

# 테이핑 요법을 병용한 한방치료로 호전된 안면신경마비 환자 치험 12례

이동현\* · 나건호 · 강수우 · 정정희 · 위통순 · 윤여충

동신대학교 한의과대학 침구학교실

## 12 Cases Study of Facial Nerve Palsy Using Oriental Medical Treatment with Taping Therapy

Dong Hyun Lee\*, Gun Ho Na, Sue Yuo Chiang, Jeong Hui Jeong, Tung Sheun Wei, Yeo Choong Yoon

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Dong-Shin University

This study was performed to evaluate the effect of Taping Therapy with oriental medical treatment in facial nerve palsy. This clinical study was carried out 12 cases of facial nerve palsy patients which had been admitted in Dong-Shin university Sun-Cheon oriental hospital from November, 2004 to July, 2006. In this study the patients were treated by Taping Therapy. Other treatments were acupuncture, herbal medication, rehabilitative therapy. H-B scale(House-Brackmann facial nerve grading system) was measured from admission to discharge. In the results, the symptoms were improved gradually. The average of H-B scale was increased from 2.5 to 6.71. The treatment period is more shortened compared to the existing period(12weeks). In the study, the treatment of facial nerve palsy using oriental medical treatment with Taping Therapy was more effective, especially H-B scale and treatment period, compared to existing.

Key words : Taping Therapy, House-Brackmann facial nerve grading system

### 서론

말초성 안면신경 마비는 인체의 근육 중 가장 미세한 운동을 하여 기능장애를 일으키기 쉬운 안면신경의 기능 탈락에 의한 질환으로 안면근육의 마비, 淚涎, 구음장애 등을 주증으로 한다<sup>1)</sup>. 안면신경마비는 특별한 기저병변 없이 원인불명으로 발생하는 Bell 마비나 선천성 증후군, 염증, 외상이나 종양 등의 기저병변에 의하여 발생된다<sup>2)</sup>. 발생빈도는 1년에 10만명당 20명 정도가 발병한다고 알려져 있으며 남녀의 비는 동일하다. 모든 연령에서 발생할 수 있으나 20~40대까지가 약간 더 흔한 것으로 알려져 있으며 연중 발생한다. 고혈압이나 당뇨 환자에서 더 잘 발생하는 것으로 알려져 있다<sup>3)</sup>.

안면신경 마비는 한의학의 口眼喎斜에 해당하며 口眼喎斜란 이름은 《三因極一病證方論》<sup>4)</sup>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”<sup>5)</sup>, “口僻”<sup>6)</sup>, “偏癱”, “喎阻風”<sup>7)</sup> 등의 異名으로 다양하게 명명되어져 왔다.

역대 문헌에서 그 원인은 주로 안면의 脈絡이 空虛한 상태에서 風寒의 邪가 침입하여 발생한 것으로 인식하였고 顏面經絡 중에서 특히 足陽明과 手太陽의 經絡에 대한 언급이 자주 기록되어 있다<sup>8,9)</sup>.

口眼喎斜에 대한 연구는 口眼喎斜 치료가 양호한 효과를 보인 보고<sup>10-15)</sup>와 평가방법에 대한 준거적 연구<sup>16-18)</sup>에 이르기까지 질환에 대한 연구가 비교적 폭넓게 진행되고 있다.

테이핑 요법은 정형외과와 스포츠 손상의 치료에서는 고정(immobilization)의 개념에 입각하여 사용되고 있으나 단순한 고정의 차원이 아닌 근육과 피부, 그리고 내장기와의 상호계질환에 근거를 두고 있는 치료방법<sup>19)</sup>으로 현재까지는 주로 근육격계 질환에 대해 보완적인 측면에서 사용되어 왔으나 신경계질환에 대해서도 신경 모빌리제이션(nerve mobilization)을 통한 이론적 근거가 있어 마비질환에도 응용할 수 있을 것으로 사료된다.

\* 교신저자 : 이동현, 전남 순천시 조례동 1722-9 동신대학교 순천한방병원  
· E-mail : mir0830@hanmail.net, · Tel : 010-9717-1075  
· 접수 : 2006/06/20 · 수정 : 2006/07/12 · 채택 : 2006/08/04

이에 저자는 안면신경마비로 판명된 환자 12례에 대해 한방 치료와 더불어 안면부 경근에 대한 테이핑 요법을 적용하여 비교적 양호한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

2004년 11월 15일부터 2006년 7월 1일까지 동신대학교 순천 한방병원에 내원한 환자 중 말초성 안면마비로 진단받고 입원 치료한 환자들 중 안면부 및 경부에 테이핑 요법을 시술받은 환자 12명을 대상으로 하였다.

### 2. 연구방법

안면신경마비 환자의 성별, 연령별 분포, 유발요인, 임상증상, 입원기간 및 치료성적 등에 대하여 관찰하였다.

### 3. 치료방법

#### 1) 침구치료

치료에 사용된 침은 동방침구제작소 제품으로 직경 0.3mm, 길이 40mm인 1회용 Stainless 호침을 사용하였으며, 환자의 허실에 따라 자침심도를 10-20mm로 조절하였다. 침치료는 1일 1회를 기준으로 구안와사에 통용되는 혈위인 환측의 承泣(ST1), 迎香(LI20), 下關(ST7), 人中(GV26), 承漿(CV24), 攢竹(BL2), 絲竹空(TE23), 翳風(TE17), 地倉(ST4), 頰車(ST6) 등과 양측의 合谷(LI4), 足三里(ST36)를 선택하여 직자법이나 영수보사법, 지창투침거의 투침법을 교대로 시술하였다.

#### 2) 한약치료

구안와사에 치료에 사용되는 본인 처방집의 AM40 加味理氣牽正散, AM41 理氣祛風散, AM42 補氣祛風散을 환자의 상태에 따라 선별한 뒤 증상에 따라 가감하였다.

##### (1) 加味理氣牽正散

釣鈎藤8g, 荊芥, 羌活, 元防風, 獨活, 枳殼, 青皮, 陳皮, 烏藥, 桔梗, 川芎, 白芷, 天麻, 半夏薑製, 南星, 甘草 各4g, 白附子, 白僵蠶 各3g, 全蠶2g, 生薑5片

##### (2) 理氣祛風散

葛根, 釣鈎藤, 白僵蠶 各8g, 蒼朮, 陳皮, 荊芥 各6g, 半夏薑製, 南星炮, 山查肉, 枳殼, 羌活, 防風, 青皮, 桔梗, 黃芩 各4g, 白芷, 川芎, 甘草 各3g, 白附子, 蔓荊子 各2g

##### (3) 補氣祛風散

白朮8g, 白芍藥, 黃芪, 山楂, 青皮 各6g, 羅當子, 白茯苓, 人參, 當歸 各4g, 桔梗, 釣鈎藤, 蘇葉, 羌活, 防風, 白僵蠶, 白芷 各3g, 柴胡, 升麻, 半夏薑製, 木香, 神麩, 貢砂仁, 甘草 各2g

#### 3) 테이핑요법

마비측 근력을 회복을 촉진하기 위해 키네시오 테이프를 안면부 근육(Zygomaticus major m., Orbicularis oculi m., Risorius m.)과 경부의 흉쇄유돌근(Sternocleidomastoid m.)의 주행방향을 따라 부착하고 1일 10시간동안 부착한 상태로 안면 맛사지를 시행하도록 하였다. 키네시오 테이프는 폭 2.5mm 길이 7~8cm으

로 안면 시상선을 서로 지나지 않는 범위에서 탄성을 조절하여 시술하였다(Fig. 1, 2).



Fig. 1. Anterior view of Taping Therapy in facial nerve palsy Fig. 2. Side view of Taping Therapy in facial nerve palsy

#### 4) 한방물리요법

- (1) 溫經絡 療法 : Facial Hot pack, Infra red
- (2) 通經絡 療法 : SSP(顏面部)

#### 4. 치료성적평가의 기준

1) Gross facial nerve grading system of House JW and Brackmann DE(이하 H-B Scale)<sup>16)</sup>

H-B scale은 1985년에 House JW, Brackmann DE가 American academy of Otolaryngology에서 국제적으로 통용할 수 있는 facial nerve grading system을 고안하여 만들어졌다. 이 Scale은 Grade I을 normal로 Grade VI을 total paralysis로 한 6가지 단계의 Grading system이며 평가의 용이성을 위해 Table 2.과 같은 보조적인 facial grading system을 차용하였는데 전체적인 점수는 8점이 되고 각각의 점수는 Brackmann이 제시한 기준대로 평가하였다. (Table 1, 2)

Table 1. Gross grading system of House-Brackmann(H-B scale)

Grade	Description	Characteristics	
I	Normal	Normal facial function all areas	
II	Mild dysfunction	Gross	Slight weakness noticeable on close inspection may have very slight synkinesis
		Rest	Normal symmetry and tone
		F	Moderate to good function
		M	Complete closure with minimum effort
III	Moderate dysfunction	M	Slight asymmetry
		Gross	obvious but not disfiguring difference between two sides, noticeable but not severe synkinesis, contracture, and/or hemifacial spasm
		Rest	Normal symmetry and tone
		F	slight to moderate movement
IV	Moderately severe dysfunction	M	complete closure with effort
		M	slightly weak with maximum effort
		Gross	obvious weakness and/or disfiguring asymmetry
		Rest	Normal symmetry and tone
V	Severe dysfunction	F	none
		M	incomplete closure
		M	asymmetric with maximum effort
		Gross	only barely perceptible asymmetry
VI	Total Paralysis	Rest	asymmetry
		F	none
		M	incomplete closure
		M	slight movement
VI	Total Paralysis	No movement	

Table 2. Brackmann's modified method for H-B grade

Grade	Description	Measurement	Function(%)	Estimated Function(%)
I	Normal	8/8	100	100
II	Mild dysfunction	7/8	76-99	80
III	Moderate dysfunction	5/8~6/8	51-75	60
IV	Moderately severe dysfunction	3/8~4/8	26-50	40
V	Severe dysfunction	1/8~2/8	1-25	20
VI	Total Paralysis	0/8	0	0

증례

1. 症例 1 - 환자 조○○, M/50

- 1) 입원치료기간 : 2004. 11. 15. ~ 2004. 12. 8. (24일간)
- 2) 주소증 : ① 右顔面麻痺, ② 右眼涎痛, ③ 咽喉痛, ④ 鼻塞
- 3) 과거력 : 1996, 1998년 local 병원에서 氣胸 진단받고 2회 OP 하심
- 4) 현병력 : 2004. 11. 7. 새벽에 등산다녀오신 후 右顔面麻痺 증 발하여 local 병원에서 별무진단받으시고 입원치료 받으셨으나 증상 別無好轉하시어 보다 적극적인 한방치료 위하여 2004. 11. 15. 입원하심.
- 5) 치료경과 : 2005. 11. 15. 입원 당시 H-B scale 8/3에서 더 진행되지 않아 2005. 11. 22.부터 ET요법을 시행하였고, 양방처치는 배제하였다. 발병후 20일이 경과한 뒤 8/7까지 호전되었고, 2주간의 통원 치료 후 완치되었다.

2. 症例 2 - 환자 김○○, M/36

- 1) 입원치료기간 : 2005. 1. 3. ~ 2005. 1. 24. (22일간)
- 2) 주소증 : ① 右顔面麻痺, ② 右耳 & 耳后痛, ③ 右眼涎痛, ④ 左顔面感覺低下
- 3) 가족력 : 父親 DM으로 苦生하시다 합병증으로 expire하심.
- 4) 과거력 : 2004. 4. DM 인지 후 1개월간 med po하시다 stop하심, 2004. 12. 편도염으로 local 병원에서 Adm Tx.하심.
- 5) 현병력 : 2005. 1. 1. 편도선염 앓은 후 右顔面麻痺 증상 발하여 本院 외래치료 받은 후 보다 적극적인 한방치료 위해 2005. 1. 3. 입원하심.
- 6) 치료경과 : 2005. 1. 3. 입원 당시 H-B scale 8/3에서 더 진행되지 않아 2005. 1. 9.부터 ET요법을 시행하였고, 양방처치는 배제하였다. 발병후 20일이 경과한 뒤 8/6까지 호전되었고, 2주간의 통원 치료 후 완치되었다.

3. 症例 3 - 환자 김○○, M/37

- 1) 입원치료기간 : 2005. 3. 8. ~ 2005. 3. 23. (16일간)
- 2) 주소증 : ① 右顔面麻痺, ② 兩肩硬直痛, ③ 舌麻木感, ④ 右眼流淚 ⑤ 右眼臉下垂
- 3) 과거력 : 1992년 경 DM인지 후 med Qd po중이심
- 4) 현병력 : 2005. 3. 6. 추운 곳에서 주무시고 난 후 右顔面麻痺 증상 발하여 本院 외래치료 받은 후 2005. 3. 8. 입원하심.
- 5) 치료경과 : 2005. 3. 8. 입원 당시 H-B scale 8/3이었으나, 3.10. 右眼臉下垂 증상 발하여 8/2까지 진행되었으나, 이후 더 진

행되지 않아 2005. 3. 14.부터 ET요법을 시행하였고, 양방처치는 배제하였다. 발병후 20일이 경과한 뒤 8/7까지 호전되었다.

4. 症例 4 - 환자 황○○, M/48

- 1) 입원치료기간 : 2005. 10. 31. ~ 2005. 11. 14. (15일간)
- 2) 주소증 : ① 左顔面麻痺, ② 左側頭痛, ③ 左肩痛, ④ 左顔面感覺低下
- 3) 가족력 : 母親 HTN으로 苦生하시다 expire하심
- 4) 현병력 : 2005. 10. 28. 추운 곳에서 오랜 시간 보내신 후 2005. 10. 31. 左顔面麻痺 증상 발하여 별무치료하다 2005. 10. 31. 입원하심.
- 5) 치료경과 : 2005. 10. 31. 입원 당시 H-B scale 8/4였으나 11. 3. 8/2까지 진행되어 초기에는 理氣祛風散을 투여하며 1주일간 안정을 취한뒤 顔面麻痺가 진행을 멈춘 것으로 판단되어 ET요법을 시행하였고, 양방처치는 배제하였다. 발병후 20일이 경과한 뒤 8/6까지 호전되었다.

5. 症例 5 - 환자 방○○, F/15

- 1) 입원치료기간 : 2005. 11. 18. ~ 2005. 12. 3. (16일간)
- 2) 주소증 : ① 右顔面麻痺, ② 舌麻木感, ③ 右眼涎痛, ④ 右眼流淚
- 3) 가족력, 과거력 : 특이사항 없음
- 4) 현병력 : 2005. 11. 17. 아침 右顔面麻痺 증상 발하여 별무치료하시다가 2005. 11. 18. 입원하심.
- 5) 치료경과 : 2005. 11. 18. 입원 당시 H-B scale 8/4에서 더 진행되지 않아 2005. 11. 23.부터 ET요법을 시행하였고, 양방처치는 배제하였다. 발병후 20일이 경과한 뒤 8/7까지 호전되었다.

6. 症例 6 - 환자 정○○, M/26

- 1) 입원치료기간 : 2006. 1. 13. ~ 2006. 1. 25. (13일간)
- 2) 주소증 : ① 右顔面麻痺, ② 舌麻木感, ③ 右耳后痛, ④ 右眼流淚
- 3) 가족력, 과거력 : 특이사항 없음
- 4) 현병력 : 2주간 過勞, 過飲 후 2006. 1. 10. 右顔面麻痺 증상 발하여 별무치료하다 2006. 1. 13. 입원하심.
- 5) 치료경과 : 2006. 1. 13. 입원 당시 H-B scale 8/3에서 눈감기, 휘파람 불기 등 안면부 기능적 감도가 나타났으나 마비의 큰 진행은 나타나지 않았다. 2006. 1. 17.부터 ET요법을 시행하였으며, 양방처치는 배제하였다. 발병후 20일이 경과한 뒤 8/6까지 호전되었고, 2주간의 통원치료 후 완치되었다.

7. 症例 7 - 환자 박○○, M/13

- 1) 입원치료기간 : 2006. 1. 20. ~ 2006. 2. 3. (15일간)
- 2) 주소증 : ① 右顔面麻痺, ② 右眼涎痛, ③ 右眼流淚, ④ 舌麻木感
- 3) 가족력, 과거력 : 특이사항 없음
- 4) 현병력 : 2006. 1. 18. 右顔面麻痺 증상 발하여 개인 한의원에서 침치료하셨으나 증상 如前하시어 2006. 1. 20. 입원하심.
- 5) 치료경과 : 2006. 1. 20. 입원 당시 H-B scale 8/4에서 더 진행되지 않아 2006. 1. 22.부터 ET요법을 시행하였으며, 양방처치는 배제하였다. 퇴원시 8/7까지 호전되었고, 발병 후 20일이 경과한

뒤 완치되었다.

8. 症例 8 - 환자 최○○, M/40

- 1) 입원치료기간 : 2006. 4. 7. ~ 2006. 4. 25. (19일간)
- 2) 주소증 : ① 左顔面麻痺, ② 左耳后痛, ③ 左眼澁痛, ④ 左眼流淚
- 3) 가족력 : 父親 liver cancer로 expire하심, 母親 DM으로 苦生중
- 4) 현병력 : 2006. 4. 4. 과로후 左顔面麻痺, 左耳后麻木感 發하여 개인 한의원에서 침치료하셨으나 증상 如前하시어 2006. 4. 7. 보다 적극적인 한방치료 위해 입원하심.
- 5) 치료경과 : 2006.4.7. 입원 당시 H-B scale 8/2에서 더 진행되지 않아 2006.4.11.부터 ET요법을 시행하였으며, 양방처치는 배제하였다. 발병 후 20일이 경과한 뒤 8/7까지 호전되었고, 2주간의 통원 치료 후 완치되었다.

9. 症例 9 - 환자 정○○, F/45

- 1) 입원치료기간 : 2006. 4. 29. - 2006. 5. 13. (15일간)
- 2) 주소증 : ① 左顔面麻痺, ② 左耳后痛, ③ 左眼澁痛 & 流淚
- 3) 가족력 : 父親, 母親 HTN으로 苦生중
- 4) 현병력 : 2006. 2월 경 발치 후 左耳后麻木感 증상 發하여 2006.3.3 local 병원에서 mandibular X-ray④ 별무진단받고 med. p.o. 하셨으나 증상 여전하시어 2006. 4. 14. local 신경외과에서 R/O)신경손상 진단받고 med. p.o. 하시던 중 2006. 4. 28. 左顔面麻痺 증상 發하시어 2006. 4. 29. 보다 적극적인 한방치료 위해 입원하심.
- 5) 치료경과 : 2006. 4. 29. 입원 당시 H-B scale 8/7였으나 5.1. 마비감과 통증이 더 심해져 8/2까지 진행되었다. 5. 1.부터 ET 요법을 시행하였고, 양방처치는 배제하였다. 발병후 15일이 경과한 뒤 8/7까지 호전되었고, 1주간의 통원 치료 후 8/8로 완치되었다.

10. 症例 10 - 환자 고○○, M/43

- 1) 입원치료기간 : 2006. 4. 28. ~ 2006. 5. 20. (23일간)
- 2) 주소증 : ① 左顔面麻痺, ② 左齒痛
- 3) 가족력, 과거력 : 특이사항 없음
- 4) 현병력 : 2006. 4. 27. 아버지 간병하심 후 左顔面麻痺, 左齒痛 증상 發하여 2006. 4. 28. 입원하심.
- 5) 치료경과 : 2006. 4. 7. 입원 당시 H-B scale 8/1에서 더 진행되지 않아 2006. 4. 30.부터 ET요법을 시행하였고, 양방처치는 배제하였다. 발병후 20일이 경과한 뒤 8/6~7까지 호전되었다.

11. 症例 11 - 환자 김○○, M/49

- 1) 입원치료기간 : 2006. 6. 14. ~ 2006. 6. 27. (14일간)
- 2) 주소증 : ① 左顔面麻痺, ② 左耳后痛, ③ 左肩背痛
- 3) 가족력, 과거력 : 특이사항 없음
- 4) 현병력 : 2006. 6. 12. 추운곳에서 주무신 후 左顔面麻痺, 左耳后痛 증상 發하여 local 병원에서 Brain CT ④ 별무진단 받으시고 2006. 6. 14. 입원하심.
- 5) 치료경과 : 2006. 6. 14. 입원 당시 H-B scale 8/6였으나 6.17. 舌麻木感 및 左耳後痛 증상 심해져 8/1까지 진행되어 ET요법을 시행하였다. ET 요법 시행 후 급격한 호전반응 보이시어 발병 16일

후 8/7까지 호전되었고, 현재 자각적 마목감만 남아있는 상태이다.

12. 症例 12 - 환자 박○○, M/45

- 1) 입원치료기간 : 2006. 6. 16. ~ 2006. 7. 1. (16일간)
- 2) 주소증 : ① 右顔面麻痺, ② 左眼澁痛, ③ 左口角流涎
- 3) 가족력 : 父親 대장암으로 苦生하시다 expire 하심
- 4) 현병력 : 2006. 6. 11. 스트레스로 인하여 右顔面麻痺 증상 發하여 local 병원에서 Brain MRI ④ 별무진단 받으시고 4일간 입원치료 하셨으나 증상 如前하시어 2006. 6. 16. 보다 적극적인 한방치료 위해 입원하심.
- 5) 치료경과 : 2006. 6. 16. 입원 당시 H-B scale 8/3에서 더 진행되지 않아 ET요법을 Q시행하였고, 양방처치는 배제하였다. 발병 후 20일이 경과한 뒤 8/7까지 호전되었다.

### 증례분석

#### 1. 성별 및 연령분포

안면신경마비 환자의 성별 및 연령별 분포를 살펴보면 남자가 10례(83.3%), 여자가 2례(16.7%)였으며, 평균 연령은 37.3세였고, 40대 남성이 5례(41.7%)로 가장 많았고, 30대 남성이 3례(25%), 30대 미만 남성이 2례(16.7%), 30대 미만 여성, 40대 여성이 각각 1례(8.3%)로 나타났다(Table 3).

Table 3. Distribution of Sex and Age

Age	Sex		Total
	Male	Female	
0~30	2	1	3
31~40	3	0	3
41~50	5	1	6
Above 51	0	0	0
Total	10	2	12

#### 2. 원인에 따른 분포

안면신경마비 환자의 유발요인을 살펴보면 감기 등 외사가 5례(41.7%)로 가장 많았고, 과로가 3례(25%), stress 와 발치가 각각 1례(8.3%)였으며, 별무원인이 2례(16.7%)였다(Table 4).

Table 4. Causes of Facial Palsy

Cause	Sex		Total
	Male	Female	
외사	5	0	5
과로	3	0	3
stress	1	0	1
발치	0	1	1
별무원인	1	1	2
Total	10	2	12

#### 3. 임상증상(복수처리)

안면신경마비 환자가 호소하는 임상증상을 살펴보면 안면마비가 전례에서 발생하였으며, 우측안면마비가 7례(58.3%), 좌측안면마비가 5례(41.7%)였고, 眼澁痛이 7례(58.3%), 流淚가 6례(50%), 耳后痛이 6례(50%), 舌麻木感이 4례(33.3%), 肩痛이 3례(25%), 顔面感覺低下가 2례(16.7%), 口角流涎, 齒痛, 眼瞼下垂가 각각 1례(8.3%)였다(Table 5).

Table 5. Clinical Symptom

Clinical Symptom		Case
Facial nerve palsy	Rt.	7
	Lt.	5
eye pain		7
epiphora		6
post-ear pain		6
tongue numbness		4
shoulder pain		3
facial hypesthesia		2
sialorrhea, tooth pain, ptosis		각 1

4. 입원기간

안면신경마비 환자의 입원기간을 살펴보면 7~14일이 2례(16.7%), 15~21일이 7례(58.3%), 22일 이상이 3례(25%)였다. 입원에서부터 퇴원후 통원치료에 이르기까지의 기간은 2주에서 4주 사이였다.

Table 6. Duration of Admission

Duration (Day)	Case
7~14	2
14~21	7
Above 22	3
Total	12

5. 치료성적

각 증례의 치료성적은 내원시 평균 2.5에서 퇴원시 6.71로 H-B scale상 평균 4.21 정도 호전되었다(Table 7, Fig. 3).

Table 7. Progress of H-B scale

Case	H-B scale at Admission Day	H-B scale at Discharge Day
1	3	7
2	3	6
3	2	7
4	2	6
5	4	7
6	3	6
7	4	7
8	2	7
9	2	7
10	1	6.5
11	1	7
12	3	7
Average	2.5	6.71

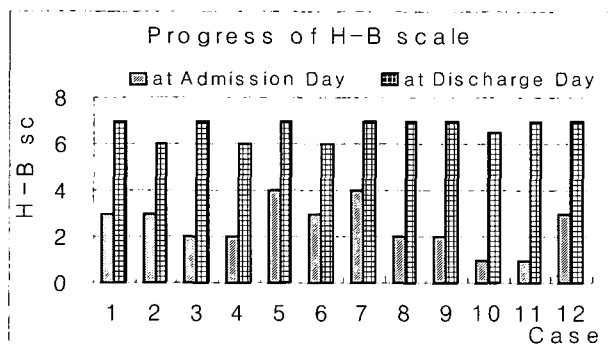


Fig. 3. Progress of H-B scale

고찰

구안와사는 風寒이 안면의 經絡을 침범하여 經氣循環의 장애로 氣血이 조화되지 못하여 經筋의 滋養이 弛緩不收되어 발생된다<sup>20)</sup>. 일반적으로 국소신경에 영양하는 혈관이 風寒의 邪氣로 인해서 痙攣하고 해당신경의 허혈과 부종을 일으켜 발생하는 것으로 인식된다<sup>21)</sup>. 주요증상으로는 안면근육의 마비, 流涎, 구음장애, 落淚, 이통, 청각과민, 편측미각상실 등이 있다.

서양의학에서는 구안와사를 안면부의 근육과 신경의 마비성 질환으로 정의하는데, 마비부위에 따라 크게 중추성 마비와 말초성 마비로 분류한다. 중추성일 경우 이마에 주름을 만들 수 있고 눈도 감을 수 있으며, 병소와 같은 쪽의 편마비를 동반하는 경우가 많으며<sup>1)</sup>, 말초성은 2~3일 전부터 유양돌기 부위의 통증 혹은 편두통이 수반되다가 병소와 같은 쪽의 안면근에 이완형의 마비가 오며, 완전마비의 경우 눈을 감을 수 없고 침을 흘리고 구음장애가 동반되기도 한다. 말초성 중 80%를 차지하는 벨마비의 경우 발병 2~3주 후에 회복이 시작되며, 환자 중 75~80%는 2~3개월 안에 완전히 회복된다<sup>22)</sup>.

서양의학에서는 안면신경마비의 치료에 약물요법이 많은 학자들의 지지를 받고 있어<sup>23)</sup> 스테로이드와 혈관확장제를 사용하고 있으며, 물리치료와 안면운동을 함께 시행하고 있다.

일반적으로 한의학에서 구안와사의 치료는 침구요법, 약물요법, 물리요법 등의 방법이 주로 활용<sup>10,14)</sup>되고 있으며 최근에는 전침요법<sup>23)</sup>을 비롯한 다양한 침구요법으로 유효한 효과가 보고되고 있다.

테이핑요법은 정형외과와 스포츠 손상의 치료에서는 고정(immobilization)의 개념에 입각하여 사용되고 있으나 단순한 고정의 차원이 아닌 근육과 피부, 그리고 내장기와의 상호기전에 근거를 두고 있는 치료법<sup>24)</sup>으로 주요 작용기전은 3가지로 요약된다. 첫째는 피부의 휴지모터반사(cutaneous fusimotor reflex)로서 테이프의 피부접착을 통해 일어나는 감마운동신경원 반사는 강하지 않으면서 근육을 지속적으로 수축할 수 있게 해주고, 또한 근육이 수축하는 정도에 대한 정보를 피드백시켜주어 근육의 수축과 이완을 유도해 낸다는 것이다. 둘째는 혈관운동 반사에 대한 효과(Effect on vasomotor reflex)로서 피부에 대한 가벼운 자극은 혈관 운동신경(vasomotor nerve)이 자극되거나 히스타민과 아세틸콜린의 분비가 증가되어 혈액과 림프액의 순환이 원활해지고 이로 인해 테이핑은 부종의 경감효과가 있다는 것이다. 셋째는 관문설과의 관계로서 피부에 가해진 기계적 자극은 통각보다 먼저 척수에 도달하여 관문을 단음으로써 늦게 도달한 통각이 관문을 통과하지 못하게 함으로써 통증을 억제한다는 것이다<sup>19)</sup>.

테이핑요법의 장점은 치료 중에 통증이 없고, 테이프 접착 후 즉시적인 안정감을 줄 수 있으며, 경제적이고, 일반인에게 접근성이 높고, 쉽게 제어가 가능하며, 적응증이 다양하며, 정확한 병명을 얻지 못한 경우에도 치료효과가 뛰어나다<sup>19)</sup>.

본 증례는 한방치료와 테이핑요법을 병행하여 시행한 구안와사 환자 12례로 테이핑요법은 耳後痛이 감소 또는 소실되거나 안면마비가 더 이상 진행이 되지 않아 급성기가 종료되었다고

판단되는 시점에 시행하였으며, 안면마비시 왕크하기, 빨대로 음료수 먹기 등 일상생활에 기능 장애를 가져오는 Zygomatic major m., Orbicularis oculi m., Risorius m. 등의 안면근육과 안면부 근육과 밀접한 관련이 있을 것으로 사료되는 Sternocleidomastoid m.의 주행방향을 따라 부착한 뒤 10시간동안 안면운동을 시행도록 하였다.

치료 효과의 판정에는 Gross facial nerve grading system<sup>16)</sup>을 이용하였는데, 1985년에 House JW, Brackmann DE가 American academy of Otolaryngology에서 국제적으로 통용할 수 있는 facial nerve grading system을 고안하여 만든 H-B scale을 차용하였다. H-B Scale은 Grade I을 normal로 Grade VI을 total paralysis로 하여 6 단계로 표현하였으며 기능 평가의 용이성을 위해 Table 2과 같은 보조적인 facial grading system을 병용하였는데 전체적인 점수는 8점이 되고 각각의 점수는 Brackmann이 제시한 기준으로 평가하였다.

본 연구는 표본의 양이 적어 통계적 유의성을 확인할 수 없었으나, 남성은 10례, 여성은 2례였고, 발병원인으로는 감기 등 외사가 5례로 가장 많았고, 과로가 3례, stress와 발치가 각각 1례였으며, 별무원인이 2례였다.

안면신경마비 환자가 호소하는 임상증상을 살펴보면 안면마비가 전례에서 발생하였으며, 우측안면마비가 7례, 좌측안면마비가 5례였고, 眼澁痛이 7례, 流淚가 6례, 耳后痛이 6례, 舌麻木感이 4례, 肩痛이 3례, 顔面感覺低下가 2례, 口角流涎, 齒痛, 眼瞼下垂가 각각 1례였다.

각 증례의 치료성적은 내원시 평균 2.5에서 퇴원시 6.71로 H-B scale상 평균 4.21 정도 호전되었다. 기간은 입원에서부터 퇴원후 통원치료에 이르기까지의 기간은 2주에서 4주 사이로 白22이 제시한 회복시작 시기 및 완전 회복 기간에 비해 테이핑요법을 통해 치료기간이 단축된 것으로 나타났다.

이상에서 口眼喎斜에 대해 한방요법에 테이핑요법을 병용하여 치료기간의 단축 및 전반적인 호전 양상이 나타남을 알 수 있었으나 대상 환자의 수가 적어 통계적 유의성을 확인하기 어려웠다. 앞으로 지속적인 증례의 확보 및 대조군 설정을 통한 호전도 비교 등의 연구가 필요하리라 사료된다.

## 결 론

안면신경마비로 판명된 환자 12례에 대해 한방치료와 더불어 안면부 경근에 대한 테이핑 요법을 적용하여 임상 양상을 관찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

안면신경마비 환자의 성별 및 연령별 분포를 살펴보면 남자가 10례(83.3%), 여자가 2례(16.7%)였으며, 평균 연령은 37.3세였고, 40대 남성이 5례(41.7%)로 가장 많았고, 30대 남성이 3례(25%), 30대 미만 남성이 2례(16.7%), 30대 미만 여성, 40대 여성이 각각 1례(8.3%)로 나타났다. 안면신경마비 환자의 유발요인을 살펴보면 감기 등 외사가 5례(41.7%)로 가장 많았고, 과로가 3례(25%), stress와 발치가 각각 1례(8.3%)였으며, 별무원인이 2례(16.7%)였다. 안면신경마비 환자가 호소하는 임상증상을 살펴보

면 안면마비가 전례에서 발생하였으며, 우측안면마비가 7례(58.3%), 좌측안면마비가 5례(41.7%)였고, 眼澁痛이 7례(58.3%), 流淚가 6례(50%), 耳后痛이 6례(50%), 舌麻木感이 4례(33.3%), 肩痛이 3례(25%), 顔面感覺低下가 2례(16.7%), 口角流涎, 齒痛, 眼瞼下垂가 각각 1례(8.3%)였다. 안면신경마비 환자의 입원기간을 살펴보면 7~14일이 2례(16.7%), 15~21일이 7례(58.3%), 22일 이상이 3례(25%)였다. 입원에서부터 퇴원후 통원치료에 이르기까지의 기간은 2주에서 4주 사이였다. 각 증례의 치료성적은 내원시 평균 2.5에서 퇴원시 6.71로 H-B scale상 평균 4.21 정도 호전되었다.

## 참고문헌

1. 나창수, 황우집, 이언정, 원진숙. 두면척추사지병의 진단과 치료. 서울, 대성문화사. pp 31-49, 1995.
2. 노관택. 이비인후과(두경부외과). 서울, 일조각. pp 169-174, 1999.
3. 의학교육연수원. 개정판가정의학. 서울, 서울대학교 출판부. pp 520-522, 2001.
4. 진무택. 삼인방. 북경, 인민위생출판사. p 223, 1983.
5. 김현제, 홍원식. 한의학사전. 서울, 성보사. p 472, 1995.
6. 장기. 금궤요략. 대남, 세일서국. p 68, 1972.
7. 장대천. 침구학대사전. 서울, 의성당. p 80, 1992.
8. 홍원식. 정교황제내경영추. 서울, 동양의학연구원. p 102, 1985.
9. 소원방. 소씨제병원후론. 태북, 조인출판사. p 83, 84, 1982.
10. 이채우 외. 구안와사에 대한 체침과 동씨침의 효과 비교. 대한침구학회지 21(2):287-300, 2004.
11. 권순정 외. 말초성안면신경마비에 구치료 및 복합치료가 미치는 영향. 대한침구학회지 17(4):160-171, 2000.
12. 이정현 외. 자하거 약침이 말초성안면신경마비에 미치는 영향에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지 19(1):11-23, 2002.
13. 김민수 외. 봉독 약침이 구안와사에 미치는 영향에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지 21(4):251-262, 2004.
14. 김민정 외. 양측성 안면신경마비 치험 1례에 관한 고찰. 대한침구학회지 19(2):238-249, 2002.
15. 김남옥 외. 특발성 말초성 안면신경마비(Bell's palsy)에 대한 한방치료와 양방병용치료의 비교 고찰. 대한침구학회지 18(5):99-108, 2001.
16. 김종인 외. 구안와사의 평가방법에 대한 고찰. 대한침구학회지 18(2):1-17, 2001.
17. 이원상 외. FEMA Grading System의 임상적 적용. Korean J Otolaryngol 41(11):1378-1382, 1998.
18. 고의경. 안면신경마비 정도의 평가에 있어서 총괄법과 부위법의 비교. 대한이비인후학회지 39(10):1665-1668, 1996.
19. 어강. 근골격계 질환의 테이핑 요법. 우진출판사. pp 3-21, 1999.
20. 김현제 외. 최신침구학. 서울, 성보사. pp 616-618, 1983.
21. 최용태 외. 침구학. 서울, 집문당. 1988.
22. 백만기. 최신이비인후과학. 서울, 대성문화사. pp 122-127, 1993.

23. 안병준 외. 말초성안면신경마비의 전침치료 효과. 대한침구학회지 22(4):121-129, 2005.

24. 이승우 외. 구안와사의 침구요법에 대한 최근 연구동향. 대한침구학회지 16(1):107-124, 1999.