

원저

口眼喎斜 환자에서 성별 및 발병부위가 병세 및 호전에 미치는 영향

김진우 · 류충열 · 조명래 · 천혜선 · 김성필 · 류혜선

동신대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

Comparison of Incipient Grade and Improvement Rate between Each Opposite Gender and Lesion on Peripheral Facial Nerve Paralysis

Kim Jin-woo, Ryu Chung-ryul, Cho Myeong-rae, Chun Hea-sun, Kim Sung-phil and Ryu Hye-seon

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

Objectives : This study was to compare the incipient grade and improvement rate between each opposite gender and part on peripheral facial nerve paralysis.

Methods : We investigated 64 cases of patient with peripheral facial nerve paralysis and divided into four groups with each gender and affected part and compared their incipient grade and rate of improvement. All groups were evaluated by Yanagihara's unweighted grading system before treatment and in everyday and after treatment.

Results & Conclusion :

1. There's a difference of incipient grade between each opposite affected lesion in male. But there was not significant statistics.
2. There's no difference of incipient grade between each opposite affected lesion in female.
3. There's a difference of incipient grade between each opposite gender, affected their right side. But there was not significant statistics. Left side affecting palsy is more severe than right in male, and reversed results in female. But there were not significant statistics. There's no differences between each affected lesion in female.
4. There's no differences of improvement rate between each affected lesion in female.
5. The group, affected right side had better rate of improvement than another in male. But it's not significant statistics.

6. Male group had better rate of improvement than female in both gender, affected its left lesion. But it's not significant statistics.

Key words : Peripheral Facial Paralysis, Yanagihara's unweighted grading system, Gender, Lesion

I. 서 론

안면신경마비는 외상성으로 인한 경우와 급만성 중이염, 내이염, 추체염, 이성 대상포진 등의 감염성 질환에 의한 경우와, Bell's palsy, Melkersson's syndrome, 청신경 및 안면신경 종양 등의 비감염성 질환에 의한 경우에 나타나며 진행 정도를 판단하는 데 여러 가지 방법들이 사용되었다^{1,2)}.

안면신경마비의 주요 증상으로는 편측 안면의 표정 상실과 기능장애, 미각의 장애, 청각의 과민, 타액과 누액의 감소 등이 있으며, 후유증으로는 6개월 이상 지속되는 안면근 마비, 동반운동, 악어눈물 등의 증상이 있다^{3,4)}.

예후에 대해서는 일반적으로 수주에서 2개월 이내에 70~80%의 환자가 회복되고 불완전 마비의 경우에는 95%가 완전히 회복되며 완전마비의 경우에는 45%에서 완전회복이 된다고 하였다²⁾.

한의학에서 口眼喎斜는 風病의 범주에 속하며, 안면근육의 마비, 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 질환으로 正氣가 부족하여 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 된다⁵⁾.

《黃帝內經·靈樞·經筋篇》에서 “口斜”, “口僻”⁶⁾으로言及된 이래 偏癱, 喎阻風⁷⁾ 등으로 불렸으며 宋代의 《三因方》에서 “口眼喎斜”⁸⁾로 기재된 후 口眼喎斜로 부르게 되었다.

朱丹溪는 風病을 좌우로 나누어서 논했는데, 좌측은 血虛에 屬하므로 四物湯을 치료의 중심으로 해서 竹瀝과 生薑汁을 더하여 쓰며, 우측은 氣虛에 屬하므로 四君子湯을 치료의 중심으로 해서 竹瀝과 生薑汁을 더해서 쓴다고 말했다⁹⁾. 또 《鍼灸資生經》에서 風病은 氣血左右에 따라 남자는 흔히 우측에 생기고, 여자는 좌측에 더 잘 생긴다고 하였다. 또한 남자가 좌측에, 여자가 우측에 생기는 것은 逆하는 것으로 잘 낫지 않는다¹⁰⁾고 하였다.

후에 明代의 張景岳은 자신의 質疑錄에서 이를 비판하였는데¹¹⁾, 후에 張景岳 또한 靑대의 醫家들에게 비판받았다. 이처럼 風病의 氣血男女左右의 차이에 대한 연구는 예부터 있어왔지만 이후, 이에 대한 연구 및 보고가 미약한 상태이다.

이에 저자는 2006년 1월 1일부터 2010년 4월 30일까지 동신한방병원 침구과에서 口眼喎斜를 주소로 입원한 64명의 환자를 대상으로 口眼喎斜의 남녀, 좌우에 따른 호전 차이를 연구하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

2006년 1월 1일부터 2010년 4월 30일까지 동신한방병원 침구과에 口眼喎斜로 입원한 환자 중 발병일이 7일 이내이고, 입원기간이 1주 이상인 환자 64명을 대상으로 하였다

2. 치료방법

침치료의 경우 환측부에 1일 2회 毫鍼치료를 하였고, 灸치료, 약물치료, 물리치료를 병행하였다.

1) 침구치료

치료에 사용된 毫鍼은 동방침구제작소에서 제작한 stainless steel needle 0.30 × 40mm 규격의 침을 사용하였다. 치료 혈위는 地倉(ST4) · 頰車(ST6) · 聽宮(SI9) · 絲竹空(TE23) · 翳風(TE17) · 陽白(G14) · 迎香(LI30) · 下關(ST7) · 觀顴(SI18) · 兩側의 合谷(LI4) · 太衝(Liv3) · 足三里(ST36)를 기준 혈위로 하였다. 침치료는 1일 2회 시행하였고, 捻轉手指 및 得氣療法은 시행하지 않았으며, 자침 깊이는 개인차에 따라 5~25mm로 시행

하였다. 留鍼은 15~20분 가량 하였고, 留鍼하는 동안 침치료 부위에 赤外線을 조사하였다. 灸치료의 경우 間接灸(햇님뜸, (주)햇님제작)를 神厥穴 部位에 시행하였다.

2) 약물치료

한약처방은 급성기에 理氣祛風散을 가감하여 사용하였고, 만성기에는 補氣祛風散, 醒心散을 選用하였다.

3) 물리치료

물리치료는 ICT, EST, laser요법을 병용하였으며, ICT는 양측 肩井穴 부위로, laser조사는 안면부 전체에 하였고, EST는 患側으로 시행하였다.

4) 치료성적의 평가방법

본 연구에서는 환자의 치료효과를 측정함에 있어 주관적인 오류를 최소화하기 위해 regional scale 중에서 가장 많이 사용되고 있는 Yanagihara's unweighted grading system을 사용하였다. Yanagihara score는 4-normal, 2-partial paresis, 0-no motility의 3-point system을 사용했으며, 4-normal, 3-slight paresis, 2-moderate, 1-severe, 0-total 이라는 5-point system을 사용할 수도 있다고 하였다. 각 영역의 점수는 최종점수로 더해지고 scale의 최종적인 최고점수가 40이 된다. 본 연구에서는 5-point system을 사용하였다(Table 1).

Table 1. Yanagihara's Unweighted Grading System

	Scale of five rating	Scale of three 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

3. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/Win ver 12.0프로그램을 사용하여 전산통계 처리하였으며, 빈도분석, One-Way ANOVA, 대응표본 t-test, 일반선형모델 반복측정분석, 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 유의수준 $p < 0.05$, $p < 0.01$, $p < 0.001$ 에서 검증하였다.

첫째, 조사대상자의 일반적 특성을 측정하기 위해 응답수, 백분율(%)과 같은 기술통계방법을 실시하였다.

둘째, 성별과 발병위치에 따른 치료 전 Y-score의 차이를 살펴보기 위해 One-Way ANOVA 분석을 실시하였다. 사후 검정은 Duncan 사후검정을 실시하였다.

셋째, 호전도의 치료 전후의 차이를 살펴보기 위해 대응표본 t-test를 실시하였다.

넷째, 치료 전후에 따른 반복측정과 그룹간의 호전도 비교를 하기 위하여 일반선형모델 반복측정 분석을 실시하였다. 사후 검정은 Duncan 사후검정을 실시하였다.

마지막으로, 성별과 발병위치에 따른 치료 후 호전도의 영향을 살펴보기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

III. 결 과

1. 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성을 알아보기 위하여 빈도 분석을 실시한 결과는 Table 2와 같다. 조사대상자는 총 64명이며, 성별에 따라 남자 37.5%, 여자 62.5%로 나타났고, 발병위치에 따라 좌측 48.4%, 우측 51.6%로 나타났다.

Table 2. Distribution of Gender and Lesion

Gender	Left(%)	Right(%)
Male	13(54.2)	11(45.8)
Female	18(45.0)	22(55.0)

2. 성별과 발병위치에 따른 치료 전 Y-score의 차이

성별과 발병위치에 따른 치료 전 Y-score의 차이를 살펴보기 위해 One-Way ANOVA 분석을 시행한

결과는 Table 3과 같다. 분석결과 성별과 발병위치에 따른 치료 전 Y-score는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으나, Duncan 사후검정을 시행한 결과 남자에서 발병위치의 차이는 있고, 남자 우측과 여자 우측에도 차이가 있는 것으로 나타났다. 반면 여자에서 발병위치의 차이는 없는 것으로 나타났다.

Table 3. Distribution of Yanagihara's Unweighted Grading System of Each Gender and Lesion Before Tx

Gender and lesion		Mean	SD	f-value	p-value
Male	Left	8.62	6.93	2.599	0.060
	Right	15.59	7.42		
Female	Left	12.64	7.34		
	Right	9.18	7.66		

3. 호전도의 치료 전후의 차이

1) 전체 응답자에 대한 호전도의 치료 전후의 차이

전체 응답자에 대한 호전도의 치료 전후의 차이를 살펴보기 위해 대응표본 t-test를 시행한 결과는 Table 4와 같다. 분석결과 전체 응답자에 대한 호전도의 치료 전후는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=-13.358, p<0.001$). 즉 치료 전 호전도(M=11.14)보다 치료 후 호전도(M=24.82)가 높으므로 병세가 전보다 호전된 것으로 나타났다.

Table 4. Distribution of Yanagihara's Unweighted Grading System Before Tx and After Tx

	Time	Mean	SD	t-value	p-value
Total	Before Tx	11.14	7.66	-13.358*	0.000
	After Tx	24.82	10.32		

* : $p<0.001$. Tx : treatment.

2) 성별에 대한 호전도의 치료 전후의 차이

성별에 대한 호전도의 치료 전후의 차이를 살펴보기 위해 대응표본 t-test를 시행한 결과는 Table 5와 같다. 분석결과 남자($t=-7.432, p<0.001$), 여자($t=-11.721, p<0.001$)에서 호전도의 치료 전후는 통계적으로 유의

한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 남자는 치료 전 호전도(M=11.81)보다 치료 후 호전도(M=22.40)가 높으므로 병세가 전보다 호전된 것으로 나타났고, 여자는 치료 전 호전도(M=10.74)보다 치료 후 호전도(M=26.28)가 높으므로 병세가 전보다 호전된 것으로 나타났다.

Table 5. Distribution of Yanagihara's Unweighted Grading System Before Tx and After Tx of Each Gender

Gender	Before/after	Mean	SD	t-value	p-value
Male	Before Tx	11.81	7.85	-7.432*	0.000
	After Tx	22.40	9.79		
Female	Before Tx	10.74	7.62	-11.721*	0.000
	After Tx	26.28	10.48		

* : $p<0.001$. Tx : treatment.

3) 발병위치에 대한 호전도의 치료 전후의 차이

발병위치에 대한 호전도의 치료 전후의 차이를 살펴보기 위해 대응표본 t-test를 시행한 결과는 Table 6과 같다. 분석결과 좌측($t=-7.871, p<0.001$), 우측($t=-11.342, p<0.001$)에서 호전도의 치료 전후는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 발병위치가 좌측인 환자는 치료 전 호전도(M=10.95)보다 치료 후 호전도(M=23.65)가 높으므로 병세가 전보다 호전된 것으로 나타났고, 발병위치가 우측인 환자는 치료 전 호전도(M=11.32)보다 치료 후 호전도(M=25.92)가 높으므로 병세가 전보다 호전된 것으로 나타났다.

Table 6. Distribution of Yanagihara's Unweighted Grading System Before Tx and After Tx of Each Lesion

Gender	Before/after	Mean	SD	t-value	p-value
Left	Before Tx	10.95	7.34	-7.871*	0.000
	After Tx	23.65	11.64		
Right	Before Tx	11.32	8.07	-11.342*	0.000
	After Tx	25.92	8.96		

* : $p<0.001$. Tx : treatment.

4) 성별과 발병위치에 대한 호전도의 치료 전후의 차이

성별과 발병위치에 대한 호전도의 치료 전후의 차이를 살펴보기 위해 대응표본 *t*-test를 시행한 결과는 Table 7과 같다. 분석결과 남자 좌측($t=-4.884, p<0.001$), 남자 우측($t=-5.800, p<0.001$), 여자 좌측($t=-6.818, p<0.001$), 여자 우측($t=-9.817, p<0.001$)에서 호전도의 치료 전후는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 남자이고 발병위치가 좌측인 환자는 치료 전 호전도($M=8.62$)보다 치료 후 호전도($M=17.46$)가 높으므로 병세가 전보다 호전된 것으로 나타났고, 남자이고 발병위치가 우측인 환자는 치료 전 호전도($M=15.59$)보다 치료 후 호전도($M=28.23$)가 높으므로 병세가 전보다 호전된 것으로 나타났다. 여자이고 발병위치가 좌측인 환자는 치료 전 호전도($M=12.64$)보다 치료 후 호전도($M=28.11$)가 높으므로 병세가 전보다 호전된 것으로 나타났고, 여자이고 발병위치가 우측인 환자는 치료 전 호전도($M=9.18$)보다 치료 후 호전도($M=24.77$)가 높으므로 병세가 전보다 호전된 것으로 나타났다.

Table 7. Distribution of Yanagihara's Unweighted Grading System Before Tx and After Tx of Each Gender and Lesion

	Before/after	Mean	SD	<i>t</i> -value	<i>p</i> -value
Male, Left	Before Tx	8.62	6.93	-4.884*	0.000
	After Tx	17.46	7.81		
Male, Right	Before Tx	15.59	7.42	-5.800*	0.000
	After Tx	28.23	8.85		
Female, Left	Before Tx	12.64	7.34	-6.818*	0.000
	After Tx	28.11	12.07		
Female, Right	Before Tx	9.18	7.66	-9.817*	0.000
	After Tx	24.77	8.99		

* : $p<0.001$. Tx : treatment.

4. 치료 전후에 따른 반복측정과 그룹간의 호전도 비교

치료 전후에 따른 반복측정과 그룹간의 호전도 비교를 하기 위하여 일반선형모델 반복측정 분석을 시행한 결과는 Table 8과 같다. 분석결과 치료 전후에 따른 차이($f=163.243, p<0.001$), 그룹간의 차이($f=3.463, p<0.05$)는 있었으나, 그룹과 시간에 따른 교호작용 효과

과는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. Table 8에서 그룹간의 차이가 있으므로, Duncan 사후검정을 시행한 결과 남자이고 발병위치가 좌측인 환자와 여자이고 발병위치가 우측인 환자는 같은 그룹이면서 평균이 낮으므로 병세가 심하고 예후가 나쁜 것으로 나타났으며, 반대로 남자이고 발병위치가 우측인 환자와 여자이고 발병위치가 좌측인 환자는 같은 그룹이면서 평균이 높으므로 병세가 호전되고 예후가 좋은 것으로 나타났다.

Table 8. Distribution of Yanagihara's Unweighted Grading System Before Tx and After Tx of Each Group

Group	Before Tx	After Tx	<i>f</i> -value	<i>p</i> -value
Male, Left	8.62±6.93	17.46±7.81	163.243 ^{***}	0.000
Male, Right	15.59±7.42	28.23±8.85	2.405 [†]	0.076
Female, Left	12.64±7.34	28.11±12.07	3.463 ^{§*}	0.022
Female, Right	9.18±7.66	24.77±8.99		

* : $p<0.05$. ** : $p<0.001$. Tx : treatment.

시간 : 치료 전후 호전도.

† : 시간에 따른 차이. ‡ : 그룹 × 시간에 따른 교호작용효과.

§ : 그룹간의 차이.

5. 성별과 발병위치에 따른 치료 후 호전도의 영향

1) 성별에 따른 치료 후 호전도의 영향

성별에 따른 치료 후 호전도의 영향을 살펴보기 위해 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과 Table 9와 같다. 분석결과 전체에서는 여자가 남자보다 1.038배 예후가 더 좋은 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났고, 발병위치에 따라 우측에서는 남녀 차이는 없는 것으로 나타났으며, 좌측에서는 통계적으로 유의하게 남자보다 여자가 1.098배 예후가 좋은 것으로 나타났다.

2) 발병위치에 따른 치료 후 호전도의 영향

발병위치에 따른 치료 후 호전도의 영향을 살펴보기 위해 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과는 Table 10과 같다. 전체로 봤을 때 좌측보다 우측이 1.022배 예후가 좋은 것으로 나타났지만, 통계적으로 유의하

Table 9. Distribution of Yanagihara's Unweighted Grading System Changes by Gender

Group	Gender	OR	p-value	95% confidence interval about OR	
				Minimum	Maximum
Right group (n=33)	Male	1			
	Female	0.955	0.295	0.876	1.041
Left group (n=31)	Male	1			
	Female	1.098*	0.017	1.017	1.186
Total group (n=64)	Male	1			
	Female	1.038	0.147	0.987	1.092

* : p<0.05. Dependent Variable : 성별(여자=0, 남자=1).

Table 10. Distribution of Yanagihara's Unweighted Grading System Changes by Lesion

		OR	p-value	95% confidence interval about OR	
				Minimum	Maximum
Female (n=40)	Left	1			
	Right	0.969	0.314	0.910	1.031
Male (n=24)	Left	1			
	Right	1.160*	0.015	1.029	1.307
Total group (n=64)	Left	1			
	Right	1.022	0.376	0.974	1.073

* : p<0.05. Dependent Variable : 발병위치(우측=0, 좌측=1).

지 않는 것으로 나타났다. 성별에 따라 여자그룹에서는 좌측과 우측의 예후 차이는 없는 것으로 나타났고, 남자그룹에서는 좌측보다 우측에서 통계적으로 유의하게 1.160배 예후가 좋은 것으로 나타났다.

IV. 고찰

한의학적으로 안면신경마비는 《黃帝內經》의 口喎, 口僻¹²⁾이라는 표현을 시작으로, 喎僻¹³⁾, 口眼喎, 口噤¹⁴⁾, 口眼歪斜¹⁵⁾ 등으로 언급되다가, 《三因方》에서 口眼喎斜¹⁶⁾라는 용어를 처음 사용하였으며, 현재 까지도 이 병명을 널리 사용하고 있다.

口眼喎斜는 思慮過多, 過勞, 寒冷露出, 原因不明 등

의 유인에 의해 발병하는데, 대부분 正氣가 부족하고 經脈이 空虛하며 腠理가 緻密하지 못해 風寒의 邪氣가 顔面經絡을 침범하여 經絡이 瘀滯되고 氣血이 痺阻되어 안면부의 經筋이 滋養받지 못하여 肌肉이 이완되어 발생한다^{17,18)}.

주요 증상으로는 안면근육의 痲痺, 流涎, 構音障碍, 落漏, 耳痛, 聽覺過敏, 偏側顔面痲痺 등이 있다¹⁹⁾. 이때 환측의 구각이 健側으로 牽引되는 것은 受邪한 쪽의 經絡之氣가 不通하고 阻塞되어 이완상태가 되면 筋肌張力이 비교적 강한 健側으로 당겨져서 비뚤어지기 때문이다²⁰⁾.

口眼喎斜는 한방적으로 風邪外濕, 氣血雙虧, 肝風內動, 肝氣鬱結, 風痰阻絡 등으로 변증하여, 祛風散寒, 大補氣血, 平肝熄風, 舒肝解鬱, 化痰祛風, 開竅通絡 등의 治法을 사용한다²¹⁾.

서양의학에서는 안신경마비에 해당하는데, 인구 10만 명당 20~30명이 발생한다고 보고되고 있으며 남녀 비는 동일하고 모든 연령에서 발생하나 20~30대가 많다고 하였다. 좌우측에 동일하게 발생하고 대부분 일측성이며, 30%는 불완전마비의 형태로, 70%는 완전마비의 형태로 발생하고, 양측마비는 0.3%이며, 9%는 과거 특발성 안면신경마비(Bell's palsy)의 기왕력이 있으며, 8%는 안면신경마비 가족력이 있다²²⁾.

일반적으로 48시간 내에 가장 심하게 나타나고 이 개후부의 동통이 1~2일 있는 뒤 안면마비가 왔다가 수주 또는 수개월 내에 80% 이상 회복되는데 안면마비가 첫 일주일 동안 불완전마비이면 예후가 좋다고 알려져 있다. Bell's palsy는 대부분 양호하게 회복되는 질환이며 비진행성으로 자연 회복되는데 4~6개월 사이에 회복되고 12개월 이내에 완전 회복된다. 증상으로 특징적인 바이러스 전구증(60%), 설인두신경 또는 삼차신경의 감각 감퇴 혹은 이상감각(80%), 안면부 혹은 경부의 이상감각과 동통(60%), 미각장애(57%), 청각과민(30%), 눈물감소(17%), 유루증, 이명 등이 있다^{22,23)}.

본 고찰에서는 2006년 1월 1일부터 2010년 4월 30일까지 동신한방병원 침구과에서 口眼喎斜를 주소로 입원한 64명의 환자를 대상으로 口眼喎斜의 남녀, 좌우에 따른 호전도에 차이를 연구하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

조사대상자의 일반적 특성을 알아보기 위하여 빈도 분석을 실시한 결과 조사대상자는 총 64명이며, 성별에 따라 남자 37.5%, 여자 62.5%로 나타났고, 발병위치에 따라 좌측 48.4%, 우측 51.6%로 나타났다.

성별과 발병위치에 따른 치료 전 Y-score의 차이를 살펴보기 위해 One-Way ANOVA 분석을 시행한 분석결과 성별과 발병위치에 따른 치료 전 Y-score는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으나, Duncan 사후검정을 시행한 결과 남자에서 발병위치의 차이가 있고, 남자 우측과 여자 우측에도 차이가 있는 것으로 나타났다. 반면 여자에서 발병위치의 차이는 없는 것으로 나타났다.

전체 응답자에 대한 호전도의 치료 전후의 차이를 살펴보기 위해 대응표본 t-test를 시행한 결과 전체 응답자에 대한 호전도의 치료 전후는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=-13.358, p<0.001$). 즉 치료 전 호전도($M=11.14$)보다 치료 후 호전도($M=24.82$)가 높으므로 병세가 전보다 호전된 것으로 나타났다.

성별에 대한 호전도의 치료 전후의 차이를 살펴보기 위해 대응표본 t-test를 시행한 결과 남자($t=-7.432, p<0.001$), 여자($t=-11.721, p<0.001$)에서 호전도의 치료 전후는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 남자는 치료 전 호전도($M=11.81$)보다 치료 후 호전도($M=22.40$)가 높으므로 병세가 전보다 호전된 것으로 나타났고, 여자는 치료 전 호전도($M=10.74$)보다 치료 후 호전도($M=26.28$)가 높으므로 병세가 전보다 호전된 것으로 나타났다.

발병위치에 대한 호전도의 치료 전후의 차이를 살펴보기 위해 대응표본 t-test를 시행한 결과 좌측($t=-7.871, p<0.001$), 우측($t=-11.342, p<0.001$)에서 호전도의 치료 전후는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 발병위치가 좌측인 환자는 치료 전 호전도($M=10.95$)보다 치료 후 호전도($M=23.65$)가 높으므로 병세가 전보다 호전된 것으로 나타났고, 발병위치가 우측인 환자는 치료 전 호전도($M=11.32$)보다 치료 후 호전도($M=25.92$)가 높으므로 병세가 전보다 호전된 것으로 나타났다.

성별과 발병위치에 대한 호전도의 치료 전후의 차이를 살펴보기 위해 대응표본 t-test를 시행한 결과 남자 좌측($t=-4.884, p<0.001$), 남자 우측($t=-5.800, p<0.001$), 여자 좌측($t=-6.818, p<0.001$), 여자 우측($t=-9.817, p<0.001$)에서 호전도의 치료 전후는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 남자이고 발병위치가 좌측인 환자는 치료 전 호전도($M=8.62$)보다 치료 후 호전도($M=17.46$)가 높으므로 병세가 전보다 호전된 것으로 나타났고, 남자이고 발병위치가 우측인 환자는 치료 전 호전도($M=15.59$)보다 치료 후

호전도($M=28.23$)가 높으므로 병세가 전보다 호전된 것으로 나타났다. 여자이고 발병위치가 좌측인 환자는 치료 전 호전도($M=12.64$)보다 치료 후 호전도($M=28.11$)가 높으므로 병세가 전보다 호전된 것으로 나타났다. 여자이고 발병위치가 우측인 환자는 치료 전 호전도($M=9.18$)보다 치료 후 호전도($M=24.77$)가 높으므로 병세가 전보다 호전된 것으로 나타났다.

치료 전후에 따른 반복측정과 그룹간의 호전도 비교를 하기 위하여 일반선형모델 반복측정 분석을 시행한 결과 치료 전후에 따른 차이($f=163.243, p<0.001$), 그룹간의 차이($f=3.463, p<0.05$)는 있었으나, 그룹과 시간에 따른 교호작용 효과는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. Duncan 사후검정을 시행한 결과 남자이고 발병위치가 좌측인 환자와 여자이고 발병위치가 우측인 환자는 같은 그룹이면서 평균이 낮으므로 병세가 심하고 예후가 나쁜 것으로 나타났다. 반대로 남자이고 발병위치가 우측인 환자와 여자이고 발병위치가 좌측인 환자는 같은 그룹이면서 평균이 높으므로 병세가 호전되고 예후가 좋은 것으로 나타났다.

성별에 따른 치료 후 호전도의 영향을 살펴보기 위해 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과 전체에서는 여자가 남자보다 1.038배 예후가 더 좋은 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 발병위치에 따라 우측에서는 남녀 차이는 없는 것으로 나타났으며, 좌측에서는 통계적으로 유의하게 남자보다 여자가 1.098배 예후가 좋은 것으로 나타났다.

발병위치에 따른 치료 후 호전도의 영향을 살펴보기 위해 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과 전체로 봤을 때는 좌측보다 우측이 1.022배 예후가 좋은 것으로 나타났지만, 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타났다. 성별에 따라 여자그룹에서는 좌측과 우측의 예후의 차이는 없는 것으로 나타났고, 남자그룹에서는 좌측보다 우측에서 통계적으로 유의하게 1.160배 예후가 좋은 것으로 나타났다.

이상에서 口眼喎斜 환자의 성별 및 부위에 따른 호전도의 차이를 살펴본 결과 남자환자의 경우 좌측이 우측보다 초기의 병세가 심하였고, 여자 우측이 남자 우측보다 초기의 병세가 심하였으며, 남자그룹에서는 좌측이 우측보다 치료 예후가 좋은 것으로 나타났으나 통계적으로는 유의성 있는 차이가 없는 것으로 나타난 점과 대상 환자의 수가 많지 않고 치료기간의 편차가 커서 이에 따른 호전도의 차이를 반영하지 못한 부분 등에 대해 이중맹검 및 모집단의 확대 등을

통한 심화 연구의 필요성이 있을 것으로 생각된다. 향후 이들을 보완하여 연구를 한다면 좀 더 유의성 있는 결과가 나올 수 있을 것이라 생각된다. 또한 앞으로 안면신경마비환자의 성별 및 부위에 따른 호전도에 대한 연구 등은 안면신경마비 환자의 예후관리에 있어서 도움이 되고, 학술적으로도 흥미로운 자료가 될 것으로 생각된다.

V. 결 론

2006년 1월 1일부터 2010년 4월 30일까지 동신한방병원 침구과에서 口眼喎斜를 주소로 입원한 64명의 환자를 대상으로 口眼喎斜의 남녀, 좌우에 따른 호전도의 차이를 연구하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

1. 남자의 발병위치에 따른 초기 병세의 차이가 있는 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의성 있는 차이는 없었다.
2. 여자의 발병위치에 따른 초기 병세는 통계적으로 차이가 없는 것으로 나타났다.
3. 남자 우측과 여자 우측의 초기 병세의 차이가 있는 것으로 나타났으나, 유의성 있는 차이는 없었다.
4. 여자그룹에서는 좌우의 예후의 차이가 없는 것으로 나타났다.
5. 남자그룹에서는 좌측보다 우측이 예후가 좋은 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의성 있는 차이는 없었다.
6. 좌측 위치에서는 여자가 남자보다 예후가 좋은 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의성 있는 차이는 없었다.

VI. 참고문헌

1. 김남권. 안면신경마비 후유증에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지. 2002 ; 23(1) : 100-11.
2. 정창주, 권혁도, 엄인웅, 우승철, 민승기, 정효용.

- 안면신경마비 환자에 있어서의 측두근 및 근막피관을 이용한 안면근 기능 회복 증례보고. 대한약안면성형재건외과학회지. 1994 ; 16(1) : 12-3.
3. 김완길. 안면신경감압술로 치유된 슬후성 안면신경마비의 1례. 전북의대논문집 1977 ; 1 : 112-3.
 4. 윤인환, 김남권. Nasolabial Angle 관찰을 통한 口眼喎斜 후유증의 표정근 불균형에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지. 2008 ; 29(3) : 131-43.
 5. 이도생 편. 新編鍼灸治療學. 북경 : 인민위생출판사. 1998 : 155-6.
 6. 김달호 편. 黃帝內經 靈樞. 서울 : 의성당. 2002 : 452.
 7. 장대천. 鍼灸學大辭典. 서울 : 의성당. 1992 : 80.
 8. 陳無擇. 三因方(권2). 대북 : 대련국풍출판사. 1987 : 8.
 9. 陳大舜. 各家學說. 서울 : 대성의학사, 2001 : 246-7.
 10. 傅維康. 中國醫學史. 서울 : 의성당. 1993 : 285-6.
 11. 張景岳 著. 質疑錄, 裘沛然 主編, 中國醫學大成三篇十二卷. 上海 : 岳麓書社. 1994.
 12. 김신제, 홍원식. 韓醫學辭典. 서울 : 정보사. 1995 : 472.
 13. 張仲景. 金匱要略. 서울 : 정보사. 1982 : 30-1.
 14. 楊繼洲. 鍼灸大成. 서울 : 정담출판사. 1993 : 416.
 15. 王勳臣. 醫林改錯. 서울 : 일중사. 1992 : 77.
 16. 陳無擇. 三因方. 북경 : 인민위생출판사. 1983 : 223.
 17. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구학(하). 파주 : 집문당. 2008 : 186-90, 404.
 18. 李道生 主編. 新編鍼灸治療學. 北京 : 人民衛生出版社. 1998 : 155-62.
 19. 김창환, 김용석. 마비질환 클리닉. 서울 : 정담출판사. 1996 : 233.
 20. 洪元植 편저. 한의학사전. 서울 : 정보사. 1983 : 472-3.
 21. 김민수, 김현중, 박영재, 김이화, 이은용. 蜂毒藥鍼이 口眼喎斜에 미치는 영향에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2004 ; 21(4) : 251-62.
 22. 대한이비인후과학회 編. 이비인후과학. 서울 : 일조각. 2002 : 833-56.
 23. Adour KK. The true nature of Bell's palsy. Analysis of 1000 consecutive patients. Laryngoscope. 1978 ; 88 : 787-801.