

## 턱관절자세음양교정술(FCST)의 음양균형장치를 활용한 구안와사 증례보고

김윤상\*

인보한의원

### A Facial Nerve Palsy Cases Managed by Yinyang Balancing Appliance (YBA) of FCST, a TMJ Therapy for the Balance of Meridian and Neurological System

Yun Sang Kim\*

In Bo Clinic of Korean Medicine

Therapeutic effect of temporomandibular joint postural training by functional cerebrospinal therapy (FCST) for the balance of the meridian and neurologic system was observed in a facial palsy case. An idiopathic facial palsy case of House-Brackmann grade V was managed with FCST, combined with acupuncture and postural training of the cervical and pelvic structures. Clinical outcome measurement was performed by House-Brackmann grade and Yanagihara's scale. The patient showed positive changes in the degree of palsy and subjective symptoms within one month. Further research on the effect of FCST is expected.

**Key Words:** Facial nerve palsy, YBA, FCST, TMJ

## 서 론

구안와사는 서양의학에서의 말초성 안면신경마비에 해당하는 질환으로 얼굴의 표정근을 지배하는 운동신경에 병변이 생긴 경우이다. 1년에 10만 명당 약 30명 정도 발생빈도를 보이며 원인질환이나 외상이 없이 한랭노출, 감정적 불안이나 충격 등이 원인이 되어 갑자기 발생하게 된다.<sup>1)</sup>

구안와사는 안면근육의 마비, 유루, 구음장애, 이통, 청각과민, 편측미각 실조 등을 증상으로 하는 질환으로,<sup>1)</sup> 안면마비가 시작된 후 3~10일에 완전마비가 오면 예후는 불량하고 서서히 완전마비로 진행된 경우에는 양호하다. 구안와사환자의 75~85%는 자연회복이 되나 완전마비의 경우에는 50% 이상에서 완전회복을 기대할 수 없다.<sup>2)</sup> 통증의 경우는 등골신경 부분장애로 이후통이 나타나며, 초기증상으로 가장 많다고 알려져 있다.<sup>3)</sup>

안면신경이 다른 뇌신경에 비하여 주행이 길고 측두골 내에서 좁은 골관을 지나기 때문에 원인불명, 중이 및 측두골 수술, 외상, 또는 감염 등으로 인하여 쉽게 손상을 받을 수 있으며, 안면신경의 종양, 또는 전신 질환에 이차적으로 발생할 수 있다.<sup>4)</sup>

자동차 사고, 심한 타박상 등으로 인한 측두골 골절 시, 신경 절단으로 마비를 일으킬 수도 있고 좌상으로 인해 골도 속의 신경의 부종으로 인한 혈액순환 장애로 지연성 마비를 일으킬 수도 있다.<sup>5)</sup>

구안와사는 발병 초기 치료효과를 높이고 후유증예방을 위해 집중적 관리가 필요하다. 서양의학에서의 치료는 부신피질 호르몬이나 혈관확장제 투여, 성상신경절 차단, 안과치료, 물리요법 등의 보존적 치료와 수술적 요법이 시행될 수 있으나,<sup>6)</sup> 그 적용 효과에 대해서는 아직까지도 많은 논란이 있다.<sup>7)</sup> 한의학에서는 일반적인 침구치료 이외에 다양한 침구요법이 시도되고 있으나 침습적 치료로 인한 불편감과 완전회복까지의 장기간 치료로 인한 시간적, 경제적 부담감을 가지게 된다.

안면신경마비의 예후에 대해 John 등<sup>8)</sup>은 전기적 신경손상 및 변성결과에 기초하여 퇴행성 변화가 일어나지 않

투고일: 2014년 12월 16일, 심사일: 2014년 12월 20일, 게재확정일: 2016년 12월 20일

\*교신저자: 김윤상, 14294, 경기도 광명시 광명6동 340-5

인보한의원

Tel: 02-2625-2626, Fax: 02-2625-0070

E-mail: greendr@hanmail.net

**Table 1.** Facial Nerve Grading Systems by House-Brackmann

Grade	Description	Characteristics
I	Normal	Gross: Slight weakness noticeable on close inspection may have very slight synkinesis At rest: Normal symmetry and tone
II	Mild dysfunction	Motion: Forehead - Moderate to good function Eye - Complete closure with minium effort Mouth - Slightly asymmetry Gross: Obvious but not disfiguring between two sides, noticeable but severe synkinesis, contracture, and/or hemifacial spasm At rest: Normal symmetry and tone
III	Moderate dysfunction	Motion: Forehead - Slight go moderate movement Eye - Complete closure with effort Mouth - Slightly weak with maximum effort Gross: Obvious weakness and/or disfiguring asymmetry At rest: Normal symmetry and tone
IV	Moderately severe dysfunction	Motion: Forehead - None Eye - Incomplete closure Mouth - Asymmetry with maximum effort Gross: Only barely perceptible At rest: Asymmetry
V	Severe dysfunction	Motion: Forehead - None Eye - Incomplete closure Mouth - Slight movement
VI	Total paralysis	No movement

면 86%가 완전 회복된다고 하였고, 백 등<sup>2)</sup>은 불완전마비는 95%에서 완전 회복되나 완전마비는 약 55% 정도가 완전 회복을 기대할 수 있다고 하였다.

그러나, 신경 자체의 손상정도 및 회복정도에 대한 검사가 안면기능의 회복정도를 완벽하게 반영하는 것은 아니며 안면신경 자체의 복잡한 기능과 얼굴 표정의 다양성으로 인하여 안면신경 기능의 회복을 정확하게 보고하고 기술할 수 있는 회복정도의 평가(grading system)에 대해서는 국제적으로 인정된 완벽한 방법이 아직 없다.<sup>9)</sup>

구안와사에 관한 치료 효과에 관한 평가는 총괄법(gross scale) 중 미국 및 유럽에서 대표적으로 사용되고 있는 House-Brackmann 분류법과(Table 1) 부위법(reginal scale) 중 일본에서 다용하는 Yanagihara grading system을(Table 2) 적용해서 두 grading system의 상관관계 및 임상적용에 관한 유의한 결과(Table 3, 4)를 얻었다.

기능적 뇌척주요법(FCST)에서는 턱관절의 이상적 균형 위치를 찾아주는 다차원적인 조절이 경락체계 및 뇌신경계와 척추구조 특히 상부경추를 정렬시킴으로써 뇌줄기와 몸통간의 통로를 정상화시켜주고 뇌신경계의 안정화를 꾀하는 방법으로 구안와사를 치료할 수 있다.<sup>10,11)</sup> 이에 본 연구에서는 이미 알려진 기능적 뇌척주요법에서 제시된 다차원적인 음양균형검사와 방법을 이용하여 턱관절의 균형을 통한 전신의 음양균형과 구조 및 기능을 분석하여 구안와사 환자에 대하여 임상경과가 양호하였기에 이를 보고하고자 한다.

**Table 2.** Yanagihara's Unweighted Grading System

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

## 증 례

### 1. 증례 1

#### 1) 인적사항

이아무개 64세

#### 2) 주소증

좌측 얼굴 마비감으로, 좌측 귀와 코가 별뿔거리고 입이 돌아가 입술이 붙지 않고, 좌측 눈이 감기지 않는다. 또한 왼쪽 눈에 핏줄이 서고 눈물이 흐른다.

#### 3) 발병일

2014년 3월 15일

#### 4) 과거력

잘 체하고, 오른쪽 팔과 목 어깨의 회전통, 10일 전에 어지러워 검사받음.

**Table 3.** The Changes of Symptoms by Treatments

Date	3/15	3/17	3/18	3/22	3/24	3/28	4/1	4/4	4/10
Wrinkle forehead	0/3	0/3	1/3	1/3	2/3	2/3	2/3	3/3	3/3
Grin	3 mm Does not close the eyes	1 mm Does not close the eyes	1 mm Does not close the eyes	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Closure of eye lightly	1/3	1 <sub>1/2</sub> /5	1 <sub>1/2</sub> /5	2/5	2/5	2/5	3/5	3/5	4/5
Forehead movement	None	None	None	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Otic region									
Ear pain (耳後痛*)	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Hyperacusis (聽覺過敏)	None	None	None	None	None	None	None	None	None
Tinnitus and deafness (耳鳴耳聾)	None	None	None	None	None	None	None	None	None
Optic region									
Prickly eyes (眼澁*)	+++	+++	++	++	++	++	+	+	+
Dry eyes (眼乾)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tear (眼淚*)	+++	+++	+++	++	++	+	+	-	-
Amblyopia (視力低下)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
House-Brackmann grade	V	IV	IV	III	III	II	II	II	II
Yanagihara's Point	6	11	20	25	28	31	33	35	35

\*Severe (자주 혹은 지속적인 통증호소): +++, Moderate (자주 경미한 통증호소): ++, Mild (가끔 경미한 통증호소): +, Negligible (무시할 수 있을 정도의 통증): -.

**Table 4.** The Changes of Symptoms by Treatments

Date	6/5	6/7	6/9	6/11	6/13	6/16	6/19	6/21	6/28
Wrinkle forehead	0/3	0/3	0/3	1/3	2/3	2/3	2/3	3/3	3/3
Closure of eye lightly	2 mm Does not close the eyes	2 mm Does not close the eyes	1 mm Does not close the eyes	1 mm Does not close the eyes	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Grin	1/5	1/5	1 <sub>1/2</sub> /5	1 <sub>1/2</sub> /5	2/5	2/5	3/5	3/5	4/5
Forehead movement	None	None	None	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Otic region									
Ear pain (耳後痛*)	+++	++	++	+	+	+	+	+	+
Hyperacusis (聽覺過敏)	None	None	None	None	None	None	None	None	None
Tinnitus and deafness (耳鳴耳聾)	None	None	None	None	None	None	None	None	None
Optic region									
Prickly eyes (眼澁*)	+++	++	++	++	++	+	+	-	-
Dry eyes (眼乾)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tear (眼淚*)	++	++	+	+	+	+	-	-	-
Amblyopia (視力低下)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
House-Brackmann grade	V	V	IV	IV	III	III	II	II	I
Yanagihara's Point	7	12	21	26	38	33	35	36	36

\*Severe (자주 혹은 지속적인 통증호소): +++, Moderate (자주 경미한 통증호소): ++, Mild (가끔 경미한 통증호소): +, Negligible (무시할 수 있을 정도의 통증): -.

5) 현병력  
좌측 얼굴의 마비감과 안면근육의 운동장애로 입술을 붙이기 어렵고 눈을 감기 어려워하였다. 눈이 완전히 감기지 않

아 불편하여 눈물이 조금씩 나오고 있으며, 좌측 후두통으로 불편함을 느끼고 있다.

6) 초진소견

안면 마비감으로 좌측 이마와 입술 눈의 움직임이 불편하여 휘파람을 불지 못하였고 눈물이 조금씩 나왔다. 경추 촉진 시 우측 상부경추부위의 횡돌기 부위의 압통과 좌측 측경부 근육의 긴장으로 압통을 느끼는 상태다.

7) 처치

음양균형장치는 FCST의 균형측정지 검사 상 초진 시 우측 38, 좌측 32였으며 이후 지속적인 관찰소견에 따라 조정되었다. 인체의 음양 불균형을 악관절 자체에 관한 4가지 불균형과(수평, 상하, 좌우, 전후), 척추 자세의 3가지 요소(상단전, 중단전, 하단전)의 변화 등 총 7가지 측면을 통해 평가한<sup>13)</sup> 소견에 따라 음양균형장치를 제작하여 착용토록 하였고, 균형편차가 발생할 때마다 다시 제작하여 착용토록 하였다.

아울러 경추부의 상부경추교정, PBT (Pelvic balance technique)블럭, 안면부 혈위의 침치료 등의 치료가 병행되었으며, 이러한 치료방법은 처치 기간동안 동일한 방식으로 진행되었다.

8) 경과

(1) 치료 일자 및 횟수: 2014년 3월 15일 초진을 시작으로 3월 11회, 4월 7회로 총18회 내원하여 침치료는 총 18회, 음양균형장치 제작은 총 13회 실시하였고, 본원에서 진료를 시작한 뒤부터 타 진료는 받지 않았다.

(2) 치료경과: 의사의 망진상 3월 5일(초진)치료 후 치료가 진행되면서 눈의 움직임과 이마의 움직임, 뒷목통증 등이 모두 좋아졌고, 치료 종료일인 4월 10일에는 대부분의 증상들이 좋아져서 안면의 근육 움직임에 별다른 어려움을 느끼지 못하였다.

2. 증례 2

1) 인적사항

차아무개 23세

2) 주소증

우측 얼굴 마비감으로, 우측 입술이 불지 않고, 우측 눈이 감기지 않는다.

3) 발병일

2014년 6월 3일

4) 과거력

우측에 두통이 있고, 심하면 토한다. 사진 찍을 때 입술이 수평이 아님.

5) 현병력

우측 얼굴의 마비감과 안면근육의 운동장애로 입술을 붙이기 어려워 물을 마실 때 물이 흐르기도 하였다. 또한 눈이 완전히 감기지 않아 눈물이 계속 나오고 있으며 우측 뒷목의 통증이 발생하여 목의 회전과 굴신에 불편함을 느끼고 있다.

6) 초진소견

우측안면의 마비감으로 움직임이 불완전하였으며, 경추를 촉진하였을 때 우측 상부경추 횡돌기 부위의 압통이 유독 심하였다. 또한 측경부의 근육은 좌측이 긴장되어 있어서 압력을 가할 때 통증이 느껴졌다.

7) 처치

음양균형장치는 FCST의 균형측정지 검사 상 초진 시 우측 37, 좌측 32였으며 이후 지속적인 관찰소견에 따라 조정되었다. 인체의 음양 불균형을 악관절 자체에 관한 4가지 불균형과(수평, 상하, 좌우, 전후), 척추 자세의 3가지 요소(상단전, 중단전, 하단전)의 변화 등 총 7가지 측면을 통해 평가한<sup>13)</sup> 소견에 따라 음양균형장치를 제작하여 착용토록 하였고, 균형편차가 발생할 때마다 다시 제작하여 착용토록 하였다.

아울러 경추부의 상부경추교정, PBT (Pelvic balance technique)블럭, 안면부 혈위의 침치료 등의 치료가 병행되었으며, 이러한 치료방법은 처치 기간 동안 동일한 방식으로 진행되었다.

8) 경과

(1) 치료 일자 및 횟수: 2014년 6월 5일 초진을 시작으로 6월 15회 내원하여 침치료는 총 15회, 음양균형장치 제작은 총 12회 실시하였고, 본원에서 진료를 시작한 뒤부터 타 진료는 받지 않았다.

(2) 치료경과: 의사의 망진상 6월 5일(초진)치료 후 눈의 움직임과 이마의 움직임, 뒷목통증 등이 모두 조금씩 좋아졌고, 치료 종료일인 6월 28일에는 대부분의 증상들이 좋아져 안면의 근육 움직임에 별다른 어려움을 느끼지 못하였다.

고 찰

구안와사는 서양의학의 안면신경마비에 해당하는데, 10만 명당 20~30명이 발생한다고 보고되고 있다.<sup>12)</sup> 증상으로 특징적인 바이러스 전구증(60%), 설인두신경 또는 삼차신경의 감각 감퇴 혹은 이상감각(80%), 안면부 혹은 경부의 이상감각(안면저립)과 동통(60%), 미각장애(57%), 청각과민(30%), 눈물감소(17%), 유루증, 이명 등이 있다.<sup>13)</sup>

일반적으로 48시간 내에 가장 심하게 나타나고 이개후부의 동통이 1~2일 있는 뒤 안면마비가 왔다가 수주 또는 수개월 내에 80% 이상 회복되는데, 안면마비가 첫 일주일 동안 불완전마비이면 예후가 좋다고 알려져 있다. Bell's palsy는 대부분 양호하게 회복되는 질환이며 비진행성으로 자연히 회복되는데 4~6개월 사이에 회복되고 12개월 이내에 완전 회복된다.<sup>13)</sup>

Victor<sup>14)</sup>는 Bell's palsy의 마비는 절반정도의 환자에서 48시간까지 최대에 이르고 현실적으로 5일 정도면 모든 환자들이 마비가 최대에 이르며 수주에서 2개월 내에 80%의 환

자가 회복된다고 하였다. 또한 10일 이후에도 신경손상의 소견이 있으면 3개월 후에야 회복과정이 시작되어 길게는 2년 이상까지 회복과정이 이어지고 대개 불완전한 회복을 보이며 8%에서 혹은 6~7%에서 평균 10년 후에 재발한다고 하였다.

한의학에서는 풍(風), 한(寒), 열(熱), 기허(氣虛), 혈허(血虛), 내상(內傷) 등이 원인이라 하여 그 원인에 따른 치료를 해야 한다고 하였고,<sup>12)</sup> 중의학에서는 외감풍한(外感風寒), 간풍내동(肝風內動), 간기울결(肝氣鬱結), 기혈양허(氣血兩虛), 허(虛), 담(痰), 어혈(瘀血) 등이 원인으로 이에 따라 변증하여 치료한다고 하였다.<sup>15)</sup>

이 등<sup>16)</sup>은 발병유인별 분포로 사려과다(思慮過多)가 가장 많았고, 과로(過勞), 한냉노출(寒冷露出), 원인불명(原因不明)의 순이라 하였고, 계절별로는 겨울에 가장 많이 발생하고 봄, 가을, 여름의 순으로 발생된다고 하였다.

또한, 안면신경마비는 두개내 외상, 측두골내 외상 및 측두골과 외상 등의 외상성으로 인한 경우와, 급만성 중이염, 내이염, 추체염, 이성(耳性) 대상포진 등의 감염성 질환에 의한 경우, Bell's palsy, Melkerson's syndrome, 청신경 및 안면신경 종양 등의 비감염성 질환에 의한 경우로 분류하였으며, 이 중 특별한 원인이 없이 발병하는 Bell's palsy가 가장 많고, 외상, 이성(耳性) 대상포진, 종양 등의 순으로 다발하였다.<sup>2,5)</sup>

신경학적으로도 안면신경은 삼차신경과 같이 그 경과와 분지가 복잡하다. 외전신경의 외측에서 뇌로부터 나와 내이신경과 함께 내이공을 지나 내이도로 들어가고, 내이도 저부에서 내이신경과 분리되어 측두골의 안면신경관 내로 들어가고 그 말초지는 구개저의 유양돌기 내측에 있는 경유돌공을 통해 안면에 나타난다. 안면에서는 이하선 내부에서 이하선신경총을 만든 다음에 방사상으로 세분되어 안면표정근 전체에 분포한다.

안면신경은 이 밖에 혀의 미각섬유의 분비섬유를 혼합하고 있으며, 안면신경관 내의 미각섬유는 안면신경관 내에서 갈라져서 고삭신경이 되고 골소관 내를 달려서 고실 내를 통과한 후 설신경(3차신경 제3지)과 문합하여 혀의 전방 2/3의 점막에 분포하여 그 미각을 관장한다. 타액분비섬유도 미각섬유와 거의 같은 경로를 취하며(고삭신경→설신경), 악하선 및 설하선에 분포한다. 누선분비섬유인 대추체신경도 안면신경관내에서 분리되어 다른 신경과 교통한 후에 누선에 이른다.

안면의 지각은 삼차신경, 표정운동은 안면신경 지배라는 것은 틀림없지만, 삼차신경에는 저작근의 운동 지배도 있고, 안면신경에는 미각섬유와 분비섬유가 혼합되어 있다.

안면신경의 장애는 그 주행부에 따라 증상이 다양한데, 경유돌공을 나온 후의 손상은 안면신경마비로서 환측의 표정운동이 소실될 뿐이지만, 안면신경관내의 손상에서는 그

위치에 따라서 미각장애나 타액분비장애 등의 증상이 나타나기도 한다.<sup>17)</sup>

기능적뇌척주요법(FCST)은 턱관절의 이상적 균형위치가 경락체계를 비롯하여 뇌신경계와 척주구조를 정상화시킬 수 있는 새로운 치료법이다. 해부학적으로 제2경추 치돌기는 두개골을 지지하고 척주의 균형을 유지하는 축으로서의 기능을 하고 있는데 양측의 턱관절은 제2경추 치돌기를 축으로 운동하고 있음이 밝혀져 있다.<sup>18)</sup>

이<sup>18,19)</sup>는 그의 저서 “악관절을 이용한 전신치료의학의 뇌척주기능의학”과 “턱관절의 비밀 1.2”에서 인간에게 발병할 수 있는 모든 질병을 턱관절이 뇌와 척주의 구조적인 불균형과 직접적으로 관련되어 있다고 했다. 때문에 턱관절은 뇌와 척추 및 신경계를 동시에 조절할 수 있으며, 상부경추와 접형골과의 관련을 통해 뇌줄기 신경세포에 직접 자극을 주는 방법이 된다고 했다.<sup>20)</sup> 인체의 안면 부위는 모든 경락이 모여드는 곳이다. 기능적 뇌척주요법은 턱관절의 다차원적 음양균형위치를 찾아주는 음양균형장치를 통해 턱관절의 불균형과 아탈구된 경추의 위치를 회복시켜 전신의 음양 불균형을 조절하며 인체의 경락과 신경근육골격계통의 음양균형을 조절치료하는 방법이 된다.<sup>10)</sup>

또한 뇌간에는 경추에서 분지되어 뻗어나가는 삼차신경이 연결되는 신경트랙이 있으며 그래서 턱에 문제가 발생되면 삼차신경에 문제를 주며 가장 직접적으로 문제를 일으키는 곳이 상부경추(C1,2)이다.

따라서 안면신경과 삼차신경 및 상부경추와 턱관절의 관계가 밀접하다는 것을 알 수 있으며 전신의 균형과 조절 및 병증의 치료에 턱관절과 상부경추의 정렬이 중요하다고 하겠다.

본 증례 1에서는 구안와사 환자에 대해 FCST를 적용하여 2014년 3월 15일 초진을 시작으로 총 18회 내원하여 침 치료는 총 18회, 음양균형장치 제작은 총 13회 실시하였다. 3월 15일부터 시작된 침과 부항 및 FCST치료를 통해 약 5일 만에 안면부 호전이 보이기 시작하였다. 내원 7일째에 환 측 이마부위 주름이 잡히기 시작하였고 환 측 눈을 감는 것도 가능해졌다. H-B Grade (Table 1)에서도 초진 내원시 Grade 5였던 것이 내원 7일째 Grade 3으로 크게 상승하였다. Yanagihara's point (Table 2)에서도 초진 내원시 6점이었던 것이 25점으로 상승하였다. 내원 13일째부터는 입주위 근육의 움직임만 비대칭적인 것 외에는 모두 자연스러운 형태를 갖추게 되었으며, 내원 18일째부터는 입주위 근육의 움직임도 향상되고 H-B Grade 2로 좋아졌다. Yanagihara's point 35점으로 호전되었다.

전체적으로 치료를 약 한 달간 시행한 결과, 초진 내원시 H-B Grade 5였던 것이 Grade 2로, Yanagihara's point는 6점에서 35점으로 크게 상승되었고, 제반증상들 및 환자의 만족도도 크게 증가하였다. 진료 종료 후 대부분의 증상들이

좋아지고 몸도 편해지는데 의의가 있다고 보여진다. 또한 유의한 부작용도 관찰되지 않았다(Table 3).

증례 2에서는 FCST치료를 2014년 6월 5일 초진으로 시작으로 총 15회 내원하여 침치료는 총 15회, 음양균형장치 제작은 총 12회 실시하였다. H-B Grade (Table 1)에서도 초진 내원시 Grade 5였던 것이 내원 23일째 Grade 1으로 크게 상승하였다. Yanagihara's point (Table 2)에서도 초진 내원시 7점이었던 것이 36점으로 상승하였다. 치료 종료일인 6월 28일에는 대부분의 증상들이 좋아져 안면의 근육 움직임에 별다른 어려움을 느끼지 못하였다(Table 4).

본 증례에서는 음양균형장치와 표준형 구강내 균형장치를 통해 턱관절의 불균형을 조절하고 전신자세를 조절하는 생리적 자극을 통해 구안와사환자에게서 발생하는 증상이 얼마나 감소 또는 소실되는지 그 상관성을 관찰하였다.

턱관절주변의 관련 신경이나 근육계의 이완은 상부경추를 비롯한 뇌줄기와 연결되는 삼차신경의 신경통로를 통해 전신척추자세와 신경계, 특히 안면신경과 어떤 영향을 주고받을 것으로 추론되며 턱관절의 불균형을 조절하는 음양균형장치를 통해 턱의 음양균형 또는 불균형을 조절했을 때 경추와 관련된 제반 근육을 비롯한 안면신경의 이상을 나타내는 구안와사에 대해 어떤 상관관계가 있는지 유추하고자 하였으며 이상에서 살펴본 바와 같이 구안와사 환자 대한 FCST치료를 시술한 결과, 치료효과가 높게 나타났다.

## 요 약

본 증례에서는 구안와사환자에게 음양균형장치를 포함한 표준형 구강내 균형장치, 침구치료, 골반교정 등 복합치료를 통해 유효한 임상경과를 보인 결론은 다음과 같다.

1. 안면신경은 주행이 길고 측두골내에서 좁은 골관을 지나기 때문에, 좌상(bruised) 등 여러 가지 이유에 의하여 골도속의 신경 부종과 혈액순환 장애로 지연성 마비를 일으킨다.

2. 음양균형장치와 표준형구강내 균형장치 등 턱관절의 균형조절을 통한 기능적뇌척주요법의 치료가 안면신경마비의 치료에 효과적인 방법인 것을 관찰하였다.

기존의 구안와사의 경우 대부분 뚜렷한 치료방법을 선택

하기가 어려웠으나, 이 증례를 통해 볼 때 수술 등의 대증요법을 하지 않고 기능적뇌척주요법 치료의 접근을 시도해 볼 수 있는 가능성이 있다고 사료된다.

## REFERENCES

1. 김창환, 김용석. 마비질환클리닉. 서울:정담출판사. 1996:233.
2. 백만기. 최신이비인후과학. 서울:일조각. 1990:122-123.
3. 손인석, 서정철 등. 환자 대조군 연구를 통한 입원치료가 구안와사에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2002;19(2):201-210.
4. 박철원, 안경성, 최석주, 문동숙. 안면신경마비의 임상적 고찰. Korean J Otolaryngol. 1998;41(4):430-435.
5. 서울대학교병원 편저. 전공의진료편람. 서울:의학출판사. 1994:352-367.
6. 구길희. 안면신경마비와 그 치료. 대한통증학회지. 1996;9(1):14-24.
7. 김남욱, 채상진, 손성세. 특발성 말초성 안면신경마비에 대한 한방치료와 양방병용치료의 비교 고찰. 대한침구학회지. 2001;18(5):99-108.
8. John Jacob Ballenger. Disease of the nose throat and ear. Philadelphia:Lea & Febiger. 1969:798-800.
9. 김중인, 고흥균, 김창환. 구안와사의 평가방법에 대한 고찰. 대한침구학회지. 2001;18(2):1-17.
10. 인창식, 고흥균, 이영진, 전세일, 이영준. 침구경락 음양론의 새로운 발전, 기능적 뇌 척주요법 FCST. 대한경락경혈학회지. 2005;22(4):170-172.
11. 인창식, 고기완, 손경석, 이종진, 손일훈, 이영준. FCST의 음양균형장치를 활용한 후천성 사경증 증례보고. 대한경락경혈학회지. 2006;23(1):119-123.
12. 김창환, 김용석. 마비질환클리닉. 서울:정담출판사. 1996:229-235.
13. 대한이비인후과학회 編. 이비인후과학. 서울:일조각. 2002:833-856.
14. Victor M, Ropper AH. Adams and Victor's principles of neurology. 7th ed. New York:McGraw-Hill. 2001:1452-1453.
15. 강미정, 김기현, 황현서. 구안와사에 대한 한의 및 한·서의 협진치료의 임상관찰. 대한침구학회지. 2000;17(1):55-66.
16. 이연경, 이경렬. 구안와사 환자 72례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1998;15(1):1-12.
17. 이동명 외. 인체해부학. 서울:고문사. 1991:423-425.
18. 이영준. 약관절을 이용한 전신치료의학. 서울:고려의학. 2007:473-539, 616-634.
19. 이영준. 턱관절의 비밀1. 천안:일연. 2011:35, 79.
20. 인창식, 이영진, 이영준. 경추부 근육긴장이상에 대한 턱관절 경락음양 균형치료시 영상의학적으로 관찰된 경추정렬 개선 효과. Korean J Oriental Physiology & Pathology. 2008;22(2):450-454.