

- ◆..... 안면신경마비에는 뇌졸중등 신경질환에 의한.....◆
- ◆.....핵상성마비도 있고, 나병 등에 의한 만성인 것도.....◆
- ◆.....있으나, 여기서는 급성말초성 안면신경마비에 대.....◆
- ◆.....해서만 언급하겠다.◆

원인과 진단

원인불명의 특발성 또는 벨(Bell)마비와, 대상포진, 중이염, 당뇨병, 외상이나 수술, 또는 신생물들에 의한 중후성 인것으로 나누어 볼 수 있다.

▲전신검사: 혈집, 혈산, 혈액생화학, 각종 바이러스에 대한 항체가 출혈시간, 응고시간 등을 본다.

▲국소검사: 귀바퀴와 외이도의 포진유무, 통증, 충혈, 고막, 특히 상고실의 이상유무(진루종성중이염에 의한 안면신경마비도 있으므로)등의 시진과 촉진, 청력검사, 타액분비기능검사, (전기)미각검사, 근전도, 신경흥분검사, 유발근전도, 귀와 추체골부위의 단층촬영 및 두부단층촬영을 한다.

▲안면신경기능검사: ①운동검사: 우선 얼굴의 비대칭의 유무를 관찰한다. 말할 때, 웃을 때 등에 이마의 주름살, 안검열, 비신구, 구각 등의 좌우차의 유무를 본다. 전두근은 이마에 주름을 잡도록 해서 검사하는데 마비가 있으면 주름이 잡히지 않는다. 가벼운 핵상성마비 전두근을 가볍게 아래로 밀어 내리는 식으로 압력을 가하면서 환자로 하여금 눈을 크게 뜨고 이마에 주름을 잡도록 하면 발견되기 쉽다. 안윤근은 눈을 세게 감게한 다음, 안검의 주름을 좌우 비교하고 세게감은 안검을 손가락으로 열도록 할 때, 수축력을 본다. 마비가 있으면 주름이 적고, 수축력도 약하여, 마비가 심한 경우는 눈을 감기조차 못한다. 이때 안구만은 윗쪽으로 이동하여 열린 눈에는 안구결막만 보인다(Bell 현상). 가벼운 마비에서는 섬모가 안검이 내반함에 따라 숨겨진다. 또 환측의 눈꺼풀 떨림이 건측보다 늦다. 안검진동시험(Wartenberg)은 눈을 감게한 후, 의사가 손가락을 상검윗쪽에 놓고 그를 위로 올리려고 할 때, 손가락끝에 느껴지는 미세한 상검의 진동을 봄으로서 검사한다. 완전마비때에는 소실되고 불완전마비의 발견에도 유용하다. 구윤근 및 구주의근은 입술을 굳게 오므리게 하거나 휘파람을 불게하여 검사한다. 비신구는 신선한 일측성마비에서는 알는데 오래된 경우는 오히려 깊어지므로 주의하

여야 한다. 뺨근은 입을 뻥죽하게 내밀거나 웃는 표정을 짓게하여 검사한다. 그때 구각의 좌우 수축상황을 비교한다. 마비가 있으면 구각이 건측으로 끌려서 올라간다. 광경근은 구각을 세게 하측방으로 "s"자형으로 굽도록 잡아당기게 하여 검사한다. 마비가 있으면 근의 수축력이 약하다. 환자로 하여금 머리를 앞으로 구부리



李尚馥 (서울醫大) 신경과교수

상 또는 악어눈물현상은 슬신경절보다 근위부의 장애때 보이게 된다. 미각장애는 고색신경분지부보다 위쪽의 장애에서 일측성으로 보이지만 교의 중앙부장애에서는 양측성으로 소실된다.

치 료

▲병인의 발견과 그 제거 및 일반적 치료 지침: 위에서 언급한 여러가지 병인의 발견에 노력하고 그 제거에 힘쓰는 것이 무엇보다 중요한 것은 말할 것도 없다.

급성안면신경마비는 대부분 1~2일사이에 진행이 완결되는

“안정유지·과도한 顔面자극 피해야”

게 하면서 힘껏 입을 옆으로 벌리게 하고 의사가 아랫턱을 밀어 올리면 광경근의 수축을 목 앞쪽 피부에서 보게 되는데 환측에서는 건측만치 뚜렷하지 않다.

②미각검사: 혀를 내밀게 한 후, 혀의 앞쪽의 각기 다른 한 구석에 각각 사탕, 키니네, 구연산등의 분말 또는 용액을 따로가는 숨막대기에 묻혀서 갖

(Snout reflex양성).

▲장애부위의 진단: 위의 여러 검사결과로 장애부위를 판정할 수 있다. 주위할 것은 실제로 유능검사서서 안면신경의 마비된 쪽이 유능량이 많은 수 있다는 점이다. 이것은 결막염등 폐안불능으로 인해 유능증가를 보이기도 하기 때문이다. 일반적으로 마비측으로부터의 유능은 안윤근의 일부인

데 그동안은 안정을 유지하며 안면에 대한 과도한 자극을 피하고 토안인 경우 각막보호에 유의한다. 진행이 완결된 후 1~2일째부터는 회복의 증후를 보이기 시작하는데 이때는 적극적으로 안면근의 재활치료에 힘쓴다. 온습포, 손맛사지 때로는 광선요법도 시행하지만 전기자극요법은 일반적으로 피하는 것이 좋다.

**경증인 경우 온습포 및 손맛사지로 효과
重症엔 急性期에 스테로이드제제投與**

다대고 환자에게 그 맛을 적은 종이를 보여 손가락으로 가르키게 한다. 검사도중 혀를 입안에 넣으면 시험물질이 입안에 퍼져서 반대측 또는 혀의 뒷쪽 1/3에 이르게 되어 검사가 정확하게 되지 않는다.

③반사: 안윤근반사 또는 미간반사는 미간을 반사추로 때려서 검사하는데 정상에서는 양측 안윤근이 수축한다. 또 엄지손가락과 둘째손가락으로 외안각의 피부를 뒷쪽으로 가볍게 잡아당기면서 엄지손가락위를 반사추로 때려서 검사하기도 한다. 이때 정상에서는 동측의 안윤근이 수축하고 반대측도 가깝게 수축한다. 말초신경마비에서는 감약되고 중추성마비에서는 변화하지 않든가 오히려 항진된다. 이 반사는 혼수, 간질발작후 소실한다. 구윤근반사는 윗입술을 때리든가 또는 구각에 손가락을 대고 때려서 검사한다. 이때 구윤근이 수축하는데 양측의 피질, 안면신경로가 장애되면 항진되어 입이 뻥죽하게 내밀어 진다

Hormer근의 부전으로 생기며 이 근육의 수축으로 눈물이 나는 것과 과잉누분비와는 구별하여야 한다. 핵상성말초안면신경마비의 대표적인 것은 Bell 마비이다. 핵상안면신경마비는 핵부위의 외전신경핵 및 추체로 섬유 등도 동시에 장애를 받는 수가 많다. 병변측의 안면신경마비와 반대측의 편마비를 보이는 경우는 Millard-Gubler증후군이라고 하며 병변측의 안면신경마비와 외전신경마비에 반대측의 편마비가 있는 경우를 Foville증후군이라고 한다. 핵상성안면신경마비는 임상적으로 구윤근을 중심으로 한 하부안면운동의 일측성마비로서 나타난다. 이때 흔히 동측의 편마비 또는 단마비를 수반하고 수의운동은 소실되지만 표정운동은 보존되어 웃는 등 감정반응은 정상적으로 나타나는 이른바 안면분리현상을 보인다.

안면신경마비의 회복기에 잘 나타나는 식사중에 발작적으로 유능현상을 보이는 미각회누증

▲대증요법: 경증인 경우는 특별한 약물치료없이 상기방법으로도 잘 낫는다. 그러나 대부분의 경우, Steroid, 비타민, 신경부활제, 섬유소용해제, 항염제등의 약물요법과 수술요법을 시행한다.

▲Steroid 제: 중증에서는 급성기에 될수록 빨리쓴다. 성인에서 dexamethasone 12mg/일로부터 시작하여 2일마다 2mg씩 감량하여 2~3주내에 끊거나, prednison/mg/kg/일로부터 시작하여 1~2주후부터 감량하여 1주내에 끊는다. Herpes virus의 감염이 의심되는 경우는 쓰지 않도록 한다. 그것은 바이러스에 대한 항체생성을 부신포질홀몬이 억제하기 때문이다. 그러나 대상포진이 있는 경우는 perdnison 60mg/일을 14일간투여하고 그후 5일간에 걸쳐 절감시키는 것을 권장하는 학자도 있다. Steroid제 는 사용을 급격히 중지하면 rebound현상을 보이는 수가 있으므로 주의하여야 한다.

▲비타민제: Vit.B₁, B₁₂를 주

축으로 Vit.B복합제를 단독사용하기도 하지만 일반적으로 항신경성 비타민을 모두 포함하는 Vit.B복합제와 Vit.E의 종합제제(가령 VE Max)를 하루 3~6정 쓴다. B₁₂등은 장판으로부터 흡수율이 낮으므로 병초기에는 하루 1회 mecobalamin 500µg를 근무하기도 한다.

▲신경부활제: 신경세포의 신진대사를 부활시킴으로서 그 기능회복을 촉진시킬 목적으로 각종 신경부활제 내지는 말초혈관확장제를 사용한다. 말초혈관확장제의 사용은 혈액장애에 근거를 두고 있다. 이에 는 nicotine 산, cinnarizine (stutgeron), Trental, Hydergine, APT등이 흔히 이용된다. 하루 3~6정씩 쓴다.

▲그 밖의 약물: heparin등 항응고제, 항섬유소용해제 등의 점적정주, 그밖에 필요에 따라서는 각종 항염증제 등도 병용하는데 자세한 것은 본 소론에서는 생략한다.

▲수술요법, 그밖: 위의 약물요법으로 효과가 없는 경우, 중증에 따라서는 성상신경차단, 통정치료, 침치료, 맛사지 등 내지는 미세안면신경감압수술등을 시행하기도 하는데 자세한 것은 생략한다.

顔面神經마비

急性말초성 顔面神經마비를 中心으로



휴대용 혈당측정기는 환자및 일반인이 병원에가는 번거로움이 없이 가정, 직장및 여행중 본인 스스로 혈당치를 측정하고 당뇨병을 치료하는데 필요한 소형혈당측정기입니다.

- 특 징:**
- 한방울의 혈액(血液)으로 측정(測定) 됩니다.
 - 측정범위: 0~1,000mg/dl
 - 물로 닦을 필요가 없음
 - 날짜, 회수, 혈당치가 동시 100회까지 기억 재생됨
 - 검사 비용이 적게들고, 간편한 휴대가 됩니다.
 - 검사 시험지(Strip)을 냉장고 보관이 아닌 실온 보관으로 변질될 우려가 없음.

제조원: DKK Kyoto DAIICHI
 판매원: 정우양행
 서울시중구충무로 3가24-14(경북빌딩 101호)
 전화: 276-0277
 276-0278

※당뇨신문

“소망” 구독을 원하시는 분은 아래 주소로 연락바랍니다.

보내실곳: “대한당뇨협회”
 서울시중구충무로 3가24-14
 경북빌딩 101호
 TEL: 265-9822