

원저

## 특발성 말초성 안면신경마비(Bell's Palsy)에 대한 한방치료와 양방병용치료의 비교 고찰

김남옥 · 채상진 · 손성세

분당차한방병원 침구과

### Abstract

#### Comparative Clinical Study between Oriental Medicine and Oriental-Western Medicine Treatment on Bell's palsy

Nam-Ok, Kim · Sang-Jin, Chae · Sung-Se, Son

Department of Acupuncture & Moxibustion, Bun-Dang CHA Oriental Medicine Hospital

**Objective** : Lately variable oriental-western medicine treatment have been used for Bell's palsy. The purpose of this study is comparison of clinical treatment outcome between oriental medicine group and oriental-western medicine group.

**Materials and Methods** : From 08-01-2000 to 07-30-2001, 30 Bell's palsy out-patients who visited within 5days after onset and treated more than 3weeks at the Department of Acupuncture & Moxibustion, Bundang CHA Oriental Medicine Hospital were selected for two groups. One group(A group) was treated by oriental medicine therapy(Acupuncture, Herb, Physical therapy), the other group(B group) was treated by oriental-western medicine therapy(Acupuncture, Herb, Physical therapy, Administration of prednison). Two group was composed of 15 patients respectively and measured by HBGS(House-Brackmann Grading System) and DEFS(Detailed Evaluation of Facial Symmetry of Pillsbury and Fisch) at first visit and 3weeks after.

**Result and Conclusion** : A group was marked more higher than B group in treatment outcome. But we discovered that it is not significant differences between two groups.

**Key Words** : Bell's palsy, Oriental-western medicine treatment, Prednison

· 접수 : 8월 18일 · 수정 : 8월 21일 · 채택 : 8월 25일

· 교신저자 : 김남옥, 경기도 성남시 분당구 야탑동 351번지 분당차한방병원 침구과(Tel. 031-780-6287)

E-mail : namoki@hanbox.com

## I. 서론

안면신경마비란 안면신경의 손상으로 환측 안면 근육의 마비를 주소로 하고 기타 미각장애, 타액분비의 감소, 청각과민, 이후동통, 이명, 눈물의 감소 등이 동반되는 말초성 신경마비질환이다. 원인은 핵상성에 속하는 중추성 마비를 제외하면 벨마비(Bell's Palsy), 램세이헌트증후군(Ramssay-Hunt Syndrome) 등이 대부분을 차지한다. 그 중에서도 벨마비는 종양, 외상, 감염 및 중풍등의 원인이 없이 나타나는 특발성 말초신경장애를 지칭하는데 안면신경마비의 85% 이상을 차지한다. 일반적으로 2~3주후에 회복이 시작되어 2~3개월 안에 완전히 회복되는데 그 완전 회복률이 75~85%로 보고되고 있다.<sup>1)</sup>

서양의학에서의 치료는 크게 약물요법과 수술적 처치로 나눌 수 있으나 그 적용 및 효과에 대해서는 아직까지도 많은 논란이 있다. 벨마비에 있어서 많은 학자들이 약물요법 즉 스테로이드와 혈관확장제의 사용을 지지하고 있으며 물리치료와 안면운동을 함께 시행하고 있다.<sup>1)</sup>

한의학에서는 흔히 口眼喎斜라 하여 주로 感受風寒之邪, 氣血虛弱, 經絡空虛 등이 原因이며 喎僻, 口喎, 口僻, 口噤喎斜, 口喎僻 등 여러 이름으로 표현되어 있다. 치료는 흔히 祛風散寒, 濇經通絡시키는 한약처방과 함께 침구치료를 병합하고 있다.<sup>2)</sup>

최근 일반적인 침구치료, 한약투여, 물리요법 등의 방법 외에도 전침요법, 다양한 침구요법이 시도되어 유효한 임상보고가 있다.<sup>3),4)</sup> 또한 한·양방 협진 병원이 증가하는 추세에서 벨마비의 치료에 있어서도 한·양방 협진 치료가 시도되고 있다. 윤

5), 강<sup>6)</sup> 등이 한의학적 치료에 양방약물치료를 겸한 임상적 고찰을 보고하였고 이들 임상보고를 통하여 한·양방의 치료효과에 대한 진행된 비교가 요구되는 실정이다.

이에 저자는 벨마비 발생초기에 한의학적 치료에 스테로이드를 중심으로 하는 서양의학적 약물치료를 추가하여 협진치료를 시행한 환자 15례와 한의학적 치료만을 시행한 환자 15례에 대해 임상적으로 비교 관찰하여 보고하는 바이다.

## II. 관찰대상 및 방법

### 1. 대상

2000년 8월 1일부터 2000년 7월 30일까지 분당차한방병원 침구과에 안면신경마비증으로 내원한 환자 76명을 무작위 추출하여 한방치료만을 실시한 군(이하 A군)과 한방치료에 추가하여 양방약물치료를 병용한 군(이하 B군)으로 나누어 처치한 후 이 중에서 발병 후 5일이 지난 경우, 중추성, 외상성, 이성대상포진환자를 제외하고 꾸준히 3주 이상 치료를 받은 총 30례(A군 15례, B군 15례)의 환자를 대상으로 하였다.

### 2. 방법

A군은 침요법, 한약투여, 물리치료를 실시하였고 B군은 A군과 같은 치료에 추가하여 본원 신경과에 의뢰하여 양방약물요법을 시행하였다. 전 연구대상에 대해 문진을 통해 연령별, 성별, 좌우별, 발병유발요인, 초기수반증상, 안면마비의 과거력과 가족력을 기록하였고 안면의 마비정도를 내원시마다 House-Brackmann Grading System(HBGS)<sup>7)</sup>으로, 1주일간격으로 Pillsbury와 Fisch의 Detailed Evaluation of Facial Symmetry(DEFS)<sup>8)</sup>

Table 1. Facial Nerve Grading System (House-Brackmann)

Grade	Description	Characteristics
I	Normal	Normal facial function in all areas
II	Moderate dysfunction	Gross : slight weakness noticeable on close inspection; may have very slight synkinesis At rest : normal symmetry and tone Motion Forehead : moderate to good function Eye : complete closure with minimum effort Mouth : slight asymmetry
III	Moderate dysfunction	Gross : obvious but not disfiguring difference between two 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 : 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 : asymmetric with maximum effort
V	Severe dysfunction	Gross : only barely perceptible motion At rest : asymmetry Motion Forehead : none Eye : incomplete closure Mouth : slight movement
VI	Total paralysis	No movement

Table 2. Detailed Evaluation of Facial Symmetry by Pillsbury and Fisch

Symmetry	%	Points
At rest (20)	0 30 70 100	0 6 14 20
Wrinkling forehead (10)	0 30 70 100	0 3 7 10
Eye closure (30)	0 30 70 100	0 9 21 30
Smiling (30)	0 30 70 100	0 9 21 30
Whistling (10)	0 30 70 100	0 3 7 10

으로 측정하여 치료 3주후의 성적을 비교분석하였다.

1) 치료방법

(1) 침치료

다음 患側 經穴을 취하여 20분간 留鍼시켰으며 첫 2주는 1주에 6회, 그 이후는 주 3회로 총 18회 이상 실시하였다.

攢竹, 陽白, 絲竹空, 瞳子膠, 四白, 迎香, 巨膠, 觀膠, 地倉, 頰車, 下關, 風池, 合谷

(2) 한약치료

환자의 상태에 따라 風寒에는 理氣祛風散을 虛症에는 補中益氣湯, 補心健脾湯, 加味補益湯, 소화기장애가 있을 시에는 平陳健脾湯 등을 사용하였다.

(3) 물리치료

Table 3. 안면근육운동법

눈썹은 위로 이마에 주름이 잡히도록	놀란 표정
눈썹 사이로 주름을 잡도록	인상을 찌푸리는 표정
콧등에 주름이 잡히도록	얼굴을 찡그리는 표정
눈을 떴다 감았다	양쪽 동시 또는 한쪽씩
입을 비죽 내민다	휘파람을 부는 표정
입 모서리를 상외방으로 올린다	미소 짓는 표정
아랫입술을 돌출시킨다	화났을 때 표정
상하입술을 꼭 붙이고 입 모서리를 옆으로 뺀다	쓴웃음을 지을 때 표정
입술을 붙이고 입 모서리를 뒤로 빼면서 두 볼을 입뿤 옆에 강하게 압박하다가 붙인다.	공기를 불 때에 동작과 풍선에 공기를 넣어 크게 할 때의 표정
볼에다 공기를 충분히 넣고 평창시킨다	
양쪽 입 모서리를 끌어내린다	어색할 때 표정
양쪽 입 모서리를 똑바로 상방으로 올린다	코 옆에 주름을 깊게 한다
윗입술을 위로 올리고 앞으로 내민다	윗입술을 코끝에 닿도록 한다

"매일 최저 5분 이상 거울을 보면서 연습할 것"

留鍼시간동안 적외선을 조사하였고 발병 후 5일 부터는 내원시마다 탄소불광선요법(Carbon)과 Silver Spike Point(SSP)를 실시하였고 매일 안면근육운동<sup>9)</sup>을 적극적으로 하도록 교육하였다.

(4) 양방약물치료

본원 신경과에 의뢰하여 Prednisone을 복용시켰다. Prednisone의 용량은 환자마다 다르지만 대개 kg당 1mg으로 시작하여 10일동안 점차 감량하여 사용했다.

2) 안면마비평가방법

내원시마다 Gross facial nerve grading system으로서 HBGS<sup>7)</sup>을 사용하여 안면마비정도를 측정하여 기록하였고 입과 눈의 수의적 운동을 관찰하여 환측에 있어서 구각의 최대 수의적 운동과 눈썹의 거상정도를 측정하여 참고로 삼았다. 안면 각 부분의 회복도에 대해 자세한 점수로 기술하기 위하여 1주마다 Regional facial nerve grading system인 DEFS<sup>8)</sup>도 같이 사용하여 측정하였다.

3) 통계처리방법

통계처리는 SPSS(Statistical Program for Social Science) Ver 10.0 for Window를 이용하였다. 군간 일반항목의 분석에 있어 연속변수는

non-paired t-test를, 비율의 비교는  $\chi^2$ -test를 사용하여 p값이 0.05이하인 경우를 통계적으로 유의하다고 간주하였다.

### III. 결 과

1. 일반적 특징

본 연구대상 30례중 A군은 남자 9례, 여자 6례로 평균연령은 41.93세였으며 벨마비의 가족력과 과거력은 각 1례, 3례였고 우측이 7례, 좌측이 8례였으며 B군은 남자 10례, 여자 5례로 평균연령은 37.93세, 가족력과 과거력은 각 2례,3례였고 우측이 8례, 좌측이 7례로 두 그룹간의 통계적으로 유의성 있는 차이는 없었다.

Table 4. General Characteristics

	Oriental Medicine Group(n :15)	Oriental-western Medicine Group (n :15)	Significance
Age (Years)	41.9±20.5	37.9±14.9	NS.
Sex (Male/Female)	9/6	10/5	NS.
Left/Right	8/7	7/8	NS.
Family history of Bell's Palsy	1	2	NS.
Past history of Bell's Palsy	3	3	NS.

NS=not significant.

## 2. 발병유인과 초기수반증상

A군은 발병유인으로서 과로(4명), 스트레스(4명), 한냉노출(3명),感冒(2명), 치과 치료후(1명), 無 순이었고 B군은 과로(5명), 스트레스(4명), 한냉노출(4명),感冒(2명)순으로 두 그룹간의 통계적으로 유의성 있는 차이는 없었다. 초기수반증상으로 A군은 耳後痛(6명), 미각소실(6명), 두통(4명), 청각과민(4명),안면의 감각이상(3명), 안면통증(2명) 순이었고 B군은 耳後痛(7명), 안면의 감각이상(7명), 미각소실(5명), 두통(5명), 청각과민(3명), 안면통증(2명) 순이었으며 두 그룹간의 통계적으로 유의성 있는 차이는 없었다.

Table 5. Risk Factor at onset

	Oriental Medicine Group(n :15)	Oriental-western Medicine Group (n :15)	Significance
Overwork	4	5	NS.
Stress	5	4	NS.
Cold exposure	2	4	NS.
Recent upper respiratory infection	2	3	NS.
etc*.	1	0	NS.

NS=not significant.

\*etc :one case was occurred after odontectomy

Table 6. Symptoms at onset

	Oriental Medicine Group(n :15)	Oriental-western Medicine Group (n :15)	Significance
Ear pain	6	7	NS.
Face pain	2	2	NS.
Paresthesia	3	7	NS.
Altered hearing	4	3	NS.
Dysgeusia	6	5	NS.
Headache	4	5	NS.

## 3. 한약처방

A군은 理氣祛風散(7명), 加味補益湯(4명), 補中益氣湯(2명), 平陳健脾湯(1명), 補心健脾湯(1명)을 처방하였고 B군은 理氣祛風散(8명), 補心健脾湯(3명), 平陳健脾湯(2명), 加味補益湯(2명)을 처방하였다.

## 4. 치료결과

### 1) 3주후 A군의 치료성적

HBGS<sup>7)</sup>상 초진시 평균 4.60이었으며 3주후 2.47이었고 DEFS<sup>8)</sup>상 초진시 평균 25.93이었으며 3주후 86.06이었다. HBGS<sup>7)</sup>상 13례(86%)에서 2 이상의 호전을 보였고 2례에서 2미만의 변화를 보였다.

Table 7. The Treatment Outcome of Oriental Medicine Group after 3weeks

	HBGS at baseline	HBGS after 3weeks	DEFS at baseline	DEFS after 3weeks
1	V	III	21	76
2	V	II	21	85
3	IV	II	50	88
4	IV	I	27	100
5	V	II	18	91
6	IV	II	30	88
7	IV	I	30	100
8	V	II	21	94
9	V	III	18	51
10	V	III	12	66
11	V	III	21	66
12	V	II	21	91
13	III	II	66	88
14	V	IV	15	33
15	V	V	18	21
Mean ±SD	4.6±0.6	2.57±1.1	25.9±14.3	76.1±23.9

HBGS=House-Brackmann Grading System

DEFS=Detailed Evaluation of Facial Symmetry of Pillsbury and Fisch

### 2) 3주후 B군의 치료성적

HBGS<sup>7)</sup>상 초진시 평균 4.67이었으며 3주후

2.87이었고 DEFS<sup>8)</sup>상 초진시 평균 25.13이었으며 3주후 66.46이었다. HBGS<sup>7)</sup>상 10명(66%)에서 2이상의 호전을 보였고 5례에서 2미만의 변화를 보였다.

Table 8. The Treatment Outcome of Oriental-western Medicine Group after 3weeks

	HBGS at baseline	HBGS after 3weeks	DEFS at baseline	DEFS after 3weeks
1	IV	II	31	82
2	V	III	18	58
3	V	II	21	91
4	V	II	21	82
5	V	II	21	88
6	V	III	18	58
7	V	III	15	54
8	V	II	21	94
9	V	III	18	70
10	III	II	58	88
11	V	V	18	18
12	V	IV	18	42
13	III	II	66	88
14	V	IV	15	50
15	V	IV	18	34
Mean ±SD	4.7±0.7	2.9±1.0	25.1±15.5	66.5±23.6

HBGS=House-Brackmann Grading System

DEFS=Detailed Evaluation of Facial Symmetry of Pillsbury and Fisch

### 3) 두군간의 성적비교

A군은 초진시 HBGS<sup>7)</sup>상 GradeV가 10명, GradeIV가 4명, GradeIII가 1명에서 3주 후 GradeV가 1명, GradeIV가 1명, GradeIII가 4명, GradeII가 7명, GradeI이 2명으로 13명(86%)에서 2이상의 호전을 보였다. B군은 초진시 HBGS<sup>7)</sup>상 GradeV가 12명, GradeIV가 1명, GradeIII가 2명에서 3주후 GradeV가 1명, GradeIV가 3명, GradeIII가 4명, GradeII가 7명으로 10명(66%)에서 2이상의 호전을 보였다.

A군은 HBGS<sup>7)</sup>상 평균2.13, DEFS<sup>8)</sup>상 평균50.13의 변화를 보였고 B군은 HBGS<sup>7)</sup>상 평균 1.80,

DEFS<sup>8)</sup>상 평균41.33의 변화를 보였으나 통계적으로 유의성 있는 차이는 없었다. (Independent T-test, P=0.05)

Table 9. The Comparison of Treatment Outcome between Oriental Medicine Group and Oriental-western Medicine group

Group	ΔHBGS	P-value	ΔDEFS	P-value
Oriental Medicine Group	2.1±0.9	0.684	50.1±2.5	0.698
Oriental-western Medicine Group	1.8±0.9		41.3±2.1.2	

HBGS=House-Brackmann Grading System

DEFS=Detailed Evaluation of Facial Symmetry of Pillsbury and Fisch

ΔHBGS=HBGS at baseline - HBGS after 3weeks

ΔDEFS =DEFS after 3weeks - DEFS at baseline

## IV. 고찰

벨마비는 갑작스러운 발병과 원인을 알 수 없는 核下性 7번뇌신경의 마비이다. 경한 상태에서는 안면마비증상만 나타나나 그 신경마비의 부위에 따라 미각이상이나 청각과민, 눈물감소 등의 증상이 수반되며 발생전후에 침범 부위측의 耳後痛이 흔히들 동반되며 환자에 따라서 두통, 안면감각이상, 눈물과다, 후두부와 어깨의 동통을 호소하기도 한다. 정확한 원인은 밝혀지지 않았으나 血管虛血性설, 바이러스설, 유전설, 자가면역설 등이 있으나 동맥수축으로 인해 안면신경으로 가는 혈액공급에 장애가 생기고 그 결과 안면신경관 속의 신경에 부종이 발생하여 마비를 초래하거나 혹은 부종으로 인한 압박 때문에 마비가 생긴다는 血管虛血性설이 가장 유력하다. 그러나 혈행장애의 원인에 대해서는 정설이 없으며 한랭노출, 정서적 충격, 감정적 불안 및 특수한 해부학적 위치 등이 誘因이 될 것이라는 설이 대표적이다.<sup>1)</sup> 일반적으로 벨마비 환자의 75~

85%는 자연회복이 되며, 불안전마비마비의 경우에는 95%에서 완전회복을 기대할 수 있으나 완전마비의 경우에는 50% 이상에서 완전회복을 기대할 수 없다.<sup>1)</sup> 치료는 크게 약물요법과 수술적 처치로 나눌 수 있으나 그 적용 및 효과에 대해서는 아직 까지도 많은 논란이 있다. 벨마비에 있어서 많은 학자들이 약물요법 즉 스테로이드와 혈관확장제의 사용을 지지하고 있다<sup>10),11),12),13),14)</sup>. Steroid는 소염작용과 급성기의 부종을 감소시켜 통증을 줄이는 효과로 인해 권장되고 있으며 prednison 40~60mg을 급성기에 약 5~10일 사용하고 있다<sup>1)</sup>. Double blind study를 통해 스테로이드 치료의 효과에 대한 통계학적 유의성을 발견하지 못하였다는 보고<sup>15)</sup>도 있으나 발병초기에 사용시 회복기간을 단축시키고 후유증을 최소화한다는 보고가 많으며 실제 부종감소 및 소염목적으로 사용되고 있다<sup>1)</sup>. 최근에는 항바이러스제인 zovirax와 함께 투여하는 것이 더 효과적이라는 보고<sup>16)</sup>도 있다.

한방에서 안면신경마비는 증상을 위주로 하여 입과 눈이 모두 돌아간 경우 口眼喎斜라 칭하고, 口角만 비뚤어진 것을 喎僻, 口僻, 口喎, 口噤喎斜, 혹은 口喎僻으로 표현하였다. 구안와사의 원인은 안면 經絡上에 風, 寒, 熱 邪氣의 侵入과 氣虛, 血虛, 內傷 등이 근본이므로 원인에 따른 치료를 꾀하고 있다. 따라서 약물치료는 牽正散, 理氣祛風散, 補中益氣湯 등을 기본방으로 하여 환자상태에 따라 가감하고 기타 변증에 따라 다른 처방을 사용한다<sup>2)</sup>. 침구치료는 近位取穴로 地倉, 頰車, 四白, 陽白, 迎香, 攢竹, 顴膠, 絲竹空 등과 같은 안면부위의 소속 경락인 足陽明經과 手陽明經, 手太陽經과 奇穴등을 사용할 수 있고 祛風通絡의 작용이 있는 翳風, 風池를 사용할 수 있다. 遠位取穴시는 面口 부위는 足陽明胃經이므로 足陽明胃經과 표리관계인 手陽明大腸經의 合谷穴을 選用한다<sup>17)</sup>. 침치료와 병행한 보조적인 방법으로 적외선 조사와 탄소봉광선요법은 항병에

필요한 에너지를 인체에 도입하여 국부적인 혈액순환을 촉진함으로써 온열작용의 의미가 있고 저주파 치료는 근육의 수축과 이완운동을 촉진하는 작용을 한며 적극적인 안면근육운동은 근의 긴장을 유지시키며 근위축을 방지한다<sup>1)</sup>.

벨마비는 자연적으로 치유되는 비율이 높기 때문에 치료의 효과를 판정하기는 대단히 어렵다. 자연 치유현상은 75~85%이라고 하나 보다 엄격한 평가 방법에 의한 완전회복비율은 Adour<sup>18)</sup>에 의하면 79%, Brown<sup>19)</sup>등은 49%, Devi<sup>20)</sup>등은 74%, S-ellars<sup>21)</sup>등은 84%, Jarvis<sup>22)</sup>등은 88%라고 하여 정확한 평가는 곤란하다. 한의학적인 치료에 있어 이<sup>23)</sup>등은 양호이상(양호이상)이 88.8%, 이<sup>17)</sup>등은 75%, 강<sup>24)</sup>등은 86.4%, 최<sup>25)</sup>등은 78%로 보고하였으나 양방과의 평가기준이 달라 한·양방간의 우열을 비교하기는 어렵다. 최근 한·양방 협진병원이 증가하고 실제로 한·양방 협진치료가 많아지고 있는 실정에서 협진치료에 대한 보고로 강<sup>6)</sup>등은 양호이상(양호이상)이 한방 치료군에서 68.5%, 협진치료군에서 66.7%로 보고하였고 권<sup>26)</sup>등은 양호이상(양호이상)이 협진치료군 75.1%, 구치료 추가군이 92.8%라고 보고하였다.

이와 같은 벨마비에 대한 한·양방보고를 바탕으로 한·양방협진의 치료효과에 대한 더욱 진행된 비교를 위해 한의학적인 치료법과 발생초기에 한의학적인 치료에 스테로이드를 중심으로 하는 서양의학적 약물치료를 겸하는 협진치료법의 치료효과를 국제적으로 사용되는 HBGS<sup>7)</sup>와 DEFS<sup>8)</sup>평가방법을 통해 비교하여 보았다. 2000년 8월 1일부터 2001년 7월 30일까지 분당 차한방병원 침구과 외래에 안면마비증으로 내원한 환자 76명을 무작위 추출하여 문진을 통해 성별, 나이, 좌우별, 초기수반증상, 벨마비의 과거력과 가족력, 유발요인등을 기록하였고 한방치료군(A군)과 협진치료군(B군)으로 나누어 치료한 후 발병 5일 이후 내원한 자, 중추성, 외상성, 이성대상포진환자를 제외하고 꾸준히 3주 이상 치

료를 받은 총 30례(A군 15례, B군 15례)의 환자를 대상으로 내원시 마다 HBGS<sup>7)</sup>등급을 매겼고 보조적으로 1주마다 DEFS<sup>8)</sup>점수를 매겨 3주후 비교한 결과는 다음과 같다.

A군은 남자 9례, 여자 6례로 평균연령은 41.93세였으며 벨마비의 가족력과 과거력은 1례, 3례였고 우측이 7례, 좌측이 8례였으며 B군은 남자 10례, 여자 5례로 평균연령은 37.93세, 가족력과 과거력은 각 2례, 3였고 우측이 8례, 좌측이 7례로 두 그룹간의 통계적 차이는 없었다.

A군은 發病誘因으로서 過勞(4명), 스트레스(4명), 寒冷露出(3명), 感冒(2명), 치과치료후(1명), 無 순이었고 B군은 過勞(5명), 스트레스(4명), 寒冷露出(4명), 感冒(2명) 순으로 두 그룹간의 통계적으로 유의성 있는 차이는 없었으며 이<sup>17)</sup>, 강<sup>24)</sup>, 최<sup>25)</sup>, 안<sup>27)</sup>의 보고와 같이 과로가 제일 많은 유인으로 나타났다. 초기수반증상으로 A군은 耳後痛(6명), 味覺消失(6명), 頭痛(4명), 聽覺過敏(4명), 안면의 감각이상(3명), 안면통증(2명)순이었고 B군은 耳後痛(7명), 안면의 감각이상(7명), 味覺消失(5명), 頭痛(5명), 聽覺過敏(3명), 안면통증(2명) 순이었으며 두 그룹간의 통계적으로 유의성 있는 차이는 없었으며 강<sup>24)</sup>, 최<sup>25)</sup>, 임<sup>28)</sup>의 보고와 같이 耳後痛이 가장 많이 나타났다.

A군은 초진시 HBGS<sup>7)</sup>상 Grade V가 10명, Grade IV가 4명, Grade III가 1명으로 평균 4.60, DEFS<sup>8)</sup>상 평균 25.93점이었으며 B군은 초진시 HBGS<sup>3)</sup>상 Grade V가 12명, Grade IV가 1명, Grade III가 2명으로 평균 4.67, DEFS<sup>8)</sup>상 평균 25.13점으로 두 그룹간의 통계적으로 유의성 있는 차이는 없었다.

한약처방은 A, B군 모두 理氣祛風散을 가장 많이 투여하였으며 그 외에도 加味補益湯, 補心健脾湯, 平陳健脾湯, 補中益氣湯 등을 사용하였다.

치료성적은 A군에서 HBGS<sup>7)</sup>상 초진시 평균

4.60, 3주후 평균 2.47로 평균 2.13의 변화를 보였고, DEFS<sup>8)</sup>상 초진시 평균 25.93, 3주후 86.06으로 평균 50.13의 변화를 보였다. B군은 HBGS<sup>7)</sup>상 초진시 평균 4.67, 3주후 2.87으로 평균 1.80의 변화를 보였고 DEFS<sup>8)</sup>상 초진시 평균 25.13, 3주후 66.46으로 평균 41.33의 변화를 보였다. A군에서 DEFS<sup>8)</sup>상 평균 50.13, HBGS<sup>7)</sup>상 평균 2.13의 변화를 보이고 2이상 변화를 보인 환자의 수는 13명(86%)으로 나타났고 B군에서 DEFS<sup>8)</sup>상 평균 41.33, HBGS<sup>7)</sup>상 평균 1.80의 변화를 보이고 2이상 변화를 보인 환자의 수는 10명(66%)으로 나타나 A군이 B군보다 평균값이 다소 높게 나타났으나 두 그룹간의 통계적으로 유의성 있는 차이는 없었다.

이상에서 살펴본 바와 같이 일반적 특징이 같은 급성기 벨마비 환자에 대한 치료 중 한방치료군이 협진치료군보다 치료효과는 다소 높으나 통계적으로 유의성 있는 차이는 없음을 알 수 있다. 양방에서 벨마비에 대한 스테로이드 요법은 급성기에 부종을 감소시켜 통증을 완화시키며 소염의 작용이 있어 신경변성을 예방하여 회복기간을 단축시키고 후유증을 최소화한다는 목적으로 일반적으로 사용되고 있다. 현재 많은 학자들에 의해서 스테로이드 요법이 지지를 받고 있는 상황에서 한방치료만을 시행하는 것도 스테로이드 요법 이상의 의의가 있다고 할 수 있겠다. 그러나 대상환자의 수가 많지 않고 환자간의 편차가 커서 통계적 의미를 확정하는 데에 문제가 있었으며 벨마비의 특성상 3주 후 완전 회복되기가 어려운 만큼 비교관찰한 시간이 너무 짧았던 것으로 보인다. 앞으로 정확한 한·양방간의 치료효과의 비교 분석을 위해서는 좀더 많은 환자를 대상으로 정확하고 통일된 방법으로 측정하여야 하며 2달 이상의 비교관찰과 장기간의 추적관찰이 필요할 것으로 사려된다.



## V. 결론

2000년 8월 1일부터 2001년 7월 30일까지 분당차한방병원 침구과 외래에 안면마비증으로 내원한 환자 76명을 무작위 추출하여 한방치료군(A군)과 협진치료군(B군)으로 나누어 치료한 후 발병 5일 이후 내원한 자, 중추성, 외상성, 이성대상포진환자를 제외하고 꾸준히 3주 이상 치료를 받은 총 30례(A군 15례, B군 15례)와 환자를 대상으로 내원시마다 HBGS<sup>7)</sup>등급을 매겼고 보조적으로 1주마다 DEFS<sup>8)</sup>점수를 매겨 3주후 비교하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 환자의 성별, 나이, 좌우, 벨마비의 과거력과 가족력, 발병유인, 초기수반 증상과 마비정도에 있어서 A군과 B군의 통계적 차이는 없었다.

2. 발병유인으로는 과로가 가장 많았고 스트레스, 한냉노출 등의 순으로 나타났으며 초기수반 증상으로는耳後痛이 가장 많았고 미각소실, 안면감각이상, 두통 등의 순으로 나타났다.

3. A군에서 3주후 HBGS<sup>7)</sup>상 2이상 변화를 보인 환자의 수는 13명(86%)으로 평균 2.13, DEFS<sup>8)</sup>상 평균50.13의 변화를 보였고 B군은 HBGS<sup>7)</sup>상 2이상 변화를 보인 환자의 수는 10명(66%)으로 평균 1.80, DEFS<sup>8)</sup>상 평균 41.33의 변화를 보여 A군이 B군보다 평균값이 다소 높게 나타났으나 두 그룹간의 통계적으로 유의성 있는 차이는 없었다.

## VI. 참고문헌

1. 백만기. 최신이비인후과학. 서울:일문각. 1997:121-7.
2. 최용태외. 침구학. 서울:집문당. 1988:1214, 1296-7.
3. 이승우,한상원. 전침을 이용한 구안와사의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1999;16(4):149-63.
4. 이승우, 육태한, 한상원. 구안와사의 침구요법에 대한 최근 연구동향. 대한침구학회지. 1999;16:107-24
5. 윤현민외. 구안와사의 한양방협진에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1995;12(2):65-74.
6. 강미희, 김기현. 구안와사에 대한 한의 및 한·서의 협진 치료의 임상 관찰. 대한침구학회지. 2000;17(1):55-66
7. House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system. Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 1985;93:145-7.
8. Pillsbury HC, Fisch U. Extratemporal facial nerve grafting and radiotherapy. Arch Otolaryngol. 1979;105:441-6.
9. 이상곤, 여상임, 고중선. Ransay Hunt 증후군-2예보고. 대한통증학회지. 1992;5:263-8.
10. Stennert E. Bell's palsy—a new concept of treatment. Arch Otorhinolaryngol. 1979;225:265-8.
11. Hyden D, Roberg M, Forsberg P. Acute idiopathic peripheral facial palsy: clinical, serological, and cerebrospinal fluid findings and effects of corticosteroids. Am J Otolaryngol. 1993;14:179-86.
12. Watanabe S, Kenmochi M, Kinoshita H, Kato I. Effects of administration of high

- dose hydrocortisone on Bell's palsy. *Acta Otolaryngol Suppl.* 1996;522:108-10.
13. Williamson IG, Whelan TR. The clinical problem of Bell's palsy: is treatment with steroids effective? *Br J Gen Pract.* 1996;46:743-7.
  14. John RD, Steven P, Sara GA, Dale HR. Idiopathic facial nerve paralysis: a randomized double blind controlled study of placebo versus prednisone. *Laryngoscope.* 1993;103:1326-33.
  15. Adour KK, Ruboyianes JM, Von Doersten PG. Bell's palsy treatment with acyclovir and prednisone compared with prednisone alone: a double-blind, randomized, controlled trial. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1996;105:371-8.
  16. De-Diego JI, Prim MP, De-Sarria MJ, Madero R, Gavilan J. Idiopathic facial paralysis: a randomized, prospective, and controlled study using single-dose prednisone versus acyclovir three times daily. *Laryngoscope.* 1998;108:573-5.
  17. 이연경, 이병렬. 구안와사 환자 72례에 대한 임상적 고찰. *대한침구학회지.* 1998;15:1-12.
  18. Adour KK, Byl F, Hilisinger R, Kahn Z, Sheldon M. The true nature of Bell's palsy, analysis of 1,000 consecutive patients. *Laryngoscope.* 1978;88:787-801.
  19. Brown JS. Bell's palsy: a 5 year review of 174 consecutive cases: an attempted double blind study. *Laryngoscope.* 1982;92:1369-73.
  20. Devi S, Challenor Y, Duarte N, Lovelace RE. Prognostic value of minimal excitability of facial nerve in Bell's palsy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1978;41:649-52.
  21. Sellars SL. Idiopathic facial nerve palsy. *S Afr Med J.* 1983;64:379-81.
  22. Jarvis JF. A review of 250 cases of Bell's palsy. *S Afr Med J.* 1974;48:593-6.
  23. 이동현, 이재원. 소아구안와사에 대한 임상적 고찰. *대한한방소아과학회지.* 1991;5(1):35-42.
  24. 강성길, 김용석. 침치료에 의한 말초성 안면신경마비의 임상적 고찰. *대한침구학회지.* 1995;16(2):9-16.
  25. 최정화. 구안와사에 관한 임상적 고찰. *한방외관과학회지.* 1994;12:157-167
  26. 권순정, 송호섭, 김기현. 말초성안면신경마비에 구치료 및 복합치료가 미치는 영향. *대한침구학회지.* 2000;17:160-171
  27. 안수기. 구안와사에 대한 임상적 고찰. *대한외관과학회지.* 1991;4(1):89-98.
  28. 임진기. 좌우측 구안와사 환자에 대한 임상적 고찰. *대한침구학회지.* 1997;10(1):383-402.