

뇌성마비 환아 한의치료 기술에 대한 전문가 설문 및 심층 면접 연구

손지형¹ · 윤영주² · 유선애³

¹국립재활원 한방재활의학과, ²부산대학교 한의학전문대학원 동서협진의학, ³동의대학교 한의과대학 소아과교실

Abstract

The Experts Survey and In-depth Interview on the Korean Medicine Treatments for the Cerebral Palsy Children

Son Chi Hyoung¹ · Yun Young Ju² · Yu Sun Ae³

¹Department of korean medicine rehabilitation, National Rehabilitation Center

²Department of integrative medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

³Department of Pediatrics, College of Korean Medicine, Dong-Eui University

Objectives

This study aims to investigate current status of the Korean medicine treatment on the cerebral palsy (CP) via interviewing the doctors who have expertise in CP children.

Methods

From June 2015 to May 2016, the surveys and in-depth interviews were conducted on the fifteen Korean medicine doctors.

Results

Based on the surveys and interviews, widely-used treatments were body acupuncture and herbal decoction. Scalp acupuncture, intradermal acupuncture and manipulation were also used frequently. Experts stated Korean medicine could be more effective in younger patients, patients with cognitive or language problem. They also stated that Korean medicine has its advantage on strengthening the body to help grow and develop in CP children. However, the absence of guideline related to Korean medicine treatment in CP children as well as high cost are the problems. Finally, the issues regarding Korean medicine treatment in CP children, based on the in-depth interviews, emerged when western medicine is used simultaneously, when having seizure during treatment. Further research is needed for better understanding.

Conclusions

This study provided current status of the evidence-based Korean medicine treatment in CP children. However, further studies about the addressed issues are needed.

Key word: Cerebral palsy, Korean medicine treatment, In-depth interview

Received: October 28, 2016 • Revised: November 17, 2016 • Accepted: November 18, 2016

Corresponding Author: Yu Sun Ae

Department of Pediatrics, Dongeui University Oriental Medicine Hospital at Ulsan,
282, Jungang-ro, Nam-gu, Ulsan, 614-851, Republic of Korea.

Tel: +82-52-226-8107 / Fax: +82-52-256-0665

E-mail: kumgye@deu.ac.kr

© The Association of Pediatrics of Korean Medicine. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. Introduction

뇌성마비는 “발달중인 태아 혹은 영아기 뇌에 발생하는 비진행적 손상에 의한 운동과 자세의 발달에 영구적인 장애를 유발하는 활동제한을 야기하는 질환군”으로서¹⁾ 국내에서 점차 증가 추세에 있다. 이는 고령 임신과 다태아 출산 증가로 인한 미숙아 증가 때문으로 추정된다²⁾. 이에 국내 소아 뇌성마비의 유병율은 1000명당 2.6명으로 기록되고 있다³⁾.

이러한 소아 뇌성마비는 장기적으로 지속되는 질환이기 때문에 가족의 부담이 매우 크고 장기재활치료와 사회복지 서비스로 인한 국가 전체의 경제적, 사회적 비용부담 또한 높다⁴⁾. 소아의 뇌는 아직 발달단계에 있기 때문에 여러 가지 자극과 치료에 대한 뇌 가소성(plasticity)가 높아 재활치료나 조기교육 등 적절한 중재를 일찍 시행할수록 환자의 예후를 좋게 하고 장기적인 장애를 줄일 수 있게 한다⁵⁻⁶⁾.

그러나 약물, 수술 등의 방식으로서 근본적인 치료가 어려운 질환이며, 물리치료, 작업치료, 언어치료, 감각치료 등의 재활치료를 복합적으로 수행해도 개선에는 한계가 있는 경우가 많다. 따라서 환자 보호자들은 기존의 재활치료 (conventional rehabilitation therapy) 이외에도 각종 건강기능식품 복용, 동종요법, 승마치료, 뉴로피드백치료 등 보완대체의학 (Complementary Alternative Medicine, CAM)의 다양한 요법들을 시도하려는 욕구가 높다⁷⁾. 이에 한의학에서도 오경 (五硬), 오연 (五軟), 오지 (五遲)에 준하여 뇌성마비나 발달장애에 대한 치료가 다양하게 이루어지고 있기 때문에, 치료방법으로 침구, 추나, 한약치료 등 한방치료에 대한 수요도 높은 편이다⁸⁾.

이러한 뇌성마비에 대한 한의학적 치료에 대한 국내 임상 연구는 크게 임상연구와 문헌고찰, 의료이용행태 연구로 현재까지 임상연구들은 주로 증례 연구로서 연구방법상 낮은 근거수준 밖에는 제시하지 못하고 있으며¹¹⁻⁶⁾ 문헌고찰은 주로 중국의 논문을 대상으로 고찰한 연구들이다¹⁷⁻⁹⁾. 또한 의료이용행태 연구로는 뇌성마비 환자의 실태와 한방치료 인식, 이용실태, 중단원인 등에 대한 연구가 있지만 뇌성마비 아동의 치료에 대한 구체적인 내용을 제시해주고 있지는 못하다²⁰⁻²⁾.

가장 최근의 뇌성마비 한방치료 이용 실태에 대한 연구에서는 양방병원 내원 아동 중 7%가 한방치료를 받고 있으며 한약과 침 또는 약침을 병행하는 치료유형이 가장 많다고 하였다²²⁾. 하지만 현재까지 뇌성마비 환

아의 한방치료에 대한 가이드라인이 개발된 적이 없다.

근거주의 의학에서 가장 기초를 이루는 근거는 전문가 합의이다. 현재 한의계에서 뇌성마비를 진료하고 있는 한의사들이 실제로 어떻게 진료를 하고 있는지 조사한 연구는 없다. 따라서 실제 한의사 전문가의 뇌성마비아동에 대한 치료방법을 조사하는 것이 향후 치료가이드라인을 도출하는데 근거를 제시할 수 있는 방법이 될 것으로 생각되어 본 연구자들은 뇌성마비 환아를 치료하는 한의사 전문가들을 대상으로 하여 치료 방법에 대한 설문과 심층면접을 시행한 후 그 결과를 보고하는 바이다.

II. Methods

1. 연구 대상자

2015년 6월을 기준으로 적어도 3년 이상 뇌성마비 환자 치료경험이 있는 한의학 전문가를 대상으로 설문과 인터뷰를 진행하였으며 snow ball sampling을 통하여 본 연구에 동의한 총 15명의 전문가를 대상으로 하였다. 적어도 뇌성마비 환아에 대한 진료경험이 3년 이상인 한의사를 본 연구에서 전문가라고 정의하였다.

2. 연구 방법

본 연구는 동의대학교 생명윤리위원회의 승인 (DIRB-201507-HR-E-22)을 받았으며 2015년 6월부터 2016년 5월까지 소아 발달장애를 전문으로 하는 한의사를 대상으로 뇌성마비를 중심으로 진료방법에 대한 설문 조사 및 심층면접을 실시하였다. 인터뷰 전에 구조화된 설문지를 배포하였으며, 일반적 사항, 진단, 처방, 환자지도 등 객관적인 진료방법에 대해 설문지를 작성하고, 뇌성마비 진료에 관한 반구조화된 면접 주제를 공시하였다. 연구 참여자의 진료 방법 및 경험 등을 현장에서의 메모와 녹취를 통해 수집하고, 면담이 끝난 후 사례에 대한 녹취록 (연구 참여자와 면담일시, 면담장소, 면담을 하면서 느낀 점, 완전 축어록 등)을 작성하고 분석하였다. 인터뷰는 ‘뇌성마비 환아를 어떻게 진료하시나요?’라는 연구 질문으로 시작하고, 기존 연구에서 진단, 처방, 환자지도와 관련 있다고 제시된 주제들을 확인하였다.

본 연구에서 인터뷰 자료수집 시, 1차적으로 구조화된 설문지를 이용하여 정보를 수집하였으며 구두로 대

답하는 자료에 대해서는 대상자의 자발적인 동의하에 녹음기와 현장노트를 사용 하였다. 인터뷰 시작 시 실질적인 문제를 점검하고 누락되거나 오류를 범하지 않기 위해 핵심범주에 대한 인터뷰 질문리스트를 작성하여 사용하였다. 1차 인터뷰는 진단, 처방, 환자지도 등의 진료 방법 및 경험들에 대해 인터뷰를 진행하였으며 2차 인터뷰는 1차 인터뷰 이후 추가 정보가 필요한 경우에 진행하였다.

3. 설문 항목

일반적인 사항은 성별, 연령, 전문과목, 근무지역, 임상경력, 뇌성마비 및 발달장애 아동 진료기간, 뇌성마비 및 발달장애 아동의 환자 비율, 치료시 사용하는 방법 등 총 9문항으로 구성하였다. 한의치료기술조사는 내원횟수, 침치료 나이제한, 두침·체침·피내침·이침 시술시 혈자리와 선혈이유·유침시간, 약침 시술시 부위나 방법·약침액 용량·혈자리·선혈이유, 수기치료 시술법, 한약처방 변증 적용 여부·나이제한·주된 제형·한약 처방일수·주된 처방과 주치에 따른 변증 처방, 다빈도 한약재, 탕약 처방시 연령/체중에 따른 처방 용량, 월평균 치료비용, 치료 지속기간, 성공케이스에 대한 내용, 치료방법 결정시 참고사항, 한방치료 가능성, 치료효과를 볼 수 있는 나이, 가장 큰 효과를 볼 수 있는 영역과 보기 힘든 영역, 뇌성마비아동을 치료하면서 힘들었던 부분, 한방치료의 장단점에 대해 설문지를 활용하여 조사하였으며 이 중에서 소아 뇌성마비 환자에 대한 변증, 치료법, 관리 지도법, 양방치료가 필요한 경우, 한의학의 장단점, 치료하면서 힘들었던 부분, 예

후, 교육, 치료시작 동기 등에 대해서 심층적으로 면접하여 질문하였다.

4. 자료분석 방법

객관식 문항은 코딩을 거쳐 빈도수를 분석하였으며 인터뷰를 통해 수집된 전문가의 의견은 잠재적 내용분석방법 (Morse & Field, 1995)을 이용하여 우선 대상 자료에서 의미 있는 문장을 발췌한 후 메시지의 특징을 확인하고 문장을 축약, 반복으로 검토하여 개념화 하였다²³⁾. 축약된 의미 있는 진술은 공통된 특성으로 묶어 범주화하였으며, 모든 연구 분석 과정 단계에서 신뢰도를 높이고자 연구자간의 분석결과를 검토하고 의논하여 추출하였다. 타당도는 Lincoln & Guba (1985)의 사실적 가치 (truth value), 적용성 (applicability), 일관성 (consistency), 중립성 (neutrality)을 연구의 평가기준으로 삼고 자문 회의 를 거쳐, 타당도에 대해 검증을 받았다²⁴⁾.

III. Results

1. 연구 참여자의 일반적인 특성

연구 참여자는 총 15명으로 남자 9명, 여자 6명이었으며 40대가 8명으로 가장 많았다. 일반의가 7명으로 한방소아과 전문의 5명보다 많았으며 병원근무자가 9명으로 한의원 근무자 6명보다 많았다. 임상평균기간은 15.3 ± 5.1년이었으며 12명은 뇌성마비 발달장애 아동 진료기간이 6년 이상이였다. 그 외 일반적인 정보는 Table 1과 같다 (Table 1).

Table 1. General Characteristics of Experts

| ITEM | N (%) | ITEM | N (%) | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|----------|-------------------------------------|---------------|----------|
| Sex | Male | 9 (60.0) | Age | 30-39 | 2 (13.3) |
| | Female | 6 (40.0) | | 40-49 | 8 (53.3) |
| Specialty subjects | General practitioner | 7 (46.7) | | 50-59 | 5 (33.3) |
| | Korean medicinal pediatrics | 5 (33.3) | Served organizations | Hospital | 9 (60.0) |
| | Acupuncture medicine | 2 (13.3) | | Local clinics | 6 (40.0) |
| | Korean medicinal neuropsychiatry | 1 (6.7) | Treatment periods on cerebral palsy | <6 | 3 (20.0) |
| Working periods | <6 | 1 (6.7) | | 6-10 | 5 (33.3) |
| | 6-10 | 1 (6.7) | | 11-15 | 4 (26.7) |
| | 11-15 | 5 (33.3) | | 16-20 | 2 (13.3) |
| | 16-20 | 7 (46.7) | | >20 | 1 (6.7) |
| Treatment portions on cerebral palsy | >20 | 1 (6.7) | Total | 15 (100.0) | |
| | <5% | 6 (40.0) | | 15 (100.0) | |
| | 5-20% | 9 (60.0) | | | |

2. 뇌성마비 치료 방법 개략

뇌성마비 환자의 치료 방법은 체침 15명, 탕약 14명으로 체침과 탕약을 가장 보편적으로 많이 사용하였으며 두침, 피내침, 환제, 엑스산제, 수기치료, 뜸, 온열, 약침, 이침, 증류한약 순으로 사용하였다 (Fig. 1).

3. 한의 치료기술조사

1) 침치료

침치료는 고정된 처방을 사용하는 경우가 9명이었으며 변증에 따른 처방을 하는 경우가 6명이었다. 침치료 내원 횟수는 주 2회가 8명으로 가장 많았고 침시술시 나이는 2명을 제외하고는 제한하지 않았다. 침치료 내원 횟수의 경우 치료 효과보다는 환자의 편의를 고려하여 내원하기 편한 횟수를 선택한 경우가 대부분이었다 (Table 2).

(1) 체침

체침은 15명의 전문가 모두 사용하였다. 유침 시간은 단자를 한다는 사람이 4명이었으며 11명이 10분 이상 30분 미만으로 유침하였다. 사암침 3명, 동씨침 1명, 기타 특수침이 1명으로 특별한 침법을 사용하는 전문가는 5명이었으며 사용하는 혈자리로는 합곡 (合谷, LI4)이 가장 많이 선정되었다 (Fig. 2).

(2) 두침 · 피내침 · 이침

두침은 총 10명이 사용하였으며 주로 백회사신총 (百會四神聰, 4 points around, GV20)을 사용하였고 유침 시간은 10분 이상 20분 미만이 5명, 20분 이상 30분 미만은 4명, 10분 미만은 1명이었다. 피내침은 총 7명이 사용하였으며 침을 못 맞는 경우 사용하지거나 침 효과의 지속을 위해 사용한다고 하였다. 사용하기는 하지만 상처가 날까봐 많이 사용하지 않는다는 전문가도 있었다. 이침은 3명이 사용한다고 응답하였으나 그 중

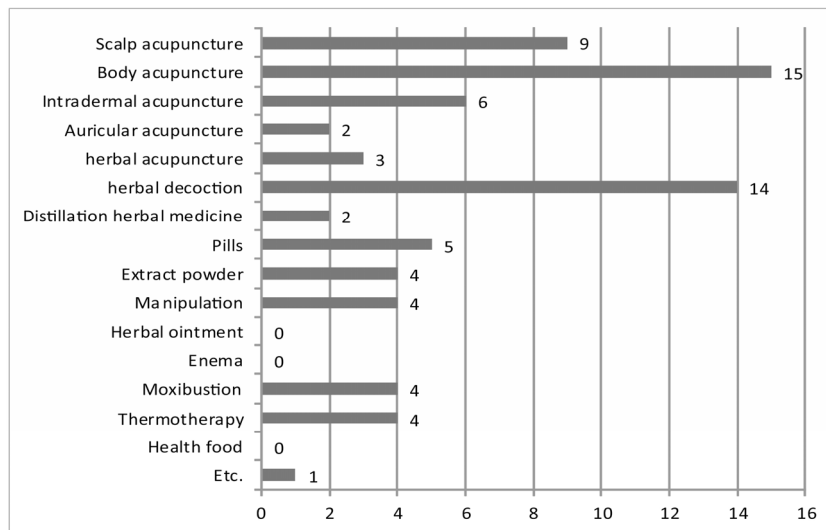


Fig. 1. The types of treatment methods on the cerebral palsy of experts (multiple response, N=15)

Table 2. The Details for Acupuncture Treatment Methods on Cerebral Palsy Used by Experts

| ITEM | | N (%) |
|---------------------------|----------------|------------|
| Pattern identification | used | 6 (40.0) |
| | not used | 9 (60.0) |
| Treatment frequency | 1 time a week | 3 (20.0) |
| | 2 times a week | 8 (53.3) |
| | 3 times a week | 4 (26.7) |
| Age limit for acupuncture | No limit | 13 (86.7) |
| | >3 months | 1 (6.7) |
| | >36 months | 1 (6.7) |
| | Total | 15 (100.0) |

1명은 거의 사용하지 않았으며 주 시술 혈자리는 신문 점 (神門點)이었다 (Table 3).

(3) 약침

약침은 3명이 사용하고 있었으며 주 시술 약침액과 시술 부위, 시술용량은 모두 달랐으며 전문가에 따른 약침시술의 자세한 내용은 Table 4와 같다 (Table 4).

2) 한약치료

한약치료는 14명이 시행하였으며 1명이 시행하지 않았다. 그 중 8명이 나이제한 없이 처방하였고 대부분 주된 제형으로 탕약을 사용하였다. 또한 처방일수는 대부분 15일 이상 30일 이하로 처방하였고 10명이 변 증 처방 4명이 고정 처방을 사용하였다. 처방용량은 연령에 따라 결정한다고 응답한 전문가가 6명으로 가장

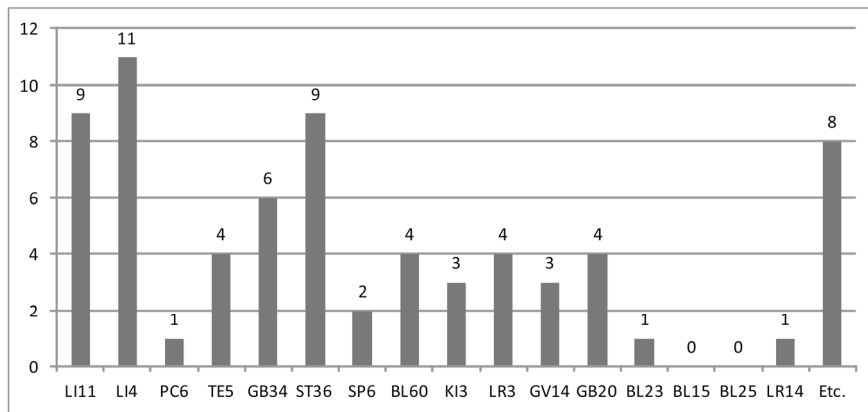


Fig. 2. The details of acupoints in body acupuncture treatment used by experts on cerebral palsy (multiple response, N=15)

Table 3. The Details for Acupuncture Treatment Points in the Scalp Acupuncture, Intradermal Acupuncture and Auricular Acupuncture Used by Experts on Cerebral Palsy

| ITEM | N (%) | Acupuncture treatment points | N (%) |
|-------------------------|------------|---|------------|
| Scalp acupuncture | 10 | 4 points around GV20 | 7 (46.7) |
| | | 4 points around GV20 + Speech area + Motor area | 2 (13.3) |
| | | 4 points around GV20 + Vertigo area | 1 (6.7) |
| Intradermal acupuncture | 7 | Dorsal region | 2 (13.3) |
| | | Legs and arms | 1 (6.7) |
| | | Dorsal region + Legs and arms | 1 (6.7) |
| | | Dorsal region + Facial area | 1 (6.7) |
| | | Abdominal region + Legs and arms | 1 (6.7) |
| Auricular acupuncture | 3 | Acupoints region | 1 (6.7) |
| | | Shin mun point | 2 (13.3) |
| Total | 15 (100.0) | Shin mun point + Subcortical region point | 1 (6.7) |
| | | Total | 15 (100.0) |

Table 4. The Details for Herbal Acupuncture Treatment Used by Experts on Cerebral Palsy

| Types of herbal medicine | Treatment area | Treatment acupoints | Treatment doses per 1 needling |
|--|--|---|--------------------------------|
| 1 Placenta herbal acupuncture, Wild ginseng herbal acupuncture, Bee Venom, Pal-gang herbal acupuncture | Head, Abdomen, Dorsal region, Affected limbs | SP6, GV14, BL23, BL15, GV20, 4 points around GV20, GV15, CV12, BL40 | 2-3 cc |
| 2 Carthami-Semen herbal acupuncture | Both limbs | Sa-am Acupoints | <1 cc |
| 3 Cervus elaphus herbal acupuncture, Placenta herbal acupuncture, Bee Venom | Head and dorsal region | GB20, BL25 | 5-9 cc |

많았다.

다빈도 처방은 육미지황탕 (六味地黃湯) 계열과 신기환 (腎氣丸)을 언급한 전문가가 11명으로 가장 많았으며 십전대보탕 (十全大補湯) · 팔물탕 (八物湯) · 보중익기탕 (補中益氣湯) 등 보기제 (補氣劑)를 사용한다고 응답한 경우가 총 8명, 창포환 (菖蒲丸) 혹은 석창포 (石菖蒲)를 가미한다고 응답한 전문가가 6명이었으며 그 외 변증에 따라 평위산 (平胃散), 곽향정기산 (藿香正氣散), 삼출건비탕 (參朮健脾湯), 오약순기산 (烏藥順氣散), 갈근탕 (葛根湯), 억간산 (抑肝散), 소아청심환 (小兒清心丸), 청심소요산 (淸肝逍遙散), 공진단 (供辰丹), 귀비탕 (歸脾湯), 총명탕 (聰明湯) 등을 사용한다고 응답하였다.

3) 수기치료

총 15명의 전문가 중 7명이 수기치료를 사용하고 있었으며 두개천골요법, 마사지요법, 자세교정요법, 척추지압, 날척요법 (捏脊療法), 근력강화운동법 등 다양한 종류의 수기요법이 사용되고 있었다 (Fig. 3).

4) 월 평균 치료비용 및 치료지속기간, 치료 방법 결정시 참고하는 사항, 치료 효과를 볼 수 있는 나이에 대한 의견

월 평균 치료비용은 12만원에서 140만원까지 다양하였으나 대부분 20만원 이상 40만원 이하였다. 평균 치료 지속기간은 1개월부터 12개월까지 치료 최장기간 역시 2개월에서 11년까지 다양하였으며 평균 치료 지속기간은 3-6개월이 6명으로 가장 많았다.

치료 방법을 결정할 때는 한의학서적을 참고하는 사람이 13명으로 가장 많았으며 그 다음으로는 학술지 논문과 치료경험이 있는 주변 한의사에게 문의한다는 사람이 각각 7명이었다. 심층 면접 결과 4명의 전문가가 교과서에서 뇌성마비 발달장애 환자에 대한 부분이 비중이 낮고 오연 (五軟) 및 오지 (五遲)의 기준에 대한 논의가 불분명하게 기술되어 있다고 하였으며 따라서 교과서를 보강할 필요가 있다고 하였다.

모든 전문가들이 치료시작 연령에 대해서는 빠르면 빠를수록 치료효과가 좋다고 응답하였으며 장애중증도, 한의학적 생기정도 역시 예후를 결정짓는 요소라고 하였다 (Table 6).

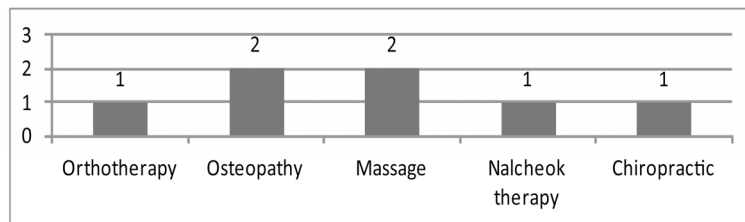


Fig. 3. The types of manipulations for the cerebral palsy (N=7)

Table 5. The Details for Herbal Medicine Used by Interviewees on Cerebral Palsy

| ITEM | N (%) | ITEM | N (%) | |
|--|-------------------------|-------------------------|--|-----------|
| Age limit of treatment | Over 2 months | Type of herbal medicine | Decoction | 11 (78.6) |
| | Over 3 months | | Decoction with distillation | 2 (14.3) |
| | Over 6 months | | Decoction, pills and other type of herbal medicine | 1 (7.1) |
| | Over 12 months | | | |
| | No limit | | | |
| Number of days of prescription | <15 days | Pattern identification | used | 4 (28.6) |
| | 15 days - 30 days | | not used | 10 (71.4) |
| | >30 days | | | |
| Standard to decide dosage of herbal medicine | According to the age | | | |
| | According to the weight | | | |
| | Etc | | | |
| | No response | | | |
| Total | 14 (100.0) | | 14 (100.0) | |

5) 한의학 치료가 효과적인 영역과 뇌성마비 아동 치료 시 힘든 부분

대부분 인지발달, 언어발달, 변비·감기·비염·식욕부진·소화불량 등의 동반증상 치료에 효과적이라고 응답하였으며 치료가 어려운 경우로 심한 강직, 전형적인 자폐증, 시각장애, 외과적인 증상 등에 대한 의견이 있

었다 (Fig. 4). 뇌성마비 아동 치료 시 힘든 부분으로 가장 많이 언급된 것은 ‘환자의 치료비 부담과 질환에 대한 지식 부족’이었다. 그 외 뇌성마비 아동 치료시 힘든 부분으로는 한방치료에 대한 홍보 부족, 환자의 인식부족을 언급하였다 (Fig. 5).

Table 6. Monthly Mean Cost, Treatment Duration, References for Treatments and the Opinions about Most Effective Period for the Treatment

| ITEM | | N (%) | ITEM | | N (%) |
|---|--------------------------------|------------|---|---------------|------------|
| Monthly mean cost | <200,000 won | 2 (13.3) | Treatment duration | <3 months | 4 (26.7) |
| | 200,000 - 400,000 won | 7 (46.7) | | 3 - 6 months | 6 (40.0) |
| | 400,000 - 600,000 won | 3 (20.0) | | 6 - 9 months | 1 (6.7) |
| | >600,000 won | 2 (13.3) | | 9 - 12 months | 4 (26.7) |
| References for treatments (multiple response) | According to the patients | 1 (6.7) | Most effective period for the treatment | <5 years | 3 (20.0) |
| | Western medicine books | 3 (20.0) | | 5 - 10 years | 5 (33.3) |
| | Korean medicine books | 12 (80.0) | | 10 - 15 years | 6 (40.0) |
| | Papers | 7 (46.7) | | No response | 1 (6.7) |
| | Lectures | 3 (20.0) | | | |
| | Asking to the other specialist | 7 (46.7) | | | |
| | Etc | 1 (6.7) | | | |
| Total | | 15 (100.0) | Total | | 15 (100.0) |

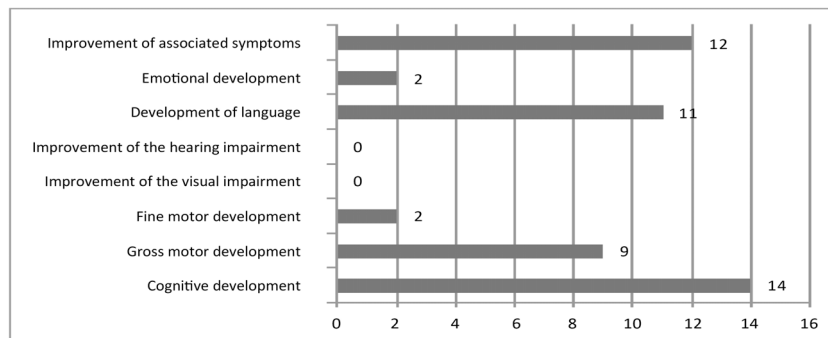


Fig. 4. Most effective areas in the Korean medicine treatment on the cerebral palsy (multiple response within 3, N=15)

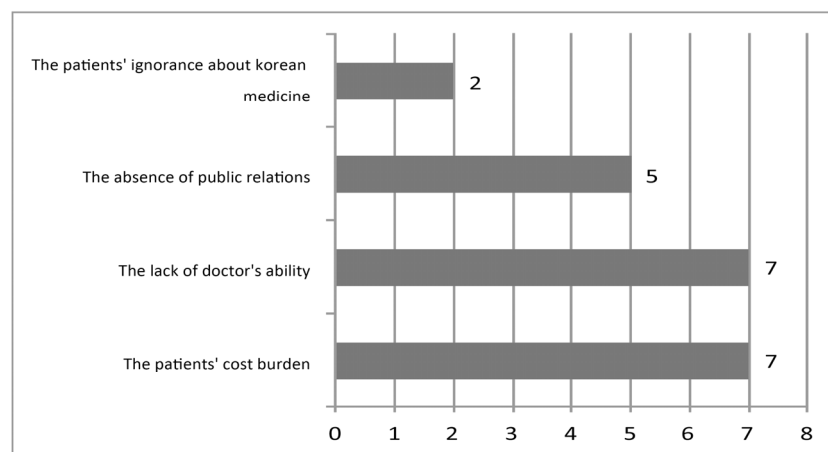


Fig. 5. The difficulties in the Korean medicine treatment on the cerebral palsy (multiple response, N=15)

6) 뇌성마비에 대한 한방치료의 장단점

뇌성마비 환아에 대한 한방치료 장점에 대해 전문가의 대부분이 한방치료가 체력을 증가시키고 전신 상태를 개선하는 통합적인 치료이므로 성장발달에 긍정적인 효과를 미치는 것이라고 하였으며 인지기능의 향상과 뇌세포 성장 등에 도움을 줄 수 있는 것이 장점이라고 한 전문가도 있었다. 단점은 비용이 비싸고 치료 프로토콜이 없다는 의견이 가장 많았다 (Fig. 6).

7) 뇌성마비 한방치료 관리지도법

총 8명의 전문가가 뇌성마비 환아의 한방치료 관리지도법에 대해 언급하였는데 이는 치료에 대한 부분과 생활 관리에 대한 부분을 나눌 수 있었다. 총 3명의 전문가가 치료에 대한 부분을 언급하였으며 한약 복용법, 침치료 후 부작용에 대한 관리 및 치료 횟수에 대한 티칭 등이었다. 총 5명의 전문가가 식이 및 영양관리와 휴식 등의 생활 관리에 대해 언급하였다.

8) 뇌성마비 한방치료법 중 쟁점 부분 및 전문가 조언

기타 면담내용 중 한방치료법 중 쟁점이 되는 부분을 내용분석 방법을 통해 도출하였는데 ‘양약과 한약의 병행복용’, ‘오연(五軟) 및 오지(五遲)의 기준에 대한 논의’, ‘치료 도중에 경기가 발생 하거나 경직이 오는 문제’ 등 총 3가지 범주가 도출되었다. 이에 대해서는 향후 전문가 의견수렴과정이 있어야 할 것으로 보인다.

또한 전문가 조언 내용으로 도출된 범주로는 ‘초진 면접지 및 검사의 중요성’과 ‘한의계 공통된 질문지를 개발할 필요성’, ‘기준 검사를 활용하여 진단하기’, ‘치료의 우선순위와 목표정하기’ 였다.

IV. Discussion

본 연구는 뇌성마비를 3년 이상 진료한 한의사 전문가에 대해 설문조사와 심층 면접 방식으로 뇌성마비 환아의 진료 형태에 대해 자세하게 조사한 연구이다. 그 결과 총 15명의 전문가를 대상으로 뇌성마비 환아에 대한 진료현장에서의 실제 진료방식을 조사할 수 있었으며 심층 면접과 그에 대한 분석을 통해 뇌성마비 한방 치료법에서의 쟁점 부분 및 전문가 조언 등을 도출해 낼 수 있었다.

본 연구에서 조사된 뇌성마비 환아에 대한 전문가들의 한의학적 치료형태는 매우 다양하였으나 일정 부분 공통점을 도출할 수 있었는데 뇌성마비 환아의 치료법으로 다른 치료와 마찬가지로 체침과 탕약을 보편적으로 많이 사용하고 있다는 것을 확인 할 수 있었다. 또한 두침과 피내침 역시 뇌성마비 환아의 치료방법으로 빈번하게 사용되고 있었으나 약침을 사용하는 전문가는 적은 것을 알 수 있었다.

탕약 및 침치료를 대해 인터뷰를 바탕으로 상세하게 살펴보면 뇌성마비 환아 치료시에 신허(腎虛) 혹은 간신음허(肝腎陰虛), 신정부족(腎精不足)으로 변증하여 육미지황탕(六味地黃湯)이나 신기환(腎氣丸)을 사용하는 전문가가 다수였으며 기허(氣虛)로 변증하여 보기제(補氣劑)를 사용하는 경우도 많았다. 사상체질에 따라 처방을 사용한다고 2명의 전문가가 응답하였으며 형상의학을 기준으로 처방한다고 응답한 전문가도 1명 있었다. 또한 언어가 늦는 환아에게 석창포(石菖蒲)를 가미하거나 창포환(菖蒲丸)을 사용하는 경우도 많았으며 심담허겁(心膽虛怯)으로 소아청심환(小

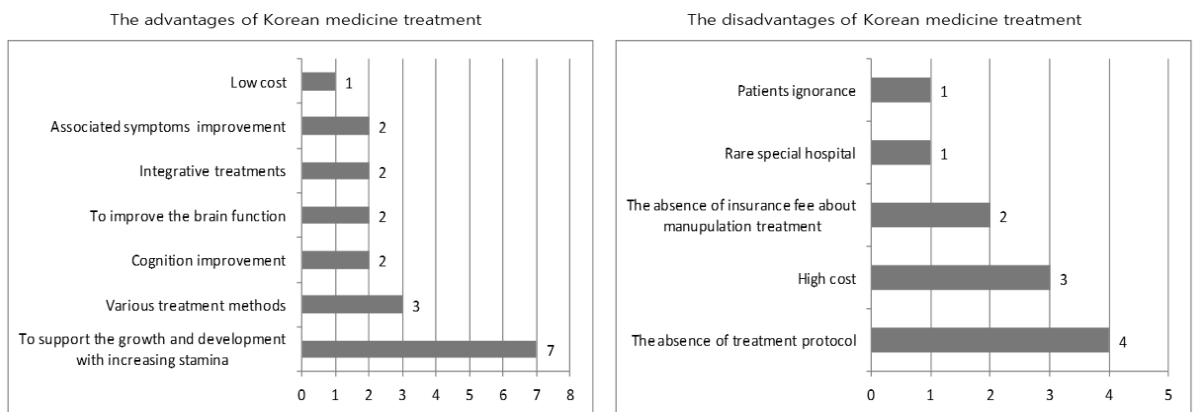


Fig. 6. The advantages and disadvantages of Korean medicine treatment (multiple response, N=15)

兒清心丸)을 가미하거나 간기울결(肝氣鬱結)로 청간소요산(淸肝逍遙散)을 가미하는 경우도 있었다. 기운의 순환이 안 될 때는 오약(烏藥)을 가미하거나 오약순기산(烏藥順氣散)을 사용하는 경우도 있었고 소아이기 때문에 기체(氣滯)를 위주로 보아서 곽향정기산(藿香正氣散)이나 평위산(平胃散)을 기본방으로 사용하고 이에 가감하는 경우도 있었다. 뇌성마비 환아에 대한 한약 처방은 변증에 따라 처방이 바뀌고 전문가의 학습배경 및 치료경험에 따라 다양했기 때문에 향후 이에 대한 논의 및 정리가 필요하다고 생각된다.

한편 두침의 경우는 대부분 백회사신총(百會四神總)을 사용하였으며 피내침을 배부(背部)에 사용하는 경우는 척추 양 옆을 따라 사용하는 경우가 많았다.

치료의 나이제한에 있어서 침치료의 경우 대부분 나이제한 없이 적용하는 반면 한약치료는 절반 정도의 전문가만이 나이제한 없이 처방하고 있다는 것을 확인할 수 있었다. 이에 대해서 역시 탕약처방과 마찬가지로 향후 전문적인 논의가 필요할 것으로 보인다.

수기치료 역시 15명의 전문가 중 7명이 사용하고 있었지만 급여가 제대로 이루어지지 않아 문제라고 지적한 전문가가 많았다. 또한 수기치료 종류가 매우 다양하여 앞으로 뇌성마비 환아에 대해 효과적인 수기치료에 대한 정리와 가이드라인개발이 필요할 것으로 보인다.

한의학 치료의 치료효과에 대해서는 어릴수록 치료 효과를 많이 볼 수 있다고 하였으며 인지발달, 언어발달, 변비·감기·비염·식욕부진·소화불량 등의 동반증상 치료에 효과적이라고 응답하였다. 이러한 연구결과는 한방 치료를 받거나 받았던 환자 보호자들을 대상으로 조사하여 뇌성마비 환아의 체력향상, 인지향상 운동기능향상에 한의학 치료가 효과가 있다고 보고한 박의 연구와 유사한 것이다²²⁾. 따라서 차후 임상연구가 설계된다면 인지기능이나 체력 및 운동기능향상을 결과변수로 설정하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

특히 면담내용 중 한방치료법 중 쟁점이 되는 부분에 대해 도출된 범주는 본 연구에 있어 큰 의의를 가지는데 ‘양약과 한약의 병행복용’, ‘오연(五軟) 및 오지(五遲)의 기준에 대한 논의’, ‘치료 도중에 경기가 발생하거나 경직이 오는 문제에 대해서는 향후 전문가 논의 및 연구가 진행되어야 할 것으로 보인다. 또한 전문가 조언 내용으로 도출된 ‘초진 면접지 및 검사의 중요성’과 ‘한의계 공동된 질문지를 개발할 필요성’, ‘기존 검사를 활용하여 진단하기’, ‘치료의 우선순위와 목표 정하기는 다음 연구에 대한 아이디어를 제공하고 진

료 프로토콜을 결정할 때 고려할 사항에 대해 제시해주고 있다.

본 연구에서는 실제 뇌성마비 환아를 진료하는 한 의사들의 의견을 진솔하게 듣기 위해서 설문조사법 이외 심층 면접 방법을 사용하였다. 심층면접은 사회과학에서 빈번하게 사용되고 있는 방법으로 응답자가 의견을 자유롭게 피력할 수 있으며 응답자의 의견을 보다 자세하게 이끌어 낼 수 있는 장점을 가지고 있다²⁵⁾. 그러므로 본 연구는 심층면접을 통해 진료현장의 다양한 의견을 반영할 수 있었다. 하지만 심층면접법은 적은 표본의 대표성 문제가 항상 수반하는데 본 연구에는 뇌성마비 환아를 전문적으로 치료하는 한의사를 전수 모집하려고 노력하여 신뢰도를 높이고자 노력하였다. 그럼에도 불구하고 적은 수의 전문가에서 다양한 의견을 수집하는 것은 언제나 연구의 대표성을 제한할 수 있다.

이러한 한계에도 불구하고 본 연구의 의의는 실제 뇌성마비 환아의 진료현장의 모습을 생생히 전달하고 있으며 뇌성마비 환아의 한의치료의 쟁점을 제시하면서 전문가들이 생각하는 뇌성마비 환아 치료시 고려사항을 도출했다는 것이다.

본 연구는 향후 보다 높은 근거를 제시할 수 있는 임상연구 설계에 있어 기초자료로 활용될 수 있으며 논란이 되는 몇 가지 사안에 대해서는 향후 전문가 델파이 연구 등을 통해 2차 의견수렴을 해야 할 것으로 생각되어진다.

V. Conclusion

뇌성마비 환아의 진료실태를 분석하기 위해 15인의 전문가를 대상으로 설문조사 및 심층면접을 시행하여 다음과 같은 결론을 도출하였다.

1. 뇌성마비 환아의 치료방법으로 체침과 탕약을 가장 보편적으로 많이 사용하였다.
2. 침치료는 대부분 나이제한 없이 사용하고 있었으며 침치료 내원횟수는 환자 내원 편의를 고려해 대부분 주 3회 이하였다.
3. 한약치료는 15명 중 8명이 나이제한 없이 처방하였으며 한번 처방시 15일분 이상 30일 이하의 기간으로 대부분 처방하였고 다빈도 처방은 육미

지황탕 (六味地黃湯)계열 및 신기환 (腎氣丸)이 었다.

4. 15명 중 총 7명이 수기치료를 사용하고 있었으며 두개천골요법, 마사지 요법, 자세교정요법, 척추 지압, 날척요법 (捺脊療法), 근력강화운동법 등 다양한 종류의 수기요법이 사용되고 있었다.
5. 월 평균 치료비용은 12만원에서 140만원까지 다양하였으며 평균 치료기간은 1개월부터 12개월 까지 다양하였다.
6. 치료방법 결정시 한의학 서적을 가장 많이 참고 하였다.
7. 대부분 어릴수록 치료효과가 높다고 하였으며 인지발달, 언어발달, 동반증상치료가 효과적이라고 응답하였고 뇌성마비 아동 치료 시 힘든 부분으로 가장 많이 언급된 것은 '환자의 치료비 부담과 '질환에 대한 지식 부족이었다. 비용에 대한 부담은 향후 보험 급여 확대 등으로 부담을 줄여줄 필요가 있을 것으로 보인다.
8. 뇌성마비 환아에 대한 한방치료 장점에 대해서는 면담자 대부분이 전신상태를 개선하는 통합적인 치료로 성장발달에 긍정적인 효과를 미치는 것이라고 응답하였으며 뇌성마비 환아에 대한 한방치료 단점에 대해서는 치료 비용이 비싸다는 의견과 치료 가이드라인이나 치료 프로토콜이 정립되지 않은 것이라는 의견이 가장 많았다.
9. 뇌성마비 환아의 한방치료 관리지도법은 크게 치료에 대한 부분과 생활관리로 나뉘었다.
10. 뇌성마비 한방치료법 중 쟁점 부분은 '양약과 한약의 병행 복용', '오연 (五軟) 및 오지 (五遲)의 기준에 대한 논의', '치료 도중 경기가 발생하거나 경직이 오는 문제' 등이었으며 향후 이에 대한 전문가 의견수렴이 필요하였다.
11. 전문가들은 초진 면접지 및 검사의 중요성을 언급하였으며 치료의 우선순위 및 목표를 정하는 것이 중요하다고 하였다.

Acknowledgement

본 연구는 한국보건산업진흥원을 통해 보건복지부의 양·한방융합기반기술개발사업의 재정지원을 받아 수행된 연구임 (HI14C0704).

References

1. Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M, Damiano D, Dan B, Jacobsson B. A report: the definition and classification of cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol Suppl.* 2007;109:8-14.
2. Yun HS. Statistics and medical cost of preterm in Korea. *Hanyang Med Rev.* 2009;29(4):386-90.
3. Park MS, Kim SJ, Chung CY, Kwon DG, Choi IH, Lee KM. Prevalence and lifetime healthcare cost of cerebral palsy in South Korea. *Health Policy.* 2011; 100(2-3):234-38.
4. Lee JY, Park IS. The research of coping methods and the stress of mothers who have cerebral palsy children. *J Human Subjectivity.* 2003;8:202-33.
5. Johnston MV. Plasticity in the developing brain: implications for rehabilitation. *Dev Disabil Res Rev.* 2009;15(2):94-101.
6. Vuillerot C, Dinomais M, Marret S, Chabrier S, Debillon T. Recommendations for clinical practice after neonatal arterial ischemic stroke: clinical monitoring and early rehabilitation intervention. *Ann Phys Rehabil Med.* 2016;59S:e1. doi: 10.1016/j.rehab.2016.07.006.
7. Edward AH, Christina L, Rita A. Complementary alternative medicine use in families of children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol.* 2003;45(6):364-70.
8. Galicia-Connolly E, Shamseer L, Vohra S. Complementary, holistic, and integrative medicine: therapies for neurodevelopment in preterm infants. *Pediatr Rev.* 2012;33(6): 276-8.
9. Golnik, Allison E. Complementary alternative medicine for children with autism: a physician survey. *J Autism Dev Disord.* 2009;39(7):996-1005.
10. Jeong MJ, Lim JH, Hwangbo M, Kim KB, Yun YJ. A study on the utilization of Korean medicine & other parallel treatments for neurological disease children & adolescents treated with western medicine. *J Pediatr Korean Med.* 2012;26(2):72-84.
11. Huh YJ. The effectiveness on the herbal acupuncture to the limb impediment among the children with development disabilities. *J Pharmacopuncture.* 2004;7(1):71-5.
12. Lee JM, Kim HC, Kim YM, Lee JE, Kim JH, Hong

- KE. A case report of development disabilities with Goldenhar's syndrome. *J Korean Acupunct Moxibustion Soc.* 2008;25(3):205-13.
13. Huh YJ, Jung WK, Han DY, Kim DR. An evaluation of significance of oriental medicine on treating speech impediment and limb impediment among the children with development disabilities. *J Sasang Const Med.* 2005;17(1):120-9.
 14. Huh YJ. Clinical research about Pal-gang herbal acupuncture to the limb impediment. *J Pharmacopuncture.* 2003;6(1):47-51.
 15. Sung HK, Min SY, Kim JH. A case report of primary developmental disorder induced by traumatic brain injury. *J Pediatr Korean Med.* 2009;23(3):89-108.
 16. Yu SA. Two cases of patients with developmental disorder treated by herbal medicine alone. *J Pediatr Korean Med.* 2011;25(2):39-54.
 17. Moon SH, Kim JY, Kim LH, Jang IS. A review of recent acupuncture therapy for developmental disorder. *Korean J Acupunct.* 2003;20(3):129-46.
 18. Kim LH, Yu G. Review of clinical researches about Korean medicine treatment on language disorder of cerebral palsy. *J Pediatr Korean Med.* 2012;26(4):32-7.
 19. Yu SA, Cho SW, Lee SY. A literature study on acupuncture for spastic cerebral palsy. *J Pediatr Korean Med.* 2015;29(4):108-18.
 20. Chae JG, Lee SY. Research about the status of cerebral palsy patients and the cognition about Korean medicine treatment. *J Korea Inst Orient Med.* 1998;7(1):909-20.
 21. Kim YR, Gu HG, Yun YJ. Review of the use of Korean medicine or complementary and alternative medicine among children with cerebral palsy. *J Soc Prev Korea Med.* 2015;19(2):13-22.
 22. Park BW, Park YH, Yu SA, Huh YJ, Kim SC, Yun YJ. Study on the current utilization and the reason of ceasing Korean medicine treatment among children with cerebral palsy. *J Soc Prev Korea Med.* 2016; 20(1):89-97.
 23. Janice MM, Peggy AF. *Qualitative research methods for health professionals.* SAGE Publications. 1995.
 24. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry.* SAGE Publications. 1985.
 25. Chae SI. *Social science search methodology.* Seoul: Hackyeonsa Publishing Co. 2003:267.