ORIGINAL ARTICLE

pISSN 1226-6396, eISSN 2234-4942
J of Oriental Neuropsychiatry 2015;26(3):225-234
http://dx.doi.org/10.7231/jon.2015.26.3.225

JON Journal of Oriental Neuropsychiatry

한국인 어지럼증 환자의 최근 4년간 한방 진료 양태

김재영, 정선영*, 박삼민†, 황동규†, 고영탁*

해운대 자생한방병원 한방신경정신과, 부천 자생한방병원 한방신경정신과*, 해운대 자생한방병원 한방내과†

Oriental Medical Treatment Pattern of Korean Patients with Dizziness or Vertigo

Jae-Yeong Kim, Seon-Yeong Jeong*, Sam-Min Park†, Dong-Gyu Hwang†, Young Tak Kho*

Department of Oriental Neuropsychiatry, Haeundae Jaseng Korean Medicine Hospital, *Department of Oriental Neuropsychiatry, Bucheon Jaseng Korean Medicine Hospital, †Department of Oriental Internal Medicine of Korean Medicine, Haeundae Jaseng Korean Medicine Hospital

Received: August 20, 2015
Revised: August 22, 2015
Accepted: September 8, 2015

Correspondence to
Jae-Yeong Kim
Department of Oriental Neuropsychiatry, Haeundae Jaseng Oriental Medical Hospital, 793, Haeun-daero, Haeundae-gu, Busan, Korea.
Tel: +82-51-111-1111
Fax: +82-51-111-1111
E-mail: iliveee@naver.com

Objectives: We aimed to evaluate the use of Korean medicine in patients with dizziness or vertigo, since such study has not been performed previously.

Methods: In the current study, we included 3 diagnoses i.e., Disorders of vestibular function (H81), Vertiginous syndromes in diseases classified elsewhere (H82), and Dizziness and giddiness (R42) from the Health Insurance Review and Assessment Service (HIRAS) database for 4 years. We analyzed the database and compared treatment with Korean vs. Western medicine.

Results: 1. Korean medical visits and cost have been increasing for 4 years, except 2011. Western medical visits are 11.9 times higher than Korean medical visits. 2. The number of women who received Korean medicine was 2.6 times higher than that of men. 3. Among all ages, the 70∼79 years group were the most frequent users of Korean medicine. The older age was correlated with more patients' visits. 4. The comparative number of visits by patient care type for 4 years indicated that outpatients had more visits than hospitalization. Furthermore, outpatient visits have been increasing for 4 years. 5. The comparative number of visits by hospital type for 4 years indicated that visits to the Korean medical clinic were the highest. In primary care, patients used more Korean medicine than Western medicine. In tertiary care, patients used more Western medicine than Korean medicine. 6. Korean medical cost per patient by patient care type for 4 years was a total 89,000 won, hospitalization 449,000 won and outpatient 83,000 won. Costs of all patient care types have been increasing. 7. Korean medical cost per patient by hospital type for 4 years was 156,000 won for Korean medical hospital, 83,000 won for local clinic and 127,000 won for miscellaneous facilities. Costs of all types have been increasing.

Conclusions: This study provided objective information about epidemiologic characteristics of Korean medicine in patients with dizziness or vertigo. Furthermore, it provides an understanding of the recent status and forms the basis for further expansion of demand for Korean medicine among patients with dizziness or vertigo.

Key Words: Dizziness, Vertigo, Oriental neuropsychiatry, Epidemiology, Health Insurance Review and Assessment Service (HIRAS), Korea.

Copyright © 2015 by The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. 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/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

어지럼증이란 환자가 신경과를 방문하는 가장 흔한 증상 중의 하나로 회전감, 부동감 등을 동반하는 평형장애로 나타나는 증상을 가진다. 환자는 어지럼증이 발생하게 되면 주변의 공간이 자신이 기대하는 움직임과는 다르게 움직이는 것처럼 느끼게 된다. 공간 감각은 인체의 6가지 감각(시각, 청각, 미각, 후각, 체성감각, 평형감각) 중 시각, 체성감각, 평형감각에 의해서 인지되어 지는데 감각의 입력을 담당하는 신체의 기관들이 중추신경계로 감각 정보를 전달하는데 있어 문제가 발생하거나, 중추신경계에서 공간정보를 분석하는 능력이 떨어지면 어지럼증이 발생하게 된다[1].

어지럼증의 원인을 크게 분류해보면 첫 번째는 회전감을 호소하는 전정성 어지럼증이며 두 번째는 심인성 어지럼증, 만성 주관적 어지럼증 등을 포함하는 비전정성 어지럼증이다. 전정성 어지럼증은 다시 원인 병소의 위치에 따라 말초성 어지럼(양성돌발성두위현훈, 메니에르병, 전정신경염 등)과 중추성 어지럼증(편두통, 뇌졸중, 뇌종양 등)으로 분류하게 된다[2]. 원인에 따른 유병율은 말초성 어지럼증이 50.5%, 심인성 어지럼증이 19.5%, 중추성 어지럼증이 13.5% 순인 것으로 보고가 되었다[3].

말초성 어지럼증이 더 심한 증상을 일으키는 경우가 많지만 생명을 위협하는 경우는 없으며, 중추성 어지럼증은 증상은 경미할 수 있지만 말초성 어지럼증에 비해 심각한 원인인 경우가 많다[4]. 이전에는 생명을 위협할 수 있는 어지럼증의 중추성 원인에 대한 감별을 위해 뇌 전산화 컴퓨터 단층촬영 시행 기준에 관한 연구가 많았다[5]. 하지만 뇌경색이 국소 부위에 있거나 초급성인 경우에는 이상 소견을 발견하기 어렵기 때문에 오진의 확률이 높았고 최근에는 두부 확산강조 자기공명영상이 3시간 이내의 급성기 뇌경색 진단에 유용하다고 보고되고 있다[6].

중추성 어지럼증 뿐만 아니라 대부분의 어지럼증에 대해서 환자는 '어지럽다', '아찔하다', '빙글빙글 돈다' 등을 호소하며 병원을 찾지만 이러한 증상들은 환자의 주관적인 호소이며, 객관적으로 환자의 불편함이 얼마나 심한지, 질병의 경중이 어떠한지를 판단하는 것은 쉽지 않다. 실제 병원을 방문해 정밀 검사를 받더라도 원인을 찾지 못하는 경우가 많은데, 외래 환자의 25% 정도는 특별한 진단을 받지 못한다고 한다[2]. 어지럼증의 이러한 특징 때문에 어지럼증이 지속적, 비특이적으로 나타나며 증상이 내과적 질환 및 전정계 등의 기질적인 문제로 설명이 되지 않는 경우에 만성 주관적 어지럼증(Chronic subjective dizziness, CSD)이라는 개념을 사용하게 된다[7]. 만성 주관적 어지럼증(Chronic subjective dizziness, CSD)은 주관적인 어지럼과 함께 운동자극에 대한 과민성과 상점이나 빗속을 운전할 때처럼 복잡한 시각환경 하에서 악화되는 어지럼을 특징으로 하며 다음과 같은 임상증상과 검진소견을 보인다. 첫째, 3개월 이상 지속적인 비회전성의 어지럼, 머리가 어찔어찔함(lightheadedness), 두중감(heavy-headedness) 또는 주관적인 불균형감이 거의 매일 지속된다. 둘째, 3개월 이상 자신의 움직임이나 주변 환경의 움직임에 대한 과민반응이 지속된다. 셋째, 쇼핑몰이나 시장 등 복잡한 시각 환경 하에서 또는 읽기나 컴퓨터 사용 등 정확한 시각작업을 요하는 경우에 증상이 악화된다. 넷째, 신경이과적 질환이나 명확한 내과적 질병, 어지럼을 유발할 수 있는 약물의 사용 등의 기왕력이 없다. 다섯째, 정상 뇌 영상소견 여섯째, 신경이과적 검사와 전정기능 검사소견이 정상이거나 진단적 의미가 없다[8].

한의학에서는 어지럼증을 현훈(眩暈)이라고 말하며 임상양상을 구분하여 "현(眩)"은 목현(目眩), 안화(眼花)로 비회전성 어지럼을 뜻하며 "훈(暈)"은 두훈(頭暈)으로 회전성 어지럼을 의미한다. 어지럼은 정지소상(情志所傷), 실혈(失血), 노권과도(勞倦過度), 음식소상(飮食所傷) 등 다양한 병인에 의해 유발될 수 있다고 보았다. 한편 동의보감에서는 풍(風)·열(熱)·습(濕)·담(痰)·기(氣)·허(虛)를 현훈의 병인으로 제시하였다. 치료는 풍화상요(風火上搖), 담습중조(痰濕中阻), 음허양항(陰虛陽亢), 심비혈허(心脾血虛), 중기부족(中氣不足), 신정휴허(腎精虧虛)의 병기로 분류하여 각각 거풍화담(祛風化痰), 청담화(淸痰火), 보중기허(補中氣虛), 보신정(補腎精) 등의 방법으로 치료를 하게 된다[9].

인구 노령화, 복잡해진 사회 환경 등으로 인해 어지럼증으로 병원을 찾는 환자는 증가하고 있는데 반해 어지럼증의 한방 진료 동향에 대한 연구는 없는 실정이다. 우리나라는 건강보험심사평가원에서 모든 급여 대상 환자들의 진료기록을 전산화하여 관리하고 있어 이 자료를 이용한다면 어지럼증 환자의 규모, 추이 등을 다각적으로 파악하는데 효과적일 것으로 생각하였다. 이에 저자는 최근 4년간 어지럼증과 관련된 주상병으로 한방 및 양방진료를 받은 환자들에 대한 조사를 진행하여 어지럼증 환자의 한방 진료에 대한

동향을 살펴보기로 하였다.

II. 대상 및 방법

1. 연구 대상

건강보험심사평가원(Health Insurance Review and Assessment Service)의 전산시스템에 등록된 국내 보험대상 환자 중 전산처리가 마무리 된 2011년, 2012년, 2013년, 2014년의 4개년에 걸친 환자 자료를 사용하였다. 2011년부터 한국표준질병사인분류 6차개정이 진행되었으므로 2011년부터 가장 최근 통계가 업데이트 되어있는 2014년까지의 4개년을 연구대상으로 설정하였다. 이 중 전정기능의 장애(H81), 달리 분류된 질환에서의 현기증후군(H82), 어지러움(R42)를 주상병(제1상병)으로 한방 및 양방치료를 받은 환자들의 진료기록을 분석하였다.

2. 분석 방법

1) 분석기준

(1) 2011~2014년 진료분 기준으로 건강보험 전산 청구분
(2) 건강보험 제1상병분류기호(주상병) 기준(한국표준질병사인분류, 통계청)
(3) 한의과 기준으로 한방병원, 한의원, 기타(보건의료원, 보건진료소, 보건소, 보건지소) 기준
(4) 의과 기준으로 종합병원급, 병의원급, 보건기관 기준

의료전달체계 면에서 한방과의 비교를 용이하게 하기 위하여 상급종합병원과 종합병원, 병원급과 의원급을 합산하여 각각 종합병원급, 병의원급으로 산출

2) 분석항목

(1) 성별 진료인원 분석
(2) 연령별 진료인원 분석

진료 인원은 진료 당시 연령으로 중복 발생할 수 있음

(3) 양방과 한방의 입원 외래별 진료건수 분석

진료건수는 입원 외래의 재진에 따라 중복 발생할 수 있음

(4) 양방과 한방의 요양급여기관 종별 진료건수 분석

진료건수는 요양기관종별에 따라 중복 발생할 수 있음

(5) 양방과 한방의 입원 외래별 1인당 진료비용 분석

1인당 진료비용은 명세서로 청구된 진료비를 진료건수로 나누어 산출

(6) 양방과 한방의 요양급여기관 종별 1인당 진료비용 분석

1인당 진료비용은 명세서로 청구된 진료비를 진료건수로 나누어 산출

3. 자료 분석 방법

각 분석 항목별 빈도에 대한 유의성 검정은 SPSS 18.0 K 통계프로그램(SPSS 18.0 K for window, SPSS Inc, USA)을 이용하여 Pearson's χ^2 test를 시행하였으며 유의성 기준은 $p<0.05$로 하였다.

4. 윤리적 검토

본 연구는 **한방병원 임상시험심사위원회(IRB, Institutional Review Board)의 심의면제 승인을 받아 진행되었다(승인번호: KNJSIRB2015-18).

III. 결과

건강보험심사평가원 자료를 통해 국내에서 2011년부터 2014년까지 4년간 H81 전정기능의 장애, H821 달리 분류된 질환에서의 현기증후군, R42 어지러움을 주상병으로 한방진료를 받은 환자의 수를 알아본 결과 남녀 모두 2011년에서 2012년 사이에 환자가 감소했다가 이후에 지속적인 증가양상을 보이는 것으로 나타났다. 남자 환자수의 경우 2012년에 35,398명에서 2014년에 36,274명으로 3년간 약 2% 증가한 것으로 나타났으며 여자 환자수의 경우 2012년 93,592명에서 2014년 97,857명으로 3년간 약 4% 증가한 것으로 나타났다. 남녀 환자의 수를 비교해보면 4년간 여자 환자의 수는 연평균 약 96,092명으로 36,429명의 남자환자보다 약 2.6배 많은 것으로 나타났다(Table 1).

한방진료를 받은 어지럼증 환자의 연령별 분포를 살펴보면 10세 이하에서 평균 0.7%로 가장 낮은 비율을 보이며 이후 10대가 4.1%, 20대가 5.7%, 30대가 9.8%, 40대가 13.7%, 50대가 18.7%, 60대가 18.9%, 70대가 21.4%, 80대가 7.2%의 비율을 나타내었다. 10세 이하에서 70대까지 연령이 증가할수록 진료를 받은 인원수가 증가하는 것을 알

Table 1. Gender Distribution of Patients with Dizziness in Korean Medicine

		Year				Average
		2011	2012	2013	2014	
Men	Frequency	37,918	35,398	36,128	36,274	36,429.5
	Expected frequency	37,444.6	35,458.5	35,943.1	36,871.7	
	% of year	27.8%	27.4%	27.6%	27%	27.5%
	Adjusted residual	3.3	−0.4	1.3	−4.2	
Women	Frequency	98,297	93,592	94,625	97,857	96,092.75
	Expected frequency	98,770.4	93,531.5	94,809.9	97,259.3	
	% of year	72.2%	72.6%	72.4%	73%	72.6%
	Adjusted residual	−3.3	0.4	−1.3	4.2	
Total	Frequency	136,215	12,899	130,753	134,131	103,499.5
	Expected frequency	136,215.0	128,990.0	130,753.0	134,131.0	
	% of total	25.7%	24.3%	24.7%	25.3%	

Pearson's qui-square; p=0.000.

수 있다. 연령별 분포도는 진료당시의 연령 산정으로 인해 중복 집계가 된 수가 포함되어 있다(Table 2).

한방진료를 받은 어지럼증 환자의 입원과 외래 비율을 살펴보면 4년간 입원치료가 평균 1.9%, 외래치료가 98.2%를 나타내어 대부분이 외래치료를 받았음을 알 수 있다. 입원과 외래치료 환자수의 비율을 보면 4년간 외래치료는 매년 0.1%씩 증가하고 입원치료는 0.1%씩 감소하는 것을 볼 수 있었다(Table 3-1).

양방진료를 받은 어지럼증 환자의 수를 알아본 결과 4년간 환자수가 지속적인 증가양상을 보였으며, 약 19.9% 증가한 것으로 나타났다. 4개년의 입원 및 외래 총인원수의 평균을 한방과 비교해보면 양방이 한방에 비해 환자수가 약 11.9배 많았다(Table 3-2).

양방진료를 받은 어지럼증 환자의 입원과 외래비율을 살펴보면 4년간 입원치료가 평균 4.1%, 외래치료가 평균 95.9%로 외래에 대부분의 환자가 집중되어 있으나 입원치료를 받는 환자의 비율이 한방보다 높았다. 또 4년간 외래치료의 비율은 감소하고 입원치료의 비율은 증가하고 있다는 점에서 한방치료의 입원 및 외래비율과 차이를 보임을 알 수 있다(Table 3-2).

한방 의료기관별로 내원한 어지럼증 환자의 평균 비율을 살펴보면 4년간 한의원에서 진료받은 환자가 평균 90.8%로 대부분을 차지했고 한방병원급이 6.7%, 기타 의료기관이 2.6%를 나타내었다. 1차 한의원급에서는 진료인원수가 2012년 이후 지속적으로 증가하는 추세이며 한방병원급에서는 4년간 진료인원수가 지속적으로 감소한 것을 볼 수 있다(Table 4-1).

양방 의료기관별로 내원한 어지럼증 환자의 수를 살펴보면 4년간 병의원급에서 진료받은 인원수는 평균 68.9%, 종합병원 급에서 진료받은 인원수는 평균 29.6%, 공공의료기관에서 진료받은 인원수는 1.1%를 나타내었다. 4년간 종합병원급에서 진료인원수가 지속적으로 증가 추세에 있고, 병의원급 및 공공의료기관 대비 차지하는 환자수의 비율도 증가하고 있다는 것이 한방 의료기관별 내원 통계치와 비교했을 때의 차이점이라고 볼 수 있다(Table 4-2).

한방 진료를 받은 어지럼증 환자의 입원과 외래별 1인당 진료비를 살펴보면 입원의 경우 2011년 평균 41만 5천원에서 2014년 평균 48만 6천원까지 약 17% 가량 꾸준히 증가하였고, 외래의 경우에도 2011년 평균 7만 7천원에서 2014년 평균 9만원까지 약 16% 가량 꾸준히 증가하는 양상을 보였다. 입원과 외래를 합친 전체 진료비의 평균은 2011년 8만 3천 9백원에서 2014년 9만 6천 6백원으로 약 23% 증가 하였다. 4개년의 평균 1인당 진료비는 입원이 44만 9천 5백원, 외래가 약 8만 3천원, 입원과 외래를 합친 진료비의 평균은 8만 9천 8백원이었다(Table 5-1).

양방 진료를 받은 어지럼증 환자의 입원과 외래별 1인당 진료비를 살펴보면 입원의 경우 2011년 평균 61만 1천원에서 2013년에는 평균 63만 2천원까지 증가하였다가 2014년에는 58만 3천원으로 감소하였으며, 외래의 경우에는 2011년 7만원에서 2012년 6만 1천원으로 감소하였다가 다시 2013년 6만 5천원, 2014년 7만원으로 증가하는 모습을 보였다. 입원과 외래를 합친 전체 진료비의 평균은 2011년 9

Table 2. Age Distribution of Patients with Dizziness in Korean Medicine

		Year				Average
		2011	2012	2013	2014	
≤ 9 yrs	Frequency	1,058	909	848	937	938
	Expected frequency	963.7	913.4	925.6	949.4	
	% of year	0.8%	0.7%	0.6%	0.7%	0.7%
	Adjusted residual	3.5	−0.2	−2.9	−0.5	
10~19 yrs	Frequency	5,922	5,438	5,251	4,983	5,398.5
	Expected frequency	5,546.2	5,256.8	5,326.9	5,464.0	
	% of year	4.3%	4.2%	4%	3.7%	4.1%
	Adjusted residual	6.0	2.9	−1.2	−7.7	
20~29 yrs	Frequency	8,454	7,517	7,202	7,052	7,556.25
	Expected frequency	7,763.0	7,358.0	7,456.1	7,647.9	
	% of year	6.2%	5.8%	5.5%	5.2%	5.7%
	Adjusted residual	9.4	2.2	−3.5	−8.1	
30~39 yrs	Frequency	13,947	12,890	12,644	12,585	13,016.5
	Expected frequency	13,372.7	12,674.9	12,844.0	13,174.4	
	% of year	10.2%	9.9%	9.6%	9.3%	9.8%
	Adjusted residual	6.1	2.3	−2.1	−6.3	
40~49 yrs	Frequency	19,407	17,878	17,700	18,214	18,299.75
	Expected frequency	18,800.5	17,819.5	18,057.2	18,521.8	
	% of year	14.1%	13.7%	13.4%	13.5%	13.7%
	Adjusted residual	5.5	0.5	−3.3	−2.8	
50~59 yrs	Frequency	25,349	24,272	24,820	25,427	24,967
	Expected frequency	25,650.2	24,311.8	24,636.1	25,269.9	
	% of year	18.5%	18.7%	18.8%	18.8%	18.7%
	Adjusted residual	−2.4	−0.3	1.5	1.3	
60~69 yrs	Frequency	26,537	24,607	24,588	25,201	25,233.25
	Expected frequency	25,923.7	24,571.1	24,898.8	25,539.4	
	% of year	19.3%	18.9%	18.7%	18.6%	18.9%
	Adjusted residual	4.9	0.3	−2.5	−2.7	
70~79 yrs	Frequency	27,837	27,638	28,856	30,005	28,584
	Expected frequency	29,366.2	27,833.9	28,205.1	28,930.8	
	% of year	20.3%	21.3%	21.9%	22.2%	21.4%
	Adjusted residual	−11.7	−1.5	5.0	8.2	
80 yrs ≤	Frequency	8,674	8,878	9,852	10,747	9,537.75
	Expected frequency	9,798.7	9,287.5	9,411.3	9,653.5	
	% of year	6.3%	6.8%	7.5%	8%	7.2%
	Adjusted residual	−13.7	−5.1	5.4	13.4	
Total	Frequency	137,185	130,027	131,761	135,151	133,531
	Expected frequency	137,185.0	130,027.0	131,761.0	135,151.0	
	% of total	25.7%	24.3%	24.7%	25.3%	

Pearson's qui-square; p=0.000.

만 8백원에서 2012년 8만 1천 8백원으로 감소하였다가 이후 2014년 9만 3천 2백원까지 지속적으로 증가한 것을 알 수 있다. 한방과 양방의 진료비를 비교해보면 입원의 경우 양방의 진료비가 4년간 평균 61만 1천 5백원으로 한방 입원 진료비의 44만 9천 5백원에 비해 높았으며 외래의 경우 한방 진료비가 8만 3천원으로 양방 외래진료비의 6만 6천 5백원보다 높은 것으로 나타났다(Table 5-2).

한방 진료를 받은 어지럼증 환자의 한방의료기관 종별 1인당 진료비를 살펴보면 모든 의료기관에서 4년간 꾸준한 증가 추세인 것을 알 수 있다. 한방병원의 경우 2011년 14만 7천원에서 2014년 16만 8천원으로 4년간 약 14% 증가하였고 한의원의 경우에는 2011년 7만 8천원에서 2014년 9만원까지 4년간 약 15% 증가하였다. 기타 한방 의료기관도 2011년 10만 7천원에서 2014년 14만 8천원으로 4년간

Table 3-1. Numbers of Treatment Visit for The Patient Care Service with Dizziness in Korean Medicine

		Year				Average
		2011	2012	2013	2014	
Hospitalization	Frequency	2,699	2,482	2,322	2,329	2,458
	Expected frequency	2,527.3	2,392.8	2,424.7	2,487.2	
	% of year	2%	1.9%	1.8%	1.7%	1.9%
	Adjusted residual	4.0	2.1	−2.4	−3.7	
Outpatient	Frequency	133,967	126,911	128,797	132,169	130,461
	Expected frequency	134,138.7	127,000.2	128,694.3	132,010.8	
	% of year	98%	98.1%	98.2%	98.3%	98.2%
	Adjusted residual	−4.0	−2.1	2.4	3.7	
Total	Frequency	136,666	129,393	131,119	134,498	132,919
	Expected frequency	136,666.0	129,393.0	131,119.0	134,498.0	
	% of total	25.7%	24.3%	24.7%	25.3%	

Pearson's qui-square; p=0.000.

Table 3-2. Numbers of Treatment Visit for The Patient Care Service with Dizziness in Western Medicine

		Year				Average
		2011	2012	2013	2014	
Hospitalization	Frequency	53,667	58,213	64,470	78,656	63,751.5
	Expected frequency	57,404.9	63,327.1	65,436.1	68,837.9	
	% of year	3.8%	3.8%	4.1%	4.6%	4.1%
	Adjusted residual	−18.1	−23.9	−4.5	44.7	
Outpatient	Frequency	1,372,142	1,514,689	1,560,814	1,631,121	1,519,691.5
	Expected frequency	1,368,404.1	1,509,574.9	1,559,847.9	1,640,939.1	
	% of year	96.2%	96.2%	95.9%	95.4%	95.9%
	Adjusted residual	18.1	23.9	4.5	−44.7	
Total	Frequency	1,425,809	157,290	1,625,284	1,709,777	1,583,443
	Expected frequency	1,425,809.0	1,572,902.0	1,625,284.0	1,709,777.0	
	% of total	22.5%	24.8%	25.7%	27.0%	

Pearson's qui-square; p=0.000.

Table 4-1. Numbers of Treatment Visit for The Dizziness Patients Related to Hospital Type in Korean Medicine

		Year				Average
		2011	2012	2013	2014	
Oriental medical hospital	Frequency	10,035	9,128	8,363	8,036	8,890.5
	Expected frequency	9,141.2	8,656.9	8,768.1	8,995.9	
	% of year	7.3%	7%	6.4%	6%	6.7%
	Adjusted residual	11.2	6.0	−5.2	−12.1	
Clinic	Frequency	123,125	117,233	119,961	123,443	120,940.5
	Expected frequency	124,350.7	117,762.3	119,274.8	122,374.2	
	% of year	89.9%	90.4%	91.3%	91.6%	90.8%
	Adjusted residual	−13.3	−5.8	7.5	11.6	
Etc	Frequency	3,811	3,353	3,056	3,315	3,383.75
	Expected frequency	3,479.2	3,294.8	3,337.1	3,423.9	
	% of year	2.8%	2.6%	2.3%	2.5%	2.6%
	Adjusted residual	6.6	1.2	−5.7	−2.2	
Total	Frequency	136,971	129,714	131,380	134,794	133,214.75
	Expected frequency	136,971.0	129,714.0	131,380.0	134,794.0	
	% of total	25.7%	24.3%	24.7%	25.3%	

Pearson's qui-square; p=0.000.

Table 4-2. Numbers of Treatment Visit for The Dizziness Patients Related to Hospital Type in Western Medicine

		Year				Average
		2011	2012	2013	2014	
General hospital	Frequency	415,950	476,705	502,173	562,482	489,327.5
	Expected frequency	439,813.0	487,278.3	502,358.9	527,859.8	
	% of year	28%	29%	29.6%	31.6%	29.6%
	Adjusted residual	−48.7	−20.8	−0.4	66.5	
Hospital & Clinic	Frequency	1,047,350	1,149,083	1,176,667	1,203,200	1,144,075
	Expected frequency	1,028,307.4	1,139,283.8	1,174,543.2	1,234,165.6	
	% of year	70.5%	69.8%	70.9%	67.5%	68.9%
	Adjusted residual	38.5	19.1	4.1	−58.8	
Public health center	Frequency	21,530	19,287	17,148	16,398	18,590.75
	Expected frequency	16,709.6	18,512.9	19,085.8	20,054.7	
	% of year	1.4%	1.2%	1%	0.9%	1.1%
	Adjusted residual	42.6	6.6	−16.4	−30.4	
Total	Frequency	1,484,830	1,645,075	1,695,988	1,782,080	1,651,993.25
	Expected frequency	1,484,830.0	1,645,075.0	1,695,988.0	1,782,080.0	
	% of total	22.5%	24.9%	25.7%	27.0%	

Pearson's qui-square; p=0.000.

Table 5-1. Mean Insurance Charges for The Patient Care Service with Dizziness in Korean Medicine

	Year				Average
	2011	2012	2013	2014	
Hospitalization	415	439	458	486	449.5
Outpatient	77	81	84	90	83
Total	83.9	87.8	90.9	96.6	89.8

Unit: Korea 1,000 won, KRW.

Table 5-2. Mean Insurance Charges for The Patient Care Service with Dizziness in Western Medicine

	Year				Average
	2011	2012	2013	2014	
Hospitalization	611	620	632	583	611.5
Outpatient	70	61	65	70	66.5
Total	90.8	81.8	87.3	93.2	88.3

Unit: Korea 1,000 won, KRW.

Table 6-1. Mean Insurance Charges for The Dizziness Patients Related to Hospital Type in Korean Medicine

	Year				Average
	2011	2012	2013	2014	
Oriental medical hospital	147	154	155	168	156
Local clinic	78	82	85	90	83.8
Etc	107	113	143	148	127.8
Total	84	88	91	97	90

Unit: Korea 1,000 won, KRW.

Table 6-2. Mean Insurance Charges for The Dizziness Patients Related to Hospital Type in Western Medicine

	Year				Average
	2011	2012	2013	2014	
General hospital	150	150	160	164	156
Hospital & Clinic	48	49	52	55	51
Public health center	27	33	32	31	30.75
Total	76	78.1	83.7	89.4	81.8

Unit: Korea 1,000 won, KRW.

약 38% 상승하였다(Table 6-1).

양방 진료를 받은 어지럼증 환자의 양방의료기관 종별 1인당 진료비를 살펴보면 종합병원 급에서는 2011년 15만 원에서 2014년 16만 4천원까지 매년 증가하는 추세를 나타냈으며 4년간 약 9% 증가하였다. 병의원급에서는 2011년 4만 8천원에서 2014년 5만 5천원까지 매년 증가하여 4년간 약 14% 증가하는 것을 볼 수 있다. 공공의료기관에서는 2011년에서 2012년까지 증가하다가 이후 2014년까지 감소하는 양상을 보였다(Table 6-2).

IV. 고찰

어지럼증의 원인질환은 여러 가지가 있지만 임상에서 흔히 접할 수 있는 것은 양성 돌발성 체위변환성 현훈(benign paroxysmal positional vertigo, 이하 BPPV), 전정신경염,

메니에르병, 편두통성 어지럼증, 소뇌 및 뇌간의 경색 등이 있다. 또한 환자의 심리적, 정신적, 사회적 요인에 따라 다양하게 나타날 수 있으며, 반대로 어지럼증으로 인해 불안 및 우울등의 증상을 야기시키기도 한다[10]. 임상에서 급성 어지럼증 환자의 경우 가장 많은 빈도를 차지 하는 것은 BPPV이다. BPPV는 이석이 난형낭과 구형낭에 있지 않고 탈락되어 반고리관이나 내림프관 안으로 들어가서 어지럼증을 유발하는 것을 말하며 두부외상, 전정신경염, 메니에르병 등과도 관련이 있다. 평생 유병률이 2.4%에 달할 정도로 흔한 편이며 통상 연령이 증가할수록 발생빈도가 높고, 남성에 비해 여성에서 많이 나타나는 것으로 알려져 있다[11]. 국내에서 이루어진 BPPV에 대한 연구에서도 1,692명의 BPPV 환자 가운데 여성이 67.7%로 남성에 비해서 많았으며 환자의 평균연령은 54.8±14세인 것으로 나타났다[12].

어지럼증은 한의학에서 현훈(眩暈)으로 지칭되는데, 현훈(眩暈)의 병인에 관해서 황제내경(黃帝內經)에서는 허증(虛證)과 실증(實證)이 모두 현훈(眩暈)을 유발할 수 있다고 설명하였다. 실증(實證)의 현훈(眩暈)은 "제풍도현 개속어간(諸風掉眩 皆屬於肝)."이라고 하여 내풍(內風)으로 발생하거나 "고사중어항 인봉기신지허 기입심 즉 수안계 이입어뇌 입어뇌칙뇌전 뇌전칙인목계급 목계급즉목현이전의(故邪中於項 因逢其身之虛 其入深 則 隨眼系 以入於腦 入於腦則腦轉 腦轉則引目系急 目系急則目眩以轉矣)."이라고 하여 풍사(風邪)로 발생함을 설명하였다. 허증(虛證)의 현훈(眩暈)은 "상허칙현(上虛則眩)", "수해부족 즉 뇌전이명 경 산 현모목무소견 해태안와(髓海不足 則 腦轉耳鳴 脛 痠 眩冒 目無所見 懈怠安臥)" 등으로 발생함을 설명하였다[13].

현훈의 병기는 풍화상요(風火上扰), 음허양항(陰虛陽亢), 심비혈허(心脾血虛), 중기부족(中氣不足), 신정부족(腎精不足), 담탁중조(痰濁中阻) 등으로 나뉜다. 병기에 다른 치법 및 처방을 살펴보면 풍화상요(風火上扰)는 청화식풍(淸火熄風), 사간담화(瀉肝膽火)를 목적으로 천마구등음(天麻鉤藤飮), 용담사간탕(龍膽瀉肝湯) 등을 사용한다. 음허양항(陰虛陽亢)에는 양음평간(養陰平肝)을 위해 기국지황환(杞菊地黃丸), 국화작약탕(菊花芍藥湯) 등을 사용한다. 심비혈허(心脾血虛), 중기부족(中氣不足)에는 보중심비중기(補中心脾中氣)를 위해 귀비탕(歸脾湯), 보중익기탕(補中益氣湯)을 사용하며 신정부족(腎精不足)에는 보음(補陰), 보양(補陽)을 위해 우귀음(右歸飮), 좌귀음(左歸飮), 육미지황탕(六味地黃湯), 팔미지황탕(八味地黃湯) 등을 활용하게 된다. 담탁중조(痰濁中阻)의 경우에는 거담화습(去痰化濕)을 위해 반하백출천마탕(半夏白朮天麻湯), 청훈화담탕(淸暈化痰湯) 등을 사용하게 된다[14].

소문(素問), 영추(靈樞) 에서 현훈(眩暈)의 치료에 대해서 밝혔는데, 언급된 경맥을 보면 족태양방광경(足太陽膀胱經)이 가장 많이 사용되었고 족소음신경(足少陰腎經), 족소양담경(足少陽膽經), 수소음심경(手少陰心經) 등이 사용되었다. 사용된 혈(穴)은 족태양방광경(足太陽膀胱經)의 천주(天柱), 崑崙(곤륜), 대저(大杼), 통곡(通谷), 속골(束骨)과 족소음신경(足少陰腎經)의 용천(湧泉) 등이 있다[13].

연도별 한방 진료를 받은 총 환자의 수는 2012년 이후 지속적으로 증가하는 추세를 보였으나 2012~2013년의 증가폭에 비해 2013~2014년의 증가폭은 감소하는 양상을 보였다. 성별 비교에 따른 환자수는 4년간 여성이 남성에 비해 약 2.6배 많은 것으로 나타났는데 실제 어지럼증의 유병률이 남성에 비해 여성이 높으며 또한 한방치료에 대한 선호도에 있어서도 남성보다 여성이 높기 때문일 것이다(Table 1).

연도별 연령 분포를 보면 70대가 가장 높은 비율을 차지하고 있는 것을 알 수 있고 다음으로 50대와 60대의 순으로 나타났다. 병원 내원이 쉽지 않은 80대 이상을 제외한다면 연령이 높을수록 비율이 높음을 알 수 있는데 이는 나이에 따른 어지럼증의 유병률에 대한 조사 결과와 일맥상통한다(Table 2). 한 연구에서, 대게 연령이 5세가 증가할 때마다 어지럼증의 유병률은 약 10%가 증가하는 것으로 나타났다[14].

연도별 입원 및 외래환자의 비율을 보면 2011~2014년 평균 98.2%의 환자가 한방 외래치료를 받았으며 평균 1.9%의 환자가 한방 입원치료를 받은 것으로 나타났는데 양방의 경우 입원이 95.9%, 입원이 4.1%인 것에 비교해 한방이 외래치료에 더 집중되어 있는 것을 알 수 있다. 이는 보존적 치료로 해결되지 않는 어지럼증에 있어서는 양방병원에서 입원치료를 통해 수술이나 검사를 진행했기 때문일 것이다(Table 3-1, 3-2).

연도별 한방의료기관 종별 환자수를 살펴보면 4년간 평균 90.8%의 치료가 한의원에서 이루어졌고 6.7%의 치료가 한방병원, 2.6%의 치료가 보건기관에서 이루어졌으며, 양방은 병의원급에서 68.9%, 종합병원급에서 29.6%, 보건기관에서 1.1%의 진료가 이루어진 것을 볼 때 상급의료기관에서 진료를 받은 환자 수의 비율은 한방에 비해 양방이 많았고 보건기관을 이용한 환자수의 비율은 양방에 비해 한방이 많

았다(Table 4-1, 4-2).

연도별 1인당 평균 한방 치료 보험청구액을 살펴보면 4년 간 전체 환자의 평균은 89만 8천원, 입원치료는 44만 9천 5백원, 외래치료는 8만 3천원인 것으로 나타났다. 양방의 4년 간 전체 환자의 평균 보험청구액은 8만 8천 3백원, 입원치료는 61만 1천 5백원, 외래치료는 6만 6천 5백원이었다. 입원에서는 양방이 한방보다 높은 청구액을 보였는데 이는 수술 및 영상의학적 검사에 대한 비용이 반영되었을 것으로 보인다. 외래치료에서는 한방이 양방보다 높은 청구액을 보였는데 이는 양방 외래의 경우 약물 처방이 대부분 이루인 것에 비해 한방 외래의 경우 침구치료 및 한약치료가 같이 이루어지는 경우가 많기 때문일 것이다(Table 5-1, 5-2). 또한 비급여항목을 포함하는 실질 진료비는 데이터가 없어 조사할 수 없어서 양방에서 비급여로 이루어진 각종 검사 및 치료, 한방에서 비급여로 이루어진 한약 등의 치료의 비용을 고려할 때 환자 1인당 부담한 실질 비용은 양한방의 보험청구액만으로는 파악하기 어려웠다.

연도별 의료기관 종별 1인당 평균 보험청구액을 살펴보면 한방은 4년 간 환자의 1인당 평균 청구액은 9만원으로 한방병원은 15만 6천원, 한의원은 8만 3천 8백원, 기타 한방기관은 12만 7천 8백원으로 나타났다. 양방의 경우 4년간 1인당 환자 평균 청구액은 8만 1천 8백원, 종합병원은 15만 6천원, 병의원은 5만 1천원, 보건기관은 30만 7천 5백원으로 나타났다. 청구액의 추이는 양방의 보건기관을 제외하고는 모두 증가하는 추세로 나타났는데 이는 매년 건강보험진료비가 2~3% 인상되는 것에 기인할 것이다(Table 6-1, 6-2).

논문을 처음 계획할 때 최근 10년간 어지럼증에 대한 성별, 연령별, 입원 외래별, 요양의료기관 종류별 인원 및 1인당 진료비 항목을 분석하여 양방과 한방의 치료 양태를 비교하여 분석하려는 시도를 하였으나 한국표준질병사인분류 6차 개정 이전의 통계 자료가 부족하여 진료인원만을 파악할 수 있었으며 향후 추세를 자세히 예측하기 위해서는 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다. 또한 상병 코드가 개정된 후 통계치의 변화가 불가피하게 나타나는 것을 볼 수 있었다.

한편 국내의 한 한방병원에서 어지럼증의 가장 많은 비율을 차지하는 BPPV에 대해 입원치료를 받은 70명의 환자를 대상으로 분석이 이루어 졌었는데, 입원 시기를 보면 증상이 발생한 당일에 입원한 환자가 24.3%로 가장 많은 비율을 차지하였고, 발병 후 5일 이내의 급성기에 입원한 경우가 전체의 68.6%를 차지하였다. 입원 일수를 보면 71.4%의 환자가 7일 이내인 것으로 나타났다[16]. 임상에서 가장 많은 수를 차지하는 BPPV의 자연 완화기간이 1개월 내에 35%~86%인 점을 고려할 때[17], BPPV 환자의 급성기 치료에 한방 입원 치료가 효과적임을 알 수 있다. 추후 BPPV 외의 어지럼증에 대한 한방치료의 효과에 대한 분석이 필요할 것으로 보인다.

최근 인구의 노령화 추세와 각종 성인병의 증가, 및 빠른 사회환경 변화로 어지럼증을 주소로 병원에 내원하는 환자는 증가하고 있는 추세이며 앞으로도 의료시장에서 어지럼증 환자의 비중은 계속해서 증가할 것으로 보인다. 이러한 추세에 대한 한의학계의 대비가 필요할 것으로 보인다. 어지럼증의 경우 한방치료로서 원인에 따라 한약치료, 침구치료, 추나 등의 수기요법[18] 및 심리상담요법을 이용해 접근할 수 있다. 한방치료의 특성상 고연령의 환자, 만성질환의 환자의 접근에 용이하며 부작용을 최소화 할 수 있는 등 양방치료가 가지지 못하는 장점이 분명하다. 치료의 측면에서는 어지럼증의 한방치료에 대한 임상지침개발, 진료도구의 다양화 등이 필요할 것으로 생각되며, 정책적으로는 실비보험시장 등에 한방 치료가 다시 진입하여 한방치료에 대한 문턱을 낮추는 것이 필요하겠다. 이를 통해 한방치료의 질을 높이고 한방치료에 대한 국민들의 인식을 재고시킬 수 있을 것이다.

V. 결론

2011년부터 2014년까지 4년간 건강보험심사평가원(Health Insurance Review and Assessment Service)의 전산시스템에 등록된 국내 보험대상 환자 중 H81 전정기능의 장애, H821 달리 분류된 질환에서의 현기증후군, R42 어지러움을 주상병(제1상병)으로 한방 및 양방 치료를 받은 환자의 성별, 연령별, 지역별, 입원외래별, 요양기관종별 진료건수와 입원 외래별 1인당 보험청구비용, 요양기관종별 1인당 보험청구비용을 분석하여 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다.

1. 2011년부터 2014년까지 2011년을 제외한 나머지 3년간 어지러움에 대한 한방의 진료건수와 1인당 보험청구비

용은 늘어나고 있으며, 양방에 내원한 환자수가 한방에 비해 약 11.9배 많았다.

2. 성별 분포에서 여성이 남성에 비해 약 2.6배 많이 어지럼증으로 한방진료를 받았다.

3. 연령별 분포에서 70대에서 어지럼증으로 한방진료를 받은 경우가 가장 많았고, 10대에서 70대까지 연령이 증가할수록 진료비율이 증가하는 경향을 보였다.

4. 4년간 입원 외래별로 어지럼증에 대한 한방진료건수를 보면 대부분의 진료가 외래에서 이루어졌으며 4년간 입원의 비율이 줄고 외래의 비율이 증가하였다.

5. 4년간 의료기관 종별로 어지럼증에 대한 한방진료건수를 보면 대부분의 진료가 한의원에서 이루어졌으며 상급의료기관을 이용한 환자수는 양방이 한방보다 많았고 1차의료기관과 공공보건기관을 이용한 환자수는 한방이 양방보다 많았다.

6. 4년간 한방 입원외래별로 1인당 평균 보험청구액을 보면 전체평균은 8만 9천원, 입원이 44만 9천원, 외래가 8만 3천원으로 4년간 입원외래의 1인당 보험청구액이 증가하는 경향을 보였다.

7. 한방 의료기관 종별로 1인당 평균 보험청구액을 보면 4개년의 평균 1인당 진료비는 한방병원급이 15만 6천원, 한의원급이 8만 3천 8백원, 공공보건기관이 12만 7천 8백원이었으며 4년간 전 기관에서 청구액이 늘어나는 추세를 보였다.

REFERENCES

1. Han BI. Vertigo and tinnitus than the picture. 1st Ed. Seoul: Purensol publishing. 2010:15.
2. Kim BY. Taking a History From the Dizzy Patients. Research in Vestibular Science. 2009;8(2):7-15.
3. Neuhauser HK. Epidemiology of vertigo. Curr Opin Neurol. 2007:20(1):40-6.
4. Tintinali JE, Kelen GD, Stapezynski JS. Emergency Medicine. A comprehensive study guide. 6th ed. New York: Mcgraw-Hill 2004:1400-9.
5. Chung SP, Kim UJ, Goo HD, Kim SH. A Selection criteria for brain computed tomography in patients with vertigo. Journal of the korean society of emergency medicine. 1996;7:540-4.
6. Kang HG, Yun YU, Yi JH, Park IC, Lee KR, Chung SW, Goo HD, Kim SH. Diffusion-weighted Imaging in Isolated vertigo Patients Having Risk Factors for Stroke. Journal of the korean society of emergency medicine. 2001;12:439-46.
7. Staab JP, Ruckenstein MJ. Chronic dizziness and anxiety: effect of course of illness on treatment outcome. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2005;131(8):675-9.
8. Oh SY. Diagnosis and Treatment of Chronic Dizziness. Research in Vestibular Science. 2010;9(1):65-71.
9. Department of cardiovascular and neurologic diseases, college of Korean medicine. Textbook of oriental medicine(cardiovascular and neurologic disease). 1st Ed. Seoul:Koonja publishing. 2006:317-30.
10. Staab JP. Chronic dizziness: the interface between psychiatry and neuro-otology. Curr Opin Neurol. 2006;19(1):41-8.
11. Von Brevern M, Radtke A, Lezius F, Feldmann M, Ziese T, Lempert T, et al. Epidemiology of benign paroxysmal positional vertigo: a population based study. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2007;78:710-5.
12. Moon SY, Kim JS, Kim BK, Kim JI, Lee H, Son SI, et al. Clinical chara-cteristics of benign paroxysmal positional vertigo in Korea: a multicenter study. Journal of Korean medical science. 2006;21:539-43.
13. Tark MR, Kang NR, Ko WS, Yoon HJ. A Study on the Dizziness of Huangdi's Internal Classic. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2011;24(1):142-70.
14. YAO NAI LI. Chinese medicine diagnosis symptoms of Science. Beijing:People's Health Press. 1997.
15. Colledge NR, Wilson JA, MacIntyre CC, Maclennan WJ. The prevalence and characteristics of dizziness in an dlderly community. Age Ageing. 1994;23:117-20.
16. Kim TY, Kim GT, Go H. Clinical Analysis on the Positional Vertigo Patients treated in an Oriental Medical Center. Korean J. Orient. Int. Med. 2011;32(3):371-86.
17. Woodworth BA, Gillespie MB, Lambert PR. The canalith repositioning procedure for benign positional vertigo: a meta-analysis.Laryngoscope. 2004;114:1143-6.
18. Wu JR, Fang M, Hu J, Shen GQ, Jiang SY. Effects of manipulation on head repositioning skill in patients with cervical vertigo. Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao. 2006;4(1):76-8.