

안면마비에 대한 SJS 무저항요법-안면마비(SJSNRT-F)를 포함한 복합한방치료 증례보고 3례

Three Case Reports of Patients with Facial Nerve Palsy Treated by SJS Non-Resistance Technique-Facial Palsy (SJSNRT-F) Combined with Korean Medicine Treatment

Received: 23 November, 2021. Revised: 4 December, 2021. Accepted: 6 December, 2021

이윤하^{1*}, 채지원¹, 최동주¹, 구승혁¹,
김성현¹, 문현우¹

¹부천자생한방병원 한방재활의학과

Yunha Lee, K.M.D.^{1*}, Jiwon Chai,
K.M.D.¹, Dongjoo Choi, K.M.D.¹,
Seunghyeok Ku, K.M.D.¹, SungHyun
Kim, K.M.D.¹, Hyunwoo Moon,
K.M.D.¹

¹Department of Korean Medicine
Rehabilitation, Bucheon Jaseng Hospital of
Korean Medicine

Objectives This study aimed to investigate the effect of SJS non-resistance technique-facial palsy (SJSNRT-F) using Korean medicine treatment on facial nerve palsy through three case studies.

Methods SJSNRT-F, with other Korean medicine treatments, was performed on three patients who underwent treatment at OO Korean Medicine Hospital from March 2021 to August 2021. Additionally, the House-Brackmann grading system (H-B grade) and Yanagihara's unweighted grading system (Yanagihara's score) were evaluated in these patients.

Results There was a significant increase in the Yanagihara scores. Except for one patient who was discharged early, two patients showed improvement in the H-B grade.

Conclusions This study suggests that Korean medicine treatment including SJSNRT-F may affect the treatment of facial nerve palsy. However, better clinical studies are needed to confirm the same.

Key words SJS Non-resistance Technique-Facial palsy, Facial nerve palsy, Chuna manual therapy, Korean medicine, Case report

1. 서론

안면신경마비는 제7뇌신경인 안면신경의 신경해부학적 경로에 병변이 생겨 안면신경이 제 기능을 할수 없게 되어 생기는 질환으로, 뇌신경질환 중 가장 흔한 질환이다.¹⁾ 말초성 안면신경마비는 급작스럽게 발생하는 환측 안면근육의 마비를 주증상으로 하며, 감각이상, 통증, 구음장애, 미각장애, 청각이상, 이명, 유루증 등의 증상을 나타낸다.²⁾ 일반적으로 48시간 내에 가장 증상이 심하고 이후통이 1~2일정도 있고 나서 안면마비가 오며 수주에서 수개월 내에 80% 이상 회복되지만, 안면의 비대칭성과 기능적 소실 등의 심각한 후유증을 남길 수 있다.³⁾ 전체 안면마비 환자의 대략 51% 정도는 벨마비(Bell's palsy)에 해당하며 가장 흔한 원인이다. 그 다음으로 두

부외상, 이성대상포진, 종양, 감염, 선천성 질환 등 출생과 연관된 경우, 편측 안면경련, 중추신경계 병변, 비전형적인 벨 마비의 순으로 빈도를 보인다.⁴⁾ 안면마비 질환은 한의학적으로 구안와사에 해당하며, 正氣가 부족하여 經脈이 空虛하고 衛氣가 不固하게 되어 風邪가 經絡에 乘虛하여 入中함으로써 氣血이 不通하고 面部足陽明經筋을 濡養하지 못하여 肌肉이 縱緩不遂해 발생하는 것으로 보았다.⁵⁾ 안면신경마비에 대해 양방에서는 보존적 치료로 항바이러스제 및 경구 스테로이드제를 사용하고, 신경통이 있을 경우에는 NSAIDs와 같은 진통제를 병행하여 투여하거나, 안면신경감압술 등의 수술적 치료, 후유증이 있다면 안면재건술 등을 통해 치료한다.^{6,7)} 한방치료법으로는 한약, 침, 뜸, 부항요법 등을 통한 접근이 일반적이다.

*Corresponding to Yunha Lee, Bucheon Jaseng Korean Medicine Hospital, 17 Buil-ro 191 beon-gil, Bucheon 14598, Korea
TEL. +82-32-320-8814, FAX. +82-32-320-8877, E-mail. yoxnha@kakao.com

Copyright © 2021. KSCMM All Rights Reserved.

추나요법은 대표적인 한의학적 수기요법으로 손 또는 신체의 일부분을 사용하여 환자의 신체에 자극을 가하는 치료법으로, 직접적인 수기자극으로 經絡을 疏通시키고 行氣活血하므로 臟腑, 氣血의 질병을 치료할 수 있다.⁸⁾ 그 중에서도 SJS 무저항요법-안면마비(SJSNRT-F)는 안면신경마비로 인해 안면근육이 비대칭적으로 일그러진 상태에서 피부와 근육의 항상성을 정상 위치로 되돌리기 위해 뇌를 재교육하는 추나 수기 요법이다.⁹⁾ 안면마비 질환에 대해서는 여러 한방 치험례가 보고된 바 있지만, SJS 무저항요법-안면마비를 사용한 경우는 최 등¹⁰⁾의 1례 이외에는 보고된 바 없으며, 해당 논문에서도 House-Brackmann Grading System만을 통해 평가하여 각 부위의 마비 정도를 세분화하여 볼 수 없다는 한계점이 있다. 이에 저자는 일개 한방병원에서 말초성 안면마비로 입원치료를 받은 환자를 대상으로 SJS 무저항요법-안면마비를 포함한 한방복합치료를 시행한 3례를 보고하고자 하는 바이다.

2. 연구대상 및 방법

1) 연구대상

2021년 03월 01일부터 2021년 8월 31일까지 말초성 안면마비로 입원 치료를 받은 환자 중 SJS 무저항요법-안면마비를 포함한 한방복합치료를 시행한 3례를 대상으로 하였다.

2) 치료

(1) 한약치료

입원일부터 퇴원 시까지 환자의 변증에 맞는 처방을 2첩으로 하여 1일 3회, 식사 후에 복용하게 하였다.

(2) 침 치료

규격화된 1회용 stainless steel 호침(0.25mm×30mm, 동방침구제작소, 한국)을 사용하여 경혈이체침술(翳風(TE17), 合谷(LI4)), 투자침술(地倉(ST4), 頰車(ST6))을 포함하여

안면부 건측의 地倉(ST4), 頰車(ST6), 환측의 攢竹(BL2), 絲竹空(TE23), 迎香(LI20), 地倉(ST4), 頰車(ST6), 百會(GV20)에 자침하였고, 침전기자극술(환측의 地倉(ST4)-頰車(ST6), 攢竹(BL2)-絲竹空(TE23), 주파수 3Hz)을 1일 2회(오전, 오후) 15분 유침하여 진행하였다.

(3) 약침 치료

규격화된 1회용 주사기(1ml, 29G×1/2syringe, 신창메디컬, 한국)를 사용하였다. 자하거 약침액(자생약침연구소, 한국)을 침 치료 전 1일 2회 시술하였으며 翳風(TE17), 陽白(GB14), 地倉(ST4), 頰車(ST6)의 환측 혈위에 약 0.25cc 씩 주입하였다.

(4) 추나 치료

신경근 재교육을 통해 안면 근육을 재위치시키는 SJS 무저항요법-안면마비를 1일 1회 시행하였다. 시술자는 양손을 환자의 얼굴에 대고 환측 얼굴을 움직이며 당기로 천천히 부드럽게 밀어주었다. 이 때 힘의 강도는 압력을 가하지 않으면서 시술자가 환자의 피부 이동을 느낄 수 있는 정도로 하여야 하고, 힘을 줄 때는 피부 밑에 있는 근육들이 느끼지 못할 정도로 안면부 피부에만 힘을 가해야 한다(Fig. 1). 이것을 한 세트로 하고 총 4세트를 실시하여 환자의 이마와 인중, 입술 중간이 대칭이고 일직선이 되었는지 확인하였다. SJS 무저항요법-안면마비 치료 후 환자는 최소 1시간 이상 안면 근육을 사용하지 않고 휴식을 취하도록 하였다.



Fig. 1. SJSNRT-F on facial nerve palsy.

3) 치료 유효성 평가

(1) House-Brackmann Grading System

1983년 House에 의해 제시되고 1985년 House와 Brackmann에 의해 변형되어 만들어진 평가법이며, GI(normal)부터 GVI(total paresis)까지 여섯 단계로 분류하여 안면운동 기능 및 후유증을 평가한다(Table I).¹¹⁾

(2) Yanagihara's Unweighted Grading System (Yanagihara's score)

Yanagihara's score는 1976년 Yanagihara에 의해 고안되었으며, 얼굴근육 움직임을 분류해 각각의 마비 정도를 부위별로 평가하는 방법이다. 10개 항목에 대하여 각 항목을 다섯 단계로 분류하여 점수를 매기고 합하여 최종점수를 평가하며, 5단계는 4-normal function, 3-slight paralyis, 2-moderate paralysis, 1-severe paralysis, 0-total paralysis로 구성되어 있다(Table II).¹²⁾

4) 윤리적 문제

환자의 개인정보 보호를 위해 OO한방병원 임상연구심의위원회(Institutional review board, IRB)로부터 상기 환자들의 의무기록 이용에 대한 승인을 얻었다(IRB No. 2021-10-027).

Table II. 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 tightly	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
Grine	0	1	2	3	4
Depress lower lip	0	1	2	3	4

Table I. House-Brackmann Grading System

Grade	Description	Characteristics
I	Normal	Normal facial function in all areas
II	Mild dysfunction	Cross : slight weakness noticeable on close inspection; may have very slight synkinesis At rest : normal symmetry and tone Motion Forehead : moderate to good function Eye : complete closure with minimum effort Mouth : slight asymmetry
III	Moderate dysfunction	Cross : obvious but not disfiguring difference between two sides; noticeable but not severe synkinesis, contrature, and/or hemifacial spasm At rest : normal symmetry and tone Motion Forehead : slight to moderate movement Eye : complete closure with effort Mouth : slightly weak with maximum effort
IV	Moderately severe dysfunction	Cross : obvious weakness and/or disfiguring asymmetry At rest : normal symmetry and tone Motion Forehead : none Eye : incomplete closure Mouth : asymmetric with maximum effort
V	Severe dysfunction	Cross : only barely perceptible motion At rest : asymmetry Motion Forehead : none Eye : incomplete closure Mouth : slight movement
VI	Total paralysis	No movement

3. 증례

〈CASE 1〉

1) 이름

박00(M/69)

2) 치료 기간

2021년 03월 15일부터 2021년 04월 10일까지 입원하여 치료받았다.

3) 주증상

Rt. facial palsy

(1) 이마주름 (0/2) (2) 눈 감을시 흰자 노출 여부 (+/-) (3) ‘이’ 가시치아개수 위(1/3), 아래(0/3) (4) ‘오’ 입술 모양 : 완전치 앓음 (5) 청력 미약 과민 (6) 미각 정상 (7) 이하, 이후통 (+) (8) 눈물흘림 여부 (+/-) (9) 안면 감각 (++/++) (10) 섭식시 음식물 흘림 여부 (+)

4) O/S

2021년 02월 27일경 자고 일어난 뒤 發

5) 과거력 및 가족력

뇌허혈질환(2018년경), 고지혈증(2020년경), HTN(2020년경) 과거력이 있으며 가족력은 없다.

6) 현병력

ENT 및 신경과에서 Brain CT, MRI 상 “우측 경동맥이 좁아져 있으나 중추신경문제는 아니다.” 진단 받은 후 8일치 약 처방 받았으나 별무호전하였다.

7) 양방복용약물

타 신경외과에서 발병 이후 1주간 스테로이드 처방받아 복용하였으며, 복용 중단 후 본원 내원하였다.

〈CASE 2〉

1) 이름

김00(F/52)

2) 치료 기간

2021년 04월 06일부터 2021년 05월 12일까지 입원하였으며 퇴원 후 2019년 05월 28일까지 총 5회의 외래 치료를 받았다.

3) 주증상

Rt. facial palsy

(1) 이마주름 (1/4) (2) 눈 감을시 흰자 노출 여부 (+/-) (3) ‘이’ 가시치아개수 위(1/4), 아래(2/5) (4) ‘오’ 입술 모양 : 완전치 앓음 (5) 청력 정상 (6) 미각 비정상 (7) 이하, 이후통 (+) (8) 눈물흘림 여부 (-/-) (9) 안면 감각 (+/++) (10) 섭식시 음식물 흘림 여부 (+)

4) O/S

2021년 03월 25일경 일상생활 중 發

5) 과거력 및 가족력

HTN(2021년경) 과거력이 있으며 가족력으로는 아버지가 혈액암, 어머니가 대장암 및 갑상선암이 있었다.

6) 현병력

ER에서 Brain CT, MRI상 “머리에 별 이상은 없다. 바이러스로 인한 대상포진 및 Ramsay-Hunt Syndrome이 염려된다” 진단 받은 후 7일간 입원하여 스테로이드 주사 및 약 처방 받았으나 별무호전하였다.

7) 양방복용약물

타 병원에서 소론도정 처방받으신 후 내원하여, 입원 초기 2일간 복용하였고, 입원기간 동안 리리카캡슐50mg, 스토가정10mg 복용하였다.

〈CASE 3〉

1) 이름

임00(M/41)

2) 치료 기간

2021년 07월 29일부터 2021년 08월 03일까지 입원하였으며 퇴원 후 2021년 08월 13일까지 총 1회의 외래 치료를 받았다.

3) 주증상

Lt. facial palsy

(1) 이마주름 (2/0) (2) 눈 감을시 흰자 노출 여부 (++)
(3) ‘이’ 가시치아개수 위(3/0), 아래(3/1) (4) ‘오’ 입술 모양 : 완전치 않음 (5) 청력 정상 (6) 미각 비정상; 혀 좌측이 얼얼하고 무딘 느낌 (7) 이하, 이후통 (+)
(8) 눈물흘림 여부 (-/-) (9) 안면감각 (++) (10) 섭식 시 음식물 흘림 여부 (+)

4) O/S

2021년 07월 26일경 야간 근무를 하며 스트레스를 받고 수면 부족을 겪은 후 發

5) 과거력 및 가족력

뇌경색(2016년경) 과거력이 있으며 가족력으로는 아버지가 당뇨, 심근경색이 있었다.

6) 현병력

ER에서 CT, X-ray상 “구안와사인 것 같다.” 진단 받은 후 3일치 약 처방 받았으나 별무호전하였고, 한의원 에서 2일간 침 치료 받았으나 별무호전하였다.

7) 양방복용약물

타 병원에서 소론도정, 팜시버정750mg, 에소메졸캡슐20mg 처방받으신 후 내원하여, 입원기간 동안 복용하였다.

4. 결과

모든 환자들에서 Yanagihara's score 호전을 확인하였고, 개인 사정으로 입원 6일차에 조기 퇴원을 결정한 Case 3 이외에는 H-B grade 또한 호전을 보였다.

구체적으로 Case 1은 우측 안면 마비감 및 안면통을 호소하고, 우측 이마주름 잡기 동작, 우측 눈 깜빡임이 잘 이루어지지 않고, 우측 안구에서 간헐적으로 유루가 발생하고, 입꼬리를 올릴 때 좌우 비대칭이 있고 섭식시 우측으로 음식물을 흘리게 되고, 간헐적으로 이명이 동반되는 등 H-B grade V, Yanagihara's score 8의 상태로 입원하였다. 입원시 耳後隱痛 등의 증상이 있고 舌淡紅, 苔薄白, 脈浮數하여 風邪外襲으로 변증하여 가미이기거풍탕 아침, 점심, 저녁 식후 30분(이하 TIDPC), 정안단 TIDPC로 복용하였다. 입원 6일째 우측 안면 마비감, 안면통이 살짝 호전되었고, 우측 이마주름 잡기 동작도 살짝 가능해졌고 H-B grade IV, Yanagihara's score 16으로 호전 양상 보였다. 입원 8일째 견정거풍탕 TIDPC, 정안단 TIDPC로 처방을 변경하였고, 입원 10일째 우측 안면 마비감 및 안면통 호전 양상을 보이고, 우측 이마주름 잡기 동작 및 우측 눈 깜빡이는 동작을 큰 힘 들이지 않고 가능하게 되었고, 이명도 거의 느껴지지 않게 되었고 H-B grade IV, Yanagihara's score 23으로 호전되었으며, 입원 13일째 우측 안면 마비감이 많이 호전되면서 Yanagihara's score도 26으로 상승하였고, 입원 15일째 견정거풍탕 TIDPC, 정안단 취침 전(이하 HS)로 처방을 변경하였다. 입원 21일째 입꼬리를 올릴 때 좌우 비대칭 양상 호전되었고, H-B grade III, Yanagihara's score 27로 호전되었으며, 입원 26일째 우측 이마주름 잡기 동작, 우측 눈 깜빡이는 동적시 불편함 거의 없을 만큼 회복되었고 H-B grade II, Yanagihara's score 30로 호전된 양상 보였다(Fig. 2).

Case 2는 우측 안면 마비감 및 이후통, 안면 감각 저하를 호소하고, 우측 이마주름 잡기 동작 및 우측 눈 깜빡임이 잘 이루어지지 않고, 우측 안구에서 간헐적으로 유루가 발생하고 입꼬리를 올릴 때 좌우 비대칭 있고, 미각이 비정상인 상태로 입원하였고 입원시 H-B grade IV,

Yanagihara's score 16에 해당하였다. 입원시 耳後痛 및 頭痛이 있고, 舌淡紅, 苔薄黃, 脈浮數하여 風邪外襲으로 변증하여 가미이기거풍탕 TIDPC, 우황청심환 HS로 복용하였다. 입원 4일째 우측 안면 마비감 및 이마 주름 비대칭이 다소 호전되었고, 우측 눈 깜빡이는 동작도 미약 개선되면서 H-B grade IV, Yanagihara's score 20으로 호전되었다. 입원 9일째 耳後痛이 다소 호전되어 陰虛火動에 의한 증상으로 변증하여 와사해표탕 TIDPC, 정안단 HS로 처방을 변경하였고, 입원 15일째 이마 주름 잡기 동작 비교적 수월하게 가능해졌고, 우측으로 느껴지던 이후통도 많이 호전되었고 H-B grade IV, Yanagihara's score 25에 해당하였다. 입원 22일째 우측 이후통 느껴지지 않게 되었고, 코 주름 잡기 동작도 미약 개선되었고 H-B grade III, Yanagihara's score 26에 해당하였다. 입원 27일째 안면마비 증상은 호전 보였으나 피로감 및 기력 저하, 心悸 증상으로 氣血虛로 변증하여 처방을 가미이기탕 TIDPC, 정안단 HS로 다시 변경하였고, 입원 32일째 코 주름 잡기 동작시 비대칭 더욱 호전되었고 H-B grade

II, Yanagihara's score 30으로 호전 양상 보였다. 입원 36일째 안면 마비감, 비대칭 호전되었고 입꼬리를 올리는 동작시에도 거의 대칭에 가까웠으며, 코 주름 잡기 동작시 비대칭도 미약하게만 남아있었다. H-B grade II, Yanagihara's score 34에 해당하였다(Fig. 3).

Case 3의 경우 좌측 안면 마비감, 이후통 있으며 좌측 이마주름 잡기 동작 및 좌측 눈 깜빡임 동작이 잘 이루어지지 않고, 입꼬리를 올릴 때 좌우 비대칭이 있으며 혀 좌측이 얼얼하고 무딘 느낌이 있는 상태로 입원하였고 H-B grade IV, Yanagihara's score 9에 해당하였다. 발병 초기 이마 耳後痛이 있고, 舌淡紅, 苔薄黃, 脈浮緊하여 風邪外襲으로 변증하여 견정거풍탕 TIDPC, 우황청심환 HS로 복용하였다. 입원 4일째 좌측 이마주름 잡기 동작시 비대칭이 다소 호전되었고, H-B grade IV, Yanagihara's score 12에 해당하였다. 입원 6일째 입꼬리를 올릴 때 좌우 비대칭이 미약호전되어 Yanagihara's score 13에 해당하였으나, 입원 후 수면 환경 변화로 인한 불면 증상으로 입원생활 유지 어렵다 판단되어 조기 퇴원 결정되었다(Fig. 4).

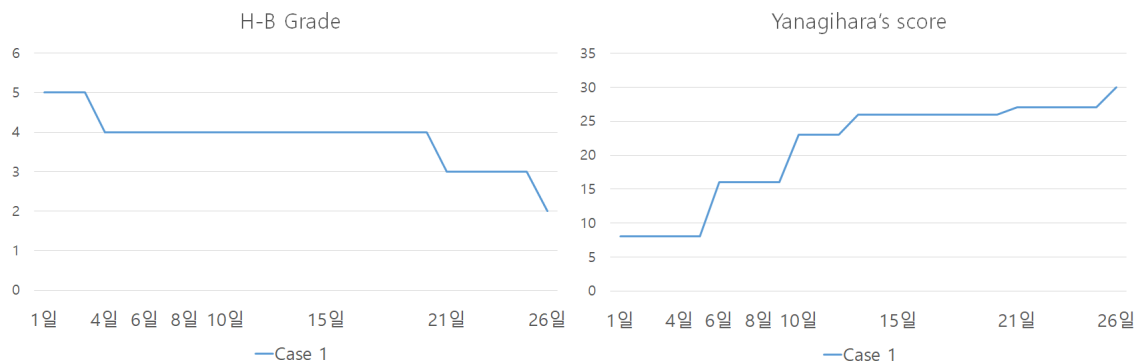


Fig. 2. Change of H-B grade, Yanagihara's score of case 1.

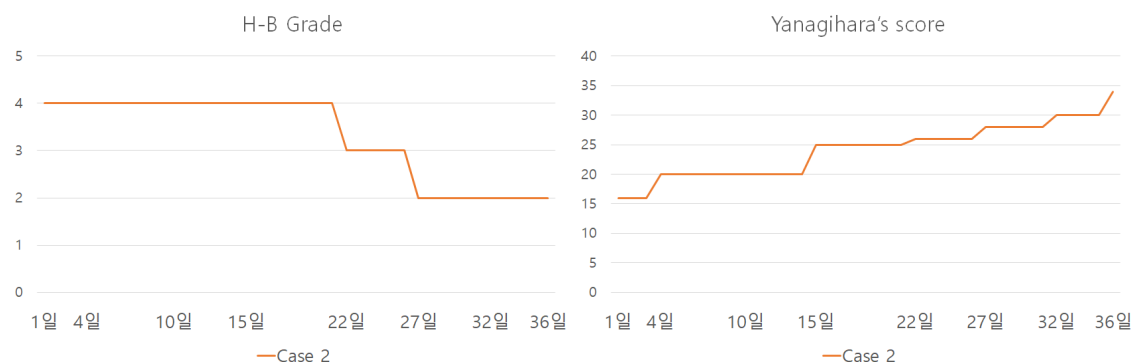


Fig. 3. Change of H-B grade, Yanagihara's score of case 2.

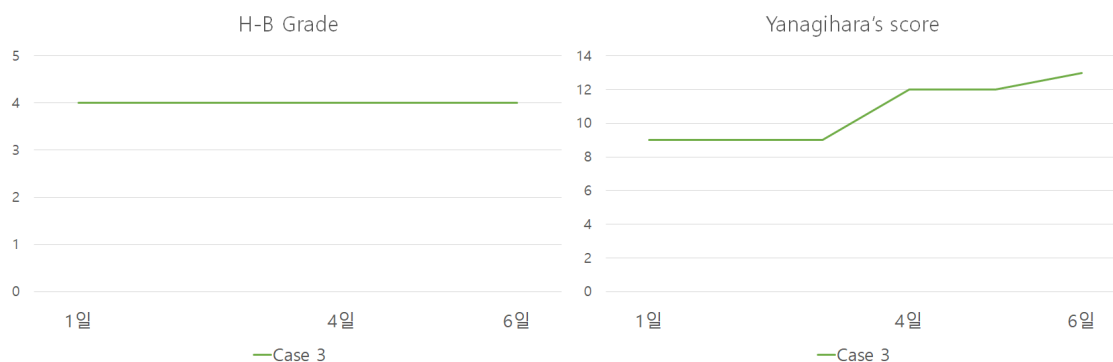


Fig. 4. Change of H-B grade, Yanagihara's score of case 3.

5. 고찰

안면신경마비는 바이러스 감염, 외상, 종양, 과로 및 스트레스 등의 다양한 원인들에 의해 나타날 수 있으며, 매년 인구 10만명당 20~30명 정도의 환자가 발생하는 흔한 질환이다.¹³⁾ 높은 연령, 고혈압, 당뇨 등의 영향을 받을 수 있지만, 적절한 치료를 받을 시에는 예후가 비교적 좋은 편이다.¹⁴⁾ 하지만 치료를 받지 않을 시에는 29% 정도에서 후유증이 남고, 그 중 4% 정도는 심각한 수준의 후유증을 남길 수 있다.¹⁵⁾ 후유증은 대표적으로 경련, 구축, 병적 공동운동 등이 있으며, 신경섬유의 회복이 늦어져 변성을 일으키고, 재생시 오류로 인해 발생한다.¹⁶⁾ 안면신경마비 발생 시 치료 효과를 극대화하고 이러한 후유증을 최소화하기 위해서는 가능한 빠른 치료가 필요하다.

본 연구는 안면신경마비로 입원 치료를 받은 환자를 대상으로 하였다. 치료는 한방복합치료를 시행하였으며 한약 치료, 약침 치료, 침 치료, 추나 치료, 부항 치료 등을 시행하였다. 그 중 한약 치료는 祛風通絡에 대표적인 처방이고 “治口眼喎斜”하는 효능을 가지고 있으며, 다수 의서에서 안면마비 및 삼차신경통과 같은 신경병리성 통증질환에 이용한 理氣祛風散에서 半夏를去掉하고 白僵蠶와 白附子를加한 加味理氣祛風湯, 理氣祛風散에 丹溪心法에서 유래되어 東醫寶鑑, 方藥合編 등 다양한 의서에서 인용되며 風으로 인한 구안와사의 기본방으로 알려진 牽正散을 合方한 牽正祛風湯, 구안와사 허증에 사용하는 加味益氣湯, 신경세포 손상을 억제하며 신경축삭

의 재생을 유도하여 안면신경마비의 회복에 도움을 주는 택란을 주성분으로 하는 喎斜解表湯,¹⁷⁾ 五臟六腑에 모두 歸經하며, 清血瀉火, 解毒作用을 하며, 開竅化痰, 養血生津, 소화기능을 도와주고, 신경을 안정시키는 등의 효능이 있는 牛黃清心元, 턱관절장애, 구안와사, 얼굴 비대칭, 만성 두통, 만성피로, 신경쇠약, 목, 등 어깨결림증에 사용하는 正顏丹 등을 사용하였다. 추나치료 시에 시행한 SJS 무저항요법-안면마비는 안면신경마비로 인해 안면 근육이 비대칭적으로 왜곡된 상태에서 피부와 근막의 항상성을 정상 위치로 되돌림으로써 뇌를 재교육시키는 추나 수기 요법으로, 얼굴 근육을 정상 자세로 유지하는 신경-근육 재교육을 자극함으로써 고유수용감각능력을 촉진하는 작용을 한다. 최근 안면마비 환자의 치료에 있어서 환자의 능동적인 안면 근육 수축을 유도하는 근재교육훈련의 중요성이 강조되고 있고,¹⁸⁾ 여러 연구에서 근재교육훈련은 안면마비 환자의 회복에 효과적이고, 물리치료만을 받은 환자군에 비해 얼굴 비대칭의 호전 뿐만 아니라 안면 장애 지수의 신체적, 사회적 항목이 향상되는 결과를 보고하고 있다.^{19,20)} SJS 무저항요법-안면마비는 근재교육훈련과 유사하지만 일반적인 근재교육훈련에 비해 지나치게 강한 자극을 주지 않고, 치료 직후 호전된다는 장점이 있다.

본 증례에서 보고된 3례는 발병 후 내원시까지의 시간은 각각 다양하나, 모두 한방 및 양방 치료 후 별무호전 한 상태로 내원하여, SJS 무저항요법-안면마비를 포함한 한방복합치료를 받은 후 빠른 시간 내에 증상이 호전되는 결과를 보였으며 부작용이 없었다. 다만 대상자 수

가 많지 않고 Case 3의 경우 충분한 호전을 보이지 않고 퇴원하였으며, 증례보고 형식으로 근거 수준이 높지 않다는 한계점이 있다. 향후 안면신경마비에 SJS 무저항요법-안면마비를 포함한 한방복합치료를 이용한 증례가 더 많이 보고되어야 할 것이며 나아가서 기존 한방복합치료와의 무작위 대조 연구가 필요할 것으로 보인다.

6. 결론

2021년 03월 01일부터 2021년 08월 31일까지 말초성 안면마비로 입원 치료를 받은 환자들에게 SJS 무저항요법-안면마비를 포함한 한방복합치료를 시행한 후, 환자가 호소하는 안면통, 안면 비대칭, 안면 감각이상, 이마주름, 눈 깜빡임, 입꼬리 올리는 동작시 비대칭, 유루, 이명 등의 증상이 입원시에 비해 유의하게 호전되었으며 안면신경마비 평가지표들의 유의한 호전을 보였다.

References

1. Yang HJ, Joo HA, Baek SC, Park JS, Hong SH. A clinical report on 35 inpatients with facial paralysis effects of early oriental medicine treatment on House-Brackmann Grade in Bell's palsy. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology*. 2011;24(3):108-18.
<https://doi.org/10.6114/jkood.2011.24.3.108>
2. Korea institute of oriental medicine. Idiopathic facial palsy Korean medicine clinical practice guideline. rev. ed. Seoul:Elsevier Korea. 2015:21-2, 25-9.
3. Park CW, Ahn KS, Choi SJ, Moon DS. A clinical study of facial nerve paralysis. *Korean J Otolaryngol*. 1998; 41(4):430-5.
4. Lee WS, Kim J. Facial nerve paralysis and surgical management. *J Korean Med Assoc*. 2009;52(8):807-18.
<https://doi.org/10.5124/jkma.2009.52.8.807>
5. Song BY. Clinical predictive diagnostic study on prognosis of Bell's palsy with the digital infrared thermal image. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2001;18(1):1-13.
6. Grogan PM, Gronseth GS. Practice parameter: Steroids, acyclovir, and surgery for Bell's palsy(an evidence-based review). *Neurology*. 2001;56(7):830-6.
[https://doi.org/10.1016/S0002-9394\(01\)01120-5](https://doi.org/10.1016/S0002-9394(01)01120-5)
7. Tark KC. Facial reanimation. *Korean J Head Neck Oncol*. 2008;24(1):15-25.
8. Korean Society of Chuna Manual Medicine for Spine and Nerves. Textbook of chuna manual medicine. 2nd rev. ed. Seoul:Korean Society of Chuna Manual Medicine for Spine and Nerves. 2017:4,33-4.
9. Shin JS. Clinical standard guideline for Korean chuna manual medicine. 3rd ed. Seoul:Korean Society of Chuna Manual Medicine for Spine and Nerves. 2019:237-40.
10. Choi JH, Yoon YS, Lee KJ, Park KS, Shin JS, Ha IH. The effect of SJS Non-resistance Technique-Facial palsy on a patient with post-acute phase Bell's palsy unresponsive to conventional treatment: A case report. *Explore*. 2021; 17(3):203-7.
<https://doi.org/10.1016/j.explore.2019.12.002>
11. House JW. Facial nerve grading systems. *Laryngoscope*. 1983;93(8):1056-69.
<https://doi.org/10.1288/00005537-198308000-00016>
12. Kwon HY, Cho TS, Son IS, Youn HM, Seo JC, Jang KJ, Song CH, Ahn CB. The evaluation of improvement of Bell's palsy by Yanagihara's system. *Journal of Acupuncture Research*. 2002;19(1):118-26.
13. Korean Society of Otorhinolaryngology. Otorhinolaryngology. Seoul:Ilchokak. 2005:209-11.
14. Donika KP, Kerry HL. Bell palsy: Clinical examination and management. *CCJM*. 2015;82(7):419-26.
<https://doi.org/10.3949/ccjm.82a.14101>
15. Peitersen E. Bell's palsy: The spontaneous course of 2,500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies. *Acta Otolaryngol Suppl*. 2002;549:4-30.
<https://doi.org/10.1080/000164802760370736>
16. Murata K, Nishimoto C, Ohta F. Prediction of sequelae following facial nerve palsy. *J Otorhinolaryngol Relat Spec*. 1990;52(1):35-9.
<https://doi.org/10.1159/000276100>
17. Kim HS, Hong JY, Jeon WJ, Lee JS, Baek SH, Ha IH. Lycopodium lucidus Turcz exerts neuroprotective effects against H2O2-Induced neuroinflammation by inhibiting NLRP3 inflammasome activation in cortical neurons. *J Inflamm Res*. 2021;14:1759-73.
<https://doi.org/10.2147/JIR.S305031>
18. Barbara M, Antonini G, Vestri A, Volpini L, Monini SL. Role of kabat physical rehabilitation in bell's palsy: A randomized trial. *Acta Otolaryngologica*. 2010;130(1): 167-72.
<https://doi.org/10.3109/00016480902882469>
19. Park SK, Shin WS. The effect of muscle reeducation training on recovery and function in people with acute facial nerve paralysis. *J Korean Phys Ther*. 2014;26(4): 240-8.
20. Manikandan N. Effect of facial neuromuscular re-education on facial symmetry in patients with Bell's palsy: A randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*.

2007;21(4):338-43.

<https://doi.org/10.1177/0269215507070790>

ORCID

이윤하	https://orcid.org/0000-0002-0164-5455
채지원	https://orcid.org/0000-0001-7641-3491
최동주	https://orcid.org/0000-0001-6481-3842
구승혁	https://orcid.org/0000-0003-0228-9445
김성현	https://orcid.org/0000-0002-0659-7827
문현우	https://orcid.org/0000-0003-1270-8244