

양측안면마비를 주소로 한 밀러피셔의 안면추나를 포함한 한방복합치료 효과: 증례보고

A Case Report of Miller Fisher Syndrome with Bilateral Facial Palsy Using Complex Korean Medicine Treatment Including Facial Chuna Manual Therapy

Received: 7 June, 2024. Revised: 8 June, 2024. Accepted: 14 June, 2024

임향기¹, 민예기¹, 이금미¹, 이정희¹,
최성훈², 김재수¹, 이현중^{1*}

¹대구한의대학교 한의과대학 침구의학교실

²대구한의대학교 한의과대학 해부조직교실

Hyang Gi Lim, K.M.D.¹, Yae Gi Min,
K.M.D.¹, Geum Mi Lee, K.M.D.¹, Jung
Hee Lee, K.M.D., Ph.D.¹, Seong Hun
Choi, M.D., K.M.D., Ph.D.², Jae Soo
Kim, K.M.D., Ph.D.¹, Hyun Jong Lee,
K.M.D., Ph.D.^{1*}

¹Department of Acupuncture and Moxibustion,
College of Korean Medicine, Daegu Haany
University

²Department of Anatomy and Histology,
College of Korean medicine, Daegu Haany
University

Objectives This case study purposed to report effect of Complex Korean Medicine Treatment and facial chuna manual therapy for patient with bilateral facial palsy in Miller fisher syndrome.

Methods Complex Korean Medicine Treatments were performed on a patient with a Miller fisher syndrome. The patient complained of bilateral facial palsy, diplopia, dizziness, and ophthalmoplegia. To evaluate facial palsy degree, Sunnybrook Facial Grading system, Facial Nerve Grading Scale 2.0, and House Brackmann Grading Score were used. To evaluate other symptoms, distance of eyeball movement, distance of diplopia, and Numeric rating scale were used.

Results After 6 weeks treatment, the degree of facial palsy, diplopia, dizziness improved.

Conclusions This case study reports Complex Korean Medicine Treatment including facial chuna manual therapy may improve symptoms of Miller fisher syndrome.

Key words Miller Fisher syndrome, facial palsy, diplopia, facial chuna manual therapy

1. 서론

밀러피셔증후군(Miller Fisher syndrome, MFS)은 운동 실조, 무반사, 안근마비의 3가지 대표적인 증상을 나타내는 드문 신경계 질환이다¹). MFS 유병률은 연간 백만 명당 1명으로 알려져 있으며, 서양에 비해 아시아에서 더 흔히 발생한다²). MFS의 급성기환자의 혈청에서 GQ1b ganglioside에 대한 자가 항체를 발견되었으며, 길랑바레의 한 아형으로 생각된다^{1,2}). MFS의 진단은 CSF 검사보다는 혈청의 항 GQ1b 항체 검사가 더 우수하다고 보고되었다²). 혈장교환술 또는 면역글로불린 정맥 내 투여 치료가 MFS 치료에 효과가 있다²).

밀러피셔증후군의 한방치료는 2000년부터 꾸준히 발표되었다. 안면마비를 동반한 환자를 치료한 발표된 모

든 연구가 침, 뜸, 약침, 한약, 물리치료를 포함한 복합치료를 시행하였다³). 이 중 송 등⁴)은 MFS와 동반된 안면마비 증상의 빠른 호전을 위하여 말초성 안면마비 치료에 주로 사용되는 매선치료를 추가로 시행하였다.

안면추나(Facial chuna manual therapy, FCMT)는 얼굴 근육의 기시점과 종지점을 assist하거나 resist하는 방법을 통하여 얼굴 근육의 신경 수용체를 자극하며, 근육 움직임에 효과적인 신경피드백(neurofeedback)을 제공하는 치료 기법이다⁵). FCMT는 근육을 자극하는 경근 추나의 일종이다. 경근 추나는 말초성 안면마비의 치료에 유효함이 보고되었다⁶).

본 연구자는 FCMT를 포함한 한방복합치료를 통하여 양측안면마비를 주소로 하는 밀러피셔증후군 환자의 제반 증상의 호전을 보여, 이 증례를 보고하는 바이다.

*Corresponding to Hyun Jong Lee, Department of Acupuncture and Moxibustion, College of Korean Medicine, Daegu Haany University, 136, Sincheondong-ro, Suseong-gu, Daegu, Korea

TEL. +82-53-770-2115, FAX. +82-53-770-2055, E-mail. whiteyou@hanmail.net

Copyright © 2024. KSCMM All Rights Reserved.

2. 증례

1) 연구대상

본 연구는 밀러 휘셔 증후군으로 대구한의대 한방병원 침구과를 외래 내원하여 한방 복합치료를 시행한 1례를 대상으로 후향적으로 연구하였다.

본 연구는 대구한의대한방병원 임상시험심사위원회 (Institutional Review Board)의 심의 면제 승인을 받았다 (승인번호 : DHUMC-D-24007-PRO-01).

(1) 연령 및 성별

만 26세 / 남성

(2) 과거력

환자의 과거력은 없었다.

(3) 주소증

양측 안면마비, 양측 안근마비, 수평 복시, 어지러움을 호소하였다.

(4) 발병일

2024년 2월 말경(복시 증상 발생) 5일 뒤(안면마비 발생)

(5) 현병력

- 상기 환자는 2024년 2월 말경 수평 복시를 인지하여 대구광역시 소재 종합병원 신경과 내원하여 Brain MRI 촬영상 이상 별무 소견을 들은 후 별무 처치 후, 안과 내원하여 안과적으로 문제가 없다는 소견을 들은 후 별무 처치를 받았다.
- 복시가 생기고 5일 뒤, 좌측 안면마비와 우측 안면마비가 차례로 발생하였다.
- 2024년 3월 7일경 대구광역시 소재 상급종합병원 신경과에 입원하여 밀러피셔 증후군, 다발성 뇌신경의 장애 진단 후 약물치료와 수액치료를 받은 후 안면마비 증세는 여전하되, 복시 증상이 약간 호전되

었다. 2024년 3월 18일경 퇴원하였다.

- 2024년 3월 19일경 대구한의대 한방병원 침구학과 외래 내원하여 2024년 4월 29일까지 약 6주간 주 2-4회의 주기로 한방복합치료를 받았다.

(6) 진단검사의학 소견

2024.03.19경 혈액검사상 ALT 57U/L, Cholesterol Total 204mg/dL로 확인되었다. 이외의 모든 항목은 정상 범위였다. 2024.03.25경 AST/ALT 혈액검사상 정상범위임을 확인하였다.

2) 치료방법

(1) 침치료

침치료는 침구과 전문의로서 임상 경력이 5년 이상인 한의사가 시행하였다. 침치료시 침은 일회용 Stainless Steel 호침(0.16x30mm, Dongban Medical, Seongnam, Korea)을 사용하였다. 치료 혈자리는 해부학적 위치, 경락과 경근을 기준으로 선택하였다. 찬죽(攢, BL2), 어료(魚腰, Ex-HN4) 사죽공(絲竹空, TE23), 예풍(翳風, TE17), 동자료(瞳子膠, GB1), 양백(陽白, GB14), 사백(四白, ST2) 지창(地倉, ST4), 협거(頰車, ST6), 하관(下關, ST7) 상관(上關, GB3), 청회(聽會, GB2) 합곡(合谷, LI4)을 포함한 경혈에 5~25mm 깊이로 자침후, 전침기(HA-306; Haniltm Co., Wonju, Korea)를 사용하여 근육 마비가 심한 위치의 경혈에 60Hz로 15분간 전기 자극을 추가하였다. 침 치료시에 마비된 근육에 온열자극을 줄 목적으로 경피적외선조사요법(infrared therapy, IR)을 일회용 아이마스크를 사용하여 차광 후 안면부에 적용하다.

(2) 약침치료

백두옹 PSD 약침액(2ml; Kirin Korean Medicine Industrial Institute, Wonju, Korea)을 규격화된 일회용 인슐린주사기(31Gx8mm; Sungshim Medical Co. Bucheon, Korea)을 이용하여 예풍(翳風, TE17)과 마비가 심한 안면부 근육의 경혈점에 총 0.5ml를 5-8mm 깊이로 주입하였다.

(3) 뜸

간접구(Technoscience, Seoul, Korea)을 예풍(翳風, TE17)과, 마비가 심한 경혈에 시행하였다. 뜸치료는 침치료와 동시에 15분간 진행하였다.

(4) 안면추나

내원 때마다 다음과 같은 방법으로 FCMT를 시행하였다. 환자는 양와위 자세로 누운 상태에서 시술자는 환자 머리맡의 보조 의자에 착석하여 FCMT를 진행하였다. FCMT의 총 소요 시간은 약 10분이었다. 위생을 위하여 시행자가 니트릴 장갑(Chsinjiazuang Wallyplastic, China)을 착용하였으며, 수 1-2지의 말단을 사용하여 압력을 주었다.

① assist 와 resist기법

주름이 생기기 전에 마비된 근육에는 assist 기법을 시행하였다. 환자가 해당 근육을 최대한 움직이는 표정을 짓게 하여 근육을 움직이도록 지시하며, 근육의 기시점과 종지점 모두를 근육의 움직임 방향으로 수동적 자극을 준다. 환자가 얼굴근육을 움직일 때 표정 주름이 생긴 후에는 마비된 근육에 resist 기법을 시행하였다. 환자가 해당 근육을 최대한 움직이는 표정을 지어, 근육을 움직이도록 지시한다. 이후 근육의 종지점에서 근육이 움직이는 반대 방향으로 저항을 준다. 기법은 전두근, 추미근, 안륜근, 대,소관골근, 비익상순거근, 구륜근, 소근, 구각하제근에 시행하였다. 마비의 정도에 따라 근육당 5초씩 5회에서 10회가량 시행하였다.

② 마사지법과 안면지압법

안면신경가지의 5가지 방향을 따라, 안면의 정중양선에서 유양돌기까지 약한 압력으로 마사지법을 시행하였다. 또한, 환자가 압통을 느끼는 경혈과 볼굴대(modiolus)를 손가락으로 가볍게 5초가량 지압하였다.

③ 경상돌기 FCMT

환자에게 입을 벌리고 혀를 내밀라고 지시하며, 양측 경상돌기를 손가락으로 뒤쪽으로 밀어준다. 이후에 환

자에게 짐을 삼키라고 지시하며 경상돌기를 후상방으로 밀어준다. 경상돌기 FCMT법은 1회당 3회 시행하였다.

(5) 한약치료

2024년 3월 26일에 보중익기탕 가감방(Bojungikgi-tang Gagambang, Buzhongyiqi-tang jiajianfang)을 처방하였으며, 20점 45팩 100cc을 1일 3회, 식후 1포씩 복용하도록 교육하였다. 처방 첩당 황기12g, 감초6g, 박하6g, 방풍6g, 백출6g, 시호6g, 형개6g, 자소엽6g, 인삼4g, 일당귀4g, 천궁4g, 진피4g, 승마3g, 만삼2g 으로 구성되었다.

(6) 물리치료

은침자극요법[Silver spike point(Chungwoo Medicial, Seoul, Korea)], manual therapy를 안면부에 적용하였다.

3) 평가방법

(1) Sunnybrook Facial Grading system(SB)

안정시의 얼굴 대칭성을 눈, 볼, 입 세 부위로 나누어 점수를 매긴다. 자발적인 5가지 표정을 짓게 하여, 움직임이 없는 경우 1점에서 움직임이 완전할 경우 5점으로 평가한다. 또한, 각각의 표정을 지을 때 연합운동의 정도를 평가하여 점수를 매긴다. 자발적인 움직임의 총점에서 4를 곱한 점수에서 안정시의 얼굴 대칭성의 총점에서 5를 곱한 점수와 연합운동 정도를 평가한 점수를 뺀다. 전체 총점은 100점으로, 점수가 낮을수록 마비가 심하다.

(2) Facial Nerve Grading Scale 2.0(FNGS)

얼굴을 눈썹, 눈, 비순구, 입 4개로 부위를 나누어 부위별로 평가하는 안면마비 지표이다. 정상인 1점부터 움직임이 없는 6점까지 나누어 매긴다. 연합운동의 경우 연합운동이 없는 0점부터 심한 구축을 동반하는 연합운동이 있는 경우 3점까지로 점수를 매긴다. 부위별 점수와 연합운동 점수를 합산하여 평가하며, 점수가 높을수록 마비가 심하다.

(3) House Brackmann Grading Score(HBGS)

얼굴의 전체적인 움직임을 종합적으로 평가하는 방법이다. 정상부터 완전한 마비까지를 1단계에서 5단계로 나누어 평가한다.

(4) 안근마비의 정도(Length of Eyeball Movement)

환자의 동공 중심을 안구가 좌우로 움직이는 정도를 자로 측정하였다. 환자의 눈 좌우 길이는 32mm, 상하 길이는 14mm이었으며, 환자가 안구운동이 정상일 때를 가 정하여 정상인의 안구를 측정하였을 때 좌우 움직임은 최대 24mm, 상하 움직임은 14mm이었다. 또한, 환자가 누운 상태에서 안구의 움직임을 사진 촬영하였다. 사진은 1주일에 1회 내원 시 촬영하였으나, 의료진이 안구 움직임을 호전을 발견할 시 추가로 촬영하였다.

(5) 복시가 최초로 생기는 거리(cm)(Diplopia occurrence distance)

환자가 전방을 주시할 때 복시가 발생하기 시작하는 곳까지의 직선거리를 수평자를 통하여 측정하였다. 평가는 주 1회 시행하였다.

(6) Numeric rating scale(NRS)

환자의 어지러움과 복시로 인한 자각적인 불편감을

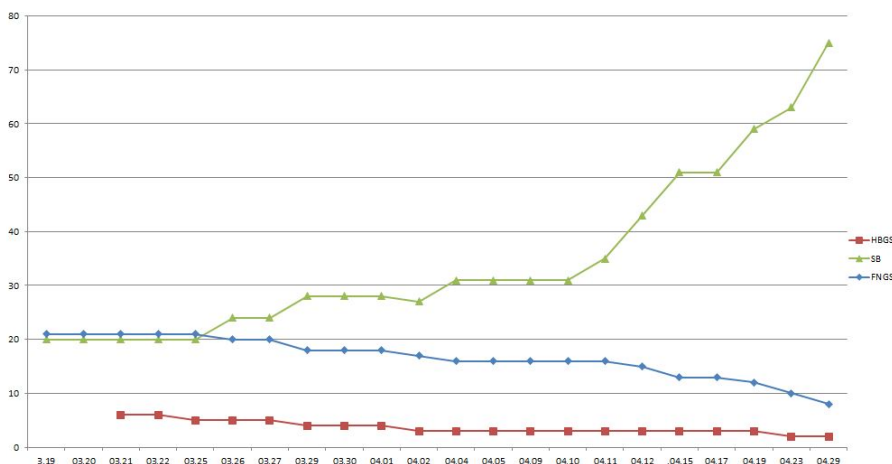
NRS를 통하여 각각 평가하였다. 어지러움과 복시로 인한 자각적인 불편감이 없을 때를 0, 상상할 수 있는 최대일 때를 10으로 정하여 환자의 주관적인 불편감을 평가하였다. 평가는 주 1회 시행하였다.

4) 치료 경과

(1) 양측 안면마비

① 우측 안면마비

2024.03.19일 내원 당시 양측 HBGS 6, SB 20, FNGS 21 확인되었다. 양측 마비가 심하여 표정을 전혀 지을 수 없으며, 입을 다물 수도 없는 상태였다. 2024.03.22일 우측 하순부에 움직임이 미세하게 관찰되었으며, 환자도 자각적으로 우측 구각의 움직임을 느낄 수 있었다. 2024.03.26일 움직임이 우측 HBGS 5, SB 24 FNGS 20으로 호전되었으며, 입을 다물 수 있었다. 이후 계속된 치료에 2024.04.02일 HBGS 3, SB 27, FNGS 17로 호전되었다. 우측 얼굴 근력이 이마와, 눈, 볼굴대까지 호전되었지만, 좌측 얼굴의 상태가 여전하여 볼 부분으로 비대칭이 발생하여 SB 점수가 감소되었다. 이후 2024.04.29일 HBGS 2, SB 75 FNGS 8로 호전되었으며, 환자 자각적으로는 90%이상 우측 얼굴에 근력이 느껴진다고 하였다(Fig. 1).



HBGS, House Brackmann Grading Score. FNGS, Facial Nerve Grading Scale 2.0. SB, Sunnybrook Facial Grading system.

Fig. 1. Mesasure of degree on left facial palsy.

② 좌측 안면마비

2024.03.19일 내원 당시 양측 HBGS 6, SB 20, FNGS 21 확인되었다. 2024.04.02.경 우측 안면의 근력이 증가하여 비대칭이 생기어 HBGS 6 SB 15 FNGS 21 로 오히려 SB 점수가 감소되었다. 2024.04.09.경 “오” 동작시 우측 구륵근이 미약하게 움직이는 것을 관찰할 수 있었지만, 점수 평가에 영향을 줄 만큼 명확한 움직임은 아니었다. 2024.04.17.경에는 환자도 가끔씩 우측 입에 힘이 들어가는 것 느낄 수 있다고 하였다. 2024.04.23.경 우측 구각의 확연한 수축이 보였으며, HBGS 5 SB 19 FNGS 20 확인하였다. 2024.04.29.경 HBGS 5 SB 19 FNGS 20 으로 점수는 동일하지만, 움직임이 확인되어 관골근까지 수축이 있는 것을 관찰하였다.

(2) 양측 안구 운동 제한

2024.03.20.경 내전이 우측 안구는 내외전이 모두 불가능하였고 상방은 2mm, 하방은 4mm가량 움직임이 있었다. 좌측 안구는 4mm가량 움직였고 외전은 불가능하였다. 상방은 1mm, 하방은 4mm가량 움직임이 있었다. 2024.03.22.경 우측 안구의 내전 움직임이 회복되어 우측은 3mm가량, 좌측은 6mm가량 내전 운동 가능하였다. 상,하방의 움직임은 그대로였다. 2024.03.27.경 우측 안구의 외전 움직임이 회복되었다. 내전의 경우, 우측은 6mm가량, 좌측은 3mm가량 움직였다. 외전의 경우, 우

측은 4mm가량, 좌측은 0mm가량 움직였다. 상방 움직임의 경우 양측 모두 3mm, 하방 움직임의 경우에도 양측 모두 4mm가량 움직였다. 2024.03.30.경 좌측 안구의 외전 움직임이 회복되었다. 내전의 경우, 우측 4mm, 좌측 6mm가량 외전의 경우, 우측 5mm 좌측 2mm 움직였다. 상,하방의 움직임에는 변화가 없었다. 이후 계속하여 호전을 보였으며 2024.04.23.경 내전의 경우, 우측 10mm, 좌측 10mm 외전의 경우, 우측 9mm, 좌측 8mm 상,하방 모두 양측은 6mm가량 움직였다. 환자는 발병 이전과 동일한 속도로 안구가 움직인다고 느꼈다(Fig. 2, Fig. 3).

(3) 복시 및 어지러움

2024.03.20.경 평가 시 복시로 인한 불편감 NRS는 8, 현훈으로 인한 불편감은 NRS 10, 최초로 복시가 생기는 거리는 1cm로 확인되었다. 이후 2024.04.09.경 복시로 인한 불편감 NRS는 4, 현훈으로 인한 불편감 NRS는 4,

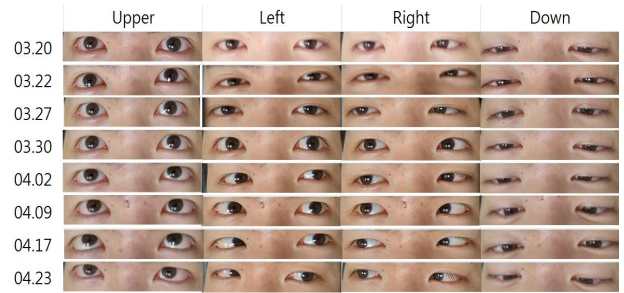


Fig. 2. Photographs of ophthalmoplegia.

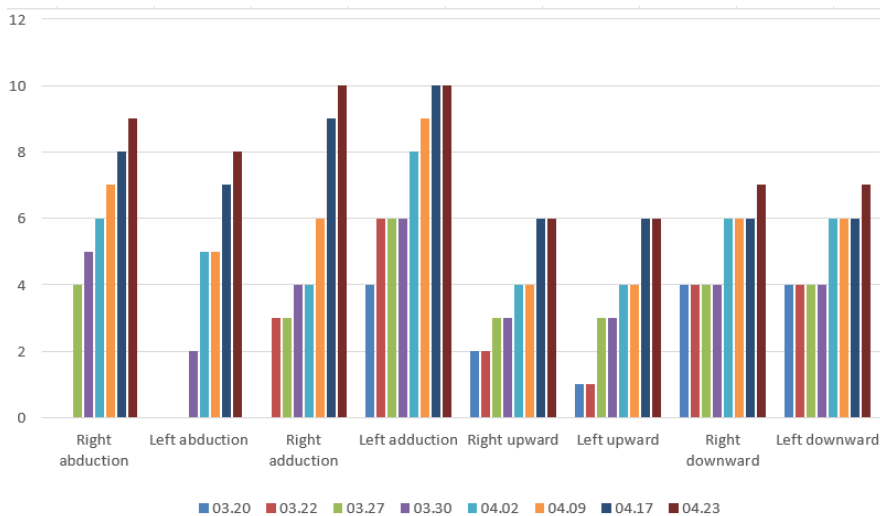


Fig. 3. Length of eyeball movement(mm).

Table I. Numeric Rating Scale Changes in Dizziness and Diplopia

Date of visit	03.20	03.27	04.02	04.09	04.17	04.23
NRS*(dizziness)	10	6	6	4	2	2
NRS(diplopia)	8	8	5	4	3	3

NRS. Numeric rating scale

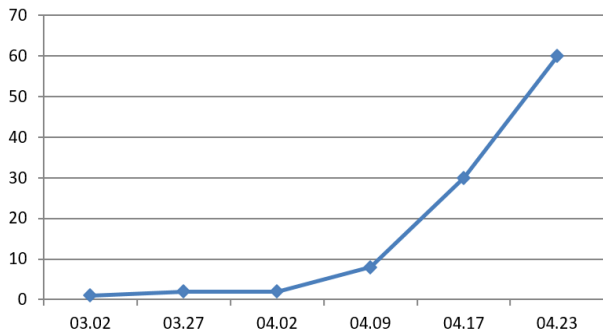


Fig. 3. Diplopia occurrence distance(cm).

최초로 복시가 생기는 거리는 8cm로 확인되었다. 마지막으로 평가를 시행한 2024.04.23경 복시로 인한 불편감 NRS는 3, 현훈으로 인한 불편감 NRS는 2, 최초로 복시가 생기는 거리는 60cm로 확인되었다 당시 환자는 복시가 있는지 없는지 확인해봐야 할 정도로 복시가 미세해졌다고 진술하였다(Table I, Fig. 3).

3. 고찰

안면마비는 MFS의 흔한 증상 중 하나이며, 22~46%에서 MFS의 경과에 따라 발생한다고 알려졌다⁷⁾. 안면마비는 MFS가 진행되는 초기 단계에 발생하며, 다른 신경학적 증상이 호전이 된 이후에 안면마비가 발생하는 경우는 드물다⁷⁾. MFS에서의 안면마비 발생 기전은 아직 완전히 알려지지 않았다⁷⁾. 80~95%의 환자의 혈청에서 발견되는 항 GQ1b 항체는 동안신경, 활차신경, 외전신경에 존재하지만, 안면신경에는 존재하지 않는다²⁾. 따라서 다른 종류의 항체가 안면마비에 영향을 미칠 것으로 추측되며, 혈장교환술, 면역흡착치료가 안면마비와 관련되어 있다고 추측되기도 한다⁷⁾. Transcranial magnetic stimulation으로 안면마비를 동반한 MFS 환자를 검사하였을 때 root of entry zone과 facial canal 사이의 근위부

에서 안면신경이 탈수초화(demyelination)되었음이 관찰되었다⁸⁾. 또한 몇몇 사체 연구에서는 말초신경계에서의 분절적 탈수초화가 관찰되었다고 한다⁸⁾. 말초성 안면마비와 MFS는 nerve conduction study와 blink reflex상 유사한 결과를 나타낸다¹⁾. 하지만 말초성 안면마비와 MFS의 차이점도 존재한다. 안면마비의 가장 흔한 원인인 Bell's palsy의 치료를 위해 스테로이드를 사용하지만, MFS는 스테로이드 단독 치료 시 오히려 증상이 나빠진다고 알려져 있다⁷⁾. 또한, Bell's palsy의 가장 흔한 임상적 특징은 이후통(post auricular pain)이지만, MFS로 인한 안면마비 환자들은 이후통을 호소하지 않는다⁹⁾. MFS로 인한 안면마비의 확립된 치료법은 없다. MFS로 인한 안면마비는 특별한 치료 없이 자연적으로 회복될 수 있기에 특별한 치료가 필요하지 않다고 여겨지기도 한다⁹⁾. 하지만 얼굴 근육은 표정을 통하여 사람의 감정을 드러내는 등 사회생활에 필수적인 역할을 한다. 따라서 의학적 중재를 통하여 빠른 호전이 가능하다면, 환자의 삶의 질을 위하여 치료하는 것이 좋다고 생각된다.

침과 전침자극은 NGF, NT-3, BDNF 등의 신경성장 인자의 발현과 신경 섬유 숫자를 증가시켜 신경 재생을 돕고 퇴화를 방지하며 신경 손상 후 회복에 유효한 효과가 있음이 알려져 있다¹⁰⁾. 신경 손상이 있는 경우 전침의 주파수는 2-100Hz까지 다양하게 사용되었다¹⁰⁾. MFS의 침 치료 시, 안근 주변 혈액순환 개선을 통해 안구부 근육을 촉진하고자 찬죽(攢竹, BL2), 사죽공(絲竹空, TE23), 태양(太陽, EX-HN5), 동자료(瞳子膠, GB1), 어요(魚腰, EX-HN4) 정명(睛明, BL1), 예풍(翳風, TE17) 등의 안구부, 두면부 혈자리를 높은 빈도로 사용됨이 보고되었다³⁾. 본 연구도 안면 신경의 재생과 안면, 안근 근육의 움직임을 활성화하기 위해서 두면부와 안구부 혈자리를 취혈하였다. 뜸은 혈위에 온열자극을 가하는 치료방법이다. 온열자극으로 마비된 근육의 혈액 순환을 향상시켜, 마비를 회복시키는데 도움이 될 수 있다¹¹⁾. 신경손상에 뜸을 침과 병

용하면 침의 단독 치료시보다 더 좋은 효과가 있다고 보고되었다¹⁰⁾.

백두옹은 신경보호 효과, 소염작용이 있다¹²⁾. 따라서 백두옹약침은 최근 신경변성질환에 활용하고 있어, 안면신경이 지나가는 위치와 유사한 경혈인 예풍(翳風, TE17)과 비교적 마비가 심한 신경가지에 위치한 경혈에 주입하였다.

한의학에서는 痿證은 肢體의 筋脈이 이완되어 手足이 痿軟無力함으로 수의적 운동을 할 수 없다는 것을 주 증상으로 보고 있다¹³⁾. 痿證에 해당하는 질병으로는 길랑바레증후군이 있다¹³⁾. MFS는 길랑바레증후군과 유사한 병태생리를 가지고 있으며, 길랑바레증후군의 한 아형으로 여겨진다¹⁾. 해당 증례는 위증에 해당하는 변증 중, 비위허약에 해당된다. 따라서 보중익기탕에 거풍(祛風)시키는 한약재를 가감하여 처방하였다.

FCMT는 한의사가 시행하는 수기법으로 급성기, 정체기, 후유증기 등 시기별 시행 방식이 구별되어 있어 환자의 얼굴 상태에 맞게 치료를 진행할 수 있다. 급성기에는 assist를 위주로 FCMT를 시행하며, 정체기에는 마비된 근육의 주름살이 생기는 여부에 따라 assist와 약한 강도의 resist를 시행한다. 후유증기에는 구축이 있는 경우 pinch technique, 연합운동이 있는 경우 연합운동이 생기지 않는 정도까지 움직이게 지시하며 hold, resist를 가하면서 더 움직이게 한다¹¹⁾. 본 증례에서는 양측성 안면마비이지만, 좌우 얼굴의 호전 속도가 달랐다. 따라서 좌측 얼굴의 경우 치료 종료까지 assist 기법을 시행했지만, 우측 얼굴의 경우, assist와 resist를 혼용하여 각 얼굴의 호전 속도에 맞게 적용하였다. FCMT는 경혈과 경락을 자극하여 얼굴 근육과 신경을 활성화하는 데 도움이 된다⁵⁾. FCMT는 말초성 안면마비의 빠른 회복을 위하여 임상에서 많이 사용되고 있다. 말초성 안면마비 후유증기, 급성기에 FCMT의 치료효과가 보고되었다^{14,15)}. 말초성 안면마비 이외의 안면마비에 FCMT를 적용했다는 보고는 없었으나, 본 증례에서는 양측 안면마비 증상의 빠른 호전을 위하여 FCMT를 병행하였다.

안면마비의 상태를 객관적으로 파악하기 위해서, 국소적이고 미세한 변화를 평가에 반영하는 것이 중요하다¹⁶⁾. 임상에서 널리 사용되고 있는 평가지표인 HBGS

는 쉽고 빠르고 평가할 수 있으나, 얼굴의 각 부위의 미세한 변화를 반영하지 못한다는 단점이 있다¹⁶⁾. FNGS는 HBGS에 비하여 얼굴을 국소적으로 나누어 평가하고, SB는 가장 민감하게 얼굴 상태에 따라 점수를 반영할 수 있다¹⁶⁾. Yanagihara score를 통하여 양측 안면마비를 평가한 박 등의 치험례¹⁷⁾와 HBGS, SB를 통해 우측 안면마비를 평가한 송 등의 치험례⁴⁾와 비교하여, 본 치험례는 좌, 우를 각각 HBGS, FNGS, SB의 세 종류의 안면마비 평가지표를 사용하여 최대한 객관적으로 얼굴 상태를 평가하기 위해 노력했다.

본 증례의 환자는 외래로 6주간 주당 2~4회의 주기로 총 22회 한방복합치료를 받았다. 치료 후 우측 안면의 경우, HGBS 6→2, SB 20→75, FNGS 21→8로 호전이 되었다. 좌측 안면마비의 경우 HBGS 6→5, SB 20→19, FNGS 21→20으로 변화되었다. 양측 안면마비이지만, 좌우가 호전되는 속도가 달라 따로 점수를 평가하였다. 현훈으로 인한 불편감 NRS는 10→2, 복시로 인한 불편감 NRS는 8→3으로 감소하였다. 복시가 최초로 생기는 거리는 1cm→60cm로 늘어났다. 안구의 움직임은 외전의 경우(Rt.0mm, Lt. 0mm)→(Rt. 9mm, Lt. 8mm), 내전의 경우(Rt. 0mm, Lt. 4mm)→(Rt. 10mm, Lt. 10mm), 상방 움직임의 경우(Rt. 2mm Lt. 1mm.)→(Rt. 6mm, Lt. 6mm), 하방 움직임의 경우(Rt. 4mm, Lt. 4mm)→(Rt. 6mm, Lt. 6mm)로 호전되었다. 본 증례의 환자는 2024.04.29. 마지막 내원 시 우측 얼굴의 근력이 90% 이상 좋아졌다고 느꼈으며, 좌측 안면마비도 입에 힘이 들어가기 때문에 곧 좋아질 것이라 생각한다고 진술하였다. 그 이후에 환자가 내원하지 않아, 추후 경과를 제시하지 못했다.

MFS의 평균 회복 기간은 6주에서 6개월로 보고되었다⁴⁾. 본 증례는 첫 내원 시 환자의 얼굴 마비가 HBGS 6으로 이전 보고된 다른 증례보다 마비의 정도가 심했다. 6주간의 치료 이후 우측 안면은 움직임이 거의 회복되었고, 좌측 안면은 움직임이 회복이 시작되었다. 본 증례보고는 한방 복합치료를 시행하여, FCMT, 침치료, 약침치료 등 각각 단일 중재의 효과를 파악하기 힘들다는 한계점이 있다. 하지만 양측 안면마비의 정도가 심했음에도 불구하고 FCMT를 포함한 한방복합치료이후 안면마비, 수평 복시 및 어지러움, 안근 마비 모두 큰 폭의

호전을 보였다. 기존에 보고된 MFS의 한방복합치료 논문 중 FCMT를 적용한 예는 없었다. 본 증례는 FCMT를 MFS에 의한 안면마비에 처음으로 적용하였다. 추후 FCMT의 단독 치료 효과를 규명한 연구가 보고되길 바란다. 또한, MFS에 대한 한의학 치료에 대한 연구가 지속적으로 이루어지길 희망한다.

4. 결론

본 증례보고는 양측안면마비를 주소로 한 밀리피셔환자에 대해 FCMT를 포함한 한방복합치료를 시행하였다. 치료 후 HBGS, FNGS, SB scale 상 우측 안면마비의 호전, 안근마비의 정도 상 양안의 안근 움직임의 호전, NRS 및 최초로 복시가 생기는 거리(cm)상 현훈 및 복시의 개선이 있었음을 확인하였다.

References

- Mori M, Kuwabara S, Fukutake T, Yuki N, Hattori T. Clinical features and prognosis of Miller Fisher syndrome. *Neurology*. 2001;56(8):1104-6. <https://doi.org/10.1212/wnl.56.8.1104>
- Aranyi Z, Kovacs T, Sipos I, Bereczki D. Miller Fisher syndrome: Brief overview and update with a focus on electrophysiological findings. *Eur J Neurol*. 2012;19(1):15-e3. <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2011.03445.x>
- Choi HK, Kim YI. Analysis of Research Trends in Korean Medicine Treatment for Miller-Fisher Syndrome in Korea. *The Journal of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves*. 2022;17(2), 119-30. <https://doi.org/10.30581/jcmm.2022.17.2.119>
- Song MS, Yoon HJ, Ko WH. A Case of Delayed Facial Palsy and Dizziness in Miller-Fisher Syndrome. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2019;32(3):254-61. <http://doi.org/10.6114/jkood.2019.32.3.254>
- Park YK, Lee CI, Lee JH, Lee HJ, Lee YK, Seo JC, Kim JS. A Facial Chuna Manual Therapy for Peripheral Facial Nerve Palsy. *J Acupunct Res* 2019;36:197-203. <https://doi.org/10.13045/jar.2019.00283>
- Park EJ, Kim SG, Lim JE, Do HJ, Kim CH, Park YB, Youn HM. Chuna Manual Therapy for Peripheral Facial Palsy: A Systematic Review. *The Society of Spine & Joint in Korean Medicine*. 2019-12-30; 16(1):81-95.
- Tan CY, Yuki N, Shahrizaila N. Delayed facial palsy in Miller Fisher syndrome. *J Neurol Sci*. 2015;358(1-2):409-12. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2015.08.009>
- Arányi Z, Szabó G, Szepesi B, Folyovich A. Proximal conduction abnormality of the facial nerve in Miller Fisher syndrome: a study using transcranial magnetic stimulation. *Clin Neurophysiol*. 2006;117(4):821-7. <https://doi.org/10.1016/j.clinph.2005.12.006>
- Kwon DH, Seok JI, Han WH, Lee DK. Clinical and Electrophysiological Characteristics of Delayed Facial Palsy in Miller-Fisher Syndrome. *Ann Clin Neurophysiol*. 2011;13(1):44-7.
- Yang MS, Jong KS, Choi JB. Current Research Trend on Acupuncture Treatment for Nerve Regeneration and Recovery: Based on the Data of PubMed. *Korean Journal of Acupuncture*. 2014;31(4):147-57. <https://doi.org/10.14406/acu.2014.026>
- Kim JS. Kim's facial chuna manual therapy. 2nd rev. ed. Deagu:Wiz Communications. 2022:47, 158-78.
- Zhong J, Tan L, Chen M, He C. Pharmacological activities and molecular mechanisms of Pulsatilla saponins. *Chin Med*. 2022;17(1):59-70. <https://doi.org/10.1186/s13020-022-00613-8>
- Association of Korean Medicine Professors for Cardiovascular and Neurological Medicine. *Cardiovascular and Neurological Medicine in Korean Medicine I*. 1st ed. Seoul. Woori Medicine Books. 2016:301-7.
- Choi GY, Park YK, Woo SH, Lee JH, Lee YK, Lee HJ, Kim JS. Facial chuna manual therapy and acupuncture treatment for the sequelae of peripheral facial nerve palsy: two clinical cases. *J Acupunct Res*. 2022;39:70-5. <https://doi.org/10.13045/jar.2021.00269>
- Son JM, Youn HS, Lee EC, Park CH, Kwon SW, Lee JY, Han DY, Seo H. Five Clinical Cases of Facial Chuna Manual Therapy with Korean Medicine Treatment for Acute Bell's Palsy. *J Acupunct Res*. 2023;40:67-77. <https://doi.org/10.13045/jar.2022.00276>
- Kim J. Facial Nerve and Facial Paralysis. 1st ed. Seoul:Korean Medicine. 2020:63-7.
- Yoon SY, Roh MY, Kam EY, Kang EJ, Kim JH, Choi JH, Park SY, Jung MY, Lee JH. A Case Report of Miller-Fisher Syndrome with Bilateral Abducens Nerve Palsy. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2020;33(4):133-44. <http://doi.org/10.6114/jkood.2020.33.4.133>

ORCID

임향기	https://orcid.org/0000-0001-8541-5739
민예기	https://orcid.org/0009-0001-2298-3883
이금미	https://orcid.org/0009-0007-5402-0874
이정희	https://orcid.org/0000-0002-2771-659X
최성훈	https://orcid.org/0000-0002-5942-1550
김재수	https://orcid.org/0000-0003-4101-8058
이현중	https://orcid.org/0000-0003-0779-8433