

口眼喎斜(特發性 顔面神經麻痺)에 관한 臨床的 考察

정재호·권 강·서형식*

A Clinical Study of Bell's Palsy

Jae-ho, Jung · Kang, Kwon · Hyung-sik, Seo

Objectives : Lately the oriental medical treatment of Bell's palsy is various. In various treatments, this study reports the effect of our clinical treatment using aqua-acupuncture with hominis placenta and electroacupuncture treatment for Bell's palsy. The other purpose of this study is to compare the outcome of inpatient group with that of outpatient group.

Materials and Methods : From March 1, 2003 to June 30, 2003, we observe 25 patients who visited to the department of oriental medical surgery, ophthalmology & otolaryngology, in oriental medicine hospital Sang-ji university with Bell's palsy, limited to patients who receive treatment more than 5th times and 4 weeks poured aqua-acupuncture with homonis placenta both inpatient group and outpatient group. Inpatient group used electroacupuncture treatment after 1 week after onset and outpatient group used electroacupuncture treatment after 4 weeks after onset.

Results and Conclusions : 40% were male and 60% female. Of 25 cases, 30's and 50's were 24% respectively, 40's, 60's and over 70 were 16% respectively, 20's were 4%. 50% of male and 60% of female had the affected side at left side and right occurred at 50% of male and 40% of female. The most common cause of Bell's palsy was nonspecific 36%, followed by labor 28%, stress 20%. In 48% of all cases, 2~3 days were spent before a patient visited the hospital after onset, followed by 4~7 days (24%). 44% were treated 11~20 times followed by those who received 21~30 times (28%). The results of treatment with aqua-acupuncture with hominis placenta and electroacupuncture treatment showed that 21 of 25(84%) patients achieved fair or more recovery, the overall therapeutic rate of inpatient group was 90.9%, which was higher than that of outpatient group(78.6%).

Key words : Bell's palsy, Aqua-acupuncture with hominis placenta, Electroacupuncture treatment, Inpatient group, Outpatient group

* 상지대학교 한방병원 안이비인후피부과
· 교신저자 : 정재호, 상지대학교한방병원 안이비인후피부과
(Tel.033-741-9371 E-mail : monti95@hanmail.net)

서론

口眼喎斜은 눈과 입이 돌아간 상태로서 喎僻不遂, 風牽喎斜, 風牽喎僻眼科, 風牽偏이라 하고 口角만 비뚤어진 경우를 喎僻, 口僻, 口喎, 口噤喎斜라 표현하고 있다. 이 질환은 안면신경마비와 동일한 질환으로서 안면신경이 마비되면 표정운동, 咀嚼, 發語, 味覺, 眼의 보호작용 등이 마비되고 심할 경우 다른 모양의 얼굴이 되어 사회생활에 지장이 있게 된다¹⁾. 안면신경은 대부분이 표정근을 지배하는 운동섬유로 되나 일부는 미각에 관여하는 감각섬유도 섞인 혼합신경으로 橋의 하면에서 나와 측두골의 내이도로 들어가 안면신경관을 거쳐 경유돌공을 빠져나와 안면의 측면에서 방사선상으로 분지하고 운동섬유는 모든 표정근을 지배하고, 특수감각섬유는 혀의 전방 2/3부분의 미각을 감지하는 교삭신경으로서 하악신경의 설신경과 교통하고, 부교감섬유는 혀밑샘, 턱밑샘, 눈물샘 등에 분비신경을 보낸다²⁾. 안면신경마비는 장애부위에 따라 中樞性(核上性)과 末梢性(核性·核下性)으로 구분된다³⁻⁴⁾. 특히 末梢性으로서 원인이 될 만한 질환이나 외상없이 한쪽 안면표정근에 갑자기 완전 혹은 부분 마비가 오는 것을 벨마비(Bell's palsy)라고 한다⁵⁾.

최근에는 일반적인 鍼灸治療, 藥物治療, 物理療法 등의 방법 외에도 電針療法, 藥鍼療法, 한·양방 병용치료 등^{13-15, 19, 23)}이 시도되어 유효한 임상보고가 있고, 또한 양·한방 협진의 시도가 많이 이루어지고 있다¹⁶⁻¹⁷⁾.

이에 著者は 벨마비 발생초기에 鍼灸治療, 藥物治療와 함께 電針治療, 紫河車 藥鍼治療를 병행하여 若干의 知見을 얻었기에 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 對象

2003년 3월 1일부터 2003년 6월 30일까지 尙志大學校 附屬 韓方病院 眼耳鼻咽喉皮膚科에 입원 및 통원치료를 받은 口眼喎斜 환자 중에서 중추성, 외상성, 이성대상포진, 양측성 안면신경마비 환자를 제외한 벨마비 환자 중에서 기간 당시 初診이었던 환자 중 5회 이상의 치료를 받은 25명을 대상으로 하였다.

2. 觀察 方法

口眼喎斜 환자의 性別 및 年齡別 分布, 左右別 分布, 發病 誘因別 分布, 發病後 來院까지의 時間, 治療回數, 各各의 治療成績을 입원치료군과 통원치료군을 비교 조사 관찰하였다.

3. 治療 方法

1) 紫河車 藥鍼治療

발병일로부터 4주까지 모든 환자들에게 환측의 地倉, 頰車, 顴膠, 四白, 陽白, 魚腰, 巨膠, 翳風에 Disposable syringe sterilized by E.O.GAS(GREENJECT-1 1ml, 綠十字 醫療工業社, 韓國)를 사용하여 한 穴位에 紫河車 藥鍼液을 0.02cc씩 투여하였다.

2) 瀉血療法⁶⁻⁷⁾

발병일이 1주일 이내인 환자를 대상으로 발병후 1주일이 되는 날까지 患側의 三重穴을 瀉血하고 吸入器는 사용하지 않았다.

3) 毫鍼治療^{4,6-7)}

통원치료환자의 경우는 1일 1회, 입원환자의 경우는 1일 2회로 시술하였으며, 치료에

사용된 鍼은 직경 0.25×30mm의 동방침구제작소가 제작한 Stainless steel 毫鍼을 사용하였다.

治療穴位는 입원환자의 경우 오전에는 地倉, 頰車, 顙膠, 四白, 陽白, 魚腰, 巨膠, 翳風 등의患側 안면부 穴을 取穴하여 紫河車 藥鍼治療를 하였고 오후에는 같은 穴位에 毫鍼治療를 하였다. 통원치료환자와 입원환자의 오전 치료시에 三重, 三泉, 側三里, 側下三里穴을 取穴하고 때때로 환자상태에 따라 手足陽明勝格과 手足陽明正格 등을 같이 刺針하였다.

4) 電針療法

입원환자의 경우는 발병일이 1주일 경과한 시점부터, 통원치료환자의 경우는 발병일이 4주일 경과한 시점부터 電針을 사용하였다. 地倉과 頰車, 陽白과 魚腰, 巨膠과 顙膠를 짝지어 體幹部에서 중심쪽으로 陽極, 體幹部에서 末梢쪽으로는 陰極을 연결하여 주파수 20Hz, 자극강도는 환자가 인내하는 범위내로 하여 斷續波로 20분간 留鍼하였다.

5) 其他 刺戟治療

대부분의 환자들에게 留鍼 시간 동안 안면부에 적외선을 조사하였고, 物理治療는 환자상태에 따라 일부환자들에게 S.S.P(Silver Spike Point: OG GIKEN 제품 모델명 PULSE CURE KR-11)요법을 실시하였으며, 입원환자의 경우 하루 수차례의 온찜질 및

안면부 맛사지 및 안면근육 운동 등을 적용하였다.

6) 藥物療法¹¹⁾

藥物治療는 발병 당시의 誘因과 환자상태를 考慮하여, 발병 초기에는 理氣祛風散과 理氣牽正散을 위주로 사용하고, 급성기를 지나면 喎斜A, 喎斜B를 위주로 사용하였다.

4. 評價方法

1) 理學的 檢査에 의한 障礙部位의 評價基準

안면마비의 정도를 판정하기 위하여, 근력검사를 실시하여 崔¹⁸⁾가 분류한 방법에 따라 정상, +, ++, +++, +++++으로 나누어 표기하였다.

2) 治療성적의 평가기준²⁴⁾

- (1) 優秀(exellent) : 自覺, 他覺 症狀 및 顔面筋 運動上 正常으로 回復되어 日常生活에 별다른 障礙가 없는 경우
- (2) 良好(good) : 自覺, 他覺 症狀 및 顔面筋 運動上 초진의 상태에 비해 명백한 好轉을 보인 경우
- (3) 好轉(fair) : 自覺, 他覺 症狀 및 顔面筋 運動上 어느 한쪽만 좋아지나 症狀과 運動에서 약간의 回復만 보인 경우
- (4) 無效(poor) : 自覺, 他覺 症狀 및 顔面筋 運動上 초진 상태에 비하여 모든 好轉이 없는 경우

Table 1. 筋力綜合檢査表

	Test名	Test筋	////	비고
1	閉眼Test	眼輪筋		
2	閉眼加力	蹙眉筋		
3	眉舉上	後頭前頭筋		
4	O型	口輪筋		
5	法令線	笑筋口角舉筋		

臨床成績

카이 나타났고, 40代, 60代, 70代 以上이
各各 4名, 20代 1名, 19歲 以下는 1名도 없
었다(Table 2).

1. 性別 및 年齡分布

25名의 환자 중 性別 分布를 보면 남자가
10名, 여자가 15名으로 남녀의 比率은 1:1.5
로 여자가 많았으며, 年齡 分布에서는 30代와
50代가 各各 6名(24%)으로 전체의 절반 가

2. 좌우별 분포

麻痺의 左右別 分布를 살펴보면 左側이 14
名이며, 右側이 11名으로 左側의 比率이 약
간 높았다. 양측성마비는 연구대상에서 제외시
켰다(Table 3).

Table 2. 年齡 및 性別分布

年齡	男子	女子	計(%)
70歲 以上	3	1	4(16)
60~69	2	2	4(16)
50~59	1	5	6(24)
40~49	2	2	4(16)
30~39	2	4	6(24)
20~29	0	1	1(4)
19歲 以下	0	0	0(0)
計	10	15	25(100)

Table 3. 左右別 分布

	男子	女子	計(%)
左	5	9	14(56)
右	5	6	11(44)
計	10	15	25(100)

3. 發病誘因別 分布

發病誘因으로는 別無誘因이 9名으로 가장 많았으며, 過勞, Stress 순으로 나타났으며, 그 외에 風寒이 3名, 感冒가 1名으로 나타났다(Table 4).

4. 發病後 初診까지의 期間

發病後 來院까지의 期間을 보면 發病後 2~3일까지가 12名으로 가장 많았고, 4~7日 以內가 6名, 그리고 1個月 以上이 0名이었다 (Table 5).

5. 治療回數

研究對象이 되었던 25名은 本院에서 5回 以上の 治療을 받았던 患者로 제한하여 충분한 結果를 관찰할 수 있었던 경우를 대상으로 하였다. 發病後 2週까지의 患者는 매일 1週日에 6回 治療했고 2週 後부터는 격일로 1週日에 3回 治療하였다. 그 結果 5回에서 10回 以下의 治療을 받은 患者는 5名, 11回에서 20回의 治療을 받은 患者는 11名, 21回에서 30回의 治療을 받은 患者는 7名이었고, 31回 以上の 比較적 長기간 治療을 받은 경우는 2名으로 상대적으로 적었다(Table 6).

Table 4. 發病誘因分類

發病誘因	患者數	百分率(%)
過勞	7	28
風寒	3	12
感冒	1	4
stress	5	20
別無誘因	9	36
計	25	100

Table 5. 發病後 初診까지의 期間

發病後 初診까지의 期間	患者數	百分率(%)
發病當日	2	8
2~3日	12	48
4~7日	6	24
8日~2週	2	8
2~4週	3	12
1個月 以上	0	0
計	25	100

Table 6. 治療回數

治療回數	患者數	百分率(%)
41回 以上	0	0
31~40回	2	8
21~30回	7	28
11~20回	11	44
10回 以下	5	20
計	25	100

6. 治療成績

治療成績의 大韓 評價는 입원환자군에서 優秀 7名(63.6%), 良好 2名(18.2%), 好轉 1名(9.1%), 無效 1名(9.1%)을 보이고 通원치료환자군에서 優秀 7名(50%), 良好 3名(21.4%), 好轉 1名(7.2%), 無效 3名(21.4%)을 보여 전체적으로 優秀 14名(56%)이 가장 많았으며 良好 5名(20%), 무효 4名(16%), 好轉 2名(8%)의 순서로 나타났다(Table 7).

7. 好轉以上の 治療成績

好轉以上の 治療成績에서는 입원치료환자군에서는 90.9%의 호전율을 보였고, 通원치료환자군에서는 78.6%의 호전율을 보여 입원치료환자군에서 12.3% 높게 나타났다(Table 8).

8. 治療期間과 治療成績

期間은 發病日을 기준으로 하지 않고 治療를 시작한 첫날을 기준으로 하였다. 입원치료

Table 7. 治療成績

成績 \ 分類	입원치료환자군	通원치료환자군	百分率(%)
優秀	7(63.6)	7(50)	14(56)
良好	2(18.2)	3(21.4)	5(20)
好轉	1(9.1)	1(7.2)	2(8)
無效	1(9.1)	3(21.4)	4(16)
計	11(100)	14(100)	25(100)

Table 8. 好轉以上の 治療成績

成績 \ 分類	입원치료환자군	通원치료환자군	百分率(%)
好轉以上	10(90.9)	11(78.6)	21(84)
無效	1(9.1)	3(21.4)	4(16)
計	11(100)	14(100)	25(100)

환자에서는 1~2週内に 優秀 2名, 無效 1名이 있고, 2~3週内に 優秀 1名, 3~4週内に 優秀 2名, 良好 1名, 好轉 1名, 4~5週内に 優秀 2名, 7~8週内に 良好 1名으로 나타났으며, 통원치료환자에서는 1週内に 無效 2名, 1~2週内に 優秀 1名, 無效 1名, 2~3週内に 優秀 1名, 好轉 1名, 3~4週와 4~5週内에는 各各 優秀 2名씩 나타났고 6~7週内に 良好 1名, 8週以上에 良好 2名으로 나타났다(Table 9).

고찰

안면신경마비는 1년에 인구 10만 명당 약 30명 정도 발생하는 질환으로 두부의상에서부터 원인이 확실히 규명되지 않은 특발성 안면신경마비(Bell's palsy)에 이르기까지 여러 가지 원인에 의해 손상 받기 쉬우며, 신경마비 때는 환자에게 외관과 기능 및 정신적으로 많은 문제를 야기할 수 있어 안면신경마비는 가능한 조기에 원인 규명과 진단을 시행하여 적

절한 치료방법을 선택해야만 양호한 치료결과를 얻을 수 있다²⁰⁾.

서양의학적으로 안면신경마비는 중추성마비와 말초성마비로 크게 나눌수 있다. 중추성마비는 병소가 신경핵보다 상부에 있는 핵상형으로, 병소의 반대쪽에 안면신경마비가 나타나고, 이마에 주름을 만들 수 있고, 눈도 감을 수 있다. 말초성마비는 병소와 같은 쪽의 안면근에 마비가 오며, 병소의 부위에 따라 나타나는 증상이 다르다²²⁾. 병소가 슬상신경절이나 이보다 상부에 있으면 눈물의 양이 감소되며, 등골신경이 마비되면 청각과민을 초래하고, 고삭신경이 마비되면 혀의 전 2/3부의 미각이 소실되고 타액량도 감소된다.

안면신경마비의 원인은 크게 외상성과 비외상성으로 분류할수 있고 외상성으로는 소뇌교각부 종양에 대한 수술과 같은 두개내 외상과 측두골내 외상 및 이하선이나 안면의 수술 등이 있고 비외상성에는 급만성 중이염, 내이염 및 이성 대상포진같은 감염성과 Bell's palsy, Melkersson's syndrome, 청신경 및

Table 9. 治療期間과 治療成績

成績 期間	입원치료환자군					통원치료환자군					計(%)
	優秀	良好	好轉	無效	計	優秀	良好	好轉	無效	計	
1週以內	·	·	·	·	·	·	·	·	2	2	2(8)
1~2週	2	·	·	1	3	1	·	·	1	2	5(20)
2~3週	1	·	·	·	1	1	·	1	·	2	3(12)
3~4週	2	1	1	·	4	2	·	·	·	2	6(24)
4~5週	2	·	·	·	2	2	·	·	·	2	4(16)
5~6週	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·
6~7週	·	·	·	·	·	1	·	·	·	1	1(4)
7~8週	·	1	·	·	1	·	1	·	·	1	2(8)
8週以上	·	·	·	·	·	·	2	·	·	2	2(8)
計	7	2	1	1	11	7	3	1	3	14	25(100)
	11					14					

안면신경 종양과 같은 비감염성이 있다. 이 중 가장 많은 원인은 Bell's palsy이며 다음으로 는 외상, 이성 대상포진, 종양 등이 많다⁵⁾.

안면신경마비에서 국소 진단법은 마비의 부위를 예측하는데 유용하게 이용되고 있으며 이러한 국소 진단법으로는 Schirmer's test, 등골근반사검사, 타액 유량 검사, 미각검사 및 전기적 검사 등이 있다. 그러나 이들 검사법은 안면신경 기능장애가 빠르게 진행된 경우에만 효력이 있으며, 서서히 진행된 마비에서는 믿을 만한 검사 결과를 얻을 수 없다. 특발성 안면신경마비(Bell's palsy)의 경우 병변 부위가 내이도 기저부의 안면신경관이 시작하는 부위에서 주로 발생한다고 알려져 있으므로 국소 진단법은 큰 의미가 없다²⁰⁾.

서양의학에서는 치료법을 일반적으로 steroid나 혈관확장제를 사용하는 보존요법과 수술요법으로 크게 나눈다⁵⁾. Fisch³⁰⁾에 의하면 특발성 안면신경마비(Bell's palsy)에서 안면신경 마비후 2주까지 신경전도검사상 90%이상 퇴행성변화를 보이면 수술적요법이 필요하다고 하였고 Jonkees³¹⁾는 완전마비와 함께 변성이 계속 진행될 경우에는 즉시 수술적 감압술을 시행하는 것이 좋다고 하였다.

口眼喎斜는 <靈樞·經筋篇>¹⁰⁾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”라고 기재된 이래 역대 수많은 문헌에서 언급되어 왔고宋代 陳無擇의 <三因方>¹²⁾에서 최초로 “口眼喎斜”라고 표현하였다.

그 주된 원인은 風中血脈을 위주로 하여 風寒의 外邪가 顔面의 經絡을 侵襲하여 經氣順行의 障礙를 일으켜 氣血이 宣通되지 못하고 經筋의 滋養이 弛緩不收하여 發病되는 것으로²¹⁾ 許⁸⁾는 “面爲諸陽之會”, “面病專屬胃”라 하여 面部病은 주로 胃와 有關성을 갖고 있다고 설명하였다.

口眼喎斜의 한의학적 치료방법에 있어서는 鍼灸治療, 藥物治療, 物理治療 등 외에도 여러 가지 다양한 연구들이 이뤄져 왔다.

電氣鍼療法은 電氣가 生體에 흐를 때 生理學的, 生化學的 效果와 熱效果를 이용하여 주로 麻痺와 疼痛 질환에 이용된다. 電氣 刺戟에 의한 疼痛의 조절은 神經傳達의 차단과 痛症抑制物質의 분비를 통해서 이루어지며, 麻痺된 神經과 筋肉에 대한 電氣刺戟 결과 筋痠縮이 지연되며, 筋纖維形이 變化되며, 筋肉의 대사에 관여하는 酵素活性이 변화하고 毛細血管 分布가 증가하여 血流量이 증가한다¹⁹⁾.

紫河車藥鍼은 紫河車を 藥鍼으로 제조하여 피하 또는 근육에 주사하는 요법으로 紫河車는 건강한 產婦의 신선한 胎盤을 取하여 臍帶를 잘라버리고 부착된 혈액을 물에 여러번 씻어 깨끗이 한 다음 용기에 넣어 물 위에 뜬 정도로 삶아서 꺼내어 烘乾 또는 晒乾한 것으로 性は 溫 無毒하고, 味는 甘鹹하며 歸經은 肺 肝 腎經이고 補氣, 養血, 益精의 효능이 있고 오늘날 임상에서 強壯藥으로 인체의 抵抗力(抗病力)을 增強케 하여 慢性病에 응용한다⁹⁾.

宋 등¹⁹⁾은 電氣鍼療法을 이용하여 90%의 환자가 初診이후 6주 이내에 완전회복되었으며, 완전회복까지 걸리는 기간은 평균 4.2주라고 하였다. 李 등¹³⁾은 紫河車 藥鍼을 추가한 치료가 일반적인 침구치료보다 전체적으로 호전 및 양호 이상의 치료성적에서는 효과가 높게 나타났으나 치료기간에 따른 성적에서는 효과적이지는 않았다고 하였다.

이에 본 연구에서는 2003년 3월 2일부터 2003년 6월 30일까지 尙志大學校 附屬 韓方病院 眼耳鼻咽喉皮膚科에 입원 및 통원치료를 받은 口眼喎斜 환자 중에서 중추성, 외상성, 이성대상포진, 양측성 안면신경마비 환자를 제외한 벨마비 환자 중에서 기간 당시 初診이었던 환자 중 5회 이상의 치료를 받은 25名을 대상으로 하여, 일반적인 針治療와 藥物治療와 함께 初診日부터 발병 후 4주일까지 紫河車 藥鍼을 시술하고 이에 병행하여 입원환자군은 발병 후 일주일 후부터, 통원치료환자군의 경우는 발병 후 4주일부터 電針을 사용하여 다

음과 같은 결과를 얻었다.

특발성 안면신경마비(Bell's palsy) 환자 25명의 性別 分布에서 남녀의 비율은 1:1.5로 여자의 비율이 높아 安²⁵, 權²⁴, 崔¹⁸의 報告와 일치하였으나, 남자가 높게 나타난 李²⁶, 李¹³, 宋¹⁹, 朴²⁰의 報告와는 차이가 있으며 年齡에서는 30代와 50代가 가장 높게 나타나 李²⁷, 宋¹⁹의 보고와 일치했으나, 40代가 가장 높게 나타난 崔²⁸의 報告와 60代가 가장 높게 나타난 李¹³의 報告와는 차이가 있었다(Table 1).

左右別 比較에서는 남성은 左右比率이 같았고 여성의 경우 左側의 발생율이 50% 정도 높았고 전체적으로 左側의 비율이 높아 林²⁹의 報告와는 차이가 있었다(Table 2).

發病誘因으로는 別無誘因이 9명으로 가장 높게 나타나 權²⁴의 報告와 일치하고 過勞가 제일 높은 誘因으로 나타난 宋¹⁹, 李¹³의 報告나 stress가 제일 높은 誘因으로 나타난 金¹⁵의 報告와 약간의 차이를 보였다(Table 3).

發病後 初診까지의 期間을 보면 崔¹⁸의 報告와 같이 2~3일이 12名(48%)으로 가장 많았고 4~7일이 6名(24%)이었다. 發病當日 오는 경우는 2名(8%)으로 드물었고 1個月 以上の 경우는 없었다(Table 4).

治療回數를 살펴보면 11~20回內가 11名(44%)이고 21~30回內가 7名(28%)으로 10回 以下에서 가장 많은 비율을 보인 李²⁷의 報告와 약간의 차이를 보였다(Table 5).

治療成績을 살펴보면 입원치료환자군의 경우는 優秀 7名(63.6%), 良好 2名(18.2%), 好轉 1名(9.1%), 無效 1名(9.1%)이고 통원치료환자군의 경우는 優秀 7名(50%), 良好 3名(21.4%), 好轉 1名(7.2%), 無效 3名(21.4%)으로 나타나 전체적으로 優秀가 14名(56%)으로 가장 많았으며 良好 5名(20%), 好轉 2名(8%), 無效 4名(16%)의 순서로 나타났다. 好轉以上の 경우 입원치료환자군은 10名(90.9%)으로 통원치료환자군 11

名(78.6%)보다 높은 효과를 보이고 優秀의 경우 입원치료환자군이 통원치료환자군보다 약 13.6%가량 높은 효과를 보이고 無效의 경우도 입원치료군의 경우가 낮음을 볼 수 있다(Table 6, 7).

治療期間과 治療成績을 살펴보면, 입원치료환자군에서는 1~2週內에 優秀 2名, 無效 1名이 있고, 2~3週內에 優秀 1名, 3~4週內에 優秀 2名, 良好 1名, 好轉 1名, 4~5週內에 優秀 2名, 7~8週內에 良好 1名으로 나타났으며, 통원치료환자군에서는 1週內에 無效 2名, 1~2週內에 優秀 1名, 無效 1名, 2~3週內에 優秀 1名, 好轉 1名, 3~4週와 4~5週內에는 각각 優秀 2名씩 나타났고 6~7週內에 良好 1名, 8週以上에 良好 2名으로 나타났다(Table 8).

이상에서 살펴본 바와 같이 일반적인 針治療와 藥物治療와 함께 初診일부터 발병 후 4주일까지 紫河車 藥鍼을 시술하고 이에 병행하여 입원환자군은 발병 후 1주일 후부터, 통원치료환자군의 경우는 발병 후 4주일부터 電鍼을 사용한 경우 25例를 분석한 결과, 84%의 경우에서 好轉以上の 症狀改善을 보였고 특히 78.6%의 好轉以上을 보인 통원치료환자군보다 90.9%의 好轉以上을 보인 입원치료환자군에서 높은 치료율을 나타내었다. 그러나 대상환자의 수가 많지 않고 紫河車 藥鍼만 사용하거나 電鍼만 사용하는 등의 대조군 설정이 되지 않아서 통계적 의미를 확정하는 데에 문제가 있으며 다소 짧은 기간을 설정해 치료가 종결되지 않은 환자도 3名이 포함되었으나 모두 4주 이상의 치료를 받아서 현재 상태를 報告하였다. 앞으로는 좀 더 많은 환자를 대상으로 정확한 대조군을 설정하여 장기간의 추적관찰이 필요할 것으로 사료된다.

입원환자의 경우에서 優秀가 13.5% 정도 앞서고 無效도 낮게 나타났다.

결론

2003년 3월 2일부터 2003년 6월 30일까지 尙志大學校 附屬 韓方病院 眼耳鼻咽喉皮膚科에 입원 및 통원치료를 받은 口眼喎斜 환자 중에서 특발성 안면신경마비(Bell's palsy)로 기간 당시 初診이었던 환자 중 5회 이상의 치료를 받은 25명을 대상으로 鍼灸治療와 藥物治療와 함께 初診日부터 발병 후 4주일까지 紫河車 藥鍼을 시술하고 이에 병행하여 발병 후 일주일 후부터 電鍼治療를 받은 입원환자군 11명과, 발병 후 4주일부터 電針治療를 받은 통원환자군 14명을 대상으로 비교 관찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 性別 分布는 남녀비가 1:1.5로 여자가 많았다.
2. 年齡 分布에서는 30代와 50代가 6名씩, 40代, 60代, 70歲以上이 4名씩, 20代가 1名의 순으로 나타났다.
3. 左右別 分布는 남자는 차이가 없었고 여자는 左側이 높게 나타났다.
4. 發病誘因別로는 別無誘因이 가장 많았으며, 過勞, Stress, 風寒, 感冒의 순으로 나타났다.
5. 發病 後 初診까지의 期間은 2~3日이 12名(48%)으로 가장 많았고 治療回數는 11~20회가 11名(44%)으로 가장 많았다.
6. 治療成績은 입원환자의 경우 優秀 7名(63.6%), 良好 2名(18.2%), 好轉 1名(9.1%), 無效 1名(9.1%)의 순이었으며, 통원치료환자의 경우 優秀 7名(50%), 良好 3名(21.4%), 好轉 1名(7.2%), 無效 3名(21.4%)의 순으로

7. 好轉以上の 成績에서 입원치료환자군은 90.9%, 통원치료환자군은 78.6%의 治療率이 나타났다.

참고문헌

1. 蔡炳允 : 東醫眼耳鼻咽喉科學, 集文堂, 268-273, 1997.
2. 신문균 : 인체해부학, 賢文社, 365-369, 1994.
3. 新太陽社 編輯局 百科事典部 : 原色最新醫療大百科事典, 新太陽社, 124, 1995.
4. 鍼灸·經穴學教室 編著 : 鍼灸學(下), 集文堂, 1296-1297, 1998.
5. 白萬基 : 最新耳鼻咽喉科學, 一潮閣, 122-127, 2001.
6. 蔡禹錫 : 董氏奇穴集成, 一中社, 124-167, 1997.
7. 崔武煥 : 董氏鍼灸學, 一中社, 106-137, 1998.
8. 許浚 : 東醫寶鑑, 南山堂, 209, 1994.
9. 全國韓醫科大學 本草學教授 共編著 : 本草學, 永林社, 567-568, 1995.
10. 洪元植 : 精校黃帝內經靈樞, 東洋醫學研究院, 102, 1985.
11. 尙志大學校 附屬 韓方病院 : 本院 處方集, HM 990-993, 2003.
12. 陳無擇 : 三因極一證方論, 人民衛生出版社, 223, 1983.
13. 이정현·김영호·육태한 등 : 紫河車 藥鍼이 末梢性顔面神經麻痺에 미치는 影響에 관한 臨床的 考察, 大韓針灸學會誌, 19(1), 11-23, 2002.
14. 李承雨·韓相源 : 電針을 利用한 口眼喎斜의 臨床的 考察, 大韓針灸學會誌,

- 16(4), 149-163, 1999.
15. 김남옥·채상진·손성세 : 특발성 말초성 안면신경마비(Bell's Palsy)에 대한 한방치료와 양방병용치료의 비교 고찰, 대한침구학회지, 18(5), 99-108, 2001.
 16. 강미정·김기현·황현서 : 口眼喎斜에 對한 韓醫 및 韓·西醫 協診 治療의 臨床 觀察, 大韓針灸學會誌, 17(1), 55-66, 2000.
 17. 尹炫珉·安昌範 : 口眼喎斜의 韓·洋方 協診에 關한 臨床的 考察, 大韓針灸學會誌, 12(2), 65-74, 1995.
 18. 崔政和 : 口眼喎斜(末梢性 顔面神經麻痺)에 關한 臨床的 觀察, 大韓外官科學會誌, 7(1), 157-167, 1994.
 19. 宋炳宰·金性洙·申鉉大 등 : 電氣鍼 治療에 依한 末梢性 顔面神經麻痺의 臨床的 觀察, 동서의학연구소 논문집, 1, 61-75, 1998.
 20. 박철원·안경성·최석주 등 : 안면신경마비의 임상적 고찰, 대한이비인후과학회지, 41(4), 430-435, 1998.
 21. 蔡禹錫·李任根 : 口眼喎斜의 鍼灸治療 穴에 關한 研究, 大田大學校 論文集, 6(2), 275-289, 1987.
 22. 金永錫 : 口眼喎斜에 對한 臨床的 觀察, 東洋醫學, 8(2), 24-31, 1982
 23. 윤정훈·육대한·송범룡 : 紫河車藥鍼의 Bell's palsy에 대한 治驗報告, 大韓藥鍼學會誌, 3(1), 89-99, 2000.
 24. 권순정·송호섭·김기현 : 末梢性顔面神經麻痺에 灸治療 및 複合治療가 미치는 影響, 大韓針灸學會誌, 17(4), 160-171, 2000.
 25. 安秀基·黃忠淵 : 口眼喎斜에 對한 臨床的 考察, 外官科學會誌, 4(1), 89-98, 1991.
 26. 李定均·趙鴻 : 末梢性顔面神經麻痺의 臨床的 考察, 신경정신의학, 3(4), 77-80, 1964.
 27. 李京美·安昌範 : 顔面神經麻痺에 對한 臨床的 觀察, 동의·경산학술대회, 1(1), 63-73, 1997.
 28. 崔翊善 : 末梢性顔面神經麻痺의 臨床的 研究(進行過程을 中心으로), 大韓針灸學會誌, 11(1), 539-547, 1994.
 29. 林眞淇·林圭庠·黃忠淵 : 左·右側 口眼喎斜 患者에 對한 臨床的 考察, 大韓外官科學會誌, 10(1), 383-402, 1997.
 30. Fisch U : Total facial nerve decompression & electroneurography in Silverstein H, Norrell H, Aesculapius publishing Co, 21-33, 1977.
 31. Jonkees LBW : On Peripheral Facial Nerve Paralysis, Arch Otolaryngol, 95, 315-323, 1972.