

口眼喎斜 환자 33례의 피로도에 관한 임상적 연구

김민지 · 홍승욱 · 엄재용¹⁾ · 고태현¹⁾

포천중문의과대학교 분당차한방병원 안이비인후피부과 · 분당차한방병원 침구과¹⁾

The Clinical Study of Fatigue Perceived by 33 Patients with Bell's palsy

Min-ji Kim · Seung-ug Hong · Jae-yong Eom¹⁾ · Tae-hyun Ko¹⁾

Dept. of Ophthalmology & Otolaryngology, College of Medicine Pochon CHA University,
Bundang CHA Oriental Medical Hospital, Sungnam, Kyunggi-do, Korea

Dept. of Acupuncture and Moxibustion, College of Medicine Pochon CHA University,
Bundang CHA Oriental Medical Hospital, Sungnam, Kyunggi-do, Korea¹⁾

Objective: This study is to explore the various aspects of the fatigue perceived by patients with Bell's palsy

Method: 33 patients who were diagnosed as Bell's palsy were sequentially interviewed and examined

Results: The results were as follows

1. The mean average fatigue score of subjects was 1.79 ± 0.41 : the physical fatigue revealed the highest value with a mean of 1.84 ± 0.50 , followed by neurosensory fatigue with a mean of 1.77 ± 0.42 , psychological fatigue with a mean score of 1.76 ± 0.54 .
2. With the respect to the general characteristics of subjects, there were statistically significant differences in the patients' fatigue perception by age and the amount of sleeping time.

Conclusions: We needed the further study about the relation between fatigue and Bell's palsy

Key words: fatigue, Bell's palsy

서론

口眼喎斜는 顔面部의 편측 표정근과 眼瞼 및 舌의 편측 운동장애 및 지각장애를 수반하는 일종의

증상으로 正氣가 不足하여 經脈이 空虛하고 腠理가 견고하지 못하여 風寒邪氣가 그 虛한 틈을 타 侵入하여 氣血운행이 不暢하게 되고 經氣가 阻滯되어 經筋이 滋養을 받지 못하여 肌肉이 縱緩不收하게 됨으로써 발병하는데¹⁾ 顔面肌肉의 麻痺, 流涎, 構音障礙, 流淚, 耳痛, 聽覺過敏, 偏側味覺喪失 등을 주 증으로 하는 질환이다²⁾. 韓醫學에서는 그 원인으로

교신저자: 홍승욱, 포천중문의과대학교 분당차한방병원 안이비인후피부과
(Tel : 031-780-6110, E-mail : heenthsu@hanmail.net)

風, 寒, 熱, 氣虛, 血虛, 內傷 등이 근본이라 하였고³⁾ 中醫學에서는 外感風寒, 肝風內動, 肝氣鬱結, 氣血兩虛, 虛, 痰, 瘀血 등이 원인으로 이에 따라 변증하여 치료한다 하였다⁴⁾.

최근 최⁵⁾는 Bell's palsy의 발병유인 중 과로 및 스트레스가 가장 많았으며 이를 유인으로 발병한 경우 다른 유인들에 비하여 호전시점이 더 느린 것으로 나타난다고 하였고 이⁶⁾는 발병유인 중 사려과다와 과로가 가장 많은 부분을 차지한다고 보고하고 있다. 이와 같이 현재 급변하고 다변화되어 가는 현대사회의 상황에 따라 口眼喎斜 환자에 있어서 불규칙한 생활, 과로 및 스트레스 등의 요인들이 많이 지고 있는 추세로 口眼喎斜 환자의 피로에 대해 파악하는 것은 의의가 있다고 보았다.

피로는 정신이나 육체적인 활동이 과도한 결과 야기되는 지친 상태를 의미하는 것^{7,8)}으로 인간이면 누구나 흔히 경험하는 현상이며 우리나라에서는 16 번째로 흔한 호소로⁹⁾ 복합적이며 다요인적이고 비특정적인 주관적 현상으로 특징지을 수 있다. 비록 피로는 의학적으로 설명되지 않는 증상으로 고려되지만, 이것은 소진으로 인해 야기되므로 소모라는 용어에 의해 특징지어지며 피로를 야기하는 다른 요인은 불충분한 수면, 노동을 포함하며 긴장스러운 생활사건과도 관련이 있다¹⁰⁾.

이에 본 연구에서는 특발성 口眼喎斜(Bell's palsy) 환자 33례를 통해 그들이 자각하는 피로의 정도와 양상 및 일반적 특성에 따른 피로도의 차이를 확인하고자 하였다.

대상 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 口眼喎斜 환자의 피로정도를 파악하기 위하여 4점 척도로 이루어진 자가-보고식 질문지를 이용한 서술적 연구이다.

2. 연구대상 및 방법

2004년 10월부터 2005년 5월까지 분당차한방병원에 내원한 口眼喎斜 환자 중 환자의 자각증상, 이학적 검사소견 그리고/혹은 Brain CT 및 MRI 촬영 등에 의하여 특발성 口眼喎斜(Bell's palsy)로 진단받은 환자 33명을 대상으로 하였다. 단, 만성 피로와 관련된 기저 질환이 있거나 발병 후 10일 이상 경과하여 발병 당시의 피로 상태를 조사할 수 없는 환자는 연구대상에서 제외하였다. 설문지는 스스로 응답하게 하고 그 자리에서 회수하는 방법을 사용하였다.

3. 연구도구

口眼喎斜 환자의 피로도를 확인하기 위하여 사용한 도구는 1976년 일본 산업위생협회의 산업피로 연구회가 표준화시킨 질문지인 피로자각증상 조사표(Subjective Symptoms of Fatigue Test)로 선행연구를 통해 한글로 번역된 도구를 사용하였다.

피로 자각 증상 조사도구는 피로에 대해 각 개인이 주관적으로 체험한 자각 증상을 파악하는 것으로서, 생체 상태나 기능의 변화가 중추신경계에 영향을 미치면서 의식하게 되는 자각증상의 호소를 평가하는 방법이다. 도구 내용은 총 30문항으로 신체적 피로, 정신적 피로, 신경감각적 피로와 관련되어 각 10개 항목으로 구성되었고 각 항목은 4점 척도로 점수가 높을수록 피로도가 높은 것으로 평가한다.

4. 자료분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS-WIN 10.0 program을 사용하였고 모든 자료는 평균±표준편차로 나타내었다. 각 군별 피로도의 차이를 알기 위해 Kruskal-Wallis test를 이용하였고 신뢰도에 대한 검증 구간은 95% 이내로 하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 성별 및 연령

본 연구의 대상자는 총 33명으로 남자 15명(45.5%), 여자 18명(54.5%)으로 여자가 남자보다 많았다. 연령분포는 최저 11세부터 최고 81세, 평균 45.6±17.0세(평균±표준편차, 이하 동일)로 31-59세가 12명(36.4%)으로 가장 많았으며 그 다음으로 51-70세가 11명(33.3%), 30세 이하가 8명(24.2%), 71세 이상이 2명(6.1%)의 순이었다.

2) 직업의 유무

직업이 있는 경우가 21명(63.6%)으로 없는 경우인 12명(36.4%)보다 더 많게 나타났다.

3) 수면 상태

수면을 기준으로 보면 수면 시간이 7시간 미만인 경우가 21명(63.6%)으로 7시간 이상인 경우 12명(36.4%)보다 많았다. 또한 낮잠을 자는 경우는 12명(36.4%)으로 자지 않는 경우 21명(63.6%)보다 적었으며 낮잠시간은 1시간 미만인 경우가 26명(78.8%), 1시간 이상 자는 경우는 7명(21.2%)으로 나타났다.

4) 흡연 및 음주

흡연력이 있는 경우는 20명(60.6%), 없는 경우는 13명(39.4%)으로 나타났고, 음주력이 있는 경우는 22명(66.7%), 없는 경우는 11명(33.3%)으로 나타났다.

5) 발병정도

발병 정도는 House-Brackmann's grade를 사용했다 11). H-B GrⅢ가 13명(39.4%)으로 가장 많았고 GrⅣ 11명(33.3%), GrⅡ 6명(18.2%), GrⅤ 3명(9.1%)의 순

으로 나타났다.

2. 口眼喎斜 환자가 자각하는 피로의 정도와 양상

口眼喎斜 환자가 자각하는 피로도는 아래와 같다 <Table 1>. 대상자의 피로 정도는 최소 1.07점에서 최대 3.07점까지의 분포로 평균 1.79점이었다.

Table 1. The Fatigue Score of subjects.

	Min.	Max.	Value*
The Fatigue Score	1.10	3.07	1.79±0.41

* Values are expressed as mean±S.D.

대상자가 자각하는 피로를 영역별로 나누어보면, 신체적 피로가 평균 1.84±0.50점으로 가장 높게 나타났고 그 다음으로는 신경감각적 피로가 1.77±0.42점, 정신적 피로가 1.76±0.54점의 순으로 나타났다.

口眼喎斜 환자의 피로도를 문항별로 살펴보면 아래와 같다 <Table 2>.

신체적 피로에 있어서 가장 높은 점수를 나타낸 항목은 '눅고 싶다'(2.21)이었으며 그 다음은 '눈이 피로하다'(2.18), '은 몸이 나른하다'(2.00)의 순이었다.

정신적 피로에 있어서 가장 높은 점수를 나타낸 항목은 '매사에 걱정이 된다'(2.21)이었으며 그 다음으로 '생각이 집중되지 않는다'(2.03), '할 일을 잊어버리는 수가 있다'(2.03)의 순이었다.

신경감각적 피로의 경우에는 '입 안이 마른다'(2.24), '어깨가 뻣뻣하다'(2.15), '눈꺼풀에 경련이 일어난다'(2.03)의 순으로 피로도가 높게 나타났다.

전체 조사항목의 경우에는 '입 안이 마른다'(2.24)가 가장 높은 점수를 나타내었으며 그 다음으로는 '눅고 싶다'(2.21) 및 '매사에 걱정이 된다'(2.21), '눈이 피로하다'(2.18)의 순으로 높게 나타났다. 반면 가장 피로도가 낮게 나타난 항목은 '조용히 있을 수 없다'(1.36)와 '손과 발이 떨린다'(1.36)였고 그 다음으로 '쉰 목소리가 난다'(1.39), '숨이 막히는 것 같다'(1.42)의 순이었다.

Table 2. The Fatigue Score of subjects

	Item	Value*
Physical Fatigue	머리가 무겁다	1.88±0.89
	은 몸이 나른하다	2.00±0.97
	다리가 무겁게 느껴진다	1.55±0.83
	하품이 나온다	1.70±0.92
	머리가 멍하다	1.82±0.98
	졸립다	1.94±0.93
	눈이 피로하다	2.18±0.77
	움직일 때 동작이 둔해진다	1.45±0.75
	서있을 때 다리에 힘이 없다	1.70±0.98
	눕고 싶다	2.21±0.96
Subtotal		1.84±0.50
Psychological Fatigue	생각이 집중되지 않는다	2.03±0.85
	애기하기가 귀찮다	1.64±0.74
	신경질이 난다	1.79±0.82
	일에 열중할 수가 없다	1.61±0.83
	매사에 흥미가 없어진다	1.64±0.82
	할 일을 잊어버리는 수가 있다	2.03±0.81
	자신감이 없어진다	1.76±0.71
	매사에 걱정이 된다	2.21±0.74
	조용히 있을 수 없다	1.36±0.60
	참을성이 없어진다	1.58±0.83
Subtotal		1.76±0.54
Neurosensory Fatigue	두통이 있는 것 같다	1.94±0.93
	어깨가 뻣뻣하다	2.15±1.03
	허리가 아프다	1.73±0.98
	숨이 막히는 것 같다	1.42±0.61
	입 안이 마른다	2.24±0.90
	천 목소리가 난다	1.39±0.61
	어지럽다	1.88±0.82
	눈꺼풀에 경련이 일어난다	2.03±0.77
	손과 발이 떨린다	1.36±0.60
	어디가 아픈 것 같다	1.55±0.62
Subtotal		1.77±0.42
Total		1.79±0.41

* Values are expressed as mean±S.D.

3. 口眼喎斜 환자의 일반적 특성에 따른 피로도의 차이

口眼喎斜 환자의 일반적 특성에 따른 피로도의 차이는 다음과 같다<Table 3>.

口眼喎斜 환자가 자각하는 전체 피로 정도는 성별, 직업, 낮잠 유무, 낮잠시간, 흡연, 음주, 발병 정도에 따라서는 유의한 차이가 없었으며 연령, 수면 시간에 따라서는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 연령으로 보면 30세 이하, 71세 이상, 31-50

세, 51-70세의 순으로, 수면시간이 7시간 미만인 경우가 7시간 이상인 경우보다 피로도가 높아 유의한 차이가 있었다.

이를 영역별로 살펴보면 口眼喎斜 환자의 신체적 피로도는 연령, 낮잠 유무, 낮잠 시간에 따라서, 정신적 피로도는 수면시간에 따라서, 신경감각적 피로도는 연령, 수면 시간에 따라서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

Table 3. The Fatigue Score of Subjects with The Respect to The General Characteristics

Item	Variable	No.	Physical	Psychological	Neurosensor	Total
			Fatigue Value†	Fatigue Value†	y Fatigue Value†	Fatigue Value†
Sex	Male	15	1.77±0.41	1.70±0.49	1.70±0.37	1.73±0.35
	Female	18	1.90±0.58	1.81±0.58	1.83±0.45	1.85±0.46
			p=0.676	p=0.586	p=0.413	p=0.550
Age	~30	8	2.30±0.53	2.00±0.82	2.08±0.58	2.13±0.56
	31~50	12	1.64±0.36	1.73±0.37	1.69±0.26	1.69±0.25
	51~70	11	1.68±0.47	1.61±0.48	1.55±0.25	1.61±0.33
	71~	2	2.10±0.14	1.85±0.07	2.25±0.21	2.07±0.09
			p=0.030*	p=0.645	p=0.022*	p=0.043*
Having an Occupatic n	Yes	21	1.78±0.49	1.81±0.58	1.71±0.38	1.77±0.44
	No	12	1.95±0.54	1.68±0.46	1.87±0.48	1.83±0.38
			p=0.357	p=0.612	p=0.376	p=0.488
The amount of sleeping time	Under 7 hrs	21	1.94±0.46	1.91±0.54	1.88±0.43	1.91±0.40
	Over 7 hrs	12	1.67±0.56	1.50±0.44	1.58±0.32	1.58±0.35
			p=0.102	p=0.023*	p=0.035*	p=0.020*
Napping	Yes	12	2.14±0.57	1.81±0.65	1.97±0.52	1.98±0.49
	No	21	1.67±0.39	1.73±0.48	1.66±0.31	1.69±0.33
			p=0.015*	p=0.778	p=0.105	p=0.082
The amount of nap time	Under 1 hr	26	1.74±0.40	1.74±0.47	1.69±0.33	1.73±0.32
	Over 1 hr	7	2.30±0.71	1.85±0.82	2.12±0.60	2.09±0.65
			p=0.044*	p=0.907	p=0.100	p=0.168
Smoking	Yes	20	1.79±0.53	1.67±0.51	1.73±0.43	1.73±0.40
	No	13	1.92±0.47	1.91±0.56	1.84±0.40	1.89±0.43
			p=0.416	p=0.177	p=0.373	p=0.328
Drinking	Yes	22	1.84±0.50	1.64±0.39	1.75±0.43	1.74±0.36
	No	11	1.85±0.54	2.01±0.71	1.80±0.41	1.89±0.51
			p=0.924	p=0.199	p=0.687	p=0.566
H-B Grade	Gr II	6	2.30±0.61	2.00±0.75	2.05±0.60	2.11±0.60
	Gr III	13	1.69±0.42	1.74±0.47	1.55±0.31	1.66±0.31
	Gr IV	11	1.75±0.39	1.64±0.34	1.75±0.31	1.71±0.31
	Gr V	3	1.93±0.71	1.87±1.00	2.20±0.17	2.00±0.47
				p=0.070	p=0.600	p=0.092

* p<0.05

† Values are expressed as mean±S.D.

고찰

口眼喎斜는 《靈樞·經筋篇》에서 ‘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’¹²⁾ 라고 기재된 이래 역대 수많은 문헌에서 언급되어 왔는데, 《內經》에서는 ‘口眼喎斜’ ‘口僻’¹²⁾으로, 《金匱要略》에서는 ‘喎僻’¹³⁾으로, 《諸病源候論》에서는 ‘風口喎’¹⁴⁾로, 《三因方》에서는 ‘口眼喎斜’¹⁵⁾로 표현하였고 이외에도 ‘口禁喎斜’¹⁶⁾, ‘風牽喎僻’¹⁷⁾ 등으로 표현되었다.

증상은 일반적으로 갑자기 한쪽의 면부 표정근육이 마비되어 이마에 주름이 소실되고 눈 언저리가 확대되며 鼻脣溝가 평탄해지고 口角이 下垂되어 면부는 健側으로 당겨져간다. 患側의 이마를 찌푸리는 것과 눈을 감는 동작을 할 수 없으며 동시에 蹙眉, 露齒, 鼓頰과 입을 삐죽거리는 동작을 하지 못한다¹⁸⁾. 그 외 流涎, 構音障礙, 流淚, 耳痛, 聽覺過敏, 偏側味覺喪失 등의 증상이 나타난다.

口眼喎斜는 서양의학의 안면신경마비에 해당하는데, 10만명당 20~30명이 발생한다고 보고되고 있다. 남녀비는 동일하고 모든 연령에서 발생하나 20~30대에 많으며 20세 이하의 경우 여자, 40세 이상의 경우 남자에 많다. 좌우측에 동일하게 발생하고 대부분 일측성이며 30%는 불완전마비의 형태로, 70%는 완전마비의 형태로 발생하고, 양측에 함께 발생하는 경우는 0.3%이며 9%는 과거 특발성 안면신경마비의 기왕력이 있으며, 8%는 안면신경마비가족력이 있다^{19,20)}.

안면신경마비의 원인은 크게 외상성과 비외상성으로 분류할 수 있다. 외상성에는 소뇌교각부 종양에 대한 수술과 같은 두개내 외상과, 측두골 수술이나 측두골 골절과 같은 측두골내 외상 및 이하선이나 안면의 수술 혹은 안면열상과 같은 측두골의 외상이 있다. 비외상성에는 급만성 중이염·내이염·추체염 및 이성 대상포진같은 감염성과 Bell's palsy

y·Melkersson's syndrome·청신경 및 안면신경 종양과 같은 비감염성이 있다. 이중 가장 많은 원인은 Bell's palsy이며 다음으로는 외상·이성 대상포진·종양 등이 많다²¹⁾.

이중 본 연구의 대상으로 선정한 특발성 안면마비(Bell's palsy)는 원인이 될 만한 질환이나 외상없이 한쪽 안면표정근에 갑자기 완전 혹은 부분마비가 오는 것을 말하며 21~30세에 가장 많이 발생하는데, 이 병의 원인에 대해서는 혈관허혈성설·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 혈관허혈성설이 가장 유력하다. 그러나 혈행장애의 원인에 대해서는 정설이 없으며 한랭노출·정서적 충격·감정적 불안 및 특수한 해부학적 위치 등이 유인이 될 것이라는 설이 대표적이다²¹⁾.

韓醫學에서 口眼喎斜의 原因에 대해 시대별로 보면 宋代까지는 足陽明經, 手太陽經의 風邪의 侵入, 內虛한 상태에서 寒邪의 侵襲을 주요 原因으로 보았고 주로 中風의 한 양상으로 口眼喎斜를 인식했으며, 金元代에는 中血脈, 血虛, 痰 등을 主要原因으로 설명하였으며, 明清代에는 주로 中血脈絡, 氣血虛한 상태에서 經絡의 寒熱 및 心虛, 火熱, 脾氣虛, 血虛 등으로 다양한 원인론이 제시되었다²²⁾. 근래에는 歷代 中國의 理論을 종합하여 설명하였고, 中國과 마찬가지로 다양한 原因에 따라 分類하여 治療法을 제시하고 있다²²⁾. 또한 최근에는 發病誘因에 대하여 최⁹⁾는 Bell's palsy의 발병유인 중 과로 및 스트레스가 가장 많았으며 이를 유인으로 발병한 경우 다른 유인들에 비하여 호전시점이 더 느린 것으로 나타난다고 하였고 이⁹⁾는 발병유인 중 사려과다와 과로가 가장 많은 부분을 차지한다는 보고도 있다.

피로에 대해서는 만족할만한 정의를 내리기 쉽지 않으나 Mosby의 의학, 간호학, 건강관련 사전²³⁾에 의한 피로의 정의에서는 쇠약 또는 힘의 상실상태

와 신체적 활동이나 정서적, 정신적 압박이 따르는 것으로 표현하고 있으며 정²⁴⁾은 지나친 정신적, 육체적 활동으로 부담이 가중되었을 때 일상생활을 수행하는 능력의 저하를 초래하는 체험적 현상이라고 하였고 Hart, Freel, Milde²⁵⁾는 피로는 보편적이며 인간의 총체성에 영향을 끼치는 방어적 현상으로 보유 에너지의 소모로 초래된 능력 감소와 불편감이 증가된 상태에서 항상성 기전에 부담을 주는 스트레스원에 직면할 때 평형을 유지하려는 신체의 능력 저하로, 신체가 휴식의 필요성이 있을 때 나타나는 정상적이며 필수적인 반응이라고 하였다. 韓醫學에서는 歷代文獻에 직접적으로 ‘疲勞’라는 단어가 기재되어 있지 않지만 이와 유사한 無氣力, 倦怠, 懶惰 등의 용어가 ‘勞傷’, ‘虛勞’, ‘氣虛’, ‘少氣’ 등의 개념이나 증상으로 표현되어 있다²⁶⁾.

본 연구결과에서 나타난 대상자의 피로도는 가끔 피로한 정도인 1.79점이다. 대상자가 자각하는 피로를 영역별로 살펴볼 때, 신체적 피로가 가장 높게 나타난 결과는 광²⁷⁾, 민²⁸⁾의 학생을 대상으로 한 결과와도 일치하며 이는 피로의 자각증상은 신체적 피로에서 시작된다는 견해를 지지한다.

대상자의 일반적 특성에 따른 피로도의 차이에서는 대상자의 연령, 수면시간에 따라 전체 피로점수에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

대상자의 성별에 따라서는 여성이 남성보다 모든 영역에서 피로도가 높아 여성이 피로를 더 많이 호소한다는 보고²⁹⁾와도 일치하나 유의한 차이는 없었으며 직업의 유무에 따라서도 유의한 차이는 없었으나 오히려 직업이 없는 경우가 있는 경우에 비해 피로도가 높게 나타났다. 이는 사회적 활동이 피로를 더욱 증가시킬 것으로 예상한 것과는 차이가 있었으나 실제 직업으로서 여성의 가사노동에 대해 고려하지 않은 결과로 생각된다. 흡연 및 음주에 있어서도 유의한 차이는 없었으나 음주와 흡연하는 경우가 금주와 금연을 하는 경우보다 오히려 피로도가 낮았다.

대상자의 수면시간에 있어서는 7시간 미만인 경

우가 7시간 이상인 경우보다 모든 영역에서 피로 정도가 높아 유의한 차이가 있었는데 수면이 피로에 있어서 중요한 가치가 있음을 나타낸 것으로 수면을 통해 신경중추에서 자연적인 균형으로의 복구를 하는 것임을 알 수 있다²⁵⁾. 수면 동안에는 호르몬의 분비, 생화학적 변화와 세포에 영양공급이 일어나 다음날 신체활동이 가능하도록 준비하게 하며, 스트레스와 불안, 긴장을 완화시켜 일상생활에서의 에너지의 회복이 일어난다. 그러므로 수면의 부족을 경험하는 사람은 피로를 느낄 뿐만 아니라 신체의 회복이 약화되고 불안과 스트레스가 증가하며 매일의 삶의 질이 저하된다³⁰⁾. 이는 낮잠 유무에서 낮잠을 자는 경우가 낮잠을 자지 않는 경우보다 피로도가 높으며 낮잠시간이 1시간 이상인 경우가 1시간 미만인 경우보다 피로도가 높은 것에도 연관지을 수 있다.

연령에 따라서는 30세 이하, 71세 이상, 51-70세, 31-50세 순으로 피로도가 유의성있게 높았고 발병 정도에 있어서도 유의한 차이는 없었으나 GrII, GrV, GrIV, GrIII의 순으로 피로도가 높은 것으로 결과가 나왔다. 이 또한 30세 이상, GrIII 이상에서는 연령이 높을수록 피로도가 높을 것이라는 예상과 같았으나 30세 이하와 GrII에서 자각하는 피로도가 가장 높게 나온 것이 특징적으로 이 군에서 피로가 口眼喎斜 발생의 유인으로 중요한 역할을 한다고 추정된다.

이번 연구에서 대상자 집단이 크지 않아 이 결과가 口眼喎斜 환자의 경우에 모두 적용된다고 할 수는 없으나 앞으로 口眼喎斜 환자가 자각하는 피로와 이에 영향을 미치는 다양한 변수와의 관계, 또한 口眼喎斜의 정도와 예후 사이의 관계에 대한 연구를 통해 이들에게 가능한 피로에 대한 교육, 직접적인 치료 및 관리가 필요할 것으로 사료된다.

결론

본 연구는 2004년 10월부터 2005년 5월까지 분당

차한방병원에 내원한 특발성 口眼喎斜 환자 33명을 대상으로 口眼喎斜 환자가 자각하는 피로의 정도와 양상 및 피로에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 한 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 피로도는 평균 1.79점이었으며, 이를 영역별로 나누어보면 신체적 피로가 평균 1.84점으로 가장 높게 나타났고 그 다음으로 신경감각적 피로가 1.77점, 정신적 피로가 1.76점의 순으로 나타났다.
2. 口眼喎斜의 일반적 특성에 따른 전체 피로도는 연령, 수면 시간, 낮잠 시간에 따라서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 연령으로 보면 30세 이하, 71세 이상, 31-50세, 51-70세의 순으로, 수면시간이 7시간 미만인 경우가 7시간 이상인 경우보다, 낮잠 시간 1시간 미만인 경우가 1시간 이상인 경우보다 피로도가 높아 유의한 차이가 있었다.
3. 이를 영역별로 살펴보면 구안환자의 신체적 피로도는 연령, 낮잠 유무, 낮잠 시간에 따라서, 정신적 피로도는 수면시간, 낮잠시간에 따라서, 신경감각적 피로도는 연령, 수면 시간, 낮잠 유무, 낮잠 시간, 발병 정도에 따라서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 기초로 하여 口眼喎斜 환자의 피로를 지속적으로 확인하고 이에 영향을 미치는 다양한 변수 및 또한 口眼喎斜와의 관계에 대한 연구를 통해 이들에게 가능한 피로에 대한 교육 및 관리가 필요할 것으로 사료된다.

참고 문헌

1. 李道生 主編. 新編鍼灸治療學. 北京:人民衛生出版社. 1998:155-162
2. 金惠南 외. 口眼喎斜에 對한 臨牀的 考察. 大韓韓

醫學會誌. 1994;15(1):246-252

3. 김창환, 김용석. 마비질환. 클리닉. 서울:정담. 1996:233
4. 강미정, 김기현, 황현서. 口眼喎斜에 대한 韓醫 및 韓·西醫 협진치료의 임상관찰. 대한침구학회지. 2000;17(1):55-56
5. 최석우, 육태한, 송범룡. 口眼喎斜 호전요인에 관한 연구. 大韓鍼灸學會誌. 2004;21(3):43-59
6. 李妍晔, 李秉烈. 口眼喎斜 患者 72例에 對한 臨牀的 考察. 大韓鍼灸學會誌. 1998;15(1):1-12
7. Gilbert J. R. Highlights from a recent seminar on fatigue. Ramily Practice. 1971;105(7):309-310
8. MacBryde C. M., Blacklow. R. Signs and symptoms: Applied pathophysiology and clinical interpretation. Philadelphia:Lippincott. 1970
9. 김완신, 나미나, 조정진. 피로감에 따른 임상검사 및 설문상의 차이에 대한 조사. 가정의학회지. 1992;13(3):233-239
10. Tiesinga L. J., Dassen T. W. N., Halfens R. J. G.DUFS and DEFS: development, reliability and validity of the Dutch Fatigue Scale and the Dutch Exertion Fatigue Scale. International Journal of Nursing Studiés. 1998;35:115-123
11. House J. W., Brackmann D. E. Facial nerve grading system. Otolaryngol Head Neck Surg. 1985;93:146-147
12. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울:東洋醫學研究院. 1985:102
13. 張機. 金匱要略. 臺南:世一書局. 1972:68
14. 巢元方. 諸病源候論. 臺北:文光圖書有限公司. 民國66년:35
15. 陳士澤. 三因方 卷二. 臺北:台聯國風出版社. 1978:8
16. 楊繼洲. 鍼灸大成. 서울:행림서원. 1975:75, 159, 190
17. 蔡炳允. 韓方眼耳鼻喉咽喉科學. 서울:일조각. 1990:122-123
18. 安昌範, 兪相仁. 現代臨牀鍼灸學. 서울:의성당.

- 2000:538
19. 대한이비인후과학회 編 이비인후과학. 서울:일조각. 2002:833-856
 20. Hughes G. B. Practical management of Bell's palsy. *Otololaryngol Head Neck Surg.* 1990;102:658-663
 21. 白萬基 編著. 最新耳鼻咽喉科學. 서울:의성당. 1993:123-124
 22. 유한철, 金漢星. 口眼喎斜의 原因에 對한 文獻的 考察. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2000; 9(1):243-258
 23. Mosby C. V. *Mosby's Dictionary of Medical, Nursing and Allied Health.* 3rd Ed. St. Louis:1990
 24. 정옥영. 중년 여성의 피로요인에 대한 탐색적 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문. 1985
 25. Hart L. K., Freel M. I., Milde F. K. Fatigue. *Nursing Clinics of North America.* 1990;25(4): 967-976
 26. 김춘석, 김종대, 박순달. 피로에 관한 한의학적 문헌 고찰. *동서의학.* 1996;21(4):33-47
 27. 곽영주. 여고생의 피로에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 1982
 28. 민은숙. 여자 대학생들의 피로에 대한 조사연구. 숙명여자대학교 교육대학원 석사학위논문. 1984
 29. Armitage K. J., Schneiderman L. J., Bass R. A. Response of physicians to medical complaint in men and women. *JAMA.* 1979;241:2186-2187
 30. Clark A. J., Flowers J., Boots L., Shettar S. Sleep disturbance in mid-life women. *Journal of Advanced Nursing.* 1995;22:562-568