대한침구학회지 제19권 제1호(2002년 2월)
The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society

원 저

紫河車 藥鍼이 末梢性顔面神經麻痺에 미치는 影響에 關한 臨床的 考察

이정현* · 김영호 · 육태한** · 이은용* · 김이화***

*세명대학교 부속한방병원 침구과
**우석대학교 부속한방병원 침구과
***세명대학교 한의과대학 경혈학교실

Abstract

The Clinical Observation of Peripheral facial paralysis used Aqua-acupuncture treatment

Jung-hyun, Lee* · Yeoung-ho, Kim · Tae-han, Yook · Eun-yong, Lee* · Ee-Hwa, Kim*****

***Department of Acupuncture & Moxibustion, Oriental Medicine Hospital, Se-Myung University**
****Department of Acupuncture & Moxibustion, Oriental Medicine Hospital, Woo-Suk University**
*****Department of Meridianology, College of Oriental Medicine, Se-Myung University**

Objective : Lately oriental medicine treatment of peripheral facial paralysis is various. In various treatments, this study makes a report that effect of our clinic using aqua-acupuncture with hominis placenta for peripheral facial paralysis.

Materials and Methods : This report have been observed among twenty-six patients with peripheral facial paralysis who admitted to oriental medicine hospital with Se-myung university during Jan. 1st, 2001 to Oct. fourth, 2001. These patients were divided into two groups; the first group added aqua-acupuncture with hominis placenta to basic oriental medicine treatment., while the second group was only treated with basic oriental medicine treatment.

Results : The results of treatment with adding aqua-acupuncture with hominis placenta to basic oriental medicine treatment showed that 9 of 12(75%) patients achieved good or more recovery. While the second group was observed that 6 of 14(50%) patients achieved good or more recovery.

· 접수 : 2001년 10월 22일 · 수정 : 12월 19일 · 채택 : 2002년 1월 5일
· 교신저자 : 이정현, 충북 제천시 신월동 산 21-1, 세명대학교 부속 한방병원 침구과(Tel. 043-649-1901)
E-mail : acuptx@hanmail.net

Conclusion : The outcome of the observation, we concludes that the therapeutic rate of the group of adding aqua-acupuncture with hominis placenta was higher than that of basic oriental medicine treatment.

Key words : Aqua-acupuncture with hominis Placenta, Peripheral facial paralysis, Oriental medicine treatment

Ⅰ. 서 론

말초성 안면신경 마비는 인체의 근육중 가장 미세한 운동을 하여 기능장애를 일으키기 쉬운 안면신경의 기능 탈락에 의한 질환으로 안면근육의 마비, 淚涎, 구음장애 등을 주증으로 한다[1]. 말초성 안면신경 마비는 한의학의 口眼喎斜에 해당하며 口眼喎斜란 이름은 《三因極一病證方論》[2]에서 "…半身不隨, 手足癱瘓, 涎潮昏塞, 口眼喎斜, 肌膚不仁"이라 하여 최초로 기록되어 "口喎"[3], "喎僻"[4], "偏癱", "喎阻風"[5] 등의 異名으로 다양하게 命名되어져 왔다.

역대 문헌에서 그 원인은 주로 안면의 脈絡이 空虛한 상태에서 風寒의 邪가 侵入하여 발생한 것으로 인식[6,7,16]하였고 顔面經絡 중에서 특히 足陽明과 手太陽의 經絡에 대한 언급이 자주 기록되어 있다[6,7].

안면신경은 제 7번 뇌신경으로 운동, 지각 및 부교감신경을 함께 가지고 있는 혼합신경이며, 안면운동을 관장하는 이외에 혀의 미각이나 누선, 비선, 구개선, 악하선, 설하선의 분비를 관장하는 중간신경도 포함된다[8]. 안면신경마비는 크게 중추성 마비와 말초성 마비로 나눌 수 있는데 중추성 마비는 병소가 신경핵보다 상부에 있는 핵상형으로 병소의 반대쪽에 안면신경마비가 나타나고[9], 말초성 마비는 병소가 신경핵 이하의 부위에 있는 것으로 병소와 같은 쪽의 안면근에 이완형의 마비가 오는 것으로[1] 말초성 안면마비 중 많은 부분을 차지하는 것은 대부분의 원인이 미상으로 알려진 Bell's palsy이다[10].

예후에 대하여 John[11]은 퇴행성 변화가 일어나지 않으면 86%가 완전히 회복된다고 하였으며 白[10]은 불완전 마비는 95%에서 완전 회복되나 완전 마비는 약 55%정도가 완전 회복을 기대할 수 있다고 하였다.

口眼喎斜를 비롯하여 질환에 대한 한의학적 치료는 주로 鍼灸治療, 藥物治療, 推拿治療, 테이핑療法, 藥鍼療法, 물리요법 등이 활용되고 있는데 그 중 藥鍼療法은 지속적으로 실험논문에 의해 질환과의 유효성을 보고하였으나 臨床的인 보고는 드문 실정이다.

이에 著者는 2001년 1월 1일부터 2001년 10월 4일까지 世明大學校 附屬 韓方病院에 입원한 환자로 이학적 검사상 말초성 안면마비로 진단된 환자 26명을 대상으로, 鍼灸治療, 電鍼治療, 藥物治療 및 其他 刺戟治療등의 一般 韓方治療만을 받은 환자 14例와 一般 韓方治療에 紫河車 藥鍼을 追加 시술한 환자 12例를 대상으로 비교 고찰하여 若干의 知見을 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 관찰대상 및 방법

1. 對象

2001년 1월 1일부터 2001년 10월 4일까지 世明大學校 附屬 韓方病院에 입원한 환자로 이학적 검사상 말초성 안면마비로 진단된 환자 중 장애부위가 고삭신경 분지보다 말초인 환자 26명을 대상으로, 鍼灸治療, 電鍼治療, 藥物治療 및 其他 刺戟治療등의 一般 韓方治療만을 받은 환자 14例(Group B)와 一般 韓方治療에 최소 3회 이상 紫河車 藥鍼을 追加 시술한 환자 12例(Group A)를 대상으로 하였다.

2. 方法

口眼喎斜 환자의 性別 및 年齡別 分布, 左右別 分布, 發病 誘因別 分布, 發病後 來院까지의 時間, 入院 治療期間 및 각각의 治療成績을 조사 관찰하였다.

1) 毫鍼治療

연구대상의 모든 환자들에 대해서 1일 2회에서 3회까지 환자의 정도와 신체 요인을 감안하여 시술하였으며, 치료에 사용된 鍼은 직경 0.25×40㎜ 이나 0.30×40㎜의 동방침구제작소가 제작한 Stainless steel 毫鍼을 사용하였다.

治療穴位는 患側 안면에 地倉, 頰車, 大迎, 聽宮, 承漿, 顴髎, 翳風, 四白, 合谷, 絲竹空, 攢竹, 魚腰를 기준혈로 하고 健側의 四肢 體幹穴로는 주로 內關, 勞宮, 間使, 合谷, 足三里穴을 取穴하였다. 환자가 耳後痛이나 側頭痛을 호소할 때는 翳風, 瘈脈, 顱息, 頭維穴을, 後頭痛을 호소할 때는 風池, 完骨, 大椎, 天柱穴을 배합하였다.

2) 電鍼療法

電鍼을 사용할 경우에는 地倉과 頰車, 四白과 魚腰, 大迎과 顴髎, 攢竹과 絲竹空을 짝지어 체간부에서 중심쪽으로 兩極, 체간부에서 말초쪽으로는 陰極을 연결하거나 혹은 Motor point를 사용하여 주파수 4~8Hz, 자극강도는 환자가 인내하는 범위내로 하여 소밀파로 15~20분간 留鍼하였다.

3) 藥物治療

藥物治療는 발병 당시의 誘因을 고려하여, 理氣祛風의 理氣祛風散을, 耳後痛등의 통증이 심한 경우에는 牛角升麻湯[12]을, 急性期를 지났거나 氣血不足의 증상을 나타낼 경우에는 補益湯 및 補氣祛風散을 투여하였다.

4) 其他 刺戟治療

대부분의 환자들에게 留鍼 시간 동안 안면부에 적외선을 조사하였고, 物理治療는 환자 상태에 따라 탄소광조사, SSP요법을 실시하였으며, 일부 환자들에게는 온찜질, 안면부 맛사지 및 안면근육 운동(Table Ⅰ-1)[13] 등을 적용하였다.

Table Ⅰ-1. 안면근육운동

눈썹은 위로 이마에 주름이 잡히도록	놀란표정
눈썹 사이로 주름을 잡도록	인상을 찌푸리는 표정
콧등에 주름이 잡히도록	얼굴을 찡그리는 표정
눈을 떴다 감았다	양쪽 동시 또는 한쪽씩
입을 비쭉 내민다	휘파람을 부는 표정
입 모서리를 상외방으로 올린다	미소 짓는 표정
아랫입술을 돌출시킨다	화났을 때 조정
상하입술을 곡 붙이고 입 모서리를 옆으로 뺀다	쓴웃음을 지을 때 표정
입술을 붙이고 입 모서리를 뒤로 빼면서 두 볼을 잇몸 옆에 강하게 압박하다가 불인다	공기를 불 때에 동작과 풍선에 공기를 넣어 크게 할 때의 표정
볼에다 공기를 충분히 넣고 평창시킨다	
양쪽 입 모서리를 끌어내린다	어색할 때 표정
양쪽 입모서리를 똑바로 상방으로 올린다	코 옆에 주름을 깊게 한다
윗입술을 위로 올리고 앞으로 내민다	윗입술을 코 끝에 닿도록 한다
매일 최저 5분이상 거울을 보면서 연습한다.	

5) 紫河車 藥鍼治療

안면신경마비에 널리 사용되는 患側의 地倉 頰車 攢竹 絲竹空 魚腰 四白 顴髎에 Sterile Hypodermic Syringe(D·M Medicrat 1㎖, 신동방의

료주식회사)를 사용하여 한 穴位에 0.1cc씩 투여하였고, 첫 來院時에 3일 연속으로 1회를 주입하였으며 그 후의 치료기간에는 2~3일에 1회 주입하였다.

3. 障碍部位 評價基準 및 治療成績 評價方法

1) 理學的 檢査에 의한 障碍部位의 評價基準

Lucille Daniels[14]의 muscle testing법에 의해 안면근육 중 주된 작용을 하는 Frontalis muscle, Orbicularis oculi, Corrugator supercilli, Levator anguli oris, Orbicularis oris, Risorious 등 주요 6개 근육 중 house법을 병용하여 金[15]이 분류한 방법에 따라 Normal(−), GradeⅠ(+), GradeⅡ(++), GradeⅢ(+++), GradeⅣ(++++) 등으로 나누어 평가하였다(Table Ⅰ-2).

Table Ⅰ-2. Assessment of Paralysis on Facial muscle

Grade	Assessment
Normal	Complete muscle function
Grade Ⅰ(+)	more than 50% of muscle function compared with unaffected side
Grade Ⅱ(++)	about 50% muscle function compared with unaffected side
Grade Ⅲ(+++)	less than 50% of muscle function compared with unaffected side
Grade Ⅳ(++++)	Complete loss of muscle function

2) 顔面筋肉의 麻痺度 全體 評價方法

안면의 주요 근육에 대한 평가에 의하여 정리화된 수치를 근거로 house법을 변용하여 金[15]이 밝힌 안면 근육의 평가 기준을 응용하여 안면근육의 好轉度를 각각 完治(Normal), 卓越(Excellent), 良好(Good), 好轉(Fair), 不良(Poor)으로 분류하였다. 完治는 그 증상이 소실되어 치료가 불필요한 경우로 6개 안면근육의 麻痺度 Grade합이 3이하이며, 卓越은 그 증상이 거의 호전 되었으나 안면근의 기능이 약간 떨어진 상태로 麻痺度 Grade합이 4~6이고, 良好는 그 증상은 호전되었으나 약간의 후유증이 있는 경우로 麻痺度 Grade합이 7~12이며, 好轉은 치료후 증상은 호전되었으나 심한 후유증이 있고 麻痺度 Grade합이 13~18인 경우이고, 不良은 치료후 호전이 없거나 악화되어 麻痺度 Grade합이 18~24인 경우로 하였다(Table Ⅰ-3).

Table Ⅰ-3. Assessment of Paralysis degree

Status	Assessment
Normal	0<Sum of Grade≤3
Excellent	3<Sum of Grade≤6
Good	6<Sum of Grade≤12
Fair	12<Sum of Grade≤18
Poor	18<Sum of Grade≤24

Ⅲ. 성 적

1. 性別 · 年齡別 分布

口眼喎斜 환자 26명 중 性別 分布를 보면 남자가 14명, 여자가 12명으로 1.16 : 1의 남녀비를 보였으며 年齡 分布에서는 60代가 9例(34.61%), 40代가 6例(23.07%)로 전체의 57%를 차지하였고 50代와 70代가 각각 3例(11.53%), 20代와 30代가 각각 2例(7.69%), 80代가 1例(3.84%)를 차지하였다(Table Ⅱ-1).

Table Ⅱ-1. Distribution of Sex and Age

Sex / Age	Male	Female	total(%)
20~29	1	1	2 (7.69)
30~39	2	·	2 (7.69)
40~49	3	3	6 (23.04)
50~59	2	1	3 (11.53)
60~69	5	4	9 (34.61)
70~79	1	2	3 (11.53)
80~89	·	1	1 (3.84)
total	14	12	26(100)

2. 左右別 分布

총 26명의 환자 중 좌측 남자 환자는 8例(30.76%), 우측 남자 환자는 6例(23.07%), 좌측 여자 환자는 4例(15.38%), 우측 여자 환자는 8例(30.76%)로 각각 나타났다(Table Ⅱ-2).

Table Ⅱ-2. Distribution of Left/Right and Sex

Left/Right Sex	Left	Right	total(%)
Male	8	6	14(53.84)
Female	4	8	12(46.15)
total	12	14	26(100)

3. 發病後 初診까지의 期間

發病後 初診까지의 期間을 보면 당일~2일까지가 13例(50.00%)로 가장 많았으며 3일~7일이 8例(30.76%), 8일 이상 경과하여 내원한 환자가 5例(19.23%)로 나타났다(Table Ⅱ-3).

Table Ⅱ-3. A Period of Time for Admission after Onset

Period	Group A	Group B	total(%)
Within 2days	7	6	13(50.00)
3-7days	2	6	8(30.76)
8days and over	3	2	5(19.23)
total	12	14	26(100)

4. 發病誘因 分類

口眼喎斜의 發病誘因은 過勞內傷이 9例(34.61%)로 가장 많았으며, 風寒外感이 7例(26.92%), 精神的 Stress가 4例(15.38%), 耳疾患 1例(3.84%), 別無原因인 경우가 5例(19.23%)로 각각 나타났다(Table Ⅱ-4).

Table Ⅱ-4. Distribution of Causes

Causes	Group A	Group B	total(%)
Excessive lavor	6	3	9(34.61)
cold wind	2	5	7(26.92)
Stress	2	2	4(15.38)
Ear disease	·	1	1(3.84)
reasons unknown	2	3	5(19.23)
total	12	14	26(100)

5. 入院治療期間

본원에 입원하여 치료한 기간은 1주~2주가 10例(38.46%)로 가장 많았으며 2주~3주가 9例(34.1%), 3주~4주가 3例(11.53%), 1주 이내가 2例(7.69%), 그리고 4~5주와 2~3個月이 각각 1例(3.84%)로 나타났다(Table Ⅱ-5).

Table Ⅱ-5. Duration of Admission

Duration	Group A	Group B	total(%)
within 1week	·	2	2(7.69)
1~2weeks	6	4	10(38.46)
2~3weeks	4	5	9(34.61)
3~4weeks	1	2	3(11.53)
4~5weeks	·	1	1(3.84)
2~3months	1	·	1(3.84)
total	12	14	26(100)

6. 治療成績

治療成績을 살펴보면 紫河車 藥鍼 追加群에서 完治 1(8.33%)例, 卓越 1例(8.33%), 良好 7例 58.33%), 好轉 2例(16.66%), 不良 1例(8.33%)를 보이고 一般 治療群에서는 完治 2例(14.28%), 卓越 3例(21.42%), 良好 1例(7.14%), 好轉 3例(21.42%), 不良 5例(35.71%)를 보여 전체적으로는 良好가 8例(30.76%)로 가장 많았으며 不良 6例(23.04), 好轉 5例(19.23%), 卓越 4例(15.38%), 完治 3例(11.53%)의 순서로 나타났다(Table Ⅱ-6).

Table Ⅱ-6. Result of Treatment

Result	Group A	Group B	total(%)
Normal	1(8.33%)	2(14.28%)	3(11.53)
Excellent	1(8.33%)	3(21.42%)	4((15.38)
Good	7(58.33%)	1(7.14%)	8(30.76)
Fair	2(16.66%)	3(21.42%)	5(19.23)
Poor	1(8.33%)	5(35.71%)	6(23.04)
total	12(100%)	14(100%)	26(100)

7. 好轉以上의 成績

好轉以上의 治療成績에서는 紫河車 藥鍼 追加群

에서 91.66%의 호전을 보였고, 一般 治療群에서는 64.28%의 호전을 보여 紫河車 藥鍼 追加群이 一般 治療群보다 好轉이 27.38% 높게 나타났으며, 아울러 不良은 紫河車 藥鍼 追加群에서는 1例(8.33%), 一般 治療群에서는 5例(35.71%)로 紫河車 藥鍼 追加群이 一般 治療群에 비해 不良에 대한 비율이 낮게 나타났다(Table Ⅱ-7).

Table Ⅱ-7. Result of Fair or more

Result	Group A(%)	Group B(%)	total(%)
Fair or more	11(91.66)	9(64.28)	20(76.92)
Poor	1(8.33)	5(35.71)	6(23.04)
total	12	14	26(100)

8. 入院治療 期間別 治療成績

入院期間別 治療成績으로는 紫河車 藥鍼 追加群에서는 1~2주의 卓越이 1例(8.33%), 良好가 3例(25%), 好轉이 1例(8.33%), 不良이 1例(8.33%), 2주~3주의 良好가 3例(25%), 好轉이 1例(8.33%), 3~4주의 完治가 1例(8.33%), 2~3個月의 良好가 1例(8.33%)로 나타났다. 一般 治療群에서는 1주 이내의 好轉이 1例(7.14%), 不良이 1例(7.14%), 1주~2주의 完治가 1例(7.14%), 好轉이 1例(7.14%), 不良이 2例(14.28%), 2주~3주의 完治가 1例(7.14%), 卓越이 2例(14.28%), 良好가 1例(7.14%), 不良이 1例(7.14%), 3주~4주의 好轉이 1例(7.14%), 不良이 1例(7.14%), 4주~5주의 卓越이 1例(7.14%)를 나타냈다(Table Ⅱ-8).

9. 發病後 來院까지의 期間에 따른 治療成績

發病後 初診까지의 期間에 따른 治療成績은 紫河車 藥鍼 追加群에서, 당일~2일이 良好 5例(41.66%), 好轉 1例(8.33%), 不良 1例(8.33%), 3일~7일이 完治 1例(8.33%), 好轉 1例(8.33%), 8일 이상이 卓越 1例(8.33%), 良好 2例(16.66%)를 나타냈으며, 一般 治療群에서는 당일~2일이 完治 1例(7.14%), 卓越 2例(14.28%), 好轉 1例(7.14%), 不良 2例(14.28%), 3일~7일이 卓越 1例(7.14%), 良好 1例(7.14%), 好轉 2例(14.28%), 不良 2例(14.28%), 8일 이상이 完治 1例(7.14%), 不良 1例(7.14%)를 나타냈다(Table Ⅱ-9).

10. 年齡別 治療成績

年齡別 治療成績으로 紫河車 藥鍼 追加群에서는 20代에서 良好가 1例, 40代에서 完治가 1例, 良好

Table Ⅱ-8. Result by Admission Duration

Period	Group A					Group B					total(%)
	Normal	Excellent	Good	Fair	Poor	Normal	Excellent	Good	Fair	Poor	
with in 1week	·	·	·	·	·	·	·	·	1	1	2(7.69)
1~2weeks	·	1	3	1	1	1	·	·	1	2	10(38.46)
2~3weeks	·	·	3	1	·	1	2	1		1	9(34.61)
3~4weeks	1	·	·	·	·	·	·	·	1	1	3(11.53)
4~5weeks	·	·	·	·	·	·	1	·	·	·	1(3.84)
2~3months	·	·	1	·	·	·	·	·	·	·	1(3.84)
total	1	1	7	2	1	2	3	1	3	5	26(100)
	12					14					

Table Ⅱ-9. Result by the Period of Time for Admission after Onset

Period	Group A					Group B				
	Normal	Excellent	Good	Fair	Poor	Normal	Excellent	Good	Fair	Poor
within 2days	·	·	5	1	1	1	2	·	1	2
3~7days	1	·	·	1	·	·	1	1	2	2
8days and more	·	1	2	·	·	1	·	·	·	1

Table II-10. Result by Age

Age	Group A					Group B					total(%)
	Normal	Excellent	Good	Fair	Poor	Normal	Excellent	Good	Fair	Poor	
20~29	•	•	1	•	•	•	•	•	•	1	2 (7.69)
30~39	•	•	•	•	•	•	•	•	•	2	2 (7.69)
40~49	1	•	1	1	1	•	•	•	2	•	6 (23.04)
50~59	•	1	1	•	•	•	1	•	•	•	3 (11.53)
60~69	•	•	4	1	•	1	1	1	1	•	9 (34.61)
70~79	•	•	•	•	•	1	•	•	•	2	3 (11.53)
80~89	•	•	•	•	•	•	1	•	•	•	1 (3.84)
total	1	1	7	2	1	2	3	1	3	5	26(100)
	12					14					

가 1例, 好轉이 1例, 不良이 1例, 50代에서 卓越이 1例, 良好가 1例, 60代에서 良好가 4例, 好轉이 1例를 나타냈다. 一般 治療群에서는 20代와 30代에서 不良이 1例와 2例를 각각 나타내었고, 40代에서는 好轉이 2例, 50代에서 卓越이 1例, 60代에서 完治, 卓越, 良好, 好轉이 각각 1例였으며, 70代에서 完治가 1例, 不良이 2例, 80代에서 卓越이 1例를 나타냈다(Table II-10).

Ⅳ. 고 찰

口眼喎斜는 인체의 안면부위에 나타나는 질환으로 대부분 衛陽不固하고, 脈絡空虛하며 風寒 或 風熱之邪가 面部근육을 손상시키는 등의 요인에 의해 經絡不和하고 氣血阻滯가 되고 面部의 足陽明經筋을 濡養하지 못하여 肌肉이 縱緩不隨한 所致로 發生된다[16].

口眼喎斜는 한의학중에 이름이 다양한데, 口角만 비뚤어진 것을 "口僻", 혹은 "口喎"라 하였으며[3] 그 밖에 "喎僻"[4], "偏癱"[5], "喎阻風"[5], "口噤眼閉"[17], "風牽喎僻"[9]등 여러 가지로 표현되어 왔고, 陳[2]의 《三因方》에서 "口眼喎斜"를 언급한 뒤 대표적으로 사용되었다.

그 원인은 대개 顔面經絡上의 風, 寒, 熱, 氣虛, 血虛, 內傷등이라고 할 수 있는데 內經[6]은 口眼喎斜가 주로 足陽明胃經, 手太陽經脈上의 病變이라고 인식하였고, 《金匱要略》[4]에서는 "血虛하여 經絡이 空虛하고 風邪를 瀉하지 못해 發生한다"고 하였다. 金元時代의 李東垣[18]은 "邪氣가 血脈에 適中한 까닭"이라고 하였고 《醫林改錯》[19]에서는 "風邪가 經絡을 阻滯하고 氣滯血瘀한 까닭"이라 하였으며 巢元方[7]은 足陽明과 手太陽經에 風邪가 侵入하여 발생한다고 하였다.

주요 임상표현으로 本病은 급성적으로 발작하여 돌연히 한쪽 얼굴표정 근육이 마비되고 앞이마의 주름이 소실되며, 眼瞼裂이 확대되고 鼻唇溝가 평탄해지며 口角이 下垂하고 얼굴이 환측으로 돌아가게 된다. 또한 閉目不緊, 露睛流淚하고 음식을 먹고 씹을 때 음식물이 항상 환측 이빨과 빰 사이에 머물러 있고, 물을 먹고 입을 헹굴 때 물이 환측 口角으로 새나온다. 부분적 손상으로 혀 앞 2/3에서 미각이 감퇴하고 청각이 과민하며 환측 유양돌기가 아프고 耳廓 부위와 外耳道 감각이 遲鈍해지며 환측 안면부의 汗出에 장애가 생긴다[20].

서양의학에서는 口眼喎斜를 안면신경마비라 하는데 안면신경은 제 7번 뇌신경으로 운동, 지각 및 부교감 신경을 함께 가지고 있는 혼합신경이며, 안면운동을 관장하는 이외에 혀의 미각이나 누선, 비선, 구개선, 악하선, 설하선의 분비를 관장하는 중간신경도 포함된다[8]. 안면신경은 뇌교와 연수 사이에서 뇌수 밖으로 나와 내이도를 통해 측두골로 들어가

안면신경관내를 주행하여 경유돌공을 통해 측두골로 나와 이하선 속에서 이하선 신경총을 만든 후 광경근을 비롯하여 안면부 모든 표정근을 지배한다. 안면신경관내에서 중간신경에 속하는 대추체 신경과 고삭신경, 또한 등골신경이 나온다. 협의의 안면신경은 안면근에 분포하는 운동신경이며 이 신경외에 미각과 타액분비에 관계하는 섬유 다발인 중간신경을 합쳐 광의의 안면신경이라 한다[1].

안면신경마비는 크게 중추성 마비와 말초성 마비로 나눌 수 있는데 중추성 마비는 병소가 신경핵보다 상부에 있는 핵상형으로 병소의 반대쪽에 안면신경마비가 나타나고, 이마에 주름을 만들 수 있고, 눈도 감을 수 있으며 상하지 마비가 같이 나타나는 비율이 높다[9]. 말초성 마비는 병소가 신경핵 이하의 부위에 있는 것으로 병소와 같은 쪽의 안면근에 이완형의 마비가 오며, 심한 경우에는 눈을 감을 수 없고 이마에 주름을 만들 수 없다. 또 같은 쪽 口角은 처지고 여러 표정을 만들 수 없고 침을 흘리고 口音障碍가 심하다. 병소가 슬신경절이나 이보다 상부에 있으면 눈물의 양이 감소되며 등골신경이 마비되면 청각과민을 초래하고 고삭신경이 마비되면 혀의 2/3부의 미각이 소실되고 타액량도 감소된다[1]. 안면신경마비의 원인은 외상성과 비외상성으로 나눌 수 있는데 두개내 외상, 측두골내 외상 및 이하선이나 안면수술등으로 안면신경이 손상된 것은 외상성이며, 급만성 중이염, 내이염, 추체염 및 異性대상포진과 Melkersson-Rosenthal증후군, Bell' palsy, 청신경 및 안면신경 종양 등은 비외상성이다[10]. 말초성 안면신경마비는 병소가 신경핵 이하의 부위에 있는 것으로 많은 부분을 차지하는 것이 Bell's palsy이다[10]. Bell' palsy의 원인은 대부분 미상이며 가능한 기전은 안면신경관내에서 동맥 연축이 발생하여 血行障碍, 부종, 신경압박, 전도장애를 유발한다는 것과 바이러스, 면역학적 염증, 정맥내 혈전증에 의한다는 가설이 있다. 병리소견으로 수술소견상 부종이 있고 염증세포가 나타나며 조직구에 의한 식작용도 보이지만 부검상 염증소견을 거의 관찰할 수 없으며 축색변성과 단편적 탈수초도 관찰할 수 있다. 임상회복과정은 두 가지 양상을 보이는데 첫 번째 양상으로 급속하고 완전한 경우는 10일 내에 증상의 호전을 보이고 평균 1.5개월만에 완전히 회복된다. 두 번째 지연성이고 부분적인 경우는 2개월 정도 되어야 회복의 기미를 보이나 70~80%에서 공동반사 운동, 허약, 연축, 미각최루반사 등과 같은 후유증이 관찰된다. 특발성인 경우 80~90%의 환자가 회복된다. 치료는 물리료법과 발병후 2~4일 내에 하는 감압술과 미용을 위한 성형수술, 신경이식접합술, 직접봉합등의 수술요법, 손상부위의 염증반응과 부종을 감소시켜 감압효과를 기대하는 Prednison 복용등의 내과적 요법이 있다[21].

口眼喎斜의 韓方治療는 氣血雙虛, 風邪外濕, 肝風內動, 肝氣鬱結, 風痰阻絡등의 辨證에 기초하여 逐風消痰, 調和氣血, 凉血熄風, 行氣活血, 祛風通絡하는 것이 치료목표가 된다. 따라서 藥物治療는 牛角升麻湯, 理氣祛風散, 補氣祛風散, 加味補益湯 등에 환자의 상태에 따라 加減을 하고 鍼灸治療는 近位取穴로 地倉, 頰車, 四白, 隱白, 迎香, 顴髎, 絲竹空, 攢竹, 人中, 承漿 등과 같은 안면 부위의 所屬 經絡인 足陽明과 手陽明經, 手少陽經과 奇穴등을 사용할 수 있고, 祛風通絡의 작용이 있는 風池, 翳風을 사용할 수 있으며 遠位取穴로는 面口諸症에 효과가 있는 合谷穴, 足陽明經의 合穴로 行氣活血하는 足三里를 운용한다[1,20]. 더불어 口眼喎斜에 최근 활용빈도가 높은 電鍼[22]을 穴位 또는 Motor Point에 자극하는 방법과 기타 저주파치료[1], 灸治療[23], 적외선 및 탄소광조사, 온찜질, 안면부 맛사지등의 보조적인 방법을 사용하여 치료하고 있으며 최근에는 藥鍼療法을 이용한 치료가 시도되고 있다.

그 중 紫河車 藥鍼 療法은 紫河車를 藥鍼으로 제

조하여 피하 또는 근육에 주사하는 요법으로 주로 慢性 虛勞性 疾患을 치료하는 藥鍼療法이다. 紫河車(Hominis Placenta)는 사람의 胎盤으로 건조한 것을 藥으로 사용하며 그 性味는 甘, 鹹, 溫, 無毒하며 歸經은 肺, 脾, 肝, 腎經이라고 하였고, 功效는 대부분 虛損을 補益하고 氣血과 精을 補한다고 하였다[24]. 主治는 주로 虛損으로 인한 血氣羸瘦, 面黯皮黑, 癲癎, 失志恍惚, 五勞七傷, 骨蒸潮熱, 盜汗, 腰痛膝軟, 夢遺, 陽痿, 不孕, 婦人勞損, 耳鳴, 頭目眩暈, 面色萎黃, 倦怠無力, 肺虛咳嗽, 咯血등이라고 하였다[25]. 紫河車에 함유된 성분에는 간세포증식인자(HGF), 상피세포증식인자(EGF), 신경세포증식인자(NGF), 코로니 형성자극인자(CSF), 각종 인터루킨, 각종 인터페론(IFNs) 및 글로불린(특히 면역글로불린)등 각종 세포 증식인자가 있는 것으로 밝혀져 있다[26]. 아울러 혈액응고인자와 성선자극호르몬, 프로락틴, 갑상선자극호르몬, 스테로이드호르몬, 프로스타글라딘, 각종 효소(lysozyme, kininase, histaminase등), Erithroprotien, 인지질, 각종 다당류 등을 함유하고 있다[26]. 그 약리 작용은 조직재생작용, 抗感染(항바이러스)작용, 항체형성 촉진작용, 저항력 부활작용, 호르몬 유사작용, 혈액응고증 부활작용, 항알러지, 체질개선, 항스트레스, 신경안정화 작용등이 있다고 알려져 있다[27].

이상과 같은 鍼灸治療를 중심으로 2001년 1월 1일부터 2001년 10월 4일까지 世明大學校 附屬 韓方病院에 입원한 환자로 이학적 검사상, 말초성 안면마비로 진단된 환자 중 장애부위가 고삭신경 분지보다 말초인 환자, 즉 미각소실, 청각과민 및 누액분비장애가 없으며 단순히 안면근육의 마비만을 증상으로 한 26명을 대상으로, 韓方治療에 紫河車藥鍼을 施術한 환자 12例와 一般 韓方治療만을 받은 환자 14例를 對象으로 그 분포 및 성적을 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

性別 分布를 보면 남자가 14명, 여자가 12명으로 1.16 : 1의 남녀비를 보였으며 年齡 分布에서는 60代가 9例(34.61%), 40代가 6例(23.07%)로 전체의 57%를 차지하였고 50代와 70代가 각각 3例(11.53%), 20代와 30代가 각각 2例(7.69%), 80代가 1例(3.84%)를 차지하였다. 남녀의 비율은 李등[22,28~30]의 보고와 같이 남자의 비율이 다소 높게 나왔으나, 여자의 비율이 다소 높았던 姜 등[23,31~33]의 보고를 볼 때 남녀 비율에 있어서는 큰 의의가 없었던 것으로 사료된다. 年齡에서는 60代가 가장 높게 나타나 崔등[29,31,32]의 보고와 일치하였고 50代가 가장 높게 나타난 尹[33]의 보고와는 다르게 본 보고에서는 11.53%에 불과하였으나 대체적으로 40~50代에 多見되는 것을 볼 수 있으며[23,30,33], 이는 체력이나 면역력이 發病과 유관한 관계가 있음으로 보여진다.

左右別 分布는 총 26명의 환자 중 좌측 남자 환자는 8例(30.76%), 우측 남자 환자는 6例(23.07%), 좌측 여자 환자는 4例(15.38%), 우측 여자 환자는 8例(30.76%)로써 남자는 좌측에, 여자는 우측으로 높게 보여 전체적으로 우측의 비율이 높은 것은 崔[32]의 보고와 유사하나 姜[31]의 보고에서는 좌우분포가 유사한 것으로 나타나 좌우별 분포는 큰 의미가 없는 것으로 보여진다.

發病後 初診까지의 期間을 보면 당일~2일까지가 13例(50.00%)로 가장 많았으며 3일~7일이 8例(30.76%), 8일 이상 경과하여 내원한 환자가 5例(19.23%)로 나타나 李등[22,29]의 보고와 유사하였다.

發病誘因은 過勞內傷이 9例(34.61%)로 가장 많았으며, 風寒이 7例(26.92%), 精神的 Stress가 4例(15.38%), 耳疾患 1例(3.84%), 別無原因인 경우가 5例(19.23%)로 각각 나타나 李등[22,31,32]의 보고와 일치하는데 특이할 만한 것은 風寒이 유인이 되는 경우가 李등[22,31,32]의 보고보다 높은 비율을 차지하고 있다는 것인데 이는 바람이 많고 추위가 심

하며 濕이 많은 地域的인 특색에 基因된 것이라 사료된다.

本院에 入院하여 治療한 期間은 1주~2주가 10例(38.46%)로 가장 많았으며 2주~3주가 9例(34.61%), 3주~4주가 3例(11.53%), 1주 이내가 2例(7.69%), 그리고 4~5주와 2~3개월이 각각 1例(3.84%)로 나타났다. 이는 치료 기간이 평균 22.3일이라고 보고한 姜[31]의 결과보다 짧게 나타났으나 입원치료라는 조건에서 개인적인 사정으로 퇴원한 환자를 고려할 때 큰 의의는 없는 것으로 사료된다.

治療成績을 살펴보면 紫河車 藥鍼 追加群에서 完治 1(8.33%)例, 卓越 1例(8.33%), 良好 7例58.33%), 好轉 2例(16.66%), 不良 1例(8.33%)를 보이고 一般 治療群에서는 完治 2例(14.28%), 卓越 3例(21.42%), 良好 1例(7.14%), 好轉 3例(21.42%), 不良 5例(35.71%)를 보여 전체적으로는 良好가 8例(30.76%)로 가장 많았으며 不良 6例(23.04), 好轉 5例(19.23%), 卓越 4例(15.38%), 完治 3例(11.53%)의 순서로 나타났다. 입원 치료 중 개인적 사정으로 조기 퇴원한 환자를 고려하여 良好 이상의 治療成績으로 두 군을 비교할 때 紫河車 藥鍼 追加群에서 75%의 호전을, 一般 治療群에서는 35.71%의 好轉을 보였고, 또한 好轉以上의 治療成績으로 두 群을 比較할 때 紫河車 藥鍼 追加群에서 91.66%의 好轉, 一般 治療群에서는 64.28%의 호전을 보였다. 한편, 不良에 대한 성적으로는 紫河車 藥鍼 追加群에서 1例(8.33%), 一般 治療群에서 5例(35.71%)로 紫河車 藥鍼 追加群이 一般 治療群에 비해 不良에 대한 비율이 낮게 나타났다. 따라서 紫河車 藥鍼 追加가 말초성 안면마비의 치료의 호전율에 대해 일반치료보다 앞서는 것으로 나타났다.

入院期間別 治療成績으로는 紫河車 藥鍼 追加群에서는 1~2주의 卓越이 1例(8.33%), 良好가 3例(25%), 好轉이 1例(8.33%), 不良이 1例(8.33%), 2주~3주의 良好가 3例(25%), 好轉이 1例(8.33%), 3~4주의 完治가 1例(8.33%), 2~3개월의 良好가 1例(8.33%)로 나타났다. 一般 治療群에서는 1주 이내의 好轉이 1例(7.14%), 不良이 1例(7.14%), 1주~2주의 完治가 1例(7.14%), 好轉이 1例(7.14%), 不良이 2例(14.28%), 2주~3주의 完治가 1例(7.14%), 卓越이 2例(14.28%), 良好가 1例(7.14%), 不良이 1例(7.14%), 3주~4주의 好轉이 1例(7.14%), 不良이 1例(7.14%), 4주~5주의 卓越이 1例(7.14%)를 나타내었다. 또한 각 好轉度에 소요되는 기간을 비교해 보면, 紫河車 藥鍼 追加群에 있어 好轉까지의 회복을 보인 환자에 소요된 기간은 12.00±4.24일, 良好는 23.57±24.84일, 卓越은 13±5.65일, 完治는 28일로 나타났고, 一般 治療群에 있어서 好轉은 11.66±8.32일, 良好는 16일, 卓越은 23.00±7.81일, 完治는 12.50±4.94일로 나타나 각 호전도에 소요되는 기간에 있어서는 윤[34]의 보고와는 달리 紫河車 藥鍼 追加 治療가 더 효과적이지는 않았다.

發病後 初診까지의 期間에 따른 治療成績은 紫河車 藥鍼 追加群에서, 당일~2일이 良好 5例(41.66%), 好轉 1例(8.33%), 不良 1例(8.33%), 3일~7일이 完治 1例(8.33%), 好轉 1例(8.33%), 8일 이상이 卓越 1例(8.33%), 良好 2例(16.66%)를 나타냈으며, 一般 治療群에서는 당일~2일이 完治 1例(7.14%), 卓越 2例(14.28%), 好轉 1例(7.14%), 不良 2例(14.28%), 3일~7일이 卓越 1例(7.14%), 良好 1例(7.14%), 好轉 2例(14.28%), 不良 2例(14.28%), 8일이상이 完治 1例(7.14%), 不良 1例(7.14%)를 나타냈다.

年齡別 治療成績으로 紫河車 藥鍼 追加群에서는 20代에서 良好가 1例, 40代에서 完治가 1例, 良好가 1例, 好轉이 1例, 不良이 1例, 50代에서 卓越이 1例, 良好가 1例, 60代에서 良好가 4例, 好轉이 1

例를 나타냈다. 一般 治療群에서는 20代와 30代에서 不良이 1例와 2例를 각각 나타내었고, 40代에서는 好轉이 2例, 50代에서 卓越이 1例, 60代에서 完治, 卓越 良好, 好轉이 각각 1例였으며, 70代에서 完治가 1例, 不良이 2例, 80代에서 卓越이 1例를 나타냈다.

이상에서 살펴 본 바와 같이 口眼喎斜 환자에 대한 鍼灸治療 중 紫河車 藥鍼을 追加한 치료가 一般 鍼灸治療보다 전체적으로 好轉 및 良好 이상의 치료성적에서는 효과가 높게 나타났으나 치료기간에 따른 성적에서는 효과적이지는 않았다. 이는 病例의 수가 적고 입원치료라는 제한적인 조건에 의한 것으로써 향후에도 持續的인 紫河車 藥鍼 및 기타 藥鍼에 대한 임상연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

2001년 1월 1일부터 2001년 10월 4일까지 世明大學校 附屬 韓方病院에 입원한 환자로 이학적 검사상 말초성 안면마비로 진단된 환자중 장애부위가 고삭신경 분지보다 말초인 환자 26명을 대상으로, 鍼灸治療, 電鍼治療, 藥物治療 및 其他 刺戟治療 등의 一般 韓方治療만을 받은 환자 14例와 一般 韓方治療에 紫河車 藥鍼을 追加 시술한 환자 12例를 대상으로 비교 고찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 性別, 年齡, 左右別 發生을 살펴보면 性別 分布에서 남녀비가 1.16:1의 유사한 비율로 나타났고, 年齡別 分布에서는 60代, 40代, 50代, 70代, 20代 30代, 80代순으로 나타났으며 左右別 分布에서는 남자는 좌측에, 여자는 우측으로 높게 나타났다.

2. 發病誘因別로는 過勞內傷이 가장 많았으며, 風寒, 精神的 Stress, 耳疾患, 別無原因인 경우의 순으로 나타났다.

3. 治療成績으로 紫河車 藥鍼 追加群에서 完治 1例, 卓越 1例, 良好 7例, 好轉 2例, 不良 1例를 보이고 一般 治療群에서는 完治 2例, 卓越3例, 良好 1例, 好轉 3例, 不良 5例를 보였으며, 良好 이상의 治療成績 및 好轉 이상의 治療成績에서 두 군을 비교할 때 각각 75%와 50%, 91.66%와 64.28%로 紫河車 藥鍼 追加群이 一般 治療群보다 好轉律이 앞서는 것으로 나타났다. 한편 不良의 성적도 紫河車 藥鍼 追加群에서는 1例(8.33%), 一般 治療群에서는 5例(35.71%)로 紫河車 藥鍼 追加群이 一般 治療群에 비해 낮게 나타났다.

4. 入院期間에 따라 각 好轉度에 소요되는 기간을 비교해 보면, 紫河車 藥鍼 追加群에 있어 好轉까지의 회복을 보인 환자에 소요된 기간은 12.00±4.24일, 良好는 23.57±24.84일, 卓越은 13±5.65일, 完治는 28일로 나타났고, 一般 治療群에 있어서 好轉은 11.66±8.32일, 良好는 16일, 卓越은 23.00±7.81일, 完治는 12.50±4.94일로 나타나 각 好轉度에 소요되는 기간에 있어서는 紫河車 藥鍼 追加 治療가 더 효과적이지는 않았다.

5. 年齡別 治療成績으로 紫河車 藥鍼 追加群에서는 20代에서 良好가 1例, 40代에서 完治가 1例, 良好가 1例, 好轉이 1例, 不良이 1例, 50代에서 卓越이 1例, 良好가 1例, 60代에서 良好가 4例, 好轉이 1例를 나타냈다. 一般 治療群에서는 20代와 30代에서 不良이 1例와 2例를 각각 나타내었고, 40代에서는 好轉이 2例, 50代에서 卓越이 1例, 60代에서 完治, 卓越 良好, 好轉이 각각 1例였으며, 70代에서 完治가 1例, 不良이 2例, 80代에서 卓越이 1例를 나타냈다.

Ⅵ. 참고문헌

1. 羅昌洙, 黃祐準, 李彦政, 元眞淑. 頭面脊椎四肢病의 診斷과 治療. 서울:大星文化社. 1995:31 - 49.
2. 陳無擇. 三因方. 北京:人民衛生出版社. 1983:223.
3. 金賢濟, 洪元植. 韓醫學辭典. 서울:成輔社. 1995:472.
4. 張機. 金匱要略. 臺南:世一書局, 1972:68.
5. 張大千. 鍼灸學大辭典. 서울:醫聖堂, 1992:80.
6. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울:東洋醫學研究院. 1985:102.
7. 巢元方. 巢氏諸病原候論. 台北:昭人出版社. 1982:83 - 4.
8. 정연태. 人體解剖學. 서울:癸丑文化社. 1986:228.
9. 蔡炳允. 韓方眼耳鼻咽喉科. 서울:集文堂. 1989:63 - 64.
10. 白萬基. 最新耳鼻咽喉科學. 서울:大星文化社. 1993:122 - 7.
11. John Jacob Ballenger. Disease of the nose and throat. Philadelphia:Lea and Febiger 1969:798 - 800.
12. 世明大學校 附屬 韓方病院. 本院 處方集, RH52번.
13. 이상곤. Ramsay Hunt 증후군 2예보고. 대한통증학회지. 1992;5:263 - 8.
14. Daniels. Muscle Testing. phila:W. B. Saunders company. 1986:152 - 164.
15. 金惠男 外. 口眼喎斜에 관한 臨床的 考察. 大韓鍼灸學會誌. 1994;10(2):246 - 252.
16. 邱茂良. 中國鍼灸治療學. 江蘇:江蘇科學技術出版社. 1988:330.
17. 楊繼洲. 鍼灸大成. 서울:杏林書院. 1975:75.
18. 李東垣. 東軒十種醫書. 上海:上海鴻文書局. 1978:113.
19. 王淸任. 醫林改錯. 台北:東方書店. 1960:40 - 45.
20. 世明大學校 第2期 卒準委. 鍼灸內科學. 서울:목과금. 1999:421.
21. 醫學敎育硏修院. 家庭醫學. 서울:서울대학교 출판부. 1996:357 - 9.
22. 李承雨, 韓相源. 電鍼을 利用한 口眼喎斜의 臨床的 考察. 大韓鍼灸學會誌. 1999;16(4):149 - 160.
23. 권순정, 송호섭, 김기현. 末梢性 顔面神經麻痺에 灸治療 및 複合治療가 미치는 影響. 大韓鍼灸學會誌. 2000;17(4):160 - 171.
24. 李尙仁. 本草學. 서울:永林社. 1993:99 - 100.
25. 李時珍. 本草綱目. 서울:醫聖堂. 1993:2963 - 6.
26. 李相吉, 李栽東, 高炯均, 朴東錫, 李潤浩, 姜成吉. 紫河車 藥鍼製制에 대한 考察. 大韓鍼灸學會誌. 2000;17(1):67 - 74.
27. 大韓藥鍼學會. 藥鍼療法 施術指針書. 서울:大韓藥鍼學會. 2000:184 - 5.
28. 金永錫 外. 口眼喎斜에 대한 臨床的 考察. 東洋醫學. 1982;8(2):24 - 31.
29. 李姸炅, 李秉烈. 口眼喎斜 환자 72例에 대한 臨床的 考察. 大韓鍼灸學會志. 1998;15:1 - 10.
30. 林眞淇. 左右側 口眼喎斜 患者에 대한 臨床的 考察. 大韓外觀科學會志. 1997;10(1):383 - 402.
31. 姜美貞, 金基鉉, 黃琄叙. 口眼喎斜에 대한 韓醫 및 韓, 西醫 協診 治療의 臨床考察. 大韓

鍼灸學會志. 2000;17(1):60 - 65.
32. 崔翊善. 末梢性 顔面神經麻痺의 臨床的 硏究. 大韓鍼灸學會志. 1994;11(1):539 - 547.
33. 尹炫珉 外. 口眼喎斜의 韓洋方協診에 관한 臨床的 考察. 大韓鍼灸學會志. 1995;12(2):65 - 74.
34. 윤정훈, 육태환, 송범룡. 紫河車 藥鍼의 Bell's palsy에 대한 治驗報告. 大韓藥鍼學會誌. 2000;3(1):89 - 99.