

## 한양방 협진치료가 안면마비환자의 삶의 질 변화에 미친 영향

김동현<sup>1</sup> · 정달림<sup>1</sup> · 조창건<sup>2</sup> · 홍승욱<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup> 동국대학교 대학원 한의학과 안이비인후피부과교실

<sup>2</sup> 동국대학교 의료원 일산병원 이비인후과

### Changes in Facial palsy Patient's Quality of life based upon Oriental-Western Medicine Treatment

*Dong-Hyun Kim · Dal-Lim Jung · Chang-Gun Cho · Seung-Ug Hong*

**Objective** : In period of convalescence and aftereffect, facial palsy patients suffer from social and psychological problems, besides experiencing physical inconvenience. So Quality of life is important Evaluation in treatment or facial palsy. Nevertheless the aims of recent study were only trying to explain about objective symptoms. Therefore, Oriental-Western Medicine was performed, effectiveness of treatment were measured in Quality of life.

**Methods** : Acute facial palsy patients who visiting whin 5days completed questionnaire about Quality of life, if he(or she) participated voluntarily. Questionnaire are comprised of general characteristics, Facial Disability Index(FDI), WHOQOL-BREF, VAS and House-Brackmann grade. Questionnaire used two times, the first medical examination and 4weeks later after starting Oriental-Western Medicine. The statistical analysis was performed by GraphPad Prism 4.0. T-test was used to verify effectiveness between the two groups.

**Results** : 1. When we compared the first medical examination with 4weeks later, score of FDI-Physical function and FDI-Social/Well-bieng function increased but they were not valid statistically.

2. When we compared the first medical examination with 4weeks later, in WHOQOL-Bref-overall domain and physical domain, score increased. In WHOQOL-Bref-psychological, Social, Environment domain, score decreased, but, they were not valid statistically.

3. VAS, House-Brackmann grade decreased, but, they were not valid statistically.

**Conclusion** : The number of subjects with facial palsy in our study(N=5) was too small, and the period of study(4 weeks) was short, too. For this reason, our data were not valid statistically. But Facial palsy Patient's Quality of life has risen.

---

**Key words** : Bell's palsy, Quality of life, FDI, WHOQOL, Oriental-Western Medicine

## I. 서 론

안면신경마비는 7번 뇌신경인 안면신경의 손상으로 발생하는 질환으로 손상받은 쪽의 얼굴 근육의 마비감을 주소로 안면신경의 장애부위에 따라 미각이나 타액분비의 장애, 누액분비의 장애, 청각 과민이나 통증 등의 증상을 동반할 수 있다<sup>1)</sup>. 자료마다 차이가 있으나 대략 10만명당 20~30명, 혹은 평생동안 60~70명당 1명 정도로 발생하는 것으로 알려져 있다<sup>2-4)</sup>.

한의학적으로 喎斜風, 口僻, 口眼喎斜 등에 해당하는 질환으로, 보고<sup>5,6)</sup>에 따르면 한방안이비인후피부과 환자 중 외래환자의 18.39% (1588명 중 292명), 입원환자의 33.96% (106명 중 36명)에 이를 정도로 많은 비중을 차지하는 질환이다.

보통 발병 후 48시간 내로 증상이 뚜렷해지고 3~5일 정도에 최대에 이르렀다가 약 80%에 있어서 1~2개월 내로 완전 회복하는 질환이다<sup>7,8)</sup>. 그러나 회복하기까지 과정에서 물리적인 불편감 외에도 외관상의 문제 등으로 사회적, 심리적으로 어려움을 가져올 뿐더러 후유증을 남을 경우에는 더욱 큰 고통을 야기하게 된다. 이에 따라 안면신경마비의 치료에 있어서는 주관적인 삶의 질을 평가하여 이를 향상시켜주는 것 또한 중요한 것으로 인식되어 지고 있다<sup>9,10)</sup>.

지금까지 안면마비의 급성기나 그 후유증에 대한 검사, 치료, 예후판단, 고찰 등에 관하여 많은 논문들이 발표되었으며, 최근 한양방 협진에 대한 관심과 필요성의 증가에 따라 이에 관한 논문들<sup>11-13)</sup>이 많이 나오고 있는데 기존의 보고<sup>11,12)</sup>에 따르면 협진치료의 효과가 한방단일치료에 비하여

대체로 나옴에도 불구하고 통계적으로 유의성을 보이지는 못하였다. 그러나 실제 임상에서는 환자들이 협진 치료에 뚜렷하게 만족감을 느끼는 경우가 많았기에 협진치료에 대하여 새로운 평가기준이 필요한 것으로 생각되었다. 이에 치료효과뿐만 아니라 삶의 질의 변화측면에서 평가해보고자 하였다.

저자는 안면마비증상으로 발병 후 5일 이내로 내원한 환자를 대상으로 한양방으로 협진치료를 시행한 다음, 초진 시와 4주가 경과한 시점에 각각 House-Brackmann facial nerve grade를 측정하여 안면마비의 정도를 진단하고, Facial palsy disability index, WHOQOL-BREF 및 삶의 불편감에 대한 VAS를 조사하여 그 삶의 질의 변화로 협진 치료를 평가했을 때, 다음과 결과를 얻었음을 보고하는 바이다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

2009년 7월부터 2010년 2월까지 발병한 지 5일 이내로 동국대학교 일산병원에 내원하여 임상증상 및 이학적 검사, 영상학적 검사상 말초성 안면신경마비로 진단 받고 치료와 설문 조사에 동의한 환자 17명 중 4주간 치료를 지속하고 재설문한 환자 5예를 대상으로 하였다.

### 2. 치료방법

#### 1) 침치료

치료에 사용한 침은 직경 0.25mm, 길이 40mm인 동방침구제작소가 제작한 Stainless steel호침을 사용하였으며, 입원환자는 1일 1회 침치료를 하였고, 퇴원 후 통원환자의 경우에는 주3회 침치료를 시행하였다. 치료혈은 문헌적으로<sup>14)</sup> 사용빈도가 높은

교신저자 : 홍승욱, 419-773 경기도 고양시 일산동구 석사동 814번지, 동국대학교 의료원 한방안이비인후피부과 (Tel : 031) 961-9085, E-mail : heenthstu@duih.org

\* 이 논문은 동국대학교 의료원 협진 연구 프로그램의 연구비지원에 의하여 연구되었음.

• 접수 2010/07/09 • 수정 2010/07/29 • 채택 2010/08/03

百會, 合谷穴에 患側의 太陽, 風池, 翳風, 地倉, 頰車, 顴膠, 迎香, 睛明, 攢竹, 魚腰, 絲竹空, 承泣, 水溝, 承漿穴을 선택하여 直刺法으로 시술하였고, 鍼刺후 20분간 유침시켰으며, 患側으로 적외선을 조사하였다.

## 2) 한약치료

발병 초 이비인후과에 입원하여 Steroids투여시기에는 한약치료를 병행하지 않았으며, Steroids치료 종료 후부터 환자의 상태에 따라 辨證治療하여 1일 3회 120cc 한약을 복용하였다. 처방으로 理氣祛風散, 荊芥連翹湯, 加味平胃散, 加味補益湯, 加味歸脾湯, 四物湯合理氣祛風散, 雙和湯 등을 善用하였다.

## 3) 양방약물치료

발병 초 Bell's palsy의 경우 경구 steroid (1mg/kg)를 5일간 유지한 후 감량하여 총 2주 간 경구steroid요법을 시행하였고, steroids 약물치료 종료 후에는 말초혈액순환제를 한약 치료와 병행하여 복용시켰다.

## 3. 설문조사방법

초진 방문시 환자가 직접 성별, 나이와 같은 인구학적 특성과 함께 교육수준, 직업, 월평균수입, 결혼상태 및 건강상태와 같은 사회경제적 특성과 더불어 Facial palsy disability index(FDI), WHOQOL-BREF및 삶의 불편감에 대한 VAS를 측정할 수 있는 설문지를 작성하게 하였으며, House-Brackmann facial nerve grade(HB grade)만 담당 의사 또는 의사가 평가하였다. 이후 4주간 치료를 지속한 다음 치료를 유지한 5명에 대하여 다시 한 번 동일한 설문지를 작성하게 하고 이 둘의 상관관계를 비교하였다.

### 1) Facial Disability Index

설문 형식과 점수는 FSQ(Functional status

Questionnaire)에 참조하여 만들어진 10개의 문항을 5단계로 구분하여 평가하였다. 그 각각은 음식섭취의 어려움, 음수의 어려움, 발음의 어려움, 눈의 불편감으로 인한 어려움, 양치나 입을 행글 때의 어려움으로 이뤄진 Physical Function 5개 문항과, 평화로움이나 안정감, 고립감, 신경질적 반응, 수면의 방해, 사회활동의 방해 등으로 이뤄진 Social/Well-being Function 5개 문항으로 구성되어 있다. 이 두 영역을 100점으로 환산하여 안면부의 장애에 따른 삶의 질을 평가하였다<sup>15)</sup>.

### 2) WHOQOL-BREF

세계보건기구 삶의 질 척도(WHOQOL)의 단축형으로 전반적인 삶의 질(overall QOL) 2문항, 신체적 영역(physical domain) 7문항, 심리적 영역(psychological domain) 6문항, 사회적 영역(social domain) 3문항, 그리고 생활환경 영역(environmental domain)의 8문항으로 구성되어 있다. 이에 대해 환자들이 기록한 응답을 바탕으로 '전혀 아니다'를 1점, '약간 그렇다'를 2점, '그렇다'를 3점, '많이 그렇다'를 4점, 그리고 '매우 많이 그렇다'를 5점으로 하여 각 영역별로 모든 문항의 점수를 합산하여 결과를 도출하였다<sup>16)</sup>.

전반적인 삶의 질은 최소 2점에서 최대 10점까지, 신체적 영역은 최소 7점에서 최대 35점까지, 심리적 영역은 최소 6점에서 최대 30점까지, 사회적 영역은 최소 3점에서 최대 15점까지, 생활환경 영역은 최소 8점에서 최대 40점까지 나타날 수 있다<sup>16)</sup>.

### 3) VAS(Visual Analog Scale)

“얼굴마비로 인한 귀하의 삶의 불편감 정도는 어느 정도입니까?”라는 질문에 “얼굴마비로 인한 삶의 불편감이 없다”를 0점, “얼굴마비 때문에 삶이 상상할 수 없을 만큼 힘들다”를 10점으로 하여 각 환자 상태가 어디에 해당하는지 10단계로 구분하여 평가하였다.

Table 1. House Brackmann Grading System

Grade	Description	Characteristics
I	Normal	Normal facial function all areas
II	Mild dysfunction	Gross : slight weakness noticeable on close inspection; may have very slight synkinesis At rest: normal symmetry and tone Motion Forehead: moderate to good function Eye: complete closure with minimum effort Mouth: slight asymmetry
III	Moderate dysfunction	Gross : obvious but not disfiguring difference between two sides ; noticeable but not severe synkinesis, contracture, and/or hemifacial spasm At rest: normal symmetry and tone Motion Forehead: slight to moderate movement Eye: complete closure with effort Mouth: slightly weak with maximum effort
IV	Moderately severe dysfunction	Gross: obvious weakness and/or disfiguring asymmetry At rest: normal symmetry and tone Motion Forehead: none Eye: incomplete closure Mouth: asymmetric with maximum effort
V	Severe dysfunction	Gross: only barely perceptible motion At rest: asymmetry Motion Forehead: none Eye: incomplete closure Mouth: slight movement
VI	Total paralysis	No movement

#### 4) House-Brackmann Grade

House JW, Brackmann DE 가 1985년에 발표한 이래로 가장 흔하게 쓰이는 평가방법으로 전체적인 안면마비와 이차적인 동반증상을 한꺼번에 쉽게 평가할 수 있게 해놓은 지표로 이를 인용하여 안면마비의 정도를 평가하였다(Table 1).

#### 4. 통계 처리

자료 분석은 GraphPad Prism 4.0(Graphpad software, Inc., USA)를 이용하여 통계처리 하였고, 통계 방법으로는 초진 시와 4주 후의 FDI, WHOQOL-BREF, VAS, H-B grade에 있어서 각각을 점수화한 다음 각 평가지표에 두 군 간의 차이가 존재하는 지 여부는 T test(and nonparametric

tests)를 사용하여 검증하였다. 이 때, P value 0.05 이하인 경우 유의성을 인정하였다.

### III. 결 과

#### 1. 실험 대상자의 분포 및 상황

대상자 5명중 연령은 30대가 1명, 50대가 1명, 60대 이상이 3명이었으며, 남자가 2명, 여자가 3명이였다. 학력수준은 초등학교졸업이 1명 중학교졸업이 1명 고등학교졸업이 2명 대학교재학이상이 1명이였다. 직업은 전문직이 1명, 서비스업이 1명, 가정주부가 2명, 무직이 1명이였으며, 월평균수입은 100만원 이하가 3명, 300만원 이하가 1명, 400만원 이상이 1명이였다. 모두가 결혼을 했었으나 2명은 유지하고 있었고, 3명은 사별한 상태였다. 자신의 건강상태에 대해 2명은 나쁘다로, 3명은 나쁘지도 좋지도 않다고 표현하였다.

#### 2. Facial palsy disability index(FDI)의 변화

FDI-Physical function은 처음 내원할 당시 53.00 ± 4.36에서 4주 후에 59.00 ± 2.92로 증가하였고, FDI-Social/Well-bieng function은 처음 내원할 당시 48.00 ± 6.33에서 4주 후에 49.60 ± 6.52로 증가하였으나 둘 모두 통계적으로 유의성은 없었다(P>0.05)(Fig. 1).

#### 3. WHOQOL-BREF의 변화

처음 내원 당시와 4주 후를 비교했을 때, 전반적인 삶의 질은 5.20 ± 0.66에서 5.40 ± 0.51로, 그리고 신체적 영역은 18.40 ± 0.93에서 19.00 ± 1.05로 증가하여 다소 호전된 경과를 보였으며, 심리적 영역은 18.20 ± 1.16에서 17.60 ± 0.51로, 사회적 영역은 9.40 ± 0.81에서 9.00 ± 0.55로, 생활환경 영역은 22.40 ± 0.51에서

21.20 ± 0.66으로 오히려 감소하여 나빠진 경과를 보였으나 통계상으로 유의성은 없었다(P>0.05)(Fig. 2, 3).

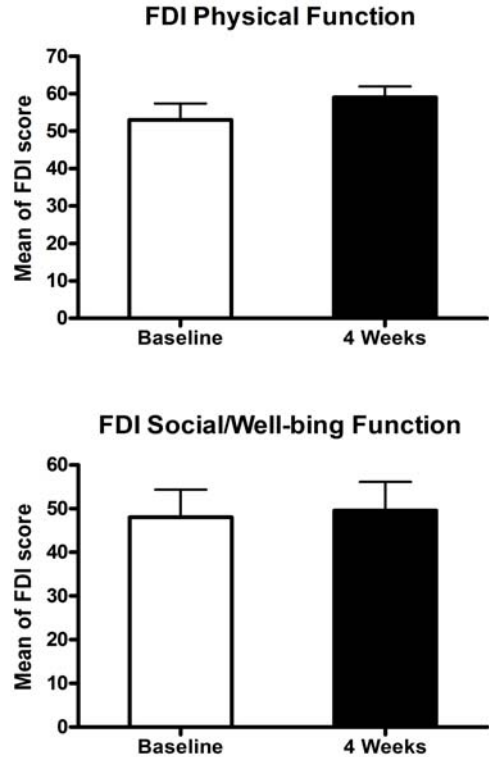


Fig. 1. Change of facial palsy disability index(FDI) between baseline and after 4weeks.



Fig. 2. Change of WHOQOL-Bref of wholelife between baseline and after 4weeks.

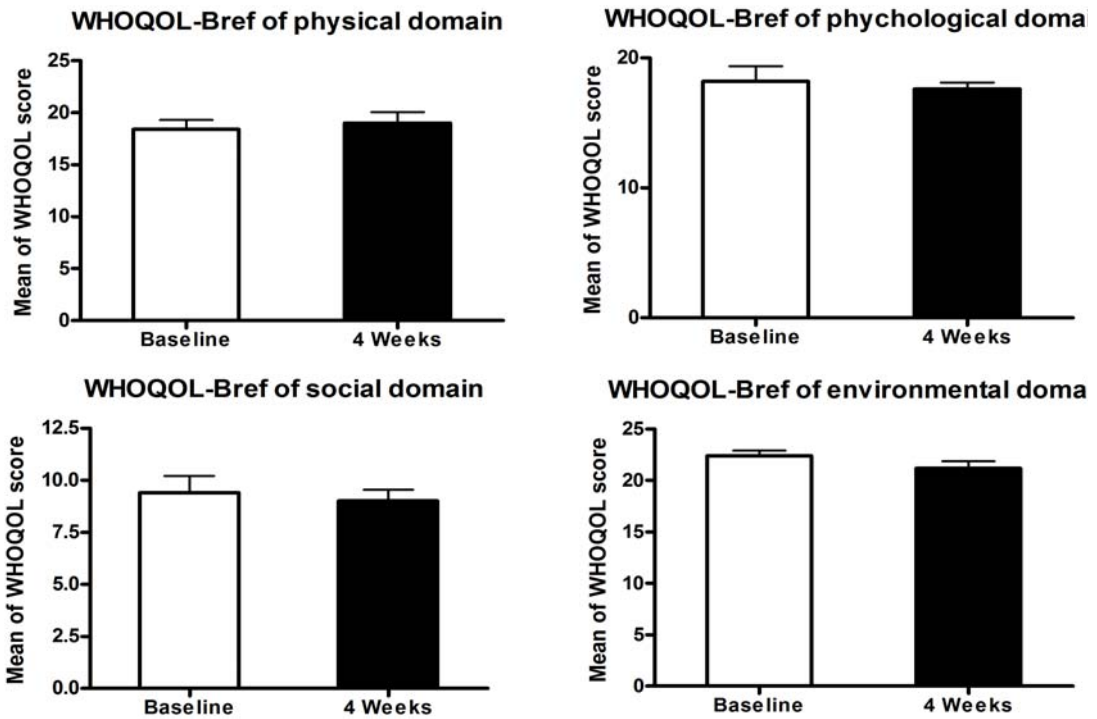


Fig. 3. Change of WHOQOL-Bref between baseline and after 4weeks.

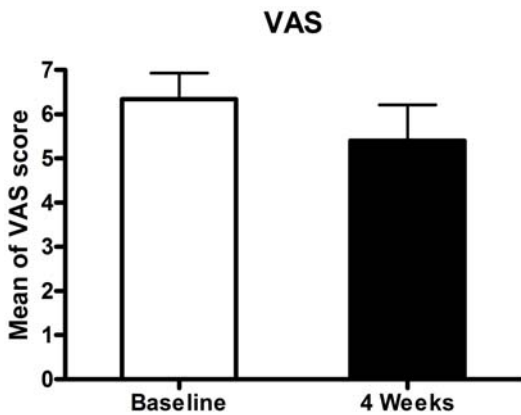


Fig. 4. Change of VAS between baseline and after 4weeks.

#### 4. VAS의 변화

처음 내원 당시와 비교하여 평균값이 6.34 ± 0.59에서 5.40 ± 0.81로 감소하였으나 통계적 유의성은 띄지 못하였다(P)0.05)(Fig. 4).

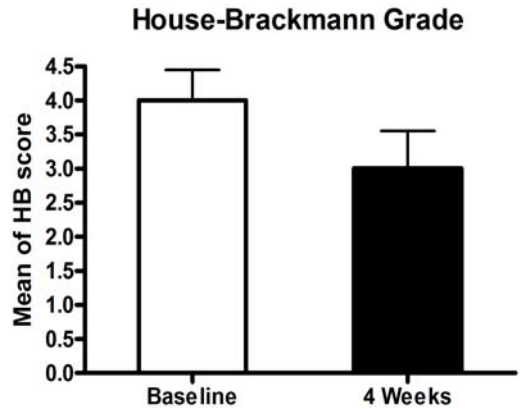


Fig. 5. Change of House-Brackmann Grade between baseline and after 4weeks.

#### 5. House-Brackmann Grade의 변화

처음 내원 당시와 비교하여 평균값이 GIV에서 GIII으로 감소하였으나 통계적 유의성을 띄지 못하였다(4.00 ± 0.45에서 3.00 ± 0.55로 , P)0.05)

(Fig. 5).

#### Ⅳ. 고 찰

말초성 안면마비의 경우 Bell's palsy, herpes zoster oticus와 외상이 그 원인 중에서 90%이상을 차지하고, 그 밖에 tumor, sarcoidosis, melkerssonrosenthal syndrome, leprosy, 당뇨, 갑상선 기능 저하증, 뇌출혈후유증 등도 마비의 원인으로 거론되고 있다<sup>4)</sup>.

그 원인 중 가장 흔한 형태인 Bell's palsy의 경우 서양의학적인 치료에 있어서 내과적 질환이나 감염성 질환이 있을 경우에는 이를 우선시 하여 치료하는 것을 원칙으로 하고, 이 외에 특별한 합병증이 없는 경우 주로 보존적 치료로 steroid제제를 2주간 경구 투여하는 요법을 사용하고 있다<sup>17,18)</sup>.

steroid제제는 주로 prednisone을 사용하게 되는데 이는 손상부위의 염증과 부종을 감소시킴으로써 감압효과를 가져오며<sup>17)</sup>, 또한 안면신경의 탈신경화로 인하여 발생하는 자율운동이상과 불완전마비가 완전마비로 진행되는 것을 예방하며 완전회복률을 17%정도 증가시킬 수 있다<sup>19)</sup>. 초기의 사용은 회복기간을 줄이며 진통효과를 가져오는데, 7일 이내의 사용이 회복의 도움이 되고 발병 후 3일 이내의 사용이 4일 이후의 사용보다 효과적이라고 알려져 있으므로 가능하면 발병 즉시, 늦어도 4일 이내에 치료를 시작하는 것을 원칙으로 하고 있다<sup>20)</sup>.

이 시기가 지나고 나면 수술요법 이 외에는 안구 보호를 위한 안대, 물리치료 등의 치료를 제외하고는 특별한 치료가 이뤄지지 않기에 증상이 완전하게 호전되지 않은 경우 환자들은 불만이나 불안감을 느끼게 되어 진료에 잘 순응하지 않게 된다. 이에 따라 좋지 않은 치료결과가 유발될 수

있으며 이 경우 치료에 대한 불만이 더욱 커지게 된다.

한방치료의 경우 발병 초기부터 진단에 따른 지속적인 투약에 더불어 침치료, 뜸치료, 부항치료 등의 지속적인 치료를 시행함으로써 비교적 환자에게 치료를 장기간 유지하도록 유도할 수 있다. 그러나 이런 다양한 치료를 할 수 있다는 장점에도 불구하고 치료의 평가나 그 예후의 짐작에 있어서 문진평가나 House-Brackmann Grade나 Yanagihara grading과 같은 평가방법에 주로 의존해야하는 한계성을 지니고 있어서 최근 다양한 진단기를 사용하여 한방치료를 객관화하려는 시도가 이뤄지고 있다<sup>21-23)</sup>.

이러한 상호보완적인 측면이외에도 협진의 치료 효과의 인정, 협진에 따른 국민들의 좋은 호응과 만족도, 진료결합형태 가운데 양방진료와 침의 결합형태의 진료가 선호도가 높으므로 침 사용이 많은 얼굴마비에 대한 협진 효용이 높은 점 등의 이유로 한·양방이 협진해야할 필요성이 증가되고 있는 실정이며<sup>24)</sup>, 이에 관한 논문 또한 많이 보고되고 있다<sup>11-13)</sup>. 협진의 경우 진료비 증가가 흔한 문제 중 하나로 지적되는데 최<sup>24)</sup>에 따르면 실제 협진을 이용한 사람의 경우 진료비 증가를 크게 거론하지 않은 점을 볼 때는 효용성의 측면에서 앞으로 더욱 권장되어 질 수 있겠다.

실제로도 안면마비 치료와 관련되어 한·양방협진이 많이 이루어지고 있으며, 이에 관련된 논문들이 발표되고 있는데 최근에 들어서는 한방치료와 협진치료의 성적을 비교하는 논문들이 많이 나오고 있다. 그 치료성적에 대하여 박<sup>11)</sup>의 논문에서는 Yanagihara's unweighted grading system으로 한방치료군과 한양방 협진치료군의 치료성적을 비교했을 때, 치료 1주 후, 2주 후까지는 한양방 협진치료군의 치료성적이 통계적으로 유의성 있는 것으로 나타났으나 3주 후, 4주 후, 5주 후에 통계적으로 두 그룹 간의 통계적으로 유의성이 없었다고

보고하였다. 또한 권<sup>12)</sup>의 논문에서는 House-Brackmann Grade로 한방치료군과 한양방 협진치료군의 치료성적을 비교했을 때, 치료 1주 후에는 한방치료군이 치료성적이 우수했고, 2주 후에는 두 군 사이에 치료성적이 비슷하였으며, 치료 3주 후, 4주 후에는 한양방협진군이 높은 치료성적을 나타냈으나 모든 기간에 통계적 유의성은 없다고 보고했다.

그런데 이에 반해 김<sup>25)</sup>은 House-Brackmann Grade와 Detail Evaluation of Facial Symmetry를 사용하여 치료효과를 비교했을 때 통계적으로 유의성이 없으나 한방치료군이 한양방 협진치료군보다 치료효과가 높았다고 보고하는 등 검사나 평가등급의 치료효과만 가지고 협진치료의 치료성적을 평가하기에는 다소 부족함이 느껴졌고, 다른 평가기준을 생각해볼게 되었다.

안면신경마비는 다른 질환과는 달리 외관상으로 중요한 안면부에 나타나는 질환으로 환자는 후유증이 남았을 때는 물론 그 치료과정 중에서도 일상생활을 할 때, 물리적인 불편감을 느낄 뿐만 아니라 한쪽 얼굴근육의 마비로 인해 감정을 드러내거나 표정을 짓기가 어렵고 얼굴 자체에도 변형이 오게 되므로, 타인과 어울리거나 앞에 나서기를 주저하게 되어 사회생활에 어려움을 겪고 이로 인해 심각한 정신적인 스트레스를 받게 된다<sup>26-28)</sup>.

김<sup>29)</sup>의 보고에 따르면 한국인들은 집단에서 인간관계로부터 받는 정서적 지원에서 삶의 질이 큰 영향을 받는데, 이에도 불구하고 사회생활의 문제를 불러오는 안면신경마비의 경우 그 치료의 평가가 삶의 질의 측면에서는 거의 이뤄지지 못했다.

삶의 질이라는 문제는 우리나라가 경제적으로 어느 정도 안정되고 기대수명이 증가하면서 생활의 패턴이 양적인 측면보다 질적인 측면을 중요시하면서 강조되기 시작하였고, 이는 어느 순간부터 우리 주위를 둘러싸고 Well-being이라는 개념과 일맥상통한다. 비록 그 개념에 관하여 보편적으로 적

용할 수 있는 명확한 정의는 없으나 일반적으로는 누구나 인식할 수 있는 객관적인 안정이나 여유 그리고 주관적인 행복감이나 만족감의 측면으로 구성될 수 있겠다.

세계보건기구(WHO)에서 삶의 질을 정의한 것을 참고해보면 개인이 살고 있는 문화나 가치 체계에서 목표와 희망, 기준, 그리고 관심사들과 관련하여 삶에 있어서 그들 자신의 위치에 대하여 인식하는 것이라고 하여 다소 주관적인 관점에서 정의를 내렸는데<sup>30)</sup>, 한국인들은 삶의 질에서 인간관계로부터 받는 정서적 지원과 건강을 특히 중요시했다<sup>29,31)</sup>. 이러한 관심에 발맞추어 의학계에서도 다수의 논문들<sup>32-36)</sup>이 질병에 있어서 그 건강의 평가를 그 삶의 질에 집중하기 시작하였다.

그럼에도 아직까지 안면마비에 있어서는 삶의 질에 대한 연구가 잘 이뤄지지 않았다. 그 중 문<sup>10)</sup>의 논문이 있는데 여기서는 SF-36V2, Facial Disability Index를 사용하였고, VAS, House-Brackmann Grade, Kim's grade 등을 지표로 이용하여 안면신경마비 환자의 삶의 질에 대하여 평가한 의의가 있다. 그러나 1개월이상 지난 환자를 대상으로 한 후향적인 평가에 대한 논문으로 실제 치료효과에 있어서 참고자료로 사용되지는 않았다.

이에 따라 본 보고에서 기존에 문<sup>10)</sup>에 의해 사용된 Facial Disability Index(FDI) 외에도 한국적인 삶의 질 평가에 대한 기준을 원했고, 그에 따라 WHOQOL-BREF 한국판 모델을 사용하게 되었고, 이를 VAS와 House-Brackmann grade로 검증해보고자 했다.

Facial Disability Index(FDI)는 VanSwearingen JM과 Brach JS에 의해 개발된 설문으로, 안면신경의 이상으로 발생하는 안면부의 기능저하를 평가하는 한편, 그로 인한 삶의 문제점을 측정하는 항목으로 구성되어 있다<sup>10)</sup>. 1996년 VanSwearingen 등에 의해 신뢰도와 타당도가 검증 받은 이래로 많이 사용되고 있다. 설문 형식과 점수는 FSQ



(Functional status Questionnaire)에 참조하여 음식섭취의 어려움, 음수의 어려움, 발음의 어려움, 눈의 불편감으로 인한 어려움, 양치나 입을 행굴 때의 어려움으로 이뤄진 Physical Function 5개 문항과 평화로움이나 안정감, 고립감, 신경질적 반응, 수면의 방해, 사회활동의 방해 등으로 이뤄진 Social/Well-being Function 5개 문항의 총 10개의 문항으로 만들어졌다. 그 각각을 5단계로 구분하여 점수를 매기는데 점수는 0에서 100으로 되어 있으며, 100에 가까울수록 그 기능이 정상적임을 의미한다<sup>15)</sup>.

이 실험에서 FDI-Physical function과 FDI-Social/Well-being function 두 수치가 초진 시에 비하여 4주 후에 통계적으로 유의성이 없었지만 증가한 값을 보였다.

WHOQOL는 세계보건기구에서 삶의 질을 평가하기 위해서 개발한 도구로 4개의 하부항목을 가진 24개의 척도와 전반적 삶에 대한 4개 항목, 총 100개의 문항으로 구성되어 있는데 그 유용성에도 불구하고 그 양으로 인하여 그 임상응용과 통계조사에 어려움을 드러내어 단축형으로 타당성이 검증된 WHOQOL-BREF가 개발되었다<sup>30)</sup>.

WHOQOL-BREF는 삶의 질과 전반적인 건강에 대한 내용으로 일반적인 만족도를 묻는 2문항, 일상생활에서 활동수행을 위한 신체적 능력 정도의 만족도를 묻는 신체적 부분 7문항, 인생에 대한 느낌이나 안정감 등의 심리나 정신적 만족도를 묻는 심리적 부분 6문항, 대인관계에서의 만족도를 묻는 사회적 부분 3문항, 주거환경이나 생활정보 측면의 만족도를 묻는 환경 부분 8문항으로 구성되어 있으며, 한국형 또한 번역되어 쓰이며 임상적으로도 그 타당도에 대해 검증되었다<sup>30,36)</sup>.

처음 내원 당시와 4주 후를 비교했을 때, 통계적으로 유의성이 없었으나 전반적인 삶의 질과 신체적 영역의 점수는 증가하여 다소 호전된 경과를 보였으며, 심리적 영역, 사회적 영역, 생활환경 영

역은 오히려 감소하여 나빠진 경과를 보였다. 정확한 대응은 아니겠지만 결과를 박<sup>37)</sup>의 보고에 미루어볼 때, 신체적 영역은 높은 수준의 만족을, 심리적 영역도 떨어지기는 했으나 중등도 이상의 만족도를 보이지만 사회적 영역, 환경영역과 이를 총괄하는 전반적인 질의 영역에서는 낮은 수준의 만족도를 보임을 알 수 있다.

Visual Analog Scale(Vas)은 객관적으로 수치화시키기 힘든 특성이나 의견을 측정하기 위하여 만들어진 지표로 이를 이용하여 삶의 질에 대한 변화를 측정하여 치료효과를 평가해보는 방법으로 사용하였는데 그 값이 감소하였지만 통계적으로 의미가 있지는 않았다.

House-Brackmann Grade는 주관적인 관찰에 의해 GI(normal)에서GVI(total paresis)까지 6단계로 분류하여 전체적인 안면마비와 이차적 동반 증상을 한꺼번에 평가하는 방법으로 전반적인 인상을 6단계의 비연속적으로 평가하여 다양한 안면마비의 상태를 반영하지 못하고 단기간의 미세한 변화를 반영하지 못하며, 임상적으로 grade의 기준이 중첩되는 경우가 나타났을 때, 단계판정이 어려운 측면이 있다. 그럼에도 불구하고 가장 많이 사용되는 기준 scale로 검사자간의 편차가 비교적 적고, 평가방법이 간단하고 쉬우며, 후유증에 대한 평가도 가능하여 경과관찰이 용이하다<sup>38)</sup>. 본 평가에서도 객관적인 치료 효과를 검증하기 위해 사용하였고 통계적으로 유의성을 띄지는 못했지만 처음 내원 당시와 비교하여 평균값이 GIV에서 GIII으로 감소하였다.

모든 척도의 값이 대부분 호전된 값을 보였으나 유의성을 띄지는 못했는데, 박<sup>39)</sup>의 보고에 따르면 안면신경마비 환자의 50%이상이 4주 이상의 치료 기간을 필요로 한다고 했고, 특히 본 실험의 대상 환자들이 경우 HB- grade상 GIII이상으로 원<sup>40)</sup>의 보고를 참고하면 호전반응을 보이기까지 최소한 1개월이상이 소요되는데, 만족감을 느낄만한 많은

변화가 이뤄지지 못한 4주 전에 관찰이 종결됨에 따라 충분한 결과를 얻지 못하였다. 이는 또한 큰 호전을 보여서 삶의 질에서 많은 만족감을 나타낼 수 있는 환자층이 4주 전에 치료를 종결하였음을 의미하기도 한다.

그러나 이러한 결과는 대상환자들이 증상의 호전이 있기는 하지만 4주간 계속하여 안면신경마비를 치료하는 과정에서 심리적, 사회적, 환경적으로 고통을 겪고 있음을 명백하게 보여주고 있고, 앞으로 치료과정에서 삶의 질적인 측면을 더욱 고려해야함을 암시한다.

덧붙여 삶의 질의 경우 다소 주관이 개입되는 부분으로 하나의 데이터에서 객관적으로 HB-grade가 호전되었음에도 불구하고 HB-grade와 연관성이 있는 FDI-Physical function를 비롯하여 삶의 질 평가에서 나쁘게 기입한 것도 유효성을 떨어트린 이유가 될 수 있겠다.

마지막으로 이 연구에서 아쉬웠던 것은 5명의 환자만으로 삶의 질의 변화를 평가할 수 밖에 없었다는 점인데, 처음에 치료를 시작했던 17명의 환자들 중에서 일부는 치료의 효과가 있었음에도 교통근접성과 종합병원 협진치료의 진료비부담의 문제로 가까운 한의원으로 전원을 희망하였고, HB-grade가 G4단계이상 나온 환자 중 반 이상이 안면마비의 진행과 치료과정을 설명하였음에도 치료효율이 떨어지는 것에 불만족하여 치료를 중단하였다. 또한 HB-grade가 G2이하의 환자의 경우 몇 회 치료 만에 증상이 많이 호전되어 치료를 중단하였기에 4주 후에 추적조사를 시행하려하였으나 항목이 많은 설문지의 특성상 제대로 이뤄지지 못하였다

치료 후에 삶의 질의 만족감이 전반적으로 증가한 측면을 볼 때, 연구기간을 좀 더 길게 잡고, 한의원에 비하여 부담이 될 수 있는 의료비를 줄여 주거나 지역 한의원과 연계하여 진료를 하는 등의 방안을 통해 향후 더 많은 케이스를 확보한다면

안면신경마비의 치료평가에서 삶의 질에 대한 만족감의 증가가 유의성을 가질 수 있을 듯하다. 또한 그 과정에서 환자를 세분화하여 초기에 가벼운 마비로 평가된 환자의 경우는 4주 이전에 만족도에 대한 평가가 이뤄져야할 것으로 사료된다.

## V. 결 론

본 연구는 2009년 7월부터 2010년 2월까지 발병한 지 5일 이내로 동국대학교 일산병원에 내원하여 임상증상 및 이학적 검사, 영상학적 검사상 말초성 안면신경마비로 진단 받고 치료와 설문 조사에 동의한 환자 17명 중 4주간 치료를 지속하고 재설문한 환자 5예를 대상으로 관찰하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 초진과 비교하여 4주 후에 FDI-Physical function, FDI-Social/Well-being function이 증가하였으나 둘 모두 통계적으로 유의성은 없었다.
2. 초진과 비교하여 4주 후에 WHOQOL-BREF에서 전반적인 삶의 질과 신체적 영역은 증가하여 다소 호전된 경과를 보였으며, 심리적 영역, 사회적 영역, 환경 영역은 오히려 감소하여 나빠진 경과를 보였으나 통계상으로 유의성은 없었다.
3. VAS의 변화  
처음 내원 당시와 비교하여 평균값이 감소하였으나 통계적 유의성은 띄지 못하였다.
4. House-Brackmann Grade의 변화  
처음 내원 당시와 비교하여 평균값이 GIV에서 GIII으로 감소하였으나 통계상으로 유의성은 없었다.

## VI. 참고문헌

1. 김두원역. 임상신경진찰법. 서울:서광의학. 2000:200-2.
2. *Holland N, Weiner G.* Recent developments in bell's palsy. *BMJ: British Medical Journal.* 2004;329:553-7.
3. *Wong V.* Outcome of facial nerve palsy in 24 children. *Brain & Development.* 1995;17:294-6.
4. 의학교육연구원. 가정의학. 서울:서울대학교출판부. 2001:519-24.
5. 정순영, 서형식. 안이비인후피부과 외래환자의 임상적 분석. 한방안이비인후피부과학회지. 2005;18(2):51-61.
6. 정아름누리, 홍승욱. 한방안이비인후피부과 입원환자의 임상적 고찰. 한방안이비인후피부과학회지. 2008;21(1):121-32.
7. 대한이비인후과학회 편. 이비인후과학. 서울:일조각. 2005:209-11.
8. *Kenneth W. Lindsay, Iban Bone.* 이광우 編著. 임상신경학 4판. E PUBLIC. 2006;227-8.
9. 인창식 외 13명. 구안와사 후유증의 분포와 인식도에 대한 단면조사. 대한침구학회지. 2003;20(3):24-33.
10. 문 효, 박민철, 홍석훈, 윤인환, 이동효, 이충호, 김남권. 구안와사 환자의 삶의 질에 대한 연구. 한방안이비인후피부과학회지. 2009;22(1):157-71.
11. 박인범, 김상우, 이채우, 김홍기, 허성웅, 윤현민, 장정전, 안창범. 말초성 안면신경마비에 대한 한방 치료 및 한-양방 협진 치료의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2004;21(5):191-203.
12. 권나현, 신예지, 김찬영, 고필성, 이원일, 조병진, 우현수, 백용현, 박동석. 특발성 안면신경마비(Bell's palsy)의 한방치료와 한양방 협진 치료의 효과에 대한 임상적 비교 연구. 대한침구학회지. 2008;25(3):19-28.
13. 김지훈, 송재준, 홍승욱. 말초성 안면신경 마비의 한양방 협진 치료에 대한 임상적 연구. 한방안이비인후피부과학회지. 2009;22(1):148-56.
14. 이병렬, 황태연. 구안와사의 치료혈에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1998;7(1):817-29.
15. *VanSwearingen JM, Brach JS.* The Facial Disability Index: reliability and validity of a disability assessment instrument for disorders of the facial neuromuscular system. *Physical Therapy.* 1996;76:1288-300.
16. 민성길, 이창일, 김광일, 서신영, 김동기. 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)의 개발. 신경정신의학회지 2000;29(3):571-9.
17. 해리슨내과학편찬위원회. 내과학. 서울:정담. 1997:2536-7.
18. 백만기. 최신이비인후과학. 서울:서울대학교출판부. 2001:122-7.
19. *Ramsay MJ, DerSimonian R, Holtel MR, Burgess LP.* Corticosteroid Treatment for idiopathic facial nerve paralysis: A meta-analysis. *The Laryngoscope.* 2000; 110(3):335-41.
20. 홍장무, 신경민, 서광명, 최순영, 배광록, 박지영, 백용현, 남동우, 이운호. 병력기간과 말초성 안면신경마비와의 상관성 연구. 대한침구학회지. 2009;26(2):71-7.
21. 김대수, 박용호, 유미경, 박윤희, 박수연, 최정화, 김종한. 적외선 체열진단을 이용한 구안와사 환자(Bell's palsy)의 호전기간에 대한 임상 연구. 한방안이비인후피부과학회지. 2006;19(2):202-11.
22. 인창식, 배영민, 최양식, 고정민, 김세르게이,

- 강욱, 이상훈. 도플러 초음파검사를 이용한 안면마비 환자의 안면부 경혈의 혈류 관찰. 대한침구학회지 2009;26(2):49-58.
23. 김찬영, 김종인, 이상훈, 박동석, 고희균. 말초성 안면신경마비 환자에서 EMG와 HRV의 임상적 예후인자로서의 유용성 및 상관성 연구. 대한침구학회지. 2008;25(2):189-97.
  24. 최만규, 이준협, 이태로, 이현실, 임국환. 양·한방협진 의료기관 이용자의 인식도 및 태도. 한국보건정보통계학회지. 2005;30(1):35-44.
  25. 김남옥, 채상진, 손성세. 특발성 말초성 안면신경마비(Bell's palsy)에 대한 한방치료와 양방 병용치료의 비교 고찰. 대한침구학회지. 2001;18(5):99-108.
  26. Coulson SE, O'dwyer NJ, Adams RD, Croxson GR. Expression of emotion and quality of life after facial nerve paralysis. *Otol Neurotol*. 2004;25(6):1014-9.
  27. 홍성범, 서인석. 안면신경마비의 토안에 대하여 금판 하중을 이용한 교정. 대한성형외과학회지. 1996;23(5):1255.
  28. 최승제, 박승하. 정적재건술을 이용한 안면신경마비의 치료방법. 대한성형외과학회지. 1998;25(8):61-2.
  29. 김의철, 박영신. 한국 사회에서 삶의 질을 구성하는 요인들에 대한 탐구. 한국심리학회지: 사회문제. 2006;12(5-특집호):1-28.
  30. The WHOQOL group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 1998;46:1569-85.
  31. 서경현. 고령화 사회에서 한국인의 건강과 삶의 질. 한국심리학회지: 사회문제. 2006;12(5-특집호):1-28.
  32. 류정호, 김광호, 김광중, 김세주. 건선 환자의 삶의 질. 대한피부학회지. 2004;42(3):264-71.
  33. 양선영, 이오영, 김혜은, 장유경, 윤병철, 최호순, 정용건, 조찬호. 위식도역류질환 환자의 식이 위험요인 및 삶의 질. 2006;70(6):627-35.
  34. 이현정, 최스미. 어지럼 환자의 삶의 질 관련 요인. 대한간호학회지. 2009;39(5):751-8.
  35. 김효순, 하춘광. 결핵환자의 가족지지, 우울, 삶의 질에 관한 연구. 한국가족관계학회지. 2010;14(4):157-82.
  36. 박이진, 전영환, 한상익, 김진조, 박승민. 위암 수술 환자에서의 삶의 질 - WHOQOL-BREF의 타당도 및 유용성. 대한위암학회지. 2004;4(4)263-7.
  37. 박지혜, 조미숙. 일부 지역 치과위생사들의 삶의 질과 직업만족도. 한국보건정보통계학회지. 2009;34(1):63-71.
  38. 김미보, 김자혜, 신상호, 윤화정, 고우신. 안면신경기능의 평가방법에 대한 고찰. 한방안이비인후피부과학회지. 2007;20(3):148-60.
  39. 박수은, 옥민근, 임용경, 김창환. 口眼喎斜 환자 254명에 대한 임상적 고찰. 한방안이비인후피부과학회지. 2005;18(3):75-83.
  40. 원재선, 주경옥, 조아름, 김창환. 안면마비 후 유증 환자에 대한 임상고찰 18례, 한방안이비인후피부과학회지. 2009;22(3):167-77.