한방안이비인후피부과학회지 제29권 제3호(2016년 8월)
J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol 2016;29(3):217-230 http://www.ood.or.kr
pISSN 1738-6640 eISSN 2234-4020 http://dx.doi.org/10.6114/jkood.2016.29.3.217

Case Report / 증례

정안침요법 복합치료를 이용한 말초성 안면마비 후유증 치료 5례

허은선 · 박인해 · 노현민 · 황충연
원광대학교 한의과대학 안이비인후피부과

Five Cases Study on Treating Sequelae of Peripheral Facial palsy Using *Jung-an* Acupuncture

Eun-Sun Heo · In-Hae Park · Hyeon-Min Noh · Chung-Yeon Hwang
Dep. of Oriental Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology, Wonkwang University

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to report the effect of *Jung-an* acupuncture on the sequelae of peripheral facial palsy.

Methods : Five patients suffering from sequelae of peripheral facial palsy were treated with *Jung-an* acupuncture. House-Brackmann grade system, the scale of Peitersen grades and picture, before and after the Jung-an acupuncture treatment were compared to evaluate its treatment efficacy.

Results : House-Brackmann total grade of all subjects were improvement and Peitersen grades of all subjects were improvement. In two cases, the patients had improvement in synkinesis

Conclusions : This study showed that *Jung-an* Acupuncture treatment can be effective in improving functional and psychological outcome even for sequelae of peripheralfacial palsy. Randomized-controlled trial for further evaluation is necessary to verify the results and findings of this study.

Key words : Peripheral facial palsy sequelae; *Jung-an* acupuncture; Korean medicine treatment

© 2016 the Society of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology
This is an Open Access journal distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/license/by-nc/3.0/) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Ⅰ. 서 론

안면신경마비란 안면신경의 손상으로 환측 안면근육 마비를 주소로 하고 기타 미각장애, 타액분비의 감소, 청각과민, 이후동통, 이명, 눈물의 감소 등이 동반되는 말초성 신경마비질환으로[1] 서양의학에서는 말초성 안면신경마비에 해당되며, 안면신경마비는 7번 뇌신경마비로 뇌신경질환 중에서 가장 흔히 볼 수 있는 질환이다[2]. 원인은 외상, 원인불명, 감염, 종양, 선천성 마비 등 다양한 원인으로 설명되고 있으며[3] 한의학에서는 正氣가 부족하여 經絡이 空虛하고 衛氣가 不固하여 風邪가 經絡에 乘虛하여 入中으로써 氣血不通하고 面部 足陽明經筋을 濡養하지 못하여 肌肉이 縱緩不遂하여 발생한다고 보았다[4].

현재까지 구안와사의 치료법은 鍼灸요법, 한약요법, 물리 요법, 推拿 요법, 첩대 요법 등의 방법이 활용되고 있으며[5] 이외에도 최근에는 電鍼 요법[6], 灸치료[7], 紫河車 藥鍼[8], 蜂藥鍼[5], 埋線鍼[9,10]등의 시술을 하여 호전시킨 보고도 있다. 口眼喎斜의 한약요법은 환자의 상태에 따라 辨證施治하여 주로 風邪外濕, 氣血雙虧, 肝風內動, 肝氣鬱結, 風痰阻絡 등으로 변증하여 祛風散寒, 大補氣血, 平肝熄風, 舒肝解鬱, 化痰祛風, 開竅通絡 등의 治法을 사용하여 왔다[5].

안면마비는 대부분의 환자에서 양호한 예후를 보이지만, 15~31%의 환자는 다양한 정도의 후유증을 남길 뿐만 아니라[11], 이로 인해 심각한 정신적 후유증까지 유발할 수 있는데[12], 안면신경마비 후유증은 안면마비 발병 후 평균적으로 약3~6개월 후부터 나타나며, 그 대표적인 증상으로는 연합운동(synkinesis), 구축(contracture), 경련(spasm), 악어의 눈물 증후군(crocodile impairment), 청각장애(hearing impairment), 이명(tinnitus), 청각과민(hyperacusis) 등이 나타날 수 있다[13,14].

장시간 지속되는 안면신경마비 후유증은 외모에 대한 관심이 높은 현대사회의 생활에 있어 환자에게 일상생활의 불편감으로 인한 육체적 고통 및 표정을 짓기 어렵고 얼굴에 변형이 오게 되어 타인의 앞에 나서기를 주저하고 사회생활에 어려움을 겪어 종종 안면신경마비 자체보다 더 큰 고통을 주지만, 효과적인 치료법은 제시되고 있지 않고 있다[14,15].

整顔鍼療法은 현재 임상에서 쓰는 피부미용 성형침법 중의 하나로 좌우로 틀어진 얼굴의 불균형을 바로잡음으로 써 안면부 주름 개선 및 노화를 지연시키는 鍼法의 일종이다. 整顔鍼은 頭頸部 · 顔面部 · 胸部의 경혈들을 중심으로 橫刺 및 直刺를 통해 인체의 上部에 정체되어 있는 氣血을 풀어주어 水升火降을 돕고 이를 통해 안면부의 주름개선효과 및 여드름 등의 증상을 개선할 수 있는 미용침법의 일종으로 사용하고 있다. 經絡의 불균형은 經筋의 불균형을 가져오고, 筋膜이 당겨질 때 筋膜의 지지를 받는 근육과 혈관들이 한쪽으로 압력을 받으므로 인체의 불균형이 고착화된다. 이때 침을 이용하여 경혈에 적절한 자극을 주어서 筋膜과 筋纖維를 이완시켜 혈액과 림프의 흐름을 원활하게 하는 효과가 있다[16].

국내에서도 안면신경마비에 관한 다양한 치료 방법에 대한 연구가 발표되고 있는데 안면신경마비 후유증에 관한 기존 연구는 인 등[17], 김[18]의 단면 조사 및 임상 고찰 연구와 매선침법[10], 봉약침[19]을 활용한 증례가 보고되고 있으나 안면마비 후유증에 整顔鍼療法을 활용한 임상 연구는 아직 부족한 실정이다.

저자는 2015년 12월 1일부터 2016년 6월 21일까지 원광대학교 광주한방병원 안이비인후피부과에 말초성 안면신경 마비의 후유증으로 내원한 환자 중 발병 후 꾸준히 치료를 받았거나 그렇지 않은 환자들로 일반적인 치료로는 뚜렷한 호전을 보이지 않고 후유증이 나타난, 발병 후 6개월 이상 지난 5명의 환자를 대상으로 整顔鍼療法을 시술하여 약간의 지견을 얻었기에

Corresponding author : Chung-Yeon Hwang, Dep. of Oriental Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology, Wonkwang University Gwangju Oriental Hospital, 1140-23 Hoejae-ro, Gwangju, 503-832, South Korea.
(Tel : 062-670-6431, E-mail : hwangida@wonkwang.ac.kr)
• Recieved 2016/7/11 • Revised 2016/8/9 • Accepted 2016/8/16

보고하는 바이다.

II. 연구 대상 및 치료방법

1. 대상

원광대 광주한방병원에 말초성 안면마비 후유증으로 내원하여 침, 자하거약침, 산삼약침, 한약, BR진정팩, 물리치료(SSP, TDP)를 받은 환자 5명을 대상으로 하였다.

2. 평가 방법

1) 안면근 마비정도

안면마비 치료 경과는 Facial Nerve Grading System by House - Brackmann[20](HB grade; Table 1)으로 측정하였다. HB grade는 5단계로 구분하여 4-normal, 3-slight paresis, 2-moderate, 1-severe, 0-total 이라는 5-point system을 사용하였다. 整顔鍼 치료 시작 전과 치료 종료 후 경과를 비교하여 평가하였다.

안면마비로 인한 후유증의 구축과 연합운동을 평가는 방법으로 Peitersen 이 개발한 scale[21]을 사용하였다(Table 2). 整顔鍼療法 시작 전과 치료 종료 후 경과를 비교하여 평가하였다.

평가는 시술한 한의사와 다른 담당 한의사 총 2명이 평가하여 서로 동의하는 결과로 기록하였으며, 총 2회 측정하였다.

Table 1. Facial Nerve Grading System by House-Brackmann[20]

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 w
III	Moderate dysfunction	Gross Obvious but not disfiguring difference between both sides, noticeable but not severe synkinesis, contracture, or hemifacial spasm At rest normal symmetry and tone Motion Forehead : Slight to moderate movement Eye : complete closure with effort Mouth : slight 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 : none Eye : incomplete closure Mouth : slight movement
VI	Total paralysis	No movement

2) 사진 및 동영상촬영

치료시작과 종료 시 사진이나 동영상으로 촬영한다.

3) 만족도

整顔鍼療法을 시행한 후 환자들이 느끼는 만족도의 측정은 5단계(매우불만:1점, 불만:2점, 보통:3점, 만족:4점, 매우 만족:5점)로 이루어진 항목에서 선택하도록 한다(Table 3).

3. 치료방법

1) 침 치료

① 整顔鍼療法에 대한 설명을 충분히 하고 개인별로 안면근육의 움직임사진과, 연동동작으로 동영상을 초진 시와 치료를 마친 후에 촬영한다.

② 2호 2.5㎝침을 70개를 안면의 주요근인 전두근(frontalis muscle), 안륜근(orbicularis oculi muscle), 추미근, 비근근, 비근, 상순비익거근, 소관골근, 대관골근, 구륜근, 소근, 구각하체근, 광경근에 환자의 상태에 따라 5개에서 10개씩 1.5-2㎝ 깊이로 Acu Pro 침자입기로 비스듬히 자침하였다. 유침시간은 20분으로 하였고, 유침하는 동안 infra-red를 시행하였다. 拔鍼 후 피부의 진정 및 자극완화를 위해 BR Mask pack을 5분정도 부착하였다.

2) 약침치료

약침 치료는 자생한방병원 원외탕전에서 제작된 자하거, 산양산삼약침을 Insulin Syringe(Omnican 30G 8㎜, B.BRAUN, 독일)를 이용해 鍼治療 전에 1일 1회 1㏄를 지창(ST4), 협거(ST6), 예풍(TE17), 찬죽(BL2), 양백(GB14) 등의 혈에 0.2-0.4㎝의 깊이로 주사하였다.

3) 약물치료

약물의 용량을 산정하여 1일 3회, 1회 120㏄씩 복용함을 원칙으로 하였으며 加味補中益氣湯을 주로 사용하였다.

加味補中益氣湯(補中益氣湯 + 牽正散) : 黃芪 8g, 人蔘, 白朮, 甘草, 當歸, 熟地黃, 川芎, 白芍藥, 陳皮, 白茯苓, 甘草 各 4g, 半夏, 南星, 羌活, 防風, 秦艽 , 白殭蠶 各 2.8g, 升麻, 柴胡 各 2g, 全蠍, 紅花酒洗 各 1.2g 生薑, 大棗 各4g

Table 2. The Scale of Peitersen[21]

Grade	Palsy	Contraction	Synkinesis
0	None	None	None
I	Slight	Just visible(〈1㎜)	None
II	Moderate	Clearly visible	Visible
III	Severe	Disfiguring	Marked
IV	Complete	None	None

Table 3. Satisfaction Score Questionnaire

Not at all satisfied	Not very satisfied	Somewhat satisfied (moderate)	Very satisfied	Extremely satisfied
1	2	3	4	5

4. 환자 동의서 작성

본 연구는 환자에게 진료정보 수집 활용에 관해 충분히 설명하고 동의를 얻은 후 진행하였다.

Ⅲ. 증 례

1. 증례 1

1) 환자 : 황○○(M/49)

2) 주소증 : Rt. facial palsy

3) 발병일 : 14.1.11

4) 과거력 : 별무

5) 현병력

2014년 1월 11일 우측에 안면마비가 발생하여 local 한의원과 local내과 W-med 1D Tx. 받았으나 증상이 지속되어 본원 외관과에 2014년 1월 21일부터 2014년 2월 11일까지 입원치료를 받은 후 소차 호전되어 퇴원 후 지속적인 외래치료 받았다. 외래치료 중에도 안면마비 회복지연으로 우측 개안불리, 구순부 편위 및 구축, 연합운동 등의 후유증이 남은 상태로 2015년 1월 7일 외래에서 整顔鍼治療를 시작하였다.

6) 치료 경과

整顔鍼治療 전인 2015년 1월 7일 우측 안면마비 회복지연으로 우안부 및 구순부 마비가 남아 있었으며, 구순부 구축과 식사 시 환측 눈 감김으로 HB-scaleⅢ, 구축은 SP gradeⅡ, 연합운동은 SP gradeⅢ에 해당하는 상태였다. 2015년 1월 7일부터 주 1~2회 내원하여 총 17회 치료하였으며, 치료 종료인 2015년 9월 21일 우안부 및 구순부 움직임의 호전을 보이며 HB-scaleⅡ,구축은 SP gradeⅠ, 연합운동은 SP gradeⅡ로 호전되었다(Table 4). 식사 시 연합운동은 소실되었고, 구축의 소견은 다소 남아 있었으나, 추울 때 우측안면이 찬 자각감, 찬바람 쐬면 누액분비 등의 증상은 소실되어 환자의 整顔鍼療法 만족도는 5점이었다(Table 5).

7) 치료전후의 안면사진 비교(Fig. 1)

치료 전 휴식 시 눈을 떴을 때 양안의 크기가 차이가 나고, 입술도 대칭이지 않은 상태였고, 우안부와 우구각부에 마비 및 구축소견이 보였으며, 치료 종료 후 휴식 시 우안부와 입술이 균형과 구순부 및 구각부 마비와 움직임에 호전을 보였다.

2. 증례 2

1) 환자 : 정○○(M/12)

2) 주소증 : Lt. facial palsy

3) 발병일 : 14.1.19

4) 과거력 : 별무

5) 현병력

2014년 1월 19일 좌측 안면마비가 발생하여 전대H.에서 B-CT 上 N/S 소견을 받고 2014년 1월 20일 본원에 내원하였다. 내원당시 HB-scaleⅣ단계였으며 꾸준한 외래치료로 HB-scaleⅢ로 마비증상은 호전되었으나 휴식 시 비대칭, 좌측 개안불리와 좌측 구순부 편위 및 구축 등의 후유증이 남아있는 상태로 2015년 1월 14일부터 외래에서 整顔鍼治療를 시작하였다.

6) 치료 경과

整顔鍼治療 전인 2015년 1월 14일 좌측 안면마비 회복지연으로 휴식 시 비대칭, 좌측 개안불리와 좌측 구순부 편위 및 구축이 미약하게 관찰되었으며 HB-scaleⅢ, 구축은 SP gradeⅡ로 연합운동은 나타

나지 않았다. 2015년 1월 14일부터 주 1~2회 내원하여 총 18회 치료하였으며, 치료 종료인 2015년 6월 27일 좌안부 및 구순부 움직임의 호전을 보이며 HB-scaleⅡ, 구축은 SP gradeⅠ로 호전되었다(Table 4). 구순부의 움직임이 많이 호전되었으나 좌안부 및 구순부의 구축의 소견은 다소 남아있고 양측 비익부의 불균형이 약간 남았다. 치료 종료 후 整顔鍼療法 만족도는 4점이었다(Table 5).

7) 치료전후의 안면사진 비교(Fig. 2)

치료 전 좌측 좌측개안불리, 좌측 구순부 편위 및 구축, 양측 비익부 불균형이 있었으나, 치료 후 구순부의 움직임이 호전되었다.

3. 증례 3

1) 환자 : 정○○(F/63)

2) 주소증 : Lt. facial palsy

3) 발병일 : 14.3월경

4) 과거력 : 혈압약복용중

5) 현병력

2014년 3월경 좌측에 안면마비가 발생하여 local 한의원에서 꾸준히 Atx.와 H-med Tx.하고 다소 호전되었으나 2014년 12월 좌측안면의 연합운동이 시작되면서 2014년 12월 11일 본원에 내원하여 1개월간 호침치료 후 整顔鍼治療를 시작하였다.

6) 치료 경과

整顔鍼治療 전인 2015년 1월 21일 좌측 구순부에 편위 및 구축, 식사 시 좌안부 연합운동을 호소하여 HB-scaleⅡ, 구축은 SP grade Ⅱ, 연합운동은 SP grade Ⅱ에 해당하는 상태였다. 2015년 2월 27일까지 총12회 치료하였다. 치료종결일인 2015년 2월 27일 좌측 안부와 구순부 편위에 호전을 보이며 HB-scale Ⅰ, 구축은 SP grade Ⅰ, 연합운동은 SP grade Ⅰ로 호전되었다(Table 4). 좌측 안부와 구순부의 연합운동 및 구축은 외관상 거의 소실되었으나 좌측 구순부의 움직임의 호전은 미약하였고 整顔鍼療法 만족도는 3점이었다(Table 5).

7) 치료전후의 안면사진 비교(Fig. 3)

치료 전에 비하여 좌측 구순부 편위가 다소 호전되었다.

Table 4. Comparison of HB-Scale and Peitersen Grades before and after Treatment

	Case 1		Case 2		Case 3		Case 4		Case 5	
	Before treatment	After treatment	Before treatment	After treatment	Before treatment	After treatment	Before treatment	After treatment	Before treatment	After treatment
HB-Scale	GradeⅢ	Grade Ⅱ	GradeⅢ	Grade Ⅱ	Grade Ⅱ	Grade Ⅰ	GradeⅢ	Grade Ⅱ	Grade Ⅱ	Grade Ⅰ
Contraction	Grade Ⅱ	Grade Ⅰ	gradeⅡ	grade Ⅰ	Grade Ⅱ	Grade Ⅰ	Grade Ⅱ	Grade Ⅰ	Grade Ⅱ	Grade Ⅰ
Synkinesis	Grade Ⅲ	Grade Ⅱ	Grade 0	Grade 0	Grade Ⅱ	Grade Ⅰ	Grade 0	Grade 0	Grade 0	Grade 0

Table 5. Satisfaction Score after Treatment

Case 1	Case 2	Case 3	Case 4	Case 5
5	4	3	4	5

Fig. 1. The changes of case 1

Fig. 2. The changes of case 2

Fig. 3. The changes of case 3

Fig. 4. The changes of case 4

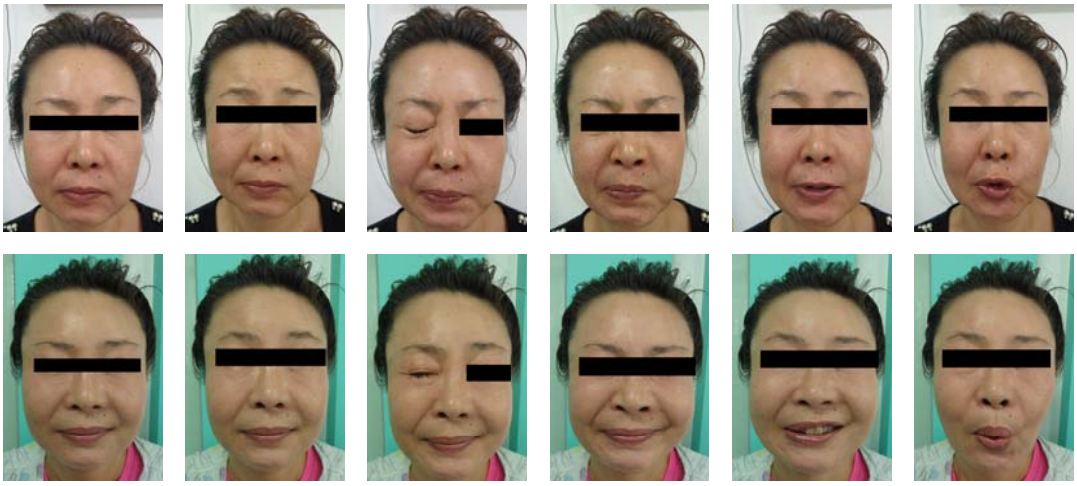

Fig. 5. The changes of case 5

4. 증례4

1) 환자 : 조 ○○(F/57)

2) 주소증 : Lt. facial palsy

3) 발병일 : 15.1월경

4) 과거력 : 별무

5) 현병력

2015년 1월경 좌측에 안면마비가 발생하여 한국 H. B-MRI 上 N/S 소견 받고, local한방병원에서 Atx. 후 미약한 후유증이 남은 상태로 별무처치 중 2015년 11월 20일 본원에 내원하였다. 내원당시 HB-scaleⅢ로 좌측 안면마비 회복지연으로 외래에서 整顔鍼治療를 시작하였다.

6) 치료경과

整顔鍼治療 전인 2015년 11월 20일 좌측 개안불리, 구순부 편위 및 구축이 보여 HB-scaleⅢ, 구축은 SP grade Ⅱ에 해당하는 상태로 연합운동은 보이지 않았다. 2016년 1월 15까지 주 1~2회 내원하여 총20회 치료 후 좌안부 및 구순부의 움직임의 호전을 보이며 HB-scaleⅡ, 구축은 SP grade Ⅱ로 호전되었다. 좌측 구순부 구축은 다소 남아있었으나 양측 비익부 및 구각부의 불균형이 호전되었다(Table 4). 整顔鍼治療 만족도는 4점이었고 앞으로도 치료를 계속하기 원하였다(Table 5).

7) 치료 전후의 안면사진 비교(Fig. 4)

시술전과 10회 20회 치료 후의 사진으로 좌측 구순부 구축은 다소 남아있고 양측 비익부 및 구각부의 불균형이 호전되었다.

5. 증례 5

1) 환자 : 최 ○○(F/50)

2) 주소증 : Rt. facial palsy

3) 발병일 : 2015.10월경

4) 과거력 : 별무

5) 현병력

2015년 10월경 우측에 안면마비가 발생하여 6-7개월간 local 한의원에서 Atx. 후 마비증상은 호전되었으나, 우측 구순부 편위 및 구축 등의 후유증이 남은 상태로 2016년 6월 1일 본원 입원하여 整顔鍼治療를 시작하였다.

6) 치료경과

整顔鍼治療전인 2016년 6월 1일 구순부의 구축 및 편위, 우측 하안검부 부종감이 관찰되었으며 HB-scaleⅡ, 구축은 SP gradeⅡ에 해당하는 상태로 연합운동은 나타나지 않았다. 환자와 면담 후 3주간의 치료계획을 세웠으며 입원기간동안 주3회 정안침과 일반호침 주4회로 整顔鍼治療는 총10회 시술하였다. 치료종결일인 2016년 6월 21일 우안부 및 구순부 움직임에 호전을 보이며 HB-scaleⅠ, 구축은 SP gradeⅠ로 호전되었다(Table 4). 우측 구순부의 구축과 우측 하안검부 부종감은 거의 소실되었으나 우측눈꺼풀 뻣뻣함의 자각감등은 미약하게 남았다. 整顔鍼治療 만족도는 5점이었다(Table 5).

7) 치료 전후의 안면사진 비교(Fig. 5)

整顔鍼治療 전에 비하여 우측 구순부 구축 및 편위가 호전되었다.

Ⅳ. 고 찰

말초성 안면신경마비는 편측 안면근육의 마비를 주소로 눈물의 감소 혹은 증가, 청각과민, 이명, 미각장애, 이후통, 침샘의 기능장애를 일으킬 수 있는 질환으로 한의학에서는 口眼喎斜에 해당한다[22].

안면신경마비의 원인은 중추성과 말초성으로 구분하는데 중추성은 뇌혈관 질환이나 뇌종양 등의 원인에 의해 발생하며, 말초성은 얼굴신경 자체에 이상이 발생해 나타난다. 특히 말초성 안면마비의 벨 마비(Bell's palsy)는 종양, 외상, 감염 및 중풍 등의 원인 없이 나타나는 말초신경장애를 지칭하는데 안면신경

마비의 85%이상을 차지한다[1].

안면마비 후유증에 관하여 전체 안면마비환자의 29%는 다양한 정도의 후유증이 남을 수 있는데, 29% 중 약 12%는 경미한 후유증이 남고, 약 13%는 중등도의 후유증이 남으며, 나머지 4%는 심각한 후유증이 남는다. 후유증은 3~6개월 후부터 나타나며 그 증상으로 연합운동, 구축, 경련, 안면근육의 움직임으로 인해 눈물이 나오는 악어의 눈물증후군이 대표적이다[21]. 후유증이 남은 환자는 질병에 대한 걱정과 정신적 고통뿐만 아니라 사회적 상호관계에 막대한 악영향을 끼쳐 삶의 질이 저하되므로 안면마비의 완전한 회복은 환자에게나 의사에게나 중요한 의미가 있으므로[14] 후유증 발생 시 적절한 치료를 통한 회복이 중요하다.

整顔鍼療法은 얼굴을 바르게 한다는 의미로, 좌우로 틀어진 얼굴의 불균형을 바로잡음으로써, 頭頸部·顔面部·胸部의 경혈들을 중심으로 橫刺 및 直刺를 통해 인체의 上部에 정체되어 있는 氣血을 풀어주어 이를 통해 안면부의 주름개선효과 및 여드름 등의 증상을 개선할 수 있는 미용침법의 일종으로 사용하고 있다. 筋膜이 한쪽 방향으로 지속적인 장력을 받을 때 콜라겐섬유가 구축되어 힘을 받는 쪽으로 쏠리는 현상이 발생되며, 근막을 통과하는 역학적인 긴장이 심해질수록 근막조직은 압력을 받는 방향으로 콜라겐섬유들이 재배열되어 조직의 변화를 가져온다. 이때 整顔鍼療法은 침을 이용하여 經穴에 적절한 자극을 주어 筋膜에 역학적 자극을 가하게 되는 결과를 가져오며 긴장된 근섬유를 이완시키고 筋膜이 지지하는 세포들 간의 화학적 교류가 활발해지게 한다. 또한 침을 이용하여 경혈에 적절한 자극을 줌으로써 근막층을 넓게 자극하여 筋膜과 筋纖維를 이완시켜 혈액과 림프의 흐름을 원활하게 하여 현재임상에서 주름 등의 미용분야와 顔面部의 여드름 등의 피부질환에 주로 사용되어 왔다[16].

최근 임상에서 整顔鍼療法을 이용하여 경혈에 적절한 자극을 주어서 안면 및 頭頸部의 근막을 자극하여 장시간 불균형으로 고착화된 筋膜의 이완 및 관련 근육의 기능을 회복시켜 안면신경마비에 유효하다는 몇몇 연구가 보고되었다. 현재 整顔鍼療法에 관한 연구로 김 등[23]의 안면신경마비 초기 회복에 관한 연구와 조 등[24], 이 등[25]의 안면신경마비 후유증에 관한 소수의 증례보고만 있을 뿐 아직까지 연구가 부족한 실정으로 저자는 6개월 이상 경과된 안면마비 후유증 환자 5례를 치료하여 다음과 같은 치료효과를 얻었다. 정안침요법 이외에 본 증례 모두 한약치료와 약침, BR 진정팩 및 물리치료를 겸하였다. 투여한 加味補中益氣湯은 補中益氣湯과 牽正散의 복합처방으로 健脾和胃, 祛風散寒하고, 자하거와 산삼약침은 祛風通氣가 주가 되는 초기보다는 益氣養血補精하는 효과로 후기에 갈수록 더욱 유효할 것으로 보이며, 특히 고령이나 소모성 질환이나 치료 과과가 느린 경우에 효과적일 수 있다. 또한, 말초순환을 위해 SSP, TDP의 물리치료를 병행하였고, 침 치료 후 피부진정작용 및 鎭痛작용을 위해 BR 진정팩을 10분정도 도포하였다.

증례 1의 경우에는 2014년 1월 11일 우측에 안면마비가 발생하여 안면마비 회복지연으로 우측 개안불리, 구순부 편위 및 구축, 연합운동 등의 후유증이 남은 상태로 2015년 1월 7일 외래에서 整顔鍼治療를 시작하였다. 치료 전 HB-scaleⅢ, 구축은 SP gradeⅡ, 연합운동은 SP gradeⅢ에 해당하는 상태였다. 2015년 1월 7일부터 주 1~2회 내원하여 총 17회 치료 후 우안부 및 구순부 움직임의 호전을 보이며 HB-scaleⅡ, 구축은 SP gradeⅠ, 연합운동은 SP gradeⅡ로 호전되었다. 식사 시 연합운동은 소실되었고, 구축의 소견은 다소 남아 있었으나, 추울 때 우측안면이 찬 자각감, 찬바람 쐬면 누액분비 등의 증상은 소실되어 환자의 整顔鍼療法 만족도는 5점이었다.

증례2의 경우는 2014년 1월 19일 좌측 안면마비가 발생하여 2015년 1월 14일부터 외래에서 整顔鍼治療를 시작하였다. 치료 전 좌측 안면마비 회복지연으로 휴식 시 비대칭, 좌측 개안불리와 좌측 구순부 편위 및 구축이 미약하게 관찰되었으며 HB-scaleⅢ, 구축

은 SP gradeⅡ로 연합운동은 나타나지 않았다. 2015년 1월 14일부터 주 1~2회 내원하여 총 18회 치료하였으며, 치료 후 좌안부 및 구순부 움직임의 호전을 보이며 HB-scaleⅡ, 구축은 SP gradeⅠ로 호전되었다. 구순부의 움직임이 많이 호전되었으나 좌안부 및 구순부의 구축의 소견은 다소 남아있고 양측 비익부의 불균형이 약간 남았다. 치료 종료 후 整顔鍼療法 만족도는 4점이었다.

증례 3의 경우는 2014년 3월경 좌측에 안면마비가 발생하여 2014년 12월 11일 본원에 내원하여 1개월간 호침치료 후 整顔鍼治療를 시작하였다. 치료 전 좌측 구순부에 편위 및 구축, 식사 시 좌안부 연합운동을 호소하여 HB-scaleⅡ, 구축은 SP grade Ⅱ, 연합운동은 SP grade Ⅱ에 해당하는 상태였으며, 2015년 2월 27일까지 총12회 치료하였다. 치료 후 좌측 안부와 구순부 편위에 호전을 보이며 HB-scale Ⅰ, 구축은 SP grade Ⅰ, 연합운동은 SP grade Ⅰ로 호전되었다. 좌측 안부와 구순부의 연합운동 및 구축은 외관상 거의 소실되었으나 좌측 구순부의 움직임의 호전은 미약하였고 整顔鍼療法 만족도는 3점이었다.

증례4의 경우는 2015년 1월경 좌측에 안면마비가 발생하여 2015년 11월 20일 整顔鍼治療를 시작하였다. 치료 전 좌측 개안불리, 구순부 편위 및 구축이 보여 HB-scaleⅢ, 구축은 SP grade Ⅱ에 해당하는 상태로 연합운동은 보이지 않았으며 2016년 1월 15까지 주 1~2회 내원하여 총20회 치료 후 좌안부 및 구순부의 움직임의 호전을 보이며 HB-scaleⅡ, 구축은 SP grade Ⅱ로 호전되었다. 좌측 구순부 구축은 다소 남아있었으나 양측 비익부 및 구각부의 불균형이 호전되었다. 整顔鍼治療 만족도는 4점이었다.

증례 5의 경우는 2015년 10월경 우측에 안면마비가 발생하여 2016년 6월 1일 본원 입원하여 整顔鍼治療를 시작하였다. 치료 전 구순부의 구축 및 편위, 우측 하안검부 부종감이 관찰되었으며 HB- scaleⅡ, 구축은 SP gradeⅡ에 해당하는 상태로 연합운동은 나타나지 않았으며 2016년 6월 21일까지 총10회 시술 후 우안부 및 구순부 움직임에 호전을 보이며 HB-scale Ⅰ, 구축은 SP gradeⅠ로 호전되었다. 우측 구순부의 구축과 우측 하안검부 부종감은 거의 소실되었으나 우측눈꺼풀 뻣뻣함의 자각감등은 미약하게 남았다. 整顔鍼治療 만족도는 5점이었다.

각 증례의 치료 성적은 내원 시 HB-scale은 치료시작 시 평균 2.6에서 치료 종료 시 평균 1.6로 호전되었고, 구축증상에 대해 SP grade 치료 시작 시 평균 2.0에서 치료 종료 시 평균 1.0로 호전되었으며 연합운동이 있던 2례 모두 한 단계씩 호전되었다. 이상에서 整顔鍼이 筋膜을 자극하고 이완시켜 혈액과 림프의 순환을 향상시키는 데 Bell's palsy 후유증으로 인한 안면비대칭, 구축, 연축 등 근육의 문제에 있어 효과가 있다는 김 등[23]의 연구결과와 일치하여 정안침요법이 안면마비후유증치료에 유효함을 알 수 있었다.

또한, HB-Scale이 한 단계 회복되는데 걸리는 시기는 후유증기의 첫 내원당시 마비도와 상관없이 치료 1~2개월 정도에 첫 호전 반응을 나타내나, 완전 회복까지는 6개월 이상의 시간이 걸린다는 원 등[26]등의 연구 결과와 유사하게 整顔鍼療法이 시술 횟수에 비례하여 치료율과 만족도가 높은 것은 아니었으며 만성기에도 초기의 적극적인 치료가 중요하다고 사료된다.

口眼喎斜는 후유증의 관리가 중요한데, 질병의 특성상 虛證일 개연성이 많고 또한 심리적인 증상을 호소하는 경우가 대부분이므로 주의를 기울여야 한다. 기존의 口眼喎斜를 논하는 한의서는 대개 급성기의 치료만을 대상으로 하기 때문에 만성형의 치료에는 기존의 치료방법만을 생각하기 보다는 새로운 시각을 갖고 치료에 임할 필요가 있으며, 특히 심리적인 문제를 해결하는데 주의를 기울여야한다. 이러한 의미에서 整顔鍼 시술 후 환자만족도는 평균 4.2점으로 환자의 심리적인 치료에도 일조할 수 있으리라 사료된다.

본 연구를 통해 안면신경마비의 후유증으로 마비가 남아 있거나, 구축 또는 연합운동이 남은 경우에 대하

여 치료 면에서 뿐만 아니라 정신적인측면에서도 정안침요법의 효과를 알 수 있었으며 안면신경마비 후유증에 관한 연구가 부족한 실정으로 치료에 대한 새로운 접근이 될 수 있을 것이라고 생각된다. 그러나 본 연구에서 그 수가 5례로 적어 임상적인 의의를 가질 만큼 충분하지 못하며, 환자마다 시술기간 및 시술횟수 등에서 차이가 나는 점과 침 치료 외에 약물치료 및 한방 물리치료도 시행하여 다른 치료로 인한 호전을 배제할 수 없는 점은 본 연구에서 한계로 생각되며 앞으로 지속적인 증례의 확보와 대조군 비교연구를 통한 연구가 필요하리라 사료된다.

V. 결 론

2015년 12월 1일부터 2016년 6월 30일까지 말초성 안면마비 발생 후 6개월 이상 지난 안면마비 후유증으로 내원한 환자 5명을 대상으로 하여 整顔鍼療法을 시행한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 증례 1은 HB-scale에서 Ⅲ에서 Ⅱ로, 구축은 grade Ⅱ에서 grade Ⅰ, 연합운동은 grade Ⅲ에서 grade Ⅱ로 호전을 보였다.
2. 증례 2는 HB-scale에서 Ⅲ에서 Ⅱ로, 구축은 grade Ⅱ에서 grade Ⅰ로 호전을 보였다.
3. 증례 3은 HB-scale에서 Ⅱ에서 Ⅰ로, 구축은 grade Ⅱ에서 grade Ⅰ, 연합운동은 grade Ⅱ에서 grade Ⅰ로 호전을 보였다.
4. 증례 4는 HB-scale에서 Ⅲ에서 Ⅱ로, 구축은 grade Ⅱ에서 grade Ⅰ로 호전을 보였다.
5. 증례 5는 HB-scale에서 Ⅱ에서 Ⅰ로, 구축은 grade Ⅱ에서 grade Ⅰ로 호전을 보였다.
6. 본 증례의 환자에서 整顔鍼療法 이후 만족도는 평균 4.2점으로 만족이상임을 보였다.
7. 본 증례의 환자에서 整顔鍼療法 이후 HB-scale 및 SP 변화, 만족도를 통해 안면마비 회복 지연 및 연합운동, 구축 등의 후유증에 호전이 있음 알 수 있었다.

감사의 글

이 논문은 2015년 원광대학교 교비지원에 의해 수행되었음.

References

1. Baek MG. The newest otorhinolaryngology. 3rd rev. ed. Seoul:Ilmungak. 1997:121-7.
2. Institute of Medical Education. Family Medicine. 3rd rev. ed. Seoul:Seoul National University Press. 2001:519-24.
3. Adams RD, Victor M. Principle of neurology. 9th ed. New York:McGraw Hill. 2009: 1251-325.
4. Song BY. Clinical predictive diagnostic study on prognosis of Bell's palsy with the Digital Infraed Thermal Image. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2001: 1-13.
5. Kim MS, Kim HJ, Park YJ, Kim EH, Lee EY. The clinical research of the efficacy of bee venom aqua-acupuncture on peripheral facial paralysis. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2004;21(4):251-62.
6. Lee SW, Han SW. The Clinical investigation studies in peripheral facial paralysis using Electroacupuncture Treatment. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 1999;16(4):149-63.
7. Kwon SJ, Song HS, Kim KH. The Influence of Moxibustion and Basic Compound Therapy

on Peripheral Facial Paralysis. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2000;17(4):160-71.

8. Lee JH, Kim YH, Yook TH, Lee JH, Kim YH. The Clinical Observation of peripheral facial paralysis used Aqua-acupuncture treatment. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2001;19(1):11-23.
9. Kang EK, Kim JH, Seo HS. The Clinical investigation studies in peripheral facial paralysis using Needle-Embedding Therapy. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2009;22(2):118-27.
10. Lee CW, Lee SM, Jeon JH, Kim JI, Kim YI. Effects of Needle-Embedding Therapy on Sequelae of Peripheral Facial Palsy. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2011:28(4):93-103.
11. Holland NJ, Weiner GM. Recent developments in Bell's palsy. BMJ (Clinical researched). 2004;329(7465):553-7.
12. Coulson SE, O'Dwyer N J, Adams RD. Expression of emotion and quality of life after facial nerve paralysis. Otology & neurotology. 2004;25(6):1014-9.
13. Lee JW, Kwon SA, Kim MJ, Song JY, Kim PK, Seo BK, et al. A study of facial palsy Sequelae and Evaluating Scale. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2011;28(2):75-87.
14. Valls-Sol J. Facialpalsy, Postparalytic facial syndrome, and Hemifacial spasm. Movement Disorders. 2002;17(Suppl2):S49-52.
15. Lee SY, Ko JM, Kim JH, Kwon HJ, Chung JY, Song JH, et al. Case Study of Miso Facial Rejuvenation Acupuncture on Intractable Facial Palsy. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2009;26(1):163-71.
16. Lee HM, Kang SK, Kim CH, Kim YS. A Literuture Study on the Effect of Jung-an Acupuncture Meridian Point and Needling Method. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2008;25(1):179-85.
17. Yin CS, Kang MK, Kim JD, Hong JM, Seo DM, Woo HS, et al. Cross-sectional observation of the Sequelae of peripheral facial palsy. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2003;20(3):24-33.
18. Kim NK. The clinical observation of facialpalsy sequela. The J of Korean Orental Medicine. 2002;23(1):100-11.
19. Choi CH, Song HS. Effect of Bee Venom Phamacopuncture Complex Therapy on Residual Symptom of Bell's Palsy After the Early Stage. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Societ. 2009;26(4):115-23.
20. House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system. Otolaryngology Head and neck Surgery. 1985;93:145-7.
21. Peitersen E. Bell's palsy: the spontaneous course of 2,500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies. Acta Otalaryngol. 2002;549:4-30.
22. Jung BS. The New Edition Comprehensive Dictionafy of Acupuncture & Moxibustion. 2th ed. Beijing:Hwahachulpansa. 1995:675.
23. Kim SH, Kim JS, Lee BH, Lim SC, Jung TY, Lee KM. Comparative Clinical Study of Jung-an Acupuncture and General Acupuncture on Bell's Palsy Patients. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2010;27(1):43-9.

24. Jo E, Kang JH, Lee H. Case Study of Jung-an Acupuncture on the Sequelae of Peripheral Facial Palsy. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2013;30(3):155-63.
25. Lee EJ, Kim ST, Kwon MK, Shin HK, Koh YJ, Kang SW, et al. Case Study of a Patient with Sequelae of Facial Palsy. J Physiol & Pathol Korean Med. 2015;29(4):347-51.
26. Won JS, Chou CY, Cho AR, Kim CH. The Clinical Observation of Bell's palsy sequela. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2009;22(3):167-77.