

한외과대학 부속 한방병원 응급실 내원환자에 대한 고찰 : 후향적 차트리뷰

류혜랑, 김윤정, 김영균, 김경민
동의대학교 부속한방병원 한방내과

A Study of Patients Who Visited the Emergency Department at a Korean Medical Hospital: A Retrospective Chart Review

Hae-rang Ryu, Yoon-jung Kim, Young-kyun Kim, Kyoung-min Kim
Dept. of Internal Medicine, Dong-Eui University Korean Medical Hospital

ABSTRACT

Objectives: By analyzing the characteristics and the distribution of diseases of patients who visited the emergency room of a Korean medical hospital, we sought to determine the methods of activating the Korean emergency medical system and to use this analysis as a basis for future research.

Methods: We conducted a retrospective review of 959 patients who visited the emergency department of the Dong-Eui University Korean Medical Hospital from January 2016 to December 2016. The review was conducted using electronic medical records created during the emergency department visit.

Results & Conclusions: In distribution of sex, the rate of males was 47.9%, and that of females was 52.1%. In distribution of age, the greatest number of patients were in their 50s (27.5%), followed by those in their 60s (19.9%) and 40s (14.8%). In distribution of residence, most patients were from Busan (84.9%). In distribution of week, more patients visited the emergency room on Sundays and holidays (44.3%). September was the busiest month (12.5%). Visits usually occurred during daytime and nighttime, and there were few visits at dawn. In the analysis of the time interval between onset of symptoms and the emergency room visit, most patients visited within 24 hours (46.5%). In the distribution of diseases, facial palsy was the most common (34.6%). In the systematic distribution of diseases, circulatory diseases were the most common (56.7%), followed by diseases of the musculoskeletal system (28.6%). The rate of first emergency room visit was 52.9%, and the rate of revisit was 47.1%. The rate of hospitalization after emergency room treatment was 27.5%, and the rate of discharge was 72.4%. The rate of revisit was 63.4%. In the distribution of treatment before arrival at the emergency room, direct was the most common (51.0%), and the outpatient department of western medicine was next. In the distribution of treatment in the emergency room, acupuncture was the highest (91.4%), followed by herb-med (43.0%).

Key words: Korean medical hospital, emergency room

1. 서론

- 투고일: 2018.03.13, 심사일: 2018.05.24, 게재확정일: 2018.06.25
- 교신저자: 김경민 부산시 부산진구 양정로 62
동의대학교부속한방병원
TEL: 051-850-8622 FAX: 051-867-5162
E-mail: kusko@naver.com
- 본 논문은 2018년도 동의대학 대학원 한외학 석사학위 논문임.

응급환자란 질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 그 밖의 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신에 중대한 위해가 발생할 가능성이

있는 환자 또는 이에 준하는 사람을 말하나, 의료에 대한 요구가 다양화되고 신속한 의료서비스에 대한 국민적 요구가 증가함에 따라 응급의료체계에 들어오는 모든 환자를 응급환자로 보고 있다¹⁻³.

산업화와 도시화로 인하여 교통사고 및 각종 산업재해의 발생률이 높아지고 있으며, 생활양식의 변화와 고령화로 뇌혈관 및 심혈관계를 포함한 중증질환의 발병률도 증가하고 있어, 응급환자는 지속적으로 증가하고 있는 추세이다^{4,6}.

국내에서는 1994년에 응급의료체계에 대한 법률이 제정된 이후 본격적으로 응급의료체계의 구축에 힘쓰고 있으며, 현재는 응급의료기관을 일정 기준에 따라 중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관으로 분류함으로써, 각 응급의료센터간의 역할을 분화하여 응급환자에게 적절한 응급처치가 효과적으로 이루어지도록 하고 있다⁷⁻¹⁰.

한국의대학 부속 한방병원 및 일부 한방병원에서도 한방 응급실을 운영하고 있으나, 환자수가 적으며, 내원하게 되는 동기는 중증질환 보다 비응급질환이나 만성질환이 많다¹¹⁻¹³.

이는 서양의학의 의료기술이 점차 발전함에 따라 신속한 조치가 필요한 중증 응급질환이나 수술적 치료가 필요한 질환을 다루는 영역이 커지는데 반해 한의학은 치료 범위가 제한되고 효과가 더디다는 일반적 관념과 최신 진단 장비의 부재로 분초를 다투는 응급질환에 대한 대응에는 한계가 있다는 점에서 이유를 찾아볼 수 있다^{5,11}.

중국의 경우에는 중국전통의학을 우선적으로 지원하면서 中醫急診學(응급의학)도 같이 발전하게 되었다. 중국정부의 지원을 바탕으로 1963년 중의병원에 응급부서를 설립하고, 1996년 중의급진의학의 실무지침을 확립하는 등의 과정을 통해 현재 중국의 응급의학에서 전통의학과 서양의학의 임상수준은 비슷한 위치에 있다¹³.

이와 달리, 우리나라는 응급의료법상 응급의료종사자에 한의사가 포함되어있으나, 보건복지부에

서 발표한 2013-2017년 응급의료 기본계획에 한의사가 참여하고 있는 사항은 전무하고, 한방 응급실은 응급의료법에서 지정하는 응급의료기관에 속해 있지 않는 등, 제도적으로도 한방 응급의학이 응급의료에서 소외되어 있는 것을 확인 할 수 있다^{14,15}.

한방 응급실에 내원하는 환자들의 특성 및 질환 분포를 파악하여 한의학이 서양의학과 견주어 장점을 발휘할 수 있는 환자군 및 질환군에 집중함으로써 응급의료에서 한의응급의학의 영역을 확장시키는 것이 한방 응급의료 체계가 발전할 수 있는 방법이라 사료된다.

한방응급의학과 관련한 보고는 윤³, 안¹¹, 소¹² 등이 발표한 것과 같은 통계적 고찰이 대부분이나, 최근 보고는 일부 환자군이나 질환군으로 제한된 경향이 있으며, 한방병원 응급실에 내원한 환자 전체를 대상으로 한 연구는 2012년이 마지막이었다는 점에서 합양 응급의료체계와 관련해 최신 정보를 파악하기 어려운 점이 있다.

이에 저자는 2016년 1월 1일부터 12월 31일까지 1년 동안 동의대학교 부속 한방병원 한방응급실에 내원한 환자를 대상으로 한방응급실 이용 현황을 분석한 결과를 보고하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2016년 1월 1일부터 2016년 12월 31일까지 부산시 소재의 동의대학교 부속 한방병원의 응급실에 내원한 환자 959명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

응급실 내원 시 작성된 전자의무 기록을 바탕으로 후향적 조사를 시행하였으며, 성별 및 연령분포, 거주지별 분포, 요일별 환자분포, 월별 환자분포, 내원 시간별 분포, 발병 후 내원까지 걸린 시간 분포, 내원시 질병 분포, 초진과 재진 분포, 입·퇴원, 전원 분포와 재진율 분포, 내원 전 처치 분포, 응급실

에서의 치료 및 처방 분포 등을 비교 분석하였다.

1) 성별 및 연령 분포

성별을 분석하고 연령은 주민등록상 기록을 근거로 10세 미만, 10대, 20대, 30대, 40대, 50대, 60대, 70대, 80대 이상으로 분류하여 각 연령대별 내원환자를 조사하였다.

2) 거주지별 분포

거주지는 부산과 울산, 경남, 경북, 서울, 기타지역으로 분류하였다.

3) 요일별 및 월별 분포

응급실 도착시간을 기준으로 각 요일별, 월별 내원 환자 수를 산출하였다.

4) 내원 시간별 분포

응급실 도착시간을 기준으로 각 내원 시간별 내원 환자 수를 산출하였다. 내원시간은 하루 24시간을 1시간 간격으로 구분하였다.

5) 발병에서 내원까지 소요시간 분포

증상이 발현된 시점에서 내원까지 소요시간을 1시간 이내, 1-3시간 이내, 3-12시간 이내, 12-24시간 이내, 1-2일 이내, 3일 이내, 3-7일 이내, 1-4주 이내, 4주 이상으로 분류하였다.

6) 내원 시 질환 및 증상의 분포

응급실 내원 당시 변증된 진단명 혹은 주로 호소하는 증상을 바탕으로 하였다. 진단명이 복수인 경우 응급실 내원하게 된 주요 증상을 고려하여 하나의 질환을 선택하였고, 확진이 아닌 임상적 추정인 경우 의무기록을 참고하여 분류하였다. 순환기계 질환과 소화기계 질환, 호흡기계 질환, 근골격계 질환, 안이비계 질환, 외상성 질환, 정신신경계 질환 및 기타 질환으로 분류하였다.

7) 초진과 재진 분포

응급실 내원을 기준으로 본원에 처음 방문한 환자와 이전 기록부가 있는 재진 환자를 분류하였다.

8) 입·퇴원, 전원 및 병원 재진을 분포

응급실 내원 후에 최종적으로 입원, 퇴원(외래통원치료 권유 후 귀가), 타병원 전원으로 구분하여 산출하였고, 이들 중 같은 질환으로 본원에 다

시 내원한 환자의 수를 산출하였다.

9) 내원 전 처치 분포

발병 후 응급실에 내원하기 전 경유한 병원 및 처치 분포를 산출하였다.

10) 치료방법 및 처방분포

응급실에서 시행된 한방처치와 엑기스제제 및 탕약을 포함하는 한약의 처방분포를 분류하였다.

III. 결 과

1. 성별 및 연령 분포

전체 환자의 성별 분포는 남자가 459명(47.9%), 여자가 500명(52.1%)으로, 약 1:1.09의 비율로 여자가 약간 많았다. 남자에서는 10세 미만이 6명(1.3%), 10대가 17명(3.7%), 20대가 35명(7.6%), 30대가 64명(13.9%), 40대가 72명(15.7%), 50대가 123명(26.8%), 60대가 77명(16.8%), 70대가 40명(8.7%), 80대 이상이 25명(5.4%)이었다. 여자에서는 10세 미만이 3명(0.6%), 10대가 9명(1.8%), 20대가 24명(4.8%), 30대가 41명(8.2%), 40대가 70명(14.0%), 50대가 141명(28.2%), 60대가 114명(22.8%), 70대가 68명(13.6%), 80대 이상이 30명(6.0%)이었다. 남자와 여자 모두에서 50대에 내원한 환자가 각각 26.8%, 28.2%로 가장 많았고, 그 다음으로 60대, 40대의 순으로 동일했다(Table 1).

Table 1. Distribution of Sex and Age

Age	Male	Female
0-9	6 (1.3)	3 (0.6)
10-19	17 (3.7)	9 (1.8)
20-29	35 (7.6)	24 (4.8)
30-39	64 (13.9)	41 (8.2)
40-49	72 (15.7)	70 (14.0)
50-59	123 (26.8)	141 (28.2)
60-69	77 (16.8)	114 (22.8)
70-79	40 (8.7)	68 (13.6)
80 over	25 (5.4)	30 (6.0)
Total	459 (47.9)	500 (52.1)

Values are presented as number (%).

2. 거주지별 분포

부산지역 거주자가 814명(84.9%)으로 가장 많았고, 경남권 지역은 82명(8.6%)으로 김해 거주자가 34명(3.5%), 창원과 밀양 거주자가 각 15명(1.6%), 양산 거주자가 13명(1.4%), 거제와 남해 거주자가 각 5명(0.5%) 순으로 있었다. 울산 거주자는 16명(1.7%)이었고, 경북지역 거주자는 12명(1.3%), 서울 거주자는 6명(0.6%), 기타 지역은 24명(2.5%)이었다(Table 2).

3. 요일별 및 월별 분포

요일별 내원 환자는 일요일이 289명(30.1%)으로 가장 많았고, 토요일에 137명(14.3%), 공휴일에 136명(14.2%), 금요일에 94명(9.8%), 화요일에 92명(9.6%), 월요일에 77명(8.0%), 목요일에 73명(7.6%), 수요일에 61명(6.4%)의 순이었다. 평일에 내원한 환자가 397명(41.4%), 토·일요일 및 공휴일에 내원한 환자가 562명(58.6%)인 것을 보면, 휴일에 주로 내원하는 것을 알 수 있다.

월별 내원 환자는 9월이 120명(12.5%)으로 가장

많았고, 2월이 104명(10.8%)으로 그 다음이었다. 그 뒤로 10월이 91명(9.5%), 5월과 8월이 각 85명(8.9%), 7월이 78명(8.1%), 6월이 77명(8.0%), 3월이 75명(7.8%), 11월이 71명(7.4%), 4월이 63명(6.6%), 1월이 60명(6.3%), 12월이 50명(5.2%)의 순이었다(Table 3).

Table 2. Distribution of Residence

Res.	No.	%
Busan	814	84.9
Ulsan	16	1.7
Gyeong-nam	82	8.6
Gimhae	34	3.5
Changwon	15	1.6
Miryang	15	1.6
Yongsan	13	1.4
Geoje	5	0.5
Namhae	5	0.5
Gyeong-buk	12	1.3
Seoul	6	0.6
The others	24	2.5
Total	959	100.0

Table 3. Distribution of Week and Month

Age	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	Holiday
Jan	4	3	4	7	5	9	25	3
Feb	5	6	6	8	10	9	18	42
Mar	4	8	8	5	3	9	31	7
Apr	8	6	2	3	6	21	17	0
May	10	10	4	8	6	11	29	7
June	3	8	3	8	8	10	28	9
July	8	10	4	1	13	13	29	0
Aug	8	8	8	5	13	5	28	10
Sep	9	10	4	7	7	12	30	41
Oct	7	9	6	6	8	14	26	15
Nov	6	9	5	10	7	15	19	0
Dec	5	5	7	5	8	9	9	2
Total	77	92	61	73	94	137	289	136

Values are presented as number.

4. 내원 시간별 분포

내원 시간에 따른 환자수는 16-17시가 77명(8.0%)

으로 가장 많았으며, 20-21시 72명(7.5%), 11-12시 64명(6.7%), 13-14시 62명(6.5%), 15-16시 61명(6.4%),

12-13시와 19-20시에 각 59명(6.2%), 10-11시 58명(6.0%), 17-18시 54명(5.6%), 9-10시 55명(5.7%), 14-15시와 18-19시, 21-22시에 각 51명(5.3%), 22-23시 44명(4.6%) 순으로 많았다. 반면 23시부터 내원 환자수가 줄어들어 23-24시에 27명(2.8%), 0-1시에 22명(2.3%), 1-2시에 5명(0.5%), 2-3시에 4명(0.4%), 3-4시에 5명(0.5%), 4-5시에 7명(0.7%), 5-6시에 3명(0.3%), 6-7시에 14명(1.5%), 7-8시에 23명(2.4%), 8-9시에 31명(3.2%)이었다. 전체적인 내원 시간 양상을 보면 병원 외래진료가 이루어지는 주간시간부터 야간시간동안 사이에 주로 내원하며, 23시부터 새벽 시간대에는 환자수가 대체적으로 적은 편이었다(Fig. 1).

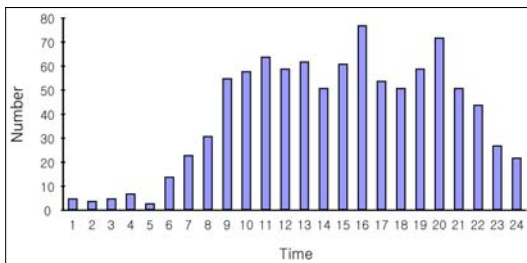


Fig. 1. Distribution of arrival time.

5. 발병에서 내원까지 소요시간 분포

발병부터 한방응급실 내원하기까지 소요시간은 1시간 이내가 25명(2.6%), 2-3시간 이내가 84명(8.8%) 이었고 발병 후 4-12시간 이내에 내원한 환자가 222명(23.1%)으로 가장 많았다. 발병 후 13-24시간 이내에 내원한 환자는 115명(12.0%), 1-2일 이내가 124명(12.9%), 3일 이내가 51명(5.3%), 3-7일 이내가 108명(11.3%), 1-4주 이내가 82명(8.6%)이고, 발병 후 4주 이상 경과한 후 내원한 환자는 148명(15.4%)이었다(Fig. 2).

한방응급실에 많이 내원하는 안면마비와 요통환자의 소요시간을 보면 안면마비 환자 중 48.2%가 발병 후 24시간 이내에 내원하였고, 누적으로 했을 때 76.2%의 환자가 발병 후 3일 이내에 내원하였다. 요통환자는 49.2%가 발병 후 24시간 이내에 내

원하였고, 발병하고 1주 이상경과 후 내원한 요통 환자는 26.2%이었다.

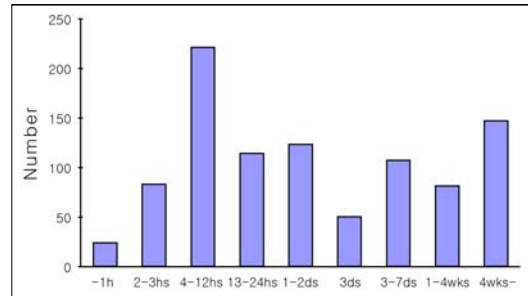


Fig. 2. The time interval between arrival at the emergency room and onset.

6. 내원 시 질환 및 증상의 분포

응급실 내원 환자의 질환 및 증상 분포는 순환기계 질환으로 뇌경색이 45명(4.7%), 뇌출혈이 17명(1.8%), 중풍의증이 12명(1.3%), 일과성 뇌허혈발작이 4명(0.4%)이었고, 안면마비가 332명(34.6%)으로 가장 많았다. 비증이 35명(3.6%)이었고, 두통이 33명(3.4%), 어지럼증이 23명(2.4%), 경련 및 연축이 24명(2.5%), 부종이 6명(0.6%), 파킨슨병과 구마비가 각 3명(0.3%), 길랑바레증후군이 2명(0.2%), 무산소성뇌손상과 치매, 퇴행성뇌질환, 뇌전증, 기억상실이 각 1명(0.1%)으로 분포하였다. 소화기계 질환으로 복만 및 복통을 호소하며 내원한 환자가 64명(6.7%), 설사로 내원한 환자는 3명(0.3%)이었다. 호흡기계 질환으로 상기도감염이 5명(0.5%)이었고, 흉통이 3명(0.3%), 호흡곤란이 1명(0.1%)이었다. 근골격계 질환으로 요통이 128명(13.3%), 경항통이 34명(3.5%), 견비통이 28명(2.9%), 하지통이 15명(1.6%), 슬통이 11명(1.1%), 상지염좌가 3명(0.3%), 하지염좌가 42명(4.4%), 기타 근육통이 6명(0.6%), 기타 관절통이 7명(0.7%)이었다. 안이비질환으로 귀통증이 8명(0.8%), 눈피로가 2명(0.2%), 눈통증과 중이염, 난청, 인두부 연하곤란이 각 1명(0.1%)이었다. 정신신경계 질환으로 정신 신경증이 14명(1.5%)이었고, 외상성 질환으로 타박상이 3명(0.3%) 뇌진탕이 1명

(0.1%)이었다. 기타 질환으로 기력저하가 11명(1.1%), 피부질환이 7명(0.7%), 발열과 턱관절장애가 각 2명(0.2%), 위암, 후두연골암, 담관암, 월경전증후군, 딸

꾹질, 코피, 혈관염, 대상포진후 신경통이 각 1명이었고, 그 외에 서류 발부를 위해 내원한 사람이 3명 있었다(Table 4).

Table 4. Distribution of Diseases

	Disease	No.	%
Circulatory system	Cerebral infarction	45	4.7
	Cerebral hemorrhage	17	1.8
	The doubt of C.V.A.	12	1.3
	T.I.A	4	0.4
	Facial palsy	332	34.6
	Numbness	35	3.6
	Headache	33	3.4
	Dizziness	23	2.4
	Spasm	24	2.5
	Edema	6	0.6
	Parkinson' disease	3	0.3
	Bulbar palsy	3	0.3
	Guillain-Barre syndrome	2	0.2
	Hypoxic brain damage	1	0.1
	Dementia	1	0.1
	Neurodegenerative diseases	1	0.1
	Epilepsy	1	0.1
	Amnesia	1	0.1
	Total	544	56.7
Musculoskeletal system	Low back pain	128	13.3
	Neck pain	34	3.5
	Shoulder pain	28	2.9
	Leg pain	15	1.6
	Knee pain	11	1.1
	Sprain of lower limb	42	4.4
	Sprain of upper limb	3	0.3
	Myalgia	6	0.6
	Arthralgia	7	0.7
		Total	274
Digestive system	Indigestion	64	6.7
	Diarrhea	3	0.3
	Total	67	7.0
Respiratory system	U.R.I.	5	0.5
	Chest pain	3	0.3
	Dyspnea	1	0.1
	Total	9	0.9

Ophthal & otorhinolaryngology	Ear pain	8	0.8
	Ophthalmocopia	2	0.2
	Eye pain	1	0.1
	Tympanitis	1	0.1
	Hearing loss	1	0.1
	Dysphagia	1	0.1
	Total	14	1.5
Psychogenic disease	Mental disease	14	1.5
Traumatic disease	Contusion	3	0.3
	Cerebral concussion	1	0.1
The others	General weakness	11	1.1
	Skin disease	7	0.7
	Cancer	3	0.3
	Fever	2	0.2
	T.M.J. dysfunction	2	0.2
	P.M.S.	1	0.1
	Epistaxis	1	0.1
	Vasculitis	1	0.1
	Postherpetie neuralgia	1	0.1
	Total	959	100.0

7. 초진과 재진 분포

한방 응급실에 내원하였을 때를 기준으로 처음 내원한 초진 환자는 507명(52.9%), 재진은 452명(47.1%)이었다.

8. 입·퇴원, 전원 및 병원 재진율 분포

응급실 치료 후 입원한 환자는 264명(27.5%), 퇴원 후 귀가한 환자는 694명(72.4%)이었고, 타 병원으로 전원한 환자는 1명(0.1%)로 중추신경계통의 탈수초질환으로 내원한 환자이었다.

응급실 내원 이후 같은 질환으로 본원에 재방문한 환자는 608명(63.4%)이었고, 이 때 응급실에서 바로 입원치료를 시작한 경우도 재진으로 포함시켰다.

응급실에서 입원한 환자의 질환 분포를 살펴보면 안면마비 환자가 43.2%로 가장 많았고, 뇌졸중 환자가 21.2%로 두 번째를 차지하였다.

9. 내원 전 처치 분포

발병 후 처치 없이 바로 응급실에 내원한 환자는 489명(51.0%)이며, 응급실 내원 전 처치를 받은

환자는 470명(49.0%)이었다. 그 중에서 양방 외래 진료를 받은 경우가 170명(17.7%), 본원 외래진료는 149명(15.5%)으로 그 다음이었다. 그 외에, 본원 입원치료가 7명(0.7%), 양방 입원치료가 59명(6.2%), 한의원 및 한방치료가 83명(8.7%)이었고, 기타로 약약을 복용한 경우가 2명(0.2%)이었다(Table 5).

Table 5. Distribution of Treatments before Arrival at Emergency Room

	No.	%	
Direct	489	51.0	
Going by way of	OPD-W	170	17.7
	Adm-W	59	6.2
	OPD-K	149	15.5
	Adm-K	7	0.7
	KMT	83	8.7
Self treatment	2	0.2	
Total	959	100.0	

OPD-W : outpatient department of western medicine including our hospital

Adm-W : admitted to western medicine including our hospital

OPD-K : outpatient department of Korean medical in our hospital

Adm-K : admitted to Korean medical in our hospital

KMT : Korean medical treatment in another hospital

10. 치료방법 및 처방분포

응급실에서 시행된 한방처치를 살펴보면, 침이 877명(91.4%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 한약이 413명(43.0%), 약침이 221명(23.0%), 사혈이 115명(12.0%), 건식 부항법이 15명(1.6%)의 순으로 있었으며, 별 다른 처치 없이 안정 및 설명이 행해진 환자가 51명(5.3%)으로 있었다(Table 6).

한약은 탕약 혹은 한방엑기스제가 처방되었고 탕약에서는 이기거풍산이 156명(16.3%)에게 처방되었고, 당귀수산이 16명(3.9%)에게, 성향정기산이 11명(2.7%)에게, 평위산이 6명(1.5%)에게 처방되었다. 처방된 한방엑기스제로는 작약감초탕이 70명(16.9%), 청

위단 39명(9.4%), 우황청심환과 거동환이 각 19명(4.6%), 갈근탕이 13명(3.1%) 등으로 나타났다(Table 7).

Table 6. Method of Treatment in Patients

Treatment	No.	%
Treated patients	908	94.7
Acupuncture	877	91.4
Pharmacopuncture	221	23.0
Cupping therapy	15	1.6
Venesection	115	12.0
Herb-med	413	43.0
Nontreatment	51	5.3

Data were extracted in duplicate.

Table 7. Distribution of Herb-med and Extracts

	No.	%	
Herb-med	<i>Ligigeopoong-san</i> (理氣祛風散)	156	37.8
	<i>Dangkisoo-san</i> (當歸鬚散)	16	3.9
	<i>Sunghyangchungi-san</i> (星香正氣散)	11	2.7
	<i>Pyungwi-san</i> (平胃散)	6	1.5
	Total	189	45.8
Extracts	<i>Jakyakgamcho-tang</i> (芍藥甘草湯)	70	16.9
	<i>Cheong Wi Dan</i> (清胃丹)	39	9.4
	<i>Woohwangchungsimwon</i> (牛黃清心元)	19	4.6
	<i>Geotonghwan</i> (去痛丸)	19	4.6
	<i>Galgeun-tang</i> (葛根湯)	13	3.1
	<i>Dangkisoo-san</i> (當歸鬚散)	10	2.4
	<i>Oryeong-san</i> (五苓散)	10	2.4
	<i>Ojeok-san</i> (五積散)	9	2.2
	<i>Banhabaekchulchoenma-tang</i> (半夏白朮天麻湯)	7	1.7
	<i>Gamisoyo-san</i> (加味逍遙散)	7	1.7
	<i>Pyungwi-san</i> (平胃散)	5	1.2
	<i>Chungsanggyuntong-tang</i> (清上蠲痛湯)	4	1.0
	<i>Bojungikki-tang</i> (補中益氣湯)	3	0.7
	<i>Samsuem</i> (蔘蘇飲)	3	0.7
	<i>Sanjoin-tang</i> (酸棗仁湯)	2	0.5
	<i>Shihogayonggolmoryo-tang</i> (柴胡加龍骨牡蠣湯)	2	0.5
	<i>Ohyaksungi-san</i> (烏藥順氣散)	2	0.5
	Total	224	54.2
	Total	413	100.0

IV. 고찰

현대사회가 복잡해지면서 응급의료수요는 계속적으로 늘어나고 있으며, 응급실이 신속하고 접근이 용이하다는 점에서 비응급 환자의 비중도 높아지고 있어 국가 차원에서 수준 높은 의료서비스를 위해 응급의료에 관한 법률을 제정하고 있다^{5,16}. 그 결과 현재 응급의료기관을 중증환자의 진료를 담당하는 권역응급의료센터 및 지역응급의료센터와 응급증상을 호소하는 환자의 초기 안정화 및 경증환자의 치료를 담당하는 지역응급의료기관으로 분류하여 응급의료서비스가 효과적으로 이루어지도록 하고 있다^{9,10}. 또한 응급의료체계구축 기반마련 및 응급의료에 관한 연구와 정책수립의 기초자료 제공을 위해 2004년부터 운영 중인 국가응급환자진료정보망(National Emergency Department Information System, NEDIS)을 통해 전국의 응급의료기관에서 전송되는 진료 관련 정보를 실시간으로 수집하고 있다¹⁷.

한의학에서 응급의학에 대한 내용을 찾아보면, 《黃帝內經》¹⁸에서는 高熱을 비롯하여 지금의 심근경색으로 볼 수 있는 眞心痛 등의 응급병증에 대해 자세히 기록하고 있다. 《金匱要略》¹⁹에는 心 肺蘇生術에 대한 기록이 있고, 《肘後備急方》²⁰에서는 응급질환의 병인, 진단, 임상 증상 및 치료에 대해 상세히 서술하고 있으며, 《東醫寶鑑》²¹에는 10가지 응급질환에 대해 기술되어있는 등 응급한 의학의 역사가 오래됨을 알 수 있다.

하지만 응급한의학이 오래전부터 발전해왔음에도 불구하고, 현재 국내 응급의료체계에서 응급한의학은 응급처치에 대한 매뉴얼이 마련되어있지 않고, 한의학적 응급의료체계의 구축도 미비하여 한방병원 응급실은 야간 진료실로 운영되고 있는 실정이다²². 본 연구와 같은 의료기관에서 2001년 4월부터 1년간 시행한 안¹¹의 연구에서 한방 응급실에 내원한 환자가 2,485명이었으나 2016년 1월부터 1년간 조사한 이변연구에서 한방 응급실에 내원한 환

자는 959명으로 크게 감소하였다. 이는 본 연구가 시행된 의료기관에 소재한 양방 응급실의 내원환자가 2003년에 8,043명이었고, 2016년에 17,451명으로 2배 이상 늘어난 것과 비교하면 응급의료체계에서 한방 응급실이 차지하는 비중이 많이 줄어든 것을 알 수 있다.

한방 치료의 범위가 제한적인 것에 비해 서양의학은 응급조치가 신속하고 효율적이며 수술위주의 외과적 치료도 계속 발전하고 있어 응급한의학보다 강점을 가질 수 있다. 하지만 응급의료센터 내원환자의 이용 행태를 분석한 류²³와 박¹⁶의 연구에서 환자의 중증도를 비교했을 때 비응급환자의 비율이 각각 49.3%와 38.1%로 차지한 것을 보면, 한방응급실의 환자 감소가 한방 처치의 부족함으로 인한 것보다 국민들의 한방 응급실에 대한 인식 부족으로 인한 것으로 사료된다.

우리나라와 전통의학의 역사를 공유하는 중국전통의학은 정부차원의 적극적인 지원 아래 발전하면서 중의급진학 또한 서양의학과 견줄만한 임상수준을 갖추고 있다¹³. 중국의 응급의료체계는 서양의학과 전통의학이 결합된 상태로, 중의급진학은 서양의학의 검사 장비를 이용하여 객관적인 진단이 가능하며, 서양의학과 복합치료가 이루어져 뇌졸중과 심근경색을 포함해 넓은 범위의 질병을 다루고 있다¹³. 바이러스성·전염성 질병에도 한약치료가 광범위하게 사용되어, 중증 급성 호흡기증후군 및 Dengue열, 유행성 출혈열, 바이러스 뇌수막염의 치료에도 사용되고 한다.

이처럼 중의급진학이 뇌졸중 및 심근경색 같은 중증질환이나 바이러스성·전염성 질병에서 효과가 있음을 보았을 때, 국내 응급의료에서 응급한의학의 역할이 미미한 이유는 응급질환에 대한 한의학 자체의 한계보다 한방응급의료가 응급의료체계에서 배제된 점에서 찾아봐야 할 것으로 사료된다¹³.

한방병원 응급실이 보다 체계적이고 효율적으로 이루어지기 위해 응급실 내원환자의 경향성을 분석 및 고찰함으로써 한방 응급실의 활성화에 도움이

될 기초자료를 마련하고자 본 연구를 시행하였다.

저자는 2016년 1월 1일부터 2016년 12월 31일 사이에 동의대학교 부속 한방병원 응급실에 내원한 환자 959명을 대상으로 조사하여 통계 분석하였다.

환자의 성별 분포는 남자와 여자의 비율이 약 1:1.09로, 안¹¹의 조사에서의 남자 48.8%, 여자 51.2%와 비슷한 결과였다. 연령에 따른 성별분포를 보면 40대까지는 남자가 여자보다 많은데 비해, 50대 이상부터는 여자가 더 높은 비율을 차지하여 안¹¹의 연구나 박⁴의 연구에서 50대까지 남자가, 60대부터 여자가 우세하다는 결과와 상이했다.

연령분포는 50대가 가장 많이 차지하였고, 그 뒤로 60대, 40대, 70대, 30대, 20대 등의 순으로, 소¹²와 윤³의 연구에서 60대, 50대, 70대의 순으로 많았다는 결과와 차이가 있었다. 또 60세 이상 노인 환자의 비율이 안¹¹의 연구에서 47.0%이었으나, 본 연구에서 37.0%로 감소한 것을 볼 수 있다. 이는 급성기일 경우 한방치료보다 양방치료를 우선적으로 여기는 사회적 분위기와 환자들의 인식 변화로 인해 뇌졸중 질환에 한방치료로 내원하는 노인층의 비율이 줄어든 것으로 보인다.

거주지별 분포는 부산지역 거주자가 압도적으로 많았으며, 이는 박⁴의 연구에서 거주지에서 병원까지의 거리가 가까울수록 응급내원환자가 증가한다는 결과와 비슷한 맥락으로 볼 수 있다.

요일별 분포는 휴일에 압도적으로 많은 환자가 내원하여 기존 윤³과 박⁴, 소¹²의 연구와 일치하였다. 평일에는 특별한 경향성이 없어, 평일 중 월요일에 내원 분포가 높다는 윤³과 안¹¹의 연구와는 차이가 있었다. 토·일요일 및 공휴일에 내원이 58.6%로 높게 나타나는 것은 한의원 및 한방병원의 휴진으로 한방치료를 받고자 하는 환자들이 한방 응급실로 몰리게 되어 나타나는 결과인 것으로 사료된다.

월별 환자 분포는 박⁴의 연구와 마찬가지로 월별 및 계절별로 특별한 연관성을 찾기 힘들었고, 2월과 9월에 내원한 환자가 특히 많았던 것은 설날

과 추석이 있었기 때문인 것으로 보인다.

내원한 시간에 따른 분포를 보면 9-23시 사이에서는 모두 40명 이상이었지만, 1-6시 사이는 모두 1.0% 미만으로 새벽시간대에 내원 환자가 급격하게 줄어든 것을 볼 수 있다. 이는 한방 응급실을 내원하는 이유가 즉각적인 응급처치가 필요한 급성질환이 아니기 때문에 새벽시간대의 이용을 피하게 된다는 박⁴의 연구와 비슷한 결과로 볼 수 있다.

발병 후 응급실 내원까지 소요되는 시간을 분석한 결과, 24시간 이내에 내원하는 경우가 46.5%로 2002년 안¹¹의 연구에서 62.5%를 차지한 것 보다 많이 감소한 수치이지만, 2007년 소¹²의 연구에서 42.08%로 있었던 것과는 비슷한 결과였다.

질환 별 소요시간은 한방응급실에 가장 많이 내원한 안면마비는 발병 후 24시간 이내에 내원하는 환자가 48.2%로 있었고, 3일 이내에 내원하는 누적 환자는 76.2%로 안면마비 급성기 치료에 있어 한방치료를 대한 의존도가 높음을 알 수 있다.

요통으로 내원하는 환자에서 발병 후 24시간 이내에 내원하는 환자가 49.2%이고, 1주 이상 경과 후 내원하는 환자가 26.6%로 급성기에도 많이 내원하지만 만성요통 환자 중에서도 증상 악화에 따라 응급실에 내원하는 환자가 있음을 알 수 있다.

주소증 및 진단명을 토대로 질환을 분류하였을 때 순환기계 질환이 가장 많은 수를 차지하였고, 근골격계 질환이 그 뒤를 이어, 윤³의 연구에서 순환기계와 근골격계가 각각 58.9%, 27.5%로 전체의 대부분을 차지했다는 것과 유사한 결과였다. 안¹¹의 연구와 비교했을 때, 순환계와 근골격계가 각 70.3%와 21.9%를 차지하여 순위 상에서는 차이가 없었으나 전체 질환에서 순환기계가 차지하는 영역이 많이 감소한 것을 알 수 있다. 또 안¹¹의 연구에서 뇌졸중이 전체의 51.4%를 차지하며 가장 많았으나, 본 연구에서는 전체의 8.1%를 차지하며 대폭 줄어들었으며, 반대로 안¹¹의 연구에서 9.5%이었던 안면마비가 본 연구에서 34.6%를 차지하며 가장 많

았다. 안¹¹의 연구에서 뇌졸중으로 내원한 환자가 급성기의 경우보다 급성기가 지나고 후유증 치료를 위해 내원한 경우가 더 많았던 것을 생각했을 때, 뇌졸중의 후유증 치료에서 한방치료의 선호도가 줄어들었음을 알 수 있다. 이는 만성질환 및 후천적 장애로 의료재활에 대한 소비자들의 요구가 증대됨에 따라 재활전문병원이 증가하면서 상대적으로 한방치료를에 대한 선택이 줄어들었기 때문이라 사료된다²⁴.

응급실 이용자의 초진과 재진에 대해 살펴보면 초진이 52.9%로 안¹¹의 연구에서 초진이 80.2%로 재진과 큰 차이가 있었던 것을 보면 이전과 비교했을 때 한방 응급실이 전문적인 응급실보다 한방 외래진료의 연장선 정도의 역할로 바뀌었다 사료된다.

응급실에서의 입원률은 27.5%, 집으로 귀가한 경우는 72.4%로 소¹²와 안¹¹의 연구에서 입원률이 각각 48.0%, 44.8%이었던 것과 비교하면 감소한 것을 알 수 있다. 안¹¹의 연구에서 응급실에서 입원한 환자의 83.2%가 뇌졸중환자이였으나, 이번 연구에서 응급실을 통해 입원한 환자 중 뇌졸중 환자는 21.2%이었고, 가장 많이 차지하였던 환자는 안면마비로 43.2%를 차지하였다. 이는 응급실에 내원하는 뇌졸중환자가 많이 줄어든 것에도 이유가 있지만, 한방 응급실에 내원하는 질환 및 증상의 중증도가 가벼워짐에 따라 입원치료의 필요성이 줄어들어 이 이유를 찾을 수 있다. 또한 한방 응급실에서 타병원으로 전원율이 안¹¹의 연구에서 6.7%이였으나 이번 조사에서 0.1%이었던 것을 보면 신속한 응급대처가 필요한 중증질환의 내원이 거의 없음을 짐작할 수 있다.

발병 후 바로 한방 응급실로 내원한 경우는 안¹¹의 연구에서 49.1%이었던 것과 유사하며, 주로 내원하는 질환분포를 보았을 때 안면마비 및 근골격계 질환에 대해 대중들이 발병 초기부터 한방치료를 더 선호하는 것으로 볼 수 있다. 응급실 내원 전 경우 의료기관을 살펴보면 양방치료와 한방치

료 사이에 큰 차이가 없음을 알 수 있다.

응급실에서 이루어진 한방처치를 보면 내원환자의 91.4%가 침시술을 받았으며, 이로 미루어보아 한방치료에서 침이 차지하는 영역이 아주 크며, 보편적인 것을 알 수 있다. 한약은 내원환자의 43.0%에게 처방되었는데, 이는 안¹¹의 연구에서 34.8%이었던 것보다 증가한 수치로, 탕약이 45.8%, 엑기스제가 54.2%를 차지하였다. 탕약 중에서는 안면마비 환자에게 처방된 이기거풍산가감이 37.8%로 가장 많았고, 엑기스제에서는 근육긴장 및 통증에 사용되는 작약감초탕이 16.9%로 가장 많았으며, 소화불량에 사용되는 청위단이 9.4%, 순환 및 신경계 질환에 사용되는 우황청심환과 통증제어에 사용되는 거통환이 각각 4.6%를 차지하였고, 그 외에도 염좌 및 통증을 대상으로 갈근탕, 당귀수산 및 오적산 등이 처방되었다.

한방 응급실에 주로 내원하는 질환 분포나 빈용되는 처방 분포를 파악하여 한약을 활용하면 응급실 내원환자들에 치료효과가 증가할 수 있을 것으로 사료되며, 한약을 응급환자에게 신속하게 투여할 수 있는 제형으로 바꾸는 것도 좋은 방법이라 사료된다.

이번 조사를 통해 한방 응급실의 역할이 감소하고 있으며, 한방 응급실에 내원하는 환자들의 질병 분포에도 변화가 있었음을 알 수 있다. 양방 응급실과 비교했을 때 분초를 다투는 긴박한 환자보다 경증의 비응급환자가 대부분이며, 휴일 및 야간시간에 한방치료를 원하는 환자들이 주로 이용하는 경향을 찾아볼 수 있었다. 한방 응급실에 내원하는 다빈도 질환은 안면마비와 근골격계 질환이었고, 이전과 비교했을 때 뇌졸중 환자의 내원이 대폭 줄어든 것을 알 수 있었다.

본 연구가 시행된 곳은 한·양방 협진병원으로 응급실도 한·양방이 공존하기 때문에 급성기 뇌졸중 환자들이 응급실에 내원했을 때 정확한 진단과 신속한 처치가 가능한 양방진료를 선택하는 경우가 많을 것으로 사료된다.

또한 한방 수요에 대한 뇌졸중 환자의 감소는 재활 서비스에 대한 요구의 증가로 재활전문병원들이 점차 늘어남에 따라 환자들이 선택할 수 있는 병원의 폭이 넓어졌고, 제한된 한방치료에 비해 재활을 전문으로 하는 양방병원에서는 다양한 물리치료가 가능하기 때문인 것으로 사료되며, 이를 개선하기 위해 한방 재활치료에 대한 개발과 연구가 필요해 보인다²⁴.

재활치료 중인 뇌졸중 환자를 대상으로 한 안²⁵의 연구에서 한방치료를 포함한 보완대체의료를 이용하지 않은 이유에 대한 설문 결과 부작용에 대한 두려움과 치료효과에 대한 불신, 비용문제 등이 있었던 것을 참고하여 한방치료가 뇌졸중 후유증 치료에서 가지는 효과에 대한 홍보와 대중들의 인식 개선이 필요해 보인다.

한편 안면마비 환자의 과반수 이상이 급성기에 한방치료를 선택하여 내원하며, 타병원 경우도 상대적으로 적고 응급실 진료 후 재진율도 월등히 높았다. 입원과 외래진료에 비해 응급실에서 행해지는 처치가 상대적으로 간소화되어있는 점을 개선하여, 보다 적극적이고 체계적인 치료방법을 한방 응급실에 비치하여 안면마비 치료에 있어 한방치료의 강점을 내세우는 등 환자들의 만족도를 높일 수 있는 방안을 마련하는데 노력해야 할 것이다.

이상의 한방병원 응급실에 내원한 환자의 특성 및 임상양상을 통해 한방 응급실의 실태를 살펴보았다. 이를 토대로 한방 응급실의 부족한 점을 보완하고, 한방 응급실에 내원하는 빈도가 높은 안면마비 및 근골격계 질환에 대한 자리매김을 더욱 굳건히 할 수 있는 방안을 강구할 필요가 있다. 하지만 한방 응급의학이 응급의료 영역에서 인정을 받기 위해서는, 한방 치료가 장점을 발휘할 수 있는 질환에만 집중할 것이 아니라, 추후 중증 응급 질환에 대한 적극적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구가 한 개별 병원단위의 내원 환자를 대상으로 하였기 때문에 전국에 위치한 한방병원 응

급실을 대표하는 것에 한계가 있지만, 한 한방응급실 내에서 변화 동향을 파악함에 있어 한방응급실의 운영을 활성화할 수 있는 방법을 모색할 수 있을 것으로 생각된다.

참고문헌

1. Emergency Medical Service Act. Article 2 article 1.
2. Yoo IS, Park JH. An analysis on the EMS system. *Journal of the Korean society of emergency medicine* 1992;3(2):56-66.
3. Yoon DR, Lee JS, Noh HI, Yi SR, Ryu JH. Single Hospital-based Clinical Analysis of 1,119 Patients visited Oriental Medical Hospital Emergency Room. *Korean J Orient Int Med* 2012;33(2):188-96.
4. Park SC, Jin SY, Lee SK, Mun SW, Song YS. The Statistical Study of 1,278 Patients Visited Oriental Medical Hospital Emergency Room. *J Oriental Rehab Med* 2002;12(1):173-86.
5. Kim BJ. A Study on the Actual Condition of Emergency Room Patients in Oriental Medicine Hospital. *Master's thesis in Daejeon University* 2004, p. 1-6.
6. National Emergency Medical Center. Central Emergency Medical Center Annual Report for 2013. Seoul: National Emergency Medical Center: 2014, p. 107.
7. Kim YH, Lee HJ, Cho SJ. A Study on the Triage and Statitical Data of Patients in the Emergency Room, PNU. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2001;31(1):68-80.
8. Yoo IS. What to Do to Improve Emergency Care. *Health and Welfare Policy Forum* 2010; 169:45-57.
9. Kim HB. Changes of types of patients before and after designating regional emergency medical center in Chungnam. *Master's thesis in Dankook*

- University* 2015, p. 9-12.
10. Park JB. Study of the Characteristics of Patients Classified by Emergency or Non-Emergency in an Emergency Department. *Master's thesis in Hanyang University* 2011, p. 53-6.
 11. Ahn JL, Cha SC, Kim CG, Lee IS. The Statistical Study of 2,485 Patients Visited Oriental Medical Hospital Emergency Room. *J Oriental Rehab Med* 2002;12(4):89-108.
 12. So HJ, Ryu JH, Kim YC, Lee BJ. Clinical Analysis of Patients Who Visited the Emergency Room of an Oriental Medical Center. *Journal of Korean Oriental Medicine* 2007;28(3):197-206.
 13. He J, Hou XY. The potential contributions of traditional Chinese medicine to emergency medicine. *World J Emerg Med* 2013;4(2):92-7.
 14. Ministry of Health & Welfare. Basic Plan for Emergency Medicine from 2013 to 2017. Seoul: Ministry of Health & Welfare; 2013, p. 3-12.
 15. National Emergency Medical Center. Emergency Medical Center Annual Report for 2016. Seoul: National Emergency Medical Center; 2017, p. 1-10.
 16. Park MJ. The Study of Triage Classification and Stay Time among patients of Two Local Emergency Medical Facilities. *Master's thesis in Chonnam National University* 2012, p. 1-24.
 17. National Emergency Medical Center. Emergency Medical Statistics for 2013. Seoul: National Emergency Medical Center; 2014, p. 11-5.
 18. Hong WS. Huangjenaegyongsomun. Seoul: Institute of Traditional Culture; 1994, p. 677.
 19. Kwak DR. Gungueyolak. Seoul: Changiomunhwasa; 2002, p. 549-50, 614-5.
 20. Gal H. ZhouhoubeiJifang. Seoul: Euisungdang; 1993, p. 21-31, 142-4.
 21. Heo J. Donguibogam. Seoul: Bubinbooks; 2009, p. 288-1749.
 22. Kim HY, Han YR, Lee HB, Yang GY, Chae H. Systematic Review of Traditional Korean Emergency Medicine. *The Acupuncture* 2016; 33(2):117-33.
 23. Ryu HG, Song HK, Kim HS, Ha EJ. A Study on the Operation Regional Emergency Medical Center and the Using Behavior by Visiting Patients. *The Korean Journal of Health Service Management* 2007;1(1):110-24.
 24. Nam JS. The study of healing environment and service perception in rehabilitation-related hospital's inpatients. *Master's thesis in Daegu Hanny University* 2014:1-16.
 25. An TS. Attitude towards Complementary and Alternative Medicine Use among Hemiplegia Patients after Cerebrovascular Accident. *Master's thesis in Hanyang University* 2010:21-9.