시점확인
미검증
2025/01/03
13:56:08
KST
정부시점확인센터

자율신경실조증 한의표준임상경로

Standard Korean Medicine Clinical Pathway for autonomic dysfunction

iris

2024

한국한의약진흥원
한의약혁신기술개발사업단

대한한방신경정신과학회

제출문

본 자율신경실조증 한의표준임상경로를 한의약혁신기술개발사업 '가이드라인 개발' 분야 연구과제 결과물로 제출합니다.

iris

연구과제명 : 근거기반 자율신경실조증 한의표준임상진료지침 개발

과제번호 : HF22C0085

주관 연구기관 : 경희대학교 산학협력단

연구책임자 : 김종우

일러두기

- 자율신경실조증 한의표준임상경로는 한의약혁신기술개발사업의 자율신경실조증 한의표준임상진료지침을 기반으로 임상근거에 기반한 한의 의료서비스의 표준적 임상경로를 제시하는 것을 목적으로 합니다.

- 이 한의표준임상경로는 대표 한의진료환경인 한방병원, 한의원, 협진병원, 공공의료기관(공공의료원, 보건소 등)에 적용 가능한 표준 진료과정을 다학제 전문가 합의과정을 거쳐 도출한 것입니다.

- 이 한의표준임상경로를 기반으로 각 의료기관의 특성에 따른 기관별 임상경로를 개발하여 활용하는 것을 권고합니다.

- 이 한의표준임상경로는 보건복지부 한의약혁신기술개발사업의 지원으로 개발되었습니다.

- 이 한의표준임상경로는 국가한의임상정보포털(www.nckm.or.kr)에서 내려받을 수 있으며, 비영리 목적으로 별도의 승인 절차 없이도 인용, 배포 및 복제할 수 있습니다.

PART

I

개발개요

1. 자율신경실조증 한의표준임상경로 개요
2. 자율신경실조증 한의표준임상경로 개발

PART I

개발 개요

1. 자율신경실조증 한의표준임상경로 개요

1) 자율신경실조증 개요

본 지침에서는 자율신경실조증을 '기질적 장애 없이 스트레스로 인해 나타난 자율신경실조'로 정의하였다. 그러나 이를 구체적인 진단으로 범주화하여 연구한 내용은 거의 존재하지 않았다. 따라서 본 지침은 자율신경실조증의 진단 및 평가에 대해 구체적으로 정리하기 위해 관련 대상 질환들의 문헌을 정리하였다. 자율신경실조증과 연관된 범주화된 진단이자 실증적인 연구 결과가 존재하는 심장신경증, 신체형자율신경기능장애(F45.3), 미주신경성 실신(R55.0)을 중심으로 내용을 정리하였고, 이후 포괄적으로 '자율신경실조증'에 대해 정리하였다.

첫 번째는 중국의 '심장신경증(心脏神经症, cardiac neurosis)'으로, 자율신경계 기능장애로 인한 심혈관계 증상들과 이에 수반되는 정신신경학적 증상들을 총칭하는 질환명이다. 즉, 자율신경계통의 이상으로 나타나는 증상들을 다루되 심혈관계 증상을 주소로 하는 기능성 신경증이 바로 심장신경증이며, 중국에서 그 연구가 매우 활발하여 본 진료지침의 연구 대상으로 삼았다. 둘째로는 '신체형자율신경기능장애(somatoform autonomic dysfunction)'로서, 자율신경실조증과 연관된 진단명으로 한국표준질병코드(KCD-8)에 신체형자율신경기능장애(F45.3)라는 구체적인 진단명이 존재하기 때문에 선정하였다. 그러나 해당 질환은 단독 연구가 거의 없었으며, 한국표준질병·사인분류(Korean Standard Classifiction of Disease and Cause of Death, KCD) 기준으로 '신체형장애'의 하위 분류에 배속되어 있으므로 본 임상진료지침에서는 '신체형장애'의 연구를 포함하였다. 세 번째는 '미주신경성 실신(R55.0)'으로, 자율신경실조증의 대표적인 증상이다. 이는 실신 중 가장 흔한 유형이자 미주신경 반사에 매개되어 발생하는 실신으로, 과도한 스트레스로 인해 혈관이 확장되고 혈압이 낮아지며 일시적으로 의식을 잃는 것을 이른다.

이 중, 본 지침에서는 중국의 심장신경증 및 일본의 자율신경실조증의 진단기준을 참고하여 다음과 같은 진단준거를 제안한다.

A. 자율신경실조로 인한 여러 가지 증상을 호소함 : 두근거림, 가슴답답함, 흉통, 과호흡/호흡곤란 등의 순환기계 증상, 불안, 예민, 우울, 분노 등의 심리 증상, 과긴장, 피로, 어지러움, 두통, 멀미, 소화불량, 신경성 구토, 배당김, 식욕부진, 발한, 수면장애 등의 자율신경계 연관 증상

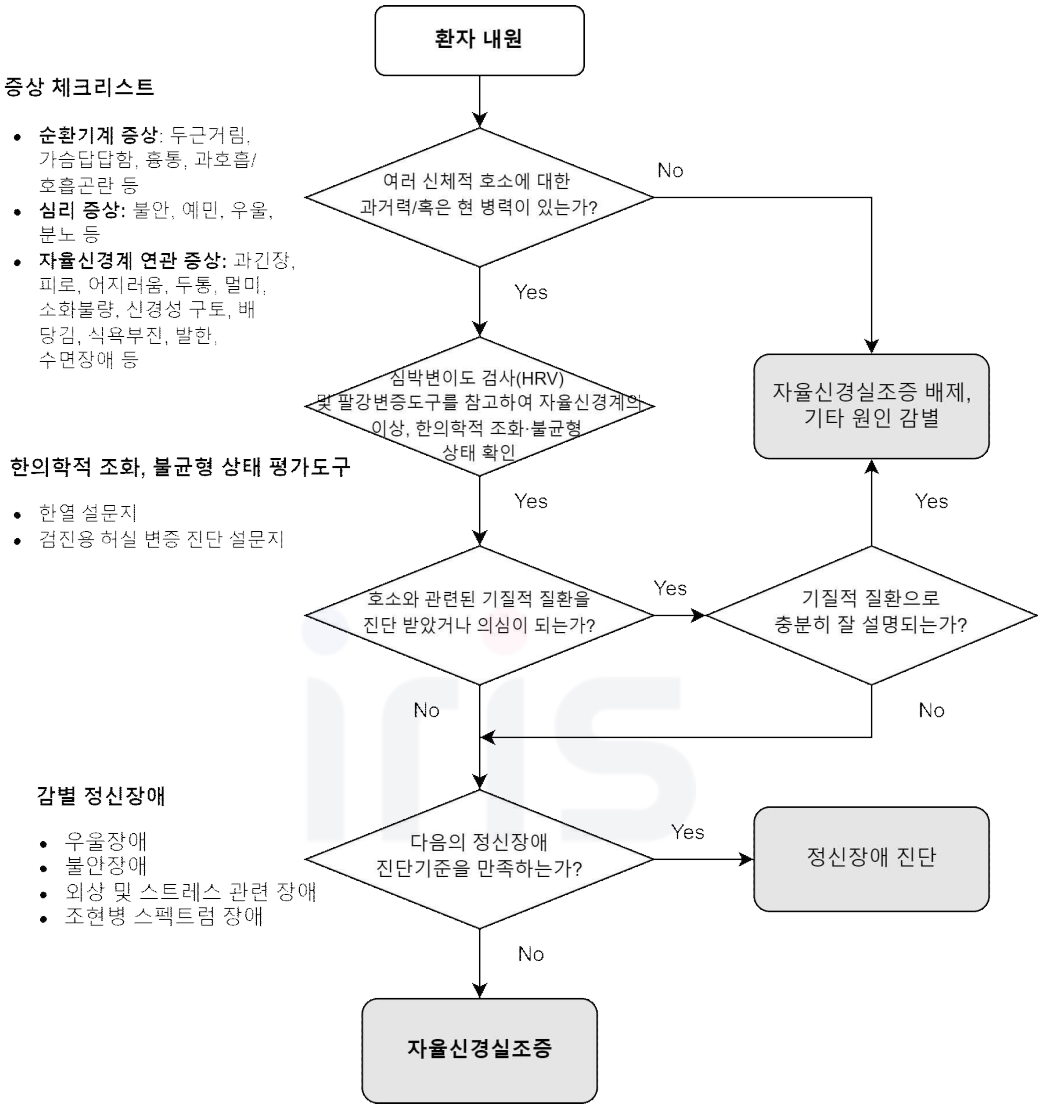
B. 자율신경 기능 이상이 표준화된 검사(심박변이도 검사, HRV)의 연령별 정상치를 참고하여 그 부조화가 확인됨

C. 다른 의학적 상태에 의한 것이 아니고, 주요 정신질환으로 잘 설명되지 않음
- 다음의 정신질환은 배제함: 우울장애, 불안장애, 외상 및 스트레스 관련 장애, 조현병 스펙트럼 장애

D. 음과 양의 부조화가 한의학적 진단 검사를 참고하여 확인됨 : 팔강변증검사, 설진, 맥진 등

진단 과정에서 HRV를 참고하여 자율신경계의 이상을 탐지할 수 있다. 또한 다양한 한의학적 진단 검사의 결과를 음양의 관점에서 해석하여 음양의 부조화가 깨지는 경우 자율신경실조증의 진단에 참고할 수 있다.

한편 자율신경실조증은 질환 특성상 다양한 증상이 나타날 수 있어 다른 질환과의 감별진단이 중요해진다. 기질적 장애나 다른 의학적 상태로 인한 증상이 아니어야 하며, 유사한 증상을 나타낼 수 있는 정신질환(우울장애, 불안장애, 외상 및 스트레스 관련 장애, 조현병 스펙트럼 장애)는 관련한 표준임상진료지침이 존재하기에 배제한다. 이외에 자율신경실조의 증상 중 하나인 부정맥, 기립성 현훈, 기립성 저혈압 등은 다른 한의표준임상진료지침(현훈)에서 주요 질환으로 이미 다루었으므로 본 진단에서는 배제하였다.



[그림] 자율신경실조증의 진단 알고리즘

2) 자율신경실조증 한의 진료 현황

본 진료지침에서는 자율신경실조증에 대한 한의진료 현황에 대한 임상 실태조사를 수행하기 위해 대한한의사협회에 연락처가 등록된 한의사 25,900명에게 온라인 설문 링크가 포함된 문자메시지를 전송하였다. 온라인 설문 첫 페이지에는 본 집필진이 정의한 자율신경실조증에 대

해 상세히 설명되어 있었고, 이러한 자율신경실조증을 임상현장에서 설명, 교육, 혹은 진단, 치료한 적이 있는 한의사만 이후 설문을 진행할 수 있었다. 총 1,410명의 응답이 수집되었고, 필수 문항에 모두 응답한 한의사는 954명이었다. 응답자들의 임상연차는 1년부터 43년까지 다양했으며, 평균 14.11년이었고 표준편차는 8.27이었다. 소속기관은 의원급이 74%로 가장 많았고, 병원급(22%), 공공의료기관(3%), 기타(1%)가 뒤를 이었다. 전공분야는 일반의가 37.9%로 가장 많았고, 침구과와 한방내과가 각각 16%, 17.3%를 차지했으며 사상체질과(7%), 한방재활의학과(7.7%), 한방부인과(5%), 한방안이비인후피부과(4.1%), 한방신경정신과(3.2%), 한방소아과(1.9%)가 뒤를 이었다. 주요 조사결과 및 논의를 정리해보면 다음과 같았다.

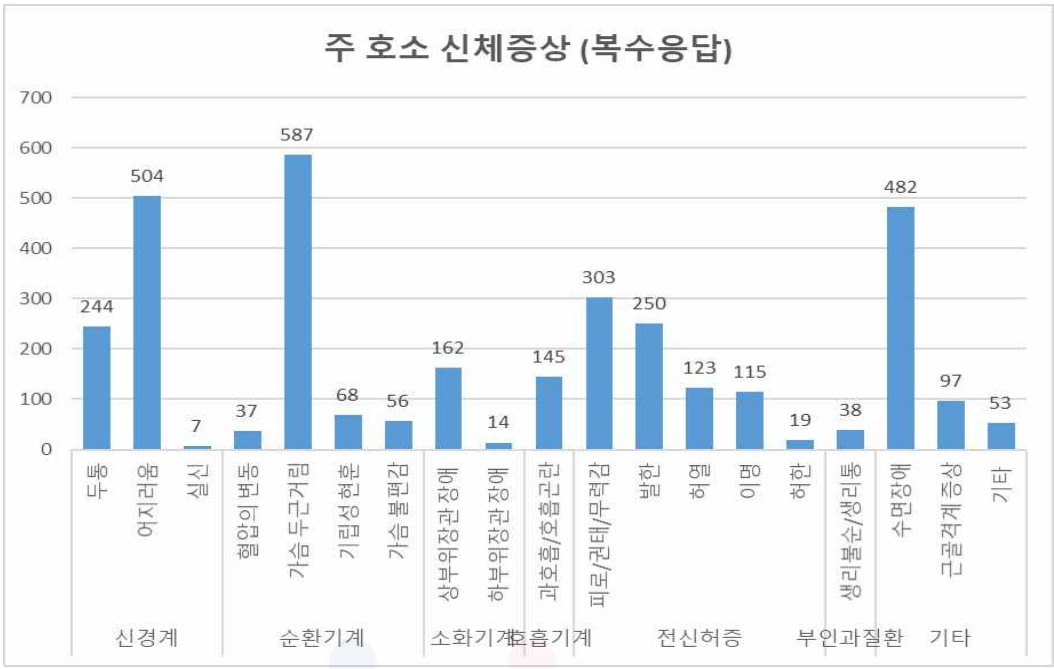
본 설문조사를 통해서 한의 임상장면에서 한의사들은 자율신경실조증에 대해 진단을 내리기보다는 자율신경실조증에 대한 설명만 하는 경우가 대부분(77%)이었음을 알 수 있었다. 진단을 내리는 경우 G90 자율신경계통의 장애를 활용하는 사례가 과반수(67%)를 넘었다. 또한 진단에 활용하는 정보에서 병력 청취가 가장 자주 활용되었으며(79%), 한방의료기기로는 맥진이 가장 자주 활용되었다(39%).

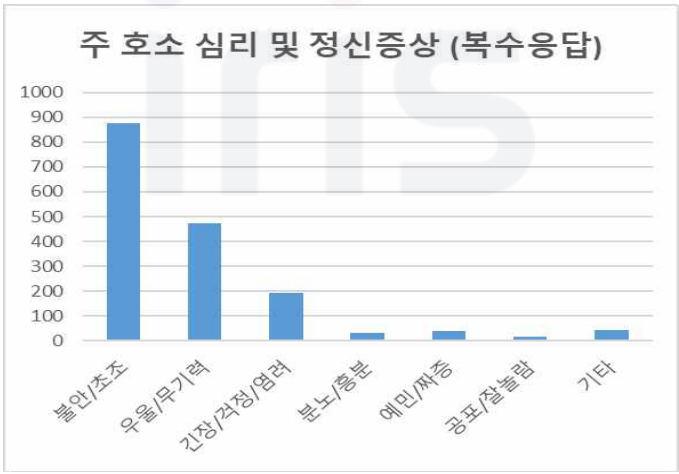
이렇게 병력 청취 및 맥진, 설진을 빈번히 활용하는 양상은 객관적인 도구나 기기보다 환자의 주관적 호소 및 의사의 진찰을 통해 자율신경실조증에 대한 진단 및 평가가 이루어지고 있음을 나타낸다. 진단을 내리기보다는 설명 위주로 진행한다고 보고했던 문항과 함께 살펴보면, 한의 임상현장에서 '자율신경실조증'이라는 개념은 어떤 도구나 기기를 사용하여 확진을 하는 질환의 개념보다도, 환자에게 설명할 수 있는 도구이자 여러 증상을 설명할 수 있는 기전으로서의 개념을 더 강하게 지니고 있는 것으로 여겨진다.

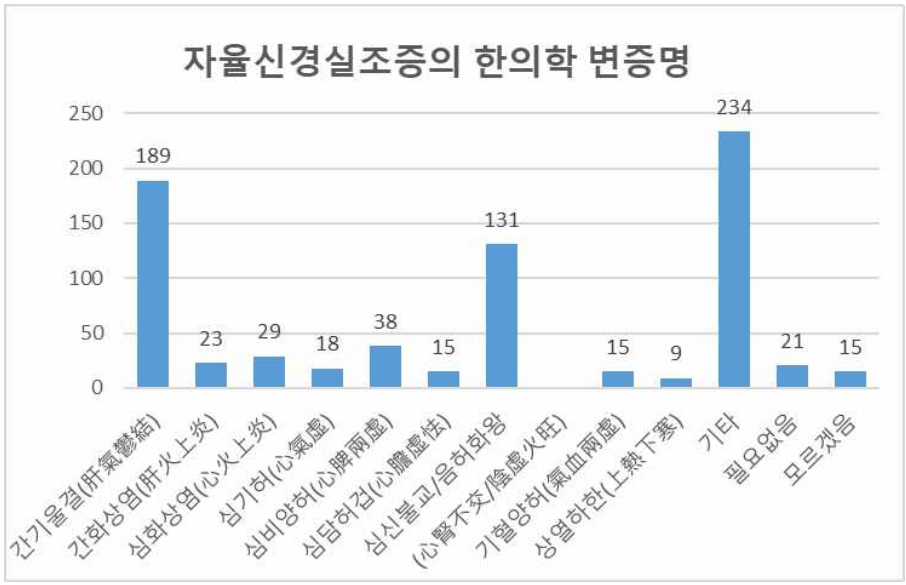
이에 본 임상진료지침 개발은 자율신경실조증에 대한 진단기준 및 진단도구를 명확히 하고 자율신경실조증의 한방치료에 대한 실증적 근거를 합성하여 권고안을 내림으로써, 자율신경실조증의 객관적인 한방진료에 대한 지침을 제공할 수 있을 것으로 보인다.

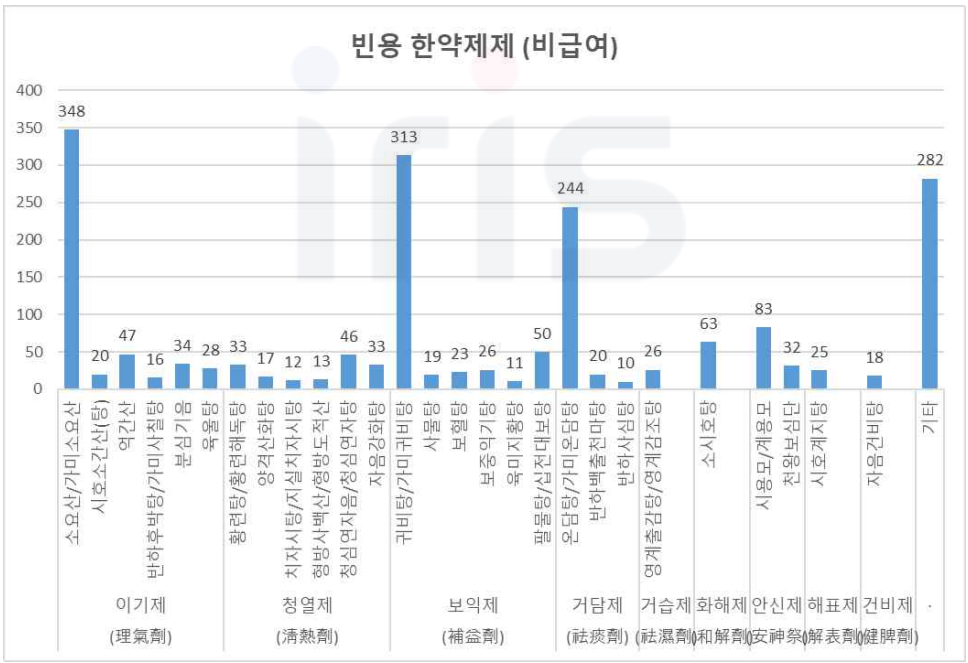
또한 실태조사 결과 자율신경실조증 환자의 주 호소 증세는 가슴 두근거림, 어지럼증, 수면장애 등의 신체증상과 우울/무기력, 불안/초조 등의 정신증상이 높은 빈도로 보고되었다. 이는 기존의 우울, 불안장애와 매우 유사한 증상일 수 있다. 임상 현장에서 자율신경실조증과 해당 정신질환의 감별진단이 중요함을 알 수 있는 대목이다.

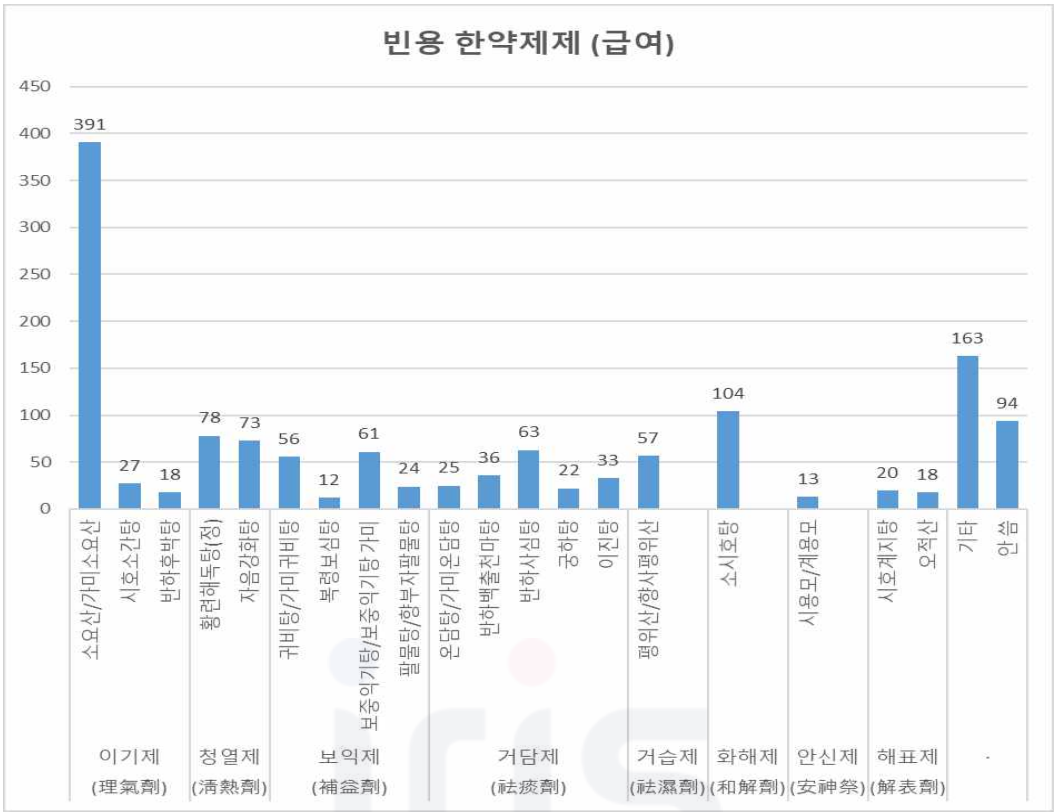
한편, 자율신경실조증의 한의변증 유형으로 간기울결이 과반수의 한의사들에게 언급되었는데, 이는 자율신경실조증 치료에 있어 빈용 한약제제로 소요산이 가장 많이 언급된 것과 같은 맥락이라고 볼 수 있다.


주 호소 신체증상 (복수응답)
700
600
500
400
300
200
100
0
244
504
7
37
587
68
56
162
14
145
303
250
123
115
19
38
482
97
53
두통
어지러움
실신
혈압의 변동
가슴 두근거림
기립성 현훈
가슴 불편감
상부위장관 장애
하부위장관 장애
과호흡/호흡곤란
피로/권태/무력감
발한
허열
이명
허한
생리불순/생리통
수면장애
근골격계 증상
기타
신경계
순환기계
소화기계
호흡기계
전신허증
부인과질환
기타


주 호소 심리 및 정신증상 (복수응답)
1000
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
불안/초조
우울/무기력
긴장/걱정/염려
분노/흥분
예민/짜증
공포/잘놀람
기타


자율신경실조증의 한의학 변증명
250
200
150
100
50
0
189
23
29
18
38
15
131
15
9
234
21
15
간기울결(肝氣鬱結)
간화상염(肝火上炎)
심화상염(心火上炎)
심기허(心氣虛)
심비양허(心脾兩虛)
심담허겁(心膽虛怯)
심신불교/음허화왕(心腎不交/陰虛火旺)
기혈양허(氣血兩虛)
상열하한(上熱下寒)
기타
필요없음
모르겠음


빈용 한약제제 (비급여)
400
350
300
250
200
150
100
50
0
348
20
47
16
34
28
33
17
12
13
46
33
313
19
23
26
11
50
244
20
10
26
63
83
32
25
18
282
소요산/가미소요산
시호소간산(탕)
억간산
반하후박탕/가미사칠탕
분심기음
육울탕
황련탕/황련해독탕
양격산화탕
치자시탕/지실치자시탕
형방사백산/형방도적산
청심연자음/청심연자탕
자음강화탕
귀비탕/가미귀비탕
사물탕
보혈탕
보중익기탕
육미지황탕
팔물탕/십전대보탕
온담탕/가미온담탕
반하백출천마탕
반하사심탕
영계출감탕/영계감조탕
소시호탕
시용모/계용모
천왕보심단
시호계지탕
자음건비탕
기타
이기제 (理氣劑)
청열제 (淸熱劑)
보익제 (補益劑)
거담제 (祛痰劑)
거습제 (祛濕劑)
화해제 (和解劑)
안신제 (安神劑)
해표제 (解表劑)
건비제 (健脾劑)



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

침 치료(뜸, 부항 포함) 역시 '자율신경의 균형 조절(60%)'가 일순위 치료목적이었고, '정신증상의 경감'은 가장 후순위의 치료 목적이었다(3%). 1~2달 내 치료를 종결하는 경우가 28%, 2~3달 내 종결하는 경우가 38%였다. 추나 치료의 경우 '신체 증상의 경감(54%)'가 우선순위 치료목적이었고, 정신 증상의 경감은 가장 후순위의 치료 목적이었다(1%). 자율신경실조증을

치료할 때 추나 치료를 사용하지 않는 경우가 과반수에 가까웠고(48%), 주로 3달 이내에 종결을 하였으며 주당 1~2회 치료하는 경우가 많았다. 정신요법 치료의 경우 '정신 증상의 경감'이 치료의 우선순위 목적으로 꼽혔고(59%), '체질 개선'이 가장 후순위의 치료 목적이었다(2%). 자율신경실조증을 치료할 때 정신요법을 사용하지 않는 경우가 과반수를 넘었고(55%), 주로 3달 이내에 종결을 하였으며 주당 1~2회 치료하는 경우가 많았다. 마지막으로 자가관리법(명상, 기공 등)은 주로 '정신 증상의 경감(44%)'을 위해 활용되고 있었다.

기타 세부적인 조사 결과는 부록에 자세히 기술해놓았다.

3) 자율신경실조증 한의표준임상경로 개발 배경

위 자율신경실조증에 대한 한의실태조사에 따르면, 한의임상현장에서 자율신경실조증은 주로 환자의 주관적 호소 및 의사의 진찰을 통해 진단과 평가가 이루어지고 있다. 또한 진단을 내리기보다 자율신경실조증에 대한 설명만 하고 넘어가는 경우가 대다수이다. 즉, 객관적인 도구나 기기를 활용하여 확진을 하기보다는 주관적인 정보에 의한 설명 위주의 진료가 이루어지고 있다고 할 수 있다.

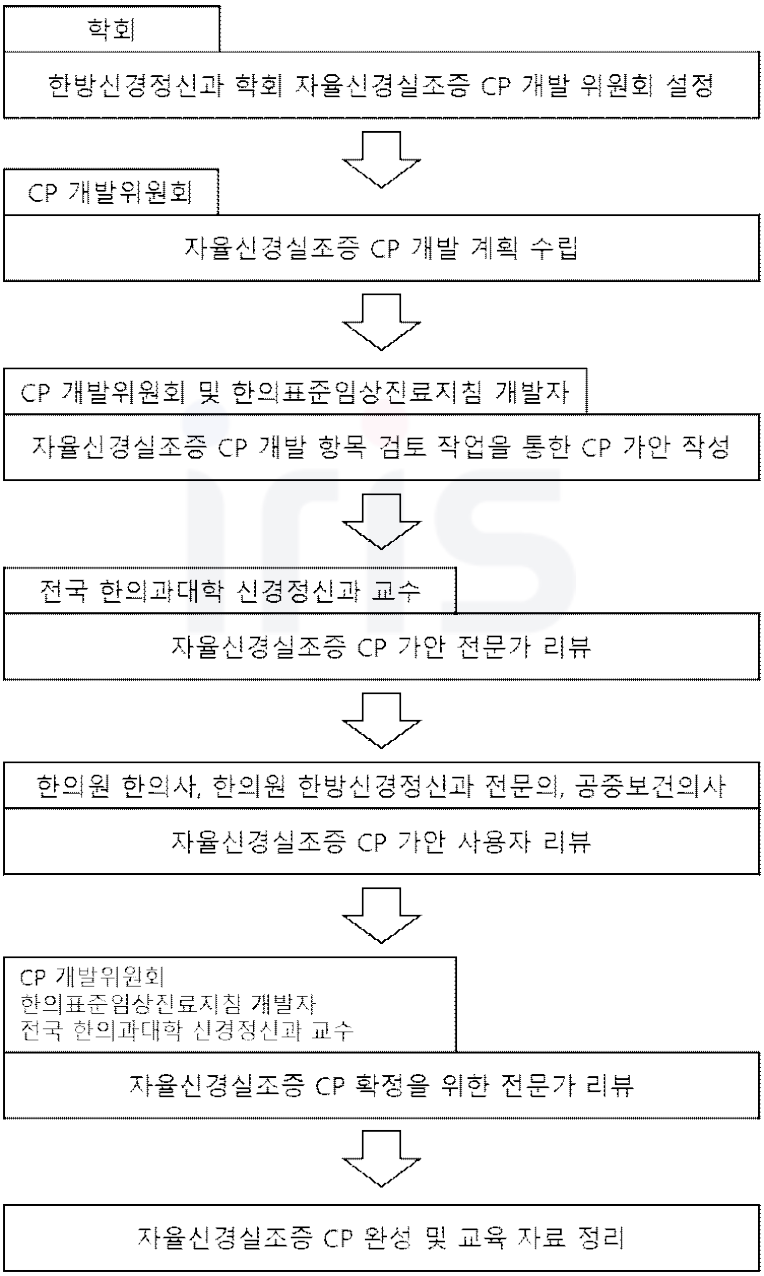
또한 자율신경실조증은 굉장히 다양한 변이를 나타낼 수 있다. 한의실태조사의 결과에서 볼 수 있듯이, 자율신경실조증은 자율신경의 실조로 인한 신체 전반의 증상을 포함하고 있으며 사용하는 처방도 매우 다양하다. 이에 자율신경실조에 대해 정확히 정의하고, 적절한 시점에 적절한 의료서비스를 제공해야 할 필요성이 대두된다.

자율신경실조증은 병명 자체에서 조화와 균형이라는 한의학적 지혜가 반영된 질환이라고 할 수 있다. 때문에 한의임상현장에서 자주 활용되긴 하지만, 구체적인 질환명이 존재하지 않고 다양한 증상군을 일컫는 일종의 증후군으로서 활용되고 있기에 이에 대한 객관적 연구가 이루어지지 못하는 현실이다. 이러한 자율신경실조증을 정확히 정의하고, 적절한 시점에 적절한 의료서비스를 제공하도록 잘 정립된 프로토콜을 마련한다면, 이를 바탕으로 자율신경실조증에 대한 양질의 연구를 수행할 수 있을 것이다. 이는 한의임상현장에서 자율신경실조증이 보다 적극적으로 활용될 수 있도록 하는 촉진제가 될 것이다.

본 CP는 특히 진단에 초점을 맞추고자 한다. 자율신경실조증의 증상이 매우 다양하기 때문에 다양한 다른 질환과의 구분이 중요하다. 또한 자율신경실조증을 환자의 증상 및 의사의 소견에 의존하는 경우가 많아, 객관적인 측정 도구를 제시할 필요성이 있다. 본 CP에서는 기존의 도구와 새로이 개발된 도구를 활용해 진단 및 평가에 초점을 두어 자율신경실조증의 객관적이고 효율적인 진료에 도움을 주고자 한다.

2. 자율신경실조증 한의표준임상경로 개발

1) 자율신경실조증 한의표준임상경로 개발 과정



2) 자율신경실조증 한의표준임상경로 개발그룹

(1) 한방병원·협진병원

순번	이름	소속	직위	역할
1	김종우	경희대학교 한의과대학	교수	CP 개발 총괄
2	정선용	경희대학교 한의과대학	교수	CP 4종 과정 결정
3	홍성규	강동경희대학교 한방병원	한방신경정신과 전문수련의	CP 개발 실무
4	이현우	강동경희대학교 한방병원	한방신경정신과 전문수련의	CP 개발 실무
5	윤석인	경희대학교 한의과대학	학술연구교수	CP 개발 실무
6	박희영	경희대학교 한의과대학	학술연구교수	CP 개발 실무
7	송금주	경희대학교 산학협력단	연구원	CP 개발 실무
8	서효원	한국보건의료연구원	주임연구원	불면장애 CPG 개발자, CP 4종 자문
9	김상호	대구한의대학교 한의과대학	부교수	한방병원·협진병원 CP 자문
10	권찬영	동의대학교 한의과대학	조교수	한방병원·협진병원 CP 자문
11	서진우	상지대학교 한의과대학	조교수	한방병원·협진병원 CP 자문
12	이기범	도반한방병원	전문의	전문한의원 및 한의원 CP 자문
13	황만석	부산대 한방병원	부교수	한방병원·협진병원 CP 자문

(2) 한의원 (전문의, 일반의 2종)

순번	이름	소속	직위	역할
1	김종우	경희대학교 한의과대학	교수	CP 개발 총괄
2	정선용	경희대학교 한의과대학	교수	CP 4종 과정 결정
3	홍성규	강동경희대학교한방병원	한방신경정신과 전문수련의	CP 개발 실무
4	이현우	강동경희대학교한방병원	한방신경정신과 전문수련의	CP 개발 실무
5	윤석인	경희대학교 한의과대학	학술연구교수	CP 개발 실무
6	박희영	경희대학교 한의과대학	학술연구교수	CP 개발 실무
7	송금주	경희대학교 산학협력단	연구원	CP 개발 실무
8	서효원	한국보건의료연구원	주임연구원	불면장애 CPG 개발자, CP 4종 자문
9	임재환	위례경희한의원	전문의	전문한의원 및 한의원 CP 자문
10	신희연	분당차병원	전문의	전문한의원 및 한의원 CP 자문
11	이상화	강일경희한의원	진료원장	전문한의원 및 한의원 CP 자문
12	제준태	산돌한의원	원장	전문한의원 및 한의원 CP 자문

(3) 공공의료기관(공공의료원, 보건소 등)

순번	이름	소속	직위	역할
1	김종우	경희대학교 한의과대학	교수	CP 개발 총괄
2	정선용	경희대학교 한의과대학	교수	CP 4종 과정 결정
3	홍성규	강동경희대학교한방병원	한방신경정신과 전문수련의	CP 개발 실무
4	이현우	강동경희대학교한방병원	한방신경정신과 전문수련의	CP 개발 실무
5	윤석인	경희대학교 한의과대학	학술연구교수	CP 개발 실무
6	박희영	경희대학교 한의과대학	학술연구교수	CP 개발 실무
7	송금주	경희대학교 산학협력단	연구원	CP 개발 실무
8	서효원	한국보건의료연구원	주임연구원	불면장애 CPG 개발자, CP 4종 자문
9	이고은	국립재활원	과장	공공의료원 CP 자문

3) 적용환경별 자율신경실조증 한의표준임상경로 비교

항목		한방병원·협진병원	한의원(전문의)	한의원(일반의)	공공의료기관
입원		○	×	×	×
외래		한의원(전문의) 참조	○	○	○
증상평가	증상 체크리스트	○	○	○	○
	팔강변증 설문 (한열, 허실)	○	○	○	○
	변증 (맥진, 설진, 복진)	○	○	○	○
검사 · 검사의뢰	HRV, 맥전도	○	△	△	△
	심전도/흉부방사선검사/혈액검사/소변검사	○	△	△	△
	DITI	△	△	△	△
	MMPI	△	△	×	×
	TCI, SCL-90-R	△	△	△	×
	SPQ	△	△	×	×
교육	검사결과에 대한 설명	○	○	○	○

1. 기호설명: ○는 필수 시행사항, △는 선택적 시행사항, ×는 CP에 포함되어 있지 않음을 의미함

2. 약어설명

DITI: Digital Infrared Thermal Imaging, **HRV:** Heart Rate Variability, **MMPI:** Minnesota Multiphasic Personality Inventory, **SCL-90-R:** Symptom Checklist-90-Revision, **SPQ:** Sasang Personality Questionnaire, **TCI:** Temperament and Character Inventory

PART

Ⅱ

한의표준임상경로

1. 한방병원용·협진병원용
2. 한의원용 (전문의)
3. 한의원용 (일반의)
4. 공공의료기관용

PART Ⅱ

한의표준임상경로

1. 자율신경실조증 한의표준임상경로 – 한방병원용·협진병원용

1) 적용 대상 집단 및 범위

구분			내용
적용기준	환자	질환명	자율신경실조증
		상병명	심장신경증
		진단코드	–
		연령 범위	18세 이상
		동반 질환	해당사항 없음
	적용 기간		입원부터 퇴원까지 초진부터 종결까지
	적용 환경		한방병원 입원
적용 제외기준			주요 신체질환으로 진단 혹은 공병됨(심장질환, 상부위장관 질환)
			주요 정신질환으로 더 잘 설명됨(우울장애, 불안장애, 외상 및 스트레스 관련 장애, 조현스펙트럼 장애)

2) 개발 목표 및 모니터링 지표

(1) 개발 목표

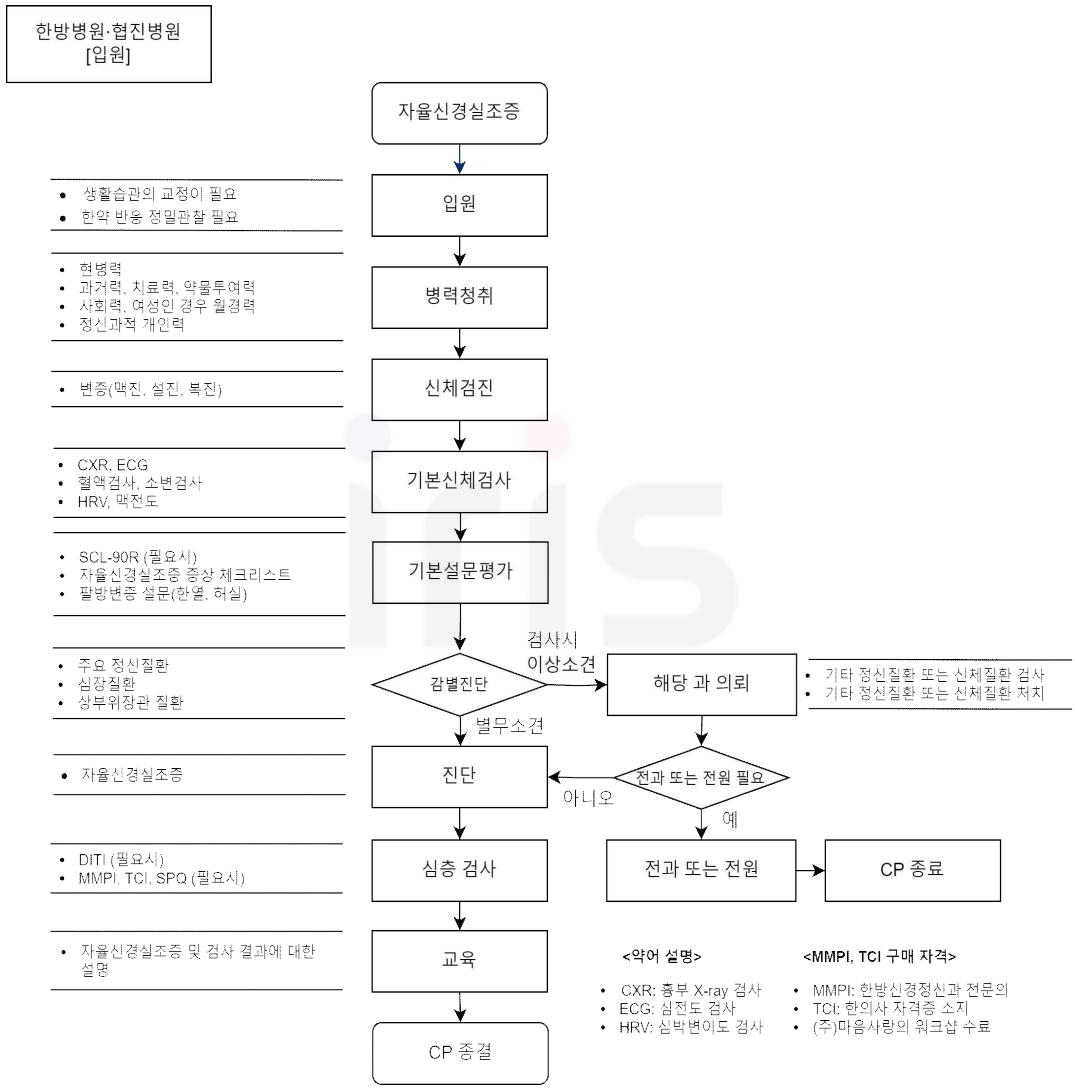
지표	설명 및 도달목표
Input(투입)	–
Process(과정)	–
Output(산출)	–
Outcome(성과)	환자 만족도, 의료진/팀 만족도

① 의료진 만족도 지수를 7점까지 올린다.
② 환자 만족도 지수를 7점까지 올린다.

(2) 모니터링 지표

지표	설명 및 도달목표
평균 의료진 만족도	7 이상
평균 환자 만족도	7 이상

3) 자율신경실조증 한방병원용 한의표준임상경로



<자율신경실조증 한의표준임상경로 계획표(입원)(한방병원용)>

항목		입원 1일	입원 2일~퇴원전일	퇴원	주의
측정·관찰	병력청취 (시기, 양상, 요인, 관련증상 / 과거력, 치료력, 약물 투여력[양약 투여 여부 및 투여량 조사], 사회력[직업, 음주력, 흡연량, 카페인 섭취량], 여성인 경우 월경력)	○	-	-	·병력청취 시에 양약 투여 여부 및 투여량을 자세히 문진하고 양약 조절과 관련된 내원 동기가 있는지 조사 ·병력청취를 통한 감별진단 과정에서 정밀검사가 필요한 경우에는 진료의뢰서 작성 ·자가보고식 설문지에서 무응답이 너무 많거나 단일 고정반응이 나타날 경우 문항에 대한 환자의 이해도를 반드시 확인합니다. ·(*) 상부위장관 질환의 여부는 자율신경실조증의 치료에 있어 중요할 수 있어 감별이 필요합니다. 그러나 본 CP에서 배제할 필요는 없습니다.
감별진단	·주요 정신질환 ·심장질환 ·상부위장관 질환*	○	**임상경과가 불량할 경우 감별진단 재검토**		
평가·진단	·자율신경실조증 추정진단 (자율신경실조증 증상 체크리스트) ·증상 평가: SCL-90R (필요시)	○	매일 주호소 재평가, 복약 반응 확인 → 호전 시 퇴원 계획 수립	퇴원 이후 외래방문일 예약	
	·타과 협진 필요성 검토	○	양약 조절 및 검사 필요시 진료 의뢰	필요시 퇴원처방 의뢰	
	·정신과적 개인력 조사	○	-	-	
	·중증도 및 공병질환 평가	○	○ (4주마다 시행)	○ (퇴원전일 검사지 배포)	
	·변증 (설진, 맥진, 복진) ·팔강변증도구	○	주1회 시행		
검사·검사예약	HRV, 맥전도 등	○	필요시 시행	○ (퇴원전일 검사예약)	
	DITI, MMPI, TCI, SPQ (필요시)	○ (선별)	-	-	
	심전도/흉부방사선검사	○	필요시 시행	-	
	혈액검사/소변검사	○	필요시 시행	○ (퇴원전일 검사의뢰)	
교육	질환 및 검사 결과에 대한 설명	○	-	-	

2. 자율신경실조증 한의표준임상경로 - 한의원용(전문의)

1) 적용 대상 집단 및 범위

구분			내용
적용기준	환자	질환명	자율신경실조증
		상병명	심장신경증
		진단코드	-
		연령 범위	18세 이상
		동반 질환	해당사항 없음
	적용 기간		초진부터 종결까지
	적용 환경		한의원(전문의) 외래
적용 제외기준			주요 신체질환으로 진단 혹은 공병됨(심장질환, 상부위장관 질환)
			주요 정신질환으로 더 잘 설명됨(우울장애, 불안장애, 외상 및 스트레스 관련 장애, 조현스펙트럼 장애)

2) 개발 목표 및 모니터링 지표

(1) 개발 목표

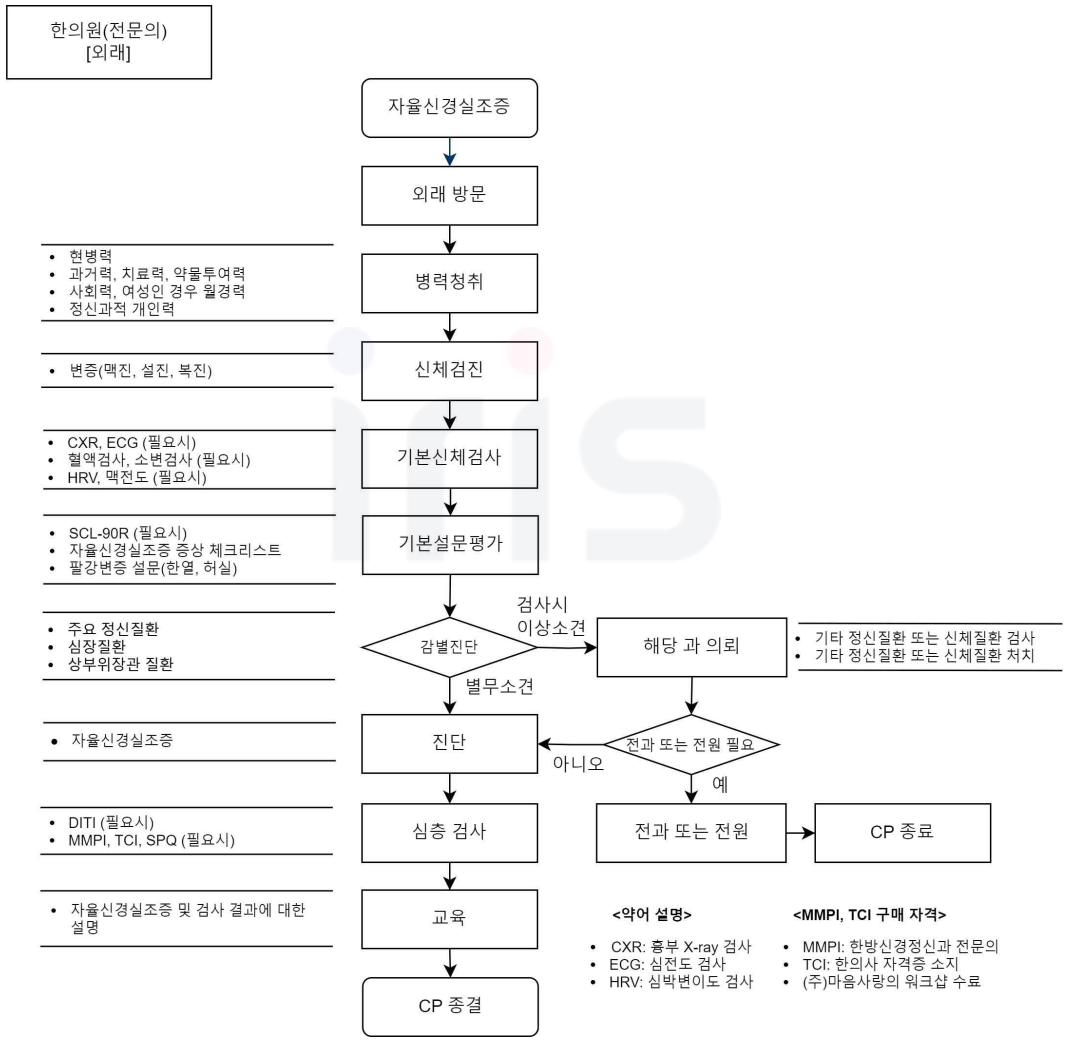
지표	설명 및 도달목표
Input(투입)	-
Process(과정)	-
Output(산출)	-
Outcome(성과)	환자 만족도, 의료진/팀 만족도

① 의료진 만족도 지수를 7점까지 올린다.
② 환자 만족도 지수를 7점까지 올린다.

(2) 모니터링 지표

지표	설명 및 도달목표
평균 의료진 만족도	7 이상
평균 환자 만족도	7 이상

3) 자율신경실조증 한의원용(전문의) 한의표준임상경로



<자율신경실조증 한의표준임상경로 계획표(외래)(전문의 한의원)>

<table>
<tr><th colspan="2">항목</th><th>초진</th><th>재진</th><th>종결</th><th>주의</th></tr>
<tr><td>측정
·
관찰</td><td>병력청취
(시기, 양상, 요인, 관련증상 / 과거력, 치료력, 약물 투여력[양약 투여 여부 및 투여량 조사], 사회력[직업, 음주력, 흡연량, 카페인 섭취량], 여성인 경우 월경력)</td><td>○</td><td>-</td><td>-</td><td rowspan="8">· 병력청취 시에 양약 투여 여부 및 투여량을 자세히 문진하고 양약 조절과 관련된 내원 동기가 있는지 조사

· 병력청취를 통한 감별진단 과정에서 정밀검사가 필요한 경우에는 진료의뢰서 작성

· 자가보고식 설문지에서 무응답이 너무 많거나 단일 고정 반응이 나타날 경우 문항에 대한 환자의 이해도를 반드시 확인합니다.

· (*) 상부위장관 질환의 여부는 자율신경실조증의 치료에 있어 중요할 수 있어 감별이 필요합니다. 그러나 본 CP에서 배제할 필요는 없습니다.</td></tr>
<tr><td>감별
진단</td><td>· 주요 정신질환
· 심장질환
· 상부위장관 질환*</td><td>○</td><td colspan="2">임상경과가 불량할 경우 감별진단 재검토</td></tr>
<tr><td rowspan="3">평가
·
진단</td><td>· 자율신경실조증 추정진단
(자율신경실조증 증상 체크리스트)
· 증상 평가: SCL-90R (필요시)</td><td>○</td><td colspan="2" rowspan="2">· 의료기관 방문 시 매번:
주호소 재평가, 복약 반응 확인
· 4주마다:
자율신경실조증 증상 평가 (두근거림, 가슴 답답함, 불안, 예민, 과긴장, 피로 등 환자의 주요 불편감 및 동반증상의 유무에 대해 평가)</td></tr>
<tr><td>· 정신과적 개인력조사</td><td>○</td></tr>
<tr><td>· 변증 (설진, 맥진, 복진)
· 팔강변증도구</td><td>○</td><td colspan="2">주1회 시행</td></tr>
<tr><td rowspan="3">검사
·
검사
의뢰</td><td>HRV, 맥전도 (필요시)</td><td>○</td><td colspan="2">8주마다 시행</td></tr>
<tr><td>DITI, MMPI, TCI, SPQ (필요시)</td><td colspan="3">○
(필요시 1회)</td></tr>
<tr><td>심전도/흉부방사선검사/혈액검사/소변검사 의뢰 (필요시)</td><td>○
(선별)</td><td colspan="2">추가적 검사 받고 온 경우 검사자료 확인</td></tr>
<tr><td>교육</td><td>질환 및 검사 결과에 대한 설명</td><td>○</td><td>-</td><td>○</td><td></td></tr>
</table>

3. 자율신경실조증 한의표준임상경로 - 한의원용(일반의)

1) 적용 대상 집단 및 범위

구분			내용
적용기준	환자	질환명	자율신경실조증
		상병명	심장신경증
		진단코드	-
		연령 범위	18세 이상
		동반 질환	해당사항 없음
	적용 기간		초진부터 종결까지
	적용 환경		한의원(일반의) 외래
적용 제외기준			주요 신체질환으로 진단 혹은 공병됨(심장질환, 상부위장관 질환)
			주요 정신질환으로 더 잘 설명됨(우울장애, 불안장애, 외상 및 스트레스 관련 장애, 조현스펙트럼 장애)

2) 개발 목표 및 모니터링 지표

(1) 개발 목표

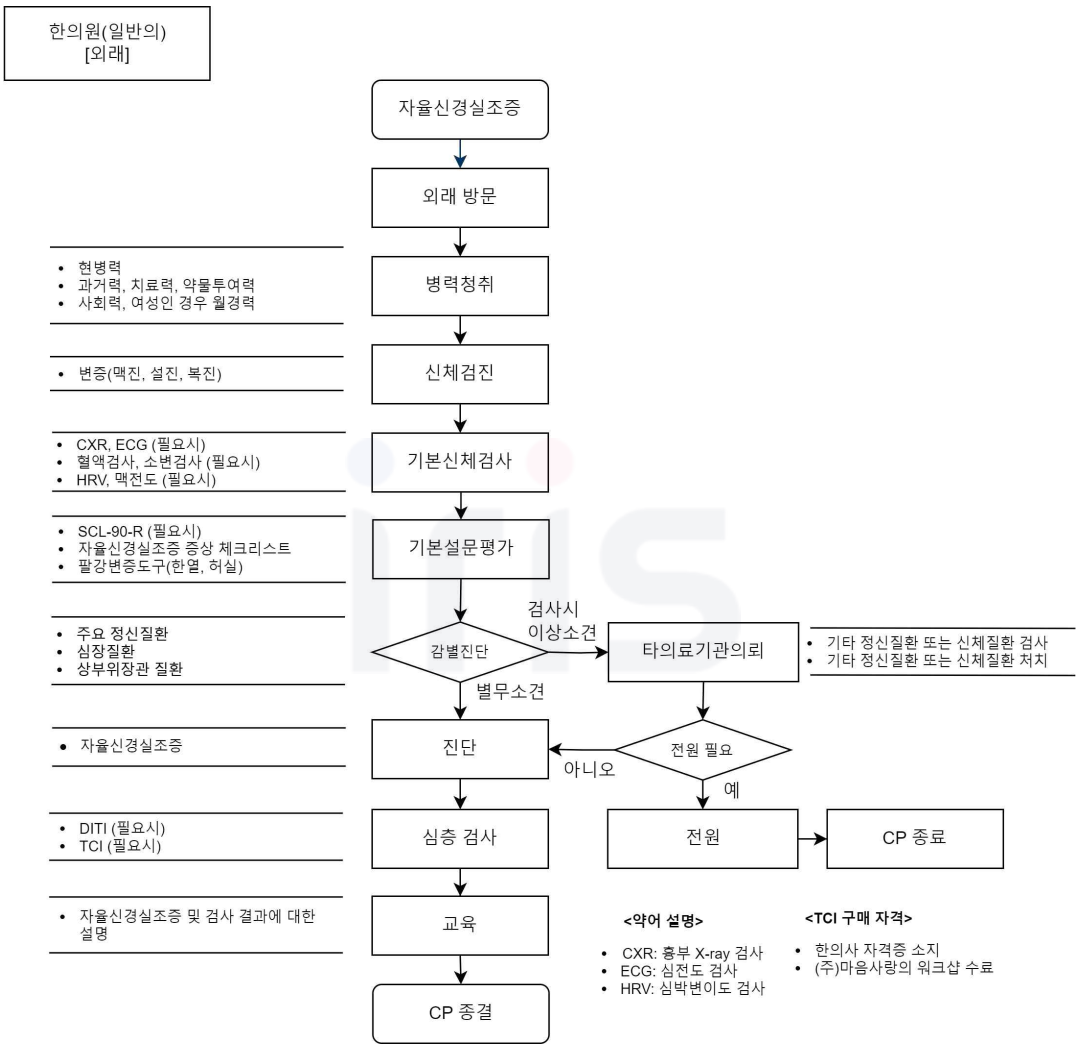
지표	설명 및 도달목표
Input(투입)	-
Process(과정)	-
Output(산출)	-
Outcome(성과)	환자 만족도, 의료진/팀 만족도

① 의료진 만족도 지수를 7점까지 올린다.
② 환자 만족도 지수를 7점까지 올린다.

(2) 모니터링 지표

지표	설명 및 도달목표
평균 의료진 만족도	7 이상
평균 환자 만족도	7 이상

3) 자율신경실조증 한의원용(일반의) 한의표준임상경로



<자율신경실조증 한의표준임상경로 계획표(외래)(일반한의원)>

항목		초진	재진	종결	주의
측정·관찰	병력청취 (시기, 양상, 요인, 관련증상 / 과거력, 치료력, 약물 투여력[양약 투여 여부 및 투여량 조사], 사회력[직업, 음주력, 흡연량, 카페인 섭취량], 여성인 경우 월경력)	○	-	-	・병력청취 시에 양약 투여 여부 및 투여량을 자세히 문진하고 양약 조절과 관련된 내원 동기가 있는지 조사 ・병력청취를 통한 감별진단 과정에서 정밀검사가 필요한 경우에는 진료의뢰서 작성 ・자가보고식 설문지에서 무응답이 너무 많거나 단일 고정반응이 나타날 경우 문항에 대한 환자의 이해도를 반드시 확인합니다. ・(*) 상부위장관 질환의 여부는 자율신경실조증의 치료에 있어 중요할 수 있어 감별이 필요합니다. 그러나 본 CP에서 배제할 필요는 없습니다. ・(**) 한의원 환경에 따라 가능한 경우 SCL-90R과 같은 도구로 활용할 수 있습니다.
감별진단	・주요 정신질환 ・심장질환 ・상부위장관 질환*	○	임상경과가 불량할 경우 감별진단 재검토		
평가·진단	・자율신경실조증 추정진단 (자율신경실조증 증상 체크리스트) ・증상 평가: SCL-90R (필요시**)	○	・의료기관 방문 시 매번: 주호소 재평가, 복약 반응 확인 ・4주마다: 자율신경실조증 증상 평가 (두근거림, 가슴답답함, 불안, 예민, 과긴장, 피로 등 환자의 주요 불편감 및 동반증상의 유무에 대해 평가)		
	・변증 (설진, 맥진, 복진) ・팔강변증도구	○	주1회 시행		
검사·검사의뢰	HRV, 맥전도 (필요시)	○	8주마다 시행		
	DITI, TCI (필요시)	○ (필요시 1회)			
	심전도/흉부방사선검사/혈액검사/소변검사 의뢰 (필요시)	○ (선별)	추가적 검사 받고 온 경우 검사자료 확인		
교육	질환 및 검사 결과에 대한 설명	-	-	○	

4. 자율신경실조증 한의표준임상경로 – 공공의료기관용

1) 적용 대상 집단 및 범위

구분			내용
적용기준	환자	질환명	자율신경실조증
		상병명	심장신경증
		진단코드	–
		연령 범위	18세 이상
		동반 질환	해당사항 없음
	적용 기간		초진부터 종결까지
	적용 환경		공공의료기관 외래
적용 제외기준			주요 신체질환으로 진단 혹은 공병됨(심장질환, 상부위장관 질환)
			주요 정신질환으로 더 잘 설명됨(우울장애, 불안장애, 외상 및 스트레스 관련 장애, 조현스펙트럼 장애)

2) 개발 목표 및 모니터링 지표

(1) 개발 목표

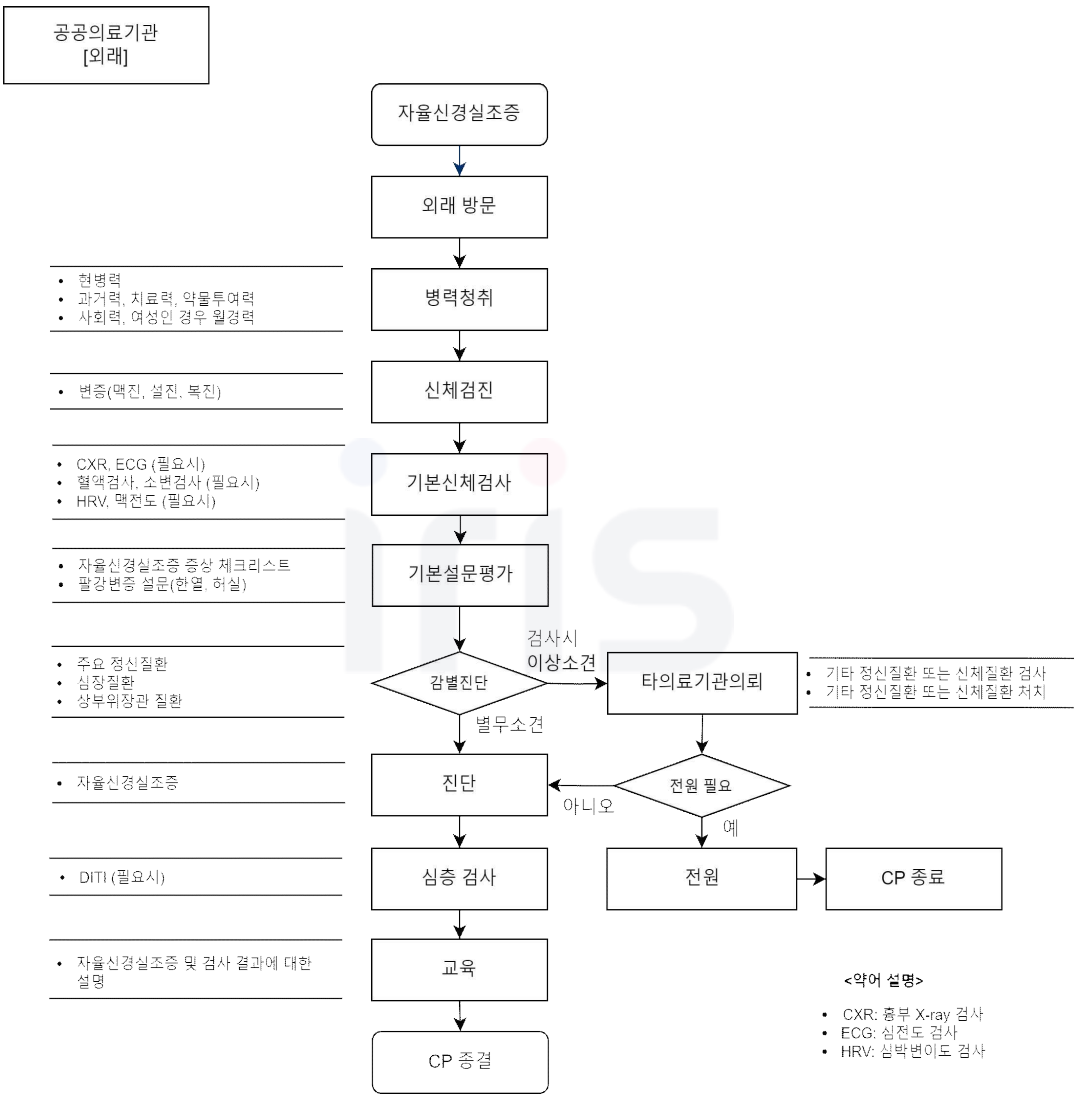
지표	설명 및 도달목표
Input(투입)	–
Process(과정)	–
Output(산출)	–
Outcome(성과)	환자 만족도, 의료진/팀 만족도

① 의료진 만족도 지수를 7점까지 올린다.
② 환자 만족도 지수를 7점까지 올린다.

(2) 모니터링 지표

지표	설명 및 도달목표
평균 의료진 만족도	7 이상
평균 환자 만족도	7 이상

3) 자율신경실조증 공공의료기관용 한의표준임상경로



<자율신경실조증 한의표준임상경로 계획표(외래)(공공의료기관)>

항목		초진	재진	종결	주의
측정·관찰	병력청취 (시기, 양상, 요인, 관련증상 / 과거력, 치료력, 약물 투여력[양약 투여 여부 및 투여량 조사], 사회력[직업, 음주력, 흡연량, 카페인 섭취량], 여성인 경우 월경력)	○	-	-	・병력청취 시에 양약 투여 여부 및 투여량을 자세히 문진하고 양약 조절과 관련된 내원 동기가 있는지 조사
감별진단	・주요 정신질환 ・심장질환 ・상부위장관 질환*	○	임상경과가 불량할 경우 감별진단 재검토		・병력청취를 통한 감별진단 과정에서 정밀검사가 필요한 경우에는 진료의뢰서 작성
평가·진단	・자율신경실조증 추정진단 (자율신경실조증 증상 체크리스트)	○	・의료기관 방문 시 매번: 주호소 재평가, 복약 반응 확인 ・4주마다: 자율신경실조증 증상 평가 (두근거림, 가슴 답답함, 불안, 예민, 과긴장, 피로 등 환자의 주요 불편감 및 동반증상의 유무에 대해 평가)		・자가보고식 설문지에서 무응답이 너무 많거나 단일 고정반응이 나타날 경우 문항에 대한 환자의 이해도를 반드시 확인합니다.
	・변증 (설진, 맥진, 복진) ・팔강변증도구	○	주1회 시행		・(*) 상부위장관 질환의 여부는 자율신경실조증의 치료에 있어 중요할 수 있어 감별이 필요합니다. 그러나 본 CP에서 배제할 필요는 없습니다.
검사·검사의뢰	HRV, 맥전도 (필요시)	○	8주마다 시행		
	DITI (필요시)	○ (필요시 1회)			
	심전도/흉부방사선검사/혈액검사/소변검사 의뢰 (필요시)	○ (선별)	추가적 검사 받고 온 경우 검사자료 확인		
교육	질환 및 검사 결과에 대한 설명	-	-	○	

PART

Ⅲ

부록

1. 환자용 교육자료/설명자료
2. 직원용 진단 요약표
3. 환자용 만족도 조사 설문지
4. 직원용 만족도 조사 설문지
5. 초진면담지
6. 진료의뢰서
7. 한의진료 현황에 대한 임상 실태조사 상세 결과

1. 환자용 교육자료/설명자료

자율신경실조증(自律神經失調症, autonomic dysfunction) 이란 무엇인가요?

- 자율신경실조증은 기질적인 장애 없이 나타나는 자율신경계의 불균형을 의미합니다.
- 자율신경계는 우리 몸이 외부의 변화에 대응할 수 있도록 일정한 상태로 유지하는 기능을 합니다. 그러한 자율신경계의 항상성이 깨지면서 신체 전반에 다양한 증상이 나타날 수 있습니다.
- 특히 스트레스가 장기간 지속될 경우 자율신경계에 이상이 발생할 수 있습니다.

어떤 경우 자율신경실조증에 해당되나요?

평가항목	문항
관련기관	• 자율신경의 지배를 받는 모든 계통에서 증상이 나타날 수 있습니다. • 심혈관, 호흡, 소화, 비뇨기 및 생식기관의 기능이 모두 영향을 받을 수 있습니다.
주요증상	• 가슴 두근거림, 가슴 답답함, 다한증, 식욕부진, 만성피로, 과긴장, 배뇨이상 등의 다양한 증상이 여러 기관에서 다발적으로 나타납니다.
기존검사	• 검사를 해도 뚜렷한 원인 질환을 찾을 수 없고, 다양한 증상이 지속되는 경우 자율신경실조증을 의심하여 병원에 내원해볼 수 있습니다. • 다만, 해당 계통에 명확한 원인 질환이 있을 경우 해당 질환의 치료를 우선하는 것이 좋습니다.

자율신경실조증, 어디서 치료를 받을 수 있나요?

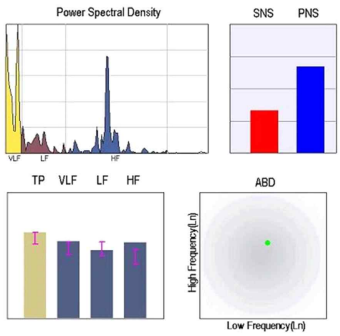
- 한의원이나 한방병원에 방문하여 자율신경계의 균형을 되찾기 위한 치료를 받을 수 있습니다.
- 또한 자율신경실조증의 원인이 되는 심리적인 문제가 아직 해결되지 않은 것으로 보일 경우 한방신경정신과에 방문하여 이에 대한 치료를 받을 수 있습니다.



자율신경실조증의 생기능 검사

평가 목표	검사종류	필요 장비	예상 소요시간	비고
자율신경기능 분석	수양명경경락기능검사 (HRV; Heart Rate Variability test)	수양명경경락기능검사기	10분	기본 검사
맥파 분석	맥전도	맥전도검사기	10분	기본 검사
환자의 체표 체온의 분포 분석	경피온열검사 (DITI, Digital Infrared Thermal Imaging)	적외선 체열진단기	15분	심층 검사

수양명경경락기능검사



주파수 분석 (Frequency Domain Analysis)

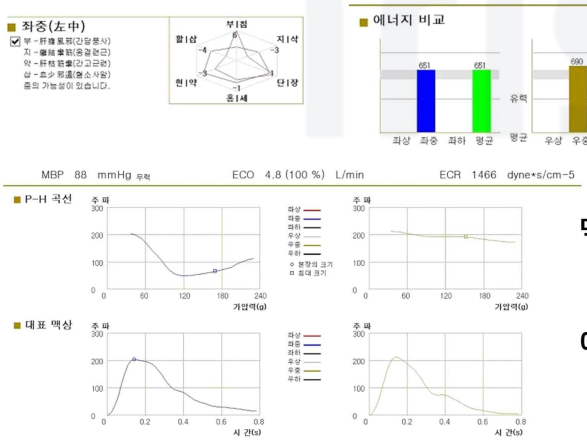
LF : 0.04-0.15Hz 영역

교감신경계의 활성도를 반영

HF : 0.15-0.4Hz 영역

부교감신경계의 활성도를 반영

맥전도 검사



맥파 분석

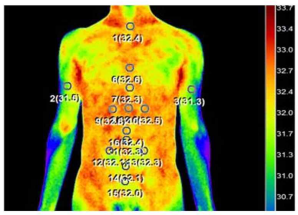
대표 맥상의 파형을 분석하여 기술함

에너지 비교

가압력 대비하여 맥이 저항하는 정도를 통하여

유력 무력을 확인 가능

경피온열검사



1) 측정 부위를 탈의하고 약 15분가량 실내온도에 적응한 다음 측정한다.

2) 주의사항

① 얼굴 화장이나 피부에 자극을 주는 침구시술, 물리치료 등은 금한다.

② 측정 전 흡연, 음주, 복약, 카페인 음료 복용 여부는 검사결과에 영향을 미치므로 금하거나 검사자와 미리 상의한다.

③ 검사 전 충분한 휴식을 취하고 피부의 온도가 안정화된 후 검사한다.

상하/좌우 균형도를 확인하고, 특히 열감이 발생하는 환자의 흉부, 복부, 사지 온도를 비교하여 평가

2. 직원용 진단 요약표

0) 자율신경실조증 진단준거 및 진단 알고리즘

(1) 진단준거

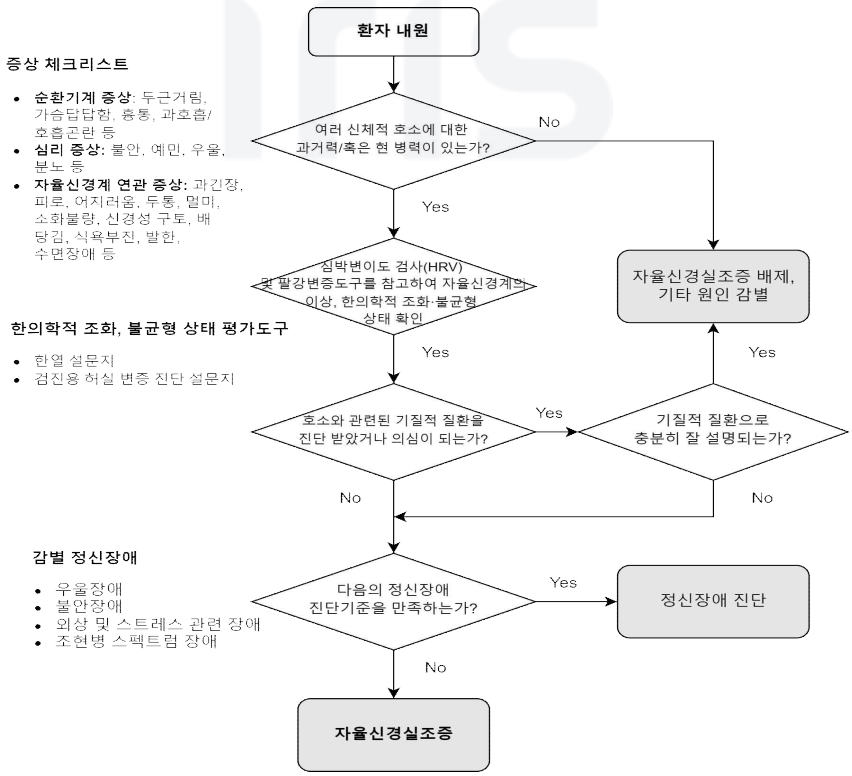
A. 자율신경실조로 인한 여러 가지 증상을 호소함 : 두근거림, 가슴답답함, 흉통, 과호흡/호흡곤란 등의 순환기계 증상, 불안, 예민, 우울, 분노 등의 심리 증상, 과긴장, 피로, 어지러움, 두통, 멀미, 소화불량, 신경성 구토, 배당김, 식욕부진, 발한, 수면장애 등의 자율신경계 연관 증상

B. 자율신경 기능 이상이 표준화된 검사(심박변이도 검사, HRV)의 연령별 정상치를 참고하여 그 부조화가 확인됨

C. 다른 의학적 상태에 의한 것이 아니고, 주요 정신질환으로 잘 설명되지 않음
 - 다음의 정신질환은 배제함: 우울장애, 불안장애, 외상 및 스트레스 관련 장애, 조현병 스펙트럼 장애

D. 음과 양의 부조화가 한의학적 진단 검사를 참고하여 확인됨 : 팔강변증검사, 설진, 맥진 등

(2) 진단 알고리즘



[그림] 자율신경실조증의 진단 알고리즘

1) 자율신경실조증 증상 체크리스트

- 환자가 직접 증상의 유무를 평정
- 아직 타당화되지 않았기에, 증상 확인 혹은 전후 비교용으로 활용할 것을 제안

	증상 범주		있다	없다
필수증상	순환기계 증상	두근거림	1	2
		가슴 답답함	1	2
	심리증상	불안	1	2
		예민	1	2
	자율신경계 연관 증상	과긴장	1	2
		피로	1	2
부수증상	순환기계 증상	흉통	1	2
		과호흡/호흡곤란	1	2
	심리증상	우울	1	2
		분노	1	2
	자율신경계 연관 증상	어지러움	1	2
		두통	1	2
		멀미	1	2
		소화불량	1	2
		신경성 구토	1	2
		배 당김	1	2
		식욕부진	1	2
		발한	1	2
		수면장애	1	2

2) 팔강변증도구

(1) 한열변증 설문지 (배광호 등, 2018)

- 설문지 문항 중 환자 본인의 해당사항을 체크하고, 한증 점수와 열증 점수를 각각 합산하여 기록한다.
- 설문지 결과 판정방법

㉠ 한증: 23.5점 이상

㉡ 열증: 20.5점 이상

㉢ 한증, 열증 점수에 따라서 한증, 열증, 한열착잡증, 무한무열증(정상)으로 판정할 수 있다.

(2) 허실변증 설문지 (백영화 등, 2020)

- 설문지 문항 중 환자 본인에게 해당되는 것을 체크하고, 허증과 실증 점수를 각각 합산하여 기록한다.
- 설문지 결과 판정방법
㉠ 허증: 56.5점 이상
㉡ 실증: 47.5점 이상
㉢ 허증, 실증 점수에 따라서 허증, 실증 허실협잡증, 비허비실(정상)로 판정할 수 있다.

3) HRV

HRV(Heart Rate Variability)는 심전도에 의한 심박변화율을 측정하는 것으로, 5분, 혹은 24시간 측정된 심전도 데이터에서, R파와 그다음 R파 간의 간격을 추출하여, 심장과 자율신경계의 상태를 측정하는 것이다. 심장박동은 동방결절에 자율신경계가 영향을 미쳐서 조절되며, HRV는 이 심장박동의 변화에서 자율신경계의 상태를 추출한다.

• 시계열 분석

심박과 심박사이의 시간간격을 5분 동안 (혹은 24시간동안) 측정하여 평균과 표준편차를 구한다. 정상범위 안에서, 건강할수록 높은 수치를 나타낸다.

- 표준편차가 크고 복잡한 패턴 : 외부 환경변화에 대한 자율신경계의 적응능력이 높아, 더욱 건강함
- 표준편차가 작고 단조로운 패턴 : 외부환경에 대한 대응력이 부족. 전반적인 자율신경 기능이 떨어짐

① SDNN : 정상 심박의 R-R간격의 표준편차. 18-65ms 정상범위
② RMSSD : R-R간격 차이의 제곱 평균. 18-45ms 정상범위

• 주파수 분석

심박과 심박사이의 시간 간의 변화에서 주파수를 분리해 낸 것으로, total power, Very Low frequency, Low frequency, High frequency로 분석한다.

- VLF: 0.04Hz 이하 영역 - 체온조절, 산소공급 반영
- LF : 0.04-0.15Hz 영역 - 교감신경계의 활성도를 반영
- HF : 0.15-0.4Hz 영역 - 부교감신경계의 활성도(혹은 전반적인 자율신경계의 활성도)를 반

영

- Total power : VLF, LF, HF 모두 더한 값. 전반적인 자율신경계 상태 반영

5분 측정의 경우 VLF는 해석하지 않는 경우가 많다. VLF는 0.04Hz 이하이므로, 5분 측정에서는 유의한 데이터를 구하기에는 자료가 너무 적기 때문이다.

일반적으로 HRV를 통해 자율신경계의 상태를 보고자 할 때에는 5분 측정을 하여 LF와 HF, 그리고 LF/HF ratio를 본다. LF/HR ratio 외에는 연령에 따라 변화하기 때문에, 분석에 있어서 연령도 고려해야 한다.

연령에 따른 변화

- 연령이 증가함에 따라 심박변이도는 감소
- 시계열 분석
  - Mean PRT[1], Mean PP[2] : 변화 없음
  - SDPP, RMSSD : 연령 증가에 따라 감소
- 주파수 분석
  - LF/HF ratio : 변화 없음
  - TP, VLF, LF, HF : 연령 증가에 따라 감소

일반적으로 HRV 지표가 정상치에서 벗어날 경우, 자율신경실조증으로 볼 수 있다. 아래 표는 연령에 따른 HRV 지표의 정상치를 제시하고 있다.

Age	95% 신뢰구간			
	MeanPRT (bpm)	MeanPP (ms)	SDPP (ms)	RMSSD (ms)
10-19	54.07-70.72	856.66-1108.44	45.02-77.81	24.14-32.96
20-29	61.90-68.16	808.17-967.40	48.96-73.69	26.80-31.12
30-39	64.40-71.62	855.34-946.94	35.94-45.57	21.76-26.03
40-49	64.42-70.24	833.90-936.63	31.10-40.07	18.77-22.49
50-59	63.69-68.45	892.52-986.69	30.28-36.39	18.44-21.60
60-69	64.36-71.94	846.53-946.70	21.36-26.85	14.27-17.34
70-79	66.62-77.31	779.40-907.03	18.56-27.45	12.70-19.10
Total	65.71-68.28	884.91-929.42	34.87-39.98	20.39-22.27

1) Mean PRT : mean pulse rate
2) Mean PP : mean normal P-P interval

Age	95% 신뢰구간			
	TP (ms2)	VLF (ms2)	LF (ms2)	HF (ms2)
10-19	835.45-3043.17	301.38-2407.66	211.59-537.51	128.93-266.56
20-29	1117.23-3119.84	595.46-2518.05	237.76-427.85	205.94-295.65
30-39	552.23-1130.30	240.92-802.65	128.26-187.75	129.47-193.41
40-49	455.96-903.40	247.57-613.56	91.20-176.25	89.31-137.34
50-59	438.56-678.57	261.44-454.74	75.79-113.64	84.01-124.14
60-69	205.00-340.79	116.39-218.04	30.05-67.56	41.24-72.50
70-79	145.44-334.62	86.13-229.10	20.29-58.40	29.67-55.38
Total	649.51-949.34	400.07-666.34	121.11-161.72	112.51-138.83

Age	95% 신뢰구간					
	Ln[3] TP	Ln VLF	Ln LF	Ln HF	LF norm	HF norm
10-19	6.83-7.93	6.16-7.60	5.25-6.30	4.84-5.57	0.47-0.78	0.22-0.53
20-29	6.90-7.66	6.19-7.19	5.27-5.90	5.25-5.62	0.46-0.61	0.39-0.54
30-39	6.32-6.73	5.59-6.12	4.72-5.12	4.72-5.13	0.44-0.55	0.45-0.56
40-49	5.96-6.42	5.34-5.86	4.26-4.77	4.26-4.72	0.46-0.55	0.45-0.54
50-59	5.87-6.25	5.31-5.75	4.08-4.47	4.17-4.57	0.44-0.52	0.48-0.56
60-69	5.13-5.69	4.56-5.18	3.24-3.92	3.48-4.11	0.40-0.52	0.48-0.61
70-79	4.90-5.73	4.39-5.31	2.94-3.92	3.16-4.05	0.34-0.57	0.43-0.66
Total	6.10-6.35	5.52-5.79	4.36-4.63	4.40-4.64	0.47-0.52	0.48-0.53

3) Ln : logarithmic

3. 환자용 만족도 조사 설문지

항목	점수										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. 귀하의 질환에 대하여 충분한 설명을 들었습니까?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. 검사 결과에 대하여 충분한 설명을 들었습니까?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. 검사 시 소요된 시간이 적절하였습니까?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. 전반적인 진료 과정에 만족하십니까?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. 한의사용 만족도 조사 설문지

항목	점수										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. CP를 사용할 경우 이전보다 질환에 대해 충분히 설명할 수 있었습니까?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. CP를 사용할 경우 이전보다 검사 결과에 대해 충분히 설명할 수 있었습니까?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. 검사 시 소요된 시간이 적절하였습니까?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. CP를 사용할 경우 이전보다 전반적인 진료 과정에 만족하십니까?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. 간호사(간호보조 인력)용 만족도 조사 설문지

항목	점수										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. CP를 사용할 경우 이전보다 질환에 대한 정보를 한의사 및 환자와 공유하는 데에 도움이 되었습니까?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. CP를 사용할 경우 이전보다 환자의 문의에 대처하는 데에 도움이 되었습니까?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. 검사 시 소요된 시간이 적절하였습니까?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. CP를 사용할 경우 이전보다 전반적인 진료 과정에 만족하십니까?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

*점수 기준: 다음 항목에 대하여 매우 만족함을 10점으로, 보통 정도임을 5점으로, 전혀 만족하지 않

음을 0점으로 하여 평가해주시기 바랍니다.

6. 초진면담지

<table>
<tr><td rowspan="2">기본정보</td><td>성명</td><td colspan="3">(남/여)</td><td>병록번호</td><td></td></tr>
<tr><td>신장</td><td>cm</td><td>체중</td><td>kg</td><td>혈압</td><td>/</td></tr>
<tr><td>주호소</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>현병력</td><td colspan="6">• 시기
• 양상
• 요인
• 관련증상</td></tr>
<tr><td>과거력
월경력</td><td colspan="3"></td><td>치료력
약물투여력</td><td colspan="2">※ 양약 투여 여부 및 투여량 확인, 양약 조절과 관련된 내원 동기가 있는지 조사</td></tr>
<tr><td>사회력</td><td colspan="6">• 직업
• 음주 / 담배 / 카페인
• 운동</td></tr>
<tr><td>변증</td><td colspan="6">• 맥진: 부, 침 / 지, 삭
• 설진: 색( ) / 태( )</td></tr>
<tr><td>신체증상</td><td colspan="6">필수증상
• 순환기계: 두근거림, 가슴 답답함
• 심리: 불안, 예민
• 자율신경계 연관: 과긴장, 피로
• 순환기계: 흉통, 과호흡/호흡곤란
• 심리: 우울, 분노
• 자율신경계 연관: 어지러움, 두통, 멀미, 소화불량, 신경성 구토, 배 당김, 식욕부진, 발한, 수면장애 등

부수증상</td></tr>
<tr><td>감별</td><td colspan="6">• 주요 정신질환 동반 여부
• 신체질환: 심장질환, 상부위장관 질환</td></tr>
<tr><td>진단</td><td colspan="6">• KCD 진단</td></tr>
<tr><td>계획</td><td colspan="6">• 자율신경실조증에 대한 교육
• 진료의뢰 필요성</td></tr>
</table>

7. 진료의뢰서

<table>
<tr><td rowspan="2">기본정보</td><td>성명</td><td colspan="3">(남/여)</td><td>병록번호</td><td></td></tr>
<tr><td>생년월일</td><td></td><td>연락처</td><td></td><td>기록일시</td><td></td></tr>
<tr><td>보호자</td><td>성명</td><td></td><td>관계</td><td></td><td>연락처</td><td></td></tr>
<tr><td>상병명</td><td colspan="4"></td><td>상병분류 기호</td><td></td></tr>
<tr><td>진료기관</td><td colspan="4"></td><td>진료구분</td><td>□입원
□외래</td></tr>
<tr><td>환자상태 및 진료의견</td><td colspan="6">30/F,
상환 자율신경실조로 20XX.XX.XX 부터 20XX.XX.XX 까지 외래 f/u하는 자입니다.
(추가적 검사/입원/진료) 의뢰 드리오니 바쁘신 와중에도 부디 고진선처 부탁드립니다. 감사합니다.
+ 추가 기재 사항
• 본원 방문 목적
• 신체 및 심리 검사 자료
• 본원 혹은 본과에서의 치료 경과</td></tr>
<tr><td rowspan="2">의뢰사유</td><td colspan="4" rowspan="2">□ (심장질환, 부정맥, GERD 등) 타 기질적 질환의 감별 위해
□ (암, 뇌졸중, 파킨슨병 등) 기저질환에 대한 관리가 필요하여
□ (우울장애, 불안장애 등) 타 정신질환에 대한 관리가 필요하여
□ 자율신경실조증 관련 약물 복용이 필요할 것으로 사료되어</td><td>진료의뢰 병원</td><td></td></tr>
<tr><td>의뢰형태</td><td>□ 추가검사 필요
□ 입원 필요
□ 전문 진료 필요</td></tr>
<tr><td>담당의사 소견</td><td colspan="6">□ 안정 □ 불안정</td></tr>
<tr><td>기타</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="7">년 월 일

담당의사: (서명 또는 인)
면허번호: 제 호
의료기관명:</td></tr>
</table>

8. 한의진료 현황에 대한 임상 실태조사 상세결과

1) 진단 및 평가

(1) KCD 코드 관련

먼저, 자율신경실조증을 적용할 때 KCD 코드를 입력하는지에 대해 질문을 하였다. 진단 코드를 입력하는 경우는 전체의 23%(1144명 중 268명)이었고, 진단 코드를 입력하지 않고 설명만 하는 경우는 77%(1144명 중 876명)로 대부분을 차지하였다.

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

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

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

(2) 진단에 활용하는 정보

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

그 결과, 1순위로 가장 많이 응답한 것은 '병력 청취 및 증상'이었고(79%), 다음으로 '한의

사의 사진 소견(8%)', '한의의료기기(7%)', '설문도구(3%)', '환자/타 의료기관의 진술(3%)'이 뒤를 이었다. 1순위로 활용한다고 응답한 항목과 2순위로 활용한다고 응답한 항목을 결합한 결과도 이와 유사한 양상이 나타났다. 총 1,994개의 응답 중, 가장 비중이 높은 것이 '병력 청취 및 증상'이었고(46%), 다음으로 '한의사의 사진 소견(28%)', '한의의료기기(10%)', '환자/타 의료기관의 진술(9%)', '설문도구(6%)'이 뒤를 이었다. 나머지 1%의 응답은 1순위 정보만 활용하고 그 이외의 정보를 활용하지 않는다는 경우였다. '한의사의 사진 소견'의 경우 1순위로 사용하는 경우는 8%에 불과했으나 2순위까지 범위를 넓혔을 때는 28%로 비중이 늘었다. 즉, '한의사의 사진 소견'은 1순위로 활용되는 정보는 아니지만 차순위 보조 정보로 자주 활용된다고 할 수 있다.

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

1순위로 가장 많이 응답한 것은 '맥진'이었고(39%), 다음으로 'HRV(28%)', '양도락(14%)', '설진(6%)', '체열(4%)'이 뒤를 이었다. 한의의료기기를 사용하지 않는다고 응답한 경우도 9%가 있었다. 1순위로 활용한다고 응답한 항목과 2순위로 활용한다고 응답한 항목을 결합한 결과도 이와 유사한 양상이 나타났다. 총 1,994개의 응답 중, 가장 비중이 높은 것이 '맥진'이었고(30%), 다음으로 'HRV(17%)', '설진(16%)', '양도락(11%)', '체열(6%)'이 뒤를 이었다. 나머지 20%의 응답은 1순위 한의의료기기만 활용하고 그 이외의 기기를 활용하지 않는다는 경우였다. '설진'의 경우 1순위로 사용하는 경우는 6%에 불과했으나 2순위까지 범위를 넓혔을 때는 16%로 비중이 늘었다. 즉, '설진'은 1순위로 활용되는 정보는 아니지만 차순위 보조 의료기기로 자주 활용된다고 할 수 있다.

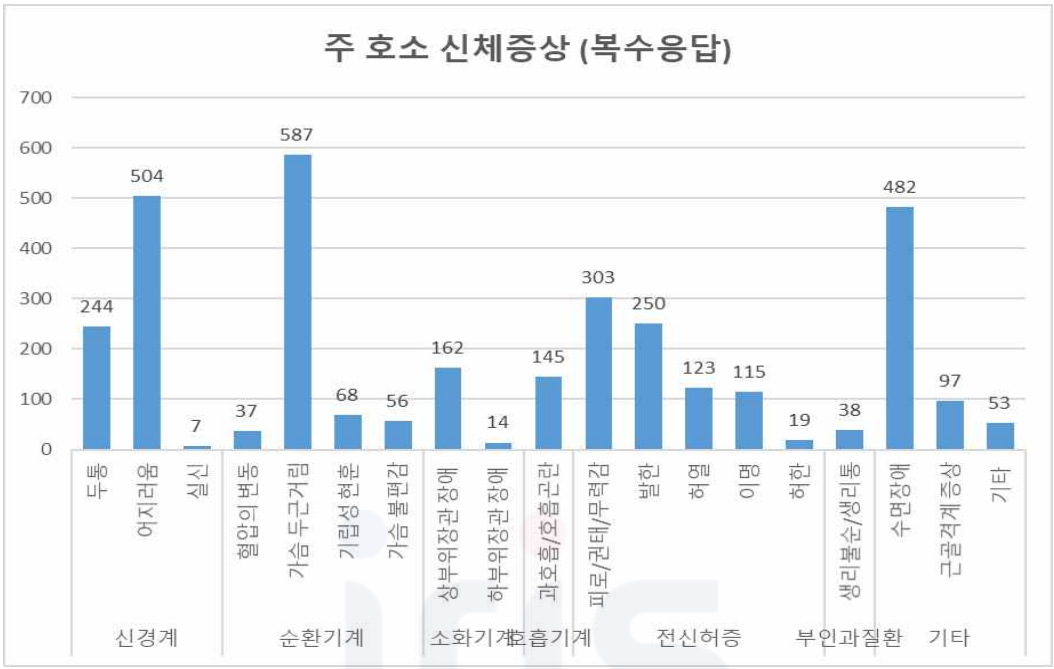
(3) 주호소 증상

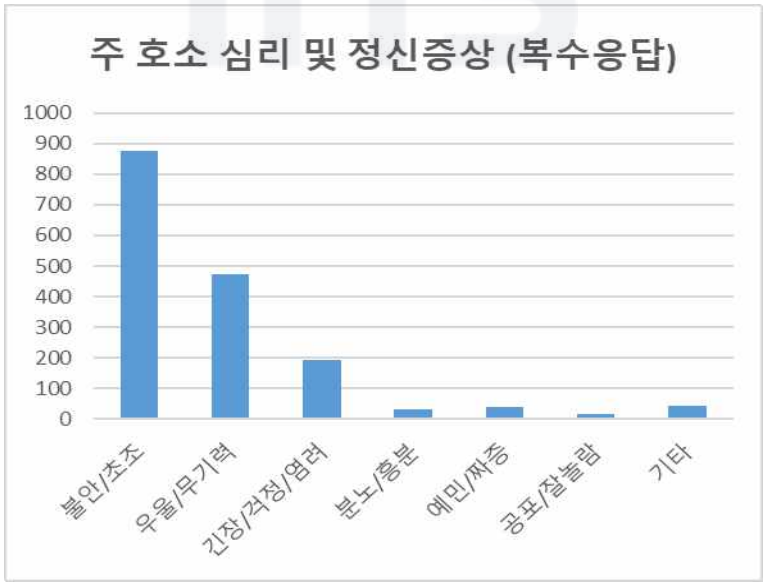
자율신경실조증 환자가 주로 호소하는 신체 증상 및 심리·정신 증상에 대해 질문하였다. 주관식으로 복수응답을 가능하게 한 결과 다음과 같은 양상이 나타났다.

신체 증상의 경우, 가장 많은 빈도로 언급된 증상은 '가슴 두근거림(심계, 동계, 정충 등 포함)'이었으며 59%(997명 중 587명)가 자율신경실조증의 증상으로 가슴 두근거림을 언급했다. 다음으로 51%(997명 중 504명)가 '어지러움' 증상을 언급하였고, 48%(997명 중 482명)가 '수면장애' 증상을 언급했다. 그 외에도 '피로/권태/무력감'이 30%(997명 중 303명), '발한(자한, 도한 포함)'이 25%(997명 중 250명), '두통'이 24%(997명 중 244명)에게 언급되었다.

심리 및 정신증상의 경우, 가장 많은 빈도로 언급된 증상은 '불안/초조'였으며 88%(997명 중 876명)가 자율신경실조증의 증상으로 불안/초조를 언급했다. 다음으로 47%(997명 중 473명)이 '우울/무기력' 증상을 언급하였고, 20%(997명 중 195명)이 '긴장/걱정/염려' 증상을 언

급했다. 이는 전체 응답자 중 해당 증상을 언급한 응답 비율을 의미하며, 복수응답을 허용했기 때문에 총합이 100%를 넘을 수 있다.





(4) 자율신경실조증의 원인

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

그 결과, 1순위로 가장 많이 응답한 것은 '정신적인 문제'였고(54%), 다음으로 '타고난 성격, 기질, 체질(22%)', '과로, 피로 등(12%)', '한의학적 문제(6%)', '내과적 문제(5%)', '신체구조적 문제(1%)'가 뒤를 이었다. 1순위의 원인이라고 응답한 항목과 2순위의 원인이라고 응답한 항목을 결합한 결과도 이와 유사한 양상이 나타났다. 총 1,994개의 응답 중, 가장 비중이 높은 것이 '정신적인 문제'였고(42%), 다음으로 '타고난 성격, 기질, 체질(23%)', '과로, 피로 등(21%)', '한의학적 문제(7%)', '내과적 문제(5%)', '신체구조적 문제(1%)'가 뒤를 이었다. 나머지 1%의 응답은 1순위의 원인만 있고 그 외의 원인은 고려하지 않는다는 경우였다.

(5) 자율신경실조증의 한의학적 변증 유형

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

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

2) 치료 방법

(1) 자율신경실조증에 활용하는 한의학적 치료 유형

자율신경실조증을 한의 임상장면에서 치료할 때 어떤 방법을 활용하는지 질문하였다. '한약',

‘침’, ‘뜸’, ‘부항’, ‘추나’, ‘정신요법’, ‘자가관리법’ 중에서 우선적으로 활용하는 것을 1순위부터 5순위까지 고르도록 요청하였다. 이 문항에 대해서는 총 959명이 응답하였다.

그 결과, 그 결과, 1순위로 가장 많이 응답한 것은 ‘한약’이었고(70%), 다음으로 ‘침(26%)’, ‘뜸(1%)’, ‘추나(1%)’, ‘정신요법(1%)’, ‘자가관리법(1%)’, ‘부항(0%)’이 뒤를 이었다. 1순위로 활용하는 치료 방법이라고 응답한 항목과 2순위로 활용하는 치료 방법이라고 응답한 항목을 결합한 결과도 이와 유사한 양상이 나타났다. 총 1,918개의 응답 중, 가장 비중이 높은 것이 ‘한약’이었고(45%), 다음으로 ‘침(44%)’, ‘뜸(3%)’, ‘부항(2%)’, ‘정신요법(2%)’, ‘추나(1%)’, ‘자가관리법(1%)’이 뒤를 이었다. 나머지 2%의 응답은 1순위의 치료 방법만 활용하고 그 외의 치료 방법은 활용하지 않는다는 경우였다. ‘침’의 경우 1순위로 사용하는 경우는 26%에 불과했으나 2순위까지 범위를 넓혔을 때는 44%로 비중이 늘었다. 즉, ‘침’은 1순위로 활용되기보다는 차순위 치료로 자주 활용된다고 할 수 있다.

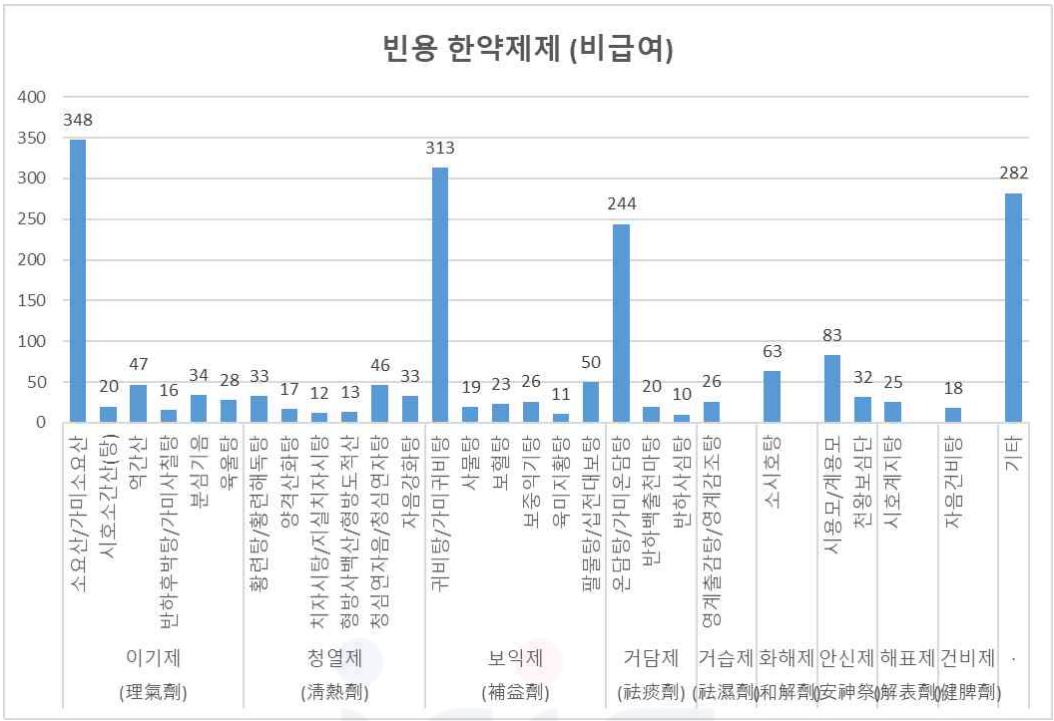
(2) 자율신경실조증에 대한 한약 치료

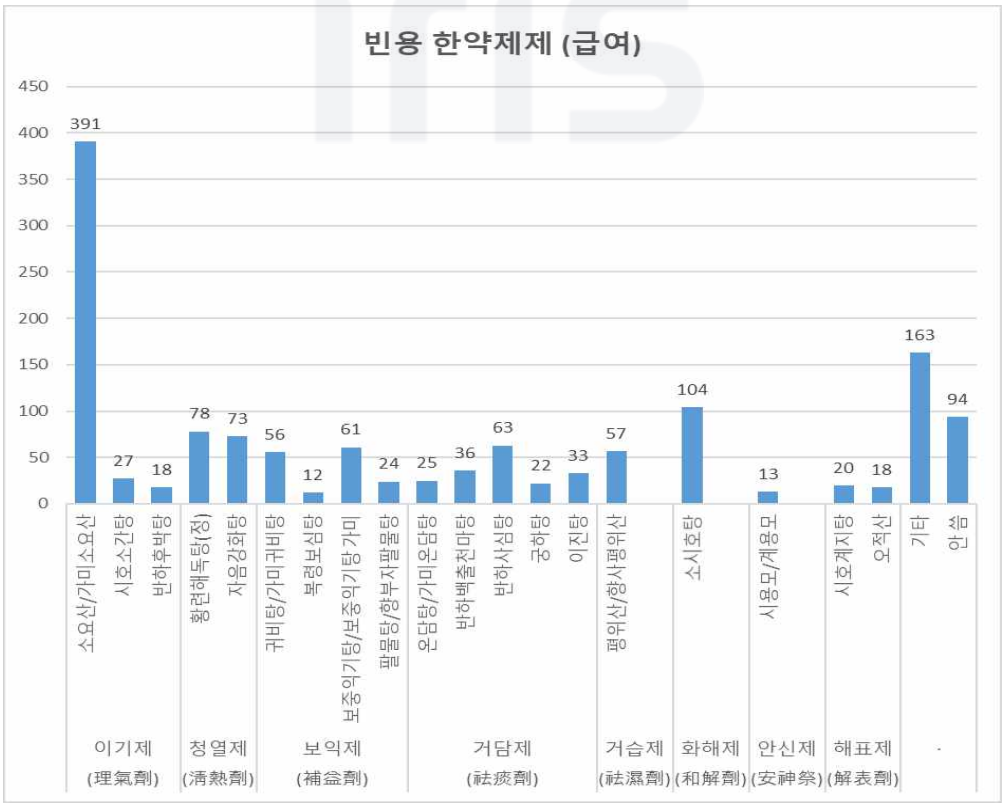
자율신경실조증을 치료할 때 자주 사용하는 비급여 한약제제 및 급여 한약제제에 대해 질문하였다. 주관식으로 복수 응답을 요청한 결과 다음과 같은 양상이 나타났다.

비급여 한약제제의 경우, 가장 많은 빈도로 언급된 것은 ‘소요산/가미소요산(36.3%. 959명 중 348명)’이었다. 다음으로 ‘귀비탕/가미귀비탕(32.6%. 959명 중 313명)’과 ‘온담탕/가미온담탕(25.4%. 959명 중 244명)’이 언급되었다. 그 외에도 다양한 한약제제가 사용된다고 언급되었다. 9건 이하로 수집된 항목은 ‘기타’로 분류하였으며 29.4%(959명 중 282명)가 ‘기타’ 한약제제를 쓴다고 응답하였다. ‘기타’ 항목에 속한 한약제제는 100여 종이 넘었다.

급여 한약제제의 경우, 가장 많은 빈도로 언급된 것은 ‘소요산/가미소요산’이었으며 40.8%(959명 중 391명)가 소요산 혹은 가미소요산을 사용한다고 응답하였다. 그 외에도 다양한 한약제제가 사용된다고 언급되었다. 9건 이하로 수집된 항목은 ‘기타’로 분류하였으며 17.0%(959명 중 163명)가 ‘기타’ 한약제제를 쓴다고 응답하였다. ‘기타’ 항목에 속한 한약제제는 80여 종에 가까웠다. 그리고 급여 한약제제를 사용하지 않는다고 응답한 경우도 9.3%(959명 중 163명)였다.

하단의 그래프에 나와있는 개별 한약제제의 상위 범주는 독자의 가독성을 위해 연구진이 임의로 분류한 것임을 참고하길 바란다. 또한 본 문항의 퍼센티지는 전체 응답자 중 해당 증상을 언급한 응답 비율을 의미하며, 복수응답을 허용했기 때문에 총합이 100%를 넘을 수 있다.


빈용 한약제제 (비급여)
400
350
300
250
200
150
100
50
0
348
20
47
16
34
28
33
17
12
13
46
33
313
19
23
26
11
50
244
20
10
26
63
83
32
25
18
282
소요산/가미소요산
시호소간산(탕)
억간산
반하후박탕/가미사칠탕
분심기음
육울탕
황련탕/황련해독탕
양격산화탕
치자시탕/지실치자시탕
형방사백산/형방도적산
청심연자음/청심연자탕
자음강화탕
귀비탕/가미귀비탕
사물탕
보혈탕
보중익기탕
육미지황탕
팔물탕/십전대보탕
온담탕/가미온담탕
반하백출천마탕
반하사심탕
영계출감탕/영계감조탕
소시호탕
시용모/계용모
천왕보심단
시호계지탕
자음건비탕
기타
이기제 (理氣劑)
청열제 (淸熱劑)
보익제 (補益劑)
거담제 (祛痰劑)
거습제 (祛濕劑)
화해제 (和解劑)
안신제 (安神祭)
해표제 (解表劑)
건비제 (健脾劑)


빈용 한약제제 (급여)
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
391
27
18
78
73
56
12
61
24
25
36
63
22
33
57
104
13
20
18
163
94
소요산/가미소요산
시호소간탕
반하후박탕
황련해독탕(정)
자음강화탕
귀비탕/가미귀비탕
복령보심탕
보중익기탕/보중익기탕 가미
팔물탕/향부자팔물탕
온담탕/가미온담탕
반하백출천마탕
반하사심탕
궁하탕
이진탕
평위산/향사평위산
소시호탕
시용모/계용모
시호계지탕
오적산
기타
안씁
이기제 (理氣劑)
청열제 (淸熱劑)
보익제 (補益劑)
거담제 (祛痰劑)
거습제 (祛濕劑)
화해제 (和解劑)
안신제 (安神祭)
해표제 (解表劑)

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

그 결과, 1순위로 가장 많이 응답한 것은 ‘자율신경의 균형 조절’이었고(61%), 다음으로 ‘신체 증상의 경감(24%)’, ‘체질 개선(11%)’, ‘정신 증상의 경감(4%)’이 뒤를 이었다. 1순위 고려 목적이라고 응답한 항목과 2순위 고려 목적이라고 응답한 항목을 결합한 결과도 이와 유사한 양상이 나타났다. 총 1,918개의 응답 중, 가장 비중이 높은 것이 ‘자율신경의 균형 조절’이었고(38%), 다음으로 ‘신체 증상의 경감(28%)’, ‘체질 개선(19%)’, ‘정신 증상의 경감(13%)’이 뒤를 이었다. 나머지 2%의 응답은 1순위의 목적만 고려하고 그 외의 목적은 고려하지 않는다는 경우였다. ‘체질 개선’과 ‘정신 증상의 경감’의 경우 1순위로 사용하는 경우는 각각 11%, 4%에 불과했으나 2순위까지 범위를 넓혔을 때는 각각 19%, 13%로 비중이 늘었다. 즉, ‘체질 개선’과 ‘정신 증상의 경감’은 1순위로 목적으로 고려되기보다는 차순위 목적으로 고려된다고 할 수 있다.

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

(3) 자율신경실조증에 대한 침 치료(뜸, 부항 포함)

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

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

로 목적으로 고려되기보다는 차순위 목적으로 고려된다고 할 수 있다.

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

침 치료의 치료기간 및 횟수			
항 목	응답수 (%)	항 목	응답수 (%)
1달 이내	126 (13)	3달 초과 ~ 6달 이내	76 (8)
1~2주	10 (1)	횟수 없음	9 (1)
3~4주 – 횟수 표기 없음	14 (1)	주당 1~2회	42 (4)
3~4주 – 주 1~2회	35 (4)	주당 3회 이상	25 (3)
3~4주 – 주 3회 이상	67 (7)	6달 초과	10 (1)
1달 초과 ~ 2달 이내 (8주)	267 (28)	총 횟수만 표기	7 (1)
횟수 없음	23 (2)	기간 없이 주당 몇 회만 표기	73 (8)
주당 1~2회	113 (12)	1~2회	43 (5)
주당 3회 이상	131 (14)	3회 이상	30 (3)
2달 초과 ~ 3달 이내 (12주)	362 (38)	사용하지 않음	22 (2)
횟수 없음	34 (3)	기타	6 (1)
주당 1~2회	159 (17)		
주당 3회 이상	169 (18)		

(4) 자율신경실조증에 대한 추나 치료

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

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

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

질문하였고, 그 결과를 아래의 표에 정리하였다.

추나 치료의 치료기간 및 횟수			
항 목	응답수 (%)	항 목	응답수 (%)
1달 이내	106 (11)	3달 초과 ~ 6달 이내	21 (2)
1~2주	19 (2)	횟수 없음	3 (0)
3~4주 - 횟수 표기 없음	7 (1)	주당 1~2회	19 (2)
3~4주 - 주 1~2회	62 (6)	주당 3회 이상	0 (0)
3~4주 - 주 3회 이상	18 (2)	6달 초과	1 (0)
1달 초과 ~ 2달 이내 (8주)	150 (16)	총 횟수만 표기	9 (1)
횟수 없음	13 (1)	기간 없이 주당 몇 회만 표기	49 (5)
주당 1~2회	123 (13)	1~2회	43 (4)
주당 3회 이상	14 (2)	3회 이상	6 (1)
2달 초과 ~ 3달 이내 (12주)	158 (16)	사용하지 않음	458 (48)
횟수 없음	7 (0.7)	기타	6 (1)
주당 1~2회	137 (14)		
주당 3회 이상	14 (1.3)		

(5) 자율신경실조증에 대한 정신요법 치료

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

그 결과, 1순위로 가장 많이 응답한 것은 '정신 증상의 경감'이었고(59%), 다음으로 '자율신경의 균형 조절(24%)', '신체 증상의 경감(5%)', '체질 개선(2%)'이 뒤를 이었다. 이때 '그 이상의 목적을 고려하지 않는다'라고 응답한 경우도 10%에 이르렀는데, 이는 본래 일부 목적만 고려하고 다른 목적을 고려하지 않는 경우를 위해 마련한 선택지였다. 1순위에 대해서도 이렇게 응답한 경우는 자율신경실조증에 대해 정신요법 치료를 사용하지 않는 경우를 대변하는 것으로 여겨진다. 한편, 1순위 고려 목적이라고 응답한 항목과 2순위 고려 목적이라고 응답한 항목을 결합한 결과도 이와 유사한 양상이 나타났다. 총 1,918개의 응답 중, 가장 비중이 높은 것이 '정신 증상의 경감'이었고(36%), 다음으로 '자율신경의 균형 조절(23%)', '신체 증상의 경감(12%)', '체질 개선(6%)'이 뒤를 이었다. '그 이상의 목적을 고려하지 않음'에도 23%의 응답이 있었으며, 이는 정신요법 치료에는 주로 단일한 목적만 고려되는 것을 반영한다고 볼 수 있을 것이다.

다음으로, 자율신경실조증을 정신요법 치료로 치료할 때 소요되는 치료기간 및 평균 치료횟수에 대해 질문하였고, 그 결과를 아래의 표에 정리하였다.

정신요법의 치료기간 및 횟수			
항 목	응답수 (%)	항 목	응답수 (%)
1달 이내	69 (8)	3달 초과 ~ 6달 이내	33 (3)
1~2주	10 (1)	횟수 없음	5 (0.5)
3~4주 - 횟수 표기 없음	8 (1)	주당 1~2회	24 (2.5)
3~4주 - 주 1~2회	44 (5)	주당 3회 이상	4 (0)
3~4주 - 주 3회 이상	7 (1)	6달 초과	3 (0)
1달 초과 ~ 2달 이내 (8주)	124 (13)	총 횟수만 표기	6 (1)
횟수 없음	10 (1)	기간 없이 주당 몇 회만 표기	47 (5)
주당 1~2회	98 (10)	1~2회	43 (4.5)
주당 3회 이상	16 (2)	3회 이상	4 (0.5)
2달 초과 ~ 3달 이내 (12주)	133 (14)	사용하지 않음	532 (55)
횟수 없음	14 (1.5)	기타	11 (1)
주당 1~2회	100 (10.5)		
주당 3회 이상	19 (2)		

(6) 자율신경실조증에 대한 자가관리법(명상, 기공 등)

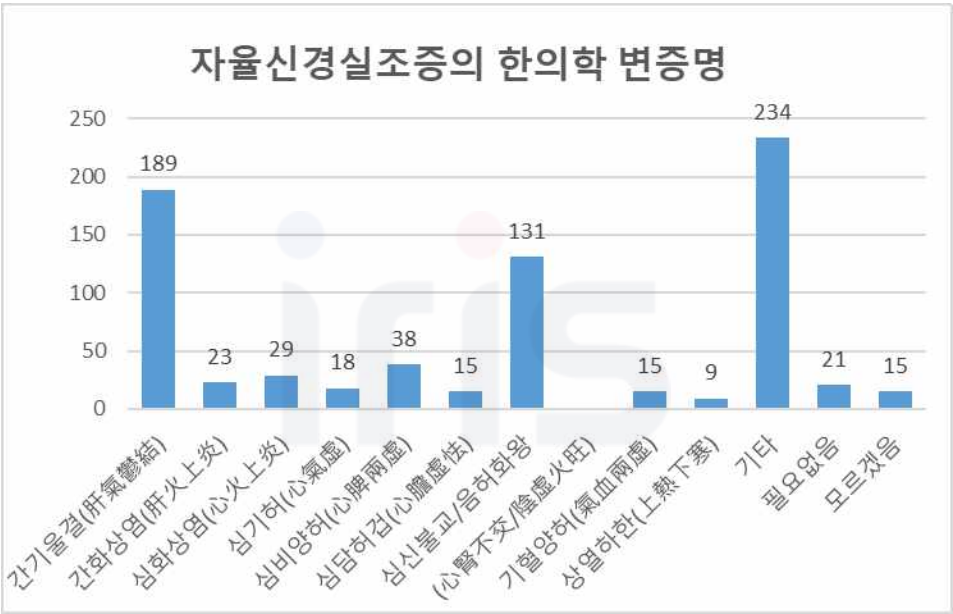
자율신경실조증을 자가관리법으로 다룰 때 주요 목적이 무엇인지 질문하였다. '자율신경의 균형 조절'과 '체질 개선', '신체 증상의 경감', '정신 증상의 경감' 중에서 가장 우선되는 것을 1순위부터 4순위까지 고르도록 요청하였다. 이 문항에서 총 응답자는 959명이었다.

그 결과, 1순위로 가장 많이 응답한 것은 '정신 증상의 경감'이었고(44%), 다음으로 '자율신경의 균형 조절(34%)', '신체 증상의 경감(6%)', '체질 개선(3%)'이 뒤를 이었다. 이때 '그 이상의 목적을 고려하지 않는다'라고 응답한 경우도 13%에 이르렀는데, 이는 본래 일부 목적만 고려하고 다른 목적을 고려하지 않는 경우를 위해 마련한 선택지였다. 1순위에 대해서도 이렇게 응답한 경우는 자율신경실조증에 대해 정신요법 치료를 사용하지 않는 경우를 대변하는 것으로 여겨진다. 한편, 1순위 고려 목적이라고 응답한 항목과 2순위 고려 목적이라고 응답한 항목을 결합한 결과도 이와 유사한 양상이 나타났다. 총 1,918개의 응답 중, 가장 비중이 높은 것이 '정신 증상의 경감'이었고(31%), 다음으로 '자율신경의 균형 조절(26%)', '신체 증상의 경감(13%)', '체질 개선(7%)'이 뒤를 이었다. '그 이상의 목적을 고려하지 않음'에도 23%의 응답이 있었으며, 이는 자가관리법에는 주로 단일한 목적만 고려되는 것을 반영한다고 볼 수 있을 것이다.

3) 기타 서술형 문항

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

먼저, 자율신경실조증을 한의학 병명 혹은 변증명으로 한다면, 어떤 것이 바람직한 병명 혹은 변증명이 될 수 있을지 질문하였다. 총 615명의 응답자 중, 189명(31%)이 '간기울결'이란 변증명으로 자율신경실조증을 칭하는 것이 바람직하다고 응답했다. 그 외에도 '심신불교'가 바람직하다고 응답한 경우가 113건(18%)이었다. 9건 미만의 다양한 의견을 '기타'로 범주화했는데, 이 항목에 234명(38%)의 응답이 속하였다. 이는 자율신경실조증을 대체할만한 병명 혹은 변증명에 대해 한의사들이 매우 다양한 의견을 지니고 있음을 나타낸다고 할 수 있다.



다음으로, 중의학에서 자율신경실조증을 '심장신경증'으로 진단하고 치료하는데, 이에 동의하는지 질문하였다. 질문과 함께 다음과 같은 심장신경증의 정의를 제시하였다. '기능적 신경증의 일종으로 자율신경계 기능장애로 인한 심혈관계 기능장애의 일련의 정신신경학적 증상을 의미함. 심계항진, 흉부 압박감, 숨가쁨, 자발적인 발한, 전신 피로, 불면증 및 다몽, 심할 경우 전흉부통증이 주요 증상으로 나타나고, 동시에 감정적 긴장, 우울, 짜증 등이 동반됨.' 총 615명의 응답자 중, 동의한다고 응답한 경우는 310명(50%)이었고, 동의하지 않는다고 응답한 경우는 269명(44%)이었으며, 잘 모른다거나 동의와 비동의로 코딩하기에 명확하지 않은 응답이 36건(6%)이었다. 동의하는 입장으로 '주증상에 대한 설명이 비교적 잘 되었다'나 '직관적이어서 좋다', '자율신경이 한의학에서는 심장기능의 부조로 인해 발생하므로 심장과 신경을 포함한 병명인듯하다', '심장이라는 단어가 들어가면서 저런 증상이 있을 때 심전도 검사만이 아니

라 한의원에서 치료할 수 있다는 개념을 심을 수 있음' 등의 의견이 있었다. 동의하지 않는 입장으로 '흉부의 증상 외에도 다양한 증상이 나타날 수 있으며 그에 따른 변증명이 달라져야 함. 심장신경증처럼 단일 변증명은 오해의 소지가 있음', '심장은 군주지관이란건 뇌척추 기능을 정확히 알지 못한 과거의 판단인데, 이제 와서 굳이 그런 변증을 할 이유가 없음', '현대의학적 심장과 한의학적 심장의 개념이 다르고, 심장신경증이라고 하면 현대의학적 심장의 개념만으로 오해될 소지가 있을 듯 함', '용어에 심장이라는 단어가 직접적으로 들어가, 불안감 조성할 수 있다고 생각됨', '국내에서는 심장 하면 심장내과로 다 가버리니 좋지 않은 진단명으로 보임', '질환명은 의학 주류인 국제표준을 따르는 것이 맞음. 학문적 갈라파고스화를 피해야 함', '반중 감정이 있는 현재는 다른 용어를 사용해서 대중에게 알리는 게 더 좋다고 생각함' 등의 의견이 있었다.