

소아 말초성 안면신경마비 환자 5례에 대한 증례 보고

이지홍 · 유선애 · 이승연

동의대학교 한의과대학 소아과학교실

Abstract

Five Case Reports on Peripheral Facial Palsy in Children

Lee Ji Hong, Yu Sun Ae, Lee Seung Yeon

Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Donggeui University

Objectives

The purpose of this study is to report the clinical effects of Korean medical treatments on peripheral facial palsy.

Methods

In this study, 5 children were treated with peripheral facial palsy with Korean medical treatments, such as herb medicines, acupunctures, electro-acupuncture, and infrared therapy.

Results

As a result of the treatment, 5 children were almost recovered. The average treatment period was 42.17 days, with average recovery period of 9 weeks.

Conclusions

This study shows that Korean medical treatments on childhood peripheral facial palsy could be one of the viable options for this patient kind.

Key words : Facial palsy, Children, Korean medical treatment

I. Introduction

안면신경마비란 안면신경의 손상으로 안면근육의 마비와 그 외 미각장애, 타액분비의 감소, 청각과민, 이 후동통, 이명, 눈물의 감소 등이 동반되는 말초성 신경 마비질환이다^{1,2)}. 발생률은 10만 명당 15-40명으로 알려져 있으나, 소아의 경우 상대적으로 발생률이 낮다. Falco 등^{3,4)}은 신생아의 0.2%가 안면마비에 이환된다고 하였고, Jenke 등⁵⁾은 안면신경마비의 가장 흔한 원인인 벨 마비의 발생률이 10세 미만에서 10만 명 당 2.7명, 10-20세에서 10만 명당 10.1명으로 추정된다고 하였다.

안면신경마비의 원인은 특발성인 벨 마비, 감염, 외상, 의원성, 종양, 분만 시 손상 등 다양하며, 안면신경은 측두골 내측 안면신경관 안으로 주행하기 때문에 길이가 상대적으로 길고, 다른 뇌신경에 비하여 손상의 위험이 크다⁶⁾.

한의학에서는 주로 “口眼喎斜”로 명명되며, “偏癱”, “喎阻風” 등으로도 불리어졌다. 원인으로는 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 縱緩不收하여 발생한다고 하였다⁷⁾.

안면신경마비는 생명을 위협하지는 않지만 환자 삶의 질에 심각한 영향을 줄 수 있는데, 안면 비대칭을 유발함으로써 얼굴 표현을 통한 의사소통 및 사회적 상호작용에 영향을 주어 환자의 심리적, 사회적 삶에 악영향을 끼칠 수 있다⁶⁾. 그러므로 부모들은 환자의 증상에 대해 걱정을 많이 하게 되고 질환의 경과와 치료 결과 및 의학적 개입의 선택에 대하여 명확한 설명을 원하게 된다⁵⁾.

현재까지 안면신경마비에 관한 연구는 국내외적으로 다양하게 진행되어왔으나, 대부분 성인 환자에 집중되어 있고⁷⁻¹⁰⁾, 소아 환자에 대한 국내 연구^{11,12)}는 많지 않으며, 소아 입원환자를 대상으로 한의학적 치료를 한 증례보고는 없었다. 이에 저자는 2012년 11월부터 2013년 2월까지 ○○대학교 부속한방병원 한방소아과에 입원하여 치료받은 소아 말초성 안면신경마비 환자에 대한 증례를 보고하는 바이다.

II. Materials and methods

1. 연구대상

2012년 11월부터 2013년 2월까지 ○○대학교 부속한방병원 한방소아과에 안면마비를 주소로 내원하여 임상증상 및 이학적 검사 상 말초성 안면신경마비로 진단받고 입원 치료받은 환자 6명 중 퇴원 후 추적관찰이 되지 않아 치료 결과를 알 수 없었던 1명을 제외한 5명을 대상으로 의무기록 및 전산화확인을 통하여 조사하였다.

2. 치료방법

1) 鍼治療

입원기간동안 침은 1일 2회 시술하였고 百會, 印堂, 太陽, 絲竹空, 承泣, 地倉, 頰車, 翳風, 合谷穴에 호침 (0.20×30mm, 동방침구제작소, 한국)으로 자침하고 15분 留鍼하였다. 留鍼이 불가능한 경우 자침 후 바로 拔鍼하였고, 혈 부위에 레이저鍼 (SC_Laser MX-830, 라화엘엠메디, 한국)을 1일 2회, 각 경혈 당 회당 1초간 照射하였다.

2) 物理治療

침 치료의 효과를 높이기 위하여 留鍼 중에 저주파 電鍼 (鈴木醫療器株式會社, 일본)으로 地倉-頰車에 15분간 자극하였고, 근긴장 완화 및 순환을 목적²⁾으로 赤外線 (대경전자의료기, 한국)을 환부에 照射하였다.

3) 韓藥治療

안면마비 진행 경과, 환자의 肥瘦, 소화, 대변, 수면 등의 상태를 고려하여 변증하였고, 처방은 <方藥合編>¹³⁾, <晴崗醫鑑>¹⁴⁾을 기준으로 하였다. 복용량은 성인을 1로 기준하여 2-3세는 1/3, 4-6세는 1/2, 7-9세는 2/3, 10-14세는 3/4로 하되 체중을 고려하여 조절하였다¹⁷⁾.

○○의료원 이비인후과에 의뢰하여 발병일로부터 7-10일 후 신경생리검사인 신경전도검사 (Electroneurography, ENoG)를 시행하여 신경의 손상정도를 1회 측정하였다.

Five Case Reports on Peripheral Facial Palsy in Children

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 the sides, noticeable but not severe synkinesis, contracture, or hemifacial spasm At rest Normal symmetry and tone Motion Forehead : slight so 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 : asymmetry with maximum effort
V	Severe dysfunction	Gross Only barely perceptible At rest Asymmetry Motion Forehead : slight so moderate movement Eye : incomplete closure Mouth : slight movement
VI	Total paralysis	No movement

: 2012년 11월 24일

치료의 평가는 House-Brackmann Grading system^{7,15)}
(이하 H-B Scale)에 의한 안면마비도 평가를 시행하였
다 (Table 1).

: 위염 (2011년경 양약 복용하였다.)

: 母 (유방암, 뇌출혈)

III. Results



: 송○○ (F/9세)

: 안면마비 (右側)

: 구토, 복통으로 2012년 11월 22일 병원급
의료기관에 내원하여 소변검사, 방사선검
사 상 특이소견 없고 혈액검사 상 콜레스
테롤 수치 높다고 듣고 입원치료 받던 중
2012년 11월 24일 안면마비 증상 발생하여
2012년 11월 26일 ○○대학교 부속한방병
원 한방소아과에 내원하였다.

Table 2. Herbal Medicine and Progress of Case 1

Date	Herbal Medicine	H-B Scale
2012.11.26	Hyangsapyeongwisan	Gr. IV
2012.12. 3	Banhabaekchulcheonmatanghapgyeonjeongsan	Gr. IV
2012.12.14	Hyangsayukgunjatang	Gr. II
2012.12.21	-	Gr. I

Table 3. Herbal Medicine and Progress of Case 2

Date	Herbal Medicine	H-B Scale
2012.12.11	Banhabaekchulcheonmatanghapgyeonjeongsan	Gr. IV
2012.12.23	-	Gr. III
2013. 1. 2	-	Gr. I

7. 초진 시 기타소견

- 1) 신장, 체중 : 137 cm, 58.9 kg
- 2) 소화기계 : 식욕양호, 소화불량 (腹滿, 속쓰림), 대변 溏, 1회/일
- 3) 수면 : 양호
- 4) 소변 : 정상

- 2) 소화기계 : 식욕 소화 양호, 대변 정상
- 3) 수면 : 양호
- 4) 소변 : 정상

8. 검사소견

2012년 11월 30일 시행한 ENoG 결과 60%로 측정되었다.

7. 검사소견

2012년 12월 13일 시행한 ENoG 결과 58%로 측정되었다.

9. 치료 및 경과

2012년 11월 26일부터 2012년 12월 21일까지 입원 치료하였고 증상 완전 소실되어 퇴원하였으며, 경과와 한약 처방은 아래와 같다 (Table 2).

8. 치료 및 경과

2012년 12월 11일부터 2012년 12월 22일까지 입원 치료하였고 퇴원 후 주 2회, 총 3회 외래 치료 받은 후 2013년 1월 2일 증상 완전 소실되어 치료 종료하였다 (Table 3).

〈증례2〉

- 1. 환자 성명 : 변○○ (M/10세)
- 2. 주소증 : 안면마비 (右側)
- 3. 발병일 : 2012년 12월 7일
- 4. 과거력 : None of specific
- 5. 가족력 : 母 (hypertension)

6. 초진 시 기타소견

- 1) 신장, 체중 : 128.6 cm, 40.9 kg

〈증례3〉

- 1. 환자 성명 : 박○○ (F/21개월)
- 2. 주소증 : 안면마비 (右側)
- 3. 발병일 : 2012년 12월 3일
- 4. 과거력 : None of specific
- 5. 가족력 : 祖父 (diabetes mellitus)
- 6. 현병력 : 2012년 11월말 경 감기, 기관지염으로 양약 복용하던 중 2012년 11월 28일 경 우측 이 후통으로 Local pediatric clinic에서 중이염으로 진단받고 양약 복용하였으며, 2012년 12월 3일 상기 주소 발생하여 Local pediatric

Table 4. Herbal Medicine and Progress of Case 3

Date	Herbal Medicine	H-B Scale
2012.12. 5	Samssoemhapgyeonjeongsan	Gr.Ⅳ
2012.12.20	Bojungikgitanghapgyeonjeongsan	Gr.Ⅲ
2012.12.28	-	Gr.Ⅲ
2013. 2.13	-	Gr.Ⅱ
2013. 2.23	-	Gr.Ⅰ

Table 5. Herbal Medicine and Progress of Case 4

Date	Herbal Medicine	H-B Scale
2013. 1. 7	Igigeopungsan	Gr.Ⅲ
2013. 1.16	Sungihwalhyeoltang	Gr.Ⅲ
2013. 1.30	-	Gr.Ⅱ
2013. 2.26	-	Gr.Ⅰ

clinic에서 안면마비로 진단받은 후, 상급병원 내원을 권유받고 ○○대학교 부속한방병원 한방소아과에 내원하였다.

7. 초진 시 기타소견

- 1) 신장, 체중 : 88 cm, 12 kg
- 2) 소화기계 : 식욕 소화 양호, 대변 정상
- 3) 수면 : 양호
- 4) 소변 : 정상

8. 치료 및 경과

2012년 12월 5일부터 2012년 12월 27일까지 입원 치료받았고 퇴원 후 주 3회, 총 18회 외래 치료 받은 후 2013년 2월 23일 증상 완전 소실되어 치료 종료하였다 (Table 4).

<증례4>

- 1. 환자 성명 : 장○○ (M/9세)
- 2. 주소증 : 안면마비 (右側)
- 3. 발병일 : 2013년 1월 5일
- 4. 과거력 : 발목 염좌 (2013년 1월 6일 local hospital에서 진단받고 splint treatment 중이었다.)
- 5. 가족력 : 祖母 (diabetes mellitus, hypertension), 外祖母 (diabetes mellitus)

6. 초진 시 기타소견

- 1) 신장, 체중 : 136.4 cm, 28.7 kg
- 2) 소화기계 : 식욕 소화 양호, 대변 정상
- 3) 수면 : 양호
- 4) 소변 : 정상

7. 검사소견

2013년 1월 15일 시행한 ENoG 결과 35%로 측정되었다.

8. 치료 및 경과

2013년 1월 7일부터 2013년 1월 29일까지 입원 치료하였고 퇴원 후 주 1회, 총 5회 외래 치료 받은 후 2013년 2월 26일 증상 완전 소실되어 치료 종료하였다 (Table 5).

<증례5>

- 1. 환자 성명 : 박○○ (M/7세)
- 2. 주소증 : 안면마비 (右側)
- 3. 발병일 : 2013년 1월 3일
- 4. 과거력 : 우측 구안와사 (2011년 6월 경 local hospital에서 중이염 진단받고, 수술 후 호전되었다고 하였다.)
- 5. 가족력 : 母 (rhinitis, hypertension), 祖父 (diabetes mellitus), 祖母 (hypertension)

Table 6. Herbal Medicine and Progress of Case 5

Date	Herbal Medicine	H-B Scale
2013. 1.21	Banhabaekchulcheonmatanghapgyeonjeongsan	Gr. III
2013. 1.30	Jeseupsungitang	Gr. III
2013. 2. 9	-	Gr. II
2013. 4.25	-	Gr. I

6. **현병력** : 2013년 1월 3일부터 병원급 의료기관에서 Brain CT, MRI상 이상소견 없다고 듣고 2013년 1월 10일까지 입원하여 주사치료 받았고, 입원 중 시행한 ENoG 결과 25%라고 들었으며, 퇴원 후 2013년 1월 10일부터 2013년 1월 21일까지 Local 한의원에서 3차례 침 치료 받은 후 적극적 한방치료를 위해 ○○대학교 부속한방병원 한방소아과에 내원하였다.

7. **초진 시 기타소견**

- 1) 신장, 체중 : 132.8 cm, 39.3 kg
- 2) 소화기계 : 식욕 소화 양호, 대변 秘
- 3) 수면 : 양호
- 4) 소변 : 정상

8. **치료 및 경과**

2013년 1월 21일부터 2013년 2월 8일까지 입원 치료 하였고 퇴원 후 2013년 3월 8일까지 주 3회, 총 13회 외래 치료받은 후, 입 주변근육 움직임에서 양측 차이 뚜렷한 상태에서 보호자 임의로 치료 중단하였다. 2013년 4월 25일 보호자와 전화 통화하였을 때, 본원 치료 중단 이후 타 의료기관 내원하지 않았고 통화 당시 증상 완전 소실된 상태라고 하였다 (Table 6).

IV. Discussion

안면신경마비의 원인은 특발성, 외상, 감염, 종양 등이 있다. 가장 큰 비율을 차지하는 벨 마비는 모든 연령에서 발생하나 20 - 30대에 많고, 대부분 일측성이며 좌우측에 동일하게 발생하며, 30%는 불완전마비 형태이고 70%는 완전마비 형태로 발생한다. 원인은 밝혀지지 않았지만 바이러스 감염이 유력하며, 원인바이러스로는 herpes simplex virus, herpes zoster virus, adenovirus, influenza virus 등이 있다. 증상은 갑자기 나타나고 이

개후부의 동통이 1 - 2일간 있는 뒤 안면마비가 발생하며, 대부분 양호하게 회복되어 보통 4 - 6개월 사이에 회복되고 12개월 이내에 완전 회복된다. 증상으로 특징적인 바이러스 전구증, 설인두신경 또는 삼차신경 감각 감퇴 혹은 이상감각, 안면부 혹은 경부의 이상감각과 동통, 미각장애, 청각과민, 눈물감소 등이 있다¹⁶⁾.

성인과 소아에서 안면마비를 일으키는 각 원인별 비율은 약간의 차이가 있는데, 성인은 벨 마비 (54.9%), 감염 (26.8%), 기타 (8.4%), 외상 (5.9%), 의원성 (2.0%), 종양 (1.8%) 순이었고, 소아는 벨 마비 (66.2%), 감염 (14.6%), 외상 (13.4%), 기타 (5.1%), 의원성 (0.6%) 순으로, 벨 마비와 외상의 비율은 소아에서 보다 높고, 감염의 비율은 성인에서 높다고 하였다⁶⁾.

안면마비는 나이가 어릴수록 예후가 좋다고 알려져 있는데, 국내 연구에서는 벨 마비의 회복률이 성인과 소아 안면마비 환자에서 통계학적으로 의미 있는 차이가 없다고 보고되었다. 회복률은 안면신경마비의 원인에 달려있는데, 성인의 경우 벨 마비에서 91.4%, 램세이 헌트 증후군에서 88.1%, 급성 또는 만성 중이염에서 88.2%였고 소아의 경우 벨 마비에서 93.1%, 램세이 헌트 증후군에서 83.3%, 급성 또는 만성 중이염에서 100%였다⁶⁾.

소아는 호흡기 감염 후 흔히 중이염에 이환될 수 있는데 이는 6개월에서 2세까지 호발한다¹⁷⁾. 중이를 침범하는 세균 감염은 모두 안면신경마비를 유발할 수 있는데 임상적으로 급성 및 만성 화농성 중이염, 유양돌기염 등에서 발생할 수 있다. 급성 중이염으로 인한 안면신경마비는 전체 안면신경마비의 약 5%를 차지한다. 안면신경관의 결손부위, 중이와 안면신경관 사이의 생리적 소관 (physical canaliculi), 안면신경관과 유양동 사이의 혈관을 통한 세균성 염증이 직접 전파해 주변에 염증을 일으켜 약 2주 이내에 갑자기 혹은 서서히 진행되는데 완전 마비보다는 불완전 마비가 많아 예후는 양호한 편이다¹⁶⁾.

안면마비의 예후를 판정하는 데에는 전기적 자극을 주고 그 반응을 검토하는 신경자극검사 (Nerve Excitability Test, NET), 신경전도술 (Electroneuronography, ENoG),

Table 7. The Patients with Facial Palsy

No.	Sex / Age	Affected Part	Treatment Period	Initial H-B Scale	Outcome H-B Scale	OPD follow-up (Times)	Recovery Period (Weeks)
1	F/9	Right	12.11.26-12.12.21 (26Ds)	Gr.Ⅳ	Gr.Ⅰ	0	4
2	M/10	Right	12.12.11-13.1.2 (22Ds)	Gr.Ⅳ	Gr.Ⅰ	3	4
3	F/21 Month	Right	12.12.5-13.2.23 (80Ds)	Gr.Ⅳ	Gr.Ⅰ	18	12
4	M/9	Right	13.1.7-13.2.26 (49Ds)	Gr.Ⅲ	Gr.Ⅰ	5	8
5	M/7	Right	13.1.21-13.3.8 (44Ds)	Gr.Ⅲ	Gr.Ⅰ	13	17

근전도술 (Electromyography, EMG) 등이 있다. 그 중 ENoG는 변성의 정도를 분석하여 양적으로 표시하는 방법으로 건측과 환측의 활동전위 진폭의 강도를 측정하여 양측 차이의 백분율을 변성된 신경섬유의 %로 판독하는 것이다. 이는 손상된 신경에서의 변성된 섬유의 수와 비례하므로 ENoG는 손상 정도를 객관적이고 양적으로 기록할 수 있다.

안면마비를 평가하는 H-B Scale은 전체적인 안면마비와 이차적 동반증상을 한번에 평가하는 총괄법 중 가장 공인된 scale이다. 이것은 House JW와 Brackmann DE가 1985년 국제적으로 통용할 수 있는 facial nerve grading system을 만든 것으로 grade I을 normal로 grade VI를 Total paralysis로 잡은 6가지 단계의 grading system이다. 이는 주관적 평가방법이고 각 등급이 전반적이므로 미세한 변화를 표현하기가 어려워 다양한 정도의 안면마비를 평가하지 못하고 정량화된 수치로 나타내기 어렵다는 단점이 있다. 하지만 간편하고 등급만으로 환자의 상태를 쉽게 파악할 수 있다²⁾.

안면마비의 치료에 있어서 서양의학에서는 부신피질 호르몬, 혈관확장제, 비타민, acyclovir, cromolyn sodium 등이 제시되어 왔다¹⁶⁾. 부신피질호르몬제인 prednisone은 손상부위의 염증반응과 부종을 감소시킴으로써 감압효과를 기대하나, 부작용으로 소화성 궤양, 체중증가, 행동항진, 지나친 식욕증가 등이 발현될 수 있다²⁾. 또한 소아 환자의 경우, 부신피질호르몬 사용여부는 논란의 여지가 많다. 대다수 연구에서 소아 벨마비 환자에 대한 부신피질호르몬 사용은 예후에 있어 통계학적으로 의의가 없었다¹⁸⁻²⁰⁾. 소아 안면신경마비 환자에게 부신피질호르몬은 매우 주의하여 사용해야 하는데, 소아 안면마비의 원인으로 중양, 감염, 대사성 질환, 선천성 질환, 전신 혈관 병변이 고려되어야 하는 바, 안면마비 증상이 심각한 질환의 첫 번째 증상으로 나타날 수 있고, 이 질환들의 증상이 부신피질호르몬에 의해 억제되는 경우가 있어 올바른 진단을 지연시킬 수 있기 때문이다³⁾.

口眼喎斜는 <靈樞·經根>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”; “卒口僻急者目不合”이라고 기재된 이래, ‘風口喎候’ ‘口眼喎僻’, ‘口眼歪斜’ 등으로도 불리었으며 <三因方>에서부터 ‘口眼喎斜’로 칭하게 되었다. 주로 經絡이 空虛한 상태에서 風寒의 邪氣가 침입하여 經絡이 瘀滯되고 氣血이 痺阻되어 筋脈이 失養된 所致로 발병하게 되며, 치료법은 한약 요법, 침구 요법, 물리 요법 등이 활용된다. 한약 요법은 변증시치하여 祛風散寒, 大補氣血, 平肝熄風, 舒肝解鬱, 化痰祛風 등의 治法을 사용한다⁷⁾. 침구 치료는 地倉, 頰車, 四白, 禾膠, 攢竹은 近位取穴로써, 祛風散寒하며 국소의 經氣를 소통케하고 기혈을 조화시켜 근맥이 育養을 얻어 마비가 낫게 하고, 風池와 翳風은 祛風通絡시킨다. 또한 顏面은 陽明經의 분야에 속하므로 合谷, 內庭, 足三里를 遠位取穴하여 陽明經의 經氣를 소통케 한다²¹⁾.

본 연구는 2012년 11월부터 2013년 2월까지 ○○대학교 부속한방병원 한방소아과에서 말초성 안면신경마비로 진단받고 입원 치료받은 환자 5명을 대상으로 하였다.

<중례1>의 환아는 BMI (Body Mass Index, kg/m²) 31로 다소 비만한 체구이고 평상시 소화불량과 복통을 호소하고 상기 증상 발생시 두통을 겸하므로 半夏白朮天麻湯을 기본으로 하여, 牽正散을 합방하였다. 牽正散은 白附子 白僵蠶 全蝎로 구성되어있고 祛風, 化痰, 止癱하는 효능이 있으며, 風痰이 頭面의 經絡을 침범하고 阻滯하여 발생한 口眼喎斜를 치료하는 처방이다²²⁾. 단, 초진 시 소화불량, 속쓰림, 복통, 軟便 증상 심하게 호소하여 타 한약 복용이 어려우므로 우선 和胃降逆 行氣消食하는²²⁾ 香砂平胃散을 처방하였고, 2012년 12월 14일 움직임 시 경미한 안면비대칭 있는 상태로, 補氣하여 안면마비의 회복을 돕는 동시에 脾胃氣虛한 환아의 체질을 고려하여 香砂六君子湯을 처방하였다. 환아는 발병일로부터 4주 내에 안면마비 증상 완전 소실되는 양호한 예후를 보였다.

<증례2>의 환아는 BMI 21.7로 다소 비만하므로, 多痰한 肥人의 체질을 고려하여 半夏白朮天麻湯 合 牽正散을 처방하였다. 환아는 발병일로부터 4주 내에 안면마비 증상 완전 소실되었다.

<증례3>의 환아는 21개월로, 안면마비 발생 직전 감기, 기관지염 및 중이염 있었던 점 고려하여, 신체허약한 상태에서 風寒을 外感하였을 때 사용하는²²⁾ 蔘蘇飲을 기본으로 하여 牽正散을 합방하였다. 2012년 12월 20일 안면비대칭 확실하나 심각하지 않은 상태이므로, 안면근육의 회복을 돕기 위하여 補中益氣 升陽舉陷하는²²⁾ 補中益氣湯에 牽正散을 합방하였다. 일반적으로 나이가 어릴수록 예후가 좋고, 안면마비의 원인 중 중이염에 의한 경우 벨 마비보다 높은 회복률을 보인다는 보고가 있는데, <증례3>의 경우 완전 회복되긴 하였지만 치료기간은 80일, 회복기간은 발병일로부터 12주로 긴 편이었다. 이는 환아의 나이가 어리기 때문에 침 치료 시 刺鍼 후 바로 拔鍼한 후, 레이저鍼을 시술하였으므로, 留鍼 및 電鍼, 赤外線으로 치료한 타 환아들보다 치료가 더뒀을 것으로 생각된다.

<증례4>의 환아는 마른 체구이고 안면마비 외 특이 증상 없었으므로 風寒邪에 의한 經絡氣血阻滯를 해소하는 理氣祛風散을 처방하였고 급성기가 지난 이후 2013년 1월 16일부터 順氣 解鬱 活血시키는 목적으로 마비성 질환에 사용하는 順氣活血湯¹⁴⁾을 처방하였다. 환아는 발병일로부터 8주 내에 증상 완전 소실되었다.

<증례5>의 환아는 BMI 22.7로 나이에 따른 권장범위 이상이므로 濕痰을 해소하면서 안면마비를 치료하기 위하여 半夏白朮天麻湯 合 牽正散을 처방하였다. 환아는 타 양방병원에서 1주일간 입원하여 주사 치료 받고, 로컬 한의원에서 3차례 침 치료한 이후 내원하였음에도, 발병 27일째인 2013년 1월 30일에 H-B Scale Gr. III로 회복이 더딘 편이었다. 그러므로 順氣의 효능을 강화할 목적으로 除濕順氣湯¹⁴⁾을 처방하였고, 환아는 발병일로부터 17주 내 증상 완전 소실되었다. 타 병원 ENoG 결과상 25%였다고 보호자가 보고하였는데, 상대적으로 낮은 검사 결과와 긴 회복기간의 관련성을 생각할 수 있었다.

본 연구에서 환아들은 한약, 침, 전침, 적외선 등 한의학적 치료를 받았고 양방 약은 처방받지 않았다. 환아 5명 중 4명은 벨 마비였고, 1명은 중이염으로 인한 안면신경장애였으며, 5명 모두 완전 회복되었다. 치료기간은 평균 42.17일이었고, 퇴원 후 치료횟수는 평균 7.8회였으며, 발병일로부터 H-B Scale Gr. I까지의 회

복기간은 평균 9주였다.

각 환아들의 치료기간은 22-80일이고, 회복기간은 4-17주로 다양했다. 발병 후 7-10일 내 시행한 ENoG 검사 수치가 낮을수록 치료기간 및 회복기간이 길어지는 경향을 보였다. 단, <증례3>의 경우, 나이가 어려 협조가 불가능하므로 ENoG 검사를 시행하지 못하였고, <증례5>는 이전 병원의 검사 결과를 보고한 수치로 판단하였다.

본 연구는 비록 5례이지만, 기존 문헌에서 소아 안면신경마비의 원인별 완전 회복율이 벨 마비의 경우 93.1-98%이고, 급성 및 만성 중이염에 의한 안면마비는 100%로 보고된 점^{3,6)}, 또한 회복기간이 4주-7개월로 보고된 점¹⁹⁾을 고려할 때 치료 결과가 양호하다고 판단되었다.

본 증례는 대상자 수가 적고 치료 횟수나 주기, 처방 및 치료법에 대한 통제가 되지 않았다는 한계가 있으나, 입원환자를 대상으로 하여 경과 관찰이 용이하였으며, 퇴원 후 외래 치료 및 추적조사를 통하여 완전 회복까지의 기간을 조사할 수 있었다는 의의가 있었다. 향후 지속적 증례 축적을 통하여 원인별 치료율과 회복기간에 대한 연구가 필요할 것으로 사료되며, 연구에서는 침구치료 및 한약치료의 일관성이 확보되어야 할 것이다.

V. Conclusion

2012년 11월부터 2013년 2월까지 ○○대학교 부속 한방병원 한방소아과에 안면마비를 주소로 내원한 환아 5례에 대하여 한약, 침, 전침, 적외선 요법 등 한의학적 치료를 시행한 결과, 환아 5례에서 모두 완전 회복되었고 치료기간은 평균 42.17일이었으며, 발병일로부터 완전 회복까지의 기간은 평균 9주였다.

References

1. Baek MK. Clinical Otolaryngology Head and Neck Surgery. Seoul: Ilmugak. 1997:121-7.
2. Ahn CB, Yoon HM, Jang KJ, Kim CH, Jung KK, Min YK, Kim SM, Kim JE, Cho BG. An Analysis of Clinical Prognosis Factors of Peripheral Facial Palsy and

28 Five Case Reports on Peripheral Facial Palsy in Children

- the Effects of Electrodiagnostic Test. *J Korean Acupunct Moxibustion Soc.* 2007;24(4):209-21.
3. Shih WH, Tseng FY, Yeh TH, Hus CJ, Chen YS. Outcomes of facial palsy in children. *Acta Otolaryngol.* 2009;129:915-20.
 4. Falco NA, Eriksson E. Facial nerve palsy in the newborn: incidence and outcome. *Plast Reconstr Surg.* 1990;85:1-4.
 5. Jenke AC, Stoek LM, Zilbauer M, Wirth S, Borusiak P. Facial palsy: Etiology, outcome and management in children. *Eur J Paediatr Neurol.* 2011;15:209-13.
 6. Cha CI, Hong CK, Park MS, Yeo SG. Comparison of Facial Nerve Paralysis in Adults and Children. *Yonsei Med J.* 2008;49(5):725-34.
 7. Kang NR, Tark MR, Byun SM, Ko WS, Yoon HJ. A Clinical Analysis on 250 cases of Inpatients with Facial Paralysis. *J Korean Orient Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2010;23(3):109-21.
 8. Kim JH, Song JJ, Hong SU. A Clinical of Oriental-Western Medicine Treatment on Facial Nerve Paralysis. *J Korean Orient Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2009;22(1):148-56.
 9. Kim MJ, Kim JH, Park SY, Choi JH, Jung MY, Song JS, Lee EJ, Lee JE, Yang MS. Retrospective study on 100 cases of inpatients with facial paralysis. *J Korean Orient Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2009; 22(2):128-38.
 10. Park SE, Ock MK, Lim WK, Kim CH. Clinical Studies on 254 Cases of Patient with Facial Paralysis. *J Korean Orient Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2005;18(3):75-83.
 11. Hong CK, Byun JY, Yeo SG, Cha CI, Park MS. Clinical Analysis of Facial Palsy in Children. *Korean J Otolaryngol.* 2007;50:102-7.
 12. Lee DH, Lee JW, Kim DG, Jeong GM. Clinical Studies on 18 Cases of Childhood Facial Hemiparalysis. *J Pediatr Korean Med.* 1991;5(1):35-42.
 13. Hwang DY. *Bangyakhappyeon.* Seoul: Namsandang Co. 1977:120,130,140,142,145,152,228.
 14. Kim YH. *Cheongganguigam.* Seoul:Sungbosa. 1984:216,224.
 15. House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1953;93:146-7.
 16. Korean Society of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. *Otorhinolaryngology head and neck surgery I.* Seoul: Ilchokak Co. 2009:963-9.
 17. Kim KB, Kim DG, Kim YH, Kim JH, Min SY, Park EJ, Baek JH, Yu SA, Lee SY, Lee JY, Lee HJ, Chang GT, Chai JW, Han YJ, Han JK. *Pediatrics of Korean Medicine.* Seoul: Ui Sung Dang Publishing Co. 2010:38,186,394.
 18. Won YJ, Moon KH, Lee WS, Keum SW, Yu ST, Oh KJ, Lee CW. Incidence, clinical features and prognosis of Bell's palsy in children. *Korean J Pediatr.* 2007;50(3): 274-5.
 19. Pitaro J, Waissbluth S, Daniel SJ. Do children with Bell's palsy benefit from steroid treatment? A systematic review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2012;76:921-6.
 20. Salinas RA, Alvarez G, Daly F, Ferreira J. Corticosteroids for Bell's palsy(idiopathic facial paralysis). *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;3. CD001942. DOI:10.1002/14651858, CD001942.pub4.
 21. The Textbook compilation committee of the Korean Acupuncture and Moxibustion society *The Acupuncture and Moxibustion Medicine.* Seoul:Jipmoon dang Co. 2012. 625-8.
 22. Kim SC, Kim SH, No SH, Park SD, Park SG, Seo BI, Seo YB, Shin MS, Lee SI, Lee JC, Lee CH, Ju YS, Choi HY. *Herbal Prescription* Seoul: Yeong Rim Sa Publishing Co, 1990:276,445,488,549.