

원저

末梢性顔面神經麻痺에 灸治療 및 複合治療가 미치는 影響

권순정 · 송호섭 · 김기현

경원대학교 한의과대학 침구과 교실

Abstract

The Influence of Moxibustion and Basic Compound Therapy on Peripheral Facial Paralysis

Soon-Jung, Kwon · Ho-Sueb, Song · Kee-Hyun, Kim

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine,
Kyung Won University

Thirty cases were observed among the peripheral facial paralysis patients who admitted. the Department of Acupuncture and Moxibustion of Seoul Oriental Hospital between Feb. 2nd, 1995 and Aug. 14th, 2000. These patients were divided into two groups; the first group was treated with indirect facial moxibustion., while the second with basic oriental-western medicine treatment.

Object : To improve the therapeutic rate of peripheral facial paralysis by applying basic oriental-western medicine treatment and indirect facial moxibustion.

Method : Inpatients suffering from peripheral paralysis of facial nerve were divided into two groups; both groups recieved basic oriental-western medicine treatment; the experimental group additionally received indirect facial moxibustion onto Tuyu(頭維) and Chich'ang(地倉) once or twice daily.

Result : In the therapeutic result from moxibustion treatment group , 3 excellent, 7 good, 3 fair, and 1 poor case were observed. From compound treatment group , 2 excellent, 5 good, 5 fair and 4 poor cases were observed. Among the excellent and good patients of both groups, therapeutic rate of moxibustion treatment group (71.4%) was higher than that of compound treatment group(43.8%).

Conclusion : The overall therapeutic rate of the moxibustion treatment group was 92.8%, which was higher than that of the compound treatment group(75.1%).

Key word : Moxibustion, Acupuncture, Peripheral Facial Paralysis, Facial Hemiparalysis

- 접수 : 2000년 11월 6일 · 수정 : 11월 13일 · 채택 : 11월 15일
- 교신저자 : 김기현, 서울시 송파구 송파동 20-8 경원대학교 부속한방병원 침구과 (Tel: 02-425-3456)

I. 서론

末梢性顔面神經麻痺는 입과 눈이 돌아가는 口眼喎斜^{1),12)} 혹은 口噤喎斜⁶⁾의 범주에 속하며, 《靈樞, 經筋篇》¹⁾에 “足之陽明 手之太陽 筋急則口目為僻 皆急不能卒視 治皆如右方也”라고言及된 것을 비롯하여 많은 醫書^{4),5),8),9),11)}에서 그 起源을 찾을 수 있다.

顔面神經麻痺는 顔面神經核의 上, 下部에 위치한 病變에 따라 中樞性과 末梢性으로 나뉘며, 臨床에서 주로 접하게 되는 末梢性顔面神經麻痺는 안면 표정근, 전두근, 안륜근의 운동장애 및, 설지각장애를 나타낸다.^{3),4)}

末梢性顔面神經麻痺는 原因을 대부분 알 수 없는 bell's palsy가 많으며^{2),17)}, 韓醫學에서는 그 原因을 氣血이 虛한 상태에서 風寒이 顔面의 經絡을 侵襲하여 氣血循環의 障礙를 초래한 것²⁾으로 인식되고 있다.

最近에는 이 末梢性顔面神經 麻痺에 對한 洋·韓方 協診의 臨床의 試圖가 많이 이루어 지고 있으며 여러 가지 多樣한 方面^{15),21),22),28)}에서의 研究가 進行되고 있다. 여러 가지 治療法 中 灸療法에 관한 古代 文獻을 살펴보면, 《靈樞 刺節眞邪篇》¹⁴⁾에서는 「脈中之穴 凝而留止 弗之火調 弗能取之」, 《靈樞 禁服篇》¹⁴⁾에서는 「陷下者(脈象) 脈血結于中 有著血 血寒 故宜灸之」로 灸療法을 活用하였다.

本 考察에서는 理學的 檢査上 末梢性顔面麻痺로 診斷된 총 30例의 患者를 洋·韓方 治療에 患側 顔面 間接灸를 追加한 灸治療追加群 14例와 洋·韓方 治療만을 施行한 複合治療群 16例로 나누어 比較 分析하여, 다음과 같은 結果를 얻었기에 이에 報告 하는 바이다.

II. 관찰 대상 및 방법

1. 대상

1995년 2월 2일부터 2000년 8월 14일까지 暎園大學校 附屬 韓方病院 鍼灸科에 入院한 患者中 理學的 檢査上 末梢性 顔面麻痺로 診斷된 患者중 洋·韓方 治療에 顔面 間接灸를 入院日부터 매일 實施한 灸治療追加群 14例와 洋·韓方 治療만을 받은 複合治療群 16例의 患者를 對象으로 하였다.

2. 방법

口眼喎斜 患者의 性別 및 年齡別 分布, 左右別 分布, 發病誘因別 分布, 前驅症狀의 分布, 入院期間의 分布, 入院後 理學的 檢査上 안면근의 움직임을 시작할 때 까지의 期間分布 및 各各의 治療成績을 調査 觀察하였다.

1) 鍼治療

治療穴은 臨床에서 活用頻度가 높은 頰車, 地倉, 承漿, 翳風, 四白, 合谷, 絲竹空, 攢竹, 魚腰를 基本穴로 하고 患側을 위주로 때때로 健側도 取穴하였으며, 後頭痛이나 側頭痛에는 風池, 完骨, 頭維, 列缺을, 耳後痛에는 翳風, 瘦脈, 顛息을 配合하였다.

施術 回數는 1日 2回에서 3回까지 患者의 病程과 身體 要因을 감안하여 施術하였으며, 手技法은 0.30×30 이나 0.30×50 mm 의 stainless steel 의 東方毫鍼(東方鍼灸製作所, 忠南 保寧)으로 橫斜刺, 直刺 및 地倉과 頰車의 透刺를 適用하였으며, 得氣 後 15~20 分間 留鍼하였다. 電鍼을 適用할 境遇에는 得氣 後, 地倉 頰車 或은 下關 顛膠를 짝지어 體幹部에서 中心쪽으로 陽極을 連結하고, 體幹部에서 末梢쪽으로 陰極을 連結하여 3×10이나 1×10 周波數, 連續波나 疏密波로 약 15分間 刺戟하였다.

2) 灸治療

每日 1~2회씩 鍼治療後 顔面間接灸를 實施하였으며 東方灸管(東方메디칼,서울)을 사용하여 地倉部位와 陽白 部位에 灸管을 올려놓고 灸療法을 實施하였다.

3) 藥物治療

韓藥은 發病當時의 誘因을 考慮하되 대체적으로는 補氣祛瘀通經活絡하는 補陽還五湯을 , 理氣祛風에는 理氣祛風散을 , 氣血不足에는 加味補益湯이나 十全大補湯등을 투여하였다. 洋藥投與로는 患者에 따라 초기에 Solondo(유한양행, 서울)를 kg당 1mg 으로 시작하여 투여량을 2mg 까지 점차 減弱하거나 Acyclovir(녹십자, 서울)를 10T에서 減弱하는 方法을 썼으며 그 후로는 비타민 제제를 投與하였다.

4) 穴位 光線照射 및 其他 刺戟治療

患者에게 留鍼時間 동안 顔面部에 赤外線을 照射하였고, 일부 患者들에게 干涉 低周波, 온찜질, 顔面部 맞사지를 適用하였다.

3. 治療성적 및 장애부위 평가기준

1) 治療成績의 評價基準

- (1) 優秀(exellent) : 自覺, 他覺 症狀 및 顔面筋 運動上 正常으로 回復되어 日常生活에 別다른 障礙가 없는 경우
- (2) 良好(good) : 自覺, 他覺 症狀 및 顔面筋 運動上 초진의 상태에 비해 명백한 好轉을 보인 경우
- (3) 好轉(fair) : 自覺, 他覺 症狀 및 顔面筋 運動上 어느 한쪽만 좋아지나 症狀과 運動에서 약간의 回復만 보인 경우
- (4) 無效(poor) : 自覺, 他覺 症狀 및 顔面筋 運動上 初診 상태에 비하여 모두 好轉이

없는 경우

2) 障礙部位 評價基準

(1) 症狀에 따른 障礙 部位의 評價基準

각기 다른 症狀에 따라 5部分의 分類가 이루어지는데 淚腺 分泌, 味覺, 聽覺 障礙를 基準으로 그 麻痺部位를 羅²⁰⁾姜²¹⁾李²²⁾ 등과 같이 高聳神經 分枝부보다 말초, 高聳神經과 聳聳神經 分枝부 사이, 聳聳神經 分枝와 聳聳神經結 사이, 聳聳神經結部, 聳聳神經結보다 상부와 핵하 부위로 분류하였다.

Table I. 症狀에 따른 障礙部位의 診斷

症狀部位	顔面 麻痺	味覺 消失	聽覺 過敏	淚液分 泌障礙
1)고聳神經分枝부 보다 말초	-	-	-	-
2)고聳神經과 聳聳神經 分枝부 보다 말초 사이	+	+	-	-
3)聳聳神經 分枝부와 聳聳神經結 보다 말초 사이	+	+	+	-
4)聳聳神經結部	+	+	+	+
5)聳聳神經結보다 상부에서 핵하부	+	+	+	+

Ⅲ. 성 적

1. 전구증상의 유무 및 그 양상

口眼喎斜 患者 30例 중 21例에서 前驅症狀이 나

Table II. 前驅症狀의 分類

前驅症狀	有無	有[例(%)]	無[例(%)]
耳後痛		13(43.4)	9(30)
頭痛		4(13.4)	
眼瞼痙攣		1(3.3)	
顔面異常感		1(3.3)	
味覺低下		1(3.3)	
項痛		1(3.3)	
計		21(70.0)	9(30.0)

타났으며, 9例에서 前驅症狀이 없었던 것으로 나타났다. 前驅症狀의 樣相을 살펴보면 耳後痛이 13例, 頭痛이 4例, 眼瞼痙攣, 顔面異常感, 味覺低下, 項痛이 各各 1例씩으로 나타났다.

2. 발생유인분류별 분포

發生誘因으로는 別無誘因이 10例(33.4%)로 가장 많았으며, 過勞가 9例, 感冒가 4例, 風寒3例 순으로 나타났으며, 그 외에 過飲, stress, 耳疾患, 齒科治療가 各各 1例씩으로 나타났다.

Table II-2. 發生誘因分類

發病誘因	患者數	百分率(%)
過勞	9	30
感冒	4	13.4
風寒	3	10
過飲	1	3.3
stress	1	3.3
耳疾患	1	3.3
齒科治療	1	3.3
別無誘因	10	33.4
計	30	100.0

3. 성별, 연령별 분포

性別 分布에서는 男子가 14例, 女子가 16例로 男女의 比率이 1:1.14 로 거의 비슷하게 나타났고, 年齡別 分布에서는 40代가 10例로 가장 많았으며 그 다음으로는 70代가 6例, 30代가 7例, 20代 미만이

Table II-3. 性別, 年齡別 分布

年齡	性別		計(%)
	男子	女子	
20代 未滿	2	1	3(10)
20~29歲	.	2	2(6.7)
30~39歲	6	1	7(23.3)
40~49歲	4	6	10(33.3)
50~59歲	1	1	2(6.7)
60~69歲	.	.	.
70~79歲	1	5	6(20)
計	14	16	30(100.0)

3例, 20代와 50代가 各各2例로 나타났다.

4. 좌우별 분포

麻痺의 左右別 分布를 살펴보면 左側이 16例이며, 右側이 13例로 左側의 比率이 약간 높았으며, 兩側麻痺는 1例로 나타났다.

Table II-4. 左右別 分布

左右	性別		計(%)
	男子	女子	
左	6	10	16(53.4)
右	7	6	13(43.3)
左右	.	1	1(3.3)
計	13	17	30(100.0)

5. 월별 및 계절별 발생 분포

口眼喎斜의 月別 發生 分布를 살펴보면, 3月과 8月이 各各 5例로 가장 많았으며, 그 다음으로 2月과 5月이 4例로 나타났으며, 1月이 3例, 4月과 10月이 2例, 그리고 6月, 7月, 11月, 12月이 各各 1例로 나타났다. 季節別로는 봄에 11例로 가장 많았으며, 겨울과 여름이 各各 8例, 7例로 類似하게 나타났으며, 가을이 4例의 순으로 나타나 四季에 걸쳐 모두 發生한 것으로 나타났다.

Table II-5. 月別 發生 分布

症例 月別	症例(%)	季節別 症例(%)
3月	5	11(36.7)
4月	2	
5月	4	
6月	1	7(23.3)
7月	1	
8月	5	
9月	1	4(13.3)
10月	2	
11月	1	
12月	1	8(26.7)
1月	3	
2月	4	
計	30	30(100.0)

6. 약처방

30例의 患者에서 鍼治療와 더불어 入院期間中 投與된 韓藥은 보통 2~3 종류의 處方을 使用하였으며, 그 中 入院期間에 주로 使用된 處方을 調査한 바, 補陽還五湯이 12例(40%)로 가장 많았으며, 理氣祛風散이 7例, 十全大補湯과 荊防地黃湯이 各各 2例로 나타났으며, 그 外에 益氣補血湯, 歸脾溫膽湯, 歸脾湯, 丹梔逍遙散, 加味補益湯, 比和飲, 清血降氣湯이 各各 1例씩으로 나타났다.

Table II-6. 藥處方

處方	患者數	百分率(%)
補陽還五湯	12	40.0
理氣祛風散	7	23.3
十全大補湯	2	6.7
荊防地黃湯	2	6.7
益氣補血湯	1	3.3
歸脾溫膽湯	1	3.3
歸脾湯	1	3.3
丹梔逍遙散	1	3.3
加味補益湯	1	3.3
比和飲	1	3.3
清血降氣湯	1	3.3
計	30	100.0

7. 치료성적

전체 治療成績은 灸治療追加群에서 優秀 3例(21.4%), 良好7例(50%), 好轉3例(21.4%), 無效1例를 보이고 複合治療群에서 優秀2例(12.5%), 良好5例(31.3%), 好轉5例(31.3%), 無效4例를 보여

Table II-7. 治療成績

分類 成績	灸治療追加群		複合治療群		計(%)
	灸治療追加群	複合治療群	複合治療群	計(%)	
優秀	3(21.4)	2(12.5)	5(16.7)		
良好	7(50.0)	5(31.3)	12(40)		
好轉	3(21.4)	5(31.3)	8(26.7)		
無效	1(7.2)	4(25.0)	5(16.7)		
計	14	16	30(100.1)		

전체적으로는 良好가 12例(40%)로 가장 많았으며 好轉12例(26.7%), 優秀8例(16.7%), 無效5例의 순서로 나타났다.

8. 호전이상의 치료성적

好轉以上の 治療成績에서는 灸治療追加群에서 92.8%의 好轉率을 보였고, 複合治療群에서는 75.1%의 好轉率을 보여 灸治療追加群이 複合治療群보다 好轉率이 17.7% 높게 나타났다.

table II-8. 好轉以上の 治療成績

分類 成績	灸治療追加群		複合治療群		計(%)
	灸治療追加群	複合治療群	複合治療群	計(%)	
好轉以上	13(92.8)	12(75.1)	25(83.4)		
無效	1(7.2)	4(25)	5(16.7)		
計	14	16	30(100.1)		

9. 주증별 치료성적

4 部位이상, 淚液分泌障礙를 호소하는 患者의 경우, 灸治療追加群에서 優秀 1例, 良好 5例, 好轉3例, 無效 1例를 나타냈고, 複合治療群에서는 優秀1例, 良好3例, 好轉3例, 無效4例로 나타났으며, 3部位聽覺過敏을 호소하는 경우 灸治療追加群에서는 優秀1例, 良好1例, 複合治療群에서는 良好1例, 無效1例로 나타났으며, 2部位味覺消失의 경우 灸治療追加群에서 優秀1例, 複合治療群에서 好轉1例를 보였으며, 1部位 顔面麻痺의 경우, 灸治療追加群에서 良好1例, 複合治療群의 경우 優秀1例, 良好1例, 好

Table II-9. 主症別 治療成績

成績 症狀	灸治療追加群					複合治療群					計(%)
	優秀	良好	好轉	無效	計	優秀	良好	好轉	無效	計	
淚液分泌 障礙	1	5	3	1	10	1	3	3	4	11	21(70.0)
聽覺過敏	1	1	.	.	2	.	1	.	.	1	3(10.0)
味覺消失	1	.	.	.	1	.	.	1	.	1	2(6.7)
顔面麻痺	.	1	.	.	1	1	1	1	.	3	4(13.3)
患者數	3	7	3	1	14	2	5	5	4	16	30(100.0)
	14					16					

Table II-10. 入院期間別 治療成績

期間	灸治療追加群					複合治療群					計(%)
	優秀	良好	好轉	無效	計	優秀	良好	好轉	無效	計	
1週 이내	·	·	·	·	0	1	1	·	2	4	4(13.4)
1~2週	1	·	1	·	2	·	1	1	·	2	4(13.4)
2~3週	·	4	1	1	6	1	2	2	2	7	13(43.3)
3~4週	1	2	·	·	3	·	·	1	·	1	4(13.4)
4~5週	·	·	·	·	0	·	1	·	·	1	1(3.3)
5~6週	1	·	·	·	1	·	·	·	·	0	1(3.3)
6~7週	·	·	1	·	1	·	·	1	·	1	2(6.7)
7~8週	·	1	·	·	1	·	·	·	·	0	1(3.3)
계	3	7	3	1	14	2	5	5	4	16	30(100.1)
	14					16					

Table II-11. 障礙 部位와 主症에 따른 平均 入院 期間

障礙部位 · 主症狀	灸治療追加群		複合治療群	
	患者數	平均 入院日數	患者數	平均 入院日數
4部位 異常 · 淚液分泌障礙	10	25.2	11	13.3
3部位 聽覺過敏	2	25	1	32
2部位 味覺消失	1	10	1	13
1部位 顔面麻痺	1	24	3	14.7
計	14		16	

轉1例를 보였다.

1例, 4~5週에서는 良好 1例, 6~7週에서는 好轉 1例가 있는 것으로 나타났다.

10. 입원기간별 치료성적

개인적 상황에 따라 차이가 있지만 대개 어느 정도 理學的 檢査上 顔面筋의 회복이 시작되는 시기 까지 入院이 이루어지며 이 入院 期間別 治療成績을 살펴보면, 灸治療追加群에서는 1~2週내에 優秀 1例, 好轉1例가 있고, 2~3週에서는 良好4例, 好轉 1例, 無效1例로 나타났고, 3~4週에서는 優秀1例, 良好2例가 있고, 5~6週에서는 優秀 1例, 6~7週에 선 好轉 1例, 7~8週에서는 良好 1例로 나타났다. 複合治療群에서는 1週내에 優秀 및 良好 各各 1例, 無效2例가 있고, 1~2週에는 良好 및 好轉이 各各 1例씩 있으며, 2~3週에서 優秀1例, 良好와 好轉 및 無效가 各各 2例로 나타났으며, 3~4週에서는 好轉

11. 장애 부위와 주증에 따른 평균 입원 기간

障礙 部位와 主症에 따른 平均 入院 期間을 살펴 보면, 4部位 이상 淚液分泌障礙를 호소하는 경우 灸治療追加群에서는 25.2日, 複合治療群에서는 13.3日을 보이고, 3部位 聽覺過敏을 보이는 경우 灸治療追加群에서는 25日, 複合治療群에서는 32日, 2部位 味覺消失의 경우 灸治療追加群에서는 10日, 複合治療群에서는 13日을 나타냈으며, 1部位 顔面麻痺의 경우 灸治療追加群에서 24日, 複合治療群의 경우 14.7日을 나타내었다.

Table II-12. 入院日로부터 理學的 檢査上 안면근을 처음 움직일 때까지期間

期間	治法	灸治療追加群				計	複合治療群				計	計(%)
		優秀	良好	好轉	無效		優秀	良好	好轉	無效		
5일 이내		·	3	1	·	4	2	2	2	·	6	10(33.4)
6~10일		2	3	1	·	6	·	1	·	·	1	7(23.3)
11~15일		1	1	·	·	2	·	1	1	·	2	4(13.3)
16~20일		·	·	·	·	0	·	1	1	·	2	2(6.7)
20~25일		·	·	1	·	1	·	·	1	·	1	2(6.7)
入院期間동안 別無變化		·	·	·	1	1	·	·	·	4	4	5(16.7)
計		3	7	3	1	14	2	5	5	4	16	30(100.1)
		14					16					

12. 入院일로부터 이학적 檢査上 안면근을 처음 움직일 때까지의 期間

入院日로부터 理學的 檢査上 안면근을 처음 움직일 때까지의 期間은 5日이내는 灸治療追加群에서 良好의 경우 3例, 好轉1例, 複合治療群에서는 優秀1例, 良好 2例, 好轉 2例를 보였고, 6~10日은 灸治療追加群의 경우 優秀2例, 良好3例, 好轉1例, 複合治療群에서는 良好1例, 好轉1例이고 11~15日은 灸治療追加群에서는 優秀1例, 良好1例, 複合治療群에서는 良好1例, 好轉1例 이고, 16~20日은 灸治療追加群에서는 例가 없으며 複合治療群에서는 良好1例, 好轉 1例이고, 20~25日에서는 灸治療追加群에서는 好轉 例, 複合治療群에서는 1例로 나타났으나 別無變化한 例도 灸治療追加群에서 1例, 複合治療群에서 4例를 보였다.

IV. 고찰

西洋醫學의 顔面神經麻痺에 해당하는 口眼喎斜는 宋代 陳⁴⁾의 저서에서 最初로 “口眼喎斜”라 칭한 이래로 많은 醫家들에 의하여 命名되어 왔다.

韓醫學에서는 입과 눈이 돌아간 경우를 口眼喎斜^{1), 12)}, 口噤喎斜⁶⁾로 표현하였으며 口角만 비뚤어진 경우를 喎僻⁵⁾, 口僻¹⁾, 口喎, 口噤喎斜, 口噤眼合⁶⁾ 혹은 口歪僻으로 나타내었다.

그 原因으로는 대개 正氣가 不足하여 絡脈空虛하고 衛氣不固하여 風邪가 乘虛入中經絡하여 氣血阻하고 面部의 足陽明經筋이 失於濡養하여 肌肉이 縱緩不遂하여 發病하게 되는 것⁷⁾으로 原因에 대하여 다양한 諸家說이 제기되었다.

이렇듯, 크게는 內因과 外因으로 原因說을 區別할 수 있으며, 자세히 보면, 風, 風寒, 氣虛, 痰, 血虛, 肝氣鬱結, 肝風內動으로 요약할 수 있다.

《靈樞, 經脈篇》¹⁾에서는 寒熱로 인하여 弛縱되고 引類한다 하였고 李⁸⁾는 經絡血脈中에 大寒이 侵한 경우와 血虛 및 胃中火盛으로 인한 경우로 分類하였고, 張⁹⁾은 經脈空虛하여 賊邪不瀉하여 發生한다 하였으며, 王¹⁰⁾은 風邪阻絡, 氣滯血瘀의 所致라 하였고, 陳은 內部臟氣要因과 外因으로서 風寒을 說明하였다. 巢¹¹⁾는 足陽明과 手太陽經에 風邪가 侵入하여 發生한다고 하였으며 許¹²⁾는 口眼喎斜를 風門에 언급하였다.

口眼喎斜의 治療는 經氣宣通, 祛風散寒, 調氣和血이 주된 것으로 辨證施治를 통하여 韓藥으로서 補中益氣湯, 補陽還五湯, 理氣祛風散加減 등을 투여한다. 針灸 治療로는 面部 部位의 足陽明經, 手陽明經, 手少陽經 등을 사용하고, 翳風이나 風池 등을 加味한다.¹³⁾

더불어 溫經散寒을 위하여 頰車 地倉 및 顛會에 施灸하는 方法을 應用하기도 한다.¹⁴⁾

口眼喎斜에 해당하는 西洋醫學의 顔面神經麻痺는 7 번째 腦神經으로서 混合神經이며 운동, 지각, 부교감 신경을 함께 가지고 있는 顔面神經의 病變으로 크게 中樞性과 末梢性 顔面神經麻痺로 나뉘는데 中樞性麻痺는 대뇌피질운동영역에서 안면신경핵사이에 병소가 위치한 것으로서 병소의 반대측에 顔面神經麻痺가 나타나고, 안면 하반부 근육이 마비되나, 이마주름을 만들 수 있고, 눈도 감을 수 있다. 末梢性麻痺는 안면 신경핵 또는 그 이하의 末梢顔面神經의 障礙에 의한 것으로 병소와 같은 쪽의 顔面筋에 마비가 온다.¹⁵⁾

顔面神經麻痺의 原因은 外傷性과 非外傷性으로 나뉘는데, 顔面手術이나 두 개내 傷등의 外傷性과 중이염, 추체염, 내이염, 청신경 중앙등은 非外傷性이다.¹⁶⁾

이 중 병소가 신경핵 이하의 部位에 있는 末梢性 顔面神經麻痺의 原因은 感染性과 非感染性으로 나뉘는데, 感染性에는 急慢性 中耳炎, 耳性帶狀疱疹이 있고, 非感染性에는 Bell's palsy^{17),29)}와 Melkersson-Rosenthal Syndrome 등이 있다.¹⁸⁾

이중 대부분이 Bell's palsy 로서 구조적 병변 (structural lesion)이 뚜렷이 발견되지 않으면서 안면신경관(facial canal) 또는 경유돌공(stylomastoid foramen) 부위의 염증, 또는 팽창등과 관련되어 나타나는 “急性 顔面 麻痺 現象”을 의미하는 것으로 顔面神經의 非化膿性 感染으로 急性 發病한 麻痺¹⁷⁾이다.

최근 顔面神經의 혈관공급장애로 기인한다는 神經血管說이 제기되고 있는 데¹⁷⁾ 이것은 염증성 탈수초성병변으로 생각되어지는 原因未詳의 特發性 麻痺로, 한랭노출, 감정적 불안 충격 등으로 발생하게 되며 많은 부분에서 완전하게 회복된다.¹⁸⁾

末梢性 顔面麻痺의 경우 2~3일 전부터 유양돌기 통증 혹은 편두통이 수반되다가 병소와 같은 쪽의 顔面筋에 弛緩型的 麻痺가 오고, 完全麻痺의 경우

눈을 감을 수 없고 침을 흘리고 구음장애가 심하다. 병소의 위치에 따라 淚液分泌障礙, 聽覺過敏, 味覺消失등을 나타내는데, 병소가 슬신경절이나 이보다 上部에 있으면 눈물 분비가 감소하며, 등골신경이 마비되면 聽覺過敏을 보이고, 고삭신경이 麻痺되면 환측 혀의 앞쪽 1/3 부분의 미각이 소실되고 타액량도 감소한다.^{19),20)}

治療로는 대개 7일 以內的 急性期에 안정 및 정신적 육체적 피로회복과 보온을 위주로 하고 急性期 또는 恢復期 중에 角膜炎에 대한 주의가 필요하다. 인공 누액 점적이나 수면중 안대 착용이 추천되며, 藥物 治療로는 Prednison 40~60mg을 急性期에 약 5~10日 사용한다.²⁹⁾ 이것을 사용함으로써 염증을 감소시키는 것으로 생각되고 있고 최근의 임상관찰에서도 스테로이드와 韓方治療를 함께 적용한 예에서 優秀한 治療효과를 거둔 것으로 報告²¹⁾되고 있으며, 더불어 電鍼을 활용한 예에서도 많은 효과를 거두는 것으로 報告²²⁾되었다.

灸療法은 艾絨 혹은 기타약물을 體表의 穴位上에 놓고 燒灼, 溫熨하여 艾火의 熱力를 肌膚에 투입시켜 經絡의 作用을 通하여 氣血을 溫通시킴으로써 治病과 保健目的에 도달하는 일종의 外治法으로서 艾葉의 작용은 《本草叢新》에 “艾葉苦辛 生溫 熟熱 純陽之性 能回垂絕之陽 通十二經 走三陰 理氣血 逐寒濕 ……” 이라하여 通經活絡, 祛除陰寒의 작용이 있음을 설명하였다.¹⁴⁾

鍼灸 治療에 있어서 顔面部의 經穴이 多用되며, 中國에서는 頰車, 地倉, 下關, 風池, 太陽 및 配穴로서 陽白, 迎香, 四白을 택하여 鍼灸療法을 행한 治療가 많이 報告되고 있다.²³⁾

따라서 본 臨床考察에서는 顔面經穴中, 基本 針灸治療를 實施하고 두 經穴部位를 選擇하여 間接灸를 實施하였는데, 施灸穴로서는 足陽明 胃經의 地倉과 足少陽 膽經의 陽白을 택하였다. ,

主治와 鍼灸法으로 地倉은 《鍼灸聚英》에 「偏

風口喎目不得閉」 「鍼三分半 留五呼 得氣則瀉 日可灸二七狀 重者七七狀」라 하였고, 안면근중 구륵근(orbicularis oris), 구각거근(levator anguli oris), 대협골근(zygomaticus major)과 연계되어 있다. 陽白은 《鍼灸資生經》에 「目腫子痛痒 遠視眩暈 昏夜無見」 「灸三狀 鍼入二分」이라 하였고, 전두근(frontal belly), 안륵근(orbicularis oculi)과 연계되어 있다.^{24),30)}

이와 같은 洋·韓方 協診에 의한 末梢性 顔面神經麻痺 治療를 바탕으로 1995년 2월 2일부터 2000년 8월 14일 까지 暎園大學校 附屬 韓方病院 鍼灸科에 末梢性口眼喎斜로 入院한 30名의 患者중 洋·韓方 治療를 實施한 複合治療群16例와 洋·韓方 治療에 地倉, 陽白 二穴의 間接灸를 實施한 灸治療追加群14例를 대상으로한 臨床觀察의 결과는 다음과 같다.

前驅症狀의 有無 및 그 樣相에서는 前驅症狀이 있는 경우가 없는 경우보다 높게 나타나 崔²⁵⁾의 報告와는 일치하나 姜²⁰⁾의 報告와는 다른 반면에 前驅症狀으로 耳後痛이 가장 많이 나타난 것은 姜²¹⁾, 崔²⁵⁾, 林²⁷⁾의 報告와 일치하며, 그 다음으로는 頭痛, 眼瞼痙攣, 顔面異常感, 味覺低下, 項痛의 순서로 나타났다.

發生誘因으로는 別無誘因이 10例로 가장 높게 나타나 孫²⁶⁾의 결과와 일치하고 그 다음으로 過勞가 9例로 나타나 過勞가 제일 많은 誘因으로 나타난 李²²⁾, 姜²¹⁾, 崔²⁵⁾, 安²⁶⁾의 報告와 약간의 차이를 보여주며, 그 외에 過飮, stress, 耳疾患, 齒科治療의 순으로 나타났다.

末梢性 口眼喎斜 患者 30例의 性別 分布에서 男女의 比率은 1: 1.14 로 유사한 比率로 나타나 姜²⁰⁾, 崔²⁵⁾, 尹²⁸⁾의 報告와는 일치하였으나, 男子가 높게 나타난 李⁷⁾, 李¹³⁾, 李²²⁾, 林²⁷⁾의 報告와는 차이가 있으며 연령에서는 40代가 가장 높게 나타나 李²²⁾, 尹²⁸⁾의 報告와 일치하였고, 그 다음으로는 30代,

70代, 20代 미만, 20代, 50代의 순으로 나타나 50代가 가장 높게 나타난 尹²⁸⁾의 報告와는 상반된 결과를 보여주었고, 30代가 가장 높게 나타난 李¹³⁾, 姜²¹⁾, 李²²⁾의 報告와는 차이가 있었으며 본 報告에서는 60代에서 비교적 빈도가 높았던 崔²⁵⁾, 李¹³⁾, 姜²⁰⁾의 報告와는 다르게 60代에서는 한 예도 관찰되지 않았다.

左右別 比較에서는 女性이 男性보다 左側의 發生率이 약10% 가량 높았고, 전체적으로 左側의 比率이 높은 것은 李²²⁾의 결과와 유사하지만, 姜²¹⁾의 報告에서는 左右分布가 類似한 것으로 나타났다.

月別 發生 分布에서는 3月과 8月 이 높게 나타났고 그 다음으로 2月과 5月이 높게 나타나 8月과 9月에 가장 多發한 李²²⁾의 報告와 相異한 결과를 나타내었으며 季節別로는 봄, 겨울, 여름, 가을 순으로 나타나 姜²¹⁾의 報告와 일치하였고, 겨울과 봄에 다발한 李¹³⁾의 報告와 類似하였다.

모든 入院 患者에게 鍼治療와 더불어 韓藥을 投與하였는데, 藥處方으로는 補陽還五湯이 12例로 가장 많아 尹²⁸⁾의 報告와 유사하며 그 외에 理氣祛風散, 十全大補湯, 荊防地黃湯 등이 쓰였으며, 그 외에 益氣補血湯, 歸脾溫膽湯, 歸脾湯, 丹梔逍遙散, 加味補益湯, 比和飲, 清血降氣湯 등을 사용하였다.

전체 治療성적은 灸治療追加群에서 優秀 3例(21.4%), 良好 7例(50%), 好轉 3例(21.4%), 無效 1(7.2%)例를 보이고 複合治療群에서 優秀 2例(12.5%), 良好 5例(31.3%), 好轉5例(31.3%)無效 4例(25%)를 보여 전체적으로는 良好가 12例(40%)로 가장 많았으며 好轉12例(26.7%), 優秀8例(16.7%), 無效5例(16.7%)의 순서로 나타났다. 灸治療追加群에서 優秀 및 良好에서 10例(71.4%)로 複合治療群에서의 17例(43.8%)보다 높은 효과를 보이고, 好轉의 경우 複合治療群에서 灸治療追加群보다 약 10%가량 높은 효과를 보인 것으로 나타났으며 無效의 例는 複合治療群에 비해 灸治療追加

群의 경우가 현저히 낮음을 볼 수 있다.

主症別 治療成績에서는 4 部位以上, 淚液分泌障礙를 호소하는 患者의 경우, 灸治療追加群에서 優秀 1例, 良好 5例, 好轉3例, 無效 1例를 나타냈고, 複合治療群에서는 優秀1例, 良好3例, 好轉3例, 無效4例로 나타났으며, 3部位聽覺過敏을 호소하는 경우 灸治療追加群 1에서는 優秀1例, 良好1例, 複合治療群 2에서는 良好1例, 無效1例로 나타났으며, 2部位味覺消失의 경우 灸治療追加群에서 優秀1例, 複合治療群에서 好轉1例를 보였으며, 1部位 顔面麻痺의 경우, 良好1例, 複合治療群의 경우 優秀1例, 良好1例, 好轉1例를 보였다.

入院 期間別 治療成績을 살펴보면, 灸治療追加群에서는 1~2週내에 優秀1例, 好轉1例가 있고, 2~3週에서는 良好4例, 好轉1例, 無效1例로 나타났고, 3~4週에서는 優秀1例, 良好2例가 있고, 5~6週에서는 優秀 1例, 6~7週에선 好轉 1例, 7~8週에서는 良好 1例로 나타났다. 複合治療群에서는 1週內에 優秀 및 良好 各各 1例, 無效2例가 있고, 1~2週에는 良好 및 好轉이 各各 1例씩 있으며, 2~3週에서 優秀1例, 良好와 好轉 및 無效가 各各 2例로 나타났으며, 3~4週에서는 好轉 1例, 4~5週에서는 良好 1例, 6~7週에서는 好轉 1例가 있는 것으로 나타났다.

患者들의 入院 期間은 대개 急性期를 지나 理學的 檢査上으로 好轉을 보이고 通원치료가 가능할 시기정도 까지 이루어 지는데 患者의 사정에 따라 약간씩의 차이가 있어, 본 考察에서는 평균 入院期間과 더불어 入院일로부터 理學的 檢査上 안면근의 움직임을 시작 할 때 까지의 期間을 함께 調査하여 보았다. 4部位 以上 淚液分泌障礙를 호소하는 경우 灸治療追加群에서는 25.2日, 複合治療群에서는 13.3日를 보이고, 3部位 聽覺過敏을 보이는 경우 灸治療追加群에서는 25日, 複合治療群에서는 32日, 2部位 味覺消失의 경우 灸治療追加群에서는 10日,

複合治療群에서는 13日을 나타냈으며, 1部位 顔面麻痺의 경우 灸治療追加群에서 24日, 複合治療群의 경우 14.7日을 나타내었다. 절대적인 판단이 될 수는 없으나 3部位 聽覺過敏과 2部位 味覺消失의 경우 灸治療追加群에서 平均 入院 期間이 짧은 것으로 나타났고, 4部位 以上 淚液分泌障礙의 경우 및 1部位 顔面麻痺의 경우 複合治療群에서 入院 期間이 더 짧은 것으로 나타났다.

入院일로부터 理學的 檢査上 안면근을 처음 움직일 때까지의 期間은 5日이내는 灸治療追加群에서 良好의 경우 3例, 好轉1例, 複合治療群 에서는 優秀1例, 良好 2例, 好轉 2例를 보였고, 6~10日是 灸治療追加群의 경우 優秀2例, 良好3例, 好轉1例, 複合治療群 에서는 良好1例, 好轉1例이고 11~15日是 灸治療追加群에서는 優秀1例, 良好1例, 複合治療群 에서는 良好1例, 好轉1例 이고, 16~20日是 灸治療追加群에서는 例가 없으며 複合治療群에서는 良好1例, 好轉 1例이고, 20~25日에서는 灸治療追加群에서는 好轉 1例, 複合治療群에서는 1例로 나타났으나 別無變化한 例도 灸治療追加群에서 1例, 複合治療群에서 4例를 보였다. 결과적으로 15日 정도에서 70%가량 첫 好轉을 보이고 優秀 및 良好의 경우 灸治療追加群과 複合治療群 모두 10日 이내에 好轉을 시작한 경우가 많은 것으로 나타났다.

以上과 같이, 洋·韓方 治療만 實施한 複合治療群의 경우와 顔面 間接灸를 追加로 實施한 灸治療追加群의 例를 比較 分析한 결과, 灸治療追加群의 경우 92.8% 에서 好轉 以上の 症狀改善을 나타내어 75.1% 의 好轉率을 보인 複合治療群보다 높은 治療率을 나타내었다. 이에 溫經通絡의 灸療法을 이용한 本 考察 이후에도 施灸 部位 選定 및 施灸 方法 등의 變化를 포함한 다양한 試圖가 필요하리라 思料된다.

V. 결 론

1995년 2月 부터 5年間 暎園大學校 附屬 韓方病院 鍼灸科에 末梢性 顔面麻痺로 入院한 患者中 洋·韓方 治療만을 받은 複合治療群16例와 洋·韓方 治療에 顔面 間接灸를 入院日부터 매일 實施한 灸治療追加群14例의 患者를 대상으로 前驅症狀, 發生誘因, 平均入院期間, 主症과 入院期間別 治療成績, 入院日로부터 안면근을 움직이기 시작할 때 까지의 期間등을 中心으로 比較 分析하여 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 前驅症狀의 有無에서는 前驅症狀이 있는 경우가 없는 경우보다 높게 나타났으며, 있는 경우에는 耳後痛이 가장 많이 나타났고, 그 외에 頭痛, 眼瞼痙攣, 顔面異常感, 味覺低下, 項痛의 순서로 나타났다.

2. 發生誘因으로는 別無誘因이 가장 많았으며, 誘因이 있는 경우에는 過勞가 가장 많았고, 그 외에 感冒, 風寒, 過飲, stress, 耳疾患, 齒科疾患의 순으로 나타났다.

3. 藥처방으로는 補陽還五湯이 가장 많은 例에서 투여되었으며, 그다음으로는 理氣祛風散, 十全大補湯, 荊防地黃湯, 益氣補血湯의 순으로 나타났다.

4. 性別, 年齡別, 左右別, 月別 發生을 살펴보면, 男女別 分布에서 男女比가 1:1.14의 유사한 비율로 나타났고, 年齡別 分布에서는 40代, 30代, 70代, 20代 未滿, 20代, 50代의 순으로 나타났으며, 季節別로는 봄의 發生이 가장 높았고 그 다음으로 겨울, 여름, 가을 순이었으며, 月別 分布에서 3月과 8月에 가장 많은 發生을 보였다.

5. 전체 治療成績으로는 灸治療追加群에서 優秀 3例, 良好 7例, 好轉 3例, 無效 1例를 보이고 複合治療群에서 優秀 2例, 良好 5例, 好轉, 無效 4例를 보여 好轉以上の 治療率에서 灸治療追加群의 경우

92.8%로 複合治療群에서의 75.1%보다 높은 好轉率 보였다.

6. 障礙 部位와 主症에 따른 平均 入院 期間을 살펴보면, 灸治療追加群과 複合治療群 모두 대개 病巢가 깊고 病變部位가 中樞에서 가까울 수록 경우 入院期間이 길어지는 경향을 보였다.

7. 入院日로부터 理學的 檢查上 안면근을 처음 움직일 때까지의 期間은 灸治療追加群과 複合治療群 모두 대개 入院後 15日 정도에서 움직임을 보였으며, 灸治療追加群의 경우 12例, 複合治療群에서는 9例가 15日 以內에 안면근 움직임을 시작한 것으로 나타났다.

VI. 참고문헌

1. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울: 東洋醫學研究院, 1985:102
2. 김창환 외. 마비질환클리닉. 서울:정담출판사. 1996:233
3. 정연태 외. 인체해부학. 서울: 계축문화사. 1986.:228
4. 陳無擇 .三因極一證方論. 北京: 人民衛生出版社.1983:223
5. 張機. 金匱要略, 臺南: 世一書局1972:68
6. 樣繼洲. 針灸大成. 서울 : 杏林書院.1975:75, 190
7. 金永錫 外. 口眼喎斜에 대한 臨床的 考察, 東洋醫學, 1982;8,2:24~31
8. 李杲. 東垣十種醫書 .上海:上海鴻文書局版, 1978 : 113
9. 張介賓.景岳全書. 서울: 大星文化社, 上卷, 1986 : 195, 199, 208
10. 王清任.醫林改錯. 台北: 東方書店,1960: 40~45,
11. 巢元方. 巢氏諸病源論. 台北: 昭人出版社. 19

- 82:83~84
12. 許浚. 東醫寶鑑. 서울: 南山堂,1984:92
 13. 李妍旻 外. 口眼喎斜 患者 72례에 對한 臨床的 考察. 大韓針灸學會誌 1998;15: 1~10
 14. 鍼灸學 下. 全國韓醫科大學 針灸經穴學 教室 編著.서울:集文堂,1998:1019~1020,1297,1051~1052
 15. 李京美 外. 末梢性 顔面神經麻痺에 對한 韓, 洋方臨床的 考察, 大韓針灸學會誌.1998;15: .24
 16. 樣繼洲. 針灸大成. 서울:杏林書院, 1975:75, ,190
 17. 이광우 外 .임상 신경학 서울 :고려의학 1998: 271
 18. 白萬基. 最新耳鼻咽喉科學. 서울 ; 一潮閣, 1990 : 122~126
 19. 崔泰巖 . 大椎穴과 Bell氏 麻痺의 臨床的 考察, 東洋醫學; 1980: 51~52
 20. 羅昌洙 外. 頭面 脊椎 四肢病의 診斷과 治療, 서울: 大星文化社. 1995: 31~40
 21. 姜美嬪 外. 口眼喎斜에 對한 韓醫 및 韓, 西 醫 協診 治療의 臨床 觀察. 大韓針灸學會誌, 2000;17,1: 60~65
 22. 李承雨 外. 電鍼을 利用한 口眼喎斜의 臨床的 考察. 韓針灸學會誌;1999;16,4: 149~160
 23. 邱茂良 主編: 中國針灸治療學, 江科學技術出版社. 1986: 335~336
 24. 蔡禹錫 編著. 經穴集成. 서울: 大星文化社, 1995: 50, 327
 25. 崔翊善: 末梢性 顔面神經麻痺의 臨床的 研究, 大韓針灸學會誌;1994;11.1:539~547
 26. 孫泰善 外:末梢性 顔面神經麻痺에 對한 臨床的 考察, 家政醫學會誌;1993;14,4 : 231~239
 27. 林眞淇 外.左右別 口眼喎斜 患者에 對한 臨床的 考察, 大韓外觀科學會誌;1997;10,1: 383~402
 28. 尹炫珉 外. 口眼喎斜의 韓洋方協診에 관한 臨床的 考察, 大韓針灸學會誌.1995;12,2: 65~74
 29. 해리슨내과학편찬위원회 .내과학. 서울: 정담, 1997: 2536~2537
 30. 신문균.인체해부학,서울:현문사 1994 : 175~177