

원저

## 구안와사 후유증의 분포와 인식도에 대한 단면조사

인창식 · 강미경 · 김종덕 · 홍장무 · 서동민 · 우현수 ·  
이현종 · 하지영 · 강중원 · 박상민 · 서병관 · 정인태 · 이상훈 · 고희균\*

경희대학교 한의과대학 침구학교실

### Abstract

## Cross-sectional Observation of the Sequelae of Peripheral Facial Palsy

Yin Chang-shik, Kang Mi-kyeong, Kim Jong-deok, Hong Jang-mu, Seo Dong-min,  
Woo Hyun-su, Lee Hyun-jong, Ha Ji-young, Kang Jung-won, Park Sang-min,  
Seo Byung-kwon, Jung In-tae, Lee Sang-hoon and Koh Hyung-kyun\*

Department of Acupuncture,  
College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

**Background** : Sequelae symptoms of peripheral facial palsy include not only partial recovery of the paretic muscles but contracture, spasm, synkinesis and atrophy which cause significant functional, esthetic, and psychosocial disturbances to the lives of patients.

**Objective** : This study is to investigate the prevalence, time of onset, patient's self assessment on the degree of understanding of the sequelae and the association of the degree of palsy with the appearance of sequelae.

**Methods** : 106 patients with peripheral facial palsy were sequentially interviewed and examined.

**Results** : 29 patients(27.4%) of 106 patients showed sequelae symptoms, of whom 19 patients(65.5%) showed sequelae symptoms during 4 to 6 months after the onset of palsy. The degree of understanding on the sequelae at the time of interview showed improvement compared to that at the time of first consultation to any physician but not to reach an sufficient understanding. No relation between the degree of palsy and the appearance of sequelae was observed.

**Key words** : peripheral facial palsy, sequelae, contracture, synkinesis, spasm, atrophy

- 접수 : 2003년 5월 12일 · 수정 : 2003년 5월 15일 · 채택 : 2003년 5월 17일  
· 교신저자 : 고희균, 서울특별시 동대문구 회기동 경희대학교 부속한방병원 침구과  
Tel. 02-958-9194 E-mail : koh5795@chollian.net

## I. 서론

구안와사는 입과 눈이 돌아가는 병이라는 뜻이며 안면신경마비에 해당한다<sup>1)</sup>. 《靈樞·經筋》에서는 ‘口斜’, ‘口僻’이라고 하였으며<sup>2)</sup> 喎僻 面癱이라고도 하며 風邪, 寒邪의 침범을 받은 안면의 經絡에 氣血失調하여 經筋失養으로 발병한다<sup>3)</sup>. 《東醫寶鑑》의 口眼喎斜 항목에서는 東垣을 인용해 “風中血脈則口眼喎斜”라 하고 또한 綱目을 인용해 “口眼喎斜之證, 大率在胃”라 했다<sup>4)</sup>. 안면신경질환 중 가장 흔한 형태인 Bell's palsy는 10만명당 15~40명<sup>5)</sup> 혹은 10만명당 23명의 발병율을 보이며 특발성으로 일컬어져 왔으나 면역억제 상태와 연관된<sup>6)</sup> HSV type 1의 virus 원인설이 주목받고 있다<sup>7)</sup>.

안면신경마비로부터의 불완전한 회복은 환자에게 걱정과 고통을 주며 사회적 상호관계에 막대한 악영향을 끼치기 때문에 환자에게나 의사에게나 중요한 의미가 있고 특히 안면신경의 비정상적 재생으로 인해 장시간 지속되어지는 후유증은 종종 환자에게 안면신경마비 자체보다 더 큰 고통을 주므로<sup>8)</sup> 안면신경마비의 불완전한 회복과 이차적 동반증상의 후유증 가능성에 대해 정확히 인식하는 것은 구안와사 환자의 진료에 있어서 중요한 의미가 있다.

한방 의료기관에서 안면마비 환자에 대한 진료가 활발히 이루어지고 있고 또한 구안와사에 대해서는 평가방법에 대한 고찰<sup>9)</sup>, 호전도 평가<sup>10)</sup>, 입원치료의 영향<sup>11)</sup>, 평가기준에 따른 임상관찰<sup>12)</sup>, 후유증에 대한 고찰<sup>13)</sup> 등 연구보고가 계속 나오고 있으나 후유증이 지니는 중요한 의미에 비해 후유증 특히 안면근의 부전마비 외에 비정상적 재생으로 인한 이차적 동반증상인 구축, 수반운동, 경련, 근위축 등 후유증에 대해서는 관심이 부족한 실정이다. 이에 안면신경마비

의 이차적 동반증상인 후유증의 분포와 인식도에 대해 단면조사하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1) 대상

2003년 2월 1일부터 3월 15일까지 경희대학교 부속한방병원 침구과에서 병력청취, 자각증상 및 이학적 검사상 그리고/혹은 전기생리검사상 말초성 안면신경마비로 확인되어 진료받은 환자 중 조사에 동의한 환자 106명을 순차적으로 대상에 포함시켰다. 선천적 마비, 출산손상, 중추성 원인으로 인한 안면신경마비 환자는 배제했다.

### 2) 방법

조사표 양식에 따라 대상환자의 성별, 연령, 발병일, 발병 후 경과시간, 현재 안면마비 증상, 후유증 증상, 후유증 증상의 발현시기, 후유증에 대한 발병 후 첫 진료 후의 인식도(초진 후 인식도)와 조사당시 현재의 인식도를 조사하였다<Table 1>. 조사당시 현재의 안면마비 증상, 후유증 증상, 후유증에 대한 인식도는 1명의 조사자가 직접관찰과 문진에 의해 조사했으며 후유증에 대한 초진 후 인식도는 대상환자 스스로 회상하여 대답하도록 했다. 발병 직후 5일 이내의 안면마비 증상이 기록을 통해 확인 가능한 경우는 발병시 안면마비 증상으로서 함께 조사하였다. 여기에서 조사한 후유증은 안면신경마비의 불완전한 회복을 제외한 안면신경의 비정상적 재생에 의한 이차적 동반증상인 후유증으로 근긴장 항진성 증상과 근위축을 말하며 인식도는 후유증의 가능성, 예상빈도, 종류, 후유증이 환자에게 끼칠 수 있는 영향 등에

Table 1. Sequelae symptoms and self assessment scale on the understanding of sequelae

Sequelae symptoms on lesion side	
hypermotility	1. mouth retracted toward the lesion side 2. involuntary spasm of eyelid 3. involuntary spasm of lip 4. involuntary eyelid movement accompanying mouth movement 5. involuntary lip movement accompanying eyelid movement 6. involuntary tearing accompanying oral intake
atrophy	7. muscle atrophy
Arbitrary scale on the understanding of sequelae	
at first consultation	1. never heard of 2. only heard of the names 3. understands just a little 4. understand to some degree, without enough recognition though 5. enough understanding
at present	1. never heard of 2. only heard of the names 3. understands just a little 4. understand to some degree, without enough recognition though 5. enough understanding

\* Sequelae symptoms of peripheral facial palsy here includes secondary associated symptoms of contracture, spasm, synkinesis, crocodile tear, and atrophy excluding partial recovery of palsy.

\* Arbitrary scale on the understanding of sequelae is applied by way of interview and reflects patient's understanding on the possibilities, expected incidences, symptoms and impacts on the lives of patients of the sequelae.

대해 이해하고 있는 정도를 질문했을 때의 대답을 말한다. 안면마비의 정도는 House-Brackmann's grade(HB grade)를 사용했다<sup>14)</sup>.

### III. 결 과

#### 3) 통계

결과는 SPSS 8.0 for windows program을 이용하여 통계처리했다. 초진 후 인식도와 현재 인식도 사이의 차이 그리고 후유증 군과 비후유증 군에서 HB grade의 차이는 2-tailed paired 혹은 independent sample t-test로 평가했으며  $p < 0.05$ 를 유의성이 있는 것으로 인정했다.

#### 1) 대상자의 일반특성

총 106명의 환자 중 여자 57명, 남자 49명으로 여자가 많았으며 연령은  $43.2 \pm 14.7$ 세(평균±표준편차), 7세~77세 범위였다. 연령대는 0~9세가 2명(1.9%), 10~19세가 4명(3.8%), 20~29세가 15명(14.2%), 30~39세가 20명(18.9%), 40~49세가 26명(24.5%), 50~59세가 23명(21.7%), 60~69세

가 15명(14.2%), 70~79세가 1명(0.9%)으로 30~59세가 67%를 차지했다<Table 2>.

2) 안면마비 증상의 좌우분포

안면마비 증상은 좌측이 49명(46.7%), 우측이 56명(53.3%)으로 우측이 약간 많았다.

3) 발병 후 경과시간

안면마비 증상의 발병 후 경과시간은 1주 이내가 10명(9.4%), 1달 이내가 20명(18.9%), 3달 이내가 22명(20.8%), 1년 이내가 31명(29.2%), 3년 이내가 18명(17.0%), 3년 이상이 5명(4.7%)이어서 3개월 이상인 경우가 54명(50.9%)으로 절반 이상이 었다<Table 3>.

Table 2. Age and sex distribution of subjects

Age(yrs)	Female No.	Male No.	Total No(%)
0~9	1	1	2(1.9)
10~19	2	2	4(3.8)
20~29	6	9	15(14.2)
30~39	11	9	20(18.9)
40~49	14	12	26(24.5)
50~59	17	6	23(21.7)
60~69	5	10	15(14.2)
70~79	1		1(0.9)
<b>Total No(%)</b>	<b>57(53.8)</b>	<b>49(46.2)</b>	<b>106(100)</b>

Table 3. Distribution of symptom duration

Duration of palsy	Patient No(%)
0 to 7 days	10(9.4)
1 week to 1 month	20(18.9)
1 to 3 months	23(21.7)
3 months to 1 year	30(28.3)
1 to 3 years	18(17.0)
Longer than 3 years	5(4.7)
<b>Total</b>	<b>106(100)</b>

4) 후유증 증상의 분포

안면마비의 후유증은 전체 106명 중 여자 18명(17.0%), 남자 11명(10.4%)으로 총 29명(27.4%)에서 관찰되었고 그중 입이 건측으로 돌아가는 증상(contracture)은 7명(6.6%), 안검의 불수의적 떨림(spasm) 증상은 14명(13.2%), 입술의 불수의적 떨림(spasm) 증상은 8명(7.5%), 입을 움직일 때 안검이 불수의적으로 움직이는 증상(synkinesis)은 14명(13.2%), 안검을 움직일 때 입이 불수의적으로 움직이는 증상(synkinesis)은 8명(7.5%), 음식섭취 시 눈물이 나는 증상(crocodile tear)은 8명(7.5%)에서 관찰되어 입을 움직일 때 안검이 불수의적으로 움직이는 증상과 안검이 떨리는 증상이 가장 흔한 것으로 나타났다. 근위축 소견은 6명(5.7%)에서 관찰되었으나 근긴장 항진성 증상없이 위축소견을 보인 경우는 없었다. 이중 입을 움직일 때 안검이 불수의적으로 움직이는 증상과 안검이 떨리는 증상이 함께 있는 환자는 6명(5.7%), 안검을 움직일 때 입이 불수의적으로 움직이는 증상과 입술의 불수의적 떨림증상이 함께 있는 환자는 2명(1.9%)이었다<Table 4>.

Table 4. Distribution of sequelae symptoms

Sequelae symptoms	Patient No(%)
1. mouth retracted toward the lesion side	7(6.6)
2. involuntary spasm of eyelid	14(13.2)
3. involuntary spasm of lip	8(7.5)
4. involuntary eyelid movement accompanying mouth movement	14(13.2)
5. involuntary lip movement accompanying eyelid movement	8(7.5)
6. involuntary tearing accompanying oral intake	8(7.5)
7. muscle atrophy	6(5.7)
<b>Total</b>	<b>29(27.4)</b>

후유증을 나타낸 29명 중 발병 3개월 이내에 후유증을 나타낸 환자는 2명이 있었는데 1명은 안검경련, 입술경련 증상을 보였으며 다른 1명은 안검경련을 증상을 보였다. 한편 발병 3개월 이후에 진료를 받고 있는 환자 53명 중 후유증 증상을 나타낸 환자는 여자 17명(32.1%), 남자 10명(18.9%)으로 총 27명(50.9%)이었다.

5) 후유증 증상의 발현시기

후유증 증상이 처음 나타난 시기를 환자의 회상에 의해 확인한 결과 발병 5개월 7명, 4개월, 6개월 각 6명, 8개월 3명, 2개월 2명, 3개월, 7개월, 10개월, 12개월, 14개월 각 1명으로 4개월~6개월 시기에 증상이 나타난 환자가 65.5%를 차지했다<Table 5>.

Table 5. Time distribution of sequelae symptom appearance after facial nerve palsy

Time of sequelae appearance after facial nerve palsy(months)	Patient No(%)
2	2(6.9)
3	1(3.4)
4	6(20.7)
5	7(24.1)
6	6(20.7)
7	1(3.4)
8	3(10.3)
10	1(3.4)
12	1(3.4)
14	1(3.4)
Total	29(100)

Table 6. Self assessment scale score change after first consultation between the with-sequelae group and the without-sequelae group

No	Recognition scale score (mean±S.D.)	significance between times	significance† between groups	
with sequelae group 29	at first consultation	1.55±0.87	0.000*	0.873
	at present	3.21±1.29		
without sequelae group 77	at first consultation	2.10±1.19	0.000*	
	at present	3.23±1.38		

\* significant difference of scores at different times within each group on paired sample t-test(p<0.01).

† means difference between score changes of two groups on independent sample t-test.

6) 인식도의 변화

후유증에 대한 5단계의 인식도 척도를 이용해 조사한 결과 전체 106명에서 초진 후 인식도와 현재 인식도는 각각 1.95±1.13(평균±표준편차, 이하 동일), 3.23±1.35이며 paired t-test상 유의한 차이를 보였다(p<0.01). 후유증을 보인 29명의 초진 후 인식도와 현재 인식도는 각각 1.55±0.87과 3.21±1.29이며 paired t-test상 유의한 차이를 보였고(p<0.01) 후유증을 보이지 않은 77명 역시 초진 후 인식도와 현재 인식도는 각각 2.10±1.19과 3.23±1.38이며 paired t-test상 유의한 차이를 보였다(p<0.01). 그러나 후유증을 보인 군의 인식도 변화와 후유증을 보이지 않은 군의 인식도 변화 사이에는 independent t-test상 유의한 차이가 없었다(p>0.05)<Table 6>.

7) 마비정도에 따른 후유증 발현빈도

발병 후 5일 이내의 House-Brackmann grade (발병 후 HB)를 기록상 확인할 수 있었던 환자는 후유증을 보인 13명과 후유증을 보이지 않은 군 51명을 포함하여 총 64명이 있었으나 조사 당시 발병 후 3개월 이내인 경우가 후유증을 보이지 않은 군은 39명, 후유증을 보인 군은 1명으로 차이가 컸다. 대상 인원의 차이가 결과분석에 영향을 끼치지 않도록 하기 위해 그리고 안면마비의 후기회복은 3개월 후

Table 7. House-Brackmann's grade difference between the with-sequelae group and the without-sequelae group at first consultation and at present

		No <sup>†</sup>	House-Brackmann's grade (mean ± S.D.)	significance <sup>‡</sup>
at first consultation	with sequelae group	12	5.67 ± 0.78	0.248
	without sequelae group	12	5.42 ± 0.90	
at present	with sequelae group	12	2.08 ± 1.00	0.223
	without sequelae group	12	1.75 ± 0.87	

<sup>†</sup> Only those patients whose disease duration is longer than 3 months and the House-Brackmann's grade at first consultation is available were included.

<sup>‡</sup> Statistical analyses are independent sample t-test.

에 나타나므로<sup>7)</sup> 발병 후 3개월 이상 된 환자군에서의 마비정도와 후유증 발현의 관계를 분석하였다. 후유증을 보이지 않은 군에는 발병 후 3개월~1년이 9명, 1년~3년이 3명 있었고 후유증을 보인 군에는 발병 후 3개월~1년이 10명, 1년~3년이 2명 있었다. 발병 후 HB는 후유증을 보이지 않은 군에서 5.42 ± 0.90, 후유증을 보인 군에서 5.67 ± 0.78로 independent t-test상 유의한 차이가 없었다(p > 0.05). 그리고 측정당시 현재의 House-Brackmann grade (현재 HB)는 후유증을 보이지 않은 군에서 1.75 ± 0.87, 후유증을 보인 군에서 2.08 ± 1.00로 역시 independent t-test상 유의한 차이는 없었다(p > 0.05) <Table 7>.

#### IV. 고 찰

구안와사시 wallerian degeneration은 손상 후 72시간에 뚜렷해지며<sup>15)</sup> 구안와사의 마비는 절반 정도의 환자에서 48시간까지 최대에 이르고 현실적으로 5일 정도면 모든 환자들이 마비가 최대에 이르며 수주에서 2개월내에 80%의 환자가 회복되고 10일

이후에도 신경손상의 소견이 있으면 3개월 후에야 회복과정이 시작되어 길게는 2년 이상까지 회복과정이 이어지고 대개 불완전한 회복을 보이며 8%에서 혹은 6~7%에서 평균 10년 후에 재발한다<sup>6-7)</sup>. 안면 신경마비 환자의 71%는 정상적인 표정근 기능회복에 도달하며 83%는 양호한 회복을 보인다<sup>16)</sup>. 구안와사의 예후에 있어서는 초기회복, 연령, 등골근반사, 유루, 耳後痛 등<sup>16-17)</sup>이 중요하며 ENoG는 발병 후 5~14일<sup>15)</sup>, 전기생리학적 검사와 HB grade 지표로는 발병 후 10~14일이 회복의 예후를 평가하기에 적절한 것으로 알려져 있다<sup>18)</sup>. 구안와사는 안면신경의 기능에 영향을 끼치는 많은 요인으로 일어나지만 가장 흔하여 50~70%를 차지하는 것은 Bell's palsy로 McCormick이 1972년에 처음으로 Herpes simplex virus가 원인이라고 제시한 바 있고 점차 다양한 증거가 제시되고 있으나 아직 배제에 의해 진단되는 특발성 질환이다. 구안와사는 0.3~1%에서 양측성 발병을 보이며 9~12%는 2회 이상의 발병을 나타내는 것으로 알려져 있다<sup>19)</sup>. 내원시 HB grade 4 이상의 경우 발병 후 1~7일 시기에 완전마비에 도달하는 경우가 많이 관찰되며 내원시 HB grade 3 이하는 이러한 현상이 없고 모두 HB grade 2 이상으로 회복되는 양호한 예후를 보인 것으로 보고된 바

있다<sup>15)</sup>.

Bell's palsy는 갑자기 발병하며 안면의 변형을 초래한다. 결막이 건조해지면서 시야가 흐려질 수 있고 타액을 흘릴 수 있으며 혀근의 마비로 인해 음식을 씹는데 불편할 수 있다. 그리고 표정근이 정상적으로 기능하지 못한다. 이러한 증상은 기능적인, 심미적인, 심리사회적인 문제를 초래할 수 있으며 특히 안면 형태와 표정근의 비정상적 기능은 심리사회적인 측면과 관련하여 환자에게 심각한 불안을 야기한다<sup>6)</sup>. Bell's palsy 환자의 자연경과시 16% 정도는 영구적인 기능감퇴와 더불어 구축(contracture), 수반운동(synkinesis), 수반운동성 유루(gustatory tearing, crocodile tear) 등의 증상을 남기는 것으로 보고된 바 있으며<sup>20)</sup> 최근의 보고에서도 17%는 구축, 16%는 수반운동의 후유장애를 남기는 것으로 나타났고 이러한 후유장애는 안면근의 부전마비보다 더욱 환자의 불편을 초래하며 특히 수반운동이 가장 큰 불편을 초래한다<sup>16)</sup>.

본 조사에서는 대상환자 106명 중 30~59세가 67%를 차지했으며 원인으로서는 Ramsay-Hunt 증후군 2례, 측두부 골절 후유증 1례, 신경초종 수술후유증 1례를 제외한 102례가 특발성 안면신경마비 즉 Bell's palsy였다. Ramsay-Hunt 증후군, 측두부 골절 후유증, 뇌종양 수술후유증 사례 중에는 Ramsay-Hunt 증후군 1례만이 발병 5개월 후에 후유증상을 나타냈다. 임신 9개월째 발병이 2례, 임신 8개월째 발병이 1례 있었는데 임신 9개월째 발병 1례와 임신 8개월째 발병 1례에서 각각 발병 7개월, 5개월에 후유증상을 나타냈다. 2회째 동측발병이 2례, 2회째 대측발병이 1례, 3회째 발병이고 예전에 번갈아가며 양측에 발병했던 경우가 1례 있었으며 이중에는 3회째 발병례에서만 후유증이 관찰되었다. 양측성 마비 증례는 없었다.

본 연구에서는 안면마비의 후유증으로서 구축(contracture), 안검경련(spasm), 안검의 수반운동

(synkinesis), 입술경련, 입술의 수반운동, 수반운동성 유루(crocodile tear), 근위축 등의 7가지를 조사했다. 이들 증상을 FEMA grading system의 A항목과 비교하면 안정시와 운동시의 안면의 대칭성을 제외한 이차적 동반증상을 조사한 것이며<sup>21)</sup> Peitersen의 제안과 비교하면 부전마비 증상을 제외한 구축과 수반운동을 조사한 것이다<sup>16)</sup>. 안면마비의 후유증을 나타낸 환자는 전체 106명 중 총 29명(27.4%)에서 관찰되었으며 발병 3개월 이후에 진료를 받고 있는 환자 53명 중에서는 27명(50.9%)을 차지했다. 후유증 증상이 나타나는 시기는 발병 후 4개월~6개월이 가장 많아 65.5%를 차지했고, 안검의 수반운동(synkinesis)과 안검경련(spasm)이 가장 흔했으며 기타 입술의 경련(spasm), 입술의 수반운동(synkinesis), 음식 섭취시 눈물이 나는 증상(crocodile tear), 입이 건측으로 돌아가는 증상(contracture)의 순서로 증상이 관찰되었다. 근위축 소견은 6명(5.7%)에서 관찰되었으나 상기의 근긴장 항진성 증상 없이 위축소견을 보인 경우는 없었다.

안면마비 정도는 HB grade를 사용해 평가했다. HB grade는 현재 가장 널리 쓰이며 총괄법(Gross scale)에 속하는 평가지표이고 부위법(Regional scale)인 Yanagihara grading system과의 양호한 상관관계도 보고되어 있다<sup>21,22)</sup>. 발병 후 3개월 이상된 환자군에서의 마비정도와 후유증 유무의 관계를 분석한 결과 후유증을 보이지 않은 군과 후유증을 나타낸 군 사이에 발병 후 HB와 현재 HB 사이에는 유의한 차이가 없었다. 즉 발병 3개월 후에 외래진료를 받고 있는 환자에 있어서 후유증상의 발현빈도는 초기 증상의 심각도나 회복기 증상의 개선도의 차이와 관계없는 것으로 조사되었다. 그리고 후유증 증상을 나타낸 29명 중 19명(65.5%)은 발병 후 4개월~6개월 시기에 후유증이 출현했다.

후유증에 대한 환자의 인식도는 1~5점 사이의 척도를 이용해 평가한 결과 초진 후 인식도에 비해 조

사당시 현재의 인식도가 유의하게 개선되는 양상을 보였다. 하지만 후유증 발현 유무에 따른 차이는 없었다. 발병 후 인식도는  $1.95 \pm 1.13$ 로(척도 2=이름 정도를 들어본 적이 있음) 초진시 설명으로 충분한 이해에 도달하지 못하는 것으로 나타났으며 조사당시 현재의 인식도도  $3.23 \pm 1.35$ 으로 조금 이해하는 정도일 뿐 충분히 이해하지는 못한다고 느끼는 것으로 나타났다.

본 조사에서는 안면근의 부전마비를 제외한 후유증이 총 106명의 환자 중 27.4%에서 관찰되고 이 환자들은 발병 3개월 이후의 환자 53명 중 27명(50.9%)을 차지했는데 이것은 3개월 이후에 진료를 받는 환자 30명 중 25명(83.3%)에서 수반운동이, 3명(10.0%)에서 수반운동성 유루가 있었다는 기존보고에 비해서는 적은 수치이지만<sup>13)</sup> 안면근의 부전마비까지를 후유증에 포함시켜 안면신경마비의 자연경과를 관찰했을 때 12%에서 경미, 13%에서 중등도, 4%에서 중증의 후유증 등 총 29%에서 관찰된다고 한 기존 보고<sup>16)</sup>에 비해서는 여전히 높은 수치이다. 경희대학교 부속한방병원의 특성상 조사 대상 환자 중에는 발병 후에 이미 다른 여러 치료를 받다가 진료 의뢰되어 오는 환자들이 많은 것과 연관이 있을 것으로 생각된다.

안면신경마비의 후유증으로 안면근의 부전마비 뿐만 아니라 구축, 수반운동, 경련, 수반운동성 유루 등의 후유증이 16%~27.4%의 높은 빈도로 나타나며 전반적으로 환자들이 이러한 후유증에 대해 충분히 이해하고 있다고 느끼지 못한다는 사실은 이러한 후유증이 환자에게 심각한 불편을 지속적으로 초래할 수 있다는 점에서 구안와사 환자에 대한 진료와 예후 설명시 중요하게 고려되어야 할 것으로 사료된다. 그리고 본 조사에서는 발병 후 3개월 이상 경과되어 진료받고 있는 환자에서는 발병 후 마비정도나 조사당시 현재의 마비정도에 따른 후유증 발현빈도의 차이는 없었다.

## V. 결 론

2003년 2월 1일부터 3월 15일까지 경희대학교 부속한방병원 침구과에서 병력청취, 자각증상 및 이학적 검사상 혹은 전기생리검사상 말초성 안면신경마비로 확인되어 진료받은 환자 106명을 대상으로 안면근의 부전마비 이외에 이차적으로 동반된 후유증의 분포와 인식도에 대해 단면조사한 결과 다음의 결과를 얻었다.

1. 안면마비의 후유증은 총 106명의 환자 중 여자 18명(17.0%), 남자 11명(10.4%)으로 총 29명(27.4%)에서 관찰되었고 발병 3개월 이후에 진료를 받고 있는 환자 53명 중에서는 여자 17명(32.1%), 남자 10명(18.9%)으로 총 27명(50.9%)이었다.

2. 후유증으로는 안검 수반운동(synkinesis), 안검경련(spasm) 등이 각각 14명(13.2%), 입술경련(spasm), 입술 수반운동(synkinesis), 수반운동성 유루(crocodile tear) 등이 각각 8명(7.5%), 구축(contracture)이 7명(6.6%)에서 관찰되었다. 근위축 소견은 6명(5.7%)에서 관찰되었으나 근긴장 항진성 증상없이 위축소견을 보인 경우는 없었다.

3. 후유증 증상이 나타난 시기는 발병 5개월째가 7명, 4개월, 6개월 각 6명, 8개월 3명, 2개월 2명, 3개월, 7개월, 10개월, 12개월, 14개월 각 1명으로서 나타낸 29명 중 4개월~6개월 시기에 증상이 나타나는 경우가 19명(65.5%)이었다.

4. 후유증에 대한 환자의 인식도는 초진 후 인식도에 비해 조사당시 현재의 인식도가 유의하게 개선되는 양상을 보였고 후유증 발현 유무에 따른 차이는 없었으나 발병 후 인식도는  $1.95 \pm 1.13$ (척도 2=이



름을 들어본 적이 있음), 조사당시 현재 인식도는  $3.23 \pm 1.35$  (척도 3=조금이해함)으로 충분히 이해하고 있지 못하다고 느끼는 것으로 나타났다.

5. 후유증을 나타낸 군(n=12)과 나타내지 않은 군(n=12)에서 발병초기 마비정도나 조사당시 현재의 마비정도에 차이가 있는지 조사하기 위해 마비정도를 House-Brackmann grade로 비교한 결과 발병초기 마비정도나 조사당시 현재의 마비정도에는 두 군 사이에 유의한 차이가 없었다( $p > 0.05$ ).

#### IV. 참고문헌

1. 김창환, 김용석. 마비질환 클리닉. 서울 : 정담. 1996 : 233.
2. 홍원식. 精校黃帝內經靈樞. 서울 : 동양의학연구원. 1985 : 102.
3. 최용태 외. 침구학(상·하). 3판. 서울 : 집문당. 1993 : 1296.
4. 허준. 동의보감. 남산당판. 서울 : 남산당. 1987 : 364-5.
5. Wong V. Outcome of facial nerve palsy in 24 children. Brain & Development 1995 ; 17 : 294-6.
6. Marra CM. Bell's palsy and HSV-1 infection. Muscle Nerve 1999 ; 22 : 1476-8.
7. Victor M, Ropper AH. Adams and Victor's principles of neurology. 7th ed. New York : McGraw-Hill. 2001 : 1452-3.
8. Valls-Solà J. Facial palsy, postparalytic facial syndrome, and hemifacial spasm. Movement Disorders 2002 ; 17(Suppl 2) : S49-52.
9. 김종인, 고희균, 김창환. 구안와사의 평가방법에 대한 고찰. 대한침구학회지 2001 ; 18(2) : 1-17.
10. 권혜연, 조태성, 손인석, 윤현민, 서정철, 장경전, 송춘호, 안창범. Yanagihara's system을 이용한 구안와사의 호전도 평가. 대한침구학회지 2002 ; 19(1) : 118-26.
11. 손인석, 서정철, 조태성, 권혜연, 윤현민, 장경전, 송춘호, 안창범. 환자 대조군 연구를 통한 입원치료가 구안와사에 미치는 영향. 대한침구학회지 2002 ; 19(2) : 201-10.
12. 김종인, 서정철, 이상훈, 최도영, 강성길, 고희균. 안면신경평가기준에 따른 구안와사의 임상 관찰. 대한침구학회지 2002 ; 19(5) : 112-23.
13. 김남권. 안면신경마비 후유증에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지 2002 ; 23(1) : 100-111.
14. House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system. Otolaryngol Head Neck Surg 1985 ; 93 : 146-7.
15. Chow LCK, Tam RCN, Li MF. Use of electroneurography as a prognostic indicator of Bell's palsy in Chinese patients. Otolaryngol & Neurology 2002 ; 23 : 598-601.
16. Peitersen E. Bell's palsy : the spontaneous course of 2,500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies. Acta Otolaryngol 2002 ; Suppl 549 ; 4-30.
17. Devriese PP, Schumacher T, Scheide A, de Jongh RH, Houtkooper JM. Incidence, prognosis and recovery of Bell's palsy. A survey of about 1000 patients(1974-1983). Clin Otolaryngol 1990 ; 15(1) : 15-27.
18. Qiu WW, Yin SS, Stucker FJ, Aarstad RF,

- Nguyen HH. Time course of bell palsy. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1996 ; 122(9) : 967-72.
19. Spruance SL. Herpes simplex virus as a cause of Bell's palsy. Rev Med Virol 2000 ; 10 : 285-9.
20. Peitersen E. The natural history of Bell's palsy. Am J Otol 1982 ; 4(2) : 107-11.
21. 이원상, 윤병문, 김동영, 이주형. FEMA grading system의 임상적 적용. Korean J Otolaryngol 1998 ; 41(11) : 1378-82.
22. Satoh Y, Kanzaki J, Yoshihara S. A comparison and conversion table of 'the House-Brackmann facial nerve grading system' and 'the Yanagihara grading system.' Auris Nasus Larynx 2000 ; 27 : 207-11.