

# 자율신경실조증 한의표준임상진료지침 개발을 위한 한의임상 실태조사

박희영, 송금주\*, 이현우<sup>†</sup>, 박 찬<sup>†</sup>, 윤석인, 박정환<sup>‡</sup>, 정선용<sup>†</sup>, 김종우<sup>†</sup>

경희대학교 한의과대학 한방신경정신과, 경희대학교 산학협력단\*, 강동경희대병원 한방신경정신과<sup>†</sup>, 경희대학교 임상한의학과<sup>‡</sup>

## A Survey on Korean Medicine Treatment of Autonomic Dysfunction: Preliminary Research for Clinical Practice Guidelines

Hui-Yeong Park, Geum-Ju Song\*, Hyun Woo Lee<sup>†</sup>, Chan Park<sup>†</sup>, Seok-In Yoon, Jung Hwan Park<sup>‡</sup>, Sun-Yong Chung<sup>†</sup>, Jong Woo Kim<sup>†</sup>

Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, \*Industry-Academic Cooperation Foundation, Kyung Hee University, <sup>†</sup>Department of Neuropsychiatry, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital at Gangdong, <sup>‡</sup>Department of Clinical Korean Medicine, Kyung Hee University

Received: November 2, 2023

Revised: December 11, 2023

Accepted: December 23, 2023

### Correspondence to

Jong Woo Kim  
Department of Neuropsychiatry,  
Kyung Hee University Korean  
Medicine Hospital at Gangdong, 892  
Dongnam-ro, Gangdong-gu, Seoul,  
Korea.

Tel: +82-2-440-6226

Fax: +82-2-440-7287

E-mail: aromaqi@khu.ac.kr

### Acknowledgement

This study was supported by the Traditional Korean Medicine R&D program funded by the Ministry of Health & Welfare through the Korea Health Industry Development Institute (HF22C0085).

**Objectives:** The study aimed to understand the current treatment patterns in Korean medicine to develop clinical practice guidelines for autonomic dysfunction in Korean medicine.

**Methods:** This study sent an online survey via text message to 25,900 Korean medicine doctors whose contact information was registered with the Association of Korean Medicine. A total of 1,410 Korean medical doctors completed the online survey.

**Results:** When autonomic treating dysfunction clinically, 77% of the cases included only a description without entering a diagnosis code. The most commonly used information to diagnose autonomic dysfunction was history-taking and symptoms (79%), and the main symptoms of autonomic dysfunction were palpitations, dizziness, sleeping difficulties, anxiety/nervousness, and depression/lethargy. The most frequently mentioned cause of autonomic dysfunction was mental problems (54%). The most commonly used Korean medicine treatment method for autonomic dysfunction was herbal medicine (70%), and Soyo-san/Gamisoyo-san is the most frequently used herbal medicine preparation. Liver qi depression used to indicate the most often mentioned Korean medicine pattern identification used to indicate autonomic dysfunction (31%). When asked whether cardiac neurosis in Chinese medicine can be considered autonomic dysfunction, opinions for and against it are determined almost equally.

**Conclusions:** Our results serve as a foundation for developing clinical practice guidelines for autonomic dysfunction in Korean medicine and are expected to catalyze promoting future clinical research on autonomic dysfunction.

**Key Words:** Autonomic dysfunction, Health care survey, Clinical practice patterns, Korean traditional medicine.

## I. 서론

자율신경실조증(自律神經失調症)은 스트레스 등으로 인해 자율신경계의 조절이 제대로 이루어지지 않아 발생하는 증상을 총칭하는 질환이다. 일반적으로 스트레스에 대한 만성적 반응은 자율신경계의 이상을 야기하고, 이 상태가 지속됨으로 인해 다양한 증상이 나타나지만, 특정 질환으로 범주화되기 전 단계를 자율신경실조증의 상태라고 일컬을 수 있다<sup>1)</sup>.

자율신경실조증은 이론적 개념의 유사성으로 인해 동아시아 전통 의학에서 주로 사용되어왔다. 일본에서는 자율신경실조증을 여러 부정수소로 인한 기능성 신경증이자 심신증의 일환으로 이해하고 있고<sup>2)</sup>, 중국에서는 순환기계 증상을 위주로 하는 자율신경실조의 상태를 심장신경증으로 분류하고 있다<sup>3,4)</sup>. 자율신경실조증은 교감신경과 부교감신경의 균형이 무너진 상태이며, 이는 한의학적으로 음양의 조화가 실조된 병리적 상태에 해당한다<sup>5)</sup>. 현재 한의학 임상 장면에서는 자율신경실조의 증상을 호소하는 환자들이 많이 내원하고, 자율신경의 기능을 확인할 수 있는 수양명경경락기능검사가 한의의료기기로 사용되면서 그 활용 범위 또한 점차 넓어져 가는 실정이다<sup>6)</sup>. 특히 만성적인 스트레스로 인해 발생한 자율신경실조의 경우 심신의 연관성을 강조하는 한의학의 지혜를 살릴 수 있을 것으로 기대된다.

그러나 활발한 임상적 활용도와 달리 정작 자율신경실조증에 대한 연구는 미비한 실정이다. 자율신경실조증은 증상의 폭이 굉장히 다양하며, 뚜렷한 진단기준이나 치료법이 확립되어있지 않다. 일부 교양서와 사례연구가 몇 편 존재할 뿐 이를 구체적인 진단으로 범주화하여 학술적으로 연구된 경우는 거의 존재하지 않는다. 따라서 실제로 어떤 것이 자율신경실조증인가에 대한 구체적 정의 및 진단기준, 치료법에 대한 일관적인 가이드라인을 마련하기 어려운 상황이다.

이에 본 연구에서는 한의임상장면에서 자율신경실조증을 주소로 내원한 환자들의 임상 실태를 조사하여 자율신경실조증 한의표준임상진료지침 개발에 참고하고자 하였다. 이때 자율신경실조증에 대한 임상한의사들의 의견이 매우 다양할 것을 고려하여, 다양한 문헌조사를 통해 자율신경실조증에 대한 정의를 수립하였다. 본 연구는 몸과 마음에 대한 통합적 접근으로 자율신경실조증을 바라보던 동아시아 전통의학의 관점을 참고하여 자율신경실조증을 정의하고자

하였고, 특히 스트레스로 인한 자율신경계의 교감신경 항진 반응을 설명하는 중국의 '심장신경증'<sup>\*</sup>과 일본의 '자율신경실조증'의 정의 및 진단준거를 참고하였다. 즉, 본 연구는 자율신경실조증을 '기질적 장애 없이 스트레스로 인해 나타나는 자율신경실조'로 정의하였고, 이러한 자율신경실조증을 임상현장에서 설명, 교육, 혹은 진단, 치료한 적이 있는 한의사를 대상으로 한의 실태조사를 실시하였다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상 및 방법

대한한의사협회에 연락처가 등록된 한의사 25,900명에게 온라인 설문 링크가 포함된 문자메시지를 전송하였다. 온라인 설문 첫 페이지에는 본 연구자들이 정의한 자율신경실조증에 대해 상세히 설명되어 있었고, 이러한 자율신경실조증을 임상현장에서 설명, 교육, 혹은 진단, 치료한 적이 있는 한의사만 이후 설문을 진행할 수 있었다. 조사기간은 2023년 4월 14일부터 2023년 4월 18일까지 4일간 실시하였고, 인터넷 설문조사에 응답한 한의사는 총 1,410명이었다. 다만 설문문항에 따라 탈락자가 발생하였고, 추가 서술형 응답을 제외하고 모든 문항에 응답한 한의사는 959명이었다.

본 연구는 강동경희대학교 한방병원 기관생명윤리위원회의 승인(KHNMCOH2023-03-003-002)을 얻어 연구를 진행하였다.

### 2. 설문 내용

설문 문항은 총 30개로, 자율신경실조증을 임상현장에서 활용한 적이 있는지 묻는 기본문항 1개, 자율신경실조증의 진단 및 평가에 관련된 문항 11개, 치료에 관련된 문항 12개, 추가 서술형 문항 2개, 개인정보를 묻는 문항 4개가 있었다. 해당 문항들은 자율신경실조증의 한의임상 실태에 대해 연구진이 가지고 있었던 의문점을 바탕으로 임상진료지침 개발을 위해 임상실태 조사를 수행했던 선행연구들의 문항을 고려하여 개발되었고, 한방신경정신과, 한방내과, 한방재활의학과 전문의 등의 전문가 패널에게 검토받아 최종적으로 결정되었다.

\* 심장신경증(cardiac neurosis): 기능적 신경증의 일종으로 자율신경계 기능장애로 인한 심혈관계 기능장애의 일련의 정신신경학적 증상을 의미함.

설문 문항 중 기본문항에서 본 연구가 정의한 자율신경실조증을 임상에서 활용한 적이 없다고 응답한 한의사들은 설문문이 바로 종료되었고, 활용한 적이 있다고 응답한 한의사들만 이후 설문을 이어갈 수 있었다. 또한 문항에 따라 복수응답을 가능하게 하고 주관식으로 응답을 요구하기도 하였다. 진단, 상담, 교육 시 활용하는 정보 혹은 활용하는 한의의료기기 유형, 자율신경실조증의 원인, 변증 유형, 자주 활용하는 치료, 각 치료의 목적을 묻는 문항에서는 보기 중 가장 우선하는 것을 3~5개씩 고르도록 요청하였다.

### 3. 통계 방법

Microsoft Excel 2019를 이용하여 data를 처리하고 빈도분석을 시행하였다. 주관식 응답의 경우 일차적으로 심리학 박사 학위를 지닌 1명의 저자가 비슷한 응답끼리 범주화하여 초안을 마련하였고, 한방신경정신과 전문의 자격을 가진 다른 한 명의 평가자가 독립적으로 해당 범주화의 적절성에 대해 검토를 하고 객관성을 담보하고자 하였다. 견해 차이가 발생할 경우 두 평가자 간 토의를 통해 해결하였다.

## III. 결과

### 1. 인구학적 정보 및 일반특성

응답자들의 임상연차는 1년부터 43년까지 다양했으며, 평균 14.11년이었고 표준편차는 8.27이었다. 소속기관은 의원급이 74%로 가장 많았고, 병원급(22%), 공공의료기관(3%), 기타(1%)가 뒤를 이었다. 전공분야는 일반의가 37.9%로 가장 많았고, 침구과와 한방내과가 각각 16%, 17.3%를 차지했으며 사상체질과(7%), 한방재활의학과(7.7%), 한방부인과(5%), 한방안이비인후과(4.1%), 한방신경정신과(3.2%), 한방소아과(1.9%)가 뒤를 이었다.

### 2. 진단 및 평가

#### 1) KCD 코드 관련

먼저, 자율신경실조증을 적용할 때 KCD 코드를 입력하는지에 대해 질문을 하였다. 진단 코드를 입력하는 경우는 전체의 23% (1,144명 중 268명)였고, 진단 코드를 입력하지 않고 설명만 하는 경우는 77% (1,144명 중 876명)로 대부분을 차지하였다.

진단 코드를 입력한다고 응답한 한의사들에게 추가로 어떤 KCD 코드를 입력하는지 질문을 한 결과, 67% (233명 중 156명)는 'G90 자율신경계통의 장애'를 입력한다고 하였고, 19% (233명 중 45명)는 'F45.3 신체형자율신경기능장애'를 입력한다고 하였다. 그 외 8% (233명 중 19명)는 'R55.0 미주신경성 실신'으로 입력한다고 하였고 나머지 6% (233명 중 13명)는 기타 의견에 해당되었다.

진단 코드를 입력한다고 응답한 한의사들에게 추가로 한 달에 몇 명이나 자율신경실조증으로 진단하는지 질문하였다. 그 결과, 월에 1명 이하로 진단한다고 응답한 경우는 27% (233명 중 62명)였고, 2~5회 진단한다고 응답한 경우는 47% (233명 중 110명), 6~15회의 경우 18% (233명 중 41명), 월 16회 이상 진단한다고 응답한 경우는 8% (233명 중 20명)가 있었다.

다음으로, 자율신경실조증에 직접적으로 해당되진 않지만 대안적으로 사용할 수 있는 KCD 코드에 대해 질문해보았다. 복수응답을 허용한 결과, 36% (997명 중 362명)가 U 코드(특수 목적 코드 - 한의병명, 한의병증)를 사용할 수 있다고 보았고, 29% (997명 중 286명)가 R 코드(달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견), 18% (997명 중 182명)가 G 코드(신경계통의 질환), 8% (997명 중 78명)가 F 코드(정신 및 행동 장애), 7% (997명 중 74명)가 E 코드(내분비, 영양 및 대사 질환)를 사용할 수 있다고 응답하였다. 기타 코드를 입력할 수 있다고 응답한 경우는 2% (997명 중 15명)였다.

#### 2) 진단에 활용하는 정보

자율신경실조증 환자를 진단, 상담, 교육할 때 어떤 정보를 활용하는지 질문하였다. '병력 청취 및 증상', '한의사의 사진(四診) 소견', '한의료기기', '설문도구', '환자/타 의료기관의 진술' 중 가장 중요하게 여기는 것들을 1순위부터 5순위까지 순서대로 응답하도록 요청하였다. 해당 질문에 대해서는 총 997명이 응답하였다.

그 결과, 1순위로 가장 많이 응답한 것은 '병력 청취 및 증상'이었고(79%), 다음으로 '한의사의 사진 소견(8%)', '한의료기기(7%)', '설문도구(3%)', '환자/타 의료기관의 진술(3%)'이 뒤를 이었다. 1순위로 활용한다고 응답한 항목과 2순위로 활용한다고 응답한 항목을 결합한 결과도 이와 유사한 양상이 나타났다. 총 1,994개의 응답 중, 가장 비중이 높

은 것이 '병력 청취 및 증상'이었고(46%), 다음으로 '한의사의 사진 소견(28%)', '한의의료기기(10%)', '환자/타 의료기기의 진술(9%)', '설문도구(6%)'가 뒤를 이었다. 나머지 1%의 응답은 1순위 정보만 활용하고 그 이외의 정보를 활용하지 않는다는 경우였다. '한의사의 사진 소견'의 경우 1순위로 사용하는 경우는 8%에 불과했으나 2순위까지 범위를 넓혔을 때는 28%로 비중이 늘었다. 즉, '한의사의 사진 소견'은 1순위로 활용되는 정보는 아니지만 차순위 보조 정보로 자주 활용된다고 할 수 있다.

다음으로, 자율신경실조증 진단을 위해 한의의료기기 중 어떤 것을 사용하는지 질문하였다. 양도락, 맥진, 설진, HRV, 체열 중 가장 중요하게 여기는 것들을 1순위부터 5순위까지 순서대로 응답하도록 요청하였다. 해당 질문에 대해서는 총 997명이 응답하였다.

1순위로 가장 많이 응답한 것은 '맥진'이었고(39%), 다음으로 'HRV (28%)', '양도락(14%)', '설진(6%)', '체열(4%)'이 뒤를 이었다. 한의의료기기를 사용하지 않는다고 응답한 경우도 9%가 있었다. 1순위로 활용한다고 응답한 항목과 2순위로 활용한다고 응답한 항목을 결합한 결과도 이와 유사한

양상이 나타났다. 총 1,994개의 응답 중, 가장 비중이 높은 것이 '맥진'이었고(30%), 다음으로 'HRV (17%)', '설진(16%)', '양도락(11%)', '체열(6%)'이 뒤를 이었다. 나머지 20%의 응답은 1순위 한의의료기기만 활용하고 그 이외의 기기를 활용하지 않는다는 경우였다. '설진'의 경우 1순위로 사용하는 경우는 6%에 불과했으나 2순위까지 범위를 넓혔을 때는 16%로 비중이 늘었다. 즉, '설진'은 1순위로 활용되는 정보는 아니지만 차순위 보조 의료기기로 자주 활용된다고 할 수 있다.

### 3) 주호소 증상

자율신경실조증 환자가 주로 호소하는 신체 증상 및 심리·정신 증상에 대해 질문하였다. 주관식으로 복수응답을 가능하게 한 결과 다음과 같은 양상이 나타났다(Fig. 1, 2). 이 문항에 대해서는 총 997명이 응답하였다.

신체 증상의 경우, 가장 많은 빈도로 언급된 증상은 '가슴 두근거림(심계, 동계, 정충 등 포함)'이었으며 59% (587명)가 자율신경실조증의 증상으로 가슴 두근거림을 언급했다. 다음으로 51% (504명)가 '어지러움' 증상을 언급하였고,

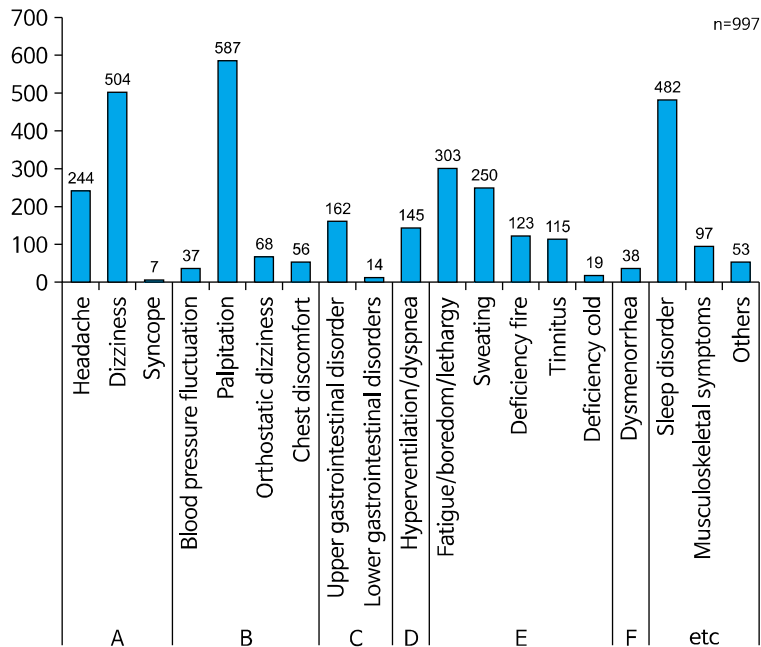


Fig. 1. Chief complaint: physical symptoms (multiple responses). A: nervous system-related, B: circulatory system-related, C: digestive system-related, D: respiratory system-related, E: deficiency syndrome (oriental medicine pattern identification)-related, F: gynecological system-related.

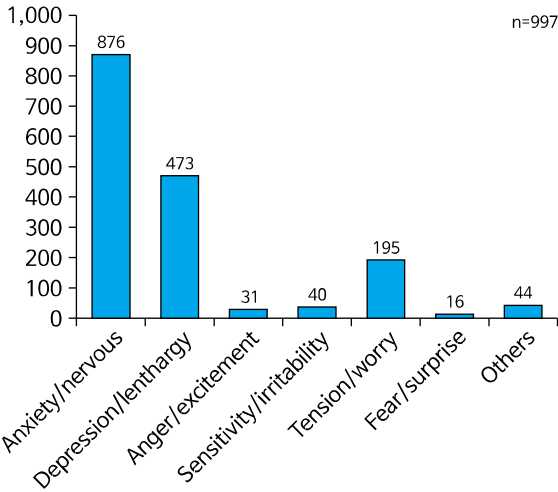


Fig. 2. Chief complaint: psychological symptoms (multiple responses).

48% (482명)가 '수면장애' 증상을 언급했다. 그 외에도 '피로/권태/무력감'이 30% (303명), '발한(자한, 도한 포함)'이 25% (250명), '두통'이 24% (244명)에게 언급되었다.

심리 및 정신증상의 경우, 가장 많은 빈도로 언급된 증상은 '불안/초조'였으며 88% (876명)가 자율신경실조증의 증상으로 불안/초조를 언급했다. 다음으로 47% (473명)가 '우울/무기력' 증상을 언급하였고, 20% (195명)가 '긴장/걱정/염려' 증상을 언급했다. 이는 전체 응답자 중 해당 증상을 언급한 응답 비율을 의미하며, 복수응답을 허용했기 때문에 총합이 100%를 넘을 수 있다.

#### 4) 자율신경실조증의 원인

자율신경실조증의 원인이 무엇이라고 생각하는지 질문을 하였다. '타고난 성격이나 기질, 체질'과 '스트레스나 트라우마 등 정신적인 문제', '과로, 피로, 탈진 등의 문제', '자세와 같은 신체구조적 문제', '신진대사 등 내과적 문제', '기혈이나 수화의 불균형 등 한의학적 문제' 중에서 가장 중요하게 여기는 것들을 1순위부터 5순위까지 순서대로 기입해달라고 요청하였다. 총 997명이 이 질문에 대해 응답하였다.

그 결과, 1순위로 가장 많이 응답한 것은 '정신적인 문제'였고(54%), 다음으로 '타고난 성격, 기질, 체질(22%)', '과로, 피로 등(12%)', '한의학적 문제(6%)', '내과적 문제(5%)', '신체구조적 문제(1%)'가 뒤를 이었다. 1순위의 원인이라고 응답한 항목과 2순위의 원인이라고 응답한 항목을 결합한 결과도 이와 유사한 양상이 나타났다. 총 1,994개의 응답 중,

가장 비중이 높은 것이 '정신적인 문제'였고(42%), 다음으로 '타고난 성격, 기질, 체질(23%)', '과로, 피로 등(21%)', '한의학적 문제(7%)', '내과적 문제(5%)', '신체구조적 문제(1%)'가 뒤를 이었다. 나머지 1%의 응답은 1순위의 원인만 있고 그 외의 원인은 고려하지 않는다는 경우였다.

#### 5) 자율신경실조증의 한의학적 변증 유형

자율신경실조증에 적용되는 변증 유형에 대해 질문하였다. '간기울결(肝氣鬱結)', '간화상염(肝火上炎)', '심비양허(心脾兩虛)', '심신불교(心腎不交)', '음허화왕(陰虛火旺)', '기혈양허(氣血兩虛)', '담울담요(膽鬱痰擾)', '기허담결(氣虛痰結)', '어혈(瘀血)' 중에서 우선되는 3가지를 고르도록 요청하였다. 이 문항에 대해서는 총 997명이 응답하였다.

그 결과, 1순위로 가장 많이 응답한 것은 '간기울결'이었고(55%), 다음으로 '심신불교(음허화왕, 20%)', '심비양허(11%)', '간화상염(6%)', '기허양허(5%)', '담울담요(2%)', '기허담결(1%)', '어혈(0%)'이 뒤를 이었다. 1순위의 변증 유형이라고 응답한 항목과 2순위의 변증 유형이라고 응답한 항목을 결합한 결과도 이와 유사한 양상이 나타났다. 총 1,994개의 응답 중, 가장 비중이 높은 것이 '간기울결'이었고(38%), 다음으로 '심신불교(음허화왕, 23%)', '심비양허(15%)', '간화상염(14%)', '기혈양허(5%)', '담울담요(3%)', '기허담결(2%)', '어혈(0%)'이 뒤를 이었다.

### 3. 치료 방법

#### 1) 자율신경실조증에 활용하는 한의학적 치료 유형

자율신경실조증을 한의 임상장면에서 치료할 때 어떤 방법을 활용하는지 질문하였다. '한약', '침', '뜸', '부항', '추나', '정신요법', '자가관리법' 중에서 우선적으로 활용하는 것을 1순위부터 5순위까지 고르도록 요청하였다. 이 문항에 대해서는 총 959명이 응답하였다.

그 결과, 1순위로 가장 많이 응답한 것은 '한약'이었고(70%), 다음으로 '침(26%)', '뜸(1%)', '추나(1%)', '정신요법(1%)', '자가관리법(1%)', '부항(0%)'이 뒤를 이었다. 1순위로 활용하는 치료 방법이라고 응답한 항목과 2순위로 활용하는 치료 방법이라고 응답한 항목을 결합한 결과도 이와 유사한 양상이 나타났다. 총 1,918개의 응답 중, 가장 비중이 높은 것이 '한약'이었고(45%), 다음으로 '침(44%)', '뜸(3%)', '부항

(2%), '정신요법(2%)', '추나(1%)', '자가관리법(1%)'이 뒤를 이었다. 나머지 2%의 응답은 1순위의 치료 방법만 활용하고 그 외의 치료 방법은 활용하지 않는다는 경우였다. '침'의 경우 1순위로 사용하는 경우는 26%에 불과했으나 2순위까지 범위를 넓혔을 때는 44%로 비중이 늘었다. 즉, '침'은 1순위로 활용되기보다는 차순위 치료로 자주 활용된다고 할 수 있다.

## 2) 자율신경실조증에 대한 한약 치료

자율신경실조증을 치료할 때 자주 사용하는 비급여 한약 제제 및 급여 한약제제에 대해 질문하였다. 주관식으로 복수 응답을 요청한 결과 다음과 같은 양상이 나타났다(Fig. 3, 4). 이 문항에 대해서는 총 959명이 응답하였다.

비급여 한약제제의 경우, 가장 많은 빈도로 언급된 것은

'소요산/가미소요산(36.3%, 348명)'이었다. 다음으로 '귀비탕/가미귀비탕(32.6%, 313명)'과 '온담탕/가미온담탕(25.4%, 244명)'이 언급되었다. 그 외에도 다양한 한약제제가 사용된다고 언급되었다. 9건 이하로 수집된 항목은 '기타'로 분류하였으며 29.4% (282명)가 '기타' 한약제제를 쓴다고 응답하였다. '기타' 항목에 속한 한약제제는 100여 종이 넘었다.

급여 한약제제의 경우, 가장 많은 빈도로 언급된 것은 '소요산/가미소요산'이었으며 40.8% (391명)가 소요산 혹은 가미소요산을 사용한다고 응답하였다. 그 외에도 다양한 한약제제가 사용된다고 언급되었다. 9건 이하로 수집된 항목은 '기타'로 분류하였으며 17.0% (163명)가 '기타' 한약제제를 쓴다고 응답하였다. '기타' 항목에 속한 한약제제는 80여 종에 가까웠다. 그리고 급여 한약제제를 사용하지 않는다고 응답한 경우도 9.3% (163명)였다.

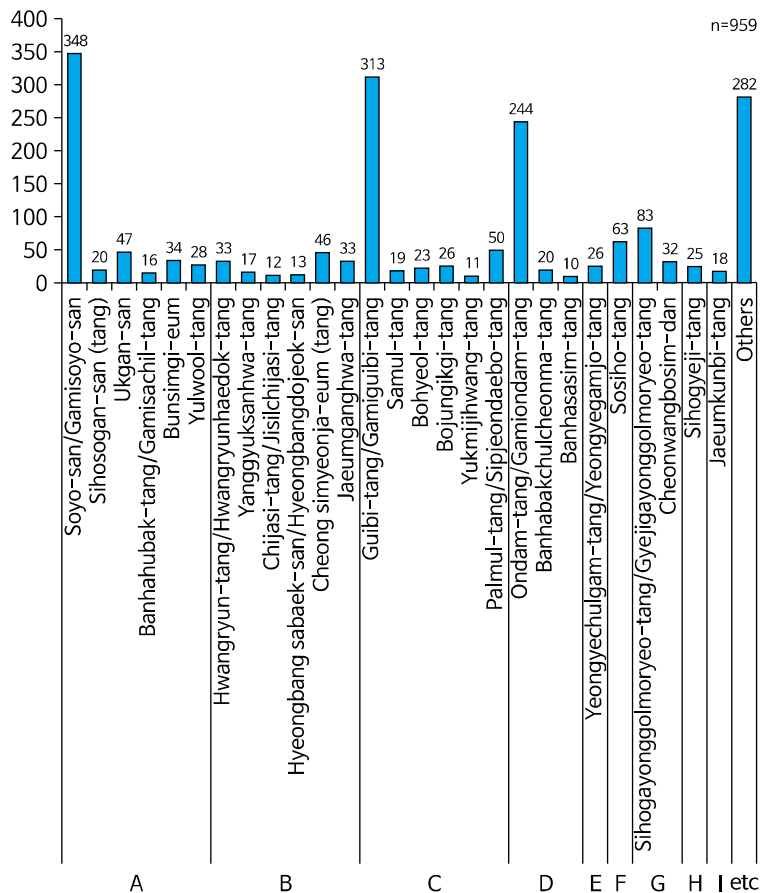


Fig. 3. Frequently used herbal medicine prescription (not insurance). A: qi-regulating formula, B: heat-clear formula, C: tonifying and replenishing formula, D: phlegm-dispelling formula, E: dampness-dispelling formula, F: harmonizing and releasing formula, G: tranquilizing formula, H: exterior-releasing formula, I: fortify the spleen formula.

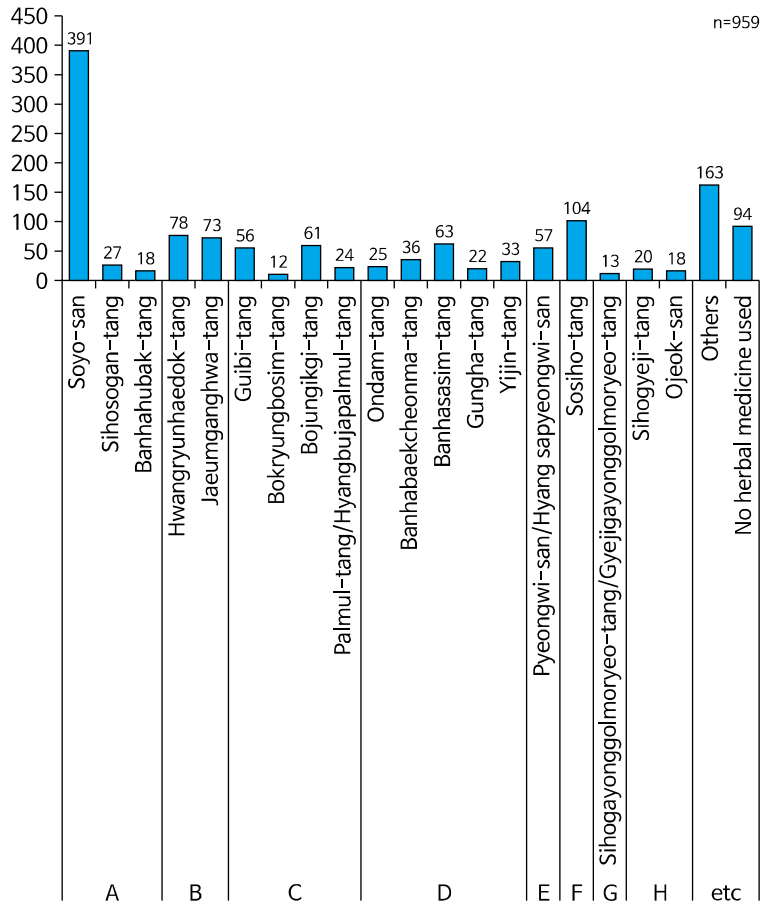


Fig. 4. Frequently used herbal medicine prescription (insurance). A: qi-regulating formula, B: heat-clear formula, C: tonifying and replenishing formula, D: phlegm-dispelling formula, E: dampness-dispelling formula, F: harmonizing and releasing formula, G: tranquilizing formula, H: exterior-releasing formula.

Fig. 3과 Fig. 4에 나와있는 개별 한약제제의 상위 범주는 독자의 가독성을 위해 연구진이 임의로 분류한 것임을 참고 하길 바란다. 또한 본 문항의 퍼센티지는 전체 응답자 중 해당 증상을 언급한 응답 비율을 의미하며, 복수응답을 허용했기 때문에 총합이 100%를 넘을 수 있다.

이어서 자율신경실조증을 한약으로 치료할 때 치료의 주요 목적이 무엇인지 질문하였다. '자율신경의 균형 조절'과 '체질 개선', '신체 증상의 경감', '정신 증상의 경감' 중에서 가장 우선되는 것을 1순위부터 4순위까지 고르도록 요청하였다. 이 문항의 응답자는 총 959명이였다.

그 결과, 1순위로 가장 많이 응답한 것은 '자율신경의 균형 조절'이였고(61%), 다음으로 '신체 증상의 경감(24%)', '체질 개선(11%)', '정신 증상의 경감(4%)'이 뒤를 이었다.

1순위 고려 목적이라고 응답한 항목과 2순위 고려 목적이라고 응답한 항목을 결합한 결과도 이와 유사한 양상이 나타났다. 총 1,918개의 응답 중, 가장 비중이 높은 것이 '자율신경의 균형 조절'이였고(38%), 다음으로 '신체 증상의 경감(28%)', '체질 개선(19%)', '정신 증상의 경감(13%)'이 뒤를 이었다. 나머지 2%의 응답은 1순위의 목적만 고려하고 그 외의 목적은 고려하지 않는다는 경우였다. '체질 개선'과 '정신 증상의 경감'의 경우 1순위로 사용하는 경우는 각각 11%, 4%에 불과했으나 2순위까지 범위를 넓혔을 때는 각각 19%, 13%로 비중이 늘었다. 즉, '체질 개선'과 '정신 증상의 경감'은 1순위로 목적으로 고려되기보다는 차순위 목적으로 고려된다고 할 수 있다.

다음으로, 자율신경실조증을 한약으로 치료할 때 소요되

는 치료기간에 대해 질문하였다. 치료 종결까지의 평균적인 기간을 주관식으로 물어본 결과, 1달(4주) 이내 종결이 15%, 1달 초과 2달(8주) 이내 종결이 34%, 2달 초과 3달(12주) 이내 종결이 42%였고, 3달 초과 6달(24주) 이내 종결이 7%, 6달 초과하여 치료를 지속하는 경우가 1%, 사용하지 않거나 경험이 없다고 응답한 경우가 1% 있었다.

### 3) 자율신경실조증에 대한 침 치료(뜸, 부항 포함)

자율신경실조증을 침(뜸, 부항 포함)으로 치료할 때 치료의 주요 목적이 무엇인지 질문하였다. '자율신경의 균형 조절'과 '체질 개선', '신체 증상의 경감', '정신 증상의 경감' 중에서 가장 우선되는 것을 1순위부터 4순위까지 고르도록 요청하였다. 이 문항의 응답자는 총 959명이었다.

그 결과, 1순위로 가장 많이 응답한 것은 '자율신경의 균형 조절'이었고(60%), 다음으로 '신체 증상의 경감(32%)', '체질 개선(4%)', '정신 증상의 경감(3%)'이 뒤를 이었다. 나머지 1%는 침 치료를 활용하지 않는다고 보고한 경우였다. 1순위 고려 목적이라고 응답한 항목과 2순위 고려 목적이라고 응답한 항목을 결합한 결과도 이와 유사한 양상이 나타났다. 총 1,918개의 응답 중, 가장 비중이 높은 것이 '자율신경의 균형 조절'이었고(38%), 다음으로 '신체 증상의 경감(35%)', '정신 증상의 경감(13%)', '체질 개선(11%)'이 뒤를 이었다. 나머지 3%의 응답은 1순위의 목적만 고려하고 그 외의 목적은 고려하지 않는다는 경우였다. '정신 증상의 경감'과 '체질 개선'의 경우 1순위로 사용하는 경우는 각각 3%, 4%에 불과했으나 2순위까지 범위를 넓혔을 때는 각각 13%, 11%로 비중이 늘었다. 즉, '정신 증상의 경감'과 '체질 개선'은 1순위로 목적으로 고려되기보다는 차순위 목적으로 고려된다고 할 수 있다.

다음으로, 자율신경실조증을 침(뜸, 부항 포함)으로 치료할 때 소요되는 치료기간 및 평균 치료횟수에 대해 질문하였고, 그 결과를 Table 1에 정리하였다.

### 4) 자율신경실조증에 대한 추나 치료

자율신경실조증을 추나로 치료할 때 치료의 주요 목적이 무엇인지 질문하였다. '자율신경의 균형 조절'과 '체질 개선', '신체 증상의 경감', '정신 증상의 경감' 중에서 가장 우선되는 것을 1순위부터 4순위까지 고르도록 요청하였다. 이 문항의 응답자는 총 959명이었다.

Table 1. Treatment Period and Frequency of Acupuncture Treatment

Item	Number of responses (%)
Total	959 (100)
Within 1 month	126 (13)
1~2 weeks	10 (1)
3~4 weeks; no frequency indicated	14 (1)
3~4 weeks; 1~2 times a week	35 (4)
3~4 weeks; 3 or more times a week	67 (7)
More than 1 month ~within 2 months (8 weeks)	267 (28)
No number of times	23 (2)
1~2 times a week	113 (12)
3 or more times a week	131 (14)
More than 2 months ~within 3 months (12 weeks)	362 (38)
No number of times	34 (3)
1~2 times a week	159 (17)
3 or more times a week	169 (18)
More than 3 months ~within 6 months	76 (8)
No number of times	9 (1)
1~2 times a week	42 (4)
3 or more times a week	25 (3)
More than 6 months	10 (1)
Indicates only the total number of times	7 (1)
Indicates only a few times per week without period	73 (8)
1~2 times a week	43 (5)
3 or more times a week	30 (3)
Not used	22 (2)
etc	6 (1)

그 결과, 1순위로 가장 많이 응답한 것은 '신체 증상의 경감'이었고(54%), 다음으로 '자율신경의 균형 조절(31%)', '체질 개선(3%)', '정신 증상의 경감(1%)'이 뒤를 이었다. 이때 '그 이상의 목적을 고려하지 않는다'라고 응답한 경우도 11%에 이르렀는데, 이는 본래 일부 목적만 고려하고 다른 목적을 고려하지 않는 경우를 위해 마련한 선택지였다. 1순위에 대해서도 이렇게 응답한 경우는 자율신경실조증에 대해 추나 치료를 사용하지 않는 경우를 대변하는 것으로 여겨진다. 한편, 1순위 고려 목적이라고 응답한 항목과 2순위 고려 목적이라고 응답한 항목을 결합한 결과도 이와 유사한 양상이 나타났다. 총 1,918개의 응답 중, 가장 비중이 높은 것이 '신체 증상의 경감'이었고(37%), 다음으로 '자율신경의 균형 조절(25%)', '체질 개선(8%)', '정신 증상의 경감(6%)'이 뒤를 이었다. '그 이상의 목적을 고려하지 않음'에도 24%의 응답이 있었으며, 이는 추나 치료에는 주로 단일한 목적만 고려되는 것을 반영한다고 볼 수 있을 것이다.

다음으로, 자율신경실조증을 추나로 치료할 때 소요되는 치료기간 및 평균 치료횟수에 대해 질문하였고, 그 결과를



Table 2에 정리하였다.

5) 자율신경실조증에 대한 정신요법 치료

자율신경실조증을 정신요법으로 치료할 때 치료의 주요 목적이 무엇인지 질문하였다. '자율신경의 균형 조절'과 '체질 개선', '신체 증상의 경감', '정신 증상의 경감' 중에서 가장 우선되는 것을 1순위부터 4순위까지 고르도록 요청하였다. 이 문항의 응답자는 총 959명이었다.

그 결과, 1순위로 가장 많이 응답한 것은 '정신 증상의 경감'이었고(59%), 다음으로 '자율신경의 균형 조절(24%)', '신체 증상의 경감(5%)', '체질 개선(2%)'이 뒤를 이었다. 이때 '그 이상의 목적을 고려하지 않는다'라고 응답한 경우도 10%에 이르렀는데, 이는 본래 일부 목적만 고려하고 다른 목적을 고려하지 않는 경우를 위해 마련한 선택지였다. 1순위에 대해서도 이렇게 응답한 경우는 자율신경실조증에 대해 정신요법 치료를 사용하지 않는 경우를 대변하는 것으로 여겨진다. 한편, 1순위 고려 목적이라고 응답한 항목과 2순위 고려 목적이라고 응답한 항목을 결합한 결과도 이와 유사

한 양상이 나타났다. 총 1,918개의 응답 중, 가장 비중이 높은 것이 '정신 증상의 경감'이었고(36%), 다음으로 '자율신경의 균형 조절(23%)', '신체 증상의 경감(12%)', '체질 개선(6%)'이 뒤를 이었다. '그 이상의 목적을 고려하지 않음'에도 23%의 응답이 있었으며, 이는 정신요법 치료에는 주로 단일한 목적만 고려되는 것을 반영한다고 볼 수 있을 것이다.

다음으로, 자율신경실조증을 정신요법 치료로 치료할 때 소요되는 치료기간 및 평균 치료횟수에 대해 질문하였고, 그 결과를 Table 3에 정리하였다.

6) 자율신경실조증에 대한 자가관리법(명상, 기공 등)

자율신경실조증을 자가관리법으로 다룰 때 주요 목적이 무엇인지 질문하였다. '자율신경의 균형 조절'과 '체질 개선', '신체 증상의 경감', '정신 증상의 경감' 중에서 가장 우선되는 것을 1순위부터 4순위까지 고르도록 요청하였다. 이 문항의 응답자는 총 959명이었다.

그 결과, 1순위로 가장 많이 응답한 것은 '정신 증상의 경감'이었고(44%), 다음으로 '자율신경의 균형 조절(34%)',

Table 2. Treatment Period and Frequency of Chuna Treatment

Item	Number of responses (%)
Total	959 (100)
Within 1 month	106 (11)
1~2 weeks	19 (2)
3~4 weeks; no frequency indicated	7 (1)
3~4 weeks; 1-2 times a week	62 (6)
3~4 weeks; 3 or more times a week	18 (2)
More than 1 month~within 2 months (8 weeks)	150 (16)
No number of times	13 (1)
1~2 times a week	123 (13)
3 or more times a week	14 (2)
More than 2 months~within 3 months (12 weeks)	158 (16)
No number of times	7 (0.7)
1~2 times a week	137 (14)
3 or more times a week	14 (1.3)
More than 3 months~within 6 months	21 (2)
No number of times	3 (0)
1~2 times a week	19 (2)
3 or more times a week	0 (0)
More than 6 months	1 (0)
Indicates only the total number of times	9 (1)
Indicates only a few times per week without period	49 (5)
1~2 times a week	43 (4)
3 or more times a week	6 (1)
Not used	458 (48)
etc	6 (1)

Table 3. Treatment Period and Frequency of Psychotherapy Treatment

Item	Number of responses (%)
Total	959 (100)
Within 1 month	69 (8)
1~2 weeks	10 (1)
3~4 weeks; no frequency indicated	8 (1)
3~4 weeks; 1-2 times a week	44 (5)
3~4 weeks; 3 or more times a week	7 (1)
More than 1 month~within 2 months (8 weeks)	124 (13)
No number of times	10 (1)
1~2 times a week	98 (10)
3 or more times a week	16 (2)
More than 2 months~within 3 months (12 weeks)	133 (14)
No number of times	14 (1.5)
1~2 times a week	100 (10.5)
3 or more times a week	19 (2)
More than 3 months~within 6 months	33 (3)
No number of times	5 (0.5)
1~2 times a week	24 (2.5)
3 or more times a week	4 (0)
More than 6 months	3 (0)
Indicates only the total number of times	6 (1)
Indicates only a few times per week without period	47 (5)
1~2 times a week	43 (4.5)
3 or more times a week	4 (0.5)
Not used	532 (55)
etc	532 (55)

‘신체 증상의 경감(6%)’, ‘체질 개선(3%)’이 뒤를 이었다. 이때 ‘그 이상의 목적을 고려하지 않는다’라고 응답한 경우도 13%에 이르렀는데, 이는 본래 일부 목적만 고려하고 다른 목적을 고려하지 않는 경우를 위해 마련한 선택지였다. 1순위에 대해서도 이렇게 응답한 경우는 자율신경실조증에 대해 자가관리법을 사용하지 않는 경우를 대변하는 것으로 여겨진다. 한편, 1순위 고려 목적이라고 응답한 항목과 2순위 고려 목적이라고 응답한 항목을 결합한 결과도 이와 유사한 양상이 나타났다. 총 1,918개의 응답 중, 가장 비중이 높은 것이 ‘정신 증상의 경감’이었고(31%), 다음으로 ‘자율신경의 균형 조절(26%)’, ‘신체 증상의 경감(13%)’, ‘체질 개선(7%)’이 뒤를 이었다. ‘그 이상의 목적을 고려하지 않음’에도 23%의 응답이 있었으며, 이는 자가관리법에는 주로 단일한 목적만 고려되는 것을 반영한다고 볼 수 있을 것이다.

#### 4. 기타 서술형 문항

마지막으로, 자율신경실조증을 대체할 수 있을 만한 병명에 대한 두 가지 추가적인 서술형 문항을 제시하였다. 이는 필수로 응답해야하는 문항이 아니었으며, 주관식 서술형 응답이었다.

먼저, 자율신경실조증을 한의학 병명 혹은 변증명으로 한다면, 어떤 것이 바람직한 병명 혹은 변증명이 될 수 있을지

질문하였다. 총 615명의 응답자 중, 189명(31%)이 ‘간기울결(肝氣鬱結)’이란 변증명으로 자율신경실조증을 칭하는 것이 바람직하다고 응답했다. 그 외에도 ‘심신불교(心腎不交)’가 바람직하다고 응답한 경우가 113건(18%)이었다. 9건 미만의 다양한 의견을 ‘기타’로 범주화했는데, 이 항목에 234명(38%)의 응답이 속하였다. 이는 자율신경실조증을 대체할 만한 병명 혹은 변증명에 대해 한의사들이 매우 다양한 의견을 지니고 있음을 나타낸다고 할 수 있다. 이 결과는 Fig. 5에 나타내었다.

다음으로, 중의학에서 자율신경실조증을 ‘심장신경증’으로 진단하고 치료하는데, 이에 동의하는지 질문하였다. 질문과 함께 다음과 같은 심장신경증의 정의를 제시하였다. ‘기능적 신경증의 일종으로 자율신경계 기능장애로 인한 심혈관계 기능장애의 일련의 정신신경학적 증상을 의미함. 심계항진, 흉부 압박감, 숨가쁨, 자발적인 발한, 전신 피로, 불면증 및 다몽, 심할 경우 전흉부통증이 주요 증상으로 나타나고, 동시에 감정적 긴장, 우울, 짜증 등이 동반됨.’ 총 615명의 응답자 중, 동의한다고 응답한 경우는 310명(50%)이었고, 동의하지 않는다고 응답한 경우는 269명(44%)이었으며, 잘 모르다거나 동의와 비동의로 코딩하기에 명확하지 않은 응답이 36건(6%)이었다. 동의하는 입장으로 ‘주증상에 대한 설명이 비교적 잘 되었다’나 ‘직관적이어서 좋다’, ‘자율신경

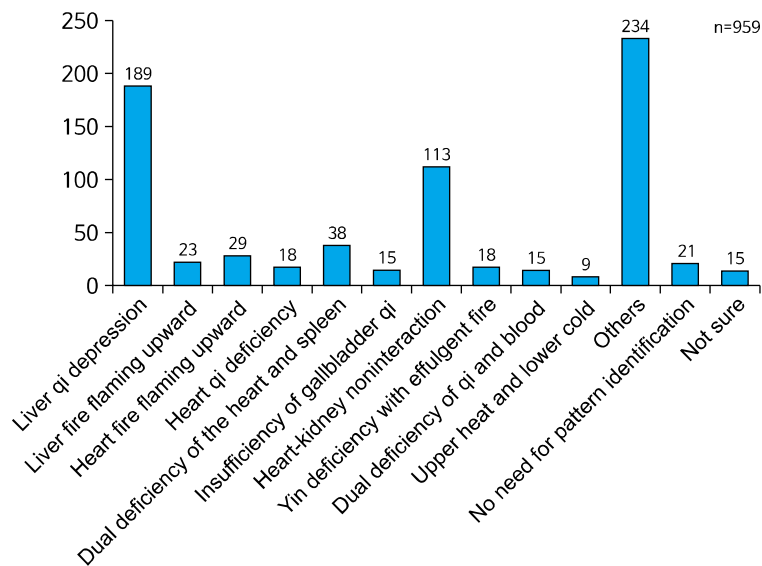


Fig. 5. The pattern identification of Traditional Korean medicine for Autonomic Dysfunction (multiple responses).

이 한의학에서는 심장기능의 부조로 인해 발생하므로 심장과 신경을 포함한 병명인듯하다', '심장이라는 단어가 들어가면서 저런 증상이 있을 때 심전도 검사만이 아니라 한의원에서 치료할 수 있다는 개념을 심을 수 있음' 등의 의견이 있었다. 동의하지 않는 입장으로 '홍부의 증상 외에도 다양한 증상이 나타날 수 있으며 그에 따른 변증명이 달라져야 함. 심장신경증처럼 단일 변증명은 오해의 소지가 있음', '심장은 군주지관이란 건 뇌척추 기능을 정확히 알지 못한 과거의 판단인데, 이제 와서 굳이 그런 변증을 할 이유가 없음', '현대의학적 심장과 한의학적 심장의 개념이 다르고, 심장신경증이라고 하면 현대의학적 심장의 개념만으로 오해될 소지가 있을 듯함', '용어에 심장이라는 단어가 직접적으로 들어가, 불안감 조성할 수 있다고 생각됨', '국내에서는 심장 하면 심장내과로 다 가버리니 좋지 않은 진단명으로 보임', '질환명은 의학 주류인 국제표준을 따르는 것이 맞음. 학문적 갈라파고스화를 피해야 함', '반증 감정이 있는 현재는 다른 용어를 사용해서 대중에게 알리는 게 더 좋다고 생각함' 등의 의견이 있었다.

#### IV. 고찰

본 설문조사는 한의임상현장에서 자율신경실조증이 어떻게 다뤄지는지 살펴보기 위해 실시되었다.

조사 결과, 한의임상장면에서 한의사들은 자율신경실조증에 대해 진단을 내리기 보다는 자율신경실조증에 대한 설명만 하는 경우가 대부분(77%)이었음을 알 수 있었다. 진단을 내리는 경우 G90 자율신경계통의 장애를 활용하는 사례가 과반수(67%)를 넘었다. 또한 진단에 활용하는 정보에서 병력 청취가 가장 자주 활용되었으며(79%), 한방의료기기로는 맥진이 가장 자주 활용되었다(39%).

이렇게 병력 청취 및 맥진, 설진을 빈번히 활용하는 양상은 객관적인 도구나 기기보다 환자의 주관적 호소 및 의사의 진찰을 통해 자율신경실조증에 대한 진단 및 평가가 이루어지고 있음을 나타낸다. 진단을 내리기보다는 설명 위주로 진행한다고 보고했던 문항과 함께 살펴보면, 한의임상현장에서 '자율신경실조증'이라는 개념은 어떤 도구나 기기를 사용하여 확진을 하는 질환의 개념보다도, 환자에게 설명할 수 있는 도구이자 여러 증상을 설명할 수 있는 기전으로서의 개념을 더 강하게 지니고 있는 것으로 여겨진다.

이에 자율신경실조증 임상진료지침 개발은 자율신경실조증에 대한 진단기준 및 진단도구를 명확히 하고 자율신경실조증의 한방치료에 대한 실증적 근거를 합성하여 권고안을 내림으로써, 자율신경실조증의 객관적인 한방치료에 대한 지침을 제공할 수 있을 것으로 보인다.

또한 실태조사 결과 자율신경실조증 환자의 주 호소 증세는 가슴 두근거림, 어지럼증, 수면장애 등의 신체증상과 우울/무기력, 불안/초조 등의 정신증상이 높은 빈도로 보고되었다. 이는 기존의 우울, 불안장애와 매우 유사한 증상일 수 있다. 임상현장에서 자율신경실조증과 해당 정신장애의 감별진단이 중요함을 알 수 있는 대목이다.

한편, 자율신경실조증의 한의변증 유형으로 간기울결(肝氣鬱結)이 과반수의 한의사들에게 언급되었는데, 이는 자율신경실조증 치료에 있어 비용 한약제제로 소요산이 가장 많이 언급된 것과 같은 맥락이라고 볼 수 있다.

자율신경실조증의 원인으로 '정신적인 문제'가 과반수(55%) 넘게(55%) 선택되었으나 다양한 한방치료의 목적으로 '정신적인 증상'을 다루는 경우는 거의 없었다. 한방치료로서 자주 활용되는 것은 한약(70%)과 침(26%)이었다. 한약치료에서 자주 쓰이는 비급여 한약제제로 소요산/가미소요산을 꼽은 한의사들은 전체의 36%에 달했고, 귀비탕/가미귀비탕을 사용한다고 언급한 한의사들은 전체의 32%, 온담탕/가미온담탕을 언급한 한의사들은 전체의 25%였다. 급여 한약제제 중 가장 사용 빈도가 높은 것은 소요산/가미소요산(41%)이었다. 이는 전체 응답자 중 해당 제제를 언급한 응답 비율을 의미하며, 복수응답을 허용했기 때문에 총합이 100%를 넘을 수 있다. 한약치료의 경우 '자율신경의 균형 조절'이 우선순위 치료목적으로 꼽혔고(61%), '정신 증상의 경감'은 가장 후순위의 치료 목적이었다(4%). 1~2달 내 치료를 종결하는 경우가 34%, 2~3달 내 종결하는 경우가 42%였다.

침 치료(뜸, 부항 포함) 역시 '자율신경의 균형 조절(60%)'이 일순위 치료목적이었고, '정신 증상의 경감'은 가장 후순위의 치료 목적이었다(3%). 1~2달 내 치료를 종결하는 경우가 28%, 2~3달 내 종결하는 경우가 38%였다. 추나 치료의 경우 '신체 증상의 경감(54%)'이 우선순위 치료목적이었고, 정신 증상의 경감은 가장 후순위의 치료 목적이었다(1%). 자율신경실조증을 치료할 때 추나 치료를 사용하지 않는 경우가 과반수에 가까웠고(48%), 주로 3달 이내에 종결을 하였으며 주당 1~2회 치료하는 경우가 많았다. 정신요

법 치료의 경우 '정신 증상의 경감'이 치료의 우선순위 목적으로 꼽혔고(59%), '체질 개선'이 가장 후순위의 치료 목적이었다(2%). 자율신경실조증을 치료할 때 정신요법을 사용하지 않는 경우가 과반수를 넘었고(55%), 주로 3달 이내에 종결을 하였으며 주당 1~2회 치료하는 경우가 많았다. 마지막으로 자가관리법(명상, 기공 등)은 주로 '정신 증상의 경감(44%)'을 위해 활용되고 있었다.

자율신경실조증을 중국의 '심장신경증'으로 설명하는 문제에 대해 한국의 한의사들은 절반의 비율이 동의를 표시하였다. 동의한 한의사들은 해당 질환명이 직관적이고 자율신경실조증의 주증상을 잘 설명한다고 생각하였고, 동의하지 않은 한의사들은 해당 질환명이 자율신경실조증의 다양한 증상을 반영하지 못하며 심장의 용어가 여러 오해를 일으킬 수 있다고 생각하였다.

이러한 심장신경증은 주로 중국에서 다루지며, 해당 국가 심혈관계 질환의 10%를 차지하고 있다. 젊은 사람과 성인에게 많이 발생하며, 20~40대에서 자주 발생한다<sup>7)</sup>. 특히 폐경기 여성에게 더욱 흔한데, 최근에는 삶의 속도가 빨라지고 사회적 압력이 높아짐에 따라 질병의 발병률이 증가하는 경향이 있다<sup>8)</sup>.

심장신경증은 기질성 심장질환을 엄격히 제외하는 것이 1차 전제조건이다. 심장신경증의 진단은 서의학적 진단과 중의학적 진단의 두 가지로 나눌 수 있는데<sup>9)</sup>, 서의학적 진단 기준으로는 심계항진, 전흉부 통증과 같은 심혈관계 증상과 함께 호흡곤란, 자율신경기능장애 증상을 호소하는 것으로 본다<sup>10,11)</sup>. 중의학적 기준 또한 이와 비슷한데, 마찬가지로 자각적 심계와 불안감, 흥부 불편감과 통증(自觉心中悸动不安, 胸闷痛)을 주증으로 두고 호흡곤란, 기타 자율신경계 증상(伴见喘促不舒, 烦躁失眠, 头晕, 神情紧张易激动, 颤抖乏力, 汗出肢冷), 정신증상(易由情志刺激如惊恐, 紧张等因素诱发)을 겸증으로 두며, 맥상은 세삭, 세삽 혹 결대한 것(脉细数, 细涩或结代)을 기준으로 한다<sup>12)</sup>.

이처럼 심장신경증은 자율신경 실조의 대표적인 증상인 순환기계 증상 및 그 외 다양한 전신의 자율신경실조 증상을 반영하고 있다. 나아가 전통적으로 심장이 정신적 문제를 주관하는 기관으로 여겨지고 있다는 점을 고려하면<sup>13)</sup>, 심장신경증은 자율신경실조증의 전통의학적 개념을 반영하고 있다고 볼 수 있다. 현재 자율신경실조증에 대한 일관적인 정의가 부재한 상황에서, 이러한 심장신경증의 정의는 자율신

경실조증에 대한 정의를 내리는 데에 참고가 될 수 있을 것으로 여겨진다.

이와 같이 자율신경실조증에 대한 한의임상 실태를 조사했으나, 다음과 같은 문제점 및 개선의 여지가 있을 수 있다.

첫째, 이 설문조사는 온라인 설문의 형태로 실시되었기 때문에, 응답자들의 연령에 제한이 생길 수 있다. 특히 고령의 한의사들은 온라인 설문에 익숙치 않아 참여율이 저조할 수 있을 것이며, 중간에 조작 실수로 설문 페이지를 이탈할 경우 다시 해당 기기로 설문에 참여할 수 없게 되어있어 응답자가 젊은 연령층에 한정되었을 가능성이 높다. 본 설문조사에서는 응답자의 연령을 조사하지는 않았지만, 임상연차로 미루어봤을 때 임상연차가 상대적으로 짧은 연령층, 즉 젊은 연령층이 많다는 것을 알 수 있었다. 추후 연구에서는 이러한 점을 보완하여 전체 표본을 보다 잘 반영할 수 있는 조사를 실시할 필요가 있다.

둘째, 다른 한의치료법과 달리 '정신요법'의 경우 설문 참여자마다 이해하는 방식이 달랐을 수 있다. 본 설문에서 '정신요법'의 정의와 범위에 대해 명확히 밝히고 들어가지 않아, 응답한 참여자들이 한방정신요법을 활용하는지, 인지행동치료와 같은 서양심리학의 정신요법을 활용하는지, 혹은 진료와 함께 이루어지는 짧은 면담을 활용하는 것인지에 대해 정확히 할 수 없었다. 정신요법의 유형도 매우 다양하기 때문에 한의임상현장에서 활용되는 정신요법의 구체적인 유형을 파악하지 못한 것도 본 연구의 한계점이라 말할 수 있다.

그럼에도 불구하고 본 조사는 한의임상현장에서 자율신경실조증이 어떻게 진단되고 치료되고 있는지 실태를 파악했다는 의의가 존재한다. 한의학적인 조화와 균형의 개념을 내포한 자율신경실조증이 한의임상현장에서 보다 적극적으로 활용되기 위해서는 자율신경실조증의 구체적인 정의 및 진단기준, 치료법에 대한 일관되고 근거에 기반한 합의과정이 필요하다고 할 수 있다. 본 연구는 그에 대한 밑거름을 제공할 수 있을 것으로 보인다.

## V. 결론

본 연구는 2023년 4월 14일부터 2023년 4월 18일까지 4일간 전국에 있는 25,900명의 한의사에게 온라인 설문조사를 실시하였고, 그 중에서 설문에 응한 1,410명의 자료를

바탕으로 진행되었다. 본 설문조사를 통해 자율신경실조증이 한의임상현장에서 어떻게 진단되고 치료되는지에 대해 정보를 수집, 기술하였다. 본 연구의 결과는 이후 자율신경실조증 한의표준임상진료지침 개발의 밑거름이 될 것으로 여겨지며, 추후 자율신경실조증의 임상연구를 촉진하는 기폭제가 되기를 기대하는 바이다.

## REFERENCES

1. Tomifusa KBK. 200% Basic Techniques to Quickly Eliminate the Depression of Autonomic Dysfunction Anyone can do it right away! Nitto Shoin Headquarters. 2012.
2. Tomako FKNG. You can understand it right away! How to cure autonomic imbalance disorder. Natsumesha. 2015. p. 14-36.
3. Huang XH, Yang Y, Lin SY. Research progress on traditional chinese medicine in treating cardiac neurosis. *Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine*. 2022;31:737-740. doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2022.04.049
4. Hideaki HGSN. Diseases caused by the autonomic nerve dysfunction, and those treatments. *The Japanese Journal of Ryodoraku Medicine*. 2006;51:94-104. doi: 10.17119/ryodoraku1986.51.94
5. Kim SR. Blood circulation disorders and autonomic dysfunction. *Deulkkochnuli*. 2014.
6. Kim DF, Choi YS, Park YH, Keum DH. A Case Report by Heart Rate Variability on the Patient with Dysfunction of Autonomic Nervous System. *Journal of oriental rehabilitation medicine*. 2004;14:173-85.
7. GU ST. Emotional Disease and Cardiac Neurosis *Chinese Medicine Modern Distance Education of China*. 2017; 15:52-4. doi: CNKI:SUN:ZZYY.0.2017-13-025
8. Lin GW, Wang JY, Ge JB. *Practical Internal Medicine - 15th edition*. Beijing: People's Health Publishing House. 2017. p. 1119-20.
9. Su ZY. Clinical Study on Acupuncture Combined with Balanced Cupping Therapy in the Treatment of Cardiovascular Neurosis [master's thesis]. Changchun: Changchun University of Traditional Chinese Medicine. 2020.
10. Ge JB, Xu YJ. *Internal Medicine - 8th Edition*. Beijing: People's Health Publishing House. 2017. p. 344-5.
11. Chen HZ, Lin G. *Practical Internal Medicine - 14th Edition*. Beijing: People's Health Publishing. 2013. p. 1648-50.
12. Zhou ZG. *Traditional Chinese Medicine Internal Medicine - Second Edition in the New Century*. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Publishing House. 2014. p. 126-33.
13. Korean Neuropsychiatric Association. *Textbook of Neuropsychiatry Third edition*. iMis company. 2016. p. 31-2.