

원저

## 환자 대조군 연구를 통한 입원치료가 구안와사에 미치는 영향

손인석 · 서정철\* · 조태성 · 권혜연 · 윤현민 · 장경전 · 송춘호 · 안창범

동의대학교, 경산대학교\* 한의과대학 침구경혈학교실

### Abstract

## The Effects of Admission Care on Bell's Palsy -Case Control Study

In-Seok, Son · Jung-Chul, Seo\* · Tae-Sung, Cho · Hae-Yon, Kwon  
Hyoun-Min, Youn · Kyung-Jeon, Jang · Choon-Ho, Song · Chang-Beohm, Ahn

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine,  
Dong-Eui University, Kyung-San University\*

**Objective :** The aim of this study was to assess the effects of admission care on Bell's palsy by case control study.

**Method :** 27 patients who diagnosed as Bell's palsy were shared 13 inpatients group treated by early admission care, and 14 outpatients group. They were equally treated with acupuncture, herb medicine and western medicine. The groups were evaluated by Yanagihara,s unweighted grading system at pre-treatment, after 5 days, after 10 days and after 15 days.

**Results :** The Yanagihara,s scores of 2 groups showed stastically significant improvement in comparison with pre-treatment. In improvement index after treatment, the Yanagihara,s scores of 2 groups increased but were not stastically significant the difference.

**Conclusion :** These results provided that the admission care may not be a valuable treatment for Bell's palsy. Further study is needed to evaluate the effect of early admission care on Bell's palsy.

**Key words :** Admission Care, Bell's Palsy, Yanagihara,s Score

· 접수 : 2002년 2월 1일 · 수정 : 2월 25일 · 채택 : 2002년 3월 12일  
· 교신저자 : 장경전, 부산시 진구 양정2동 산45 (Tel, 051-850-8612)  
E-mail : kjang59@yahoo.co.kr

## I. 緒論

末梢性 顔面神經麻痺 즉 口眼喎斜는 病巢와 같은 쪽에 顔面筋肉麻痺가 弛緩型으로 오며, 患側의 眼瞼閉合이 不全하고 口角이 下垂하여 流涎하며, 이마에 주름이 없어지고, 構音障碍를 主症狀으로 하며, 落淚, 耳後痛, 聽覺過敏, 側性味覺消失, 淚液減少, 同側 顔面의 麻木感 등의 증상이 동반될 수 있는 질환이다<sup>1-4)</sup>.

口眼喎斜는 口喎<sup>5,6)</sup>, 口僻<sup>5,6)</sup>, 喎僻<sup>7)</sup>, 口噤喎斜<sup>8)</sup>, 口噤眼合<sup>8)</sup>, 風牽喎僻<sup>9)</sup> 등 여러 가지로 표현되어 왔으며 陳<sup>10)</sup>의 <三因方>에서 口眼喎斜를 언급한 뒤 대표적으로 사용되었다.

口眼喎斜의 原因은 正氣가 不足하여 經絡이 空虛하고 衛氣가 不固하며 風邪가 經絡중에 乘虛하여 入中함으로써 氣血不通하고 面部의 足陽明經筋을 濡養하지 못하여 肌肉이 縱緩不遂한 所致로 발생된다<sup>11)</sup>. 또 原因疾患이나 外傷이 없이 寒冷露出, 過勞, 感情不安이나 정신적인 충격, 스트레스로 인해서도 발생하게 된다<sup>12)</sup>.

口眼喎斜는 그 발생원인이 肉體的·精神的 疲勞가 主가 되며 오늘날 外貌가 중시되는 時流를 볼 때 口眼喎斜 疾患의 중요성은 점점 더해지고 있다. 최근에 입원시설이 갖추어져 있는 몇몇 한방병원에서는 口眼喎斜의 원인중의 하나인 肉體的·精神的 疲勞를 줄이고자 발병초기 수일간 입원치료를 시행하고 있다.

口眼喎斜에 관한 臨床的 研究로는 韓·洋方의 으로 여러 논문에서 보고된 바가 많으나 口眼喎斜 患者의 외래치료와 입원치료시 호전도와 관련된 연구 보고는 없었다. 이에 저자는 2001년 7월 1일부터 10월 31일까지 口眼喎斜를 主所로 동의대학교 부속한방병원 침구2과에 內院한 환자 27명을 대상으

로 口眼喎斜 患者의 入院 治療에 대한 호전도를 연구하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 研究對象

2001년 7월 1일부터 2001년 10월 31일까지 동의대학교 부속한방병원 침구2과에 顔面神經麻痺로 內院한 患者중 입원치료만 15일 이상 되는 환자 13명과 外래치료만 15일 이상 되는 환자 14명 등 총 27명을 대상으로 比較·研究하였다.

### 2. 研究方法

27명의 환자 모두 體鍼 治療를 받았으며, 입원치료를 받은 13명을 입원군, 外래치료를 받은 14명을 外래군으로 설정하고 각 군의 性·年齡·職業·發病動機·病歷其間·左右·症狀·ENoG·MST別 분포를 조사하였고, 또한 이를 바탕으로 치료 전, 치료 5일 후, 치료 10일 후, 치료 15일 후의 4단계로 나누어 臨床症狀等級의 變化를 조사하여 比較·研究하였다.

### 3. 治療方法

치료기간 동안 모든 환자들에게 공통적으로 患側部에만 體鍼 治療를 실시하였고, 환자의 상태에 따라 각각 藥物治療, 物理治療 및 韓·洋方협진으로 洋藥투여도 병행하여 실시하였다.

#### 1) 鍼治療

##### (1) 施鍼部位

體鍼의 口眼喎斜 治療穴 가운데 임상적 빈도가 높은 頰車(S<sub>6</sub>), 地倉(S<sub>4</sub>), 承漿(CV<sub>24</sub>), 水溝(GV<sub>26</sub>), 承泣(S<sub>1</sub>), 翳風(TE<sub>17</sub>), 四白(S<sub>2</sub>), 睛明(B<sub>1</sub>), 合谷

(LI<sub>4</sub>), 絲竹空(TE<sub>23</sub>), 贊竹(B<sub>2</sub>), 迎香(LI<sub>20</sub>), 下關(S<sub>7</sub>) 등을 選穴하였다<sup>13)</sup>.

(2) 施鍼方法

침은 上記의 經穴에 동방침구제작소 제품인 직경 0.25mm, 길이 40mm인 Stainless 毫鍼을 사용하였고 자침 깊이는 환자의 상태에 따라 5mm~25mm를 선택적으로 하였고, 留鍼은 15분 간 하였다.

2) 藥物治療

處方은 급성기엔 理氣祛風散을 위주로 사용하였고, 만성기에는 益氣湯과 補陽還五湯을 환자에 따라 選用하였다.

3) 洋方治療

동의의료원 이비인후과에서 먼저 耳部視診과 病歷聽取 및 기본적 혈액검사를 실시한 후에 발병한 지 1주가 지나면 신경자극검사, 신경전도검사 등을 시행하여 장애의 정도를 측정한 후 그에 따른 치료를 시행하였다. 일반적으로는 發病이 한 달 이내이거나 당뇨 및 감염성 질환이 선행되지 않는 경우는 스테로이드 제제를 투여하면서 3~5일 간격으로 재진 및 치료를 받게 하였다.

4. 研究對象의 評價

1) 임상증상등급의 기준

환자의 자각증상의 輕重을 객관화하기 위하여 Yanagihara's unweighted grading system<sup>14)</sup>에 따라 5단계로 구분하였다. Yanagihara는 4-normal, 2-partial paresis, 0-no motility의 3-point system을 사용했으며 4-normal, 3-slight paresis, 2-moderate, 1-severe, 0-total이라는 5-point system을 사용할 수도 있다고 하였다. 각 영역의 점수는 최종점으로 더해지고 scale의 최종적인 최고점수가 40이 된다<sup>15)</sup>. 본 연구에서는 5-point

system을 사용하였다(Table 1).

Table 1. Yanagihara,s unweighted grading system

	scale of five	scale of three
	rating	rating
At rest	0 1 2 3 4	0 2 4
Wrinkle forehead	0 1 2 3 4	0 2 4
Blink	0 1 2 3 4	0 2 4
Closure of eye lightly	0 1 2 3 4	0 2 4
Closure of eye tightly	0 1 2 3 4	0 2 4
Closure of eye on involved side only	0 1 2 3 4	0 2 4
Wrinkle nose	0 1 2 3 4	0 2 4
Whistle	0 1 2 3 4	0 2 4
Grin	0 1 2 3 4	0 2 4
Depress lower lip	0 1 2 3 4	0 2 4

2) 치료의 평가

치료전과 15일 동안 치료한 다음 제 5일, 10일, 15일째에 마비점수를 측정하였으며 치료성적 판정 기준으로는 치료전후의 점수를 다시 다음과 같은 개선 지수로 표현하였다.

$$\text{개선지수} = (\text{치료후 점수} - \text{치료전 점수}) / \text{치료후 점수}$$

5. 統計處理

시험결과는 SPSS<sup>®</sup> 8.0 for windows program을 이용하여 통계처리 하였다. 모든 자료는 평균과 표준편차로 나타내었고, 그룹간 통계분석은 비모수 통계 중 Independent-Samples t-test(Mann-Whitney U test)를 시행하였으며, 그룹내 통계분석은 비모수 통계 중 Wilcoxon Signed Ranks Test를 시행하였고 모두 p<0.05를 유의성이 있는 것으로 인정하였다.

Ⅲ. 研究結果

1. 研究對象者의 一般의 特性

1) 性別 분포

총 27명중 남자가 14명(51.9%), 여자가 13명(48.1%)이었고, 입원군은 여자가 5명(38.5%), 남자가 8명(61.5%)이었고, 외래군은 여자가 8명(57.0%), 남자가 6명(43.0%)으로 남자의 빈도가 약간 높았다.

2) 年齡別 분포

입원군의 평균 연령은  $41.08 \pm 15.36$ 세로 29세 이하가 3명(23.1%), 30~49세가 6명(46.2%), 50세 이상이 4명(30.8%)으로 30~49세의 빈도가 가장 높았고, 외래군의 평균 연령은  $43.71 \pm 17.09$ 세로 29세 이하가 5명(35.7%), 30~49세가 3명(21.4%), 50세 이상이 6명(42.9%)으로 50세 이상의 빈도가 가장 높았다.

3) 職業別 분포

입원군은 주부가 3명(23.1%), 사무직이 4명(30.8%), 학생이 2명(15.4%), 기타직업이 4명(30.8%)으로 사무직과 기타직업이 공통으로 빈도가 높았고, 외래군은 주부가 4명(28.6%), 사무직이 5명(35.7%), 학생이 3명(21.4%), 기타직업이 2명(14.3%)으로 사무직의 빈도가 높았다(Table 2).

Table 2. Distribution of Occupation

Occupation	Inpatients(%)	Outpatients(%)	Total
housewife	3(23.1)	4(28.6)	7
office worker	4(30.8)	5(35.7)	9
student	2(15.4)	3(21.4)	5
etc.	4(30.8)	2(14.3)	6
Total	13	14	27

4) 發病動機別 분포

입원군은 스트레스인 경우가 4명(30.8%), 피로가 5명(38.5%), 한랭노출이 2명(15.4%), 동기불명이 2명(15.4%)으로 피로인 경우의 빈도가 높았고,

외래군은 스트레스인 경우가 5명(35.7%), 피로가 5명(35.7%), 한랭노출이 2명(14.3%), 동기불명이 2명(14.3%)으로 스트레스와 피로인 경우의 빈도가 높았다(Table 3).

Table 3. Distribution of Cause

Cause	Inpatients(%)	Outpatients(%)	Total
stress	4(30.8)	5(35.7)	9
excessive labor	5(38.5)	5(35.7)	10
cold wind	2(15.4)	2(14.3)	4
unknown	2(15.4)	2(14.3)	4
Total	13	14	27

5) 病歷其間別 분포

입원군의 평균 병력기간은  $4.08 \pm 3.59$ 일로 3일 이내가 6명(46.2%), 7일 이내가 3명(23.1%), 7일 이상이 4명(30.7%)으로 3일 이내의 빈도가 높았고, 외래군의 평균 병력기간은  $10.21 \pm 10.09$ 일로 3일 이내가 6명(42.9%), 7일 이내가 3명(21.4%), 7일 이상이 5명(35.7%)으로 3일 이내의 빈도가 높았다.

6) 左右別 분포

입원군은 患側이 左側인 경우가 6명(46.2%), 右側인 경우가 7명(53.8%)으로 우측인 경우의 빈도가 높았고, 외래군도 左側인 경우가 5명(35.7%), 右側인 경우가 9명(64.3%)으로 우측인 경우의 빈도가 높았다.

7) 症狀別 분포

입원군은 顔面痲痺 증세에 耳後痛을 겸한 자가 11명(84.6%), 눈물과다를 겸한 자가 3명(23.1%), 眼球乾燥를 겸한 자가 9명(69.2%), 기타증상을 겸한 자가 2명(15.4%)으로 耳後痛을 겸한 자의 빈도가 가장 높았고, 외래군은 顔面痲痺 증세에 耳後痛을 겸한 자가 9명(64.3%), 눈물과다를 겸한 자가

8명(57.1%), 眼球乾燥를 겸한 자가 7명(50.0%), 기타증상을 겸한 자가 3명(21.4%)으로 耳後痛을 겸한 자의 빈도가 가장 높았다(Table 4).

Table 4. Distribution of Symptoms

Symptoms	Inpatients(%)	Outpatients(%)	Total
post. ear pain	11(84.6)	9(64.3)	20
excessive tears	3(23.1)	8(57.1)	11
dryness of eye	9(69.2)	7(50.0)	16
etc.	2(15.4)	3(21.4)	5
Total	13	14	27

8) ENoG別 분포

입원군의 평균 ENoG값은 54.69±16.42%로 60~80%가 5명(38.5%), 40~60%가 6명(46.2%), 40%이하가 2명(15.4%)으로 40~60%가 빈도가 높았고, 외래군의 평균 ENoG값은 52.93±18.58%로 60~80%가 6명(42.9%), 40~60%가 4명(28.6%), 40%이하가 4명(28.6%)으로 60~80%가 빈도가 높았다(Table 5).

Table 5. Distribution of ENoG

ENoG	Inpatients(%)	Outpatients(%)	Total
60~80	5(38.5)	6(42.9)	11
40~60	6(46.2)	4(28.6)	10
40 downward	2(15.4)	4(28.6)	6
Total	13	14	27

9) MST別 분포

입원군의 평균 MST값은 88.46±16.51%로 100%가 8명(61.5%), 75%가 4명(30.8%), 50%가 1명(7.7%)으로 100%가 빈도가 높았고, 외래군의 평균 MST값은 85.71±21.29%로 100%가 10명(71.4%), 75%가 2명(14.3%), 50%가 2명(14.3%)으로 100%가 빈도가 높았다(Table 6).

Table 6. Distribution of MST

MST	Inpatients(%)	Outpatients(%)	Total
100	8(61.5)	10(71.4)	18
75	4(30.8)	2(14.3)	6
50	1(7.7)	2(14.3)	3
Total	13	14	27

2. 研究對象者의 治療成績

1) 治療 段階別 口眼喎斜 환자의 마비점수

Yanagihara's unweighted grading system을 활용하여 5일마다 마비점수를 측정한 결과 입원군의 치료전 점수는 11.61±4.03 이었으며, 치료 5일째 점수는 15.38±4.05°, 치료 10일째 점수는 19.30±5.32°, 치료 15일째 점수는 21.00±4.65° 이었고, 외래군의 치료전 점수는 8.92±3.75 이었으며, 치료 5일째 점수는 10.28±4.14°, 치료 10일째 점수는 13.42±4.07°, 치료 15일째 점수는 17.28±4.19° 이었다. 치료 5일째, 치료 10일째, 치료 15일째에 모두 치료전에 비하여 마비점수는 유의있게 증가하여 중세가 호전되어감을 알 수 있었다(Table 7).

Table 7. Comparison of Bell's Palsy Scores According to Treatment Stage.

Group	Number	Before Treatment	After 5 days	After 10 days	After 15 days
Inpatients	13	11.61±4.03	15.38±4.05*	19.30±5.32*	21.00±4.65*
Outpatients	14	8.92±3.75	10.28±4.14*	13.42±4.07*	17.28±4.19*

The values are means±SD, significant differences from before treatment are marked with asterisks. \*p<0.05

2) 治療 前後 口眼喎斜 환자의 개선지수 비교

Yanagihara's unweighted grading system을 활용하여 마비점수의 개선지수를 측정한 결과 입원군의 치료 5일 후 개선지수는 24.47±21.79 이고, 치료 10일 후 개선지수는 39.27±18.39 이고, 치료 15일 후 개선지수는 45.20±14.81 이었다. 외래군의 치료 5일 후 개선지수는 12.54±11.52 이

고, 치료 10일 후 개선지수는  $33.25 \pm 18.95$  이고, 치료 15일 후 개선지수는  $49.28 \pm 16.18$  이었다. 입원군과 외래군의 마비점수의 개선지수를 비교하여 본 결과 5일째, 10일째, 15일째 모두 유의성 있는 차이는 없었다(Table 8).

Table 8. Improvement Index(%) after Treatment

Group	Number	After 5 Days Improvement Index(%)	After 10 Days Improvement Index(%)	After 15 Days Improvement Index(%)
Inpatients	13	$24.47 \pm 21.79$	$39.27 \pm 18.39$	$45.20 \pm 14.81$
Outpatients	14	$12.54 \pm 11.52$	$33.25 \pm 18.95$	$49.28 \pm 16.18$
Significance		0.08	0.41	0.50

The values are means  $\pm$  SD

#### IV. 考 察

口眼喎斜는 顔面部의 偏側 표정근과 眼瞼 및 舌의 偏側 운동장애 및 지각장애를 수반하는 일종의 증상으로, 대개 正氣가 不足하고 絡脈이 空虛하며 腠理가 치밀하지 못한 가운데 風寒의 邪氣가 그 허한 틈을 타고 侵入하여 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 弛緩不收함으로써 발병한다<sup>16)</sup>. 口眼喎斜는 <靈樞·筋經編>에 “足之陽明 手之太陽 筋急則口目爲僻 皆急不能卒視 治皆如右方也”<sup>6)</sup>라고記載된 이래 역대 수많은 文獻에서 언급되어 왔다. 그 명칭에 있어서도 <內經>에서는 “口眼喎斜”, “口僻”<sup>6)</sup>으로, <金匱要略>에서는 “喎僻”<sup>7)</sup>으로, <諸病源候論>에서는 “風口喎”<sup>17)</sup>로, <三因方>에서는 “口眼喎斜”<sup>10)</sup>로 표현하였고, 이외에도 口噤喎斜<sup>8)</sup>, 口噤眼合<sup>8)</sup>, 風牽喎僻<sup>9)</sup> 등으로 표현되었다.

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 허한 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 弛緩不收함으로써 발병한다<sup>16)</sup>. 예를 들어 <諸病源候論>에서도 “體虛受風하여 風邪가 夾口之筋으로 入하고, 足陽明之筋上에 그 筋이 偏虛하여 風入乘之한다”<sup>17)</sup>고 하였다. 또한 <靈樞·筋經編>에서는 “足陽明之筋, …其病… 卒口僻, 急者, 目不合, 熱即筋縱, 口不開, 頰筋有寒, 則急, 引頰移口, 有熱則筋弛縱, 緩不勝收, 故僻”<sup>6)</sup>이라 하여 寒熱로 인함을 설명하였고, 張<sup>18)</sup>은 “經脈空虛, 賊邪不瀉, 或左或右, 邪氣反緩, 正氣即急, 正氣引邪, 僻不收”라 하였으며 巢<sup>17)</sup>는 “風邪入手足陽明, 手太陽之經, 遇寒即筋急引頰, 故使口僻”이라 하여 足陽明經 뿐만 아니라 手太陽經에 風邪가 침입하여 발생한다고 하였다. 李<sup>19)</sup>는 經絡血脈中에 大寒이 侵한 경우와 血虛 및 胃中火盛으로 인한 세 종류로 구분하였고, 陳<sup>20)</sup>은 “陰血虛而賊風襲, 肝火熾盛, 血虛肝火動, 脾肺氣虛而肝木旺, 風寒客於手足陽明二經”이라하여 內因 外因으로 나누어 설명하였다. <常見病症辨證診治概要><sup>3)</sup> 등의 文獻들에서는 內風에 의한 病機를 肝氣鬱結, 肝風內動, 氣血雙虧, 風痰阻絡 등의 변증시치를 통하여 자세히 분별하였다. 이상에서 살펴보면 口眼喎斜의 원인은 風邪나 風寒邪의 侵入 등에 의한 外因성과 氣虛, 血虛, 痰, 肝風內動, 肝氣鬱結 등의 內因성으로 분류할 수 있다.

西醫學에서는 口眼喎斜를 안면신경마비라 하는데 안면신경은 7번째 뇌신경으로 동측 안면의 근육을 지배하는 원심성 운동신경섬유, 눈물샘과 침샘을 지배하는 자율신경섬유, 혀의 앞쪽 2/3에서 미각을 전달하는 특수 구심성 감각신경섬유 및 외에도 전벽에서 체감각을 전달하는 일부 체감각신경섬유가 섞여 있는 혼합신경으로 구성되어 있는데, 이중 운동신경섬유가 대부분을 차지하고 있다<sup>21)</sup>. 그러므로 안면신경마비의 환자는 마비부위에 따라 여러 가지 증상을 겸하게 되는데 크게 中樞性 마비와 末梢性 마비로 분류하고, 中樞性일 경우 이마에 주름을 만

들 수 있고 눈도 감을 수 있으며 같은 쪽에 편마비를 동반하는 경우가 많다. 미각이나 청각은 장애를 받지 않고 筋變性 반응도 볼 수 없다. 그러나 末稍性일 경우 2~3일전부터 유양돌기 통증 혹은 편두통이 수반되다가 病所와 같은 쪽의 안면근에 弛緩形의 마비가 오며, 완전마비의 경우 눈을 감을 수 없고 침을 흘리고 구음장애가 심하다. 病所가 설상신경절이나 이보다 상부에 있으면 눈물의 양이 감소되며, 등골신경이 마비되면 청각과민을 초래하고, 고삭신경이 마비되면 혀의 전 2/3의 미각이 소실되고 타액량도 감소된다. 안면신경마비의 회복기에 잘 나타나는 식사중에 발작적으로 나타나는 눈물흘림 현상은 설상신경절보다 근위부의 장애시 보인다<sup>22)</sup>.

西醫學에서 안면신경마비의 원인은 外傷性과 非外傷性으로 나눌 수 있는데, 두개내 외상, 측두골내 외상 및 이하선이나 안면수술 등으로 안면신경이 손상된 것은 外傷性이며, 급만성 중이염, 내이염, 추체염 및 耳性 대상포진과 Melkerson-Rosenthal 증후군, Bell's palsy, 청신경 및 안면신경 종양 등은 非外傷性이다. 末稍性 안면신경마비는 병소가 신경핵 이하의 부위에 있는 것으로 이중 가장 흔하게 볼 수 있는 Bell's palsy는 원인이 될 만한 질환이나 外傷性이 없이 한랭노출, 감정적 불안이나 충격 등이 유인이 되어 갑자기 발생한다. 이 병의 원인에 대해서는 血管虛血性說, 바이러스說, 遺傳說, 自家免疫說 등이 있으나, 동맥수축으로 인해 안면신경으로 가는 혈액공급에 장애가 생기고 그 결과 안면신경관 속의 신경에 부종이 발생하여 마비를 초래하거나 혹은 부종으로 인한 압박 때문에 마비가 생긴다는 血管虛血性說이 가장 유력하다. 그러나 血行障礙의 원인에 대해서는 定說이 없으며 한랭노출, 정서적 충격, 감정적 불안 및 특수한 해부학적 위치 등이 誘因이 될 것이라는說이 대표적이다<sup>12)</sup>.

口眼喎斜는 그 발생원인이 肉體의·精神의 疲勞가 主가 되며 오늘날 外貌가 중시되는 時流를 볼

때 인체의 外觀上 가장 중요한 부위인 顔面部의 癱痺라는 점에서 환자에게 미치는 육체적, 심리적 영향이 상당히 심각하다고 할 수 있으며, 심한 경우에는 憂鬱症과 같은 정신질환까지 일으킬 수 있으므로 정확한 진단과 예후에 대한 판단 및 조기치료가 중요하다고 할 수 있다. 따라서 안면신경마비의 치료시기는 어찌면 초기(전기기 또는 마비기에) 입원을 통한 집중치료를 함으로써 환자의 육체적 휴식과 심리적 안정을 통해 그 치료효과의 극대화와 그 후유증의 최소화를 이룰 수 있을 것이라는 가정 하에 본 연구를 시행하게 되었다.

연구 대상자의 연령별 분포에서는 입원군의 평균 연령은  $41.08 \pm 15.36$ 세로 29세 이하가 3명(23.1%), 30~49세가 6명(46.2%), 50세 이상이 4명(30.8%)으로 30~49세의 빈도가 가장 높았고, 외래군의 평균 연령은  $43.71 \pm 17.09$ 세로 29세 이하가 5명(35.7%), 30~49세가 3명(21.4%), 50세 이상이 6명(42.9%)으로 50세 이상의 빈도가 가장 높았다. 이는 50대의 경우 氣血의 弱화가 뚜렷하게 나타남과 동시에 여전히 사회활동이 왕성한 연령대로 안면신경마비 질환에 노출될 가능성이 높다는 것을 보여준다. 직업별 분포에서는 입원군은 주부가 3명(23.1%), 사무직이 4명(30.8%), 학생이 2명(15.4%), 기타직업이 4명(30.8%)으로 사무직과 기타직업이 공통으로 빈도가 높았고, 외래군은 주부가 4명(28.6%), 사무직이 5명(35.7%), 학생이 3명(21.4%), 기타직업이 2명(14.3%)으로 사무직의 빈도가 높았다. 이는 사무직이 타 직업에 비해 비록 한랭노출의 기회는 적지만 업무적 스트레스를 많이 받고 있다는 걸 보여주는 것으로 발병 원인과도 관련이 있다. 발병동기별 분포에서는 입원군은 스트레스인 경우가 4명(30.8%), 피로가 5명(38.5%), 한랭노출이 2명(15.4%), 동기불명이 2명(15.4%)으로 피로인 경우의 빈도가 높았고, 외래군은 스트레스인 경우가 5명(35.7%), 피로가 5명(35.7%), 한

랭노출이 2명(14.3%), 동기불명이 2명(14.3%)으로 스트레스와 피로인 경우의 빈도가 높았다. 이는 스트레스와 피로가 발병동기면에서 한랭노출에 비해 강하게 작용하는 것으로 보인다. 병력기간별 분포에서는 입원군의 평균 병력기간은  $4.08 \pm 3.59$ 일로 3일 이내가 6명(46.2%), 7일 이내가 3명(23.1%), 7일 이상이 4명(30.7%)으로 3일 이내의 빈도가 높았고, 외래군의 평균 병력기간은  $10.21 \pm 10.09$ 일로 3일 이내가 6명(42.9%), 7일 이내가 3명(21.4%), 7일 이상이 5명(35.7%)으로 3일 이내의 빈도가 높았다. 이는 환자 대부분이 안면신경마비에 대해서 비교적 높은 관심과 그 중요성에 대해 어느 정도 인식하고 있다는 걸 알 수 있다. 左右별 분포에서는 입원군은 患側이 左側인 경우가 6명(46.2%), 右側인 경우가 7명(53.8%)으로 우측인 경우의 빈도가 높았고, 외래군도 左側인 경우가 5명(35.7%), 右側인 경우가 9명(64.3%)으로 우측인 경우의 빈도가 높았다. 증상별 분포에서는 입원군은 顔面痲痺 증세에 耳後痛을 겸한 자가 11명(84.6%), 눈물과다를 겸한 자가 3명(23.1%), 眼球乾燥를 겸한 자가 9명(69.2%), 기타증상을 겸한 자가 2명(15.4%)으로 耳後痛을 겸한 자의 빈도가 가장 높았고, 외래군은 顔面痲痺 증세에 耳後痛을 겸한 자가 9명(64.3%), 눈물과다를 겸한 자가 8명(57.1%), 眼球乾燥를 겸한 자가 7명(50.0%), 기타증상을 겸한 자가 3명(21.4%)으로 역시 耳後痛을 겸한 자의 빈도가 가장 높았다.

안면신경마비에서 예후를 판정하는 데에는 전기적 자극을 주고 그 반응을 검토하는 신경 자극검사(Nerve Exitability Test, NET), 신경전도술(Electroneuronography, ENoG), 근전도술(Electromyography, EMG) 등의 검사 방법이 적용된다<sup>23)</sup>. 신경자극검사는 최대자극검사(Maximal Stimulation Test, MST)라고도 하는데, 이는 마비가 신경의 일시적인 전도장애로 인한 것인지 혹은 변

성변화로 인한 것인지를 알 수 있다. 즉 경유돌공부위의 안면신경에 경피성 전기자극을 가하면 일시적인 전도장애인 경우에는 안면표정근의 연속을 볼 수 있으나, 이미 변성변화가 일어난 경우에는 볼 수 없다. 따라서 이 검사를 통하여 마비측의 최소강도가 견측보다 2mA 이상 높을 때는 신경의 변성변화가 시작됨을 의미하기 때문에 안면신경마비의 예후 판정과 치료효과를 측정하는데 의의가 있다. 신경전도검사는 유양돌기 하방에서 경피적으로 전지자극을 주면서 안면신경의 말초부위 피부에서 근육의 활동전압을 측정하여 비교한다. 안면신경 마비가 있는 쪽의 활동전압이 정상적인 쪽에서 측정된 활동전압의 10% 이상이면 자연회복을 기대할 수 있으며 10% 이하로 감소된 경우에는 수술을 시행하여야 한다고 하였다<sup>12)</sup>. 근전도검사는 변성 변화가 있는 근육에서 나타나는 spontaneous electrical potentials 여부를 검사하는데, 안면신경 마비가 발생하고 10~21일 경과한 후에 나타나며 나타나지 않는 경우는 변성 변화가 없는 것이다. 그러나 변성 변화가 있다가 마비발생 후 10~12주에 없어진다면 변성되었던 신경이 다시 살아나는 징후로 볼 수 있다<sup>23)</sup>. 본 연구에서는 신경전도검사 결과, ENoG 별 분포에서는 입원군의 평균 ENoG값은  $54.69 \pm 16.42\%$ 로 60~80%가 5명(38.5%), 40~60%가 6명(46.2%), 40%이하가 2명(15.4%)으로 40~60%의 빈도가 높았고, 외래군의 평균 ENoG값은  $52.93 \pm 18.58\%$ 로 60~80%가 6명(42.9%), 40~60%가 4명(28.6%), 40%이하가 4명(28.6%)으로 60~80%의 빈도가 높았다. MST별 분포에서는 입원군의 평균 MST값은  $88.46 \pm 16.51\%$ 로 100%가 8명(61.5%), 75%가 4명(30.8%), 50%가 1명(7.7%)으로 100%의 빈도가 높았고, 외래군의 평균 MST값은  $85.71 \pm 21.29\%$ 로 100%가 10명(71.4%), 75%가 2명(14.3%), 50%가 2명(14.3%)으로 100%의 빈도가 높았다.



연구 대상자의 치료 성적 분포를 보면 治療 段階別 口眼喎斜 환자의 마비점수에서 Yanagihara's unweighted grading system을 활용하여 5일마다 마비점수를 측정한 결과 입원군의 치료전 점수는  $11.61 \pm 4.03$  이었으며, 치료 5일째 점수는  $15.38 \pm 4.05^*$ , 치료 10일째 점수는  $19.30 \pm 5.32^*$ , 치료 15일째 점수는  $21.00 \pm 4.65^*$  이었고, 외래군의 치료전 점수는  $8.92 \pm 3.75$  이었으며, 치료 5일째 점수는  $10.28 \pm 4.14^*$ , 치료 10일째 점수는  $13.42 \pm 4.07^*$ , 치료 15일째 점수는  $17.28 \pm 4.19^*$  이었다. 치료 5일째, 치료 10일째, 치료 15일째에 모두 치료전에 비하여 마비점수는 유의있게 증가하여 증세가 호전되어감을 알 수 있었다. 治療 前後 口眼喎斜 환자의 개선지수 비교에서는 Yanagihara's unweighted grading system을 활용하여 마비점수의 개선지수를 측정한 결과 입원군의 치료 5일 후 개선지수는  $24.47 \pm 21.79$  이고, 치료 10일 후 개선지수는  $39.27 \pm 18.39$  이고, 치료 15일 후 개선지수는  $45.20 \pm 14.81$  이었다. 외래군의 치료 5일 후 개선지수는  $12.54 \pm 11.52$  이고, 치료 10일 후 개선지수는  $33.25 \pm 18.95$  이고, 치료 15일 후 개선지수는  $49.28 \pm 16.18$  이었다. 입원군과 외래군의 마비점수의 개선지수를 비교하여 본 결과 5일째, 10일째, 15일째 모두 유의성 있는 차이는 없었다.

이상의 결과로 볼 때 口眼喎斜 환자의 초기 입원 치료는 외래 통원치료에 비해 유의성 있는 차이를 볼 수 없었고, 마비개선지수에 있어서도 5일째와 10일째까지는 입원군의 호전도가 높다가 15일째는 외래군의 호전도가 약간 높아 졌으나 유의한 차이는 없었다. 이 결과는 우리가 처음에 口眼喎斜 환자의 초기 입원치료를 통해 얻으려 했던 것과 차이가 났다. 그 이유는 다른 입원 환자에 비해 비교적 病勢가 가벼운 口眼喎斜 환자를 中風治療를 받고 있는 重患들과 같은 병실에서 入院加療함으로써 오히려 심리적인 안정을 취할 수가 없었던 것이다. 향후

口眼喎斜 환자에 대한 연구에서는 이러한 불리함을 보완하여 더 많은 환자를 대상으로 더 오랜 기간 추적 관찰하여 입원이나 외래치료가 口眼喎斜의 改善에 미치는 영향을 研究함이 필요하다고 생각된다.

## V. 結 論

2001년 7월 1일부터 2001년 10월 31일까지 동의대학교 부속한방병원 침구2과에 顔面神經痲痺로 內院한 患者중 입원치료만 15일 이상 되는 환자 13명과 외래치료만 15일 이상 되는 환자 14명등 총 27명을 대상으로 口眼喎斜의 입원치료에 대한 효과를 비교 연구한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 발병동기별 분포에서 입원군과 외래군 모두 스트레스와 피로의 빈도가 높게 나타나 입원치료의 필요성이 제기되었다.
2. 입원군과 외래군의 치료 단계별 마비점수에 있어서 치료 전에 비하여 치료 5일째, 치료 10일째, 치료 15일째에 모두 호전도의 유의성이 인정 되었다.
3. 입원군과 외래군의 마비점수의 개선지수를 비교하여 본 결과 5일째, 10일째, 15일째 모두 두 군간에 유의성 있는 차이는 없었다.

## VI. 참고문헌

1. 朴炳崑. 韓方臨床四十年. 서울:서원당. 1996: 276-277
2. 姜華洲. 臨床實用綜合鍼灸學. 서울:웅성사. 1994:648
3. 白洪龍. 常見病症辨證診治概要. 서울:의성당. 1986:429

4. 강미정, 김기현. 구안와사에 대한 한의 및 한서의 협진 치료의 임상 관찰. 대한침구학회지:2000:17(1):57-66
5. 究武良. 中國鍼灸治療學. 중국 강소:강소과학기술출판사. 1988:330
6. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울:동양의학연구원. 1995:102
7. 張機. 金匱要略. 臺南:세일서국. 1972:68
8. 樣繼洲. 鍼灸大成. 서울:행림서원. 1975:75, 88, 95, 159, 190
9. 蔡炳允. 韓方眼耳鼻咽喉科學. 서울:집문당. 1989:63-64
10. 陳士澤. 三因方(券2). 臺北:대련국풍출판사. 1987:8
11. 송범용. 적외선 체열진단법을 이용한 bell palsy 의 임상적 예후 진단 연구. 대한침구학회지:2001:18(1):1-13
12. 白萬基. 最新耳鼻咽喉科學. 서울:일조각. 1990:122-126
13. 全國韓醫科大學 鍼灸經穴學教室. 鍼灸學(上). 서울:집문당. 1988:317, 343, 609, 685, 715
14. Yanagihara N. Grading of Facial Palsy. In Facial Nerve Surgery, Zurich, 1976.
- U.Fisch(Ed.). Amstelveen, Netherlands: Kugler Medical Publications. Birmingham, Al:Aesculapius Publishing Co. 1977:533-5.
15. 김종인, 고흥균, 김창환. 구안와사의 평가방법에 대한 고찰. 대한침구학회지:2001 :18(2):1-17
16. 李道生 主編. 新編鍼灸治療學. 北京:人民衛生出版社. 1998:155-6
17. 巢元方. 諸病源候論. 臺北:文光圖書有限公司. 民國66년:35
18. 張介賓. 景岳典書上卷. 서울:대성문화사. 1992:195,199,208
19. 李東垣. 東垣十種醫書. 서울:大星文化社. 1983:635-6
20. 陳自明. 校註婦人良方. 台北:旋風出版社. 1971:1-7
21. 程寶書 主編. 新編鍼灸大辭典. 北京:華夏出版社. 1995:675
22. 羅昌洙 外. 頭面 脊椎 四肢病的 診斷과 治療. 서울:大星文化社. 1995:31-49
23. 구길희. 안면신경 마비와 그 치료. 대한통증학회지:1996:9(1):14-25