

원저

## 교통사고 후유증관리에 관한 한의학적 임상 고찰

신용승 · 박종배\* · 김종훈 · 최정림\*\* · 김덕호

일맥의료재단 영생한방병원 · \*일맥의료재단 연구부 겸

Complementary Medicine Peninsula Medical School Universities of  
Exeter & Plymouth UK. \*\*일맥의료재단 영생의원

### Abstract

## Korean Medicine approach to traffic accident victims

Shin Young-seung, Park Jong-bae\*, Kim Chong-hoon, Choi Jung-lim\*\* and Kim Dok-ho

ILMAEK Medical Corporation, Youngsaeng Korean  
Medicine Hospital. \*:ILMAEK Korea Research Fellow.  
Complementary Medicine, Institute of Health & Social Care,  
Peninsula Medical School, Universities of Exeter & Plymouth.  
\*\*: ILMAEK Medical Corporation, Youngsaeng Clinec.

**Objective** : Korean medicine treatment method is noted as alternative in treating traffic accidents(TA) victims recently. The main purpose of this research is to make a survey of the effective way of the korean medicine treatment about TA victims.

**Methods** : In following research, 389 cases of traffic victims who hospitalized in the Youngsaeng Korean Medicine Hospital & Youngsaeng Clinic from March 1, 2001 to November 30, 2001 were surveyed. The research is focused on finding out the distribution, such as sex and age, damaged part of the body of 389 TA victims, nature of damage of 389 TA victims, chief complaint of 389 TA victims, nature of damage by Korean medicine code classification, treatment given to 389 TA victims, Extract(Ex) medicine given to 389 TA victims, days in hospital of 389 TA victims.

- 접수 : 2002년 11월 2일 · 수정 : 2002년 11월 15일 · 채택 : 2002년 11월 22일  
· 교신저자 : 신용승, 서울 송파구 오금동 77-16, 영생한방병원  
Tel. 02-3401-2211 E-mail : agh@hanafos.com

**Results** : The patients reached korean medicine hospital in fewer numbers from most of TA victims. As neck pain and L-spin sprain, most of symptoms was light and the treatment of medicine as well was limited for TA.

The treatment method which was used for treating TA was acupuncture, cupping therapy, physical therapy, Ex medicine. Few ways could use the Ex medicine as well.

**Conclusions** : The achieving rate of treatment was marked highly by using Haenggi(行氣) Hwalhyeol(活血) Guyea(祛瘀) and we confirmed a possibility for the treatment of TA in korean medicine treatment method. It needs to increase all kinds of treatment-ways which can treat successfully and needs to come into application of insurance.

Korean medicine method will have possibility to take part in TA injury admission, by presenting basis to prove effectiveness of treatment-ways.

**Key words** : Traffic accidents victims, Korean medicine insurance.

## I. 서론

교통사고는 자동차, 철도, 선박, 항공기 등이 그 운행 또는 사용 중 교통수단 상호간 또는 사람이나 물건이 충돌 접촉하거나 전복하여 사람을 사상 시키거나 재물을 파괴하는 것을 말하고, 교통사고 후유증이란 교통사고로 인하여 발생한 제반증상이 일정기간 경과하여도 소실되지 않고 남아 있는 임상증상을 총괄하여 말하는 것이다.<sup>1)</sup> 이들 후유증들은 X-ray 등의 진단기기 및 이학적 검사상 정상이지만 자각증상으로 남아있는 특성을 가지고 있다.

최근 가구당 차량소유가 급증하면서 교통사고로 인한 상해와 그 후유증관리가 중요한 문제로 대두되고 있다. 늘어나는 교통사고와 비례하여 교통사고에 의한 부상 환자가 늘어가면서 이들의 후유증 관리가 새로운 문제로 부각되고 있다.<sup>2)</sup> 초기 교통사고 환자들을 진료하는 양방 정형외과의 관리에 만

족하지 못한 환자들이 한방의료에서 대안을 찾고 있다.

한의학은 정형외과적 관점에서 병적 상태로 동정할 수 없는 교통사고 후유증의 여러 증상들을 蓄血, 血結, 瘀血들로 다루어, 이들 증상들을 氣血 순환을 증진하고 瘀血을 제거하는 개념으로 치료해 왔다.<sup>3)-6)</sup>

현재 한방 의료보험은 1987년에 도입된 이래 전체 의료보험 가운데 그 비중이 계속 증가하고 있으며<sup>7)</sup>, 교통사고 상해와 후유증 관리에 한의학적 접근을 시도하는 환자들이 이 한방의료보험을 활용할 가능성이 높아지고 있다.

그간 교통사고와 관련하여 김<sup>8)</sup>이 역학적 연구를, 송<sup>9)</sup> 이 사고원인 상해양상 및 구성 등에 임상적 분석을, 임<sup>10)</sup>이 교통상해사고의 위험 요인에 관한 보고와 특정지역 종합병원 응급실을 통한 교통사고 역학적연구<sup>11)</sup>를 수행한 바 있다. 한방에서는 고<sup>12)</sup>, 윤<sup>13)</sup>, 김<sup>14)</sup>들이 교통사고 후유증과 관련하여 증례별 임상연구를 발표하였다.

몇몇 선행 연구들의 존재에도 불구하고, 교통사

고 후유증 관리에 관심을 가지고 시도하고 있는著자들은 보험 약제인 Ex 산제의 종류가 제한되고, 가능한 보험 시술범위와 청구액이 절대 필요치보다 적어 어려움을 겪고 있다. 이에 교통사고 환자관리에 기여할 수 있는 한방의료의 역할이 어느 정도인지, 어떤 어려움이 있는지에 대해 건설적인 토론을 유도하고자, 실험적으로 지난 9개월 동안 진료해온 임상기관의 자료를 대상으로 환자들의 증상 정보와 현행 보험급여 범위안에 제한된 시술들의 활용을 조사하고 집계하였다.

교통사고 상해 환자 진료의 의학적 근거와 임상 체험을 바탕으로 지속적인 해결방안을 제시해 보고자 한 이 보고가 진료의사들 사이의 정보교환은 물론 교육자료로 활용이 가능하고, 나아가 보건당국과 보험업계의 제도적 발전을 유도하는데 조금이나마 기여할 수 있다고 믿는다.

## II. 연구방법

### 1. 대상

2001년 3월 1일부터 2001년 11월 30일까지 영

생한방병원 및 영생의원(서울 송파구 오금동 소재)에서 교통사고 상해와 후유증 치료 관리를 위해 입원치료를 받은 환자 389명을 대상으로 하였다.

### 2. 방법

상기 환자들의 입퇴원 기록부, 영생의원 진료기록부에서 아래와 같은 정보를 조사하여 분포를 집계하고 95% 신뢰구간을 구하였다. 아래 정보는 성별, 나이, 인체 손상부위, 병증분류, 주증상, 한방병증 코드, 치료 형태, 처방된 Ex 산제, 입원 기간들을 포함한다. 입원시점을 기준으로 순수 양방입원으로 입원하여 한방과 협진을 받지 않은 환자의 자료와 시술 및 약제투여가 3일 미만인 경우는 제외하였다.

## III. 결 과

### 1. 성별 및 연령별 분포.

모두 389명의 교통사고 후유증 환자를 성별, 연령별로 분류하면 남자가 69.7%로 여자의 30.3%의 두배가 넘었고, 연령별로는 40~49세가 32.4%로 제일 높았다<Table 1>.

Table 1. Distribution of sex and age

연 령	N, %, 95% 신 퇴 구 간								
	남 자			여 자			합 계		
0~9	5	1.9	(1.6, 2.0)	4	3.4	(3.0, 3.8)	9	2.3	(2.0, 2.6)
10~19	13	4.8	(4.3, 5.3)	5	4.2	(3.7, 4.7)	18	4.6	(4.1, 5.1)
20~29	39	14.4	(12.9, 15.9)	24	20.3	(18.4, 22.2)	63	16.2	(14.6, 17.8)
30~39	62	22.9	(20.8, 25.0)	30	25.4	(23.2, 27.7)	92	23.7	(21.6, 25.9)
40~49	93	34.3	(31.6, 37)	33	28	(25.6, 30.4)	126	32.4	(28.6, 36.2)
50~59	47	17.3	(15.6, 19.0)	12	10.2	(9.1, 11.3)	59	15.2	(13.7, 16.7)
60~69	10	3.7	(3.3, 4.1)	8	6.8	(6.1, 7.6)	18	4.6	(4.1, 5.1)
70 >	2	0.7	(0.6, 0.8)	2	1.7	(1.5, 1.9)	4	1.0	(0.9, 1.1)
합 계	271	69.7	(65.1, 74.2)	118	30.3	(25.8, 34.9)	389	100	

2. 인체손상 부위별 분포

인체손상 부위별 분포는 남자는 목 34.7% 허리 24.4%로 많았고, 여자는 목 24.6% 어깨 17.8% 허리 12.7%이었으며, 전체적으로는 목의 손상이 31.6%로 제일 높았다<Table 2, Fig 1>.

3. 병증분포별 분류

병증분포별 분류에서는 남자는 두경부염좌 30.6% 요협부염좌 24.7%, 여자는 두경부염좌 23.7% 요협부염좌 13.6%로 나타났고, 전체적으로는 두경부염좌가 28.5%으로 제일 높았다<Table 3>.

Table 2. Damaged part of the body of 389 traffic accident victims

부 위	N, %, 95% 신뢰구간								
	남 자			여 자			합 계		
머리	12	4.4	(3.9, 4.9)	12	10.2	(9.1, 11.3)	24	6.2	(5.5, 6.9)
목	94	34.7	(32.0, 37.4)	29	24.6	(22.4, 26.8)	123	31.6	(29.0, 34.2)
상지	4	1.5	(1.3, 1.7)	3	2.5	(2.2, 2.8)	7	1.8	(1.6, 2.0)
어깨	23	8.5	(7.6, 9.4)	21	17.8	(16.1, 19.5)	44	11.3	(10.1, 12.5)
손	5	1.9	(1.6, 2.0)	2	1.7	(1.5, 1.9)	7	1.8	(1.6, 2.0)
흉부	4	1.5	(1.3, 1.7)	3	2.5	(2.2, 2.8)	7	1.8	(1.6, 2.0)
협부	11	4.1	(3.6, 4.6)	1	0.9	(0.7, 0.9)	12	3.1	(2.7, 3.5)
복부	3	1.1	(1, 1.2)	2	1.7	(1.5, 1.9)	5	1.3	(1.2, 1.5)
허리	66	24.4	(22.2, 26.6)	15	12.7	(11.4, 14.0)	81	20.8	(18.8, 22.8)
하지	5	1.9	(1.6, 2.0)	3	2.5	(2.2, 2.8)	8	2.1	(1.9, 2.3)
무릎	5	1.9	(1.6, 2.0)	3	2.5	(2.2, 2.8)	8	2.1	(1.9, 2.3)
발	6	2.2	(1.9, 2.5)	2	1.7	(1.5, 1.9)	8	2.1	(1.9, 2.3)
목+허리	29	10.7	(9.6, 11.8)	19	16.1	(14.5, 17.7)	48	12.3	(11.0, 13.6)
허리+무릎	4	1.5	(1.3, 1.7)	3	2.5	(2.2, 2.8)	7	1.8	(1.6, 2.0)
합 계	271	69.7	(65.1, 74.2)	118	30.3	(25.8, 34.9)	389	100	

Fig 1. Damaged part of the body of 389 traffic accident victims

Table 3. Nature of damage of 389 traffic accident victims

	N, %, 95% 신뢰구간								
	남 자			여 자			합 계		
타박상	44	16.2	(14.6, 17.8)	30	25.4	(23.2, 27.7)	74	19.0	(17.2, 20.8)
두경부	83	30.6	(28.1, 33.1)	28	23.7	(21.6, 25.9)	111	28.5	(26.1, 30.9)
상지부	21	7.8	(6.8, 8.5)	17	14.4	(12.9, 15.9)	38	9.8	(8.8, 10.9)
염좌	67	24.7	(22.5, 26.9)	16	13.6	(12.2, 15.0)	83	21.3	(19.3, 23.3)
요협부	12	4.4	(3.9, 4.9)	5	4.2	(3.7, 4.7)	17	4.4	(3.9, 4.9)
목+허리	24	8.9	(7.9, 9.9)	15	12.7	(11.4, 14.0)	39	10.0	(8.9, 11.1)
HIVD	5	1.9	(1.6, 2.0)	2	1.7	(1.5, 1.9)	7	1.8	(1.6, 2.0)
C-spine	6	2.2	(1.9, 2.5)	3	2.5	(2.2, 2.8)	9	2.3	(2.0, 2.6)
L-spine	4	1.5	(1.3, 1.7)	1	0.9	(0.7, 0.9)	5	1.3	(1.2, 1.5)
열상	5	1.9	(1.6, 2.0)	1	0.9	(0.7, 0.9)	6	1.5	(1.3, 1.7)
골절	271	69.7	(65.1, 74.2)	118	30.3	(25.8, 34.9)	389	100	

4. 주증상별 분포

<Table 4>.

주증상별 분포는 남자는 경항통 32.1%, 요통 15.1%, 여자는 경항통 22.9%, 견비통 14.4%이었고, 전체적으로는 경항통이 29.3%로 제일 높았다

5. 한방병증별 코드분류

한방 병증별 코드분류에서는 남자는 두경부염좌

Table 4. Chief complaint of 389 traffic accident victims

주 증상	N, %, 95% 신뢰구간								
	남 자			여 자			합 계		
두통 현훈	7	2.6	(2.3, 2.9)	7	5.9	(5.2, 6.6)	14	3.6	(3.2, 4.0)
불면 불안	4	1.5	(1.3, 1.7)	3	2.5	(2.2, 2.8)	7	1.8	(1.6, 2.0)
경항통	87	32.1	(29.5, 34.7)	27	22.9	(20.8, 25.0)	114	29.3	(26.8, 31.8)
상지통	8	3	(2.6, 3.4)	7	5.9	(5.2, 6.6)	15	3.9	(3.4, 4.4)
견비통	22	8.1	(7.2, 9.0)	17	14.4	(12.9, 15.9)	39	10.0	(8.9, 11.1)
흉배통	4	1.5	(1.3, 1.7)	3	2.5	(2.2, 2.8)	7	1.8	(1.6, 2.0)
복통	3	1.1	(1.0, 1.2)	2	1.7	(1.5, 1.9)	5	1.3	(1.1, 1.5)
협늑통	12	4.4	(3.4, 5.4)	2	1.7	(1.5, 1.9)	14	3.6	(3.2, 4.0)
요통	41	15.1	(13.6, 16.6)	12	10.2	(9.1, 11.3)	53	13.6	(12.2, 15.0)
요각통	23	8.5	(7.6, 9.4)	6	5.1	(4.5, 5.7)	29	7.5	(6.7, 8.3)
슬부 동통	4	1.5	(1.3, 1.7)	3	2.5	(2.2, 2.8)	7	1.8	(1.6, 2.0)
하지통	11	4.1	(3.6, 4.6)	4	3.4	(3.0, 3.8)	15	3.9	(3.4, 4.4)
두통+경항통	11	4.1	(3.6, 4.6)	7	5.9	(5.2, 6.6)	18	4.6	(4.1, 5.1)
경항통+요통	30	11.1	(9.9, 12.3)	16	13.6	(12.2, 15.0)	46	11.8	(10.6, 13.0)
요통+슬통	4	1.5	(1.3, 1.7)	2	1.7	(1.5, 1.9)	6	1.5	(1.3, 1.7)
합 계	271	69.7	(65.1, 74.2)	118	30.3	(25.8, 34.9)	389	100	

16.9% 좌상요통 13.3% 여자는 담음견비통 16.9% 두경부염좌 15.3%이고, 전체적으로는 두경부염좌가 16.5%로 제일 높았다<Table 5>.

치료 형태별 분포는 남자는 침구요법 + 한방역기스 산제 + 물리치료 + 부항요법의 기본 치료가 66.4%, 부항요법이 빠진 기본치료가 22.9%이고, 여자는 기본치료가 49.2%, 부항요법이 빠진 기본치료가 19.5%였다<Fig 2, Table 6>.

6. 치료형태별 분포

Table 5. Nature of damage by Korean medicine code classification

KM Code	N, %, 95% 신뢰구간								
	남 자			여 자			합 계		
미통골통 (C01.13)	2	0.7	(0.6, 0.8)	1	0.9	(0.7, 0.9)	3	0.8	(0.7, 0.9)
두경부 염좌 (J26.0)	46	16.9	(15.3, 18.7)	18	15.3	(13.7, 16.9)	64	16.5	(14.8, 18.2)
항강증 (J07.0)	29	10.7	(9.7, 11.7)	10	8.5	(7.2, 9)	39	10.0	(8.9, 11.1)
경항부 상근 (H35.0)	31	11.4	(10.2, 12.6)	9	7.6	(6.8, 8.4)	40	10.3	(9.2, 11.4)
담음 견비통 (J11.3)	22	8.1	(7.2, 9)	20	16.9	(14.8, 18.2)	42	10.8	(9.6, 12)
상지부 염좌 (J26.3)	5	1.9	(1.6, 2)	3	2.5	(2.2, 2.8)	8	2.1	(1.9, 2.3)
수 종 (J13.0)	4	1.5	(1.3, 1.7)	2	1.7	(1.5, 1.9)	6	1.5	(1.3, 1.7)
담음협통 (B12.2)	16	5.9	(5.2, 6.6)	4	3.4	(3, 3.8)	20	5.1	(4.5, 5.7)
사혈복통 (D68.6)	3	1.1	(1, 1.2)	2	1.7	(1.6, 2)	5	1.3	(1.1, 1.5)
담음요통 (J10.2)	26	9.6	(8.6, 10.6)	4	3.4	(3, 3.8)	30	7.7	(6.8, 8.6)
좌상요통 (J10.0)	36	13.3	(11.9, 14.7)	14	11.9	(10.6, 13.2)	50	12.9	(11.6, 14.2)
요각통 (J10.11)	26	9.6	(8.5, 10.7)	15	12.7	(11.6, 14.2)	41	10.5	(9.5, 11.5)
슬안풍 (H13.12)	3	1.1	(1, 1.2)	1	0.9	(0.7, 0.9)	4	1.0	(0.9, 1.1)
슬부상근 (H35.5)	2	0.7	(0.6, 0.8)	3	2.5	(2.2, 2.8)	5	1.3	(1.1, 1.5)
하지부 염좌 (J26.4)	13	4.8	(4.2, 5.4)	4	3.4	(3, 3.8)	17	4.4	(3.9, 4.9)
담 혼 (C02.3)	3	1.1	(1, 1.2)	5	4.2	(3.7, 4.7)	8	2.1	(1.9, 2.3)
정 충 (I06.2)	4	1.5	(1.3, 1.7)	3	2.5	(2.2, 2.8)	7	1.8	(1.6, 2)
정 불 면 (I10.0)	4	1.5	(1.3, 1.7)	3	2.5	(2.2, 2.8)	7	1.8	(1.6, 2)
합 계	271	69.7	(65.1, 74.2)	118	30.3	(25.8, 34.9)	389	100	

Fig 2. Treatment given to 389 traffic accident victims

Table 6. Treatment given to 389 traffic accident victims

T	N, %, 95% 신뢰구간								
	남 자			여 자			합 계		
①	3	1.1	(1, 1.2)	4	3.4	(3, 3.8)	7	1.8	(1.6, 2)
②	62	22.9	(20.8, 3)	23	19.5	(17.6, 21.4)	85	21.9	(19.9, 23.9)
③	5	1.9	(1.6, 2)	4	3.39	(3, 3.8)	9	2.3	(2, 2.6)
④	180	66.4	(63.7, 69.1)	58	49.2	(46.2, 52.2)	238	61.2	(58.4, 64)
⑤	12	4.4	(3.9, 4.9)	23	19.5	(17.6, 21.4)	35	9.0	(8, 10)
⑥	4	1.5	(1.3, 1.7)	3	2.5	(2.2, 2.8)	7	1.8	(1.6, 2)
⑦	5	1.9	(1.6, 2)	3	2.5	(2.2, 2.8)	8	2.1	(1.9, 2.3)
합 계	271	69.7	(65.1, 74.2)	118	30.3	(25.8, 34.9)	389	100	

\* T : Treatment (3일 미만의 치료는 집계에서 제외됨)

AT : Acupuncture

Ex : Extract. 과립산제

② AT+Ex+PT

④ AT+Ex+PT+부항요법

⑥ AT+Ex+PT+부항요법+약침 테이핑요법

PT : Physical therapy

① AT+PT

③ Ex+PT

⑤ AT+Ex+PT+부항요법+탕약

⑦ AT+PT+탕약

### 7. Ex 산제별 분포

Ex 산제별 분포는 남녀 모두 五積散, 葛根湯 순으로 처방되었다<Table 7, Fig 3>.

Table 7. Ex-powder medicine given to 389 traffic accident victims

Ex 산제	N, %, 95% 신뢰구간								
	남 자			여 자			합 계		
오적산	133	50.6	(47.6, 53.6)	60	54.1	(51.1, 57.1)	193	51.6	(48.6, 54.6)
갈근탕	64	24.3	(22.1, 26.5)	15	13.5	(12.1, 14.9)	79	21.1	(19.1, 23.1)
가미소요산	3	1.1	(1, 1.2)	3	2.7	(2.4, 3)	6	1.6	(1.4, 1.8)
시호계지탕	10	3.8	(3.4, 4.2)	1	0.9	(0.8, 1)	11	2.9	(2.6, 3.2)
구미강활탕	6	2.3	(2, 2.6)	4	3.6	(3.2, 4)	10	2.7	(2.4, 3)
당귀수산	13	4.9	(4.3, 5.5)	2	1.8	(1.6, 2)	15	4.0	(3.5, 4.5)
청상견룡탕	8	3.0	(2.7, 3.3)	8	7.2	(6.4, 8)	16	4.3	(3.8, 4.8)
반하백출 천마탕	2	0.8	(0.7, 0.9)	3	2.7	(2.4, 3)	5	1.3	(1.1, 1.5)
오적산, 향사평위산	3	1.1	(1, 1.2)	2	1.8	(1.6, 2)	5	1.3	(1.1, 1.5)
오적산, 당귀수산	19	7.2	(6.4, 8)	10	9.0	(8, 1)	29	7.8	(6.9, 8.7)
오적산, 삼출견비탕	2	0.8	(0.7, 0.9)	3	2.7	(2.4, 3)	5	1.3	(1.1, 1.5)
합 계	263	70.3	(67.8, 72.8)	111	29.7	(27.2, 32.2)	374	100	

\* 2가지 Ex 산제가 혼용표기된 것은 투약이 3일 이상된 Ex 산제를 집계하고, 3일 미만으로 투약된 것은 주치료약 1가지를 집계함.

Fig 3. Ex-powder medicine given to 389 traffic accident victims

Table 8. Days in hospital of 389 traffic accident victims

기 간	N, %, 95% 신뢰구 간								
	남 자			여 자			합 계		
< 1주	81	29.9	(27.4, 32.4)	32	27.1	(24.7, 29.5)	113	29.05	(26.5, 31.5)
1~2주	104	38.4	(35.6, 41.2)	38	32.2	(29.6, 34.8)	142	36.5	(33.7, 39.3)
2~3주	39	14.4	(12.9, 15.9)	21	17.8	(16, 19.6)	60	15.4	(13.8, 17)
3~4주	22	8.1	(7.2, 9)	12	10.2	(9.1, 11.3)	34	8.7	(7.7, 9.7)
4~5주	9	3.3	(2.9, 3.7)	5	4.2	(3.7, 4.7)	14	3.6	(3.2, 4)
5~6주	8	3	(2.7, 3.3)	3	2.5	(2.2, 2.8)	11	2.8	(2.5, 3.1)
6~7주	2	0.7	(0.6, 0.8)	4	3.4	(3, 3.8)	6	1.5	(1.3, 1.7)
7주 >	6	2.2	(1.9, 2.5)	3	2.5	(2.2, 2.8)	9	2.3	(2, 2.6)
합 계	271	69.7	(65.1, 74.2)	118	30.3	(25.8, 34.9)	389	100	

8. 입원기간별 분포

입원기간별 분포는 남자가 1~2주가 38.4%, 1주 이내는 29.9%, 여자는 1~2주가 32.2%, 1주 이내가 27.1%였다<Table 8>.

IV. 고 찰

이번 조사 연구를 통해 알게 된 중요한 사실은

전체 교통사고 환자수에 비해 매우 제한된 수의 교통사고 후유증 환자들이 한방 병원을 찾고 있고, 대부분의 증상이 경미한 두경부, 요부 염좌이며, 여기에 활용 가능한 다양한 한방 요법들이 충분히 활용되지 못한 채 제한된 몇 가지 침치료, 물리요법, 엑기스 산제, 부항요법만이 활용되고 있다. 그리고 엑기스 산제 마저도 극히 적은 종류만이 활용 가능하였다.

모두 389명의 환자 가운데 남자가 271명(69.7



%)으로 여자 118명(30.3%)의 두배가 넘는 이유는 아마도 조사대상 병원을 찾는 교통사고 후유증 환자들이 지리적 접근이 수월한 송파구 택시 사업 조합과 버스조합 소속 운전기사가 많기 때문이라 추정된다. 연령별로 40~49세가 32.4%로 제일 높은 것도 환자 표본집단의 직업과 그 직업의 연령별 분포와 일치하지 않나 추측한다.

인체 손상부위별 분포는 남자는 목과 허리손이고 여자는 목 어깨 허리손었는데, 이는 사고 유형과 밀접한 연관이 있으며 추정컨대 차량이 정지상태 또는 진행 중 후방과 측면추돌 사고로 경추와 요추의 손상이 주로 많았다.

병중분포별 분류에서는 남녀 모두 두경부와 요척부 염좌순으로 높았는데, 이는 위의 손상부위별 분포 내용과 일치한다. 이번 조사연구의 기초자료가 된 진료의 진단 기준이 외견상 피하출혈이 있거나 근육통이 있는 것은 단순 타박상, 염좌로 진단하고, CT나 MRI 검사로써 경추와 요추의 추간판탈출증(Herniation of intervertebral disc)을 확진하였다.

그리고, 추간판탈출증 환자의 경우 本院은 지역 진단방사선과(경기도 하남시 소재)에 의뢰하였는데, 병증이 사고와 직접 관련성이 있는지에 대해서는 명확한 판단기준을 제시할 수가 없다는 점을 고려하면, 염좌가 제일 많았다는 사실은 한방을 찾는 교통사고 환자의 수가 많이 제한적임을 추정할 수 있다.

주증상의 분포도 남녀 큰 차이없이 경항통, 견비통, 요통의 순으로 손상부위에 준하는 분포를 보였다. 한방병증별 코드 분류도 주증상 분포에 맞게 두경부 염좌, 좌측요통, 담음견비통들이 주를 이루었다.

치료형태는 개별적 특색을 찾기 힘들 정도로 대부분이 비슷한 침구요법, 한방엑기스 산제, 물리치료, 부항요법들이었다. 특기할 것은 남녀환자 3명이 침을 두려워하거나, 어린이(5세 미만)로서 물리치료

와 Ex 산제 투약만 된 경우가 있었다. 또한 병증이重하거나 본인이 요구하여 약침요법, 테이핑요법, 수기치료, 한방탕약 등이 비보험 시술로 적용된 경우도 있었다.

침시술과 한방 물리치료가 손해보험사의 판단기준에서 명확히 구분되지 않아, 동일진료로 간주되어 입원 치료 청구액이 빈번하게 삭감되는 현실은 임상활용에 제약을 준다.

조사에서 뜬요법이 거의 발견되지 않았는데 이는 뜬요법이 유효한 치료임에도 시술자로서 시술형태의 번거로움과 환자가 효과에 대한 의구심이나 상처와 열기에 대한 두려움 등이 사용을 제한하였고 생각한다. 이에 뜬요법의 개량 발전화와 효과 적용증에 대한 객관적 연구 및 홍보가 기대된다.

Ex 산제는 남녀 모두 五積散, 葛根湯 순으로 대부분의 처방을 차지했는데, 單味藥劑는 거의 사용되지 않았고, 보험 혼합 약제가 主種이었다. 이토록 단조로운 처방종류가 활용된데는 현재 교통사고 환자가 적용되어야 하는 한방 Code J H의 범주에서, 그리고 56종 보험 Ex 산제 안에서 선별해야 하는 苦肉之策의 결과였다고 본다. 따라서 56종으로 제한된 보험 Ex 산제가 현재 교통사고환자 관리에 요구되는 다양한 처방을 소화해낼 수 있는가 하는 물음을 제기해 보고자 한다. 교통사고는 타박상에 의한 瘀血痛이 主症이므로 이에 적용되는 약은 初期에는 活血祛瘀作用 위주의 當歸鬚散, 桂枝茯苓丸, 通導散 등이 사용 가능하고, 中期에는 理氣順氣之劑인 五積散 舒經湯 疎風活血湯 回首散 등이 좋으며 末期인 후유증 관리기에는 補氣血之劑인 補陰湯 四六湯 계열 등이 적당하다고 본다. 위에 나열한 다양한 처방들이 보험 범주안에서 활용 가능하기를 기대한다.

입원기간이 1~2주 이내가 제일 많은 것은 가벼운 후유증 환자만이 주로 한방병원을 찾는다는 인상을 준다. 주목할 것은 교통사고 보험 관련 사항에

합의하는 시점이 병중 예후와는 다르게 치료종결과 퇴원시점이 동일하다는 것이다. 아울러 유사한 병중의 일반 입원환자의 관찰 결과와 비교할 때 교통사고 환자의 입원기간이 긴 사실과 퇴원 이후 통원비율이 현저히 감소하였다는 사실이다.

이는 전국병원의 교통사고 입원환자의 11.5%를 퇴원 또는 통원치료로 전환토록 했다는 손해보험협회의 조치와 전체 입원기간의 30.5%가 불필요한 입원기간으로 나타났으며, 상대방에 의해 피해를 받았다는 생각이 입원기간 연장의 가장 큰 원인으로 판명되었다라는 보고와 무관하지 않다<sup>8)</sup>.

한의학적 氣滯 瘀血 病因觀은 교통사고 환자 관리의 초기부터 한방진료의 참여가 가능함을 시사한다. 현실적으로 여러 이유로 인해 한방진료가 이 분야에 제대로 참여하지 못하고 있는 것은 한의업의 직능참여 차원에서만 안타까운 것이 아니라 무엇보다 환자의 쾌유와 전체 의료비를 절감할 수 있다는 가능성에서 국가와 개인 가계에 매우 애석한 일이다. 아직은 극히 일부에서만 교통사고 환자의 진료에 참여하고 있는 점을 깊이 인식하여 한의계가 그 진료를 확대하고자 함에 어떤 어려움이 있으며 그것들을 극복하기 위해 무엇을 준비해야 할지를 고민해 보는 것이 시기 적절하다 할 수 있다.

조사 결과에 따르면 우선은 찾고 있는 환자의 대다수가 경미한 두경부 및 요부 염좌를 主訴症으로 하는바 이들 증상을 쾌유할 수 있는 처방 및 요법들을 한의계에서 발굴하고 그 처방들이 보험의 범주에서 활용 가능하게 하는 것이 시급히 요구된다. 아울러 이미 한방을 찾지 않은 환자들 가운데서도 한방요법들의 협력 참여가 쾌유에 유의함을 입증할 수 있는 근거를 마련하여 오지 않은 환자층에게도 韓醫의 역할을 전달할 방법을 찾을 필요가 있다. 아울러 교통사고를 당한 사람들이 겪는 다른 증상들에 대한 추가 조사를 진행하여 한의계에서 제안할 수 있는 요법들을 정리하는 것도 필요하다 할 수

있다.

이번 연구는 선행연구가 미비한 형편에서 진행되었고, 또한 연구대상 의료기관이 제한적이어서 결과를 해석함에 적지 않은 제약이 있다. 무엇보다 주어진 한방치료들의 효과를 다른 치료들과 비교할 수 없다는 것은 큰 한계이다. 그러나 좋은 시작으로 앞으로 무엇을 조사하고 연구자로서 무엇이 한계였음을 인식했다는 관점에서 의미를 찾을 수 있다고 본다.

## V. 결 론

영생한방병원 영생의원에 교통사고에 의해 2001년 3월 1일부터 2001년 11월 30일까지 입원환자를 대상으로 그들의 연령, 성별, 주소증, 손상부위, 치료형태, 입원일수, 한방 엑기스 산제들을 분석해 보았다. 그 결과 교통사고 상해 환자들에게 한의학적 行氣, 活血, 祛瘀 개념을 적용하여 치유속도를 높이고, 후유장애를 최소화하는 한방시술이 참여할 자리가 있음을 확인하였으며, 더 적극적인 참여를 위해 가능한 한의요법들의 종류를 늘리고 그들 가운데 보험의 적용범주에 들어가는 것들의 수자를 늘리며, 이들 방법들의 유효성과 효용성을 입증할 근거를 제시하여 한방요법의 교통사고 상해 관리에 참여할 가능성이 있음을 제안하고자 한다.

## VI. 참고문헌

1. 신태양사 편집국 백과사전부. 원색최신의료대백과사전. 서울 : 도서출판태양사. 1991 ; 3 : 34.
2. 송태원. 교통사고후유증의 한방치료. 한방재활의

- 과학회지. 1997 ; 7(1) : 218-227.
3. 張介賓. 景岳全書. 서울 : 裕昌德書店. 1961 : pp.896-897.
  4. 巢元方. 諸病源候論. 台北 : 國立醫學研究所. 1977 : pp.86-90.
  5. 王清任. 醫林改錯. 北京 : 人民衛生出版社. 1976 : pp.24-37.
  6. 李樾. 醫學入門. 北京 : 東方書店. 1959 : p.493.
  7. 건강보험 심사통계지표, 건강보험심사평가원. 2001, 2002(상반기).
  8. 김익동, 이수영, 인주철, 권광우, 이진식. 교통사고환자에 대한 역학적 관찰. 대한정형외과학회지. 1979.
  9. 송가이, 전병천, 김연일, 최창욱, 김학현. 교통사고환자에 대한 임상적 분석. 대한정형외과학회지. 1982.
  10. 임평남. 교통사고 상해에 관한 사례-조사연구. 도로교통안전협회 교통과학연구원. 1997.
  11. 일개 종합병원 응급실을 통해 입원한 교통사고 환자에 관한 역학적 연구. 서울대학교 보건대학원. 1998 : p.45.
  12. 고기숙, 김순중, 오민석, 송태원, 이철완. 교통사고 후유증의 한방적 치료방법과 증례(260名)에 대한 임상적 연구. 동의물리요법과학회지. 1993 ; 3 : 1.
  13. 윤일지, 오민석, 송태원. 교통사고 후유증 112례에 대한 임상분석. 한방재활의학과학회. 1998 ; 8 : 1
  14. 김민정, 이수홍, 김경호. 교통사고 환자 47례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2000 ; 17 : 3.