

좌·우 편마비 뇌졸중 환자의 일상생활동작 비교 연구

연세의료원 신촌세브란스병원 재활의학과 작업치료실
이한석, 장기연

ABSTRACT

The Comparison Study of Activities of Daily Living in Hemiplegic Stroke Patient.

Lee Han-Suk, OTR. RPT
Chang Ki-Yeon, OTR. MPH

*Yonsei Medical Center, Severance Hospital, Dept. of
Rehabilitation Medicine, Physical Therapy Section*

The purpose of this study was to investigate general characters of stroke patient and determine if differences exist in activities of daily living between the left and right hemiplegic patient.

The subjects were 61 hemiplegic stroke patients who were treated at occupational therapy dept. of rehabilitation medicine, Yonsei University Medical center.

To determine differences existing in activities of daily living, Subjects were divided to the left hemiplegic group and the right hemiplegic group.

Data was obtained from July, 1988 to March, 1990 by means of Modified Barthel index and 4 point scale dressing performance.

The results were as follows :

1. of a total of 61, 33 patient(54.1%) were left hemiplegia and 28 patient(45.9%) were right hemiplegia and ranged in age from 15 to 84 years.

2. of the subject, 14 left hemiplegic patient(23.0%) and 1 right hemiplegic patient(1.6%) had visual field deficit.

There was significant difference between two group for visual field deficit($P < 0.001$).

3. When change of activities of daily living was measured by the Modified Barthel Index, both hemiplegic patients increased score from before treatment to after treatment($P < 0.0001$).

4. Change of activities of daily living from before treatment to after treatment was correlated with the age of patient($P < 0.01$) and the time to start treatment($P < 0.05$).

5. There was not significant difference between the right and left hemiplegic group for change of activities of daily living score from before treatment to after treatment($P > 0.05$). But compared with activities of daily living score and dressing performance after treatment, differences between two group were significant($P < 0.05$).

6. There was not significant difference between visual field deficit and non-visual field deficit group for change of activities of daily living score from before treatment to after treatment($P > 0.05$).

But compared with activities of daily living score and dressing performance after treatment, differences between two group were significant($P < 0.1$, $P < 0.01$).

According to the above results, We have concluded as follows ;

1. Rt hemiplegic stroke group has good performance in activities of daily living and dressing performance after treatment than left hemiplegic stroke group.
2. Visual field deficit effects on activities of daily living and dressing performance in hemiplegic stroke patient.

차 례

I. 서 론

1. 연구의 배경
2. 연구의 목적

II. 연구방법

1. 연구대상
2. 용어의 정의
3. 연구방법
4. 분석방법
5. 연구의 제한점

III. 결 과

1. 연구대상의 일반적 특성
2. 편마비 뇌졸중 환자의 일반적 특성과 일상생활동작 점수의 비교
3. 좌·우측 편마비군간의 일상생활동작 점수의 비교

4. 반사야 결손과 일상생활동작 점수의 관련성

IV. 고 찰

V. 결 론

참고문헌

I. 서 론

1. 연구의 배경

뇌혈관 질환은 뇌졸중이라고 하기도 하고 우리나라에서는 중풍, 풍 등으로 불리워지고 있는데 악성중양, 심장질환, 외상과 더불어 인류 사망원인의 4대 질환에 속한다⁶⁾.

뇌졸중은 발생 후에 환자가 사망하지 않고 생존하는 경우 신경학적 손상으로 인해 여러 가지 기능장애를 가져오게 되는데 이로 인한 기능회복은

뇌세포의 손상부위 및 정도에 따라 다양하게 예후가 결정된다⁵⁾.

뇌졸중 환자에게 볼 수 있는 장애 중에서 신체 반측의 운동 및 감각에 장애가 있을 때 이를 편마비 즉, 반신불수라고 진단하며 손상부의 반대편측에 운동성장애 및 실어증, 반시야결손 등의 증상군으로 나타난다²⁾.

좌측 대뇌반구의 손상이 있을 경우에는 반대편인 우측 편마비와 실어증의 기능장애를 가져오며 우측 대뇌반구의 손상이 반대편의 좌측 편마비를 올 수 있으며 특히 우측 두정엽의 기능장애시 공간지각장애, 시각운동능력 장애를 초래할 수 있다¹⁸⁾.

우측 대뇌반구의 손상으로 인한 시각의 장애가 오면 서는 것, 공간에 대한 감지능력 등과 같은 일상생활 동작에 필요한 능력에 결함을 가져오게 되고, 시·지각 장애는 새로운 동작을 배우는 학습 활동에서도 대단히 중요하므로 시·지각장애가 있는 환자의 뇌졸중 후의 재활에 장애 요인이 되고 있다¹⁸⁾.

일반적으로 뇌졸중 환자의 재활치료로는 운동기능을 위한 물리치료와 일상생활 동작훈련과 상기 기능 회복을 위한 작업치료, 언어치료 등을 들 수 있는데, KRUSEN 등(1971)은 뇌졸중으로 인한 편마비 환자의 90%가 재활서비스의 도움으로 침대생활을 떠날 수 있었으며 그 중 70%는 일상생활 동작을 독립적으로 수행하였고 일을 할 수 있는 연령층의 30%는 직장으로 복귀할 수 있었다고 하여 재활치료가 뇌졸중 환자의 기능회복에 크게 기여하고 있음을 보고하였다¹⁹⁾.

재활치료 중에서도 일상생활 동작의 능력을 증진시키는 일은 뇌졸중 환자를 정상적인 생활로 복귀시키려는 재활의 목표달성에 있어 매우 중요한 과제라고 할 수 있다.

JONGBLOED 등(1986)은 좌측대뇌반구에 병변이 있는 경우가 우측 대뇌반구에 병변이 있는 경우 보다 기능회복 속도가 빠르다고 하였으며¹⁷⁾, 많은 연구에서 뇌졸중 환자 중 좌측 대뇌반구 병변시, 우측 대뇌반구 병변시보다 일상생활 동작의 학습이 빠르다고 보고 있다¹⁹⁾. 또한 WARREN(1981)은 101명의 편마비 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구에서 우측 대뇌반구 손상으로 인한 지각장애 중 반시야결손이 있는 경우에 일상생활 동작

중 특히 옷 입고, 벗는 동작의 능력이 떨어진다고 하였다²⁷⁾.

이와같은 여러 보고로 미루어 우측 대뇌반구 손상으로 인한 좌측 편마비 뇌졸중 환자는 우측 편마비 뇌졸중 환자와 비교할 때 지각장애로 인하여 일상생활 동작능력에 차이가 있으리라고 볼 수 있다.

따라서 뇌졸중 환자에게 일상생활 훈련을 포함한 적절한 재활서비스를 제공하기 위해서는 편마비 뇌졸중 환자의 일반적인 특성을 파악하고 좌측편마비와 우측 편마비의 기능적 장애로 인해 일상생활동작에 어떠한 차이점이 있는지 연구하는 일이 필요하다고 하겠다.

2. 연구의 목적

본 연구는 편마비 뇌졸중 환자의 일반적 특성을 알아 보고 좌측 편마비와 우측 편마비의 기능적 장애로 인해 일상생활에 어떠한 차이점이 있는지 알아보아 뇌졸중 환자의 치료를 위한 적절한 치료 계획과 일상생활 동작훈련의 자료로써 도움이 되고자하여 시행하였다.

본 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 편마비 뇌졸중 환자의 일반적 특성과 일상생활 동작과의 관련성을 알아 본다.

둘째, 좌측 편마비 뇌졸중 환자와 우측 편마비 뇌졸중 환자간에 일상생활 동작에 어떠한 차이가 있는지 알아 본다.

셋째, 지각장애중의 하나인 반시야 결손과 일상생활 동작과의 관련을 알아 본다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

1988년 7월부터 1990년 3월까지 연세대학교 의과대학 부속 세브란스병원 재활의학과 작업치료실에 의뢰되어 일상생활동작에 대한 평가 및 훈련을 받은 61명의 뇌졸중으로 인한 편마비 환자를 대상으로 하였다.

대상은 뇌졸중으로 인한 편마비 환자만으로 구성되었고 양측 대뇌 손상환자와 치료기록이 미비한 환자는 제외되었다.

2. 용어의 정의

① 좌측 편마비군: 우측 대뇌반구의 손상으로 인하여 좌측 편마비를 가지고 있는 뇌졸중 환자군을 말함.

② 우측 편마비군: 좌측 대뇌반구의 손상으로 인하여 우측 편마비를 가지고 있는 뇌졸중 환자군을 말함.

3. 연구 방법

1. 모든 연구대상은 치료 전과 치료 후에 modified barthel index를 이용한 일상생활동작에 대한 평가와 modified barthel index의 15개 항목 중 상의 입고 벗는 동작의 4단계 점수를 사용한 평가를 받았다.

2. 연구대상의 일반적 특성은 작업치료 기록지를 통하여 조사하였다.

4. 분석 방법

평가지의 각 항목별 내용을 부호화한 후 SPSS (statistical pack age for the social sciences)를 이용하여 통계처리 하였다.

뇌졸중 환자의 일반적 특성을 실수, 백분율 평균으로 비교하였고, 일상생활동작과 각 변수간의 통계적인 유의성을 알아 보고자 X²검정, T검정 상관계수를 통하여 분석하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구는 연세대학교 의과대학 부속 세브란스 병원에 입원한 편마비 뇌졸중 환자만을 대상으로 하였으므로 연구의 결과를 모든 편마비 뇌졸중 환자에게 일반화하여 적용하는데 제한점이 있다고 하겠다.

III. 결 과

1. 연구 대상의 일반적 특성

1) 연구대상의 일반적 특성

연구대상의 성별은 남자가 42명(68.9%), 여자가 19명(31.1%)로 남자가 여자보다 많았다. 연령은 50대가 23명(37.7%), 60대가 22명(36.1%)으

로 가장 많았고 연령분포는 15세에서 84세까지이었다.

발병 후 치료까지의 기간을 보면 3개월 이내가 37명(60.6%), 3개월에서 6개월까지가 9명(14.8%)이었고 1년 이내에 치료를 받기 시작한 경우가 9명(14.8%)이었다.

치료기간은 3개월까지가 44명(72.1%)이었고 3~4개월이 11명(18.0%), 4개월 이상이 6명(9.8%)이었으며 평균 71일의 치료를 받았다. 환측을 보면 좌측 편마비가 33명(54.1%)이었고 우측 편마비가 28명(45.9%)이었다.

진단명으로 분류한 결과 뇌출혈이 27명(44.3%), 뇌경색 30명(49.2%) 기타가 4명(6.5%)이었다(표 1).

표 1. 연구대상의 일반적 특성

성별 일반적 특성	환자수(명)	%
남	42	68.9
여	19	31.1
계	61	100
연 령		
30세 미만	1	1.6
30~39	5	8.2
40~49	3	4.9
50~59	23	37.7
60~69	22	36.1
70세 이상	7	11.5
계		100.0
범위 15~84세	평	57.31세
발병후 치료 까지의 기간	균	
0~1개월	18	29.5
1~3개월	19	31.1
3~6개월	9	14.8
6개월~1년	6	9.8
1년 이상	9	14.8
계	61	100.0
치료기간	환자수(명)	%
0~1개월	12	19.7
1~2개월	20	32.8
2~3개월	12	19.7

3~4개월	11	18.0
4개월 이상	6	9.8
계	61	100.0
환 측		
좌	33	54.1
우	28	45.9
계	61	100.0
진단별 발생빈도		
뇌 출혈	27	44.3
뇌 경색	30	49.2
기 타	4	6.5
계	61	100.0

2) 좌·우측 편마비군간의 반시야 결손의 유무

반시야 결손은 좌측 편마비군이 14명으로 전체 대상의 23.0%, 우측 편마비군이 1명으로 전체 대상의 1.6%를 차지하여 좌측 편마비군이 유의하게 많았다($P < 0.001$) (표 2).

표 2. 좌·우 편마비군과 반시야 결손

반시야결손	환측		계
	좌	우	
무	19(31.1%)	27(44.3%)	46(75.4%)
유	14(23.0%)	1(1.6%)	15(24.6%)
계	33(54.1%)	28(45.9%)	61(100%)

X^2 값 12.33098

$P < 0.001$

표 4. 치료 전과 후의 modified barthel index를 이용한 일상생활 동작평가의 점수

구	분	환자수(명)	일상생활동작점수(평균±표준편차)
치료전	일상생활동작점수	61	41.6721±27.680
치료후	일상생활동작점수	61	73.4426±25.772

2) 편마비 뇌졸중 환자의 일반적 특성과 치료 전후의 일상생활동작 점수변화와의 상관성

가) 연령이 낮을수록 치료전과 후의 일상생활 동작점수의 변화가 유의하게 높았다($P < 0.01$, $R = 0.3541$) (표 5).

나) 발병후 치료시작 시간이 빠를수록 치료 전

3) 좌·우측 편마비군간의 실어증의 유무

실어증은 좌우측 편마비군이 2명으로 전체 대상의 3.3%, 우측 편마비군이 12명으로 전체 대상의 19.7%를 차지하여 우측 편마비군이 유의하게 많았다($P < 0.001$) (표 3).

표 3. 좌우편마비군과 실어증

반시야결손	환측		계
	좌	우	
무	31(50.8%)	16(26.2%)	47(77.0%)
유	2(3.3%)	12(19.7%)	14(23.0%)
계	33(54.1%)	28(45.9%)	61(100%)

X^2 값 11.59818

$P < 0.001$

2. 편마비 뇌졸중환자의 일반적 특성과 일상생활 동작점수의 비교

1) 치료전과 후의 modified barthel index를 이용한 일상생활 동작평가의 성적

편마비 뇌졸중 환자에게 치료 전과 후의 일상생활 동작을 평가하여 비교한 결과 치료전보다 유의한 수준으로 점수의 변화를 보였다($P < 0.0001$) (표 4).

과 후의 일상생활동작 점수의 변화가 유의하게 높았다($P < 0.05$, $R = 0.2548$) (표 5).

다) 재활치료기간과 치료전과 후의 일상생활동작 점수의 변화에는 유의한 상관관계가 없었다($P < 0.05$, $R = 0.0603$) (표 5).

표 5. 편마비 뇌졸중 환자의 일반적 특성과 치료전후의 일상생활동작 점수변화와의 상관성

구 분	치료전과 후의 일상생활동작 점수의 변화	연 령	발병후 치료까지의 기간	치료기간
치료전과 후의 일상 생활동작 점수의 변화	1.000 P=	-.3541 P=.003	-.2548 P=.024	.0603 P=.322
연 령	-.3541 P=.003	1.000 P=	.1250 P=.169	.2456 P=.028
발병후 치료까지의 기간	-.2548 P=.024	.1250 P=.169	1.0000 P=	-.0135 P=.459
치료기간	.0603 P=.322	.2456 P=.028	-.0135 P=.459	1.000 P=.

3. 좌·우측 편마비군간의 일상생활동작 점수의 비교

1) 좌·우측 편마비군간의 치료전후의 일상생활 동작 점수 변화의 비교

좌측 편마비군과 우측 편마비군간의 치료 전과 후의 일상생활동작 점수의 변화에는 차이가 없었다($P>0.05$) (표 6).

2) 좌·우측 편마비군간의 치료후의 일상생활동작 점수의 비교

좌·우측 편마비군간의 치료 후의 일상생활동작 점수를 비교했을 때 통계적으로 유의하여 우측 편마비군의 일상생활동작 점수가 좌측 편마비군의 점수보다 높았다($P<0.05$) (표 7).

표 6. 좌우측 편마비군간의 치료 전후의 일상생활동작 점수 변화의 비교

	환자수(명)	일상생활동작점수(평균±표준편차)
좌	33	29.6364±20.425
우	28	34.2857±27.751
T값 -77		P>0.05

표 7. 좌우측 편마비군간의 치료 후의 일상생활동작 점수의 비교

	환자수(명)	일상생활동작점수(평균±표준편차)
좌	33	66.4545±25.903
우	28	81.6786±23.470
T값 -2.41		P<0.05

3) 좌·우측 편마비군간의 치료후의 옷입고, 벗는 동작 점수와의 관련성 비교

좌측 편마비군과 우측 편마비군간의 치료 후의 옷입고, 벗는 동작점수를 비교했을 때 우측 편마비군의 점수가 좌측 편마비군의 점수보다 유의하게 높았다($P < 0.05$) (표 8).

표 9. 좌·우측 편마비군간의 치료 후의 옷입고 벗는 동작점수와의 관련성 비교

옷입고 벗는 동작 점수	환측		
	좌	우	계
0	7	1	8
1	12	5	17
2	7	8	15
3	7	14	21
계	33 (54.1%)	28 (45.9%)	61 (100.0%)

X^2 값 9.43591 D.F. 3 $P < 0.05$

4. 반시야 결손과 치료전과 후의 일상생활동작 점수의 변화의 비교

반시야 결손의 유무와 치료전과 후의 일상생활동작 점수의 변화에는 유의한 차이가 없었다($P > 0.05$) (표 9).

1) 반시야 결손과 치료후의 일상생활동작 점수의 비교

반시야 결손의 유·무와 치료후의 일상생활동작의 점수를 비교했을 때 반시야 결손이 없는 군에서 더 유의하게 일상생활동작의 점수가 높았다($P < 0.1$) (표 10).

2) 반시야 결손과 치료후의 옷입고·벗는 동작 점수와의 관련성 비교

반시야 결손의 유무와 치료 후의 옷입고·벗는 동작 점수와의 관련성을 비교한 결과 통계적으로 유의하여 반시야 결손이 없는 군이 반시야결손이 있는 군보다 옷입고·벗는 동작 점수가 높았다($P < 0.01$) (표 11).

표 9. 반시야 결손과 치료 전과 후의 일상생활 동작점수의 변화와 비교

	환자수(명)	일상생활동작 점수(평균±표준편차)	
무	46	32.6522	22.767
유	15	29.0667	24.070

T값=0.51 $P > 0.05$

표 10. 반시야 결손의 유무와 치료후의 일상생활동작 점수의 비교

	환자수(명)	일상생활동작 점수(평균±표준편차)	
무	46	77.6087	23.246
유	15	60.6667	29.628

T값=2.02

$P > 0.1$ $P = 0.057$

표 11. 반시야 결손과 치료후의 옷입고·벗는 동작 점수와의 비교

반시야결손	옷입고, 벗는 동작점수	0	1	2	3	계
		무	3	11	11	21
유		5	6	4	·	15
계		8 (13.1%)	17 (27.4%)	15 (24.6%)	21 (34.4%)	61 (100%)

X^2 값 14.13327 D.F. 3 $P < 0.01$

IV. 고 찰

뇌졸중의 재활치료는 운동기능과 기능손실 회복에만 중점을 두어 왔으나 최근에 들어서는 운동기능의 회복이 된 뒤라도 지각장애가 수반되어 있다면 재활 예후에 좋지 않은 영향을 끼친다는 사실을 주목하기 시작했다²⁶⁾.

뇌졸중으로 인한 대뇌반구의 손상부위에 따라 일상생활 동작 및 운동능력향상에 차이가 있을 수 있다고 한 여러 보고가 있는데 일반적으로 좌반구 손상은 언어와 시간개념에 영향을 주며 우반구 손상은 공간인지, 시지각 개념 등에 영향을 끼친다고 알려져 있다¹⁹⁾. 우반구 손상으로 인한 지각장애로는 신체 인지·공간 지각 장애, 실행증, 불인증, 시야장애 등이 있는데^{13,26)} 이중 반시야 결손과 같은 시야 장애는 재활훈련의 장애가 되고 치료기간을 길게 할 뿐 아니라 옷 입고 벗는 동작이나 위생훈련에 낮은 호전을 보이게 하는 요인이 되게 한다^{21,25,27)}.

반시야 결손은 한쪽 눈의 반내측과 다른 쪽 눈의 반 외측이 보이지 않게 되는 것으로 이로 인해 마비된 쪽의 시야를 무시하게 되는 것을 말한다²⁴⁾. 여러 연구에서는 좌측 편마비에서 흔히 볼 수 있는 반시야 결손의 문제가 운동수행능력 및 일상생활 동작에 영향을 줄 수 있다고 하였다. Schmidley는 우측 대뇌반구의 병변이 있는 환자의 82%에서 시야장애를 발견할 수 있다고 하였는데²⁵⁾ 본 연구에서도 반시야 결손은 좌측 편마비군이 전체 환자중에서 우측 편마비군보다 유의하게 많았고($P < 0.001$), 실어증은 우측 편마비군이 좌

측 편마비군보다 더 유의하게 많았다($P < 0.001$).

뇌졸중 환자를 위한 일상 생활동작 평가들로는 PULSES, Katz index, barthel index, Kenny self-care evaluation 등이 있다^{3,11,14,22)}. 144명의 뇌졸중 환자를 대상으로 katz index, Barthel index, Kenny self care evaluation 등 세 가지 방법을 비교해 보았는데 이 중 barthel index가 가장 통계처리가 용이하며 널리 사용되고 있어 친근한 평가방법이라고 하였다¹⁶⁾.

본 연구에서는 본래의 Barthel index를 더 수정하고 보완한 Modified 'Barthel index'를 사용하여 일상생활동작을 평가하였고, 옷 입고 벗는 동작의 평가로는 Modified Barthel index의 15항목중에서 상의 입고 벗는 동작항목을 4단계 점수화하여 사용하였다.

편마비 뇌졸중 환자의 치료전과 후의 변화를 Barthel index score로 평가한 결과 치료전 평균 41.7점에서 치료 후 평균이 73.4점으로 31.7점의 상승을 보여 신 등의 연구에서 좌·우측 편마비군이 각각 33.9점과 31.8점의 상승을 보인 것과 같은 기능의 호전을 보였으며 이러한 결과들로 미루어 재활치료가 편마비 뇌졸중 환자의 일상생활동작의 향상을 도왔다고 볼 수 있겠다^{2,3)}.

Lehmann등은 114명의 뇌졸중 환자에서 연령이 높을수록 입원시 및 퇴원시 기능의 수준이 낮다고 하였는데²⁰⁾ 본 연구에서도 편마비 환자의 연령과 치료전과 후의 일상생활동작 점수의 변화는 유의한 상관관계를 보여서 연령이 낮을 수록 일상생활 동작이 호전되었음을 알수 있었다.

치료시작기간과 치료전과 후의 일상생활동작 점

수 변화의 상관성을 유의하여 발병후 치료를 시작한 기간이 짧을수록 일상생활동작이 더 호전됨을 알 수 있었는데 Novack의 보고에서도 뇌졸중발생후 재활치료시작 기간이 길 때 그 결과가 좋지 않다고 하였다²³⁾.

Garraway등은 치료기간이 길면 길수록 치료결과가 좋지 않다고 하였으나 본 연구에서는 재활치료기간과 치료 전후의 일상생활 동작변화의 상관성을 볼 때 통계적으로 유의하지 않아 치료기간이 일상생활동작에 영향을 주지 않았다.

몇몇 보고에서는 좌측 편마비 환자가 일상생활 동작의 학습과 회복속도가 빠르다고 하였는데 본 연구에서는 좌우 편마비 환자군의 치료전·후의 일상생활동작 점수의 변화에는 유의한 차이가 없었다. 그러나 치료후의 일상생활동작 점수만을 가지고 비교하였을 때는 우측 편마비군의 일상생활동작 점수가 좌측 편마비군의 점수보다 더 유의하게 높았다.

옷 입고 벗는 동작의 점수를 가지고 관련성을 비교했을 때도 우측 편마비군의 옷 입고 벗는 동작의 점수가 좌측 편마비군의 점수보다 더 높아서 ($P < 0.05$) Lorenze(1962)의 보고에서 좌측 편마비군의 옷 입고 벗는 동작의 능력이 우측 편마비군보다 더 떨어진다고 한 결과와 같았다²¹⁾.

반시야 결손이 있는 군과 반시야 결손이 없는 군 간의 치료전·후의 일상생활동작 점수의 변화에는 유의한 차이가 없었고 ($P > 0.05$), 치료 후의 일상생활동작 점수를 비교했을 때는 유의한 차이가 있어서 반시야 결손이 없는 군의 성적보다 반시야 결손이 있는 군의 성적이 더 높았다 ($P < 0.1$).

이는 반시야 결손과 같은 지각장애를 가진 군이 일상생활동작의 학습능력면에서 더 떨어진다는 Brull의 보고를 뒷받침할 수 없으나¹⁸⁾, 재활치료 후의 일상생활 동작만을 비교했을 때는 반시야 결손이 없는 군의 성적이 유의하게 높아서 지각장애가 없는 경우에 일상생활동작면이 더 양호할 수 있다고 보겠다.

반시야 결손이 있는 경우 치료 후의 일상생활동작 중 옷 입고 벗는 동작에 대한 점수는 반시야 결손이 없는 경우보다 유의하게 낮았다.

Warren(1981)은 101명의 뇌졸중 환자를 대상으

로 연구한 결과 좌측 편마비군의 환자가 옷 입고 벗는 동작수행에 있어 우측 편마비군보다 더 낮은 점수를 얻었다고 했고 특히 반시야 결손이 있는 환자의 경우 반시야 결손이 없는 환자군보다 치료 후의 옷 입고 벗는 동작의 점수가 낮았다고 보고하여 본 연구의 결과와 일치하고 있다²⁷⁾. 또한 옷 입고 벗는 동작에 영향을 준다고 한 dressing apraxia와 constructional apraxia는 반시야 결손과 유의한 상관관계를 가지고 있으며^{21,27)} 이러한 상관관계와 본 연구에서의 반시야 결손이 없는 경우보다 반시야 결손이 있는 경우의 옷 입고 벗는 동작의 점수가 유의하게 낮은 결과는 같은 맥락에서 볼 수 있겠다.

Carter등에 따르면 뇌졸중 환자의 일상생활동작에 영향을 미치는 요인으로 여러 지각능력과 인지능력들을 들 수 있는데 이중 가장 영향을 미치는 요인이 청각적 주의집중이라고 하였다⁹⁾. 이러한 결과로 본다면 반시야 결손만 가지고 지각장애를 전부 포함할 수 없으며 치료 전·후의 일상생활동작 점수의 차이를 해석하는데 제한이 있었다고 하겠다.

이상과 같은 결과로 미루어 좌우환측에 따라 치료 후의 일상생활동작과 옷 입고 벗는 동작에 차이가 있으며, 치료 전과 후의 변화로 비교해 볼 때 두군간에 별 차이가 없음을 알 수 있었다. 좌측 편마비에서 많이 올수 있는 반시야 결손은 일상생활동작 중 옷 입고 벗는 동작 수행에 많은 관련이 있다는 것을 알 수 있었다. 또한 발병후 치료시작 기간이 짧을수록 일상생활동작에 많은 향상을 보일 수 있다는 결과를 볼 때, 가능한 한 재활치료를 일찍 시작하는 것이 뇌졸중 환자의 재활에 중요한 요인이라고 할 수 있겠다.

본 연구에서는 지각장애 중 반시야 결손과 일상생활동작과의 연관성만을 비교하였으나 앞으로 뇌졸중 환자에게 볼 수 있는 여러 지각장애나 인지능력장애가 일상생활동작에 어떠한 영향을 줄 수 있는지 더 자세하고 구체적인 연구가 시행된다면 뇌졸중 환자의 재활치료에 많은 도움이 되리라 생각한다.

V. 결 론

좌우 편마비 뇌졸중 환자의 일반적 특성과 일상

생활동작의 차이점을 알아보기 위하여 1988년 7월부터 1990년 3월까지 세브란스병원 재활의학과 작업치료실에서 입원치료를 받고 퇴원한 61명의 편마비 뇌졸중 환자를 대상으로 하였고, 좌측 편마비군과 우측 편마비군으로 대상을 나누어 modified Barthel Index와 옷 입고 벗기 동작의 4단계 점수를 이용한 기능평가를 치료전과 치료 후에 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 대상 환자는 좌측 편마비환자가 33명(54.1%), 우측 편마비환자가 28명(45.9%)이었고 연령분포는 15세에서 84세까지 이었다.

2. 대상환자 중 반시야 결손을 가진 환자군은 좌측 편마비군이 14명(23.0%) 우측 편마비군이 1명(1.6%)으로 좌측 편마비군이 더 많았다($P < 0.001$).

3. 편마비 뇌졸중 환자에게 치료전 후의 일상생활동작을 평가하여 비교할 때 치료 후에 많은 점수의 향상을 보였다($P < 0.0001$).

4. 편마비 뇌졸중 환자의 연령이 낮을수록($P < 0.01$, $\gamma = 0.3541$), 발병후 치료시작 기간이 빠를수록($P < 0.05$, $\gamma = 0.2548$), 치료 전 후의 일상생활동작 점수의 향상을 보였다.

5. 좌측 편마비군과 우측 편마비군간의 치료 전 후의 일상생활동작 점수의 변화에 차이는 없었으나($P > 0.05$), 치료 후의 일상생활동작 점수와 옷 입고 벗는 동작의 점수를 비교했을 때 좌측 편마비군보다 우측 편마비군의 점수가 더 높았다($P < 0.05$).

6. 반시야 결손이 있는 경우와 반시야 결손이 없는 경우간에 치료전 후의 일상생활동작 점수의 변화의 차이를 볼 수 없었으나($P > 0.05$), 치료 후의 일상생활동작 점수($P < 0.1$)와 옷 입고 벗는 동작점수는 반시야 결손이 없는 경우의 점수가 반시야 결손이 있는 경우의 점수보다 더 높았다($P < 0.01$).

이상과 같은 결과를 좌·우 환측에 따라 치료후의 일상생활동작과 옷 입고 벗는 동작에 차이가 있으며, 치료전과 후의 변화로 비교해 볼 때 두군간에 별 차이가 없음을 알 수 있었다.

반시야 결손은 일상생활동작 중 옷 입고 벗는 동작수행에 많은 관련이 있었으며, 또한 발병 후 치료시작기간이 빠를수록 일상생활동작에 많은 향

상을 보인다는 결과로 볼 때 가능한 한 재활치료를 일찍 시작하는 것이 뇌졸중 환자의 재활에 중요한 요인이라고 할 수 있겠다.

참 고 문 헌

1. 고영진, 양승환, 박경희, 안용팔: 편마비 환자서 Ambulater를 이용한 보행훈련의 효과: 대한 재활의학회지 11(2): 22~27, 1987.
2. 권희규, 오정희: 뇌졸중의 임상적 연구: 대한 재활의학회지 8(2): 83~91, 1984.
3. 신정빈, 조경자, 신정순: 장애자의 일상생활 동작 평가에 대한 검토: 대한 재활의학회지 11(2): 10~21, 1987.
4. 안용팔: 뇌졸중 환자의 재활: 대한의학협회지 24(2): 128~134, 1981.
5. 이상복: 뇌졸중의 예방과 예후: 대한의학협회지 28(4): 337~343, 1985.
6. 한대희: 뇌혈관질환의 최신지견: 대한의학협회지 28(4): 332~336, 1985.
7. Brandstater ME, Basmajian JV: Stroke rehabilitation, 1st Ed. Williams Wilkins, 183~198, 1987.
8. Brull JH, Peszczynski M, volk D: Disturbance of perception of vertically in patients with hemiplegia: Second report. Arch phys Med Rehabil 38: 776~780, 1957.
9. Carter LT, Oliveira Do, Duponete J, Sharon V, Lynch: The Relationship of cogritive skills performance to activities of daily living in stroke patient. Amer J occup Ther 42: 449~455, 1988.
10. Decencio DV, Leshner M, Voron D: Verticality perception and ambulation in hemiplegia. Arch phys Med Rehabil 51: 105, 1970.
11. Donaldson SW, Gresham GE: A unified ADL evaluation from. Arch phys Med Rehabil 54: 175~179, 1973.
12. Garraway WM, Ajakhter AJ, Prescott RJ, Hockey L: Management of acute stroke in the elderly: Preliminary results of controlled trial Br Med J 280: 1040~1043, 1980.

13. Gartland GJ, woon LH : Testing and treatment for some sensory defects in stroke rehabilitation. *physiotherapy canada* 33(6) : 347~354, 1981.
14. Geanger CV, Albrecht GL, Hamilton BB : Outcome of comprehensive medical rehabilitation : Measurement by PULSES profile and the Barthel index. *Arch phys Med Rehabil* 60 : 145~154, 1979.
15. Gersten JW, Jung A. Brooks C : Perceptual deficits in patients with left and right hemiparesis. *Amer J phys Med* 51 : 79, 1972.
16. Gresham GE, Phillips TF. Labi ML : ADL Status in stroke : Relative merits of three standard indexes. *Arch phys Med Rehabil* 61 : 355~358, 1980.
17. Jongbloed L : Prediction of function after stroke 17(4) : 765~776, 1986.
18. Kottke FJ, still well GK, Lehmann JF : Krusen's handbook of physical medicine and rehabilitation. 3rd Ed. WB Saunders Co. philadelphia, 583~603, 1982.
19. Krusen FH, Kottke FJ, Ellwood PM : Handbook of physical medicine and rehabilitation. 2nd Ed. WB Saunders Co, philadelphia, 521~523, 1971.
20. Lehmann JF, Dalateur BJ. Fowler RS : Stroke rehabilitation : Outcome and Prediction. *Arch Phys Med Rehabil* 56 : 383~389, 1975.
21. Lorenze EJ, cancro R : Dysfunction in visual Perception with hemiplegia. It's relation to activities of daily living. *Arch phys Med Rehabil* 43 : 514, 1962.
22. Mahoney FI, Barthel DW : Functional evaluation : The Barthol index. *Mayland state Medical Journal* 14 : 61~65, 1965.
23. Novack TA et al : Stroke onset and rehabilitation. *Arch. Phys. Med. Rehabil.* 65 : 316, 1984.
24. Pedretti LW : Occupational therapy-Practical skills for physical dysfunction. 2nd Ed. The C.V. Mosby Co. 419~435, 1985.
25. Schimidley JW, Messing Ro : Agitated confusional states in patient with right hemisphere infarction. *Stroke* 15(5) 883~885, 1984.
26. Siev E. Freishtat B, Zolton B : Perceptual and cognitive dysfunction in the adult stroke patient 2nd ed. SLACK Incorporated 1986.
27. Warren M : Relationship of constructional apraxia and adult CVA. *Amer J occup Ther* 35 : 431~437, 1981.