

원저

眼瞼痙攣을 중풍 전조증상이라 할 수 있는가?

정기용, 고호연*, 정승민, 하유군, 주재홍*, 정희*, 최유경
김동우*, 한창호**, 고성규***, 조기호****, 박종형*, 전찬용

경원대학교 인천한방병원 내과, 경원대학교 한의과대학 내과학교실*, 동국대학교 한의과대학 내과학교실**
경희대학교 한의과대학 예방의학교실***, 경희대학교 한의과대학 내과학교실****

Does a Blepharospasm mean the Presymptom of Stroke?

Ki-yong Jung, Ho-yeon Go*, Seung-min Jeong, Yu-chun Hsia, Jae-hong Jew*
Hee Jung*, You-kyung Choi, Dong-woo Kim*, Chang-ho Han**, Seung-gyu Ko§
Ki-ho Cho****, Jong-hyung Park*, Chan-yong Jun

Department of Internal Medicine, Kyungwon University In-cheon Oriental Medical Hospital
Department of Internal Medicine, College of Oriental medicine, Kyungwon University*
Department of Internal Medicine, College of Oriental medicine, Dongguk University**
Department of Preventive Medicine, College of Oriental Medicine, Kyunghee University***
Department of Internal Medicine, College of Oriental medicine, Kyunghee University****

Objectives: The purposes of this study were to investigate that a blepharospasm means the presymptom of stroke based on the traditional hypothesis in the oriental medicine and to compare a blepharospasm with warning signs of stroke in the western medicine.

Methods: In the time period Oct, 2005 to Oct, 2006, 409 patients with a first-ever stroke admitted in the department of Internal Medicine of Kyungwon University In-cheon Oriental Medical Hospital, Kyunghee University Oriental Medical Hospital, Dongguk Il-san Oriental Medical Hospital were included. Patients were hospitalized within 14 days after the onset of stroke. Stroke patients were interviewed by residents who studied standard operation procedures in Fundamental Study for Standardization and Objectification of Differentiation and Pattern Identification of Syndrome of Oriental Medicine for Stroke. A questionnaire was completed by a question-and-answer form between patients and residents after explanation details to patients and the agreement of patients.

Results: Age, care of patients or grandson, diabetes mellitus, and smoking were higher among cerebral infarction group, while smoking was higher among hemorrhage group.

Female, young age, hyperlipidemia, hypertension in the family history and fat body in waist-hip ratio were higher among patients undergoing the blepharospasm before stroke onset. And the incidence of blepharospasm was lower in patients who dislike the fast food.

Finally, when we compared a blepharospasm with warning signs of stroke in the western medicine, the incidence of blepharospasm in this study were the most frequent.

Conclusion: In this study, the incidence of blepharospasm in patients before stroke onset was more frequent than that of warning signs in the western medicine. But more data from prospective cohort studies should be collected to be accepted that the blepharospasm is the presymptom of stroke as like warning signs in the western medicine.

Key Words: Blepharospasm, Presymptom of stroke, Acute stroke(first-ever stroke)

교신저자: 전찬용

주소: 인천광역시 중구 용동 117번지 경원대학교 인천한방병원 내과

전화: 032-770-1211 팩스: 032-772-9011

E-mail: jancy@kyungwon.ac.kr

This research was supported by a grant from the Ministry of Science and Technology of Korea (M1052701000005N270100000).

서론

중풍은 전 세계적으로 허혈성 심질환과 각종 암 다음으로 가장 보편적인 사망 원인이며 1990년대 전 세계 성인의 영구적인 장애의 3%가 중풍에 의한 것이고 전 세계적으로 2020년까지 중풍으로 인한 사망률이 두 배 정도 늘어날 것으로 예상되고 있다. 따라서 중풍은 전 세계적으로 보건의료의 주된 문제이다^{1,2)}. 중풍 위험인자의 조절, 일과성뇌허혈발작(transient ischemic attack: TIA)의 적절한 진단 및 치료와 함께 중풍의 경고증상(warning signs)에 대한 교육 등의 예방 프로그램은 중풍의 예방 및 빠른 치료를 통해 중풍의 사망률을 낮추고 후유증을 최소화할 수 있기 때문에 매우 중요하다¹⁻⁶⁾.

한의학에서도 역대 많은 의가들이 중풍에 대한 예방 및 치료, 전조증상에 대해서 자세하게 언급하고 있으며 전조증상의 경우 양방에서의 경고증상과 마찬가지로, 중풍이 발생할 것이라는 것을 미리 알려주는 임상표현이라 할 수 있다⁷⁻¹¹⁾. 그러나 한의학의 중풍 전조증상에 대한 현대의 임상적 연구는 아직까지 미흡한 실정이며 양방의 경고증상과 한의학에서 언급된 중풍 전조증상을 비교한 임상 논문은 아직까지 없었다¹⁰⁻¹²⁾. 이에 저자는 양방의 경고증상에 속하지 않으나 한방의 전조증상에 속하는 肌肉의 微擊·蠕動·躁動·顫動, 目瞤動⁷⁾을 대표하는 증상으로 眼臉痙攣을 설정하여 양방의 경고증상과의 비교를 통해 한의학의 중풍 전조증상인 眼臉痙攣이 실제 중풍 전조증상으로서 의미가 있는지를 알아보하고자 이 연구를 시행하였다.

연구방법

1. 연구기간

2005년 10월 1일부터 2006년 10월 30일까지 (내과에 입원한 환자를 대상으로 하였다.)

2. 대상 병원

수도권 지역에 소재하고 있는 3개의 대학병원(경

원대학교 인천한방병원, 경희의료원, 동국대학교 일산한방병원)을 대상으로 실시하였다.

3. 대상 환자(inclusion criteria)

신경학적 결손 증상과 Brain CT 또는 MRI의 병변 부위가 일치하는 중풍 환자를 대상으로 실시하였다. Brain CT 또는 MRI 상 병변 부위가 나타나지 않더라도 임상증상이 뚜렷한 경우에는 전문가들의 협의를 통해 중풍이라 판단하여 대상 환자로 간주하였다.

본 연구는 설문지 조사방식을 채택하였으므로, 정상적인 의사소통이 가능하고, 생애 처음으로 중풍이 발병(first-ever attack)한 발병 후 2주 이내의 환자들을 대상으로 실시하였다.

4. 제외 환자(exclusion criteria)

중풍의 전조증상을 비교하기 위하여 다음의 환자는 연구대상에서 제외하였다.

- 1) 신경학적 결손증상이 24시간 이내에 소실된 일과성뇌허혈발작 환자
- 2) 과거력상 중풍을 앓은 환자
- 3) EDH, SDH 등을 포함하여, 외상으로 인하여 발생한 중풍 환자
- 4) 정상적인 설문조사가 이루어질 수 없는 중풍 환자

5. 설문지 및 조사방법

“뇌혈관질환의 한의변증진단 표준화 및 과학화기반연구”를 위해 전문가들의 합의로 작성된 설문지를 사용하였으며, 표준작업지침서 교육을 받은 전공의들이 환자와의 질의응답방식으로 작성한 결과를 바탕으로 분석하였다.

6. 眼臉痙攣의 조사

《醫學正傳》, 《劉河間三六書》, 《醫學準繩六要》, 《萬病回春》, 《丹溪心法》, 《東醫寶鑑》 등의 역대 문헌에서 언급된 “其中風者 必有前兆之症 各大指及次指麻木不仁 或手足少力 或肌肉顫動 此先兆也 三年內必有

Table 1. The General Character in Acute Stroke Patients

Variable		ICH	Infarction	p value	
Sex	Male	29 (63.0)	199 (54.8)	0.345	
	Female	17 (37.0)	164 (45.2)		
Age	<50	12 (26.1)	34 (9.4)	0.000	
	50≤ <60	15 (32.6)	71 (19.6)		
	60≤ <70	12 (26.1)	111 (30.6)		
	70≤ <80	7 (15.2)	114 (31.4)		
	80≤	0(0)	33 (9.1)		
Past history	Transient ischemic attack	1 (2.2)	8 (2.2)	0.987	
	Facial palsy	1 (2.2)	21 (5.8)	0.492	
	Hypertension	25 (54.3)	197 (54.3)	0.992	
	Hyperlipidemia	1 (2.2)	20 (5.5)	0.492	
	D.M.	6 (13.0)	105 (28.9)	0.022	
	Ischemic heart disease	2 (4.3)	18 (5.0)	0.856	
	Depression	1 (2.2)	2 (0.6)	0.302	
Family history	Migraine	2 (4.3)	3 (0.8)	0.099	
	Stroke	13 (28.3)	109 (30.0)	0.866	
	Hypertension	17 (37.0)	89 (24.5)	0.076	
	Hyperlipidemia	1 (2.2)	2 (0.6)	0.302	
	Diabetes mellitus	7 (15.2)	53 (14.6)	0.828	
Social history	Heart disease	1 (2.2)	11 (3.0)	0.746	
	Stress	16 (42.1)	151 (47.2)	0.608	
	Religion	23 (50.0)	201 (55.4)	0.531	
	Care of patient's or grandson	1 (2.2)	43 (12.1)	0.043	
	Smoking	14 (46.7)	53 (21.7)	0.006	
Body	Drinking	3 (20.0)	25 (11.9)	0.409	
	Height (mean±sd)	162.55±7.90	161.08±8.06	0.248	
	Weight (mean±sd)	66.39±17.00	63.49±10.36	0.104	
	Waist (mean±sd)	87.66±8.93	88.89±8.08	0.348	
	Hip (mean±sd)	93.23±8.13	93.43±7.00	0.856	
	BMI	<25	19 (43.2)	152 (42.0)	0.873
		25≤	25 (56.8)	210 (58.0)	
	WHR	Normal	21 (47.7)	151 (44.4)	0.748
Fat		23 (52.3)	189 (55.6)		
Blood	WBC($\times 10^3$)	7.4±1.7	7.7±2.7	0.501	
	RBC($\times 10^6$)	4.4±0.79	4.5±0.58	0.423	
	Hg	13.91±1.60	13.87±1.58	0.878	
	Hct	41.46±4.22	41.44±4.54	0.984	
	Platelet($\times 10^3$)	251.3±61.2	249.0±604.4	0.809	
	Fibrinogen	295.85±95.39	320.59±92.90	0.214	
	AST	28.59±17.10	25.78±13.30	0.194	
	ALT	26.09±16.21	24.98±22.62	0.749	
	Total cholesterol	181.96±29.68	189.9±39.63	0.190	
	Triglyceride	172.15±162.92	158.08±97.22	0.461	
	L.D.H.	380.55±105.97	396.23±106.09	0.356	
	HDL-C	37.82±8.55	38.84±11.49	0.621	
	CK	118.94±107.99	98.06±79.41	0.180	
	FBS	109.58±34.37	115.66±43.66	0.421	
	PP2	151.74±52.34	174.07±74.04	0.068	
	Na	140.00±4.07	140.69±3.20	0.187	
	K	3.89±0.39	4.15±2.75	0.540	
Cl	104.16±4.30	104.79±3.59	0.273		

BMI: Body Mass Index. Non obesity < 25 kg/m², obesity ≥ 25 kg/m².

WHR: Waist Hip Ratio. Fat ; male ≥ 1.0 , female ≥ 0.9

Table 2. The General Character according to the Blepharospasm

		Blepharospasm		p value		
		existence(n=112)	nonexistence(n=297)			
Stroke	ICH	16 (14.2)	30 (10.1)	0.292		
	Infarction	96 (85.8)	267 (89.9)			
	LAA	11 (12.0)	43 (17.1)	0.768		
	SVO	81 (88.0)	208 (82.9)			
Sex	Male	48 (42.9)	180 (60.6)	0.002		
	Female	64 (57.1)	117 (39.4)			
Age	<50	21 (18.8)	25 (8.4)	0.000		
	50≤ <60	40 (35.7)	46 (15.5)			
	60≤ <70	31 (27.7)	92 (31.0)			
	70≤ <80	13 (11.6)	108 (36.4)			
	80≤	7 (6.3)	26 (8.8)			
Past history	Transient ischemic attack	2 (1.8)	7 (2.4)	0.734		
	Facial palsy	9 (8.0)	13 (4.4)	0.147		
	Hypertension	56(50.0)	166 (55.9)	0.317		
	Hyperlipidemia	10 (8.9)	11 (3.7)	0.043		
	D.M.	26 (23.2)	85 (28.6)	0.319		
	Ischemic heart disease	3 (2.7)	17 (5.7)	0.303		
	Depression	1 (0.9)	2 (0.7)	0.817		
	Migraine	2 (1.8)	3 (1.0)	0.618		
	Stroke	29 (25.9)	93 (31.3)	0.333		
	Hypertension	38 (33.9)	68 (22.9)	0.031		
Family history	Hyperlipidemia	2 (1.8)	1 (0.3)	0.183		
	Diabetes mellitus	19 (17.0)	41(13.8)	0.435		
	Heart disease	3 (2.7)	9 (3.0)	0.851		
	None	46 (41.1)	145(48.8)	0.183		
	A spouse	83 (74.1)	219 (73.7)	0.940		
Social history	Education level(year) (mean±sd)	8.29±5.12	7.48±4.68	0.128		
	Stress	46 (48.4)	121 (46.0)	0.720		
	Religion	69 (61.6)	155 (52.2)	0.950		
	Care of patient's or grandson	8 (7.3)	36 (12.3)	0.208		
	Smoking	14 (18.9)	53 (26.5)	0.210		
	Drinking	5 (7.4)	23(14.6)	0.186		
	Meat	Like	58 (51.8)	162 (54.7)	0.170	
		Normal	31 (27.7)	95 (32.1)		
	Dislike	23 (20.5)	39 (13.2)			
Diet	Fish	Like	70 (62.5)	176 (59.3)	0.605	
		Normal	27 (24.1)	86 (29.0)		
		Dislike	15 (13.4)	35 (11.8)		
	Fast food	Like	25 (22.3)	31 (10.4)		0.001
		Normal	22 (19.6)	43 (14.5)		
Dislike		65 (58.0)	223 (75.1)			
Body	Height (mean±sd)	159.79±7.87	161.78±8.05	0.025		
	Weight (mean±sd)	64.38±14.12	63.52±10.06	0.557		
	Waist (mean±sd)	88.70±8.92	88.72±7.93	0.988		
	Hip (mean±sd)	93.99±8.00	93.14±6.95	0.294		
	BMI	<25	46 (41.1)	125 (42.5)	0.911	
		25≤	66 (58.9)	169 (57.5)		
	WHR	Normal	37 (34.9)	135 (48.6)	0.016	
		Fat	69 (65.1)	143 (51.4)		
	Blood	WBC(×10 ³)	7.67±2.25	7.63±2.80	0.899	
		RBC(×10 ⁶)	4.56±0.48	4.44±0.65	0.079	
Hg		13.94±1.55	13.85±1.60	0.599		
Hct		41.66±4.29	41.34±4.59	0.522		
Platelet(×10 ⁴)		250.67±60.38	248.61±60.51	0.758		
Fibrinogen		313.44±96.86	320.56±91.83	0.561		
AST		24.42±11.58	26.78±14.50	0.121		
ALT		23.27±12.42	25.79±24.62	0.299		
Total cholesterol		194.08±38.64	187.03±38.53	0.100		
Triglyceride		154.18±81.79	161.16±111.51	0.514		
L.D.H.		383.43±102.61	398.85±107.23	0.208		
HDL-C		40.27±11.84	38.21±11.02	0.120		
Total lipid		577.33±134.38	571.55±152.04	0.776		
CK		93.62±86.08	104.02±85.46	0.324		
FBS		113.38±38.40	116.03±44.72	0.603		
PP2		165.17±73.98	174.83±72.13	0.315		
Na		140.92±3.30	140.50±3.30	0.253		
K		4.22±2.76	4.07±2.54	0.601		
Cl		104.23±3.71	104.93±3.66	0.085		

BMI: Body Mass Index. Non obesity < 25 kg/m², obesity ≥ 25 kg/m².

WHR: Waist Hip Ratio. Fat ; male ≥ 1.0, female ≥ 0.9

大風⁷⁻¹¹⁾을 근거로 양방의 경고증상에 속하지 않는 肌肉痙攣의 대표적 증상으로 眼瞼痙攣을 설정하였다. 眼瞼痙攣의 경우 문헌을 근거로 3년 이내의 증상 有無를 조사하였고 眼瞼痙攣의 발생 원인을 알 수 없는 경우에 한정하여 眼瞼痙攣이 나타나는 기저질환이나 의심되는 원인이 명확히 있는 경우는 대상에서 제외하였다.

7. 통계

SPSS window 11.0을 활용하였으며, chi-square, independent t-test, 빈도분석을 사용하였다.

결과

1. 연구대상환자들의 일반적 특징

연구대상환자를 뇌출혈과 뇌경색으로 분류시 연령, 병자나 손자를 규칙적으로 돌보는 경우, 당뇨의 경우에 있어서 뇌경색 환자군에서 통계적으로 유의성 있게 나왔으며, 흡연은 뇌출혈환자군에서 통계적으로 유의성 있게 나왔다(Table 1).

2. 眼瞼痙攣의 有無에 따른 중풍 환자 분류

眼瞼痙攣 有無로 환자를 분류하여 분석하였을 때, 성별, 연령, 고지혈증, 가족력 항목에서 고혈압, waist-hip ratio, 패스트푸드 항목에서 통계적 유의성이 있는 것으로 나왔다. 眼瞼痙攣이 있었던 환자군 중에서 성별에서는 여성, 연령에서는 50대에서 60대, waist-hip ratio에서는 비만에 해당하는 사람들이 많았다. 眼瞼痙攣이 없었던 환자군 중에는 패스트푸드를 멀리한 사람이 많았다(Table 2).

眼瞼痙攣이 있었던 환자의 경우 가족력 항목에서 고혈압이 통계적으로 유의성이 있게 나왔다(Table 3). 이에 대해 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

3. 眼瞼痙攣과 중풍의 경고증상(warning signs)과의 비교

중풍환자에게서 중풍의 경고증상과 眼瞼痙攣이 있는 경우를 비교했을 경우, 眼瞼痙攣이 수위를 차지하는 것으로 나왔다(Table 4).

Table 3. The Odds Ratio of Blepharospasm in Hypertension of Family History

Family history	Blepharospasm		p value	odds ratio	95% C.I.
	existence(n=112)	nonexistence(n=297)			
Hypertension	Yes	38 (33.9)	68 (22.9)	0.031	1.729
	No	74 (66.1)	229 (77.1)		

C.I. : confidence interval

Table 4. The Comparison between Warning Signs of Stroke in the Western Medicine and Blepharospasm

		ICH			Infarction			Stroke
		Total	male	female	Total	male	female	
Transient hemiparesis	existence	6(13%)	4(14%)	2(12%)	49(13%)	20(10%)	29(18%)	55(13%)
	nonexistence	40	25	15	314	179	135	354
Transient loss of eyesight	existence	1(2%)	1(3%)	0	16(4%)	6(3%)	10(6%)	17(4%)
	nonexistence	45	28	17	347	193	154	392
Transient dysarthria	existence	0	0	0	17(5%)	7(4%)	10(6%)	17(4%)
	nonexistence	46	29	17	346	192	154	392
Transient paraesthesia	existence	6(13%)	6(21%)	0	93(26%)	46(23%)	47(29%)	99(24%)
	nonexistence	40	23	17	270	153	117	310
Blepharospasm	existence	16(35%)	9(31%)	7(41%)	96(26%)	39(19%)	57(35%)	112(27%)
	nonexistence	30	20	10	267	160	107	297

고찰 및 결론

중풍은 전 세계적으로 허혈성 심질환과 각종 압 다음으로 가장 보편적인 사망 원인이며 1990년대 전 세계 성인의 영구적인 장애의 3%가 중풍에 의한 것이고 전 세계적으로 2020년까지 중풍으로 인한 사망률이 두 배 정도 늘어날 것으로 예상되고 있다. 따라서 중풍은 전 세계적으로 보건의료의 주된 문제이다¹⁻²⁾. 국내에서는 단일질환으로는 사망률 1위의 질환으로, 연간 치료비만 500여억 원이 추정되고 있다¹³⁻¹⁴⁾.

중풍 위험인자의 조절, 일과성뇌허혈발작의 적절한 진단 및 치료와 함께 중풍의 경고증상(warning signs)에 대한 교육 등의 예방 프로그램은 중풍의 예방 및 빠른 치료를 통해 중풍의 사망률을 낮추고 후유증을 최소화할 수 있기 때문에 매우 중요하다¹⁻⁶⁾.

외국에서는 중풍의 경고증상과 위험인자에 대한 대중의 인식에 대한 조사와 교육이 이루어지고 있으며⁵⁻⁶⁾,¹⁵⁻¹⁶⁾, 국내에서는 안산 노인병 연구(Ansan Geriatric Study)를 통해 중풍의 인식도 조사가 실시되었다¹⁷⁾. 자료를 검토한 결과 국내외를 막론하고 중풍에 대한 대중의 인식이 높지 않아 좀 더 적극적인 중풍에 대한 대중적인 교육이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

양방에서는 중풍의 경고증상(warning signs)으로 일과성뇌허혈발작(TIA)과 미국심장학회(American Heart Association)에서 발표한 1) 갑작스런 안면 또는 상하지의 저림과 마비증상(특별히 몸의 어느 한쪽으로 증상이 있을 때), 2) 갑작스런 혼돈과 언어장애 또는 이해장애, 3) 갑작스런 단안 또는 양안의 시야장애, 4) 갑작스런 보행 장애, 어지럼증, 조정장애, 5) 갑작스런 원인모를 심한 두통의 5가지 증상이 있다.

중국의 경우에는 中國中醫藥學會 內科學會 腦病專門委員會에서 발표한 中風病先兆症診斷與療效評定標準(1993년)을 들 수 있는데, 主症 6개, 次症 7개로 분류하였다¹²⁾.

한의학적으로 중풍의 전조증상은 양방의 경고증상과 마찬가지로, 중풍이 발생할 것이라는 것을 미리 알려주는 임상표현이다. 중풍 전조증상에 대한 최초의 기록은 《素問 調經論》, 《素問 生氣通天論》의 肌肉

瞤動과 偏身汗出이며, 《內經》 이후 현재에 이르기까지 여러 문헌에서 중풍 전조증상에 대해서 상세히 언급하고 있다⁷⁻¹⁰⁾. 문헌의 내용을 종합해보면 역대 의가들은 중풍 전조증상으로 大指及次指麻木不仁의 감각 장애를 가장 많이 언급했고, 다음으로 手足少力不用의 운동장애, 肌肉微擊蠕動·瞤動的 불수의적인 일부근육의 수축 등을 공통적으로 지적했다⁷⁻¹⁰⁾. 본 연구에서는 《醫學正傳》, 《劉河間三六書》, 《醫學準繩六要》, 《萬病回春》, 《丹溪心法》, 《東醫寶鑑》 등의 역대 문헌에서 언급된 “其中風者 必有前兆之症 各大指及次指麻木不仁 或手足少力 或肌肉瞤動 此先兆也 三年內必有大風”⁷⁻¹¹⁾을 근거로 양방의 경고증상에 속하지 않으나 한의학의 전조증상인 肌肉瞤動的 대표적 증상으로 眼臉痙攣을 설정하였다.

양의학적으로 원발성 안검경련(primary blepharospasm)은 눈둘레근(orbicularis oculi muscle)에 영향을 미치는 알 수 없는 원인의 성인 발병형 근육긴장이상이다. 정확한 병태생리학적인 기전 역시 불확실하다¹⁸⁾. 이외에 안검경련은 기저핵, 간뇌, 상부뇌간의 구조적 병변을 보이는 중추신경계 질환, 뇌염 후, 기타 파킨슨 병 및 신경퇴행성 질환 등에서 발생할 수 있다. 그 외 만성적으로 신경이완제(neuroleptics), levodopa 같은 도파민 활성 약물을 복용하거나, 교감신경흥분제나 항히스타민제 등을 복용하였을 경우에도 발생할 수 있다¹⁹⁾.

한의학적으로 眼臉痙攣은 胞輪振跳라고 하며 上臉 혹은 下臉이 빈번하게 跳動이 發生되는 것으로 眼跳, 眼皮跳, 眼胞振跳, 眼眉跳, 脾胃振跳, 目瞤라고도 하며 주로 勞倦 혹은 久病, 大病 後에 心脾兩虛, 氣血虛衰하여 筋肉이 失養되어서 발생하거나 肝血不足으로 血虛生風하여 風이 眼目에 上攻하여 또는 脾胃損傷으로 脾가 虛하고 肝火가 旺盛하여 발생한다. 그 외 睡眠不足, 過勞 및 思慮過多 등에 의해서도 발생하며 드물게 風熱, 肺陰不足, 血虛風濕 으로도 발생한다²⁰⁾. 이러한 眼臉痙攣은 불수의적인 일부근육의 수축을 나타내는 肌肉瞤動에 포함되며 한의학에서 중풍의 발병 원인 중 하나인 虛(氣虛, 血虛, 陰虛)⁷⁾와 깊은 관련이 있으므로 본 연구에서는 중풍 전조증상으로 眼臉痙攣을 설정하여 실제 중풍 환자에게서 양방의 경고증상과의 비교

를 통해 한의학의 중풍 전조증상인 眼臉痙攣이 실제 중풍 전조증상으로서 의미가 있는지 알아보고자 하였다.

연구대상자를 뇌출혈과 뇌경색으로 분류하여 일반적 특성을 살펴본 결과 연령, 병자나 손자를 규칙적으로 돌보는 경우, 당뇨병의 경우에 있어서 뇌경색 환자군에게서 통계적으로 유의성 있게 나왔으며, 뇌출혈군에서는 흡연의 有無가 통계적으로 유의성이 있는 것으로 나타났다. 이것은 중풍의 위험 인자(risk factors)로 알려진 노화, 스트레스, 흡연, 당뇨 등이 실제로 중풍의 위험 인자였음을 다시 한 번 확인시켜준 결과라 할 수 있을 것이다.

眼臉痙攣 有無로 환자를 분류하여 분석하였을 때, 성별, 연령, 고지혈증, 가족력 항목에서 고혈압, waist-hip ratio, 패스트푸드 항목에서 통계적 유의성이 있는 것으로 나왔다. 眼臉痙攣이 있었던 환자군 중에서 성별에서는 여성, 연령에서는 50대에서 60대, waist-hip ratio에서는 비만에 해당하는 사람들이 많았다. 眼臉痙攣이 없었던 환자군 중에는 패스트푸드를 멀리한 사람이 많았다. 眼臉痙攣 발생 환자에서 여성이 많다는 것은 기존 연구 결과와 어느 정도 일치하며¹⁸⁾, 眼臉痙攣이 있었던 환자군에서 고지혈증과 복부 비만에 해당하는 사람들이 많았고 眼臉痙攣이 없는 환자에서 패스트푸드를 멀리한 사람이 많았다는 사실은 고지혈증과 복부 비만, 패스트푸드를 한의학의 병리적 산물인 痰의 발생과 관련지을 수 있지 않을까 생각한다. 그 기전을 추정하면 환자의 脾氣虛 또는 脾胃損傷으로 인해 痰이 발생(고지혈증, 복부 비만)하는 한편, 心脾兩虛하여 肝血不足이 나타나고 이로 인한 血虛生風과 脾胃損傷으로 인한 肝火旺盛으로 眼臉痙攣이 함께 나타나지 않았나 생각한다²⁰⁾. 이러한 기전은 중풍의 발생에도 영향을 미쳐 本虛(心脾兩虛, 肝血不足 등)로 인한 風, 痰, 火의 발생이 심해질 경우 眼臉痙攣 증상보다 심한 중풍을 일으키지 않았나⁷⁾ 추측해볼 수 있을 것이다. 추정이 아닌 확실한 사실을 확인하기 위해서는 이에 대한 중풍 환자의 변증표준화연구와 같은 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다. 眼臉痙攣 환자군에서 고혈압의 가족력이 높았던 이유도 앞서 언급한 기전과 관련하여 肝血不足인한 肝陽上亢으로 나타나는 고혈압의 소인을 가지고 있었기 때문에 眼

臉痙攣이 더 쉽게 발생하고 중풍이 발생한 것이 아닌 가라고 추측할 수 있을 것이다. 그러나 가족력에서 나온 결과이고 추정적인 해석이므로 이에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

眼臉痙攣이라는 증상을 양방의 4가지 경고증상과 비교하였을 경우, 그 빈도수가 뇌출혈과 뇌경색 모두에서 가장 높게 나타났다(Table 4). 이러한 결과와 앞에서 언급한 眼臉痙攣의 발생 기전을 함께 고려했을 때, 眼臉痙攣이 중풍의 전조증상을 의미할 수 있다고 생각한다.

다만 본 연구는 몇 가지의 한계점을 가지고 있다. 먼저 眼臉痙攣의 증상에 대해서 환자의 자각적 증상과 기억에 의존해야 하므로 고령의 환자의 경우는 기억에 한계가 있고 정확한 증상표현이 힘들어 정보의 정확도에 한계가 있을 수 있다. 둘째로 문헌에 근거하였지만 3년이라는 기간이 중풍 전조증상과 실제 중풍 발병과의 연관성을 맺기에 간격이 너무 큰 것이 아닌가 생각해봐야 할 것이다. 셋째, 본 연구의 해석에서 추정적인 해석이 많은 부분을 차지하고 있어 이에 대한 중풍변증표준화연구와 같은 추가적인 연구가 향후 이루어져야 확실하게 그 의미를 파악할 수 있는 한계가 있다. 넷째, 비교분석하여 결과를 도출할 수 있는 같은 연령군의 정상인으로 구성된 대조군의 연구가 함께 이루어져야 본 연구의 결과가 좀 더 유의성이 있을 것이다. 다섯째, 후향적인 설문 조사 방식이 아닌 대규모의 전향적인 코호트 연구가 시행되어야 좀 더 결론이 명확하게 내려질 수 있을 것이다.

언급한 한계점에도 불구하고 이번 연구 결과는 한의학적인 중풍 전조증상인 眼臉痙攣에 대해 중풍을 미리 예방하고 ‘治未病’하는데 기여할 수 있는 전조증상으로서의 가능성을 확인했다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있겠다.

참고문헌

1. Warlow C, Sudlow C, Dennis M, Wardlaw J, Sandercock P. Stroke. Lancet 2003;362:1211-24.
2. Paradowski B, Maciejak A. TOAST classification

- of Subtypes of Ischaemic Stroke : Diagnostic and Therapeutic Procedures in Stroke. *Cerebrovasc Dis.* 2005;20:319-24.
3. Davenport R, Dennis M: Neurological emergencies: acute stroke. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2000;68:277-88.
 4. Johnston DC, Hill MD. The patient with transient cerebral ischemia: a golden opportunity for stroke prevention. *CMAJ.* 2004;170(7):1134-7.
 5. Schneider AT, Pancioli AM, Khoury JC, Rademacher E, Tuchfarber A, Miller R, Woo D, Kissela B, Broderick JP. Trends in community knowledge of the warning signs and risk factors for stroke. *JAMA.* 2003 Jan 15;289(3):343-6.
 6. Croft JB, Greenlund KJ, Ayala C, Keenan NL, Zheng ZJ, Mensah GA. Awareness of Stroke Warning Signs - 17 States and the U.S. Virgin Islands, 2001. *MMWR.* 2004 May 7;53(17):359-62.
 7. 안일회, 양경석. 中風前兆症에 關한 東西醫學的 考察. *원광한의학회지.* 1996;6(1):65-83.
 8. 정승현, 신길조, 이원철. 中風前兆症에 對한 考察. -TCD의 활용을 중심으로-. *한방성인병학회지.* 1996; 2(1):74-89.
 9. 안영기, 차상현. 東洋醫學의 中風前兆症에 對한 文獻的 考察. *동서의학회지.* 1985;10(3):83-94.
 10. 서창훈, 권정남. 腦梗塞患者의 中風前兆症에 對한 臨牀的 考察. *대한한방내과학회지.* 1998;19(1):134-43.
 11. 용형순, 고성규. 腦卒中 前兆症狀으로서의 眩暈에 對한 設問調査分析. *대한한방내과학회지.* 2000; 21(1):135-45.
 12. 변성희, 박재현, 편세현. 中國의 中風前兆症診斷基準 紹介와 이에 對한 臨牀的 評價. *제한동의학술원 논문집.* 2004;4(1):597-603.
 13. 건강보험심사평가원. 심뇌혈관질환감시체계구축 사업. 2006:44-7.
 14. 김중길, 설인찬, 이인, 조현경, 유명찬, 최선미. 한 의중풍변증 표준안- I 에 對한 報告. *동의생리병리학회지.* 2006;20(1):229-34.
 15. Parahoo K, Thompson K, Cooper M, Stringer M, Ennis E, McCollam P. Stroke: Awareness of the Signs, Symptoms and Risk Factors - A Population-Based Survey. *Cerebrovasc Dis.* 2003;16:134-40.
 16. Segura T, Vega G, Lopez S, Rubio F, Castillo J. Public Perception of Stroke in Spain. *Cerebrovasc Dis.* 2003;16:21-6.
 17. Park MH, Jo SA, Jo I, Kim E, Eun SY, Han C, Park MK. No difference in stroke knowledge between Korean adherents to traditional and western medicine - the AGE study: an epidemiological study. *BMC Public Health.* 2006 Jun 13;6:153.
 18. Martino D, Livrea P, Giorelli M, Masi G, Aniello MS, Defazio G. Menopause and Menarche in Patients with Primary Blepharospasm: An Exploratory Case-Control Study. *European Neurology.* 2002 Mar;47(3):161-4.
 19. 우성룡, 정석영, 임의성, 정슬기, 서만옥. 지연성 안검경련 1예. *대한신경과학회지.* 2005;23(4):565-7.
 20. 盧石善. 原色 眼耳鼻咽喉科學. 初版. 서울: 周珉出版社. 2003:165-7.