

요통으로 한방병원에 입원한 환자 601명에 대한 후향적 연구

남대진 · 오민석

대전대학교 한의과대학 한방재활의학과교실

Characteristics of 601 Low Back Pain Patients: A Korean Medicine Hospital Experience, Retrospective Chart Review

Dae-Jin Nam, O.M.D., Min-Seok Oh, O.M.D.

Department of Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Dae-Jeon University

Objectives The purpose of this study was to investigate the characteristics of inpatients who were admitted to Korean medicine hospital due to low back pain.

Methods The current study was designed as a retrospective chart review to investigate descriptive characteristics of LBP patients. The clinical records of 601 patients who were hospitalized for treatment of LBP in Cheonan Korean Medicine Hospital, Daejeon University from 1st, January, 2013 to 31st, December, 2013 were analyzed.

Results 1. Most frequently given diagnosis was sprain and strain of lumbar (45.93%). 2. Female outnumbered male patients in all disease groups except fracture of lumbar spine. 3. In distribution according to age, sprain and strain of lumbar, HNP of L-spine and lumbago with sciatica were most frequent at 30s, fracture of lumbar spine was most frequent at 50s and spinal stenosis was most frequent at 70s. 4. The most frequently motive for low back pain was traffic accident (35.4%) 5. Patients with no related medical history were 76.95% 6. 0~1week interval between onset and visit to Korean Medicine Hospital was most frequent in all disease groups. 7. 50.85% of patients went through treatment at medical institutions before the admitting to Korean Medicine Hospital. 8. The average admission days of female was higher than male's. And age goes up, average duration of admission was longer. 9. In most (74.59%) of the patients, symptoms were more than improved. 10. Most frequently prescribed examination was X-ray (65.13%). 11. Most frequently prescribed herb medicine was *whal-lak-tang* (*Huoluo-tang*).

Conclusions In most (74.59%) of the patients, symptoms were more than improved, especially in sprain and strain of lumbar and lumbago with sciatica. But Patients with a local hospital statistic is not be representative of the incidence of the population. In order to obtain more accurate statistics, it is necessary to compare analysis collect statistics from other medical hospitals. (**J Korean Med Rehab 2015;25(2):135-153**)

RECEIVED March 17, 2015

REVISED March 29, 2015

ACCEPTED April 9, 2015

CORRESPONDING TO

Min-Seok Oh, Department of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Korean Medicine, Dae-Jeon University, 75, Daedeok-daero 176beongil, Seo-gu, Daejeon 302-869, Korea

TEL (042) 470-9424

FAX (042) 470-9005

E-mail ohmin@dju.ac.kr

Copyright © 2015 The Society of Korean Medicine Rehabilitation

Key words Low back pain, Sprain and strain of lumbar, Spinal stenosis, Fracture of lumbar spine, Lumbago with sciatica, Herniated nucleus pulposus of L-spine

서론»»»»

최근 6개월 내 요통을 앓은 사람이 인구의 40%에 달하며, 인구의 84%가 일생 중 요통을 경험하는 것으로 알려

져 있으며¹⁾, 성인의 연간 발생률은 5%, 연간 유병율은 15~20%, 재발률은 75%에 이른다²⁾.

요통은 현대 사회에서 가장 흔하게 발생하는 질병 중 하나로 많은 사람들이 요통으로 자신의 직업 및 일상생활

활동에 지장을 받고 있어 효과적인 관리가 필요하다³⁾.

2011년 보건복지부에서 시행한 한방 의료 이용 및 한약소비 실태 조사에 따르면, 요통은 한방 의료기관에서 진료를 받은 주요 증상 총 12,153건 중 2,622건(21.58%)으로 가장 많은 건수를 차지⁴⁾할 정도로 한방진료영역에서의 최다빈도를 보이고 있다.

그동안 요통으로 한방 의료기관에서 입원치료를 받은 환자를 중심으로 분석한 논문은 맹 등⁵⁾과 전⁶⁾ 등의 논문이 있었지만, 요통을 유발하는 질환별 분석을 통한 연구는 부족한 실정이다.

이에 저자는 요통으로 한방병원에 입원하는 환자의 한방치료 증례를 질환별로 분석하여 객관적인 자료를 확보하고, 기존 연구에 비해 다양한 분석 자료를 사용하여 요통에 대한 한의학적 치료에 필요한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 진행하였다.

2013년 1월 1일부터 2013년 12월 31일까지 대전대학교부속 천안한방병원에 요통을 주증상으로 입원한 환자 601명을 대상으로 의무기록을 통해 상병명 및 질환별 분류, 성별 분류, 연령 분류, 시기별(입원일) 분류, 동기 분류, 초발 및 재발 여부 분류, 입원일 까지 기간 분류, 내원과정 분류, 입원기간 분석, 치료효과 분석, 영상의학 검사 분류, 서양 의학적 진통제 복용 여부 분류, 침구요법 분류, 한방물리요법 분류, 한약처방 분류 등을 통하여 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

대상 및 방법»»»»

1. 대상

2013년 1월 1일부터 2013년 12월 31일까지 1년간 요통을 주증상으로 대전대학교부속 천안 한방병원에서 입원 치료하였던 환자 601명을 대상으로 하였다. 연구 진행에 앞서 대전대학교부속 천안한방병원 임상시험심사위원회에서 2014년 11월 28일자 승인번호 P2014-07로 연구승인을 받았으며, 연구에 참여하게 된 환자분들에게는 입원 시 학술자료 활용에 동의하는 내용으로 서면동의를 대신하였으며, 개인 정보 활용을 하지 않는 연구로 진행하였다.

2. 방법

입원 당일 퇴원한 환자는 제외하였고, 요통 관련 상병명이 2개 이상 중복되는 환자는 발병일과 발병동기, 환자의 증상을 중심으로 요통의 원인으로 적합한 한 가지 주요 상병명만 인정하였다. 요통과 다른 부위 질환이 2개 이상 중복되는 환자 역시 주요 질환이 요통인 것만 인정하였고 다른 부위를 치료 받으러 온 환자는 제외하였다. 요통으로 입원한 환자 601명의 의무기록을 중심으로 다음과 같이 후향적으로 분석하였다.

1) 상병명 및 질환별 분류

요통을 주증상으로 입원한 환자들의 상병명(KCD-6)⁷⁾을 질환별로 분류하였다. 5증례 미만인 질환의 경우 객관적인 자료를 얻기 힘들 것으로 사료되어 본 연구에서 제외 하였다.

(1) 요추 및 골반의 다발성 골절, 폐쇄성(S3270), 상세불명 부위의 요추의 골절 폐쇄성(S32090), L1 부위의 골절 폐쇄성(S32020), L2 부위의 골절 폐쇄성(S32030)의 상병명은 요추압박골절로 분류하였다.

(2) 신경뿌리병증 동반한 요추 및 기타 추간관 장애(M511), 신경뿌리병증 요추부(M5416)의 상병명은 요추간판탈출증으로 분류하였다.

(3) 척추협착 요추(M4806), 척추협착 요천추부(M4807), 척추협착 척추의 여러 부위(M4800), 척추협착 상세불명의 부위(M4809)의 상병명은 요추관협착증으로 분류하였다.

(4) 요추 염좌 및 긴장(S3350), 요천추의 염좌 및 긴장(S3351), 기타 및 상세불명의 요추 및 골반 부분의 염좌 및 긴장(S337)의 상병명은 요추염좌로 분류하였다.

(5) 좌골신경통을 동반한 요통 요추부(M5446), 좌골신경통을 동반한 요통 요천추부(M5447)의 상병명은 좌골신경통으로 분류하였다.

(6) 강직성 척추염 요추부(M456)의 상병명은 증례가 5개 미만으로 제외 하였다.

(7) 기타 특발성 척추측만증, 요추부(M4126)의 상병명은 증례가 5개 미만으로 제외하였다.

(8) 척추전방전위증 요추부(M4317)의 상병명은 증례가 5개 미만으로 제외 하였다.

2) 성별 분류

요통을 주증상으로 입원한 환자들의 성별을 질환별로 분류하였다.

3) 연령 분류

요통을 주증상으로 입원한 환자들의 연령을 생년월일을 기준으로 만 0~9세, 10~19세, 20~29세, 30~39세, 40~49세, 50~59세, 60~69세, 70~79세, 80~89세로 나누어 질환별로 분류하였다.

4) 월별 환자 분류

요통을 주증상으로 입원한 환자들의 월별 환자를 1월~12월로 나누어 질환별로 분류하였다.

5) 발병동기 분류

요통을 주증상으로 입원한 환자들의 발병동기를 별무, 외상, 용력거중, 과사용, 스포츠손상, 교통사고로 나누어 질환별로 분류하였다.

6) 초발 및 재발 여부 분류

요통을 주증상으로 입원한 환자들의 초발 및 재발 여부를 질환별로 분류 하였다. 요부 질환을 과거에 진단 혹은 치료 받은 적이 있는 경우 재발로 보았다.

7) 발병일로부터 내원일 까지 기간 분류

요통을 주증상으로 입원한 환자들의 발병일로부터 내원일 까지 기간을 발병일 당일 입원한 경우 0일로 하여 발병일로부터 0~1주, 1~2주, 2~3주, 3~4주, 4~6주, 6~8주, 8~10주, 10~12주, 12주 이상으로 나누어 질환별로 분류하였다.

8) 내원과정 분류

요통을 주증상으로 입원한 환자들의 내원과정을 별무 처치, 한방 병·의원 내원, 양방 병·의원 내원(수술을 제외한 치료), 서양 의학적 수술 및 시술 여부로 나누어 질환별로 분류하였다.

9) 질환별 평균 입원기간 분석

요통을 주증상으로 입원한 환자들의 평균 입원기간을

성별과 연령으로 나누어 질환별로 분석하였다.

10) 질환별 치료 효과 분석

요통을 주증상으로 입원한 환자들의 치료효과를 다음과 같이 분석하였다. 치료효과를 평가는 환자의 퇴원 시점을 기준으로 하였으며 아래와 같이 완치, 우수, 호전, 미호전, 불량으로 나누었다. 이는 기존의 의무기록을 통한 후향적 연구 방식을 채택한 한의계의 연구들에서 가장 많이 사용되었던 방법⁸⁻¹⁶⁾, 완치를 1, 우수를 2, 호전을 3, 미호전을 4, 불량을 5로 바꾸어 평균값을 구한 것이다.

① 완치(complete recovery): 자각증상과 관절가동범위(range of movement, ROM) 장애가 소실된 경우

② 우수(excellent): 자각증상과 관절가동범위(ROM) 장애가 70% 이상 개선된 경우

③ 호전(improvement): 자각증상과 관절가동범위(ROM) 장애가 30%~70%사이로 개선된 경우

④ 미호전(mild improvement): 자각증상과 관절가동범위(ROM) 장애가 30% 이하로 개선된 경우

⑤ 불량(poor): 자각증상과 관절가동범위(ROM) 장애가 별무변화 혹은 악화에 해당하는 경우

11) 영상의학 검사방법 분류

요통을 주증상으로 입원한 환자들에게 시행된 영상의학 검사방법을 단순 방사선 촬영(X-ray), 컴퓨터 단층촬영(computed tomography, CT), 자기공명영상(magnetic resonance imaging, MRI)으로 나누어 질환별로 분류하였다. 두 가지 이상의 검사를 받은 경우 중복처리 하였으며, 요통과 관련이 없는 부위 및 질환에 대한 검사는 제외하였다.

12) 서양 의학적 진통처치 여부 분류

요통을 주증상으로 입원한 환자들의 서양 의학적 진통 처치 여부를 질환별로 분류하였다. 진통제는 2일 이상 복용한 경우, 주사제는 1회 이상 처치를 받은 경우 인정하였다.

13) 침구요법 분류

요통을 주증상으로 입원한 환자들에게 시행된 침구요법을 침치료(acupuncture), 전침(electroacupuncture), 간접구법(moxibustion), 소염약침(anti-inflammatory pharmacopuncture), 봉독약침(sweet bee venom pharmacopunc-

ture), 중성어혈약침(ouhyul pharmacopuncture), 오공약침(Scolopendrid pharmacopuncture)으로 나누어 질환별로 분류하였다.

14) 한방물리요법 분류

요통을 주증상으로 입원한 환자들에게 시행된 한방물리요법을 크게 통경락요법, 온경락요법, 정경락요법, 도인운동요법, 기기도인요법, 추나요법으로 나누어 질환별로 분류하였다. 통경락요법은 경근중주파요법(interferential current therapy, ICT), 경피전기자극치료(transcutaneous electrical nerve stimulation, TENS), 유관법(cupping therapy), 자락관법(blood-letting cupping therapy)이 있고, 온경락요법은 혈위극초단파요법(microwave, MW), 혈위초음파요법(ultra sound, US), 경피경근온열요법(hot pack), 훈세요법(moist air bath), 경피적외선조사요법(infrared)이 있고, 정경락요법은 경혈부위자극술(manipulation therapy)이 있고, 도인운동요법은 슬링운동(sling exercise), 공기압요법(air massage)이 있고, 기기도인요법은 견인치료(traction), 한방정형견인요법(inversion table)이 있고, 추나(chuna)요법은 추나치료가 있다. 두 가지 이상의 치료를 받은 경우 중복 처리 하였다.

15) 한약처방 분류

요통을 주증상으로 입원한 환자들의 한약처방을 입원 기간 동안 가장 많이 처방된 한약을 대표처방으로 하여 질환별로 분류하였다. 사용빈도가 질환별 환자수의 1% 이하의 처방은 유의성이 없을 것으로 생각되어 기타로 분류 하였다.

3. 통계처리

모든 자료는 SPSS[®] 18.0 for windows program을 통해 빈도분석과 기술통계를 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 나타내었다.

결과»»»»

1. 상병명 및 질환명

상병명(KCD-6)을 기준으로 분류하였을 때 요추의 염좌 및 긴장(S3350)이 207명(34.44%)으로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 신경뿌리병증을 동반한 요추 및 기타 추간관 장애(M511)가 200명(33.28%), 기타 및 상세불명의 요추 및 골반 부분의 염좌 및 긴장(S337)이 48명(7.99%), 척추협착 요추부(M4806)가 47명(7.82%), 좌골신경통을 동반한 요통 요추부(M5446)가 27명(4.49%), 요천추관절[인대]의 염좌 및 긴장(S3351)이 16명(2.66%), 좌골신경통을 동반한 요통 요천추부(M5447)가 13명(2.16%), 척추협착 척추의 여러부위(M4800)가 7명(1.16%), L1 부위의 골절 폐쇄성(S32020), 상세불명 부위의 요추의 골절 폐쇄성(S32090), 신경뿌리병증 요추부(M5416)가 각각 6명(1.00%) 등의 순이었다(Table I).

상병명(KCD-6)을 다시 같은 질환별로 묶어 분류 하였을 때, 요추염좌가 271명(45.09%)으로 가장 높았으며, 요추간판탈출증이 206명(34.28%), 요추관협착증이 56명(9.32%), 좌골신경통 40명(6.66%), 요추압박골절 17명(2.83%) 순이었다. 요추염좌와 요추간판탈출증이 전체 환자의 79% 이상을 차지하였다(Table II).

2. 성별

성별은 남자가 265명, 여자가 325명으로 남녀의 비율이 1:1.22로 여자가 약간 더 많았다. 각 질환별 남녀의 비율은 요추간판탈출증에서는 남자의 비율이 근소하게 높았으며, 이를 제외한 요추압박골절, 요추관협착증, 요추염좌, 좌골신경통에서는 여자의 비율이 높았다. 특히 요추관협착증에서는 남녀의 비율이 1:2.73 정도로 가장 크게 차이가 났으며, 요추압박골절, 좌골신경통에서도 여자의 비율이 60% 이상을 차지하였다(Table III).

3. 연령

연령에서는 30~39세가 148명(25.08%)으로 가장 많았고, 40~49세 121명(20.5%), 50~59세 119명(20.1%) 순이었다. 질환별 연령분포를 살펴보면 요추압박골절에서는 50~59

Table I. Distribution according to KCD-6

KCD-6	No. (%)
Sprain and strain of lumbar spine (S3350)	207 (34.44)
Lumbar and other intervertebral disc disorders with radiculopathy (M511)	200 (33.28)
Sprain and strain of other and unspecified parts of lumbar spine and pelvis (S337)	48 (7.99)
Spinal stenosis, lumbar region (M4806)	47 (7.82)
Lumbago with Sciatica, lumbar region (M5446)	27 (4.49)
Sprain and strain of lumbosacral [joint][ligament] (S3351)	16 (2.66)
Lumbago with Sciatica, lumbosacral region (M5447)	13 (2.16)
Spinal stenosis, multiple sites in spine (M4800)	7 (1.16)
Fracture of L1 level, closed (S32020)	6 (1.00)
Fracture of lumbar vertebra, level unspecified, closed (S32090)	6 (1.00)
Radiculopathy, lumbar region (M5416)	6 (1.00)
Other idiopathic scoliosis, lumbar region (M4126)	4 (0.67)
Ankylosing spondylitis, lumbar region (M456)	4 (0.67)
Spondylolisthesis, lumbosacral region (M4317)	3 (0.50)
Multiple fracture of lumbar spine and pelvis, closed (S3270)	3 (0.50)
Fracture of L2 level, closed (S32030)	2 (0.33)
Spinal stenosis, lumbosacral region (M4807)	1 (0.17)
Spinal stenosis, site unspecified (M4809)	1 (0.17)
Total	601 (100.00)

KCD: Korean Standard Classification of Diseases.

Table II. Distribution according to Diseases

Diseases	KCD-6	No. (%)
Sprain and strain of lumbar	Sprain and strain of other and unspecified parts of lumbar spine and pelvis (S337)	271 (45.09)
	Sprain and strain of lumbar spine (S3350)	
	Sprain and strain of lumbosacral [joint][ligament] (S3351)	
HNP of L-spine	Radiculopathy, lumbar region (M5416)	206 (34.28)
	Lumbar and other intervertebral disc disorders with radiculopathy (M511)	
Spinal stenosis	Spinal stenosis, lumbar region (M4806)	56 (9.32)
	Spinal stenosis, lumbosacral region (M4807)	
	Spinal stenosis, multiple sites in spine (M4800)	
	Spinal stenosis, site unspecified (M4809)	
Lumbago with sciatica	Lumbago with Sciatica, lumbosacral region (M5447)	40 (6.66)
	Lumbago with Sciatica, lumbar region (M5446)	
Fracture of lumbar spine	Multiple fracture of lumbar spine and pelvis, closed (S3270)	17 (2.83)
	Fracture of lumbar vertebra, level unspecified, closed (S32090)	
	Fracture of L1 level, closed (S32020)	
	Fracture of L2 level, closed (S32030)	
Others	Other idiopathic scoliosis, lumbar region (M4126)	11 (1.83)
	Ankylosing spondylitis, lumbar region (M456)	
	Spondylolisthesis, lumbosacral region (M4317)	
Total		601 (100.00)

KCD: Korean Standard Classification of Diseases.

세가 6명(35.29%), 요추간판탈출증에서는 30~39세가 67명(32.52%), 요추관협착증에서는 70~79세가 17명(30.36%), 요추염좌에서는 30~39세가 68명(25.09%), 좌골신경통에

서는 30~39세가 10명(25%)로 가장 높은 비율을 차지하였다. 요추압박골절은 50~59세 다음으로 60~89세가 대부분을 차지하였다. 요추간판탈출증은 30~39세 다음으로 40~49세,

20~29세 순이었으며, 요추관협착증은 70~79세 다음으로 50~59세, 60~69세 순이었으며, 요추염좌는 30~39세 다음

으로 40~49세, 20~29세 순이었으며, 좌골신경통은 30~39세 다음으로 50~59세, 60~69세 순이었다(Table IV).

Table III. Distribution of Sex according to Diseases

Diseases	Male (%)	Female (%)	Total
Fracture of lumbar spine	6 (35.29%)	11 (64.71%)	17
HNP of L-spine	113 (54.85%)	93 (45.15%)	206
Spinal stenosis	15 (26.79%)	41 (73.21%)	56
Sprain and strain of lumbar	115 (42.44%)	156 (57.56%)	271
Lumbago with sciatica	16 (40.00%)	24 (60.00%)	40
Total	265 (44.92%)	325 (55.08%)	590

HNP: herniated nucleus pulposus, L-spine: lumbar spine.

Table IV. Distribution of Age according to Diseases

Age	Fracture of lumbar spine (%)	HNP of L-spine (%)	Spinal stenosis (%)	Sprain and strain of lumbar (%)	Lumbago with sciatica (%)	Total (%)
0~9	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
10~19	0 (0.00)	4 (1.94)	0 (0.00)	4 (1.48)	1 (2.50)	9 (1.53)
20~29	0 (0.00)	34 (16.50)	0 (0.00)	53 (19.56)	4 (10.00)	90 (15.25)
30~39	0 (0.00)	67 (32.52)	3 (5.36)	68 (25.09)	10 (25.00)	148 (25.0)
40~49	2 (11.76)	55 (26.70)	9 (16.07)	59 (21.77)	3 (7.50)	121 (20.5)
50~59	6 (35.29)	32 (15.53)	14 (25.00)	48 (17.71)	9 (22.50)	119 (20.1)
60~69	3 (17.65)	9 (4.37)	10 (17.86)	17 (6.27)	6 (15.00)	44 (7.46)
70~79	3 (17.65)	4 (1.94)	17 (30.36)	17 (6.27)	4 (10.00)	45 (7.63)
80~89	3 (17.65)	1 (0.49)	2 (3.57)	4 (1.48)	2 (5.00)	11 (1.86)
90~99	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.79)	1 (0.37)	1 (2.50)	3 (0.51)
Total	17 (100.00)	206 (100.00)	56 (100.00)	271 (100.00)	40 (100.00)	590 (100.00)

HNP: herniated nucleus pulposus, L-spine: lumbar spine.

Table V. Distribution of Month according to Diseases

Month	Fracture of lumbar spine (%)	HNP of L-spine (%)	Spinal stenosis (%)	Sprain and strain of lumbar (%)	Lumbago with sciatica (%)	Total (%)
January	1 (5.88)	25 (12.14)	2 (3.57)	31 (11.44)	2 (5.00)	61 (10.3)
February	0 (0.00)	16 (7.77)	1 (1.79)	12 (4.43)	7 (17.50)	36 (6.10)
March	1 (5.88)	13 (6.31)	4 (7.14)	14 (5.17)	3 (7.50)	35 (5.93)
April	1 (5.88)	21 (10.19)	5 (8.93)	11 (4.06)	5 (12.50)	43 (7.29)
May	3 (17.65)	21 (10.19)	7 (12.50)	22 (8.12)	3 (7.50)	56 (9.49)
June	2 (11.76)	19 (9.22)	9 (16.07)	22 (8.12)	2 (5.00)	54 (9.15)
July	4 (23.53)	15 (7.28)	6 (10.71)	19 (7.01)	5 (12.50)	49 (8.31)
August	2 (11.76)	16 (7.77)	6 (10.71)	18 (6.64)	1 (2.50)	43 (7.29)
September	1 (5.88)	19 (9.22)	4 (7.14)	22 (8.12)	3 (7.50)	49 (8.31)
October	0 (0.00)	13 (6.31)	3 (5.36)	38 (14.02)	3 (7.50)	57 (9.66)
November	1 (5.88)	15 (7.28)	5 (8.93)	31 (11.44)	1 (2.50)	53 (8.98)
December	1 (5.88)	13 (6.31)	4 (7.14)	31 (11.44)	5 (12.50)	54 (9.15)
Total	17 (100.00)	206 (100.00)	56 (100.00)	271 (100.00)	40 (100.00)	590 (100.00)

HNP: herniated nucleus pulposus, L-spine: lumbar spine.

4. 월별 환자

월별환자 분포는 1월이 61명(10.34%)으로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 10월이 57명(9.66%), 5월이 56명(9.49%) 순이었다. 질환별 분포에서 요추압박골절은 7월이 4명(23.53%), 요추간판탈출증은 1월이 25명(12.14%), 요추관협착증은 6월이 9명(16.07%), 요추염좌는 10월이 38명(14.02%), 좌골신경통은 2월이 7명(17.50%)으로 가장 높은 비율을 차지하였다(Table V).

5. 발병동기

발병 동기는 교통사고로 인하여 발생한 요통이 209명 (35.4%)으로 가장 비율이 높았으며, 동기 미상이 143명 (24.2%), 용력거중이 116명(19.66%), 교통사고를 제외한 외상이 63명(10.68%), 과사용이 40명(6.78%), 스포츠손상이 19명(3.22%) 순으로 높은 비율을 차지하였다. 질환별 발병동기 분포를 살펴보면 요추압박골절에서는 외상이 11명 (64.71%), 요추간판탈출증에서는 동기 미상이 91명(44.17%), 요추관협착증 에서는 동기 미상이 27명(48.20%), 요추염좌에서는 교통사고가 185명(68.2%), 좌골신경통에서는 용력거중이 14명(19.66%)으로 가장 높은 비율을 차지하였다(Table VI).

6. 초발 및 재발 여부

초발 및 재발 여부를 살펴보면 초발이 454명(76.95%), 재발이 136명(23.05%)으로 초발이 재발 보다 높았으며, 각 질환별에서도 초발이 재발보다 모두 높은 비율을 차지 하였다. 요추간판탈출증에서 재발이 87명(42.23%)으로 타

질환보다 재발 비율이 높았으며, 요추압박골절에서 재발 이 1명(5.88%)으로 재발 비율이 가장 낮았다(Table VII).

7. 발병일로부터 내원일 까지 기간

발병일로부터 내원일 까지 기간을 살펴보면, 0~1주 사 이에 내원한 환자가 341명(57.8%)으로 가장 많았으며, 1~2주 사이 내원한 환자가 82명(13.90%), 12주 이상 경과하여 내원한 환자가 60명(10.17%), 2~3주 사이 내원한 환자가 33명(5.59%), 4~6주 사이가 25명(4.24%), 6~8주 사이가 18명(3.05%), 3~4주 사이가 15명(2.54%), 8~10주, 10~12주 사이가 각각 8명(1.36%) 순이었다. 질환별 발병 일로부터 내원일까지 기간을 보면 모든 질환이 0~1주 사 이에 내원한 환자가 가장 많았으며, 요추간판탈출증은 1~2 주가 34명(16.50%), 12주 이상이 30명(14.56%) 등의 순 이었다. 요추관협착증은 12주 이상이 12명(21.43%), 1~2 주가 10명(17.8%) 등의 순이었다. 요추염좌는 1~2주가 29명(10.7%), 12주 이상이 8명(2.95%) 등의 순이었다. 좌 골신경통은 1~2주와 12주 이상이 각각 8명(20.00%)으로 2번째 높은 비율을 차지하였다(Table VIII).

Table VI. Distribution of Motive according to Diseases

Motive	Fracture of lumbar spine (%)	HNP of L-spine (%)	Spinal stenosis (%)	Sprain and strain of lumbar (%)	Lumbago with sciatica (%)	Total (%)
NS	1 (5.88)	91 (44.1)	27 (48.2)	12 (4.43)	12 (30.0)	143 (24.2)
Trauma	11 (64.71)	15 (7.28)	5 (8.93)	26 (9.59)	6 (15.0)	63 (10.68)
Labor	0 (0.00)	53 (25.7)	7 (12.5)	42 (15.5)	14 (35.0)	116 (19.6)
Overuse	0 (0.00)	16 (7.77)	15 (26.7)	3 (1.11)	6 (15.00)	40 (6.78)
Sports injury	0 (0.00)	13 (6.31)	1 (1.79)	3 (1.11)	2 (5.00)	19 (3.22)
TA	5 (29.41)	18 (8.74)	1 (1.79)	185 (68.2)	0 (0.00)	209 (35.4)
Total	17 (100.00)	206 (100.00)	56 (100.00)	271 (100.00)	40 (100.00)	590 (100.00)

NS: nonspecific, TA: traffic accident, HNP: herniated nucleus pulposus, L-spine: lumbar spine.

Table VII. Distribuion of Past Medical History according to Diseases

Diseases	First occurrence (%)	Relapse (%)	Total
Fracture of lumbar spine	16 (94.12)	1 (5.88)	17
HNP of L-spine	119 (57.77)	87 (42.23)	206
Spinal stenosis	37 (66.07)	19 (33.93)	56
Sprain and strain of lumbar	244 (90.04)	27 (9.96)	271
Lumbago with sciatica	37 (92.50)	3 (7.50)	40
Total	454 (76.95)	136 (23.05)	590

HNP: herniated nucleus pulposus, L-spine: lumbar spine.

Table VIII. Distribution of the Interval between Onset and Visit to Korean Medicine Hospital of University according to Diseases

Interval (weeks)	Fracture of lumbar spine (%)	HNP of L-spine (%)	Spinal stenosis (%)	Sprain and strain of lumbar (%)	Lumbago with sciatica (%)	Total (%)
0~1	6 (35.29)	84 (40.78)	18 (32.1)	219 (80.8)	14 (35.0)	341 (57.8)
1~2	1 (5.88)	34 (16.50)	10 (17.8)	29 (10.7)	8 (20.00)	82 (13.90)
2~3	2 (11.76)	14 (6.80)	5 (8.93)	7 (2.58)	5 (12.5)	33 (5.59)
3~4	3 (17.65)	8 (3.88)	3 (5.36)	1 (0.37)	0 (0.00)	15 (2.54)
4~6	2 (11.76)	11 (5.34)	6 (10.71)	4 (1.48)	2 (5.00)	25 (4.24)
6~8	1 (5.88)	10 (4.85)	2 (3.57)	2 (0.74)	3 (7.50)	18 (3.05)
8~10	0 (0.00)	8 (3.88)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	8 (1.36)
10~12	0 (0.00)	7 (3.40)	0 (0.00)	1 (0.37)	0 (0.00)	8 (1.36)
Over 12	2 (11.76)	30 (14.56)	12 (21.4)	8 (2.95)	8 (20.00)	60 (10.17)
Total	17 (100.00)	206 (100.00)	56 (100.00)	271 (100.00)	40 (100.00)	590 (100.00)

HNP: herniated nucleus pulposus, L-spine: lumbar spine.

Table IX. Distribution of Medical History before Visit to Korean Medicine Hospital of University according to Diseases

Visit to another hospital	Fracture of lumbar spine (%)	HNP of L-spine (%)	Spinal stenosis (%)	Sprain and strain of lumbar (%)	Lumbago with sciatica (%)	Total (%)
None	1 (5.88)	52 (25.24)	6 (10.71)	81 (29.89)	8 (20.00)	148 (25.08)
Oriental hospital	0 (0.00)	42 (20.39)	13 (23.21)	30 (11.07)	14 (35.00)	99 (16.78)
Western hospital	13 (76.47)	81 (39.32)	29 (51.79)	160 (59.04)	17 (42.50)	300 (50.85)
Operation	3 (17.65)	31 (15.05)	8 (14.29)	0 (0.00)	1 (2.50)	43 (7.29)
Total	17 (100.00)	206 (100.00)	56 (100.00)	271 (100.00)	40 (100.00)	590 (100.00)

HNP: herniated nucleus pulposus, L-spine: lumbar spine.

8. 내원과정

내원과정은 수술을 제외한 서양 의학적 처치 후 내원한 환자가 300명(50.85%)으로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 별무처치 후 내원한 환자가 148명(25.08%), 한방처치 후 내원한 환자가 99명(16.78%), 수술처치 후 내원한 환자가 43명(7.29%) 순이었다. 질환별 현병력을 살펴보면 모든 질환에서 서양 의학적 처치 후 내원한 환자의 비율이 가장 높았으며, 특히 요추압박골절은 서양 의학적 처치 후 내원한 환자가 13명(76.47%)으로 가장 높았다. 수술처치 후 내원한 비율은 요추압박골절이 3명(17.65%), 요추간판탈출증이 31명(15.05%), 요추관협착증이 8명(14.29%) 순이었으며, 요추염좌로 수술처치를 받은 경우는 없었다 (Table IX).

9. 질환별 평균 입원기간

1) 성별 평균 입원기간

요통환자의 입원기간은 평균 16±13.0일이었으며, 남

자는 13.16±9.6일, 여자는 17.64±14.0일로 여자가 남자보다 평균 4.5일정도 입원기간이 길었다. 질환별 평균 입원기간을 살펴보면, 요추압박골절이 24.3±18.8일로 가장 길었으며, 요추관협착증이 18.7±15.2일, 요추간판탈출증이 13.9±10.7일, 좌골신경통이 14±14.0일, 요추염좌가 9.1±6.6일 순이었다. 모든 질환에서 여자의 입원일수가 남자의 입원일수 보다 많았으며, 요추관협착증이 8.1일로 가장 많은 차이를 보였다(Table X).

2) 연령별 평균 입원기간

연령대는 청년층(10~29세), 장중년층(30~59세), 노년층(60~99세)으로 나누었다. 연령대별 입원기간을 살펴보면 10~29세는 평균 9.8±6.8일로 가장 짧았으며, 30~59세는 평균 14.7±10.2일, 60~99세는 평균 18.8±15.8일로 가장 길었다. 전체 입원환자의 평균 연령이 높아질수록 입원기간도 같이 증가하였다. 각 질환별로 살펴보면 10~29세의 요추염좌군이 7.1±4.0일로 가장 짧았고, 60~99세의 압박골절군이 27.4±25.2일로 가장 길었다. 10~29세의 압박골절과 요추관협착증 입원환자는 없었다. 그리고 모든 질

Table X. Distribution of Average Duration of Admission according to Diseases and Sex

Diseases	Male	Female	Total (days)
Fracture of lumbar spine	21±7.5	26.1±22.9	24.3±18.8
HNP of L-spine	12.6±10.6	15.5±10.6	13.9±10.7
Spinal stenosis	12.8±10.0	20.9±16.2	18.7±15.2
Sprain and strain of lumbar	7.2±4.8	10.4±7.4	9.1±6.6
Lumbago with sciatica	12.2±15.5	15.3±13.2	14±14.0
Mean	13.16±9.6	17.64±14.0	16±13.0

HNP: herniated nucleus pulposus, L-spine: lumbar spine.
Values are presented as mean±SD.

Table XI. Distribution of Average Duration of Admission according to Diseases and Age

Diseases	10~29 (age)	30~59 (age)	60~99 (age)
Fracture of lumbar spine	×	20.8±7.3	27.4±25.2
HNP of L-spine	14.5±10.2	13.6±10.4	14.9±14.9
Spinal stenosis	×	18.4±12.1	19.0±17.6
Sprain and strain of lumbar	7.1±4.0	8.6±6.2	13.9±8.7
Lumbago with sciatica	7.8±6.1	12.4±14.9	19.2±12.6
Mean (days)	9.8±6.8	14.7±10.2	18.8±15.8

HNP: herniated nucleus pulposus, L-spine: lumbar spine.
Values are presented as mean±SD.

환에서 연령이 높아질수록 입원기간도 함께 증가하였다 (Table XI).

10. 질환별 치료 효과

요통환자의 치료효과는 평균 3.08±4.68이었으며, 요추염좌가 3.03±3.15으로 호전도가 가장 높았고, 좌골신경통이 3.08±1.43, 요추간관탈출증이 3.11±2.82, 요추관협착증이 3.16±1.32, 요추압박골절이 3.18±0.38 순이었다. 호전(improvement)이 322명(54.5%)으로 가장 많았으며, 미호전(mild improvement) 123명(20.8%), 우수(excellent) 109명(18.4%), 불량(poor) 26명(4.41%), 완치(complete recovery) 10명(1.69%) 순이었다. 요추간관탈출증은 우수와 미호전이 43명(20.87%)으로 같았으며, 좌골신경통은 우수가 미호전 보다 높았다(Table XII).

11. 영상의학 검사방법

영상의학 검사법에서 두 가지 이상의 검사를 시행한 경우를 중복처리 하였을 경우 X-ray가 581명(65.13%)으

로 가장 많았고, MRI 238명(26.68%), CT 73명(8.18%) 순이었다. 모든 질환에서 X-ray 검사가 가장 높은 비율을 차지하였으며, 요추염좌가 263명(87.96%)으로 가장 높았다. CT 검사에서는 요추관협착증이 15명(14.15%)으로 가장 비율이 높았고, 요추압박골절 4명(13.79%), 요추간관탈출증이 37명(9.18%) 순이었다. MRI 검사에서는 요추간관탈출증이 160명(39.70%)으로 비율이 가장 높았고, 요추관협착증이 35명(33.02%), 요추압박골절이 9명(31.03%) 순이었다(Table XIII).

12. 서양 의학적 진통처치 여부

서양 의학적 진통처치를 받은 환자는 186명(31.53%), 진통처치를 받지 않은 환자는 404명(68.47%)으로 1:2.17 비율로 진통처치를 받지 않은 환자의 수가 더 많았다. 질환별로 살펴보면 요추압박골절만이 진통처치를 받은 사람이 10명(58.82%)으로 진통처치를 받지 않은 사람보다 유일하게 더 많았으며, 진통 처치를 받지 않은 환자의 비율은 좌골신경통이 30명(75%)으로 가장 높았으며, 요추염좌 198명(73.06%), 요추간관탈출증 138명(66.99%) 순

Table XII. Distribution of Treatment Results according to Diseases

Treatment result	Fracture of lumbar spine (%)	HNP of L-spine (%)	Spinal stenosis (%)	Sprain and strain of lumbar (%)	Lumbago with sciatica (%)	Total (%)
Complete recovery	0 (0.00)	1 (0.49)	0 (0.00)	8 (2.95)	1 (2.50)	10 (1.69)
Excellent	0 (0.00)	43 (20.87)	10 (17.8)	47 (17.34)	9 (22.50)	109 (18.4)
Improvement	14 (82.35)	107 (51.9)	28 (50.0)	153 (56.4)	20 (50.0)	322 (54.5)
Mild improvement	3 (17.65)	43 (20.87)	17 (30.3)	54 (19.93)	6 (15.00)	123 (20.8)
Poor	0 (0.00)	12 (5.83)	1 (1.79)	9 (3.32)	4 (10.00)	26 (4.41)
Total	17 (100.00)	206 (100.00)	56 (100.00)	271 (100.00)	40 (100.00)	590 (100.00)
Average treatment result	3.18±0.38	3.11±2.82	3.16±1.32	3.03±3.15	3.08±1.43	3.08±4.68

HNP: herniated nucleus pulposus, L-spine: lumbar spine.
 Complete recovery: pain and limited range of movement are perfectly improved 1 point.
 Excellent: pain and limited range of movement are improved over 70%. 2 points.
 Improvement: pain and limited range of movement are improved over 30~70%. 3 points.
 Mild improvement: pain and limited range of movement are improved over under 30%. 4 points.
 Poor: pain and limited range of movement are not improved or worse than before. 5 points.
 Values are presented as mean±SD.

Table XIII. Distribution of Type of Radiological Exam according to Diseases

Diseases	X-ray (%)	CT (%)	MRI (%)	Total
Fracture of lumbar spine	16 (55.17)	4 (13.79)	9 (31.03)	29
HNP of L-spine	206 (51.12)	37 (9.18)	160 (39.70)	403
Spinal stenosis	56 (52.83)	15 (14.15)	35 (33.02)	106
Sprain and strain of lumbar	263 (87.96)	12 (4.01)	24 (8.03)	299
Lumbago with sciatica	40 (72.73)	5 (9.09)	10 (18.18)	55
Total	581 (65.13)	73 (8.18)	238 (26.68)	892

HNP: herniated nucleus pulposus, L-spine: lumbar spine, CT: computed tomography, MRI: magnetic resonance imaging.

Table XIV. Distribution of Medication of Analgesics according to Diseases

Diseases	Analgesic treatment given (%)	Analgesic treatment not given (%)	Total
Fracture of lumbar spine	10 (58.82)	7 (41.18)	17
HNP of L-spine	68 (33.01)	138 (66.99)	206
Spinal stenosis	25 (44.64)	31 (55.36)	56
Sprain and strain of lumbar	73 (26.94)	198 (73.06)	271
Lumbago with sciatica	10 (25.00)	30 (75.00)	40
Total	186 (31.53)	404 (68.47)	590

HNP: herniated nucleus pulposus, L-spine: lumbar spine.

이었다(Table XIV).

13. 침구요법

침구요법에서는 두 가지 이상의 치료를 받은 경우에 중복 처리 하였다. 요통으로 입원한 모든 환자가 침 치료를 받았으며, 간접구법 312명(52.8%), 봉독약침 215명(36.4%),

소염약침 142명(24.0%) 등 순이었다. 각 질환별 침구요법을 살펴보면 간접구법은 5가지 질환 중 요추압박골절에서 13명(76.47%)으로 비율이 가장 높았고, 다음으로 요추염좌가 195명(71.9%)으로 높았다. 어혈약침은 요추압박골절에서 8명(47.06%)으로 비율이 가장 높았고, 봉독약침 치료는 요추관협착증이 42명(75%)으로 가장 높았고, 요추관판탈출증 132명(64%), 좌골신경통 19명(47.50%) 순

이었다. 소염약침은 요추염좌가 112명(41.3%)으로 가장 높았다(Table XV).

14. 한방물리요법

한방물리요법은 Infrared를 시행한 환자가 587명(99.4%)으로 가장 많았으며, 건식부항 531명(90.0%), ICT 497명(84.2%), hot pack 494명(83.7%), 훈세요법 368명(62.3%), US 290명(49.1%) 등의 순으로 많이 시행되었다. Infrared는 요통 환자의 98% 이상 사용 되었고, 건식부항은 요추압박골절을 제외한 다른 질환에서 80% 이상을 사용 되었고,

hot pack은 좌골신경통이 36명(90.00%), 요추간판탈출증이 185명(89.81%), 요추염좌가 228명(84.13%) 순이었다. 훈세요법은 요추관협착증이 52명(92.86%)으로 가장 높았고, 좌골신경통 37명(92.5%), 요추간판탈출증 180명(87.3%) 순이었다. ICT는 좌골신경통이 35명(87.50%), 요추간판탈출증이 179명(86.89%), 요추염좌가 228명(84.13%) 순이었다. Microwave는 요추압박골절에서 7명(41.18%)으로 가장 높은 비율을 보였고, TENS 또한 요추압박골절에서 5명(29.41%)으로 가장 높은 비율을 보였다. US는 좌골신경통이 34명(85.00%)으로 가장 높은 비율을 보였고, 요추간판탈출증 159명(77.18%), 요추관협착증 40명(71.43%)

Table XV. Distribution of Korean Medicine Treatment according to Diseases

Korean medicine treatment	Fracture of lumbar spine (%)	HNP of L-spine (%)	Spinal stenosis (%)	Sprain and strain of lumbar (%)	Lumbago with sciatica (%)	Total (%)
Acupuncture	17 (100.00)	206 (100.00)	56 (100.00)	271 (100.00)	40 (100.00)	590 (100.00)
Electroacupuncture	0 (0.00)	7 (3.40)	2 (3.57)	4 (1.48)	1 (2.50)	14 (2.3)
Moxibustion	13 (76.47)	77 (37.38)	20 (35.71)	195 (71.9)	7 (17.50)	312 (52.8)
Ouhyul pharmacopuncture	8 (47.06)	20 (9.71)	4 (7.14)	26 (9.59)	5 (12.50)	63 (10.6)
Sweet bee venom pharmacopuncture	5 (29.41)	132 (64.0)	42 (75.00)	17 (6.27)	19 (47.50)	215 (36.4)
Anti-inflammatory pharmacopuncture	4 (23.53)	19 (9.22)	6 (10.71)	112 (41.3)	1 (2.50)	142 (24.0)
Scolopendrid pharmacopuncture	0 (0.00)	3 (1.46)	1 (1.79)	2 (0.74)	1 (2.50)	7 (1.1)
patient number (%)	17 (100.00)	206 (100.00)	56 (100.00)	271 (100.00)	40 (100.00)	

HNP: herniated nucleus pulposus, L-spine: lumbar spine.

Table XVI. Distribution of Korean Medicine Physiotherapy according to Diseases

Korean medicine physio therapy	Fracture of lumbar spine (%)	HNP of L-spine (%)	Spinal stenosis (%)	Sprain and strain of lumbar (%)	Lumbago with sciatica (%)	Total (%)
ICT	12 (70.59)	179 (86.89)	43 (76.79)	228 (84.13)	35 (87.50)	497 (84.2)
TENS	5 (29.41)	21 (10.19)	11 (19.64)	28 (10.33)	2 (5.00)	67 (11.3)
Cupping therapy	7 (41.18)	194 (94.1)	48 (85.71)	247 (91.1)	35 (87.50)	531 (90.0)
Blood-letting cupping therapy	2 (11.76)	47 (22.82)	8 (14.29)	54 (19.93)	9 (22.50)	120 (20.3)
Infrared	17 (100.00)	205 (99.51)	55 (98.21)	270 (99.63)	40 (100.00)	587 (99.4)
Hot pack	12 (70.59)	185 (89.81)	43 (76.79)	228 (84.13)	36 (90.00)	494 (83.7)
Moist air bath	12 (70.59)	180 (87.3)	52 (92.86)	87 (32.10)	37 (92.50)	368 (62.3)
US	4 (23.53)	159 (77.18)	40 (71.43)	53 (19.56)	34 (85.00)	290 (49.1)
Microwave	7 (41.18)	18 (8.74)	2 (3.57)	0 (0.00)	1 (2.50)	28 (4.75)
Manipulation therapy	1 (5.88)	12 (5.92)	1 (1.79)	10 (3.69)	0 (0.00)	24 (4.0)
Sling exercise	1 (5.88)	46 (22.33)	5 (8.93)	7 (2.58)	2 (5.00)	61 (10.3)
Air massage	0 (0.00)	4 (1.94)	4 (7.14)	0 (0.00)	0 (0.00)	8 (1.3)
Traction	0 (0.00)	53 (25.73)	8 (14.29)	4 (1.48)	5 (12.50)	70 (11.8)
Inversion table	1 (5.88)	38 (18.45)	10 (17.86)	6 (2.21)	5 (12.50)	60 (10.1)
Chuna	0 (0.00)	5 (2.43)	1 (1.79)	10 (3.69)	0 (0.00)	16 (2.7)
patient number (%)	17 (100.00)	206 (100.00)	56 (100.00)	271 (100.00)	40 (100.00)	

HNP: herniated nucleus pulposus, L-spine: lumbar spine, ICT: interferential current therapy, TENS: transcutaneous electrical nerve stimulation, US: ultra sound.

순이었다. 한방정형견인요법(inversion table)은 요추간판 탈출증이 38명(18.45%), 요추관협착증이 10명(17.86%) 순이었다. 견인치료 또한 요추간판탈출증이 53명(25.73%), 요추관협착증이 8명(14.29%) 순이었다. 공기압요법은 요추간판탈출증과 요추관협착증에만 사용 되었다.

슬링운동은 요추간판탈출증에서 46명(22.33%)으로 가장 높은 비율을 보였고, 추나는 요추염좌에서 10명(3.69%), 수기치료는 요추간판탈출증에서 12명(5.83%)으로 가장 높은 비율을 보였다(Table XVI).

15. 한약처방

1) 요추압박골절에 빈용 된 한약처방

요추압박골절에 가장 많이 사용된 처방은 活血湯 3명

Table XVII. Distribution according to Herb-Medication of Fracture of Lumbar Spine

Herb-medication	patient number (%)
活血湯	3 (17.65%)
獨活續斷湯	2 (11.76%)
身痛逐瘀湯	2 (11.76%)
羌活續斷湯加味	2 (11.76%)
No herb-medicine treatment	1 (5.88%)
Others	7 (41.18%)
Total	17 (100.00%)

Table XVIII. Distribution according to Herb-Medication of Herniated Nucleus Pulposus of L-spine4

Herb-medication	patient number (%)
活絡湯加減方	74 (35.92%)
活血湯	22 (10.08%)
補陽還五湯加味方	17 (8.25%)
加味五積散變方	14 (6.80%)
雙和湯加減方	10 (4.85%)
烏藥順氣散	9 (4.37%)
活絡湯	7 (3.40%)
如神湯	6 (2.91%)
芍藥甘草湯	6 (2.91%)
四六湯加減方	6 (2.91%)
越婢湯	5 (2.43%)
大防風湯加減方	3 (1.46%)
香砂養胃湯加味方	3 (1.46%)
No herb-medicine treatment	2 (0.97%)
Others	22 (10.68%)
Total	206 (100.00%)

(17.65%)이고, 獨活續斷湯, 身痛逐瘀湯, 羌活續斷湯加味 각각 2명(11.76%)이었다(Table XVII).

2) 요추간판탈출증에 빈용 된 한약처방

요추간판탈출증에 가장 많이 사용된 처방은 活絡湯加減方 74명(35.92%)이고, 活血湯 22명(10.08%), 補陽還五湯加味方 17명(8.25%), 加味五積散變方 14명(6.80%), 雙和湯加減方 10명(4.85%) 등의 순이었다(Table XVIII).

3) 요추관협착증에 빈용 된 한약처방

요추관협착증에 가장 많이 사용된 처방은 活血湯 15명(26.79%)이고, 活絡湯加減方 12명(21.44%), 香砂養胃湯加味方 4명(7.14%), 補陽還五湯加味方 3명(5.36%) 등의 순이었다(Table XIX).

4) 요추염좌에 빈용 된 한약처방

요추염좌에 가장 많이 사용된 처방은 活絡湯加減方 62명(22.88%)이고, 如神湯 39명(14.39%), 身痛逐瘀湯 31명(11.44%), 活絡湯 15명(5.54%), 當歸鬚散 12명(4.43%), 活血湯 10명(3.69%) 등의 순이었다(Table XX).

5) 좌골신경통에 빈용 된 한약처방

좌골신경통에 가장 많이 사용된 처방은 活絡湯加減方 14명(35.00%)이고, 烏藥順氣散 5명(12.50%), 活血湯 4명(10.00%), 如神湯 3명(7.50%), 活絡湯 3명(7.50%) 등의 순이었다(Table XXI).

Table XIX. Distribution according to Herb-Medication of Spinal Stenosis

Herb-medication	patient number (%)
活血湯	15 (26.79%)
活絡湯加減方	12 (21.44%)
香砂養胃湯加味方	4 (7.14%)
補陽還五湯加味方	3 (5.36%)
羌活續斷湯加味	2 (3.57%)
獨活續斷湯	2 (3.57%)
身痛逐瘀湯	2 (3.57%)
活絡湯	2 (3.57%)
No herb-medicine treatment	2 (3.57%)
Others	12 (21.43%)
Total	56 (100.00%)

Table XX. Distribution according to Herb-Medication of Sprain and Strain of Lumbar

Herb-medication	patient number (%)
活絡湯加減方	62 (22.88%)
如神湯	39 (14.39%)
身痛逐瘀湯	31 (11.44%)
活絡湯	15 (5.54%)
當歸鬚散	12 (4.43%)
活血湯	10 (3.69%)
烏藥順氣散	7 (2.58%)
加味五積散變方	7 (2.58%)
雙和湯加減方	6 (2.21%)
大防風湯加減方	5 (1.85%)
香砂養胃湯加味方	5 (1.85%)
芍藥甘草湯	5 (1.85%)
羌活續斷湯加味	4 (1.48%)
二陣湯加味	4 (1.48%)
No herb-medicine treatment	14 (5.17%)
Others	45 (16.61%)
Total	271 (100.00%)

고찰»»»»

요통은 인구의 80% 이상이 일생 중 한 번 이상 경험하는 질환으로¹⁷⁾, 대부분의 시간을 의자에 앉아 일하는 회사원 및 가사를 돌보는 주부, 논밭에서 작업하는 농촌사람, 항상 무거운 것을 옮기는 노동자 등 모든 사람들에게서 빈번하게 나타난다¹⁸⁾. 요통의 주된 원인은 30대 후반부터의 퇴행성 변화, 오래 서 있는 자세, 요추 운동의 비효율성, 부적절한 자세, 외상 등의 신체적 원인을 들 수 있으며, 그 외에도 많은 문헌과 연구에서 심리적 요소와도 밀접한 연관을 맺고 있는 정신 생물학적 현상으로 설명하고 있다¹⁹⁾.

한의학에서 腰部位는 「素問·脈要精微論」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”²⁰⁾라 하여 腰部는 신장의 기능과 밀접한 관련이 있으며, 경락학적으로는 족태양방광경과 독맥, 족소음신경이 주로 통과한다²¹⁾.

서양의학에서는 요통의 원인을 내장기성(viscerogenic), 혈관성(vasculogenic), 신경성(neurogenic), 심인성(psychogenic), 척추성(spondylogenic)으로 분류하며 대부분의 요통은 척추질환이나 척추의 기능이상에 의해 발생하지만, 통증을 일으키는 정확한 해부학적 부위 및 원인이 불

Table XXI. Distribution according to Herb-Medication of Lumbago with Sciatica

Herb-medication	patient number (%)
活絡湯加減方	14 (35.00%)
烏藥順氣散	5 (12.50%)
活血湯	4 (10.00%)
如神湯	3 (7.50%)
活絡湯	3 (7.50%)
加味五積散變方	2 (5.00%)
四六湯加減方	2 (5.00%)
Others	7 (17.50%)
Total	40 (100.00%)

분명한 경우가 많다²²⁾.

지금까지 요통으로 한방 의료기관에서 입원치료를 받은 환자를 중심으로 분석한 논문은 있었지만, 요통을 유발하는 질환별로 분류하여 분석한 논문은 적었다. 이에 저자는 요통으로 대전대학교부속 천안한방병원에 입원한 환자 중 2013년 1월 1일을 기점으로 하여 2013년 12월 31일까지 1년간의 환자 601명을 대상으로, 질환별 분포, 성별, 연령, 시기별(입원일), 동기, 초발 및 재발, 입원일 까지 기간, 내원 전 한·서양 의학적 치료 여부, 입원기간, 호전도, 영상의학 검사, 서양 의학적 진통제 복용여부, 침구요법, 물리요법 및 한약처방을 후향적으로 분석하였다.

요통으로 입원한 환자 중 79%가 요추염좌와 요추간판탈출증에 집중되어 있었다(Table II). 이는 건강보험심사평가원의 2013년 한방병원 입원환자 분포에서 요추염좌가 23,478명으로 3위, 요추간판장애가 19,704명 4위인 것과 유사한 분포를 보이고 있다. 「東醫寶鑑」에서 十種腰痛이라 하여 요통을 원인에 따라 크게 10가지로 나누었는데, 요추염좌는 그 중에 挫閃腰痛, 瘀血腰痛의 범주²³⁾로 볼 수 있다. 挫閃腰痛은 무거운 물건을 들거나, 잘못된 자세로 몸을 굴신하는 과정에서 잘 발생하며, 瘀血腰痛은 타박이나 추락으로 인하여 잘 발생하고, 통증부위가 고정적이며 야간에 더 심하며, 압력을 줄 경우 증상이 심해지는 특징이 있다²³⁾. 요추염좌는 현대인들의 요추부 동통을 유발하는 가장 흔한 원인²²⁾으로 좌식생활, 잘못된 생활습관, 교통사고의 증가와 더불어 그 발생비율이 높아지는 것으로 사료된다. 요추간판탈출증은 디스크의 퇴행성변화나 외력에 의해서 섬유륜의 중앙, 내측 또는 외측섬유의 파열로 수핵의 일부 또는 전부가 탈출을 일으켜 경막이나 신경근을 압박하여 신경증상을 유발하는 질환²⁴⁾으로 최근

잘못된 자세 및 근무환경 등에 노출된 현대인들에게서 발생빈도가 높은 것으로 사료된다. 척추측만증, 요추전방전위증, 강직성척추염은 5중례 이하로 객관적인 자료를 얻기 힘들 것으로 사료되어 본 연구에서 제외 하였다.

성별 분포에서는 남녀의 성비가 1:1.25로 여성 환자의 비율이 더 높았다(Table III). 이는 보건복지부 자료의 전체 한방 입원환자 성비인 1.1:1⁴⁾보다 여성 입원환자의 비율이 높았다. 또한 1:1.9의 비율을 보고한 맹 등⁵⁾의 연구결과와 1:1.2의 비율을 보고한 전 등⁶⁾의 연구결과보다도 여성의 비율이 다소 높았으며, 1:2.5의 비율을 보고한 나 등²⁵⁾의 연구결과 보다 여성의 비율이 낮게 나타났다. 각 질환별 남녀의 비율은 요추간판탈출증에서만 남자의 비율이 근소하게 높았다. 1:1.18의 비율을 보고한 장 등²⁶⁾의 연구결과와는 차이가 있었지만 일반적으로 20~40대 남성에게 호발 한다는 연구 결과²⁴⁾와 일치한다. 이를 제외한 요추압박골절, 요추관협착증, 요추염좌, 좌골신경통에서는 여자의 비율이 높았다. 특히 요추관협착증에서는 남녀의 비율이 1:2.3 정도로 가장 크게 차이가 났다. 요추관협착증은 여성에서 남성보다 5배 호발 한다¹⁾는 기존 이론과 남녀의 비율이 1:2.75 로 보고된 최 등²⁷⁾의 연구결과 보다 다소 낮았다. 요추압박골절은 골밀도와 밀접한 관련이 있으며, 남성보다는 여성 호르몬인 에스트로겐의 분비가 감소하는 폐경기 이후 여성이나 난소를 비롯한 여성생식기 적출 후에 골밀도 저하가 관찰²⁸⁾되어 요추압박골절의 빈도가 여성에게 높게 나타는 것으로 생각 된다.

연령 분포에서 요추압박골절은 50~89세가 15명(88.24%)으로 대부분을 차지하였고(Table IV), 연령대가 높은 장년층~노년층에서 많이 발생한다는 것을 알 수 있다. 노년기로 접어들면서 가벼운 충격에도 골절이 발생할 수 있는 여러 신체적 변화들이 발생하기 때문으로 사료된다. 요추간판탈출증은 20~49세가 156명(75.7%)으로 일반적으로 20~40대의 사회 및 경제 활동이 활발한 청장년층 남성에게 호발하며 노인들은 연령증가에 따라 추간판에서 탈수가 되어 잘 일어나지 않는다²⁴⁾는 기존의 이론과 일치한다. 20~49세는 활동량이 가장 많은 연령대로 장시간 서서 작업할 때, 의자에 장시간 앉아서 근무를 할 때, 허리에 부담이 가는 잘못된 생활습관 등이 요추간판탈출증의 발생²²⁾과 관계가 깊은 것으로 사료된다. 요추관협착증은 50~79세가 41명(73.2%)으로 장년층~노년층에 집중되어 있으며, 이는 척추관, 외측함요부, 추간공이 좁아져 마미

신경총 또는 요추부 신경근이 만성적으로 눌러 요통, 하지통증, 간헐적 파행, 근력저하, 감각장애 및 보행장애 등 다양한 신경증상을 일으키는 척추의 대표적인 퇴행성 질환으로 특히 60세 이상의 노년층에서 발생 빈도가 높다²⁹⁾는 연구결과와 일치한다. 요추염좌는 20~59세가 228명(84.1%)으로 대부분의 연령대에 고루 분포하고 있다. 요추염좌는 요통에서 차지하는 비율이 가장 많은 군으로 사회 및 경제 활동을 하는 집단에서는 항상 노출의 위험이 있을 것으로 생각된다. 좌골신경통은 30~39세가 가장 많았으며, 전 연령대에 조금씩 분포해 있다. 전체 연령에서는 30~39세가 148명(25.08%)으로 가장 많았고, 이는 30대에 25%로 가장 많은 비율을 보인다는 전 등⁶⁾의 연구결과와는 비슷하였으나, 50~60대에서 가장 많이 발생한다²⁶⁾는 최신 지견과는 다소 차이가 있다.

월별 입원환자의 분포에서 10월부터 1월까지 입원환자는 평균 56.25명으로 이는 전체평균 49.2명 보다 7명 정도 높았다(Table V). 겨울철에는 기후와 날씨의 영향 등으로 연중 요통발생 빈도가 높은 것으로 사료된다.

발병동기 분포를 살펴보면 요통으로 입원한 환자들 중 교통사고로 발생한 요통이 209명(35.4%)으로 가장 비율이 높았다(Table VI). 자동차보험 총 진료비 중 한방 진료비의 점유율은 2004년 0.87%, 2006년 2.71%, 2008년 3.9%, 2011년 약 6% 정도³⁰⁾로 교통사고 환자들의 한방치료에 대한 수요는 점진적으로 증가하고 있는 상태이며, 따라서 요통을 유발하는 발병동기에서도 교통사고가 차지하는 비중이 큰 것으로 사료된다. 질환별 발병동기 분포를 살펴보면 요추간판탈출증에서는 동기미상이 91명(44.17%), 용력거중 53명(25.7%) 순이었다. 요추간판탈출증은 뚜렷한 원인 없이 일어날 수 있으며, 척추의 굴신 및 회전운동, 갑작스런 자세변화 등 주로 힘을 쓰는 동작에 의해 발생한다²²⁾는 연구결과와 일치한다. 요추관협착증에서는 동기미상이 27명(48.20%), 과사용 15명(26.7%) 순으로 특별한 외부적인 요인 없이 내부적으로 퇴행성 변화가 일어나기 때문으로 사료된다. 요추염좌에서는 교통사고가 185명(68.2%)으로 큰 비율을 차지하였고 이는 교통사고가 늘어나는 시대적 환경과 관련이 있을 것으로 사료되며, 의료기관을 방문한 교통사고 부상자의 대부분(97%)은 좌상, 요추염좌 등 상해정도가 비교적 경미한 상해도 1 (경미, 총 환자의 34%) 및 2 (경도, 총 환자의 63.2%)의 경상자에 해당한다³¹⁾.

초발 및 재발 여부 분포를 살펴보면 요추간판탈출증에서 재발이 87명(42.23%)으로 타 질환보다 재발 비율이 높았으며, 요추관협착증이 19명(33.93%)으로 그 다음 순이었다(Table VII). 요추염좌나 요추압박골절처럼 일시적인 충격이나 외상에 의해서 발생하는 질환들은 초발율이 높으며 디스크, 후관절, 추간공의 퇴행적 변화로 인해 호전과 악화를 반복하면서 진행되는 요추간판탈출증이나 요추관협착증은 재발율이 상대적으로 높게 나온 것으로 사료된다.

요통 환자의 발병일로부터 입원하기까지의 기간을 살펴보면, 0~2주 사이 내원한 환자가 423명(71.7%)으로 가장 많았다(Table VIII). 이는 급성기 요추염좌나 요추간판탈출증의 초기 통증 악화로 인하여 입원하는 경우가 많기 때문으로 사료된다. 12주 이상 경과하여 내원한 환자가 60명(10.17%)으로 3번째로 많은 이유는 요통은 초기에 통증이 심하지 않을 경우 사회 및 경제적 활동으로 치료적 제한을 받게 되고, 반복적인 활동과 허리의 과도한 힘의 부하로 인하여 허리 운동에 관계있는 근육 및 인대가 약화³²⁾로 신체균형이 무너진 상태가 계속 되면서 점점 통증이 만성화 되어 뒤늦게 치료를 받으러 오는 경우가 발생하기 때문으로 사료된다.

요통 환자의 내원과정 분포를 살펴보면 수술을 제외한 서양 의학적 처치 후 내원한 환자가 300명(50.85%)으로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 별무처치 후 내원한 환자가 148명(25.08%), 한방처치 후 내원한 환자가 99명(16.78%)으로 이는 2011년 보건복지부에서 시행한 한방의료 이용 및 한약소비 실태 조사에 따르면, 요통관련 진료 및 진료상담을 위해 이용하는 주요 기관으로 병의원이 65.4% (전체 5500명), 한의원 및 한방병원이 26.3%⁴⁾로 유사한 결과이다. 서양 의학적 처치를 받고 내원하는 환자(수술관련 포함)는 총 343명(58.14%)로 전체에 절반 이상을 차지할 정도로 요통관련 의료영역에서 양방기관이 차지하는 비율이 한방기관보다 많이 앞서 있는 실정이다. 이는 한방기관에서는 갖출 수 없는 첨단 의료장비와 수술 처치 등의 서양 의학적 시술행위와 관련이 있으며, 또한 인구 1만 명 대비 의사 18.3명, 한의사 3.6명³³⁾으로 의료의 접근성과도 관련이 있을 것으로 사료된다. 그리고 별무처치 후 내원한 환자가 148명(25.08%)으로 두 번째로 높은 비율을 차지하였으며, 이는 통증의 강도가 심하지 않은 가벼운 타박이나 경도의 요추염좌 또는 초기 증상이

심하지 않은 추간판탈출증 환자 군으로 생각되며, 이런 군의 환자를 한방기관으로 유입하는 빈도를 높이면 양방 기관에 경쟁력 있게 대응할 수 있을 것으로 사료된다.

질환별 내원과정을 살펴보면 모든 질환에서 서양 의학적 처치 후 내원한 환자의 비율이 가장 높았으며, 특히 요추압박골절은 서양 의학적 처치 후 내원한 환자가 13명(76.47%)으로 가장 높았다. 요추압박골절은 거동이 불가능할 정도로 심한 통증을 호소하고, 연령대가 고령이라는 점을 감안했을 때 근처 한의원보다는 양방병원에 내원하여 검사와 처치를 받는 것으로 사료된다.

요통으로 입원한 환자들의 입원기간은 평균 16 ± 13.0 일이었으며, 이는 보건복지부 자료에서 요통과 관련된 질병의 환자 중 대다수가 약 1~2주 간 입원하였다는 통계와 유사하다. 전 등⁶⁾의 요통환자 80예에 대한 연구에서 입원기간이 15일 이내인 경우 전체의 66.3%를 차지했으며 평균 입원기간이 13.8일, 맹 등⁵⁾의 요통환자 304예에 대한 연구에서 입원기간이 14일 이내인 경우 전체의 56.3%를 차지했으며 평균 입원기간이 16.2일로 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 또한 남자는 13.16 ± 9.6 일, 여자는 17.64 ± 14.0 일로 여자가 남자보다 평균 4.5일정도 입원기간이 길었다(Table X). 맹 등⁵⁾의 연구에서는 평균 입원기간이 남자는 15.5일, 여자는 17.8일로 본 연구보다 남자는 2일정도 길었고, 여자는 유사한 결과를 보였다. 이는 여성이 남성에 비해 직장 근무 등 사회적 경제적 활동의 제약이 비교적 적으며, 통증에 대하여 상대적으로 민감하여 입원치료 기간이 다소 길어지는 것이라는 장 등²⁰⁾의 연구의 내용과 유사한 결과이다. 각 질환별 평균 입원기간을 살펴보면, 요추압박골절이 24.3 ± 18.8 일로 가장 길었으며, 요추관협착증이 18.7 ± 15.2 일, 요추간판탈출증이 13.9 ± 10.7 일, 좌골신경통이 14 ± 14.0 일, 요추염좌가 9.1 ± 6.6 일 순이었다. 맹 등⁵⁾의 요통환자 304예에 대한 연구에서 압박 골절이 22.1 ± 7.0 일, 요추관협착증이 17 ± 11.0 일로 본 연구결과와 유사하였고, 요추간판탈출증이 23.1 ± 17.0 일, 요추염좌가 13.9 ± 11.4 일로 본 연구와 다소 차이가 있었다.

연령별 분석을 살펴보면 연령대를 청년층(10~29세), 장년층(30~59세), 노년층(60~99세)으로 나누어 분석해 보았다. 연령별 입원기간을 살펴보면 10~29세는 평균 9.8 ± 6.8 일, 30~59세는 평균 14.7 ± 10.2 일, 60~99세는 평균 18.8 ± 15.8 일 순이었다. 이는 연령에 따른 회복속도의 차

이로 인해 젊을수록 입원기간이 짧고, 연령이 올라갈수록 입원기간이 길어지는 것으로 사료된다.

요통으로 입원한 환자의 치료효과를 살펴보면, 전체 입원환자 중 441명(74.59%)이 완치~호전으로 요통치료에 있어 한방치료의 효과가 양호함을 확인 할 수 있었다. 각 질환별 호전도를 살펴보면, 경미한 타박이나 외상에 의한 요추염좌는 근육이나 인대의 수축과 긴장을 유발하지만 적절한 휴식과 가벼운 스트레칭만으로도 근육 등의 연부 조직이 정상적인 길이와 탄성을 회복하는 경우가 많기 때문에 비교적 입원기간이 가장 짧으면서(Table X) 치료 효과도 가장 좋았다. 요추관탈출증이나 요추관협착증은 퇴행성변병을 동반하여 나타나는 질환으로 치료 효과도 요추염좌에 비하여 다소 낮았다. 요추압박골절은 뼈의 재생, 연부조직의 유합, 부종의 감소 등의 시간이 필요한 부분이 있기 때문에 치료 효과는 가장 낮게 보고된 것으로 사료된다.

영상의학 검사는 두 가지 이상의 검사를 시행한 경우는 중복처리 하였다. X-ray 검사가 많은 이유는 요통으로 내원하는 환자들에게 가장 기본이 되는 검사법으로, 골절이나, 골성 변화, 퇴행성 변화 등을 짧은 시간과 저렴한 비용³⁴⁾으로 파악 할 수 있기 때문이다. 각 질환별 검사를 살펴보면 X-ray 검사가 요추염좌에 많은 이유는 교통사고가 차지하는 비율이 높기 때문이다(Table VI). 교통사고로 내원하는 환자는 우선 골절, 탈구, 뼈의 병변 등의 유무가 중요하기 때문에 X-ray를 많이 촬영하게 된다³⁵⁾. CT 검사는 방사선을 이용하여 횡단면을 촬영하는 검사로 골절, 골성·석회성변병, 출혈 등의 감별에 있어서 탁월한 검사이다³⁴⁾. 요추관협착이 진행되면 후종인대의 비후 및 석회화가 진행되기 때문에 CT검사가 자주 이용되며, 요추압박골절에서도 X-ray보다 뼈의 구조를 아주 세밀하게 촬영할 수 있고, 횡단면의 영상을 얻을 수 있어서 골절의 감별에 있어서 용이³⁵⁾하기에 CT검사가 자주 이용된다. MRI검사는 자기장을 이용하는 비침습적인 검사법으로 우수한 조직의 대비를 제공, 다면상 제공, 그리고 부작용이 없는 장점이 있다³⁵⁾. MRI검사는 척추체, 척수, 마미층의 뚜렷한 영상을 얻을 수 있으며, 추간관 질환, 황색인대나 후종인대의 비후의 뚜렷한 영상을 수 있기에 요추관탈출증과 요추관협착증에 빈용 되는 검사이다³⁵⁾.

요통으로 입원한 환자 중 서양 의학적 진통처치를 살펴보면 요추압박골절만 진통처치를 받은 사람이 10명

(58.82%)으로 진통처치를 받지 않은 사람보다 유일하게 더 많았다(Table IV). 이는 요추압박골절 발생 연령층이 노년층인 것을 감안했을 때 통증에 예민하고, 통증에 대한 역치가 떨어지기 때문에 진통처치를 더 많이 받은 것으로 사료된다. 진통 처치를 받지 않은 환자의 비율은 좌골신경통이 30명(75%)으로 가장 높았으며, 요추염좌 198명(73.06%), 요추관탈출증 138명(66.99%) 순이었다. 요추염좌와 좌골신경통, 요추관탈출증은 한방치료효과가 뛰어난 군(Table XII)으로 각 질환별 내원 시 통증의 강도 자체가 다르기 때문에 절대적인 기준은 될 수 없겠지만, 서양 의학적 진통 처치 없이 한방치료만으로 통증감소에 효과가 있다는 증거 자료가 될 수 있을 것이다.

각 질환별 침구요법을 살펴보면 간접구법은 요추압박골절이 13명(76.47%)으로 비율이 가장 높았고, 다음으로 요추염좌가 195명(71.9%)으로 높았다. 간접구법은 온열 자극과 화학적 자극이 경락을 자극하게 되면 기혈의 흐름이 활발해지고, 정기를 보해주므로 영기와 위기를 조화롭게 하는 치료법으로 근육통, 타박상, 어혈 등 허약성 질환이나 통증 질환에 효과³⁶⁾가 있어 요추염좌에 많이 사용된 것으로 사료된다. 또한 염증반응 감소, 조직의 재생, 진통 등에 효과²⁸⁾가 있어 요추압박골절에 많이 사용된 것으로 사료 된다. 어혈약침은 요추압박골절에서 8명(47.06%)으로 비율이 가장 높았다. 이는 초기에 골절된 부위에 어혈을 빼주는 치료에 초점을 두기 때문이다. 봉독약침은 봉독을 주입 하면서 발생한 국소반응으로 피하모세혈관의 수축과 확장에 따른 혈류량 증가와 주위 신경계의 흥분 등을 통하여 신경장애의 개선에 효과가 있으며 항염증 효과를 가지고 있어 근골격계의 통증 및 감각이상 질환에 널리 사용되어 왔다³⁷⁾. 또한 통풍, 신경통에 유효하고 진통효과 및 항염증 효과에 대하여는 임상적으로 또는 실험적으로 많은 보고가 있었다³⁸⁾. 따라서 요부통증과 하지방사통의 신경증상을 주로 호소하는 요추관협착증, 요추관탈출증에 빈용된 것으로 사료된다. 소염약침은 黃連解毒湯에 蒲公英, 金銀花, 生地黃, 連翹의 약물이 가미되어 있는 처방으로 각종 염증성 질환, 관절염, 근육통, 타박이나 요추염좌 등에 사용된다²⁸⁾.

한방병원에서 침구치료와 더불어 대표적인 물리치료로 건식부항, ICT, hot pack, infrared, 훈세요법이 자주 이용된다. 훈세요법은 약물 전탕을 이용하여 피부에 열자극을 가하거나 환부에 熏蒸 淋洗하여 치료하는 방법으로 약력

과 열력을 빌어 인체의 피부와 점막을 투과하여 腠理疏通, 脈絡調和, 氣血流暢하는 효과가 있다¹⁾. 온열 자극을 주는 효과는 간접구법과 비슷하지만, 간접구법 보다 광범위한 부위에 온열자극을 가할 수 있으며, 손상부위의 비감이나 감각저하 등 통증을 수반한 신경통 질환에도 효과가 있어서¹⁾, 요추관협착증이나 좌골신경통, 요추간판탈출증 같은 신경학적 증상을 동반하는 질환에 빈용된 것으로 사료된다. 건식부항은 요추압박골절을 제외한 다른 질환에서 80% 이상 사용 되었다. 이는 골절된 부위로 강한 압력을 가하게 되면 골절이 더 진행될 수 있기 때문에 압박골절 초기에는 시행하지 않는 것으로 사료된다. 슬링운동은 흔들리는 줄과 보조 도구들을 이용한 수동적인 치료나 능동적인 운동법을 통해 척추의 안정성을 향상시켜 치료와 재발을 방지하는 운동으로 요부 안정화에 기여하며 통증조절, 가동범위 증가, 견인, 근육조직 안정화, 근지구력 향상 등을 포함하는 치료법이다³⁹⁾. 요추간판탈출증 환자의 재발을 막기 위해 통증감소와 더불어 근력강화를 위해 필요한 운동치료이다. 한방정형견인요법(inversion table)과 견인치료(traction)는 척추와 척추 사이의 간격을 인위적으로 넓혀 신경근이 눌리는 압박을 줄이고, 신경근이 나가는 공간을 확보하는 치료법으로 요추간판탈출증과 요추관협착증에 빈용된다. 추나는 수상 초기 시행할 경우 통증을 증가시킬 수 있기 때문에 급성기 증상보다는 퇴원 후 회복기동안 지속되는 통증에 적용하는 경우가 많기 때문에 빈도가 낮았다. 공기압요법(air massage)은 주로 신경근이 압박되어 나타나는 하지 무력감, 감각저하, 부종 등에 증상을 일으키는 요추간판탈출증이나 요추관협착증에 많이 사용 되었다.

한약처방은 活血祛瘀, 順氣止痛, 通經絡 하는 약재들로 구성된 처방으로 주로 요통을 일으키는 원인이 편타 손상 및 외력이 가해지는 교통사고, 용력거중이 차지하는 비율이 높기 때문에 祛瘀과 氣滯를 치료하는 처방 군 위주로 빈용된 것으로 사료된다. 각 질환별 빈용 처방에서 질환별로 큰 차이를 보이지 않는 이유는 한의학의 특성상 초기에는 질환명보다 환자의 증상에 초점을 두고 약을 처방하기 때문으로 사료된다.

본 연구는 요통으로 대전대학교부속 천안한방병원에 입원한 환자 601명을 후향적으로 분석 하였으며, 한의계의 기존 연구에서 나아가 요통을 각 질환별로 분류하여 분석하였고, 기존에 사용된 다양한 분석 자료들을 통합

및 발전시켜 적용하였다.

본 연구의 한계점으로 지역 병원 단위의 환자 통계는 전체 인구의 유병률이나 발생분포를 대표할 수는 없다는 것이다. 그리고 단일 의료기관에서의 환자 통계는 그 병원의 시스템이나 병원환경, 경영방침과도 관련이 있기에 본질적인 연구 데이터에서 오차가 발생할 수 있다. 비록 601건으로 환자의 수가 적지 않은 증례지만 더 정확한 통계자료를 얻기 위해 추후 타 의료기관의 통계자료를 수집하여 비교분석 후 종합적인 결론을 도출하는 방법이 필요할 것으로 사료된다.

그리고 본 연구는 요통으로 한방병원에 입원한 환자를 대상으로 시행 되었기에 한의원에 내원하는 환자와는 조금 차이가 있을 수 있다. 입원치료는 환자의 외부 활동을 제한하기에 입원치료 자체가 휴식의 의미를 가지는 반면, 한의원의 환자는 일상생활과 사회 경제적 활동을 겸하면서 내원하기에 치료에 휴식의 의미는 포함되지 않는다. 따라서 같은 치료가 이루어지더라도 한방병원에 입원한 환자의 호전도가 한의원에 내원한 환자의 호전도 보다 높게 나올 수 있을 것으로 사료된다.

또한 증례 부족으로 제외된 상병명 및 질환명은 척추측만증, 요추전방전위증, 강직성척추염으로 한방병원에 내원하는 빈도가 극히 드물었다. 향후 한방치료의 영역에서 벗어난 질환에 대한 객관적인 자료를 축적하여 한의학 적 접근을 높일 필요가 있다.

본 연구를 토대로 위의 한계점들을 보완하고, 그 동안 부족하였던 증례를 확보하여 더욱 규모 있는 연구가 다양한 분석 방법으로 이루어져 요통에 대한 한방치료의 객관적인 우수성을 입증하는 연구가 진행되기를 바라는 바이다.

결론»»»»

요통으로 인해 2013년 1월 1일부터 2013년 12월 31일까지 대전대학교부속 천안한방병원에 입원치료 하였던 환자 601명에 대하여 의무기록을 후향적으로 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

요통으로 입원한 환자의 79%가 요추염좌와 요추간판탈출증에 집중되어 있었다. 성별분포에서 여성의 비율이 남성보다 높았다. 요통 발생 연령은 30~39세 가장 많았고, 주로 겨울이 다른 계절에 비해 요통 발생률이 높았

다. 교통사고로 인하여 발생하는 요통의 비율이 가장 높았으며, 요통은 초발이 재발보다 많았다. 요통 발생후 0~1주 사이 내원한 환자가 가장 많았으며, 서양 의학적 처치를 받고 온 경우가 반이 넘었다. 입원기간은 여성이 남성보다 길었으며 요추압박골절로 입원한 환자의 입원기간이 가장 길었고, 요추염좌로 입원한 환자의 입원기간이 가장 짧았다. 호전도는 요추염좌가 가장 높았고, 요추 압박골절이 가장 낮았다. 진통처치 여부에서 요추압박골절만이 진통처치를 받은 사람이 받지 않은 사람보다 많았다. 영상의학 검사는 X-ray가 가장 많았고, 침치료는 모든 환자에게 시술 되었다. 요통환자에게 시행한 한방물리요법은 Infrared, hot pack, ICT, 훈세요법, US 순이었으며, 한약처방은 活絡湯加減方이 가장 빈용 되었다.

References>>>>

1. 한태륜, 방문석. 재활의학. 서울:군자출판사. 2011:761-2, 770-6, 341-2.
2. 김영빈, 박병근, 정동혁. Foot orthotics 착용이 만성 요통의 통증에 미치는 효과. 한국스포츠리서치. 2005;16(2):385-95.
3. 이영재. 종합병원 간호사의 요통에 관한 연구. 전북대학교 보건대학원 석사학위논문. 2004.
4. 조태국, 김남순, 도세록, 이연희, 윤강재, 박진한, 장동현, 천재영, 김화영, 이난희, 유형석, 서성우. 한방 의료이용 및 한약소비 실태조사. 보건복지부 한국보건사회연구원. 2011.
5. 맹태호, 김종연, 이운섭, 정원석, 고연석, 이정환, 신병철, 차운엽, 고호연, 신승호, 진찬용, 장보형, 송윤경, 고성규. 한국의 5개 한의과대학 부속한방병원 재활의학과와 요통 입원환자에 대한 후향적 기술통계분석 -입원기간, 상병명, 치료방법을 중심으로-. 한방재활의과학회지. 2013;23(4): 213-23.
6. 전성하, 류현식, 장병선. 요통환자 80례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2007;24(2):155-67.
7. 통계청. 한국표준질병·사인분류. 장문인쇄사. 2010.
8. 고기숙, 김순중, 오민석, 송태원, 이철완. 교통사고 후유증의 한방적 치료방법과 증례(260명)에 대한 임상적 연구. 한방재활의과학회지. 1993;3(1):107-31.
9. 윤일지, 오민석, 송태원. 교통사고 후유증환자 112례에 대한 임상분석. 한방재활의과학회지. 1998;8(1):317-32
10. 강재희, 장석근, 이현, 이병렬. 교통사고로 인한 편타성 손상 환자 37례에 대한 임상연구. 대한침구학회지. 2002; 19(3):180-91.
11. 신재화, 오민석. 교통사고로 한방병원에 입원한 환자 1,162 명에 대한 후향적 분석. 한방재활의과학회지. 2013;23(4): 233-50.
12. 송영상, 김경남, 김용기, 임형호. 교통사고로 인한 경항통 환자에 대한 임상연구. 한방재활의과학회지. 2001;12(4): 79-90.
13. 신정철, 박은주, 나건호, 이동현, 류충열, 윤여충, 채우석, 조명래. 요추부염좌로 진단된 교통사고환자 27례와 비교통 사고환자 33례에 대한 임상적 비교고찰. 대한침구학회지. 2004;21(3):13-27.
14. 김기형, 최진봉. 교통사고 환자 51례에 대한 임상적 고찰. 한방재활의과학회지. 2001;12(4):91-9.
15. 최승훈, 오민석, 송태원. 교통사고로 인한 경항통 환자 52 례에 대한 임상연구. 한방재활의과학회지. 2000;10(1):45-55.
16. 이지은, 정효근, 류충열, 조명래, 위준, 류미선, 김자영. 교통사고 환자 120례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2008;25(6):135-43.
17. 임성우. 만성통증환자의 건강관련 삶의 질에 관한 연구. 인제대학교 대학원 석사학위논문. 2003.
18. 이윤호. 요통. 경희의학. 1997;13(2):140-5.
19. Gasma A. The role of psychological factors in chronic pain.I.A half century of study. Pain. 1994;57(1):5-15.
20. 배병철. 금석황제내경소문. 서울:성보사. 1994:178, 362, 397.
21. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구의학. 경기도:집문당. 2012:374, 525.
22. 대한정형외과학회. 정형외과학. 제6판. 서울:최신의학사. 2006:617-8, 618-9, 619-21, 623-5.
23. 허준. 동의보감. 동의보감출판사. 2006:705-12.
24. 한방재활의과학회. 한방재활의학 제3판. 서울:군자출판사. 2011:56-8.
25. 나희자, 황인철. 한방 요법을 이용한 만성 요통환자의 관찰 소견. 고신대학교 보건과학연구소. 2008;18(2):45-9.
26. 장선정, 허동석. 요추 요추간관 탈출증으로 한방병원에 입원한 환자의 진료비 분석. 한방재활의과학회지. 2012; 22(2):119-32.
27. 최승민. 퇴행성 요추 척추관 협착증의 감압술 방법에 따른 결과 비교. 조선대학교 의학과대학원 석사학위논문. 2006.
28. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구의학. 경기도:집문당. 2012:516-8, 336-8, 238-42.
29. 강용호. 요추부 척추관 협착증의 해부학적 특성. 대한척추외과학회지. 2000;7(1):94-9.
30. 박현철. 자동차보험, 하나의 한방의료 분야로 정립 전기 마련. 한의신문. 2012.4.2 보도자료. URL:http://www.akomnews.com/subpage/search_detail.php?code=A001&uid=73614&page=/subpage/search.php&nowpage=1&search_word=%C0%DA%B5%BF%C2%F7%BA%B8%C7%E8&search_key=all&sadop_date=2012-04-02&eadop_date=2014-10-30.
31. 서효문. 회사고 피해자 입원을 최고. 보험개발원. 2011.2.21 보도자료. URL:http://www.kidi.or.kr/insurance/insurance01_02_01_view.asp?no=11158
32. 박성광. 척추안정화운동이 만성요통환자의 요부신전근력 변화에 미치는 영향. 석사학위논문 고려대학교. 2004.
33. KOSIS(국민건강보험공단, 건강보험통계, 2013년 시도별의료인력현황), 2014.10.31.
34. 김진숙. 흉부 영상진단 이것이 포인트. 대한의학서적. 2012: 14-6, 17-20, 21-24.

35. 척추신경추나의학회편저. 추나의학. 척추신경추나의학회. 2011:123, 130, 131-2.
36. So SH. The history of Chinese acupuncture appliances. Eun cheong: Nyeonhua People's Press. 1997.
37. 최이정, 이윤규, 김재수, 이현종, 임성철. 봉침을 이용한 정중신경 및 척골신경의 포착성 신경병증에 대한 치험 1례. 동서의학. 2013;38(2);51-9.
38. 김지훈, 이재동. 슬관절염에 대한 봉독약침의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1999;16(3);26.
39. 하영신. 슬링운동과 운동조절치료가 만성 요통 환자의 통증, 기능장애 및 체간 근력에 미치는 영향. 삼육대학교 물리치료학과 학위논문(석사). 2012.