

말초성 안면마비 후유증에 대한 정안침요법 증례 보고

조은, 강재희, 이현*

대전대학교 한의과대학 침구의학교실



[Abstract]

Case Study of *Jung-an* Acupuncture on the Sequelae of Peripheral Facial Palsy

Eun Cho, Jae Hui Kang and Hyun Lee*

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Daejeon University

Objectives : This study was designed to evaluate the effect of *Jung-an* acupuncture on the sequelae of peripheral facial palsy.

Methods : Four patients suffering from sequelae of peripheral facial palsy were treated with *Jung-an* acupuncture. *Yanagihara's* total scores, the scale of Peitersen grades and picture, before and after the *Jung-an* acupuncture treatment were compared to evaluate its treatment efficacy.

Results : *Yanagihara's* total score of all subjects were increased. Peitersen grades of all subjects were decreased.

Conclusions : As indicated by unequivocal increase in all subjects' *Yanagihara* and Peitersen scores, *Jung-an* Acupuncture treatment is effective in alleviating the sequelae of peripheral facial palsy. Randomized-controlled trial for further evaluation is necessary to verify the results and findings of this study.

Key words :

Peripheral facial palsy
sequelae;
Jung-an acupuncture;
Myofascial release therapy

Received : 2013. 05. 11.

Revised : 2013. 06. 10.

Accepted : 2013. 06. 11.

On-line : 2013. 06. 20.

* Corresponding author : Department of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine, Cheonan Oriental Hospital of Daejeon University, 621, Dujeong-dong, Cheonan-si, Chungcheongnam-do, 331-958, Republic of Korea
Tel : +82-41-521-7579 E-mail : lh2000@hanmir.com

I. 서 론

한의학에서 구안와사라고 부르는 안면신경마비는 뇌신경병변 중 가장 흔히 볼 수 있는 질환으로 얼굴 근육의 마비로 인하여 눈과 입 등이 한쪽으로 비틀어지는 증상¹⁾을 주소로 하며, 귀 뒤의 통증, 미각 소실, 청각과민 등이 동반되는 질환이다²⁾. 원인은 안면신경핵과 신경핵 상부에서 발생하는 뇌혈관질환이나 소아미비증, 뇌종양 등에 의해 나타나는 중추성 마비를 제외하면 말초성 안면신경마비로 구조적 병변이 뚜렷이 발견되지 않으면서 안면신경관, 경유돌공 부위의 염증 또는 팽창 등과 관련되어 나타나는 벨마비(Bell's palsy)가 대부분을 차지한다³⁾.

안면신경마비의 연간 발생률은 인구 10만 명당 11~40명 이고, 일생 동안에 60명 중 1명 정도에서 발생하며²⁾ 이 중 71% 정도는 후유증 없이 회복되나, 나머지 29%는 다양한 안면마비 후유증이 남는다는 보고가 있다⁴⁾.

안면신경마비 후유증은 안면마비 발병 후 평균적으로 약 3~6개월 후부터 나타나며, 그 대표적인 증상으로는 연합운동(synkinesis), 구축(contracture), 경련(spasm), 악어의 눈물 증후군(crocodile impairment), 청각장애(hearing impairment), 이명(tinnitus), 청각과민(hyperacusis) 등이 나타날 수 있다^{4,5)}.

장시간 지속되는 안면신경마비 후유증은 외모에 대한 관심이 높은 현대사회의 생활에 있어 환자에게 일상생활의 불편감으로 인한 육체적 고통 및 표정을 짓기 어렵고 얼굴에 변형이 오게 되어 타인의 앞에 나서기를 주저하고 사회생활에 어려움을 겪어 종종 안면신경마비 자체보다 더 큰 고통을 주지만, 효과적인 치료법은 제시되고 있지 않고 있다^{6,7)}.

整顔鍼法은 현재 임상에서 쓰는 피부미용 성형침법 중의 하나로서 좌우로 틀어진 얼굴의 불균형을 바로잡음으로써 안면부 주름 개선 및 노화를 지연시키는 침법의 일종이다. 整顔鍼은 頭頸部·顔面部·胸部의 경혈들을 중심으로 橫刺 및 直刺를 통해 인체의 上部에 정체되어 있는 氣血을 풀어주어 水升火降을 돕고 이를 통해 안면부의 주름개선효과 및 여드름 등의 증상을 개선할 수 있는 미용침법의 일종으로 사용하고 있다. 經絡의 불균형은 經筋의 불균형을 가져오고, 筋膜이 당겨질 때 筋膜의 지지를 받는 근육과 혈관들이 한쪽으로 압력을 받으므로 인체의 불균형이 고착화된 다. 이때 침을 이용하여 경혈에 적절한 자극을 주어서 筋膜과 筋纖維를 이완시켜 혈액과 림프의 흐름을 원활하게 하는 효과가 있다⁸⁾.

국내에서도 안면신경마비에 관한 다양한 치료 방법에 대한 연구가 발표되고 있으나 안면신경마비 후유증에 관한

기존 연구는 Lee et al⁵⁾, Yin et al⁹⁾, Kim¹⁰⁾의 단면 조사 및 임상 고찰 연구와 매선침법¹¹⁾, 봉약침¹²⁾을 활용한 증례 보고는 있으나 안면마비 후유증에 整顔鍼法을 활용한 임상 연구는 아직 부족한 실정이다.

이에 저자는 2012년 12월 1일부터 2013년 4월 30일까지 대전대학교 천안한방병원 침구의학과에 말초성 안면신경마비의 후유증으로 내원한 환자 중 발병일이 3개월 이상되고, 연합운동, 구축 등의 증상을 동반한 4명의 환자를 대상으로 整顔鍼法을 시술하여 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

1) 증례 1

2010년 우측에 안면마비가 한 차례왔고, 2012년 11월 2일 우측에 안면마비가 재발하여 11월 5일부터 24일까지 본원에 입원 치료하였으나, 3개월 후 안면마비 회복이 늦어지고, 후유증 있어 2013년 2월 7일경 대전대학교 부속한방병원 침구의학과 외래로 내원한 환자

2) 증례 2

2012년 12월 2일에 우측 안면마비가 발생하여 한의원에서 1개월간, 타 한방병원에서 3주간 입원 치료를 받았으나 퇴원 후 증상이 지속되고 후유증으로 2013년 3월 5일 본원 외래에 내원한 환자

3) 증례 3

2012년 6월 11일 좌측 안면마비가 발생하여 한의원에서 2개월간 치료를 받았으나 증상이 지속되어 본원에서 2012년 8월 13일부터 9월 15일까지 입원 치료를 받았으나 후유증이 남은 상태로 2013년 2월 27일부터 본원 외래에서 整顔鍼치료를 시작한 환자

4) 증례 4

1995년경 우측에 안면마비가 발생하여 당시 local 한의원에서 1개월간 침치료 후 안면마비는 호전되었으나, 우측 안면 연합운동의 후유증 남은 상태로 별무처치 중 2013년 2월 6일 상기증상의 치료를 위해 본원 외래에 내원하여 整顔鍼치료를 시작한 환자

총 4례를 대상으로 하였으며, 모두 주 1~2회 내원하여 整顔鍼치료를 받았으며 치료 기간 동안 다른 치료는 받지 않았다.

2. 정안침치료

침구학을 전공한 한 명의 한의사가 0.16 × 30 mm (Dong-bang acupuncture 의료기, 서울, 한국)를 사용하여 주 1~2회 정안침요법의 주요 혈위 중 경향부, 측두근, 흥부, 전경부, 안면부 혈위를 선택하여 橫刺하였으며⁸⁾, 경향부, 전경부, 흥부 혈위는 자침 후 바로 발침하였으며, 안면부, 측두근은 20분간 유침하였는데 부위별 자침법은 Kim et al¹³⁾의 연구에 따랐다(Table 1).

Table 1. *Jung-an* Acupuncture's General Treatment Method(In Numerical Order)

1. Laryngeal m.(GB ₁₀ , GB ₁₁ , GB ₁₉)
2. Lower laryngeal prominence(GV ₁₇)
3. Upper trapesius m.(BL ₁₀)
4. Semispinalis capitis m.(GB ₂₀)
5. Splenius capitis m.(GB ₁₂)
6. Trapezius m.(GV ₁₄)
7. Trapezius m.(GB ₂₁)
8. Sternum(CV ₁₂ , CV ₂₀ , CV ₁₉ , CV ₁₈ , CV ₁₇ , CV ₁₆)
9. Pectoralis major m.(KI ₂₇ , KI ₂₆ , KI ₂₅ , KI ₂₄ , KI ₂₃ , KI ₂₂)
10. Pectoralis minor m.(SP ₁₉)
11. Upper sternum - sternohyoid m.(CV ₂₂)
12. SCM m. - plastysma.(ST ₁₁ ~ST ₁₂ , ST ₁₀ ~LI ₁₇ , LI ₁₈ ~TE ₁₆ , SI ₁₇ ~TE ₁₇)
13. Digastric m.(CV ₂₃)
14. Masseter m.(ST ₅ ~ST ₆ , SI ₁₈ ~ST ₇)
15. Temporal m.(GB ₇ ~TE ₂₀ ~GB ₁₀ , GB ₆ ~GB ₉ , GB ₆ ~GB ₈)
16. Frontal m.(ST ₈)
17. Galea aponeurotica(GV ₂₀)
18. Frontal m.(BL ₂ ~GB ₁₄ , TE ₂₃ ~GB ₁₄)
19. Corrugator(BL ₂ ~BL ₁)
20. Levator labii superioris alaequenasi m. root of nose(LI ₂₀ ~BL ₁)
21. Greater, lesser zygomatic m.(ST ₃ ~ST ₅)
22. Buccinator m.(ST ₄ ~ST ₆)
23. Orbicularis oris m.(LI ₁₉)
24. Orbicularis oris m. - depressor labii inferioris m.(CV ₂₄)

3. 평가

안면신경마비 치료 경과는 주관적인 오류를 최소화하고 보다 객관적인 측정을 위해 regional scale 중에서 가장 많이 사용되고 있는 Yanagihara's unweighed grading system¹⁴⁾(Y-system)을 사용하였다(Table 2). Yanagihara score는 5단계로 구분하여 4-normal, 3-slight paresis, 2-moderate, 1-severe, 0-total이라는 5-point system을 사용하였다. 整顔鍼 시작 전과 마지막 치료 후 안면마비 정도를 측정하여 기록하였다.

안면마비로 인한 후유증의 구축과 연합운동을 평가는 방법으로 Peitersen 이 개발한 scale⁴⁾을 사용하였다(Table 3). 整顔鍼치료 시작 전과 치료 종료 후 경과를 비교하여 평가하였다.

평가는 모두 정안침을 시술한 한 명의 한의사가 시술 전 후 모두 평가하였다.

Table 2. *Yanagihara's* Unweighed Grading System¹⁴⁾ (Y-system)

	Scale of rating	Scale of three rating
1. At rest	0 1 2 3 4	0 2 4
2. Wrinkle forehead	0 1 2 3 4	0 2 4
3. Blink	0 1 2 3 4	0 2 4
4. Closure of eye lightly	0 1 2 3 4	0 2 4
5. Closure of eye tightly	0 1 2 3 4	0 2 4
6. Closure of eye on involved side only	0 1 2 3 4	0 2 4
7. Wrinkle nose	0 1 2 3 4	0 2 4
8. Whistle	0 1 2 3 4	0 2 4
9. Grin	0 1 2 3 4	0 2 4
10. Depress lower lip	0 1 2 3 4	0 2 4

Table 3. The Scale of Peitersen⁴⁾

Grade	Palsy	Contraction	Synkinesis
0	None	None	None
I	Slight	Just visible(<1 mm)	None
II	Moderate	Clearly visible	Visible
III	Severe	Disfiguring	Marked
IV	Complete	None	None

III. 증례

1. 증례 1

1) 환자

배○○(F/36)

2) 주소증

우측 안면마비로 회복지연에 의한 우측 구순부 마비 및 우측 안면마비 후유증으로 우측 안부와 구순부 연합운동, 우측 안부 구축

3) 발병일

1차 : 2010년 우측 안면마비

2차 : 2012년 11월 2일 우측 안면마비 재발

4) 과거력

별무

5) 현병력

2010년경 우측 안면마비가 발하여 local 한의원에서 침 치료를 받은 후 미약한 후유증 남은 상태로 별무치치 중 2012년 11월 2일 우측 안면마비가 재발하여 2012년 11월 5일 대전대학교 천안한방병원 침구의학과에 내원하였다. 내원 당시 Y-system은 23점이었으며, 2012년 11월 24일까지 본원에서 침치료, 물리치료, 한약치료 후 36점 회복되어 퇴원 하였으나, 2013년 2월 우측 연합운동, 구축 발생 및 안면마비 회복지연으로 외래에서 整顔鍼치료를 시작하였다.

6) 치료 경과

整顔鍼치료 전 2013년 2월 7일 우안부에 구축, 우협부 이하 마비, 안부와 구순부의 연합운동이 관찰되었으며, Y-system 36점, 구축은 SP grade II, 연합운동은 grade III에 해당하는 상태였다. 환자의 개인사정 및 안면마비 정도에 따른 상담 후 약 3개월간의 치료 계획을 세운 후 치료에 임하였다. 치료 종료인 2013년 4월 12일까지 3개월간 주 1~2회 내원하여 총 20회 치료 후 우안부 및 구순부의 움직임의 호전을 보이며 Y-system 39점, 구축은 SP grade I, 연합운동은 SP grade II로 호전되었다(Table 4). 이 환자는 사진촬영을 하지 않아 주로 호소하는 연합운동

Table 4. Comparison of Yanagihara Score and Peitersen Grades before and after Treatment

	Case 1		Case 2		Case 3		Case 4	
	Before treatment	After treatment	Before treatment	After treatment	Before treatment	After treatment	Before treatment	After treatment
Y-system	36	39	29	33	34	37	39	40
Contraction	Grade II	Grade I	Grade I	Grade 0	Grade II	Grade I	Grade I	Grade 0
Synkinesis	Grade III	Grade II	Grade 0	Grade 0	Grade III	Grade II	Grade II	Grade I

Table 5. Synkinesis assessment questionnaire(SAQ)¹⁵⁾

Question	1	2	3	4	5
When I smile, my eye closes					
When I speak, my eye closes					
When I whistle or pucker my lips, my eye closes					
When I smile, my neck tightens					
When I close my eyes, my face gets tight					
When I close my eyes, the corner of my mouth moves					
When I close my eyes, my neck tightens					
When I eat, my eye waters					
When I move my face, my chin develops a dimpled area					
Total synkinesis score : sum of scores 1 to 9 / 45 × 100					
	1	2	3	4	5
	Seldom or not at all	Occasionally or very mildly	Sometimes or mildly	Most of the time or moderately	All the time or severely

관하여 추가적 평가항목으로 SAQ(synkinesis assessment questionnaire)¹⁵⁾를 통해 경과를 관찰하였다(Table 5). 整顔鍼치료 전 SAQ 31.1 점으로 눈을 감을 때 입술 끝의 움직임이 가장 많이 호소하였으며, 치료 후 26.7 점으로 말할 때와 눈을 감을 때 연합운동이 아주 가끔 나타나는 것으로 호전되었다. 우안부에 구축의 소견은 다소 남아 있었으나, 자각적인 느낌은 소실되었다고 하였다.

2. 증례 2

1) 환자

전○○(F/43)

2) 주소증

우측 안면마비 후유증으로 인한 우측 구순부 편위 및 안검 마비로 개합불리, 우측 구순부 구축

3) 발병일

2012년 12월 2일

4) 과거력

고혈압 인지하여 현재 약물복용 중

5) 현병력

2012년 12월 2일 우측에 안면마비가 발생하여 local 한의원에서 1개월간 침치료를 받았으나 증상이 지속되어 타 한방병원에서 3주간 입원 치료 및 brain MRI 검사 상 별무 이상 소견을 받았다. 타 병원 퇴원 후 후유증이 남은 상태로 2013년 2월 5일 내원하여 3월 2일까지 입원치료 하였으며 내원 당시 Y-system 23점으로 입원 기간 중 침치료, 한약치료, 물리치료를 시행하였으나 점수상 변화는 없었다. 퇴원 후 구순부 편위 및 안검 마비로 개합불리, 우측 구순부 구축 등 후유증이 지속되어 본원 외래에서 2012년 3월 5일부터 整顔鍼치료를 시작하였다.

6) 치료 경과

整顔鍼치료 전인 2013년 3월 5일 Y-system 29점이었는데 우측 안면마비 회복지연으로 우안부 및 구순부 마비가 남아 있었으며, 구순부 구축이 미약하게 보여 구축은 SP grade I, 연합운동은 SP grade 0에 해당하는 상태로 연합운동은 보이지 않았다. 환자와 면담 후 치료 계획 시

2개월의 치료 계획을 세웠으나, 안면마비 호전도에 따른 환자 만족도가 높았으며, 개인사정으로 10회로 치료를 종결하였다. 2013년 3월 5일부터 1개월 2주간, 주 1~2회 내원하여 총 10회 치료하였으며, 치료 종료인 2013년 4월 5일 우안부 및 구순부 움직임의 호전을 보이며 Y-system 33점, 구축은 SP grade 0으로 호전되었다. 구순부의 움직임이 많이 호전되었으나 안와부의 마비의 소견은 다소 남아 있게 되었다(Table 4).

7) 치료전후의 안면사진 비교(Fig. 1.)

치료 전 우측 구순부 마비 및 구축이 보였으며, 치료 종료 후 구순부의 마비와 움직임에 호전을 보였다.



Fig. 1. Patient #2 with Rt. facial palsy

The Lt. picture was taken before *Jung-an* acupuncture; patients were advised to say "[i]"when taking this picture. The Rt. picture was taken after 10 treatment sessions.

3. 증례 3

1) 환자

최○○(F/42)

2) 주소증

좌측 안면마비 후유증으로 좌측 개안불리, 구순부 편위 및 좌측 안부와 구순부의 연합운동, 구축

3) 발병일

2012년 6월 11일

4) 과거력

별무

5) 현병력

2012년 6월 11일 좌측에 안면마비가 발생하여 한의원에서 2달간 치료를 받았으나 증상이 지속되어 본원 침구의학

과에 2012년 8월 13일부터 9월 15일까지 입원 치료를 받았다. 퇴원 후 좌측 개안불리, 구순부 편위 및 좌측 안부와 구순부의 연합운동, 구축 등의 후유증이 남은 상태로 2013년 2월 27일부터 본원 외래에서 整顔鍼 치료를 시작하였다.

6) 치료경과

整顔鍼 치료 전인 2013년 2월 27일 구순부에 구축, 안부와 구순부의 연합운동이 관찰되었으며, Y-system 34점, 구축은 SP grade II, 연합운동은 SP grade III에 해당하는 상태였다. 환자와 면담 후 2개월간의 치료 계획을 세웠으며, 환자의 만족도에 따라 2013년 2월 27일부터 2개월간 주 1~2회 내원하여 총 15회 시술 후 치료를 종결하였다. 치료 종결일인 2013년 4월 29일 좌안부 및 구순부 움직임에 호전을 보이며 Y-system 37점, 구축은 SP grade I, 연합운동은 SP grade II로 호전되었다. 좌안부 및 구순부의 연합운동 및 구축의 소견은 다소 남아 있고 양측 비익부 불균형이 약간 남았다(Table 4).

7) 치료 전후의 안면사진 비교(Fig. 2.)

치료 전 좌측 구순부 마비 및 구축, 양측 비익부 불균형이 심하였으나, 치료 후 구순부 움직임 및 구축, 불균형이 호전되었다.



Fig. 2. Patient #3 with Lt. facial palsy
The Lt. picture was taken before Jung-an acupuncture; patients were advised to say "[i]" when taking this picture. The Rt. picture was taken after 15 treatment sessions.

4. 증례 4

1) 환자

윤○○(F/40)

2) 주소증

우측 안면마비 후유증으로 우측 구순부 미약한 편위, 우

측 안부 및 구순부 연합운동

3) 발병일

1995년경

4) 과거력

고혈압을 인지하고 현재 약물 복용 중

5) 현병력

1995년경 우측에 안면마비가 발생하여 당시 local 한의원에서 1개월간 침치료 후 안면마비는 호전되었으나, 우측 안면 연합운동 후유증은 남은 상태로 별무처치 중 2013년 2월 6일부터 상기 증상의 치료로 整顔鍼을 시작하였다.

6) 치료 경과

整顔鍼 치료 전 2013년 2월 6일 우측 구순부에 구축, 안부와 구순부의 연합운동이 관찰되었으며, Y-system이 39점으로 미약한 우측 구순부 편위 남아 있으며, 구축은 SP grade I, 연합운동은 SP0 grade II에 해당하는 상태였다. 환자와 면담 후 2개월간의 치료 계획 후 시작하였으며, 이에 2013년에 치료 종결하였다. 2013년 2월 6일부터 2개월간 주 1~2회 내원하여 총 15회 치료하였다. 치료 종결일인 2013년 4월 16일 우측 안부와 구순부 움직임에 호전을 보이며 Y-system 40, 구축은 SP grade 0, 연합운동은 SP grade I로 호전되었다. 우측 안부와 구순부의 연합운동 및 구축의 소견은 외관상 거의 소실되었으나 자각적인 우측 하안검부 부종감 및 연합운동은 미약하게 남았다(Table 4).

7) 치료 전후의 안면사진 비교(Fig. 3.)

치료 전에 비하여 미약한 구순부 편위가 호전되었으나, 사진상 변화가 크게 보이지는 않았다.



Fig. 3. Patient #4 with Rt. facial palsy
The Lt. picture was taken before Jung-an acupuncture; patients were advised to say "[i]" when taking this picture. The Rt. picture was taken after 15 treatment sessions.

IV. 고 찰

안면신경마비는 얼굴 근육의 마비로 눈과 입 등이 한쪽으로 비틀어지는 증상이 나타나므로 한의학적으로 '口眼喎斜'라고 한다. 증상으로는 특징적인 바이러스 전구증, 설인 신경 또는 삼차신경의 감각감퇴 혹은 이상감각, 얼굴 혹은 경부의 이상감각과 동통, 미각장애, 청각과민, 눈물감소, 유루증, 이명 등이 나타난다¹⁶⁾.

안면신경마비의 원인은 중추성과 말초성으로 구분하는데 중추성은 뇌혈관 질환이나 뇌종양 등의 원인에 의해 발생하며, 말초성은 얼굴신경 자체에 이상이 발생해 나타난다. 특히 말초성 안면마비의 벨마비(Bell's palsy)는 중앙, 외상, 감염 및 중풍 등의 원인 없이 나타나는 말초신경장애를 지칭하는데 안면신경마비의 85 % 이상을 차지한다¹⁾.

벨마비 환자의 약 71 %는 2개월 내에 후유증 없이 정상으로 회복되며, 나머지 29 %는 다양한 안면마비 후유증이 남을 수 있다. 이중 약 12 %는 경미한 후유증이 남고, 약 13 %는 중등도의 후유증이 남고, 나머지 4 %는 심각한 후유증이 남아 결론적으로 안면마비 환자의 17 %는 잘 회복되지 않고 후유증이 남는다⁴⁾.

안면신경마비의 후유증은 안면마비 발병 후 평균 약 3~6개월 후부터 나타나며, 그 증상은 더불어 구축(contracture), 연합운동(synkinesis), 악어의 눈물(gustatory tearing, crocodile tear) 등의 증상을 남기는 것으로 보고되고 있다¹⁷⁾.

안면신경마비의 후유증은 안면마비로 인해 손상된 안면신경 섬유들이 불완전하게 회복되면서 마비되었던 쪽의 얼굴근육이 수축되어 보이고 눈꺼풀 틈새가 좁아지며 코 입술 주름이 깊어진다. 얼굴 근육의 일부분을 움직이면 다른 부분의 근육도 동시에 수축하는 연합운동과 구축이 나타나기도 하며, 턱을 열면 동측의 눈이 감기는 연합운동 등이 관찰될 수 있다. 얼굴근육을 지배하는 신경섬유가 회복과정에서 눈물샘으로 연결되면 얼굴근육을 움직일 때 눈물이 나는데 이 현상을 악어의 눈물이라 한다^{2,5)}.

이러한 후유장애는 안면근의 부전마비보다 더욱 환자의 불편을 초래하며 특히 연합운동이 가장 큰 불편을 나타내며, 국내에서도 16~27.4 %의 높은 빈도로 후유증이 나타났다는 보고가 있다⁹⁾. 외모를 중시하는 현대사회에서 이로 인한 안면신경마비 환자의 스트레스가 상당하나 이에 대한 특별한 치료법이 마련되지 않은 상태이다⁷⁾.

안면신경마비 발병 초기에 관련된 연구는 다양한 방법으로 시행되었으나, 후유증에 관한 연구는 봉약침¹⁶⁾, 매선¹¹⁾ 및 후유증 인식도에 대한 단면조사⁹⁾ 등의 보고는 있지만

불량한 예후를 보이는 후유증에 시술된 整顔鍼치료에 대해서는 보고가 부족한 실정이다.

整顔鍼法은 얼굴을 바르게 한다는 의미로, 좌우로 틀어진 얼굴의 불균형을 바로잡음으로써, 頭頸部·顔面部·胸部의 경혈들을 중심으로 橫刺 및 直刺를 통해 인체의 上部에 정체되어 있는 氣血을 풀어주어 이를 통해 안면부의 주름개선효과 및 여드름 등의 증상을 개선할 수 있는 미용침법의 일종으로 사용하고 있다.

整顔鍼에서 주로 쓰는 血位는 頭頸部로 순행하는 手足三陽經에 속한 것이 많으며, 胸部로 순행하는 任脈·腎經·脾經의 血位를 사용한다. 그 중 足少陽膽經과 手少陽三焦經 등 手足三陽經이 다수를 차지하고 手陽明·足陽明經絡이 다음으로 많은 수를 차지한다. 이는 整顔鍼의 효능이 少陽經의 風熱을 疏散하고 陽明經의 濕熱을 清利하는 효능에 치료목적을 두고 있으며 任脈과 足少陰腎經의 經穴을 취하여 陰氣를 돋우어서 陽經絡과 더불어 水升火降의 생리적인 균형을 얻고자 하는 목표를 추구한다.

筋膜이 한쪽 방향으로 지속적인 장력을 받을 때 콜라겐 섬유가 구축되어 힘을 받는 쪽으로 쏠리는 현상이 발생되며, 근막을 통과하는 역학적인 긴장이 심해질수록 근막조직은 압력을 받는 방향으로 콜라겐섬유들이 재배열되어 조직의 변화를 가져온다. 이때 整顔鍼法은 침을 이용하여 經穴에 적절한 자극을 줌으로써 筋膜에 역학적 자극을 가하게 되는 결과를 가져오며 긴장된 근섬유를 이완시키고 筋膜이 지지하는 네트워크에 포함된 세포들 간의 화학적 교류가 활발해짐을 의미한다. 또한 經筋의 불균형은 筋膜의 불균형을 가져온다는 經絡學의 經筋이론과 해부학의 筋膜이론을 결합한 것으로 침을 이용하여 경혈에 적절한 자극을 줌으로써 근막층을 넓게 자극하여 筋膜과 筋纖維를 이완시켜 혈액과 림프의 흐름을 원활하게 하는 효과를 가져와 지금까지 임상에서 주로 주름 등의 미용분야와 안면부의 여드름 등 피부 질환 등에 주로 사용되어 왔다⁸⁾.

이에 整顔鍼法을 이용하여 經穴에 적절한 자극을 주어서 안면 및 두경부의 근막을 자극하여 장시간 불균형으로 고착화된 근막의 이완 및 관련 근육의 기능을 회복시킬 수 있을 것으로 보여 안면신경마비 후유증에 응용할 수 있을 것으로 생각되었다. 현재 整顔鍼法에 관한 연구로 Kim et al¹⁸⁾의 안면신경마비 초기 회복에 관한 연구가 있기에 후유증에도 효과를 보일 것으로 사료되어 안면마비 발생 후 3개월 이상 경과된 후유증 환자 4례를 치료하여 다음과 같은 치료 효과를 얻었다.

본 증례의 첫 번째 환자는 2010년경 우측에 안면마비가 한 차례 있었고, 2012년 11월 2일 우측에 안면마비 재발하여 2013년 2월 안면마비 회복지연 및 우측 연합운동, 구축

증상에 대해 외래에서 整顔鍼치료를 시작하였다. 치료 전 Y-system 36점, 구축은 SP grade II, 연합운동은 SP grade III에 해당하는 상태였다. 2013년 4월 12일까지 3개월간 주 1~2회 내원하여 총 20회 치료 후 우안부 및 구순부 움직임에 호전을 보이며 Y-system 39점, 구축은 SP grade I, 연합운동은 SP grade II로 호전되었다. 우안부에 구축 소견은 다소 남아있게 되었으나, 연합운동과 관련하여 치료 전 SAQ 31.1 점에서 치료 후 26.7 점으로 말할 때와 눈을 감을 때 연합운동이 아주 가끔 나타나는 것으로 호전되었다.

두 번째 환자는 2012년 12월 2일 우측에 안면마비 발생하여 2012년 3월 5일부터 整顔鍼치료를 시작하였다. 치료 전 Y-system 29점의 우측 안면마비 회복지연으로 우측 안부 및 구순부 마비 및 SP grade I의 구순부 구축, 연합운동은 SP grade 0에 해당하는 상태로 마비가 심하게 남아 있었다. 1개월 2주간, 주 1~2회 내원하여 총 10회 치료 후 우안부 및 구순부 움직임에 호전을 보이며 Y-system 33점, 구축은 SP grade 0으로 호전되었다. 구순부의 움직임이 많이 호전되었으나 안와부의 마비 소견은 다소 남아 있었다. 이는 구륵근, 상순거근과 소관골근의 마비에 효과적이나 상안검 및 하안검의 마비에 큰 효과를 보이지 않음을 알 수 있다.

세 번째 환자는 2012년 6월 11일 좌측에 안면마비가 발생하여 2013년 2월 27일부터 整顔鍼치료를 시작하였다. 치료 전 Y-system 34점, 구축은 SP grade II, 연합운동은 SP grade III에 해당하는 상태였으며, 2개월간 주 1~2회 내원하여 총 15회 치료 후 Y-system 37점, 구축은 SP grade I, 연합운동 SP grade II로 호전되었다. 좌안부 및 구순부의 연합운동 및 구축의 소견은 다소 남아 있었으나 整顔鍼치료 전 에 비해 grade상의 변화를 보이며 호전되었다.

네 번째 환자는 1995년경 우측에 안면마비가 발생하여 2013년 2월 6일 우측 안면마비의 후유증 치료를 위해 본원 내원하였는데 整顔鍼치료 전 미약한 우측 구순부 편위에 따른 Y-system 39점, 구축은 SP grade I, 연합운동은 SP grade II에 해당하는 상태였다. 2개월간 주 1~2회 내원하여 총 15회 치료 후 Y-system 40점 기록하였으며, 연합운동 및 구축의 소견은 외관상 거의 소실, 양측 협부의 불균형감도 호전되었으나 자각적인 우측 안검부 부종감 및 미약한 연합운동이 남아 있었다.

본 증례 4례 모두 안면마비 회복 지연에 따른 구순부 편위가 남아있었으며, 整顔鍼치료 시작 전후 사진 및 Y-system 점수상 구순부의 마비 회복이 기타 후유증 증상에 비해 가장 높은 호전을 보였다. 이는 후유증 시기에 상순거근과 소관골근의 마비율이 높다는 Kim¹⁰⁾의 연구와

일치하며, 이에 대한 운동과 자극을 적극적으로 실시해야 한다는 점에서 의미 있는 치료법으로 사료되며, 구순부의 구륵근, 협근 등 안면부의 근육 및 경혈 외에도 흉쇄유돌근 등의 두경부 및 흉부의 근막층을 넓게 자극하여 筋膜과 筋纖維를 이완시켜 안면마비 후유증의 고착화된 구순부 편위에 호전을 가져온 것으로 보인다. 또한 본 증례 중 연합운동 및 구축 정도가 심하게 남은 2례에서 SP grade 변화를 보였으며 그 중 연합운동 정도의 호전을 환자들이 가장 높은 만족감을 보였다. 이는 정안침요법이 장시간 불균형으로 고착화된 근막을 이완시켜 구순부 편위를 회복시키며, 눈과 입의 연합운동의 정도를 줄이는 효과가 있는 것으로 사료된다. 또 지속적인 연합운동이 나타나는 근육군은 병적으로 부피가 커지므로 얼굴의 불균형을 초래할 수 있는데 정안침 요법이 근육의 불균형을 회복시켜 연합운동의 정도를 줄이는 데 효과를 보인 것으로 사료된다. 그러나 상안검과 하안검 부위의 위축이 다른 부위의 위축률 보다 현저하게 증가하였다는 Kim¹⁰⁾의 연구 결과와 유사하게 2례에서 안와부의 마비 및 구축의 회복이 구순부의 마비와 연합운동의 호전에 비해 치료율이 떨어지는 것을 알 수 있으며 또한 연합운동 및 구축의 정도는 줄었으나, 그 증상을 완전히 소실시키지는 못하였다는 결과가 나타났다.

안면신경마비는 비록 생명을 위협하는 중증 질환은 아니지만 미와 정상적인 외모 형태를 추구하는 현대사회에서는 커다란 결점으로 작용하기 때문에 환자들은 그에 대한 완전한 교정을 원하지만 일단 발생이 되면 완벽한 회복법이 없는 실정이며, 양방에서는 최후의 방법으로 수술 등이 있으나 이는 안면 근육을 고정시키는 기능을 할뿐 안면 근육의 부자연스런 동작 등의 한계점이 있다¹⁾. 이에 본 증례에서 안면신경마비의 후유증으로 마비가 남아 있거나, 구축 또는 연합운동이 남은 경우에 대하여 한의학적 치료 방법으로 整顔鍼療法의 효과를 보았다. 그러나 본 연구에서 그 수가 4례로 매우 적어 임상적인 의의를 가질 만큼 충분하지 못하였으며, 환자마다 시술 기간 및 시술 횟수 등에서 차이가 나는 점은 본 연구의 한계로 생각되며 추후 임상연구에서는 대상 확대 및 대조군 설정을 통한 객관적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

2012년 12월 1일부터 2013년 4월 30일까지 말초성 안면마비 발생 후 3개월 이상 지난 안면마비 후유증으로 내원한 환자 4명을 대상으로 하여 整顔鍼療法를 시행한 결과 다

음과 같은 결론을 얻었다.

1. 증례 1은 Y-system 36점에서 39점, 구축은 grade II에서 grade I, 연합운동은 grade III에서 grade II로 호전을 보였다.
2. 증례 2는 Y-system 29점에서 33점, 구축은 grade I에서 grade 0으로 호전을 보였다.
3. 증례 3은 Y-system 34점에서 37점, 구축은 grade II에서 grade I, 연합운동은 grade III에서 grade II로 호전을 보였다.
4. 증례 4는 Y-system 39점에서 40점, 구축은 grade I에서 grade 0, 연합운동은 Grade II에서 Grade I로 호전을 보였다.
5. 본 증례의 환자에게 整顔鍼療法 이후 Y-system 및 SP의 변화를 통해 안면마비 회복 지연 및 연합운동, 구축 등의 후유증에 호전이 있음을 알 수 있었다.

VI. References

1. Baek MG. The newest otorhinolaryngology. Seoul : Ilmungskak. 1997 : 121-7.
2. Jang JY. Neurology. Seoul : Koonja publisher. 2007 : 709-10.
3. Kenneth W, Lindsay Ian Bone. Neurology. Seoul : E-public. 2010 : 227-8.
4. Peitersen E. Bell's palsy: the spontaneous course of 2,500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies. Acta Otolaryngol. 2002 ; 549 : 4-30.
5. Lee JW, Kwon SA, Kim MJ et al. A study of facial palsy Sequelae and Evaluating Scale. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2011 ; 28(2) : 75-87.
6. Valls-sole J. Facial palsy, postparalytic facial syndrome and hemifacial syndrome. Movement Disorders. 2002 ; 19(2) : 201-10.
7. Lee SY, Ko JM, KIM JH et al. Case Study of Miso Facial Rejuvenation Acupuncture on Intractable Facial Palsy. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2009 ; 26(1) : 163-71.
8. Lee HM, Kang SK, KIM CH, KIM YS. A Literature Study on the Effect of Jung-an Acupuncture Meridian Point and Needling Method. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2008 ; 25(1) : 179-85.
9. Yin CS, Kang MK, Kim JD et al. Cross-sectional observation of the Sequelae of peripheral facial palsy. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2003 ; 20(3) : 24-33.
10. Kim NK. The clinical observation of facial palsy sequela. The J of Korean Oriental Medicine. 2002 ; 23(1) 100-11.
11. Lee CW, Lee SM, Jeon JH, Kim JI, KIM YI. Effects of Needle-Embedding Therapy on Sequelae of Peripheral Facial Palsy: A Case Series. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2011 ; 28(4) : 93-103.
12. Choi CH, Song HS. Effect of Bee Venom Phamapuncture Complex Therapy on Residual Symptom of Bell's Palsy After the Early Stage. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Societ. 2009 ; 26(4) : 115-23.
13. Kim JS, Lee SH. Cosmetic Acupuncture. Seoul : Koonja publisher. 2011 : 11-33.
14. Kwon HY, Cho TS, Son IS et al. The Evaluation of Improvement of Bell's Palsy by Yanagihara's System. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2002 ; 19(1) : 120-5
15. Husseman J, Mehta RP. Management of synkinesis. Facial Plast Surg. 2008 ; 24(2) : 242-9.
16. Korean Acupuncture & Moxibustion Society. Acupuncture and Moxibustion Medicine. Gyeonggi : Jipmoondang. 2012 : 625-6.
17. Peitersen E. The natrual history of Bell's palsy. Am J Otol 1982 ; 4(2) : 107-11
18. Kim SH, Kim JS, Lee BH, Lim SC, Jung TY, Lee KM. Comparative Clinical Study of Jung-an Acupuncture and General Acupuncture on Bell's Palsy Patients. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2010 ; 27(1) : 43-9.