

말초성 안면신경마비의 한양방 협진치료에 관한 임상적 연구

김지훈¹ · 송재준² · 홍승욱³

^{1,3}동국대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

²동국대학교 의료원 일산병원 이비인후과

A Clinical Study of Oriental-Western Medicine Treatment on Facial Nerve Paralysis

Ji-Hoon Kim¹ · Jae-Jun Song² · Seung-Ug Hong³

Objectives : Facial palsy is not uncommon disease and most patients with facial palsy are peripheral type, as in Bell's palsy. In western medicine, oral steroid is the mainstay of the treatment. Recently, oriental-western treatment became one of the alternative modality for the treatment of the facial palsy. However, the treatment result and the degree of patient's satisfaction were not evaluated. In this study, we tried to characterize the clinical characteristics, short-term recovery rate and degree of patient's satisfaction after oriental-western medicine treatment on facial palsy of peripheral type.

Methods : Between May 2008 and December 2008, we examined 16 patients who presented with facial palsy of peripheral type in Dongguk University Medical Center. Clinical characteristics and recovery rate was analyzed by retrospective chart review. The degree of patient's satisfaction was measured by 5 point scale.

Results : The causes of facial palsy were Bell's palsy (87.5%) and the Ramsay-Hunt syndrome (12.5%). The highest age groups of facial palsy were 6th and 7th decades. Most frequent accompanying symptom was postauricular pain. After oriental-western medicine treatment, 10 patients (62.5%) showed recovery of facial palsy better than House-Brackmann grade 2. 11 patients (68.8%) were satisfied with the oriental-western medicine treatment.

Conclusions : Considering the degree of patient's satisfaction and treatment result, we believe that oriental-western treatment could be safe and reliable protocol for the treatment of facial nerve palsy of peripheral type.

Key words : Facial Nerve Paralysis, Bell's palsy, Ramsay Hunt syndrome, Oriental-Western Medicine Treatment

교신저자 : 홍승욱, 419-773 경기도 고양시 일산동구 식사동 814번지
동국대학교 의료원 한방안이비인후피부과
(Tel : 031) 961-9085, E-mail : heenthstu@duih.org

* 이 논문은 동국대학교 의료원 협진 연구 프로그램의 연구비지원에
의하여 연구되었음.

• 접수 2009/03/11 • 수정 2009/03/24 • 채택 2009/04/03

1. 서 론

안면신경마비는 임상에서 흔히 볼수 있는 질환으로서 한쪽 안면 표정근이 갑자기 완전 혹은 부분적으로 마비가 되며, 성별이나 연령에 관계없이 발생하나 임신부에서도 다소 많이 발생한다¹⁾. 안면신경핵 이전에서 마비가 되는 중추성 마비를 제외하면 말초성 마비이며, 그 원인은 Bell's palsy, herpes zoster oticus, trauma가 90%이상을 차지하고, 그 밖에 tumor, sarcoidosis, melkersson-rosenthal syndrome, leprosy 등도 마비의 원인이 된다²⁾. 이 질환의 치료목적은 일시적인 전도장애로부터 회복시키고, 변성변화를 방지하며, 재생을 촉진하는 데 있는 데, 일반적으로 보존요법과 수술요법으로 나눈다. 보존요법은 스테로이드 및 혈관확장제 투여, 성상신경절 차단, 물리요법 등이며, 6-8주의 보존요법에도 불구하고 완전회복이 안되는 경우 수술요법을 고려할 수 있다³⁾.

안면신경마비는 한의학적으로 눈과 입이 돌아간 狀態라 하여 口眼喎斜라고 하며, 喎僻不遂, 風牽喎斜, 風牽喎僻, 風牽偏이라고도 하며, 口角만 빠뜨어진 경우를 喎僻, 口僻, 口喎, 口噤喎斜라 표현하고 있다⁴⁾. 대개 風邪가 血脈에 侵襲하여 外感寒이 顔面經絡을 침입하여 經氣의 순환에 이상을 일으켜, 氣血이 조화되지 못하고 經筋의 滋養이 실조되어 弛緩不收해서 발병하는 것으로 보고 있으며⁵⁾, 이에 따른 침구치료, 약물치료, 물리요법 등이 주로 활용되고 있다.

지금까지 구안와사에 대한 한방치료의 유효성을 보여주는 임상보고^{6,7)}는 수 없이 많이 발표되고 있으며, 1990년대 중반 이후 한양방 협진 병원이 증가하는 추세에 맞추어 안면마비의 협진치료 및 이에 대한 임상적 고찰^{8,9)}이 보고되었고, 또한 최근에는 한방치료와 협진치료를 비교하는 논문¹⁰⁻¹³⁾도 발표되고 있다. 그러나, 지금까지의 연구는 주로 한방치료를 기본으로 하면서 양방치료를 병행한

환자를 위주로 한 연구가 대부분이었으며, 발병 초 서양의학적 치료를 시작하면서, 진료의뢰를 통한 한방치료 병행의 경우는 찾아볼 수 없었다.

이에 저자는 동국대학교 일산불교병원의 이비인후과에 Ramsay Hunt 증후군을 포함한 말초성 안면마비로 입원치료를 시작한 환자 중 한방치료의 병행을 위하여 협진치료를 시행한 환자 16명을 분석, 검토하여 보고하는 바이다.

II. 연구대상, 방법 및 평가

1. 연구대상

2008년 5월 1일부터 2008년 12월 31일까지 동국대학교 일산불교병원 이비인후과에 내원하여 Bell's palsy 및 Ramsay Hunt 증후군을 포함한 말초성 안면마비로 진단받아 입원치료를 시작한 환자 중, 한방치료에 동의하여 한방안면이비인후과에 진료 의뢰된 16명을 대상으로 하였다.

2. 진단기준

진단은 일측성 급성 안면마비가 관찰되지만 혈액검사, 영상학적 검사 및 이과적 검사에서 뚜렷한 원인을 밝힐 수 없는 경우에는 Bell's palsy로 분류하였고, 이개의 수포와 이통이 동반된 경우에는 Ramsay Hunt 증후군으로 분류하였다

3. 치료

1) 침구치료

치료에 사용한 침은 직경 0.25mm, 길이 40mm인 동방침구제작소가 제작한 Stainless steel호침을 사용하였으며, 입원환자는 1일 1회 침치료를 하였고, 퇴원 후 통원환자의 경우에는 주3회 침치료를 시행하였다. 치료혈은 문헌고찰¹⁴⁾을 통해 사용빈도가 높은 百會, 合谷穴에 患側의 太陽, 風池, 翳風, 地

倉, 頰車, 顳髎, 迎香, 睛明, 攢竹, 魚腰, 絲竹空, 承泣, 水溝, 承漿穴을 선택하여 直刺法으로 시술하였고, 鍼刺후 20분간 유치시켰으며, 환측으로 적외선을 조사하였다.

2) 한약치료

발병 초 이비인후과에 입원하여 Steroids투여시 기에는 한약치료를 병행하지 않았으며, Steroids치

료 종료 후부터 환자의 상태에 따라 辨證治療하여 1일 3회 120cc 한약을 복용하였다. 처방으로 理氣祛風散, 荊芥連翹湯, 加味平胃散, 加味補益湯, 加味歸脾湯, 四物湯合理氣祛風散, 雙和湯 등을 善用하였다.

3) 양방약물치료

발병 초 Bell씨 마비의 경우 경구 steroid (1mg/kg)

Table 1. Gross Grading System of House-Brackmann

Grade	Description	Characteristics
I	Normal	Normal facial function all ares
II	Mild dysfunction	Gross : Slight weakness noticeable on close inspection may have very synkinesis At rest : normal symmetry and tone Motion Forehead : motion is moderate to good function Eye : complete closure with minimal effort Mouth: slight asymmetry
III	Moderate dysfunction	Gross : obvious but not disfiguring difference between both the sides, noticeable but not severe synkinesis, contracture, 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 At rest : asymmetry Motion Forehead: none Eye : incomplete closure Mouth : slight movement
VI	Total paralysis	No movement

를 5일간 유지한 후 감량하여 총 2주간 경구 steroid요법을 시행하였고, Ramsay Hunt 증후군의 경우에는 steroid와 함께 항바이러스제를 투여하였다. Steroids 약물치료 종료 후에는 말초혈액 순환제를 한약치료와 병행하여 복용시켰다.

4. 검사 및 평가

모든 환자에서 안면신경 마비의 원인을 감별하기 위한 혈액검사, 소변검사를 비롯한 전신적인 검사를 시행하였으며, 안면신경 경로상의 병변을 확인하기 위하여 뇌 자기공명영상촬영을 시행하였다. 또한 순음청력검사를 시행하였으며, 현훈이 동반된 경우 전정기능검사를 시행하였고, 안면신경의 탈수 초화로 인한 신경변성을 측정하기 위하여 근전도 검사를 시행하였다.

안면신경 마비의 정도는 House-Brackmann grading system(H-B grade)¹⁵⁾을 이용하여 평가하였으며, 추적 검사는 마지막 외래 방문시점을 기준으로 안면마비를 평가하였다.

협진에 의한 진료를 시행한 후 환자들이 주관적으로 느끼는 만족도를 설문지를 통하여 측정하였다. 만족도의 측정은 치료 종료후 마지막 외래 추적관찰 시 시행하였으며 5단계(아주 불만, 불만, 보통, 만족, 아주 만족)로 이루어진 항목에서 선택하도록 하였다.

III. 결과

1. 연령 및 성별 분포

연구대상 16명 중 남자 6례(37.5%), 여자10례(62.5%)로 여자가 많았다. 대상군의 연령은 10세 미만부터 60대까지 다양하였으며, 50대와 60대가 각각 4명(25%)으로 가장 많았다.

2. 치료 기간

연구대상 16명이 발병 초 이비인후과에 입원치료하였으며, 입원기간은 5일부터 20일까지 다양하였고, 9일 입원이 역시 제일 많았는데, 평균 9.375일 입원하였다.

이비인후과 입원 중 한방치료는 재원 초기부터 병행하였는 데, 진료의뢰의 형태이어서 외래를 통한 치료가 시행되었다. 한방외래 치료를 받다가 한방병동으로 재입원하여 치료를 적극적으로 받은 환자도 8명(50%)이 있었으며, 한방입원 치료기간은 7-13일이었고, 8-9일이 제일 많았으며, 평균 9.375일이었다. 한방외래 치료기간은 1일부터 6개월까지 다양하였으며, 현재에도 계속 내원중인 환자도 있었다.

Table 2. Distribution of Age and Sex

Age	Male(%)	Female(%)	Total(%)
under10	0	1	1(6.3)
10 - 19	0	1	1(6.3)
20-29	1	1	2(12.5)
30-39	0	1	1(6.3)
40-49	2	1	3(18.8)
50-59	2	2	4(25.0)
60-69	1	3	4(25.0)
Total(%)	6(37.5)	11(62.5)	16(100)

3. 초기 수반증상과 마지막 내원시의 변화

발병초기 내원시 복수응답으로 조사한 동반증상으로 耳後痛이 8명(50%)으로 제일 많았으며, 두통과 미각이상도 각각 4명(25%)이었고, 현훈, 이명, 이충만감 등의 순으로 호소하였다. 마지막 내원시 동반증상과 비교하였을 때, 耳後痛은 1명(6.3%)으로 현저한 감소를 보였으며, 미각이상, 두통과 현훈은 각각 1명(6.25%)씩 호소하였고, 이명은 여전히 1명(6.3%) 호소하여 변화가 없었다.

4. 치료결과

마지막 외래방문 시점을 기준으로 H-B grade¹⁵⁾를 이용하여 평가한 결과, Grade I, II를 만족할만한 회복이라고 정의할 때 회복율은 64.7%를 나타냈다. Ramsay Hunt syndrome의 경우 1례는 grade IV에서 grade II로 호전되었으나 grade VI의 마비를 보였던 1례는 7개월 후에도 호전을 보이지 않았다.

Table 3. Symptoms at Onset

Symptomes	1st visit(%)	Last visit(%)
Postauricular pain	8(50.0)	1(6.3)
Hearing disturbance	0	0
Tinnitus	1(6.3)	1(6.3)
Fullness in the ear	1(6.3)	0
Headache	4(25.0)	1(6.3)
Vertigo	2(12.5)	1(6.3)
Dysgeusia	4(25.0)	1(6.3)

Table 4. The Treatment Outcome of Oriental-Western Medicine Treatment

House Brackmann grade	1st visit(%)	Last visit(%)
I	0	7(43.8)
II	0	3(18.8)
III	5(31.2)	3(18.8)
IV	6(37.5)	2(12.5)
V	4(25.0)	0
VI	1(6.3)	1(6.3)
total	16(100)	16(100)

Table 5. Five Point Scale about Degree of Patient's Satisfaction

Degree of patient's satisfaction	Patients(%)
very satisfactory	8(50.0)
satisfactory	3(18.8)
moderate	2(12.5)
unsatisfactory	2(12.5)
very unsatisfactory	1(6.3)
Total(%)	16(100)

5. 만족도

만족도의 측정은 치료 종료 후 마지막 외래 추적관찰 시 시행하였으며 5단계(아주 불만, 불만, 보통, 만족, 아주 만족)로 이루어진 항목에서 선택하도록 하였다. 아주 만족한 경우가 8명(50%)으로 제일 많았으며, 만족 3명(18.75%), 보통과 불만이 각각 2명(12.5%)이었고, 아주 불만인 경우도 1명(6.25%)이었다.

Ⅳ. 고 찰

말초성 안면마비의 서양의학적 치료는 발병초기 경구 스테로이드가 주요 치료로 약 2주간의 시간이 소요된다³⁾. 이 시기가 지나면 안면마사지 등의 보존적 치료 이외에는 특별히 다른 치료를 시행하지 않는 경우가 대부분이다. 이 기간에 증상의 호전이 완전하게 이루어지지 않은 경우 환자들은 불안감을 느끼게 되고 이는 진료의 순응도를 감소시키는 원인이 되어 정기적인 투약과 검사를 어렵게 하고, 치료의 결과를 나쁘게 하며 환자의 불만족의 원인이 된다. 발병한 지 어느 정도 시간이 경과한 후에도 지속적인 중재적 치료가 가능하다면 치료결과와 환자의 만족도를 증가시킬 수 있을 것이다.

반면 한방 진료에 있어서는 발병 초기 약제의 투약과 지속적인 침치료 등으로 비교적 장기적으로 환자의 상태를 관찰하고 중재적 치료를 시행할 수 있으나, 이미 효용성이 입증된 다양한 임상검사의 처방에 제한이 있어 안면신경 마비의 평가 및 진단과 예후 판정에 어려움이 있다. 실제로 안면신경질환은 Bell마비 이외에도 다양한 원인에 의해서 발병이 가능한데 이를 감별진단하기 위해서는 혈액검사와 근전도 검사 및 영상검사가 필수적이다. 한방진료에서도 최근에는 이러한 임상검사들을 최대한 활용하는 추세로 안면신경 마비 환자의 진료에 있어서도 발병 초기에 이러한 진단도구들을 사

용한다면 진단의 정확성을 더욱 높여 궁극적으로는 치료결과와 환자의 만족도를 향상시킬 수 있을 것이다.

이러한 한양방의 진료특성은 상호보완적인 측면이 강한데, 안면신경 질환에 있어서도 이러한양방각과의 진료특성을 유기적으로 결합시킬 경우 치료결과와 환자의 만족도를 개선시킬 수 있을 것으로 생각된다.

이러한 필요성에 의하여 최근 안면마비에 관한 한양방 협진치료가 시도되고 있으며, 이에 관한 임상보고⁸⁻¹³⁾도 계속되고 있는 실정이다. 그런데, 지금까지의 협진은 주로 한의학이 주체가 되어 한방 치료를 위하여 온 환자들에게 서양의학적 검사와 약물치료를 병행하였다. 그러나, 실제 국내의료의 현실로 보면 검사에 대한 인식, 보험적용 여부 등으로 인하여 서양의학적 치료를 먼저 접하게 되는 경우가 많은 편이며, 발병 초 일정기간 치료경과 후 호전의 불만족으로 인하여 한방치료를 받고자 하는 경우도 적지 않은 편이다.

본 연구는 이러한 상황에 근거하여 시작되었으며, 동국대학교 의료원의 협진 연구 프로그램 중의 하나인 『한양방 협진을 이용한 특발성 안면신경마비의 치료』를 통한 특발성 안면신경마비에 대한 한양방 협진체계를 구축하고, 환자의 만족도와 치료효과 증진을 목적으로 하였다.

2008년 5월 1일부터 2008년 12월 31일까지 동국대학교 일산불교병원 이비인후과에 내원하여 Bell's palsy 및 Ramsay Hunt 증후군을 포함한 말초성 안면마비로 진단받아 입원한 환자 중, 한방 치료에 동의하여 한방안이비인후과에 진료의뢰된 16명을 대상으로 하였다.

연구대상의 남녀비는 여자가 10명으로 남자 6명보다 많았으며, 연령층은 10세 미만부터 60대까지 다양하였고, 50대와 60대가 각각 4명으로 가장 많았다. 일반적으로 남녀의 발병비율은 동일한 것으로 보고¹⁶⁾되고 있으나, 본 연구에서는 여자의 비율

이 높게 나타났으며, 이는 최¹⁷⁾, 최¹⁸⁾ 등의 보고와 일치하였고, 임¹⁹⁾, 김²⁰⁾의 보고와는 달랐다. 발병연령 분포는 50대가 가장 높았던 임¹⁹⁾, 최¹⁷⁾의 보고와 같았으며, 최¹⁸⁾, 김²⁰⁾의 보고와는 다르게 나타났다.

치료기간 중 이비인후과 입원기간은 평균 9.375일 정도이며, 이는 기본적인 검사 및 스테로이드 투여기간에 근거한 것으로 사료된다. 한방치료의 개시는 이비인후과에서 진료의뢰한 날부터 시작했는데, 거의 서양의학적 치료와 같은 날짜로 볼 수 있다. 이비인후과 퇴원 후에는 바로 한방외래로 다니면서 치료받는 경우와 적극적 한방치료를 위하여 한방으로 재입원 치료 후 외래치료를 하는 경우 두 가지로 나뉘어진다. 한방 안이비인후과피부과로 재입원하여 치료받는 환자는 1-2주 정도 치료 재원하였으며, 평균 9.375일이었다. 한방외래 치료기간은 1일부터 6개월까지 다양하였다.

발병 초 복수응답으로 조사한 동반증상으로 耳後痛이 8명으로 제일 많았으며, 두통과 미각이상 각각 4명이었고, 현훈, 이명, 이충만감 등의 순으로 호소하였다. 마지막 내원시 동반증상과 비교하였을 때, 이통은 1명으로 현저한 감소를 보였으며, 미각이상, 두통과 현훈은 각각 1명씩 호소하였고, 이명은 여전히 1명 호소하여 변화가 없었다. 발병 초 동반증상은 강¹⁰⁾, 김¹¹⁾, 박¹²⁾, 권¹³⁾, 임¹⁹⁾, 최¹⁷⁾, 최¹⁸⁾ 등이 耳後痛이 가장 높았다고 보고한 것과 같은 결과이며, 마지막 내원시 증상의 소멸이나 감소는 치료호전으로 인한 당연한 결과로 보이나, 이와 비교할만한 협진연구는 찾을 수 없었다.

안면신경 마비의 정도를 가늠하고 회복의 진행상태 및 결과를 판정하는 데 있어서 정확하고 객관적으로 나타낼 수 있는 방법이 있어야하며, 안면신경마비의 평가방법은 무엇보다도 짧은 시간, 마비정도의 정확한 평가가 가능할 것, 객관적이고 재현성이 높을 것 그리고 사용하기 간단하다는 조건을 갖추어야 된다고 본다. 정확하고 객관적인 평가

방법이 가져야 할 것은 안면기능의 다양한 요소의 평가가 가능하고 secondary defects를 고려하면서 사용하기 쉽고 간편해야한다는 점이다. 국제적으로 House-Brackmann grading system이 통용되고 있으며, 그 이후에 YANAGIHARA (unweighted regional grading scale), FEMA(Weighted regional grading system), Burrell-Fisch Linear Measurement Index, The Nottingham System, Sunnybrook scale, MoReSS이 고안되었다²¹⁾. 안면신경마비의 협진 연구 중 박¹²⁾의 연구는 YANAGIHARA를 통하여 변화를 측정했으며, 김¹¹⁾의 연구와 권¹³⁾의 연구는 H-B grade 호전도를 사용하여 평가하였다.

본 연구에서는 House-Brackmann grading system(H-B grade)¹⁵⁾을 이용하여 평가하였다. 추적 검사는 마지막 외래 방문시점을 기준으로 안면마비를 평가하였으며, Grade I, II를 만족할만한 회복이라고 정의할 때 회복율은 62.5%를 나타냈다. 김¹¹⁾의 연구에서는 H-B grade상 2이상의 호전을 보인 협진군이 66%이었으며, 권¹³⁾의 연구에서는 치료 3-4주후에는 협진치료군이 한방치료군보다 높은 치료성적을 나타내었으나, 이 두 가지 연구 모두 통계적 유의성은 없는 것으로 보고되었다. 호전도 평가에 있어 선행연구와의 비교는 통계방법, 대상군의 유무 등이 다른 관계로 단순히 결과상의 수치를 비교하는 것은 큰 의미가 없으리라 생각한다.

또, 본 연구에서 Ramsay Hunt 증후군의 경우 1례는 grade IV에서 grade II로 호전되었으나, grade VI의 마비를 보였던 1례는 7개월 후에도 호전을 보이지 않았다. Ramsay Hunt syndrome은 Varicella-zoster바이러스가 안면신경 및 청신경에 침범한 경우로 심한 이통과 함께 안면마비, 안구진탕증이 나타날 수 있는 질환²²⁾으로, 일반적으로 Bell's palsy보다 예후가 좋지 않다고 알려져 있다²³⁾. 한방 치료의 증례보고로 조²⁴⁾, 권²⁵⁾이 있

었으나, 임상적 통계나 협진치료에 관한 보고는 아직까지 없는 실정이다. 2레만으로 호전도를 평가하기에는 무리가 따를 것으로 생각되며, 발병 초 통증에 관한 조절문제와 예후가 불량한 질환인 만큼 협진치료에 관한 접근이 더더욱 필요할 것으로 사료된다.

환자들이 주관적으로 느끼는 만족도는 치료 종료 후 마지막 외래 추적관찰 시 시행하였으며 5단계(아주 불만, 불만, 보통, 만족, 아주 만족)로 이루어진 항목에서 선택하도록 하였다. 아주 만족한 경우가 8명으로 절반 가량이었으며, 만족 3명, 보통과 불만이 각각 2명으로 뒤를 이었고, 아주 불만인 경우도 1명 있었다. 이처럼 만족도가 비교적 높은 것은 협진프로그램의 목적대로 발병초의 한양방 동시진료의 선택, 신뢰도를 심어줄 수 있는 기본적인 검사, 스테로이드 치료이후의 불안감을 줄일 수 있는 치료 프로그램, 한방치료에 관한 선호도 등이 복합적으로 관여한 것으로 보이며, 다만 주관적 느낌에 관한 평가이어서 객관성이 결여되어있고, 선행 협진연구에서는 만족도에 관한 조사는 이루어지지 않아 비교할 수 없는 부분이 아쉬운 점이다. 불만족스럽다고 답한 경우는 협진프로그램의 장점에도 불구하고, 동시치료의 호전도에 관한 불만, 단일 선택치료에 비하여 과다한 치료비용, 개인적인 성향이 원인이라 추측되며, 한양방 협진치료가 우수한 치료의 패턴으로 인식될 수 있다면 어느 정도 감소되지 않을까 생각한다.

이상에서 살펴본 바와 같이 한양방 협진에 의한 안면신경마비의 치료는 비교적 만족할 만한 회복을 보였으며, 주관적으로 느끼는 만족도 또한 높은 것으로 나타났다. 다만, 아쉬운 점은 대상 환자의 수가 많지 않아 통계적 의미를 부여하기에는 무리가 있으므로, 치료효과의 정확한 분석을 위해서는 좀 더 많은 환자를 대상으로 하면서, 유의성을 보여줄 수 있는 통계방법을 적용시켜야 할 것으로 사료된다.

V. 결 론

2008년 5월 1일부터 2008년 12월 31일까지 동국대학교 일산불교병원 이비인후과에 내원하여 Bell's palsy 및 Ramsay Hunt 증후군을 포함한 말초성 안면마비로 진단받아 입원치료를 시작한 환자 중, 한방치료에 동의하여 한방안이비인후과에 진료 의뢰된 16명을 대상으로 한양방치료를 병행하면서 치료효과를 연구한 후 다음과 같은 결론은 얻었다.

1. 성별분포에서 여자가 남자보다 많았으며, 연령별 분포는 10대부터 60대까지 다양하였고, 이중 50대와 60대가 가장 많았다.
2. 치료기간을 볼 때, 이비인후과 입원은 평균 9.375일로 5-20일까지 다양하였고, 한방 안이비인후과 입원기간은 평균 9.375일로 7-13일까지 입원하였으며, 한방외래를 통한 치료는 1일-6개월 이상으로 다양하였다.
3. 초기 수반증상은 耳後痛이 8명으로 제일 많았으며, 두통과 미각이상 각각 4명, 현훈, 이명, 이충만감 등의 순으로 호소하였고, 마지막 내원시 수반증상은 현저한 감소를 보였다.
4. H-B grade를 이용하여 평가한 결과, Grade I, II를 만족할만한 회복이라고 정의할 때, 회복율은 62.5%를 나타냈다.
5. 환자들이 주관적으로 느끼는 만족도를 5단계(아주 불만, 불만, 보통, 만족, 아주 만족)로 나누어 측정된 결과, 아주 만족한 경우가 8명이었고, 전체적으로 볼 때 비교적 높은 편이었다.

참 고 문 헌

1. 김창완, 김용석. 마비질환클리닉. 서울. 도서출판정담. 1996:229-30.

2. 의학교육연구원. 가정의학. 서울. 서울대학교출판부. 1990:295-6.
3. 백만기. 최신이비인후과학. 서울. 서울대학교출판부. 2001:122-7.
4. 채병윤. 증보판 동의안이비인후과학. 서울. 집문당. 1994:268-73.
5. 최용태 외. 침구학(하). 서울. 집문당. 1993:1926
6. 정재호, 권강, 서형식. 구안와사(특발성 안면신경마비)에 관한 임상적 고찰. 2003;16(1):130-40.
7. 박수은, 옥민근, 임웅경, 김창환. 口眼喎斜 환자 254에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2005;18(3):75-83.
8. 윤현민, 안창범. 구안와사의 한·양방협진에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1995;12(2):65-74.
9. 오영선, 이병렬. 한·양방협진을 통한 안면신경마비환자 82례에 대한 임상적 관찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1996;5(1):317-28.
10. 강미정, 김기현, 황현서. 구안와사에 대한 한의 및 한·서의 협진 치료의 임상 관찰. 대한침구학회지. 2000;17(2):55-66.
11. 김남옥, 채상진, 손성세. 특발성 말초성 안면신경마비(Bell's palsy)에 대한 한방치료와 양방 병용치료의 비교 고찰. 대한침구학회지. 2001;18(5):99-107.
12. 박인범, 김상우, 이채우, 김홍기, 허성웅, 윤현민, 장경전, 안창범. 말초성 안면신경마비에 대한 한방 치료 및 한·양방 협진 치료의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2004;21(5):191-203.
13. 권나현, 신예지, 김찬영, 고필성, 이원일, 조병진, 우현수, 백용현, 박동석. 특발성 안면신경마비(Bell's palsy)의 한방치료와 한양방 협진 치료의 효과에 대한 임상적 비교 연구. 대한침구학회지. 2008;25(3):19-28.
14. 이병렬, 황태연. 구안와사의 치료혈에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1998;7(1):817-29.
15. House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system. Otolaryngology-Head and neck Surgery. 1985;93:145-7.
16. 김영석. 구안와사에 대한 임상적 관찰. 동양의학. 1982;8(2):24-31.
17. 최정화. 구안와사(말초성 안면신경마비)에 관한 임상적 관찰. 대한외관과학회지. 1994;7(1):157-67.
18. 최익선. 말초성 안면신경마비의 임상적 연구. 대한침구학회지. 1994;11(1):539-47.
19. 임진기, 임규상, 황충연. 좌·우측 구안와사 환자에 대한 임상적 고찰. 대한외관과학회지. 1997;10(1):383-402.
20. 김남권. 구안와사 후유증에 대한 임상적 고찰. 대한외관과학회지. 1999;12(2):189-204.
21. 김미보, 김자혜, 신상호, 윤화정, 고우신. 안면신경기능의 평가방법에 대한 고찰. 대한안이비인후피부과학회지. 2007;20(3):148-60.
22. 대한피부부과 교과서 편찬위원회. 피부과학. 서울. 여문각. 2008:392.
23. 추무진, 양승덕, 신시옥. Ramsay Hunt 증후군의 예후인자에 대한 분석. 한이인지. 1996;39(2):220-1.
24. 조성호, 이길영. 이성대상포진의 치험1례. 대한외관과학회지. 2001;14(1):76-86.
25. 권강, 박영환. Ramsay Hunt syndrome 환자에 대한 증례보고. 대한외관과학회지. 2001;14(2):183-93.