

원 저

# 紫河車 약침치료를 이용한 양측 동시성 Bell's palsy 환자 1례에 대한 증례보고

권강\* · 정재호 · 서형식

상지대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

## A Clinical Study on 1 Case of Patient with Bilateral Simultaneous Bell's Palsy Treated by Hominis Placenta Herbal-Acupuncture

Kwon, Kang\* · Jung, Jae-Hoo · Seo, Hyung-Sik

Department of Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, College of Oriental Medicine, Sang-Ji University

**Objective :** This study was carried out to investigate the progress of bilateral simultaneous facial palsy and the effect of Hominis Placenta herbal-acupuncture and the other oriental medical therapies.

**Method :** We used two methods to research the progress of disease.

1. Diagnosis - Facial muscle test, Taste test, Hearing test, Photographies, Lab-finding

2. Treatment - Acupuncture, Herbal-acupuncture, Electroacupuncture, Herb-med

Edema rate, Pain endurance, WBC, Hemoglobin, Platelet, Total protein, Albumin, Globulin, RA factor, CRP

**Results :** The onset of Rt. facial palsy was earlier than Lt. facial palsy 3days. The reaction on the treatment of Rt. facial palsy was more dull than Lt. facial palsy. In terms of treatment period, Rt. facial palsy was very longer than Lt. facial palsy.

**Conclusion :** According to the above results, we discovered that Hominis Placenta herbal-acupuncture and the other oriental medical therapies had good influence on the bilateral simultaneous facial palsy. In the future, we should endeavor to know influence between Rt. and Lt. face in case of bilateral simultaneous Bell's palsy.

**Key words :** facial palsy, bilateral facial palsy, herbal-acupuncture, Hominis Placenta, Bell's palsy

### 1. 서 론

안면신경마비는 얼굴의 표정근을 지배하는 운동신경인 안면신경에 마비성 병변이 생긴 것으로 임상증상에 따라 크게 일측성 안면마비(Unilateral facial palsy)와 양

측성 안면마비(Bilateral facial palsy)로 나눌 수 있는데<sup>1)</sup>, 양측성 안면마비는 전체 안면마비 중에서 5% 내외를 차지하여 일측성 안면마비에 비하여 상대적으로 발병율이 낮다<sup>2)</sup>.

안면신경마비 중에서도 원인이 될 만한 질환이나 외상없이 안면표정근에 갑자기 완전 혹은 부분마비가 오는 것을 Bell's palsy라고 하는데 Bell's palsy는 안면신경마비의 원인 중에서 가장 많은 경우를 차지하고 있으며 그에 대한 진단과 치료 방법의 연구 역시 매우 광범

\* 교신저자 : 권 강, 강원도 원주시 우산동 283  
상지대부속 한방병원 안이비인후피부과 외과  
(Tel. 033-741-9371, E-mail: hanny98@chol.com)

위하다<sup>6)</sup>. 그러나 안면신경마비의 흔한 경우인 Bell's palsy 조차도 양측성 안면마비에 대한 증례의 보고는 매우 드문 편이다.

한의학적으로 안면신경마비는 '黃帝內經 靈樞'에서는 '口喎, 口僻' 등으로, '金櫃要略'에서는 '喎僻'으로, '三因方'에서 '口眼喎斜' 등으로 표현하였으나<sup>6)</sup> 이들은 모두 일측으로 안면근육이 마비되어 한쪽으로 기울어진 모양을 의미하는 것으로 특별히 양측으로 동시에 발생하는 안면마비에 대한 용어는 찾아보기 힘들다<sup>7)</sup>.

이에 대한 최근의 한의학적 연구는 우 등<sup>8)</sup>이 Guillian-Barre syndrome으로 추측된 2례의 양측 동시성 안면마비에 대하여 보고한 것과 이 등<sup>9)</sup>이 안면건갑상완형 근이영양증으로 인하여 양측 안면근의 약화가 발생한 환자 1례에 대한 보고한 것, 김 등<sup>10)</sup>이 Bell's palsy로 추정되는 1명의 양측 동시성 안면마비 환자 1례에 대하여 보고한 것 등 세 편 정도를 찾아볼 수 있었다. 이처럼 본 질환에 대하여 현재 한의학계에서 발표된 논문의 숫자는 매우 적었으며, 또한 아직까지 紫河車 약침을 이용하여 치료한 증례보고도 찾아볼 수 없었다.

이에 저자들은 양측 동시성 Bell's palsy가 발생한 12세 남자 환자 1인을 대상으로 하여 2003년 5월 10일부터 2003년 8월 29일까지 본원에서 紫河車 약침을 비롯한 한방치료를 통하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하고자 하는 바이다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

- (1) 환자: 박○○, M/12
- (2) 본원 치료기간: 2003. 5. 9. ~ 2003. 8. 29.
  - 1) 입원 치료기간: 2003. 5. 10. ~ 2003. 5. 24.(총 15일)

- 2) 통원 치료기간: 2003. 5. 9. ~ 2003. 5. 10, 2003. 5. 26. ~ 2003. 8. 29.(총 37회)

### (3) 주소증(발병 당시)

右側顔面麻痺, 眩暈, 聽覺過敏(自聲強聽), 味覺障礙, 兩側 臀部痛症

### (4) 발병일

- 1) 右側 顔面麻痺: 2003. 5. 9. 오전
- 2) 左側 顔面麻痺: 2003. 5. 12. 오후

### (5) 과거력

- 1) 感冒 : 학교 수련회(2003. 4. 23. ~ 2003. 4. 25.) 당시 비 맞은 후 발생
- 2) 腰痛, 鼻衄 : 평소 자주 발생.
- 3) 肺炎 : 8년 전 인근 대학병원에서 1주일간 입원치료

## 2. 연구방법

### (1) 진단방법

- 1) 안면근의 마비정도에 대한 진단
  - ① 장애 부위의 진단
 

이는 제7 뇌신경인 안면신경의 손상부위를 보는 것으로, 백<sup>11)</sup> 등의 기준에 따라 발병당시 안면마비의 정도, 미각소실, 청각과민, 눈물 분비량에 따라 5단계로 나누었다(Table 1.).
  - ② 안면근육의 마비정도 평가
 

임<sup>12)</sup> 등의 기준을 참고하여 6단계로 나누어 평가하였다(Table 2.). 검사는 Lucille Daniels<sup>13)</sup>의 기준을 참고로 하

Table 1. 장애부위의 진단

	안면근 마비	미각장애	청각과민(耳鳴)	누액분비장애
고삭신경 분지부보다 말초	+	-	-	-
고삭신경과 등골신경 분지부 사이	+	+	-	-
등골신경 분지부와 슬신경절 사이	+	+	+	-
슬신경절 부위	+	+	+	+
슬신경절보다 상부	+	±	+	+

여 환자에게 4가지 운동상태, 즉 눈 꼭 감기(안륵근), 이마 주름잡기(전두근), '오' 발음하기(구륵근), '이' 발음하기(협근, 소근)를 수행하게 하여 판정하였다(Table 2).

2) 청력검사

① 일시 : 2003. 5. 14.

② 방법 : Micro Audiometrics 사의 Earscan을 사용하여 순음청력검사 중 기도청력검사를 실시하였다.

③ 진단기준 : 청력소실 정도의 판정은 1964년에 제정된 ISO(International Standardization Organization; 국제 표준화기구)의 기준을 사용하였다(Table 3).

3) 미각검사

① 기간 : 2003. 5. 10. ~ 2003. 5. 23.

② 방법 : 환자의 시간 사정상 입원기간에만 실시하였고 백<sup>6</sup>의 방법을 응용하여 1일 1회 면봉으로 단맛은 설탕, 짠맛은 소금, 신맛은 식초를 가지고 만든 미액(味液)으로 혀의 피검부위에 묻혀서 검사하였다. 진단 기준은 평소의 정상적인 미각을 100이라 했을 때 환자 자신이 자각적으로 느끼는 미각의 정도를 백분율(%)로 표현하도록 하여 기록하였다.

4) 사진촬영

① 횟수 : 총 5회 실시

② 일시 : 2003. 5. 15(1차), 5. 19(2차), 6. 2(3차), 6. 30(4차), 8. 8(5차).

③ 방법 : 디지털 카메라(삼성, Kenox Digimax 201, 200만 畫素)를 이용하여 촬영하였다(Fig 1.~Fig 4.). 눈 주위의 근육 움직임을 관찰하기 위하여 '눈 꼭 감기(Fig 1.)', '이마 주름잡기(Fig 2.)'의 두 가지 상태를, 입 주위의 근육상태를 관찰하기 위하여 '오 발음하기(Fig 3.)'와 '이 발음하기(Fig 4.)'의 두 가지 상태를 촬영하였다.

5) 혈액검사(Lab)

① 일시 : 2003. 5. 10(1차), 5. 23(2차).

② 방법 : 입원 당일인 5월 10일과 퇴원 전날인 5월 23일의 2차례에 걸쳐서 실시하였다.

(2) 치료방법

1) 藥針施術(Rt. facial palsy)

① 기간 : 2003. 5. 9. ~ 2003. 6. 13.

Table 2. 안면근육의 마비도 평가기준

	평 가 기 준	마비도
Normal	완전한 근육의 기능을 수행함	-
Grade I	본인은 자각하나 타인이 보아 구별하기 힘들	sl(slight를 의미)
Grade II	건축과 비교하여 50% 이상의 기능을 수행함	+
Grade III	건축과 비교하여 50% 정도의 기능을 수행함	++
Grade IV	건축과 비교하여 50% 이하의 기능을 수행함	+++
Grade V	완전히 근육의 기능을 상실함	++++

Table 3. ISO의 청력소실 평가기준

청력소실 dB	표현법	진단
10 ~ 26	Normal limit	정상역
27 ~ 40	Mild hearing loss	경도 난청
41 ~ 55	Moderate hearing loss	중등도 난청
56 ~ 70	Moderate severe hearing loss	중등고도 난청
71 ~ 90	Severe hearing loss	고도 난청
91 이상	Profound hearing loss	릉(聾)

- ② 혈위 : 右側 陽白, 魚膠, 四白, 巨膠, 顴膠, 地倉, 頰車, 翳風
- ③ 방법 : 신아양행 제품인 1회용 주사기(U-100 · 80 insulin 1cc with 29G×1/2 needle)를 사용한 紫河車 약침을 환측으로 1일 1회 시술. 각 穴당 0.025cc씩 주입함.

2) 藥針施術(Lt. facial palsy)

- ① 기간 : 2003. 5. 14. ~2003. 5. 26.
- ② 혈위 : 左側 陽白, 魚膠, 四白, 巨膠, 顴膠, 地倉, 頰車, 翳風
- ③ 방법 : 신아양행 제품인 1회용 주사기(U-100 · 80 insulin 1cc with 29G×1/2 needle)를 사용한 紫河車 약침을 환측으로 1일 1회 시술. 각 穴당 0.025cc씩 주입함.

3) 刺針療法(遠道刺法<sup>9)</sup>, 巨刺法<sup>9)</sup>)

- ① 기간 : 2003. 5. 9. ~2003. 8. 29.
- ② 혈위 : 左側 三重, 三泉, 側三里, 側下三里(이상 董氏穴), 手足陽明經 正格 · 勝格(自經補瀉)
- ③ 방법 : 동방침구사 제품인 30mm × 0.25mm의 stainless-steel 호침으로 1일 1회 시술하였고 20분간 留針하였다. 치료기간 중 안면마비가 좌 · 우측 동시에 발생하였을 때(2003. 5. 12. ~2003. 5. 26.)는 男左女右의 원칙에 따라서, 일측 안면마비만 남았을 경우에는 巨刺法의 원칙에 따라서 左取右, 右取左 하였으나 결과적으로 穴位는 동일하였다. 五行針은 自經補瀉를 위주로 하였고 經絡流注에 따라서 手足陽明經(大腸經, 胃經)을 선택하였다.

4) 電針療法

- ① 기간 : 2003. 5. 10. ~2003. 5. 24, 2003. 6. 16. ~2003. 8. 29.
- ② 혈위 : 2003년 6월 27일 이전에는 右側 陽白-魚膠, 巨膠-顴膠, 地倉-頰車를, 6월 27일 이후에는 남아있는 구륵근의 증상('오' 발음하기의 이상)을 완화시키고자 陽白-魚膠, 巨膠-顴膠, 地倉上一分-人中, 地倉下一分-承漿을 取穴하였다.
- ③ 방법 : 동방침구사 제품인 30mm × 0.25mm의 stainless-steel 호침으로 시술한 후 일본 GME사의 제품인 전침기(EXPULSER GFP-91)를 이용하여 주파수 15-20Hz, 간헐파, 근육의 수축을 일으키기

에 충분한 강도의 자극(3-5mA)을 1일 1회 20분간 시행하였다.

5) 眼藥點眼

- ① 기간 : 발병초기의 약 2주간
- ② 방법 : 노출성 각막염을 예방하기 위하여 消炎 약 침액을 대한약침학회(KIHA)에서 공급받아 환자에게 주고 自家로 수시로 점안하게 하였다.

6) Herb-Med

발병 초기 1주일 동안에는 '理氣牽正散'을, 그 이후에는 본원의 자체처방인 '喙斜 A'를 처방하였다.

- ① 理氣牽正散(2003. 5. 10. ~2003. 5. 16.)

釣鉤藤 8g, 荊芥, 羌活, 防風, 獨活, 枳殼, 青皮, 陳皮, 烏藥, 桔梗, 川芎, 白芷, 天麻, 薑半夏, 南星, 甘草 各 4g, 白附子, 白?蠶 各 3g, 全蟲 2g, 生薑 20g

- ② 喙斜 A(2003. 5. 17. ~2003. 6. 2.)

白朮 8g, 白芍藥, 黃芪, 山查肉, 陳皮 各 6g, 蘿蔔子, 白茯苓, 人蔘, 當歸 各 4g, 桔梗, 釣鉤藤, 蘇葉, 羌活, 防風, 白僵蠶, 白芷 各 3g, 柴胡, 升麻, (製)半夏, 木香, 神麩, 貢砂仁, 甘草 各 2g

Ⅲ. 임상성적

1. 안면마비의 치료과정

(1) 우측 안면마비

우측 안면마비는 발병이후 큰 호전이 없다가 좌측 안면마비가 호전된 날인 5월 26일 이후 眼部와 口部 모두 빠른 호전을 보이기 시작하였으며 6월 27일까지 자각 증상과 타각적 증상 모두 단계적으로 소실되었다. 이후 6월 27일에는 '오 발음하기(구륵근)' 만 'sl(slight)' 등급을 나타내었을 뿐 대부분의 증상이 소실되었으며 그 상태로 약 2달간 별다른 변화를 보이지 않다가 8월 29일 모든 증상이 소실되어 치료를 종료하였다(Table 4.).

Table 4. 우측 안면마비의 치료과정

일 시	眼 部		口 部	
	눈 쪽 감기	이마 주름잡기	오 발음하기	이 발음하기
2003년 5월 9일(치료 시작일·발병일)	+++	+++	++++	++++
5월 10일(입원일)	+++	+++	++++	++++
5월 24일(퇴원일)	+++	+++	+++	++++
5월 28일	++	+++	++	++
6월 2일	+	++	+	-
6월 16일	+	+	+	-
6월 23일	-	+	+	-
6월 25일	-	sl	sl	-
6월 27일	-	-	sl	-
8월 29일(치료 종료일)	-	-	-	-

(2) 좌측 안면마비

5월 12일 오후에 본인 스스로 왼쪽 안면근육의 움직임이 이상하다는 자각증상을 표현하였고 5월 13일, 14일 양일 동안 마비의 정도가 더욱 진행되었다. 전체적으로 마비의 정도는 우측에 비하여 輕하였고 치료의 속도 또한 빠르고 중단 없이 지속적인 회복을 보여주었으며 5월 28일 모든 증상이 소멸되었다. 전체 경과일수는 15일로 우측 안면마비(112일)에 비하여 매우 적은

시간이 소요되었다(Table 5).

2. 청력검사 결과

청력은 발병 초기 3일 동안은 우측 귀의 自聲強聽을 호소하였고 그 이후 점차 회복되었다. 자각적 호소에 비하여 청력검사는 ISO의 기준표상 정상역(Normal limit)을 나타내었으므로 더 이상의 검사는 실시하지 않았다(Table 6).

Table 5. 좌측 안면마비의 치료과정

일 시	眼 部		口 部	
	눈 쪽 감기	이마 주름잡기	오 발음하기	이 발음하기
2003년 5월 12일(발병일)	++	+++	+++	+++
5월 14일(치료 시작일)	+++	++++	++++	++++
5월 16일	+++	++++	+++	++++
5월 19일	+++	+++	+++	+++
5월 21일	++	++	++	++
5월 23일	++	+	++	+
5월 26일	+	+	++	+
5월 28일(치료 종료일)	-	-	-	-

Table 6. 청력검사 결과

	500Hz	1000Hz	2000Hz	3000Hz	4000Hz	6000Hz	8000Hz	
Rt		15	15	10	5	10	10	10
Lt		0	5	10	5	0	0	0

### 3. 미각검사 결과

미각의 경우 좌측의 경우에는 발병 초기부터 치료 종료의 시기까지 정상소견을 보였으나 우측의 경우에는 입원일인 5월 10일에는 전혀 느끼지 못하였고 이후 점차 회복되어 퇴원 전날인 5월 23일에는 단맛이 약간 이상하게 느껴지는 것(90%) 외에는 이상이 없다고 하였다(Table 7.).

### 4. 사진촬영 결과

사진촬영의 결과는 1, 2차 촬영시에는 전반적으로 양측성 안면마비의 대표적인 특성인 '가면을 쓴 듯한 얼굴(masked face)<sup>2,7,9)</sup> 을 나타내었으나 3, 4, 5차 촬영시에는 좌·우측 안면마비가 각 근육별로 점차 회복되고 있음을 보여주었다(Fig 1. ~4.).

#### ① 눈 꼭 감기(Fig 1-1. ~ 1-5.)

1차와 2차 촬영시에는 미간과 안와부에 주름이 전혀 잡히지 않았으나 3차 촬영시 희미하게 잡히기 시작하였으며 4차, 5차 촬영시 점점 뚜렷한 모습을 나타내었다.

#### ② 이마 주름잡기(Fig 2-1. ~2-5.)

1차와 2차 촬영시에는 전두부에 주름살이 전혀 잡히지 않았으나 3차 촬영시에는 上部에 희미하게 잡히기

시작하였으며 4차, 5차로 갈수록 드러나는 주름살의 개수가 많아지고 형태가 뚜렷해짐을 볼 수 있었다. 또한 1차와 2차 촬영시에는 눈을 크게 뜨고자 하여도 잘 되지 않아 마치 졸린 듯한 모습을 보였으나 3차, 4차 촬영시에는 좀 더 커졌고, 5차 촬영시에는 정상에 가깝게 회복되었음을 볼 수 있었다.

#### ③ '오' 발음하기(Fig 3-1. ~3-5.)

1차 촬영시에는 '오' 발음을 하는 입모양을 만들고자 하여도 입술의 형태가 약간 변할 뿐 거의 움직이지 않았고 2차 촬영시에는 약간 발전하여 타원형을 이루었다. 3차 촬영시에는 입술은 많이 원형에 가까워졌으나 人中線이 아직 왼쪽으로 많이 치우쳐 있었으며 4차 촬영 이후에는 입술 주변의 근육에 점점 힘이 붙어 圓形으로 변해가고 人中線도 조금씩 회복되어 가는 모습을 볼 수 있었다.

#### ④ '이' 발음하기(Fig 4-1. ~4-5.)

1차와 2차 촬영시에는 '이' 발음을 하는 입모양을 만들고자 하여도 약간의 근육 움직임만 보일 뿐이었고 3차 촬영시에는 '이' 발음을 하는 입모양이 어느정도 형성되었으나 좌·우측 안면마비의 회복정도가 달라서 드러난 치아의 개수가 좌측이 많았으며 이후 4, 5차 촬영을 거치면서 점점 정상의 모습으로 회복되어 감을 볼 수 있었다.

Table 7. 미각검사 결과

	짠 맛		단 맛		신 맛	
	Rt	Lt	Rt	Lt	Rt	Lt
2003. 5. 10.	0	100	0	100	0	100
2003. 5. 11.	50	100	10	100	모름	100
2003. 5. 12.	10	100	100	100	100	100
2003. 5. 13.	80	100	70	100	80	100
2003. 5. 14.	80	100	70	100	80	100
2003. 5. 15.	80	100	70	100	80	100
2003. 5. 16.	85	100	70	100	80	100
2003. 5. 17.	110	100	100	100	80-85	100
2003. 5. 19.	90	110	90	100	110-120	100
2003. 5. 20.	90	100	90	100	100	100
2003. 5. 21.	100	100	90	100	100	100
2003. 5. 23.	100	100	90	100	100	100

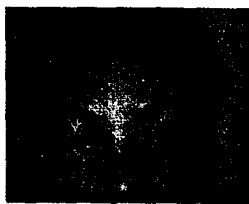


Fig. 1-1. 2003. 5. 15



Fig. 1-2. 2003. 5. 19



Fig. 1-3. 2003. 6. 2



Fig. 1-4. 2003. 6. 30



Fig. 1-5. 2003. 8. 8



Fig. 2-1. 2003. 5. 15



Fig. 2-2. 2003. 5. 19

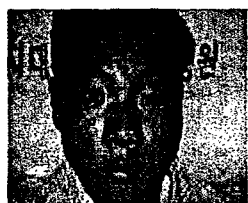


Fig. 2-3. 2003. 6. 2



Fig. 2-4. 2003. 6. 30

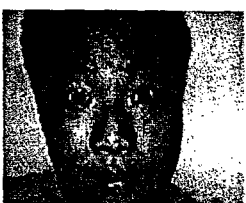


Fig. 2-5. 2003. 8. 8



Fig. 3-1. 2003. 5. 15



Fig. 3-2. 2003. 5. 19



Fig. 3-3. 2003. 6. 2



Fig. 3-4. 2003. 6. 30



Fig. 3-5. 2003. 8. 8



Fig. 4-1. 2003. 5. 15



Fig. 4-2. 2003. 5. 19



Fig. 4-3. 2003. 6. 2



Fig. 4-4. 2003. 6. 30



Fig. 4-5. 2003. 8. 8

### 5. 혈액검사 결과(LAB finding)

1차(2003. 5. 10.)와 2차(2003. 5. 23.) 모두 Alk. Phosphatase가 각각 750U/L, 588 U/L로 높았고 다른 이상은 관찰되지 않았다.

## IV. 고 찰

안면신경마비는 외상, 감염, 특발성 등<sup>9)</sup>의 여러 가지 원인으로 제7 뇌신경인 안면신경의 약화를 초래하여 안면근의 근력장애를 유발시키는 질환이다. 안면신경마비

는 그 발생 부위에 따라서 일측성 안면마비(Unilateral facial palsy)와 양측성 안면마비(Bilateral facial palsy)로 나눌 수 있는데 일반적으로 양측성 안면마비는 일측성 안면마비보다 그 발병빈도가 훨씬 낮고 또한 원인도 감염성, 신경계 질환, 신생물, 대사장애 질환, 특발성 등 매우 다양하며<sup>10)</sup> 이러한 원인질환에 의하여 2차적으로 발생하는 경우가 많다.

이는 양측성 안면마비의 경우 일측성보다 진단이 더욱 어려우므로 이를 고려한 다각도의 관찰과 새로운 진단기준의 마련이 필수적임을 뜻하며 현재까지 이러한 진단기준을 세우기 위하여 많은 연구자들의 노력이 있어왔다. 본 연구에서는 이중에서도 David C. Teller 등<sup>9)</sup>

과 Yanagihara 등<sup>2)</sup>의 두 논문을 중점적으로 참고하였는데 이들은 각각 광범위한 문헌의 고찰과 증례의 수집을 통하여 양측성 안면마비와 양측성 Bell's palsy의 발생 빈도와 진단기준을 설정하여 놓은 논문들이다.

먼저 발병 형태와 빈도에 있어서 David C. Teller 등<sup>3)</sup>은 기존의 안면신경마비에 대한 문헌을 광범위하게 수집, 연구, 분류하여 안면신경마비를 일측성, 동측 재발성, 양측 교대재발성, 양측성 동시마비의 4가지 분류로 나누었다. 그 빈도별로 보면 일측성 안면신경마비는 인구 10만 명당 12~25명, 일측과 양측 교대재발성 안면마비는 전체 안면신경마비 환자의 4~8%, 양측 동시성 안면마비는 전체 안면신경마비 환자의 0.3%~2.0%의 빈도를 보인다고 하였다.

Yanagihara 등<sup>2)</sup>은 Bell's palsy를 집중적으로 연구한 결과 크게 일측성과 양측성으로 나누었고 재발 여부에 따라서 각각 2가지와 3가지로 분류하였다(Table 8). 그들은 두 번에 걸친, 총 19년의 연구 끝에 각각의 발생빈도를 알아냈는데, 1차와 2차의 결과를 보면 각각 일측 비재발성 안면마비는 94.8%와 93.5%, 일측 재발성 안면마비는 2.2%와 2.0%, 양측 동시성 안면마비는 0.7%와 1.2%, 양측 교대성 안면마비는 2.1%와 3.3%, 양측 재발성 안면마비는 0.2%와 0%의 빈도를 보였다고 하였다.

이러한 두 논문을 관찰하여 볼 때, 양측 동시성 마비는 전체 안면신경마비 또는 전체 Bell's palsy에서 2%를 넘지 않는 매우 드문 질환임을 알 수 있었다. 이는 19세기 후반부터 국외에서 보고되었던 연구논문들의 내용에서 전체 안면신경마비 중 양측성 안면마비가 차지하는 비율이 1% 내외였다는 Adour K.K. 등<sup>1)</sup>의 기술과도 같은 맥락으로 볼 수 있을 것이다.

또한 본 증례와 관련된 양측 동시성 안면마비의 진단

기준에 있어서 David C. Teller 등<sup>3)</sup>은 좌·우측의 발병 간격이 4주 이내인 경우를 양측 동시성 안면마비로, Yanagihara 등<sup>2)</sup>은 첫 번째 병변이 아직 완치되지 않았다는 전제 하에 1주일 이내에 반대측에 마비가 생긴 경우를 양측 동시성 Bell's palsy로 규정하였다. 본 연구에서는 우측 안면마비가 발생한지 3일만에 좌측 안면마비가 발생하였으므로, 양측 동시성 Bell's palsy로 진단하였다.

위에서도 언급하였듯이 양측성 안면마비는 그 원인 질환의 진단이 매우 어렵다. 양측 동시성 안면마비의 원할한 진단을 위하여 이 등<sup>3)</sup>은 세 가지의 구분법을 사용하였는데, 그 발생 경로에 따라서 양측성 신경핵 병변, 양측성 핵하 병변, 근질환 등으로 나누었다. 실제로 David C. Teller 등<sup>3)</sup>은 기존의 연구들을 수집, 분석한 후 그 원인으로 유전, 외상, 감염, 후천성 면역질환, 신경계 질환, 대사장애 등 여러 가지 경우가 있을 수 있었음을 밝혔고, 그 중에서도 특히 Lyme disease, Moegius Syndrome, Bell's palsy, Guillian Barre syndrome 등이 상위를 차지한다 하였다. 이는 일측성 안면마비의 경우 Bell's palsy 대부분을 차지하고 있는 현실에 비추어 볼 때<sup>1)</sup>, 상대적으로 질병의 진단기준이 매우 다양하고 복잡함을 의미한다.

이와 같은 상황을 염두에 두고, 본 질환의 원인을 판단하기 위하여 일차적으로 환자의 증상을 살펴본 결과, 우측 안면마비에서는 Bell's palsy로 추정되는 병력인 안면근육의 마비에 동반된 혀의 앞 2/3 부위의 미각소실, 청각과민 등<sup>4)</sup>을 관찰할 수 있었다. 그러나 일반적으로 Bell's palsy의 진단은 다른 가능성 있는 모든 원인들이 배제된 뒤에야 가능하다고 하였으며<sup>5)</sup>, 특히 위에서 열거한 다발 원인질환들을 감별하기 위해서는 Lyme

Table 8. Bell's palsy 환자의 진단기준<sup>2)</sup>

분 류	해 설
일측성(unilateral)	병변이 한쪽 안면에만 나타나는 경우
비재발성(nonrecurrent)	첫 번째 병변 후 재발되지 않는 경우(대부분의 Bell's palsy 환자)
재발성(recurrent)	첫 번째 병변 후 동측에 재발된 경우(대부분 1년 이내 재발한 경우)
양측성(bilateral)	병변이 양쪽 안면에 나타나는 경우
동시성(simultaneous)	첫 번째 병변의 치료가 완료되지 않았는데 두 번째 병변이 발생한 경우 (좌·우측 발병일의 간격이 1주일 이내인 경우)
교대성(alternating)	첫 번째와 두 번째 병변의 발병일의 간격이 1년 이상인 경우
재발성(recurrent)	별도로 명시하지 않음



disease의 경우 감염인자를 확인하기 위하여 혈청면역학적 검사를, Guillian-Barre syndrome의 경우 요추천자에 의한 CSF 검사를, 뇌간의 병변을 알기 위해서 Brain MRI 촬영 등 여러 가지 검사를 광범위하게 실시해야 한다고 하였다<sup>16)</sup>. 하지만 본 증례에서는 혈액 검사상 별다른 이상이 발견되지 않았고 Bell's palsy로 보이는 증상 외에 다른 이학적, 신경학적 증상이 발견되지 않았으며 과거력에서도 다른 질환을 의심할 별다른 소견이 보이지 않았으므로 Bell's palsy로 진단하였다<sup>16)</sup>. 게다가 이와 같은 검사를 시도하여 이상이 나타나지 않을 경우 환자와 보호자가 치료에 대한 불신을 가질 염려가 있어서 검사 과정들을 부득이하게 생략하게 되었다.

그동안 한의학계에서 양측성 안면마비에 관하여 연구한 논문들을 살펴보면 대략 3편 정도의 문헌을 찾을 수 있다. 이 중에서 우 등<sup>2)</sup>은 Guillian-Barre syndrome으로 유발된 양측 동시성 안면마비 2례에 대한 증례를 보고 하였으며 透針과 電針, 董氏針 등의 針法과 疏風清熱시키는 韓藥處方에 안면 맛사지 등의 요법을 부가하여 유효한 결과를 얻었다고 보고하였다.

이 등<sup>2)</sup>은 안면건감상완형 근이영양증에 관한 증례 1례를 치료하는데 있어서 蜂藥針과 畚岩針, 電針 등과 四象處方을 사용하여 안면근육의 무력증에 대한 호전을 보인 경우를 보고하였다.

김 등<sup>3)</sup>은 양측 동시성 Bell's palsy 환자 1례에 대한 증례를 보고하면서 畚岩針, 體針, 電針療法과 理氣祛風散 등의 疏散風寒시키는 韓藥處方 등을 사용하여 유의한 결과를 얻었으며, 또한 고찰에서 국내외의 양측성 안면마비에 대한 다양한 문헌들의 검색을 통하여 각 원인의 질환별 특성을 상세하게 소개하였다. 이와 같은 3편의 논문이 과거에 양측성 안면신경마비를 대상으로 연구한 한의학계의 논문들이지만 아직 일측성 안면마비에 대한 연구와 비교하여 볼 때 매우 미미한 수준이며, 이는 보다 많은 증례에 대한 소개와 진단, 치료법 개발의 필요성을 느끼게 해 주는 부분이다.

본 증례의 치료경과를 살펴보면, 초기에 양측성 안면마비가 발생하였을 경우 일측성 안면마비와는 달리 건측으로 근육이 견인되는 특이한 모습은 보이지 않았는데, 이는 본 질환의 가장 큰 특성인 '가면을 쓴 듯한 얼굴(masked face)<sup>2,7,9)</sup> 입을 알 수 있었다. 안면의 모든 근육이 불편한 상태였기 때문에, 양치나 식사 및 표정 등 모든 안면근육을 움직이는 생활에서 일반적인 일측성

안면마비 환자보다 그 불편함의 정도가 더 심하였다. 따라서 발병 초기에는 환자와 보호자의 걱정도 큰 상태였으며, 이를 안심시키기 위하여 노력하였는데, 실제로 양측성 Bell's palsy의 경우 대부분 예후가 좋은 것으로 보고되어 있다<sup>16)</sup>.

일단 Bell's palsy로 판단한 이후에는 각각 좌측, 우측 안면마비로 나누어서 진단과 치료를 시도하였다.

좌·우측을 비교했을 때, 질병의 輕重과 치료에 대한 반응에서 확연한 차이를 보였는데, 일단 우측의 안면마비는 근력의 약화가 심하고 미각장애와 청각장애(自聲強聽) 등을 동반하여 등골신경 분지부와 슬신경절 사이의 병변임을 짐작할 수 있었다(Table 1). 반면에 좌측의 안면마비는 근력의 약화가 상대적으로 덜하고 또한 별도의 동반증상 역시 나타나지 않아서 고삭신경 분지부보다 말초에 발생한 병변임을 알 수 있었다(Table 1). 안면 근육의 움직임이나 양치할 때 물이 새는 것 등 환자의 자각증상도 좌측이 우측보다 훨씬 가벼웠으며, 치료에 대한 반응 역시 좌측이 먼저 시작되고 호전도가 눈에 띄게 신속하였다.

치료의 원칙에 있어서는 일단 초기에는 紫河車 약침 시술에 중점을 두었다. 紫河車는 본래 건강한 產母의 태반을 烘製한 약재로서, 性은 溫·無毒하고 味는 甘鹹하며 肺, 肝, 腎經에 歸經하여 補氣, 養血, 益精하는 효능을 가진 약재이다<sup>16)</sup>. 또한 약침요법은 질병에 근거한 혈위의 치료작용과 약물의 약리작용에 따라, 상응하는 약물을 경혈 내에 주입함으로써 경혈과 약물을 질병에 종합적으로 작용시키는 新針療法으로 그 적용범위가 매우 광범위하다<sup>17)</sup>.

紫河車 약침으로 안면신경마비를 치료한 경우는 우 등<sup>2)</sup>, 이 등<sup>3)</sup>의 연구에서 유의한 결과를 나타내었음이 보고되었고 본 증례에서는 환자의 국소적인 안면근육의 약화에 대하여 氣血을 補益하기 위한 목적으로 紫河車 약침을 사용하였다.

刺針治療는 '黃帝內經 靈樞'의 遠道刺法(上取下, 下取上)과 巨刺法을 기본으로 하여 반대측 下肢의 董氏穴을 取하는 것을 기본으로 하였으며, 이에 五行針을 첨가하되 經絡의 流注上 手足陽明經을 대상으로 초기 약 1주일 동안은 實證으로 보아 勝格을, 그 이후에는 虛證으로 보아 正格을 사용하였다. 또한 좌·우측 穴位의 선택에 있어서 양측이 동시에 마비된 경우 男左女右의 원칙에 따라 좌측 下肢에만 시술하였고, 일측에만 병변이 남았을 경우 巨刺法으로 반대측 下肢에 取穴하였는

데 결과적으로 좌측 下肢에만 刺針하게 되었다.

電針療法은 1825년 프랑스의 의사 Sarlandiere가 최초로 발명한 것으로, 刺針 후에 전기 현상을 이용하여 일정한 양의 자극을 지속할 수 있다는 장점이 있다<sup>9)</sup>. 본 증례의 경우 입원 치료기간과 6월 중순 이후 사용되었는데, 상대적으로 치료에 대한 반응이 느린 우측 안면마비에 대하여 중점적으로 시술하였다.

藥物治療는 초기 1주일에는 완전한 實證으로 보아 疏散風寒하는 '理氣牽正散' 을, 후기에는 補氣血의 작용을 가미한 본원 자체처방인 '鴨斜 A' 를 사용하였다. 또한 Bell's palsy에서 자주 발생하는 노출성 각막염, 7眼을 예방하기 위하여<sup>10)</sup> 환자에게 消炎 약침액(대한 약침학회)으로 만든 점안용 안약을 처방하였다.

이상과 같은 방법을 통하여 환자에 대한 치료를 시행하였는데, 상기의 임상성적에서와 같은 일정한 효과 (Table 4, Table 5.)를 얻었다. 치료가 종료되기까지 걸린 시간은 우측 안면마비는 112일, 좌측 안면마비는 15일로 좌측 안면마비가 우측 안면마비보다 훨씬 빠른 회복속도를 보였음을 알 수 있다.

일반적으로 Bell's palsy가 그 회복 기간에 있어서 자연 회복되는 경우라도 3~4주 이상 지난 다음부터는 회복기에 들어간다고 알려져 있음을 감안할 때<sup>11)</sup>, 좌측 안면마비는 15일의 짧은 기간 안에 확실한 치료효과를 나타냈지만 우측 안면마비는 112일이라는 긴 시간이 필요했던 것으로 보아 치료효과가 있었는지의 여부에 있어서는 명확한 판단을 하기가 힘든 것이 사실이다. 하지만, 치료과정에 있어서 6월 27일까지 대부분의 증상이 소실되고 구륵근에만 약간의 증상이 남게 되었음을 볼 때, 실질적인 치료기간은 7주 내외로 볼 수 있을 것이다.

또 한 가지 주목해야 할 점은, 초기 병변인 우측 안면마비의 상태가 나중에 발병한 좌측 안면마비의 치료가 종료되는 5월 26일까지 별다른 변화가 없다가 그 이후 현저하게 좋아지기 시작했다는 점이다. 이는 양측 동시성 Bell's palsy에서 좌·우측 상호간에 회복 속도에 있어서 서로 영향을 미칠 수 있음을 보여주는 증거일 수도 있고, 우연의 일치일 수도 있다. 하지만, 이 부분에 대해서는 현재까지 연구된 논문을 찾기가 어려우며, 또한 보고된 증례의 수도 매우 부족하므로 앞으로 더욱 심도있는 연구가 필요하다고 하겠다.

이상과 같이 양측 동시성 Bell's palsy에 대하여 紫河車 약침치료를 포함한 한의학적 치료법으로 유효한 결

과를 얻었으나 앞으로 연구해야 할 과제는 매우 많다. 양측성 안면마비는 비록 그 발병빈도가 매우 드물다 하더라도 일측성 안면마비와는 다른 독특한 과정을 가지고 있기 때문에, 별도의 진료와 치료기준을 정립할 필요가 있다고 사료되며, 따라서 앞으로 양측성 안면마비의 독특한 특성을 연구, 발전시키는데 노력을 기울여야 할 것이다.

### V. 결 론

본원에 來院하여 2003년 5월 10일부터 2003년 8월 29일까지 외래와 입원치료를 받은 양측 동시성 Bell's palsy에 이환된 12세 男患 1례에 대하여 연구한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 우측 안면마비의 경우 좌측 안면마비보다 먼저 발생하여 늦게 치료되었고 청각과민과 미각장애 등의 동반증상이 있었으며 치료기간이 상대적으로 길고 반응이 더디었다. 반면에 좌측 안면마비의 경우 우측 안면마비보다 나중에 발생하여 먼저 치료되었고 동반증상이 없었으며 치료기간이 상대적으로 짧고 반응이 신속하였다. 이는 양측으로 동시에 발생한 안면신경마비라 할지라도 발병부위와 증상에 있어서 輕重의 차이가 있을 수 있음을 나타내어 주는 것이다.
2. 우측 안면마비는 좌측 안면마비의 치료가 종료되는 시점까지 상태에 있어서 별다른 변화가 없었으나 좌측 안면마비가 치료된 이후 현저한 치료율을 보였는데 이는 양측성 안면마비의 경우 좌·우 상호간에 일정한 영향을 미칠 수 있는 가능성을 나타내어 주는 것으로, 이에 대한 연구를 위하여 양측성 안면마비에 대한 별도의 진료와 치료기준을 정립해야 할 것이다.

### 참고문헌

1. 이광우·정희원, 임상신경학, 서울, 고려의학, 1998 265-274
2. Naoaki Yanagihara · Hiromu Mori · Tetsuo Kozawa ·

- Koshiro Nakamura · Michiyuki Kita. Bell's palsy - Nonrecurrent v Recurrent and Unilateral v Bilateral, Arch Otolaryngol, 1984;110:374-377
3. David C. Teller, Terrance P. Murphy. Bilateral facial paralysis: A case presentation and literature review. J Otolaryngol, 1992;21(1):44-47
  4. 백만기, 최신 이비인후과학, 서울, 일조각, 1997:122-127,255
  5. 임응추, 황제내경 장구색인, 서울, 일중사, 1992: 288,301,315
  6. 이승우 · 육태한 · 한상원, 구안와사의 침구요법에 대한 최근 연구동향, 대한침구학회지, 1999;16(1): 107-124
  7. 김민정 · 박상동 · 이아람 · 김경호 · 장준혁 · 김갑성, 양측성 안면신경마비 치험 1례에 관한 고찰, 대한 침구학회지, 2002;19(2):238-249
  8. 이진선 · 안창석 · 권기록, 안면건갑상완형 근이영양 증 1례에 대한 증례보고, 대한침구학회지, 2001; 18(3):227-238
  9. 이상욱 · 이영재 · 이병렬, 양안면마비환자 2례에 관한 임상적 고찰, 대한침구학회지, 1996;13(2):241-253
  10. 임진기 · 임규상 · 황충연, 좌 · 우측 구안와사 환자에 대한 임상적 고찰, 대한외관과학회지, 1997; 10(1):383-402
  11. L. Daniels: Muscle Testing. Philadelphia W.B. Saunders company, 1986:152-164
  12. James R, Keane. Bilateral seventh nerve palsy: Analysis of 43 cases and review of the literature. Neurology. 1994;44:1198-202.
  13. Adour KK, Byl FM, Hilsinger RL, Kahn ZM, Sheldon MI. The true nature of Bell's palsy: analysis of 1,000 consecutive patients. Laryngoscope. 1978;88:787-801
  14. Roob G, Fazekas F, Hartung H.P.: Peripheral facial palsy: etiology, diagnosis and treatment. Eur Neurol 1999;41:3-9
  15. Jonsson L, Tien R, Engstrom M, Thuomas K.A.: Gd-DTPA enhanced MRI in Bell's palsy and herpes zoster oticus. Acta Otolaryngol 1995;115:577-584
  16. 전국 한의과대학 본초학교수 공편, 본초학, 서울, 영림사, 1994:567-568
  17. 윤정훈 · 육태한 · 송범룡, 자하거 약침의 Bell's palsy 에 대한 치험보고, 대한약침학회지, 2000;3(1) :89-99
  18. 이윤우 · 정주영 · 김희정 · 신양식, 양측성 안면마 비에서 적외선 체열 영상촬영으로 평가한 성상신 경절 차단 치료효과, 대한통증학회지, 2001;14(1) :93-97
  19. 류순현 · 이경섭 · 김태경 · 최요섭 · 윤상필 · 장종 철 등, 중풍환자의 상지마비에 대한 전침치료의 효과, 대한한의학회지, 2002;23(2):180-189
  20. Gracia GE: Management of ocular emergencies and urgent eye problems. Am Fam Physician 1996;53:565-574
  21. Peitersen E: The natural history of Bell's palsy. Am J Otol, 1982;4:107-111
  22. 대한약침학회 편집부, 약침요법 시술지침서, 서울, 대한약침학회, 2000:13-14
  23. 이정현 · 김영호 · 육태한 · 이은용 · 김이화, 자하거 약침이 말초성 안면신경마비에 미치는 영향에 관 한 임상적 고찰, 대한침구학회지, 2002;19(1):11-23