

Case Report / 증례

한방치료로 호전된 급성기 말초성 안면신경마비 치험 4례

- 무저항요법을 적용한 입원 환자 중심으로

경다현¹ · 김민경² · 이시원² · 배지은³ · 장하림³ · 임승환⁴
대전자생한방병원 한방안아비인후피부과(¹수련의, ⁴원장)
대전자생한방병원 한방부인과(²수련의)
경희대학교대학원 한의과대학 임상한의학과(³대학원생)

Four Cases of the Patients with Acute Phase of Facial Palsy Treated by Korean Medicine - Focused on Inpatients Who Applied Non-resistance Technique

Da-hyun Kyung¹ · Min-Kyung Kim² · Si-Won Lee² · Ji-Eun Bae³ · Ha-Lim Jang³ · Seung-Hwan Lim¹

¹Department of Korean Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology Medicine,
Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine

²Department of Gynecology of Korean Medicine, Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine

³Department of Clinical Korean Medicine, College of Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to report that the patient with Peripheral Facial palsy received Korean medicine treatments including SJS Non-resistance Technique-Facial(NRT-F) palsy through hospitalization treatment and received treatment effects.

Methods : Four patients with peripheral facial palsy were treated with herbal medication, acupuncture, pharmacoacupuncture, and NRT-F. The effect of treatment was evaluated by House-Brackmann Scale and the Yanagihara grading system.

Results : After Korean medicine treatments with SJS NRT-F, symptoms were decreased and conditions were improved. Furthermore, the House-Brackmann Scale and the Yanagihara grading system scores were numerically better.

Conclusions : The Korean medicine treatments with SJS NRT-F might be effective for Facial palsy.

Key words : Facial palsy; Bell's palsy; SJS Non-resistance Technique-Facial palsy; Chuna manual therapy

I. 서론

말초성 안면신경마비는 환측의 안면 근육 마비를 주소로 하는 질환으로 증상으로는 안면 약화로 인한 갑작스런 표정 장애, 안구 건조, 눈을 감거나 입을 닫지 못하며, 이마 또는 입가, 귀 주변의 무감각 또는 통증, 미각의 변화, 청각과민 등이 있다¹⁾. 그중 특발성으로 나타나는 경우를 벨마비(Bell's palsy)라고 하며 말초성 안면신경마비 중 가장 흔한 형태로 나타난다²⁾. 최근 보고에서는 발생 기전에 대하여 잠복해있던 herpes 바이러스(단순포진 바이러스 1형 및 대상포진 바이러스)가 뇌신경절에서 재활성화되어 발생한다고 보았다³⁾.

한의학에서는 안면신경마비를 口眼喎斜라 하여, 風寒의 邪氣가 침입하여 經絡이 瘀滯되고 氣血이 痺阻되어 筋脈이 失養하여 나타난다고 보고 있다⁴⁾.

추나요법은 한의사가 손이나 신체의 다른 부위로 추나 테이블 등 보조기구를 이용해 환자의 신체 구조에 효과적인 자극을 가하고 그 구조나 기능상의 문제를 치료하는 한방치료법이다. 무저항요법이란 SJS Non-resistance Technique을 설명하는 것으로 안면신경마비로 인해 안면 근육이 비대칭적으로 왜곡된 상태에서 피부와 근막의 항상성을 조정하여 정상 위치로 되돌려 뇌를 재교육하는 추나 치료 기법이다. 이 기법은 안면의 근육을 정상적인 자세로 잡아주는 신경과 근육을 자극해 고유수용성감각을 촉진하는 기전으로 간주된다⁵⁾. 최⁶⁾는 급성기 벨마비 환자를 대상으로 무저항요법을 시행하여 회복된 사례를 보고한 바 있으나 1례에 불과하고, 이 외에 국내에서 해당 치료법의 효과에 관하여 보고된 연구는 없었다. 이에 저자는 본 연구에서 말초성 안면신경마비 입원환자에게 무저항요법을 포함한 한방 치료를 시행하여 증상이 호전되는 효과를 보았기에 증례를 보고하는 바이다.

II. 연구 대상 및 치료방법

1. 연구대상

대전자생한방병원에 말초성 안면마비 환자로 내원하여 입원 후 무저항요법, 침, 침전기자극술, 약침, 한약 치료를 받은 환자 4명을 대상으로 하였다. 해당 치료 외 다른 치료는 진행하지 않았다.

2. 치료방법

1) SJS 무저항요법-말초성 안면신경마비(SJS Non-resistance Technique-Facial palsy, SJS NRT-F, 무저항요법)

1일 1회 침 치료 전에 시행하였으며 신경 및 근육의 재교육을 통해 안면근육의 위치를 재조정하기 위해 진행되었다. 한의사 시술자는 앉아있는 환자의 뒤에 서서 환자의 얼굴에 양손을 대고 환측 피부에 힘을 가하여 움직이는 힘으로 당기고 10초 동안 유지한 채 견측 피부 영역은 10초 동안 같은 힘으로 천천히 밀어준다. 이것을 1세트로 하여 총 4세트를 진행하고, 치료 중간에 환자의 이마, 인중, 입술의 중앙이 대칭이고 일직선인지 확인한다. 무저항요법 후 환자는 적어도 1시간 동안 안면 근육을 사용하지 않고 가능한 한 많이 쉬도록 한다.

2) 침 치료

입원 기간 동안 1일 2회 침 치료를 시행하였으며 직경 0.25mm, 길이 30mm의 일회용 stainless steel 호침(동방침구제작소 동방침)을 사용하여 환측의 地倉(ST04), 頰車(ST06), 攢竹(BL02), 絲竹空(TE23), 迎香(LI20), 聽宮(SI19), 瞳子膠(GB01), 太陽(經外奇穴), 百會(GV20), 承漿(CV24) 등에 자침하였다. 유침 시간 동안 地倉(ST04)-頰車(ST06) 침병에 전침 자극을 시행하였다. 유침 시간은 15분으로 하였으며 자침 후 안대를 씌우고 안면부에 IR을 유침 시간 동안 시행하였다.

3) 약침 치료

Corresponding author : Seung-Hwan Lim, Department of Korean Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology Medicine, Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine, 58, Munjeong-ro 48beon-gil, Seo-gu, Daejeon, Republic of Korea. (Tel : 042-610-464, E-mail : omd_lsh@jaseng.org)

•Received 2021/10/22 •Revised 2022/2/3 •Accepted 2022/2/10

오전 침 치료 전 신바로2 약침(자생원의탕전원, Table 1) 또는 紫河車 약침 0.5cc를 환측의 地倉(ST04), 頰車(ST06), 迎香(LI20), 翳風(TE17) 등의 혈위에 번갈아 투여하였다.

4) 약물 치료

입원 후 매일 아침 牛黃清心元(Table 2) 1회 1환 복용, 입원 후 3일차부터 대전자생한방병원 고유 처방인 牽正祛風湯(Table 3)을 1일 2첩 전탕하여 식후 30분 100cc씩 아침, 점심, 저녁으로 총 3회 투여하였다.

3. 평가 방법

1) House-Brackmann Scale(이하 H-B scale)⁷⁾

안면신경마비 치료 경과는 이차적 동반증상까지 동시

에 평가할 수 있는 House-Brackmann Scale을 이용해 평가하였다(Table 4).

2) Yanagihara's unweighted grading system (이하 Y-system)⁸⁾

부위별 마비 정도를 확인할 수 있으며, 비교적 간단히 시행 가능한 Yanagihara's unweighted grading system으로도 평가하였다. 그 중에서도 5-point system을 사용하였으며 총점은 40점이다(Table 5). 한 명의 한의사가 입원 직후 및 매일 침 치료 시작 전을 기준으로 하여 안면마비 정도를 측정하여 기록하였다.

4. 윤리적 승인

본 연구는 환자에게 진료 정보 수집 활용에 관하여

Table 1. Shinbaro Pharmacopuncture

Herb name	Dose	Herb name	Dose	Herb name	Dose
狗脊	0.0013g/ml	五加皮	0.0013g/ml	羌活	0.0013g/ml
植防風	0.0013g/ml	牛膝	0.0013g/ml	獨活	0.0013g/ml
杜沖鹽灸	0.0013g/ml	蜈蚣	0.0013g/ml	芍藥	0.0027g/ml

Table 2. Herb Medication(Woohwangchungsim-won)

Herb name	Dose	Dose	Herb name	Herb name	Dose
山藥	1.052g	肉桂	0.263g	白朮	0.226g
甘草	0.752g	阿膠	0.263g	柴胡	0.188g
人參	0.376g	白芍藥	0.226g	桔梗	0.188g
蒲黃	0.376g	麥門冬	0.226g	大棗	1.174g
神麩	0.376g	黃芩	0.226g	牛黃	0.028g
水牛角	0.301g	當歸	0.226g	沈香	0.028g
大豆黃卷	0.263g	防風	0.226g	龍腦	0.019g

Table 3. Herb Medication(Gyeonjeonggeopung-tang)

Herb name	Dose	Herb name	Dose	Herb name	Dose
生薑	20g	陳皮	2.4g	川芎	2.4g
甘草	2.4g	枳殼	2.4g	白芷	2.4g
羌活	2.4g	天南星	2.4g	防風	2.4g
桔梗	2.4g	半夏	2.4g	荊芥	2.4g
獨活	2.4g	烏藥	2.4g	白芍藥	2.4g
青皮	2.4g	天麻	2.4g		

Table 4. House-Brackmann Scale

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 effect Mouth : Slight asymmetry
III	Moderate dysfunction	Gross Obvious but not disfiguring difference between both sides, noticeable but not severe synkinesis, contracture, and/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

Table 5. Yanagihara's Unweighted Grading System

	Scale of five rating	Scale of three rating
At rest	0 1 2 3 4	0 2 4
Wrinkle forehead	0 1 2 3 4	0 2 4
Blink	0 1 2 3 4	0 2 4
Closure of eye lightly	0 1 2 3 4	0 2 4
Closure of eye tightly	0 1 2 3 4	0 2 4
Closure of eye on involved side only	0 1 2 3 4	0 2 4
Wrinkle nose	0 1 2 3 4	0 2 4
Whistle	0 1 2 3 4	0 2 4
Grin	0 1 2 3 4	0 2 4
Depress lower lip	0 1 2 3 4	0 2 4

설명하고 동의를 얻은 후 진행하였으며 대전자생한방병원 임상연구심의위원회의 승인을 받아 시행하였다(IRB File No. JASENG 2021-06-008).

III. 증 례

[증례 1]

1. 환자 : 최○○ (59/M)
2. 주소증 : Lt. Facial palsy
3. 발병일 : 2021년 1월 7일
4. 치료 기간 : 2021년 1월 15일부터 2021년 1월 27일까지 입원 치료(13일)
5. 과거력 : 2017년경 당뇨, 2017년경 고지혈증 진단 받아 약물 복용 중.
6. 현병력

2021년 1월 7일부터 2021년 1월 15일까지(9일간) 유성 선병원에서 입원하여 벨마비로 진단받은 후 물리 치료, 경구 약(소론도정) 처방 받음.

7. 검사 소견

- ① EKG : (-)
- ② Chest PA : (-)
- ③ Lab 검사(외부, 2021년 1월 15일) : HbA1c 7(↑)
LDH 473(↑)
- ④ U/A : (-)

8. 치료 경과

2021년 1월 15일 입원 당시 용력 시 좌측 폐안 불가, 유루 증상이 있었고, 비대칭적이고 둔한 구순부의 움직임 보였다 양치 시에나 음수 시 물이 새는 증상을 주로 호소하였다. 입원 1일차 H-B scale Grade 5, Y-system 15로 측정되었다. 입원 3일차에 유루 증상이 어느 정도 개선되었으며 H-B scale Grade 4로 감소하였다. 입원 4일차에 식사 시 음식물이 흘러내리는 증상이 미약 호전되었다고 하였으며 Y-system 17로 증가하였다. 입원 5일차에 좌측 이마에 주름이 더 잘 생겼으며 유루 증상 또한 더 호전되었고 H-B scale Grade 3, Y-system 19로 변화가 있었다. 입원 6일차 Y-system 23, 입원 7일차 Y-system 23, 입원 9일차 Y-system 24, 입원 10일차 Y-system 25로 증가하였으며 특히 전체적으로 좌안 개폐 및 구순부 움직임이 호전되었다. 입원 12일차 Y-system 25로 식사 시 음식물이 끼이는 증상은 여전히 호소하였다. 2021년 1월 27일 퇴원 당시 H-B scale Grade 3, Y-system 25로 측정되었다. 최종적으로 입원 당시 H-B scale Grade 5, Y-system 15에서 퇴원 시 H-B scale Grade 3, Y-system 25로 회복되었다(Fig. 1, Table 5).

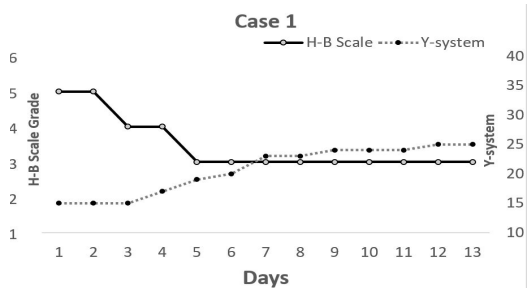


Fig. 1. The Changes of H-B Scale and Y-system in Case 1

Table 5. The Changes of H-B Scale and Y-system in Case 1

Days	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
H-B Scale	5	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Y-system	15	15	15	17	19	20	23	23	24	24	24	25	25

[증례 2]

1. 환자 : 김○○ (F/26)
2. 주소증 : Lt. Facial palsy
3. 발병일 : 2021년 1월 22일
4. 치료기간 : 2021년 1월 26일부터 2021년 2월 5일 까지 입원 치료(11일)
5. 과거력 : 2020년 10월경 L-Spine HIVD
6. 현병력

2021년 1월 23일 동의대학교 한방병원에 내원한 뒤 벨마비로 진단받은 후 침 치료, 물리 치료, 한약 치료 진행하였으며 2021년 1월 26일 우리병원에 총 1회 내원하여 별무 검사 후 경구 약(소론도정, 발트레스정 500mg, 산텐히아레인0.1 점안액) 처방 받음.

7. 검사 소견

- ① EKG : (-)
- ② Chest PA : (-)
- ③ Lab 검사(2021년 1월 28일) : WBC 15.17(↑)
- ④ U/A : Leukocytes 1+

8. 치료 경과

2021년 1월 26일 입원 당시 좌측 안면부 감각 저하, 이후통, 용력 시에도 좌측 폐안 불가, 유루 증상이 있었고, '아, 이, 우' 발음 시 입 모양이 비대칭이었다. 입원

1일차 H-B scale Grade 5, Y-system 20로 측정되었다. 입원 5일차에 좌측 이마에 주름을 만드는 것이 더 가능해졌고 이후통은 소실되었으며 H-B scale Grade 4, Y-system 21로 측정되었다. 입원 6일차 좌측 안면부 감각 저하 증세가 미약 호전되었고 Y-system 23으로 회복되었다. 입원 8일차 유루 증상 및 좌측 구순부 움직임이 호전되었으며 용력으로 좌측 폐안이 가능해졌고 H-B scale Grade 3, Y-system 26으로 측정되었다. 입원 10일차 좌측 구순부 움직임이 더 호전되었으며, Y-system 30으로 증가하였다. 2021년 2월 5일 퇴원 당시 H-B scale Grade 3, Y-system 30으로 측정되었다. 최종적으로 입원 당시 H-B scale Grade 5, Y-system 20에서 퇴원 시 H-B scale Grade 3, Y-system 30으로 회복되었다(Fig. 2, Table 6).

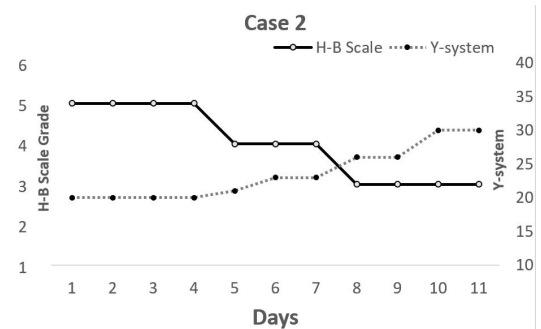


Fig. 2. The Changes of H-B Scale and Y-system in Case 2

[증례 3]

1. 환자 : 정○○ (56/M)
2. 주소증 : Lt. Facial palsy

Table 7. The Changes of H-B Scale and Y-system in Case 2

Days	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
H-B Scale	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3
Y-system	20	20	20	20	21	23	23	26	26	30	30

3. 발병일 : 2021년 2월 10일
4. 치료 기간 : 2021년 2월 16일부터 2021년 2월 20일까지 입원 치료(5일)
5. 과거력
 - ① 1995년경 Bell's palsy
 - ② 2000년경 고혈압 진단 받아 현재 약물 복용 중.

6. 현병력

2021년 2월 10일부터 2021년 2월 11일까지 세종 OK 한방병원에 2회 내원하여 별무검사 후 침 치료, 물리 치료, 경구 약(소론도정, 모사피아정) 처방 받음.

7. 검사 소견

- ① Chest PA : (-)
- ② Lab 검사(2021년 02월 18일) Hgb 18.3(↑) Hct 53.5(↑)
- ③ U/A : (-)

8. 치료 경과

2021년 2월 16일 입원 당시 좌측 안면부 감각저하, 안구 건조 증상을 호소하였으며, 용력 시에는 좌측 폐안이 가능했으나 안정 시 불가능하였고 '이' 모양의 구순부 운동이 어려웠으며 H-B scale Grade 3, Y-system 22로 측정되었다. 입원 2일차 안정 시 좌측 폐안 정도가 호전되었으며 Y-system 24로 증가하였다. 입원 3일차에는 구순부 운동이 호전되었고 Y-system 27로 호전되었다. 입원 4일차 안구 건조감 증상이 호전

되었고, 약간의 용력 시 좌측 폐안이 가능하였으며 구순부 운동이 더 호전되었고 H-B scale Grade 2, Y-system 30으로 측정되었다. 2021년 2월 20일 퇴원 당시 눈 깜빡임 운동이 더 호전되었고 H-B scale Grade 2, Y-system 31로 측정되었다. 최종적으로 입원 당시 H-B scale Grade 3, Y-system 22에서 퇴원 시 H-B scale Grade 3, Y-system 31로 회복되었다 (Fig. 3, Table 8).

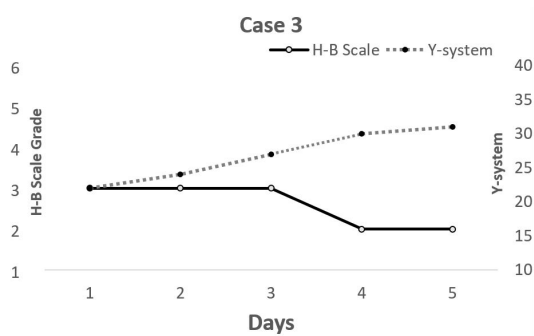


Fig. 3. The Changes of H-B Scale and Y-system in Case 3

[증례 4]

1. 환자 : 유○○ (54/M)
2. 주소증 : Rt. Facial palsy
3. 발병일 : 2021년 3월 6일
4. 치료 기간 : 2021년 3월 11일부터 2021년 3월 24일까지 입원치료(14일)
5. 과거력 : 2019년경 당뇨 진단받아 약물 복용 중.

Table 8. The Changes of H-B Scale and Y-system in Case 3

Days	1	2	3	4	5
H-B Scale	3	3	2	2	2
Y-system	22	24	27	30	31

6. 현병력

2021년 3월 6일부터 2021년 3월 11일까지 충남대 학교병원 응급실에 총 2회 내원하여 촬영한 Brain MRI 상 별무소견, 벨마비로 진단 후 물리 치료, 경구 약(확인불가) 처방 받음.

7. 검사 소견

- ① EKG : (-)
- ② Chest PA : (-)
- ③ Lab 검사(2021년 3월 15일) : Glucose(FBS) 113.00(↑) Glucose 2+
- ④ U/A : (-)

8. 치료 경과

2021년 3월 11일 입원 당시 우측 안면마비 증세로 감각 저하, 유루 증상 호소하였으며, 약간의 용력 시 우측 폐안이 불가하였고, 음수 시 물이 새거나, 식사 시 음식물이 끼이는 증상을 호소하였다. 입원 1일차 H-B scale Grade 2, Y-system 30으로 측정되었다. 입원 3일차에는 우측 코 주름을 만드는 움직임이 호전되었고 Y-system 31로 측정되었다. 입원 4일차 양측 눈 깜빡임 및 구순부 운동이 호전되었으며 Y-system 34로 측정되었다. 입원 6일차에는 전체적인 안면부 움직임이 호전되었고 Y-system 37로 증가하였다. 입원 7일차에는 구순부 운동이 전날에 비해서 미약 약화되어 Y-system 34로 감소하였다가, 입원 8일차에 Y-system 37로 다시 회복하였다. 입원 9일차에도 구순부 움직임이 미약 약화되어 Y-system 35로 감소하였고, 입원 10일차에 Y-system 36으로 미약 호전되었다. 입원 11

일차에는 안면부 쪽으로 불편한 것이 거의 없어 Y-system 39로 증가하였다. 입원 12일차에는 우측 구순부 쪽으로 불편감이 생겨 Y-system 37로 감소하였다가 입원 13일차에 호전되어 Y-system 38로 증가하였다. 2021년 3월 24일 우측 전체적인 안면부에 감각 저하의 느낌이 없고, 우측 구순부만 약간 불편한 정도라고 하였으며 H-B scale Grade 2, Y-system 38로 측정되었다. 최종적으로 입원 당시 H-B scale Grade 2, Y-system 30에서 퇴원 시 H-B scale Grade 2, Y-system 38로 회복되었다(Fig. 4, Table 9).

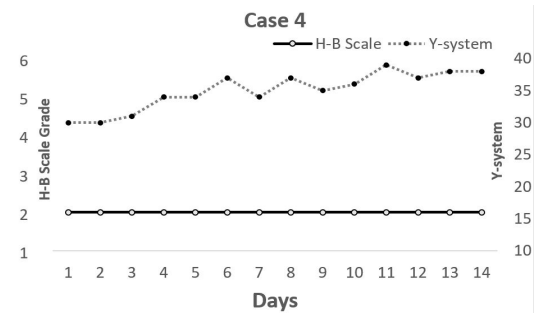


Fig. 4. The Changes of H-B Scale and Y-system in Case 4

IV. 고 찰

안면신경마비는 뇌신경 질환 중에서 가장 흔히 볼 수 있는 질환으로 얼굴 근육의 마비로 인하여 눈과 입 등이 한쪽으로 비뚤어지는 증상이 나타나므로 한의학에선 口眼喎斜라 한다. 《靈樞·經筋》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 目不眴”이라 하여 ‘口僻’으로 언급된 이래, ‘風口喎候’, ‘口眼喎僻’, ‘口眼歪斜’ 등으로도 불렸으며 《三因方》

Table 9. The Changes of H-B Scale and Y-system in Case 4

Days	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
H-B Scale	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Y-system	30	30	31	34	34	37	34	37	35	36	39	37	38	38

에서부터 ‘口眼喎斜’로 칭하게 되었다. 주로 脈絡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 된다⁴⁾.

안면신경마비는 연간 인구 10만 명당 11-40명 발생하고, 일생 동안에 60명 중 1명 정도에서 발생하며⁹⁾ 안면신경마비 환자의 71%는 정상적으로 기능을 회복하며 29%의 환자는 다양한 정도의 후유증이 남는다는 보고가 있다²⁾.

벨마비에 대한 일반적인 치료에는 스테로이드 또는 항바이러스제의 병용 또는 단일 사용과 같은 의료 요법과 침술과 같은 보완 대체 요법이 포함된다. 벨마비 치료를 위한 최근 임상 진료 지침은 16세 이상의 벨마비 환자에게 증상 발병 72시간 이내에 경구 스테로이드를 처방할 것을 권장한다¹⁰⁾. 그러나 고용량의 경구용 스테로이드는 몇 가지 해로운 부작용을 일으킬 수 있다. 스테로이드 부작용에 대한 한 연구에 따르면 용량 의존성이 있지만 저용량에서도 노출 기간이 길수록 부작용이 발생할 가능성이 높다¹¹⁾. 따라서 표준 치료에 부적합하거나 반응하지 않는 환자를 위한 안전하고 효과적인 보완 치료가 필요하다.

안면신경마비에 대한 침술의 효과는 무작위 대조 연구 등으로 보고된 바가 있으며¹²⁾ 본 증례에서 시술한 혈들은 通經活絡 逐風祛邪의 효과¹³⁾를 목표로 사용하였다.

藥鍼療法에 사용된 신바로 약침은 活血祛風止痛, 化濕消腫의 효능이 있는 대전자생한방병원 고유 처방인 靑波煎의 약재(狗脊, 檀防風, 杜沖, 五加皮, 牛膝, 蜈蚣, 芍藥, 砂仁, 甘草, 乾薑 등)를 가감한 뒤 증류법을 통해 제작되어¹⁴⁾ 祛風의 효과가 있을 것으로 보고 사용하였다.

紫河車藥鍼은 虛損을 補益하고 氣血과 精을 補하는 효능이 있어¹⁵⁾ 본 임상에서 사용하였다.

牛黃清心元은 東醫寶鑑에서 牛黃, 山藥, 甘草, 人蔘, 蒲黃, 神麩, 麝香 등을 비롯한 총 28종의 한약재로 구성되어 있으며, 주요 약물 효능을 살펴보면 牛黃과 麝香은 氣清之品으로 清心解毒開竅하며, 鬱金은 通心氣하고, 龍腦는 通關시키고, 朱砂는 重鎮心神하며, 黃芩, 黃連, 山梔子是 瀉心火하고, 犀角, 羚羊角은 清逆上之痰火하는 등

주로 清心開竅, 蘇醒神志, 涼解熱毒의 효능을 갖고 있다¹⁶⁾. 본 증례에서는 대전자생한방병원에서 제조한 牛黃清心元을 사용하였으며 기력저하나 신경과민에 효과가 있을 것으로 보고 사용하였다. 牽正祛風湯은 古今醫監의 理氣祛風散을 加減하여 만든 처방으로 生薑의 용량을 늘렸으며 理氣, 祛風함으로서 본 효능인 “治口眼喎斜”의 효능¹⁷⁾을 기대하고 사용하였다.

무저항요법-안면마비는 비대칭이 된 얼굴 근육을 원래 위치로 되돌리는 추나 요법의 일종이다. 안면의 근육을 정상적인 자세로 잡아주는 신경과 근육을 자극해 고유수용성감각을 촉진하는 기전으로 간주된다. 이와 유사한 기전을 가진 치료법으로 실시된 연구에서 고유수용성감각을 촉진하는 신경근육 재교육은 안면마비 환자의 회복에 효과적이었다¹⁸⁾. 또한 무작위로 30명의 환자를 물리 치료군과 신경근육 재교육군으로 나누어 치료 효과를 비교한 연구에서, 두 집단 모두에서 비순각과 입의 움직임 사이에 통계적으로 유의한 호전이 있었지만 신경근육 재교육군에서 그 개선 정도가 더 크다는 것을 보여주었다. 신경근육 재교육군은 안면 장애 지수에서 신체 및 사회적 항목별 모두에서 상당한 향상을 보였다¹⁹⁾. SJS NRT-F는 전 세계적으로 사용되는 신경근육 재교육과 기전이 매우 유사하나, 지나치게 강한 자극을 주지 않고도 환자가 느끼기에 매우 약한 힘을 이용하여 환측 안면부를 당기고 건측 안면부를 밀어줌으로써 안면 비대칭성을 정상으로 되돌리는 효과를 얻는다.

증례 1의 경우 2021년 1월 7일에 좌측 안면마비 증상이 발생하여 입원 당시 좌측 눈을 감을 수가 없었고, 구순부 움직임 또한 둔한 상태를 보였으며 양치 시 물이 새는 증상을 주로 호소하였다. 2021년 1월 15일부터 2021년 1월 27일까지 총 13일간 본원에서 입원 치료를 받았으며 입원 당시 H-B scale Grade 5, Y-system 15에서 퇴원 시 H-B scale Grade 3, Y-system 25로 회복되었다

증례 2의 경우 2021년 1월 22일에 좌측 안면마비 증상이 발생하여 입원 당시 좌측 안면부 감각저하, 이

후통, 유루 증상을 주로 호소하였으며, 좌측 눈을 감을 수가 없었고, '아, 이, 우' 발음 시 입 모양이 비대칭이었다. 2021년 1월 26일부터 2021년 2월 5일까지 총 11일간 본원에서 입원 치료를 받았으며 퇴원 시 이후통의 소실과 함께 좌측 눈을 감는 것이 가능해졌고, 입원 당시 H-B scale Grade 5, Y-system 20에서 퇴원 시 H-B scale Grade 3, Y-system 30으로 회복되었다.

증례 3의 경우 2021년 2월 10일에 좌측 안면마비 증상이 발생하여 입원 당시 좌측 안면부 감각저하, 안구 건조 증상과 함께 안정 시 좌측 눈을 감을 수가 없었고 '이' 모양의 구순부 운동이 어려웠다. 2021년 2월 16일부터 2021년 2월 20일까지 총 5일간 입원 치료를 받았으며 안구 건조 증상이 소실되었고 안정 시에도 좌측 눈이 감졌으며, 입원 당시 H-B scale Grade 3, Y-system 22에서 퇴원 시 H-B scale Grade 3, Y-system 31로 회복되었다.

증례 4의 경우 2021년 3월 6일에 우측 안면마비 증상이 발생하여 입원 당시 우측 안면부 감각저하, 유루 증상과 함께 우측 눈을 감을 수가 없었고 음수 시 물이 새고 식사 시 음식물이 끼이는 증상을 호소하였다. 2021년 3월 11일부터 2021년 3월 24일까지 총 14일간 입원 치료를 받았으며 중간에 증상이 악화되는 경우가 있었으나 다시 호전되었고 우측 안면부 감각저하 증세도 소실되었으며 입원 당시 H-B scale Grade 2, Y-system 30에서 퇴원 시 H-B scale Grade 3, Y-system 38로 회복되었다.

본 연구는 4례에 걸쳐 통계적인 유의성을 확보하기는 어려웠으며, 퇴원 이후의 평가가 이루어지지 못하였다는 점에 대한 한계가 있었기에 향후 여러 환자를 대상으로 다양한 척도와 통제된 연구에서 말초성 안면신경마비에 대한 무저항요법의 효과를 검증할 필요가 있다. 이상에서 말초성 안면신경마비 환자에게 무저항요법을 포함한 한방 치료는 안면신경마비 증상에 대하여 호전되었다. 추후 지속적인 치험 및 연구 발표가 축적된다면 활용도가 더욱 높아질 것이라고 기대한다.

V. 결 론

말초성 안면신경마비로 진단받은 환자 4명을 대상으로 하여 무저항요법을 포함한 한방 치료를 시행한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 증례 1은 발병 15일차에 입원하여 13일간 치료를 받았으며 치료 결과 H-B scale Grade는 5에서 3으로, Y-system은 15에서 25로 회복되었다.
2. 증례 2는 발병 5일차에 입원하여 11일간 치료를 받았으며 치료 결과 H-B scale Grade는 5에서 3으로, Y-system은 20에서 30로 회복되었다.
3. 증례 3은 발병 7일차에 입원하여 5일간 치료를 받았으며 치료 결과 H-B scale Grade는 3에서 3으로 변화가 없었고, Y-system은 22에서 30으로 회복되었다.
4. 증례 4는 발병 6일차에 입원하여 14일간 치료를 받았으며 치료 결과 H-B scale Grade는 2에서 2로, Y-system은 30에서 38로 회복되었다.
5. 본 증례를 통해 말초성 안면신경마비 환자들에게 무저항요법을 포함한 한방 치료를 시행한 결과 안면마비 증세가 호전되었음을 알 수 있었다.

ORCID

Da-Hyun Kyung
(<https://orcid.org/0000-0002-0682-5631>)

Min-Kyung Kim
(<https://orcid.org/0000-0002-6394-8638>)

Si-Won Lee
(<https://orcid.org/0000-0003-4219-9954>)

Ji-Eun Bae
(<https://orcid.org/0000-0003-3557-1121>)

Ha-Lim Jang
(<https://orcid.org/0000-0003-3516-5342>)

Seung-Hwan Lim

(<https://orcid.org/0000-0003-1952-5088>)

References

1. Ahmed A. When is facial paralysis Bell palsy? Current diagnosis and treatment. *Cleve Clin J Med*. 2005;72:398-401.
2. Peitersen E. Bell's palsy: the spontaneous course of 2,500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies. *Acta Otolaryngol*. 2002;549:4-30.
3. Holland NJ, Weiner GM. Recent developments in Bell's palsy. *Br Med J*. 2004;329(7465):553-7.
4. Korean Acupuncture and Moxibustion Society Publication committee. The Acupuncture and Moxibustion. Seoul:Hanmi Medical Publisher. 2016:638.
5. Lee NW, Kim GH, Heo I, Kim KW, Ha IH, Lee JH, et al. Chuna (or Tuina) manual therapy for musculoskeletal disorders: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Evid-Based Complem Altern Med*. 2017;2017:1-22.
6. Choi JH, Yoon YS, Lee KJ, Park KS, Shin JS, Ha IH. The effect of SJS Non-resistance Technique-Facial palsy on a patient with post-acute phase Bell's palsy unresponsive to conventional treatment: A case report. *Explore*. 2021;17(3):203-7.
7. House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1985;93(2):146,147.
8. Yanagihara N. Grading of Facial Palsy. *Facial nerve surgery*. Netherland:Kulgar Medical Publications. 1977:533-5.
9. Jang JY. *Neurology*. Seoul:Koonja publisher. 2007:709,710.
10. Baugh RF, Basura GJ, Ishii LE, Schwartz SR, Drumheller CM, Burkholder R, et al. Clinical practice guideline: Bell's palsy. *Otolaryngol - Head Neck Surg*. 2013;149(3_Suppl):S1-27.
11. Curtis JR, Westfall AO, Allison J, Bijlsma JW, Freeman A, George V, et al. Populationbased assessment of adverse events associated with longterm glucocorticoid use. *Arthrit Care Res*. 2006;55(3):420-6.
12. Li Y, Liang FR, Yu SG, Li CD, Hu LX, Zhou D, et al. Efficacy of acupuncture and moxibustion in treating Bell's palsy: a multicenter randomized controlled trial in China. *Chin Med J (Engl)*. 2004;117(10):1502-6.
13. Lee HW, Park IB, Kim SW, Kim HG, Heo SW, Kim CH, et al. The Effect of Acupuncture and Dong's Acupuncture about Bell's palsy. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2004;21(2):287-300.
14. Lee JH, Kim MJ, Lee JW, Kim MR, Lee IH, Kim EJ. A Study on Standardization of Shinbaro Pharmacopuncture Using Herbal Medicines Identification Test and HPLC-DAD. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2015;32(2):1-9.
15. Korean Pharmacopuncture Institute. *Yakchi myobyup Sisuljichimseo*. Seoul:Korean Pharmacopuncture Institute. 2000:184,185.
16. Heo J. *Donguibogam*. Seoul:Bubin Publisher. 2011:222,579.
17. Lee HJ, Kim JH, Choi JH, Park SY. Effects of Oral Administration of Ligigeopongsan on Neuropathic Pain and c-Fos Protein Expression

- on in Rats. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2005;18(1):50-60.
18. Sardaru D, Pendefunda L. Neuro-proprioceptive facilitation in the re-education of functional problems in facial paralysis. A practical approach. Rev Med Chir Soc Med Nat. 2013; 117:101-6.
 19. Park SK, Shin WS. The effect of muscle reeducation training on recovery and function in people with acute facial nerve paralysis. J. Korean Soc Phys Ther. 2014;26 (4):240-8.