

원저

외상성 구안와사 환자 2례에 대한 임상적 고찰

이재민 · 김은미 · 송형근 · 고승경 · 김성래 · 김정호 · 김영일 · 이현 · 홍권의

대전대학교 한방병원 침구과

Abstract

Clinical Study of Two Patients with Deveation of the Eye and Mouth Caused by Trauma

Lee Jae-min, Kim Eun-mi, Song Hyong-gun, Go Seung-kyoung, Kim Sung-lae,
Kim Jung-ho, Kim Young-il, Lee Hyun and Hong Kwon-eui

Department of Acupuncture & Moxibustion, Oriental Medical Hospital, Daejeon University

Objectives : This study is desinged in order to evaluate oriental medical treatment of deveation of the eye and mouth caused trauma.

Methods : The authors observed patient by Yanagihara's unweighted grading system for operated acupuncture treatment, herbal medicine treatment and physiotherapy.

Conclusion : 1. Deveation of the eye and mouth is caused by trauma ; intra cranial traume, intra temporal bone trauma, extra temporal bone trauma, etc. Cardinal symptom is palsy of Facial muscle, slobbering, articulation disorder, epiphora, ear pain, hyperacusis, laterality hypogeusia.

2. Deveation of the eye and mouth patient by Lt. temporal bone Fx. is seen evaluate of Yanagihara's total score ; from 5 to 35.

3. Deveation of the eye and mouth patient by facial nerve inhury is seen evaluate of Yanagihara's total score ; from 10 to 30.

4. Traumatic Deveation of the eye and mouth patient evaluate by oriental medical treatment ; acupuncture treatment, herbal medicine treatment and physiotherapy. This is based on sil(實) of stomach channel of foot yangming & larhe intestine channel of hand yangming.

Key words : Deveation of the eye and mouth, paralysis of facial nerve, trauma

I. 緒 論

口眼喎斜는 顔面部의 편측 표정근과 眼瞼 및 舌의 편측 운동장애 및 지각장애를 수반하는 일종의 증상으로¹⁾, 風邪가 血脈에 侵襲하여 外感寒이 顔面 經絡을 侵襲하여 經氣의 순환에 이상을 일으켜, 氣血이 調和되지 못하고 經筋의 滋養이 失調되어 弛緩不收해서 發病한다²⁾.

이는 증상에 따라서 입과 눈이 돌아가는 것을 口眼喎斜, 口角만 비뚤어지는 것을 口僻, 喎僻, 口喎, 口噤喎斜, 口噤眼合 或은 口喎僻 등으로 불리 운다³⁾. 治療는 祛風散寒, 溫經通絡시키는 韓藥處方과 함께 鍼灸치료를 병합하고 있다⁴⁾.

구안와사는 서양의학의 안면신경마비에 해당하는 데, 10만 명당 20~30명이 발생한다고 보고 되고 있다⁵⁾.

안면신경은 다른 뇌신경에 비해 주행이 길고 측두골 내에서 좁은 골관을 지나기 때문에 원인불명, 중이 및 측두골 수술, 외상 또는 감염 등으로 인하여 쉽게 손상을 받을 수 있으며, 안면신경의 종양 또는 전신질환에 이차적으로 안면신경마비가 일어날 수도 있다. 그 외에 드물게는 선천성 기형에 안면신경마비가 동반되기도 하는 등 여러 가지 원인이 안면신경마비를 일으키고 있다⁶⁾.

그 중 측두골 골절은 전통적으로 추체부 골(petrous bone)의 종단축과 골절선과의 관계를 기준으로 세로골절(longitudinal fracture), 가로 골절(transverse fracture) 그리고 혼합골절(mixed fracture)로 분류하며, 이 중 세로골절이 85% 정도로 가장 흔한 것으로 알려져 있다⁷⁾. 가장 흔한 손상부위는 미로분절로 유양동 삭개술 등을 통해 수술한다. 受傷後 지연성으로 온 경우 수술하여 감압술을 하기도 하고, 스테로이드를 쓰기도 하고 또는 처치 없이 자연회복을 기다리기도 한다⁸⁾.

최⁹⁾등이 발표한 “구안와사 호전요인에 관한 연구”와 안¹⁰⁾등이 발표한 “말초성 안면신경마비의 전침 치료 효과”등 말초성 口眼喎斜에 대한 논문은 많으나 外傷性 口眼喎斜에 대한 논문은 적은 실정이다. 최¹¹⁾등이 側頭骨 骨折로 인한 外傷性 口眼喎斜를 치료한 보고가 있으나, 外傷性 口眼喎斜 患者 case가 적은 상황에서 大田大學校 韓方病院에 入院 치료한 患者 중 外傷性으로 인한 口眼喎斜 환자에 대한 臨床的 經過가 良好하였기에 이를 報告 하고자 한다.

II. 研究對象 및 治療方法

1. 研究對象

2005년 5월 8일 좌측 관자골 골절로 발생한 안면마비로 서울대학교 병원에서 안면 신경 감압술을 실시한 후 2005년 10월 12일 大田大學校 附屬 韓方病院(이하 본원으로 표기함)에 入院한 患者 1례와 교통사고 후 안면신경 손상으로 발생한 안면마비로 2005년 5월 4일 본원에 入院한 患者 1례, 총 2례를 대상으로 한다.

2. 治療方法

1) 鍼治療

鍼(0.25×30mm 크기의 Zeus Korea Acupuncture develop co., Korea)治療는 一日 2회, 留鍼시간은 25분 동안 실시하였으며 전침(SONOTRON PGN-300N, Neomyth Co., Korea)을 攢竹, 陽白, 迎香, 觀膠, 地倉, 頰車에 부착하여 15-30-60Hz을 5초씩 통전하고 1초씩 쉬게 하는 자극을 1cycle로, 하루 1회 15분간 자극하였다. 또한, 留鍼시간동안 患側 顔面部에 적외선을 조사하였다. 症例 1의 경우 迎遂補瀉法을 시행하였다.

<取穴>

症例 1 : 患側(攢竹, 陽白, 絲竹空, 瞳子膠, 頭維, 四白, 迎香, 居膠, 觀膠, 地倉, 頰車), 人中 健側(養老(補), 太衝, 行間(瀉), 臨泣(補), 內庭(瀉))

症例 2 : 患側(攢竹, 陽白, 絲竹空, 瞳子膠, 頭維, 四白, 迎香, 居膠, 觀膠, 地倉, 頰車), 人中 兩側(合谷, 太衝, 足三里)

2) 韓藥治療

증례 1은 발병 후 3개월 경과 후 본원에 내원한 관계로 加味補中益氣湯(Table 1)을 사용하였고, 치료도중 γ-GTP의 상승으로 인해 淸濕熱, 利水, 行氣시키는 生肝健脾湯(Table 2)을 사용하였다.

증례 2는 小兒로 元氣補充시켜주는 加味補兒湯(Table 3)을 사용하였다.

3) 物理治療

一日 1回 患側 部位 顔面에 SSP(Silver Spike Point)를 시행하였고, 頸項部에 hot pack을 apply하였으며 頸項部 negative를 시행하였다.

4) 顔面運動

一日 數回 患側 顔面部 마사지를 10분간 시행을 하였으며, 환자에게 지속적인 운동을 하도록 교육하였다(Table 4)¹²⁾.

3. 治療成績 評價方法

Yanagihara's unweighted grading system에 따라 5단계로 구분하였다. Yanagihara score는 4-normal, 3-slight, 2-moderate, 1-severe, 0-total이라는 5-point system을 사용하였다. 각 영역의 점수는 최종 점수로 더해지고 scale의 최종적인 최고 점수는 40이 된다(Table 5).

Table 1. Gamibojungiki-Tang(加味補中益氣湯)

黃 白 當 熟 人 川 白 白 陳 白 甘
地 芎 歸 黃 蔘 芍 芷 藥 皮 苓 草
8g
半 南 羌 防 秦 白 貢 車 柴 升 生
薑 砂 前 胡 麻 薑
夏 星 活 風 朮 蠶 仁 子 胡 麻 薑
4g 8g

Table 2. Sanggangunbi-Tang(生肝健脾湯)

茵 澤 山 白 麥 白 厚 藿 豬
查 茯 朴 香 苓
陳 瀉 肉 朮 芽 苓 朴 香 苓
15g 8g
陳 木 貢 蘿 甘 枳 青 生
砂 服 草 實 皮 薑
皮 香 仁 子 草 實 皮 薑
4g 3g 8g

Table 3. Gamiboa-Tang(加味補兒湯)

熟 山 山 沙 龍 山 神 麥 白 白 牧
地 茱 菜 眼 查 肉 肉 曲 芽 朮 苓 皮
12g 6g
澤 陳 貢 麥 黃 木 白 人 甘 生
瀉 皮 仁 冬 芩 香 寇 蔘 草 薑
4g 2g 8g

Table 4. Facial muscle exercise method

눈썹은 위로 이마에 주름이 잡히도록	= 놀란 표정
눈썹 사이로 주름을 잡도록	= 인상을 찌푸리는 표정
코등에 주름이 잡히도록	= 얼굴을 찡그리는 표정
눈을 떴다 감았다	= 양쪽 동시 또는 한쪽씩
입을 비쭉 내민다	= 휘파람을 부는 표정
입 모서리를 상외방으로 올린다	= 미소 짓는 표정
아랫입술을 돌출 시킨다	= 화났을 때 표정
상하 입술을 꼭 붙이고 입 모서리를 옆으로 뺀다	= 쓴웃음을 지을 때 표정
입술을 붙이고 입 모서리를 뒤로 빼면서 두 볼을 잇몸 옆에 강하게 압박하다 붙인다	= 공기를 불 때에 동작과 풍선에 공기를 넣어 크게 할 때의 표정
볼에다 공기를 충분히 넣고 팽창 시킨다	
양쪽 입 모서리를 끌어 내린다	= 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"	

Table 5. Yanagihara's unweighted grading system

	Scale of five rating				
	0	1	2	3	4
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

III. 症 例

1. 症例 1

- 1) 患者-정○○(M/34)
- 2) 主訴症-左顔面痲痺, 口角眼合不利, 左眼流淚, 味覺鈍感, 右頭蓋骨 骨折傷, 項強, 腰痛
- 3) 發病日 - 2005년 7월 27일
- 4) 過去歷
 - 2005년 7월 27일 청주 성모병원에서 Brain MRI상(Fig. 1) 두부외상으로 인한 뇌출혈 및 좌측 관자골 골절 진단 받으심
 - 2005년 7월 28일 두부 외상으로 인한 뇌출혈로 청주 성모병원에서 op. 하심
 - 2005년 8월 19일 두부 외상으로 인한 좌측 관자골 골절로 분당 서울대 병원에서 안면 신경 감압술 시행하심

5) West-Medication

- 니세틸정, 3T#3
- 가나톤정50mg, 3T#3
- 페니토인정100mg, 3T#3
- 셀백스캡셀, 3T#3
- 사미온정10mg, 3T#3
- 우루사정, 3T#3

6) 現病歷

少陰人型의 男子 患者로 2005년 7월 27일 직장에서 작업 중 무너지는 천장에 뇌출혈과 좌측 관자골 골절상을 입으신 후 청주 성모병원에서 뇌출혈 op. 하시고, 좌측 관자골 골절로 인해 발생한 顔面痲痺 치료를 위해서 서울대 병원에서 안면 신경 감압술을 시행 하였으나 별무 호전하여보다 적극적으로 한방 치료하시기 위해 2005년 10월 12일 본원에 입원하심.

7) 治療 經過

2005년 10월 12일 入院할 당시에는 口眼喎斜 증상이 Yanagihara법상 total score 5점에 해당하였다. 患側 顔面部位를 近位取穴하였고 健側 養老, 臨泣(補), 行間, 太衝, 厲兌(瀉)하면서 加味補中益氣湯으로 治療를 하던 중 입원 3일까지도 별다른 증상 호전을 보이지 않았으나 입원 4일째 부터 눈과 이마 근육 반응이 보이면서 Yanagihara법상 total score 6

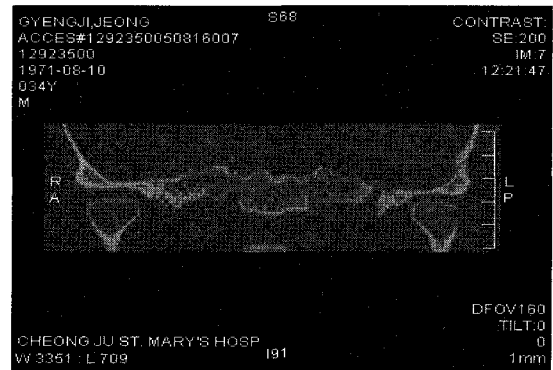


Fig. 1. CT Image on 18th August. 2005

점으로 상승했다. 입원 17일째에는 口角 반응까지도 조금씩 나타나기 시작하면서 Yanagihara법상 total score 15점까지 호전반응을 보였다. 하지만, 수술과 다량의 양약 투여로 인해 상승된 γ-GTP 수치에 대한 환자의 Complain으로 生肝健脾湯으로 處方변경을 하면서 鍼法은 똑같이 시행하였다. 그 뒤로도 지속적인 호전 반응을 보였고 입원 27일이 되는 날 다시 加味補中益氣湯으로 처방 변경을 하면서 확연히 口角 반응에 호전을 보이고 눈 주위 근육에 호전속도가 빨라져 Yanagihara법상 total score 17점을 나타냈다. 입원 59일째 퇴원을 할 당시에는 Yanagihara법상 18점으로 호전되어 퇴원하였다(table 6). 퇴원을 하고 나서도 지속적인 외래 치료를 하면서 2006년 4월 현재 Yanagihara total score 35점을 보이고 있는 상태이다. (Data not-shown on)

2. 症例 2

- 1) 患者 - 유○○(F/2)
- 2) 主訴症-左顔面麻痺, 左口角不利, 左眼合不利, 左顔面痛
- 3) 發病日 - 2005년 3월 8일
- 4) 過去歷 - 別無
- 5) West-Medication - None

6) 現病歷

少陽人型의 女子 患者로 2005년 3월 8일 교통사고로 왼쪽 외이 골절과 左顔面麻痺 증상 발생하여 대전 성모병원에서 MRI & CT상 골절로 인한 안면 신경손상 진단 후 2005년 3월 9일부터 2005년 5월 4일까지 입원치료 받으면서 외이 골절은 완치되었으나 左顔面麻痺 증상은 호전을 보이지 않아 2005년 5월 4일 보다 적극적인 한방 치료를 위해 본원에 입원함.

7) 治療 經過

2005년 5월 4일에 入院할 당시에는 Yanagihara법상 total score 10점에 해당하는 상태였다. 입원 9일 동안은 별다른 호전반응을 보이지 않은 상태였고 입원 10일째 되는 2005년 5월 13일부터 눈 주위 근육의 호전반응을 보이면서 Yanagihara법상 total score 11점을 보였다. 탕약으로는 加味補兒湯을 계속 처방하였고 입원 15일째 되는 2005년 5월 18일부터 口角 반응이 확연하게 보이기 시작하여 Yanagihara법상 total score 18을 보였고 지속적인 호전반응을 보이던 중 입원 46일째 되는 2005년 6월 20일부터는 口角 반응이 정상에 가깝게 회복되어 Yanagihara법상 total score 28점으로 상승되었다. 입원 50일째 되는 2005년 6월 24일부터 전반적으로 회복되어 퇴원당시 Yanagihara법상 total score 30을 보였다(Table 7).

Table 6. Change of score by treatment

	05.10.12~ 05.10.14	05.10.15~ 05.10.27	05.10.28~ 05.11.07	05.11.07~ 05.11.19	05.11.20~ 05.12.01
At rest	1	1	2	2	3
Wrinkle forehead	1	1	2	2	2
Blink	1	1	1	2	2
Closure of eye lightly	1	1	2	2	2
Closure of eye tightly	1	2	2	3	3
Closure of eye on involved side only	0	0	2	2	2
Wrinkle nose	0	0	1	1	1
Whistle	0	0	1	1	1
Grin	0	0	1	1	1
Depress lower lip	0	0	1	1	1
total score	5	6	15	17	18

Table 7. Change of score by treatment

	05.05.04~ 05.05.12	05.05.13~ 05.05.17	05.05.18 05.05.31~	05.06.01~ 05.06.07	05.06.08~ 05.06.19	05.06.20~ 05.06.23	05.06.24~ 05.07.01
At rest	1	1	2	2	3	3	3
Wrinkle forehead	1	1	1	1	2	2	3
Blink	1	2	2	2	2	2	3
Closure of eye lightly	1	1	1	2	2	3	3
Closure of eye tightly	1	1	2	2	2	3	3
Closure of eye on involved side only	1	1	2	2	2	3	3
Wrinkle nose	1	1	2	2	3	3	3
Whistle	1	1	2	2	3	3	3
Grin	1	1	2	2	3	3	3
Depress lower lip	1	1	2	2	3	3	3
total score	10	11	18	19	25	28	30

IV. 考 察

口眼喎斜는 外感의 風寒이 顔面의 經絡 즉 手陽明大腸經, 足少陽膽經, 足陽明胃經, 手太陽小腸經에 侵襲하여 經氣의 循環에 異常을 일으켜 氣血이 調和되지 못하고 經筋의 滋養이 失調되어 弛緩不收해서 發病되어진다¹³⁾.

口眼喎斜는 《靈樞·經筋編》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”¹⁴⁾라고 기재된 이래 역대 수많은 문헌에서 언급되어 왔는데, 《內經》에서는 ‘口眼喎斜’ ‘口僻¹⁴⁾’으로, 《金匱要略》에서는 ‘喎僻¹⁵⁾’으로, 《諸病源候論》에서는 ‘風口喎¹⁶⁾’로, 《三因方》에서는 ‘口眼喎斜¹⁷⁾’로 표현하였다.

口眼喎斜에 대해 《諸病源候論》에서는 《婦人雜病門·偏風口喎候》의 “偏風口喎, 是體虛受風, 風入于夾口之筋, … 故令口僻也.”, 《諸病源候論·風口喎候》의 “風邪入于足陽明, 手太陽之筋, … 故使口喎僻.”, 《小兒雜病門·中風口喎邪僻候》의 “小兒中風, 口喎邪僻, 是風入于頤頰之筋故也.”라 하여, 남녀노소에게 다 발생될 수 있으며, 病因은 모두 風邪가 面頰部의 經筋에 침입한 때문이라 하였다.

原因에 대해서는 《靈樞經筋編》¹⁴⁾에 “足陽明之筋…其病足中趾支脛轉筋…引缺盆及頰, 卒口僻, 急者目不合, 熱則筋縱, 頰筋有寒則急, 引頰移口, 有熱則

筋弛縱, 緩不乘收, 故僻”이라 하여 足陽明, 手太陽經上에서 寒·熱로 인하여 喎斜가 됨을 언급하였고 張¹⁵⁾은 “經脈空虛, 賊邪不瀉, 或左或右, 邪氣及緩, 正氣則急, 正氣引邪, 喎僻不遂”라 하여 經脈이 虛한데 邪氣가 들어와 喎斜가 됨을 말하였고 巢¹⁶⁾는 “風邪入手足陽明, 手太陽之經, 遇寒則筋急引頰, 故使口喎僻”라고 하여 風과 寒을 그 原因으로 보았고 李¹⁸⁾는 經脈血絡中에 大寒이 침입한 경우와 血虛 및 胃中火盛으로 인한 경우로 나누었고 朱¹⁹⁾ “虛寒이 皮膚에서 相搏하여 邪氣를 당겨 喎僻不遂가 된다” 하여 虛寒으로 설명하였고 慶²⁰⁾은 “中血脈의 口眼喎斜本氣의 病”이라 하여 氣가 病因이라 하였으며, 龔²¹⁾은 中風의 中經絡으로 인한 口眼喎斜와 居處의 不適에 臥하여 風邪가 入耳하여 陽明經筋을 침범하여 筋不調로 인한 口眼喎斜의 두 종류로 설명하였고, 戴²²⁾는 “無故하여 口眼喎斜가 됨은 骨虛中風”이라고 하여 虛의 관점에서 관찰하였다. 舍岩²³⁾은 肝虛와 肝實로 설명했으며, 許²⁴⁾는 酒色過度와 飲食失節이 喎僻이 된다 하였으며 許²⁵⁾는 “風邪가 血맥에 침입하면 口眼이 喎斜된다” 하여 風邪의 관점에서 설명하였다. 주요증상으로는 顔面筋肉의 痲痺, 流涎, 構音障礙, 落淚, 耳痛, 聽覺過敏, 偏側味覺喪失 등이 발생하는데, 이때 患側의 口角이 健側으로 牽引되는 것은, 受邪한쪽의 經脈之氣가 不通하고 沮塞되어 弛緩狀態가 되면 筋肌張力이 비교적 強한 健側으로 당겨져서 비뚤어지기 때문이다²⁶⁾.

서양 의학적으로는 안면신경마비에 해당하는데, 두개내 외상, 측두골내 외상 및 측두골외 외상 등의 외상성으로 인한 경우와, 급만성 중이염, 내이염, 추체염, 이성 대상포진 등의 감염성 질환에 의한 경우, Bell's palsy, Melkersson's syndrome, 청신경 및 안면신경 종양 등의 비감염성 질환에 의한 경우로 분류하였으며⁸⁾, 정확한 원인은 밝혀지지 않았으나 血管虛血性說, 바이러스설, 유전설, 자가면역설이 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 血管虛血性說이 가장 유력하다. 그러나 혈행 장애의 원인에 대해서는 정설이 없으며 한랭노출, 정서적 충격, 감정적 불안 및 특수한 해부학적 위치 등이 유인이 될 것이라는 설이 대표적이다⁶⁾.

안면신경마비는 原因과 病所의 부위에 따라 증상이 결정된다. 病所가 신경핵보다 상부에 있는 核上型에서는 病所의 반대쪽에 안면신경마비가 나타나지만 이마 및 안 주위 근육은 양측 대뇌 피질로부터 함께 신경지배를 받으므로 이마에 주름을 만들 수 있고 눈도 감을 수 있다. 핵성 및 말초형 마비에서는 病所와 같은 쪽의 안면근에 이완형의 마비가 오며 심한 말초 마비에서는 눈을 감을 수 없고 이마에 주름을 만들 수 없다. 또 같은 쪽 구각은 처지고 여러 표정을 만들 수 없고 침을 흘리고 口音障礙가 심하다. 病所가 腦上神經節이나 이보다 상부에 있으면 눈물의 양이 감소되고 등골신경이 마비되면 청각과민을 초래하고 고삭신경이 마비되면 혀의 전2/3부의 미각이 소실되고 타액량도 감소된다²⁷⁾.

신경 손상의 경우 Sunderland²⁸⁾는 안면신경의 손상정도를 5단계로 분류하였다. 1단계 손상인 신경무전도증(neuropraxia)과 2단계 손상인 축삭절단증(axonotmesis)은 영구적 기증 장애 없이 완전 회복되나, 3단계 손상인 신경내막절단증(endoneurotmesis)부터는 수상 후 2~4개월 후부터 회복이 시작되어 안면근의 동조운동이 생기며 4단계 손상인 신경주위막절단증(perineurotmesis)에서는 손상 근위부에 신경종(mneuroma)이 형성되고 수상 후 4~18개월에 걸쳐 불완전하게 회복된다. 5단계 손상인 신경절단증(neurotmesis)시에는 자연 회복을 기대하기 힘들고 신경종의 형성, 신경소실이 많고 적절한 문합술이 필요하다.

일반적으로 측두골 골절은 심각한 두부외상 환자

의 6~8%, 두개골 골절 환자의 10~22%정도에서 관찰할 수 있는 것으로 보고 되고 있다²⁹⁾. 측두골 골절 시 70~90%가 종골절이고 20~30%가 횡골절로 보고되며 횡골절인 경우 50% 정도에서 즉시성 안면신경마비가 나타나고 종골절인 경우는 대부분 지연성으로 안면신경 마비가 발생하여 종골절의 경우 예후가 좋다고 한다³⁰⁾. 측두골 골절인 경우 가장 흔한 손상 부위는 미로분절로 유양동 삭개술 등을 통해 수술한다⁸⁾. 수상 후 급성으로 완전 마비가 발생하는 경우 조기에 감압수술을 고려하며 안면 마비 정도가 불완전하거나 지연성으로 발생하는 경우는 스테로이드와 혈관확장제 등의 보존적 치료를 하면서 신경전도 검사를 연속적으로 시행하여 수술을 결정하는 것이 일반적이다³¹⁾.

한³²⁾등의 논문에 따르면 측두골 골절 후 안면신경마비를 보이는 경우 감압수술의 적응과 예후 예측에 있어 어려움이 있으나 외상 후 감압술을 조기에 시행할수록, 신경 손상 상태가 경미할수록, 감압술 시행시 신경 외막을 절개하여 준 경우 수술 후 안면마비의 호전이 더 양호하다 한다.

본 증례의 첫 번째 환자는 2005년 7월 27일 직장에서 작업을 하는 도중 천장이 무너지면서 발생한 뇌출혈로 인해 2005년 7월 28일 성모병원에서 외상으로 인한 뇌출혈 op. 받고, 2005년 8월 19일에는 외상성 좌측 관자골 골절로 인한 안면마비 증상으로 서울대 병원에서 안면 신경 감압술을 하였으나 별다른 호전 반응을 보이지 않아 본원에 2005년 10월 12일 入院한 患者이다. 처음 來院한 당시에 Yanagihara 법상 total score 5점에 해당하였다. 患側 顔面部位를 近位取穴하였고 健側 養老, 臨泣(補), 行間, 太衝, 厲兌(瀉)하면서 加味補中益氣湯으로 治療를 하던 중 입원 3일까지도 별다른 증상 호전을 보이지 않았으나 입원 4일째부터 눈과 이마 반응이 보이기 시작하였다. 입원 17일째에 들어서는 口角 반응까지도 조금씩 나타나기 시작하였다. 하지만, 수술과 다량의 양약 투여로 인해 상승된 v-GTP 수치에 대한 환자의 Complain으로 生肝健脾湯으로 處方변경을 하면서 鍼法은 똑같이 시행하였다. 입원 27일이 지나면서 확연히 口角 반응에 호전을 보이면서 눈주위 근육에 호전속도가 빨라졌다. 다시 加味補中益氣湯으로 처방변경을 하고 鍼法은 똑같이 시행하였다. 입원 59일째 퇴원을 할 당시에는 Yanagihara법상 18점으로 호전되어 퇴원하였다. 증례 첫 환자의 경우 외래 치료를

지속적으로 하면서 2006월 4월 현재 Yanagihara total score 35점을 보이고 있는 상태이다.

본 증례의 두 번째 환자는 길가에 서있던 중 트럭에 치여서 顔面神經 損傷을 입은 환자로 성모병원에서 안면마비 치료를 받던 중 별무 호전하여 본원에 2005년 5월 4일에 入院한 患者이다. 來院 당시 좌우 차이가 많은 상태로 Yanagihara법상 total score 10점에 해당하는 상태였다. 초기에 顔面部位 近位取穴하였고, 足陽明經의 合谷과 함께 三里 그리고 足厥陰經의 太衝을 取穴하였다. 입원 9일 동안은 별다른 호전반응을 보이지 않은 상태였고 입원 10일째 되는 날부터 전반적인 호전반응을 보였다. 탕약으로는 加味補兒湯을 계속 처방하였고 입원 15일째 되는 날부터 口角 반응이 확연하게 나타나기 시작하였다. 지속적인 호전반응을 보이던 중 입원 46일째 되는 날부터는 口角 반응이 정상에 가깝게 회복되었으며, 입원 50째 되는 날부터 전반적으로 정상에 가깝게 회복되었다.

최¹¹⁾등이 側頭骨 骨折로 인한 外傷性 口眼喎斜를 치료한 보고와, 以上에서 살펴본 大田大學校 韓方病院에 外傷性 口眼喎斜로 입원 치료한 환자 2례에서 韓方 治療의 臨床的 效果가 높게 나타났다.

V. 結 論

外傷性으로 인한 口眼喎斜 患者 2례에 대한 韓方 治療를 통해서 얻은 結論은 다음과 같다.

1. 口眼喎斜는 顔面筋肉의 痲痺, 流涎, 口音障礙, 流淚, 耳痛, 聽覺過敏, 偏側味覺消失 등을 主症으로 하는 疾患으로 두개내 외상, 측두골내 외상 및 측두골외 외상 등의 외상성으로 인해 발생하는 경우도 있다.
2. 좌측 관자골 골절로 口眼喎斜가 發生한 증례 1의 경우 Yanagihara total score 5점에서 35점으로의 상승을 보였다.
3. 顔面神經 損傷으로 口眼喎斜가 發生한 증례 2의 경우 Yanagihara total score 10점에서 30점으로의 상승을 보였다.
4. 外傷性 口眼喎斜의 患者에게 足陽明胃經, 手陽明大腸經實로의 變證을 통한 鍼治療와 加味補

中益氣湯등의 藥物治療, SSP, Infra-red 등의 物理治療를 통해서 有效한 臨床效果를 얻어낼 수 있다.

5. 서양 의학적으로 외상 후 즉시 발생한 안면마비는 수술하는 것을 원칙으로 하나, 韓方의인 治療로도 有效한 臨床 效果를 얻어낼 수 있다.

VI. 參考文獻

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. 崔容泰 외. 鍼灸學(下). 3版, 서울 : 集文堂. 1993 : 1926.
3. 신민섭, 박종주, 최석우, 육태한. 구안와사의 약침시술에 대한 임상적 연구. 대한약침학회지. 4 : 2002 : 27-33.
4. 최용태 외. 침구학. 서울 : 집문당. 1988 : 1214, 1296-1297.
5. 대한이비인후과학회 編. 이비인후과학. 서울 : 일조각. 2002 : 833-856.
6. 박철원, 안경성, 최석죽, 문동숙. 안면신경마비의 임상적 고찰. Korean J Otolaryngol. 1998 : 430-435.
7. Ohlrogge M, Francis HW. Temporal bone fracture. Otol Neurotol. 2004 : 195-196.
8. 서울대학교병원 편저. 전공의진료편람. 서울 : 의학출판사. 1994 : 352-367.
9. 최석우, 육태한, 송범룡. 구안와사 호전요인에 관한 연구. 대한침구학회지. 21(3) : 2004 : 43-59.
10. 안병준, 송호섭. 말초성 안면신경마비의 전침 치료 효과. 대한침구학회지. 22(4) : 2005 : 121-129.
11. 최석우, 노정두, 신민섭, 설현, 송범룡, 육태한. 外傷性 側頭骨 骨折로 發生한 口眼喎斜에 對한 考察. 대한침구학회지. 19(3) : 2002 : 207-215.
12. 이상곤, 여상임, 고중선. Ramsay Hunt 증후군 2례보고. 대한통증학회지. 5(2) : 1992 : 263-268.
13. 金賢濟. 祛風通絡飲治療周圍性顔面神經痲痺(paralysis) 75례. 서울 : 성보사. 1997 : 13.

14. 洪元植. 精交黃帝內經靈樞, 서울 : 東洋醫學研究員. 1985 : 102.
15. 張機. 金匱要略. 台南 : 世一書局. 1972 : 68.
16. 소원방. 諸病源候論. 台北 : 文光圖書有限公司. 民國66년 : 35.
17. 楊繼洲. 鍼灸大成. 서울 : 杏林書院. 1975 : 75, 159, 190.
18. 李東垣. 東垣十種醫書. 서울 : 大星文化社. 1983 : 635-636.
19. 朱震亨. 丹溪心法附餘(上). 서울 : 大星文化社. 1982 : 69.
20. 慶雲閣. 醫學摘粹. 北京 : 上海技術出版社. 1983 : 110.
21. 龔廷賢. 增補壽世寶元. 台北 : 東方書店. 1960 : 30-32.
22. 北京中醫學院主編. 中醫各家學說講義, 北京 : 醫藥衛生出版社. 1978 : 348.
23. 舍岩道人. 鍼灸要訣. 서울 : 杏林書院. 1975 : 23.
24. 許任. 鍼灸經驗方. 서울 : 杏林書院. 1949 : 55-56.
25. 許浚. 東醫寶鑑. 서울 : 南山堂. 1980 : 364-365, 337-378.
26. 洪元植. 編譯. 韓醫學 辭典. 서울 : 成補社. 1983 : 472-473.
27. 나창주 외 3인. 두면 척추 사지병의 진단과 치료. 서울 : 대성문화사. 1995 : 35.
28. Sunderland S. Nerves and nerve injuries. 2nd ed. New York : Churchill Livingstone. 1978.
29. Harrison SE, Anand VK. Imaging case study of the month : pediatric temporal bone fracture. Ann Otol Rhinol Laryngol, 2000 : 988-990.
30. Kinney SE. Trauma to the middle ear and temporal bone. In : Cummings CW, Fredrickson JM, Harker LA, Krause CJ, Schuller DE, editors. Otolaryngology-Head and Neck surgery. 3rd ed. St. Louis : Mosby Year Book. 1998 : 3076-3087.
31. Darrouzet V, Duclos HY, Liguoro D, Truilhe Y, Bonfils CD, Bebear JP. Managemnet of facial paralysis resulting from temporal bone fractures : Our experience in 115cases. Otolaryngol Head Neck Surg. 2001 : 77-84.
32. 한수진, 이원상, 정명현, 김희남, 이호기. 측두골 골절 후 안면신경 마비의 수술적 치료. Koeran J Otolaryngol. 2005 : 24-29.