

원저

## 안면신경마비 환자의 최근 5년간 연도별 진료경향 분석

홍권의

대전대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

### Prevalence and Treatment Pattern of Korean Patients with Facial Palsy

Hong Kwon-eui

Dept. of Acupuncture & Moxibustation, College of Oriental Medicine, Daejeon University

**Objectives** : While there are many studies about treatments of facial palsy, no study has been performed on general population of Korea, especially concerning about comparison between western medicine and oriental medicine. This study aimed to investigate magnitude of health visits and treatment patterns for Korean patients with facial palsy through the computerized database of Health Insurance Review and Assessment Service(HIRAS).

**Methods** : According to the HIRAS database over 5 years' period from 2004 to 2008, the medical records of patients with facial palsy as a main diagnosis were extracted. Inclusion criteria of facial palsy are Bell's palsy(G510), Geniculate ganglionitis(G511), Melkersson's syndrome(G512), Other disorders of facial nerve(G518), Disorder of facial nerve, unspecified(G519) in western medicine. And Paralytic face(G016), Deviated eye and mouth(J01), The other facial palsy(J013) were included in oriental medicine. We compared the claim number of western medical care with that of oriental medicine treatment by year and month.

**Results** : The total claim number of facial palsy was increasing on both western medicine and oriental medicine from 2004 to 2008. In western medicine, the claim number of Bell's palsy(G510) is the most. In oriental medicine the inpatients claim number of Deviated eye and mouth(J01) is the most, while outpatients claim number of the other facial palsy(J013) is the most.

**Conclusions** : Medical database of HIRAS provided comprehensive and vast information on epidemiologic characteristics and treatment, which can be more reliable data to expect medical demand for facial palsy in condition that accurate diagnosis and standardized treatment is delivered in clinical settings.

· 접수 : 2010. 5. 25. · 수정 : 2010. 6. 8. · 채택 : 2010. 6. 9.  
· 교신저자 : 홍권의, 대전광역시 중구 대흥동 22-5번지 대전대학교 부속대전한방병원 침구과  
Tel. 042-229-6816 E-mail : hkeacu@dju.kr

**Key words** : Facial palsy, Bell's palsy, Deviated eye and mouth, Health Insurance Review and Assessment Service(HIRAS), Korea

## I. 서론

안면신경마비는 성별 구분없이 전 연령층, 전 세계적으로 빈발하는 질환으로 완치율이 비교적 높게 나타나나 몇몇 환자들에게는 영구적인 기능장애를 동반하기도 하여 정신적·직업적·사회적 문제를 야기한다. 2007년도 국민건강보험공단 통계자료에 의하면 안면신경마비는 한방진료 분야에서 입원 4위 2,581명, 외래 19위를 차지하는 다빈도 질환 중 하나이다<sup>1)</sup>.

말초성 안면신경마비는 안면근육의 마비와 함께 이명, 미각장애, 눈물의 감소 혹은 증가, 청각과민, 이후통, 타액분비 감소 등의 증상을 동반하는 말초성 신경마비 질환<sup>2)</sup>으로 한의학에서는 이를 口眼喎斜라고 한다<sup>3)</sup>.

口眼喎斜의 용어는 宋代 《三因極一病證方論》<sup>4)</sup>에서 처음 언급되었으며, 《黃帝內經·靈樞·經脈篇》<sup>5)</sup>에서 “口喎”, “口僻”, 《金匱要略》<sup>6)</sup>에서는 “喎僻”, 《諸病原候論》<sup>7)</sup>에서는 “風口喎”라고도 표현되었다.

병인으로는 원인질환이나 외상없이 과로, 정신적 충격, 스트레스 등으로 인해 발생한다고 하였으며, 병기는 正氣가 不足하여 經絡이 空虛하고 衛氣가 不固하여 風邪가 經絡에 乘虛하여 入中함으로써 氣血不通하고 面部 足陽明經筋을 濡養하지 못하여 肌肉이 縱緩不遂하여 발생한다<sup>3)</sup>.

안면신경마비의 분류는 핵상성에 속하는 중추성 안면신경마비를 제외한 Bell's palsy, Ramsay Hunt Syndrome 등이 대부분을 차지한다<sup>8)</sup>.

그 중 Bell's palsy는 아직 뚜렷한 발병 원인이 밝혀지지 않았는데, 특별한 구조적 변화는 없이 Facial canal이나 Stylomastoid foramen 부위의 염증 등으로 인해 근력 약화가 주 증상이다. 병의 진행은 일반적으로 발병 후 48시간 내에 증세가 뚜렷하게 악화되었다가 2~3주가 지나면서 점차 회복되어 환자의 80% 정도는 4~8주 이내 회복되고, 심한 신경손상이나 변성을 동반하지 않으면 약 80% 이상 완전 회복될 수 있다<sup>9)</sup>.

한의학에서는 침요법, 한약, 물리치료, 전침요법, 약침요법 등 다양한 치료방법으로 치료를 시행하고

있으며, 서양의학에서의 치료는 크게 약물요법과 수술적 처치로 나눌수 있으며<sup>2)</sup>, Bell 마비에 있어서 많은 학자들이 약물요법, 즉 스테로이드와 혈관확장제의 사용을 지지하고 있으며 물리치료와 안면운동을 함께 시행하고 있다. 일반적으로 완전 회복율이 75~85%로 보고되고 있지만 회복되는 정도는 환자에 따라 다르게 나타나며 완전히 회복되기까지 지속되는 안면신경마비의 주증상인 얼굴표정마비와 미각장애, 발음장애 등의 증상은 개인의 정신적 고통을 넘어 사회생활에까지 지장을 초래할 수 있다<sup>10)</sup>.

아직까지 특발성 안면신경마비 환자에 대한 치료법은 발병 원인이 명확하지 않아 논란의 여지가 많이 있다. 또한 국내 한·양방의 상병별 진료 분석은 없는 실정으로 진료의 진단에 대한 경향을 알아볼 수 있는 연구가 이뤄지지 않고 있다.

이에 본 저자는 2004년 1월부터 2008년 12월까지 건강보험심사평가원의 한·양방 상병기호 및 상병명에 따라 외래 및 입원의 내원 인원수 분석을 통하여 안면신경마비 환자의 진료 경향을 알아보고자 한다.

## II 대상 및 방법

### 1. 연구 대상

건강보험심사평가원(Health Insurance Review and Assenssment Service)의 전산시스템에 등록된 국내 보험대상환자 중 전산처리가 마무리 된 2004년, 2005년, 2006년, 2007년, 2008년의 5개년에 걸친 환자 자료를 사용하였다. 자료는 ① 양방 상병기호 및 상병명 : G510 벨마비, G511 무릎신경절염, G512 멜커슨 증후군, G518 기타 얼굴신경장애, G519 상세불명의 얼굴신경장애 ② 한방 상병기호 및 상병명 : G016 풍견와벽, J01 구안와사, J013 기타 안면마비를 대상으로 하였다.

## 2. 분석 방법

### (1) 연도에 따른 질환 분석

- ① 총 진료건수 분석
- ② 입원진료건수 분석
- ③ 외래진료건수 분석

### (2) 각 연도의 질환에 따른 월별 분석

- ① 연도별 질환에 따른 월별 총 진료건수 분석
- ② 연도별 질환에 따른 입원진료건수 분석
- ③ 연도별 질환에 따른 외래진료건수 분석

## 3. 자료분석 방법

각 제시된 자료는 수치(건) 및 백분율(%)로 처리하였다.

# Ⅲ. 결 과

## 1. 연도별 분석

### 1) 총 진료건수 분석

연도별 총 진료건수를 살펴보면, 양방의 경우 Bell

마비(G510)가 가장 많았으며, 한방의 경우 2004년, 2005년까지는 기타 안면마비(J013)가, 2006~2008년은 구안와사(J01)가 많은 분포를 나타내었다(Table 1).

### 2) 입원진료건수 분석

연도별 입원진료건수를 살펴보면, 양방은 5년 동안 Bell마비가 가장 많았으며, 한방은 구안와사(J01)가 가장 많았다(Table 2).

### 3) 외래진료건수 분석

연도별 외래진료건수를 살펴보면, 양방은 5년 동안 Bell마비가 가장 많았으며, 한방은 2004년, 2005년까지는 기타 안면마비(J013)가, 2006~2008년은 구안와사(J01)가 많은 분포를 나타내었다(Table 3).

## 2. 각 연도의 질환에 따른 월별 분석

### 1) 연도별 질환에 따른 월별 총 진료건수 분석

#### (1) 2004년 월별 질환분포

월별 질환별 총 진료건수를 살펴보면, 양방의 경우 Bell마비(G510)가 가장 많았으며, 한방의 경우 기타

Table 1. Total Numbers of Treatment Visit for the Patients with Facial Problems

상병코드	상병명	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년
G510	(양방) 벨마비	50,567	55,808	60,032	99,346	127,264
G511	(양방) 무릎신경절염	785	701	756	885	2,164
G512	(양방) 맥커슨 증후군	16	22	17	12	9
G518	(양방) 기타 얼굴신경장애	3,206	3,603	4,299	10,095	12,518
G519	(양방) 상세불명의 얼굴신경장애	6,008	5,961	7,681	15,709	18,271
G016	(한방) 풍견와벽	1,394	2,136	2,423	3,277	4,116
J01	(한방) 구안와사	34,231	42,668	54,760	167,878	277,311
J013	(한방) 기타 안면마비	49,448	54,625	58,888	124,535	181,381

Table 2. Numbers of Hospitalization for the Patients with Facial Problems

상병코드	상병명	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년
G510	(양방) 벨마비	2,000	2,342	2,615	3,210	3,600
G511	(양방) 무릎신경절염	4	2	2	3	11
G512	(양방) 맥커슨 증후군	1	1	0	0	2
G518	(양방) 기타 얼굴신경장애	64	69	92	128	130
G519	(양방) 상세불명의 얼굴신경장애	82	110	157	186	252
G016	(한방) 풍견와벽	74	158	258	150	115
J01	(한방) 구안와사	886	991	1,303	1,743	2,440
J013	(한방) 기타 안면마비	616	596	878	1020	1,095

Table 3. Distribution of Outpatients Numbers with Facial Problems

상병코드	상병명	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년
G510	(양방) 벨마비	48,567	53,466	57,417	96,136	123,664
G511	(양방) 무릎신경절염	781	699	754	996	2,153
G512	(양방) 벨커슨 증후군	15	21	17	12	7
G518	(양방) 기타 얼굴신경장애	3,143	3,534	4,207	9,967	12,388
G519	(양방) 상세불명의 얼굴신경장애	5,926	5,851	7,524	15,523	18,019
G016	(한방) 풍견와벽	1,320	1,978	2,165	3,127	4,001
J01	(한방) 구안와사	33,345	41,677	53,457	166,135	274,871
J013	(한방) 기타 안면마비	48,832	54,029	58,010	123,515	180,286

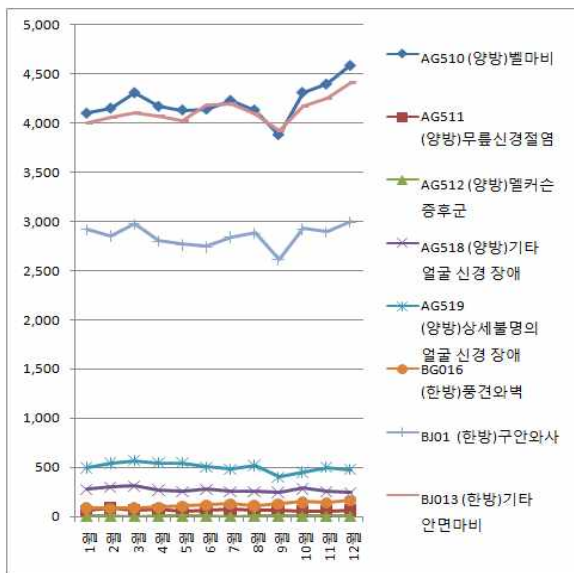


Fig. 1. Distribution of diagnosis on 2004

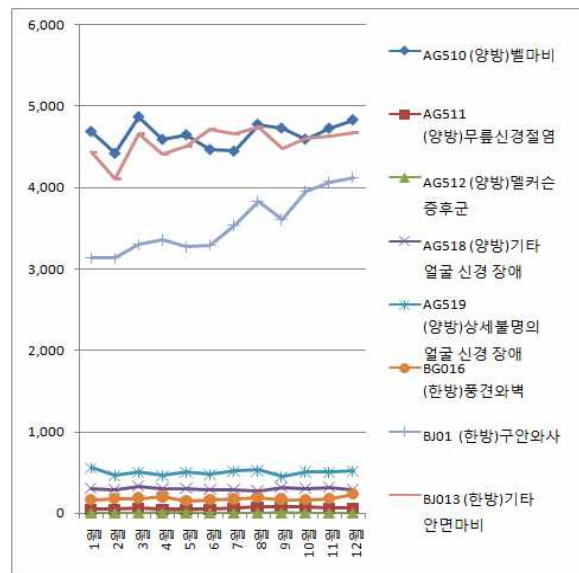


Fig. 2. Distribution of diagnosis on 2005

안면마비(J013), 구안와사(J01)의 순으로 많은 분포를 나타내었다(Fig. 1).

(2) 2005년 월별 질환분포

월별 질환별 총 진료건수를 살펴보면, 양방의 경우 벨마비(G510)가 가장 많았으며, 한방의 경우 기타 안면마비(J013), 구안와사(J01)의 순으로 많은 분포를 나타내었다(Fig. 2).

(3) 2006년 월별 질환분포

월별 질환별 총 진료건수를 살펴보면, 양방의 경우 벨마비(G510)가 가장 많았으며, 한방의 경우 기타 안면마비(J013), 구안와사(J01)의 순으로 많은 분포를 나타내었다(Fig. 3).

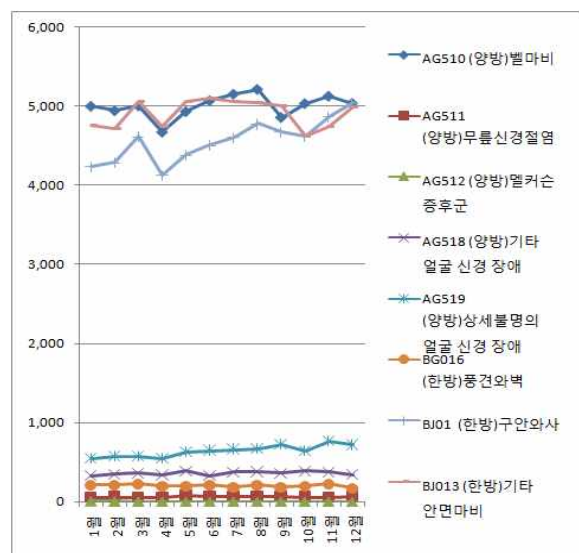


Fig. 3. Distribution of diagnosis on 2006

(4) 2007년 월별 질환분포

월별 질환별 총 진료건수를 살펴보면, 양방의 경우 Bell마비(G510)가 가장 많았으며, 한방의 경우 기타 안면마비(J013), 구안와사(J01)의 순으로 많은 분포를 나타내었다(Fig. 4).

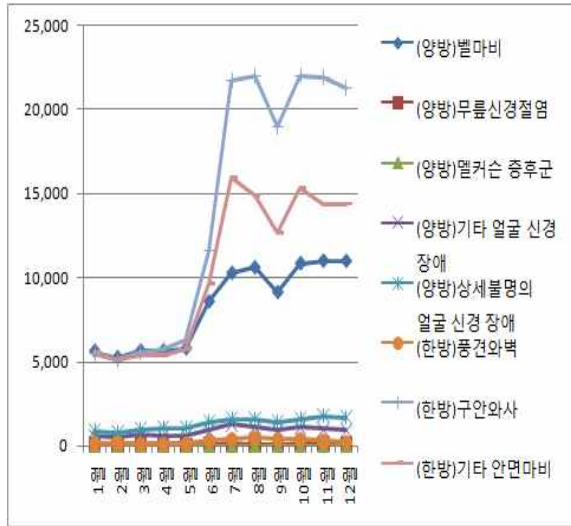


Fig. 4. Distribution of diagnosis on 2007

(5) 2008년 월별 질환분포

월별 질환별 총 진료건수를 살펴보면, 양방의 경우 Bell마비(G510)가 가장 많았으며, 한방의 경우 기타 안면마비(J013), 구안와사(J01)의 순으로 많은 분포를 나타내었다(Fig. 5).

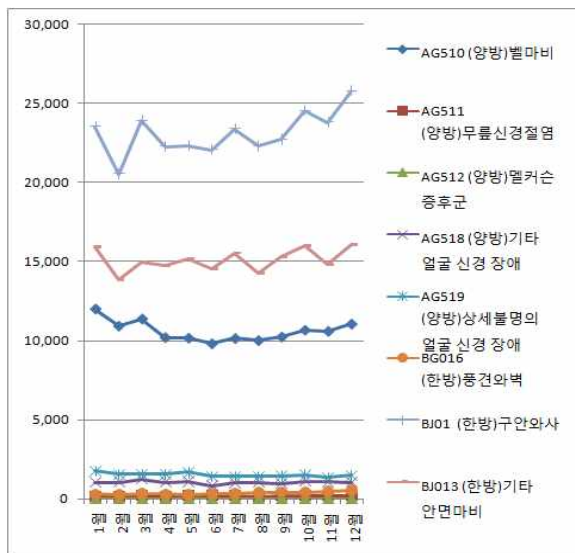


Fig. 5. Distribution of diagnosis on 2008

2) 연도별 질환에 따른 월별 입원건수 분석

(1) 2004년 월별 질환별 입원분포

월별 질환별 입원건수를 살펴보면, 양방의 경우 Bell마비(G510)가 가장 많았으며, 한방의 경우 기타 안면마비(J013), 구안와사(J01)의 순으로 많은 분포를 나타내었다(Fig. 6).

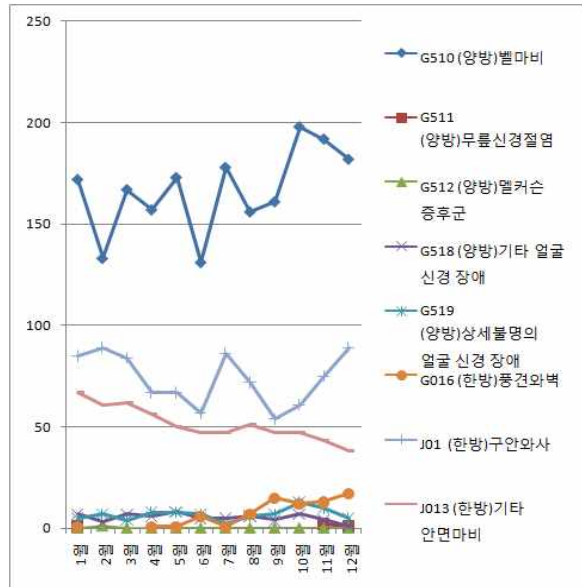


Fig. 6. Distribution of hospitalization on 2004

(2) 2005년 월별 질환별 입원분포

월별 질환별 입원건수를 살펴보면, 양방의 경우

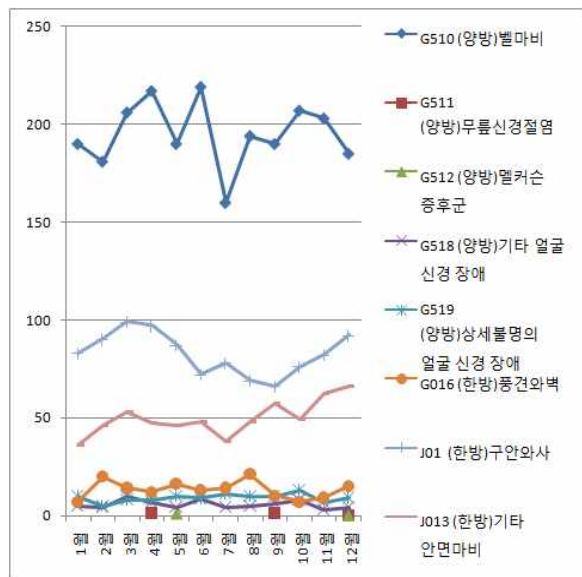


Fig. 7. Distribution of hospitalization on 2005

Bell마비(G510)가 가장 많았으며, 한방의 경우 구안와사(J01), 기타 안면마비(J013)의 순으로 많은 분포를 나타내었다(Fig. 7).

(3) 2006년 월별 질환별 입원분포

월별 질환별 입원건수를 살펴보면, 양방의 경우 Bell마비(G510)가 가장 많았으며, 한방의 경우 구안와사(J01), 기타 안면마비(J013)의 순으로 많은 분포를 나타내었다(Fig. 8).

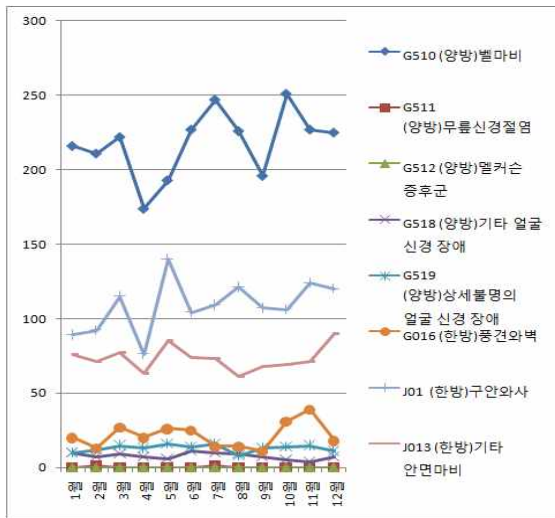


Fig. 8. Distribution of hospitalization on 2006

(4) 2007년 월별 질환별 입원분포

월별 질환별 입원건수를 살펴보면, 양방의 경우

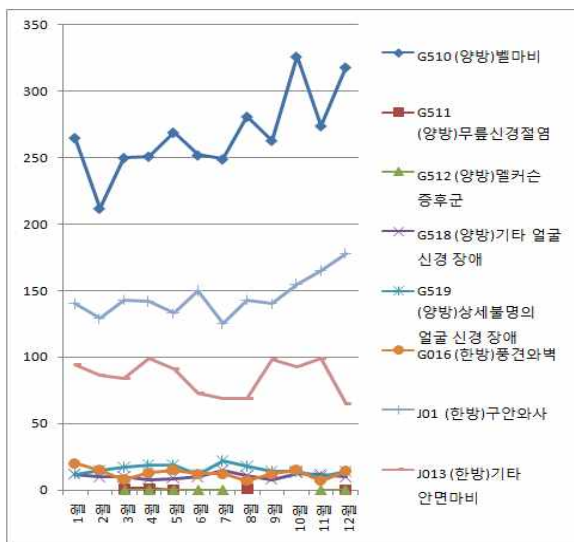


Fig. 9. Distribution of hospitalization on 2007

Bell마비(G510)가 가장 많았으며, 한방의 경우 구안와사(J01), 기타 안면마비(J013)의 순으로 많은 분포를 나타내었다(Fig. 9).

(5) 2008년 월별 질환별 입원분포

월별 질환별 입원건수를 살펴보면, 양방의 경우 Bell마비(G510)가 가장 많았으며, 한방의 경우 구안와사(J01), 기타 안면마비(J013)의 순으로 많은 분포를 나타내었다(Fig. 10).

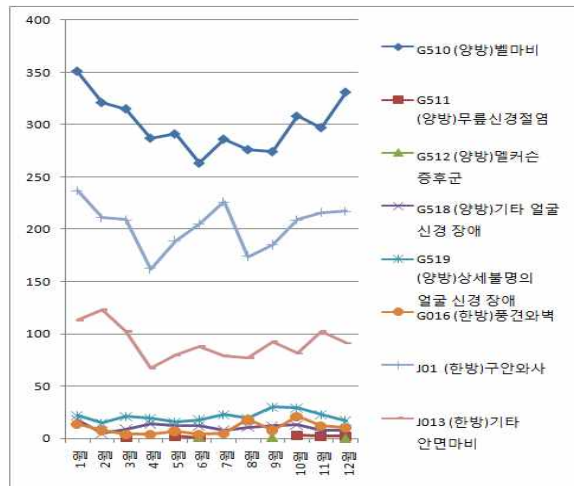


Fig. 10. Distribution of hospitalization on 2008

3) 연도별 질환에 따른 월별 외래진료 건수 분석

(1) 2004년 월별 질환별 외래진료분포

월별 질환별 진료건수를 살펴보면, 양방의 경우

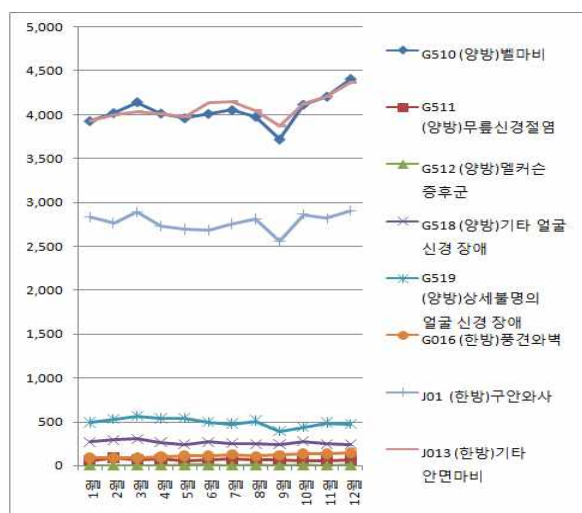


Fig. 11. Distribution of hospitalization on 2004



Bell마비(G510)가 가장 많았으며, 한방의 경우 기타 안면마비(J013), 구안와사(J01)의 순으로 많은 분포를 나타내었다(Fig. 11).

(2) 2005년 월별 질환별 외래진료분포

월별 질환별 진료건수를 살펴보면, 양방의 경우 Bell마비(G510)가 가장 많았으며, 한방의 경우 기타 안면마비(J013), 구안와사(J01)의 순으로 많은 분포를 나타내었다(Fig. 12).

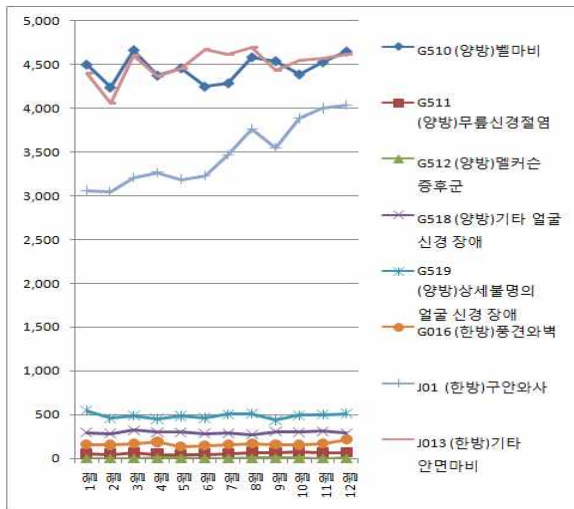


Fig. 12. Distribution of hospitalization on 2005

(3) 2006년 월별 질환별 외래진료분포

월별 질환별 진료건수를 살펴보면, 양방의 경우

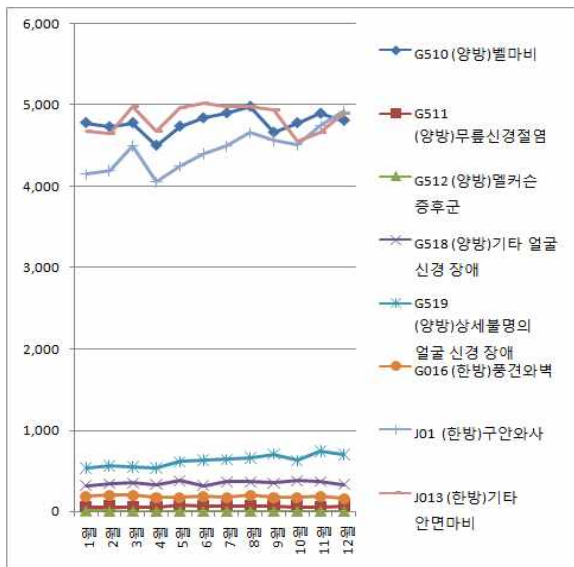


Fig. 13. Distribution of hospitalization on 2006

Bell마비(G510)가 가장 많았으며, 한방의 경우 기타 안면마비(J013), 구안와사(J01)의 순으로 많은 분포를 나타내었다(Fig. 13).

(4) 2007년 월별 질환별 외래진료분포

월별 질환별 진료건수를 살펴보면, 양방의 경우 Bell마비(G510)가 가장 많았으며, 한방의 경우 기타 안면마비(J013), 구안와사(J01)의 순으로 많은 분포를 나타내었다(Fig. 14).

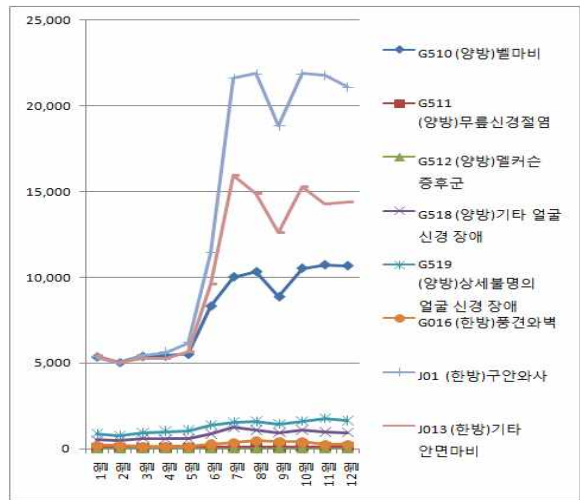


Fig. 14. Distribution of hospitalization on 2007

(5) 2008년 월별 질환별 외래진료분포

월별 질환별 진료건수를 살펴보면, 양방의 경우 Bell마비(G510)가 가장 많았으며, 한방의 경우 기타

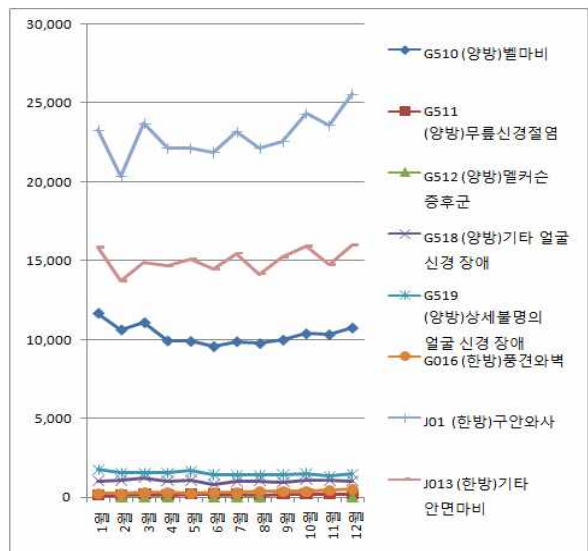


Fig. 15. Distribution of hospitalization on 2008

안면마비(J013), 구안와사(J01)의 순으로 많은 분포를 나타내었다(Fig. 15).

#### IV. 고 찰

口眼喎斜는宋代《三因極一病證方論》<sup>4)</sup>에서 처음 언급되었으며,《黃帝內經·靈樞·經脈篇》<sup>5)</sup>에서“口喎”,“口僻”,《金匱要略》<sup>6)</sup>에서는“喎僻”,《諸病原候論》<sup>7)</sup>에서는“風口喎”라고도 표현되었으며, 현대의학적으로는 안면신경마비에 해당한다.

그 원인은 대개 正氣가 不足하고 絡脈이 空虛하며 腠理가 緻密하지 못한 가운데 風寒의 邪氣가 그 空虛한 틈을 타고 침입하여 氣血의 運行이 不暢하고 經氣가 阻滯되고 經筋이 滋養을 받지 못하여 肌肉이 縱緩不遂함으로써 발생한다고 보았다<sup>3,11)</sup>.

안면신경마비는 10만명당 20~30명이 발생한다고 보고되고 있으며 남녀비는 동일하고 모든 연령에서 발생하나 20~30대가 많다고 하였다. 좌우측에 동일하게 발생하고 대부분 일측성이며, 30%는 불완전마비의 형태로, 70%는 완전마비의 형태로 발생하고, 양측마비는 0.3%이며, 9%는 과거 특발성 안면신경마비(Bell's palsy)의 기왕력이 있으며, 8%는 안면신경마비 가족력이 있다<sup>12,13)</sup>.

안면신경마비는 안면 근육이 마비되어 얼굴이 한쪽으로 일그러지는 증상을 나타내어 외관상 구별이 명확하게 나타나는 질환이다. 일반적으로 안면부는 첫 인상을 결정짓는 데 큰 영향을 미치는 부위이기 때문에 발병 시 환자로 하여금 대인관계나 사회생활에 어려움을 주게 된다. 따라서 이 질환의 신속한 진단과 적절한 치료를 통하여 후유증 및 사회복귀에 힘써야 한다.

안면신경(Facial nerve, 7th cranial nerve)은 안면근과 함께 나오며 운동, 지각 및 부교감신경섬유를 함께 가지는 혼합신경이다. 안면신경마비는 마비의 원인과 병소의 부위에 따라 증상이 결정되는데<sup>3)</sup> 크게 중추성 마비와 말초성 마비로 분류할 수 있다<sup>10)</sup>.

중추성 마비는 병소가 안면신경핵(facial nucleus)보다 상부에 있는 핵상형으로 병소의 반대쪽에 안면신경마비가 나타나지만, 이마 및 안주위 근육은 양측 대뇌피질로부터 함께 신경지배를 받으므로 이마에 주름을 지을 수 있고 눈도 감을 수 있다. 말초성 마비는 병소와 같은 쪽의 안면근에 이완형의 마비가 오며, 완

전마비의 경우 눈을 감을 수 없고 이마에 주름을 만들 수 없다. 또 같은 쪽 구각은 처지고 여러 표정을 만들 수 없고 침을 흘리고 구음장애가 심하다. 병소가 슬상신경절(geniculate ganglion)이나 이보다 상부에 있으면 눈물의 양이 감소하며 등골신경이 마비되면 청각과민을 초래하며, 고삭신경(choroda tympani)이 마비되면 혀의 앞 2/3의 미각이 소실되고 타액량도 감소된다. 안면신경마비의 회복기에 잘 나타나는 식사중에 발작적으로 나타나는 누액현상(악어눈물현상)은 슬상신경절보다 근위부의 장애 때 보인다<sup>9)</sup>.

구안와사의 병인은 足陽明經의 所生病<sup>14)</sup>, 寒氣가 虛와 相搏하고 邪氣가 皮膚를 침범<sup>15)</sup>, 筋脈血絡이 大寒에 적중<sup>16)</sup>, 氣血이 虛한 상태에서 經絡의 寒熱<sup>17)</sup>, 脾氣虛로 인한 水濕之邪<sup>18)</sup>, 風邪가 阻滯<sup>19)</sup>, 風邪가 足陽明經과 手太陽經에 侵犯했을 때 寒氣를 積해서 發병<sup>20)</sup>한다고 보았다. 明·靑代에는 주로 中血脈絡, 氣血虛한 상태에서 經絡의 寒熱 및 心虛, 火熱, 脾氣虛, 血虛 등으로 인해 발병한다고 보는 등 中風과 다른 다양한 原因論이 제시되었다.

안면신경마비의 발병 원인은 크게 안면수술 등으로 인해 안면신경이 손상된 외상성과 급만성 중이염, 내이염, 이성 대상포진, Bell's palsy 등으로 인한 비외상성으로 나눌 수 있다<sup>2)</sup>. 아울러 증상에 따라 양측성으로 나타날 경우 좀더 광범위한 말초신경병의 초기 증상, 특히 Guillain-Barre syndrome으로 나타날 수 있으며, 난청을 동반할 경우 내이 질환이나 청신경 종양을 의심할 수도 있다. 또한 뇌교에 병변이 있거나 Millard-Gubler syndrome과 같이 일측의 말초성 안면신경장애와 반대측 편마비 및 안구의 외전장애를 동반하는 경우가 있으며, 재발성의 안근마비와 구순의 부종과 혀의 유두위축에 의한 주름혀가 있는 경우 Melkersson-Rosenthal syndrome을 나타낼 수 있다. 또한 일측으로 선천성 안검하수가 있어 수의적으로 안검을 거상시킬 수 없는데도 하악을 반대쪽으로 움직이면 불수의적으로 안검을 거상하는 Jaw-Winking Phenomenon을 나타낼 수도 있다<sup>21)</sup>.

구안와사의 한의학적 치료는 氣血雙虛, 風邪外濕 등의 辨證을 기초로 하여 逐風消痰, 調和氣血 등을 하여 치료를 시행하며<sup>22)</sup>, 안면신경마비의 치료에 있어서 서양의학에서는 감염성 질환에 의한 경우에는 감염성 질환을 먼저 치료를 위해 항바이러스제제를 사용하여, 당뇨병이나 간질환 등 만성 질환이 있는 경우에는 필요에 따라 내과적 치료를 시행하나 특별한 합병증이 없는 경우에는 보존적인 치료를 하며 주로 Steroid 제제



를 투여한다<sup>23)</sup>.

본 저자는 이러한 특징을 가지고 유병률이 높으며 후유증을 동반하는 안면신경마비에 대한 실험 및 임상연구들은 많으나, 상병명에 따른 연도별, 월별 분석에 대한 연구를 접하지 못했기에 이에 대한 조사 분석을 시행하였다.

연도별 총 진료건수를 살펴보면, 양방의 경우 Bell마비(G510)가 가장 많았으며, 한방의 경우 2004년, 2005년까지는 기타 안면마비(J013)가, 2006~2008년은 구안와사(J01)가 많은 분포를 나타내었다(Table 1). 이는 기타 안면마비와 구안와사의 정의 및 진단기준에 대한 모호성에 의하여 진료의의 성향에 따라 변화가 있었던 것으로 생각된다.

연도별 입원진료건수를 살펴보면, 양방은 5년 동안 Bell마비가 가장 많았으며, 한방은 구안와사(J01), 기타 안면마비(J013)가 가장 많았는데(Table 2), 본 조사에서 총 입원 환자 수가 양방이 한방보다 많았음을 알 수 있다.

연도별 외래진료건수를 살펴보면, 양방은 5년 동안 Bell마비가 가장 많았으며, 한방은 2004년, 2005년까지는 기타 안면마비(J013)가, 2006~2008년은 구안와사(J01)가 많은 분포를 나타내었다(Table 1~3). 여기에서 입원비율은 양방진료가 많았으나, 환자의 내원비율이 한방진료에 대한 회수가 양방에 비해 빈도가 높아 외래진료건수가 많이 나타난 것으로 사료된다. 즉 한방의 침치료를 위한 의료기관 방문회수가 양방에 비해 증가한 것으로 사료된다.

연도별 질환에 따른 월별 총 진료건수 분석을 살펴보면, 2004년, 2005년, 2006년, 2007년, 2008년 월별 질환분포는 양방의 경우 Bell마비(G510)가 가장 많았으며, 한방의 경우 기타 안면마비(J013), 구안와사(J01)의 순으로 많은 분포를 나타내었다(Fig. 1~5).

연도별 질환에 따른 월별 입원건수 분석에서 양방의 경우 2004년, 2005년, 2006년, 2007년, 2008년 모두에서 Bell마비(G510)가 가장 많았으며, 한방의 경우 2004년도에는 기타 안면마비(J013), 2005년, 2006년, 2007년, 2008년도는 구안와사(J01)가 많은 분포를 나타내었다(Fig. 6~10).

연도별 질환에 따른 월별 외래진료건수 분석에서 2004년, 2005년, 2006년, 2007년, 2008년 모두에서 양방의 경우 Bell마비(G510)가 가장 많았으며, 한방의 경우 기타 안면마비(J013), 구안와사(J01)의 순으로 많은 분포를 나타내었다(Fig. 11~15).

이상의 결과를 살펴보면, 한·양방은 모두에서 관

련 질환이 증가 추세에 있음을 알 수 있었으며, 양방의 경우 총 진료건수, 입원건수, 외래진료건수 모두 연도에 관계 없이 Bell마비(G510)가 대다수를 차지하고 있었다. 한방의 경우 입원건수에서는 구안와사(J01)로 상병명으로 사용되었으며, 외래 건수에서는 기타 안면마비(J013)로 상병명이 사용되었다. 이는 양방 혹은 한방 치료 후 회복되지 않고 후유증에 대한 한방 상병명을 기타 안면마비로 상병명으로 사용하였을 것으로 사료된다. 이에 대한 구체적인 조사가 더 필요할 것으로 생각된다.

## V. 결 론

2004년부터 2008년까지 5년간 건강보험심사평가원(Health Insurance Review and Assessment Service)의 전산시스템에 등록된 국내 보험 환자를 대상으로 환자 중 전산처리가 마무리 된 자료 중 양방 상병기호 및 상병명이 G510 벨마비, G511, 무릎신경절염, G512 멜커슨 증후군, G518 기타 얼굴신경장애, G519 상세불명의 얼굴신경장애와 한방 상병기호 및 상병명이 G016 풍견와벽, J01 구안와사, J013 기타 안면마비의 상병명을 대상으로 총 진료건수, 입원건수, 외래건수를 비교 관찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 양방의 경우 Bell마비(G510)가 가장 많았으며, 한방의 경우 2004년, 2005년까지는 기타 안면마비(J013)가 2006~2008년은 구안와사(J01)가 많은 분포를 나타내었다
2. 입원진료건수를 살펴보면, 양방은 5년 동안 Bell마비가 가장 많았으며, 한방은 구안와사(J01), 기타 안면마비(J013)이 가장 많았다.
3. 연도별 외래진료건수를 살펴보면, 양방은 5년 동안 Bell마비가 가장 많았으며, 한방은 2004년, 2005년까지는 기타 안면마비(J013)가 2006~2008년은 구안와사(J01)가 많은 분포를 나타내었다

## VI. 참고문헌

1. 국민건강보험관리공단. 2007년 통계자료.
2. 백만기. 최신이비인후과학. 서울 : 일문각. 1997 :

- 121-7.
3. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구학(하). 파주 : 集文堂. 2008 : 186.
  4. 陳無擇. 三因方. 北京 : 人民衛生出版社. 1983 : 223.
  5. 洪元植. 精校黃帝內經. 서울 : 東洋醫學研究院. 1985 : 102.
  6. 張機. 金匱要略. 臺南 : 世一書局. 1972 : 68.
  7. 巢元方. 諸病原候論. 台北 : 文光圖書有限公司. 1977 : 2, 35.
  8. 의학교육연수원. 가정의학. 서울 : 서울대학교 출판부. 2001 : 519-24.
  9. Kenneth W Lindsay, Ian bone 著. 이광우 編著. 임상신경학. 서울 : E. public. 2006 : 222-9.
  10. 양가람, 송호섭. 미각장애가 말초성 안면신경마비의 예후에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2007 : 24(3) : 2-8.
  11. 李道生 主編. 新編鍼灸治療學. 北京 : 人民衛生出版社. 1998 : 155-6.
  12. 대한이비인후과학회 編. 이비인후과학. 서울 : 일조각. 2002 : 833-56.
  13. Hughes GB. Practical management of Bell's palsy. Otolaryngol Head Neck Surg. 1990 ; 102 : 658-63.
  14. 楊維傑 編. 黃帝內經靈樞. 台北 : 台聯國風出版社. 1976 : 164-5.
  15. 張中景. 金匱要略. 서울 : 成輔社. 1982 : 30-1.
  16. 李杲. 東垣十種醫書. 上海 : 上海鴻文書局版. 1978 : 113.
  17. 張景岳. 景岳全書. 서울 : 대성문화사. 1997 : 208.
  18. 陳士鐸. 辨證奇文全書. 台北 : 甘地出版社. 1980 : 123.
  19. 王勳臣. 醫林改錯. 서울 : 일중사. 1992 : 77.
  20. 유한철, 金漢星. 口眼喎斜의 원인에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2000 ; 9(1) : 243-58.
  21. 金料元 譯. 臨床神經診察法. 서울 : 서광의학. 2000 : 200-02.
  22. 양계주. 침구대성. 서울 : 정담출판사. 1993 : 416.
  23. 해리슨내과학편찬위원회. 내과학. 서울 : 정담. 1997 : 2536-7.