Case Report / 증례

말초성 안면마비 후유증과 재발을 겸한 환자 3례에 대한 임상적 고찰

이두희 · 최정화 · 박수연 · 김종한
동신대학교 한의과대학 한방안이비인후피부과학교실

Clinical Study of Three Cases of Recurrent Peripheral Facial Nerve Palsy with Sequelae

Doo-Hee Rhee · Jeong-Hwa Choi · Soo-Yeon Park · Jong-Han Kim

Dept. of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology,
College of Korean Medicine, Dongshin University

Abstract

Objective : The purpose of this study is research on three cases of recurrence facial palsy with sequelae.

Method : The authors observed patients by the House-Brackmann grade system and by the Scale of Peitersen for operated acupuncture treatment, herbal treatment and herbal acupuncture.

Result : After the treatment, the House-Brackmann grades were decreased in two cases of three and the Scale of Peitersen grades were decreased in two cases of three.

Conclusion : These result suggest that early admission with Korean medicine treatment could be more effective in recovery of recurrent peripheral facial nerve palsy with sequelae.

Key words : Recurrent facial palsy; Bell's palsy; Korean medicine treatment

I. 서 론

말초성 안면신경 마비란 환측 안면 근육 마비를 주로 호소하면서 이명, 미각장애, 눈물의 감소 혹은 증가, 청각과민, 이후통, 타액분비 감소 등의 증상을 동반하는 말초성 신경마비 질환으로¹⁾ 원인은 명확하게 규명되어 있지 않으나 한기노출, 단순포진바이러스 및 대상포진바이러스 등 바이러스성 상기도 감염에 의한 것으로 생각되고 있다^{2,3)}.

한의학적으로 안면신경 마비의 증상은 正氣가 부족하여 經絡이 空虛하고 衛氣가 不固하여 風邪가 經絡에 乘虛하여 入中으로써 氣血不通하고 面部 足陽明經筋을 濡養하지 못하여 肌肉이 縱緩不遂하여 발생한다고 보았다⁴⁾.

말초성 안면마비 재발에 대하여 신^{5,6)}등의 연구에서는 재발한 안면마비의 비율은 7.4%이다. 일반적으로 말초성 안면마비 유병률은 인구 100,000명당 20~25명으로 알려져 있으며, 안면마비 기왕력이 있는 성인은 10년의 기간을 두고 10% 정도는 재발한다¹⁾.

현대 사회는 외모에 대한 관심이 높고, 인간의 얼굴 표정은 사회생활에 매우 중요하기 때문에 안면마비는 환자에게 육체적·정신적으로 커다란 고통을 줄 수 있다. 특히 장기간 지속되는 안면마비 후유증은 종종 환자에게 안면마비 자체보다 더 큰 고통을 준다⁷⁾.

말초성 안면마비는 발병 후 약 3~6개월 후부터 후유증을 야기하며 대표적인 증상으로 연합운동, 구축, 경련, 악어 눈물 증후군, 눈물 감소, 미각 장애, 청각 장애, 이명, 청각과민 등이 나타날 수 있다^{8,9)}.

국내에서 안면마비 재발은 신^{5,6)}등의 연구가 있었고, 후유증에 관한 인^{8,9)}등의 연구가 있었다. 그러나 후유증을 겪은 안면마비 재발에 관한 연구는 없었다.

이에 저자는 2012년 6월에서 2012년 8월까지 동신한방병원 한방안이비인후피부과에 후유증을 겪하고

재발된 안면마비로 입원한 3례에 관하여 치료 경과를 보고하는 바이다.

II. 연구 대상 및 치료방법

1. 대상

동신한방병원 한방병원에 재발된 말초성 안면마비로 입원하여, 침, 황련해독탕약침, 자하거약침, 효소제거 봉독(sweet bee venom, SBV), 침전기자극술, 한약, 동신공진단, 운동치료를 받은 환자 3명을 대상으로 하였다.

2. 평가 방법

안면마비 치료 경과는 Facial Nerve Grading System by House - Brackmann¹¹⁾(HB grade; Table 1)으로 측정하였다. 치료 시작 전(HB0), 치료 시작 후 10일 후(HB1), 치료 시작 후 20일 후(HB2), 치료 시작 후 30일 후(HB3)로 측정하였다.

첫번째 안면마비로 인한 후유증의 구축과 연합운동을 평가하는 방법으로 Peitersen이 개발한 scale^{14,15)}(SP)을 사용하였다(Table 2). 입원치료 시작(SP0)과 입원치료 종료(SP1)시 후유증 치료 경과를 평가하였고, 항목에 없는 악어 눈물 증후군의 경우 유무로만 나타내었다.

3. 치료방법

1) 침치료

입원기간 1일 2회 침치료를 시행하였으며 직경 0.2mm, 길이 30mm인 stainless steel 호침을 사용하였다. 치료 혈위는 협거(ST6), 지창(ST4), 인중(GV26), 승장(CV24), 예풍(TE17), 사백(ST2), 양백(GB14), 사죽공(TE23), 찬죽(BL2) 등을 환측에 자침하였다. 유침시간은 20분으로 하였고, 유침하는 동안 침병에 전침 자극을 시행하였다.

교신저자 : 김종한, 서울시 양천구 목동 404-256
동신한방병원 한방안이비인후피부과교실
(Tel : 02-2640-2716, E-mail : kim02040@paran.com)
• 접수 2012/10/5 • 수정 2012/10/30 • 채택 2012/11/6

Table 1. Facial Nerve Grading System by House-Brackmann¹¹⁾

Grade	Description	Characteristics
I	Normal	Normal facial function all areas
II	Mild dysfunction	Gross Slight weakness is noted on close inspection may have a 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 both 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 : slight 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 : asymmetry with maximum effort
V	Severe dysfunction	Gross Only barely perceptible At rest asymmetry Motion Forehead : none Eye : incomplete closure Mouth : slight movement
VI	Total paralysis	No movement

Table 2. The Scale of Peitersen^{14,15)}

Grade	Palsy	Contraction	Synkinesis
0	None	None	None
I	Slight	Just visible (<1mm)	None
II	Moderate	Clearly visible	Visible
III	Severe	Disfiguring	Marked
IV	Complete	None	None

2) 약침치료

침치료 전에 황련해독탕 약침 0.8cc를 대추(GV14), 견중수(SI15), 견정(GB21) 등의 혈위에 투여하였고, 자하거 약침과 SBV를 청궁(SI19), 예풍(TE17), 영향(LI20), 두유(ST8) 등의 혈자리에 0.5cc를 번갈아 투

여하였다.

3) 약물치료

환자의 체질 변증에 따라 사상의학 처방인 열다한 소탕, 조위승청탕, 청심연자탕에 몇 가지 약물들을 환자의 상태에 따라 가감하여 투여 하였다.

입원 시작하여 일주일간 동신공진단 1T(숙지황 0.75g 元 녹용 上 0.75g 홍삼 0.75g 당귀신 0.56g 산수유 0.56g 사향 0.11g)를 HS(hora somini=at bed time)로 복용케 하였다.

4) 운동치료

환자의 환측 양백(GB14), 동자료(GB1), 영향(LI20), 권료(SI18), 지창(ST4), 협거(ST6), 예풍

(TE17) 혈들을 운동치료가 수기 자극을 하였다. 환자가 직접 이마주름잡기, 활짝웃기, 아에이오우 발음하기, 휘파람 불기 등의 운동을 운동치료사의 도움을 받아 시행하였다.

Ⅲ. 증 례

1. 증례 1 : 박○○ F 46세

1) 발병일 : 2012년 6월 14일

2) 주소증

- ① 우측 안면마비
- ② 우측 안구부 통증
- ③ 경향통

3) 치료 기간

입원치료 : 2012년 6월 14일부터 2012년 7월 14일까지 입원치료 함(31일).

4) 과거력

- ① 2005 양측 양성 유방종 진단후 제거 수술함
- ② 2008년 6월 10일부터 2008년 7월 11일까지 좌측 말초성 안면마비로 본원에서 치료 받음

5) 과거 안면마비 병력

2008년 5월경 운전배우는 과정에서 스트레스를 받은 후, 5월이었음에도 불구하고 오한을 심하게 느꼈다. 2008년 5월 28일 좌측안면마비와 좌측 이후통을 발하였고 2008년 6월 10일 본원에 내원하였다. 이마주름은 우측에 비하여 좌측이 잡히지 않았으며 Orbicularis Oculi의 경우 우측에 비하여 좌측은 심하게 손상되었고 Zygomaticus Major의 평가 또한 우측에 비해 좌측은 심하게 손상되었다.

6) 과거 안면마비 평가

HB0는 V에서 HB1는 III로 호전되었으며 HB2는 II로 호전되었고 HB3는 II로 유지되었다(Fig. 1).

Fig. 1. The changes of HB grades in case (primary)

7) 현병력

환자는 2012년 6월 13일까지 며칠 동안 1-2 시간의 수면시간을 유지하였고, 장거리 이동이 잦았다. 피로가 계속되어 우측 눈이 깜빡거리며 햇빛을 볼 때 눈이 따가웠다고 하였다.

8) 초진소견

2012년 6월 14일 우측 눈이 감기지 완전히 감기지 않았고 구순부의 움직임이 둔화 되었다. 이후 통증은 없었으며, 경향통을 동반하였다. 첫번째 안면마비로 인하여 좌측 입 주위로 구축이 후유증으로 있었으며, '오' 발음을 할 때 하안검이 움직이는 연합운동이 후유증으로 있었다.

예민한 성격의 환자로 증상에 대한 예후에 민감하였다. 식사와 소화는 특별한 문제없이 양호하였다. 脈은 浮脈이며 舌苔는 薄하였다. 太陰人 寒多로 판단 조 위승청탕 가미방을 투여하였다.

9) Objective Data

① 안면마비 평가

HB0는 Grade III에서 HB1은 Grade II로 약간 호전되었고 HB2는 Grade II로 큰 변화 없었으나 HB3는 Grade I로 호전되었다(Fig. 2).

Fig. 2. The changes of HB grades in case (recurrence)

첫번째 안면마비로 인한 후유증 중 구축은 SP0 Grade II에서 SP1 Grade0으로 연합운동은 SP0 GradeIII에서 SP1 GradeII로 호전되었다(Table 3).

Table 3. The Change of Sequelae of Facial Palsy(case1)

Sequelae	SP0	SP1
Contraction	II	None
Synkinesis	III	II
Crocodile tears	None	None

② Lab

2012년 6월 15일 혈액검사 상 /CBC/ MCV 99.0 ↑ MCH 32.8 ↑ Platelet 144 ↓ PCT 0.07 ↓ MPV 5.0 ↓ /UA/ Blood ++ ↑ RBC 10-20 ↑ Bacteria a few ↑로 나왔다.

10) 치료

- ① 침치료 : 1일 2회 헝거, 지창, 인중, 승장, 예풍, 사백, 양백, 사죽궁, 찬죽
- ② 약침치료 : 침치료 전 황련해독탕 약침 0.8cc를 대추, 견중수, 견정 등의 혈위에 투여함. 자하거 약침과 SBV를 청궁, 예풍, 영향, 두유 등의 혈 자리에 0.5cc를 번갈아 투여함.
- ③ 약물치료 : 2012년 6월 14부터 2012년 6월 23일까지 동신공진단 1T를 HS로 복용. 조위승청탕 가감방(건울 8g 의이인 8g 용안육 8g 나복자

6g 백지 6g 산조인 6g 맥문동 4g 길경 4g 마황 4g 천문동 4g 석창포 4g 오미자 4g 산사 4g 갈근 4g 작약 4g 감초 4g 진피 3g 백출 3g 복경 3g 원지 2g 패모 2g 반하 2g)을 1일 3회 복용함.

④ 운동치료

환자의 환측 양백, 동자료, 영향, 관료, 지창, 헝거, 예풍 혈들을 운동치료사가 수기 자극을 하였다. 환자가 직접 이마주름잡기, 활짝웃기, 아에이오우 발음하기, 휘파람 불기 등의 운동을 운동치료사의 도움을 받아 시행하였다.

2. 증례 2 : 최○○ F 55세

1) 발병일 : 2012년 6월 4일

2) 주소증

- ① 좌측 안면마비
- ② 양안통
- ③ 경향통
- ④ 우안면통

3) 치료 기간

입원치료 : 2012년 6월 19일부터 2012년 7월 27일까지 39일간 입원 치료함.

4) 과거력

- ① 2011년 11월부터 2012년 5월까지 우측 안면마비로 Local 병원에서 West med 복용하였고 Local 한의원에서 침치료를 받았다.

5) 과거 안면마비 병력

2011년 12월 2일 장거리 이동 중 차량 안에서 창문에 기대어 수면 후 한랭 자극을 받고 2011년 12월 3일 기상 후 우측 안면 마비 증상을 발하였다. 우측 눈이 반쯤 감기지 않고 입도 건측인 좌측으로 심하게 치우쳤다. 2011년 12월부터 2012년 5월까지 5개월간

치료 후 상기 증상 소실되었다.

6) 과거 안면마비 평가

환자의 진술에 의거하여 HB0는 IV에서 5개월 후 HB는 I로 호전되었다.

7) 현병력

환자는 2012년 5월경 무리를 한 후 2012년 6월 4일 좌측 구순부 주름이 지어지지 않는 것을 발견하였고 좌측으로 입술이 치우쳤다. 이후 15일간 Local 병원에서 '좌측 말초성 안면신경마비' 진단 후 West Med 복용하였으며 Local 한의원에서 침치료를 병행하였으나 증상이 개선이 없어 2012년 6월 19일 본원에 적극적인 한방치료를 위하여 내원하였다.

8) 초진소견

2012년 6월 19일 frontalis muscle은 건측인 우측에 비해 좌측은 근력이 저하되었고 Orbicularis oculi 평가 시 좌측 환자가 약간 보였으며 Zygomaticus major 평가 시 환측 부분 근력이 많이 저하되어 입술이 벌어지지 않았다. 첫번째 안면마비로 인하여 우측 입 주위로 구축이 후유증으로 있었다. Orbicularis oculi를 사용하여 'O' 발음을 할때 우측 안와부근 근육들이 같이 움직이는 synkinesis를 호소하였다.

안면마비 증상 외에 경향통 및 흉만을 동반하고 있었으며, 양측 편두통까지 겸하고 있었다. 脈은 沈脈이었고 舌少苔였다. 面靑白하고 유순한 성격으로 太陰人 虛勞로 판단하여 청심연자탕 가미방을 투여하였다.

9) Objective Data

① 안면마비 평가

HB0는 Grade III에서 HB1은 Grade III로 환자가 느끼는 운동감각은 향상되었으나 객관적인 지표상 큰 차이는 없었다. HB2는 Grade II로 환측의 객관적인 지표는 많이 호전되었다. HB3는 Grade I로 호전되었으며 우측 안면으로

synkinesis를 호소하였다(Fig. 3).

Fig. 3. The changes of HB grades in case 2

첫번째 안면마비로 인한 후유증 중 구축은 SP0 Grade II에서 SP1 Grade I으로 연합운동은 SP0 GradeIII에서 SP1 GradeII로 호전되었다(Table 4).

Table 4. The Change of Sequelae of Facial Palsy(case2)

Sequelae	SP0	SP1
Contraction	II	I
Synkinesis	III	II
Crocodile tears	None	None

② Lab

2012년 6월 20일 혈액검사 상 /CBC/ PCT 0.08 ↓ MPV 4.8 ↓ /BC/ TG 265 ↑ /UA/ Leucocyte +- ↑ WBC 2-5 ↑ 로 나왔다.

③ X ray

C spine AP/ LAT : R/O HCD, C5-6 spasm of neck muscle

10) 치료

- ① 침치료 : 1일 2회 협거, 지창 인중, 승장, 예풍, 사백, 양백, 사죽궁, 찬죽
- ② 약침치료 : 침치료 전 황련해독탕 약침 0.8cc를 대추, 견중수, 견정 등의 혈위에 투여함. 자하거 약침과 SBV를 청궁, 예풍, 영향, 두유 등의 혈

자리에 0.5cc를 번갈아 투여함.

- ③ 약물치료 : 2012년 6월 19부터 2012년 6월 25일까지 동신공진단 1T를 HS로 복용. 2012년 6월 16일부터 2012년 7월 23일까지 청심연자탕 가미방(산약 8g, 연자육 8g, 백지 6g, 나복자 4g, 맥문동 4g, 백자인 4g, 산조인 4g, 석창포 4g, 용안육 4g, 천문동 4g, 황금 4g, 갈근 4g, 감국 3g, 마황 3g, 백출 3g, 감초 2g, 반하 2g, 원지 2g, 패모2g) 1일 3회 복용하였다. 2012년 7월 24일부터 퇴원일까지 청심탕가미방(산약 8g, 연자육 8g, 백지 6g, 나복자 4g, 맥문동 4g, 백자인 4g, 산조인 4g, 석창포 4g, 용안육 4g, 천문동 4g, 황금 4g, 갈근 4g, 감국 3g, 마황 3g, 백출 3g, 감초 2g, 반하 2g, 원지 2g, 패모 2g, 치자2g, 용골 4g, 시호 2g)을 1일 3회 복용하였다.

④ 운동치료

환자의 환측 양백, 동자료, 영향, 관료, 지창, 협거, 예풍 혈들을 운동치료사가 수기 자극을 하였다. 환자가 직접 이마주름잡기, 활짝웃기, 아에이오우 발음하기, 휘파람 불기 등의 운동을 운동치료사의 도움을 받아 시행하였다.

3. 증례 3 : 이○○ M 59

1) 발병일 : 2012년 4월 11일

2) 주소증

① 우측 안면마비

3) 치료 기간

입원치료 : 2012년 6월 21일부터 2012년 7월 28일까지 입원 치료함(38일).

4) 과거력

① 1997년경 Local 한의원에서 좌측 말초성 안면

신경마비 진단 후 치료 받음.

② 2011년 Local 병원에서 고혈압 진단 후 혈압약 복용함

5) 과거 안면마비 병력

환자는 1997년경 김포공항 근처로 이사 온 후 비행기 이착륙 소음으로 2-3시간 수면을 취하였고, 몸이 좋지 않다고 느낀 상태로 일을 지속하였다. 여름경 눈 쪽으로 이상감각(뻑뻑하다고 표현함)을 느끼고 정확한 날짜는 기억하지 못하지만 좌측으로 안면마비 증상이 발하게 되었다. 환자 진술 상 좌측 눈이 떠지지 않았고 입은 좌측으로 편위되었다. 한의원 치료를 50일정도 받은 후 한방병원에서 치료를 70일정도 받았다.

6) 과거 안면마비 평가

HB0는 V에서 치료가 끝난 후 HB는 III으로 눈 부위는 증상개선이 되었으나, 구순부의 비대칭은 유지되었다.

7) 현병력

환자는 2012년 초 무리한 노동을 하고 3시간 정도의 수면을 유지하였다. 2012년 4월 11일 6am경 기상 시 눈의 이상감각을 느끼고 10am경 Local 한의원에서 치료를 시작하였다. 우측 Orbicularis oculi 근력이 현저히 약해지고 우측 Orbicularis oris 근력도 저하되었으며 좌측으로 입술이 심하게 편위되었다.

8) 초진소견

2012년 6월 21일 본원 내원 시 우측 안검이 감기지 않았고, 구순부가 좌측으로 편위된 상태였다. 첫번째 안면마비로 인하여 좌측 입 주위 구측으로 좌측으로 입술이 치우쳐있었다. ‘이’ 발음을 할 때 Orbicularis oculi가 움직이는 연합운동이 후유증으로 있었다. 식사를 할 때나, 세수를 할 때 눈물이 증가하는 악어의 눈물 증후군 후유증도 관찰되었다.

환자는 간혹 코피를 흘리는 素症을 호소하였다. 열

굴은 붉고, 구취가 있었으며, 식사량은 3식 규칙적이고 대변도 1일 1회로 규칙적이었다. 脈은 浮脈이었고舌苔는 白苔厚 하였다. 太陰人 燥熱로 판단하여 열다한소탕 가감방을 선택하였다.

9) Objective Data

① 안면마비 평가

HB0는 Grade IV에서 HB1은 Grade III로 약간 호전되었고 HB2는 Grade III로 큰 변화 없었고 HB3 역시 Grade III으로 유지되었다(Fig. 4).

Fig. 4. The changes of HB grades in case 3

첫번째 안면마비로 인한 후유증 중 구축은 SP0 Grade III에서 SP1 GradeIII으로 연합운동은 SP0 GradeIII에서 SP1 GradeIII로 호전되지 않았다 (Table 5).

Table 5. The Change of Sequelae of Facial Palsy(case3)

Sequelae	SP0	SP1
Contraction	III	III
Synkinesis	III	III
Crocodile tears	Exist	Exist

② Lab

2012년 6월 21일 혈액검사 상 /CBC/ MCV 98.8 ↑ Platelet 132 ↓ Lymphocyte 18.3 ↓ Granulocyte 78.8 ↑ PCT 0.07 ↓ MPV 5.8 ↓

T-Bilirubin 1.7 ↑ Glucose 218 ↑ /

10) 치료

- ① 침치료 : 1일 2회 협거, 지창 인중, 승장, 예풍, 사백, 양백, 사죽궁, 찬죽
- ② 약침치료 : 침치료 전 황련해독탕 약침 0.8cc를 대추, 견중수, 견정 등의 혈위에 투여함. 자하거 약침과 SBV를 청궁, 예풍, 영양, 두유 등의 혈 자리에 0.5cc를 번갈아 투여함.
- ③ 약물치료 : 2012년 6월 21부터 2012년 6월 27일까지 동신공진단 1T를 HS로 복용. 열다한소탕 가감방(갈근 12g, 고본 6g, 황금 6g, 길경 4g, 나복자 4g, 백지 4g 승마 4g 산약 4g 진피 4g, 맥아 4g, 방풍 2g 택사 2g 형개 2g)을 2012년 6월 21일부터 6월 26일까지 1일 3회 복용함. 열다한소탕 가감방(갈근 12g, 고본 6g, 황금 6g, 생지황 4g, 맥문동 4g, 길경 4g, 나복자 4g, 백지 4g 승마 4g 산약 4g 진피 4g, 맥아 4g, 방풍 2g 택사 2g 형개 2g)을 6월 26일부터 7월 10일까지 복용함. 열다한소탕 가감방(갈근 12g, 고본 6g, 황금 6g, 생지황 4g, 맥문동 4g, 길경 4g, 나복자 4g, 백지 4g 승마 4g 산약 4g 진피 4g, 맥아 4g, 방풍 2g 택사 2g 형개 2g, 저근백피 4g)을 7월 11일부터 7월 28일까지 1일 3회 복용함.
- ④ 운동치료

환자의 환측 양백, 동자료, 영양, 관료, 지창, 협거, 예풍 혈들을 운동치료사가 수기 자극을 하였다. 환자가 직접 이마주름잡기, 활짝웃기, 아에이오우 발음하기, 휘파람 불기 등의 운동을 운동치료사의 도움을 받아 시행하였다.

IV. 고 찰

안면신경마비는 얼굴 근육군의 마비로 눈과 입 등

이 한쪽으로 치우쳐지는 증상으로 《黃帝內經 靈樞經筋編》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”, “卒口僻 急者目不合”이라 하여 ‘口僻’으로 언급된 이래 《三因方》에서부터 ‘口眼喎斜’로 칭하게 되었다¹⁰⁾.

한의학적으로 구안와사는 正氣가 不足하여 經絡이 空虛하고 衛氣가 不固하여 風邪가 經絡에 乘虛하여 入中함으로써 氣血不通하고 面部 足陽明經筋을 濡養하지 못하여 肌肉이 縱緩不遂하여 발생한다고 보았다. 과로, 정신적 충격, 스트레스 등으로 인해 발생하기도 한다고 보았다¹²⁾.

최근 보고된 바에 의하면 말초성 안면신경마비가 발생하는 원인은 다양하며 면역억제 상태와 연관된 Herpes Simplex virus type I의 Virus 원인설을 비롯하여 스트레스, 과로, 피로, 음주, 한랭노출 등의 원인들이 보고되고 있다. 하지만, 안면마비가 재발하는 원인에 대해서는 명확하지 않다¹³⁾.

안면마비의 유병률은 인구 100,000명당 15-40명이며, 재발은 흔하지 않고 안면마비의 기왕력이 있는 성인의 2-9%에서 발생한다. 국내의 보고에 의하면 김⁶⁾ 등은 내원환자 544명 중 40명으로 7.4%의 비율을 보였다. 신⁵⁾ 등의 연구에 의하면 726명 중 54명이 재발한 안면마비로 내원하였고 비율 역시 7.4%로 나타났다. 일반인에게 안면마비가 올 확률보다는 안면마비 환자에게 재발로 올 확률이 높아짐을 나타내는 것이다^{15,6)}.

안면마비 후유증에 관하여 이 등은 전체 안면마비 환자의 29%는 다양한 정도의 안면마비 후유증을 남을 수 있다. 29% 중 약 12%는 경미한 후유증이 남고, 약 13%는 중등도의 후유증이 남으며, 나머지 4%는 심각한 후유증이 남는다. 후유증은 3~6개월 후부터 나타나며 그 증상으로 연합운동, 구축, 경련, 안면 근육의 움직임으로 인해 눈물이 나오는 악어의 눈물 증후군이 대표적이다¹⁴⁾.

안면마비의 침치료는 經氣를 소통하는 것을 위주로 하여 通經活絡, 逐風祛邪 시켜야 한다. 시술한 혈들이

협거, 지창 인중, 승장, 예풍, 사백, 양백, 사죽공, 잔죽은 通經活絡, 逐風祛邪의 효과가 있다¹⁵⁾.

紫河車藥鍼 요법은 紫河車를 藥鍼으로 제조하여 피하 또는 근육에 주사하는 요법으로 만성 虛勞性 疾患을 치료한다. 紫河車(Hominis Placenta)는 사람의 胎盤을 건조한 것으로 그 성미가 甘·鹹·溫·無毒하며 歸經은 肺·脾·肝·腎經이며 대부분 虛損을 補益하고 氣血과 精을 보한다¹⁶⁾.

蜂藥鍼요법이란 살아 있는 꿀벌(서양종 일벌, *Apis mellifera*) 독낭에 들어있는 독을 인위적으로 추출, 정제하여 질병과 유관한 부위 및 경혈에 주입하는 요법이다. 봉독은 성미가 苦·辛·平·有毒 하고 補益精氣, 補腎壯陽, 活血祛瘀, 祛風濕하며 mellitin, apamin 등 약 40여가지 유효성분의 작용으로 항염, 소염진통, 면역조절기능, 항바이러스 효과, 해열, 혈액순환촉진 등의 효능이 있다¹⁷⁾.

기존 발표된 임상연구인 이 등^{18,19)}의 결과를 바탕으로 호침치료에 자하거 약침 치료와 봉약침 치료를 각각 병행할 경우 호침 치료만 했을 때보다 더 나은 치료 결과를 얻을 수 있음을 확인하였다. 이는 자하거 약침은 虛損을 補益하고 氣血과 精을 補하며 봉약침은 補益精氣, 補腎壯陽하는 효능이 있기 때문이다.

황련해독탕은 《東醫寶鑑》에 大寒大苦한 黃連, 黃柏, 黃芩, 梔子로 구성되어 있고 “治傷寒時氣熱煩燥不得眠. 或差後飲酒復劇子, 及一切熱毒, 通治火熱及大熱煩燥并三焦實火”라는 내용이 있고 一切의 火熱症을 淸熱瀉火解毒시키는 처방이다. 황련해독탕 약침요법은 경락학설 원리에 의해 황련해독탕 구성약물을 달여서 나온 증류액을 모아 냉각시킨 후 여과과정과 pH 조절과정 등을 거쳐 고압멸균 뒤 사용하는데, 유관한 혈위, 압통점 혹은 체표의 촉진으로 얻어진 양성 반응점에 주입하여 자침과 약물작용을 통하여 생체의 기능을 조정하고 병리를 개선시키는데 사용한다. 淸熱解毒의 효능으로 虛火上衝의 標治에 쓰이고 心火, 肝膽火, 肺火 등에 응용되어 증례 1, 2, 3의 과로, 정신적 충격, 스트레스로 인한 虛火치료에 사용하였다²¹⁾.

調胃升清湯은 薏苡仁, 乾栗, 蘿菥子, 麻黃 桔梗, 麥門冬, 五味子, 石菖蒲, 遠志, 酸棗仁, 龍眼肉으로 이루어져 있으며, 太陰人 胃受寒表寒病의 肺虛證에 쓰이는 처방이다. 上焦에 있는 肺之黨인 頭腦의 賦海를 충족시키는 처방으로 실제 食後痞滿, 腿脚無力, 中風, 口眼喎斜 등을 치료한다²³⁾.

清心蓮子湯은 蓮子肉, 山藥, 麥門冬, 天門冬, 遠志, 石菖蒲, 酸棗仁, 龍眼肉, 柏子仁, 黃芩, 蘿菥子, 甘菊으로 이루어져 있으며, 太陰人의 裏熱증 虛勞와 無力 등에 활용할 수 있다. 《東醫壽世保元》에 처방의 구성만 기록되어 있다가 《東醫四相新編》에 “治虛勞夢泄無度 腹痛泄瀉 舌卷中風 食滯 胸腹痛”라 하여 그 주치증과 치험례가 서술되어 있다¹⁷⁾.

熱多寒少湯은 葛根, 黃芩, 藁本, 蘿菥子, 桔梗, 升麻, 芎藭로 구성되어있다. 太陰人 性情의 偏急은 肝受熱裏熱病을 발현하게 하며, 裏熱病證의 구조적 특성과, 燥熱病證의 기능적 특성을 지닌다. 이러한 구조적 기능적 특성에 의하여 太陰人은 평소 스트레스 과다에 의한 피로 축적으로 두부 및 안면부의 氣血循環 장애를 일으켜 안면마비가 발생된 것으로 생각되며 肝燥熱證의 병리적 상황으로 여겨진다²⁵⁾.

공진단은 元末 危亦林的 《世醫得效方》에 최초로 수록되었으며 鹿茸, 當歸, 山茱萸, 麝香의 4가지 약물로 구성된 처방이다. 危는 “固天元一氣 使水升火降 五臟自和 百病自去”라고 하였고, 《東醫寶鑑》에서는 虛勞肝虛에 응용한다고 하였다. 동신공진단은 공진단에 紅蓼, 熟地黃을 추가하여, 氣와 血을 모두 補益하며 臟腑가 虛損을 치료하므로 증례 1, 2, 3의 경우에 적합하다²⁶⁾.

증례 1, 2, 3 모두 한 차례 단순 말초성 안면마비가 이환된 후 별다른 원인 없이 피로 및 스트레스로 재발한 안면마비 증례들이다. 증례 1은 초기 좌측으로 이환되었고 재발 시 우측으로 이환되었다. 증례 2는 초기 우측으로 이환되었고 재발 시 좌측으로 이환되었다. 증례 3은 초기 좌측으로 이환되었고 재발 시 우측으로 이환되어 세 증례모두 동측으로 재발되지는

않았다.

증례 1은 30일정도 입원치료 하여 HB grade가 III에서 I로 감소하였다. 과거 첫 이환 때 HB0 grade는 V로 상당히 심한 정도의 구안와사를 앓았으나, 재발시에는 심하지 않은 HB III 정도였었다. 첫번째 안면마비로 인한 후유증 중 구축은 SP0 Grade II에서 SP1 Grade 0으로 연합운동은 SP0 Grade III에서 SP1 Grade II로 호전되었다.

과거 이환되었을 때에는 피로로 인한 경한 정도의 면역 약화가 있었고, 2012년 6월 14일 재발하였을 때에는 스트레스 외에는 특이한 유발요인이 관찰되지 않았다. 입원 시 혈액검사 상 소변검사에 경한 염증소견 외에는 특별한 이상소견도 없었다. 퇴원 시 첫번째 안면마비로 인한 후유증 치료도 되었고, 회복이 잘 된 증례이다.

증례 2는 발병 후 15일간 양약치료를 받았는데, 부신피질호르몬제제를 투여받은 것으로 사료된다. 입원 치료 전까지 치료로 증상의 변화는 없었으며, 증상이 진행된 후 입원치료를 시작하였다. 과거 안면마비 정도는 HB grade IV에서 HB grade I로 호전된 상태였다. 재발 후 안면마비 정도는 HB grade III 정도로 심하지는 않았고 30일 치료후 HB grade I로 감소되었고 첫번째 안면마비로 인한 후유증 중 구축은 SP0 Grade II에서 SP1 Grade I으로 연합운동은 SP0 Grade III에서 SP1 Grade II로 호전되었다.

하지만 ‘오’ 발음을 할 때 우측 눈 주위 근육이 같이 움직이는 Synkinesis 가 남게 되었고, 이는 과거 안면마비 때의 후유증으로 사료된다. 2012년 7월 5일 경부터 건측은 우측 안면근육 들의 통증 및 불편감을 호소하였고 초기 안면마비 후유증은 경감되었으나 소실되지 않았다.

증례 3은 1997년 첫 좌측 안면마비 발병된 후 완전히 회복되지는 못하였다. 환자의 진술에 의거하여 좌측 눈이 작아짐을 느끼고 구각은 좌측으로 편위되어 있었다. 2012년 4월 11일은 우측으로 발병했고, 우측 Frontalis와 우측 Orbicularis oculi 근력 저하로 우측

안부 근력이 많이 저하되어 우측 상안검 근력저하를 가장 불편해하였다.

입원치료 시작은 2개월 10일이 지나서 시작되었고, HB0는 IV에서 시작하여 HB3 III으로 감소하였다. 후유증 중 구축은 SP0 Grade III에서 SP1 Grade III으로 연합운동은 SP0 Grade III에서 SP1 Grade III로 호전되지 않았다. 외형상으로 우측 상안검으로 눈을 감을 수 있었으나 여전히 감는 동작이 원활하지 않다고 호소하였다.

Orbicularis 근력은 오전 10시경 및 오후 9시경에는 양호하여 환자가 편안함을 느꼈으나, 오후 2시경에는 근력이 감소하였다. 세면 시 우측으로 눈물이 많이 배출되어 곤란함을 호소하여, 약어의 눈물 후유증으로 판단된다. 구순부의 편위는 개선 정도가 미미하였고, 좌측 편위가 지속이 된 채로 유지되었다.

본 연구를 시행함에 있어 증례 1만이 첫 안면마비 이환 시 본원에서 치료를 받아 실질적인 임상자료를 얻기가 수월하였으나 증례 2, 증례 3에서는 첫 안면마비 증상을 환자의 진술에 의거 할 수밖에 없었다.

증례 1, 2, 3을 비교하여 봤을 때, 입원 시기가 빠를수록 안면마비 치료 결과가 우수하였다. 안면마비 후유증 역시 입원 기간이 빠를수록 치료가 우수하였다. 따라서 안면마비 증상 및 후유증 치료를 빠른 치료가 필수 요건이라 생각된다.

V. 결 론

1. 증례 1에서 안면마비 정도는 HB Grade III에서 Grade I로 호전되었다. 후유증 중 구축은 SP Grade II에서 Grade0으로 연합운동은 SP Grade III에서 Grade II로 호전되었다.
2. 증례 2에서 안면마비 정도는 HB Grade III에서 Grade I로 호전되었다. 후유증 중 구축은 SP Grade II에서 Grade I으로 연합운동은 SP Grade III에서 Grade II로 호전되었다.

3. 증례 3에서 Grade IV에서 Grade III으로 호전되었다. 후유증 중 구축은 SP Grade III에서 Grade III으로 연합운동은 SP Grade III에서 Grade III로 호전되지 않았다.

VI. 참고문헌

1. Finsterer J. Management of peripheral facial nerve palsy. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2008;265(7):743-52.
2. May M, Klein SR. Differential diagnosis of facial nerve palsy. Otolaryngol Clin North Am. 1991;24:613-45.
3. Beak MK. The Newest Otolaryngology. Seoul:Seoul National University Press. 2001:122-7.
4. Kim JH, Song JJ, Hong SW. A Clinical Study of Oriental-Western Medicine Treatment on Facial Paralysis. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology. 2009;22(1):148-56.
5. Shin YJ, Kwon NH, Park HA, Woo HS, Beak YH, Park DS, et al. Clinical Study on Recurrent Peripheral Facial Nerve Palsy. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2009;26(1):29-37.
6. Kim JS, Kim JH, Kim YS, Koh HK, Kang SK, Kim CH. Cross-sectional Study on Recurrence of Bell's Palsy. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2000;17(3):69-74.
7. Valls-Sole J. Facial palsy, postparalytic facial syndrome and hemifacial syndrome. Movement Disorders. 2002;19(2):201-10.
8. Yin CS, Kang MK, Kim JD, Hong JM, Seo

- DM, Woo HS, et al. Cross-sectional Observation of the Sequelae of peripheral facial palsy. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2003;20(3):24-33.
9. Kim JI, Koh HK, Kim CH. A Study of Facial nerve grading system. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2001;18(2):1-17.
10. Deahan Chinguhakhoi Kyojaepyunchanwiwonhoi. The Acupuncture & Moxibustion, Chipmundang. 2008:186-90.
11. House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system. Otolaryngology Head and neck Surgery. 1985;93:145-7.
12. Min YG, Choi JW, Kim LS. Eebiinhuguahak Imsang. Seoul:Ilchokak. 2005;22(6):412-3.
13. Van Searingen JM, Braxh JS. The facial disability index: reliability and validity of a disability assessment instrument for disorder of the facial neuromuscular system. Phys Ther. 1996;76:1288-1300.
14. Peitersen E. Bell's palsy: the spontaneous course of 2,500 peripheral facial nerver palsies of different etiologies. Acta Otolaryngol. 2002;549:4-30.
15. Lee HW, Park IB, Kim SW, Kim HG, Heo SW, Kim CH, et al. The Effect of Acupuncture and Dong's Acupuncture about Bell's palsy. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2004;21(2):287-300.
16. Korean Pharmacopuncture Institute. Yakchimyobyub Sisuljichimseo. Seoul:Korean Pharmacopuncture Institute. 2000:184-5.
17. DeahanChinguhakhoi Kyojaepyunchanwiwonhoi. The Acupuncture & Moxibustion (Chung). Chipmundang. 2008:429-35.
18. Park JH, Jang SH, Lee CH, Ku JY, Jeun DS, Ahn CB, et al. The Clinical Research of the Effectiveness of Pharmacopuncture Complex Therapy on Peripheral Facial Paralysis. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion. 2010;27(2):79-87.
19. Lee JH, Kim YH, Yook TH, Lee EY, Kim EH. The clinical observation of Peripheral facial paralysis used Aqua-acupuncture treatment. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion. 2002;19(1):11-23.
20. Kim MS, Kim HJ, Park YJ, Kim EH, Lee EY. The clinical research of the efficacy of bee venom acua-acupunture on peripheral facial paralysis. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion. 2004;21(4):251-62.
21. Kim HK, Youn HM, Ahn CB. Clinical studies on Hwangrynheadok-tang herbal- aucupuncture Therapy on functional Headache. Journal of pharmacopuncture. 2006;9(3):131-8.
22. Peitersen E. The nature history of Bell's palsy. Am J Otol. 1982;4(2):107-11.
23. Song SY, Kim HS, Kim KY. Effects of Jowiseungcheong-tang water extract on Cultured Primary Hippocompal cell culture demaged by XO/HX. The Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2002;14(1):67-87.
24. Lim JP, Ahn TW. The Anti-oxidative and Immune-regulatory Effect of Chungsimyeonja-tang in Aged Rat. The Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2007;19(3):227-41.
25. Kim HS, Kim IH. Clinical Cases about Facial Palsy by using Yeoldahanso-tang. The Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2004;16(3):133-8.

26. Seong KM, Hae RK, Song BK. The Effect of Gongjin-dan of Gliosis in Middle Cerebral Artery Occlusion (MCAO) Rats. The Journal of Korean Oriental Internal Medicine, 2009;30(4):674-84.