대한중풍학회지 제11권 제1호 (2010년 12월)
The Korean Journal of Joongpoong 2010;11(1):9-17

원 저

중풍 뇌 질환의 한 양방 협진에 관한 임상적 고찰

신애숙, 이인환, 김나희, 김혜미, 김민경, 심소라, 조승연, 박성욱, 박정미, 배형섭, 고창남

경희대학교 동서신의학병원 중풍·뇌질환 센터
경희대학교 한의과대학 심계내과학교실*

Clinical Observation on East-West Integration Treatment in Stroke and Brain Disease

Ae-sook Shin, In-whan Lee, Na-hee Kim, Hye-mi Kim, Min-kyung Kim, So-ra Sim, Seung-yeon Cho, Seong-uk Park, Jung-mi Park, Hyung-sup Bae, Chang-nam Ko

Stroke & Neurological disorders center, East-West Neo Medical Center Kyung Hee University
Department of Cardiovascular & Neurologic Disease (Stroke center), College of Oriental medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea*

Objectives : This study was aimed to evaluate the current status of East-West integrated treatment in stroke and brain disease and to discuss further plans.

Methods : The medical records of patients who visited the stroke and brain disease center at Kyung Hee University, East-West Neo Medical Center from May 2006 to August 2010 were evaluated. The general characteristics of patients who underwent integrated treatment, trend in the number of cross referrals were initially evaluated. Later major disorders, the reasons of referrals and the number of visits in outpatients were analyzed.

Results : 1. 3496 patients were referred from the eastern medical hospital to the western medical hospital and 2440 patients from the western medical hospital to the eastern medical hospital. The number of patients reached a peak after the opening of the hospital and has decreased from then on. Referrals of female patients were more than those of male patients and patients over 50 years old were the most.

2. Admitted patients with stroke of chronic stage were most commonly referred from the eastern medical hospital to the western medical hospital and cerebral infarction was most common from the western medical hospital to the eastern medical hospital. Among the outpatients cerebral infarction topped from east to west, and stroke of chronic stage from west to east.

3. 36.6 % of the patients from east to west received integrated treatment more than 3 times and 28.6% from west to east. Headache was the second most common reason to be referred from west to east and 36.7% of patients didn't continue to have either of the treatment and 30.3% received eastern treatment only.

Conclusions: According to this study, chronic stroke management was successfully performed in the outpatient clinic in the form of East-West integration treatment. Further research on other diseases such as headache is recommended.

Key Words : East-West integrated treatment, Stroke and Brain disease

서론

최근 우리나라에서 양방의료와 한방의료의 장점을 활용하여 환자들의 치료 효과를 높이려는 움직임의 일환으로 한 양방 협진 진료가 증가하고 있고, 이에

교신저자 : 고창남
주소 : 서울특별시 강동구 상일동 149번지 경희대학교 동서신의학병원 중풍·뇌질환 센터
전화 : 02-440-8557 팩스 : 02-440-6296 E-mail : kcn202@khu.ac.kr

대한 국민들의 호응과 만족도도 좋은 편이다[1-2]. 이와 더불어 2010년 1월부터 복수 면허자의 면허종별 의원급의료기관 개설과 병원급 이상의 의료기관 내에 교차고용을 허용하는 법령이 시행되면서 한 양방 협진은 더욱 수월해지고, 그 수도 점차 증가할 것으로 예상된다.

그러나 한양방 협진 시스템에 대한 연구는 협진 수요에 비해 부족한 편이다. 협진의 다빈도 질환 중 뇌졸중이 89.6%로 가장 큰 부분을 차지하고 있으나[3] 임상적 보고는 양이 절대적으로 부족한 실정이다[2,4-6]. 이에 본연구는 한양방 협진을 시행하는 경희대학교 동서신의학병원 내에 있는 중풍뇌질환센터에서 협진 실례를 분석하되, 특히 외래에서 협진을 의뢰하는 경우를 중심으로 분석하여 어떤 질환에서 협진이 일어나고 있는지, 그 의뢰 이유, 협진 유지 등을 관찰하여 보고하는 바이다.

연구방법

1. 연구기관

본 연구는 경희대학교 부속 동서신의학병원 중풍뇌질환센터에서 시행했다. 본 병원에서는 특화된 질환에 대한 한 양방 연계 치료를 원활하게 시행할 수 있도록 동서 협진센터를 만들어 진료 중인데, 현재 중풍뇌질환센터, 관절류마티스센터, 척추센터 등의 동서협진센터가 운영되고 있다. 중풍뇌질환센터에는 한방내과, 신경외과, 신경과, 재활의학과로 구성되어 있어, 중풍의 급성기 진단부터 후유증 재활치료 뿐만 아니라 신경 및 뇌질환을 위주로 진료를 시행하고 있다.

2. 연구시기

2006년 4월부터 2010년 8월까지 경희대학교 부속 중풍뇌질환센터에 입원하거나 외래로 내원한 환자를 대상으로 하였다.

3. 연구방법

본 병원에서는 전자차트시스템(Electronic Medical Record, EMR)을 사용하고 있으며, 환자에게 양방 혹은 한방 협진이 필요하다고 의료진이 판단하는 경우, 혹은 환자가 협진 진료를 원하는 경우 협진 대상과에 전자차트를 통해 협진 의뢰서를 내게 되고, 환자는 해당과 외래를 직접 방문하여 진료를 받게 된다. 진료한 진료기록, 처방전, 검사 결과 등은 전자 차트를 통해 해당 과에서 모두 열람하여 치료에 반영할 수 있다.

먼저 전체적으로 중풍 뇌질환 센터 내원한 환자 중 한양방 사이에서 협진이 의뢰된 환자 수를 보았는데 이 때는 환자 명수가 단위가 되었다. 예를 들어 한 명의 환자가 입원하여 협진이 이루어지고, 퇴원 후에 다시 입원하여 협진을 하는 경우 각각 한 명으로 간주하였다. 그리고 협진이 이루어진 경우에 대해서는 의뢰하는 이유에 따라 의뢰과가 달라지기 때문에 환자 한 명당 각과에 의뢰가 발생하는 경우를 한 건으로 하였다.

이를 조사하기 위해여 전자차트의 기록 내용을 검토하여 입원, 외래 협진 환자의 일반적 특징, 협진 의뢰 건수 추이, 협진 의뢰된 환자들의 주 진단코드를 조사하였으며, 이 내용을 토대로 좀 더 구체적으로 분석하기 위하여 외래로 내원한 환자 중 협진을 통해 진료를 시행한 환자를 대상으로 협진의뢰 이유, 3회 이상 치료를 받은 경우를 협진 유지로 정의하고 그 현황을 조사하였다.

연구결과

1. 연구 대상

이번 연구는 2006년 5월에서 2010년 8월까지 중풍뇌질환센터에 입원한 환자 10,185명, 외래로 내원한 환자 37,941명 중 협진이 의뢰된 환자 4,300명, 1,790명을 각각 대상(Table 1)으로 하였으며 입원 환자 중 협진의뢰가 이루어진 환자는 전체 입원 환자 중 42.3%를 차지하였으며 외래 환자 중 협진의뢰가 이루어진 환자는 4.7%였다. 이와는 별개로 입원 환자 중 영상의학이나 혈액검사만을 위해 의뢰한 입원 환자는 361명으로 3.5%, 외래 환자 중 3,245명으로 8.6%에 이르렀다.(Table 1)

Table 1. Number of Total Patients in the Stroke and Brain Disease Center and the Number of Patients Who Had East-West Integrated Treatment

	Inpatients	Outpatients
N who had integrated treatment only(%)/ total N	2878(28.3)/79080	70(0.2)/37941
N who had exams and tests only (%)/total N	361(3.5)/79080	3245(8.6)/37941
N who had both integrated treatment and exams, test/ total N	4300(42.3)/79080	1790(4.7)/37941
Total N	4661(45.8)/79080	5035(13.3)/37941

N: number of patients

2. 협진 환자의 일반적 특징

한방에서 양방으로, 양방에서 한방으로 협진 진료를 받은 환자의 일반적인 특성을 Table 2.에서 정리하였다. 전체적으로 여자가 남자에 비해 더 많았고, 연령은 50대, 60대, 70대가 가장 많았으며 입원과 외래 환자 수에서는 입원이 4배 정도로 많았다. 입원에서 한방에서 양방으로 협진이 의뢰된 건수는 2,985명, 양방에서 한방에서 협진이 의뢰된 건수는 1,877명, 외래는 각각 511명, 563명 이었다.(Table 2)

3. 협진 의뢰 건수 추이

2006년 5월부터 2010년 8월까지 입원과 외래를 통합하여 한방에서 양방으로, 양방에서 한방으로 협진이 오고간 건수의 추이를 시간의 흐름에 따라 살펴보았다.

4개월을 기준으로 1년을 나누어 살펴 본 추이는 Fig. 1.과 같다. 개원 후인 2006년 9월부터 12월까지(2006-3분기), 2007년 1월부터 4월까지(2007-1분기) 증가 후 조금 감소하다가 다시 증가와 감소를 반복하는 추세에 있다.

4. 의뢰된 환자들의 주 진단코드

입원과 외래 각각 한방에서 양방, 양방에서 한방으로 의뢰된 주 진단코드를 입원의 경우 5가지, 외래의 경우 7가지로 뽑은 결과는 다음과 같다.

입원 환자들에서 한방에서 양방으로 협진을 의뢰한 경우 주진단코드를 보면 중풍 후유증 건수가 가장 많았다. 그 다음으로 고혈압, 뇌경색, 지주막하 출혈,

Table 2. General Characteristics of Patients

	Referral type	East->West		West->East	
		Outpatients N(%)	Inpatients N(%)	Outpatients N(%)	Inpatients N(%)
Sex	Male	243(48)	1361(46)	209(37)	1014(54)
	Female	268(52)	1624(54)	354(63)	863(46)
Age	Under 30	16(3.1)	40(1.3)	23(4.1)	35(1.9)
	30-39	16(3.1)	69(2.3)	39(6.9)	52(2.8)
	40-49	37(7.2)	267(8.9)	83(14.7)	193(10.3)
	50-59	114(22.3)	516(17.3)	125(22.2)	378(20.1)
	60-69	144(28.2)	714(23.9)	148(26.3)	440(23.4)
	70-79	133(26)	919(30.8)	111(19.7)	529(28.2)
	Over 80	51(10)	457(15.3)	34(6)	240(12.8)
Total	N	511	2985	563	1877

N: number of cases

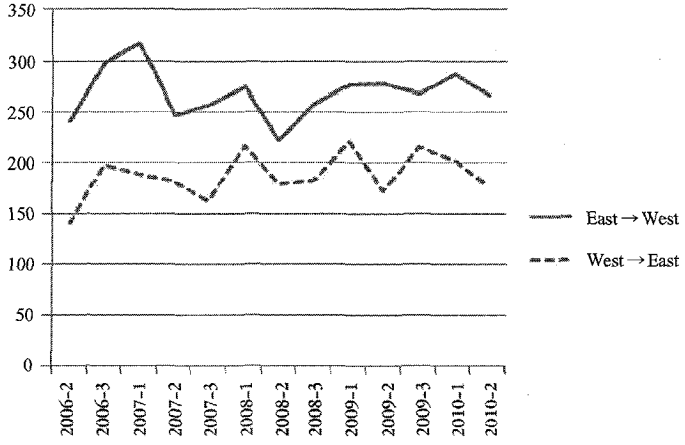

Fig. 1. Number of patients through referrals (inpatients and outpatients combined)

2006-2 : May – August, 2006-3 : September – December, 2007-1 : January – April, 2007-2 : May – August, 2007-3 : September – December, 2008-1 : January – April, 2008-2 : May – August, 2008-3 : September – December, 2009-1 : January – April, 2009-2 : May – August, 2009-3 : September – December, 2010-1 : January – April, 2010-2 : May – August

대뇌출혈 순이었다. 양방에서 한방으로 협진을 의뢰한 질환은 뇌경색, 반신마비, 대뇌출혈, 지주막하출혈, 내뇌수상 순이었다.

외래 환자들에서 한방에서 양방으로 협진을 의뢰한 주진단코드는 뇌경색, 고혈압, 반신마비, 어지러움, 중풍후유증, 두통, 파킨슨 질환 순이었고, 양방에서 한방은 중풍후유증, 고혈압, 두통, 지주막하출혈, 중풍후유증, 어지러움, 기타 불수의적인 운동의 순서였다.(Table 3)

5. 외래 협진환자 협진 의뢰 이유

주로 한방에서 양방으로 협진이 의뢰된 경우는 총 511건 중 82 건수로 만성 중풍 상태의 환자로 약물 유지로 인한 경우가 가장 많았으며 그 외 evaluation 이나 intervention이 필요하여 의뢰한 경우 54건, 재활치료로 의뢰한 경우가 44건이었다. 실제 혈압이 높아서 혈압조절을 의뢰한 경우 29건, 근골격계 질환으로 인한 협진의뢰가 27건, 급성기 중풍의 관리를 위한 경우가 27건 이었다.

양방에서 한방으로 협진이 의뢰된 경우는 총 563건으로 만성 중풍 상태의 환자 침, 한약물치료를 의뢰한 경우가 164건으로 가장 많았다. 두통, 어지러움이 각각 109, 31건 이었으며, 근골격계 질환으로 인한 침으로 통증조절이 22건이었다. 그 외 근육통, 파킨슨 질병으로 의뢰한 순이었다.(Table 4)

6. 외래 협진환자 협진 유지 현황

Table 4에서 살펴 본 주요 협진 의뢰 이유를 중심으로 외래환자 협진 유지 현황을 살펴보았다. 협진 유지 현황을 A, B, C, D, E로 분류하였는데, A는 양쪽 다 협진이 유지된 경우, B는 의뢰한 쪽만 유지된 경우, C는 의뢰받은 쪽만 유지된 경우, D는 둘 다 유지되지 않은 경우, E는 입원을 한 경우로 분류하였다.

전체적으로 외래 협진환자 유지 현황을 봤을 때 한방에서 양방으로 협진을 의뢰한 경우, 양 쪽 다 협진이 3회 이상 이루어진 건이 187건으로 36.6%를 차지하였고, 한방 또는 양방만 3회 이상은 각각 22.7%, 10.7% 였다.

양방에서 한방으로 협진을 의뢰한 경우 양 쪽 다 협진이 3회 이상 이루어진 경우 161건으로 28.6%를 차지하였고, 한방 또는 양방만 3회 이상 지속된 경우는 각각 20.2%, 17.9% 였다.(Table 5)

만성 중풍과 재활치료인 경우, 한방에서 양방, 양방에서 한방 협진의뢰한 경우 모두 양 쪽다 3회 이상 치

Table 3. Main Diagnoses of East-West Integration Treatment Referrals

	East->West		West->East	
	Diagnosis	N(%)	Diagnosis	N(%)
Inpatients	Sequela of cerebrovascular disease	1728 (57.9)	Cerebral infarction	812 (43.3)
	Essential (primary) hypertension	201 (6.7)	Hemiplegia	246 (13.1)
	Cerebral infarction	192 (6.4)	Intracerebral hemorrhage	181 (9.6)
	Subarachnoid hemorrhage	182 (6.1)	Subarachnoid hemorrhage	99 (5.3)
	Intracerebral hemorrhage	106 (3.6)	Intracranial injury	85 (4.5)
Outpatients	Cerebral infarction, unspecified	97(19)	Sequela of other and unspecified cerebrovascular diseases	114 (20.2)
	Essential (primary) hypertension	23 (4.5)	Essential (primary) hypertension	74 (13.1)
	Hemiplegia, unspecified	22 (4.3)	Headache	66 (11.7)
	Dizziness and giddiness	12 (2.4)	Subarachnoid hemorrhage	39(7)
	Sequela of other and unspecified cerebrovascular diseases	12 (2.4)	Sequela of stroke	29 (5.2)
	Headache	11 (2.2)	Dizziness and giddiness	14 (2.5)

N: number of cases

Table 4. Main Reasons of Referrals in the Outpatient Clinic

East->West		West->East	
Main Reason	N(%)		N(%)
Chronic stroke	82(16)	Chronic stroke	164(29.1)
Intervention, evaluation	54(10.6)	Headache	109(19.4)
Rehabilitation	44(8.6)	Dizziness	31(5.5)
High blood pressure	29(5.7)	Musculoskeletal disorder	22(4)
Musculoskeletal disorder	28(55.)	Myalgia	20(3.6)
Acute stroke	27(4.8)	Parkinson's disease	20(3.6)
Total	511	Total	563

N: number of cases

료를 받은 군이 가장 많았다.(Table 6)

한방에서 양방에서 의뢰한 이유 중 혈관 검사나 시술을 위해 의뢰된 경우 둘 다 유지되지 않는 경우와 입원하는 경우가 가장 많았다. 급성기 중풍인 경우 한방으로 먼저 내원하는 환자 수가 적고, 양방으로 의뢰되는 경우 바로 입원을 하는 경우가 가장 많았다.

Table 5. Numbers of Follow-ups of Referrals in the Outpatient Clinic

East->West		West->East	
Follow-up	N(%)		N(%)
A	187(36.6)	A	161(28.6)
D	116(22.7)	D	142(25.2)
B	106(20.7)	C	114(20.2)
C	54(10.6)	B	101(17.9)
E	43(8.4)	E	37(6.6)
Total	511	Total	563

N: number of cases, A: 3 times or more treatment in both east and west, B: 3 times or more treatment in which consult was issued, C: 3 times or more treatment in which consult was received, D: less than 3 times of treatment in both east and west, E: Admission

Table 6. Numbers of Follow-ups of Referrals According to Main Reasons in the Outpatient Clinic

East->West			West->East		
Main Reason		N(%)			N(%)
Chronic stroke	A	49(58)	Chronic stroke	A	69(42.1)
	B	13(15)		B	40(24.3)
	C	8(9.5)		C	15(9.1)
	D	10(12)		D	22(13.4)
	E	2(2.3)		E	18(11)
Intervention, evaluation	A	12(22.2)	Headache	A	25(23)
	B	8(14.8)		B	8(7.3)
	C	7(13)		C	33(30.3)
	D	14(26)		D	40(36.7)
	E	13(24.1)		E	3(2.8)
Rehabilitation	A	22(52.4)	Dizziness	A	11(35.5)
	B	14(33.3)		B	5(16.1)
	C	1(2.4)		C	7(22.6)
	D	5(12)		D	8(25.8)
High blood pressure	A	14(48.3)	Musculoskeletal disorder	A	7(31.8)
	B	6(20.7)		B	3(13.6)
	C	5(17.2)		C	7(31.8)
	D	4(13.8)		D	5(22.7)
Musculoskeletal disorder	A	6(21.4)	Myalgia	A	3(15)
	B	9(32.1)		B	6(30)
	C	4(14.3)		C	2(10)
	D	9(32.1)		D	9(45)
Acute stroke	A	6(22.2)	Parkinson's disease	A	4(20)
	B	1(3.7)		B	9(45)
	C	4(14.8)		C	1(5)
	D	3(11.1)		D	5(25)
	E	13(48.1)		E	1(5)

N: number of cases, A: 3 times or more treatment in both east and west, B: 3 times or more treatment in which consult was issued, C: 3 times or more treatment in which consult was received, D: less than 3 times of treatment in both east and west, E: Admission

양방에서 한방으로 의뢰한 이유 중 두 번째로 고빈도 였던 두통은 둘 다 유지되지 않거나 한방치료만 받는 군이 많았다.

고찰 및 결론

한양방 협진이란 서양의학과 한의학의 상호협력을 통한 진료로서 의사와 한의사가 함께 진단과 검사를 한 후 적합한 치료방법을 결정하여 시행하는 진료 체계이다[1]. 우리나라의 의료 체계는 오랜 역사 가운데 민족의학으로 발전해 온 한의학과 양적 질적 측면에서 이미 상당한 수준에 도달해 있는 서양의학이 두 축을 이루고 있다. 이는 다른 나라에는 없는 체계이며 하나의 장점이 될 수 있으며 두 의료체계의 갈등적 공존은 현 의료계의 특징이기도 하다[7]. 한의학은 자연원리에 순응하고 체질을 고려한 종합적이로 근본적인 치료 방법으로 접근하여 내과적 만성질환에 우수한 반면 응급환자 관리에 제한이 있고 진찰에 주관성이 개입된다[8]. 서양의학은 세균학, 병리학, 외과학이 발달하여 있으며 응급처치가 용이하고 투약이 간편한 반면에 치료법이 국소적이고 만성치료에 부적합하며, 과목의 세분화로 진료의 통합성이 떨어진다는 장단점이 있다[9].

1990년대 후반에 협진체계 개발, 입원환자 및 이용자들의 인식연구, 협진 현황 등이 보고[1,2,6-12]되었으며, 일선 협진 병원에서 가장 높은 비율로 협진이 발생하는 질환은 뇌졸중으로 나타났다[1,10-12]. 이 후 뇌졸중의 협진에 관한 논문[2,4,6]이 보고되고, 그 외에 비교적 협진이 원활한 안면마비[13], 요통[14]등의 협진 치료에 대한 결과 보고 및 견비통에 대한 임상 연구[15-17], 관절류마티스 질환에서 협진 보고[18]가 있었다. 그러나 최근에 뇌졸중의 협진에 대한 보고는 없었고, 임상에서 직접 볼 수 있는 협진에 대한 연구가 없었다. 이에 서울시 강동구에 소재한 한 대학병원의 중풍뇌질환센터에서 시행하고 있는 협진 진료 현황을 분석하여 보고하는 바이다.

2006년 4월부터 2010년 8월까지 중풍뇌질환센터에서 입원 환자 중 협진의뢰가 이루어진 환자 수는 2,878명으로 전체 입원 환자 중 3.63%를 차지하였으며 외래 환자 중 협진의뢰가 이루어진 환자 수는 1790명으로 4.71%였다. 입원 환자 중에서 한방에서 양방으로 협진의뢰가 이루어진 건수는 2,985건으로 양방에서 한방으로 1,877건보다 훨씬 많았으며 외래 중에서는 511건, 563건으로 서로 비슷하였다. 이는 영상의학이나 혈액검사를 위해 한방에서 양방으로 협진이 의뢰된 건수는 제외한 것으로 입원 시 한방에서 양방으로 협진의뢰를 많이 이루어진 것으로 볼 수 있다.

본 병원은 한 양방 협진 병원을 표방하며 2006년 6월에 개원하여 정책적으로 협진을 유도하고 2007년 이후에는 이를 바탕으로 실질적이며 근거 중심적 합리적 협진 진료를 실시하도록 정책을 폈다. 그래서 개원 초기에는 다수의 신환이 발생하였으나 2007년 이후에는 감소하여 완만한 상승 또는 감소의 반복 패턴을 유지 하고 있다.

협진 환자는 주로 50-70대의 고령의 환자가 많았는데 이는 중풍을 비롯한 뇌질환이 주로 고령의 환자들에서 나타나기 때문으로 보인다. 또 전체 협진 환자 중 입원이 4,862건, 외래가 1,074건으로 주로 중풍뇌질환센터의 환자들은 입원을 하게 되는 중증의 경우가 많기 때문이다.

위 결과를 바탕으로 협진이 활발한 질환은 단연 중풍이었다. 한방에 입원한 환자 중에 중풍후유증으로 약물 지속 복용을 원하여 양방으로 의뢰된 경우가 가장 많았고, 양방에 입원한 환자 중에는 뇌경색으로 입원하여 침치료, 한약물 치료 병행을 원하는 경우가 가장 많았다. 생체 징후가 불안정한 환자나 급성 뇌경색으로 내원하는 경우, 혈전 용해제 투여나 응급처치를 양방에서 시행해 환자가 안정화된 후 한방으로 협진 의뢰가 이루어진 경우이며, 비급성기 또는 만성기인 경우 주로 한방을 원해 입원을 하게 되는 것이다. 외래에서는 좀 더 다양한 질환으로 협진 의뢰가 이루어졌다. 구체적인 이유 분석은 외래 환자를 대상으로 하였는데, 이는 외래 환자들의 진단명으로 의뢰 이유를 파악하기에 다소 어려움이 있었기 때문이다.

외래 환자들의 협진 의뢰 이유에 있어서 한방에서 양방으로, 양방에서 한방으로 모두 만성기 중풍 환자의 관리가 가장 빈도가 높았다. 한방에서 양방으로 의

뢰된 경우 중에 진단이나 평가, 또는 시술 등의 의뢰를 위하여 의뢰되는 경우, 재활치료를 의뢰하는 경우가 많았다. 급성기 중풍에 대한 관리를 위한 협진의뢰는 27건에 그쳤는데, 이는 이미 급성기 환자들은 신경과, 신경외과로 내원을 하여 한방내과로 먼저 내원하는 경우는 매우 적기 때문이다.

만성적인 중풍 관리와 재활치료에서 한방에서 양방으로, 양방에서 한방으로 협진의뢰한 경우 두 과 모두에서 3회 이상 협진이 이루어진 경우가 가장 많았다. 이는 중풍 질환의 특성 상 지속적인 양방 약물 복용, 적절한 재활치료가 필요하고, 한방 협진에 대한 선호도가 높기 때문이다. 한방에서 양방으로 의뢰한 이유 중 혈관 검사나 시술을 위해 의뢰된 경우, 둘 다 유지되지 않는 경우와 입원하는 경우가 가장 많았는데 주로 입원 후에 정밀 검사를 하게 되는 경우가 대부분이고, 검사 자체를 안 하거나 다른 병원으로 의견을 듣기 위해 가는 경우가 있기 때문으로 보인다. 급성기 중풍인 경우 한방으로 먼저 내원하는 환자 수가 적고, 양방으로 의뢰되는 경우 바로 입원을 하는 경우가 가장 많았다.

양방에서 한방으로 의뢰된 경우 중에 두통, 어지러움에 대한 경우가 만성 중풍 관리 다음으로 빈도가 높았다. 중풍뇌질환센터에서 한방내과로 두통, 어지러움에 협진 의뢰가 많은 것으로 주로 진통제에 의존하는 양방치료보다는 한방 치료 의존도가 높은 것을 알 수 있다. 하지만 협진이 지속되지 않은 경우가 두 번째로 높았다. 이는 아직도 협진 체계가 미흡하고 및 환자의 요구 파악이 부족해서라고 생각된다. 한방과 양방의 협진을 표방하고 있으나 서로에 대한 이해가 부족한 현실에서 기인한다[1,18].

바른 협진 시스템 정착에는 첫째, 정부적으로 양측 치료를 동시에 받았을 때 하나의 의학에만 보험이 적용되는 점, 한의학적 처치 및 치료 행위, 투약에 대한 보험 적용에 한계가 있는 점이 개선되어야 한다. 둘째, 센터 차원에서는 협진이 활성화될 수 있는 진료 모델 혹은 질병 모델이 형성되어 이를 중심으로 협진이 이루어 져야 할 것이다. 환자 중심의 진료 및 치료 지침을 확립하고, 그에 따른 홍보가 필요할 것이다. 셋째, 의사는 환자의 요구를 잘 파악하고 환자에서 가장 필요한 진료에 대한 정확한 판단이 필요하다.

본 연구는 한 센터의 협진 현황을 관찰, 분석한 것이므로 한계가 있다. 앞으로 현행 협진 체계 분석 및 임상연구를 통하여 더 많은 연구가 이루어 져야 한다.

참고문헌

1. 이동희. 한양방 협진체계 개발에 관한 연구. 한국병원경영학회지. 1997;2(1):34-61.
2. 김대환. 양한방 협진병원 뇌졸중 입원환자 진료이용실태와 협진에 대한 태도에 관한 연구. 한국병원경영학회지. 2004;9(2):76-101.
3. 이해종, 김정덕, 정애숙, 정혜영, 소경순. 한양방 협진 의료기관의 운영에 관한 설문조사 결과. 한양방 협진 의료기관의 운영모형 및 한양방 협진의 임상효과에 대한 세미나 자료. 2002:3-29.
4. 김성택, 문태일, 추용식, 김옥준, 최성욱, 조윤경, 임상욱. 뇌경색으로 입원한 양방 한방 환자의 특성 비교;양한방 협진의 치료지침 제안. 대한응급학회지. 2003;14(2):173-177.
5. 박종구, 강명근, 이성수, 김달래, 최서영, 한창호, 유준상, 김민기. 일부 한양방병원 뇌혈관질환 환자의 진료결과 및 만족도의 비교연구. 대한한방내과학회지. 2001;22(4):691-702.
6. 김대환. 뇌졸중 환자의 양한방 협진에 대한 연구. 대한물리치료학회지. 2004;16(3):467-482.
7. 유경희. 양한방 동시개설병원 입원환자의 협진에 대한 태도 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문. 2000.
8. 이동희. 한양방 협진병원 입원환자 의료이용 실태에 관한 조사연구. 경산대학교 보건대학원 석사학위논문. 1994.
9. 김영준. 한방의료원 특성에 따른 한의사의 양방에 대한 인식 및 태도. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문. 1991.
10. 진삼곤. 양방과 한방병원의 협진체계에 대한 입원환자의 인식도. 한국병원경영학회지. 1997;2(1):134-164.

11. 최만규, 이태로, 이현실, 임국환. 양한방 협진의 료기관 이용자의 인식도 및 태도. 한국보건정보통계학회지. 2005;30(1):35-44.
12. 이원철, 박성식, 임성우, 김경호, 금동호, 최윤정. 한양방 협진 및 협치에 관한 통계 보고. 동국한의학연구소 논문집. 1995;40(0):53-66.
13. 오영선. 한양방 협진을 통한 안면신경마비환자 82례에 대한 임상적 관찰. 대전대학교 한의학연구소 한의학논문집. 1996;5(1):317-328.
14. 이건목, 황유진. 요추추간판탈출증의 동서의학적 협진연구. 대한침구학회지. 2000;17(2):1-10.
15. 남동우, 김행범, 김종인, 임사비나, 김건식, 이두익, 이재동, 이윤호, 최도영. 여성 만성견비통환자에 대한 동서 협진 치료의 무작위 대조군 연구. 대한침구학회지. 2007;24(6):113-122.
16. 남동우, 양동훈, 임사비나, 김건식, 이두익, 이재동, 최도영, 이윤호. 동결견환자의 동서협진 치료의 임상효과 비교연구. 대한침구학회지. 2006;23(5):105-113.
17. 남동우, 김주희, 박유선, 임사비나, 이두익, 이재동, 이윤호, 최도영. 유착성 관절낭염 치료에 있어서 한방 치료와 양방 치료의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2006;23(5):177-185.
18. 신예지, 권나현, 권신애, 이정우, 고형균, 우현수, 박동석, 백용현. 관절 류마티스 질환의 한양방 협진에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2009;26(6):121-132.