

원저

## 특발성 구안와사로 입원한 환자에 대한 사상체질별 유형분석

김정호 · 고승경 · 김영일 · 이현

대전대학교 한의과대학 침구학교실

### Abstract

#### A Clinical Study about Factors and Improvement Score on *Sasang* Constitution of Bell's Palsy Patients.

Kim Jeong-ho, Go Sueng-kyoung, Kim Young-il and Lee Hyun

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Daejeon University

*Objectives* : This study was conducted in order to analyze the admission patients of facial nerve paralysis by Sasang constitution.

*Methods* : A clinical study was done on 61 admission patients who were diagnosed and treated as facial nerve paralysis (Bell's palsy) from September, 2005 to May 2006 at the Dept. of Acupuncture and Moxibustion, Chung-ju Hospital, college of Daejeon Oriental Medicine. We classified 61 patients according to Sasang constitution by QSCC II, attack side, sex, cause factor, concomitant symptom and Yanagihara's score at the admission and discharge, and analyzed the improvement of Yanagihara's score between Sasang constitution groups.

#### *Results* :

1. By sex, the ratio of Taeumin was higher than that of Soyangin in female.
2. By attack side, there is no significant difference between constitution groups in concomitant symptoms and cause factors.
3. By improvement of Yanagihara's scores between admission and discharge, the improvement score in Soyangin was a little bit higher than that in Soeumin, but there is no significant difference.

*Conclusion* : The results suggest that there is no significant difference in all aspects except sex in

· 접수 : 2007년 5월 8일 · 수정 : 2007년 5월 16일 · 채택 : 2007년 5월 17일  
· 교신저자 : 이현, 충남 천안시 두정동 621 대전대학교 부속천안한방병원 침구과  
Tel. 041-521-7579 E-mail : lh2000@dju.ac.kr

Sasang constitution. But it is considered that we need to keep on studying afterwards because we had limits in getting enough patients.

Key words : Bell's palsy, facial palsy, QSCC II, Yanagihara's score

## I. 서론

口眼喎斜는 顔面筋肉의 痲痺, 流涎, 口音障礙, 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 經絡이 空虛하고 衛氣가 不固하여 風邪가 經絡중에 乘虛하여 入中함에 氣血痺阻하고 面部 足陽明經筋이 濡養을 失하여서 肌肉이 縱緩不收한 所致로 發生되는 一種의 症狀이다<sup>1)</sup>. 韓醫學에서는 《靈樞·經筋篇》에서 “口斜”, “口僻”으로 言及된 이래<sup>2)</sup> 《金匱要略》에서는 “喎僻”으로<sup>3)</sup> 《諸病源候論》에서는 “風口喎”로<sup>4)</sup>, 《三因方》에서는 “口眼喎斜”로 表現되었고<sup>5)</sup>, 面癱<sup>6)</sup>, 口噤喎斜<sup>7)</sup> 등으로도 불린다.

서양의학에서는 구안와사를 안면신경마비라 하여 안면신경의 손상으로 환측 안면근육의 마비를 주소로 하고 기타 미각장애, 타액분비의 감소, 청각과민, 이후동통, 이명, 눈물의 감소 등이 동반되는 말초성 신경마비질환이다. 원인은 핵상성에 속하는 중추성 마비를 제외하면 벨마비(Bell's palsy)가 대부분을 차지한다. 벨마비는 종양, 외상, 감염 및 중풍 등의 원인이 없이 나타나는 특발성 말초신경장애를 지칭하는데 안면신경마비의 85% 이상을 차지한다<sup>8,9)</sup>.

서양의학에서의 치료는 크게 약물요법과, 수술적 치료로 나눌 수 있으나 그 적용 및 효과에 대해서는 아직까지도 많은 논란이 있다<sup>8)</sup>. 서양의학에서 스테로이드와 혈관확장제등 약물치료를 위주로 하는데 비해 한의학에서는 침, 구, 한약, 물리치료 등의 일반적인 방법 외에 전침요법, 봉독요법 등 다양한 방법으로 치료하고 있으며 구안와사에 관한 많은 연구가 이루어져 왔으나 사상체질과 관련한 연구는 부족한 실정이다.

이에 저자는 구안와사와 사상체질과의 관련성을 연구해보고자 2005년 9월부터 2006년 5월까지 대전대학교 청주한방병원 침구과에 특발성 구안와사(Bell's palsy)로 진단되어 입원 치료한 환자를 대상

으로 사상체질검사를 통하여 분석한 결과 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 대상

2005년 9월부터 2006년 5월까지 대전대학교 청주한방병원 침구과에 특발성 구안와사(Bell's palsy)로 진단되어 입원 치료한 환자를 대상으로 하였고 램세이-헌트 증후군(Ramsay-Hunt syndrome), 중추성 구안와사의 경우 연구대상에서 배제하였으며, 또한 급성기 위주의 관찰을 위하여 발병 후 2주 이상 경과한 환자는 연구대상에서 배제 하였다. 입원 환자의 평균 치료 기간은 15.39±6.88일이었다.

### 2. 방법

#### 1) 요인분류

대상 환자의 사상체질판정을 위해서 대한사상의학회에서 공인된<sup>9,12)</sup> 자기보고형 설문지 QSCC II를 사용하여 분석하였다. 분석내용은 설문지 문항 121개를 포함하여, 체중, 신장, BMI(body mass index), 성별, 직업 등 인구사회학적 정보를 포함하였다. 각 체질에 따른 발병부위, 성별, 발병원인, 수반증상, 입원 · 퇴원시 Yanagihara's score 및 호전도의 차이를 평가하였다.

#### 2) 호전도평가

Yanagihara's unweighted grading system<sup>12)</sup>에 따라 5단계로 구분하였다. 각 영역의 점수는 최종점으로 더해지고 scale의 최종적인 최고 점수는 40이 된다(Table 1).

Table 1. Yanagihara's unweighted grading system

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

Yanagihara score는 4-normal, 3-slight, 2-moderate, 1-severe, 0-total이라는 5-point system을 사용.

Table 2. Facial muscle exercise method

눈썹은 위로 이마에 주름이 잡히도록	= 놀란 표정
눈썹 사이로 주름을 잡도록	= 인상을 찌푸리는 표정
콧등에 주름이 잡히도록	= 얼굴을 찡그리는 표정
눈을 떴다 감았다	= 양쪽 동시 또는 한쪽씩
입을 비죽 내민다	= 휘파람을 부는 표정
입 모서리를 상외방으로 올린다	= 미소 짓는 표정
아랫입술을 돌출시킨다	= 화났을 때 표정
상하입술을 꼭 붙이고 입 모서리를 옆으로 뻗는다	= 쓴웃음을 지을때 표정
입술을 붙이고 입 모서리를 뒤로 빼면서 두 볼을 입 몸 옆에 강하게 압박하다 붙인다	= 공기를 불 때의 동작과 풍선에 공기를 넣어 크게 할때의 표정
볼에다 공기를 충분히 넣고 팽창시킨다	
양쪽 입 모서리를 끌어내린다	= 어색할 때 표정
양쪽 입 모서리를 도바로 상방으로 올린다	= 코 옆에 주름을 깊게 한다
위입술을 위로 올리고 앞으로 내민다	= 위입술을 코 끝에 닿도록 한다
"매일 최저 5분 이상 거울을 보면서 연습할 것"	

### 3) 치료

#### (1) 침구치료

鍼(동방침구제작소에서 제작된 0.25×30 규격의 鍼)治療는 一日 2回, 留鍼시간은 25분하면서 전침(SONOTRON PGN-300N, Neomyth Co., Korea)을攢竹, 陽白, 迎香, 觀膠, 地倉, 頰車에 부착하여 15-30-60Hz를 5초씩 통전하고 1초씩 쉬게하는 자극을 1cycle로, 하루 1회 15분간 자극하였다. 또한 留鍼

시간동안 患側 顔面部에 적외선을 조사하였다.

#### (2) 약물치료

약물치료는 입원초기에는 東醫寶鑑의 理氣祛風散<sup>10)</sup>(羌活 獨活 枳殼 青皮 陳皮 烏藥 桔梗 南星 半夏天麻 川芎 白芷 荊芥 防風 白芍藥 甘草)을 위주로 加味하고, 회복기에는 補中益氣湯<sup>10)</sup>(黃芪 人蔘 白朮 甘草 當歸身 陳皮 升麻 柴胡)을 위주로 加味하여 사용하였다.

(3) 물리치료

1日 1回 患側 部位 顔面에 SSP(Silver Spike Point)를 시행하였고, 頸項部에 hot pack을 apply 해주었으며 頸項部 negative를 시행하였다.

(4) 훈증치료

훈증치료기(SKIN KOREA, Model KES-650)에 약물(갈근 백지 각4g, 곽향 애엽 각2g)을 분쇄하여 티백에 넣고 약 15분씩 환부에 훈증하였고 1日 1回씩 시행하였다.

(5) 기타치료

一日 數回 患側 顔面部 마사지를 10분간 시행하였고, 환자에게 지속적인 운동을 하도록 교육하였다(Table 2)<sup>13)</sup>.

3. 통계처리

통계처리는 SPSS 14.0 for window program을 이용하였으며, 각 체질에 따른 발병부위, 성별, 발병원인, 수반증상, 입원 · 퇴원시 Yanagihara's score 및 호전도의 차이는 ANOVA로 분석 후 Duncan으로 사

후 분석하였다. P-value는 0.05 이하를 유의수준으로 검증하였다.

III. 결 과

1. 대상자의 일반 특성

2005년 9월부터 2006년 5월까지 안면신경마비로 대전대학교 청주한방병원 침구과에서 입원치료 받았던 총 61명의 환자 중 체질분포를 살펴보면 태양인은 1명도 없었으며 태음인 32명(52.5%), 소양인 23명(37.7%), 소음인 6명(9.8%) 순이었으며 성별은 남자 33명(54.1%), 여자 28명(45.9%)이었고 연령은 최소 10세에서 최고 70세까지 평균 44.07±14.62세로 50대(50~59세) 14명(23%), 30대(30~39세) 13명(21.3%), 40대(40~49세) 13명(21.3%), 60대(60~70세) 11명(18.0%), 20대(20~29세) 6명(9.8%), 10대(10~19세) 4명(6.6%) 순이었다(Table 3).

Table 3. General carateristics

Sasang Constitution	No	Percentage
Taeyangin	0	0.0%
Taeumin	32	54.1%
Soyangin	23	37.7%
Soeumin	6	9.8%
Tatal	61	100%
Sex	No	Percentage
Male	33	54.1%
Female	28	45.9%
Tatal	61	100%
Age	No	Percentage
10~19yrs.	4	6.6%
20~29yrs.	6	9.8%
30~39yrs.	13	21.3%
40~49yrs.	13	21.3%
50~59yrs.	14	23.0%
60~70yrs.	11	18.0%
Total	61	100%

## 2. 사상체질에 따른 남녀 발생 빈도의 차이

사상체질별 남녀 발생 빈도 차이를 살펴보면 태음인 32명중 남자는 12명(37.5%), 여자는 20명(62.5%)

으로 여자가 많았으며, 소양인 23명 중 남자 18명(78.2%), 여자 5명(21.8%)으로 남자가 많았고, 소음인 6명은 남녀 모두 각각 3명(50.0%)씩 이었다. 체질별 남녀 발생 빈도는 태음인이 소양인에 비해 유의하게 ( $P=0.01$ ) 여자의 발생빈도가 많았다(Table 4).

Table 4. Sexual Incidence of Sasang Constitution

Sasang Constitution.	Male	Female	Sexual Incidence*
Taumin	12(37.5%)	20(62.5%)	1.63±0.49
Soyangin	18(78.2%)	5(21.8%)	1.22±0.42
Soeumin	3(50.0%)	3(50.0%)	1.50±0.55
Total	33(54.1%)	28(45.9%)	1.46±0.50

Values are number(percentage) or mean±standard deviation.

\*Sexual Incidence: It was taken an average with value of male is 1 and value of female is 2.

## 3. 사상체질에 따른 좌우 발병 부위의 차이

사상체질별 좌우 안면마비의 발생 차이는 태음인 32명의 환자 중 우안면마비 15명(46.9%), 좌안면마비 17명(53.1%)이었고, 소양인 23명 환자 중 우안면마비

는 11명(47.8%), 좌안면마비는 12명(52.2%)이었으며, 소음인 6명 중 우안면마비 4명(66.7%), 좌안면마비 2명(33.3%)이었다. 총 61명의 환자에서도 우안면마비, 좌안면마비의 발생빈도는 각각 30명, 31명으로 차이가 거의 없었으며 각 체질에 따른 좌우 발생 빈도의 유의한 차이도 없었다(Table 5).

Table 5. Rt. or Lt. Side palsy of Face on Sasang Constitution.

Sasang Constitution.	Rt.	Lt.	Comparison*
Taumin	15(46.9%)	17(53.1%)	1.53±0.51
Soyangin	11(47.8%)	12(52.2%)	1.52±0.51
Soeumin	4(66.7%)	2(33.3%)	1.33±0.52
Tatal	30(49.2%)	31(50.8%)	1.51±0.50

Values are number(percentage) or mean±standard deviation.

\*Comparison: It was taken an average with value of Rt. is 1 and value of Lt. is 2.

## 4. 사상체질에 따른 수반증상의 차이

사상체질에 따른 수반증상을 보면 이후통을 동반한 경우 태음인은 27명(84.0%), 소양인은 20명(87.0%), 소음인은 3명(50.0%)으로 소음인과 태음인, 소양인군 간 차이를 나타냈으나 통계적 유의성은 없었다. 누액 분비 이상을 보인 경우는 태음인 23명(71.9%), 소양인 15명(65.2%), 소음인 3명(50.0%) 순이었다. 미각이

상 증상은 태음인 중 11명(34.4%), 소양인 중 12명(52.2%), 소음인 중 2명(33.3%)이 호소하였으며, 청각 과민을 동반한 경우는 태음인 5명(15.6%), 소양인 5명(21.7%)이었고 소음인에서는 없었다. 기타 현훈, 감기 증상, 편두통, 전신무력감, 안면부 비감 등의 증상을 동반한 경우는 태음인에서 12명(37.5%), 소양인에서 10명(43.5%), 소음인에서 3명(50.0%)이었다 (Table 6).

Table 6. Concomitant Symptom on Sasang Constitution

Sasang Constitution	Pain	Abnormality of Lacrimal Hypersecretion	Cacogeusia	Hyperacusis	Etc.
Taeumin	27(84.0%)	23(71.9%)	11(34.4%)	5(15.6%)	12(37.5%)
Soyangin	20(87.0%)	15(65.2%)	12(52.2%)	5(21.7%)	10(43.5%)
Soeumin	3(50.0%)	3(50.0%)	2(33.3%)	0(0.00%)	3(50.0%)
Total	50(82.0%)	41(67.2%)	25(41.0%)	10(16.4%)	25(41.0%)

Values are number(percentage).

### 5. 사상체질에 따른 발병원인의 차이

발병시 원인을 크게 한랭 자극, 과로, 스트레스 및 기타(과음, 상기도 감염, 수술 후 등), 별무동기의 5개 항목으로 나누어 사상체질별 차이를 살펴보면 태음인 중 3명(9.4%), 소양인 중 2(8.7%)명, 소음인 중 1명(16.7%)이 한랭 자극에 의해 발병하였으며 과로로 발병한 경우는 태음인 14명(43.8%), 소양인 9명(39.1%), 소음인 3명(50.0%)으로 나타났고, 스트레스

받은 후 발생한 경우는 태음인이 9명(28.1%), 소양인이 4(17.4%)명, 소음인이 3명(50.0%)이었다. 기타원인에 의해서는 태음인 중 5명(15.6%), 소양인 중 5명(21.7%)이 발병하였으며 별다른 원인 없이 태음인에서 4명(12.5%), 소양인에서 3명(7.0%)이 발병하였다(Table 7). 각 체질에 따른 발병원인은 유의한 차이가 없었다.

Table 7. Causes of Facial palsy on Sasang Constitution

Sasang Constitution.	Coldness	Overwork	Stress	Etc.	None
Taeumin	3(9.4%)	14(43.8%)	9(28.1%)	5(15.6%)	4(12.5%)
Soyangin	2(8.7%)	9(39.1%)	4(17.4%)	5(21.7%)	3(7.0%)
Soeumin	1(16.7%)	3(50.0%)	3(50.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
Tatal	6(9.8%)	26(42.6%)	16(26.2%)	10(16.4%)	6(9.8%)

Values are number(percentage).

### 6. 사상체질에 따른 입원·퇴원시 Yanagihara's score의 차이 및 호전도 (퇴원시 score - 입원시 score)의 차이

입원과 퇴원시의 Yanagihara's score를 사상체질별로 분석해 보면 입원시 태음인은 평균 19.13±23.75점이고 소양인은 19.30±23.75점, 소음인은 20.04±29.30점으로 차이가 없었으며 퇴원시 태음인은 평균 26.17±31.58점, 소양인은 28.05±33.60점, 소음인은

19.74±32.93점으로 태음인과 소양인에 비해 퇴원시 소음인의 점수가 낮았으나 유의한 차이는 없었다. 퇴원시의 Yanagihara's score에서 입원시의 Yanagihara's score를 뺀 호전도에서는 태음인 평균 0.46±10.24점, 소양인 평균 6.05±12.7점으로 호전 되었으며, 전체적으로도 평균 5.52±9.6점 증가하여 호전되었으나 소음인에서는 8.28±11.62점 감소되어 오히려 악화된 것으로 나타났으며 소양인과 소음인 간의 차이가 있었으나 통계적 유의성은 없었다(Table 8).

Table 8. Yanagihara's Score of Sasang Constitution

Sasang Constitution	Admission <sup>1)</sup>	Discharge <sup>2)</sup>	Improvement <sup>3)</sup>
Taeumin	19.13±23.75	26.17±31.58	4.64±10.24
Soyangin	19.30±23.83	28.05±33.60	6.05±12.7
Soeumin	20.04±29.30	19.74±32.93	-8.28±11.62
Total	20.31±23.29	27.56±31.16	5.52±9.60

Values are mean±standard deviation.

1) Admission: Yanagihara's score of admission day.

2) Discharge: Yanagihara's score of discharge day.

3) Improvement: Yanagihara's score of discharge day - Yanagihara's score of admission day.

#### IV. 고찰

口眼喎斜는 正氣가 不足하며 經絡이 空虛하고 衛氣가 不固한데 風邪가 經絡中에 乘虛入中하여 氣血痺阻하게 되고 面部 足陽明經筋이 濡養을 失調하여 肌肉이 縱緩不收한 所致로 發病하는 것으로<sup>1)</sup> 《靈樞·經筋篇》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>2)</sup>라고 언급되어온 이래로 《諸病源候論》에서는 男女老少에게 다 發生될 수 있으며, 原因은 모두 風邪가 面頰部의 經筋에 侵入한 때문이라고 하여 지금의 末梢性 顔面神經麻痺에 해당하는 風口喎를 論하였다<sup>4)</sup>. 그러나 실제로 中風門에서 細分化되어 하나의 獨立된 疾患으로 분류된 것은 明代 以後 부터이다. 즉 《醫學綱目》에서 最初로 中風에서 口眼喎斜를 分離하였고, 《景岳全書》에서는 辨證에 있어 寒熱의 구분이 필요하다고 하였으며, 《醫林改錯》에서는 그 病因病機를 風邪阻絡, 氣滯血瘀로 보았는데 이 분류는 현재까지 사용되고 있다<sup>1)</sup>.

口眼喎斜의 原因을 종합해보면 《靈樞·經筋編》에 “足陽明之筋...其病足中趾支脛轉筋...引缺盆及頰, 卒口僻, 急者目不合, 熱則筋縱, 頰筋有寒則急, 引頰移口, 有熱則筋弛縱, 緩不乘收, 故僻”이라 하여 足陽明, 手太陽經上에서 寒·熱로 인하여 喎斜가 됨을 언급하였고<sup>2)</sup> 張은 “經脈空虛, 賊邪不瀉, 或左或右, 邪氣及緩, 正氣則急, 正氣引邪, 喎僻不遂”라하여 經脈이 虛한데 邪氣가 들어와 喎斜가 됨을 말하였고<sup>3)</sup> 巢는 “風邪入手足陽明, 手太陽之經, 遇寒則筋急引頰, 故使口喎僻”라고하여 風과 寒을 그 原因으로 보았고<sup>4)</sup> 李는 經脈

血絡中에 大寒이 침입한 경우와 血虛 및 胃中火盛으로 인한 경우로 나누었고<sup>14)</sup> 朱는 “虛寒이 皮膚에서 相搏하여 邪氣를 당겨 喎僻不遂가 된다” 하여 虛寒으로 설명하였고<sup>15)</sup> 慶은 “中血脈의 口眼喎斜本氣의 病”이라 하여 氣가 病因이라 하였으며<sup>16)</sup>, 龔은 中風의 中經絡으로 인한 口眼喎斜와 居處의 不適에 臥하여 風邪가 入耳하여 陽明經筋을 침범하여 筋不調로 인한 口眼喎斜의 두 종류로 설명하였고<sup>17)</sup>, 戴는 “無故하여 口眼喎斜가 됨은 骨虛中風”이라고 하여 虛의 관점에서 관찰하였다<sup>18)</sup>. 聶은 肝虛와 肝實로 설명했으며<sup>19)</sup>, 許는 “酒色過度와 飲食失節이 喎僻이 된다” 하였으며<sup>20)</sup> 許는 “風邪가 혈맥에 침입하면 口眼이 喎斜된다”하여 風邪의 관점에서 설명하였다<sup>21)</sup>. 이상을 종합해보면 氣虛, 血虛, 內傷 등의 內因과 風寒熱 등의 外因으로 크게 나눌 수 있으며<sup>11,22)</sup> 治療는 脈絡空虛, 風邪入中한 急性期에는 風寒, 風熱, 表實, 表虛 등으로 辨證하며 散風通絡위주로 治療하고, 氣血瘀阻한 恢復期, 後遺症期에는 行氣活血, 祛風通絡 위주로 治療한다<sup>23,24)</sup>.

구안와사는 서양의학의 안면신경마비에 해당하는 데 이는 갑작스런 발병과 原因을 알 수 없는 핵하성 7번 뇌신경의 마비이다. 경한 상태에서는 안면마비만 나타나나 그 신경마비의 부위에 따라 미각이상이나 청각과민, 눈물감소 등의 증상이 수반되며 발생전후에 침범 부위 측의 이후통이 흔히 동반되며 환자에 따라서 두통, 현훈, 안면감각이상, 전신무력감, 안면통 및 어개의 통증을 호소하기도 한다. 발병원인은 외상성과 비외상성으로 크게 나눌 수 있는데, 두개내외상, 측두골내외상 및 이하선이나 안면수술등으로 안면신경이 손상된 것은 외상성이며, 급만성 중이염, 내이

염, 추체염 및 이성 대성포진과 Melkerson-Rosenthal 증후군, Bell's palsy, 청신경 및 안면신경 종양 등은 비외상성이다. 말초성 안면신경마비는 병소가 신경핵 이하부에 있는 것으로 이중 가장 흔하게 볼 수 있는 Bell's palsy는 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<sup>8)</sup>.

안면신경마비는 인구 10만 명 당 20~30명이 발생한다고 보고되고 있으며 마비는 절반 정도의 환자에서 48시간까지 최대에 이르고 현실적으로 5일 정도면 모든 환자들이 마비가 최대에 이르며 수주에서 2개월 내에 80%의 환자가 회복되고 10일 이후에도 신경손상이 있으면 3개월 후에야 회복과정이 시작되어 길게는 2년 이상까지 회복과정이 이어지고 대개 불완전한 회복을 보이며 8%에서 혹은 6~7%에서 평균 10년 후에 재발 한다<sup>25-27)</sup>.

치료는 크게 약물요법과 수술적 처치로 나눌 수 있으나 그 적용 및 효과에 대해서는 아직까지도 많은 논란이 있다<sup>8)</sup>. Bell's palsy에 있어서 많은 학자들이 약물요법 즉 Steroid와 혈관확장제의 사용을 지지하고 있다<sup>28-31)</sup>. Steroid는 소염작용과 급성기의 부종을 감소시켜 통증을 줄이는 효과로 인해 권장되고 있으며 prednisone 40~60mg을 급성기에 약 5~10일간 사용하고 있다<sup>8)</sup>. 이중매김을 통해 Steroid 치료의 효과에 대한 통계학적 유의성을 발견하지 못하였다는 보고<sup>32)</sup>도 있으나 발병초기에 사용시 회복기간을 단축시키고 후유증을 최소화한다는 보고가 많으며 실제 부종감소 및 소염목적으로 사용되고 있다<sup>8,33)</sup>. 최근에는 항바이러스제인 zovirax와 함께 투여하는 것이 더 효과적이라는 보고도 있다<sup>34)</sup>.

본 연구는 특발성 구안와사와 사상체질과의 연관성을 알아보려고 2005년 9월부터 2006년 5월까지 대전대학교 청주한방병원 침구과에 특발성 구안와사로 입원 치료한 61명을 대상으로 QSCCII 설문지를 통한 사상체질 감별 후 성별, 좌우의 안면마비 발생 부위, 수반 증상, 발병원인, 입원 및 퇴원시 Yanagihara score, 호전도를 기록하여 사상체질별로 정리하여 분

석하였다.

구안와사 환자의 체질분포를 살펴보면 61명의 환자 중 태음인은 없었고, 태음인이 32명(52.5%), 소양인이 23명(37.7%), 소음인이 6명(9.8%)으로 태음인, 소양인, 소음인 순이었으며 성별은 남자가 33명(54.1%), 여자 28명(45.9%)이었다. 환자의 평균연령은 44.07±14.62세였으며 10대, 20대의 발생빈도에 비해 30대에서 60대까지의 발생빈도가 고르게 많은 것을 알 수 있었다(Table 3).

사상체질별 남녀 발생 빈도를 살펴보면 태음인 구안와사 환자 32명 중 남자 12명(37.5%), 여자 20명(62.5%)으로 여자 환자의 발생 빈도가 많았으며, 소양인의 경우 23명 환자 중 남자 18명(78.2%), 여자 5명(21.8%)으로 남자 환자가 많았고, 소음인 환자 6명에서는 남녀 모두 각각 3명(50.0%)으로 태음인 구안와사 환자에 있어 여자의 발생 빈도가 소양인에 비해 유의하게 많은 것을 알 수 있었다. 체질별 남녀 발생 빈도는 태음인이 소양인에 비해 유의하게 (P=0.01) 여자의 발생빈도가 많은 것을 알 수 있었다 (Table 4).

사상체질에 따른 좌우 안면의 발병부위를 살펴보면 전체 61명의 환자 중 양측 안면마비를 나타낸 환자는 없었으며, 태음인의 경우 우측이 15명(46.9%), 좌측이 17명(53.1%)이었고, 소양인 안면마비의 경우 우안면마비 11명(47.8%), 좌안면마비 12명(52.2%)이었으며, 소음인 6명 중 우안면마비 4명(66.7%), 좌안면마비 2명(33.3%)으로 나타났으나 각 체질에 따라 좌우 안면마비 발병부위의 유의한 차이를 보이지는 않았다(Table 5).

사상체질별 호소하는 수반증상을 이후통과 누액분비이상, 미각이상, 청각과민 및 현훈, 감기 증상, 편두통, 전신무력감, 안면부 비감 등 기타 증상의 5가지 항목으로 살펴보면 태음인은 경우 27명(84.0%)의 환자가 이후통을 호소하였고, 소양인은 20명(87.0%), 소음인은 3명(50.0%)이 통증을 호소하여 태음인과 소양인은 현저하게 통증을 많이 호소한 것을 알 수 있었으나 소음인과의 유의성 있는 차이는 나타나지 않았다. 누액분비 이상을 보인 경우는 태음인 중 23명(71.9%), 소양인 중 15명(65.2%), 소음인 중 3명(50.0%)의 순이었으나 역시 유의한 차이는 없었다. 미각이상도 태음인 중 11명(34.4%), 소양인 중 12명(52.2%), 소음인 중 2명(33.3%)이 호소하여 소양인의 경우에서 다른 체질보다 더 미각증상을 호소하였으나 유의한 차이는 없었으며, 청각과민은 태음인 5명



(15.6%), 소양인 5명(21.7%), 소음인의 경우는 없었고 체질간의 유의한 차이도 없었다. 기타 현훈, 감기 증상, 편두통, 전신무력감, 안면부 비감 등의 증상을 동반한 경우는 태음인에서 12명(37.5%), 소양인에서 10명(43.5%), 소음인에서 3명(50.0%)으로 역시 각 체질별 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다(Table 6).

발병원인을 크게 한랭 자극, 과로, 스트레스 및 기타(과음, 상기도 감염, 수술 후 등), 별무동기의 5개 항목으로 나누어 살펴보면 태음인 중에 3명(9.4%), 소양인 중에 2명(8.7%), 소음인 중에 1명(16.7%)이 한랭 자극에 의해 발병하였으나 각 체질별 유의한 차이는 없었으며 과로로 발생한 경우는 태음인 14명(43.8%), 소양인 9명(39.1%), 소음인 3명(50.0%)으로 역시 유의성 있는 차이가 없었다. 스트레스로 인한 발생은 태음인이 9명(28.1%), 소양인이 4(17.4%)명, 소음인이 3명(50.0%)이었고, 기타원인에 의해서 발생한 경우는 태음인 중 5명(15.6%), 소양인 중 5명(21.7%)이었으며, 별무원인인 경우는 태음인 4명(12.5%), 소양인 3명(7.0%)으로 나타났으나 체질에 따른 발병원인의 유의한 차이는 없었다(Table 7).

호전도평가를 위해 사상체질별로 입원과 퇴원 당일의 Yanagihara's score 및 퇴원 당일의 Yanagihara's score에서 입원당일의 Yanagihara's score를 빼서 평가한 방법에서는 입원시 태음인 평균 19.13±23.75점, 소양인 19.30±23.75점, 소음인 20.04±29.30점으로 각 체질별 차이가 없었으며 퇴원시 태음인 평균 26.17±31.58점, 소양인 28.05±33.60점, 소음인 19.74±32.93점으로 태음인과 소양인에 비해 퇴원시 소음인의 점수가 약 7~9점정도 낮은 것으로 나타났으나 각 체질별 유의한 차이는 없었다. 호전도의 각 체질별 차이를 보면 태음인 평균 4.64±10.24점, 소양인 평균 6.05±12.7점 증가하여 증상의 호전을 보였으나 특히 하게 소음인은 오히려 8.28±11.62점 감소하여 마비가 입원 당일 보다 진행되었음을 알 수 있었고 이에 대한 원인분석이 필요할 것으로 생각되나 역시 각 체질별 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다(Table 8).

이상의 결과로 미루어 볼 때 사상체질과 특발성 구안와사와 관련한 유형분석 중 성별을 제외한 발병원인, 발병부위, 수반증상, 입퇴원시 마비정도 및 호전도 항목에서는 유의한 차이를 찾을 수 없었다. 하지만 연구에 필요한 대상자가 많지 않았고 실험기간이 짧은 한계가 있어 향후 이에 대한 지속적이고 체계적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

## V. 결 론

2005년 9월부터 2006년 5월까지 대전대학교 청주한방병원 침구과에 특발성 구안와사(Bell's palsy)로 입원 치료한 환자 61명을 대상으로 사상체질을 감별 후 그에 따른 성별, 발병부위, 발병유인, 수반증상, 입퇴원시의 마비정도 및 호전도를 조사 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 사상체질별로 성별을 나누어 볼 때, 태음인 중 남자가 12명(37.5%), 여자가 20명(62.5%), 소양인 중 남자 18명(78.2%), 여자 5명(21.8%)으로 태음인의 경우 소양인에 비해 유의하게 여자 환자의 비율이 높았다.
2. 사상체질별 발병부위를 보면, 전체 61명의 환자에서도 우측 및 좌측 각각 30명, 31명으로 비슷하게 분포하였으나 각 체질별 좌우 발생부위의 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다.
3. 사상체질별 수반증상은 이후통의 경우, 태음인 중 27명(84.0%), 소양인 중 20명(87.0%), 소음인 중 3명(50.0%)으로 태음인과 소양인에서 소음인 보다 많이 나타났으나 빈도의 유의한 차이는 없는 것으로 나타났으며 다른 수반증상 역시 유의한 차이는 없었다.
4. 사상체질별로 발병원인을 보면, 사상체질에 따른 한랭자극, 과로, 스트레스, 기타, 별무동기의 발병원인에서는 차이가 없는 것으로 나타났다.
5. 사상체질별 입퇴원시 Yanagihara's score와 호전도를 보면, 입원시 Yanagihara's score 차이가 없었으며 퇴원시 태음인, 소양인이 소음인에 비해 점수가 높은 것으로 나타났고 호전도에 있어서 특히 소양인이 소음인에 비해 약 14점 정도 높은 것으로 나타났으나 유의한 차이는 없었다.

## VI. 참고문헌

1. 邱茂良 外. 中國鍼灸治療學. 江蘇 : 江蘇科學技術出版社. 1988 : 330.
2. 홍원식. 精校黃帝內經靈樞. 서울 : 동양의학연구

- 원. 1985 : 102.
3. 張機. 金匱要略. 臺南 : 世一書局. 1972 : 68.
4. 巢元方. 諸病源候論. 台北 : 文光圖書有限公司. 1977 : 2, 35.
5. 陣士鐸. 三因方 卷二. 臺北 : 台聯國風出版社. 1978 : 8.
6. 中醫研究院. 中醫症狀鑑別診斷學. 北京 : 人民衛生出版社. 1987 : 107-9.
7. 楊繼洲. 鍼灸大成. 서울 : 행림서원. 1975 : 75, 159, 190.
8. 백만기. 최신이비인후과학. 서울 : 일문각. 1997 : 121-7.
9. 이연찬, 고병희, 송일병. 사상체질분류검사지(QSCC)Ⅱ에 대한 타당성 연구 - 각 체질집단의 군집별 Profile분석을 중심으로. 사상의학회지. 1996 ; 8(1) : 247-94.
10. 許浚. 對譯 東醫寶鑑. 서울 : 법인출판사. 1999 : 960, 1142.
11. 이승우, 육태한, 한상원. 구안와사의 침구요법에 대한 최근 연구동향. 대한침구학회지. 1999 ; 16 : 107-24
12. Yanagihara N. Grading of Facial Palsy. In Facial Nerve Surgery, Proceeding : Third International Symposium on Facial Nerve Surgery, Zurich, 1976. U. Fisch(Ed.). Amstelveen, Netherlands : Kugler Medical Publications. Birmingham, Al : Aesculapius Publishing Co. 1977 : 533-535.
13. 이상근, 여상임, 고중선. Ramsay Hunt 증후군 2례보고. 대한통증학회지. 1992 ; 5(2) : 263-8.
14. 李東垣. 東垣十種醫書. 서울 : 大星文化社. 1983 : 635-6.
15. 朱震亨. 丹溪心法附餘(上). 서울 : 大星文化社. 1982 : 69.
16. 慶雲閣. 醫學綱粹. 北京 : 上海技術出版社. 1983 : 110.
17. 襲廷賢. 增補壽世寶元. 台北 : 東方書店. 1960 : 30-2.
18. 北京中醫學院主編. 中醫各家學說講義. 北京 : 醫藥衛生出版社. 1978 : 348.
19. 舍岩道人. 鍼灸要訣. 서울 : 杏林書院. 1975 : 23.
20. 許任. 鍼灸經驗方. 서울 : 杏林書院. 1949 : 55-6.
21. 許浚. 東醫寶鑑. 서울 : 南山堂. 1980 : 364-5, 337-8.
22. 黃載然, 李秉烈. 口眼喎斜의 治療穴에 대한 文獻的 考察. 대전대학교 한의학연구소. 1998 ; 7(1) : 817-29.
23. 越貴廷, 楊思澍. 實用中西醫結合診斷治療學. 北京 : 中國醫藥科技出版社. 1991 : 143, 793, 1428.
24. 崔용태 외. 침구학. 서울 : 집문당. 1988 : 1214, 1296-7.
25. 대한이비인후과학회 편. 이비인후과학. 서울 : 일조각. 2002 : 833-56.
26. Marra CM. Bell's palsy and HSV-1 infection. Muscle Nerve. 1999 ; 22 : 1476-8.
27. Victor M, Ropper AH. Adams and Victor's principle of neurology. 7th ed. New York : McGraw-Hill. 2001 : 1452-3.
28. Stennert E. Bell's palsy-a new concept of treatment. Arch Otorhinolaryngol. 1979 ; 225 : 265-8.
29. Hyden D, Roberg M, Forsberg P. Acute idiopathic peripheral facial palsy : clinical, serological, and cerebrospinal fluid findings and effects of corticosteroids. Am J Otolaryngol. 1993 ; 14 : 179-86.
30. Watanabe S, Kenmochi M, Kinoshita H, Kato I. Effects of administration of high dose hydrocortison on Bell's palsy. Acta Otolaryngol Suppl. 1996 ; 522 : 108-10.
31. Williamson IG, Whelan TR. The clinical problem of Bell's palsy : is treatment with steroids effective? Br J Gen Pract. 1996 ; 46 : 743-7.
32. Adour KK, Ruboyianes JM, Von Doersten PG. Bell's palsy treatment with acyclovir and prednisone compared with prednisone alone : a double-blind, randomized, controlled trial. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1996 ; 105 : 371-8.
33. 오영선, 이병렬. 양한방협진을 통한 안면신경 마비환자 82예에 대한 임상적 고찰. 대전대학교 한의학연구소. 1996 ; 5(1) : 317-28.
34. De-Diego JI, Prim MP, De-Sarria MJ, Madero R, Gavilan J. Idiopathic facial paralysis : a randomized, prospective, and controlled study using single-dose prednisone versus acyclovir three times daily. Laryngoscope. 1998 ; 108 : 573-5.