

# 경향통으로 한방병원에 입원치료한 환자 459명에 대한 후향적 연구

허 건 · 오민석

대전대학교 한의과대학 한방재활의학과교실

## The Retrospective Medical Charts Review of 459 Neck Pain Inpatients in Korean Medicine Hospital

Gun Huh, K.M.D., Min-Seok Oh, K.M.D.

Department of Korean Rehabilitation Medicine, College of Korean Medicine, Dae-jeon University

RECEIVED March 17, 2015

REVISED March 31, 2015

ACCEPTED April 4, 2015

### CORRESPONDING TO

Min-Seok Oh, Department of Korean Rehabilitation Medicine, College of Korean Medicine, Dae-jeon University, 75, Daedeokdae-ro 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

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

**Methods** Four hundred fifty nine neck pain patients who were admitted to Cheonan Korean Medicine Hospital, Dae-jeon University from 1st, January, 2013 to 31th, December, 2013 were retrospectively reviewed according to medical charts.

**Results** In this study, people in their 30s, females, within 0~2 weeks after onset, motivated by traffic accident, diagnosed with neck sprain, with no medical history related to neck pain, underwent outpatient treatment at medical institutions, took the highest percentage from each category of patients who admitted to Korean Medicine Hospital due to neck pain. In most (78.77%) of the patients, symptoms were more than improved.

**Conclusions** Neck pain inpatients in Korean medicine hospital, it is difficult to find tendency. This study suggests the characteristics of neck pain inpatients who were hospitalized in Korean medicine hospital. (**J Korean Med Rehab 2015;25(2):119-134**)

**Key words** Neck pain, Korean medicine hospital, Retrospective review, Medical charts review

## 서론»»»»

頸項痛은 목의 전후좌우의 肌肉과 筋脈에 통증을 느끼거나 당기는 것으로, 특정방향으로 목을 움직일 때 통증이 유발되거나 견갑부나 상지로 통증이 방사되어 운동제한이 있고 경부에 압통이 발생하는 것을 말한다<sup>1)</sup>.

경향통은 전체 인구 중 약 67% 가량이 일 년에 한 번 이상 경험하게 된다<sup>2)</sup>. 국민건강보험공단이 발표한 2013년 질병소분류별 입원 다빈도 상병 급여현황<sup>3)</sup>에 따르면 경향통을 일으키는 질환인 경추간관장애(M50)와 목 부위

의 관절 및 인대의 탈구·염좌 및 긴장(S13)이 각각 12위, 20위로 조사되어 높은 발병률을 보였다. 또한 교통사고의 증가<sup>4)</sup>, 산업구조의 고도화<sup>5)</sup>, 스마트폰이나 전자기기의 사용 확대<sup>6)</sup>로 인하여 경향통의 발병률은 계속 높아질 것이며 향후 한방의료 분야에서도 매우 중요한 비율을 차지할 것으로 예측되지만 이에 대한 종합적인 연구와 통계는 부족한 실정이다. 경향통에 관한 연구로 이 등<sup>7)</sup>과 전 등<sup>8)</sup>의 연구가 있었으나 교통사고로 인한 경향통 환자만을 연구 대상으로 하였고 유 등<sup>9)</sup>의 연구는 한방병원에 내원한 모든 원인의 경향통 환자를 연구대상으로 삼았으나

그 수가 29례에 불과하였다. 또 이들 연구<sup>4,5,7,9)</sup>의 대부분은 경추간판탈출증이나 경추염좌에 국한되어 있어 이들 외에 경향통을 유발하는 질환에 대한 연구와 통계가 전무한 상황이며 체계적인 통계자료의 축적이 이루어지지 않아 경향통에 대해 한방병원이 차지하는 비중이나 역할, 치료 효과에 대한 평가가 어려운 실정이다.

이에 저자는 경향통을 주증상으로 대전대학교부속 천안한방병원에 2013년 1월 1일부터 2013년 12월 31일까지 입원치료한 환자 459명의 의무기록을 중심으로 상병명 및 질환명, 성별별, 연령, 발병동기, 발병일부터 입원일까지의 경과 주수, 초발 및 재발, 진통제 투여 여부, 내원 과정, 평균 입원기간, 치료효과, 영상의학 검사, 침구 및 외치요법, 부항 및 한방물리요법, 한약처방 등을 질환별로 분류하여 분석한 결과 경향통 환자의 특성에 대한 통계를 얻어 이를 보고하는 바이다.

## 대상 및 방법

### 1. 대상

경향통을 주증상으로 대전대학교부속 천안한방병원에서 2013년 1월 1일부터 2013년 12월 31일까지 입원치료를 받았던 환자 459명을 대상으로 하였다.

### 2. 방법

입원 당일 퇴원한 환자는 제외하였고, 경향통 관련 상병명이 2개 이상 중복되는 환자는 발병일과 발병동기, 환자의 증상을 중심으로 경향통의 원인으로 적합한 한 가지 주요 상병명만 인정하였다. 경향통과 다른 부위 질환이 2개 이상 중복되는 환자 역시 주요 질환이 경향통인 것만 인정하였고 다른 부위를 치료 받으러 온 환자는 제외하였다. 경향통으로 입원한 환자 459명의 의무기록을 중심으로 다음과 같이 후향적으로 분석하였다.

#### 1) 상병명 및 질환명별 분류

경향통을 주증상으로 입원치료한 환자들의 상병명(KCD-6)을 질환별로 경추의 염좌 및 긴장, 경추간판탈출증, 경추상완증후군, 척추증, 경추 골절, 경추협착, 경부척

수의 손상, 경추통, 섬유근통, 경추간판전위, 타박 및 찰과상 등으로 분류하였다.

5중례 미만인 질환의 경우 객관적인 자료를 얻기 힘들 것으로 사료되어 본 연구에서 제외하였다.

#### 2) 성별 분류

경향통을 주증상으로 입원치료한 환자들의 성별을 질환별로 분류하였다.

#### 3) 연령별 분류

경향통을 주증상으로 입원치료한 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) 발병동기별 분류

경향통을 주증상으로 입원치료한 환자들의 발병동기를 교통사고, 과사용, 별무동기, 외상, 用力舉重으로 나누어 질환별로 분류하였다.

#### 5) 발병일로부터 입원일까지의 경과 주수별 분류

경향통을 주증상으로 입원치료한 환자들의 발병일로부터 입원일까지 경과된 주수를 0~1주, 1~2주, 2~4주, 4~6주, 6~8주, 8~10주, 10주 이상으로 나누어 질환별로 분류하였다.

#### 6) 초발 및 재발 여부 분류

경향통을 주증상으로 입원치료한 환자들의 초발 및 재발 여부를 질환별로 분류하였다. 경향통과 관련된 질환을 처음 진단 받은 경우 초발로 분류하였고, 경향통과 관련된 질환을 과거에 진단받은 적이 있거나 치료 받은 적이 있는 경우에는 재발로 구분하여 분류하였다.

#### 7) 진통제 투여 여부 분류

경향통을 주증상으로 입원치료한 환자들의 양약 진통제 투여 여부를 질환별로 분류하였다. 입원기간동안 1회 이상 양약 경구용 진통제를 복용하였거나 주사제를 1회 이상 처치를 받은 경우 진통제를 투여 받은 것으로 산정하였다.

## 8) 내원 과정별 분류

경향통을 주증상으로 입원치료한 환자들의 내원 과정을 별무처치, 양방의료기관의 외래와 입원 치료 여부, 한방의료기관의 외래와 입원 치료 여부로 나누어 질환별로 분류하였다.

## 9) 질환별 평균 입원기간 분석

경향통을 주증상으로 입원치료한 환자들의 평균 입원기간을 질환별로 나누어 분석하였다.

## 10) 연령별 평균 입원기간 분석

경향통을 주증상으로 입원치료한 환자들의 평균 입원기간을 연령별로 나누어 분석하였다.

## 11) 질환별 치료 효과 분석

경향통을 주증상으로 입원치료한 환자들의 치료효과를 다음과 같이 분석하였다. 치료 효과의 평가는 환자의 퇴원시점을 기준으로 하였으며 각 질환별로 아래와 같이 완치, 우수, 호전, 미호전, 불량으로 다섯 단계로 나누어 평가하였다. 이는 치료 효과를 분석한 기존의 한의계의 연구들<sup>10-13)</sup>에서 인용되는 방법으로, 완치를 1, 우수를 2, 호전을 3, 미호전을 4, 불량을 5로 치환하여 평균값을 구했다.

- ① 완치(complete recovery): 자각증상과 관절가동범위(range of movement, ROM) 장애가 소실된 경우
- ② 우수(excellent): 자각증상과 ROM 장애가 70% 이상 개선된 경우
- ③ 호전(improvement): 자각증상과 ROM 장애가 30~70% 사이로 개선된 경우
- ④ 미호전(mild improvement): 자각증상과 ROM 장애가 30% 이하로 개선된 경우
- ⑤ 불량(poor): 자각증상과 ROM 장애의 별무변화 혹은 악화에 해당하는 경우

## 12) 영상의학 검사별 분류

경향통을 주증상으로 입원치료한 환자들에게 시행된 영상의학 검사를 단순방사선 촬영(X-ray), 전산화단층촬영(computed tomography, CT), 자기공명영상(magnetic resonance imaging, MRI), 방사선 동위원소 검사(radiionuclide scanning)로 나누어 질환별로 분류하였다.

한 환자에게 두 가지 이상의 검사가 시행된 경우 중복 처리 하였고 경향통과 관련 없는 검사는 제외하였다.

## 13) 침구 및 외치요법별 분류

경향통을 주증상으로 입원치료한 환자들에게 시행된 침구 및 외치요법을 침(acupuncture), 이침(auricular acupuncture), 간접해주구(moxibustion), 봉독약침(sweet bee venom pharmacopuncture), 소염약침(Soyeom pharmacopuncture), 중성어혈약침(Jungsongouhyul pharmacopuncture), 한방파스(pas), 테이핑(taping)으로 구분하여 질환별로 분류하였다.

두 가지 이상의 치료를 받은 경우 중복 처리하였다.

## 14) 부항 및 한방물리요법별 분류

경향통을 주증상으로 입원치료한 환자들에게 시행된 부항 및 한방물리요법을 통경락요법, 온경락요법, 정경락요법, 도인운동요법, 기기도인요법, 추나요법(Chuna)로 구분하여 질환별로 분류하였다.

부항은 건식부항(유관법, cupping therapy), 습식부항(자락관법, blood-letting cupping therapy)이 사용되었고 통경락요법에는 경근 저주파요법(transcutaneous electrical nerve stimulation, TENS), 저주파요법(electrical stimulation therapy, EST), 경근 중주파요법(interferential current therapy, ICT)이 사용되었으며 온경락요법은 hot pack, 훈세요법(熏洗療法, moist air bath), 극초단파요법(microwave, MW), 초음파요법(ultrasound, US), 적외선조사요법(infra-red), 유속치료(fluidotherapy)가 사용되었다. 정경락요법에는 경혈지압술(meridian acupressure)이 사용되었고 도인운동요법에는 기기도인요법인 견인요법(traction)과 전문 도인운동요법인 air massage, 슬링운동(sling exercise)이 사용되었다.

한 환자에게 두 가지 이상의 치료가 시행된 경우 중복 처리 하였으며 경향통과 관련이 없는 치료는 제외하였다.

## 15) 한약처방별 분류

경향통을 주증상으로 입원치료한 환자들의 한약처방을 입원기간동안 가장 많이 처방된 한약처방 한 가지를 선택하여 분류하였다.

### 3. 통계

모든 자료는 SPSS<sup>®</sup> 18.0 for windows program을 통해 빈도분석과 기술통계를 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 나타내었다.

### 4. 윤리적 검토

본 연구는 대전대학교 부속 천안한방병원 임상시험심사위원회의 시행승인(P2014-06)을 받아서 진행하였다.

## 결과»»»»

### 1. 상병명 및 질환명별

상병명은 경추의 염좌 및 긴장(S13.4)이 70.81%, 신경 뿌리병증을 동반한 경추간관장애(M50.1, 13.51%), 경추상완 증후군, 경추부(M53.12, 5.66%), 경추통, 경추부(M54.22, 2.61%), 척추 협착, 경추부(M48.02, 1.31%), 경

추통, 상세불명의 부위(M54.29, 1.09%), 경추상완 증후군, 상세불명의 부위(M53.19, 0.87%), 경부척수의 기타 및 상세불명의 손상(S14.1, 0.65%), 기타 명시된 경추의 골절, 폐쇄성(S12.20), 상세불명의 등통증, 경추부(M54.92), 상세불명의 척추증, 경추부(M47.92, 각각 0.44% 씩), 척수 병증을 동반한 경추간관장애(M50.0), 경추상완 증후군, 경흉추부(M53.13), 경추상완 증후군, 척추의 여러부위(M53.10), 경추통, 척추의 여러부위(M54.20), 경추의 골절 NOS, 폐쇄성(S12.90B), 기타 명시된 척추병증, 경추부(M48.82), 기타 명시된 추간관변성(M51.3), 기타 명시된 추간관전위(M51.2), 상세불명의 목 부분의 표재성 손상, 타박상(S10.9), 섬유근통(M797) 순이었다(Table I).

이들을 다시 질환명으로 묶어 분류하면 경추염좌(70.81%), 경추간관탈출증(13.73%), 경추상완증후군(6.97%), 경추통(3.92%) 등의 순이었다.

3% 미만의 환자군으로 경추협착, 경추골절, 경부척수의 손상 등이 있었으며 이들을 기타로 묶어 분류하였다(Table II).

**Table I.** Distribution according to KCD-6

KCD-6	No. (%)
Sprain and strain of cervical spine (S13.4)	325 (70.81%)
Cervical disc disorder with radiculopathy (M50.1)	62 (13.51%)
Cervicobrachial syndrome, cervical region (M53.12)	26 (5.66%)
Cervicalgia, cervical region (M54.22)	12 (2.61%)
Spinal stenosis, cervical region (M48.02)	6 (1.31%)
Cervicalgia, site unspecified (M54.29)	5 (1.09%)
Cervicobrachial syndrome, site unspecified (M53.19)	4 (0.87%)
Other and unspecified injuries of cervical spinal cord (S14.1)	3 (0.65%)
Fracture of other specified cervical vertebra, Closed (S12.20)	2 (0.44%)
Dorsalgia, unspecified, cervical region (M54.92)	2 (0.44%)
Spondylosis, unspecified, cervical region (M47.92)	2 (0.44%)
Cervical disc disorder with myelopathy (M50.0)	1 (0.22%)
Cervicobrachial syndrome, cervicothoracic region (M53.13)	1 (0.22%)
Cervicobrachial syndrome, multiple sites in spine (M53.10)	1 (0.22%)
Cervicalgia, multiple sites in spine (M54.20)	1 (0.22%)
Fracture of neck, part unspecified, Closed (S12.90B)	1 (0.22%)
Other specified spondylopathies, cervical region (M48.82)	1 (0.22%)
Other specified intervertebral disc degeneration, multiple sites in spine (M51.3)	1 (0.22%)
Other specified intervertebral disc displacement (M51.2)	1 (0.22%)
Superficial injury of neck, park unspecified (S10.9)	1 (0.22%)
Fibromyalgia (M797)	1 (0.22%)
Total	459 (100.00%)

**Table II.** Distribution according to Diagnosis

Diagnosis	KCD-6	No.
Sprain	Sprain and strain of cervical spine	325 (70.81%)
HNP of C-spine	Cervical disc disorder with myelopathy	63 (13.73%)
	Cervical disc disorder with radiculopathy	
Cervicobrachial syndrome	Cervicobrachial syndrome, multiple sites in spine	32 (6.97%)
	Cervicobrachial syndrome, cervical region	
	Cervicobrachial syndrome, cervicothoracic region	
	Cervicobrachial syndrome, site unspecified	
Cervicalgia	Cervicalgia, multiple sites in spine	18 (3.92%)
	Cervicalgia, cervical region	
	Cervicalgia, site unspecified	
Others		21 (4.58%)
Total		459 (100.00%)

HNP: herniated nucleus pulposus.

**Table III.** Distribution of Sex according to Disease of Neck

	Male	Female	No.
Sprain	129 (36.69%)	196 (60.31%)	325
HNP of C-spine	31 (49.21%)	32 (50.79%)	63
Cervicobrachial syndrome	7 (21.88%)	25 (78.13%)	32
Cervicalgia	7 (38.89%)	11 (61.11%)	18
Total	174 (39.73%)	264 (60.27%)	438

HNP: herniated nucleus pulposus.

## 2. 성별

성별은 여성이 264명으로 60.27%, 남성은 174명으로 39.73%였으며 남녀의 성비가 4:6 정도로 나타났다.

질환별로 분류하면 모든 질환에서 여성의 입원비율이 높으며 경추염좌는 남녀 비율이 36.69%, 60.31%, 경추간판탈출증은 남녀 각각 49.21%, 50.79%, 경추상완증후군은 21.88%, 78.13%, 경추통은 38.89%, 61.11%로 나타났다(Table III).

## 3. 연령별

연령별 입원환자 수는 30대(23.97%), 50대(22.83%), 40대(21.46%) 등의 순으로 많았다.

질환별로 분류하면 경추염좌는 30대가 24.92%로 가장 많았고 경추간판탈출증은 50대가 36.51%로 가장 많았다. 경추상완증후군은 40대가 37.50%로 가장 많았으며 경추통

은 30대, 50대가 각각 27.78%로 가장 많았다(Table IV).

## 4. 발병동기

발병동기는 교통사고가 312명(71.23%)으로 가장 많았고, 별무동기가 67명(15.30%), 외상이 25명(5.71%), 과사용이 20명(4.57%), 用力舉重이 14명(3.20%) 순이었다.

질환별로 분류하면 경추염좌에서는 교통사고(93.85%)가 가장 많았고 경추간판탈출증, 경추상완증후군, 경추통에서는 별무동기가 각각 47.62%, 56.25%, 77.78%로 가장 많았다(Table V).

## 5. 발병일로부터 입원일까지의 경과 주수

발병일로부터 입원일까지의 경과 주수는 0~1주가 300명(68.49%)으로 가장 많았으며, 1~2주가 58명(13.24%), 10주 이상이 29명(6.62%), 4~6주가 13명(2.97%), 6~8주가 7명(1.60%), 8~10주가 4명(0.91%)이었다.

질환별로는 모든 질환에서 0~1주가 가장 많았다. 경추염좌는 0~1주(81.85%), 1~2주(12.00%) 등의 순이었고 경추간판탈출증은 0~1주(26.98%), 10주 이상(25.40%) 등의 순이었으며 경추상완증후군은 0~1주(25.00%), 2~4주(21.88%) 등의 순이고 경추통은 0~1주(50.00%), 10주 이상(22.22%) 등의 순이었다(Table VI).

**Table IV.** Distribution of Age according to Diseases of Neck

Age	Sprain	HNP of C-spine	Cervicobrachial syndrome	Cervicalgia	Total
0~9	3 (0.92%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (0.68%)
10~19	7 (2.15%)	0 (0.00%)	1 (3.13%)	0 (0.00%)	8 (1.83%)
20~29	62 (19.08%)	4 (6.35%)	3 (9.38%)	2 (11.11%)	71 (16.21%)
30~39	81 (24.92%)	11 (17.46%)	8 (25.00%)	5 (27.78%)	105 (23.97%)
40~49	64 (19.69%)	15 (23.81%)	12 (37.50%)	3 (16.67%)	94 (21.46%)
50~59	67 (20.62%)	23 (36.51%)	5 (15.63%)	5 (27.78%)	100 (22.83%)
60~69	27 (8.31%)	6 (9.52%)	1 (3.13%)	2 (11.11%)	36 (8.22%)
70~79	12 (3.69%)	4 (6.35%)	2 (6.25%)	0 (0.00%)	18 (4.11%)
80~89	2 (0.62%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (0.46%)
90~99	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.00%)	1 (0.23%)
Total	325 (100.00%)	63 (100.00%)	32 (100.00%)	18 (100.00%)	438 (100.00%)

HNP: herniated nucleus pulposus.

**Table V.** Distribution of Motives according to Diseases of Neck

Motive	Sprain	HNP of C-spine	Cervicobrachial syndrome	Cervicalgia	Total
TA	305 (93.85%)	7 (11.11%)	0 (0%)	0 (0%)	312 (71.23%)
Overuse	2 (0.62%)	11 (17.46%)	5 (15.63%)	2 (11.11%)	20 (4.57%)
Unknown	5 (1.54%)	30 (47.62%)	18 (56.25%)	14 (77.78%)	67 (15.30%)
Trauma	12 (3.69%)	5 (7.94%)	6 (18.75%)	2 (11.11%)	25 (5.71%)
Labor	1 (0.31%)	10 (15.87%)	3 (9.38%)	0 (0%)	14 (3.20%)
Total	325 (100.00%)	63 (100.00%)	32 (100.00%)	18 (100.00%)	438 (100.00%)

HNP: herniated nucleus pulposus, TA: traffic accident.

**Table VI.** Distribution of the Interval between Onset and Admission Day according to Diseases of Neck

Interval between time of onset and visit (weeks)	Sprain	HNP of C-spine	Cervicobrachial syndrome	Cervicalgia	Total
0~1	266 (81.85%)	17 (26.98%)	8 (25.00%)	9 (50.00%)	300 (68.49%)
1~2	39 (12.00%)	12 (19.05%)	6 (18.75%)	1 (5.56%)	58 (13.24%)
2~4	8 (2.46%)	9 (14.29%)	7 (21.87%)	3 (16.66%)	27 (6.16%)
4~6	5 (1.54%)	4 (6.35%)	3 (9.38%)	1 (5.56%)	13 (2.97%)
6~8	2 (0.62%)	2 (3.17%)	3 (9.38%)	0 (0.00%)	7 (1.61%)
8~10	1 (0.31%)	3 (4.76%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	4 (0.91%)
over 10	4 (1.23%)	16 (25.40%)	5 (15.62%)	4 (22.22%)	29 (6.62%)
Total	325 (100.00%)	63 (100.00%)	32 (100.00%)	18 (100.00%)	438 (100.00%)

HNP: herniated nucleus pulposus.

**Table VII.** Distribution of First Occurrence and Relapse according to Diseases of Neck

	Sprain	HNP of C-spine	Cervicobrachial syndrome	Cervicalgia	Total
First occurrence	313 (96.31%)	33 (52.38%)	18 (54.55%)	14 (77.78%)	378 (86.10%)
Relapse	12 (3.69%)	30 (47.62%)	15 (45.45%)	4 (22.22%)	61 (13.90%)
Total	325 (100.00%)	63 (100.00%)	32 (100.00%)	18 (100.00%)	438 (100.00%)

HNP: herniated nucleus pulposus.

## 6. 초발 및 재발 여부

초발 및 재발 여부를 보면 초발은 378명(86.10%), 재발은 61명(13.90%)이었다.

질환별로 분류하면 경추염좌는 초발 96.31%, 재발 3.69%로 초발의 비율이 매우 높았고 경추간관탈출증은 초발 52.38%, 재발 47.62%, 경추상완증후군은 초발 54.55%, 재발 45.45%, 경추통은 초발 77.78%, 재발 22.22%였다 (Table VII).

## 7. 진통제 투여 여부

진통제 투여 여부를 보면 총 91명(20.78%)이 진통제를 투여 받았고 347명(79.22%)이 투여 받지 않다.

질환별로 분류하면 경추염좌는 57명(17.54%), 경추간관탈출증은 22명(34.92%), 경추상완증후군은 10명(31.25%), 경추통은 2명(11.11%)이 진통제를 투여 받았다(Table VIII).

**Table VIII.** Distribution according to Medication of Analgesics

Medication of Analgesics	Sprain	HNP of C-spine	Cervicobrachial syndrome	Cervicalgia	Total
Used	57 (17.54%)	22 (34.92%)	10 (31.25%)	2 (11.11%)	91 (20.78%)
Unused	268 (82.46%)	41 (65.08%)	22 (68.75%)	16 (88.89%)	347 (79.22%)
Total	325 (100.00%)	63 (100.00%)	32 (100.00%)	18 (100.00%)	438 (100.00%)

HNP: herniated nucleus pulposus.

**Table IX.** Distribution of Medical History before the Admission according Diseases of Neck

	Sprain	HNP of C-spine	Cervicobrachial syndrome	Cervicalgia	Total
None	98 (30.15%)	8 (12.70%)	11 (34.38%)	10 (55.56%)	127 (29.00%)
Visit to KMI	10 (3.08%)	8 (12.70%)	3 (9.38%)	2 (11.11%)	23 (5.25%)
Adm. to KMI	1 (0.31%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.23%)
Visit to WMI	145 (44.62%)	33 (52.38%)	14 (43.75%)	6 (33.33%)	198 (45.21%)
Adm. to WMI	71 (21.85%)	14 (22.22%)	4 (12.50%)	0 (0.00%)	89 (20.32%)
Total	325 (100.00%)	63 (100.00%)	32 (100.00%)	18 (100.00%)	438 (100.00%)

HNP: herniated nucleus pulposus, KMI: Korean medicine institution, Adm.: Admission, WMI: western medical institution.

**Table X.** Distribution of Average Days of Admission according to Disease of Neck

	Sprain	HNP of C-spine	Cervicobrachial syndrome	Cervicalgia
Average admission days	9.32±8.02	13.56±11.12	17.00±12.17	9.28±12.10

Values are presented as mean±SD.

HNP: herniated nucleus pulposus.

## 8. 내원 과정

내원 과정은 양방의료기관 외래에서 치료한 후 본원에 입원한 환자가 198명(45.21%)으로 가장 많았고 다른 진료 기관의 방문 없이 본원으로 바로 온 환자가 127명(29.00%), 양방의료기관에서 입원 치료한 후 본원에 입원한 환자가 89명(20.32%), 한방의료기관 외래에서 치료한 후 본원에 입원한 환자가 23명(5.25%), 한방의료기관에 입원한 후 본원에 입원한 환자가 1명(0.23%)이었다.

질환별로 분류하면 경추염좌, 경추간관탈출증, 경추통은 양방의료기관 외래에서 치료한 후 본원에서 입원치료를 받은 환자의 비율이 가장 높게 나타났으며 경추통은 별무처치 한 후 본원에서 입원치료를 받은 환자의 비율이 가장 높았다(Table IX).

## 9. 질환별 평균 입원기간

질환별로 분석하면 경추상완증후군이 17.00±12.17일로 입원기간이 가장 길었으며 경추간관탈출증이 13.56±11.12

일, 경추염좌가  $9.32 \pm 8.02$ 일, 경추통이  $9.28 \pm 12.10$ 일 순이었다(Table X).

### 10. 연령별 평균 입원기간

입원환자의 평균 입원기간은  $10.47 \pm 9.71$ 일이었다. 대체적으로 나이가 높아질수록 입원기간이 길었다(Table XI). 90대는 1명으로 표준편차가 존재하지 않았다.

### 11. 치료 효과

평균 치료 효과는  $2.84 \pm 0.99$ 였으며 호전이 184명(42.01%), 우수가 129명(29.45%), 미호전(14.16%), 완치가 32명(7.31%), 불량(31명(7.08%) 순이었다.

**Table XI.** Average Admission Days according to Age

Age	Average admission days
0~9	$8.67 \pm 2.52$
10~19	$7.00 \pm 5.45$
20~29	$7.31 \pm 6.10$
30~39	$8.79 \pm 6.64$
40~49	$11.24 \pm 9.66$
50~59	$12.60 \pm 11.01$
60~69	$13.38 \pm 3.61$
70~79	$18.78 \pm 12.90$
80~89	$16.33 \pm 10.79$
90~99	7.00
Total average admission days	$10.47 \pm 9.71$

Values are presented as mean  $\pm$  SD.

질환별로 분석하면 경추염좌에서는 호전 134명(41.23%), 우수 93명(28.62%), 미호전 47명(14.46%), 완치 30명(9.23%), 불량 21명(6.46%)이었으며 경추간판탈출증에서는 호전 28명(44.44%), 우수 21명(33.33%), 미호전과 불량 각각 7명(11.11%)이었고 경추상완증후군에서는 호전 14명(43.75%), 우수 11명(34.38%), 미호전 6명(18.75%), 불량 1명(3.13%), 경추통에서는 호전 8명(44.44%), 우수 4명(22.22%), 완치, 미호전, 불량이 각각 2명(11.11%)이었다.

평균 치료 효과는 경추염좌가  $2.80 \pm 1.01$ 으로 가장 높은 치료 효과를 보였으며 경추통( $3.00 \pm 0.95$ ), 경추상완증후군( $2.91 \pm 0.82$ ), 경추간판탈출증( $2.89 \pm 1.13$ ) 순이었다(Table XII).

### 12. 영상의학 검사

영상의학 검사는 X-ray가 399명(91.10%)으로 가장 많이 시행되었으며 MRI 79명(18.04%), CT 12명(2.74%), radionuclide scanning 5명(1.14%) 순이었고 검사를 받지 않은 환자는 26명(5.94%)이었다.

질환별로 분류하면 경추염좌는 X-ray 302명(92.92%), MRI 23명(7.08%), CT 9명(2.77%), radionuclide scanning 5명(1.54%)의 순이었고 경추간판탈출증은 X-ray 60명(95.24%), MRI 47명(74.60%), CT 3명(4.76%)의 순이었고 경추상완증후군은 X-ray 26명(81.25%), MRI 8명(25.00%)의 순이었고 경추통은 X-ray 11명(61.11%), MRI 1명(5.56%) 순이었다. 모든 질환에서 X-ray의 비율이 가장 높았으며 경추간판탈출증은 입원환자의 MRI 촬영 비율이 74.60%

**Table XII.** Distribution of Treatment Results according to Disease of Neck

	Sprain	HNP of C-spine	Cervicobrachial syndrome	Cervicalgia	Total
Complete recovery	30 (9.23%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (11.11%)	32 (7.31%)
Excellent	93 (28.62%)	21 (33.33%)	11 (34.38%)	4 (22.22%)	129 (29.45%)
Improvement	134 (41.23%)	28 (44.44%)	14 (43.75%)	8 (44.44%)	184 (42.01%)
Mild improvement	47 (14.46%)	7 (11.11%)	6 (18.75%)	2 (11.11%)	62 (14.16%)
Poor	21 (6.46%)	7 (11.11%)	1 (3.13%)	2 (11.11%)	31 (7.08%)
Total	325 (100.00%)	63 (100.00%)	32 (100.00%)	18 (100.00%)	438 (100.00%)
Average treatment result*	$2.80 \pm 1.01$	$3.00 \pm 0.95$	$2.91 \pm 0.82$	$2.89 \pm 1.13$	$2.84 \pm 0.99$

Values are presented as mean  $\pm$  SD.

HNP: herniated nucleus pulposus.

\*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 30~70%. 3 points. Mild improvement: pain and limited range of movement are improved under 30%. 4 points. Poor: pain and limited range of movement are not improved or worse than before. 5 points.



로 다른 질환에 비해 월등히 높았다. CT 검사의 비율 역시 경추간판탈출증이 4.76%로 가장 높았으며 radionuclide scanning 검사는 경추염좌 환자에게만 시행되었다 (Table XIII).

### 13. 침구 및 외치요법

침구 및 외치요법은 침이 426명(97.26%)으로 가장 많이 시술된 치료였으며 간접애주구 367명(83.7%), 소염약침 201명(45.89%), 봉독약침 52명(11.87%), 한방파스 20명(4.57%), 중성어혈약침 17명(3.88%), 테이핑 9명(2.05%), 이침 1명(0.23%) 순이었다.

질환별로 분류하면 경추염좌는 침 313명(96.31%), 간접애주구 299명(92.00%), 소염약침 182명(56.00%), 한방파스 10명(3.08%), 봉독약침 9명(2.77%) 등의 순이었고, 경추간판탈출증은 침 63명(100.00%), 간접애주구 42명(66.67%), 봉독약침 33명(52.38%), 소염약침 15명(23.81%), 한방파스 4명(6.35%) 등의 순이었으며, 경추통은 침 18명(100.00%), 습식부항 7명(38.89%), 간접애주구 6명(33.33%),

소염약침 3명(16.67%), 중성어혈약침과 한방파스 각 2명씩(11.11%) 등의 순이었다(Table XIV).

### 14. 부항 및 한방물리요법

부항 및 한방물리요법은 건식부항이 424명(96.80%), infra-red가 418명(95.43%), hot pack 395명(90.18%), ICT 393명(89.73%), MW 299명(68.26%), 훈세요법 128명(29.22%), 습식부항 82명(18.72%), US 72명(16.44%), traction 50명(11.42%), 경혈지압술 26명(5.94%), EST 22명(5.02%), 추나요법 21명(4.79%), TENS 6명(1.37%), air massage 5명(1.14%), 유속치료(fluidotherapy) 4명(0.91%), sling exercise 3명(0.68%)의 순이었다.

질환별로 분류하면 경추염좌는 건식부항이 313명(96.31%), infra-red 307명(94.46%), hot pack 297명(91.38%), ICT 292명(89.85%), MW 284명(87.38%) 등의 순이었으며 경추간판탈출증은 건식부항이 63명(100.00%), infra-red 62명(98.41%), hot pack 61명(96.83%), ICT 58명(92.06%), US 49명(77.78%) 등의 순이었고 경추상완증

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

	Sprain	HNP of C-spine	Cervicobrachial syndrome	Cervicalgia	Total
X-ray	302 (92.92%)	60 (95.24%)	26 (81.25%)	11 (61.11%)	399 (91.10%)
CT	9 (2.77%)	3 (4.76%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	12 (2.74%)
MRI	23 (7.08%)	47 (74.60%)	8 (25.00%)	1 (5.56%)	79 (18.04%)
Radionuclide Scanning	5 (1.54%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (1.14%)
None	23 (7.08%)	3 (4.76%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	26 (5.94%)
Total	325	63	32	18	438

HNP: herniated nucleus pulposus, CT: computed tomography, MRI: magnetic resonance imaging.

**Table XIV.** Distribution of Acupuncture, Moxibustion and External Treatment according to Diseases of Neck

	Sprain	HNP of C-spine	Cervicobrachial syndrome	Cervicalgia	Total
Acupuncture	313 (96.31%)	63 (100.00%)	32 (100.00%)	18 (100.00%)	426 (97.26%)
auricular acupuncture	1 (0.31%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (0.23%)
Moxibustion	299 (92.00%)	42 (66.67%)	20 (62.50%)	6 (33.33%)	367 (83.79%)
Sweet bee venom pharmacopuncture	9 (2.77%)	33 (52.38%)	9 (28.13%)	1 (5.56%)	52 (11.87%)
Soyeom pharmacopuncture	182 (56.00%)	15 (23.81%)	1 (3.13%)	3 (16.67%)	201 (45.89%)
Jungsongouhyul Pharmacopuncture	4 (1.23%)	3 (4.76%)	8 (25.00%)	2 (11.11%)	17 (3.88%)
Pas	10 (3.08%)	4 (6.35%)	4 (12.50%)	2 (11.11%)	20 (4.57%)
Taping	8 (2.46%)	1 (1.59%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	9 (2.05%)
No.	325	63	32	18	438

HNP: herniated nucleus pulposus.

후군에서는 infra-red 32명(100.00%), ICT, 건식부항 각 31명씩(96.88%), 훈세요법 30명(93.75%), hot pack 20명(62.50%) 등의 순이었으며 경추통은 infra-red 17명(94.44%), hot pack, 건식부항, 훈세요법 각 17명씩(94.44%), ICT 12명(66.67%) 등의 순이었다(Table XV).

### 15. 한약처방

한약처방은 肩痛C가 39명(8.50%)로 가장 높은 비율을 차지했으며 이어 腰脚痛G 35명(7.63%), 回首散 33명(7.19%), 葛根湯 31명(6.75%), 當歸鬚散 23명(5.01%), 溫膽湯 19명(4.14%), 頸項痛B 18명(3.92%), 身痛逐瘀湯 16명(3.49%), 清上鑷痛湯 13명(2.83%), 逍遙散, 烏藥順氣散 각 11명씩(2.40%), 活絡湯 10명(2.18%) 등의 순이었다. 한약을 복용하지 않은 환자는 23명(5.01%)이었으며 10명 미만으로 처방된 한약은 기타로 처리하였다(Table XVI).

### 고찰»»»»

경추는 굴곡과 신전, 측굴, 회전운동이 가능한 7개의 경부 척추골과 이를 연결시켜주는 근육, 인대, 추간판으

로 구성이 된다<sup>14)</sup>. 이 경추는 정상위에서 전만곡 상태로 굽어 있는 부위로 인간의 자세가 직립위이기 때문에 체중 부하를 많이 받아 기계적인 마모가 심하고 인간의 척추 중 운동 범위가 가장 큰 부위이다<sup>15)</sup>. 한의학적으로 경향부는 경락유주상 독맥, 족태양방광경, 족소양담경, 수태양

Table XVI. Distribution according to Herb-Medication

Herb-medication	No.	%
肩痛C	39	8.50%
腰脚痛G	35	7.63%
回首散	33	7.19%
葛根湯	31	6.75%
當歸鬚散	23	5.01%
溫膽湯	19	4.14%
頸項痛 B	18	3.92%
身痛逐瘀湯	16	3.49%
清上鑷痛湯	13	2.83%
逍遙散	11	2.40%
烏藥順氣散	11	2.40%
活絡湯	10	2.18%
Others	177	38.55%
No herb-medicine treatment	23	5.01%
Total	459	100.00%

肩痛C: 烏藥順氣散加減方, 腰脚痛G: 活絡湯加減方, 頸項痛B: 回首散 合 香蘇散.

Table XV. Distribution of Korean Medicine Physiotherapy according to Diseases of Neck

	Sprain	HNP of C-spine	Cervicobrachial syndrome	Cervicalgia	Total
TENS	4 (1.23%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (11.11%)	6 (1.37%)
EST	16 (4.92%)	5 (7.94%)	0 (0.00%)	1 (5.56%)	22 (5.02%)
ICT	292 (89.85%)	58 (92.06%)	31 (96.88%)	12 (66.67%)	393 (89.73%)
Cupping therapy	313 (96.31%)	63 (100.00%)	31 (96.88%)	17 (94.44%)	424 (96.80%)
Blood-letting cupping therapy	46 (14.15%)	18 (28.57%)	11 (34.38%)	7 (38.89%)	82 (18.72%)
Infra-red	307 (94.46%)	62 (98.41%)	32 (100.00%)	17 (94.44%)	418 (95.43%)
Hot pack	297 (91.38%)	61 (96.83%)	20 (62.50%)	17 (94.44%)	395 (90.18%)
Moist air bath	33 (10.15%)	48 (76.19%)	30 (93.75%)	17 (94.44%)	128 (29.22%)
Fluidotherapy	0 (0.00%)	1 (1.59%)	3 (9.38%)	0 (0.00%)	4 (0.91%)
MW	284 (87.38%)	8 (12.70%)	7 (21.88%)	0 (0.00%)	299 (68.26%)
US	10 (3.08%)	49 (77.78%)	1 (3.13%)	12 (66.67%)	72 (16.44%)
Meridian Acupressure	10 (3.08%)	7 (11.11%)	7 (21.88%)	2 (11.11%)	26 (5.94%)
Traction	6 (1.85%)	28 (44.44%)	14 (21.88%)	2 (11.11%)	50 (11.42%)
Air massage	0 (0.00%)	1 (1.59%)	1 (3.13%)	3 (16.67%)	5 (1.14%)
Sling exercise	1 (0.31%)	2 (3.17%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (0.68%)
Chuna	13 (4.00%)	5 (7.94%)	3 (9.38%)	0 (0.00%)	21 (4.79%)
Total	325	63	32	18	438

HNP: herniated nucleus pulposus, ICT: interferential current therapy, US: ultra sound, MW: microwave, TENS: transcutaneous electrical nerve stimulation, EST: electrical stimulation therapy.

소장경, 수소양삼초경이 흐르고 있는데 이러한 경맥의 이상으로 경향부에 긴장감이나 동동이 나타난다고 보고 있으며<sup>16)</sup> 서양의학적으로 경추염좌, 경추간판탈출증, 경부 척추증, 척수종양, 사경증, 신경성 긴장, 경추상완증후군, 만성류마티스 등을 원인으로 경향통이 발생한다고 보고 있다<sup>17)</sup>.

2013년 진료비통계지표<sup>18)</sup>에 따르면 양방에서 입원치료를 받은 환자가 경추간판탈출증 66,117명, 경추염좌 24,550명으로 각각 질병 소분류별 다발생 순위에서 22위와 79위를 차지했으며 한방에서는 경추간판탈출증 5,514명, 경추염좌 3,559명으로 각각 11위와 18위를 차지하여 양방과 한방의 구별 없이 높은 비율을 나타냈다. 또한 전 세계적으로도 기대수명과 노인인구의 증가로 인해 근골격계 질환의 발생이 증가하고 있으며 그 중 척추질환과 외상에 의한 통증 등은 질병 자체 뿐만 아니라 의료비의 지출을 증가 시키는 주된 원인이 되고 있다<sup>19)</sup>. 이렇듯 경향통에 대한 의료비의 비중이 크고 경향통을 주소로 가진 환자 대부분이 한방치료의 대상이 될수 있을 것으로 사료된다. 그러므로 경향통으로 입원하는 환자의 경향에 대한 파악이 필요하고 한방치료에 대하여 더 많은 연구와 통계가 필요한 상황이다.

이에 저지는 상병명 및 질환명, 성별, 연령, 발병동기, 발병일과 입원일 사이의 기간, 초발 및 재발, 진단제 투여 여부, 내원 과정, 입원기간, 치료 효과, 영상의학 검사, 침구 및 외치요법, 부항 및 한방물리요법, 한약처방 등을 의무기록을 중심으로 조사하여 후향적으로 분석하였다.

KCD-6을 기준으로 상병명을 분류하였을 때 경추의 염좌 및 긴장(S13.4)이 70.81%, 신경뿌리병증을 동반한 경추간판장애(M50.1, 13.51%), 경추상완 증후군, 경추부(M53.12, 5.66%), 경추통, 경추부(M54.22, 2.61%), 척추 협착, 경추부(M48.02, 1.31%) 등의 순이었으며 경향통과 관련된 상병명은 총 21가지였다(Table I). 이들을 다시 같은 질환명으로 묶어 분류하면 경추염좌가 459명 중 325명으로 전체 환자 중 70.81%를 차지하였다. 그 다음으로 경추간판탈출증이 459명 중 63명으로 13.73%를 차지하였고 경추상완증후군이 32명으로 6.97%를 차지하였다. 이들 세 가지 질환이 전체 경향통 입원환자에서 차지하는 비율은 91.51%로 거의 대부분의 경향통 환자가 이 세 가지 질환에 속했다. 경추통 환자의 비율은 3.92%로 미미한 수준이었으며 기타 질환으로는 경추협착 6명, 경추골절 3명,

경부척수손상 3명, 등통증 2명, 척추증 2명, 경추병증, 찰과상, 섬유근통, 추간관변성, 추간관변위 각 1명씩으로 총 21명이 분류됐다. 기타 질환에 속한 질환명은 그 수가 적어 통계에서 제외하고 경추염좌, 경추간판탈출증, 경추상완증후군, 경추통의 질환들의 통계를 분석했다(Table II).

성별 분포에서는 모든 질환에서 여성의 입원환자 비율이 높았다. 경향통으로 입원한 환자의 총 성비는 남자는 174명(39.73%), 여성은 264명(60.27%)로 4:6 정도의 성비를 나타내었다(Table III). 이는 남성에 비해 여성이 직장 등 사회적 활동의 제약에서 비교적 자유로우며 통증에 대해 남성보다 상대적으로 민감하여 입원치료를 하는 경우가 많고 재원일수도 길어질 것이라는 장 등<sup>21)</sup>의 연구결과와 유사했다.

입원 환자의 평균연령은 43.7세였으며 가장 비율이 높은 연령대는 30대(23.97%)였다. 경추염좌에서도 30대(24.92%)의 비율이 가장 높았고 경추간판탈출증은 50대(36.51%)의 비율이 가장 높았으며 경추상완증후군은 40대(37.50%), 경추통은 30대, 50대의 비율이 가장 높았다. 모든 질환에서 30대, 40대, 50대의 비율이 높았고 이들의 비율을 합치면 68.26%가 된다(Table IV). 이는 30대, 40대 50대에 경제활동이 가장 활발한 시기여서 장시간의 노동과 부적절한 작업자세가 지속되게 되고 이로 인해 경향통의 발생 확률이 높아졌다는 정 등<sup>5)</sup>의 연구결과와 유사하였다.

발병동기별 분포를 보면 교통사고가 312명(71.23%)으로 가장 많았다(Table V). 경추염좌의 발병동기는 93.85%가 교통사고였으며 이는 교통사고 시에 차량의 가속 및 감속에 의해 복합손상인 편타성 손상이 발생하며 이로 인해 약 31.6%의 환자에서 경향통이 발생한다는 연구결과<sup>4)</sup>와 관련이 있다고 사료된다. 경추간판탈출증의 경우 발병동기가 47.62%로 가장 많았으며 이는 경추간판탈출증의 발병동기의 59.85%가 발병동기라는 이 등<sup>20)</sup>의 연구결과와 일치한다. 경추상완증후군과 경추통은 발병동기의 비율이 각각 56.2%, 77.78%씩으로 가장 높았다. 이는 소 등<sup>22)</sup>의 연구처럼 빠른 정보화로 인하여 모든 연령대에서 인터넷과 스마트기기의 이용률이 증가하고 있고 특히 스마트폰 사용이 급속히 증가함에 따라 근육의 피로가 누적되고 통증을 증가시킨 것이 원인이 된 것으로 사료된다.

경향통 발병 후 본원에 입원하기까지의 기간은 평균 29.03일이었고, 발병 후 0~1주가 300명(68.49%)으로 가장 높은 비율이었다. 총 358명(81.73%)이 발병 후 0~2주 사

이에 본원에 내원하였으며 이를 근거로 경향통이 발병한 후 초기 치료로 한방치료를 선택하는 비율이 높다고 사료된다. 질환별로 분석해보면 모든 질환에서 0~1주 사이가 가장 많았다. 경추염좌도 0~1주(81.85%)가 대부분이었는데 경추염좌의 발병동기의 대부분이 교통사고(93.85%)임을 감안했을 때 신 등<sup>23)</sup>의 연구에서 교통사고로 한방병원에 입원한 환자가 교통사고 후 초기 치료로 한방치료를 선택하는 비율이 높다는 결과와 유사했다. 경추간판탈출증은 0~1주(26.98%), 10주 이상(25.40%) 등으로 10주 이상 경과한 후 한방병원에 입원한 비율이 다른 질환들 보다 높았는데 이를 통해 경추간판탈출증은 발병한 후 장기간 별무처치를 하다가 만성화가 진행된 후 병원을 내원하는 환자들의 비율이 높은 것으로 사료된다. 경추상완증후군과 경추통은 기존에 나온 논문이나 연구 결과가 없어 비교 대상이 없으나 대체로 발병 후 2주내로 한방병원에 입원하는 환자의 비율이 높음을 알 수 있었다(Table VI).

초발 및 재발을 보면 입원환자의 86.10%가 초발로 대부분의 환자가 초발한 경향통으로 입원하였음을 알 수 있었다. 모든 질환에서 초발의 비율이 높았고 경추염좌는 초발로 입원한 환자가 96.31%로 다른 질환과 비교했을 때 월등히 높은 비율을 나타냈다(Table VII). 이는 앞서 분석한 경추염좌의 발병동기가 대부분 갑작스럽게 발생하는 교통사고인 것과 관련되어 초발의 비율을 높인 것으로 사료된다. 경추간판탈출증은 초발이 52.38% 재발 47.62%, 경추상완증후군에서는 초발 54.55%, 재발 45.45%로 앞서 나온 경추염좌와 다르게 초발과 재발의 비율이 비슷한 수치를 나타내었다. 경추통은 초발이 77.78%로 초발이 높은 비율을 차지했다. 경추염좌나 경추통인 경우에는 초발로 한방병원을 입원하는 경우가 대부분일 것이며 경추간판탈출증이나 경추상완증후군과 같이 신경증상이 있는 경우에는 재발로 한방병원에 입원하게 되는 비율이 다른 질환 보다 높은 것으로 사료된다.

진통제 투여여부는 입원기간 동안 입원환자의 20.78%가 진통제를 투여 받았다. 각 질환별로 살펴보면 경추염좌는 17.54%, 경추간판탈출증에서는 34.92%, 경추상완증후군은 31.25%, 경추통에서는 11.11%가 진통제를 투여 받았다(Table VIII). 환자 개인마다 나이, 성별, 체중, 진통제에 대한 부정적인 생각 등의 차이로 인해 진통제 투여량과 통증 정도의 상관관계를 명확하게 밝힐 수는 없지만 대체적으로 통증의 강도가 클수록 진통제 소모량이

크므로<sup>24)</sup> 진통제를 투여 받은 비율이 높은 경추간판탈출증(34.92%), 경추상완증후군(31.25%), 경추염좌(17.54%), 경추통(11.11%) 순으로 입원기간 중 심한 통증을 호소했을 가능성이 높았을 것으로 사료된다.

내원 과정은 경향통 전체에서 양방의료기관 외래 치료 후 본원에 입원한 경우가 45.21%로 가장 높았다. 특히 발병 후 양방의료기관에서 진료를 받고 본원에 입원한 비율은 65.53%였고 한방의료기관에서 진료를 받고 본원에 입원한 비율은 5.48%로 두 집단 사이에 큰 차이를 보였다. 앞서 초발 및 재발의 비율을 분석했을 때 초발환자의 비율이 86.10%이었는데 초발 환자 중 대부분이 양방의료기관에서 진료를 받은 후 통증이 감소되지 않거나 방사선 검사를 시행한 후 본원에 내원한 것으로 사료된다. 경추염좌 환자에서는 양방의료기관 외래에서 치료한 후 본원에 입원한 경우가 절반에 가까운 44.62%로 나타났다. 경추염좌가 발병하였을 때 적극적으로 한방의료기관을 찾을 수 있도록 한방치료의 인식 개선이 지속적으로 이루어져야 할 것으로 사료된다. 경추간판탈출증은 양방의료기관에서 외래치료를 받거나 입원치료를 받고 본원에 입원한 환자의 비율이 74.60%로 다른 질환과 비교했을 때 가장 높은 비율이었다. 이는 뒤에서 분석할 영상의학 검사에서 MRI, X-ray, CT의 촬영 비율이 가장 높은 질환도 경추간판탈출증인 것과 관련이 있을 것이며 환자가 목 통증과 상지의 증상이 발병하였을 때 원인을 찾고 진단을 받고자 하는 요구가 있어 정밀한 영상의학 검사를 위해 양방병원에서 진료를 받은 후 본원에서 입원치료를 받는 비율이 높다고 사료된다. 경추상완증후군도 양방의료기관에서 외래치료를 받은 후 본원에 입원한 비율이 43.75%로 가장 높았는데 이 역시도 경추간판탈출증과 유사한 이유일 것으로 추정되며 경추통은 네 가지 질환 중 별무처치를 받은 후 본원에 입원한 비율이 55.56%로 절반 이상을 차지했는데 이는 가장 낮은 진통제 투여 비율(11.11%)에서 알 수 있듯이 통증의 정도가 심하지 않고 간단한 영상의학 검사와 통증관리만을 위해 본원에 입원했기 때문인 것으로 사료된다(Table IX).

본원에서 입원환자의 평균 입원기간은 10.47±9.71일이었다. 각 질환별로 분석해보면 입원기간이 긴 순으로 경추상완증후군(17.00±12.17일), 경추간판탈출증(13.56±11.12일), 경추염좌(9.32±8.02일), 경추통(9.28±12.10일)이었다. 단순히 입원기간만을 비교해 보면 본 연구에서 경추

염좌의 평균 입원기간은  $9.32 \pm 8.02$ 일로 나타나 전 등<sup>25)</sup>의 연구와 유사한 결과가 나왔고 경추간판탈출증의 평균 입원기간은  $13.56 \pm 11.12$ 일로 나타나 김 등<sup>26)</sup>(모집단 26명)의 연구와 큰 차이를 보였다. 경추간판탈출증의 평균 기간은 본 연구의 결과가 모집단이 63명으로 더 많으므로 본 연구의 결과가 비교적 신뢰도가 높을 것으로 사료된다(Table X). 연령대별로 보면 10대는  $7.00 \pm 5.45$ 일, 90대는 7.00일로 평균 입원기간이 가장 짧았고 70대의 평균 입원기간은  $18.78 \pm 12.90$ 일로 가장 길었다(Table XI). 대체적으로 연령대가 높아질수록 평균 입원기간이 길었으며 이는 신 등<sup>23)</sup>의 연구결과와 유사하며 10~30대의 청장년층에서 치료의 효과가 좋고 회복속도가 빠른 반면에 40대 이상의 중년층과 고령층에서는 치료의 효과가 낮고 회복속도가 느리다는 것을 나타낸다고 추정되나 입원기간에 영향을 받는 직장생활이나 개인의 퇴원사유 등에 대한 정확한 조사가 이루어 지지 않아 향후 이에 대한 보충적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

치료 효과는 평균이  $2.84 \pm 0.99$ 였다. 입원환자 중 92.93%가 완치, 우수, 호전, 미호전으로 양호한 효과가 있었고 경추염좌에서 완치~미호전의 비율은 93.54%, 경추간판탈출증에서 완치~미호전의 비율은 88.89%, 경추상완증후군에서 완치~미호전의 비율이 96.87%이었으며 경추통에서 완치~미호전의 비율이 88.89%로 나타났다. 평균 치료 효과는 경추염좌가  $2.80 \pm 1.01$ 으로 가장 좋았으며 경추통( $2.89 \pm 1.13$ ), 경추상완증후군( $2.91 \pm 0.82$ ), 경추간판탈출증( $3.00 \pm 0.95$ )순이었으며 이는 모두 호전에 가까워 경향통에 대한 한방치료가 우수함을 확인할 수 있었다(Table XII).

영상의학 검사는 경향통과 무관한 흉부 CT, 내시경, 심전도, 초음파와 같은 검사를 제외하였고 경추를 제외할 부분을 X-ray나 CT, MRI로 촬영하였을 경우도 제외하고 분류하였다. 또한 본원에서 촬영한 경우가 아니더라도 타 병원에서 촬영한 후 본원에 입원한 경우에는 포함하여 분류하였다. 본원에 경향통으로 입원한 환자에게 가장 많이 시행된 검사는 X-ray였으며 91.10%의 환자에게 X-ray 검사를 시행하였다. 경추간판탈출증으로 입원한 환자군에서 MRI를 촬영한 비율이 74.60%로 매우 높았는데 이는 교통사고 환자의 비율이 높아 편타성 손상이 생긴 경우 경추부의 신경근병 및 관절부의 인대손상에 대한 감별진단을 위해 사용될 뿐만 아니라 경부와 상지에 지속적인 동

통과 신경증상이 나타나는 경우 척추 추간관의 탈출 정도나 위치를 확인하기 위하여 MRI가 다용된 것으로 사료되며 CT의 경우 2.74%로 검사를 시행한 비율이 낮았는데 이는 CT가 경추간판탈출증의 진단보다는 외상성 뇌손상의 감별진단에 특화가 되어 적합하지 않았고 MRI가 척추의 구조물의 해부학적 영상 및 퇴행성 변화에 더 민감하고 정확하기 때문에<sup>27)</sup> CT를 시행한 비율이 낮은 것으로 사료된다. radionuclide scanning<sup>28)</sup>은 Technetium 99, Gallium 67, Indium 등의 방사선 동위원소를 정맥주사한 후 흡수되는 정도를 영상으로 처리하여 골의 대사증가질환, 골절, 종양, 감염, 염증 부위가 잘 드러나도록 해 주는 영상검사로 경추염좌 환자에게서만 시행되었는데 이는 교통사고로 경추부에 타박상이 생긴 경우 미세한 골절을 찾아내기 위해 시행되었다(Table XIII).

침구 및 외치요법에서 경향통 환자에게 가장 많이 시술된 치료는 침이었다. 그리고 간접애주구(83.7%), 소염약침(45.89%) 등이 다용되었다. 이들을 포함하여 이침, 봉독약침, 중성어혈약침, 한방과스, 테이핑 등이 침구 및 외치요법으로 경향통 환자에게 시술되었다. 경추염좌에서는 간접애주구(92.00%)와 소염약침(56.00%), 테이핑(2.46%) 치료를 받은 비율이 다른 질환과 비교했을 때 가장 높았다. 소염약침은 淸熱藥으로 구성되어 있으며 현재 한방 임상에서 광범위하게 적용되고 있고 여러 연구<sup>29-31)</sup>를 통해 우수한 치료 효과가 입증되어 다용되었고 테이핑(taping) 치료<sup>32)</sup>는 근골격계 질환의 기능이상과 통증의 치료, 근력의 강화, 스포츠 손상의 치료와 기능의 증진 등에 효과가 있으며 그 중 근골격계 질환의 통증완화 및 기능회복에 유효한 효과가 있다는 연구 결과가 있어 다용되었다. 봉독약침(2.77%)과 중성어혈약침(1.23%)의 비율은 가장 낮았는데 경추염좌의 대부분이 교통사고로 인한 편타성 손상에 의해 발생했기 때문에 이에 효과적인 소염약침<sup>29)</sup>을 사용하였으며 상대적으로 봉독약침과 중성어혈약침의 사용빈도가 낮아진 것으로 사료된다. 경추간판탈출증에서는 다른 질환과 비교했을 때 봉독약침 치료를 받은 환자 비율이 52.38%로 가장 높는데 경추간판탈출증에 봉독약침을 사용한 연구<sup>33,34)</sup>가 다수 보고되었으며 우수한 효과가 있음이 입증되어 치료에 다용되었다고 사료된다. 경추상완증후군 역시 봉독약침 치료를 받은 비율이 28.13%로 경추간판장애에 이어 두 번째로 높았으며 이는 경추간판탈출증과 비슷한 이유로 다용된 것으로 사료되며 다른 질

환과 비교할 때 증성어혈약침(25.00%) 치료를 받은 비율이 가장 높았는데 증성어혈약침<sup>33,35)</sup>은 경추통과 편타손상에 효능이 있다고 알려진 약침으로 이 역시 치료 효과가 입증되어 경추상완증후군 치료에 다용되었다고 사료된다(Table XIV).

경향통 환자에게 가장 많이 시술된 부항 및 한방물리요법은 건식부항으로 96.80%의 환자가 건식부항으로 치료를 받았다. 경추염좌에서는 MW를 이용하여 치료를 받은 비율이 다른 군에 비해 높았는데 MW<sup>36)</sup>는 근골격계통의 질환에 효과적이어서 경추염좌에 다용되었다. 반면에 훈세요법<sup>36)</sup>(10.15%)의 비율은 다른 질환에 비해 현저히 낮았는데 그 이유는 경추염좌 환자 중 교통사고로 입원한 비율이 93.85%로 대부분을 차지하여 훈세요법이 자동차보험의 비급여항목에 포함되어 환자들이 선호하지 않기 때문인 것으로 사료된다. 경추간관탈출증에서는 traction (44.44%), sling exercise (3.17%) 치료를 받은 비율이 높았다. Traction 역시 경추간관탈출증에 대한 효과를 입증한 연구가 다수 발표되어 다용되었다<sup>36,37)</sup>. 경추상완증후군에서 경혈지압술(21.88%)과 추나요법(9.38%)의 비율이 다른 질환보다 높았는데 경혈지압술은 근육과 모세혈관, 동정맥과 림프액의 순환을 촉진시켜 부종을 감소시키고 근육구축을 방지하기 위해 적절한 압력과 신장을 유효적으로 가하여 기계적인 자극을 주는 것으로 신경을 압박하는 근육의 이완을 위하여 사용되었고<sup>36)</sup> 추나치료 역시 여러 연구를 통하여 경추 치료에 대한 그 효과가 입증되어 치료에 사용되었다<sup>38)</sup>. 경추통은 air massage (16.67%), TENS (11.11%), 훈세요법(94.44%), 습식부항(38.89%) 치료를 받은 비율이 가장 높았다. 훈세요법<sup>36)</sup>은 水治療의 일종으로 약물 전탕을 이용하여 피부에 열자극을 가하거나 환부에 熏蒸 淋洗하여 치료하는 방법이며 습식부항<sup>36)</sup>은 삼릉침으로 刺絡한 후에 부항을 흡착시켜 사혈시키는 방법으로 초기의 급성 경향통의 통증감소에 효과가 있어 경추통 환자의 입원초기에 습식부항을 이용한 치료가 다용되었다(Table XV).

한약처방은 肩痛C가 8.50%로 가장 많이 처방되었다. 肩痛C는 烏藥順氣散의 변방으로 본원에서 氣滯血鬱로 변증되는 환자에게 사용하며 肩臂關節이 不順하거나 背肩臂痛하는 증상을 치료하며 上肢肩臂部를 順氣疏經하는 효능이 있다. 溫膽湯, 逍遙散은 교통사고로 인해 병발되는 증상인 불면, 현훈, 심계, 정충 때문에 다용된 것으로

사료된다. 한약을 복용하지 않은 환자는 23명(5.01%)이었으며 의무기록상 임신 중, 모유수유 중, 간수치 상승 등을 이유로 한약을 복용하지 않았다(Table XVI).

본 연구는 단일 상병명이 아닌 경향통을 주소로 입원한 모든 환자를 대상으로 질환별로 분류하고 분석하였기 때문에 단일 상병명만을 다룬 기존 연구들과는 차이점이 있을 것으로 사료된다. 하지만 연구 대상자의 대부분이 경추염좌에 해당되어 이를 제외한 다른 질환의 통계 분석에는 한계가 있었고 입원 치료에 대한 만족도나 퇴원 후 통원치료 여부에 대한 조사가 이루어지지 않아 한방치료의 질을 평가하는데 한계가 있었다. 또 한방병원에 입원 치료한 환자만을 대상으로 연구를 진행했기 때문에 한의원에 내원하는 환자와는 통계적 차이를 보일 것으로 사료된다.

향후 위의 한계점들을 보완하고 타 의료기관과 연계해 규모 있는 연구를 진행한다면 경향통과 관련된 다양한 질환에 대한 한방치료의 우수성을 입증할 수 있을 것이며 더 나아가 한방치료에 대한 인식의 재고와 영역 확대가 이루어질 수 있을 것이라고 사료된다.

## 결론»»»

경향통을 주소로 대전대학교부속 천안한방병원에서 입원치료를 했던 환자 459명을 의무기록을 중심으로 후향적으로 분석한 결과 경향통으로 한방병원에 입원한 환자의 특성을 다음과 같이 파악할 수 있었다.

1. 상병명은 경추의 염좌 및 긴장(S13.4)이 70.81%로 가장 많았고 질환명으로 분류하면 경추염좌 70.81%로 가장 많았으며 입원 환자 중 여성이 60.27%였고 남성은 39.73%였다.
2. 발병동기는 교통사고가 71.23%로 가장 많았고 발병일로부터 입원일까지의 경과 주수는 0~1주 사이가 68.49%로 가장 많았다.
3. 초발 및 재발 여부에서 초발은 378명(86.10%)이었으며 입원기간 중 진통제를 투여 받은 환자는 20.78%였다.
4. 내원 과정 중 양방의료기관의 외래에서 치료한 후 본원에 입원한 환자가 45.21%로 가장 많았으며 입원 환자의 평균 입원기간은 10.47±9.71일이었고 치료 효과는 평균 2.84±0.99로 경향통에 대한 한방입원치료가 효과적

이었다.

5. 영상의학 검사 중 가장 많이 시행된 검사는 X-ray로 91.10%이며 입원환자에게 가장 많이 시행된 침구 및 외치요법은 침 426명(97.26%), 간접애주구 367명(83.7%) 등의 순이며 부항 및 한방물리요법은 건식부항 424명(96.80%), infra-red 418명(95.43%) 등의 순이었다.

## References>>>>

1. 강영화, 김효은, 조명제, 김태우, 윤기봉, 김은영. 연부조직 손상으로 인한 경향통 환자의 봉약침 치료에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2002;19(6):68.
2. Rubin DI. Epidemiology and risk factors for spine pain. *Neruologic Clinics*. 2007;353-71.
3. 손명세, 김종대. 2013년 건강보험 통계연보. 서울:건강보험심사평가원. 2014
4. Poterfield JA, DeRosa C. 머리, 목, 어깨의 통증과 치료. 서울:지성출판사. 1998:1-2, 16-8.
5. 정종도, 노상철. 장기간의 전신진동, 부적절한 작업자세와 관련된 경추부 추간판탈출증. 대한산업의학회지. 2009;21(4):396-405.
6. 엄수현, 박동현. 스마트폰 사용 특성이 사용자의 인체적 이상증상에 미치는 영향. 인하대학교 대학원 석사학위논문. 2013.
7. 이재훈, 김준수, 양기영, 한상엽, 이차로, 신흥균. 교통사고 후 발생한 경향통에 대한 약침과 추나의 치료효과 비교 연구. 한방재활의학과학회지. 2012;22(1):75-83.
8. 전현정, 김성환, 김지현, 이세민, 신화영, 이윤규, 이봉효, 정태영, 김재수, 이경민, 임성철. 교통사고로 유발된 경향통 환자 197례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2010;27(2):143-54.
9. 유영진, 선승호, 이연희, 최가영, 이선주, 이광호. 경향통 환자에 대한 경추 협척혈 치료 29례. 대한침구학회지. 2010;27(4):239-45.
10. 송영상, 김경남, 김용기, 임형호. 교통사고로 인한 경향통 환자에 대한 임상연구. 한방재활의학과학회지. 2001;12(4):79-90.
11. 신정철, 박은주, 나건호, 이동현, 류충열, 윤여충, 채우석, 조명래. 요추부위좌로 진단된 교통사고환자 27례와 비교통사고환자 33례에 대한 임상적 비교고찰. 대한침구학회지. 2004;21(3):13-27.
12. 김기형, 최진봉. 교통사고 환자 51례에 대한 임상적 고찰. 한방재활의학과학회지. 2001;12(4):91-9.
13. 이지은, 정효근, 류충열, 조명래, 위준, 류미선, 김자영. 교통사고 환자 120례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2008;25(6):135-43.
14. 대한정형외과학회. 정형외과학. 서울:최신의학사. 2006:946
15. 문명상, 김인, 한인형, 경추 골극형성증에 대한 임상적 고찰. 대한정형외과학회지. 2007;8(1):29-38.
16. 대한GCM연구소. Welcome and introduction to the GCM Basic Course. 2000:2-3, 6-9, 39, 43-6.
17. 정선희, 박동석, 남상수, 이재동, 최도영, 안병철, 이윤호, 최용태. 향통을 주소로 입원치료한 환자 25예에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1998;15(2):393-406.
18. 건강보험심사평가원. 2013년 진료비통계지표. 서울:건강보험심사평가원. 2014.
19. Reginster JY, Khaltsev NG. Introduction and WHO perspective on the global burden of musculoskeletal conditions. *Rheumatology*. 2002;41(1):1-2.
20. 이현재, 장선정, 허동석. 한방병원에 입원한 경추 추간판탈출증 환자의 치료 및 경제성 평가 연구. 한방재활의학과학회지. 2013;23(3):159-75.
21. 장선정, 허동석. 요추 추간판 탈출증으로 한방병원에 입원한 환자의 진료비 분석. 한방재활의학과학회지. 2012;22(2):119-32.
22. 소윤지, 우영근. 목 주위 근육 통증 여부에 따른 스마트폰 사용이 근 피로도와 통증, 목뼈운동범위에 미치는 영향. 한국전문물리치료학회지. 2014;21(3):28-37.
23. 신재화, 오민석. 교통사고로 한방병원에 입원한 환자 1,162명에 대한 후향적 분석. 한방재활의학과학회지. 2013;23(4):233-50.
24. 황현숙, 김현혜, 신진우, 임정길, 이청, 양홍석, 이동명. 정형외과 수술 후 통증조절을 위한 진통제 요구량 비교. 대한통증학회지. 2004;17(2):228-33.
25. 전현정, 김성환, 김지현, 이세민, 신화영, 이윤규, 이봉효, 정태영, 김재수, 이경민, 임성철. 교통사고로 유발된 경향통 환자 197례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2010;27(2):143-54.
26. 김상돈, 김미영, 임양의, 이수영, 신병철, 권영달, 송용선, 김형근. 경추추간판 탈출증환자의 견인요법과 추나요법의 치료 효과에 대한 임상적 연구. 한방재활의학과학회지. 2001;11(4):39-48.
27. 문태웅, 강명진, 공덕현, 김준수, 양기영, 이재훈, 은영준, 김기주. 경추 추간판 탈출증을 진단함에 있어 경추부 자기공명 영상 소견과 비교한 Spurling test의 진단적 타당성에 대한 연구. 한방재활의학과학회지. 2009;19(2):203-12.
28. 척추신경추나의학회. 추나의학. 서울:척추신경추나의학회. 2011:130-4.
29. 임정균, 이진복, 이형걸, 육태한, 김종욱. 소염약침 복합치료가 교통사고로 인한 초기 경추 편타손상에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2011;28(4):9-18.
30. 이은정, 윤일지. 소염약침으로 치료한 복합부위통증후군(CRPS) type 1 환자 1례 증례보고. 한의학연구소 논문집. 2009;18(1):109-16.
31. 이형은, 허동석. 추간관 외상성 파열 환자에 대한 소염약침 병행 치료 2례. 한방재활의학과학회지. 2011;21(4):241-56.
32. 어강. 근육격계 질환의 테이핑 요법. 서울:우진출판사. 1999:3-19.
33. 대한약침학회 학술위원회. 약침학. 서울:엘스비어코리아. 2011:3-4, 6-8, 19, 143-4, 150, 181-207.

34. 문자영, 송주현, 임명장, 강인, 이효은, 조재희, 김학재, 장형석. 한의학적 치료로 호전된 경추 추간판탈출증 환자의 영상의학적 변화 5례. 대한침구학회지. 2007;24(5):229-40.
35. 김태현, 박원형, 차운엽. 교통사고 후 발생한 편타 손상 환자에 대한 신바로약침과 증성어혈약침의 치료효과 비교연구. 한방재활의학과학회지. 2013;23(4):1-7.
36. 한방재활의학과학회. 한방재활의학. 서울:군자출판사. 2011: 282, 299, 334-5. 341-6
37. 김상돈, 김미영, 임양의, 이수영, 신병철, 권영달, 송용선, 김형균. 경추추간판 탈출증환자의 견인요법과 추나요법의 치료 효과에 대한 임상적 연구. 한방재활의학과학회지 2001; 11(4):39-48.
38. 박종민,이명종. 경추 추간판 탈출증으로 수술 권유를 받은 환자에게 한의학적 치료가 임상증상 및 삶의 질 개선에 미치는 영향. 척추신경추나의학회지. 2011;6(1):35-42.