

大韓外官科學會誌：第14卷 第2號  
The Journal of Oriental Medical Surgery,  
Ophthalmology & Otolaryngology  
Vol. 14, No 2, December 2001.

## 顔面神經麻痺에 대한 臨床 治驗例 보고

김창환\* · 김현기\*\*

### ABSTRACT

#### The Clinical case study of facial palsy

*Chang-hwan Kim · Hyun-gi Kim*

1. Five Clinical tests and case studies show that facial palsy can be improved under the treatment of Acupuncture, Infrared, Electroacupuncture, Herbal medicine and Herbal acupuncture.
2. The most common prodrome appears to be postauricular pain, including headache and dizziness.
3. As the more serious the paralysis becomes, the prodrome gets worse, and the treatment term extends. It also gets harder to perform prognosis
4. We confirm that either physical or mental overwork and stress can be the most likely cause of facial palsy.

---

\* 동서한방병원 외관과 전공의 · \*\* 동서한방병원 외관과 과장

## I. 緒 論

口眼喎斜는 눈과 입이 돌아간 상태로서 喎僻不遂, 風牽喎斜, 風牽喎僻眼科, 風牽偏이라하고 口角만 비뚤어진 경우를 喎僻, 口僻, 口喎, 口噤喎斜라 표현하고 있다. 이 질환은 안면신경마비와 동일한 질환으로서 안면신경이 마비되면 표정운동, 저작, 발어, 미각, 안의 보호작용 등이 마비되고 심할 경우 다른 모양의 얼굴이 되어 사회생활에 지장이 있게 된다.<sup>1</sup>

口眼喎斜는 일반적으로 갑자기 발생하는데 종종 잠자고 깨어날 때 나타나는 경우가 많다. 마비의 원인과 병소의 부위에 따라 증상이 결정되는데 병소가 신경핵보다 상부에 있는 핵상성에서는 병소의 반대쪽에 안면신경마비가 나타나지만, 이마 및 안주위 근육은 양측 대뇌피질로부터 함께 신경 지배를 받으므로 말초성인 경우에는 이마에 주름을 만들 수 없고 눈도 감을 수 없다. 주요 증상으로는 안면 근육의 麻痺, 流涎, 構音障礙, 落瀉, 耳痛, 聽覺過敏, 偏側 味覺喪失(혀의 전2/3) 등이 있다.<sup>16</sup>

벨마비는 상당히 급성으로 발병하며 대개 48시간 정도에 근력약화가 최대에 이르게 된다. 80%의 환자는 수주 또는 수개월 내에 완전히 회복된다. 손상 후 10일 이후에 탈신경의 증거가 보이면 축삭변성이 있고 재생까지 상당한 기간(보통 3개월) 지연되고 재생이 불완전할 수 있다는 것을 시사한다. 첫째 주 내에 불완전 마비의 증거가 있다는 것은 예후가 가장 양호할 징후이다.<sup>11</sup>

이에 저자는 안면신경마비의 예후와 처방구성을 보다 효율적으로 적용하기 위해 실제 임상에서의 치료되는 과정을 토대로 보고하고자 한다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 研究對象

2001년 5월부터 2001년 8월까지 본원 안면신경마비 클리닉에 입원 치료한 5명을 대상으로 하였다.

### 2. 方法

입원기록지를 중심으로 주로 주소와 구안와사와 관련있는 현병력위주로 하되 당뇨, 고혈압 등에 대해서는 progress note 위주로 보고한다.

## III. 臨床成績

### Case 1

성명: 정○○ (여 61세)

치료기간 : 4월 2일 ~ 5월 1일(30일간)

#### 1) Subjective data

주소 : Lt. facial palsy

발병일 : 2001. 4. 2

발병동기 : 뇌경색 치료중 갑자기 발병

전구증상 : 이후통, 두통, 현훈

과거력 : 1997년 뇌경색, 1994년 고혈압인지

가족력 : none

현병력 : 構音障礙, 耳後痛, 聽覺 過敏, 患側이마주름 無

#### 2) Objective data

①안면신경마비의 부위측정(+/-)

안면근마비	미각장애&타액량감소	청각과민(이명)	눈물분비 감소
+	-/-	+	-

②안면신경마비환자의 설문지(Lucille Daniels 법)

번호	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	합
4월2일	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	2	2	52
4월6일	4	4	4	3	4	2	2	3	4	4	3	3	4	3	4	51
4월9일	4	4	4	3	4	2	2	3	4	4	3	3	4	2	4	50
4월12일	4	4	4	3	4	2	2	3	4	4	3	3	4	2	4	50
4월15일	4	4	2	3	2	2	1	3	4	4	3	3	3	2	4	44
4월18일	2	4	3	2	2	2	1	2	4	4	2	2	3	2	1	36
4월21일	1	4	3	2	2	2	1	2	4	4	2	2	3	2	1	35
4월24일	1	4	3	2	2	2	1	3	4	4	2	2	3	2	1	36
4월27일	1	4	3	2	2	2	1	3	4	4	2	2	3	2	1	36
5월1일	1	4	3	1	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	1	30

▷0-매우 잘된다 1-잘된다 2-잘 되는 편이다 3-안된다 4-매우 안된다

표 1. 설문내용 및 tested muscle

번호	문항	tested muscle
1	눈썹을 올려 이마의 주름을 잡아보세요	frontalis
2	양미간을 쥘그러 눈썹주름을 잡아보세요	corrugator supercilii
3	코끝을 올려 콧주름을 잡아보세요	procerus
4	눈을 꼭 잡아보세요	orbicularis oculi
5	눈을 위로 올려 윗눈꺼풀을 보세요	Rt. sup. rectus & Lt. inf. oblique
6	눈을 왼쪽 아래로 움직여 보세요	Rt. sup. oblique & Lt. inf. rectus
7	'오' 발음을 해보세요	orbicularis oris
8	윗입술을 쭉내밀어 올려보세요	levator labii superioris & zygomaticus minor
9	확실히 웃어 입꼬리를 당겨보세요	zygomaticus major
10	입술을 다물고 입꼬리를 당겨보세요	risorius
11	입술을 모아 피리를 불 듯 붙여보세요	buccinator
12	턱을 올려 아랫입술을 찌죽내밀어 보세요	depressor labii inferioris & mentalis
13	입가를 아래로 강하게 내려보세요	depressor anguli oris & platysma
14	턱을 좌 돌여 보세요	temporalis
15	아래턱을 옆으로 움직여 보세요	lat. & med. pterygoids

3)Assessment

Br-MRI상 cerebral infarction 진단 받은 후 뇌경색 치료 중 특발성으로 발병한 안면신경마비로 증추성의 증거가 부족하며, 환측의 주름이 잡히지 않으며 뇌경색 발병 후 16일 후에 발병한 점

등의 임상증상으로 보아 말초성 안면신경마비로 진단함.

치료는 A-Tx, Infra-Tx, Electroacupuncture Tx, Herbal Med. 등을 복합적으로 시행한 것이 유효했다고 사료됨.

평가 점수상으로 볼 때 발병후 14일째부터 호전되기 시작했음을 알수 있으며 17일째까지는 눈에 띄는 호전을 보이다가 26일째까지는 조금씩 호전되었으며, 30일째 다시 많은 호전보였음을 알수 있음.

4)Plan

(1)환자교육 : 초기에는 마비의 정도가 진행함을 설명.

(2)A-Tx : 風池, 陽白, 地倉, 頰車, 四白, 合谷, 人中, 俠承壯, 太陽, 下關, 足三里, 陽陵泉 등<sup>2</sup>

(3)Infra-Tx

(4)전침 : 頰車-地倉, 陽陵泉

(5)H-Med : 調理肺元湯, 理氣祛風散, 加正容湯 등을 변증하여 투여.

※加正容湯

四物湯加 防風 羌活 南星 半夏 菟絲子 車前子

Case 2

성명:김○○ (여62세)

입원기간 : 4월 8월 ~ 5월 8일( 31일간)

1)Subjective data

주소 : Lt. facial palsy

발병일 : 2001. 4. 7

발병동기 : 과로후(4월 5일 발치)

전구증상 : 이후통, 두통

과거력 : 1999년 고혈압 인지

가족력 : 딸 고혈압

현병력 : 落淚, 耳後痛, 患側이마주름 有

2) Objective data

①안면신경마비의 부위측정(+/-)

안면근마비	미각장애&타액량감소	청각과민(이명)	눈물분비 감소
+	-	-	-

②안면신경마비환자의 설문지(Lucille Daniels 법)

번호	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	합
4월8일	4	4	1	4	2	2	3	3	4	4	4	1	4	0	1	41
4월12일	4	4	1	4	2	2	3	3	4	4	4	1	4	0	1	41
4월17일	4	4	1	3	2	2	3	3	4	4	4	1	4	0	1	40
4월22일	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3	1	4	0	1	31
4월27일	3	3	1	2	2	1	2	2	3	3	3	1	3	0	1	30
5월2일	3	2	1	2	1	1	2	2	3	2	3	1	3	0	0	26
5월7일	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	2	1	3	0	0	23

>0-매우 잘된다 1-잘된다 2-잘 되는 편이다 3-안된다 4-매우 안된다

3)Assessment

발치 후 계속된 과로로 인하여 발병한 특발성 안면신경마비로 진단. 치료는 A-Tx, Infra-Tx, Electroacupuncture Tx, Herbal Med. 등을 복합적으로 시행한 것이 유효했다고 사료됨.

평가 점수로 볼 때 발병 후 16일째부터 뚜렷한 호전이 보이며, 퇴원시에는 자각 증상이 거의 없어진 상태로 퇴원함.

4)Plan

- (1)환자교육 : 초기에는 마비의 정도가 진행함을 설명하고, 충분한 휴식을 할 것을 교육함.
- (2)A-Tx : 陽白, 地倉, 頰車, 四白, 合谷, 內關, 人中, 依承壯, 太陽, 下關, 陽陵泉 등
- (3)Infra-Tx
- (4)전침 : 頰車-地倉, 陽陵泉
- (5)H-Med : 초기에는(4월 17일까지) 淸上鑷痛湯, 후기에는 熱多寒少湯

Case 3

성명:박○○ (여32세)

입원기간 : 7월 6일 ~ 7월 18일(13일간)

1)Subjective data

주소 : Rt. facial palsy

발병일 : 2001. 6. 21

발병동기 : 출산후 과로

전구증상 : 이후통

가족력 : 母 고혈압

현병력 : 落淚, 耳後痛, 聽覺 過敏 患側味覺喪失, 患側이마주름有

과거력 : 1999년 L-spine HNP 인지

2) Objective data

①안면신경마비의 부위측정(+/-)

안면근마비	미각장애&타액량감소	청각과민(이명)	눈물분비 감소
+	+	+	-

②안면신경마비환자의 설문지(Lucille Daniels 법)

번호	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	합
7월6일	2	4	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	1	30
7월9일	2	4	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	1	30
7월12일	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	20
7월16일	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	20
7월18일	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	18

>0-매우 잘된다 1-잘된다 2-잘 되는 편이다 3-안된다 4-매우 안된다

3)Assessment

출산 후 과로의 누적으로 발병한 것으로 예상되며, 외래치료 중 급성 요통으로 입원하게 되었으며, 요통과 안면신경마비를 병행하여 치료. 치료는 A-Tx, Infra-Tx, Electroacupuncture Tx, 약침, Herbal Med. 등을 복합적으로 시행한 것이 유효했다고 사료됨.

요통은 입원 5일째부터 호전되기 시작하여서 퇴원 때에는 subsided된 상태였으며, 안면마비는 부

분마비로 심하지 않은 상태였으며, 입원 7일째(발병후 22일)부터 상당한 호전을 보였으며, 퇴원시에 는 거의 정상기능을 회복한 상태였음.

4)Plan

(1)환자교육 : 충분한 휴식과 안정할 것을 교육함.

(2)A-Tx : 陽白, 地倉, 頰車, 四白, 合谷, 內關, 人中, 依承壯, 太陽, 陽陵泉 등

(3)약침 : 자하거 약침( 陽白, 地倉, 頰車, 四白, 太陽 등에 0.1cc/穴)

(4)Infra-Tx

(5)전침 : 頰車-地倉, 陽陵泉

(6)H-Med : 加味四六湯

※加味四六湯

四六湯加 牛膝 續斷 木果 杜冲 五加皮 破古紙 金毛狗脊 砂仁 陳皮 甘草

Case 4

성명:김○○ (여 51세)

입원기간 : 6월 12일 ~ 7월 28일(47일간)

1)Subjective data

주소 : Lt. facial palsy

발병일 : 2001. 6. 3

발병동기 : 집안일로 신경 많이 씀

전구증상 : 이후통, 두통

과거력 : none

가족력 : 오빠 고혈압

현병력 : 流涎. 耳後痛, 聽覺 過敏, 患側味覺喪失, 患側아마주름 無

2) Objective data

①안면신경마비의 부위측정(+/-)

안면근마비	미각장애&타액량감소	청각과민(이명)	눈물분비 감소
+	+	+	-(증가)

②안면신경마비환자의 설문지(Lucille Daniels 법)

번호	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	합
6월12일	4	4	4	3	3	1	3	3	4	4	3	2	4	1	4	47
6월15일	4	4	4	3	2	1	3	3	4	4	3	2	4	1	3	45
6월19일	4	4	4	3	2	1	3	3	4	3	3	2	4	1	2	43
6월22일	3	4	3	3	1	1	3	3	4	3	3	2	4	1	1	39
6월25일	3	3	3	3	1	1	3	3	4	3	3	2	4	1	1	38
6월29일	3	2	3	2	1	1	3	3	4	3	3	2	4	1	1	36
7월1일	3	2	3	3	1	1	3	3	4	3	3	2	4	1	1	37
7월5일	3	2	3	2	1	1	2	3	3	3	3	1	4	1	1	33
7월9일	3	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	4	1	1	32
7월12일	2	2	3	1	1	1	2	3	3	3	2	1	4	1	1	30
7월16일	2	2	3	1	1	1	2	3	3	3	2	1	4	1	1	30
7월19일	2	2	3	1	1	1	2	3	3	3	2	1	4	1	1	30
7월23일	2	2	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1	3	1	1	27
7월27일	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	3	1	1	24

>0-매우 잘된다 1-잘된다 2-잘 되는 편이다 3-안된다 4-매우 안된다

3)Assessment

집안일 등으로 신경을 많이 써서, 저항력이 많이 약화된 상태에서 발병한 경우로, 좀처럼 눈에 띄는 호전을 보이지 않았으며, 마비의 정도는 완전마비로 심한 상태였으며, 이후통이 발병 16일째 까지 심한 상태로 오래갔으며, 발병 19일째부터 현저한 이후통 감소를 보임. 이후에도 조금씩 통증을 호소한 상태로 마비가 심하고, 이후통이 심하고 오래가는 경우에는 호전도 느리다는 것을 알 수 있었음. 치료는 A-Tx, 약침, Infra-Tx, Electroacupuncture Tx, 약침, Herbal Med. 등을 복합적으로 시행한 것이 유효했다고 사료됨.

4)Plan

(1)환자교육 : 초기에는 마비의 정도가 진행하며, 충분한 휴식을 할 것을 교육함.

(2)A-Tx : 陽白, 地倉, 頰車, 四白, 合谷, 內關, 人中, 太陽, 陽陵泉 등

(3)약침 : 紫河車 약침( 陽白, 地倉, 頰車, 四白, 太陽, 風池 등에 0.1cc/穴)

肩井에 黃連解毒湯 약침액 0.1cc

(4)Infra-Tx

(5)전침 : 頰車-地倉, 陽陵泉

(6)H-Med : 淸上蠲痛湯, 理氣祛風散, 淸心蓮子湯을 변증시침함.

## Case 5

성명:이○○ (남52세)

입원기간 : 7월 28일 ~ 8월 18일( 22일간)

### 1)Subjective data

주소 : Rt. facial palsy

발병일 : 2001. 7. 6

발병동기 : 최근 회사일로 과로함

전구증상 : 이후통, 두통, 현훈

과거력 : 1996년 고혈압 인지

가족력 : 동생 CVA, HTN 母 HTN

현병력 : 構音障礙, 耳後痛, 聽覺 過敏, 患側이마주름 無

### 2) Objective data

①안면신경마비의 부위측정(+/-)

안면근마비	미각장애&타액량감소	청각과민(이명)	눈물분비 감소
+	+/-	+	+

②안면신경마비환자의 설문지(Lucille Daniels

법)

번호	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	합
7월28일	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43
7월31일	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43
8월3일	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
8월6일	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	39
8월10일	1	3	0	3	0	0	3	2	3	3	3	3	3	1	1	29
8월14일	0	2	0	3	0	0	3	2	2	3	3	2	2	1	1	24
8월18일	0	1	0	1	0	0	2	2	2	2	3	2	2	1	0	18

▷0-매우 잘된다 1-잘된다 2-잘 되는 편이다 3-안된다 4-매우 안된다

### 3)Assessment

평소 회사 노조일로 신경을 많이 쓰며, 육체적 정신적으로 과로와 스트레스가 누적된 상태였으며, 처음에는 목의 이상감각을 느끼기 시작했으며, 중앙병원에서 MRI촬영, 뇌척수액 검사까지 시행하였으나 특이 소견 없었으며, 임상적으로 다발성 뇌신경염 진단받았으며, 입원치료중 구안와사 발병하였음. 치료는 A-Tx, 약침, Infra-Tx, Electroacupuncture Tx, Herbal Med. 등을 복합적으로 시행한 것이 유효했다고 사료됨. 입원 9일째부터 호전되기 시작하였으며, 입원 13일째부터 현저한 호전 보였으며, 퇴원시에는 상당한 호전 보임.

### 4)Plan

(1)환자교육 : 초기에는 마비의 정도가 진행하며, 충분한 휴식을 할 것을 교육함.

(2)A-Tx : 陽白, 地倉, 頰車, 四白, 合谷, 內關, 人中, 俠承壯, 太陽, 下關, 陽陵泉 등

(3)약침 : 자하거 약침( 陽白, 地倉, 頰車, 四白, 太陽, 風池 등에 0.1cc/穴)

(4)Infra-Tx

(5)전침 : 頰車-地倉, 陽陵泉

(6)H-Med : 理氣祛風散, 荊放地黃湯을 변증시침함.

## IV. 考 察

안면신경은 다른 뇌신경에 비하여 주행이 길고 측두골 내에서 좁은 골관을 지나기 때문에 중이 및 측두골 수술, 외상 또는 감염 등으로 인하여 쉽게 손상을 받을 수 있다. 또한 말초안면신경의 종양 또는 신경 주변에서 발생한 종양의 압박으로 안면신경마비가 발생되거나 전신질환에 이차적으

로 안면신경마비가 일어날 수도 있다. 그 외에 드물게는 선천성 기형에 안면신경마비가 동반되기도 하는 등 여러 가지 원인에 의해 안면신경마비가 초래될 수 있다.<sup>12</sup>

안면신경은 운동, 지각 및 부교감신경섬유를 함께 가지고 있는 혼합신경이며, 운동섬유는 뇌교에 있는 운동핵에서 기시하여 안면 및 경부표정근, 협근, 등골근, 이복근의 후복, 경상설골근, 후이개근 등을 지배한다. 운동핵의 상부는 양쪽 대뇌피질의 신경지배를 받으며 전두근쪽 안륜근을 지배하고, 하부는 반대쪽 대뇌피질에서만 신경지배를 받으며 안면의 하부와 광경근을 지배한다. 안면신경마비의 원인은 크게 외상성과 비외상성으로 분류할 수 있으며, 비외상성에는 급만성 중이염, 내이염, 추체염 및 이성 대상포진같은 감염성과 Bell's palsy, 청신경 및 안면신경 종양과 같은 비감염성이 있다.<sup>3</sup>

얼굴신경핵은 양쪽의 대뇌로부터 오는 길질섬유로(corticobulbar tract)로부터 신경섬유를 받는다. 이 중에서 이마의 근육을 지배하는 부분은 양쪽 대뇌로부터 연결을 받지만, 이마 아래의 얼굴근육은 반대쪽 대뇌길질로부터만 받는다. 즉 이마근과 눈둘레근은 양쪽 대뇌길질로부터 신경지배를 받기 때문에 한쪽만의 이상으로는 마비가 잘 나타나지 않아서 얼굴신경핵보다 위쪽에 병변이 있으면 이마근과 눈둘레근을 제외한 반대쪽 얼굴근육에 마비가 온다.<sup>13</sup>

한의학적으로 《金匱要略心典》<sup>14</sup>에서는 “血虛하여 絡脈이 空虛할 때 寒邪가 들어오면 邪氣는 혹은 左側에 혹은 右側에 오랫동안 머무르게 되는데, 사기가 머무르는 患側은 弛緩하고 健側은 拘急하여 健側이 患側을 당기게 되므로 입이 비뚤어진다.”라고 하여 말초성 안면신경마비의 원인으로서 寒邪中絡을 들고 있다. 《萬病回春·眞中風證》<sup>4</sup>에서는 “中風은 眞中風과 類中風이 있다…… 中略…… 中臟, 中腑, 中血脈, 氣虛血虛의

구분이 있다.”라고 하고, “風邪가 血脈에 直中하면 입과 눈이 비뚤어진다.”라고 하여 안면신경마비가 風中血脈의 범주에 속함을 언급하였다.

《針灸甲乙經·陽受病發風》에서는 口喎斜에 顛膠, 顛交, 下關, 外關, 水溝, 完骨, 巨膠 등을 針刺하라 했으며, 《針灸甲乙經·手足陽明脈動發口齒病》에서는 大迎, 翳風, 偏歷, 太淵 등을 針刺하라 했으며, 《針灸甲乙經·足太陽陽明手少陽脈動發目病》에서는 承泣, 四白 등을 針刺하라 했다.<sup>15</sup>

안면신경마비는 아무런 이유 없이 급작스럽게 발병과 동시에 입과 눈이 비뚤어져 보기 흉하게 된다. 마비된 좌우의 어느 한쪽 얼굴의 반이 정상적 주름살이 없어져, 비순구는 불명확하게 된다.<sup>6</sup>

口眼喎斜는 대개 風痰이 經絡을 저애한 소치이다<sup>7</sup>라고 하였으며, 風痰을 없애고 經脈을 잘 통하게 하는 방법으로 牽正散, 南星膏 등을 쓰며 비뚤어진 반대쪽의 頰車, 地倉, 聽宮, 迎香, 攢竹, 巨膠, 瞳子膠, 合谷 穴에 침을 놓는다. 부항, 약침 요법도 한다<sup>8</sup>고 하였다.

가장 흔한 안면신경 질환이 Bell마비이다 (Hauser 등에 의하면 연간 발생률이 10만당 23명). 이 질환은 대체로 남녀가 차이가 없고 모든 연령층에서 일년 내내 발생한다. 임신기 후반 3개월, 특히 분만 2주 전과 분만 첫 2주후의 여성에서 발생률이 증가한다는 주장에 대해서는 이론이 있는 형편이다. 즉, 흑자는 3배 정도까지 발생률이 증가한다는 주장을 펴지만 다른 연구진은 이러한 주장에 회의적이다. 매 임신마다 안면마비가 재발된 증례에 대한 보고가 산발적으로 보고되기도 하였다. 아마도 당뇨병 환자에서 좀 더 흔하게 발생되고 고혈압 환자에서도 그럴 가능성이 있는 것 같다.<sup>9</sup>

Bell 마비는 구조적 병변이 뚜렷이 발견되지 않으면서 안면신경관, 또는 경유돌공 부위의 염증, 또는 팽창 등과 관련되어 나타나는 “급성 안면 마비 현상”을 의미한다. 대개 편측성으로 나타나나

가끔 양측성일 수도 있으며 반복적으로 발생하는 경우도 있다. 어떤 환자에서는 가족력이 분명한 경우도 있다. 급성기 또는 회복기 중에 각막염에 대한 주의가 필요하다. 필요에 따라 가끔 인공눈물을 점적시켜 각막이 마르는 현상을 예방해야 하며, 수면 중에는 안대를 착용하는 것이 안전하다. 약물 치료로는 프레드니손 40-60mg을 급성기에 약 5-10일 사용한다. 프레드니손 약물을 사용함으로써 염증을 감소시키는 것으로 생각되고 있으나 Bell 마비에서의 치료효과에 대한 이해는 아직 미미한 편이다.<sup>10</sup>

말초성마비는 병소의 부위에 따라 나타나는 증상이 다른데, 이를 세분하면 네가지로 구분할 수 있다.

첫째는 경유돌공을 나온 부위에서 안면신경의 장애가 나타난 경우, 고삭 신경분지부보다 원위에 병소가 있음을 의미한다.

둘째는 등골신경과 고삭신경사이에 병변이 있으면, 설전방 2/3부분의 미각상실과 타액분비이상 나타난다.

셋째는 등골신경과 슬상신경절 사이에 병변이 있으면 청각과민이 생긴다.

넷째는 슬상신경절과 내이도 사이에 병변이 있으면, 이상의 증상들과 함께 누액분비에 이상이 초래된다.<sup>5</sup>

이상의 내용을 살펴볼 때 안면마비인 경우에 양방적으로는 정확한 병변 위치나 분류 및 예후는 한방보다 체계적이나 치료에 있어서는 한방적인 치료가 보다 적극적이며 효과에 있어서도 우수함을 알 수 있다.

## V. 結 論

1. 顔面神經麻痺는 經脈, 絡脈(血脈), 經筋의 병

변으로서 A-Tx, Infra-Tx, 전침, H-med, 약침 등의 치료가 유효함을 임상치험이나 문헌을 통해 확인할 수 있었다.

2. 발병후 평균 16일부터 호전되기 시작하였으며, 평균 입원치료 기간은 29일 이었다.

3. 전구증상으로는 이후통이 가장 많았고, 그외 두통, 현훈 등으로 나타났다.

4. 마비의 정도가 심할수록, 전구증상의 정도가 심하고 오래갈수록 예후는 불량하였으며, 치료기간도 길어짐을 확인할 수 있었다.

5. 안면신경마비를 발병하게 하는 동기로는 코로나 스트레스에 의한 정신적 육체적 피로가 큰 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었다.

## 參考文獻

1. 蔡炳允 ; 東醫眼耳鼻咽喉科學, 서울, 집문당, p.268, 1994
2. 김정제 김현제 최용태 등 ; 最新鍼灸學, 서울, 성보사, p.617, 1991
3. 白萬基 ; 最新耳鼻咽喉科學, 서울, 일조각, pp.122-127, 1999
4. 龔廷賢 ; 萬病回春(影印本), 서울, 일중사, pp.46, 50, 1991
5. 전국의과대학교수 역 ; 오늘의 診斷 및 治療, 서울, 한우리, pp.1095-1096, 1999
6. 배원식 ; 最新韓方臨床學, 서울, 남산당, p.472, 1994
7. 김현제, 홍원식 ; 韓醫學辭典, 서울, 성보사, p.472, 1990
8. 김동일, 량병무, 박위근 등 ; 동의학사전, 서울, 여강출판사, p.103, 1989
9. 아담스신경과학 편찬위원회 편(Raymond D. Adams, Maurice Victor, Allan H. Ropper) ;



신경과학(Principles of neurology), 서울, 정담,  
p.1270, 1998

10. 이광우, 정희원 편저 ; 임상신경학, 서울,  
고려의학, pp.271-272, 1997

11. 해리슨 내과학 편찬위원회 ; 내과학, 서울,  
정담, p.2537, 1997

12. 민양기, 최종욱, 김리석 ; 일차진료를 위한  
이비인후과학임상, 서울, 일조각, p.407, 2000

13. 의과대학 신경해부학 교수편(Stephen  
G.Waxman) ; 증례를 통한  
임상신경해부학(Correlative Neuroanatomy), 서울,  
도서출판한우리, pp.129-130, 1998

14. 尤怡 ; 金匱要略心典, 北京,  
中國中醫藥出版社, pp.31-32, 1994

15. 山東中醫學院 ; 針灸甲乙經校釋, 北京,  
人民衛生出版社, pp.1274-1276,  
1441-1443, 1457-1459, 1979

16. 조은희, 조남근, 허태영 등 ; 컴퓨터 적외선  
전신체열촬영을 통해 살펴본 Bell's palsy에 대한  
한방적 치료의 임상적 고찰, 대한침구학회지 제  
17권 2호, p.20, 2000