Moxibustion & Meridian Research Group, Korea Institute of Oriental Medicine

Abstract

Objectives : The survey was conducted to find out ear acupuncture usage of clinical traditional Korean medicine doctor and lay a foundation for the standards for its clinical application.

Methods : An e-mail was sent to Korean medicine doctors whose email addresses are registered at the Association of Korea Oriental Medicine twice over two weeks. 280 completed questionnaires were used for the analysis.

Results : 66.07% of respondents answered in use, whereas the answer that "less than 10 per 100 patient applied" was more than majority of 54.29%. The major field of treatment is addictive disorders such as smoking and the 80.11% patients got less than 3 days of treatment. Ear region was the most commonly treated area with 66.67%. Since the self removal frequency was high as 65.05% in compared to the case of visiting clinic. The rate of side effects was less than 10% (96.70%), and these side effects showed light symptoms such as "pain" (46.95%), itchiness (29.27%), flare (19.51%). The Acquired complements for improving ear acupuncture treatment was "the development of effective treatment manual" (28.57%) and "increasing insurance costs" (27.86%).

Conclusions : Based on the survey, the vast majority of the TKM doctor used ear acupuncture but the frequency of use was low. We hope this study can be the basis for development of treatment manuals for various indications and safe treatment guidelines.

Key words : clinical traditional Korean medicine doctor, ear acupuncture, intradermal acupuncture, survey

1. 서 론

피내침 요법은 고대의 피하 유침법에서 발전한 것으로, 특수하게 제작된 작은 침을 피내에 비교적 오랜 시간 동안 두는 방법으로 매침법이라고도 한다¹⁾. 이는 소염 및 진통을 목적으로 표피 내로 자

입함으로써 調理陰陽, 疏通氣血, 通經活絡하여 질병을 치료하는 요법²⁾으로 최고의 압통점에 시술하는 것을 원칙으로 하며, 주로 신경성 두통, 편두통, 위통, 담석산통과 만성질환인 신경쇠약, 불면, 고혈압, 효천(가래기침), 월경불순 등에 적용하고 있다. 최근 금연과 비만치료를 위해 이침요법에 피내침이 적용되고 있으며, 외과수술에 의한 통증감소에도 효과가 있다고 보고된 바 있다³⁻⁴⁾.

피내침에는 과립식과 압정식의 두 종류가 있으

· 교신저자: 최선미, 대전시 유성구 전민동
한국한의학연구원 의료연구본부 침구경락연구그룹
Tel. 042-868-9485, Fax. 042-863-9464
E-mail: smchoi@kiom.re.kr

· 투고 : 2011/11/25 심사 : 2011/12/08 채택 : 2011/12/13

며, 현재는 반창고에 피내침을 함께 붙여놓은 시판 중인 이침(T침)을 쓰는 경우가 많다¹⁾. 이침(T침)이 가장 많이 사용되는 치료법 중 이침요법은 이곽에 자침함으로써 인체 각부의 질병을 치료하는 분구침법으로 귀에서 각종 질병의 반응점을 찾아 침으로 자극을 주어 질병을 치료하는 요법⁵⁾이며, 고대한의학을 근거로 광범위하게 활용되는 전문 의술로 발전되어 왔다. 현재와 같은 이침요법은 프랑스 의사인 Paul Nogier가 개발한 것으로 귀 부위에 화상을 입음으로써 좌골신경통이 치료되었다는 말에 암시를 얻어 임상에서도 양호한 효과를 얻게 되었으며, 이를 1956년 Marseille에서 개최된 국제 침구 의학회에 보고함으로써 시작되었다⁶⁾. 이후 한의학의 장상론, 경락학설과 서양의학의 해부생리학을 결합함으로써 임상의학으로 급속히 발전되어 왔으며, 또한 진단과 치료가 동시에 가능하고 조작이 간편하며, 동통 완화와 신경계, 내분비계 등의 병증에 효과가 있음을 보여주고 있다⁷⁾. 국내에서는 요통에 대한 치료⁸⁻⁹⁾, 족관절 염좌에 대한 동통의 치료¹⁰⁾, 불면증/수면장애에 대한 치료¹¹⁻¹³⁾, 여고생 및 여대생 또는 청소년기의 월경통에 대한 효능¹⁴⁻¹⁶⁾, 기능성두통에 대한 치료 효과 비교¹⁷⁾, 소아비만에 대한 효과¹⁸⁾, 고혈압에 대한 혈압강하¹⁹⁾, 금연 이침 요법에 대한 효과²⁰⁻²¹⁾, 견통에 대한 효과²⁾, 청소년 비염에 대한 효과²²⁾ 등 다양한 임상적 효과가 보고되면서 임상에서 다용되고 있으며, 이침 요법에 대한 치료의 유효성을 입증하고자 하는 연구도 꾸준히 진행되고 있다.

이침은 적응증이 광범위하고 시술이 간편하며, 경제적이어서 임상에서 널리 사용되고 있으나, 유침 기간이 비교적 길어 일반 침 시술에 비해 그 위생과 안전성에 더욱 주의를 요한다. 이에 대해 다른 한방 의료용구인 부항에 대한 시술 현황²³⁾과 전침(전기자극의 시술)에 대한 안전성 조사²⁴⁾ 및 시술 현황²⁵⁾에 대해서는 이미 조사된 바 있으나 이침은 2010년 이 등²⁶⁾에 의해 불량률과 불량상태에 관한 보고가 이뤄진 것 외에, 다른 사용실태에 대

한 보고는 부족한 실정이다. 이에 한의사를 대상으로 이침 시술 현황에 대한 설문 조사를 수행하여 그 안전성과 효능에 관해 고찰하고 임상 적용의 표준을 만들기 위한 기초 작업으로 본 연구를 수행하였다.

II. 연구방법

1. 설문 조사 방법

설문은 한의사협회에 전자메일 주소가 등록된 모든 한의사를 대상으로 각 2주간 총 2회에 걸쳐 E-mail을 통해 실시하였다. 1차 설문은 2010년 11월 6일부터 20일까지 실시되었으며, 총 13,912명의 한의사에게 이메일을 발송하였으며, 이중 1,815명이 메일을 수신하였고, 수신자 중 229명이 설문에 응답하였다. 2차 설문은 2010년 12월 22일부터 1월 5일까지 실시되었으며 총 14,135명의 한의사에게 이메일을 발송하였으며, 이중 1,618명이 메일을 수신하였고, 수신자 중 65명이 설문에 응답하였다.

1차 설문은 PDF파일을 발송하여 응답 후 회신하도록 하였으며, 2차 설문은 온라인에서 직접 입력하는 방식으로 실시하였다. 응답에 논리적인 모순이 있거나 응답하지 않은 경우, 응답의 충실성이 의심되는 경우는 분석에서 제외하였으며. 1차와 2차 설문에 모두 응답한 경우 두 응답이 일치하면 1차 응답 내용을 분석에 포함하였고, 일치하지 않으면 분석에서 제외하였다.

2. 설문 조사 항목의 구성

설문은 총 17문항(3개 하위문항 포함)으로 구성하였으며, 이침 사용 여부, 적응증 및 적용 대상 환자, 시술기간, 시술부위, 제거방식, 사용 회사명(제품명), 시술시 주의사항, 부작용의 빈도 및 증상, 이침 시술시 보완사항 등의 항목으로 구성되었다.

3. 자료 입력 및 통계 처리

설문 조사 결과는 SAS program(version 9.1.3)을 이용하여, 총 280명의 한의사를 대상으로 한 설문조사 각 문항의 응답빈도를 합산하고, 백분율을 구하였다. 단, 일부 문항에서는 복수응답을 허용하였다.

III. 결 과

1. 1차 및 2차 설문조사

1차 및 2차 설문조사의 최종 총 응답자는 294명이었으며 설문 응답오류 5명, 설문전체 무응답 4명, 1차 및 2차 설문 중복응답 5명을 제외한 280명을 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다(Table 1, 2).

Table 1. Characteristics of respondents

Category		Respondents (Number)	Proportion (%)
Gender	Male	246	87.86
	Female	31	11.07
	No response	3	1.07
Age	Under 30	23	8.21
	31~35	76	27.14
	36~40	71	25.36
	41~45	26	9.29
	Over 51	26	9.29
	No response	3	1.07
Clinical experience	Under 3 years	28	10.00
	3~ 5 years	48	17.14
	5 ~ 10 years	89	31.79
	Over 10 years	112	40.00
	No response	3	1.07
Employment type	Self employed	210	75.00
	Private clinic	16	5.71
	Convalescent hospital	7	2.50
	University affiliated traditional Korean medicine hospital and hospital offering training programs	19	6.79
	Public health doctor	15	5.36
	Other	10	3.57
	No response	3	1.07

Table 2. Results of survey for the use of ear acupuncture

	Category	Respondents (Number)	Proportion (%)
Frequency of ear acupuncture applying per 100 patients	Non-use	95	33.93
	≤ 10	152	54.29
	10-30	19	6.79
	30-50	8	2.86
	≥ 50	6	2.14
Reasons for not using ear acupuncture (multiple responses allowed)	Different medical viewpoint	69	61.61
	Non-prefer of patients	10	8.93
	Not trained to use ear acupuncture.	8	7.14
	Concern about the side effect	6	5.36
	Others	19	16.96
Applied clinical indications of ear acupuncture	Addictive diseases such as smoking and drinking	44	35.48
	Internal medicine	39	31.45
	Musculoskeletal disorders	15	12.10
	Neuropsychiatry	13	10.48
	Obesity	13	10.48
Frequency of applying ear acupuncture by age group	Regardless of age	79	42.25
	Under 10 years old	26	13.90
	10-20 years old	9	4.81
	20-30 years old	25	13.37
	40-50 years old	39	20.86
Frequency of applying ear acupuncture by gender	Over 60 years old	9	4.81
	The ratio of men to women is 1:1	86	45.99
	50-70% for women	23	12.30
	Over 70% for women	33	17.65
	50-70% for men	16	8.56
Average period of ear acupuncture treatment	Over 70% for men	29	15.51
	Under 1 day	29	15.59
	1-2 days	68	36.56
	2-3 days	52	27.96
	3-4 days	24	12.90
Treatment locations of ear acupuncture	Over 4 days	13	6.99
	Ear	124	66.67
	Limb	44	23.66
	Face	8	4.30
	Shoulder	6	3.23
	Head and neck	2	1.08
	Chest and abdomen	2	1.08

임상 한의사의 이침 사용 실태 조사 보고

Removal instructions of ear acupuncture	Personal removal with hygiene treatment	63	33.87
	Personal removal regardless hygiene treatment	58	31.18
	Removing in hospital with hygiene treatment	49	26.34
	Removing in hospital regardless hygiene treatment	8	4.30
	Others	8	4.30
Manufacturers of using ear acupuncture	Dongbang	82	44.32
	Haenglim	81	43.78
	Woojeon	13	7.03
	Others	8	4.32
	No response	1	0.54
Precautions notifying to the patients (multiple responses allowed)	Remove immediately in the case of side effect	139	51.10
	Remind the patients not to contact with water or cosmetics and others	79	29.04
	Visit hospital and remove ear acupuncture	32	11.76
	Avoid heavy exercise	10	3.68
	Others	12	4.41
Side effect rates due to ear acupuncture treatment	None	74	40.66
	Less than 3%	67	36.81
	3-5%	17	9.34
	5-10%	18	9.89
	Over 10%	6	3.30
Symptoms of side effects due to ear acupuncture treatment	Pain	77	46.95
	Itchiness	48	29.27
	Flare	32	19.51
	Internal bleeding(bruise, edema)	5	3.05
	Others	2	1.22
Acquired complements for improving ear acupuncture treatment (answer by priority)	Development of effective treatment manual	80	28.57
	Expansion of medical insurance cost for ear acupuncture	78	27.86
	Improve skin adhesion area of ear acupuncture	55	19.64
	Diversification of the shape(thickness, length, etc.)	33	11.79
	Reinforcement of education	31	11.07
No response	3	1.07	

1) 응답자의 일반적 특성

응답자의 성별은 남자가 246명(87.86%), 여자가 31명(11.07%), 무응답 3명(1.07%)순으로 나타났다. 또 연령대는 31~35세가 76명(27.14%)으로 가장 많았고, 36~40세가 71명(25.36%), 41~45세가 26명(9.29%), 51세 이상이 26명(9.29%), 30세 이하가 23명(8.21%), 무응답 3명(1.07%)순으로 나타났다.

임상경력별 응답현황은 10년 이상이 112명(40.00%)으로 가장 높게 나타났고, 5년~10년이 89명(31.79%),

3년~5년이 48명(17.14%), 3년 미만인 28명(10.00%), 무응답 3명(1.07%)순으로 나타났다.

진료 형태에 대한 응답현황은 개원이 210명(75.00%)으로 가장 많았고, 대학한방병원 및 수련병원이 19명(6.79%), 부원장이 16명(5.71%), 공중보건의가 15명(5.36%), 기타가 10명(3.57%), 요양병원이 7명(2.50%), 무응답이 3명(1.07%)으로 나타났다. 기타의 응답을 보인 10명의 한의사 중 4명은 군의관, 1명은 병원, 1명은 국립 아유르베딕 교육병원에 근무

무한다고 응답하였으며, 나머지 4명은 구체적인 진료 형태를 언급하지 않았다.

2) 이침 시술 현황

총 280명의 응답자를 대상으로 한 설문조사에서 환자 100명당 이침 사용 인원을 조사한 결과 ‘사용하지 않는다’가 95명(33.93%), ‘10명 이하’가 152명(54.29%), ‘10-30명’이 19명(6.79%), ‘30-50명’이 8명(2.86%), ‘50명 이상’이 6명(2.14%)으로 나타났다. 또 이침을 사용하지 않는 이유를 복수응답 허용하여 조사한 결과 ‘본인의 진료관과 부합하지 않아서’가 69명(61.61%)으로 가장 높게 나타났고, ‘환자가 선호하지 않아서’가 10명(8.93%), ‘이침의 사용방법을 배우지 않아서’가 8명(7.14%), ‘부작용의 위험때문에’가 6명(5.36%) 순으로 나타났다. 기타 19명(16.96%)의 응답자 중 7명은 구체적인 의견을 언급하지 않았으나, 6명은 ‘치료의 효용성 및 효과에 대한 믿음 미흡’을, 4명은 ‘필요성을 느끼지 못함’이라고 하였으며, ‘정확한 시술이 용이하지 않거나, 이침 시술을 하여도 특별히 청구할 게 없다’는 의견도 각각 1명씩 있었다. 이를 종합한 결과 66.07%의 한의사가 이침을 사용하고 있다고 응답하여 사용자 수는 많은 편이라고 할 수 있으나, 과반수가 넘는 인원이 환자 100명당 10명 이하에 적용하고 있다고 하여 사용 빈도는 대체로 낮은 편이었다.

3) 적응증 및 적용 대상 환자

이침을 주로 사용하는 질환을 조사한 결과, 금연, 금주 등 중독성 질환에 시술하는 경우가 44명(35.48%)으로 가장 높게 나타났고, 내과질환 39명(31.45%), 근골격계 질환 15명(12.10%), 신경정신과 13명(10.48%), 비만 13명(10.48%) 순으로 나타났다.

이침을 적용하는 환자의 연령대는 연령과 무관하게 적용하는 경우가 79명(42.25%)으로 가장 많았고, 40-50대가 39명(20.86%), 10세 미만이 26명

(13.90%), 20-30대가 25명(13.37%), ‘60세 이상’이 9명(4.81%), 10-20세가 9명(4.81%) 순이었다.

이침 적용 환자의 성별은 ‘남녀 비가 1:1’이 86명(45.99%)으로 가장 높았으며, ‘여자가 70%이상’이 33명(17.65%), ‘남자가 70%이상’이 29명(15.51%), ‘여자가 50%보다 많고 70%미만’이 23명(12.30%), ‘남자가 50%보다 많고 70%미만’이 16명(8.56%)으로 나타났다. 이침의 적응증 및 적용 대상층은 금연, 금주 등의 중독성 질환이 가장 많았으며, 연령과 성별에는 대체로 무관하였다.

4) 시술 기간

이침의 시술 기간은 평균 ‘1-2일’에 대한 응답이 68명(36.56%)으로 가장 높게 나타났으며, ‘2-3일’이 52명(27.96%), ‘하루미만’이 29명(15.59%), ‘3-4일’이 24명(12.90%), ‘4일 이상’이 13명(6.99%) 순으로 나타나 3일 이내가 80.11%로 대다수를 차지하였으나, 4일 이상의 소수 응답도 존재하여 향후 장기 시술에 대한 안전성의 확보가 필요함을 알 수 있었다.

5) 시술부위

이침의 주요 시술 부위에 대한 응답은 ‘귀’가 124명(66.67%)으로 가장 높았고, ‘상하지’가 44명(23.66%), ‘안면부’가 8명(4.30%), ‘견배부’가 6명(3.23%), ‘두경부’ 및 ‘흉복부’가 각각 2명(1.08%) 순으로 나타나, 대체로 이혈의 자극 용도로써의 사용빈도가 높은 것으로 나타났다.

6) 이침 제거방식

이침의 제거방식에 대한 설문에서는 ‘본인이 자율적으로 제거하도록 하며, 반드시 개인위생 처치를 하게 한다’는 응답이 63명(33.87%)으로 가장 높았고, ‘본인이 자율적으로 제거하도록 하되, 기타 처치는 지시하지 않는다’가 58명(31.18%), ‘반드시 내원하여 제거하도록 하며, 반드시 개인위생 처치

를 한다'가 49명(26.34%), '반드시 내원하여 제거하도록 하되, 기타 처치는 하지 않는다'와 기타가 각각 8명(4.30%)으로 나타났다. 기타의 응답자 중 4명은 구체적인 의견을 제시하지 않았고, 나머지 4명은 '가급적 내원을 권하여 제거'(3명), 정해진 시간에 간호사가 제거한다'(1명)고 응답하였다. 응답자의 65.05%가 자율적 제거를 시행하였고, 내원하여 제거하는 경우는 30.64%로 대체로 스스로 제거하도록 지도하고 있었으며, 60.21%의 응답자가 위생처치를 반드시 실시한다고 하였으나, 35.48%는 별도로 지시하지 않는다고 하여 관련 인식의 개선이 필요함을 확인하였다.

7) 사용 회사명(제품명)

이침의 사용 회사명에 대한 설문에서는 '동방'이 82명(44.32%), '행림'이 81명(43.78%)으로 비슷한 비율을 보였고, '우전침구'가 13명(7.03%), 기타 8명(4.32%), 결측치 1명(0.54%)으로 나타났다. 기타의 응답자 중 5명은 구체적인 회사명을 언급하지 않았고, 동명건강, cw침구, 정화의 회사명을 각각 1명씩 응답하여 동방침구사와 행림서원 의료기의 사용자가 대다수를 차지하는 것으로 나타났다.

8) 시술 시 주의사항

이침 시술시 환자에게 알리는 주의사항을 복수 응답 허용하여 조사한 결과 '부작용 발생 시 즉시 제거하도록 한다.'는 응답이 139명(51.10%)으로 가장 많았으며, '물이나 화장품 등이 닿지 않게 주의 시킨다'가 79명(29.04%), '반드시 내원해서 제거하도록 한다'가 32명(11.76%), '심한 운동은 피하도록 한다'가 10명(3.68%)으로 나타났다. 기타의 응답은 12명(4.41%)으로 이 중 기타의견을 제시하지 않은 응답자가 4명이었다. 기타 의견으로는 '주의사항 없음'이 3명이었고, '이침 테이프 색이 변하면 바로 제거하고 물이 닿지 않으면 2일까지 적용한다', '무의식적으로 이침을 끊어서 떨어질 경우 찢릴 수

있으니 주의', '내원이 불가능한 경우 알콜 소독을 지시', '한번씩 손으로 눌러 자극을 주라고 한다'가 각각 1명씩 있었다.

9) 부작용의 빈도 및 증상

이침 시술 중이나 시술 후 환자가 호소하는 부작용의 빈도는 '전혀없음'이 74명(40.66%), '3% 이내'가 67명(36.81%), '5-10%'가 18명(9.89%), '3-5%'가 17명(9.34%), '10% 이상'이 6명(3.30%) 순으로 나타났다.

이침 시술에 대한 부작용 증상을 복수응답 허용하여 조사한 결과 '통증'이 77명(46.95%), '소양감'이 48명(29.27%), '발적'이 32명(19.51%), '내출혈(멍, 부종)'이 5명(3.05%)으로 나타났다. 또 기타응답은 2명(1.22%)으로 '오심'과 '잘못 눌렀을 시의 통증'을 각각 언급하여 부작용의 빈도가 대체로 낮거나 발생하여도 경미함을 볼 수 있었다.

10) 시술시 보완사항

보다 나은 이침 시술을 위한 보완사항에 대한 우선순위에별 응답 설문에서 1순위의 응답비율은 '효과적인 치료 매뉴얼의 개발'이 80명(28.57%), '이침의 보험수가 확대'가 78명(27.86%), '이침의 피부 부착 부위 개선'이 55명(19.64%), '이침의 모양(굵기, 길이 등) 다양화'가 33명(11.79%), '교육의 강화'가 31명(11.07%), 무응답 3명(1.07%) 순으로 나타나 비교적 고른 응답을 보였다.

IV. 고 찰

본 연구는 한의사를 대상으로 이침 시술 현황에 대한 설문 조사를 수행하여 그 안전성과 효능에 관해 고찰하고 임상 적용의 표준을 만들기 위한 기초 작업의 일환으로 이루어졌다. 이침은 임상에서 다양하게 사용되고 있으나, 시술에 대한 명확한 기준이 부재하여 한의사 개인의 경험과 임상적인

고려 하에 각기 다르게 적용되고 있고, 그 안전성에 대한 보고 역시 부족한 실정이다.

이침의 시술 현황을 파악하고자 환자 100명당 이침 사용 인원을 조사한 결과 ‘사용하지 않는다’는 응답이 33.93%로 나타났는데, 그 이유로는 ‘본인의 진료관과 부합하지 않아서’가 61.61%로 가장 높았고, ‘환자가 선호하지 않아서’가 8.93%, ‘이침의 사용법을 배우지 않아서’가 7.14%, ‘부작용의 위험때문에’가 5.36% 순이었다. 특히 기타의 응답 중 ‘치료의 효용성 및 효과에 대한 믿음 미흡’이나 ‘필요성을 느끼지 못함’, ‘정확한 시술이 용이하지 않거나, 이침 시술을 하여도 특별히 청구할 게 없다’는 의견도 있었는데, 향후 이침에 대한 환자들의 정확한 선호도와 치료경험, 효과 등을 추가로 조사하여 이침의 효과에 대한 근거 축적과 정보 제공에 힘써야 할 것으로 보인다.

이침을 사용하는 경우 적응질환은 금연, 금주 등 중독성 질환이 35.48%로 가장 높았고, 내과, 근골격계 질환, 신경정신과, 비만 순으로 나타나 이미 다른 연구들²⁷⁻³⁴⁾에서 보고된 것처럼 다양한 질환에 이용되고 있음을 알 수 있었다. 또한 환자의 연령과 무관하게 적용하는 경우와 적용 환자의 남녀비를 1:1로 한다는 의견이 가장 높게 나타난 것으로 보아 특정 환자들에게 편향되지 않은 이침 시술을 하고 있는 것으로 생각된다. 이침의 시술기간은 평균 ‘1-2일’에 대한 응답이 36.56%, ‘2-3일’이 27.96%, ‘하루미만’이 15.59%, ‘3-4일’이 12.90%, ‘4일 이상’이 6.99% 순으로 나타났는데, 교과서에 언급된 것처럼 일반적으로 1-3일간의 기간을 가장 많이 택하는 것으로 확인되었으나 4일 이상 시술하는 경우도 일부 확인되어 향후 장기 시술에 대한 안전성의 확보 및 시술 기간에 대한 지침의 개발이 필요함을 확인 하였다.

이침의 주요시술 부위는 귀가 66.67%로 가장 많았으며, 상하지, 안면부, 견배부, 두경부, 흉복부 순으로 나타나서 주로 耳穴에 사용되고 있었으며, 이침의 제거방식에 대한 설문에서는 ‘본인이 자율적

으로 제거하도록 하며, 반드시 개인위생 처치를 하게 한다’는 응답이 33.87%, ‘본인이 자율적으로 제거하도록 하되, 기타 처치는 지시하지 않는다.’가 31.18%로 나타나 ‘반드시 내원하여 제거하도록 하며, 반드시 개인위생 처치를 한다.’는 응답(26.34%)과 ‘반드시 내원하여 제거하도록 하되, 기타 처치는 하지 않는다.’는 응답(4.30%)보다 높게 나타났다. 또 이침 시술시 환자에게 알리는 주의사항으로 ‘부작용 발생 시 즉시 제거하도록 한다’는 응답이 51.10%로 가장 많았고, ‘물이나 화장품 등이 닿지 않게 주의시킨다.’와 ‘반드시 내원해서 제거하도록 한다.’는 응답 순으로 나타났다. 이는 이침의 제거 방식에 대한 정확한 기준 및 한의사가 아닌 환자가 직접 제거하는 방식에 대한 위험성이나 부담, 개인 처치의 기준에 대한 명확한 가이드라인이 없음을 의미하는 것으로 이침의 제거 방식 및 시술 후 처치에 대한 지침을 만들 필요가 있다고 본다. 특히 사용 회사명에서 조사된 이침 제조사중 동방침구사를 제외한 제조사는 모두 비 멸균 일회용의 료기기로 그 사용에 있어 멸균된 이침에 비해 보다 주의 깊은 사용이 필요할 것으로 생각된다.

이침 시술에 대한 환자의 부작용의 빈도는 ‘전혀 없음’이 40.66%, ‘3% 이내’가 36.81%, ‘5-10%’가 9.89%, ‘3-5%’가 9.34%, ‘10% 이상’이 3.30% 순이었다. 또 이침 시술의 부작용에 대한 증상을 복수 응답 허용하여 조사한 결과 ‘통증’, ‘소양감’, ‘발적’, ‘내출혈(멍, 부종)’ 순으로 나타났고, 기타의 응답으로 ‘오심’, ‘잘못 눌렀을 시의 통증’이 있었다. 본 설문에서는 부작용이라는 용어를 사용하여, 부작용의 빈도나 증상만을 조사하는데 국한하였으나, 향후에는 부작용의 용어보다는 ‘이상반응/중대한 이상반응’이라는 용어를 사용하여 이침 치료 관련 이상반응의 항목을 좀 더 세분화하여 평가하는 것이 중요하리라 생각한다. 또한 White A 등³⁵⁾이 언급한 바와 같이 아무리 사소한 이상반응이라도 포함될 수 있도록 하며, 이침에 대한 이상반응이 발생했을 경우 증상뿐 아니라, 지속시간, 경과, 중등도, 처치,

결과에 대해서도 상세한 자료를 수집함으로써, 이침의 안전성에 대한 근거를 만들 필요가 있을 것으로 보인다.

보다 나은 이침 기술을 위한 보완사항에 대한 우선순위별 응답 설문에서 1순위의 응답 비율은 ‘효과적인 치료 매뉴얼의 개발’, ‘이침의 보험수가 확대’, ‘이침의 피부 부착 부위 개선’, ‘이침의 모양(굵기, 길이 등) 다양화’, ‘교육의 강화’ 순으로 나타나 임상에서 이침의 효능 및 안전성에 대한 정보 및 용구와 기술에 대한 표준의 필요성 및 보험수가 확대 등을 중요하게 여기고 있음을 볼 수 있었다.

본 조사는 현재 임상에서 사용되고 있는 이침의 이용 실태에 대한 기초자료를 확보하기 위해 최대한 다양한 범위를 포함하고자 하였다. 향후 이를 토대로 보다 자세한 조사를 통해 이침 기술에 대한 임상적용의 표준 가이드라인을 만드는데 기초 자료로 사용될 수 있기를 기대한다.

V. 결 론

총 280명의 임상 한의사들을 대상으로 한 이침 사용 실태 설문조사 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 응답자의 66.07%가 이침을 사용한다고 응답하였으나 환자 100명당 사용인원은 10명 이하가 54.29%로 과반수이상을 차지하였다.
2. 현재의 이침 기술은 대체로 귀에 시술하는 금연 등의 중독성 질환이 가장 많았으며, 기간은 3일 이내가 80.11%이었다.
3. 시술부위는 ‘귀’가 66.67%로 가장 많았으며 자율 제거의 빈도가 65.05%로 내원하여 제거하는 경우에 비해 높았다.
4. 이침 기술에 의한 부작용의 빈도는 10%이내(96.70%)였으며 부작용의 종류는 ‘통증’(46.95%), ‘소양감’(29.27%), ‘발적’(19.51%)등으로 비교적 가벼운 증상이었다.
5. 이침 기술의 발전을 위한 보완사항으로는 ‘효과적인 치료 매뉴얼의 개발’(28.57%)과 ‘이침의 보험수가 확대’(27.86%)가 가장 시급한 것으로 인식되고 있음을 확인하였다.

조사 결과 대다수의 한의사가 이침을 사용하고는 있었으나 사용빈도는 낮은 편이었다. 향후 본 연구를 기반으로 다양한 적응증에 대한 치료 매뉴얼 개발과 시술기간 및 제거 방식 등에 대한 시술 지침 등의 개발에 도움이 되기를 기대한다.

감사의 글

본 연구는 한국한의학연구원의 침구경락 표준치료기술 개발(K11010) 과제의 지원을 받아 수행되었습니다.

참고문헌

1. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구학中. 2판. 파주 : 집문당. 2008 : 284-5, 350.
2. 윤현민, 김종희, 이지원. 견정, 천료, 곡지의 피내침 요법이 견통에 미치는 효과. 대한침구학회지. 2006 ; 23(5) : 155-65.
3. 임종국. 鍼灸治療學. 서울 : 집문당. 2001 : 365-8.
4. 최용태. 정해 침구학. 서울 : 성보사. 1985 : 287-8.
5. 박용진 외. 임상침법강좌. 서울 : 대성의학사. 2001 : 352-4.
6. 임경환. 침구학(중). 파주 : 집문당. 2008 : 284-5.
7. 전국한외과대학침구경혈학교실. 침구학(하). 서울 : 집문당. 2000 : 1370-1.
8. 김현중, 김민수, 이은용, 박영재. 요통환자에 대한 이침의 침자수법에 따른 치료효과의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2004 ; 21(1) : 159-67.

9. 백승태. 요통환자의 이침 시술 전후의 통증변화에 대한 연구. 소문학회. 2009 ; 12(1) : 87-97.
10. 한규진, 오민석, 최승훈. 이침요법을 시행한 족관절 염좌 환자 48례에 대한 임상적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2004 : 287-93.
11. 한진안, 정기현, 정우상, 문상관, 고창남, 조기호 외. 중풍환자의 수면장애에 대한 이침의 효과. 대한중풍학회지. 2004 ; 5(1) : 51-7.
12. 소용룡, 박원태, 이순호, 신경호, 노정두, 최석우 외. 뇌혈관장애환자의 불면증에 대한 이침요법과 신문혈자침 병행시술의 치료효과에 대한 비교연구. 대한침구학회지. 2003 ; 20(5) : 38-49.
13. 이상호, 김은주, 김이동, 윤상필, 이차로, 홍진우 외. 중풍환자의 불면증에 피내침의 유효성 및 적응증 평가. 대한한방내과학회지. 2004 ; 25(1) : 138-48.
14. 엄윤경, 김미진, 배경미, 송춘호, 이인선. 여고생의 월경통에 대한 이침의 효능에 관한 임상적 연구. 대한경락경혈학회지. 2004 ; 21(3) : 121-36.
15. 정학수, 주병주, 김형준, 이동녕, 이정현, 이은용. 청소년기 월경통 환자에 대한 이침 치료의 임상적 연구. 대한한방부인과학회지. 2002 ; 15(4) : 183-92.
16. 배정심, 심형화, 허성웅, 윤현민. 백개자 피내침이 여대생의 월경곤란증에 미치는 효과. 대한침구학회지. 2005 ; 22(1) : 165-76.
17. 류영수, 박진성, 황시영. 기능성 두통에 대한 이침요법의 임상적 연구. 동의신경정신과 학회지. 1997 ; 8(2) : 85-95.
18. 윤현민, 김미숙, 이지원. 이침요법이 아동의 비만도에 미치는 효과. 대한침구학회지. 2005 ; 22(5) : 99-109.
19. 김성철, 안대중. 고혈압의 이침선혈법에 대한 연구. 대한침구학회지. 1995 ; 12(1) : 136-40.
20. 박원태, 송민주, 소용룡, 이순호, 원영호. 금연이침에 대한 임상적 고찰(니코틴 의존도에 따른 금연 여부를 중심으로). 대한침구학회지. 2002 ; 19(4) : 16-26.
21. 최우진, 이승기. 금연이침 이혈의 금연효과 비교연구. 동의신경정신과 학회지. 2008 ; 19(1) : 83-95.
22. 김종욱, 조이현, 이진복, 임정균, 송범용, 육태한 외. 청소년 비염 환자에 대한 보건소 연계 한방 치료 효과에 관한 연구-피내침과 한약을 이용한 치료 효과. 경락경혈학회지. 2010 ; 27(3) : 57-65.
23. 이병이, 송윤경, 임형호. 부항요법에 대한 문헌 고찰 및 부항시술 현황 조사. 한방재활의학과 학회지. 2008 ; 18(2) : 169-91.
24. 박경무, 송윤경, 임형호. 전기자극의 시술에 따른 일회용 호침의 안전성 및 안정성 연구. 한방재활의학과학회지. 2009 ; 19(1) : 187-99.
25. 진성순, 송윤경, 임형호. 지방분해를 위한 장침 전기자극 시술의 안정성 및 안전성 연구. 한방재활의학과학회지. 2009 ; 19(1) : 169-86.
26. 이상훈, 이새봄, 최광호, 최선미, 류연희. 이침의 불량 형태 및 불량률에 관한 보고. 한국한의학 연구원 논문집 2010 ; 16(3) : 115-21.
27. Karst M, Wintherhalter M, Munte S, Francki B, Honronikos A, Eckardt A et al. ear acupuncture for dental anxiety: a randomized controlled trial. Anesth Analg. 2007 ; 104 : 295-300.
28. Sok SR, Kim KB. Effects of ear acupuncture on insomnia. Korean elderly Taehan kanho Hakhoe Chi. 2005 ; 35 : 1014-24.
29. Wang SM, Peloquin C, Kain ZN. The use of ear acupuncture to reduce preoperative anxiety. Anesth Analg. 2001 ; 93 : 1178-80.
30. Lim B, Manheimer E, Lao L, Ziea E, Wisniewski J, Liu J, et al. Acupuncture for treatment of irritable bowel syndrome. Cochrane Database Syst Rev. 2006 ; 18 : CD005111.
31. Gates S, Smith LA, Foxcroft DR. ear acupuncture

- for cocaine dependence. Cochrane Database Syst Rev. 2006 ; 1 : CD005192.
32. D'alberto A. ear acupuncture in the treatment of cocaine/crack abuse: a review of the efficacy, the use of the National Acupuncture Detoxification Association protocol, and the selection of sham points. J Altern Complement Med. 2004 ; 10 : 985-1000.
33. Lacey JM, Tershakovec AM, Foster GD. Acupuncture for the treatment of obesity: a review of the evidence. Int J Obes Relat Metab Disord. 2003 ; 27 : 419-27.
34. Kunz S, Sculz M, Lewitzky M, Driessen M, Rau H. Ear acupuncture for alcohol withdrawal in comparison with aromatherapy: a randomized -controlled trial. Alcohol Clin Exp Res. 2007 ; 31 : 436-42.
35. White A, Hayhoe S, Hart A, Ernst E. Survey of Adverse Events Following Acupuncture(SAFA): a prospective study of 32,000 consultations. Acupunct Med. 2001 ; 19(2) : 84-92.