

안면신경마비에 대한 안륜근 미소안면침 증례보고

조아름 · 김지현 · 주경옥 · 원재선 · 김창환
동서한방병원 한방안이비인후피부과

The changes of Facial nerve palsy by Miso Facial Acupuncture on Orbicularis Oculi muscle : A case study

Ah-Reum Cho · Ji-hyun Kim · Ching-Yu Chou · Jae-Sun Won · Chang-Hwan Kim

Objective : This study was designed to evaluate the effect of Miso Facial Acupuncture on Orbicularis Oculi muscle.

Methods : Two men and four women with Facial nerve palsy were recruited. Miso Facial Acupuncture on Orbicularis Oculi muscle was performed two times a week for three weeks. The effects of the treatment were evaluated by H-B scale, Y-system and clinical symptom.

Results : Before treatment with Miso Facial Acupuncture, three patients showed H-B scale improvement and the other three patients had no change, and four patients showed Y-system improvement and the other two patients had no change. In six cases, the patients had improvement in clinical symptom related with Orbicularis Oculi muscle function.

Conclusion : Miso Facial Acupuncture on Orbicularis Oculi muscle showed significant improvement in facial nerve palsy.

Key words : Facial nerve palsy, Miso Facial Acupuncture, Orbicularis Oculi muscle

서론

안면신경마비란 안면신경의 손상으로 환측 안면근육 마비를 주소로 하고 기타 미각장애, 타액분비의 감소, 청각과민, 이후동통, 이명, 눈물의 감소

등이 동반되는 말초성 신경마비질환이다¹⁾. 안면신경마비는 특별한 기저병변 없이 원인불명으로 발생하는 Bell 마비나 선천성 증후군, 염증, 외상이나 종양 등의 기저병변에 의하여 발생된다²⁾. 임상에서 주로 접하게 되는 말초성 안면신경마비는 안면 표정근, 전두근, 안륜근의 운동장애 및 설지각장애를 나타낸다^{3,4)}. 발생빈도는 1년에 10만명당 20명 정도가 발병한다고 알려져 있으며 남녀의 비는 동일하다. 모든 연령에서 발생할 수 있으나

교신저자 : 조아름, 서울시 서대문구 연희동 194-37 동서한방병원(Tel: 02-320-7808, E-mail: zzoreum@hanmail.net)

• 접수 2010/07/09 • 수정 2010/07/30 • 채택 2010/08/03

20~40대까지가 약간 더 흔한 것으로 알려져 있으며 연중 발생한다⁵⁾.

한의학에서는 이를 口眼喎斜라 하는데 구안와사는 ‘面風, 弔線風’등으로 칭해지며 이證을 《皇帝內經》⁶⁾에서는 ‘口喎’, ‘卒中風’이라 칭하였고, 《金匱要略》에서는 ‘喎僻’, 《諸病源候論》에서는 ‘風口喎候’라 하였으며 宋代 《三因方》에서부터 口眼喎斜로 칭하였다^{7,8)}.

口眼喎斜는 대개 風邪가 血脈에 侵犯하여 外感寒이 顔面經絡을 侵襲하여 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 있다⁹⁾.

미소안면침은 안면 피부 속 표정근 주위 혈자리들을 침으로 풀어주고 경혈을 자극하여, 얼굴의 처진 근육을 올리고 주름을 없애며 자연스런 얼굴 윤곽을 살려 주는 한방 요법이다¹⁰⁾. 본 연구에서는 기존의 안구 주위혈을 활용하는 것에서 나아가 미소안면침을 이용하여 해부학적으로 안륜근을 집중적으로 자극함으로써 나타나는 효과를 알아보고자 하였다.

안면 표정근 중 안륜근은 눈을 깜박거리고 강하게 감는 작용을 하는 근육¹¹⁾으로 안면신경마비로 인한 안륜근의 운동장애는 眼合不利 증상을 유발한다. 眼合不利는 안검 개합 기능 부전뿐만 아니라 眼澁, 流淚, 眼瞼下垂, 眼疲勞, 眼球充血, 視野混濁, 眼瞼痙攣등의 증상을 유발시킨다.

이에 저자는 미소안면침의 원리를 이용한 안륜근 자침으로 眼合不利 및 병발 증상이 호전 되는 성과를 얻었기에 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

2010년 6월 8일부터 2010년 6월 26일까지 동서한방병원에 내원한 환자 중 말초성 안면마비로 진

단받고 입원 및 통원 치료한 환자 중 급성기가 지난 발병 1달 이상의 환자를 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 침구치료

치료에 사용된 침은 동방침구제작소(한국)에서 제작된 0.20×30 mm의 stainless steel 호침으로 약 15분간 유치하였으며, 3주간 주 2회의 간격으로 치료하였다. 혈위는 안륜근의 경계부를 따라서 직자 또는 사자(30도-60도)하였으며 안구를 중심으로 위쪽 경계부 4포인트, 아래쪽 경계부 4포인트에 자침하였다(Fig. 1). 안면마비 증상에 따라서 구안와사에 통용되는 혈위인 환측의 人中(GV26), 承漿(CV24), 翳風(TE17), 地倉(ST4), 頰車(ST6)등과 습곡(LI4), 足三里(ST36)를 선택하여 직자법이나 지창투입거의 투침법을 병용하여 시술하였다.



Fig. 1. Miso Acupuncture on Orbicularis Oculi muscle

2) 한약치료

6명중 4명의 환자에게 증상에 따라 동의보감 보중익기탕 (2례), 본원처방집 0509 육미지황탕 (1례), 동의보감 (1례)을 가감하여 처방하였으며, 2명의 환자는 한약치료를 시행하지 않았다.

① 보중익기탕

黃芪 6g, 人蔘, 白朮, 甘草 各 4g, 當歸身, 陳皮 各 2g, 升麻, 柴胡 1.2g

Table 1. Gross Grading System of House-Brackmann

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		
		At rest Normal symmetry and tone		
		Motion	Forehead: Eye: Mouth:	Moderate to good function Complete closure with minimum effort Slight asymmetry
III	Moderate dysfunction	Gross obvious But not disfiguring difference between two sides, noticeable but not severe synkinesis, contracture, and/or hemifacial spasm		
		At rest normal symmetry and tone		
		Motion	Forehead: Eye: Mouth:	slight to moderate movement complete closure with effort slightly weak with maximum effort
IV	Moderately severe dysfunction	Gross obvious weakness and/or disfiguring asymmetry		
		At rest	normal symmetry and tone	
		Motion	Forehead: Eye: Mouth:	none incomplete closure assymetric with maximum effort
V	severe dysfunction	Gross only barely perceptible		
		At rest	asymmetry	
		Motion	Forehead: Eye: Mouth:	none incomplete closure slight movement
VI	Total Paralysis	No movement		

② 육미지황탕

熟地黄 16g, 山藥, 山茱萸 各 8g, 白茯苓, 牡丹皮, 澤瀉 各 6g

③ 소요산

白朮, 白芍藥, 柴胡, 當歸, 麥門冬 各 4g, 甘草, 薄荷 各 2g

3) 한방물리요법

① 한방 재활 요법 ; 수기요법, ICT

3. 치료성적평가의 기준

1) Gross facial nerve grading system of House JW and Brackmann DE¹²⁾ (이하 H-B scale)

House JW, Brackmann DE가 1985년에 발표한 grading system¹³⁾으로 American academy of Otolaryngology의 제안에 따라 만들어졌으며, 전체적인 안면마비와 이차적 동반증상을 한꺼번에 평가하는 총괄법(gross scale)이다(Table 1).

2) Yanagihara-system¹⁴⁾

Yanagihara에 의해 1976년 발표된 unweighted regional grading system¹⁵⁾으로 4-normal, 2-partial paralysis, 0-no mobility의 3-point system을 사용하여 10개 영역 점수는 최종 점수로 더해지므로 scale의 최종적인 최고 점수는 40이 된다. 본 연구에서는 5-point system을 사용하여 grading하였다(Table 2).

증례

1. 증례 1 - 환자 도○○ (F/18)

- 1) 주소증 : 좌안면마비
- 2) 발병일 : 2010년 4월 14일
- 3) 과거력 : 2004년 원주 상지대 한방병원에서 말초성 안면마비(Lt.) 진단받고 통원치료 하심. 발병 후 2달 이후 호전 반응이 시작되었고 후유증 없이 완치됨.
- 4) 현병력 : 2010년 4월 14일 왼쪽 귀 뒤에서 목에 통증이 발생한 후 안면마비 증상이 발생하

여 2010년 4월 15일 본원에 입원함. 왼쪽 목을 따라서 통증을 호소하였으며, 미각이상과 좌측 이후통을 호소함.

5) 치료경과

2010.4.15 입원당시 H-B scale Gr4, Y-system 10/40에서 안륜근 치료 시작 2010.6.8 별무 호전된 상태였고, 안륜근 치료 후 2010.6. 26 H-B scale Gr3, Y-system19/40으로 호전됨. 眼合不利는 안륜근 치료 시작 전 가볍게 감았을 때 0.4(가볍게 감았을 때)/ 0.2(세게 감았을 때)에서 치료 후 0.2/0.0으로 호전됨. 환측 流淚증상은 vas3에서 vas0으로 호전되었으며 실외에서 눈시림 증상 또한 호전됨.

2. 증례2 - 김○○ (F/47)

- 1) 주소증 : 좌안면마비
- 2) 발병일 : 2010년 3월 26일
- 3) 과거력 : 2000년경 local내과에서 고혈압 진단 받으시고 med po중이심
- 4) 현병력 : 2010년 3월 26일 특별한 발병동기

Table 2. Yanagihara's Unweighted Grading System

	Scale of five rating	Scale of three rating
At rest	0 1 2 3 4	0 2 4
Wrinkle forehead	0 1 2 3 4	0 2 4
Blink	0 1 2 3 4	0 2 4
Closure of eye lightly	0 1 2 3 4	0 2 4
Closure of eye tightly	0 1 2 3 4	0 2 4
Closure of eye on involved side only	0 1 2 3 4	0 2 4
Wrinkle nose	0 1 2 3 4	0 2 4
Whistle	0 1 2 3 4	0 2 4
Grin	0 1 2 3 4	0 2 4
Depress lower lip	0 1 2 3 4	0 2 4

없이 좌안면마비 증상 발생함. 별무 치료 받으시다가 2010년 3월 29일에 본원 내원하여 외래 진료를 시작함. 왼쪽 이후통을 심하게 호소하여 본원 가정의학과에서 양약 처방 받으심.

5) 치료경과

안륵근 치료 시작 2010.6.8 H-B scale Gr4, Y-system 19/40에서 안륵근 치료 후 2010.6.26 H-B scale Gr3, Y-system 21/40으로 호전됨. 眼合不利 증상은 0.2(가볍게 감았을 때)/ 0.0(세계 감았을 때)에서 치료후 0.0/0.0으로 호전되었고, 流淚 증상은 별무 호전 보이심. 眼滲증상은 vas7에서 vas5로 호전됨. 치료 도중 2010.6.10 개인사정으로 안륵근 치료를 못 받으신 후 증상악화 되셨다가 치료 재개 후 다시 호전됨.

3. 증례3 - 김○○ (M/31)로

1) 주소증 : 좌안면마비

2) 발병일 : 2010년 4월 19일

3) 과거력 : 2010년 1월 세브란스병원에서 뇌종양 진단 받으시고 감마나이프 시술함. med po중 이심.

4) 현병력 : 2010년 4월 19일 특별한 발병동기 없이 좌안면마비 증상 발생함. 별무 치료 받으시다가 2010년 4월 26일에 본원 내원하여 외래 진료를 시작함.

5) 치료경과

2010.6.8일 안륵근 치료 시작 당시와 치료 후 2010.6.26 H-B scale Gr4, Y-system 15/40으로 scale의 변화는 없으셨으며, 眼合不利증상 또한 0.3(가볍게 감았을 때)/ 0.2(세계 감았을 때)로 치료 전, 후가 같았다. 안면마비로 인하여 생긴 빛번

짐 증상이 안륵근 치료이후 호전되었으며 시야가 뿌옇던 증상이 호전되었다고 함. 식사 시 눈물이 흐르는 증상도 닦아내는 횟수가 2-3차례에서 0-2차례로 감소함.

4. 증례4 - 김○○ (남/52)

1) 주소증 : 좌안면마비

2) 발병일 : 2010년 5월 8일

3) 과거력 : 2008년 local 내과에서 고혈압 진단 받으시고 med po중이심. 1980년경 local 내과에서 급성신장염 진단 받으시고 med po중이심.

4) 현병력 : 2010년 5월 8일 스트레스를 받은 후 좌측 눈이 침침하면서 좌안면마비 증상 발생함. 좌측 이후통 호소 하심.

5) 치료경과

안륵근 치료 시작 2010.6.8 H-B scale Gr2, Y-system 28/40에서 안륵근 치료 후 2010.6.26 H-B scale Gr1, Y-system 36/40으로 호전됨. 개안시 눈물이 살짝 고이는 정도에서 치료 후 증상 없어짐.

5. 증례5 - 윤○○ (여/54)

1) 주소증 : 우안면마비

2) 발병일 : 2010년 5월 7일

3) 과거력 : 특이사항 없음

4) 현병력 : 2010년 5월 5일 편도선염 의심되어 local 이비인후과에 내원하였으나 별무진단 받고 소염제 처방 받으심. 2010년 5월 7일 특별한 발병동기 없이 좌안면마비 증상 발생함. 2010년 순천병원에서 Brain MRI상 별무진단

받으시고 말초성 안면신경마비 진단 받으시어 med po중이심.

5) 치료경과

안륜근 치료 시작 2010.6.8 H-B scale Gr2, Y-system 37/40에서 안륜근 치료 후 2010.6.26 H-B scale Gr2, Y-system 39/40으로 호전됨. 환측 안구 시야혼탁 vas10에서 치료 2주 경과 후 (2010.6.22) 시야 안쪽1/2 부위 시야가 밝아졌고 치료 18일 경과 후 (2010.6.26) 시야전체가 뿌연 증상 없이 밝게 보임. 치료 시작 전 환측의 쌍꺼풀이 처지는 상안검 하수 증상이 있었으나 치료 후 정상 측과 동일하게 회복됨.

6. 증례6 - 조○○ (여/68)

- 1) 주소증 : 우안면마비
- 2) 발병일 : 2005년 5월 24일
- 3) 과거력 : 1995년 local 정형외과에서 요추추간판 탈출증 진단 받으시고 med po함. 2009년 6월 본원 가정의학과에서 고지혈증 처방받으시고 med po중이심.
- 4) 현병력 : 2005년 5월 우안면마비 증상 발병 당시 流淚, 面腫, 右耳後痛, 面熱感 있으셨으며 통원치료 후 증상 호전되심. 2010년 6월 7일 증상 악화되시어 본원 외래 진료를 시작함.

5) 치료경과

2010.6.8일 안륜근 치료 시작 당시와 치료 후 2010.6.26 H-B scale Gr3, Y-system 32/40으로 scale의 변화는 없으심. 치료 시작 당시 流淚증상은 계절에 따른 차이를 보였는데 겨울에는 vas10, 여름에는 vas5로 호소 하셨으며, 환측 안구 이물감과 간헐적인 안검경련 증상을 보였임. 치료 후 流

淚증상은 vas3으로 호전되었으며 안구이물감과 경련은 별무호전을 보이심.

증례분석

1. 임상증상(복수처리)

안면신경마비 환자가 호소하는 임상증상을 살펴 보면 안면마비가 전례에서 발생하였으며, 우측안면마비가 2례(33.3%), 좌측안면마비가 4례(66.6%)였다. 眼澁 3례(50%), 流淚 5례(83.3%), 빛번짐현상 1례(16.6%), 眼瞼下垂 1례(16.6%), 視野混濁 2례(33.3%), 眼瞼痙攣 2례(16.6%)였다(Table 3).

Table 3. Clinical Symptom

Clinical Symptom		Case
Facial nerve palsy	Rt.	2
	Lt.	4
眼合不利		3
眼澁		3
流淚		5
빛번짐현상		1
眼瞼下垂		1
視野混濁		2
眼瞼痙攣		1

Table 4. Period of onset to first treatment on Orbicularis Oculi muscle

Period of On set to first treatment on Orbicularis Oculi muscle	Case
1month	2 (증례 4,5)
1-2month	2 (증례 1,3)
2month-1year	1 (증례 2)
1year이상	1 (증례 6)

2. 발병 후 안륜근 치료시작까지의 경과 시간

발병 후부터 안륜근 치료시작까지의 경과 시간을 살펴보면 1month 2례 (33.3%), 1-2month 2례 (33.3%), 2month-1year 1례 (16.6%), 1year이상 1례(16.6%)였다(Table 4).

3. 치료성적

1) H-B scale

각 증례의 치료성적은 치료 시작시 평균 3.17에서 치료 종료시 평균 2.5로 호전 되었다(Table 5, Fig. 2).

Table 5. Progress of H-B scale

Case	H-B scale (치료 시작시)	H-B scale (치료 종료시)
1 (호전)	4	3
2 (호전)	4	3
3 (별무 변화)	4	4
4 (호전)	2	1
5 (별무 변화)	2	2
6 (별무 변화)	3	3
Average	3.17	2.5

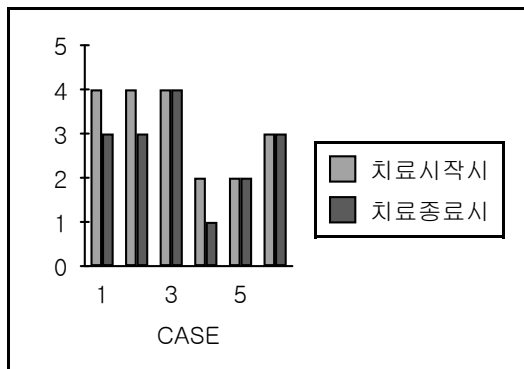


Fig. 2. Progress of H-B scale

2) Yanagihara System

각 증례의 치료성적은 치료 시작시 평균 23.5에서 치료 종료시 평균 27로 호전 되었다(Table 6, Fig. 3).

Table 6. Progress of Yanagihara System

Case	Y-system (치료 시작시)	Y-system (치료 종료시)
1 (호전)	10	19
2 (호전)	19	21
3 (별무 변화)	15	15
4 (호전)	28	36
5 (호전)	37	39
6 (별무 변화)	32	32
Average	23.5	27

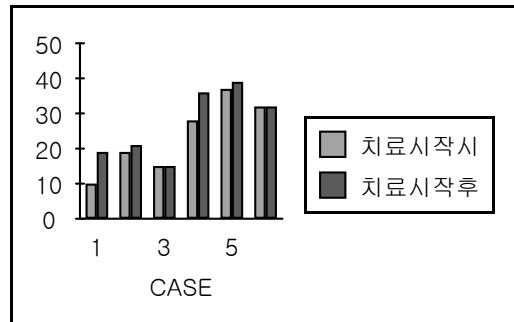


Fig. 3. Progress of Y-system

고찰 및 결론

안면신경마비란 한의학에서 구안와사라고도 하며 안면신경의 손상으로 환측 안면근육의 마비를 주소로 하고 기타 미각장애, 타액분비의 감소, 청각과민, 이후동통, 이명, 눈물의 감소등이 동반되는 말초성 신경마비 질환이다. 원인은 핵상성에 속하는 중추성 마비를 제외하면 벨마비 (Bell's palsy), 램세이 헌트 증후군(Ramsay hunt Syndrome)등이 대부분을 차지한다¹⁾. 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 있다⁵⁾.

안면신경마비의 예후에 대해 John 등¹⁶⁾은 전기적 신경손상 및 변성결과에 기초하여 퇴행성 변화가 일어나지 않으면 86%가 완전 회복된다고 하였고, 白¹⁾ 등은 불완전마비는 95%에서 완전 회복되거나 완전마비는 약 55% 정도가 완전 회복을 기대할 수 있다고 하였다. 말초성 중 80%를 차지하는 벨마비의 경우 발병 2~3주 후에 회복이 시작되며, 환자 중 75~80%는 2~3개월 안에 완전히 회복된다¹⁾.

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 발생된다¹⁷⁾. 일반적으로 국소신경에 영양하는 혈관이 風寒의 邪氣로 인해서 痙攣하고 해당신경의 허혈과 부종을 일으켜 발생하는 것으로 인식된다⁹⁾.

치료에 있어서 서양의학에서는 감염성 질환이 합병된 경우에는 항바이러스제제를 사용하여 감염성 질환을 우선적으로 치료하는데 중점을 두고 당뇨병이나 간질환 등이 발견되면 먼저 내과적인 치료를 우선적으로 하고 그 외 특별한 합병증이 없는 경우에는 보존적인 치료를 하게 되는데 prednisone과 같은 steroid 제제를 투여하며¹⁸⁾ 물리치료와 안면운동을 함께 시행하고 있다.

미소안면침은 한의안면성형학회에서 주름개선, 안면리프팅, 림프순환 개선 등을 목적으로 개발한 침술로 안면부 근육의 균형을 조절하여 주름 이외에 여러 가지 안면이상상을 바로 잡아줄 수 있다. 미소안면침은 기존의 서양이나 중의학의 기존 안면미용침과 내용상 차이가 있다. 가장 큰 차이는 단순히 안면에 있는 경혈 자리에 대한 자극을 벗어나 해부학적으로 근육을 변형, 직접적으로 얼굴

의 형태를 바꿔주는 효과가 미소안면침에서는 추가되었다는 점이다¹⁹⁾. 또한 미소안면침의 시술은 국소 혈류를 증진시키고 피부 온도를 올려서 기혈순환을 촉진하는 효능을 유발하는 것을 알 수 있다¹⁰⁾.

안륜근은 눈을 둘러싸며 눈꺼풀이 자동적으로 감기게 한다¹¹⁾. 이 근육은 눈꺼풀내로 이어지는 palpebral portion (안검부)과 눈꺼풀 주위를 둘러싸는 orbital portion (안와부)을 가지고 있다. 두 portion의 근섬유들은 palpebral fissure(안검열) 주위에 운상 경로를 따르고 있다. 안와부의 섬유들은 안와의 상내측부를 따라 bony attachment를 형성하고 내측으로 짧은 fibrous band인 medial palpebral ligament에 부착한다. 근섬유들은 동심원을 그리며 안검열 주위를 돈다. 안검부만의 활성화는 눈을 깜박일 때와 같이 부드럽지만 빠르게 눈을 감게 하며, 안와부의 활성화가 추가되면 눈꺼풀 외측각에서 피부가 주름지도록 하며 눈을 강하게 감겨지게 한다. 안륜근의 마비는 눈을 타이트하게 감지 못하게 하는데, 이는 각막이 강력한 탈수로 고통 받게 하고 눈물이 아래 눈꺼풀 위로 넘치게 눈물 분비를 간섭하기도 한다. 근전도상 정상인 상태에서 근수축 없이 위눈꺼풀이 수동적으로 내려가게 하며 부드럽게 감겨지게 한다²⁰⁾.

현재까지 미소안면침에 관한 연구는 이²¹⁾등의 미소안면침 시술의 안면 주름 개선 효과 임상보고, 권²²⁾등의 미소안면침 시술 후 안면 주름 측정값 변화에 대한 임상적 고찰등 주로 주름 개선등의 미용적인 측면에 관하여 이루어 졌다. 최근 이²³⁾등의 중증 안면마비에 대한 미소안면침 증례보고에서 미소안면침의 적응증을 안면마비로 확장시켰다. 이와 같이 미소안면침을 안면마비에 적용한 연구는 1례에 불과하였으며 환측 안면부 전체에 시술하였다. 그러나 본 연구에서는 미소안면침 중 안륜근에 국한시켜 구체적으로 그 효과에 대하여 밝히고자 하였다.

안면신경마비로부터의 불완전한 회복은 환자에게 걱정과 고통을 주며 사회적 상호관계에 막대한 악영향을 끼치기 때문에 환자에게나 의사에게나 중요한 의미가 있고 후유증은 종종 환자에게 안면신경마비 자체보다 더 큰 고통을 준다²⁴⁾.

따라서 본 연구는 안면신경마비로 인한 안륜근의 기능 저하로 인하여 발생하는 병발증상 및 안검하수와 같이 환자의 미용적 측면을 해치는 증상을 개선하고자 하였다. 본 증례는 이후통이 소실되었으며 안면마비가 더 이상 진행 되지 않아 급성기가 종료되었다고 판단되는 환자 6례에 시행하였으며, 안륜근에 미소안면침을 주 2회 3주간 시술하였다.

치료효과 판정에는 전체적인 안면마비와 이차적 동반증상을 한꺼번에 평가하는 총괄법(gross scale) H-B scale과 unweighted regional grading system으로 Yanagihara-system을 차용하였다. 본 연구는 표본의 양이 적어 통계적 유의성을 확인할 수 없었으나, 남성 2례, 여성 4례였고, 발병 후 안륜근 치료 시작 전까지의 시간은 1month 2례, 1-2month 2례, 2month-1year 1례, 1year이상 1례였다.

안면신경마비 환자가 호소하는 임상증상을 살펴보면 안면마비가 전례에서 발생하였으며, 우측안면마비가 2례, 좌측안면마비가 4례였다. 안면신경마비 환자에서 안륜근 기능 부전으로 인해 호소하는 증상을 보면 眼澁 3례, 流淚 5례, 빛번짐현상 1례, 眼臉下垂 1례, 視野混濁 2례, 眼臉痙攣 1례였다.

각 증례의 치료 성적은 내원시 H-B scale 치료 시작시 평균 3.17에서 치료 종료시 평균 2.5로 호전 되었으며 Yanagihara System 치료 시작 시 평균 23.5에서 치료 종료 시 평균 27로 호전 되었다. 또한 각각의 증례를 살펴보면 眼合不利 는 3례 중 2례가 호전 되었으며, 나머지 1례에서는 별무호전을 보였다. 眼澁은 3례 중 2례가 호전 되었으며, 나머지 1례는 발병일이 2005년으로 약 5

년이 경과된 환자로 별무 호전을 보였다. 流淚는 5례 중 4례에서 호전을 보였으며, 1례에서는 별무 호전을 보였다. 빛번짐 현상과 眼臉下垂 증상은 1례에서 보였으며 호전을 보였다. 視野混濁은 2례중 2례에서 호전을 보였으며 眼臉痙攣은 발병일이 1년 이상 경과된 환자1례에서 보였으며 호전반응은 없었다.

이상에서 말초안면신경마비 환자에 안륜근 안면미소침 요법은 안면마비 scale향상과 眼合不利 및 병발 증상에 대한 호전 반응을 보였다. 안면마비는 미용적인 측면과 직접적으로 연관된 질환으로 환자의 삶의 질에 막대한 영향을 미친다. 본 연구는 증례 6에 그쳐 통계적 유의성을 확보하기 어려웠으나 안륜근 안면미소침이 안면마비 뿐 아니라 안과적 증상과 안검하수등의 미용적인 측면에서의 호전이 있었다는데 그 의의가 있다고 하겠다. 또한 안륜근 뿐 아니라 안면부 각각의 근육에 대한 미소안면침의 연구가 이루어진다면 그 활용도가 더욱 높아질 것이라고 기대한다. 안면마비 scale외에 주관적인 각 증상에 대하여 정확한 척도가 없어 증상호전의 뚜렷한 기준을 세우는데 어려움이 있었으며 이러한 점을 보완하여 앞으로 지속적인 증례의 확보, 척도 및 대조군 설정을 통한 연구가 필요하리라 사료된다.

참고문헌

1. 백만기. 최신이비인후과학. 일문각. 1997:121-7.
2. 노관택. 이비인후과(두경부외과). 일조각. 1999:169-74.
3. 정연태 외. 인체해부학. 계축문화사. 1986:228.
4. 陳無擇. 三因極一證方論. 人民衛生出版社. 1983:223.
5. 의학교육연수원. 개정판가정의학. 서울대학교출판부. 2001:520-2.

6. 楊維傑 編. 皇帝內徑靈樞譯解. 樂群出判公司, 民國 67년:164-76.
7. 中國研究院 編. 中國症狀鑑別診斷學. 人民衛生出版社. 1987:107-9.
8. 박인범, 김상우, 이채우, 김흥기, 허성웅, 윤현민, 장경전, 안창범. 말초성 안면신경마비에 대한 한방 치료 및 한양방 협진 치료의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2004;21(5):191-3.
9. 최용대 외. 침구학(하). 집문당. 1993:1926.
10. 황덕상, 송정화, 김용석, 이경섭. 미소안면침 시술 후 안면부 체온변화에대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2008;25(1):89-95.
11. James H, Clay, David M, Pounds. 클리니컬 마사지. 영문출판사. 2004:72.
12. House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading systems. Otolaryngol Head Neck Sug. 1985;93:146-7.
13. 김용석, 강성길. 침치료에 의한 말초성 안면신경마비의 임상적고찰. 대한한의학회지. 1995; 16(2):9-35.
14. Yanagihara N. Grading of Facial Palsy. In Facial Nerve Surgery, Proceedings; Third International Symposium on Facial Nerve Surgery, Zurich. 1976. U. Fisch(Ed.). Amstelveen, Netherlands:Kugler Medical Publications, Birmingham, Al ; Aesculapius Publishing Co. 1977:533-5.
15. 김혜남. 구안와사에 관한 임상적 고찰. 대한한 의학회지. 1994;10(2):24-5.
16. 박철원, 안경성, 최석주, 문동숙. 안면신경마비의 임상적 고찰. Korean J Otolaryngol. 1998;41(4):434-5.
17. 김현제 외. 최신침구학. 성보사. 1983:616-8.
18. 해리슨내과학편찬위원회. 내과학. 정담. 1997: 2536-7.
19. 권승구, 이윤규, 박서영, 이윤경, 김재수의 4인. 안면미용침의 부작용 및 안전성에 대한 조사-시술자 23인을 중심으로. 대한침구학회지. 2008;25(1):199-209.
20. Janet G. Travell, David G. Simons, Lois S. Simons. Myofacial pain and dysfunction. The Trigger point manual. Volume 1 Upper half of body. Lippincott Williams & Wilkins. 1999:416-26.
21. 이경민, 임성철, 김재수, 이봉효. 미소안면침 시술의 안면 주름 개선 효과 임상보고. 대한침 구학회지. 2010;27(1):101-7.
22. 권나현, 김찬영, 신예지, 서산, 송정화, 백용현, 우현수, 박동석. 미소안면침 시술 후 안면 주름 측정값 변화에 대한 임상적 고찰. 대한침구 학회지. 2009;26(6):133-40.
23. 이소영, 고정민, 김주희, 권효정, 정지윤, 송정화, 최도영, 이재동, 이상훈. 중증안면마비에 대한 미소안면침 증례보고. 대한침구학회지. 2009;26(1):163-72.
24. Valla-sol J. Facial palsy, postparalyticacial syndrome and hemifacial spasm, Movement Disorders. 2002;17(Suppl 2):S49-52.