

## 특발성 안면신경마비 환자에 대한 사상체질 · 형상별 분포 및 평가도구에 따른 분석

이승훤<sup>1</sup>, 이은솔<sup>1</sup>, 서동균<sup>1</sup>, 이경아<sup>1</sup>, 김정희<sup>1</sup>, 홍창호<sup>1</sup>, 장선희<sup>1</sup>, 윤현민<sup>1</sup>, 장경진<sup>1</sup>, 송춘호<sup>1</sup>, 김철홍<sup>1,2,\*</sup>

<sup>1</sup>동의대학교 한의과대학 침구경혈학교실

<sup>2</sup>동의대학교 한의학연구소



### [Abstract]

#### Analysis for the Idiopathic Facial Palsy Inpatients According to Distribution of *Sasang* Constitution, *Hyungsang* Classification and Assessment Tools

Seung Hwon Lee<sup>1</sup>, Eun Sol Lee<sup>1</sup>, Dong Kyun Seo<sup>1</sup>, Kyeong A Lee<sup>1</sup>, Jung Hee Kim<sup>1</sup>, Chang Ho Hong<sup>1</sup>, Sun Hee Jang<sup>1</sup>, Hyoun Min Youn<sup>1</sup>, Kyung Jeon Jang<sup>1</sup>, Choon Ho Song<sup>1</sup> and Cheol Hong Kim<sup>1,2,\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Acupuncture & Moxibustion Meridian & Acupoint, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

<sup>2</sup>Research Institute of Oriental Medicine, Dong-Eui University

**Objectives** : The purpose of this study is to analyze the distribution, relationship, prognosis and improvement score of idiopathic facial palsy inpatients according to constitutional differentiation ; *Sasang* constitution, *Hyungsang* classification, *Sasang* constitution combined with *Hyungsang* classification.

**Methods** : A study was done on 102 patients who were diagnosed and treated as idiopathic facial palsy from April 2012 to November 2012 at the Department of Acupuncture and Moxibustion Medicine, Dong-eui Oriental University Hospital. Medical records of inpatients who underwent facial ENoG, NET test were analyzed. Changes of HBGS grade and *Yanagihara's* score were also evaluated. We classified inpatients according to *Sasang* constitution by consulting to Department of *Sasang* constitutional medicine, and to *Hyungsang* classification (*Dam*-body, *Bangkwang*-body) by measuring under medical system of 3D facial shapes (RS-400FL). The constitutional differentiation and general characteristics were initially analyzed, and value on ENoG, NET were correlated with constitutional differentiation. Results of HBGS and *Yanagihara's* score were also correlated with constitutional differentiation.

**Results** : 1. Each 39.2 percent of idiopathic facial palsy inpatients were the *Taeumin* and *Soyangin*, 21.6 percent were the *Soeumin*.

2. 75.5 percent of idiopathic facial palsy inpatients were the *Bangkwang*-body, 24.5 percent were the *Dam*-body.

3. 34.3 percent of idiopathic facial palsy inpatients were the *Taeum-Bangkwang*, 21.6 percent were the *Soyang-Bangkwang*, 19.6 percent were the *Soeum-Bangkwang*, 17.6 percent were the *Soyang-Dam*, 4.9 percent were the *Taeum-Dam*, 2 percent were the *Soeum-Dam*.

4. By sex, the each ratio of *Taeumin*, *Soeumin*, *Bangkwang*-body, *Taeum-Bangkwang*, *Soeum-Bangkwang*, *Soyang-Bangkwang* was higher in female, that of *Dam*-body, *Taeum-Dam*, *Soyang-Dam* was higher in male.

5. By relations between *Sasang* constitution and *Hyungsang* classification, the each ratio of *Taeumin* and *Soeumin* was higher in *Bangkwang*-body.

6. By values on ENoG and NET, evaluations of HBGS's grade and *Yanagihara's* score, there were no significant difference.

**Conclusions** : In idiopathic facial palsy inpatients, the proportion of *Taeum* and *Soyang* among the *Sasang* constitution was higher, that of *Dam* among the *Hyungsang* classification was higher, that of *Taeum-Bangkwang* among the *Sasang* combined with *Hyungsang* was the highest. It would seem that *Bangkwang*-body, female were closely related to *Taeumin*, *Soeumin*. Also, *Dam*-body were closely related to male. But when comparing groups, there was no statistically significant difference in prognosis and improvement.

**Key words** :  
Idiopathic facial palsy;  
*Sasang* Constitution;  
*Hyungsang* Classification;  
ENoG;  
NET;  
HBGS;  
*Yanagihara's* score

Received : 2013. 07. 31.  
Revised : 2013. 08. 28.  
Accepted : 2013. 08. 28.  
On-line : 2013. 09. 20.

\* Corresponding author : Department of Acupuncture and Moxibustion Medicine, Dong-eui Oriental University Hospital, 62, Yangjeong-ro, Busanjin-gu, Busan, 614-851, Republic of Korea  
Tel : +82-51-850-8612 E-mail : kmdkch@deu.ac.kr

© This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

*The Acupuncture* is the Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. (<http://www.TheAcupuncture.or.kr>)  
Copyright © 2013 KAMMS, Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. All rights reserved.

# I. 서론

안면신경마비는 뇌신경 질환 중에서 다빈도로 발생하는 질병으로, 편측 안면근육이 마비되어 눈과 입 등이 한쪽으로 비뚤어지는 증상을 특징으로 한다<sup>1)</sup>. 그 중에서도 원인이 될 만한 질환이나 외상 없이 갑자기 증상이 생긴 것을 특발성 안면신경마비 혹은 벨 마비라고 하며 안면신경마비 중 85% 이상을 차지하고 있다<sup>2)</sup>.

현대에 와서 특발성 안면신경마비는 발병 시기도 계절에 상관없이 나타나는 경우가 많고 발병 계층도 영아부터 노인까지 다양해지는 추세이다. 일반적으로 특발성 안면신경마비는 자연관해 되는 수가 많고 신경의 퇴행성 변화가 일어나지 않으면 86%가 완전회복 된다는 보고도 있지만<sup>3)</sup>, 실제 임상에서는 후유증이 남는 환자가 적지 않게 관찰된다.

한방에서는 침, 뜸, 한약, 약침, 매선 등 다양한 방법을 특발성 안면신경마비에 응용을 하고 있다. 하지만 이러한 접근 방법은 병에 집중한 나머지 그 병에 이환된 환자의 개별적 특성은 소외될 가능성이 있다. 신경마비라는 국소적 병소에 집중하는 것은 물론 아울러 그 병에 이환된 환자의 체질과 관련된 개별적 특성을 고려하면 보다 정확한 진단 및 치료로 이루어지지 않을까 생각된다.

특발성 안면신경마비에 관한 연구가 많이 있지만 객관적 진단기기와 설문지를 바탕으로 체질적·형상별 특성에 따른 상관성 연구는 부족하다. 이전 연구에서 Kim et al<sup>3)</sup>은 사상체질과 특발성 안면신경마비와의 관계를 연구하였고, Kim et al<sup>4)</sup>은 사상체질에 따른 특발성 안면신경마비 환자의 안면 근전도 및 심박변이도를 분석하였으며, Kang et al<sup>5)</sup>은 구안와사의 형상의학적 치료를 연구했지만 사상체질과 형상을 모두 고려하여 특발성 안면신경마비와의 관계를 분석한 연구는 없었다.

이에 저자는 모든 환자군을 침, 약침, 한약, 양방 협진을 통한 양약치료, 물리치료 등을 공통된 방식으로 적용하였음을 밝혀두며, 특발성 안면신경마비 환자의 체질적 특성, 그 중에서도 사상체질과 형상(담체, 방광체)에 따른 상관성 및 예후와 호전도 차이를 연구하여 그 결과를 보고하는 바이다.

# II. 방법

## 1. 대상

2012년 4월부터 11월까지 동의대학교 부속한방병원에서

자각증상 및 이학적 검사상 특발성 안면신경마비로 진단되어 입원 치료를 받은 발병 후 1주 이내의 환자를 대상으로 하였다. 중추성 안면신경마비, 랍세이-헌트 증후군, 당뇨병성 말초신경장애를 합병한 안면신경마비, 삼차신경통, 안면경련, 안면감각이상 등 기준에 안면부 기저질환이 있는 경우나 중등도 이상의 턱관절 장애 환자, 임신 혹은 수유중인 여성 등은 연구대상에서 제외하였다. 모든 환자는 입원 초기에 본원 사상체질과에 의뢰하여 사상체질 진단을 받았고, 안면 형상 진단기기를 통해 형상 진단을 하였다. 대부분의 환자는 발병일로부터 7~10일 후에 동의병원 이비인후과에 의뢰하여 신경생리검사를 시행하고 신경 손상 정도를 측정하였다.

## 2. 방법

### 1) 사상체질 진단

연구 대상자에게 사상체질 설문지(*Sasang constitution questionnaire*; 이하 SSCQ)를 작성하게 한 후 사상체질 전문의의 설문지 확인과 상담을 거쳐 체질을 진단하였다. SSCQ는 기존 사상 체질 설문지들의 단점을 보완하기 위해 2003~2007년까지 한국한의학연구원과 대한한의학회 사상체질의학회의 공동 개발을 통해 만들어진 사상체질진단 설문지이며 體形氣像, 容貌詞氣, 性質材幹, 病證藥理에 관한 내용으로 이루어진 자기보고식 설문지로 ‘그렇다/보통이다/아니다’로 측정하는 삼지선다형 문항으로 구성되어 있다<sup>6)</sup>.

### 2) 형상 진단

3D 안면형상진단기기를 이용하여 형상을 분류하였다. 3D 안면형상 진단기는 얼굴전용 3차원 스캐너인 RS-400FL(의료영상 분석장치)에 스캐너 구동 및 데이터획득 프로그램(Real Face 2.8), 3차원 안면형상계측 프로그램(Renai MEF)과 3차원 안면형상진단 프로그램을 결합한 안면형상분석 한방 영상진단기이다. 이 진단기기를 통해 안면의 형태론적 측면에서 精·氣·神·血의 四科로, 性情論의 측면에서 走·鳥·魚·甲의 四類로, 氣血多少에 따른 발달과 경락적 측면에서 六經形태양형·양명형·소양형·태음형·소음형·厥음형)으로, 陰陽·氣血·형기론적 측면에서 陽體인 담체와 陰體인 방광체로 분류 된다<sup>7)</sup>. 하지만 현재 식품의약품안전청에서 담체·방광체의 두 가지 판별에 대한 유효성만을 인정받은 상태라 본 연구에서는 형상의학적 분류를 담체·방광체 분류로 국한하였다.

### 3) 평가 도구

① 신경전도검사(electroneuronography : 이하 ENoG)와 신경자극검사(nerve excitability test : 이하 NET) 안면마비가 발생한 지 7~10일이 된 시점의 환자를 대상으로 Denmark Dantec사의 KEYPOINT 기계를 이용하여 신경전도검사와 신경자극검사를 시행하였다. 안면마비 정도가 심할수록 ENoG의 수치는 낮아지며, NET의 환측 수치는 높아지고 더불어 환측에서 건측을 뺀 수치값은 커진다<sup>8)</sup>.

② House-Brackmann grading system(이하 HBGS) HBGS는 grade I을 normal로, grade VI를 total paralysis로 잡은 6가지 단계의 grading system으로 전체적

인 안면마비와 이차적 동반 증상을 한꺼번에 평가하는 방법으로 grade가 높을수록 마비 정도가 심한 것이다<sup>9)</sup>. HBGS를 사용하여 입원일, ENoG 시행일, 발병 2주 후, 발병 4주 후 총 4차례에 걸쳐 안면마비 정도를 평가하였다(Table 1).

③ Yanagihara's unweighted grading system(이하 Y-score)

Y-score system에 따라 5단계로 구분하였고, 각 영역의 점수는 더해져 scale의 최종적 최고 점수는 40점으로 평가하였다. 점수가 낮을수록 마비 정도가 심한 것이고, 평가 시기는 HBGS와 똑같이 하였다(Table 2).

Table 1. House-Brackmann Facial Palsy Grade System

Grade	Characteristics
I. Normal	Normal facial function in all areas
II. Mild dysfunction	Gross · Slight weakness noticeable on close inspection · May have slight synkinesis · At rest, normal symmetry and tone Motion · Forehead : moderate-to-good function · Eye : complete closure with minimal effort · Mouth : slight asymmetry
III. Moderate dysfunction	Gross · Obvious but not disfiguring difference between the two sides · Noticeable but not severe synkinesis, contracture, 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

1985. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery(AAO-HNS).

Table 2. Yanagihara's Unweighted Grading System

	Scale of five rating
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

5-point system : 4-normal, 3-slight, 2-moderate, 1-severe, 0-total.

#### 4) 분석 방법

사상체질별로 군을 나누어 각 군의 일반적 특성, ENoG, HBGS, Y-score를 비교하고, 형상별로 군을 나누어 각 군의 일반적 특성, ENoG, HBGS, Y-score를 비교하였으며, 사상체질과 형상을 조합한 군으로 나누어 각 군의 일반적 특성, ENoG, HBGS, Y-score를 비교하여 안면신경마비의 특성 및 발생률, 경중, 예후를 통계적으로 분석하였다. 군 내 호전도는 기존 연구에서 유의하게 호전된 것을 바탕으로 본 연구에서는 생략하였다. 아울러 사상체질과 형상 간 관계에 대해서도 분석하였다.

### 3. 통계 분석

측정 결과는 SPSS version 18.0 for Windows(SPSS

Co. USA)를 이용하여 정규 분포하는 자료는 모수적 방법으로, 정규분포 하지 않는 자료는 비모수적 방법으로 통계 처리 하였다. 성별, 발병 부위에 대한 집단 간 동질성 검증은 Pearson's *Chi*-square test를 통해 검정하였고, 나이에 대한 집단 간 동질성 검증은 independent-samples *t* test, one-way ANOVA를 통해 검정하였다.

ENoG와 NET의 수치, 초진 시 HBGS, Y-score, 집단 간의 호전도에 관한 비교는 Mann-Whitney *U* test, Kruskal-Wallis test를 통해 검정하였으며, *p*-value가 0.05 미만일 때 유의성이 있는 것으로 간주하였다.

## III. 분석 및 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

총 102명의 환자 중 사상체질 분포를 살펴보면 태음인 40명(39.2%), 소양인 40명(39.2%), 소음인 22명(21.6%)의 순이었으며 태양인은 한 명도 없었다. 형상별 분포를 살펴보면 방광체 77명(75.5%), 담체 25명(24.5%) 순으로 방광체의 비율이 높았다. 사상체질과 형상을 조합한 분포를 살펴보면 태음인-방광체가 35명(34.3%), 태음인-담체가 5명(4.9%), 소양인-방광체가 22명(21.6%), 소양인-담체가 18명(17.6%), 소음인-방광체가 20명(19.6%), 소음인-담체가 2명(2.0%)으로 태음인-방광체 비율이 높았고, 태음인-담체, 소음인-담체 비율은 낮았다. 성별은 여성이 67명(65.7%), 남성이 35명(34.3%)으로 여성의 비율이 높았고, 평균 나이는 50.13±14.88세였으며, 발병 부위는 좌측이 61명(59.8%), 우측이 41명(40.2%)으로 나타났다(Table 3).

Table 3. General Characteristics of Participants

		Number(percentage)
Sasang constitution	Taeumin / Soyangin / Soeumin	40(39.2) / 40(39.2) / 22(21.6)
Hyungsang Classification	Bangkwang-body / Dam-body	77(75.5) / 25(24.5)
	Taeumin-Bangkwang	35(34.3)
	Taeumin-Dam	5(4.9)
Sasang Constitution Combined with Hyungsang Classification	Soyangin-Bangkwang	22(21.6)
	Soyangin-Dam	18(17.6)
	Soeumin-Bangkwang	20(19.6)
	Soeumin-Dam	2(2.0)
Sex	Male / female	35(34.3) / 67(65.7)
Affected part	Left / right	61(59.8) / 41(40.2)
	Total	102(100)

## 2. 대상자의 사상체질 · 형상별 특성

### 1) 사상체질적 특성

사상체질별 남녀 분포를 살펴보면 태음인 40명 중 남성 12명(30.0 %), 여성 28명(70.0 %), 소양인 40명 중 남성 21명(52.5 %), 여성 19명(47.5 %), 소음인 22명 중 남성 2명(9.1 %), 여성 20명(90.9 %)으로 나타났다. 남녀 비율은 세 구간 유의한 차이가 있었는데( $p=0.02$ ), 태음인과 소음인에서는 남성보다 여성의 비율이 높았고 소양인에서는 남녀 비율이 비슷한 편이었다.

좌우 발병 부위 차이를 살펴보면 태음인 40명 중 좌측 21명(52.5 %), 우측 19명(47.5 %), 소양인 40명 중 좌측 27명(67.5 %), 우측 13명(32.5 %), 소음인 22명 중 좌측 13명(59.1 %), 우측 9명(40.9 %)으로 통계상 유의한 차이가 없었다.

나이를 살펴보면 태음인 48.70±14.24세, 소양인 53.03±16.10세, 소음인 47.45±13.40세로 통계상 유의한 차이가 없었다(Table 4).

### 2) 형상별 특성

형상별 남녀 분포를 살펴보면 방광체 77명 중 남성 15명(19.5 %), 여성 62명(80.5 %), 담체 25명 중 남성 20명(80.0 %), 여성 5명(20.0 %)으로 나타났다. 남녀 비율은 두 구간 유의한 차이가 있는데( $p=0.001$ ), 방광체에서는 여성의 비율이 높았고 담체에서는 남성의 비율이 높았다.

좌우 발병 부위 차이를 살펴보면 방광체 77명 중 좌측 43명(55.8 %), 우측 34명(44.2 %)였고, 담체 25명 중 좌측

18명(72.0 %), 우측 7명(28.0 %)으로 통계상 유의한 차이가 없었다.

나이를 살펴보면 방광체 49.29±14.70세, 담체 52.72±15.45세로 통계상 유의한 차이가 없었다(Table 5).

### 3) 사상체질 · 형상 조합에 따른 특성

사상체질과 형상을 조합한 분포를 살펴보면 태음인-방광체가 35명(34.3 %), 태음인-담체가 5명(4.9 %), 소양인-방광체가 22명(21.6 %), 소양인-담체가 18명(17.6 %), 소음인-방광체가 20명(19.6 %), 소음인-담체가 2명(2.0 %)으로 담·방광체 비율은 각 사상체질 구간 간에 유의한 차이가 있는데( $p=0.001$ ), 태음인과 소음인은 방광체 비율이 높고 소양인은 담체 비율이 높았다.

사상체질과 형상을 조합하여 남녀 발생률을 살펴보면 태음인-방광체 35명 중 남성 7명(20.0 %), 여성 28명(80.0 %), 태음인-담체 5명 중에 모두 남성(100.0 %)으로, 여성은 없었으며, 소양인-방광체 22명 중 남성 7명(31.8 %), 여성 15명(68.2 %), 소양인-담체 18명 중 남성 14명(77.8 %), 여성 4명(22.2 %), 소음인-방광체 20명 중 남성 1명(5.0 %), 여성 19명(95.0 %), 소음인-담체 2명 중 남성 1명(50.0 %), 여성 1명(50.0 %)으로 나타났다. 남녀 비율은 여섯 구간 유의한 차이가 있는데( $p=0.00$ ), 태음인-방광체와 소음인-방광체, 소양인-방광체에서는 여성 비율이 높고, 태음인-담체, 소양인-담체에서는 남성 비율이 높았다.

좌우 발병 부위를 살펴보면 태음인-방광체 35명 중 좌측 19명(54.3 %), 우측 16명(45.7 %)으로, 태음인-담체 5명 중에서 좌측 2명(40.0 %), 우측 3명(60.0 %), 소양인-방광

Table 4. Characteristics of Participants by *Sasang* Constitution

	<i>Taeumin</i> , N(%)	<i>Soyangin</i> , N(%)	<i>Soeumin</i> , N(%)	<i>p</i> -value
Sex(M/F)	12(30.0)/28(70.0)	21(52.5) / 19(47.5)	2(9.1) / 20(90.9)	0.002*
Affected part(L/R)	21(52.5)/19(47.5)	27(67.5) / 13(32.5)	13(59.1) / 9(40.9)	0.391
Age(mean±SD)	48.70±14.24	53.03±16.10	47.45±13.40	0.538**

\* : using Pearson's *Chi*-square test,  $p < 0.05$ .

\*\* : using one-way ANOVA,  $p < 0.05$ .

Table 5. Characteristics of Participants by *Hyungsang* Classification

	<i>Bangkwang</i> -body, (%)	<i>Dam</i> -body, N(%)	<i>p</i> -value
Sex(M/F)	15(19.5) / 62(80.5)	20(80.0) / 5(20.0)	0.000*
Affected part(L/R)	43(55.8) / 34(44.2)	18(72.0) / 7(28.0)	0.152
Age(mean±SD)	49.29±14.70	52.72±15.45	0.918**

\* : using Pearson's *Chi*-square test,  $p < 0.05$ .

\*\* : using independent-samples *t*-test,  $p < 0.05$ .

체 22명 중 좌측 13명(59.1%), 우측 9명(40.9%), 소양인-담체 18명 중 좌측 14명(77.8%), 우측 4명(22.2%), 소음인-방광체 20명 중 좌측 11명(55.0%), 우측 9명(45.0%), 소음인-담체 2명 중 좌측 2명(100.0%), 우측 1명(0.0%)으로 나타나 유의한 차이가 없었다.

나이를 살펴보면 태음인-방광체 49.57±14.90세, 태음인-담체 42.60±6.03세, 소양인-방광체 51.18±15.45세, 소양인-담체 55.28±17.03세, 소음인-방광체 46.70±3.83세, 소음인-담체 55.00±2.83세로 유의한 차이가 없었다(Table 6).

### 3. 사상체질 · 형상에 따른 ENoG

#### 1) 사상체질에 따른 ENoG

전체 환자 중 소양인 1명, 소음인 2명은 ENoG 검사를 시행받지 않아 최종적으로 분석된 환자 수는 태음인 40명, 소양인 39명, 소음인 20명으로 총 99명이었다. 사상체질별 ENoG 수치 평균은 태음인 45.31±18.45%, 소양인 48.48±24.70%, 소음인 51.75±20.72%로 세 군 중 태음인의

ENoG 수치가 가장 낮지만 유의한 차이가 없었다(Table 7).

#### 2) 형상에 따른 ENoG

전체 환자 중 방광체 3명은 ENoG 검사를 시행받지 않아 최종적으로 분석된 환자 수는 방광체 74명, 담체 25명으로 총 99명이었다. 형상별 ENoG 수치 평균은 방광체 48.19±20.67%, 담체 47.00±24.35%로 두 군 중 담체의 ENoG 수치가 낮았지만 유의한 차이가 없었다(Table 8).

#### 3) 사상체질 · 형상 조합에 따른 ENoG

전체 환자 중 태음인-방광체 2명, 소음인-방광체 1명은 ENoG 검사를 시행받지 않아 최종적으로 분석된 환자 수는 태음인-방광체 34명, 태음인-담체 5명, 소양인-방광체 22명, 소양인-담체 18명, 소음인-방광체 18명, 소음인-담체 2명으로 총 99명이었다. 사상체질과 형상을 조합하여 분석한 ENoG 수치 평균은 태음인-방광체 45.15±17.93%, 태음인-담체 46.40±24.03%, 소양인-방광체 50.86±25.51%, 소양인-담체 45.56±24.10%, 소음인-방광체 50.67±19.28%, 소음인-담체 61.50±40.31%로 여섯 군 중 태음인-방광체 ENoG 수치가 가장 낮았지만 유의한 차이는 없었다(Table 9).

Table 6. Characteristics of Participants by *Sasang* Constitution Combined with *Hyungsang* Classification

	Partici-pants	Sex(M/F)	Affected part(L/R)	Age(mean±SD)
<i>Taeumin-Bangkwang</i> , N(%)	35(34.3)	7(20.0) / 28(80.0)	19(54.3) / 16(45.7)	49.57±14.90
<i>Taeumin-Dam</i> , N(%)	5(4.9)	5(100.0) / 0(0.0)	2(40.0) / 3(60)	42.60±6.03
<i>Soyangin-Bangkwang</i> , N(%)	22(21.6)	7(31.8) / 15(68.2)	13(59.1) / 9(40.9)	51.18±15.45
<i>Soyangin-Dam</i> , N(%)	18(17.6)	14(77.8) / 4(22.2)	14(77.8) / 4(22.2)	55.28±17.03
<i>Soeumin-Bangkwang</i> , N(%)	20(19.6)	1(5.0) / 19(95.0)	11(55.0) / 9(45.0)	46.70±13.83
<i>Soeumin-Dam</i> , N(%)	2(2.0)	1(50.0) / 1(50.0)	2(100.0) / 1(0.0%)	55.00±2.83
p-value	0.001*	0.000*	0.390	0.438**

\* : using Pearson's *Chi*-square test,  $p < 0.05$ .

\*\* : using one-way ANOVA,  $p > 0.05$ .

Table 7. Comparison of ENoG and NET in *Sasang* Constitution

	ENoG	NET(D) forehead	NET(D) eye	NET(D) nose	NET(D) lip
<i>Taeumin</i>	45.31±18.45	1.05±1.65	0.95±1.31	1.14±1.93	1.36±1.76
<i>Soyangin</i>	48.48±24.70	1.32±1.69	1.31±1.50	1.51±1.87	1.15±0.89
<i>Soeumin</i>	51.75±20.72	1.40±1.40	1.27±1.09	1.52±1.29	1.46±1.27
p-value	0.548	0.690	0.467	0.637	0.793

Values are number or mean±SD.

NET(D) : difference of abnormal and normal NET.

Using Kruskal-Wallis test,  $p < 0.05$ .

#### 4. 사상체질 · 형상에 따른 NET

NET 수치 분석은 각 부위(이마, 눈, 코, 입 총 4부위) 환측에서 건측을 뺀 값으로 시행하였다.

##### 1) 사상체질에 따른 NET

전체 환자 중 NET 검사가 시행되지 않거나 시행을 했다 해도 수치가 측정되지 않은 환자 6명을 제외하여, 최종 분석된 환자 수는 태음인 38명, 소양인 38명, 소음인 20명으로 총 96명이었다. 사상체질별 NET 환측 건측 차이값 평균은 태음인 이마 1.05±1.65, 눈 0.95±1.31, 코 1.14±1.93, 입 1.36±1.76이고, 소양인 이마 1.32±1.69, 눈 1.31±1.50, 코 1.51±1.87, 입 1.15±0.89이며, 소음인 이마 1.40±1.40, 눈 1.27±1.09, 코 1.52±1.29, 입 1.46±1.27로 이마, 코, 입에서는 소음인, 눈에서는 소양인의 차이값이 가장 컸지만 유의한 차이는 없었다(Table 7).

##### 2) 형상에 따른 NET

탈락한 6명을 제외하고 최종적으로 분석된 환자 수는 방광체 71명, 담체 25명 총 96명이었다. 형상별 NET 환측 건측 차이값 평균은 방광체 이마 1.28±1.73, 눈 1.14±1.42,

코 1.40±1.93, 입 1.30±1.45이고, 담체 이마 1.08±1.21, 눈 1.21±1.13, 코 1.27±1.33, 입 1.28±1.10으로 이마, 코, 입에서는 방광체, 눈에서는 담체의 차이값이 컸지만 유의한 차이는 없었다(Table 8).

##### 3) 사상체질 · 형상 조합에 따른 NET

최종적으로 분석된 환자 수는 태음인-방광체 33명, 태음인-담체 5명, 소양인-방광체 20명, 소양인-담체 18명, 소음인-방광체 18명, 소음인-담체 2명으로 총 96명이었다. 사상체질과 형상을 조합하여 분석한 NET 환측 건측 차이값 평균은 태음인-방광체 이마 1.19±1.73, 눈 0.96±1.38, 코 1.24±2.05, 입 1.48±1.80이고, 태음인-담체 이마 0.14±0.42, 눈 0.88±0.75, 코 0.50±0.62, 입 0.54±1.30이며, 소양인-방광 이마 1.30±2.02, 눈 1.31±1.74, 코 1.51±2.22, 입 0.89±0.82이고, 소양인-담체 이마 1.36±1.28, 눈 1.31±1.23, 코 1.52±1.45, 입 1.44±0.89이며, 소음인-방광체 이마 1.44±1.46, 눈 1.27±1.09, 코 1.58±1.34, 입 1.43±1.23이고, 소음인-담체 이마 0.90±0.71, 눈 1.20±1.41, 코 1.00±0.71, 입 1.70±2.26으로 이마, 코에서는 소음인-방광체, 눈에서는 소양인-방광체, 입에서는 소음인-담체의 차이값이 가장 컸지만 유의한 차이는 없었다(Table 9).

Table 8. Comparison of ENoG and NET in *Hyungsang* Classification

	ENoG	NET(D) forehead	NET(D) eye	NET(D) nose	NET(D) lip
<i>Bangkwang-body</i>	48.19±20.67	1.28±1.73	1.14±1.42	1.40±1.93	1.30±1.45
<i>Dam-body</i>	47.00±24.35	1.08±1.21	1.21±1.13	1.27±1.33	1.28±1.10
Z	-0.342	-0.430	-0.180	-0.401	-0.063
p-value	0.732	0.667	0.857	0.688	0.950

Values are Number or mean±SD.

NET(D) : difference of abnormal and normal NET.

Using Mann-Whitney U test,  $p < 0.05$ .

Table 9. Comparison of ENoG and NET in *Sasang* Constitution Combined with *Hyungsang* Classification

	ENoG	NET(D) forehead	NET(D) eye	NET(D) nose	NET(D) lip
<i>Taeumin-Bangkwang</i>	45.15±17.93	1.19±1.73	0.96±1.38	1.24±2.05	1.48±1.80
<i>Taeumin-Dam</i>	46.40±24.03	0.14±0.42	0.88±0.75	0.50±0.62	0.54±1.30
<i>Soyangin-Bangkwang</i>	50.86±25.51	1.36±1.28	1.31±1.23	1.52±1.45	1.44±0.89
<i>Soyangin-Dam</i>	45.56±24.10	1.36±1.28	1.31±1.23	1.52±1.45	1.44±0.89
<i>Soeumin-Bangkwang</i>	50.67±19.28	1.44±1.46	1.27±1.09	1.58±1.34	1.43±1.23
<i>Soeumin-Dam</i>	61.50±40.31	0.90±0.71	1.20±1.41	1.00±0.71	1.70±2.26
p-value	0.877	0.252	0.879	0.477	0.235

Values are number or mean±SD.

NET(D) : difference of abnormal and normal NET.

Using Kruskal-Wallis test,  $p < 0.05$ .

### 5. 사상체질 · 형상에 따른 초기 HBGS (이하 H1), 초기 Y-score(이하 Y1)

높고 Y1이 가장 낮아 초기 마비 정도가 심했으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다(Table 10).

#### 1) 사상체질에 따른 초기 H1, Y1

이 평가는 탈락한 환자 없이 총 102명이 분석되었으며, 사상 체질에 따른 H1, Y1 평균값은 태음인 3.75±0.44/16.80±6.17이고, 소양인 3.65±0.53/18.20±6.60, 소음인 3.73±0.56/17.50±7.72로 세 군 중 태음인의 H1이 가장

#### 2) 형상에 따른 초기 H1, Y1

형상에 따른 H1, Y1 평균값은 방광체 3.74±0.50/17.39±6.76, 담체 3.60±0.50/17.84±6.45로 두 군 중 방광체의 H1이 높고 Y1이 낮아 초기 마비 정도가 심했으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다(Table 11).

Table 10. Comparison of HBGS Grade and Y-score in *Sasang* Constitution

	<i>Taeumin</i>	<i>Soyangin</i>	<i>Soeumin</i>	<i>p</i> -value
H1	3.75±0.44	3.65±0.53	3.73±0.56	0.606
Y1	16.80±6.17	18.20±6.60	17.50±7.72	0.605
H21	-0.03±0.29	0.03±0.28	-0.48±0.22	0.540
H31	-0.39±0.60	-0.45±0.60	-0.62±0.50	0.250
H41	-1.25±0.60	-1.20±0.72	-1.29±0.72	0.745
Y21	1.89±3.45	2.03±3.65	3.14±3.20	0.293
Y31	6.83±4.17	7.73±5.39	7.73±5.39	0.358
Y41	13.39±4.59	13.08±5.67	14.86±5.78	0.575

Values are number or mean±SD. Using Kruskal-Wallis test,  $p < 0.05$ .  
 H1 : HBGS grade of admission date, Y1 : Y-score of admission date.  
 H21 : the changes of HBGS during assessment date of ENoG - admission date.  
 H31 : the changes of HBGS during 2 weeks after onset - admission date.  
 H41 : the changes of HBGS during 4 weeks after onset - admission date.  
 Y21: the changes of Y-score during assessment date of ENoG - admission date.  
 Y31: the changes of Y-score during 2 weeks after onset - admission date.  
 Y41: the changes of Y-score during 4 weeks after onset - admission date.

Table 11. Comparison of HBGS Grade and Y-score in *Hyungsang* Classification

	<i>Bangkwang</i> -body	<i>Dam</i> -body	Z	<i>p</i> -value
H1	3.74±0.50	3.60±0.50	-1.185	0.236
Y1	17.39±6.76	17.84±6.45	-0.316	0.752
H21	-0.01±0.27	0.00±0.29	-0.221	0.825
H31	-0.49±0.60	-0.40±0.50	-0.565	0.572
H41	-1.28±0.70	-1.12±0.36	-0.923	0.356
Y21	2.08±3.26	2.60±4.11	-0.324	0.746
Y31	8.12±5.72	8.12±5.72	-0.277	0.782
Y41	13.60±5.10	13.52±5.97	-0.103	0.918

Values are number or mean±SD. Using Mann-Whitney U test,  $p < 0.05$ .  
 H1 : HBGS grade of admission date, Y1 : Y-score of admission date.  
 H21 : the changes of HBGS during Assessment date of ENoG - admission date.  
 H31 : the changes of HBGS during 2 weeks after onset - admission date.  
 H41 : the changes of HBGS during 4 weeks after onset - admission date.  
 Y21: the changes of Y-score during Assessment date of ENoG - admission date.  
 Y31: the changes of Y-score during 2 weeks after onset - admission date.  
 Y41: the changes of Y-score during 4 weeks after onset - admission date.



3) 사상체질 · 형상 조합에 따른 초기 H1, Y1

사상체질과 형상을 조합하여 분석한 H1, Y1 평균값은 태음인-방광체 3.77±0.43/16.63±5.99, 태음인-담체 3.60±0.55/18.00±8.00 소양인-방광체 3.72±0.55/18.27±6.80, 소양인-담체 3.56±0.51/18.11±6.53, 소음인-방광체 3.70±0.57/17.75±8.07, 소음인-담체 4.00±0.00/15.00±0.00으로 여섯 군 중 소음인-담체 초기 마비 정도가 가장 심한 것으로 나타났다. 하지만 소음인-담체에 해당하는 환자가 2명으로 그 수가 충분하지 않음을 고려한다면 실질적으로 태음인-방광체의 초기 마비 정도가 가장 심했으나 통계적으로 유의하지는 않았다(Table 12).

6. 사상체질 · 형상에 따른 HBGS, Y-score 호전도

HBGS, Y-score 호전도 분석은 ENoG 시행일에 평가한 HBGS(이하 H2), Y-score(이하 Y2), 마비 발생 2주 후에 평가한 HBGS(이하 H3), Y-score(이하 Y3), 마비 발생 후 4주 후에 평가한 HBGS 점수(이하 H4), Y-score(이하 Y4)에서 각각 H1, Y1을 뺀 차이값(이하 H21, H31, H41, Y21, Y31, Y41)을 비교하여 시행하였다. 중간에 평가가 누락된 환자 5명은 제외하고 총 97명을 분석하였다.

1) 사상체질에 따른 HBGS, Y-score 호전도

사상체질별 HBGS, Y-score 차이 평균값은 태음인 H21 -0.03±0.29, H31 -0.39±0.60, H41 -1.25±0.60, Y21 1.89±3.45, Y31 6.83±4.17, Y41 13.39±4.59였고, 소양인 H21 0.03±0.28, H31 -0.45±0.60, H41 -1.20±0.72, Y21 2.03±3.65, Y31 7.73±5.39, Y41 13.08±5.67이며, 소음인 H21 -0.48±0.22, H31 -0.62±0.50, H41 -1.29±0.72, Y21 3.14±3.20, Y31 7.73±5.39, Y41 14.86±5.78로 세 군 중 소음인의 H41이 가장 낮고 Y41이 가장 높아 호전속도가 빠른 것으로 나타났으나 유의한 차이는 없었다(Table 10).

2) 형상에 따른 HBGS, Y-score 호전도

형상별 HBGS, Y-score 차이 평균값은 방광체 H21 -0.01±0.27, H31 -0.49±0.60, H41 -1.28±0.70, Y21 2.08±3.26, Y31 8.12±5.72, Y41 13.60±5.10이고 담체 H21 0.00±0.29, H31 -0.40±0.50, H41 -1.12±0.36, Y21 2.60±4.11, Y31 8.12±5.72, Y41 13.52±5.97로 두 군 중 방광체의 H41이 더 낮고 Y41이 더 높아 호전속도가 빠른 것으로 나타났으나 유의한 차이는 없었다(Table 11).

3) 사상체질 · 형상 조합에 따른 HBGS, Y-score 호전도

사상체질과 형상 조합에 따른 HBGS, Y-score 차이 평

Table 12. Comparison of HBGS Grade and Y-score in Sasang Constitution Combined with Hyungsang Classification

	Taeumin-Bangkwang	Taeumin-Dam	Soyangin-Bangkwang	Soyangin-Dam	Soeumin-Bangkwang	Soeumin-Dam	p-value
H1	3.77±0.43	3.60±0.55	3.72±0.55	3.56±0.51	3.70±0.57	4.00±0.00	0.644
Y1	16.63±5.99	18.00±8.00	18.27±6.80	18.11±6.53	17.75±8.07	15.00±0.00	0.947
H21	-0.03±0.31	0.00±0.00	0.00±0.31	0.06±0.24	0.00±0.00	-0.50±0.71	0.157
H31	-0.39±0.62	-0.40±0.55	-0.50±0.67	-0.39±0.50	-0.63±0.50	-0.50±0.71	0.697
H41	-1.23±0.62	-1.40±0.55	-1.36±0.79	-1.00±0.59	-1.26±0.73	-1.50±0.71	0.607
Y21	2.06±3.41	0.80±3.96	2.61±3.99	2.61±3.99	2.74±2.92	7.00±4.24	0.190
Y31	6.90±3.79	6.40±6.66	7.32±5.32	8.22±5.59	8.42±4.34	11.50±6.36	0.709
Y41	13.39±4.34	13.40±6.54	13.00±5.47	13.17±6.07	14.63±5.90	17.00±5.66	0.908

Values are number or mean±SD. Using Kruskal-Wallis test,  $\alpha$ 0.05.  
 H1 : HBGS grade of admission date, Y1 : Y-Score of admission date.  
 H21 : the changes of HBGS during assessment date of ENoG - admission date.  
 H31 : the changes of HBGS during 2 weeks after onset - admission date.  
 H41 : the changes of HBGS during 4 weeks after onset - admission date.  
 Y21 : the changes of Y-score during assessment date of ENoG - admission date.  
 Y31 : the changes of Y-score during 2 weeks after onset - admission date.  
 Y41 : the changes of Y-score during 4 weeks after onset - admission date.

균값은 태음인-방광체 H21  $-0.03 \pm 0.31$ , H31  $-0.39 \pm 0.62$ , H41  $-1.23 \pm 0.62$ , Y21  $2.06 \pm 3.41$ , Y31  $6.90 \pm 3.79$ , Y41  $13.39 \pm 4.34$ 이고 태음인-담체 H21  $0.00 \pm 0.00$ , H31  $-0.40 \pm 0.55$ , H41  $-1.40 \pm 0.55$ , Y21  $0.80 \pm 3.96$ , Y31  $6.40 \pm 6.66$ , Y41  $13.40 \pm 6.54$ 이며, 소양인-방광체 H21  $0.00 \pm 0.31$ , H31  $-0.50 \pm 0.67$ , H41  $-1.36 \pm 0.79$ , Y21  $2.61 \pm 3.99$ , Y31  $7.32 \pm 5.32$ , Y41  $13.00 \pm 5.47$ 이고, 소양인-담체 H21  $0.06 \pm 0.24$ , H31  $-0.39 \pm 0.50$ , H41  $-1.00 \pm 0.59$ , Y21  $2.61 \pm 3.99$ , Y31  $8.22 \pm 5.59$ , Y41  $13.17 \pm 6.07$ 이며, 소음인-방광체 H21  $0.00 \pm 0.00$ , H31  $-0.63 \pm 0.50$ , H41  $-1.26 \pm 0.73$ , Y21  $2.74 \pm 2.92$ , Y31  $8.42 \pm 4.34$ , Y41  $14.63 \pm 5.90$ 이고, 소음인-담체 H21  $-0.50 \pm 0.71$ , H31  $-0.50 \pm 0.71$ , H41  $-1.50 \pm 0.71$ , Y21  $7.00 \pm 4.24$ , Y31  $11.50 \pm 6.36$ , Y41  $17.00 \pm 5.66$ 으로 여섯 군 중 소음인-담체 H41이 가장 낮고 Y41이 가장 높아 호전속도가 빠른 것으로 나타났으나 해당 환자가 2명으로 그 수가 충분하지 않음을 고려한다면 실질적으로 태음인-담체 H41이 가장 낮고 소음인-방광체 Y41이 가장 높아 호전속도가 빠른 것으로 나타났으나 유의하지는 않았다(Table 12).

## IV. 고 찰

본 연구에서는 특발성 안면신경마비 환자들을 대상으로 사상체질별, 형상별 분포 조사와 그에 따른 사상·형상 체질별 관계, 나아가 안면 ENoG, NET 검사와 HBGS, Y-score 평가를 통해 체질별 예후 및 호전도를 분석하였다. 한방에서는 침, 뜸, 한약 등의 일반적인 치료 방법뿐만 아니라 약침, 매선 등 다양한 방법으로 특발성 안면신경마비에 응용을 하고 있다. 병증의 시기에 따라 치료 방법이 달라지는데 급성기·정체기·회복기 등에서는 일반적 치료 및 약침 치료가 보편적으로 시행되고, 후유증이 남는 만성기로 진행되면 일반적 치료와 더불어 매선, 침도 등 조금 더 다양한 치료가 시행된다. 인체의 전체적 구도에서 발병요인을 파악하고 환자 개개인의 고유한 체질적, 형상별 특성을 고려하여 진단을 하면 더욱 정교한 치료가 이루어지지 않을까 하는 생각에서 연구를 시작했다.

사상의학이란 東武 李濟馬가 창안한 의학으로 《東醫壽世保元》에서 제시한 체질 진단의 요점인 體形氣像, 容貌詞氣, 性質材幹, 病證藥理를 바탕으로 인간의 체질을 태양인·소양인·태음인·소음인으로 구분하였다. 사상인은 각 체질에 따라 생리, 병리가 차이가 남은 물론 나이가 섭생 및 치료법에서도 각기 다른 방법을 적용한다. 결국 李濟馬가 주

장한 것은 기존의 증상에만 치중하는 변증 방법이 아닌 ‘인간을 알고 병을 알자’라는 것이다. 腎大脾小한 소음인과 脾大腎小한 소양인의 병증을 알기 위해서는 水穀代謝의 승강 관계를 파악하여 각각의 保命之主인 陽煖之氣와 陰清之氣를 이해해야 하고, 肺大肝小한 태양인과 肝大肺小한 태음인의 병증을 알기 위해서는 氣液代謝의 내외완속 관계를 파악하여 각각의 保命之主인 吸聚之氣와 呼散之氣를 이해하여야 한다<sup>10</sup>.

이와 비슷한 관점이 형상의학에도 존재한다. 형상의학은 芑山 朴仁圭가 《東醫寶鑑》을 새로운 이론으로 재해석하여 만든 의학으로, 사람이 가지고 있는 보편성과 특이성은 언제나 형태 혹은 기능·성정·색과 같은 형상적 특징으로 발현되는데 환자에게 나타나는 이러한 發顯象을 形色脈症으로 합일하면 치료에 만전을 기할 수 있다고 하였다<sup>11</sup>. 형상의학은 ‘존재 그 자체가 병’이라는 선천병의 관점과 생활 방법을 어겼을 때 병이 온다는 후천병의 관점을 종합하는 병리관을 바탕으로 형상이 다르면 내재된 본질이 다르므로 병리도 다르고 치법도 달라져야 한다고 주장하였다<sup>5</sup>. 朴仁圭가 구분한 주요 형상으로는 精·氣·神·血科, 魚·鳥·走·甲類, 六經形 등이 있으며 그 중 陰陽·氣血·形氣論에 따라 나타나는 형상을 動靜의 원리에 입각하여 담체·방광체 두 체질로 분류한 것이 있다. 방광체는 얼굴 전면이 발달하고 뚱뚱한 편이라 形盛氣衰하고, 음양으로 볼 때는 陰盛陽虛하며, 기혈로 볼 때는 少氣多血하다. 방광체는 氣虛로 인해 濕痰이 생기거나 기혈이 정체되는 運行病이 잘 나타나고, 따라서 補陽, 補氣, 除濕, 祛痰하는 약물을 적절히 배합하여 쓴다. 담체는 얼굴 측면이 발달하고 마른 편이라 氣盛形衰하고, 음양으로 볼 때는 陽盛陰虛하며, 기혈로 볼 때는 多氣少血하다. 담체는 과도한 운행으로 火가 생기거나 조직이 손상되어 병이 잘 나타나고, 따라서 補陰, 補血, 清熱, 瀉火하는 약물을 배합하여 쓴다<sup>11</sup>. 따라서 사상의학과 형상의학은 병이 발현된 증상보다는 그 사람의 내재된 본질을 중요시 한다는 공통점이 있는데, 이는 같은 증상이 나타난다 하더라도 그 사람의 체질 혹은 형상에 따라 치법이 달라지는 것을 의미한다. 임상적으로 특발성 안면신경마비는 정신적 스트레스, 육체적 과로, 풍한에 접촉하여 발병하는 경우가 많아서 얼굴의 마비에만 국한시켜 볼 것이 아니라, 전신의 기능저하를 고려하여 전체적인 구도에서 접근하는 것은 의미가 있다<sup>4</sup>. 또, 이 두 의학은 외형으로 드러나는 구조적 특징을 바탕으로 하여 변증의 요점이 되는 체질 진단과 형상 분류를 한다는 공통점도 있다.

특발성 안면신경마비 환자 102명을 대상으로 한 본 연구에서 사상체질별 분포는 태음인 40명(39.2%), 소양인 40명(39.2%), 소음인 22명(21.6%)의 순이었으며 태양인은 한

명도 없었다. 이는 《東醫壽世保元》辛丑本에서 체질별 인구 분포가 10,000명을 기준으로 태음인 5,000명(50.0%), 소양인 3,000명(30.0%), 소음인 2,000명(20.0%), 태양인 3~10명(0.03~0.10%)이라고 한 것<sup>13)</sup>과 비교해 보면 태음인 비율이 약간 낮고 소양인 비율이 약간 높게 나타났다. 이전 Kim et al<sup>3)</sup>이 연구한 논문에서는 안면신경마비 환자 61명 중 태음인 32명(52.5%), 소양인 23명(37.7%), 소음인 6명(9.8%) 순으로 나타났고 Kim et al<sup>4)</sup>의 논문에서는 안면신경마비 환자 103명 중 태음인 54명(52.4%), 소양인 25명(24.3%), 소음인 24명(23.3%) 순으로 나타나 체질별 분포 비율이 일정하지는 않으나 공통적으로 태음인 비율이 높고 소음인 비율이 낮았다.

정상인의 형상별 분포와 관련된 내용은 문헌이 없어서 비교가 어렵지만, 안면신경마비에서 형상별 분포는 방광체 77명(75.5%), 담체 25명(24.5%)으로 방광체 비율이 담체보다 약 3배가량 높았다. 방광체는 陰盛陽虛, 形盛氣衰, 多血少氣, 膀胱經과 관계가 있으며 氣虛濕痰하고 寒濕이 많고, 담체는 陽盛陰虛, 氣盛形衰, 多氣少血, 膽經과 관계가 있으면서 血虛有火하고 燥熱이 많은 것이 특징이다. 이를 고려했을 때 口眼喎斜란 병은 血虛보다는 氣虛의 病理에서 더 자주 발생함을 알 수 있다. 방광체의 병증이 氣虛濕痰으로 인해 생긴다고 봤을 때 여기서 말하는 氣虛란 기의 생성이 부족하거나 지나치게 많이 소모된 것을 의미하기도 하지만 情志의 抑鬱, 外邪의 침범, 痰濁의 壅滯 등으로 인해 일어나는 氣滯, 氣逆, 氣陷, 氣閉 등의 제반 氣의 病證 등을 모두 포함한다고 봐야 할 것이다. 담체의 병증 역시 血虛有火로 인해 생긴다고 봤을 때 여기서 말하는 血虛를 단순히 혈이 虧損된 것뿐만 아니라 血瘀, 血熱, 血燥, 血脫 등의 제반 血의 病證 등을 포함해야 할 것이다. 氣와 血의 상호 밀접한 관계를 생각했을 때 氣虛와 血虛의 病理를 이분법 적으로 정확히 나누어서 접근하는 데는 분명 무리가 있으나 경향성 정도로 고려해 분석해 보면, 陽의인 氣는 주위 환경이나 내부의 급격한 변화로 인해 우선적으로 문제가 일어나기 쉽다면 陰의인 血은 어떤 물리적이고 실질적인 손실이나 氣機紊亂에 따라 이차적으로 문제가 생기는 경우가 많다. 口眼喎斜의 주요 원인이라 생각되는 육체적 피로, 스트레스, 한랭 노출 등은 血虛도 초래하기는 하지만 일차적으로 氣虛를 유발시키는 요인들이라 생각해 볼 수 있으므로 기허로 인해 습담이 생기기 쉬운 방광체가 특발성 안면신경마비 발병률이 높다고 생각해 볼 수 있다.

사상체질과 형상을 조합한 분포를 살펴보면 태음인-방광체가 35명(34.3%), 태음인-담체가 5명(4.9%), 소양인-방광체가 22명(21.6%), 소양인-담체가 18명(17.6%), 소음인-방광체가 20명(19.6%), 소음인-담체가 2명(2.0%)

으로 나타났다. 특발성 안면신경마비가 다빈도로 발생하는 체질이 사상은 태음인·소양인이고, 형상은 방광체였는데 사상체질과 형상 조합 분포에서 역시 태음인-방광체, 소양인-방광체 순으로 발생률이 높은 것으로 나타났다. 하지만 사상에서 태음인은 다빈도로 나타나는 체질임에도 불구하고 태음인-담체의 발생률은 굉장히 낮은 편이었는데 이는 태음인이 담체보다는 방광체와 더 깊은 연관이 있다는 것을 의미한다. 또 소음인은 사상에서 낮은 빈도로 나타나는 체질이지만 소음인-방광체 빈도가 세 번째로 높고 소음인-담체 빈도가 가장 낮은 것으로 보아 소음인 역시 태음인과 마찬가지로 담체보다는 방광체와 더 깊은 연관이 있다고 생각해 볼 수 있다. 이는 Jang et al<sup>7)</sup>의 논문에 의해서도 뒷받침되는데, 이 연구에서 일반적인 사람 430명 기준으로 소양인 63.29%, 소음인 55.37%, 태양인 52.94%로 방광체의 비율이 높았고, 태음인에서는 62.91%로 담체의 비율이 높았다고 제시하였다. 즉 일반인은 소음인과 태양인은 담체·방광체 비율이 비교적 큰 차이가 없는 반면 태음인은 담체가, 소양인은 방광체의 비율이 높게 나타난 것이다. 하지만 안면신경마비 환자를 대상으로 한 본 연구에서는 태음인과 소음인에서 담체보다 방광체의 비율이 훨씬 높은 것으로 나타났다. 이는 陽人에 비해 상대적으로 활동량이 적고 내성적인 陰人은 陽盛陰虛, 氣盛形衰, 多氣少血인 특성을 가진 담체보다 陰盛陽虛, 形盛氣衰, 多血少氣의 특성을 가진 방광체와 더 깊은 연관이 있다는 것을 의미한다.

사상체질에 따른 남녀 발생 빈도는 태음인 40명 중 남성 12명(30.0%), 여성 28명(70.0%), 소양인 40명 중 남성 21명(52.5%), 여성 19명(47.5%), 소음인 22명 중 남성 2명(9.1%), 여성 20명(90.9%)으로 분석 결과 태음인·소음인에서 여성의 비율이 높았다. 하지만 이 연구는 입원환자를 대상으로 설계되었기 때문에 성격상 남성보다 여성이 입원할 확률이 높아 실제 외래환자까지 고려해 조금 더 세밀한 분석이 이루어져야 할 것으로 생각된다. 형상에 따른 남녀 발생 빈도는 방광체 77명 중 남성 15명(19.5%), 여성 62명(80.5%), 담체 25명 중 남성 20명(80.0%), 여성 5명(20.0%)으로 분석 결과 방광체는 여성이, 담체는 남성의 비율이 각각 높았다. 이는 특발성 안면신경마비 발병에 있어 남성보다 상대적으로 활동성이 적고 내성적인 특징의 여성이 陰人, 방광체와 연관성이 깊고, 여성보다 상대적으로 활동성이 많고 외향적인 특징의 남성이 담체와 연관성이 있다는 것을 말한다. 사상체질과 형상을 조합하여 살펴보면 태음인-방광체 35명 중 남성 7명(20.0%), 여성 28명(80.0%), 태음인-담체 5명 모두 남성(100.0%)으로, 여성은 없었으며, 소양인-방광체 22명 중 남성 7명(31.8%), 여성 15명(68.2%), 소양인-담체 18명 중 남성 14명(77.8%),

여성 4명(22.2%), 소음인-방광체 20명 중 남성 1명(5.0%), 여성 19명(95.0%), 소음인-담체 2명 중 남성 1명(50.0%), 여성 1명(50.0%)으로 분석 결과 태음인-방광체와 소음인-방광체, 소양인-방광체에서는 여성의 비율이 높고, 소양인-담체, 태음인-담체에서는 남성의 비율이 높았다. 원래 태음인은 남성보다 여성이 많았는데 태음인-담체 조합에서 남성 비율이 높다는 것은 즉 특발성 안면신경 마비 발생에 있어 남녀의 경향은 사상체질보다는 형상에 더 영향을 받는다고 생각해 볼 수 있다. 하지만 정상인의 담체, 방광체 남녀 비율에 관한 연구가 없어 이에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다. 한편, 각 체질별 좌우 발병 부위나 나이에는 유의한 차이가 없었다.

ENoG 검사는 양측 안면신경 주간 부위를 각각 전기자극하여 근육활동전위를 기록하여 비교하는 객관적 검사법으로 신경변성의 조기 진단 말고도 손상 정도를 객관적이고 양적으로 기록할 수 있는 장점이 있다. 이는 건측과 환측의 evoked summing potential의 amplitude의 상·하단간의 강도를 측정하여 양측 차이의 백분율을 변성된 신경 섬유유리의 %로 판독하는 것인데 여기서 백분율은 손상된 신경에서의 변성된 섬유 수와 비례한다<sup>33</sup>. 특히 초기 2~3주 이내 진단적 가치가 커서 안면마비에서 정상의 10% 이하 반응만 나타나면 불량한 예후로 안면신경 감압술의 적응증이 된다<sup>4</sup>. NET검사는 Hilger의 신경자극기로 양측 안면신경 주간을 각각 자극하여 안면근의 수축을 눈으로 비교하는 주관적 기록법으로 마비가 신경의 일시적인 전도 장애로 인한 것인지 혹은 변성으로 인한 것인지를 알 수 있다. 이 검사 역시 초기 2~3주 내에 사용하여 회복기의 예후를 판정하거나 수술적응증을 가려내는 데 사용된다<sup>33</sup>. NET 수치분석은 각 부위(이마, 눈, 코, 입 총 4부위) 환측에서 건측을 뺀 차이값으로 시행하였으며 환자의 마비 정도가 심할수록 차이값은 커진다<sup>8</sup>. 본 연구에서 시행한 각 사상체질과 형상별 ENoG, NET검사서 각 구간 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 비록 유의한 차이가 없다고는 하나 ENoG 수치의 절댓값을 두고 각 구간 비교를 해보면 사상체질에서 소음인·소양인·태음인 순으로 높았고 형상에서는 방광체·담체 순으로 높았으며 사상체질과 형상을 조합하였을 때 소음인-담체, 소양인-방광체, 소음인-방광체, 태음인-담체, 소양인-담체, 태음인 방광체 순으로 높았다. NET 환측 건측 차이값 평균을 두고 각 구간 비교를 하면 사상체질은 이마, 코, 입에서 소음인, 눈에서 소양인의 차이값이 가장 컸고, 형상은 이마, 코, 입에서 방광체, 눈에서 담체의 차이값이 컸으며 사상과 형상을 조합한 경우 이마, 코에서는 소음인-방광체, 눈에서는 소양인-방광체, 입에서는 소음인-담체의 차이값이 가장 컸다.

HBGS는 전체적인 안면마비와 이차적 동반증상을 한꺼번에 평가하는 총괄법(gross scale)인데 House JW, Brackmann DE가 1985년에 국제적으로 통용할 수 있는 facial nerve grading system을 American academy of otolaryngology의 제안에 따라 만든 scale이다. Normal은 grade I, total paralysis를 grade VI로 잡아 6단계로 나눠 간편하면서 등급만으로 환자의 상태를 쉽게 파악할 수 있도록 하였다<sup>5</sup>. Y-score는 Yanagihara가 facial function의 10개 영역을 동일하게 등급화하여 unweighted regional grading system을 발표한 것이다. 두 가지 평가 방법이 있는데 이 연구에서는 4-normal, 3-slight paralysis, 2-moderate, 1-severe, 0-total의 5-point system을 사용하였으며 최고 점수는 40점이 된다. 이는 안면을 부위별로 나누어 각각의 마비 정도를 평가한 뒤 전체적인 등급으로 환산하는 방법으로 다양한 정도의 안면마비를 평가할 수 있고, 정량적이라는 장점이 있다<sup>6</sup>. 본 연구에서 시행한 각 사상체질과 형상별 HBGS, Y-score 평가에서 역시 각 구간 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 비록 유의한 차이가 없다고는 하나 초기 마비 정도를 나타내는 H1, Y1의 절댓값을 비교했을 때 사상체질에서는 태음인·소음인·소양인 순으로 마비 정도가 심했으며, 형상에서는 방광체·담체 순으로 심했다. 사상체질과 형상을 조합한 경우 H1 수치상 소음인-담체, 태음인-방광체, 소양인-방광체, 소음인-방광체, 태음인-담체, 소양인-담체 순으로, Y1 수치상 소음인-담체, 태음인-방광체, 소음인-방광체, 태음인-담체, 소양인-담체, 소양인-방광체 순으로 초기 마비 정도가 심했다. 최종 호전도 정도를 나타내는 H41, Y41의 절댓값을 비교했을 때 사상체질에서는 소음인·태음인·소양인 순으로 호전도가 높았고 형상에서는 방광체가 담체보다 호전도가 높았다. 사상체질과 형상을 조합한 경우 H41 수치상 소음인-담체, 태음인-담체, 소양인-방광체, 소음인-방광체, 태음인-방광체, 소양인-담체 순으로, Y41 수치상 소음인-담체, 소음인-방광체, 태음인-담체, 태음인-방광체, 소양인-담체, 소양인-방광체 순으로 호전도가 높았다.

통계적으로 유의한 차이는 없었지만 상대적인 절댓값 비교를 통해 결과를 정리해 보면 사상체질에서 초기 마비 정도가 심한 체질은 태음인이며, 예후가 좋을 것으로 예상되면서 실제 호전도도 빠른 것은 소음인이었다. 형상에서는 초기 마비 정도가 심한 체질은 방광체이며, 예후가 좋을 것으로 예상되면서 실제 호전도가 빠른 것도 방광체였다. 사상체질과 형상 조합에서는 해당 환자 수가 2명으로 충분치 않은 소음인-담체를 제외한다면 초기 마비 정도가 심한 체질은 태음인-방광체이고 예후가 좋을 것으로 예상되는 체

질은 소양인-방광체, 소음인-방광체였으며 실제 호전도가 빠른 것은 소음인-방광체였다.

추후 연구에서 안면신경마비에 대한 체질 및 형상 분석을 심도 있게 하기 위해서는 우선 더 객관적이고 정확한 진단 방법이 점진적으로 개발되어야 하고, 지속적인 케이스 축적을 통해 보다 많은 환자군을 대상으로 분석해야 할 것이다. 또한 사상체질에서 각 체질별 表證·裏證·表裏兼證 등의 변증을 통해 좀 더 세밀한 분석이 이루어져야 하고 형상의학적 진단을 여기서는 담체·방광체로 국한하였지만 그 외 精·氣·神·血의 四科, 魚·鳥·走·甲의 四類, 그리고 六經形 등 그 범주가 넓기 때문에 이에 대한 지속적이고 체계적인 연구가 필요하다. 아울러 각 체질 및 형상에 맞게 침 및 한약치료를 달리 적용해서 결과를 분석하는 임상 연구도 필요할 것으로 사료 된다.

## V. 결 론

2012년 4월부터 11월까지 동의대학교 부속한방병원에서 자각증상 및 이학적 검사상 특발성 안면신경마비로 진단되어 입원 치료한 102명의 환자를 대상으로 사상체질과 형상을 감별한 후 그에 따른 일반적 특성 및 ENoG, NET, HBGS, Y-score를 비교 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 사상체질별 분포는 태음인 40명(39.2%), 소양인 40명(39.2%), 소음인 22명(21.6%), 태양인은 없었다.
2. 형상별 분포는 방광체 77명(75.5%), 담체 25명(24.5%)으로 방광체의 비율이 높았다.
3. 사상체질과 형상을 조합한 분포는 태음인-방광체 35명(34.3%), 태음인-담체 5명(4.9%), 소양인-방광체 22명(21.6%), 소양인-담체 18명(17.6%), 소음인-방광체 20명(19.6%), 소음인-담체 2명(2.0%)으로 태음인-방광체 비율이 높았다.
4. 사상체질별 남녀 분포에서 태음인과 소음인은 여성 비율이 높았고 형상별 남녀 분포에서 방광체는 여성 비율이, 담체는 남성 비율이 각각 높았으며 사상체질과 형상을 조합했을 때 남녀 분포에서 태음인-방광체, 소음인-방광체, 소양인-방광체에는 여성 비율이, 태음인-담체, 소양인-담체에서는 남성 비율이 각각 높았다.
5. 사상체질과 형상의 관계에서 태음인과 소음인은 방광체가 유의하게 많았다.
6. 사상체질과 형상별 ENoG, NET 검사와 HBGS, Y-

score 평가상 각 구간 유의한 차이는 없었다.

## VI. References

1. Korean Acupuncture & Moxibustion Society Text-book Compilation Committee, The Acupuncture and Moxibustion Medicine(Vol III). Seoul : Jipmoon-dang, 2008 : 186-90.
2. Man-Kee Paik, Current Otorhinolaryngology. Seoul : Ilmoongak, 1997 : 121-7.
3. Kim JH, Go SK, Kim YI, Lee H. A Clinical study about Factors and Improvement Score on Sasang Constitution of Bell's Palsy Patients. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society, 2007 ; 24(3) : 19-28.
4. Kim CY, Kwon NH, Shin YJ et al. Research on Facial Electromyography and Heart Rate Variability Values of Idiopathic Facial Palsy Inpatients in Relationship with Sasang Constitutional Characteristics. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society, 2009 ; 26(6) : 111-9.
5. Kang KH, Yeon JW, LEE YT. Treatment of Facial Palsy in Hyungsang Medicine. Korean J Oriental Physiology & Pathology, 2004 ; 18(6) : 1585-97.
6. Ryu DH. A Comparative study on Responses to the Sasang Constitution Questionnaire between Korean and Japanese: Using the Sasang Constitution Questionnaire. Busan : Dong-Eui Univ, 2013. Korean.
7. Jang AR, Jeon SH, Park SJ et al. A Study on the Relationship between Hyungsang Classification and Sasang Constitutional Diagnosis. J of Sasang Constitutional Medicine, 2010 ; 22(3) : 75-86.
8. Jang SH, Kim JE, Park JH et al. Study on the Clinical Application of Acupoints in Bell's Palsy Patients by Using of DITI. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society, 2009 ; 26(6) : 142-9.
9. Kim JI, Seo JC, Lee SH, Choi DY, Kang SK, Koh HK. The clinical observation on Bell's palsy according to facial nerve grading system. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society, 2002 ; 19(5) : 112-23.

10. Song IB, Koh BH, Kim JW, Park SS et al. Sasang Constitutional Medicine. 2nd Edition. Seoul : Jipmoondang. 2008 : 53-8, 153-7, 196-204.
11. Kang KH, Baek GG, Kim KC, Lee YT. Study on the terms, 'Dam' and 'Bangwang'. Korean J Oriental Physiology & Pathology. 2003 ; 17(2) : 275-92.
12. Lee Je-Ma. Longevity & Life Preservation In Eastern Medicine(Shin Chuk Bon) of literature collections of Sasang Constitutional Medicine. Seoul : Department of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung Hee Univ. 2005 : 73.
13. Sung BG, Park MC, Lim KS. Clinical study on the improvement degree of Bell's palsy with DITI. The Journal of oriental medical surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 2000 ; 13(2) September : 190-9.
14. Lee SY, Ko JM, Kim JH et al. Case Study of Miso Facial Rejuvenation Acupuncture on Intractable Facial Palsy. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2009 ; 26(1) : 163-71.
15. Ahn CB, Yoon HM, Jang KJ et al. An Analysis of Clinical Prognosis Factors of Peripheral Facial Palsy and the Effects of Electrodiagnostic Test. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2007 ; 24(4) : 209-23.
16. Yanagihara N. Grading of Facial Palsy. In Facial Nerve Surgery. Proceedings : Third International Symposium on Facial Nerve Surgery. Zurich, 1976. U.Fisch(Ed). Amstelveen, Netherlands : Kugler Medical Publications, Birmingham : Al : Aesculapous Publishing Co, 1977 : 533-5.