

손목터널증후군의 한의 임상 진료 현황 조사를 위한 온라인 설문조사

Clinical Practice Patterns for Carpal Tunnel Syndrome in Korean Medicine: An Online Survey

Received: 14 May, 2021. Revised: 14 May, 2021. Accepted: 25 May, 2021

이상현¹, 박혜진¹, 김현태¹, 박선영²,
허인^{1,2}, 황만석^{1,2}, 신병철^{1,2}, 황의형^{1,2*}

¹부산대학교 한방병원 한방재활의학과

²부산대학교 한의학전문대학원 임상의학 3부

Sang-Hyun Lee, K.M.D.¹, Hye-Jin Park, K.M.D.¹, Hyun-Tae Kim, K.M.D.¹, Sun-Young Park, K.M.D.², In Heo, K.M.D.^{1,2}, Man-Suk Hwang, K.M.D.^{1,2}, Byung-Cheul Shin, K.M.D.^{1,2}, Eui-Hyoung Hwang, K.M.D.^{1,2*}

¹Department of Rehabilitation medicine of Korean Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital

²Third Division of Clinical Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

Objectives We conducted an online survey to understand the current status of Korean Medicine clinical practice related to carpal tunnel syndrome (CTS) to develop the CTS Korean Medicine Clinical Practice Guidelines (CPG).

Methods A thoroughly reviewed questionnaire was distributed by e-mail to 21,719 Korean Medicine doctors between March 26 and April 30, 2021. All raw data were arranged and analyzed systematically.

Results The response rate among the doctors was 4%. Of the respondents, 82.1% responded that it is necessary to develop the CTS Korean Medicine CPG. We also obtained data related to the specific diagnosis, treatment, and prognosis management methods used at various treatment sites for patients with CTS.

Conclusions This online survey will be helpful in developing the CTS CPG, which will contribute to the standardization of guidelines and improvements in the reliability of Korean Medicine. Our findings will provide valuable data and resources for future clinical studies on CTS.

Key words Carpal tunnel syndrome, Clinical practice patterns, Online survey, Clinical Practice Guideline, Median nerve entrapment

1. 서론

손목터널증후군은 명확한 원인은 밝혀진 바 없으나 일반적으로 손목터널을 덮고 있는 인대가 두꺼워져 정중신경을 압박하게 되어 손목 통증과 함께 정중신경의 지배 부위인 엄지, 검지, 중지와 약지의 일부에 해당되는 손바닥 부위의 저림 증상이 동반되는 질환을 일컫는다.¹⁾ 2010년부터 2017년까지의 보건 의료 빅데이터를 이용하여 손목터널증후군(G56.0)에 대해 분석한 결과, 진료인원은 2010년 129,857명에서 2017년 180,920명으로 8년간 51,063명이 증가(39.3%)하였으며, 요양급여비용총액은 2010년 298억원에서 2017년 약 431억 원으로 약 133억원이 증가(44.5%)하였다. 성별 분석 결과, 2017년 기준으로 총 환자 수에서 여성이 76.3%로 남성 진료인원에 비해 약 3.2배 더 많았으며, 여성 진료인원은 2010년 103,053명에서

2017년 138,024명으로 34,971명이 증가(33.9%)하였으며, 남성 진료인원은 2010년 26,804명에서 2017년 42,896명으로 16,092명이 증가(60.0%)하였다.²⁾

표준임상진료지침(Clinical Practice Guideline, CPG)은 “특정한 상황에서 임상 의사와 환자의 의사결정을 돕기 위해 체계적으로 정리하여 서술한 진술”로 최근 근거 중심의학(Evidence Based Medicine)에 대한 관심이 커지면서 CPG 개발에 대한 중요성이 커지고 있다.³⁾ 한의계에 서 CPG 개발 사업은 ‘한의약육성발전종합계획’의 일환으로 2016년 30개의 질환, 2020년 25개의 질환을 확정하여, 한의약 의료서비스의 질적 제고 및 보장성 강화를 위한 보급 및 정보센터 구축을 목표로 하고 있다.⁴⁾

손목터널증후군은 증상으로 보아 임상 현장에서 요골신경포착, 경추추간판탈출증, 흉곽출구증후군 등 다양한 질환과 감별되어야 하며, 오랫동안 치료되지 않을 경

*Corresponding to Eui-Hyoung Hwang, Third Division of Clinical Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University, Geumoh-ro 20, Mulgeum-eup, Yangsan 50612, Korea

TEL. +82-55-360-5951, FAX. +82-55-360-5559, E-mail. taichi@pusan.ac.kr

Copyright © 2021. KSCMM All Rights Reserved.

우 감각 및 근력 저하, 마비 증상 등의 후유증이 나타난다.⁵⁾ 이에 진단, 치료, 예후 관리 등에 대한 표준화된 CPG의 개발이 필요한 실정이지만, 현재까지 국내 의학계, 한의계에서 손목터널증후군에 대한 CPG는 발간되지 않았다.

전문가 및 로컬 한의사의 합의된 손목터널증후군 CPG의 개발은 한의학의 표준화와 신뢰도 제고에 기여할 수 있을 것으로 예측이 된다. 손목터널증후군에 대한 표준화된 CPG 개발은 한방 의료기관에서의 환자 진료비 감소로 인한 사회적 이익을 기대할 수 있으며, 실제 임상 현장에서 한의사의 의사결정을 도와 양질의 한의학적 치료를 제공할 수 있도록 할 것이다. 또한, 환자의 관점에서는 손의 감각 저하 및 근력 저하가 나타나는 다양한 질환에 대한 한의학적 치료의 신뢰도를 높여, 환자의 한방치료에 대한 이해도를 향상시켜 전체적으로 한의 보건의료 발전에 기여할 것으로 판단된다.

이에 저자들은 현재 대한한의학협회에 소속되어 있는 한의사들을 대상으로 실제 임상 현장에서 손목터널증후군에 대해 이루어지고 있는 진단, 치료, 예후 관리 현황을 파악하고, 손목터널증후군 CPG 개발의 근거자료로 활용하고자 온라인 설문조사를 시행하여 그 결과를 보고하는 바이다.

2. 대상 및 방법

1) 설문조사 내용 및 방법

본 설문지는 한방재활의학과 전문의들의 수차례 걸친 회의와 검토를 통해 구조화되었으며, 총 27개의 문항으로 구성되었다.

문항의 구성은 CPG에 대한 인식도 및 활용도 조사 관련 4문항, 손목터널증후군의 진단적 측면 관련 4문항, 내원하는 환자의 특성 관련 2문항, 치료적 측면 관련 8문항, 예후적 측면 관련 2문항, 응답자의 인구학적 조사 관련 6문항(성별, 연령, 임상경력, 소속기관, 전문의 자격의 유무, 전문과목)으로 구성되었다. 설문 문항 중 CPG의 인식도, 손목터널증후군 CPG의 필요성, 손목터널증후군 CPG의 활용 예정 정도, 손목터널증후군 환자의 치료법

별 활용도, 각 치료법 별 환자만족도 및 치료 효과에 관한 문항은 0점부터 10점까지의 11단계 척도를 활용하여 답변하도록 하였다. 손목터널증후군 환자의 진단 방법, 한의학적 변증, 사용하는 약침의 종류, 예후 관리 지도 방법에 관한 문항은 복수 응답을 할 수 있게 구성하였으며, 주어진 선택지 이외의 의견을 위해 ‘기타’ 선택지를 구성하여 답변을 구체적으로 명시하도록 하였다. 다빈도로 사용하는 한약(제제 제외)에 관한 문항은 개방형 질문으로 구성하여 처방명과 출처를 기입하도록 하였으며, 한약제제에 관한 문항은 현재 건강보험 적용 가능한 한약제제 56개의 선택지를 모두 구성하여 가장 많이 사용하는 순위 1위부터 5위까지 정하도록 하였다.(Appendix I)

설문지는 온라인(<http://www.moaform.com/questionnaires>)을 통해 대한한의학협회의 협조를 받아 협회에 소속된 한의사 21,729명에게 이메일로 발송되었다. 설문 조사는 2021년 3월 26일에 1차로 발송되었으며, 1주일 간격으로 4월 2일, 4월 9일, 4월 16일, 4월 23일에 재차 발송 후 4월 30일까지 총 36일간 진행되었다.

2) 통계 방법

설문 결과 분석은 표본의 속성 파악을 위해 기술통계량을 사용하였고, 총 응답자에 대한 명수 및 백분위 수(%)로 기재하였으며, 복수 응답이 가능한 문항의 경우 복수 응답으로 처리하여 분석하였다.

3. 결과

1) 응답자의 기본 정보

2021년 3월 26일부터 2021년 4월 30일까지 총 21,937명의 한의사에게 설문 조사 링크가 포함된 이메일을 발송하였고, 최종적으로 1,011명(응답률 4.8%)의 대상자가 설문 조사를 완료하였다. 개인정보 수집 및 이용에 미동의한 3명을 제외하고, 총 1,008명의 대상자의 결과를 분석하였다. 본 설문지에 응답한 한의사는 남성이 736명(73.0%), 여성이 272명(27.0%)이었고, 연령대는 30대가 388

명(38.5%)으로 가장 많았으며, 40대(322명, 31.9%), 50대(167명, 16.6%), 20대(98명, 9.7%), 60대 이상(33명, 3.3%) 순서였다. 임상경력기간은 10년~20년 미만이 320명(31.7%)으로 가장 많았으며, 5년~10년 미만(243명, 24.1%), 5년 미만(234명, 23.2%), 20년 이상(211명, 20.9%)의 순서였다. 응답자의 소속기관은 한의원이 698명(69.2%)이 가장 많았으며, 응답자 중 비전문의는 736명(73.0%), 전문의는 272명(27.0%)이었다. 전문의 272명은 한방내과(76명, 27.9%), 침구과(70명, 25.7%), 한방재활의학과(50명, 18.4%), 한방

부인과(31명, 11.4%), 한방안이비인후피부과(17명, 6.3%), 사상체질의학과(12명, 4.4%), 한방신경정신과(12명, 4.4%), 한방소아과(4명, 1.5%) 순서로 많았다(Table I).

2) CPG에 대한 인식 및 활용 관련 문항

본 설문조사 이전에 개발된 다른 CPG에 대해 알고 있었는지에 대한 질문에서 ‘예’라고 답변한 응답자가 701명(69.5%)으로, 대부분의 응답자가 CPG에 대해 알고 있었

Table I. General Characteristics of the Respondents (n=1,008)

Factors	N	%
Gender		
Male	736	73.0
Female	272	27.0
Age (years)		
≤20s	98	9.7
30s	388	38.5
40s	322	31.9
50s	167	16.6
≥60s	33	3.3
Clinical experience (years)		
<5	234	23.2
5~9	243	24.1
10~19	320	31.7
≥20	211	20.9
Healthcare facility		
Korean Medicine clinics	698	69.2
Korean Medicine hospitals (except university Korean Medicine hospitals)	108	10.7
University Korean Medicine hospitals	81	8.0
Convalescent hospitals	43	4.3
Hospital	5	0.5
Public health centers	54	5.4
Government facilities, Research institutes	9	0.9
Others	10	1.0
Specialty		
Have for	272	27.0
Sasang Constitutional Medicine	12	1.2
Acupuncture and Moxibustion	70	7.0
Korean Internal Medicine	76	7.5
Korean Obstetrics and Gynecology	31	3.0
Korean Pediatrics Medicine	4	0.4
Korean Neuropsychiatry	12	1.2
Korean Medicine Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology	17	1.7
Korean Rehabilitation Medicine	50	5.0
None (General practitioner)	736	73.0

다. ‘예’라고 답변한 701명을 대상으로, 실제 환자를 치료 하는데 CPG를 어느 정도 활용하였는지에 대한 문항에는 긍정적으로(11점 척도 중 6점 이상) 답변한 응답자는 233명(23.1%)이었으며, 부정적으로(11점 척도 중 4점 이하) 답변한 응답자는 224명(22.2%)이었다(Fig. 1A). 손목터널 증후군 CPG 개발의 필요성에 관한 질문에서는 긍정적으로(11점 척도 중 6점 이상) 답변한 응답자가 828명(82.1%)으로, 대부분의 응답자가 손목터널증후군 CPG 개발의 필요성에 동의하였다(Fig. 1B). 또한, 손목터널증후군 CPG 개발 시 실제 임상 진료 현장에서 활용할 것인지에 관한 질문에서는 긍정적으로(11점 척도 중 6점 이상) 답변한 응답자가 849명(84.2%)으로 손목터널증후군 환자에 대한 CPG의 높은 활용 의사를 밝혔다(Fig. 1C).

3) 손목터널증후군 환자의 진단, 치료, 예후 관리 실태 조사 관련 문항

(1) 진단

손목터널증후군 환자 내원 시 진단하는 방법에 관한 질문(복수 응답 허용)에서는 ‘환자의 병력과 증상으로 진단한다’는 답변(850명, 84.3%)이 가장 많았으며, ‘이학적 검사(Phalen test, Tinel test 등)를 통해 진단한다’는 답변(842명, 83.5%)도 비슷하게 많았다. 하지만, ‘의과협진을 통한 진단(신경 전도 검사, 근전도 검사 등)’ 답변은 106명(10.5%)만이 선택하여 의과협진을 통한 진단율은 낮음을 알 수 있었다(Table II).

① 의과 협진

손목터널증후군 환자 내원 시 의과협진을 보낸 적이 있는지에 관한 질문에서는 ‘아니오’(808명, 80.2%)라고 답변한 응답자가 ‘예’(200명, 19.8%)라고 답변한 응답자보

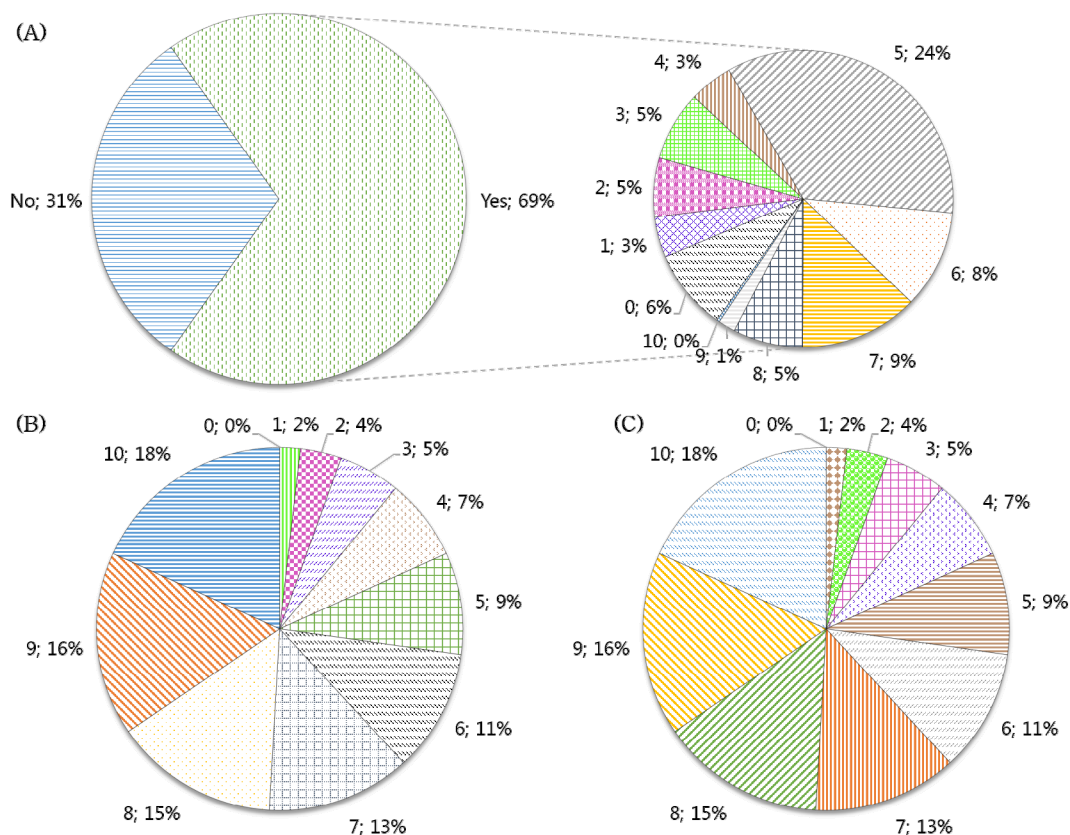


Fig. 1. Survey results for (A) recognition and utilization of CPG, (B) necessity of developing CTS CPG, and (C) plan for using CTS CPG in clinical practice.

CPG: Clinical practice guideline, CTS: Carpal tunnel syndrome

다 많아, 손목터널증후군으로 의과협진을 하지 않음을 알 수 있었다. 의과협진을 보낸 적이 있다고 답한 200명을 대상으로, 의과 협진을 보낸 이유에 대한 질문(복수 응답 허용)에서는 ‘전문적인 진단이 필요하여’라고 답변한 응답자가 106명(10.5%)으로 가장 많았으며, ‘의과적 수술이 필요하여’(59명, 5.9%), ‘환자가 원하여’(51명, 5.1%), ‘의과적 수술 외의 전문적인 처치가 필요하여’(41명, 4.1%)의 순서로 답변이 많았다(Fig. 2).

Table II. Diagnosis Method of Carpal Tunnel Syndrome

Variables	N	%
Diagnosis by patient's medical history and symptoms	850	84.3%
Diagnosis by physical examination	842	83.5%
Diagnosis by Western Medicine consultation	106	10.5%
Diagnosis by ultrasoundn	38	3.8%
Others	3	0.3%

② 변증

한의학적 변증과 관련된 질문(복수 응답 허용)에서는 ‘실증(實證) - 어체(瘀滯)’의 답변이 518명(51.4%)으로 가장 많았으며, 그 외에 답변들 ‘실증(實證) - 한습(寒濕)’(214명, 21.2%), ‘실증(實證) - 담탁(痰濁)’(273명, 27.1%), ‘실증(實證) - 습열(濕熱)’(246명, 24.4%), ‘허증(虛證) - 기음양허(氣陰兩虛)’(221명, 21.9%), ‘허증(虛證) - 간신후허(肝腎虧虛)’(165명, 16.4%)는 응답자 수가 비슷하였다.

(2) 치료

응답자의 의료기관에 내원하는 손목터널증후군 초진 환자 수에 관한 질문에서는 ‘1개월에 5명 이하’가 786명(78.0%)으로 가장 많았으며, 1개월에 11명 이상의 초진을 받는 응답자는 40명(4.0%)으로, 대부분이 1개월에 초진 환자수가 10명 이하임을 알 수 있었다(Fig. 3A). 응답자의

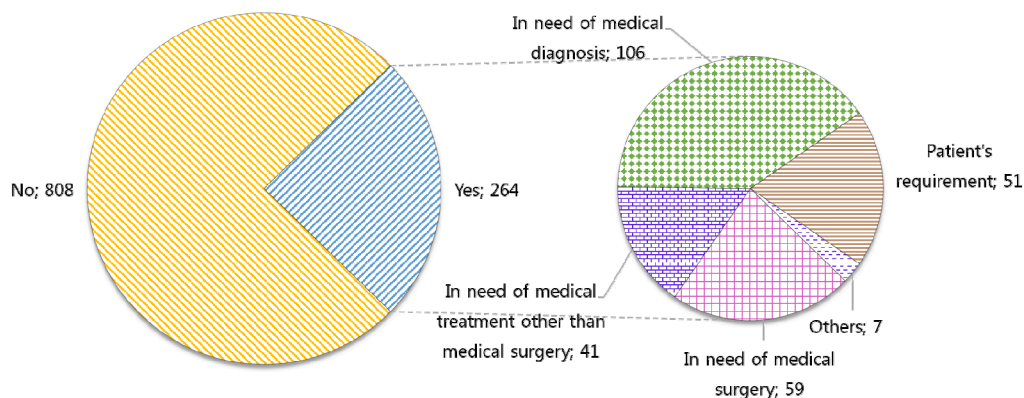


Fig. 2. Survey results on whether Western Medicine consultation was conducted and the reason why it was conducted.

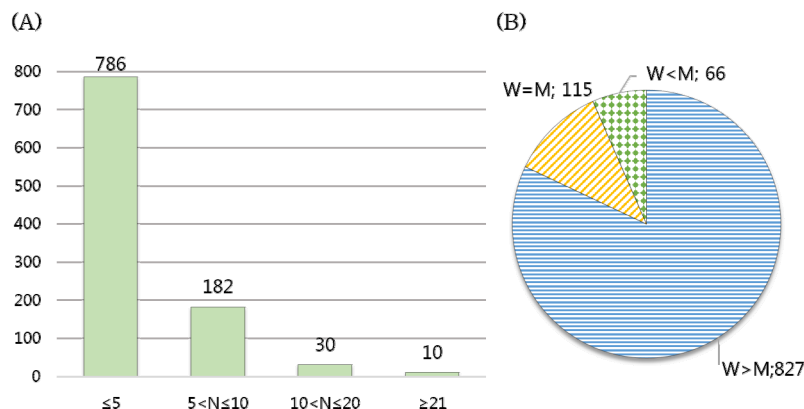


Fig. 3. Survey results for (A) number of first visit carpal tunnel syndrome patients per month and (B) gender ratio of carpal tunnel syndrome patients.

W: Woman, M: Man

의료기관에 내원하는 손목터널증후군 환자의 성별 비율에 관한 질문에서는 여자가 더 많다고 답변한 응답자가 827명(82.0%)이었다(Fig. 3B).

손목터널증후군 환자의 1주당 치료 횟수에 관한 문항에서는 ‘3회’(448명, 44.4%)와 ‘2회’(442명, 43.8%)가 가장 많아 손목터널증후군 환자 내원시 주 2~3회 치료가 이루어짐을 알 수 있었다. 한편, 총 치료 기간에 관한 질문에서는 ‘3주~1개월 이내’의 답변이 379명(37.6%)으로 가장 많았으며, ‘1개월~3개월 이내’(299명, 29.7%), ‘2주~3주 이내’(207명, 20.5%), ‘2주 이내’(65명, 6.4%), ‘3개월 이상’(58명, 5.8%)의 순서로 답변이 많았다(Table III).

Table III Treatment regarding Questionnaires

Variables	N	%
Number of treatments		
1 time in a week	70	6.9
2 times in a week	442	43.8
3 times in a week	448	44.4
4 times in a week	23	2.3
More than 5 times in a week	25	2.5
Total period of treatment		
Less than 2 weeks	65	6.4
2 weeks ~ 3 weeks	207	20.5
3 weeks ~ 1 month	379	37.6
1 month ~ 3 months	299	29.7
More than 3 months	58	5.8

① 치료법 별 세부 사항에 관한 문항

치료법 별 활용도를 묻는 문항에서는 손목터널증후군 환자 치료 시에 현재 상용되는 치료법 11가지(침, 온침, 레이저침, 전침, 약침, 도침, 추나요법, 뜸, 부항, 물리요법, 한약(제제 포함))의 활용도를 0점부터 10점까지의 11단계 척도로 물어보았다. 이 중 긍정적으로(11점 척도 중 6점 이상) 답변하여 임상 현장에서 많이 활용하는 치료법으로는 침(974명, 96.6%), 전침(704명, 69.8%), 약침(696명, 69.0%), 뜸(546명, 54.2%), 부항(540명, 53.6%), 물리요법(752명, 74.6%)이 있었다. 반면, 부정적으로(11점 척도 중 4점 이하) 답변하여 임상 현장에서 많이 활용하지 않는 치료법으로는 온침(705명, 69.9%), 레이저침(918명, 91.1%), 도침(825명, 81.8%), 추나요법(748명, 74.2%), 한약(제제 포함)(469명, 46.5%)이 있었다(Table IV).

11가지의 치료법 별 환자만족도 및 치료 효과를 묻는 문항은 응답자가 환자에게 활용하는 치료법만 선별하여 0점부터 10점까지의 11단계 척도로 답변하도록 하였다. 환자만족도를 우선적으로 살펴보면, 부정적인(11점 척도 중 4점 이하) 답변에 비해 긍정적인(11점 척도 중 6점 이상) 답변이 많았던 치료법으로는 침(910명, 90.3%), 전침(614명, 61.0%), 약침(717명, 71.1%), 뜸(505명, 50.1%), 부항(495명, 49.1%), 물리요법(592명, 58.7%), 한약(제제 포함)(377명, 37.4%)이 있었다. 반대로, 긍정적인(11점 척도 중 6점 이상) 답변에 비해 부정적인(11점 척도 중 4점 이하) 답변이 많았던 치료법으로는 온침(263명, 26.1%), 375

Table IV. Survey Results of Individual Korean Medicine Treatments

Treatment type	Frequency		
	Positive response (%)	Neutral response (%)	Negative response (%)
Usage frequency of Individual Korean Medicine Treatments			
Acupuncture	974 (96.6%)	21 (2.1%)	13 (1.3%)
Warm-needle acupuncture	211 (20.9%)	92 (9.1%)	705 (69.9%)
Laser acupuncture	39 (3.9%)	51 (5.1%)	918 (91.1%)
Electroacupuncture	704 (69.8%)	89 (8.8%)	215 (21.3%)
Pharmacopuncture	696 (69.0%)	109 (10.8%)	203 (20.1%)
Acupotomy	118 (11.7%)	65 (6.4%)	825 (81.8%)
Chuna manual therapy	150 (14.9%)	110 (10.9%)	748 (74.2%)
Moxibustion	546 (54.2%)	106 (10.5%)	356 (35.3%)
Cupping	540 (53.6%)	132 (13.1%)	336 (33.3%)
Physiotherapy	752 (74.6%)	102 (10.1%)	154 (15.3%)
Herbal medicine	335 (33.2%)	204 (20.2%)	469 (46.5%)

Treatment type	Frequency		
	Positive response (%)	Neutral response (%)	Negative response (%)
Patient's satisfaction of Individual Korean Medicine Treatments			
Acupuncture	910 (90.3%)	61 (6.1%)	26 (2.6%)
Warm-needle acupuncture	210 (20.8%)	68 (6.7%)	263 (26.1%)
Laser acupuncture	50 (5.0%)	39 (3.9%)	375 (37.2%)
Electroacupuncture	614 (60.9%)	113 (11.2%)	105 (10.4%)
Pharmacopuncture	717 (71.1%)	68 (6.7%)	96 (9.5%)
Acupotomy	136 (13.5%)	50 (5.0%)	324 (32.1%)
Chuna manual therapy	190 (18.8%)	76 (7.5%)	300 (29.8%)
Moxibustion	505 (50.1%)	109 (10.8%)	167 (16.6%)
Cupping	495 (49.1%)	132 (13.1%)	176 (17.5%)
Physiotherapy	592 (58.7%)	135 (13.4%)	135 (13.4%)
Herbal medicine	377 (37.4%)	165 (16.4%)	222 (22.0%)
Effects of Individual Korean Medicine Treatments			
Acupuncture	916 (90.9%)	59 (5.9%)	24 (2.4%)
Warm-needle acupuncture	231 (22.9%)	62 (6.2%)	220 (21.8%)
Laser acupuncture	53 (5.3%)	55 (5.5%)	313 (31.1%)
Electroacupuncture	613 (60.8%)	101 (10.0%)	106 (10.5%)
Pharmacopuncture	730 (72.4%)	53 (5.3%)	83 (8.2%)
Acupotomy	172 (17.1%)	44 (4.4%)	261 (25.9%)
Chuna manual therapy	211 (20.9%)	77 (7.6%)	248 (24.6%)
Moxibustion	501 (49.7%)	102 (10.1%)	159 (15.8%)
Cupping	489 (48.5%)	126 (12.5%)	165 (16.4%)
Physiotherapy	503 (49.9%)	164 (16.3%)	162 (16.1%)
Herbal medicine	413 (41.0%)	155 (15.4%)	182 (18.1%)

명(37.2%), 도침(324명, 32.1%), 추나요법(300명, 29.8%) 이 있었다.

다음으로, 치료 효과에 관한 질문을 살펴보면, 부정적인(11점 척도 중 4점 이하) 답변에 비해 긍정적인(11점 척도 중 6점 이상) 답변이 많았던 치료법으로는 침(916명, 90.8%), 온침(231명, 22.9%), 전침(613명, 60.8%), 약침(730명, 72.4%), 뜸(501명, 49.7%), 부항(489명, 48.5%), 물리요법(503명, 49.9%), 한약(제제 포함)(413명, 41.0%)이 있었다. 반대로, 긍정적인(11점 척도 중 6점 이상) 답변에 비해 부정적인(11점 척도 중 4점 이하) 답변이 많았던 치료법으로는 레이저침(313명, 31.1%), 도침(261명, 25.9%), 추나요법(248명, 24.6%) 이 있었다(Table IV).

② 한약

다빈도로 사용하는 한약(제제 제외)의 처방명과 출처에 관한 질문에서는 손목터널증후군 환자에게 한약을 사용하지 않는다고 대답한 응답자가 604명(59.9%)로 가장 많았으

Table V. Survey Results regarding Herbal Medicine and Pharmacopuncture

Variables	N	%
Frequently used HM* except HM covered by national health insurance		
<i>Ojeok-san (Wuji-san)</i>	60	6.0
<i>Danggwisu-san (Dangguixu-san)</i>	33	3.3
<i>Kumikanghal-tang (Jiuweiqianghuo-tang)</i>	30	3.0
<i>Jakyakgamcho-tang (Shaoyaogancao-tang)</i>	24	2.4
Do not use HM for carpal tunnel syndrome	604	59.9
Frequently used pharmacopuncture		
Bee Venom	545	54.1
Hwangryunhaedok-tang pharmacopuncture	273	27.1
Hominis placenta pharmacopuncture	133	13.2
Shinbaro pharmacopuncture	66	6.5
Palgang pharmacopuncture	56	5.6
Gyeonglakjang pharmacopuncture	34	3.4
Others	281	27.9

*HM: Herbal Medicine

며, 오적산(60명, 6.0%), 당귀수산(33명, 3.3%), 구미강활탕(30명, 3.0%), 작약감초탕(24명, 2.4%) 등의 순서로 많았다(Table V). 출처는 응답자들이 동의보감(28명, 2.8%)과 방

약합편(26명, 2.6%)을 가장 많이 참고하는 것으로 조사되었으나, 대부분의 응답자들이 출처를 기입하지 않아 정확한 통계를 구하기는 어려웠다. 현재 건강보험 적용 가능한 한약제제 56개 중 다빈도로 사용하는 5가지를 묻는 문항에서는 오직산, 구미강활탕, 갈근탕, 궁하탕, 보중익기탕의 순서로 많이 사용하였다. 이 외에 갈근해기탕, 이진탕, 가미소요산, 팔물탕을 다빈도로 사용하는 것으로 집계되었다.

③ 예후 관리

손목터널증후군 환자에게 예후 관리 지도를 하는지를 묻는 질문에서는 ‘예’라고 답변한 응답자가 848명(84.1%)으로 ‘아니오’라고 답변한 응답자(160명, 15.9%)보다 많아, 대부분의 응답자가 예후 관리 지도를 하는 것으로 나타났다. 예후 관리 지도를 한다고 답한 848명을 대상으로, 어떤 지도를 하는지를 묻는 문항(복수 응답 허용)에서는 ‘생활 습관 지도’(638명, 63.3%), ‘손목 터널 스트레칭(ex. 손목 굴곡 스트레칭 등)’(617명, 61.2%), ‘손목 보호대 등의 보조기 착용’(439명, 43.6%), ‘손에 대한 근력 운동(ex. 공 쥐어짜기 운동, 손 털기 운동 등)’(289명, 28.7%)의 순서로 집계되었다(Table VI).

4. 고찰

손목터널증후군은 한의학적으로 “痺證腕痛”, “痺證腕痺” 등의 범주로 분류된다. 손목 부위의 外傷、風寒濕熱侵襲, 氣血不和, 勞損 등으로 인해 阻於腕部, 經絡阻滯不通하여 麻木, 疼痛 증상이 나타나며 오래되면 氣滯血瘀, 筋肉失養, 患手肌肉萎縮, 屈伸不利하게 된다. 한의학적 변증은 實證으로 寒濕, 痰濁, 濕熱, 瘀滯가 있고, 虛證으로 氣陰兩虛, 肝腎虧虛가 있다. 黃帝內經과 東醫寶鑑에서도 비증의 원인과 증상에 따라 변증을 달리해 다양한 치료법을 사용하였다.⁶⁾

본 연구에서는 임상 진료 현장에서 한의사들이 손목터널증후군 환자들에게 어떤 방법으로 진단, 치료, 예후 관리를 하는지를 중점적으로 조사해 손목터널증후군의 한의 진료에 대한 기준을 마련하는 기초로 삼고자 하였다. 이외에도 응답자들의 기본 정보와 한의 의료기관에 내원하는 환자들의 특징을 파악하여 그 특성을 분석하였다.

Table VI. Survey Results of Prognosis Management Guidance

Variables	N	%
Yes	848	84.1
Strength exercises	289	28.7
Carpal tunnel stretching	617	61.2
Recommendation of braces	439	43.6
Lifestyle guidance	638	63.3
Others	11	1.1
No	160	15.9

2021년 3월 26일부터 2021년 4월 30일까지 36일간 21,937명의 한의사들에게 설문조사를 발송한 결과, 1,011명의 한의사가 응답을 완료하였다. 본 설문지는 개발 단계에서 세 가지의 사항을 염두에 두고 제작되었다. 우선, 0점부터 10점까지의 11단계 척도를 적극 활용하여 응답자들의 구체적인 답변을 유도하였다. 두 번째로, 11가지의 치료법(침, 온침, 레이저침, 전침, 약침, 도침, 추나요법, 뜸, 부항, 물리요법, 한약(제제 포함)) 별 활용도, 환자 만족도, 치료 효과에 관한 문항을 만들어, 다양한 치료법에 대한 정보를 모으고자 하였다. 마지막으로, 예후 관리가 중요한 질환인만큼 예후 관리 방법에 대한 정보도 수집하고자 하였다.

CPG에 대한 인식도 및 활용 관련 질문에서는 대부분의 응답자들이 CPG에 대해 알고 있다고 답하였다. 하지만 실제 임상 진료 현장에서 많은 한의사들이 CPG를 활용하고 있지는 않다고 집계되었다. 본 설문지와 유사한 방식으로 CPG 인식도에 관해 조사한 교통사고 상해증후군 설문 결과^{7,8)}와 비교해 보면, 4년 전과 비교하여 한의사들의 CPG에 대한 인식도는 크게 차이가 없었다. 2016년부터 3차 한의약육성발전종합계획이 시행되었고, 2020년부터 4차 한의약육성발전종합계획이 진행되고 있지만, 한의사들의 CPG에 대한 인식도는 크게 변화가 없음을 확인할 수 있었다. 한편, 대부분의 한의사들이 손목터널증후군 CPG 개발의 필요성에 대해 동의하였으며, 손목터널증후군 CPG가 개발이 되면 이를 임상 진료 현장에서 적극적으로 활용하겠다고 대답하였다. 이러한 결과는 현재 1차 진료 현장에 있는 임상 한의사들이 적극적으로 활용할 손목터널증후군에 대한 표준화된 진료 지침의 부재로 인한 것으로 생각된다. 국내 학술지에서 한의 중재의 손목터널증후군 체계적 문헌고찰(Systematic review)을 검색해보면, 이¹⁰⁾가 국내 학술지를 중심으로 손목터널증후군의 한의학적 치료에 대

한 고찰을 한 연구가 검색이 되지만, 국내 학술지를 중심으로 시행되었기에 광범위한 연구가 이루어지지 않는 못하였다. 이외에도, 현⁹⁾ 등에 의해 시행된 손목터널증후군에 사용된 침 치료 보고에 대한 질 평가에 대한 연구와 전⁶⁾ 등에 의해 중국 데이터베이스를 중심으로 손목터널증후군의 최근 6년간의 연구 동향을 분석한 연구가 검색이 되지만, 이는 손목터널증후군의 한의학적 치료와 관련된 보고서 형식으로 포괄적이고 넓은 범위의 체계적 문헌고찰과는 거리가 멀다. 손목터널증후군 관련 체계적인 연구가 부족한 국내 한의계 상황에서 손목터널증후군 CPG의 개발은 한 의사들의 1차 진료 현장에서 표준화되고 체계화된 진료 방법을 제시해줄 수 있을 것으로 생각이 된다.

손목터널증후군 환자의 진단에 관한 답변들을 살펴보면, 손목터널증후군을 환자의 병력과 증상이나 이학적 검사로 진단하는 경우가 가장 많았다. 또한, 손목터널증후군 환자를 의과협진을 보낸 적이 없다고 답한 응답자들이 대부분이었다. 이러한 설문 결과는 손목터널증후군이 적색 신호가 발생하는 응급 질환이 아니기 때문에, 한의사들이 의과 협진의 필요성을 못 느껴서로 생각이 된다. 하지만 손목터널증후군은 정확한 진단을 위해 요골 또는 척골의 골절, 주관증후군, 흉곽출구 증후군, 경추 추간판탈출증 등과 감별 진단이 필요한 질환이다. 적절한 이학적 검사로 상기 질환들과 감별해낼 수 있지만, Kuschner¹¹⁾ 등은 tincl test가 손목터널증후군에서 민감도와 특이도가 떨어진다고 보고하였다. 이에, 정확한 진단을 위해서는 신경 전도 검사나 근전도 검사의 시행을 위해 의과 협진을 보낼 필요가 있다. 한편, 한의학적 변증에서는 瘀滯로 인한 손목터널증후군 환자가 가장 많음을 알 수 있었다. 손목의 과사용으로 인한 瘀血의 凝滯가 손목터널증후군을 야기함을 한의학적으로 해석할 수 있었다.

손목터널증후군 환자의 치료에 관한 답변들을 살펴보면, 대부분의 한의 의료기관에서 1개월에 5명 미만의 손목터널증후군 초진 환자수를 보는 것을 알 수 있었다. 손목터널증후군은 전 인구에서 약 16%의 유병률을 보이지만¹²⁾, 2017년 약 18만 명의 진료인원을 고려하였을 때, 한방 이용률이 낮음을 알 수 있다. 한편, 손목터널증후군 환자의 성별 비율과 관련된 질문에서는 여자가 더 많이 한의 의료기관에 내원한다고 답하였다. 이는 앞서 언급한 보건

의료빅데이터의 자료와 유사하게 집계되어 실제 임상 진료 현장에서도 여자 환자 비율이 더 많음을 알 수 있었다. 한의 의료기관에서 손목터널증후군 환자는 주 2~3회의 횟수로 2주에서 3개월 이내의 기간 동안 가장 많이 치료되는 것으로 집계되어, 아급성기 기간에 적극적인 치료가 시행되면 호전율이 좋음을 유추할 수 있었다.

치료법 별 세부 사항에 관한 답변들에서는 응답자들이 침, 물리요법, 전침, 약침, 뜸, 부항, 한약(제제 포함), 온침, 추나요법, 도침, 레이저침의 순서로 많이 사용하였다. 하지만 이 중 온침, 레이저침, 도침, 추나요법, 한약(제제 포함)은 임상에서 적극적으로 활용되지 않고 있었으며, 이는 치료법 별 환자만족도와 치료 효과에 관한 질문에서도 반영되어 답변이 유사하게 나타났다.

우선, 활용도가 높았던 침, 전침, 약침, 뜸, 부항, 물리요법은 환자만족도 및 치료 효과에서도 긍정적인 답변이 많았다. 즉, 실제 임상에서 많이 사용되는 치료법들이 환자만족도도 높고 치료 효과도 좋다는 것을 알 수 있다. 한편, 설문 결과 상 비교적 활용도가 낮았던 한약(제제 포함)은 환자만족도 및 치료 효과에서 오히려 긍정적인 답변이 많았으며, 온침 또한 활용도는 낮았지만 치료 효과에서 긍정적인 답변이 많았다. 이는 한약(제제 포함)과 온침이 실제 임상에서 많이 사용되지 않는지만, 치료 효과를 고려하였을 때 적극 활용될 수 있음을 의미한다. 반면, 레이저침, 도침, 추나요법은 실제 임상에서의 활용도도 떨어질 뿐만 아니라, 환자만족도와 치료 효과에서도 부정적인 답변이 많았다. 이를 통해 기존에 활용도가 좋았던 치료법들을 제외하고, 한약이나 온침과 같이 활용도는 낮지만 환자만족도나 치료 효과가 좋은 치료법 위주로 연구를 시행한다면, 손목터널증후군에 대한 한의학적 치료의 신뢰도 및 이해도를 높일 수 있을 것으로 기대된다.

한약(제제 포함)은 비록 대부분의 응답자들이 임상 진료 현장에서 활용하지 않는다고 하였지만, 오적산, 당귀수산, 구미강활탕, 작약감초탕의 순서로 많이 활용되는 것으로 집계되었다. 이는 實證의 寒濕, 瘀滯, 痰濁에 활용할 수 있는 처방으로, 한의학적 변증 문항에서 응답자들이 답한 순서와 일치되게 결과가 나왔다. 다만 虛證에서 활용할 수 있는 처방인 보중익기탕, 팔물탕, 보양환오탕 등의 한약은 적극 활용되지 않고 있었다. 한편, 약침의 경우 소염진통

의 효과를 가진 봉약침, 황련해독탕약침 등이 많이 활용되었으며, 虛證에 많이 활용되는 자하거약침도 상대적으로 다빈도로 활용되는 것으로 확인이 되었다.

예후 관리와 관련된 답변들에서 대부분의 응답자들이 예후 관리 지도를 한다고 답하였다. 특히, 생활 습관 지도, 스트레칭, 보조기 착용 등 일상 생활에서 쉽게 할 수 있는 예후 관리 위주로 환자 교육이 이루어짐을 알 수 있었다. 이러한 설문 결과는 손목의 과사용으로 발생하는 질환 특성상 예후 관리가 철저하게 이루어지는 것이 임상적으로 중요함 때문으로 생각이 된다.

본 설문 조사는 실제 임상 현장에서 환자를 마주하고 있는 한의사들을 대상으로 하였기에, 현장의견을 적극적으로 수렴할 수 있었다. 또한, CPG 개발을 통해 손목터널증후군에 대한 한의 치료의 표준화와 보장성 강화에 기여할 수 있을 것으로 예상된다. 하지만 본 연구는 아래와 같은 한계점을 가지고 있다.

첫 번째로, 본 설문 조사는 이메일을 통해 배포되었기에 응답자들의 연령에서 비뚤림이 생겼을 수 있다. 일부 고령의 한의사들은 이메일 사용에 익숙하지 못하였음을 고려하면, 상대적으로 젊은 한의사들 위주로 답변이 수집되었을 것으로 유추가 된다. 실제 설문 결과에서도 50대 이상의 응답자는 전체의 19.9%로 대부분의 응답자가 49세 이하임을 알 수 있었다.

두 번째로, 비대면인 이메일의 형식으로 설문 조사가 진행되어 질문의 의미를 잘못 이해한 답변들이 있었다. 특히, 치료법 별 환자 만족도와 치료 효과를 묻는 문항에서는 응답자가 환자에게 실제로 활용하는 치료법만 선별하여 표기하도록 명시하여 각 치료법 별 환자만족도 질문과 치료 효과 질문의 응답자 수가 같았어야 했지만, 실제 결과 상 그렇지 못하였다. 또한, 다빈도로 사용하는 한약(제제 제외)을 묻는 개방형 질문에서 한약제제를 기입한 대상자들이 많았으며, 출처를 기입하지 않은 응답자들이 대다수였다. 이 또한, 비대면 형식의 설문 조사의 한계점으로 나타났다.

마지막으로, 설문 조사라는 특성상 기억에 의존하여 답변을 해야 하는 기억 비뚤림이 발생하였다. 특히, 다빈도로 사용하는 한약(제제 제외)을 묻는 문항 이후에 다빈도 한약제제에 관한 질문이 나와 한약제제 문항에 제제를 제외한 한약을 기입한 응답자들이 많았다.

하지만 본 설문 조사는 한의사들을 대상으로 처음으로 시도된 손목터널증후군 관련 설문조사였다는 점에서 큰 의의가 있다. 이는 실제 임상에서 활용되고 있는 손목터널증후군 한의 치료에 대한 정보를 수집하여, 손목터널증후군 CPG 개발에 크게 이바지할 것으로 예상된다. 1,008명의 응답자가 전체 2만여명의 한의사를 대표하기에는 부족한 부분이 있지만, 본 연구 결과는 CPG 개발의 초석이 될 것이다.

5. 결론

본 연구에서는 2021년 3월 26일부터 2021년 4월 30일까지 36일간 21,937명의 한의사를 대상으로 설문 조사를 시행하여, 총 1,008명의 응답을 받아 그 결과를 분석하였다. 본 설문 조사를 통해 실제 임상 현장에서 손목터널증후군 환자에게 시행되는 진단, 치료, 예후 관리의 현황을 수집하였으며, 이를 손목터널증후군에 대한 한의치료의 표준화와 최적화를 위한 손목터널증후군 CPG 개발의 초석으로 삼을 것이다.

감사의 말씀

This research was supported by a grant of the Korea Health Technology R&D Project through the Korea Health Industry Development Institute (KHIDI), funded by the Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (grant number: HF20C0201)

References

1. Choi GH, Wieland LS, Lee H, Sim H, Lee MS, Shin BC. Acupuncture and related interventions for the treatment of symptoms associated with carpal tunnel syndrome (Review). Cochrane Database Syst Rev. 2018;12(12):CD011215. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011215.pub2>
2. Healthcare Bigdata Hub Disease Subdivision Statistics. 2021. URL: <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap4thDsIn>

- fo.do (Search: 2021.05.13.)
3. Kim DS. Current status and tasks of the development of Korean Medicine clinical practice guideline. *J Kor Med policy*. 2017;5(1):20-8.
 4. Ministry of Health and Welfare. 4th Comprehensive plan to foster and develop Korean Traditional Medicine. 1st ed. Seoul:Yucheon Munhwasa. 2021:1-92.
 5. The Society of Korean Medicine Rehabilitation. *Korean Rehabilitation Medicine*. 5th ed. Paju:Koonja Publishing. 2020:141-2.
 6. Jeon HA, Shin WB, Lim Sy, Moon YJ, Lee JY, Ku SH, Kim SH, Moon HW. A narrative review of carpal tunnel syndrome in traditional chinese medicine: Using China National Knowledge Infrastructure database. *JORM*. 2020; 30(4):119-32.
<https://doi.org/10.18325/jkmr.2020.30.4.119>
 7. Park IH, Hwang EH, Hwang MS, Heo I, Kim BJ, Lim KT, Shin BC. A web-based survey on clinical practice patterns of Korean Medicine treatment for traffic injuries. *JORM*. 2017;27(4):131-45.
<https://doi.org/10.18325/jkmr.2017.27.4.131>
 8. Lim KT, Hwang EH, Hwang MS, Park IH, Park Sy, Shin BC. A survey on Korean Medicine treatment for traffic injuries: A second on-line in-depth survey. *JORM*. 2018; 28(4):89-101.
<https://doi.org/10.18325/jkmr.2018.28.4.89>
 9. Hyun JY, Shin JE, Im CJ, Park JY. A systematic review on the reporting quality of acupuncture treatment for carpal tunnel syndrome. *Korean J Acupunct*. 2020;37(3):131-44.
<https://doi.org/10.14406/acu.2020.022>
 10. Lee JH. Korean Medicine for carpal tunnel syndrome: a systematic review of literature published in Korea. *J Physiol & Pathol Korean Med*. 2015;29(1):79-84.
<https://doi.org/10.15188/kjopp.2015.02.29.1.79>
 11. Kuschner SH, Ebramzadeh E, Johnson D, Brien WW, Sherman R. Tinel's sign and Phalen's test in carpal tunnel syndrome. *Orthop*. 1992;15(110):1297-302.
 12. Lee JW, Kim JY, Hong YS, Kim SS, Kim WC, Kim HJ. The prevalence of carpal tunnel syndrome in an urban population. *J Korean Surgery Hand Soc*. 2008;13(4):266-75.

ORCID

이상현	https://orcid.org/0000-0002-0406-7814
박혜진	https://orcid.org/0000-0002-9877-7285
김현태	https://orcid.org/0000-0003-3680-6404
박선영	https://orcid.org/0000-0003-1927-1612
허인	https://orcid.org/0000-0003-2893-8917
황만석	https://orcid.org/0000-0003-2154-7358
신병철	https://orcid.org/0000-0002-0059-2689
황의형	https://orcid.org/0000-0003-0460-3194

Appendix I.

<손목터널증후군 한의표준임상진료지침 개발 관련 설문지>

안녕하십니까?

본 설문지는 보건복지부 2020 한의약선도기술개발사업에서 수행 중인 연구과제 「손목터널증후군의 한의표준임상진료지침 개발연구」와 관련한 의견 수렴을 위해 작성된 온라인 설문지입니다.

임상 현장의 의사 결정에 도움이 되는 한의표준임상진료지침의 개발을 위해 1차 의료기관을 포함한 전체 한의사분들을 대상으로 손목터널증후군 진료 현황에 대한 의견을 수렴하고자 하오니 바쁘시더라도 설문에 응해주시면 개발 과정에 큰 도움이 될 것입니다.

본 설문지를 통해서는 귀하의 성별, 연령, 임상경력 기간, 소속기관, 전문분야, 연락처 등의 개인 정보를 수집하며 연구종료일(2022년 4월)로부터 3년 동안 보유할 계획입니다.

본 연구 과제 수행 기관은 부산대학교 한방병원이며, 응답과 관련된 사항은 통계법 제 5장 33조에 의거하여 연구를 위한 통계 목적 이외에는 다른 용도로 사용하지 않을 것을 약속드립니다.

감사합니다.

1. 귀하께서는 위 내용을 충분히 이해하고, 개인정보를 수집 및 이용하는 것에 동의하십니까?

- 예 ○ 아니오

A. 권고안의 인식도, 활용도 조사

2. 본 설문조사 이전에 개발된 다른 한의임상진료지침에 대하여 알고 계셨습니까?

- 예 (3. 로 이동하십시오) ○ 아니오 (4. 로 이동하십시오)

3. 본 설문조사 이전에 개발된 한의임상진료지침에 대해 알고 계셨다면, 실제 환자를 치료하는데 어느 정도 활용하였습니까?

활용하지 않음		←		보통 정도				→		매우 많이 활용함	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

4. 손목터널증후군 환자에 대한 한의표준임상진료지침 개발이 필요하다고 생각하십니까?

필요하지 않음		←		보통 정도				→		매우 필요	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

5. 차후 손목터널증후군 환자에 대한 한의표준임상진로지침이 개발된다면 실제 임상 진료 시에 향후 활용할 예정이십니까?

활용하지 않을 예정			←	보통 정도				→	매우 많이 활용할 예정		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

B. 치료 실태 조사

〈진단적 측면〉

6. 귀하께서는 손목터널증후군 환자 내원 시 **어떻게 진단** 하십니까?(복수 응답 가능)

- ① 환자의 병력과 증상으로 진단
- ② 이학적 검사(Phalen test, Tinel test 등)를 통해 진단
- ③ 의과협진을 통한 진단(신경 전도 검사, 근전도 검사 등)
- ④ 원내의 초음파 검사를 이용하여 진단
- ⑤ 기타(구체적으로 명시)

7. 귀하의 의료기관에 손목터널증후군 환자 내원 시 전 기간에 걸쳐 **의과협진**을 보낸 적이 있습니까?

- ① 있다 (8. 로 이동하십시오)
- ② 없다 (9. 로 이동하십시오)

8. 의과 협진을 보낸 적이 있다면 그 **이유**는 무엇입니까?

- ① 의과적 수술이 필요하여
- ② 의과적 수술 외의 전문적인 처치가 필요하여
- ③ 전문적인 진단이 필요하여
- ④ 환자가 원하여
- ⑤ 기타 (구체적으로 명시)

9. 손목터널증후군은 한의학적으로 비증완통(痺證腕痛), 비증완비(痺證腕痺) 등으로 분류가 됩니다. 다음은 손목터널증후군 관련 문헌 검색 시 많이 사용되고 있는 변증입니다. 귀하의 의료기관에 손목터널증후군 환자 내원 시 다음 중 어떤 **한의학적 변증**을 하였습니다습니까?(복수 응답 가능)

- ① 실증(實證) - 한습(寒濕)
- ② 실증(實證) - 담탁(痰濁)
- ③ 실증(實證) - 습열(濕熱)
- ④ 실증(實證) - 어체(瘀滯)
- ⑤ 허증(虛證) - 기음양허(氣陰兩虛)
- ⑥ 허증(虛證) - 간신후허(肝腎虧虛)
- ⑦ 기타(구체적으로 명시)

〈치료적 측면〉

10. 귀하의 의료기관에 내원하는 환자 손목터널증후군 **초진 환자 수**는 **1개월**에 몇 명입니까?

- ① 1개월에 5명 이하
- ② 1개월에 6~10명
- ③ 1개월에 11~20명
- ④ 1개월에 21명 초과

11. 귀하의 의료기관에 내원하는 손목터널증후군 환자의 **성별 비율**은 어떻게 됩니까?(여자:남자)

- | | | | | |
|-------|------|--|------|-------|
| 여자 | 남자 | | 여자 | 남자 |
| ① 100 | : 0 | | ⑦ 40 | : 60 |
| ② 90 | : 10 | | ⑧ 30 | : 70 |
| ③ 80 | : 20 | | ⑨ 20 | : 80 |
| ④ 70 | : 30 | | ⑩ 10 | : 90 |
| ⑤ 60 | : 40 | | ⑪ 0 | : 100 |
| ⑥ 50 | : 50 | | | |

12. 귀하의 의료기관에 내원하는 손목터널증후군 환자의 **1주 당 치료 횟수**는 몇 회입니까?

- | | |
|---------|------|
| ① 1회 | ② 2회 |
| ③ 3회 | ④ 4회 |
| ⑤ 5회 이상 | |

13. 귀하의 의료기관에 내원하는 손목터널증후군 환자의 대략적인 **총 치료 기간**은 어느 정도입니까?

- | | |
|-------------|--------------|
| ① 2주 이내 | ② 2주~3주 이내 |
| ③ 3주~1개월 이내 | ④ 1개월~3개월 이내 |
| ⑤ 3개월 이상 | |

14. 다음은 손목터널증후군 환자 치료 시에 현재 상용되는 치료법입니다. 각각의 치료법에 대한 **사용여부와 치료법 별 활용도**를 표시해 주십시오. (0점=활용하지 않음, 10점=매우 많이 활용)

	활용하지 않음			←	보통 정도				→	매우 많이 활용		
침	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
온침	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
레이저침	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
전침	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
약침	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
도침	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
추나요법	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
뜸	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
부항	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
물리요법	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
한약(제제 포함)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

15. 손목터널증후군 환자 내원 시 가장 많이 사용하는 **한약(제제 제외)**의 처방명과 출처를 기입하여 주십시오.
(개방형 질문) [예) 당귀수산, 의학입문]

16. 손목터널증후군 환자 내원 시 많이 사용하는 **한약제제**를 순서대로 5가지 골라주십시오.

- | | | | |
|----------------|----------|-----------|---------|
| ① 가미소요산 | ② 갈근탕 | ③ 갈근해기탕 | ④ 구미강활탕 |
| ⑤ 궁소산 | ⑥ 궁하탕 | ⑦ 내소산 | ⑧ 당귀연교음 |
| ⑨ 당귀육황탕 | ⑩ 대시호탕 | ⑪ 대청룡탕 | ⑫ 대화중음 |
| ⑬ 대황목단피탕 | ⑭ 도인승기탕 | ⑮ 반하백출천마탕 | ⑯ 반하사심탕 |
| ⑰ 반하후박탕 | ⑱ 백출탕 | ⑲ 보중익기탕 | ⑳ 보허탕 |
| ㉑ 복령보심탕 | ㉒ 불환금정기산 | ㉓ 삼소음 | ㉔ 삼출견비탕 |
| ㉕ 삼호작약탕 | ㉖ 삼황사심탕 | ㉗ 생맥산 | ㉘ 소시호탕 |
| ㉙ 소청룡탕 | ㉚ 승양보위탕 | ㉛ 시경반하탕 | ㉜ 시호계지탕 |
| ㉝ 시호소간탕 | ㉞ 시호청간탕 | ㉟ 안태음 | ㊱ 연교패독산 |
| ㊲ 오림산 | ㊳ 오적산 | ㊴ 이중탕 | ㊵ 이진탕 |
| ㊶ 익위승양탕 | ㊷ 인삼패독산 | ㊸ 인진호탕 | ㊹ 자음강화탕 |
| ㊺ 조위승기탕 | ㊻ 청상견통탕 | ㊼ 청서익기탕 | ㊽ 청위산 |
| ㊾ 팔물탕 | ㊿ 평위산 | ㉑ 행소탕 | ㉒ 향사평위산 |
| ㉓ 황금작약탕 | ㉔ 황련해독탕 | ㉕ 형개연교탕 | ㉖ 회춘양격산 |
| ㉗ 기타(구체적으로 명시) | | | |

17. 손목터널증후군 환자 내원 시 많이 사용하는 **약침의 종류**는 무엇입니까?(복수 응답 가능)

- | | | | |
|---------|-----------|--------|---------|
| ① 봉약침 | ② 황련해독탕약침 | ③ 팔강약침 | ④ 경락장약침 |
| ⑤ 자하거약침 | ⑥ 신바로약침 | ⑦ 기타 | |

18. 다음은 손목터널증후군 환자 치료 시에 현재 상용되는 치료법입니다. 각각의 치료법에 대한 **환자만족도**를 표시해 주십시오.(단 설문지 작성자께서 **환자에게 활용하는 치료법**만 선별하여 표기 바랍니다)
(0점=매우 낮음, 10점=매우 높음)

만족도 매우 낮음				←	보통 정도				→	만족도 매우 높음		
침	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
온침	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
레이저침	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
전침	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
약침	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
도침	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
추나요법	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
뜸	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
부항	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
물리요법	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
한약(제제 포함)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

19. 손목터널증후군 환자 치료 시에 현재 상용되는 치료법입니다. 각각의 치료법에 대한 **치료효과**를 표시해 주십시오.(단 설문지 작성자께서 **환자에게 활용하는 치료법**만 선별하여 **앞선 질문에서 답변한 문항만** 표기 바랍니다)
(0점=매우 낮음, 10점=매우 높음)

	치료 효과 매우 낮음			←	보통 정도				→	치료 효과 매우 높음		
침	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
온침	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
레이저침	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
전침	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
약침	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
도침	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
추나요법	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
뜸	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
부항	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
물리요법	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
한약(제제 포함)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

〈예후적 측면〉

20. 귀하의 의료기관에 내원하는 손목터널증후군 환자에게 **예후 관리 지도**를 하십니까?

- 예 (21. 로 이동하십시오)
- 아니요 (22. 로 이동하십시오)

21. 예후 관리 지도를 하신다면 **어떤 지도**를 하십니까?(복수 응답 가능)

- ① 손에 대한 근력 운동(ex. 공 쥐어짜기 운동, 손 털기 운동 등)
- ② 손목 터널 스트레칭(ex. 손목 굴곡 스트레칭 등)
- ③ 손목 보호대 등의 보조기 착용
- ④ 생활 습관 지도(ex. 마우스 및 키보드의 높이 조절 등)
- ⑤ 기타(구체적으로 명시)

C. 인구학적 조사

본 설문지는 설문용도 이외에 다른 용도로 사용되지 않으며, 개인정보를 누출하지 않습니다.

22. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 여자
- ② 남자

23. 귀하의 연령은 어떻게 됩니까?

- | | |
|----------|----------|
| ① 20~29세 | ② 30~39세 |
| ③ 40~49세 | ④ 50~59세 |
| ⑤ 60세 이상 | |

24. 귀하의 임상경력은 몇 년입니까?

- | | |
|--------------|-------------|
| ① 5년 미만 | ② 5년~10년 미만 |
| ③ 10년~20년 미만 | ④ 20년 이상 |

25. 귀하의 소속기관은 무엇입니까?

- | | |
|--------------|------------------------|
| ① 한의원 | ② 한방병원 (대학부속 제외) |
| ③ 대학부속 한방병원 | ④ 요양병원 |
| ⑤ 양방병원 | ⑥ 보건소, 보건지소 (공중보건의 포함) |
| ⑦ 정부기관, 연구기관 | ⑧ 기타(구체적으로 명시) |

26. 전문의 자격이 있습니까?

- | | |
|--------------------|-------|
| ① 예 (27. 로 이동하십시오) | ② 아니오 |
|--------------------|-------|

27. 전문의 자격이 있다면 전문과목은 무엇입니까?

- | | |
|--------------|-----------|
| ① 사상체질과 | ② 침구과 |
| ③ 한방내과 | ④ 한방부인과 |
| ⑤ 한방소아과 | ⑥ 한방신경정신과 |
| ⑦ 한방안이비인후피부과 | ⑧ 한방재활의학과 |