한방안이비인후피부과학회지 제22권 제2호(2009년 8월)
The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology 2009;22(2) : 128-138

구안와사(말초성 안면신경마비) 입원환자 100례에 대한 임상적 고찰

김민정 · 김종한 · 박수연 · 최정화 · 정민영 · 송진수 · 이유진 · 이지은* · 양미성*
동신대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실
* 동신대학교 한의과대학 침구학교실
* 동신대학교 한의과대학 재활의학과교실

Retrospective study on 100 cases of inpatients with facial paralysis

Min-Jeong Kim · Jong-Han Kim · Soo-Yeon Park · Jeong-Hwa Choi
Min-Young Jung · Jin-Su Song · Eu-Jin Lee · Ji-Eun Lee · Mi-Sung Yang

Objectives : The purpose of this study is to make a survey on the oriental medical care and to enlarge the domain of oriental medical treatment concerning facial paralysis.

Methods : From May 2008 to April 2009, a clinical study was done on 100 inpatients who were diagnosed and treated as facial nerve paralysis at Mok-dong Oriental Medicine Hospital, Dong-shin University

Results : The result were as the following

1. The distribution of sex: male 35%, female 65%. The distribution of age was disclosed that fifty was the most in 22 cases(22%).
2. The distribution of the region of facial palsy: Lt 58%(male 23%, female 35%) Rt 41%(male 11%, female 30%)
3. In distribution of contributing frequence in month, June was the most in number(12%) and in season, spring, summer, winter were the same percentage(26%).
4. In distribution of cause, stress(34%), excessive labor(25%), unknown(22%) were investigated higher than other conditions.
5. The distribution of past history: hypertension 14%, diabetes mellitus 4%, both(hypertension, diabetes mellitus) 6%
6. The distribution of period before admission: within a week 80%, 1~2 week 8%, 3~4 week 6% in order.
7. The distribution of attended symptoms: mastoid pain 43 cases, dryness of eye 26 cases, tearing 22 cases, headache 12 cases, dizziness 9 cases in order.

8. Other offices patients visited before coming to this clinic: oriental clinic or hospital 35%, local clinic or hospital 29%, none 26%, both(oriental clinic & local clinic) 10%.
9. The distribution of House-Brackmann grade on admission: Gr Ⅲ 38%, Gr Ⅳ 26%, Gr Ⅱ 22%, Gr Ⅴ 14% in order.
10. The distribution of House-Brackmann grade on discharge: Gr Ⅱ 34%, Gr Ⅰ 32%, Gr Ⅲ 22%, Gr Ⅴ 7%, Gr Ⅳ 5% in order.

Key words : Clinical study, Facial palsy, Facial paralysis.

Ⅰ. 서 론

口眼喎斜는 顔面筋肉의 癱瘓, 流涎, 口音障碍, 流淚, 耳痛, 聽覺過敏, 偏側味覺消失 등을 主症으로 하는 疾患으로 正氣가 不足하여 絡脈空虛하고 面部에 足陽明經筋이 失於濡養하여 肌肉이 縱緩不遂하여 發病하게 된다[1].

《靈樞·經筋篇》[2]에서 "口斜", "口僻"으로 言及된 이래 偏癱, 喎阻風[3] 등으로 불리워졌으며 宋代 《三因方》[4]에서 "口眼喎斜"로 기재된 후 口眼喎斜로 稱해지게 되었다.

서양의학에서 구안와사는 안면신경마비에 해당되는데 안면신경마비는 안면신경핵 이전에서 마비되는 중추성 마비를 제외하면 원인불명인 Bell 마비가 가장 많으며 그 외 대상포진에 의한 Hunt's syndrome, 외상에 의한 마비 등이 90% 이상을 차지한다[5]. Bell 마비(Bell's palsy)는 특발성 안면신경마비라고도 하며 10만명당 20~30명이 매년 또는 일생 동안 60~70명 중 1명꼴로 발생한다고 보고되고 있다[6].

Bell 마비는 갑자기 나타나서 일반적으로 48시간 내에 가장 심하게 나타나고 이개 후부의 통증이 1~2일 있은 뒤 안면마비가 오며 수주~수개월 내에 80%이상 회복된다[6]. Bell 마비는 회복이 비교적 양호한 편이어서 양방에서 양성질환으로 분류되어 중한 질병으로 생각되어지지 않으며 내과적 치료로 스테로이드제를 사용한다. 이 치료법의 개념은 명백하지 못하지만 임상에서 상용되고 있다[7].

그러나 사회적으로 용모의 중요성이 점점 커지면서 그로 인한 안면마비 환자의 정신적 스트레스가 크고, 사회생활에 지장을 초래하여 심하면 대인기피증에 이르게 된다. 또한 질환 인식 특성상 한방치료에 대한 선호도가 높고, 환자의 육체적 휴식과 심리적 안정을 통해 치료효과의 극대화와 후유증의 최소화를 위하여 한방병원 입원치료의 필요성이 커지고 있다.

이러한 추세에 맞추어 최근 입원치료가 구안와사에 미치는 영향에 관한 보고[8]나 한·양방협진치료에 대한 고찰에 관한 논문[9]등이 발표되고 있으나, 100례 이상의 입원환자만을 대상으로 한 연구는 없었다.

다수의 치료사례를 분석하여 데이터를 얻는 것은 향후 환자들의 예후나 경과를 예측하는데 도움이 되며 궁극적으로는 안면마비 질환의 치료율을 높이는데 도움이 될 수 있을 것으로 생각된다.

이에 저자는 동신대학교 목동한방병원에 말초성 안면마비로 입원치료를 시행한 환자 100명을 대상으로 임상적 고찰을 시행하여 얻은 결과를 보고하는 바이다.

교신저자 : 김민정, 김종한. 서울특별시 양천구 목동 404-256
동신대 목동한방병원 안이비인후피부과
(Tel:02-2640-2700, E-mail: mj0820@freechal.com)
• 접수 2009/06/30 • 수정 2009/07/22 • 채택 2009/08/08

Ⅱ. 대상 및 방법

1. 대상

2008년 5월부터 2009년 4월까지 동신대학교 목동한방병원에 내원하여 임상증상 및 이학적 검사, 영상학적 검사상 말초성 안면신경마비로 진단 받고 4일 이상 입원치료를 시행한 환자 100명을 대상으로 역학적 조사와 임상적 조사를 시행하였다.

2. 방법

구안와사 입원환자의 후향적 차트 분석을 통하여 성별 및 연령별 분포, 발생 부위 분포, 월별 및 계절별 분포, 발병동기, 기저질환 및 안면마비 과거력, 병력기간, 동반 증상, 타 의료기관 이용여부, 입원시와 퇴원시 안면마비 평가, 입원 기간, 예후 등에 대하여 조사하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 입원환자의 성별 및 연령별 분포

입원환자 100명 중 남자는 35%(35명), 여자는 65%(65명)으로 여자가 남자보다 높은 비율을 차지하였으며, 연령별 비율에서는 남자가 30~39세군과 50~59세군에서 여자는 40~49세군에서 가장 높게 나타났다. 평균 발병연령은 44.8세였으며 최연소 환자는 6세였고 최고령 환자는 81세였다.

2. 안면마비 발생 부위

일측성 마비의 경우 환측이 좌측인 경우(58%)가 우측인 경우(41%)보다 발생비율이 높았으며 남,녀 모두에게 좌측의 발병비율이 높았다. 또한 우측 안면마비 발생 4일 후에 좌측 안면마비가 발생한 양측성 마비환자도 1명 있었다.

3. 월별 및 계절별 발병 분포

발병월에 대한 분포를 보면 6월이 12%(12명)로 가장 높게 나타났고 9월이 5%(5명)로 가장 낮게 나타났다. 계절별로는 봄, 여름, 겨울이 각각 26%, 가을이 22%로 비교적 고른 분포를 보였다.

Table 1. The Age and Gender Groups of Patients.

Distribution	Male	Female	Total
0-9 years old	0	1	1(1%)
10-19	3	6	9(9%)
20-29	6	6	12(12%)
30-39	9	8	17(17%)
40-49	5	15	20(20%)
50-59	9	13	22(22%)
60-69	3	11	14(14%)
70-79	0	4	4(4%)
80-89	0	1	1(1%)
Total	35(35%)	65(65%)	100(100%)

4. 발병동기

발병원인에 대한 조사에서 스트레스라고 응답한 사람이 34%(34명)로 가장 많았고 그 다음이 과로 25%(25명), 원인불명 22%(22명) 순이었으며 한랭 노출과 감기, 과도한 성생활이 각각 9%, 6%, 3%의 비율을 차지하였다.

5. 기저질환 및 안면마비 과거력

환자 중에서 현재 고혈압 치료를 받고 있는 환자가 14%, 당뇨 치료중인 환자가 4%였으며 고혈압과 당뇨 모두 치료 중인 환자는 6%였다. 기타 질환으로는 B형 간염이 4%, 갑상선 질환 3%, 심장질환이 3%를 차지하였으며 임산부도 한 명 있었

Table 2. Region of Facial Paralysis

	Male	Female	Total(Ratio)
Lt	23	35	58(58%)
Rt	11	30	41(41%)
Both	1	0	1(1%)

Table 3. Distribution of Month & Season

Season	Month	Distribution	Season	Month	Distribution
Spring	2008/5	11%		11	7%
Summer	6	12%	Winter	12	8%
	7	6%		2009/1	10%
	8	8%		2	8%
Fall	9	5%	Spring	3	9%
	10	10%		4	6%

Table 4. Distribution of Cause

Classification	Distribution	Ratio
Stress	34	34%
Excessive work	25	25%
Unknown	22	22%
Cold wind	9	9%
Recent URI	6	6%
Excessive Sex	3	3%
Excessive drinking	1	1%
Total	100	100%

다. 또 과거에 1회 이상 안면마비를 경험한 적이 있는 재발환자의 비율은 4%였다.

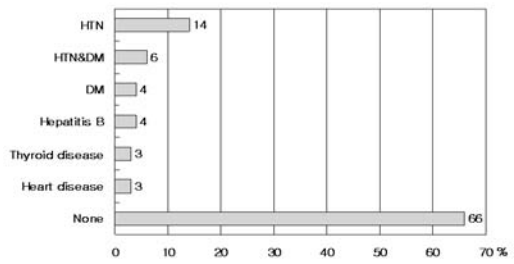

Fig. 1. Past disease of facial paralysis

6. 병력기간 분포

안면마비 증상 발현 후 본원에 내원하기까지 걸린 시간을 조사한 결과 1주일 이내가 80%로 가장 높은 비율을 차지하였고, 1~2주가 8%, 3~4주가 6%, 2~3주와 4~6주가 각각 3% 순이었다.

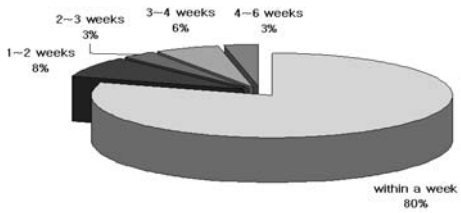

Fig. 2. Time from onset to hospital visit.

7. 동반 증상별 분포

복수응답으로 조사하였으며 이후통이 43례에서 나타나 가장 높은 빈도를 보였으며 안구건조가 26례, 눈물과다가 22례, 두통이 12례, 현훈이 9례에서 나타났으며 그 이외에 안면통(6례), 안면감각저하(4례), 미각저하(4례), 청각과민(3례), 수포(3례) 등의 증상이 안면마비와 동반되어 나타났다.

Table 5. Distribution of Symptoms

Symptoms	Number
Mastoid pain	43
Dryness of eye	26
Tearing	22
Headache	12
Dizzness	9
Facial pain	6
Paraesthesia	4
Hypogeusia	4
Hyperacusis	3
Vesicle	3

8. 타 의료기관에서의 치료 여부

본원에 내원하기 전 타 의료기관 이용여부에 대한 조사에서는 한의원 및 한방병원을 이용한 환자가 35%로 가장 많았고, 의원 및 병원을 이용한 환자가 29%였으며 한·양방 치료를 모두 경험한 환자는 10%였다. 본원에서 초진을 통해 입원한 환자는 26%였다.

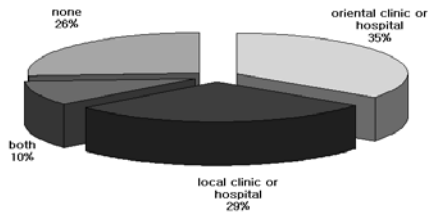

Fig. 3. Other offices patients visited before coming to this hospital.

9. 입원시 안면마비 정도 평가

내원 당시 안면마비 정도를 House-Brackmann Grade[10](Table. 6)에 의하여 평가하였을 때, Gr.Ⅲ가 38%로 가장 많았고 Gr.Ⅳ 26%, Gr.Ⅱ 22%, Gr.Ⅴ 14%의 순으로 나타났으며 Gr.Ⅵ는 한 명도 없었다.

10. 입원 기간

입원 기간은 4일부터 85일까지 다양하였으며 평균 입원일수는 23.1일이었다. 입원 기간 분포는 2~3주와 3~4주가 각각 24%로 가장 많은 비율을 차지하였으며 1~2주 20%, 4~5주 13%순이었다.

Table 7. The Period of Treatment

Period of treatment	Distribution(%)
within a week(4~7)	9(9%)
1~2	20(20%)
2~3	24(24%)
3~4	24(24%)
4~5	13(13%)
5~6	4(4%)
6~7 weeks	4(4%)
more than 2 months	2(2%)
Total	100(100%)

11. 치료성적

입원치료가 종료된 후 H-B Grade를 이용하여 호전도를 평가한 결과 78% 환자가 입원당시 보다 증상이 호전되었고, 21%의 환자는 입원 당시와 마비 정도가 비슷하였으며 입원 당시보다 증상이 악화된 환자는 1%였다. 또 호전된 환자 중 처음보다 마비가 진행된 후 호전된 환자가 6%였다.

퇴원시 환자의 안면마비 Grade는 Gr.Ⅱ가 34%로 가장 많았고 Gr.Ⅰ이 32%, Gr.Ⅲ 22%, Gr.Ⅴ 7%, Gr.Ⅳ 5% 순이었다. 입원시 안면신경마비 정도에 따라 호전상태를 보면 Gr.Ⅲ에서 Gr.Ⅱ로 호전된 경우(20%)가 가장 많았고 Gr.Ⅱ에서 Gr.Ⅰ으로 호전된 경우(17%)가 그 다음이었다.

증상의 호전 없이 퇴원한 환자 22명의 평균 연령은 45.7세였으며 그 중 고혈압과 당뇨를 동시에 치료 중인 환자 6명 모두, 당뇨 환자 3명(전체 4명), 고혈압 환자 1명(전체 14명)이 호전 없이 퇴원하였다. 또한 그 중 이후통을 호소한 환자는 총 10명(45.4%)으로 전체 환자 중 이후통을 호소한 환자의 비율(43%)과 큰 차이는 없었다. 양측성 안면마비로 입원치료를 받은 환자 또한 증상의 호전 없이 퇴원하였다.

Table 8. Changes in House-Brackmann Grade according to Treatment

H-B Grade	Before treatment(%)	After treatment(%)
Ⅰ	0(0%)	32(32%)
Ⅱ	22(22%)	34(34%)
Ⅲ	38(38%)	22(22%)
Ⅳ	26(26%)	5(5%)
Ⅴ	14(14%)	7(7%)
Ⅵ	0(0%)	0(0%)
Total	100(100%)	100(100%)

Table 9. Improvement of H-B Grade

H-B Grade (visit)	H-B Grade (The last Follow-up)
Gr Ⅱ 22%	Gr Ⅰ 17%, Gr Ⅱ 4%, Gr Ⅲ 1%
Gr Ⅲ 38%	Gr Ⅰ 12%, Gr Ⅱ20%, Gr Ⅲ 6%
Gr Ⅳ 26%	Gr Ⅰ 3%, Gr Ⅱ 7%, Gr Ⅲ 12%, Gr Ⅳ 4%
Gr Ⅴ 14%	Gr Ⅰ 0%, GR Ⅱ 3%, Gr Ⅲ 3%, Gr Ⅳ 1%, Gr Ⅴ 7%

12. 진통처치 사용여부

안면마비 증상에 이후통을 동반하였을 때 통증이 심하지 않을 경우 과립제, 습식부항 등의 한방처치를 시행하였으나 극심한 통증으로 인해 수면 등의 일상생활에 지장을 초래한 경우 경구약물이나 주사제 등의 양방처치를 병행하였다. 이후통을 호소한 환자 43명 중 양방처치를 받은 환자는 모두 10명이었다.

Ⅳ. 고 찰

口眼喎斜는 《靈樞·經脈篇》[2]에 "足之陽明 手之太陽 筋急則口目爲噼 眥急不能 卒視 治皆如右方也"라고 기재된 이래 역대 수많은 문헌에서 언급되어 왔다.

그 원인은 대개 正氣가 不足하고 經脈이 緻密하지 못한 가운데 風寒의 邪氣가 그 虛한 틈을 타고 침입하여 氣血의 운행이 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[1].

치료는 흔히 祛風散寒, 溫經通絡 시키는 한약처방과 함께 침구치료를 병행하며 더불어 저주파치료, 전침, 灸치료, 안면마사지 등의 보조적인 방법을 사용하여 치료하고 있다.

서양의학에서 구안와사는 안면신경마비라 하는데 안면신경은 7번째 뇌신경으로 동측 안면의 근육을 지배하는 운동신경섬유, 눈물샘과 침샘을 지배하는 자율신경섬유, 혀의 앞쪽 2/3에서 미각을 전달하는 특수 감각신경 섬유 및 외이도 전벽에서 체감각을 전달하는 일부 체감각신경섬유가 섞여있는 혼합신경으로 구성되어 있는데 이 중 운동신경섬유가 대부분을 차지하고 있다[11].

Table 6. Gross Grading System of House-Brackmann

Grade	Description	Gross	At rest	Motion		
				Forehead	Eye	Mouth
I	normal	Normal facial function all areas				
II	mild	Slight weakness is noted on close inspection may have a slight synkinesis	normal symmetry and tone	motion is moderate to good function	complete closure with minimal effort	slight asymmetry
III	moderate	Obvious but not disfiguring difference between both the sides, noticeable but not severe synkinesis, contracture, or hemifacial spasm	normal symmetry and tone	slight so moderate movement	complete closure with effort	slightly weak with maximum effort
IV	moderately severe	obvious weakness and/or disfiguring asymmetry	normal symmetry and tone	none	incomplete closure	asymmetric with maximum effort
V	severe	only barely perceptible	asymmetry	none	incomplete closure	slight movement
VI	total paralysis	No movement				

안면신경마비 중 가장 많은 형태인 Bell 마비(Bell's palsy)는 정확한 원인은 밝혀지지 않았으나 혈관허혈설, 바이러스설, 유전설, 자가면역설 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 설이 가장 유력하다. 그러나 혈행 장애의 원인에 대해서는 정설이 없으며 한랭노출, 정서적 충격, 감정적 불안 및 특수한 해부학적 위치 등이 誘因이 될 것이라는 설이 대표적이다[12].

치료에 있어서는 많은 학자들이 약물요법 즉 steroid와 혈관확장제 사용을 지지하고 있다[13,14]. 그러나 그에 대해 많은 논란이 있으며, 안면신경을 감압하기 위한 수술적 시술 또한 도움이 된다는 증거가 없다[1]. 따라서 감염성 질환이 합병될 경우 항바이러스제를 사용하거나 인공 눈물과 얼굴의 마스크 착용, 안면마사지 등의 보조적인 수단을 쓰는 것 이외에는 특별히 다른 치료를 하지 않는 경우가 대부분이다.

그러나 안면마비는 그 원인이 육체적, 정신적인 피로가 主가 되며 외모가 중시되는 시대적 흐름에 비춰볼 때 환자에게 미치는 영향이 상당하다고 할 수 있으며, 심한 경우 우울증까지 일으킬 수 있으므로 정확한 진단과 예후에 대한 판단 및 조기치료가 중요하다고 할 수 있다.

지금까지 안면마비에 대한 한방 치료의 유효성을 입증하는 임상 보고[15,16]는 다수 발표되었으며 최근에는 구안와사 환자의 삶의 질에 관한 연구[17], 사상체질별 유형 분석[18]등 다양한 연구가 이루어지고 있다. 그러나 다수의 입원환자만을 대상으로 하여 원인인자와 환자의 현황 및 치료 예후에 영향을 미치는 요인 등을 체계적으로 분석한 논문은 없었다.

이에 저자는 2008년 5월부터 2009년 4월까지 동신대학교 목동한방병원에 말초성 안면마비로 입원한 환자 100명을 대상으로 조사하여 분석한 결과는 다음과 같다.

성별 분포는 100명의 환자 중 남자가 35%(35명), 여자가 65%(65명)으로 여자의 비율이 높게 나타나 남녀 성비가 비슷하게 나타난 손[8]과 김[18] 등의 보고와 차이가 있었다.

연령별 분포에서는 50대가 22%로 가장 높은 비율을 차지하였으며 40대 20%, 30대 17%, 60대 14%의 순으로 나타나 50대가 가장 높게 나왔던 박[19]의 결과와는 일치하였으나 30대가 가장 많았던 손[8]의 보고와는 차이가 있었다.

총 100명의 환자 중 58명이 좌측 안면마비 소견을 보였으며, 41명이 우측 안면마비 소견을 보였다. 또한 우측 안면마비 발생 4일 후에 좌측 안면마비가 발생한 양측성 안면마비도 1례 있었다.

월별 발생 빈도 분포는 6월이 12%로 가장 높았고 9월이 5%로 가장 낮은 분포를 보였다. 계절별 분포에서는 봄, 여름, 겨울이 각각 26%, 가을이 22%로 비교적 고른 분포를 보여 계절과의 뚜렷한 상관성을 찾을 수 없었다.

발병 동기에 관한 조사에서는 과도한 스트레스가 34%로 가장 많았고, 그 다음이 과로 25%, 원인불명 22%, 한랭노출 9%, 감기 6% 순이었으며 과도한 성생활과 과음이 각각 3%, 1%를 나타내었다. 스트레스와 과로가 56%를 차지해 흔히 알려진 한랭노출 등의 원인에 비해 더 많은 영향을 미치는 것을 보여주었다. 이는 발병 유인 중 과로 및 스트레스가 가장 많았다는 이[20]의 보고와도 일치하였다.

고혈압과 당뇨가 있는 환자들이 정상인보다 Bell 마비에 이행될 확률이 2.5배 이상 증가되며 그 예후 또한 불량하다는 보고가 있었다[21]. 이에 기저질환을 조사한 결과 고혈압 환자가 20명 , 당뇨 환자가 10명이었으며 그 중 고혈압, 당뇨를 모두 치료 중인 환자가 6명이었다. 그 이 외에 B형간염 4%, 갑상선 질환 3%, 심장질환 3% 순이었으며

임산부도 1명 있었다.

안면마비 과거력이 있는 환자의 비율은 4%로 나타났는데 이는 7.4%를 차지했던 신[22]의 연구보다는 낮은 수치였다.

병력기간별 분포에서는 7일 이내가 80%로 대부분이었으며 1~2주가 8%, 2~3주가 3%, 3~4주가 6%로 나타나 7일 이내가 69.3%로 가장 많았던 손[8]의 연구와 일치하였다. 이는 질환의 특성상 안면부에 증상이 발현되므로 발병을 쉽게 인지할 수 있고 또한 대다수의 환자가 질병의 중요성을 인식하고 조기 치료를 한다는 것을 알 수 있었다.

동반된 증상 분포에서는 이후통을 호소한 환자가 43례로 가장 많았고 안구건조(26명), 눈물과다(22명), 두통(12%), 현훈(9%)의 순으로 나타났다. 이는 이후통, 안구건조, 눈물과다 순이었던 손[8]의 결과와는 일치하였으나 이후통, 눈물과다, 미각저하 순이었던 박[19]의 결과와는 달랐다. 또한 이후통을 호소한 환자 중 극심한 통증으로 진통제 등의 양방처치를 병행한 환자가 10명이었다.

본원에 방문하기 전까지 이용한 의료기관에 대한 조사에서는 한의원, 한방병원 등 한방 의료기관을 이용한 환자가 35%로 가장 많았고 의원 및 병원을 이용한 환자가 29%였으며 양·한방 치료를 모두 경험한 환자가 10%였다. 74%의 환자가 진단 및 선행치료를 받고 보다 적극적인 집중치료를 위해 입원치료를 선택하였음을 알 수 있었고, 한방치료를 1차 진료로 선택한 환자의 비율이 높은 것으로 나타나 안면마비 질환에서 한방치료가 중요한 수단으로 인식되고 있음을 알 수 있었다. 실제로 양방 병원에 내원한 안면마비 환자의 44%가 한방병원 혹은 한의원에서 선행치료를 받고 온다는 보고가 있었다[23].

H-B Grade[10]로 입원 당시 마비 정도를 평가하였을 때 Gr.Ⅱ 22%, Gr.Ⅲ 38%, Gr.Ⅳ 26%, Gr.Ⅴ 14%로 나타나 40%의 환자가 H-B Grade 4이상의 중등도 이상의 마비를 보였고 60%의 환자가 3이하의 경도의 마비를 보였다. 이는 Gr.Ⅴ와 Gr.Ⅵ가 각각 36%와 23%로 가장 많아 59%의 환자가 중등도 이상의 마비를 보였던 김[24]의 보고와는 차이가 있었다.

입원 환자들의 평균 재원일수는 23.1일이었으며 2~3주와 3~4주가 각각 24%로 가장 많은 비율을 차지하였다.

퇴원시 최종적으로 안면마비를 평가하였을 때 H-B Gr.Ⅰ 32%, Gr.Ⅱ 34%, Gr.Ⅲ 22%, Gr.Ⅳ 5%, Gr.Ⅴ 7%로 나타나 78%의 환자에서 양호한 경과를 보였고 21%의 환자는 치료 후에도 마비 정도가 비슷하였으며 1명의 환자는 증상이 처음보다 악화되었다(Gr.Ⅱ→Gr.Ⅲ).

일반적으로 안면마비는 고령인 환자, 완전 마비인 경우, 이후통이 있을 경우, 당뇨 고혈압 등의 질환이 있는 경우 불량한 예후를 보이는 것으로 알려져 있다[5].

증상의 호전 없이 퇴원한 환자 22명의 평균 연령은 45.7세였으며 그 중 고혈압과 당뇨를 동시에 치료 중인 환자 6명 모두, 당뇨 환자 3명(전체 4명), 고혈압 환자 1명(전체14명)이 호전 없이 퇴원하여 기저 질환이 안면마비 예후에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 호전이 없었던 환자 중 이후통을 호소한 환자는 총 10명(45.4%)으로 전체 환자 중 이후통을 호소한 환자의 비율(43%)과 큰 차이는 없었다. 또한 양측성 안면마비로 입원치료를 받은 환자 또한 증상의 호전 없이 퇴원하였다.

Bell 마비는 안면근육의 마비가 주증상이고 예후가 양호한 단순한 질환으로 알려져 있으나 본 연구 결과 임상양상이나 경과 및 예후가 환자에 따라서 상당히 다양한 형태를 보이는 것을 알 수 있었다. 대부분의 환자는 입원치료를 통해 양호한 경과를 보였으나 일부는 회복이 불완전하여 안면마비 증상의 호전이 없이 퇴원하였다.

이 연구는 외래치료를 받는 환자를 제외한 입원 환자만을 대상으로 하여 역학적 조사와 더불어 임

상적 양상과 경과를 조사했다는 점에서 의의가 있다. 단순히 외래 환자만을 대상으로 한 연구와 달리 입원환자를 비교적 장기간 관찰하고 또한 경과를 상세히 기록할 수 있어 조사에 정확성을 높일 수 있었다. 그러나 입원환자를 대상으로 하여 얻은 결과를 안면마비의 환자의 특성으로 일반화하기에는 무리가 있으며 개괄적인 항목만 조사하였고 구체적인 연구가 없었던 점이 아쉬운 점이라 할 수 있다.

향후 예후를 예측할 수 있고 치료율을 높일 수 있는 인자들에 대한 다양한 관점에서의 연구가 더 필요할 것으로 생각된다.

Ⅴ. 결 론

2008년 5월부터 2009년 4월까지 동신대학교 목동한방병원에 내원하여 말초성 안면마비로 입원치료를 받은 100명의 환자를 대상으로 하여 임상적 고찰을 한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 성별 분포에서는 여자(65%)가 남자(35%)보다 많았으며 연령별 분포에서는 남자는 30~39세군, 50~59세군이, 여자는 40~49세군이 가장 높게 나타났다.
2. 발병월은 6월이 가장 높게 나타났고, 9월이 가장 낮게 나타났으며 계절별로는 고른 분포를 보였다.
3. 발병원인은 스트레스가 34%로 가장 많은 비율을 차지하였고 그 다음이 과로 25%, 원인불명 22%, 한랭노출 9%순이었다.
4. 기저질환으로는 고혈압이 14%, 당뇨가 4%, 고혈압과 당뇨 모두 치료중인 환자가 6%였으며 안면마비 재발환자는 4%로 나타났다.
5. 본원에 내원하기까지 걸린 기간은 1주일 이내가 80%로 가장 많았다.
6. 동반 증상으로는 43명이 이후통을 호소하여 가장 많은 비율을 차지하였고 그 뒤로 안구건조(26명), 눈물과다(22명) 순이었다.
7. 본원에 내원하기 전 타의료기관 이용여부에 관한 조사에서는 한의원 및 한방병원을 이용한 환자가 35%로 가장 많았다.
8. 입원 당시 안면마비 정도를 H-B Grade에 의하여 평가하였을 때, Gr.Ⅲ(38%)가 가장 많았으며 치료 후 퇴원시에는 Gr.Ⅱ(34%)가 가장 많았다.
9. 입원 기간은 2~3주와 3~4주가 각각 24%로 가장 많은 비율을 차지하였으며, 평균 입원일수는 23.1일이었다.

참 고 문 헌

1. 이도생 편. 신편침구치료학. 북경:인민위생출판사. 1998:155-6.
2. 김달호 편. 황제내경 영추. 서울:의성당. 2002:452.
3. 장대천. 침구학대사전. 서울:의성당. 1992:80.
4. 진사택. 삼인방(권2) 대북:대련국풍출판사. 1987:8.
5. 의학교육연수원. 가정의학. 서울:서울대학교출판부. 2001:519-24.
6. 대한이비인후과학회 편. 이비인후과학. 서울:일조각. 2005:209-11.
7. 전국의과대학교수 역. 오늘의 진단 및 치료Ⅱ. 서울:한우리. 2000:1096.
8. 손인석, 서정철, 조태성, 권혜연, 윤현민, 장경전, 송춘호, 안창범. 환자 대조군 연구를 통한 입원치료가 구안와사에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2002;19(2):201-10.

9. 김지훈, 송재준, 홍승욱. 말초성 안면신경 마비의 양·한방 협진치료에 관한 임상적 연구. 대한한방안이비인후피부과학회지. 2009;22(1):148-56.
10. House JW, Brackmann DE. Facial nervegrading system. Otolaryngology-Head and neck surgery. 1985;93:145-7.
11. 정보서 편. 신편침구대사전. 북경:화하출판사. 1995:675.
12. 백만기. 최신이비인후과학. 서울:일문각. 1997:121-7.
13. Watanabe S, Kenmochi M, Kinoshita H, Kato I. Effect of administration of high dose hydrocortison on Bell's palsy. Acta otolaryngol supple. 1996;522:108-10.
14. Williamson IG, Whelan TR. The clinical problem of Bell's palsy: is treatment with steroid effective? Br J Gen Pract. 1996;46:743-7.
15. 신선미, 임현정, 이정은, 유동열. 임신 중 발생한 구안와사 환자 2례에 대한 임상 보고. 대한한방부인과학회지. 2008;21(4):258-68.
16. 김세진. 첩대요법을 이용한 구안와사 치험례 보고. 한방재활의학과학회지. 2005;15(4):47-55.
17. 문효, 박민철, 홍석훈, 윤인환, 이동효, 이충호, 김남권. 구안와사 환자의 삶의 질에 대한 연구. 대한한방안이비인후피부과 학회지. 2009;22(1):157-71.
18. 김정호, 고승경, 김영일, 이현. 특발성 구안와사로 입원한 환자에 대한 사상체질별 유형분석. 대한침구학회지. 2007;24(3):19-28.
19. 박수은, 옥민근, 임웅경, 김창환. 구안와사 환자 254명에 대한 임상적 고찰. 대한한방안이비인후피부과학회지. 2005;18(3):75-83.
20. 이연경, 이병열. 구안와사 환자 72례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지.1998;15(1):1-12.
21. Ellis SL, Carter BL, Leehey MA, Conry CM. Bell's palsy in an older patient with uncontrolled hypertension due to medication momadherence. Ann Pharmacother. 1999;33(12):1269-73.
22. 신예지, 권나현, 박현애, 우현수, 백용현, 박동석, 고형근. 말초성 안면마비 환자의 재발에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2009;26(1):29-37.
23. 김경집. 급성 벨마비의 임상적 분석. 대구:대구가톨릭대대학원. 2007:11.
24. 김종인, 서정철, 이상훈, 최도영, 강성길, 고형균. 안면신경평가기준에 따른 구안와사의 임상관찰. 대한침구학회지. 2002;19(5):112-23.