

## 미소안면침을 이용한 안면마비 후 안면경련 환자 임상치험례 보고

이유진 · 최주호 · 이종철 · 박수연 · 김종한 · 최정화 · 천혜선\* · 윤인애#  
동신대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실  
\* 동신대학교 한의과대학 침구학교실  
# 국립중앙의료원 침구학교실

### Case Study of Facial Palsy Sequela include spasm treated with Miso Facial Rejuvenation Acupuncture

*Yu-Jin Lee · Joo-Ho Choi · Jong-Cheol Lee · Su-Yeon Park · Jong-Han Kim · Jeong-Hwa Choi · Hea-sun Chun\* · In-Ae Yoon#*

**Object :** The purpose of this study is to evaluate the effect of *Miso* Facial Rejuvenation Acupuncture on Facial Palsy Sequela. *Miso* Facial Rejuvenation Acupuncture is a Korean medical treatment technique used for face lifting and facial disease.

**Method :** We treated a male patients who has Facial palsy sequela include contraction, spasm, synkinesis with *Miso* Facial Rejuvenation Acupuncture. The treatment was performed one times a week for thirteen times. The effects of the treatment were evaluated VAS(visual analogue scale).

**Result :** After the treatment the grade of VAS was decreased and clinical symptoms were gradually disappeared.

**Conclusion :** *Miso* Facial Rejuvenation Acupuncture showed improvement in sequela of facial palsy.

**Key words :** Facial Palsy Sequela, *Miso* Facial Rejuvenation Acupuncture, case study.

#### 1. 緒 論

안면신경마비란 한의학에서 口眼喎斜라고도하며 안면신경의 손상에 의한 환측 안면근육의 마비를 주소로 하고 기타 미각장애, 타액분비의 감소, 청각과민, 이후동통, 이명, 눈물의 감소 등이 동반되는 말

교신저자 : 최정화, 광주광역시 남구 월산2동 377-13  
동신대학교 부속 한방병원 한방안이비인후피부과학교실  
(Tel : 062-350-7280, E-mail : eu211@hanmail.net)  
• 접수 2011/10/10 • 수정 2011/12/02 • 채택 2011/12/09

초성 신경마비 질환이다. 원인은 핵상성에 속하는 중추성 마비를 제외하면 벨마비(Bell's palsy), 램세이 헌트 증후군(Ramsay Hunt Syndrome) 등이 대부분을 차지한다<sup>1)</sup>.

韓醫學에서는 《黃帝內經·靈樞·筋經編》에 “足之陽明手之太陽筋急則口目爲噤皆急不能卒視治皆如右方也”라 최초로 기재된 이후<sup>2)</sup>, “喎僻”, “風口喎候”이란 異名으로 기록되어 왔으며, 《三因極一病證方論》에서 처음으로 “口眼喎斜”라 칭하여<sup>3)</sup>, 그 후 다양한 의가들이 “口眼喎斜”라 명명하였다.

안면신경마비의 예후에 대해 John<sup>4,5)</sup>은 퇴행성 변화가 일어나지 않으면 86%가 완전 회복된다고 하였고 白<sup>1,4)</sup>등은 불완전 마비는 95%에서 완전 회복되거나 완전 마비는 45%정도가 완전회복을 기대할 수 없으며 후유증을 남긴다 하였다.

안면신경마비의 후유증에 대해 林<sup>6)</sup>등은 동반운동, 근육마비, 근육위축, 마비측의 경련, 악어눈물(crocodile tears), 등골근 마비에 따른 청각과민현상, 장애측 안면의 불쾌감 및 안면신경통 등이 나타난다 하였다.

안면신경마비로부터의 불완전한 회복은 환자에게 걱정과 고통을 주며 사회적 상호관계에 막대한 악영향을 끼치기 때문에 환자에게나 의사에게나 중요한 의미가 있다. 특히 안면신경의 비정상적인 재생으로 인해 장시간 지속되어지는 후유증은 종종 환자에게 안면신경마비 자체보다 더 큰 고통을 주기도 한다<sup>7)</sup>.

그러나 구안와사에 관한 연구는 활발히 이루어지는 데 비해, 후유증에 관한 최근의 연구는 구안와사 후유증에 관한 김<sup>8)</sup>등의 논문, 안면신경 발병 후 시간경과에 따라 나타나는 후유증의 변화를 관찰한 김<sup>9)</sup>의 논문, 구안와사 후유증의 분포와 이에 대한 환자들의 인식에 대해 조사한 인<sup>10)</sup>등의 논문, 안면마비 후유증과 평가방법에 대해 고찰한 이<sup>11)</sup>등의 논문 등에 그치고 있으며, 특히 안면근의 부전마비 외에 비정상적인 재생으로 인한 이차적 동반증상인 구축, 수반운동, 경련, 근위축 등 후유증에 대한 관심은 부

족한 실정이다.

미소안면침은 안면 피부 속 표정근 주위 혈자리들을 침으로 풀어주고 경혈을 자극하여, 얼굴의 처진 근육을 올리고 주름을 없애며 자연스런 얼굴 윤곽을 살려주는 한방 침술요법이다. 이 방법은 안면부 근육의 균형을 조절하여 주름 이외에 여러 가지 안면 이상을 바로 잡아 줄 수 있다고 소개되어 있다<sup>12)</sup>. 미소 안면침이 주름개선외에도, 중증구안와사, 림프순환 개선 등 다양한 안면부 질환에 널리 쓰이고 있다.

본 연구에서는 벨마비 후 발생한 안면마비 후유증으로, 발병당시와 후유증이 심해진 후 장기간의 치료에도 호전이 없었던 환측 안면의 구축, 경련, 연합운동 증상을 수년이 경과한 후 미소안면침으로 치료하여 유의한 효과를 보았기에 증례를 보고하는 바이다.

## II. 證 例

1. 환자 : 송○○ 남/29세

2. 발병일 : 2006년 6월

3. 주소증

- ① Involuntary spasm of Lt. face
- ② Involuntary Lt. lip movement accompanying eyelid movement (Oculo-oral synkinesis)
- ③ Contraction of Lt. face

4. 과거력

2003년 자율신경실조증 진단받고 조대병원에서 진료.1년에 1번씩 3회 진료. po-med 처방 없었으며 생활관리 티칭 받으심. 현재 증상 없으신 상태.

5. 현병력

2006.6월 좌측 안면마비 증상 발생 Home obs.하다가 발병 이틀후 local 신경외과에서 Bell's palsy 로 Dx.후 1주일동안 w-med po. 및 PTx 받으심. 당시 H-B gr.3(가만있을때 얼굴 대칭. 움직이면 비대칭 드러나는 정도. 눈은 다 감기지 않음). 이후 local 한방병원에서 4달간 Tx.(Atx. Ptx. 자락관법), 타 local 한의원에서 4달동안 1회/주 Atx. 받으심. 2007.2월까지 총 8달 가량의 치료 후 H-B gr.1으로 움직임은 좋아졌으나, 계속해서 좌측 안면 무거운 느낌 있으심. 치료 종료 후 1년반 경과하여 2008.8월 좌측 안면 무거움 심해지고, 경련 및 연합운동 나타나시어 local. 한방병원에서 2달간 Qd로 ATx. PTx. 받으셨으나, 치료받고 하루정도 일시적인 가벼운 느낌 이외에는 증상의 차도 없었다고 하심. 이

후 후유증 남아있으신 상태로 Home obs.하시다가, 2011.06.27 적극적 한방 치료 원하시어, 본원 래원 하시어 진료후 7.1부터 미소안면침 치료 시작하여 평균 1회/주 치료하심.

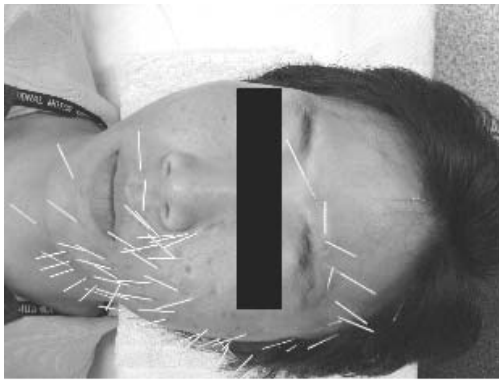
6. 치료내용

① 침구치료

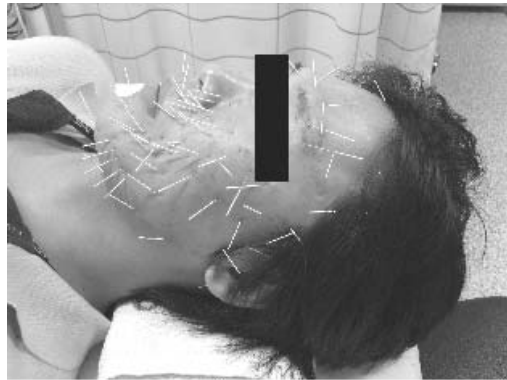
- 사용침  
치료에 사용된 침은 동방침구제작소(한국)에서 제작된 정안침(Jung Ahn Acupuncture Needle Silver Coated Handle)을 사용하였다. 안면근육의 두께나 부의 등의 특성에 맞추어 0.20×30mm, 0.20×15mm를 취사선택하였다.
- 자침부위 및 자침방법  
흉쇄유돌근(Sternoceidomastoid m.)은 양측을

Table 1. Order of Treated Muscle, Needle Size, Acupuncture Method and Maintenance of Insertion.

Muscles	Needle size	Acupuncture method	Maintenance of insertion
Sternoceidomastoid m.	0.20×0.30mm	perpendicular	none
Auricular m.	0.20×0.30mm	transverse	15 minutes
Temporal m.	0.20×0.30mm	oblique	15 minutes
Masseter m.	0.20×0.30mm	oblique	15 minutes
Orbicularis oris m.	0.20×0.30mm	oblique	15 minutes
Depressor labii inferioris m.	0.20×0.30mm	oblique	1 :15minute 2 :none
Depressor anguli oris	0.20×0.30mm	oblique	1 :15minute 2 :none
Risorius m.	0.20×0.30mm	oblique	1 :15minute 2 :none
Zygomaticus major & minor m.	0.20×0.30mm	oblique	1 :15minute 2 :none
Levator Labii Superiouris m.	0.20×0.30mm	oblique	1 :15minute 2 :none
Levator Labii superioris alaeque m.	0.20×0.30mm	oblique	1 :15minute 2 :none
Orbicularis oculi m.	0.20×0.15mm 0.20×0.30mm	transverse	15 minutes
Frontlis m.	0.20×0.30mm	transverse	15 minutes
Horizontal buttress	0.20×0.30mm	oblique	15 minutes



1차 자침사진 정면



1차 자침사진 측면



2차 자침사진 정면



2차 자침사진 측면

Fig. 1. Picture of acupuncture treatment

직자 후 바로 발침하였다. 그 외의 두경안면부 근육은 환측에만 자침하였다. 이개근(Auricular m.), 측두근(Temporal m.), 교근(Masseter m.), 구륵근(Orbicularis oris m.), 안륵근(Orbicularis oculi m.), 전두근(Frontalis m.), 수평버팀벽(Horizontal buttress)은 횡자후 15분간 유침하였다. 하순하계근(Depressor labii inferioris m.), 구각하계근(Depressor anguli oris), 소근(Risorius m.), 대소관골근(Zygomaticus major & minor m.), 상순거근(Levator Labii Superioris m.), 상순비익거근(Levator Labii superioris alaeque m.)은 근육결방향으로 1차례, 근육결에 수직방향으로 1차례 시술당 2차례

씩 자침하였으며, 1차에는 15분 유침한 후 발침하였고, 2차에는 유침없이 바로 발침하였다. 평균적으로 일주일에 1회씩 총 13회 미소안면침의 시술하였다(Table 1, Fig. 1).

- ② 한약치료 : 침구치료 이후 발생할 수 있는 부종과 멍의 빠른 호전을 위해 당귀수산 과립을 처방하였다. 한풍제약의 당수롱과립(당귀수산)을 시술받은 당일부턴 1회 3g씩, tid로 이틀간 (6회)복용하도록 하였다.

## 7. 치료경과 평가방법

각각의 증상에 대해 환자의 자각적인 불편감을 VAS(Visual Analogue Scale)을 이용하여 무증상을

0점, 치료 시작 전 본원 첫 진료당시 증상을 10점으로 설정하여, 그 사이를 10단계로 나누어 평가하였다. 안면경련, 안면구축, 동반운동에 대하여 증상변화에 대한 환자자신의 자각적인 느낌과 주변인들의 타각적 관찰 결과에 대하여 문진하여 기록하였다.

미소안면침 시술후, 다음 시술일에 래원하였을때, 그 사이의 증상의 정도 및 빈도의 변화에 대해 문진하였다.

### 8. 치료경과(Table 2, Fig. 2)

#### 1) 시술전(첫 래원당시)

본 환자는 래원 당시 육안으로 관찰했을 때 좌우 안면 비대칭이 심하지는 않았으나 좌측 안면이 이마를 제외한 눈썹아래부터 턱부위까지 전체적으로 무언가로 누르고 있는 듯이 무거운 느낌의 구축상태 및 좌측 볼부위의 경련, 눈깜박일 때 입꼬리가 따라올가는 연합운동 증상을 호소하였다. 구축에 의한 무거운 느낌은 코 옆 라인과 아래턱 부위가 다른 부위보다 더 심하다고 하였다.

#### 2) 1회 시술

구축과 경련증상은 확연한 호전반응을 나타내었으나, 연합운동에 있어서는 약간의 변화만이 나타났다고 진술하였다. 1회 시술 후 가장 변화가 느껴진 부분은 안면전체의 무거움(VAS7)이라고 하였다. 시술 후 3일 동안은 경련증상이 전혀 없었다가 3일후 다시 간헐적, 불수의적 경련증상이 나타났다고 하였다.

#### 3) 2회 시술

구축과 경련증상은 더운 호전되었으나, 연합운동에 있어서는 약간 편해진 정도라고 진술하였다. 안면전체의 무거움은 더욱 호전되어 VAS6정도라고 진술하였으며, 경련은 2회 시술 후 몇차례 외에 거의 나타나지 않았다고 하였다.

#### 4) 3회 시술

3회 시술후 경련증상은 전혀 나타나지 않았다고 하였다. 구축은 VAS5정도로 감소되어 지속적으로 호전을 보였으며, 연합운동도 움직이는 횟수는 같으나, 움직이는 정도가 덜하다고 하였다. 구축에 의한 증상은 부위가 축소되어, 처음에 증상이 심했다고 기술한 코 옆 부위와 턱 부위에만 무거운 느낌이 남아 있는 상태로 호전되었다.

#### 5) 4회 시술

구축증상은 전주와 비슷한 상태에서 약간 더 호전되었고, 동반운동은 VAS5정도의 호전감을 느낀다고 하였다. 무거운 느낌은 코 옆과 턱 부위만 늘리는 듯한 무거운 느낌이 있다고 하였으며, 연합운동도 차츰 호전되어 전보다 확연히 편한 느낌이 든다고 하였다.

#### 6) 5회 시술 이후(5차~13차)

3회 시술이후 안면의 경련증상은 나타나지 않고 있으며, 구축 및 연합운동은 시술할 때마다 조금씩 지속적으로 꾸준히 호전되는 경과를 보이며 13회까지 미소안면침 시술을 받았다. 아직 증상이 완전히 사라지지 않고 남아있긴 하나, 11회 이후에는 모든 증상이 VAS1 이하로 호전되었다.

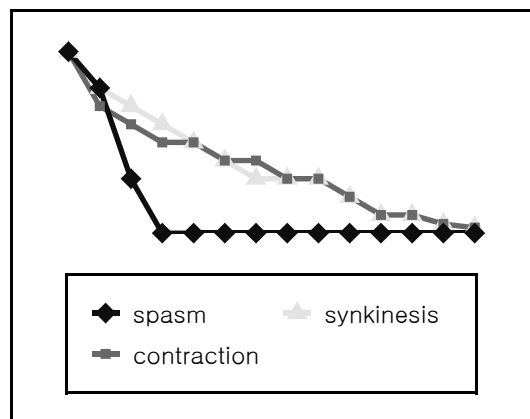


Fig. 2. The change of symptoms by treatment(VAS)

Table 2. The Change of Symptoms by Treatment

차수	시술일	문진일	경련	구축	연합운동
		7.1	수시로 볼부위에 경련	눈썹아래 안면전체 무거운느낌	눈감을때 입꼬리 따라 올라감
1	7.1	7.8	3일동안은 경련증상 없었음. 이후다시발생. VAS8	눈썹아래 안면전체 무거운느낌 VAS7	점차호전중 VAS8
2	7.8	7.15	경련증상 잠깐씩 나타남. VAS3	눈썹아래 안면전체 무거운느낌 VAS6	점차호전중 VAS7
3	7.15	7.20	경련증상없음	턱아래부위와 코옆부위만 무거운 VAS5	점차호전중 VAS6
4	7.20	8.3	경련증상없음	턱아래부위와 코옆부위만 무거운 VAS5	전보다 확연히 편한 느낌 VAS5
5	8.3	8.10	경련증상없음	턱아래부위와 코옆부위VAS4	호전중 VAS4
6	8.10	8.17	경련증상없음	턱아래부위와 코옆부위VAS4	호전중 VAS3
7	8.17	8.25	경련증상없음	턱아래부위와 코옆부위 VAS3	호전중 VAS3
8	8.24	8.31	경련증상없음	턱아래부위와 코옆부위VAS3	호전중VAS3
9	8.31	9.7	경련증상없음	턱아래부위와 코옆부위VAS2	호전중VAS2
10	9.7	9.14	경련증상없음	턱아래부위와 코옆부위VAS1	호전중VAS1
11	9.14	9.21	경련증상없음	턱아래부위와 코옆부위VAS1	호전중VAS1
12	9.21	9.26	경련증상없음	턱아래부위와 코옆부위VAS1 이하(0.5)	호전중 VAS1이하(0.5)
13	9.26	10.5	경련증상없음	턱아래부위와 코옆부위VAS1 이하(0.3)	호전중 VAS1이하(0.3)

### Ⅲ. 考察 및 結論

구안와사는 입과 눈이 돌아가는 병이며 안면신경마비에 해당한다. 《靈樞·經筋》에서는 ‘口斜’, ‘口僻’이라고 하였으며<sup>2)</sup>, 喎斜 面癱이라고도 하며 風邪, 寒邪의 침범을 받은 안면의 經絡에 氣血失調하여 經筋失養으로 발병한다<sup>13)</sup>. 《東醫寶鑑》의 口眼喎斜 항목에서는 東垣을 인용하여 “風中血脈則口眼喎斜”라 하고 또한 綱目을 인용하여 “口眼喎斜之證, 大率在胃”라고 하였다<sup>14)</sup>.

구안와사 시 wallerian degeneration은 손상 후 72시간에 뚜렷해지며<sup>15)</sup> 구안와사의 마비는 절반 정도의 환자에서 48시간까지 최대에 이르고 현실적으로 5일 정도면 모든 환자들이 마비가 최대에 이른

다. 수주에서 2개월내에 80%의 환자가 회복되는데, 10일 이후에도 신경손상의 소견이 있으면 3개월 후에야 회복과정이 시작되어 길게는 2년 이상까지 회복과정이 이어지고 대개 불안정한 회복을 보인다<sup>16,17)</sup>.

전체 안면신경마비 환자의 71%는 후유증 없이 정상으로 회복되며, 나머지 29%는 다양한 정도의 안면마비 후유증이 남을 수 있다. 29%의 안면마비 후유증환자 중 약 12%는 경미한 후유증이 남고, 약 13%는 중등도의 후유증이 남고, 나머지 4%는 심각한 후유증이 남는다<sup>18)</sup>.

안면마비 후유증은 안면마비 발병 후 평균적으로 약 3~6개월 후부터 나타나며, 그 증상으로 연합운동, 구축, 경련, 악어의 눈물 증후군이 자주 나타나는 편이다<sup>11)</sup>.

연합운동은 움직이고자 하는 특정 안면근육을 움직일 때, 의도하지 않은 안면근육의 움직임이 같이 나타나는 증상을 말한다. 안면근육의 운동을 담당하는 안면신경의 섬유들이 안면마비로 인해 손상되었다가 다시 회복되는 과정에서 잘못된 연결을 생성하여 발생한다<sup>19)</sup>.

연합운동의 조합은 매우 많이 나올 수 있으며, 그 중 이마 주름 잡을 때 입 꼬리 올라가는 동작(90%), 눈 감을 때 입 꼬리 올라가는 동작(85%), ‘우’할 때 눈이 감기는 동작(82%), ‘우’할 때 턱이 움푹 들어가는 동작(76%), 으르렁거릴 때 턱이 움푹 들어가는 동작(71%) 순으로 자주 나타난다<sup>19)</sup>.

구축은 안면근육이 뻣뻣하게 느껴지면서 심하면 눈꺼풀 틈새가 좁아지고, 입 꼬리가 올라가고, 비정상적으로 안면의 주름이 깊어지는 증상을 말한다<sup>18)</sup>. 안면구축의 정확한 원인은 알려지지 않았으나 안면신경이 다시 회복되는 과정에서 나타난다<sup>18)</sup>.

안면경련은 안면신경이 지배하는 안면근육에 불수의적으로 긴장성, 간대성 수축이 나타나는 증상을 말한다<sup>20)</sup>. 안면마비 휴유증으로 나타나는 안면경련은 안면마비가 원인이 되는 이차성 안면경련에 해당하며, 안면마비로 인해 손상된 안면신경의 운동섬유들이 다시 회복되는 과정에서 잘못된 연결을 생성함과 동시에 안면신경의 과흥분성이 유발되어 발생하는 것으로 보인다<sup>21)</sup>.

본 환자는 2006년 6월 좌측안면의 마비증상 발생하여 벨마비로 진단받고, 8개월 가량 치료 받으면서 움직임은 호전되었으나, 안면의 약간 무거운 느낌이 남은 상태로 치료를 마친 후, 2년이 경과한 2008년 6월 좌측 안면의 구축, 경련, 연합운동 증상 느끼시고, 2개월가량 침치료 등을 받았으나, 전혀 호전이 없었던 사례였다. 그 후 3년이 경과한 2011년 본원 래원하여 치료하고자 한 사례였다.

초기 안면마비 정도는 H-B gr.3정도로 매우 심한 정도는 아니었으나, 회복과정에서 장기간의 치료기간이 소요되었으며, 후유증상도 남은 케이스였다.

인<sup>10)</sup>등은 후유증상의 발현빈도가 초기증상의 심각도나 회복기 증상의 개선도의 차이와 관계가 없다고 하였다. 본 환자는 24세의 남환으로, 발병당시 H-B gr.3로 완전마비가 아니었으며, 발병 후 3일안에 치료를 시작하였고, 혈압, 당뇨등의 과거력은 없는 상태였다. 발병당시 이후통이 일주일가량 지속되었다고 하였다.

미소안면침은 안면부의 여러 경혈과 그 주위를 여러 깊이와 방향으로 자침하여, 그 주위 經筋과 皮膚와 연관된 衛氣를 조화롭게 한다<sup>12)</sup>.

미소안면침은 주름개선, 안면리프팅, 림프순환개선 등을 목적으로 개발한 침술로 안면부 근육의 균형을 조절하여 주름 이외에 여러 가지 안면이상을 바로 잡아 줄 수 있다. 미소안면침은 단순히 안면에 있는 경혈 자리에 대한 자극을 벗어나 해부학적으로 근육을 변형, 직접적으로 얼굴의 형태를 바꿔주는 효과가 추가되었다는 점에서 서양이나 중의학의 기존 안면미용침과 내용상 차이가 있다<sup>22)</sup>.

미소안면침 시술에 있어 얼굴의 각 근육의 해부학적인 구조를 숙지하고 각 근육의 협응에 대한 이해가 필수적이다. 안면의 근육은 얼굴표정에 관련된 표정근과 저작근으로 나누어지며, 개개인에 있어 주름 및 불균형 상태에 따라 긴장 혹은 이완된 근육을 효과적으로 자극하는 것이 필요하다<sup>22,23)</sup>.

최근 임상에서 미소안면침 사용은 점차 증가하고 있으며, 관련한 여러 연구 결과들도 보고되고 있다. 안면침 시술을 위한 안면근육의 이해와 안면침 임상적 적용에 대해 고찰한 김<sup>24)</sup>의 논문이 있었으며, 권<sup>25)</sup>등은 안면미용침 시술자를 대상으로 한 부작용 및 안전성을 조사 연구하였다. 황<sup>12)</sup>등의 미소안면침 시술 후 안면부 체온변화를 측정하여 미소안면침이 국소 혈류를 증가시키는 효과가 있음을 보고하였으며, 주름개선과 관련하여 전안찰영기를 이용하여 안면 주름 개선 효과를 연구한 이<sup>26)</sup>의 논문과 휴대용 디지털 피부형광 진단기기를 이용 미소 안면침 시술 후 안면주름 측정값 변화를 연구한 권<sup>27)</sup>의 논문도

있었다. 주름 이외의 안면질환과 관련된 논문으로는 중증안면마비 환자에 미소안면침을 응용한 이<sup>22)</sup>의 보고가 있었다.

본 환자는 래원 당시 좌측 안면의 무거운 느낌(이마를 제외한 좌측 안면, 눈썹이하부터 턱부위까지 무거운 느낌. 특히 코 바로 옆 라인과 아래턱 부위를 무언가로 세게 누르고 있는 것 같다고 호소함)과 함께, 좌측 뺨 부위에 수시로 발생하는 경련과 눈을 깜박일 때 입꼬리가 따라 움직이는 증상으로 생활에 크게 불편함을 겪고 있음을 호소하였다. 전체적으로 보았을 때 비대칭이 심한 정도는 아니었으나, 경련과 동반운동으로 대인관계 및 일상생활에 불편함을 겪고 있었다. 경련의 부위는 대소관골근(Zygomaticus major & minor m.), 상순거근(Levator Labii Superiouris m.), 상순비익거근(Levator Labii superioris alaeque m.)로 판단되었으며, 눈을 감을 때 구각의 움직임의 경우 구각하계근(Depressor anguli oris)의 움직임이 나타나는 것으로 판단되었다. 김<sup>9)</sup>은 안면근육증 특히 기능장애가 많이 남을 수 있는 근육으로 소관골근(Zygomaticus minor m.)과 상순거근(Levator Labii Superiouris m.)을 들었다. 환자가 주소증으로 호소하는 증상 외에도 입을 오므릴때(오발음 시) 하안검 외측부위의(Inferior-Lateral palpebral part)의 불수의적인 움직임이 나타났고, 눈을 떴을 때 좌측 상안검-하안검 사이가 우측보다 좁아져 있는 것이 관찰되었으며, 이는 벨마비 이후 발생한 변화라고 하였다.

오랜 기간이 경과한 안면신경마비는 근육의 위축과 섬유화가 진행되게 되고 침치료는 이를 물리적으로 직접 자극하여 해소시킬 수 있는 치료법이다. 특히 기존의 침치료는 안면부위와 사지부의 경락, 경혈자리를 위주로 사용하나 미소안면침은 경혈외에도 안면의 근육을 자극하는 것을 목적으로 한다<sup>28)</sup>.

본 환자의 증상을 미소안면침을 통해 근육의 경직을 해소하여 증상을 호전시키기 위한 목적으로 다음과 같이 자침하였다. 흉쇄유돌근(Sternocleidomastoid

m.)은 양측을 직자 후 바로 발침하였다. 그 외은 두경안면부근육은 환측에만 자침하였다. 이개근(Auricular m.), 측두근(Temporal m.), 교근(Masseter m.), 구륵근(Orbicularis oris m.), 안륵근(Orbicularis oculi m.), 전두근(Frontalis m.), 수평버팀벽(Horizontal buttress)은 횡자후 15분간 유침하였다. 경련과 구축이 심한 것으로 판단된 하순하계근(Depressor labii inferioris m.), 구각하계근(Depressor anguli oris), 소근(Risorius m.), 대소관골근(Zygomaticus major & minor m.), 상순거근(Levator Labii Superiouris m.), 상순비익거근(Levator Labii superioris alaeque m.)은 근육결방향으로 1차례, 근육결에 수직으로 1차례 시술 당 2차례씩 자침하였다. 1차자침시에는 15분 유침한 후 발침하였고, 2차자침시에는 유침없이 바로 발침하였다. 더불어, 침구치료 이후 발생할 수 있는 부종과 명의 빠른 호전을 위해 당귀수산 과립약을 이틀분씩 처방하였다.

본 환자는 래원 당시 육안으로 관찰했을 때 좌우 안면 비대칭이 심하지는 않았으나 좌측 안면이 이마를 제외한 눈썹아래부터 턱부위 전체가 무언가로 누르는 듯이 무거운 느낌의 구축상태와, 좌측 볼부위의 경련, 눈깜박일 때 입꼬리가 따라 올라가는 연합운동 증상을 호소하였다. 구축에 의한 무거운 느낌은 코 옆 라인과 아래턱 부위가 다른 부위보다 심하다고 하였다.

1회 시술(7.1) 받은 후 구축과 경련증상은 호전반응을 나타내었으나, 연합운동에 있어서는 약간의 변화만을 나타내었다. 1회 시술 후 안면전체의 무거움이 VAS7로 가벼워졌다고 진술하였다. 시술 후 3일 동안은 경련증상이 전혀 없었다고 하였다. 7일후(7.8) 2회 시술을 시행하였다. 2회 시술 후에도 구축과 경련증상은 더운 호전되었으나, 연합운동에 있어서는 약간 편해진 정도라고 진술하였다. 안면전체의 무거움은 더욱 호전되어 VAS6정도라고 진술하였으며, 경련은 2회 시술 후 몇차례 나타난 후 거의 나



타나지 않았다고 하였다. 7일후(7.15) 3회 시술하였으며, 3회시술 후 경련증상은 한번도 나타나지 않았다고 하였다. 구축은 VAS5 정도로 호전을 보였으며, 연합운동은 그 정도가 약간 호전되었다. 구축에 의한 증상은 부위가 축소되어, 처음 증상이 심했다고 기술한 코 옆 부위와 턱 부위에만 무거운 느낌이 남아 있는 상태로 호전되었다. 5일후(7.20) 4회 시술하였으며, 구축증상은 호전되었고, 동반운동도 전보다 확연히 편해졌다고 진술하였다. 8월3일 5회, 8월10일 6회, 8월17일 7회, 8월24일 8회, 8월31일 9회, 9월7일 10회, 9월 14일 11회, 9월21일 12회, 9월26일 13회 미소안면침 시술을 받았으며, 시술을 받으면서 조금씩 지속적으로 구축, 연합운동이 호전되어, 11회 시술이후 모든 증상이 VAS1이하로 호전되었다. 13회까지 치료 받은후 증상이 완전히 사라지지 않는 않았으나, 꾸준한 호전을 보였다.

구축, 경련, 연합운동 중 경련증상이 가장먼저 호전되어 3회 시술 후 치료 종료일까지 나타나지 않았으며, 구축에 의한 안면이 무겁게 느껴지는 증상은, 좀더 가벼운 부위는 2회 시술 후 거의 개선되었으나, 심했던 부위는 점차 지속적으로 호전반응이 나타나긴 하였으나, 시일이 걸렸다. 구축과 경련의 경우 치료 시작부터 바로 확연한 호전반응을 보였던 반면, 연합운동의 경우 점차 나아지긴 하였으나 4회차 이상 시술한 이후에야 편안해 졌다는 진술을 하였다. 그 호전속도가 다른 증상에 비해서는 더디었다.

연합운동의 경우 안면신경 회복과정에서 잘못된 연결 생성에 의해 나타난 것으로 알려져 있으며, 치료가 난점이 있을 것으로 예상하였으나, 어느 정도 개선효과가 있었다.

환자본은 치료받는 동안에 증상이 완전히 사라지지 않는 않았으나, 본인이 기존에 받았던 다른 치료를 통해서 개선되지 않았던 증상들이 미소안면침을 통해 개선되었다는 부분에서 매우 만족하였다고 하였으며, 미소안면침 시술 후 안면부의 부종과 멍이 생기는 점이 약간 힘들었다고 하였다. 미소안면침 시

술 당일은 시술을 받은 쪽의 안면이 쭈시고, 전신적인 피로감이 있다가, 다음날 회복되면서 증상의 호전을 느꼈다고 하였다.

본 증례는 벨마비 후 발생한 안면마비 후유증으로, 발병당시와 후유증이 심해진 후 장기간의 치료에도 호전이 없었던 환측 안면의 구축, 경련, 연합운동 증상을 수년 경과 후 미소안면침으로 치료하여 호전되었기에 이에 보고하는 바이다. 그러나 단일증례라는 점과 증상의 호전 정도를 객관화하지 못하고 환자의 주관적인 호소에 의존했다는 점에서 아쉬움이 있다. 향후 미소안면침의 활용과 안면마비 후유증에 대한 한의학적 치료에 대해 많은 임상 연구가 필요하리라 사료된다.

#### IV. 참 고 문 헌

1. 백만기. 최신이비인후과학. 서울:일문각, 1997: 121-7.
2. 홍원식. 精校黃帝內經靈樞. 서울:동양의학연구원, 1985:102.
3. 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京:人民衛生出版社, 1983:223.
4. 이규창, 이진경, 우남식, 이에철. 안면신경마비 환자의 치료경과에 대한 Computer Aided Thevography를 이용한 관찰. 대한통증학회지. 1991;4(1):47-50.
5. John Jacob Ballenger. Disease of the nose throat and ear. Pgiladelphia, Lae & Febiger, 1969:798-880.
6. 林村邦夫. 증례로 배우는 통증치료. 서울:군자출판사, 1996:289-96.
7. Valls-Soll J. Facial palsy, postparalytic facial syndrome, and hemifaceal spasm. Muvment Disorders, 2002;17(suppl 2):49-52.
8. 김남권 등. 구안와사 후유증에 대한 임상적 고

- 찰. 대한외관과학회지. 1998;12(2):189-204.
9. 김남권. 안면마비 후유증에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지. 2002;23(1):100-11.
  10. 인창식, 강미경, 김종덕, 홍장무, 서동민, 우현수, 이현동, 하지영, 강증원, 박상민, 서병관, 정인태, 이상훈, 고희균. 구안와사 후유증의 분포와 인식도에 대한 단면조사. 대한침구학회지. 2003;20(3):24-33.
  11. 이정우, 권신애, 김민정, 송지연, 김필균, 서병관, 우현수, 박동석, 백용현. 안면마비 후유증 및 평가 방법에 대한 고찰. 대한침구학회지. 2011;28(2):75-87.
  12. 미소안면침 시술 후 안면부 체온변화에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2008;25(1):89-95.
  13. 최용태 외. 침구학(상·하). 3판. 서울:집문당. 1993:1296.
  14. 허준. 동의보감. 남산당판. 서울:남산당. 1987:365.
  15. Chow LCK, Tam RCN, Li MF. Use of delectroneurography as a prognostic indicatero of Bell's palsy in Chinese Patients. Oology & Neurotolgy. 2002;23:598-601.
  16. Marra CM. Bell's palsy and HSP-1 infection. Muscle Nerve. 1999;22:1476-8.
  17. Victor M, Ropper AH. Adams and Victor's principle of neurology. 7th ed, New York : McGraw-Hill. 2001:1452-3.
  18. Peitersen E. Bell's palsy: the spontaneous course of 2,500 peripheral facial nerve palsies of defferent etiologies. Acta Otolatyngol. 2002;5494-30.
  19. Beurskens CH, Oosterhf J, Nijhues-vas der Sanden MW, Freauency and location of synkineses in patients with peripheral facial nerve paresis. Otol Neurotol. 2010;31(4):671-5.
  20. Colosimo C, Bologna M, Lamberti S, Avanzino L, Marinelli L, Fabbrini G, Abbruzzese G, Defazio G, Berardelli A, A comparative study of primary and secondary hemifacial spasm. Arch Neurol. 2006; 63(3):441-4.
  21. Valls-Sole J, Montero J. Movenet disorders in patients with peripheral facial palsy. MovDiord. 2003;18(12):1424-35.
  22. 이소영, 고정민, 김주희, 권효정, 정지윤, 송정화, 최도영, 이재동, 이상훈. 중증안면마비에 대한 미소안면침 증례보고. 대한침구학회지 2009; 26(1):163-71.
  23. 구길희. 안면신경 마비와 그 치료. 대한통증학회지. 1996;9(1):14-25.
  24. 김주희, 권효정, 송저화, 최도영, 이상훈, 이재동. 안면침 시술을 위한 안면 근육의 해부학적 이해 및 임상적 적용에 대한 고찰. 대한침구학회지. 2008;25(3):221-8.
  25. 권승구, 이윤구, 박서영, 고경모, 이윤경, 김재수, 이봉효, 임성철, 정태영, 이경민. 안면미소침의 부작용 및 안정성에 대한 조사-시술자 23인을 중심으로. 대한침구학회지. 2008;25(1):199-209.
  26. 이경민, 임성철, 김재수, 이봉효. 미소안면침 시술의 안면 주름 개선 효과 임상보고. 대한침구학회지. 2010;27(1):101-7.
  27. 권나현, 김찬영, 신예지, 서산, 송정화, 백용현, 우현수, 박동석. 미소안면침 시술 후 안면 주름 측정값 변화에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2009;26(2):133-40.
  28. 이소영, 고정민, 김주희, 권효정, 정지윤, 송정화, 최도영, 이재동, 이상훈. 중증 안면마비에 대한 미소안면침 증례보고. 대한침구학회지. 2009;26(1):163-71.