

## 임신 중 발생한 구안와사 환자 2례에 대한 임상보고

대전대학교 한의과대학 부인과교실

신선미, 임현정, 이정은, 유동열

### ABSTRACT

#### 2 Cases Report of the Bell's Palsy Occurred during Pregnancy

Sun-Mi Shin, Hyun-Jung Lim, Jung-Eun Lee, Dong-Youl Yoo  
Dep. of Ob & Gyn, College of Oriental Medicine, Daejeon University

**Purpose:** The purpose of this study is to report the effect of oriental treatment to Bell's palsy occurred during pregnancy.

**Methods:** We treated 28 year old woman and 31 year old woman who had the Bell's palsy occurred during pregnancy. 2 patients were treated with oriental treatment such as herb medicine and acupuncture therapy. The effects of these treatment was evaluated by Yanagihara's unweighted grading system.

**Results:** As a result, symptoms were remarkably alleviated and Yanagihara score was improved.

**Conclusion:** According to this result, we concluded the oriental treatment could improve pregnant Bell's palsy patient. After this paper, further study and clinical approach based on oriental treatment will be needed about pregnant Bell's palsy patient.

**Key Words:** Bell's palsy, pregnancy, oriental treatment

## I. 緒 論

안면신경마비는 뇌신경 질환 중에서 가장 흔히 볼 수 있는 질환으로 얼굴근육의 마비로 인하여 눈과 입 등이 한쪽으로 비틀어지는 증상이 나타나므로, 口眼喎斜라 한다<sup>1)</sup>. 口眼喎斜는 안면근육의 麻痺, 流涎, 口音障礙, 流漏, 耳痛, 聽覺過敏, 偏側味覺消失 등을 主症으로 하는 질환으로 正氣가 不足하여 經絡이 空虛하고 衛氣가 不固하여 風邪가 經絡중에 乘虛하여 入中함에 氣血痺阻하고 面部足陽明經筋이 濡養을 失하여서 肌肉이 縱緩不收한 所致로 發生한다<sup>2)</sup>.

안면신경마비는 10만 명당 20-30명이 발병한다고 보고되고 있으며, 남녀비는 동일하고 모든 연령에서 발생하나 20-30대에 많다. 20세 이하의 경우 여자에, 40세 이상의 경우 남자에 많다. 좌우측에 동일하게 발병하고 대부분 일측성이며 30%는 불완전마비의 형태로, 70%는 완전마비의 형태로 발병하고, 양측에 함께 발병하는 경우는 0.3%이며 9%는 과거 특발성 안면신경마비의 기왕력이 있으며, 8%는 안면신경마비 가족력이 있다<sup>1)</sup>.

서양의학에서의 치료는 크게 약물요법과 수술적 처치로 나눌 수 있으나 그 적용 및 효과에 대해서는 아직까지도 논란이 있다<sup>3)</sup>. 서양의학에서는 스테로이드와 혈관확장제 등 약물치료를 위주로 하는데 비해, 한의학에서는 침, 구, 한약, 전침요법, 봉독요법 등 다양한 방법으로 치료하고 있다<sup>4)</sup>.

임신 중에는 모체가 영양상태가 不實한 경우, 風寒에 의한 것보다는 氣血이 虛한 경우에 發病되는 것이 많으며, 이는 經氣의 순환에 이상을 초래하여 氣血

이 조화되지 못하고, 經筋의 滋養이 失調되어 弛緩不收해서 發病된다고 보고 있다<sup>5)</sup>. 또한 임신 기간에는 질병 때문에 태기가 불안해지는 경우가 있으므로 임신병을 치료할 때는 병의 치료와 더불어 태기의 안정을 염두해 두어야 한다.

본 증례에서는 2008년 2월 2일 대전대학교 둔산 한방병원 여성의학과에 내원한 임신 17주 구안와사 환자와 2007년 5월 16일 내원한 임신 중 구안와사 발생과 임신중독증으로 조산한 환자에 대해 한방치료를 통해 유의한 효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

## II. 證 例

### 1. 증례 1

- 1) 성 명 : 배 ○ ○ (F/28)
- 2) 초진일 : 2008년 2월 2일
- 3) 치료기간  
입원치료 : 2008년 2월 5일부터 2월 11일  
외래치료 : 2008년 2월 2일 - 2월 21일, 7회 외래치료
- 4) 주소증  
(1) 우안면마비, 우안합불리, 우구각불리  
(2) 易疲勞, 嗜臥
- 5) 발병일 : 2008년 1월 31일
- 6) 과거력 : 1997년경 알레르기 비염진단 후, 2006년 가을 레이저 수술받으심
- 7) 가족력 : 조부, 조모 암으로 expire 하심
- 8) 산과력 : 0-0-0-0
- 9) 특이사항 : 임신 17주(출산예정일 - 2008.7.6)
- 10) 望問聞切

식사 : 임신초기 입덧으로 식사량 적다가 호전 중이었으나, 현재 허가 얼얼하고 구각불리하여 식욕감소

소화 : 양호

대변 : 1회/日

소변 : 임신 후 빈삭해집, 9-10회/日

수면 : 예민하여 작은 소리에도 잘 깨며 깊이 잠들지 못함.

舌診 : 舌淡紅 白薄苔

脈診 : 細數

11) 현병력

(1) 상기환자 肥白人의 여환으로 평소 성격 예민하시고 임신 전 소주 1-2병, 1-2회/주 음주, 별무흡연, 별무기호식 해오시다가, 2008년 1월 31일 우안면마비, 우안합불리, 우구각불리 증상 발하여 적극적인 한방치료 위해 2008년 2월 2일 대전대학교 둔산한방병원 여성의학과에 내원하심

(2) 2008년 2월 5일 입원당시 V/S: 100/70 - 76 - 20 - 36.5, BST: 120mg/dl

12) 검사소견

(1) 간기능검사(2월 5일)  
r-GTP 38(7-32)IU/L, Triglyceride 261(150이하)mg/dl

(2) 혈액학검사(2월 5일)  
RBC 3.67(4-7.2)10<sup>6</sup>mm<sup>3</sup>, Hemoglobin 11.5(12-16)g/dl, Hematocrit 34.1(36-46)%

(3) 소변검사(2월 5일)  
Leukocyte ++, WBC 15-20, Bacteria many

(1) 심전도검사(2월 5일) : WNL

13) 치료내용

(1) 0.25 × 30mm 1회용 毫鍼(杏林書院醫療器)으로 四白, 絲竹空, 陽白, 地倉, 頰車, 攢竹, 迎香, 觀膠, 承漿에 자침하였고, 留鍼시간은 20분으로 하였다. 攢竹, 陽白, 迎香, 觀膠, 地倉, 頰車에 전침(SONOTRON PGN-300N, Neomyth Co., Korea)을 부착하여 15-30-60Hz를 5초씩 통전하고 1초씩 쉬게하는 자극을 1cycle로 자극하였고, 留鍼시간동안 환측 안면부에 적외선을 조사하였다. 외래치료 시에는 자침을 1회/日로 하였고, 입원치료기간에는 자침을 2회/日로 하였다.

(2) 한약치료  
2월 4일부터 加味當歸散<sup>26)</sup> 20첩 복용  
加味當歸散  
: 白朮8g, 白芍藥8g, 當歸8g, 川芎8g, 黃芪6g, 人蔘6g, 白茯苓6g, 甘草6g, 黃芩6g, 杜沖6g, 續斷6g, 陳皮6g, 貢砂仁6g, 香附子6g, 熟地黃4g, 升麻2g, 白芷4g, 白殭蠶4g, 鈞鉤藤4g

(3) 물리치료  
1일 1회 환측 부위 안면에 SSP(Silver Spike Point)를 시행하였고, 환측 안면에 수기치료를 시행하였다.

(4) 기타치료  
1일 수회 안면부 운동을 하도록 교육하였다(Table 2)<sup>24)</sup>.

14) 안면마비 호전경과

	2/2	2/4	2/5	2/6	2/7	2/8	2/9	2/10	2/11	2/12	2/13	2/14	2/18	2/21
I **	4*	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
II	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
III	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
IV	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
V	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
VI	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
VII	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4
VIII	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4
IX	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4
X	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4
Total	31	26	26	26	27	27	27	27	28	31	37	37	40	40

\* Yanagihara score : 4-normal, 3-slight, 2-moderate, 1-severe, 0-total

\*\* I-At rest, II-Wrinkle forehead, III-Blink, IV-Closure of eye lightly, V-Closure of eye tightly, VI-Closure of eye involved side only, VII-Wrinkle nose, VIII-Whistle, IX-Grin, X-Depress lower lip

2. 증례 2

1) 성명 : 손 ○ ○ (F/31)

2) 초진일 : 2007년 5월 16일

3) 치료기간

외래치료 : 2007년 5월 16일 - 6월 14일, 16회 외래치료

4) 주소증

- (1) 좌안면마비, 좌안합불리, 좌구각불리
- (2) 두통
- (3) 수족부종

5) 발병일 : 2007년 5월 6일

6) 과거력 : 별무

7) 가족력 : 별무

8) 산과력 : 0-1-0-1

9) 望問聞切

식사 : 식욕양호

소화 : 양호

대변 : 1회/1-2일

소변 : 5-6회/일

수면 : 淺眠

惡露 : 갈색오로

舌診 : 舌淡紅白苔

脈診 : 脈澁

10) 현병력

상기 환자 출산예정일 2007년 5월 23일인 임신 중 여성으로 2007년 5월 6일 좌안면마비, 두통, 혈압상승 증상 발생하여 local산부인과에서 임신중독증 진단하 치료하시다가 증상 미호전 하여, 2007년 5월 7일 응급제왕절개로 2.4kg 여아 출산 후 조리원에서 조리하시다가 2007년 5월 16일 좌안면마비, 두통, 수족부종 증상 적극적 한방치료 원하여 대전대학교 둔산한방병원 여성의학과에 내원하심.

11) 검사소견

(1) 소변검사(5월 30일)

Leukocyte ++, Blood +++, RBC 15-20, WBC 20-30

(2) 체성분검사(Inbody 2.0(Biospace, Korea))

	신장	체중	BMI	골격근량	체지방량	부종지수
5월17일	160cm	63.2kg	24.7	23.3kg	19.7kg	+0.350
5월28일	160cm	61.2kg	23.9	22.3kg	19.1kg	+0.345

12) 치료내용

(1) 침치료

0.25 × 30mm 1회용 毫鍼(杏林書院醫療器)으로 四白, 絲竹空, 陽白, 地倉, 頰車, 攢竹, 迎香, 觀膠, 承漿, 合谷, 太衝, 足三里, 陰陵泉에 자침하였고, 留鍼시간은 20분으로 하였다. 攢竹, 陽白, 迎香, 觀膠, 地倉, 頰車에 전침(SONOTRON PGN-300N, Neomyth Co., Korea)을 부착하여 15-30-60Hz를 5초씩 통전하고 1초씩 쉬게하는 자극을 1cycle로 자극하였고, 留鍼시간동안 환측 안면부에 적외선을 조사하였다.

(2) 한약치료

5월 16일부터 產後A加味方 30침 복용

產後A<sup>26)</sup>加味方 : 人蔘6g, 白朮6g, 當歸6g, 川芎6g, 黃芪6g, 金銀花6g, 狗脊6g, 蒲黃6g, 五靈脂6g, 澤蘭6g, 陳皮4g, 甘草4g, 牛膝4g, 木瓜4g, 荊芥4g, 桃仁4g, 紅花4g, 白茯苓4g, 杜冲4g, 續斷4g, 玄胡索4g, 神曲4g, 乾薑炮2g, 天麻4g, 釣鉤藤4g, 白僵蠶4g, 薏苡仁 8g

(3) 물리치료

1일 1회 환측 부위 안면에 SSP(Silver Spike Point)를 시행하였고, 환측 안면에 수기치료를 시행하였다.

(4) 기타치료

1일 수회 안면부 운동을 하도록 교육하였다(Table 2)<sup>24)</sup>.

13) 안면마비 호전경과

	5/16	5/17	5/18	5/19	5/21	5/23	5/25	5/28	5/30	6/2	6/4	6/5	6/7	6/9	6/11	6/14
I **	2*	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
II	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
III	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
IV	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
V	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
VI	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
VII	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4
VIII	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4
IX	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4
X	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4
Total	20	20	20	24	24	24	24	31	31	36	36	36	36	36	40	40

\* Yanagihara score : 4-normal, 3-slight, 2-moderate, 1-severe, 0-total

\*\* I-At rest, II-Wrinkle forehead, III-Blink, IV-Closure of eye lightly, V-Closure of eye tightly, VI-Closure of eye involved side only, VII-Wrinkle nose, VIII-Whistle, IX-Grin, X-Depress lower lip

14) 혈압과 두통경과

	5/16	5/17	5/18	5/21	5/28	6/2	6/7	6/11	6/14
혈압(mmHg)	150/100	150/100	140/90	140/90	140/80	130/80	130/80	140/80	130/80
두통	VAS 10	VAS 9	VAS 9	VAS 7	VAS 5	VAS 3	VAS 0	VAS 0	VAS 0

III. 考 察

口眼喎斜는 顔面部의 偏側 표정근과 眼瞼 및 舌의 偏側 운동장애 및 지각장애를 수반하는 일종의 증상으로, 대개

正氣가 不足하고, 絡脈이 空虛하며 腠理가 치밀하지 못한 가운데 風寒의 邪氣가 그 허한 틈을 타고 侵入하여 氣血의 운행이 不暢하고 經氣가 阻滯되고 經筋이 滋養을 받지 못하여 肌肉이 弛緩不收함으로써 발병한다<sup>6)</sup>.

주된 증상은 한쪽 안면근육의 마비, 볼에 공기를 넣을 수 없고, 口角이 健側으로 歪斜되고, 물을 먹을 때 물이 새고, 식사할 때 음식물이 입안에 끼게 되며, 額紋消失, 眼瞼閉合不全, 落淚, 鼻脣溝消失, 미각장애, 청각과민 등의 증상을 수반한다<sup>2,3,6,7)</sup>.

그 명칭은 《靈樞·經筋篇》<sup>8)</sup>에서 “口喎”, “口僻”으로 최초로 언급된 이래로 《金匱要略》<sup>9)</sup>에서는 “喎僻”으로, 《諸病源候論》<sup>10)</sup>에서는 “風口喎”로, 《三因方》<sup>11)</sup>에서는 “口眼喎斜”로 언급되어 대표적으로 사용되어 왔으며, 이외에도 面癱<sup>12)</sup>, 口噤喎斜<sup>13)</sup>, 口噤眼合<sup>13)</sup>, 風牽口僻<sup>14)</sup> 등으로 표현되었다. 구안와사의 원인은 風邪나 風寒邪의 침입 등에 의한 外因성과 氣虛, 血虛, 痰, 肝風內動, 肝氣鬱結 등의 內因성으로 분류할 수 있다<sup>15)</sup>.

구안와사는 서양의학의 안면신경마비에 해당하는데 이는 갑작스런 발병과 원인을 알 수 없는 핵하성 7번 뇌신경의 마비이다. 경한 상태에서는 안면마비만 나타나나 그 신경마비의 부위에 따라 미각이상이나 청각과민, 눈물감소 등의 증상이 수반되며 발생전후에 침범 부위 측의 이후통이 흔히 동반되며 환자에 따라서 두통, 현훈, 안면감각이상, 전신무력감, 안면통 및 어깨의 통증을 호소하기도 한다. 발병원인은 외상성과 비외상성으로 크게 나눌 수 있는데, 두개내외상, 측두골외상 및 이하선이나 안면수술 등

으로 안면신경이 손상된 것은 외상성이며, 급만성 중이염, 내이염, 추체염 및 이성 대상포진, Bell's palsy, 청신경 및 안면신경 종양 등은 비외상성이다. 말초성 안면신경마비는 병소가 신경핵이하부에 있는 것으로 이중 가장 흔하게 볼 수 있는 Bell's palsy는 정확한 원인은 밝혀지지 않았으나 혈관허혈설, 바이러스설, 유전설, 자가면역설 등이 있으며 동맥수축으로 인해 안면신경으로 가는 혈액공급에 장애가 생기고 그 결과 안면신경관속의 신경에 부종이 발생하여 마비를 초래하거나 혹은 부종으로 인한 압박 때문에 마비가 생긴다는 설이 가장 유력하다. 그러나 혈행 장애의 원인에 대해서는 정설이 없으며 한랭노출, 정서적 충격, 감정적 불안 및 특수한 해부학적 위치 등이 誘因이 될 것이라는 설이 대표적이다<sup>3)</sup>.

안면신경마비의 진행과정은 전구기, 마비기, 악화기, 평행기, 회복기로 나뉜다. 전구기는 안면신경마비가 나타나기 직전에 안면 및 두경부에 병적 이상이 나타나는 시기이며, 마비기는 안면신경마비가 나타나기 시작하는 시기, 악화기는 안면신경시작직후에 나타나는 마비의 진행악화가 나타나는 시기, 평행기는 안면마비가 시작한 직후부터 또는 마비가 진행 악화된 이후부터 회복시작 직전까지의 기간, 회복기는 안면마비의 회복이 시작되는 시기이다<sup>16)</sup>.

치료는 크게 약물요법과 수술적 처치로 나눌 수 있으나 그 적용 및 효과에 대해서는 아직까지도 많은 논란이 있다<sup>3)</sup>. Bell's palsy에 있어서 많은 학자들이 약물요법 즉 Steroid와 혈관확장제의 사용을 지지하고 있다<sup>17-19)</sup>. Steroid는 소염

작용과 급성기의 부종을 감소시켜 통증을 줄이는 효과로 인해 권장되고 있으며 prednisone 40-60mg을 급성기에 약 5-10일간 사용하고 있다<sup>3)</sup>. 이중맹검을 통해 Steroid 치료에 대한 통계학적 유의성을 발견하지 못하였다는 보고<sup>20)</sup>도 있으나 발병초기에 사용시 회복기간을 단축시키고 후유증을 최소화한다는 보고가 많으며 실제 부종감소 및 소염목적으로 사용되고 있다<sup>3,21)</sup>. 최근에는 항바이러스제인 zovirax와 함께 투여하는 것이 더 효과적이라는 보고도 있다<sup>22)</sup>.

구안와사의 불량한 예후는 3-5일동안 급격하고 완전한 마비를 보이는 경우, 완

전마비의 회복이 지연형으로 회복되는 경우, 효과적인 치료가 늦었을 때, 60세 이상인 환자, 耳痛이나 顔面痛이 있을 경우, 味覺이 소실된 경우, 당뇨병, 고혈압, 정신 신경증 등의 질환이 있는 경우, 전기적 검사에서 이상소견을 보일 때 등이다<sup>1)</sup>.

증상 호전도는 Yanagihara's unweighted grading system<sup>23)</sup>에 따라 5단계로 구분하였다. Yanagihara score는 4-normal, 3-slight, 2-moderate, 1-severe, 0-total이라는 5-point system을 사용하였다. 각 영역의 점수는 최종점수로 더해지고 scale의 최종적인 최고점수가 40이 된다(Table 1).

Table 1. Yanagihara's unweighted grading system

	Scale of five rating				
I. At rest	0	1	2	3	4
II. Wrinkle forehead	0	1	2	3	4
III. Blink	0	1	2	3	4
IV. Closure of eye lightly	0	1	2	3	4
V. Closure of eye tightly	0	1	2	3	4
VI. Closure of eye involved side only	0	1	2	3	4
VII. Wrinkle nose	0	1	2	3	4
VIII. Whistle	0	1	2	3	4
IX. Grin	0	1	2	3	4
X. Depress lower lip	0	1	2	3	4

Table 2. Facial muscle exercise method

눈썹은 위로 이마에 주름이 잡히도록	= 놀란표정
눈썹 사이로 주름을 잡도록	= 인상을 찌푸리는 표정
콧등에 주름이 잡히도록	= 얼굴을 찡그리는 표정
눈을 떴다 감았다	= 양쪽 동시 또는 한쪽씩
입을 비죽 내민다	= 휘파람을 부는 표정
입 모서리를 상외방으로 올린다	= 미소 짓는 표정
아랫입술을 돌출시킨다	= 화났을 때 표정
상하입술을 꼭 붙이고 입 모서리를 옆으로 뻗는다	= 쓴웃음을 지을 때 표정
입술을 붙이고 입 모서리를 뒤로 빼면서 두 볼을	= 공기를 불 때의 동작과 풍선에
잇몸 옆에 강하게 압박하다 붙인다	공기를 넣어 크게 할 때의 표정
볼에다 공기를 충분히 넣고 팽창시킨다	
양쪽 입 모서리를 끌어내린다	= 어색할 때 표정
양쪽 입 모서리를 상방으로 올린다	= 코 옆에 주름을 깊게 한다
위입술을 위로 올리고 앞으로 내민다	= 위입술을 코 끝에 닿도록 한다
매일 거울을 보면서 최저 5분이상 연습할 것	

임신기간에 발생하여 임신과 관계가 있는 질병을 妊娠病 혹은 胎前病이라고 한다. 임신병은 임신부의 건강에 영향을 줄 뿐만 아니라 배태나 태아의 정상 발육에도 영향을 줄 수 있다. 임신병의 발병기전은 주로 腎虛, 脾虛, 肝鬱, 氣血虛弱, 血熱傷胎 등이며, 이외에도 跌仆, 手術創傷, 毒藥, 藥物傷胎 등으로 임신병이 발생한다. 임신병의 치료원칙은 일반적으로 治病하는 동시에 安胎하는 것이다. 임신병의 치료는 한가지 治法에 국한되지 말고 변증에 따라 적합한 治法을 사용하여야 한다<sup>25)</sup>.

증례 1의 환자는 비백인으로 평소 예민하고 내성적이었으며 스트레스를 많이 받는 성격이었다. 2008년 2월 2일 대전대학교 둔산한방병원 내원당시 임신 17주였다. 임신 초기 오심, 소화불량, 厭食 등의 妊娠惡阻 증상으로 식사를 잘 못하여 기력이 많이 허약해진 상태였다. 2008년 1월 31일 아침에 기상 후 우안면마비 증상이 발생하였다. 별다른 치료를 하지 않고 있다가 2008년 2월 2일 대전대학교 둔산한방병원에 내원하였을 때는 우안면마비, 우안합블리, 우구각블리로 눈에 눈물이 나고, 음식을 씹기 어렵고, 혀가 얼얼한 증상이 있었고, Yanagihara score 총점이 31점이었다. 2월 4일에는 구각부위로 마비증상이 심해져 Yanagihara score 총점이 26점이 나왔고, 2월 5일에는 보다 적극적 한방치료위해 입원하였다.

침치료는 환측의 안면의 근위 취혈을 위주로 하여 0.25×0.30mm 1회용 毫鍼으로 四白, 絲竹空, 陽白, 地倉, 頰車, 攢竹, 迎香, 觀膠, 承漿에 자침하였고, 留鍼시간은 20분으로 하였다. 攢竹, 陽白, 迎香, 觀膠, 地倉, 頰車에 전침을 부착하여 자

극을 주었다. 적외선 照射는 抗病에 필요한 에너지를 인체에 도입하여 溫熱作用을 하므로<sup>26)</sup> 침구치료와 병행하는 보조적인 방법으로 유침시간 동안 환측 안면부에 적외선을 照射하였다. 2월 5일부터 2월 11일까지 입원기간에는 침치료를 하루에 2번 시행하였고, 외래치료 시에는 하루에 한번 자침하였다. 더불어 환측 안면에 SSP와 수기치료를 시행하였고, 1일 수회 안면부 운동을 하도록 교육하였다. 우안면마비 증상과 임신초기 妊娠惡阻로 기력이 쇠약해진 상태와 四診 증상등을 종합하여 氣血虛弱으로 辨證하여 加味當歸散을 투여하였다. 加味當歸散은 金匱當歸散에 補氣固胎의 효능이 있는 약물을 가하여 각종 임신병을 치료하는 처방으로 널리 쓰인다<sup>27)</sup>. 加味當歸散에 祛風시키는 白僵蠶, 鈞鉤藤 등을 가하여 20침 복용하였다.

2월 7일에는 이마 주름이 호전되어 Yanagihara score 총점이 27점이 되었고, 2월 11일에는 콧등이 주름이 호전되어 Yanagihara score 총점이 28점이 되었고, 혀가 얼얼한 증상도 개선되었다. 환자 개인적 사정으로 2월 11일에 퇴원하여, 2월 12일부터는 외래치료를 받았다. 2월 12일에는 구각부위 마비감이 더 호전되어 Yanagihara score 총점이 31점이 되었고, 2월 13일에는 이마와 눈쪽의 마비가 풀려 Yanagihara score 총점이 37점이 되었고, 2월 18일에는 우안면마비의 자각적, 타각적 증상이 모두 호전되었다. 향후 전화 추적 조사시 증상 재발없는 상태로 산모, 태아 모두 건강한 상태였다.

증례 2의 환자는 출산예정일이 2007년 5월 23일인 여성으로 2007년 5월 6일 좌안면마비, 두통, 혈압상승 증상 발하여

local 산부인과에서 임신중독증 진단 하 치료하시다가 증상 미호전하여 2007년 5월 7일 응급제왕절개수술로 2.4kg 여아를 출산하였다. 출산 후 조리원에서 조리하시다가 2007년 5월 16일 좌안면마비, 두통, 수족부종 증상으로 대전대학교 둔산한방병원 여성의학과에 내원하였다. Yanagihara score 총점 20점이었고, 혈압은 150/100mmHg으로 측정되었다. 출산 전 상황에서는 두통, 혈압상승의 증상으로 볼 때 肝陽上亢으로 辨證할 수 있는 상황으로 추정되나, 5월 16일 내원 시에는 출산으로 인해 氣力を 많이 소모하고 몸 안에 瘀血이 있는 상태였다.

침치료는 환측의 안면의 근위 취혈을 위주로 하여 0.25×0.30mm 1회용 毫鍼으로 四白, 絲竹空, 陽白, 地倉, 頰車, 攢竹, 迎香, 觀膠, 承漿에 자침하였고, 留鍼시간은 20분으로 하였다. 攢竹, 陽白, 迎香, 觀膠, 地倉, 頰車에 전침을 부착하여 자극을 주고, 적외선 照射도 병행하였다. 더불어 調氣와 治濕을 위해 合谷, 太衝, 足三里, 陰陵泉에도 자침하였다.

출산 후 신체는 多虛와 多瘀의 상태<sup>25)</sup>인 만큼 補氣血과 活血祛瘀하는 처방인 產後A<sup>26)</sup>에 祛風하는 白僵蠶, 鈞鉤藤과 滲濕시키는 효능이 있는 薏苡仁을 가하여 30침 복용하였다.

2007년 5월 19일에는 이마주름과 눈쪽의 마비가 호전되어 Yanagihara score 총점이 24점으로 상승하였고, 6월 2일에는 이마와 눈쪽의 마비가 풀려 Yanagihara score 총점이 36점이 되었고, 6월 11일에는 좌안면마비 증상이 없어졌다. 두통증상도 혈압이 감소함에 따라 호전되었다. Inbody 2.0(Biospace, Korea)의 측정결과 5월 17일 63.2kg의

체중, 체지방량 19.7kg, 부종지수 +0.350에서 5월 28일 체중 61.2kg, 체지방량 19.1kg, 부종지수 +0.345로 호전됨에 따라 수족부종 증상도 없어졌다. 향후 전회 추적 조사시 안면마비 증상이 재발되지 않고 유지되었다.

임신 중 발생한 구안와사 환자 2명에 대하여 한방치료를 시행하여 양호한 치료효과를 얻었으며, 향후 보다 다양한 임상연구가 필요하리라 사료된다.

## IV. 結 論

1. 임신 17주 구안와사 환자는 2008년 2월 2일부터 2월 21일까지 대전대학교 둔산한방병원 여성의학과에서 입원치료와 외래치료를 통한 침치료, 한약치료를 통해 우안면마비, 우안합불리, 우구각불리 증상이 자각적, 타각적으로 호전되었다.
2. 임신 중 구안와사 발생과 임신중독증으로 조산한 좌안면마비 환자는 2007년 5월 16일부터 6월 14일까지 대전대학교 둔산한방병원 여성의학과에서 외래치료를 통한 침치료, 한약치료를 통해 좌안면마비, 두통, 수족부종 증상이 호전되었다.

□ 투 고 일 : 2008년 7월 9일

□ 심 사 일 : 2008년 7월 29일

□ 심사완료일 : 2008년 8월 8일

## 參 考 文 獻

1. 대한침구학회 교재편찬위원회 편저, 鍼灸學 下. 서울: 集文堂. 2008:186-190.

2. 邱茂良 등. 中國鍼灸治療學. 江蘇: 江蘇科學技術出版社. 1988:300, 330.
3. 백만기. 최신이비인후과학. 서울: 일문각. 1997:121-127.
4. 김정호 등. 특발성 구안와사로 입원한 환자에 대한 사상체질별 유형분석. 대한침구학회지. 2007;24(3):19-28.
5. 金賢濟 등. 최신침구학. 서울: 정보사. 1979:616-617.
6. 李道生 主編. 新編鍼灸治療學. 北京: 人民衛生出版社. 1998:155-156.
7. 강화주. 臨床實用綜合鍼灸學. 서울: 웅성사. 1994:648.
8. 楊維傑 編. 黃帝內經靈樞. 台北: 台聯國風出版社. 1976:110-113, 164-165.
9. 張機. 金匱要略. 台南: 세일서국. 1972:68.
10. 巢元方. 諸病源候論. 台北: 昭人出版社. 1982:83-84.
11. 陳無澤. 三因極一病證方論. 北京: 人民衛生出版社. 1983:223.
12. 許浚. 東醫寶鑑. 서울: 남산당. 1984: 92,360-364.
13. 楊繼洲. 鍼灸大成. 서울: 행림서원. 1975:75, 88, 95, 159, 190.
14. 채명윤. 한방안이비인후과학. 서울: 집문당. 1989:63, 64.
15. 유한철, 김한성. 구안와사의 원인에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 논문집. 2000;9(1):243-258.
16. 최익선. 말초성안면신경마비의 임상적 연구. 대한침구학회지. 1994;11(1): 539-547.
17. Hyden D, Roberg M, Forsberg P. Acute idiopathic peripheral facial palsy : Clinical, serological, and cerebrospinal fluid findings and effects of corticosteroids. Am J Otoaryngol. 1993;14:179-186.
18. Watanabe S. et al. Effects of administration of high dose hydrocortison on Bell's palsy. Acta Otoaryngol Suppl. 1996 ;522:108-110.
19. Williamson IG, Whelan TR. The clinical problem of Bell's palsy : is treatment with steroids effective? Br J Gen Pract. 1996;46:743-747.
20. Adour KK, Ruboyianes JM, Von Doersten PG. Bell's palsy treatment with acyclovir and prednisone compared with prednisone alone: a double-blind, randomized, controlled trial. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1996;105:371-378.
21. 오영선, 이병렬. 양한방협진을 통한 안면신경마비환자 82례에 대한 임상적 고찰. 대전대학교 한의학연구소. 1996;5(1):317-328.
22. De-Diego JI, Prim MP, De-Sarria MJ. Idiopathic facial paralysis:a randomized, prospective, and controlled study using single-dose prednisone versus acyclovir three times daily. Laryngoscope. 1998;108:573-575.
23. Yanagihara N. Grading of Facial Palsy. In Facial Nerve Surgery, Proceeding : Third International Symposium on Facial Nerve Surgery, Zurich, 1976. U. Fisch(Ed.). Amstelveen, Netherland : Kugler Medical Publication. Birmingham, Al : Aesculapius Publishing Co. 1977:533-535.
24. 이상곤, 여상임, 고중석. Ramsey Hunt 증후군 2례보고. 대한통증학회지. 1992;5(2):263-268.

25. 한방여성의학편찬위원회. 한방여성의학. 서울: 정담. 2007;105-107, 341.
26. 大田大學校 韓方病院. 韓方病院 處方集. 大田: 韓國出版社. 2001;361, 375.
27. 신용완 등. 加味當歸散을 투여한 妊娠病患者 7例에 대한 임상보고. 대한한방부인과학회지. 2003;16(4):180-188.
28. 임준규 등. 동의물리요법과학. 서울: 고문사. 1986;97-109.