

大韓外官科學會誌 : 第14卷 第2號
The Journal of Oriental Medical Surgery,
Ophthalmology & Otolaryngology
Vol. 14, No 2, December 2001.

4번째 동측으로 발생한 벨마비의 치험 1례

김남옥 · 채상진 · 손성세

ABSTRACT

A Case Report of 4th Ipsilateral Recurrent Bell's Palsy

Nam-Ok, Kim · Sang-Jin, Chae · Sung-Se, Son

Department of Acupuncture & Moxibustion, Bundang CHA Oriental Medicine Hospital

Recurrent Bell's palsy is a very rare case and have been reported that shows the incidence to be approximately 10 per cent in the Bell's palsy patents. It is generally accepted that facial paralysis caused by compression of the facial nerve by tumor develops slowly and has an unremitting course, however, reported cases have described the rare association of recurrent facial paralysis and intracranial tumor, and the same recovery rate.

Usual symptoms of Bell's palsy include subacute facial palsy, hyperacusis on the affected side, postauricular pain on the affected side, altered sensation of taste, and partial trigeminal distribution hypesthesias. Complete resolution of symptoms is usually seen in 2-3months in 75-85% of cases, with 25-35% showing varying degrees of residual effects.

We report a case of 4th ipsilateral recurrent Bell's palsy in a 14-year-old women, which was occurred in every winters. We treated her with acupuncture, moxibustion, herbal medication, carbon and silver spike point, and used House-Brackmnn grading system(HBGS) and the Fisch Detailed Evaluation of Facial Symmetry(DEFS) to assess the degree of paralysis in each part of face.

* 교신저자 : 김남옥. 분당차한방병원 침구과

key words : recurrent Bell's palsy, residual effect, moxibustion

I. 緒 論

안면신경마비란 안면신경의 손상으로 患側 안면 근육의 麻痺를 主訴로 하고 기타 미각장애, 타액 분비의 감소, 청각과민, 이후동통, 이명, 눈물의 감소 등이 동반되는 末梢性 神經麻痺疾患이다. 원인은 核上性에 속하는 中樞性 麻痺를 제외하면 벨마비(Bell's palsy), 헌트증후군 등이 대부분을 차지한다. 그 중에서도 벨마비는 腫瘍, 外傷, 感染 및 中風 등의 원인이 없이 나타나는 特發性 末梢神經障碍를 지칭하는데 안면신경마비의 85% 이상을 차지한다. 일반적으로 2-3주 후에 회복이 시작되어 2-3개월 안에 완전히 회복되는데 그 완전 회복률이 75-85%로 보고되고 있다.¹⁾

서양의학에서의 치료는 크게 약물요법과 수술적 처지로 나눌 수 있으나 그 적용 및 효과에 대해서는 아직까지도 많은 논란이 있다. 벨마비에 있어서 많은 학자들이 약물요법 즉 스테로이드와 혈관 확장제의 사용을 지지하고 있으며 물리치료와 안면운동을 함께 시행하고 있다.¹⁾

한의학에서는 흔히 口眼喎斜라 하여 주로 感受 風寒之邪, 氣血虛弱, 經絡空虛 등이 原因이며 喎僻, 口喎, 口僻, 口噤喎斜, 口喎僻 등 여러 이름으로 표현되어 있다. 치료는 흔히 祛風散寒, 溫經通絡시키는 한약처방과 함께 침구치료를 병합하고 있다.²⁾

再發性 顔面麻痺는 顔面神經麻痺가 두 번 이상 발생함을 이르며 대개는 末梢性이며 벨마비가 대부분이다. 1871년부터 보고되어 왔음에도 불구하고 아직까지 그 원인이나 분류, 발생률등에 있어서 명확하게 밝혀진 바가 없다. May⁹⁾ 등은 동측성 (ipsilateral)으로 재발되는 안면마비는 30%정도가 중양에 의한다고 하였으나 이후에 9%이하로 정정¹⁰⁾되었고 재발하는 확률에 대해 학자들마다 0.5%-15.2%^{3),4),11),12),13),14)}로 다양하며 Pitts¹⁴⁾ 등은 3

차, 4차로 갈수록 그 확률은 더욱 높아진다고 보고하였으며 회복도는 처음 발생한 그것과 크게 다르지 않고^{13),14),19),20),24)} 임신시, 당뇨, 가족력군에서 유병률이 높다고 보고되고 있다.^{14),19),20),21)}

한방에서 벨마비에 대한 다양한 보고는 있으나, 재발성 벨마비에 대한 보고는 없는 형편이다. 본 경우는 임신, 가족력과는 무관하게 한냉노출로 4번째 동측으로 발생한 드문 예로서 회복도와 예후가 첫 번째 발생한 것과 다르지 않았음을 관찰하였기에 이에 치료과정과 그 결과를 보고하는 바이다.

II. 觀察方法 및 證例

1. 觀察方法

분당차한방병원 침구과 외래에 4번째 동측성으로 발생한 벨마비로 내원한 환자 1례를 대상으로 하였고 鍼治療, 藥物治療, 物理治療 및 灸治療 등을 시행하면서 초진시와 그 이후 1주일마다 관찰하여 House-Brackmann Grading System(HBGS)¹⁵⁾(Table 1)을 기록하였고 입과 눈의 수의적 운동을 관찰하여 患側에 있어서 口角의 최대 수의적 운동과 눈썹의 擧上정도를 측정하여 참고로 삼았다.¹⁵⁾(Table 2, Figure 1) 안면 각 부분의 회복도에 대해 자세한 점수로 기술하기 위하여 Pillsbury와 Fisch의 Detailed Evaluation of Facial Symmetry(DEFS)¹⁶⁾(Table 3)방법도 같이 사용하였다.

Table 1. Facial Nerve Grading System (House-Brackmann)

Grade	Description	Characteristics
I	Normal	Normal facial function in all areas
II	Moderate dysfunction	Gross: slight weakness noticeable on close inspection; may have very slight synkinesis At rest: normal symmetry and tone Motion Forehead: moderate to good function Eye: complete closure with minimum effort Mouth: slight asymmetry
III	Moderate dysfunction	Gross: obvious but not disfiguring difference between two sides; noticeable but not severe synkinesis, contracture, and/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

Figure 1. Measurement of facial nerve function with 1cm scale divided into four equal parts

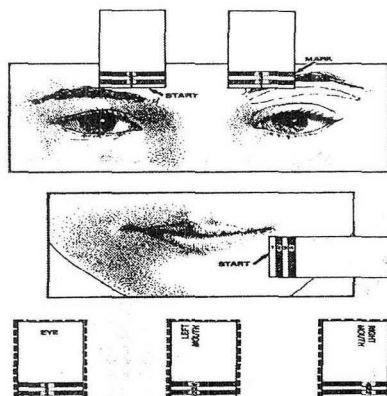


Table 2. Facial Nerve Grading Systems*

Grade	Description	Measurement	Function(%)	Estimated function(%)
I	Normal	8/8	100	100
II	Slight	7/8	76-99	80
III	Moderate	5/8-6/8	51-75	60
IV	Moderately severe	3/8-4/8	26-50	40
V	Severe	1/8-2/8	1-25	20
VI	Total	0	0	0

*Result from other grading systems can be correlated with, and easily converted to, the six-point grading scale.

Table 3. Detailed Evaluation of Facial Symmetry by Pillsbury and Fisch

Symmetry	%	Points
At rest (20)	0	0
	30	6
	70	14
	100	20
Wrinkling forehead (10)	0	0
	30	3
	70	7
	100	10
Eye closure (30)	0	0
	30	9
	70	21
	100	30
Smiling (30)	0	0
	30	9
	70	21
	100	30
Whistling (10)	0	0
	30	3
	70	7
	100	10

2. 證例

患者: 김 OO, 여/15

來院期間: 2001. 1. 18 - 2001. 2. 15

主訴症: 左側顔面麻痺, 左側味覺減少, 左側顔面部 壓痛

發病日: 2001. 1. 15

過去歷: 1998. 1.-1차 左側顔面麻痺

1999. 1-2차 左側顔面麻痺

2000. 1-3차 左側顔面麻痺

家族歷: 別無

現病歷: 만15세의 양전한 성격에 키가 크고 마른 체격의 중 3여학생으로 최근 날씨가 추워지면서 재발한 우측안면마비증상으로 내원함. 1차는 초등학교 6학년 겨울에 장시간 차 유리창에 얼굴을 대고 잔 후 발생한 안면마비로 1개월정도 한의원에서 침구치료 및 한약을 처방받았었고 2차 발생은 역시 1년 뒤 겨울에 날씨가 추운날 동측 안면마비가 발생하였다. 다시 한원에서 같은 치료를 하였고 1달여간 침치료와 한약을 복용했다 한

다. 3차 발생은 다시 2000.2 중 2때로 겨울 발생하여 안면마비 정도가 가장 심하였고 치료기간도 6월까지 5개월이상 간헐적으로 받았다고 한다.

望聞問切: 175cm의 큰 키에 마르고 피부는 희고 顔面麻痺 외에 다른 호소 증상은 전혀 없었다. 腹診上 上腹部에 약간 壓痛이 있었으며 脈은 沈緩한 경향, 舌質은 淡紅했으며 苔는 白苔가 薄白하게 깔려있었다. 수면상태도 7시가 정도로 충분하였으며 소화도 비교적 잘되고 음식도 많지는 않지만 가리지 않고 잘먹는다고 하였다. 초경은 중 2(2000.1)때로 늦게 시작했으며 2-3개월에 1회로 불규칙하며 생리통이 심한 편이었다. 안면마비와 관련되어 우측미각감소가 있었고 우측안면의 실제 감각은 정상이었으나 명명한 느낌과 누르면 둔한 통증이 느껴진다고 하였다.

3. 檢査

중양 등 다른 원인을 제외하기 위하여 본원 신경과에 의뢰하여 Brain MRI검사와 Visual Evoked Potential검사를 실시하였다.

4. 治療

(1)鍼治療는 다음 經穴을 取穴하여 15분간 留鍼하였고 첫 2주간은 주 4회, 그후에는 주 2회로 총 12회를 실시하였다.

攢竹, 陽白, 絲竹空, 瞳子膠, 四白, 迎香, 巨膠, 觀膠, 地倉, 頰車, 下關, 風池, 合谷

(2)물리치료

탄소봉광선요법(Carbon)과 Silver Spike Point(SSP)를 내원 시마다 실시하였다.

(3)약물치료

五積散에 麻黃을 去하고 山查, 烏藥을 加하여 20점을 40팩으로 하여 1일 2회씩 복용케 하였다.

蒼朮 8g, 陳皮, 厚朴 各 4g, 桔梗, 枳殼, 當歸, 乾薑, 白芍藥, 白茯苓, 川芎 各 3g, 白芷, 半夏, 桂皮

各 2.5g, 甘草 2g

(4)灸治療

2월 7일 10회 치료 시부터 다음 經穴에 間接灸를 3회씩 시행하였다.

患側の 地倉, 陽白, 間使

5. 治療經過

(1)1월18일-초진시(발병 4일째)

3일전 발생한 좌측 안면마비증상으로 내원함. 3일전 날씨가 다시 추워지면서부터 좌측 안면이 뻣뻣하게 느껴지더니 안면마비증상이 재발하였으며 누르면 압통이 약간 느껴졌고 실제로 감각의 차이는 없었으나 좌측 얼굴이 망치로 한 대 맞은 듯 멍멍하게 느껴진다고 하였다. 미각의 차이를 느끼며 그 외 다른 특이사항은 호소하지 않았다. 口角의 움직임은 0.5cm, 이마의 움직임은 0.75cm으로 HBGS상 동작 시 확실하게 비대칭을 보이는 GrIII에 해당하였고 DEFS점수는 66점으로 측정되었다. 눈을 감을 때 입이 따라 올라가는 수반증상(synkinesis)이 보였고 가끔 좌측 안면경련(hemi-facial spasm)도 보였다. 3차 발생 시는 人中도 돌아가고 눈도 감기지 않는 등 마비증상이 훨씬 심했었다고 하였다. 근육의 동작과 과거력상 말초성으로 추정되었으나 환자 나이가 어리고 4번이나 재발하여 본원 신경과에 의뢰하여 Brain MRI와 Visual Evoked Potential검사를 시행하기로 하였다. 치료는 1주일에 4-5회씩 침치료와 안면 물리치료를 실시하기로 하였고 寒冷露出에 의한 말초성 구안와사를 보고 五積散에 麻黃을 去하고 山査, 烏藥을 加하여 투여하였다. 차가운 바람을 피하고 집에서 안면근육운동⁵⁾(Table4)을 실시하도록 지도하였다.

Table 4. 안면근육운동법

눈썹은 위로 이마에 주름이 잡히도록	놀란 표정
눈썹 사이로 주름을 잡도록	인상을 찌푸리는 표정
콧등에 주름이 잡히도록	얼굴을 찡그리는 표정
눈을 떴다 감았다	양쪽 동시 또는 한쪽씩
입을 비죽 내민다	휘파람을 부는 표정
입 모서리를 상외방으로 올린다	미소 짓는 표정
아랫입술을 돌출시킨다	화났을 때 표정
상하입술을 꼭 붙이고 입 모서리를 옆으로 뻐다	쓴웃음을 지을 때 표정
입술을 붙이고 입 모서리를 뒤로 빼면서 두 볼을 입몸 옆에 강하게 압박하다가 붙인다. 볼에다 공기를 충분히 넣고 팽창시킨다	공기를 불 때에 동작과 풍선에 공기를 넣어 크게 할 때의 표정
양쪽 입 모서리를 끌어내린다	어색할 때 표정
양쪽 입 모서리를 똑바로 상방으로 올린다	코 옆에 주름을 깊게 한다
윗입술을 위로 올리고 앞으로 내민다	윗입술을 코끝에 닿도록 한다

“매일 최저 5분 이상 거울을 보면서 연습할 것”

(2)1월26일-내원 1주(발병12일째)

미각이상, 좌측 안면의 압통, 뻣뻣한 느낌 등은 모두 소실되었다. 휘파람불기(whistling)와 눈감기(eye closure)가 다소 좋아져서 DEFS점수는 79점으로 올라갔고 口角 0.75cm, 이마 0.75cm의 움직임이 있었고 HBGS상은 여전히 GrIII에 해당하였다. 식사, 수면 대변상태 모두 양호하였다.

(3)2월 1일 -내원2주(발병 19일째)

안면마비의 다른 증상은 나타나지 않았으나 1주일전과 호전을 보이지 않아 여전히 HBGS GrIII, DEFS 79점에 해당하였다. 1월 29일 촬영한 Brain MRI 검사와 Visual Evoked Potential검사상 별다른 이상소견이 보이지 않았고 1주일에 2회 치료받기로 하였다..

(4)2월 8일-내원3주(발병 26일째)

1주전과 움직임에 있어서 큰 차이는 없었고 수반증상(synkinesis)과 좌측 안면경련(hemi-facial spasm)도 다소 약해지기는 하였으나 여전히 존재

하였다. HBGS상 GrII, DEFS상 85점에 해당하였다. 환자본인의 설명상 4차발생전과 비슷하다고 하여 3차 발생의 후유증으로 보여졌고 또한 寒冷露出로 재발하는 점으로 보아 灸治療를 병합하였다.

(5)2월 15-내원 4주(발병 31일째)

동작 시 휘파람불기(whistling)와 이마 주름잡기(wrinkling)에서 建側과 아주 약간의 차이는 보였지만 다른 표정은 자연스러워 보였다. 친구들은 알아보지 못한다 하였으나 약간의 수반증상(synkinesis)과 안면경련(hemi-facial spasm)이 남아있어 HBGS상 GrII, DEFS상 94점에 속하였다. 앞으로는 움직임보다 남아있는 후유증의 치료와 재발을 방지하기 위하여 한냉노출을 피하고 몸을 따뜻하게 할 것과 1주에 1회씩 침치료와 구치료를 당분간 계속하기를 권하였으나 학교문제로 치료를 중단하였다.

따라 미각이상이나 청각과민, 눈물감소 등의 증상이 수반되며 발생전후에 침범 부위측의 耳後痛이 흔히들 동반되며 환자에 따라서 두통, 안면감각이상, 눈물과다, 후두부와 어깨의 동통을 호소하기도 한다. 정확한 원인은 밝혀지지 않았으나 血管虛血性설, 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 血管虛血性설이 가장 유력하다. 그러나 혈행장애의 원인에 대해서는 정설이 없으며 한랭노출, 정서적 충격, 감정적 불안 및 특수한 해부학적 위치 등이 誘因이 될 것이라는 설이 대표적이다.¹⁾ 일반적으로 벨마비 환자의 75-85%는 자연회복이 되며, 불완전마비마비의 경우에는 95%에서 완전회복을 기대할 수 있으나 완전마비의 경우에는 50% 이상에서 완전회복을 기대할 수 없다.¹⁾ 일단 변성변화를 일으킨 경우에는 회복된다 해도 수반운동(synkinesis), 연축(contracture), 안면경련(hemi-facial spasm), 위선눈물(crocodile tear) 등의 불쾌한 증상을 초래하게 된다. 어느 연령군에서나 발생할 수 있고 남녀의 차이도 거의 없으나 70세 이상 고연령군보다는 19세 이하발병률이 적으며¹⁷⁾ 30-40대의 남자에서 가장 발생률이 높다는 보고도 있다.¹³⁾

벨마비의 재발은 드물며 그 재발률에 대해서도 학자들마다 다양한 차이를 보여 정립하기 어렵다. 한방 논문 중 안면신경마비를 치료한 예 등에서 살펴보면 崔³⁾가 104명중 9명으로 8.6%에 해당되었으며 李⁴⁾등은 72명중 3명으로 4.16%에 해당하였다. 서양의학에서 Boddie¹¹⁾는 1949년에서 1971년까지 시행한 조사에서 7-10%를 보고하였고 그 자신의 연구에서는 15.2%(165명중 25명)로서 평균 연령은 28.4세였고 첫 번째와 두 번째 발생한 시기의 간격은 몇 주에서 30년까지 다양하였다.

Table 5. Recovery Rate according to HBGS and DEFS

	초진시 1/18	1주후 1/26	2주후 2/1	3주후 2/8	4주후 2/15
HBGS	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅱ	I-Ⅱ
Rest(20)	70	70	70	100	100
Wrinkling(10)	70	70	70	70	70
Eye closure(30)	70	100	100	100	100
Smiling(30)	70	70	70	70	100
Whistling(10)	30	70	70	70	70
Total	66	79	79	85	94

Ⅲ. 考察 및 結論

벨마비는 갑작스러운 발병과 원인을 알 수 없는 核下性 7번뇌신경의 마비이다. 경한 상태에서는 안면마비증상만 나타나나 그 신경마비의 부위에

Mamoli¹²⁾등은 10%, Yanagihara¹³⁾등은 0.5%에서 10.4%까지 다양한 발생률을 보였다. Pitts¹⁴⁾등은 1980명의 환자중 재발한 환자가 140명(7.1%)으로 그 중 두 번째 재발이 21명(15%), 세 번째 재발이 4명(21%), 네 번째 재발이 2명(50%)이었으며 그 평균 재발 간격도 재발시 9.8년, 2차재발시 6.7년, 3차 재발시 8.5년으로 보고하였다.

이러한 재발성 벨마비에 있어서 특기할만한 점은 임신, 과거력, 당뇨와의 관계이다. McGregor¹⁸⁾등은 출산 10만명당 41건을 Hilsinger¹⁷⁾등은 10만 명의 출생 중 45.1건을 보고하였는데 이는 모든 가임 여성의 발생률인 10만명당 17.4건인 수치를 훨씬 상회하는 것으로 임신한 여성의 안면마비 발생률이 같은 연배의 보통여성보다 3.3배라고 보고하였다. Babatunde¹⁹⁾등은 4번의 임신 시(19세, 10세, 22세, 24세)마다 발생한 안면마비환자에 대해 보고하였는데 모든 검사상 이상이 없었고 약물치료는 하지 않았으며 그 예후는 보통 안면마비 환자의 그것과 다르지 않았다. Anand²⁰⁾등은 24세 첫 임신 후 30세 두 번째 임신 시 안면마비 발하여 37세 세 번째 임신시 재발한 대한 보고에서 마찬가지로 모든 검사상 이상이 발견되지 않았고 steroid요법은 행하지 않았으며 각 2달, 4달 후에 회복되었음을 보고하였다. 임신중 재발성 벨마비의 원인은 명확히 밝혀지지 않았고 고혈압, 임신 중독증, 수분저체, 임신이 진행됨에 따라 코티솔의 레벨이 높아지고 면역억제가 증가하여 Herpes simplex virus를 재활성화한다는 주장, 에스트로젠과 프로그스테론에 의해 야기된 알 수 없는 변화, 혈관의 혈전과 경련등 여러 가지 가설이 제기되었다.¹⁷⁾

Hallmo²¹⁾등은 재발 환자중 8%가 당뇨라고 보고하였으나 Pitts¹⁴⁾등은 재발성 벨마비환자중 31.3%가 당뇨병이며 이는 재발하지 않은 벨스마비 환자의 당뇨발생률 12%보다 상회하여 재발성 벨마비 환자가 재발하지 않은 벨마비환자에서보다 2.5배

당뇨를 합병한다고 보고하였다.

벨마비환자의 가족력은 8%정도이나 Pitts¹⁴⁾등은 96명의 재발 환자 중 20명(20.8%)이 가족력을 가졌다고 보고하여 재발하지 않은 환자군의 2.5배임을 밝혔다. 이전 논문에서 한 남자와 그 세 아들에게 발생한 재발성 안면마비, 모두 당뇨환자인 3명의 가족이 벨마비가 재발한 사례가 보고된 바 있다.²²⁾ 이러한 재발성 벨마비의 가족력의 예는 상염색체 우성유전과 열성유전 둘 다를 보여주며²³⁾ 좁은 안면신경관이 유전적 소인이 될 수도 있다.²⁴⁾

재발성 벨마비의 형태를 정리하기 위해 몇 가지 분류법이 제안되었다. Devriese²⁵⁾등은 같은 쪽의 재발을 반복성(recurrent), 반대편으로의 재발을 교대성(alternating)이란 용어로 서술하여 교대성(alternating)과 반복성(recurrent)마비사이에 차이가 없음을 보고하였다. Yanagihara¹³⁾등은 동측 반복성(unilateral recurrent), 동시 양측성(simultaneous bilateral), 교대 양측성(alternating bilateral), 반복 양측성(recurrent bilateral)으로 구분하였고 Hallmo²¹⁾등은 첫번째(primary)와 반복성(recurrent)으로 분류하여 관찰하였다. Pitts등은 이러한 것들을 통합하여 컴퓨터 분석에 편한 REF-T-S-B-O 분류체계를 고안하였다.¹⁴⁾

재발성 벨마비환자의 회복도와 예후에 대하여 Boddie¹¹⁾는 완전회복도가 처음 발생한 환자의 회복도(64%)에 비해 24%라고 보고하였으나 다른 문헌들에서는 처음 발생한 그것과 전혀 다르지 않음을 보여주며 첫 발생 때와 마찬가지로 완전마비에서 회복도가 떨어짐을 보고하였다.^{13),14),19),20),24)}

한방에서 안면신경마비는 증상을 위주로 하여 입과 눈이 모두 돌아간 경우 口眼喎斜라 칭하고, 口角만 비틀어진 것을 喎僻, 口僻, 口喎, 口噤喎斜, 혹은 口喎僻으로 표현하였다. 구안와사의 원인은 안면 經絡上에 風, 寒, 熱 邪氣의 侵入과 氣虛, 血虛, 內傷등이 근본이므로 원인에 따른 치료를 꾀하고 있다.²⁾

본 증례에서는 환자가 초경도 늦게 시작하고 평소 추위를 잘 타며 脈 沈緩하고 舌 淡紅 白苔한 점과 처음 발생 시 직접적인 한랭노출이 원인이 되었고 그 후 재발한 시기들도 해마다 겨울에 날씨가 갑자기 추워지면서부터인 점을 고려하여 평소 陽虛한 상황에 顔面經絡에 寒邪가 入經한 것으로 辨證하여 冷症을 치료하는 五積散을 위주로 투여하면서 患側 顔面의 陽白, 地倉, 間使穴에 間接灸를 시행하였다.

灸療法은 通經活絡, 祛除陰寒의 작용이 있는 艾葉의 효과를 기대한 것으로 권⁶⁾등이 地倉, 陽白에灸治療를 추가한 군의 치료성적이 호전이상의 치료율에서 92.8%로 비교군의 75.1%보다 나았음을 보고한 바 있다. 李⁷⁾등은 중국문헌 고찰을 통하여 구안와사 치료에 있어 腰陽關, 患側 안면, 神闕에 각각 灸療法을 실시하여 치료한 예와 隔薑灸를 患側 안면에 실시하여 頑固性 구안와사를 치료한 예를 소개하여 중국에서도 다양한 구요법이 시행되고 있음을 알 수 있다. 黃⁸⁾등은 灸療法 활용된穴을 문헌적 고찰을 통하여 聽會, 地倉, 頰車를 要穴로 하고 翳風, 間使, 隙門의穴을 이용함을 밝혔다.

鍼治療는 攢竹, 陽白, 絲竹空, 腫子膠, 四白, 迎香, 巨膠, 觀膠, 地倉, 頰車, 下關, 風池, 合谷을 選穴하여 胃經과 三焦經, 膽經의 寒邪를 去하고 氣血의 疏通을 도모했으며 아울러 안면물리치료로 탄소봉광선(Carbene)과 저주파(Silver Spike Point)요법을 시행하였다.

본 환자는 Pitts¹⁴⁾등의 분류로서는 L-4-S3으로 표시될 수 있으며 초진시 마비정도는 심하지 않았으나 3차 마비시 문진상 완전마비가 왔던 것으로 추정되었다. 그 후유증으로 4주 치료 후 안면근육의 움직임은 원할히 회복되었으나 수반증상(synkinesis), 간헐적 안면경련(hemi-facial spasm) 등이 남아 완전회복에는 미치지 못한 것으로 보인다. 이상에서와 같이 재발성 벨마비는 임신시, 당

뇨, 가족력군에서 유병률이 높고 처음 발생한 벨마비와 비교하여 증상, 진단, 치료, 예후에 있어서 전혀 다르지 않음을 알 수 있다.

저자들이 보고하는 본 환자의 경우는 임신과 당뇨, 가족력과는 상관없이 매년 겨울에 한랭노출로 인해 벨마비가 4번이나 발생한 드문 예로서 3번째 발생시의 후유증에 대한 치료로서 灸療法을 실시했으나 충분치 못하였으며 1년 후와 매년 겨울 추적조사가 필요할 것으로 보인다. 본 예를 통하여 한랭노출로 인하여 벨마비가 재발할 수 있으며 그 예후는 처음 발생한 경우와 같이 불완전마비의 경우 완전 회복률이 높고 완전마비의 경우 완전회복률이 낮으며 후유증이 남을 수 있다는 것을 재차 확인하였다. 앞으로 안면신경마비에 대해 표준화된 안면근육의 움직임의 측정법을 통해 회복도의 정확한 비교분석과 灸療法활용 등 다양한 치료로서 후유증 치료에 대한 지속적인 연구와 보고를 기대하는 바이다.

參考文獻

- 1.백만기 ;최신이비인후과학, 서울:일문각, 121-127, 1997.
- 2.최용태외 ;침구학, 서울:집문당, 1214, 1296-1297, 1988.
- 3.최정화 ;구안와사에 관한 임상적 고찰, 한방외과학회지, 12, 157-167, 1994.
- 4.이연경, 이병렬; 구안와사 환자 72례에 대한 임상적 고찰, 대한침구학회지, 15, 1-12, 1998.
- 5.이상곤, 여상임, 고중선; Ransay Hunt 증후군-2예보고, 대한통증학회지, 5, 263-268, 1992.
- 6.권순정, 송호섭, 김기현; 말초성안면신경마비에 구치료 및 복합치료가 미치는 영향, 대한침구학회지, 17, 160-171, 2000.

7. 이승우, 육태한, 한상원; 구안와사의 침구요법에 대한 최근 연구동향, 대한침구학회지, 16, 107-124, 1999.
8. 황재연, 이병렬; 구안와사의 치료혈에 대한 문헌적 고찰, 대전대학교 한의학연구소 논문집, 7, 817-829, 1998.
9. May M, Hardin WB; Facial palsy. Interpretation of Neurological Findings, Trans Am Acad Ophthalmol Otol, 84, 710-722, 1977.
10. May M; The Facial Nerve, Am J Otol, 5, 503-512, 1987.
11. Boddie HG; Recurrent Bell's palsy, Journal of Laryngology and Otology, 86, 1117-1120, 1972.
12. Mamoli B, Neuman H, Ehrmann L; Recurrent Bell's palsy, Etiology, frequency, prognosis, Journal of Neurology, 216, 119-125, 1977.
13. Yanagihara N, Mori H, Kzawa, T; Bell's palsy: Nonrecurrent v Recurrent and Unilateral v Bilateral, Arch Otolaryngol, 110, 374-377, 1984.
14. Pitts DB, Adour KK, Hilsinger RL; Recurrent Bell's palsy: Analysis of 140 patients, Laryngoscope, 98, 535-540, 1988.
15. House JW, Brackmann DE; Facial nerve grading system, Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 93, 145-147, 1985.
16. Pillsbury HC, Fisch U; Extratemporal facial nerve grafting and radiotherapy, Arch Otolaryngol, 105, 441-619, 79.
17. Hilsinger RL, Adour KK, Doty HE; Idiopathic facial paralysis, pregnancy and the menstrual cycle, Annals of Otology, Rhinology and Laryngology, 84, 433-442, 1975.
18. McGregor JA, Guberman A, Amer J, et al; Idiopathic facial nerve paralysis in late pregnancy and the early puerperium, Obstetrics and Gynecology, 69, 435-438, 1987.
19. Babatunde A, Gbolade D; Recurrent lower motor neurone facial paralysis in four successive pregnancies, The Journal of Laryngology and Otology, 108, 587-588, 1994.
20. Anand D, Deshpande MB; Recurrent Bell's palsy in pregnancy, The Journal of Laryngology and Otology, 104, 713-714, 1990.
21. Hallmo P, Elverland HH, Mair IWS; Recurrent Facial Palsy, Arch Otorhinolaryngol, 237, 97-102, 1983.
22. Stone TT; Peripheral facial palsy, JAMA, 143, 1154-1155, 1950.
23. Hageman G, Ippel PF, Jansen ENH, et al; Familial alternating Bell's palsy with dominant inheritance, Eur Neurol, 30, 310-313, 1990.
24. Jeffrey B, Elijah WS, James LB; Recurrent Bell's palsy, Neurology, 47, 604-605, 1996.
25. Devriese PP, Pelz PG; Recurrent and alternating Bell's palsy, Ann Otol Rhinol Layngol, 78, 1091-1104, 1969.