

## 말초성 안면마비 입원환자 250례에 대한 임상적 고찰

강나루 · 탁명림 · 변석미 · 고우신 · 윤화정  
동의대학교 한방안이비인후피부과학교실

### A Clinical Analysis on 250 cases of Inpatients with Facial Paralysis

*Na-Ru Kang · Myoung-Rim Tark · Soek-Mi Byun · Woo-Shin Ko · Hwa-jung Yoon*

**Objectives** : This study was performed to analysis the effect of oriental medical care for inpatients with facial paralysis that had visited Dept. of Otolaryngology Oriental medical hospital Dong-eui university.

**Methods** : From January 2008 to September 2010, a clinical study was done on 250 inpatients who were treated as facial nerve paralysis at the Dept. of Otolaryngology Oriental medical hospital Dong-eui university. This study was assessed using the chart analysis.

- Results** : 1. The distribution of sex : female 54.8%, male 45.2%. The distribution of age was pregented that fifty to sixty was the most in 67 cases(26.8%).
2. The distribution of the period of admission : female 12.5 days, male 9.9 days.
3. The distribution of past history : hypertention(18.8%), diabetes-mellitus(10.85%), facial paralysis(9.25%), cerebrovascular disease(4.4%), liver disease(5.6%), hyperlipidemia(1.2%), otitis media(1.2%), herpes zoster(1.2%), cardiac disease(2.45%), thyroid disease(1.2%).
4. The distribution of the region of facial paralysis : Rt(55.36%), Lt(56.52%).
5. Check the mastoid pain : 66.8%(female 73.91%, male 58.04%).
6. Out of prescription(Ko-Bang, 古方), Galgeun-Tang(葛根湯) and Gaejigeogaegayoungchul-Tang(桂枝去桂加苓朮湯) was used most in each 34 cases, Daesihotang(大柴胡湯) 30 cases, Galgeungabanha-Tang(葛根加半夏湯) 27 cases, Sihogaeji-Tang(柴胡桂枝湯) 14 cases, Hwangggigaejiomul-Tang(黃芪桂枝五物湯) 12 cases, Odu-Tang(烏頭湯) 10 cases, Chijadaehwangsi-Tang(梔子大黃豉湯) 10 cases, Gaejigagalgeun-Tang(桂枝加葛根湯) 7 cases, Banhasasim-Tang(半夏瀉心湯) 5 cases, Injinho-Tang(茵陳蒿湯) 5 cases in order.
7. The distribution of herb group : Mahwang-Jae(麻黃劑) 31.72%, Gaeji-Jae(桂枝劑) 26.00%, Siho-Gae(柴胡劑) 20.70%, Chija-Gae(梔子劑) 7.49%, Buja-Jae(附子劑) 4.41%, Banhahwanggeum-Gae(半夏黃芩劑) 3.08%, Daehwang-Gae(大黃劑) 2.64%, Bockryeong-Gae(茯苓劑) 1.76%, Jisil-Gae(枳實劑) 1.32%, Insam-Gae(人蔘劑) 0.88% in order.
8. The distribution of House-Brackmann grade of admission : Gr IV 74.85%, Gr.III 13.6%, Gr.V 11.6% in order.
9. The distribution of House-Brackmann grade of discharge : Gr.III 56%, Gr.IV 38.4%, Gr.II 5.6%

in order.

10. The average number of OPD follow up is 6.46.

**Conclusion** : This results indicated that oriental medical treatment with Ko-bang(古方) can be an effective way to treat facial paralysis. The more patients we treat with Ko-bang(古方), the more clinical report is accumulated. Then it would be helpful to map out a systematic treatment on facial paralysis.

**Key words** : Facial Paralysis, Ko-Bang(古方).

## I. 서 론

구안와사는 편측 안면 근육의 마비를 주소로 하여 눈물의 감소 혹은 증가, 청각과민, 이명, 미각 장애, 이후통, 침샘의 기능 장애를 일으킬 수 있는 질환으로<sup>1)</sup> 서양의학에서는 말초성 안면신경마비에 해당되며, 안면신경마비는 7번 뇌신경마비로 뇌신경질환 중에서 가장 흔히 볼 수 있는 질환이다. 안면신경핵 이전에서 마비되는 중추성 마비를 제외하면 원인불명인 Bell's Palsy, 대상포진, 외상에 대한 마비 등이 90% 이상을 차지한다<sup>2)</sup>.

말초성 안면마비는 10만명당 20~30명이 매년 또는 일생 동안 60~70명 중 1명꼴로 발생한다고 보고 되고 있고<sup>3)</sup> 남녀의 비율은 비슷하다. 대개 편측성으로 발생하며 급성기의 경우 특별한 치료법이 없이 경과 관찰하나 부신피질호르몬제 및 소염진통제를 사용하는 것이 도움이 될 수 있다고 알려져 있다.<sup>4)</sup>

한의학에서는 <靈樞經筋篇><sup>5)</sup>에서 “口斜”, “口僻”으로 언급된 이래 偏癱, 喎阻風<sup>6)</sup> 등으로 불리워졌으며 宋代 <三因方><sup>7)</sup>에서 “口眼喎斜”로 기재된 후 口眼喎斜로 칭해지게 되었고 그 원인으로는 正氣가 不足하여 經絡이 空虛하고 衛氣가 不固하여 風邪가 經絡에 乘虛하여 入中함으로써 氣血不通하고 面部 足陽明經筋을 濡養하지 못하여 肌肉이 縱緩不遂하여 發生한다고 하였다<sup>8)</sup>.

현재까지 구안와사의 치료법은 鍼灸 요법, 한약 요법, 물리 요법, 推拿 요법, 침대 요법 등의 방법이 활용되고 있으며<sup>9)</sup> 이외에도 최근에는 電鍼 요법<sup>10)</sup>, 灸치료<sup>11)</sup>, 紫河車 藥鍼<sup>12)</sup> 등의 기술을 하여 호전시킨 보고도 있다. 구안와사의 한약 요법은 환자의 상태에 따라 辨證施治하여 주로 風邪外濕, 氣血雙虧, 肝風內動, 肝氣鬱結, 風痰阻絡 등으로 변증하여 祛風散寒, 大補氣血, 平肝熄風, 舒肝解鬱, 化痰祛風, 開竅通絡 등의 治法을 사용하여 왔다<sup>9)</sup>.

안면신경마비 환자는 일상생활에서 물리적 불편감 뿐만 아니라 얼굴의 변형으로 인해 사회생활에도 어려움을 겪게 되고<sup>13)</sup> 환자의 삶의 질에도 영향을 미치게 되어 입원치료가 점차 늘어나고 있는 추세이다. 이에 따라 입원치료가 구안와사에 미치는 영향에 관한보고<sup>14)</sup>나 한양방협진치료에 대한 고찰에 관한 논문<sup>15)</sup>, 구안와사 입원환자 100례에 대한 임상적 고찰<sup>16)</sup> 등이 발표되고 있으나 200례 이상의 古法治療에 관한 입원환자의 임상례 연구는 없었다.

이에 저자는 2008년 1월부터 2010년 9월까지 동의의료원 한방안이비인후과에 입원하여 치료 받은 구안와사 환자 250명을 대상으로 古法治療를 시행한 결과를 보고하는 바이다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 대상

2008년 1월부터 2010년 9월까지 동의의료원 한

교신저자 : 윤화정, 부산광역시 부산진구 양정2동 산 45-1 동의의료원  
(Tel : 051-850-8658 , E-mail : yhj1226@deu.ac.kr)  
• 접수 2010/11/04 • 수정 2010/11/23 • 채택 2010/11/27

방안이비인후피부과에 내원하여 임상증상 및 이학적, 영상학적 검사 상 말초성 안면마비로 진단 받고 입원 치료를 받은 환자 250명을 대상으로 하였다.

## 2. 조사 방법

차트 분석을 통하여 성별 및 연령별 분포, 입원 기간, 동반질환, 안면마비 발생 부위, 이후통의 유무, 처방 분포 및 분류, 입원시와 퇴원시의 안면마비 평가, 퇴원 후 통원 치료 횟수 등에 대하여 조사하였다.

## 3. 치료 방법

### 1) 鍼治療

침은 1일 2회 시술하였으며 일회용 stain-less 호침(동방침, 0.20×30mm)을 사용하여 患側에 자침하였다. 治療穴位는 印堂, 魚腰, 絲竹空, 迎香, 觀膠, 地倉, 頰車, 人中, 承漿, 合谷, 三重穴을 선택하여 刺鍼하였고 30분 동안 留鍼하였다.

### 2) 電鍼, 赤外線 照射

留鍼하는 동안 電針을 魚腰~絲竹空, 地倉~頰車에 30분간 유지하였으며, 赤外線을 刺鍼 부위에 40~50cm 거리에서 照射하였다.

### 3) 韓藥治療

환자의 一毒(結, 攣, 水, 煩)의 所在를 파악하여 汗, 吐, 下, 和法을 정하고 환자의 腹侯와 外證을 살펴 一毒에 맞는 藥物을 선정하였다. 吉益東洞이 <傷寒論<sup>17)</sup>>과 <金匱要略<sup>18)</sup>>의 古法處方에 근거하여 저술한 <類聚方<sup>19)</sup>>을 토대로 고법 치료를 시행하였으며 <古方類聚<sup>20)</sup>>, <古方撰次<sup>21)</sup>>에 의거하여 약물의 용량을 산정하였다. 1일 3회 기준으로, 1회 120cc 복용을 원칙으로 하였다.

## 4. 평가 방법

구안와사 치료의 평가는 초기 내원 시와 퇴원 시에 House-Brackmann Grading system<sup>22)</sup>(이하 HB-Scale)에 의한 안면마비도 평가를 시행하였다. HB-Scale(Table 1)은 전체적인 안면마비와 이차적 동반 증상을 한꺼번에 평가하는 방법으로 편리함과 신속성으로 오랜 기간 사용되고 있다<sup>23)</sup>.

## Ⅲ. 결 과

### 1. 성별 및 연령별 분포

입원환자 250명 중 2008년에 여자는 전체 91명 중 50명(54.95%), 남자는 41명(45.05%)로 여자가 남자보다 더 높은 비율을 차지하였으며, 연령별 비율에서는 여자와 남자 모두 50-59세군에서 높게 나타났다. 2009년에는 여자가 전체 112명 중 68명(60.71%), 남자가 44명(39.29%)으로 역시 여자가 남자보다 더 높은 비율을 차지하였으며, 연령별 비율에서는 여자는 60-69세군에서, 남자는 50-59세군에서 높게 나타났다. 2010년에 전체 47명 중에서 여자 19명(40.43%), 남자 28명(59.57%)으로 남자가 더 높은 비율을 차지하였으며, 연령별 비율에서는 여자는 50-59세군에서 남자는 40-49세, 50-59세군에서 모두 높게 나타났다(Table 2). 2008년부터 2010년까지 250명 중 여자는 137명(54.8%), 남자는 113명(45.2%)으로 1.21:1의 비율이었으며 50-59세군에서 250명 중 67명(26.8%)으로 가장 높게 나타났다.

### 2. 입원기간

입원 기간은 1일부터 31일 이상까지 다양하였으며 평균 입원 일수는 2008년 여자는 11.7일, 남자는 8.5일이었으며 2009년은 여자는 13.3일, 남자는 11.4일이었고 2010년은 여자는 12.0일, 남자는 9.6일로 매년 여자의 입원기간이 더 길게 나타났다.

다. 전체 여자 입원기간 평균이 12.5일로 남자 입원기간 평균 9.9일보다 더 길게 나타났으며, 남녀 전체 평균은 11.3일이었다(Table 3).

### 3. 동반질환

환자 250명 중 동반질환이 없는 사람이 110명으로 그 중 고혈압이 47명(18.8%), 당뇨가 27명

(44%)이었고 동반질환이 있는 사람이 140명(56%) (10.85%)이었다. 안면마비의 기왕력이 있는 사람이 23명(9.25%)이었고 과거 뇌혈관질환을 앓은 사람이 11명(4.4%)이었다. 그 외 간질환이 14명(5.6%), 고지혈증, 중이염, 대상포진, 갑상선질환이 각각 3명(1.2%), 심장질환의 기왕력이 있는 사람이 6명(2.45%)이었다(Table 4).

Table 1. Facial Nerve Grading System by House-Brackmann

Grade	Description	Characteristics
I	Normal	Normal facial function all areas
II	Mild dysfunction	Gross slight weakness is noted on close inspection may have a slight synkinesis At rest normal symmetry and tone Motion Forehead : Moderate to good function Eye : complete closure with minimal effort Mouth : slight asymmetry
III	Moderate dysfunction	Gross Obvious but not disfiguring difference between both the sides, noticeable but not severe synkinesis, contracture, or hemifacial spasm At rest normal symmetry and tone Motion Forehead : slight so moderate movement Eye : complete closure with effort Mouth : slightly weak with maximum effort
IV	Moderately severe dysfunction	Gross Obvious weakness and/or disfiguring asymmetry At rest normal symmetry and tone Motion Forehead : none Eye : incomplete closure Mouth : asymmetry with maximum effort
V	severe dysfunction	Gross only barely perceptible At rest asymmetry Motion Forehead : slight so moderate movement Eye : incomplete closure Mouth : slight movement
VI	Total paralysis	No movement

Table 2. The Age and Gender Groups of Patients

Year	Distribution	Female	Male	Total
2008	0-9 years old	0	3	3
	10-19	1	2	3
	20-29	4	7	11
	30-39	3	8	11
	40-49	12	7	19
	50-59	18	12	30
	60-69	5	0	5
	70-90	7	2	9
2008 Total		50(54.95%)	41(45.05%)	91(100%)
2009	10-19 years old	4	2	6
	20-29	9	6	15
	30-39	8	8	16
	40-49	12	8	20
	50-59	13	10	23
	60-69	15	4	19
	70-90	7	6	13
	2009 Total		68(60.71%)	44(39.29%)
2010	0-9 years old	0	1	1
	10-19	2	1	3
	20-29	2	0	2
	30-39	3	4	7
	40-49	3	7	10
	50-59	7	7	14
	60-69	0	6	6
	70-90	2	2	4
2010 Total		19(40.43%)	28(59.57%)	47(100%)
Total		137(54.8%)	113(45.2%)	250(100%)

Table 3. The Period of Treatment

Distribution	2008			2009			2010			Total
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	
1-5 days	8	8	16	5	7	12	1	5	6	34
6-10	16	20	36	19	13	32	5	12	17	85
11-15	17	11	28	23	14	37	10	10	20	85
16-20	4	2	6	10	7	17	3	1	4	27
21-25	2	0	2	7	1	8	0	0	0	10
26-30	2	0	2	4	2	6	0	0	0	8
31-50	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Total	50	41	91	68	44	112	19	28	47	250

Table 4. Past Disease

	Female	Male	Total
HT	27(19.71%)	20(17.70%)	47(18.8%)
DM	17(12.41%)	10(8.85%)	27(10.85%)
Facial palsy	13(9.49%)	10(8.85%)	23(9.25%)
CVA	8(5.84%)	3(2.65%)	11(4.4%)
Liver disease	3(2.19%)	11(9.73%)	14(5.6%)
Hyperlipidemia	3(2.19%)	0	3(1.2%)
Otitis media	3(2.19%)	0	3(1.2%)
Herpes zoster	3(2.19%)	0	3(1.2%)
Cardiac disease	6(4.38%)	0	6(2.45%)
Thyroid disease	3(2.19%)	0	3(1.2%)
None specific	51(37.23%)	59(52.21%)	110(44%)
Total	137(100%)	113(100%)	250(100%)

Table 5. Region of Facial Paralysis

	Femal	Male	Total
Rt	60(43.48%)	62(55.36%)	122(48.8%)
Lt	78(56.52%)	50(44.64%)	128(51.2%)
Total	138(100%)	112(100%)	250(100%)

우측인 경우가 122명(48.8%), 좌측인 경우가 128명(51.2%)이었으며 여자 138명 중 환측이 우측인 경우는 60명(43.48%), 좌측인 경우는 78명(56.52%)으로 좌측이 더 많았고 남자 112명 중 환측이 우측인 경우는 62명(55.36%), 좌측인 경우는 50명(44.64%)으로 우측이 더 많았다(Table 5).

Table 6. Mastoid Pain

	None	Mastoid pain	Total
Female	36(26.09%)	102(73.91%)	138(100%)
Male	47(41.96%)	65(58.04%)	112(100%)
Total	83(33.2%)	167(66.8%)	250(100%)

전체 환자 중 동반질환이 없는 사람의 비율은 남자가 52.21%로 여자 37.23%에 비해서 높았다. 동반질환 중 고혈압, 당뇨, 안면마비, 뇌혈관질환, 고지혈증, 중이염, 대상포진, 심장질환, 갑상선질환은 여자(60.58%)가 남자(38.06%)보다 높았으나 간 질환은 남자(9.73%)가 여자(2.19%)보다 더 높게 나타났다.

#### 4. 안면마비 발생 부위

일측성 안면마비의 경우 전체 250명 중 환측이

#### 5. 이후통의 유무

이후통을 동반한 경우가 전체 250명 중 167명(66.8%)으로 이후통이 없는 경우인 83명(33.2%)에 비하여 높은 비율을 보였다. 여자 이후통이 없는 경우가 138명 중 36명(26.09%), 이후통이 있는 경우가 102명(73.91%)이었다. 남자는 112명 중 이후통이 없는 경우가 47명(41.96%)이었고 이후통이 있는 경우가 65명(58.04%)으로 여자(73.91%)가 남자(58.04%)에 비해 이후통 동반이 더 많았다(Table 6).

#### 6. 처방 분포 및 분류

2008년 1월부터 2010년 9월까지 입원환자 250명이 복용한 처방 중 5례 이상의 경우를 살펴보면 때 葛根湯, 桂枝去桂加茯苓湯이 34례로 가장

많았고 大柴胡湯 30례, 葛根加半夏湯 27례, 柴胡桂枝湯 14례, 黃芪桂枝五物湯 12례, 烏頭湯 10례, 梔子大黃豉湯 10례, 桂枝加葛根湯 7례, 半夏瀉心湯 5례, 茵陳蒿湯 5례 순서였다(Table 7). 기타로 五苓散, 黃芪芍藥桂枝苦酒湯, 小青龍湯, 三黃瀉心湯, 大柴胡加芒硝湯, 大黃黃連瀉心湯, 枳朮湯, 大青龍湯, 半夏厚朴湯, 葛根黃芩黃連湯, 梔子豉湯, 理中湯, 桂枝加黃芪湯, 越婢加朮湯, 小柴胡湯, 大黃梔子豉湯, 大承氣湯, 柴胡加龍骨牡蠣湯, 越婢湯, 大陷胸丸,

苓桂味甘湯, 桂枝二越婢一湯, 厚朴七物湯, 防己黃芪湯, 白虎湯, 白虎加入參湯, 黃連湯, 厚朴生薑半夏甘草人參湯, 茯苓飲, 茯苓杏仁甘草湯 순서로 모두 4례 이하로 나타났다. 처방의 남녀 비율은 葛根湯, 黃芪桂枝五物湯, 梔子大黃豉湯, 桂枝加葛根湯, 茵陳蒿湯에서 남자의 비율이 더 높았으며 桂枝去桂加苓朮湯, 大柴胡湯, 葛根加半夏湯, 柴胡桂枝湯, 烏頭湯, 半夏瀉心湯에서 여자의 비율이 더 높았다.

Table 7. Herb Medicine

Herb Medicine	Female	Male	Total
葛根湯	14	20	34(13.6%)
桂枝去桂加苓朮湯	20	14	34(13.6%)
大柴胡湯	21	9	30(12%)
葛根加半夏湯	15	12	27(10.8%)
柴胡桂枝湯	11	3	14(5.6%)
黃芪桂枝五物湯	4	8	12(4.8%)
烏頭湯	6	4	10(4%)
梔子大黃豉湯	3	7	10(4%)
桂枝加葛根湯	3	4	7(2.8%)
半夏瀉心湯	5	0	5(2%)
茵陳蒿湯	1	4	5(2%)
기타(30개)	35	27	62(34.72%)
Total	138	112	250(100%)

처방의 분포 중 1레인 당약 총 23종류를 제외하고 나머지 227명의 당약을 吉益東洞이 《傷寒論》<sup>17)</sup>과 《金匱要略》<sup>18)</sup>의 古法處方に 근거하여 저술한 《類聚方》<sup>19)</sup>을 토대로 君藥에 해당하는 약물을 분류한 결과 麻黃劑가(31.72%) 가장 많았고 그 다음이 桂枝劑(26.00%), 柴胡劑(20.70%), 梔子劑(7.49%), 附子劑(4.41%), 半夏黃芩劑(3.08%), 大黃劑(2.64%), 茯苓劑(1.76%), 枳實劑(1.32%), 人參劑(0.88%) 순으로 분류되었다(Table 8).

Table 8. Distribution of Herb

Herb	Male	Female	Total
桂枝	29	30	59(26.00%)
大黃	4	2	6(2.64%)
麻黃	40	32	72(31.72%)
半夏黃芩	0	7	7(3.08%)
茯苓	3	1	4(1.76%)
附子	4	6	10(4.41%)
柴胡	12	35	47(20.70%)
人參	1	1	2(0.88%)
枳實	0	3	3(1.32%)
梔子	12	5	17(7.49%)
Total	105	122	227(100%)

## 7. 입원시와 퇴원시 HB-Scale

입원시에 Gr.IV가 전체 250명 중 187명(74.8%)으로 남녀 모두 가장 많았고 퇴원시에 Gr.III가 전체 250명 중 140명(56%)으로 역시 남녀 모두 가장 많았다(Table 9, 10).

Table 9. HB-Scale at Admission

HB-Scale	Female	Male	Total
Gr.III	16	18	34(13.6%)
Gr.IV	106	81	187(74.85%)
Gr.V	16	13	29(11.6%)
Total	138	112	250(100%)

Table 10. HB-Scale at Discharge

HB-Scale	Female	Male	Total
Gr.II	6	8	14(5.6%)
Gr.III	79	61	140(56%)
Gr.IV	53	43	96(38.4%)
Total	138	112	250

HB-Scale Gr.V 환자의 경우 29명 중 19명이 Gr.IV로 퇴원하였고 9명이 Gr.III, 1명이 Gr.II로 퇴원하였으며, Gr.IV 환자의 경우 187명 중 77명이 Gr.IV로 퇴원하였으며 Gr.III가 104명, Gr.II가 6명으로 퇴원하였다. 입원 시에 Gr.III의 경우 34명 중 27명이 Gr.III로, 7명이 Gr.II의 상태로 퇴원하였다(Table 11).

총 치료 환자 중 HB-Scale이 입원시에 Gr.IV에서 퇴원시에 Gr.III로 호전된 환자가 104명(41.6%)으로 가장 많았으며 전체 호전된 환자가 146명(58.4%)이었으며 별 호전을 보이지 않은 환자가 104명(41.6%)이었다.

Table 11. HB-Scale Change

HB-Scale	Total
Gr.V → Gr.IV	19(7.6%)
Gr.V → Gr.III	9(3.65%)
Gr.V → Gr.II	1(0.45)
Gr.IV → Gr.IV	77(30.8%)
Gr.IV → Gr.III	104(41.6%)
Gr.IV → Gr.II	6(2.4%)
Gr.III → Gr.III	27(10.8%)
Gr.III → Gr.II	7(2.8%)
Total	250(100%)

Table 12. OPD Follow Up

OPD f/u	Female	Male	Total
0	54	46	100(40%)
1-5	36	35	71(28.4%)
6-10	12	16	28(11.2%)
11-15	16	5	21(8.4%)
16-20	4	5	9(3.6%)
21-25	8	2	10(4%)
26-30	1	2	3(1.6%)
31회 이상	7	1	8(3.2%)
Total	138	112	250(100%)

## 8. 퇴원 후 치료 횟수

퇴원 후 본원 외래 통원 치료를 계속한 사람은 150명(60%)으로 평균 6.46회 통원 치료를 하는 것으로 나타났다. 그 중 1-5회는 71명(28.4%), 6-10회는 28명(11.2%), 11-15회는 21명(8.4%), 16-20회는 9명(3.6%), 21-25회는 10명(4%), 26-30회는 3명(1.6%), 31회 이상은 8명(3.2%)으로 1-5회 통원 치료를 한 사람의 비율이 가장 많은 것으로 나타났다(Table 12).

## IV. 고 찰

안면신경은 얼굴의 좌우 반쪽 운동에 각각 관여하여 얼굴표정, 침샘, 눈물샘, 고막, 혀의 미각과 외이도의 감각에 관여하기도 한다. 그래서 안면신경마비가 발생하면 얼굴이 일그러져서 안면의 표정이 비대칭으로 되고 귀, 후두, 경부 등에 통증을 느끼고 눈물이 많이 나며 입맛이 변하고 청력의 변화를 느낀다. 이러한 안면신경마비는 때로는 드물게 양쪽에 발생하기도 한다.

서양의학에서는 말초성 안면신경마비에 해당되며 안면신경마비는 7번 뇌신경마비로 뇌신경질환 중에서 가장 흔히 볼 수 있는 질환이다. 바이러스 감염, 허혈성 혈관질환에 의한 마비, 당뇨에 의한 혈관장애, 다발성 신경염, 자가 면역성 질환, 한랭 노출, 유전설 등 여러 가지 원인에 의해 발생한다고 알려져 있지만 현재까지 뚜렷한 원인이 밝혀지지 않고 있다. 안면신경핵 이전에서 마비되는 중추성 마비를 제외하면 원인불명인 Bell's Palsy, 대상포진, 외상에 대한 마비 등이 90% 이상을 차지한다<sup>2)</sup>.

그 중 Bell's Palsy는 10만명당 20~30명이 매년 또는 평생 동안 60~70명 중 1명꼴로 발생한다고 보고 되고 있고<sup>3)</sup> 남녀의 비율은 비슷하다. 대개 편측성으로 발생하며 급성기의 경우 특별한 치료법이 없이 경과 관찰하나 부신피질호르몬제 및 소



염진통제를 사용하는 것이 도움이 될 수 있다고 알려져 있다<sup>4)</sup>.

안면신경마비 환자는 일상생활에서 물리적 불편감 뿐만 아니라 얼굴의 변형으로 인해 사회생활에도 어려움을 겪게 되고<sup>13)</sup> 환자의 삶의 질에도 영향을 미치게 되어 입원치료가 점차 늘어나고 있는 추세이다.

따라서 본 연구는 2008년 1월부터 2010년 9월까지 임상증상 및 이학적, 영상학적 검사 상 말초성 안면마비로 진단 받고 동의료원 한방안이비인후피부과에 입원하여 고법치료를 받은 안면마비 환자 250명을 대상으로 하였으며 차트 분석을 통하여 성별 및 연령별 분포, 입원기간 분포, 동반질환 분포, 안면마비 발생 부위, 이후통의 유무, 처방 분포 및 분류, 입원 시와 퇴원 시의 안면마비 평가, 퇴원 후 통원 치료 횟수 등에 대하여 평가하였다.

2008년부터 2010년까지 입원환자 250명 중 여자 137명(54.8%), 남자 113명(45.2%)으로 1.21:1의 비율로 여자가 약간 더 많았으나 큰 차이는 없었고 이는 남녀 성비가 비슷하게 나타난 손<sup>14)</sup>, 김<sup>24)</sup>의 결과와 일치하였다. 연령군은 50-59세군에서 67명(26.8%)으로 가장 높게 나타나 50대가 가장 높게 나타났던 김<sup>16)</sup>, 박<sup>25)</sup>의 결과와 일치하였다.

여자 입원기간 평균이 12.5일로 남자 입원기간 평균 9.9일보다 더 길었으며 남녀 전체 평균은 11.3일로 김<sup>16)</sup>의 연구에서 나타난 23.1일 보다는 기간이 짧다.

동반질환이 있는 사람이 140명(56%)으로 그 중 고혈압이 47명(18.8%), 당뇨가 27명(10.85%)이었다. 안면마비의 기왕력이 있는 사람이 23명(9.25%)이었고 과거 뇌혈관질환을 앓은 사람이 11명(4.4%)이었다. 그 외 간질환이 14명(5.6%), 고지혈증, 중이염, 대상포진, 갑상선질환이 각각 3명(1.2%), 심장질환의 기왕력이 있는 사람이 6명(2.45%)이었다. 고혈압, 당뇨, 안면마비, 뇌혈관질

환, 고지혈증, 중이염, 대상포진, 심장질환, 갑상선질환은 여자(60.58%)가 남자(38.06%)보다 높았으나 간질환은 남자(9.73%)가 여자(2.19%)보다 더 높게 나타났다. 또한 안면마비의 기왕력은 9.5%로 4%로 나타난 김<sup>16)</sup>의 연구 및 7.4%를 차지한 신<sup>26)</sup>의 연구보다 높게 나타났다.

여자 138명 중 환측이 좌측인 경우가 78명(56.52%)으로 더 많았고, 남자 112명 중 환측이 우측인 경우가 62명(55.36%)으로 더 많았다. 이후통을 동반한 경우가 전체 250명 중 167명(66.8%)으로 이후통이 없는 경우인 83명(33.2%)에 비하여 높은 비율을 보여 이후통의 비율이 43%를 차지한 김<sup>16)</sup>의 연구보다 높게 나타났다. 여자 중 이후통이 있는 경우가 138명 중 102명(73.91%)으로 남자 112명 중 65명(58.04%)보다 높은 비율을 차지하였다.

본 연구에서는 환자들의 問診과 腹診을 토대로 하여 一毒(結, 攣, 水, 煩)의 所在를 파악하여 汗, 吐, 下, 和法을 정하고 환자의 腹侯와 外證을 살펴 一毒에 맞는 藥物을 선정하여 古方으로 치료하였다<sup>20,21)</sup>. 古法에서 말하는 毒은 크게 結, 攣, 水, 煩으로 나누어지며 副一毒으로는 衝, 悸, 動, 痞, 滿, 冒, 急, 痰飲, 血 등이 있다. 結은 食毒이 太過하여 몸 안에서 정체되고 막힌 것으로 복진 시 덩어리, 압통 등으로 나타나며 攣은 穀의 부족으로 인하여 근육이 영향결핍으로 오그라들고 당겨지는 상태로 腹診시 만져질 수도 있고, 水는 水毒이 太過한 것이며 겉으로 惡寒, 浮腫, 水氣, 小便自利不利 등의 外症으로 나타나며 煩은 水의 부족으로 上部, 頭面의 發赤으로 나타난다<sup>27)</sup>.

또한 吉益東洞은 처방 구성 약물의 主治와 傍治에 대하여 藥徵<sup>28)</sup>에 언급함으로써 그 중요성을 강조하였는데 그 중 안면마비는 攣, 不仁과 연관하여 생각할 수 있다. 攣을 치료하는 약물은 大棗, 甘草, 芍藥이 대표적이며 大棗은 심하게 당기고 뻣뻣하게 긴장되는 증상(攣引強急)을 치료하고 甘草는 당기면서 통증이 있는 것(攣急), 芍藥은 멍쳐서 심

하게 당기는 증상(結實而拘攣)을 치료한다. 不仁은 癱瘓을 의미하는 것으로 附子, 芍藥, 黃芪가 이를 풀어주는 역할을 하는데 안면마비와 함께 附子は 惡寒, 身體痛 등을 증상, 芍藥은 腹直拘攣, 頭痛, 黃芪는 肌表之水, 浮腫 등의 증상을 問診 상으로 확인한 다음에 약물을 처방한다<sup>28)</sup>.

입원환자 250명에게 問診과 腹診을 토대로 하여 一毒의 所在을 파악하여 汗, 吐, 下, 和法을 정해 약물을 조합하여 처방을 하였고, 이 중 5례 이상의 경우를 살펴보았을 때 葛根湯, 桂枝去桂加苓朮湯이 34례로 가장 많았고 그 다음으로 大柴胡湯 30례, 葛根加半夏湯 27례, 柴胡桂枝湯 14례, 黃芪桂枝五物湯 12례, 烏頭湯 10례, 梔子大黃豉湯 10례, 桂枝加葛根湯 7례, 半夏瀉心湯 5례, 茵陳蒿湯 5례 순서였다. 葛根湯, 黃芪桂枝五物湯, 梔子大黃豉湯, 桂枝加葛根湯, 茵陳蒿湯에서 남자의 비율이 더 높았으며 桂枝去桂加苓朮湯, 大柴胡湯, 葛根加半夏湯, 柴胡桂枝湯, 烏頭湯, 半夏瀉心湯에서 여자의 비율이 더 높았다. 처방의 분포 중 1레인 탕약 총 23종류를 제외하고 나머지 227명의 탕약을 吉益東洞이 〈傷寒論〉<sup>17)</sup>과 〈金匱要略〉<sup>18)</sup>의 古法處方に 근거하여 저술한 〈類聚方〉<sup>19)</sup>을 토대로 君藥에 해당하는 약물을 분류한 결과 麻黃劑가(31.72%) 가장 많았고 그 다음이 桂枝劑(26.00%), 柴胡劑(20.70%), 梔子劑(7.49%), 附子劑(4.41%), 半夏黃芩劑(3.08%), 大黃劑(2.64%), 茯苓劑(1.76%), 枳實劑(1.32%), 人蔘劑(0.88%) 순으로 분류되었다.

위의 처방을 一毒으로 분류해 보았을 때 남녀 전체에서는 水가 134명(59.03%)으로 가장 많았고 그 다음으로 結이 38명(16.74%), 煩(11.01%), 痰飲(8.37%), 衝(3.96%), 悸(0.88%) 순서였다. 남자는 105명 중 水가 68명(64.76%), 煩 18명(17.14%), 結 10명(9.52%), 衝 6명(5.71%), 痰飲 3명(2.86%), 悸 0명(0%) 순서였고 여자는 水 66명(54.10%), 結 28명(22.95%), 痰飲 16명(13.11%), 煩 7명(5.74%), 衝 3명(2.46%), 悸 2명(1.64%) 이었다.

처방 중 麻黃劑, 桂枝劑가 가장 많은 것은 一毒 중 水가 가장 많은 것과 相通하며 이는 안면마비와 동반되는 水氣 즉 惡寒, 耳後痛 등 全身 體表 및 痛症 등의 증상들을 發汗의 방법으로 개선할 수 있다는 것을 의미한다. 급성기 안면마비의 경우에 이후통, 안면통증, 안면감각저하, 안면경련 등의 증상이 같이 동반되는 경우가 많은데<sup>29)</sup> 처방 구성 중 葛根, 大棗, 甘草, 芍藥 등의 약물이 근육의 攣을 풀어주어 안면마비의 증상을 개선시키는 동시에 肩項部, 後頭部의 근육을 弛緩시켜 상기 증상들을 완화시킬 수 있으며 이는 다른 內傷 疾患이 없이 體表, 頭面部의 증상을 호소하는 경우에 처방할 수 있다.

또한 內傷을 겸하고 있는 경우에는 結, 煩, 痰飲 등의 一毒이 많으며 이는 大柴胡湯, 葛根加半夏湯 등의 처방이 그 다음으로 類用되는 것과 일치하며 柴胡, 枳實, 大黃 등의 약물로 내부의 結, 煩 등을 풀어줌과 동시에 大棗, 甘草, 芍藥 등의 약물이 肩項部의 근육 긴장 및 안면마비에도 작용하여 좋은 효과를 얻을 수 있다.

안면마비가 심한 경우 不仁으로 보고 問診 상 얻은 내용을 바탕으로 惡寒, 身體痛, 腹直拘攣, 頭痛, 肌表之水, 浮腫 등의 증상을 판단하여 附子, 芍藥, 黃芪를 辨別하여 黃芪桂枝五物湯, 烏頭湯 등을 처방하여 치료하였다.

입원시에 Gr.IV가 전체 250명 중 187명(74.8%)으로 남녀 모두 가장 많았고 퇴원시에 Gr.III가 전체 250명 중 140명(56%)으로 역시 남녀 모두 가장 많았다. HB-Scale이 입원시에 Gr.IV에서 퇴원시에 Gr.III로 호전된 환자가 104명(41.6%)으로 가장 많았으며 전체 호전된 환자가 146명(58.4%)이었으며 별 호전을 보이지 않은 환자가 104명(41.6%)이었다. 퇴원 후 본원 외래 통원 치료를 계속한 사람은 150명(60%)으로 평균 6.46회 통원 치료를 하는 것으로 나타났다.

본 연구 결과 안면마비의 치료에 古方 治療가

효과가 있는 것으로 나타났으며 환자들의 평균 입원 기간이 보험 관계상 11.3일로 짧아 퇴원시 HB-Scale의 호전도를 평가하는 데 있어 다소 어려움이 있었으며 퇴원 후 외래 통원 치료에 따른 호전도에 대한 연구가 부족한 것이 아쉬움으로 남는다. 향후 안면마비 환자의 古方 治療에 대한 다각적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

### V. 결 론

2008년 1월부터 2010년 9월까지 말초성 안면마비를 주소로 하여 동의료원 한방안이비인후피부과에서 입원치료를 받은 환자 250명을 대상으로 차트분석을 한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

Table 13. Distribution of Herb Medicine

Herb	Femal	Male	Total	一毒
大柴胡湯	21	9	30	結
大柴胡加芒硝湯	3	0	3	結
枳朮湯	3	0	3	結
理中湯	1	1	2	結
結 Total	28(22.95%)	10(9.52%)	38(16.74%)	
半夏厚朴湯	2	0	2	悸
悸 Total	2(1.64%)	0(0%)	2(0.88%)	
柴胡桂枝湯	11	3	14	痰飲
半夏瀉心湯	5	0	5	痰飲
痰飲 Total	16(13.11%)	3(2.86%)	19(8.37%)	
梔子大黃豉湯	3	7	10	煩
茵陳蒿湯	1	4	5	煩
三黃瀉心湯	2	1	3	煩
大黃黃連瀉心湯	0	3	3	煩
葛根芩連湯	0	2	2	煩
梔子豉湯	1	1	2	煩
煩 Total	7(5.74%)	18(17.14%)	25(11.01%)	
葛根湯	16	22	38	水
桂枝去桂加苓朮湯	20	14	34	水
葛根加半夏湯	15	12	27	水
黃芪桂枝五物湯	4	8	12	水
烏頭湯	6	4	10	水
五苓散	1	3	4	水
黃芪芍藥桂枝苦酒湯	3	1	4	水
小青龍湯	0	3	3	水
大青龍湯	1	1	2	水
水 Total	66(54.10%)	68(64.76%)	134(59.03%)	
桂枝加葛根湯	3	4	7	衝
桂枝加黃芪湯	0	2	2	衝
衝 Total	3(2.46%)	6(5.71%)	9(3.96%)	
Total	122(100%)	105(100%)	227(100%)	

1. 총 환자 250명 중 남녀의 수는 여자 137명 (54.8%), 남자 113명(45.2%)으로 1.21:1의 성비였으며 남녀 모두 50-59세군(26.8%)이 가장 많았다. 여자 입원기간 평균이 12.5일로 남자 입원기간 평균 9.9일보다 더 길었으며 남녀 전체 평균은 11.3일이었다.
2. 동반질환이 없는 사람이 110명(44%)이었고 그 중 고혈압이 47명(18.8%), 당뇨가 27명(10.85%), 안면마비가 23명(9.25%), 뇌혈관질환을 앓은 사람이 11명(4.4%)이었다. 그 외 간질환이 14명(5.6%), 고지혈증, 중이염, 대상포진, 갑상선질환이 각각 3명(1.2%), 심장질환의 기왕력이 있는 사람이 6명(2.45%)이었다. 고혈압, 당뇨, 안면마비, 뇌혈관질환, 고지혈증, 중이염, 대상포진, 심장질환, 갑상선질환은 여자(60.58%)가 남자(38.06%)보다 높았으나 간질환은 남자(9.73%)가 여자(2.19%)보다 더 높게 나타났다.
3. 안면마비 발생 부위는 여자 138명 중 환측이 좌측인 경우가 78명(56.52%)으로 더 많았고, 남자 112명 중 환측이 우측인 경우가 62명(55.36%)으로 더 많았다.
4. 이후통을 동반한 경우가 전체 250명 중 167명(66.8%)이었으며 여자 중 이후통이 있는 경우가 138명 중 102명(73.91%)으로 남자 112명 중 65명(58.04%)보다 높은 비율을 차지하였다.
5. 입원환자 250명이 복용한 처방 중 5례 이상의 경우를 살펴보았을 때 葛根湯, 桂枝去桂加苓朮湯이 34례로 가장 많았고 그 다음으로 大柴胡湯 30례, 葛根加半夏湯 27례, 柴胡桂枝湯 14례, 黃芪桂枝五物湯 12례, 烏頭湯 10례, 梔子大黃豉湯 10례, 桂枝加葛根湯 7례, 半夏瀉心湯 5례, 茵陳蒿湯 5례 순서였다.
6. 麻黃劑가(31.72%) 가장 많았고 그 다음이 桂枝劑(26.00%), 柴胡劑(20.70%), 梔子劑(7.49%), 附子劑(4.41%), 半夏黃芩劑(3.08%), 大黃劑

(2.64%), 茯苓劑(1.76%), 枳實劑(1.32%), 人蔘劑(0.88%) 순으로 분류되었다.

7. 입원시에 Gr.IV가 전체 250명 중 187명(74.8%)으로 남녀 모두 가장 많았고 퇴원시에 Gr.III가 전체 250명 중 140명(56%)으로 역시 남녀 모두 가장 많았다. HB-Scale이 입원시에 Gr.IV에서 퇴원시에 Gr.III로 호전된 환자가 104명(41.6%)으로 가장 많았으며 퇴원 후 본원 외래통원 치료를 계속한 사람은 150명(60%)으로 평균 6.46회 통원 치료를 하는 것으로 나타났다.

### 참고 문헌

1. 백만기. 최신이비인후과학. 서울:일문각. 1997: 121-7.
2. 의학교육연수원. 가정의학. 서울:서울대학교출판부. 2001:519-24.
3. 대한이비인후과학회 편. 이비인후과학. 서울:일조각. 2005:209-11.
4. Kenneth W. Lindsay, Iban Bone, 이광우 編 著. 임상신경학 4판. E PUBLIC. 2006:227-8.
5. 김달호 편. 황제내경 영추. 서울:의성당. 2002:452.
6. 장대천. 침구학대사전. 서울:의성당. 1992:80.
7. 진사택. 삼인방(권2) 대북:대련국풍출판사. 1987:8.
8. 송범용. 적외선 체열진단법을 이용한 Bell's Palsy의 임상적 예후 진단연구. 대한침구학회지. 2001:1-13.
9. 김민수, 김현중, 박영재, 김이화, 이은용. 蜂毒藥鍼이 구안와사에 미치는 영향에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2004;21(4):251-62.
10. 이승우, 한상원. 전침을 이용한 구안와사의 임상적 고찰. 1999;16(4):149-63.
11. 권순정, 송호섭, 김기현. 말초성안면신경마비에

- 구치료 및 복합치료가 미치는 영향. 대한침구학회지. 2000;17(4):160-71.
12. 이정현, 김영호, 육태환, 이은용, 김이화. 자하거 약침이 말초성안면신경마비에 미치는 영향에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2001; 19(1):11-23.
  13. 최승제, 박승하. 정적재건술을 이용한 안면신경마비의 치료방법. 대한성형외과학회지. 1998;25(8):61-2.
  14. 손인석, 서정철, 조태성, 권혜연, 윤현민, 장경진, 송춘호, 안창범. 환자 대조군 연구를 통한 입원치료가 구안와사에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2002;19(2):201-10.
  15. 김지훈, 송재준, 홍승욱. 말초성 안면신경 마비의 양-한방 협진치료에 관한 임상적 연구. 대한한방안이비인후피부과학회지. 2009;22(1): 148-56.
  16. 김민정, 김종한, 박수연, 최정화, 정민영, 송진수, 이유진, 이지은, 양미성. 구안와사(말초성 안면신경마비) 입원환자 100례에 대한 임상적 고찰. 대한한방안이비인후피부과학회지. 2009; 22(2):128-38.
  17. 張機. 原著. 顧武軍 主編. 傷寒論. 北京:中國醫藥科持出版社. 1998:56,58,71,99,103,129,188.
  18. 張機. 原著. 沈繼澤 主編. 金匱要略. 北京:中國醫藥科持出版社. 1996:42,95,97,129,142,163.
  19. 吉益東洞. 類聚方. 1762.
  20. 노의준, 강한은, 노영범. 古方類聚. 출판지역: 복치의학회 출판국. 2009.
  21. 이승인. 古方撰次. 출판지역:복치의학회 출판국. 2008:146,163,232,263.
  22. House JW, Brackmann De. Facial nerve grading system. Otolaryngol Head Neck Sug. 1953;93:146-7.
  23. 김미보, 김자혜, 신상호, 윤화정, 고우신. 안면신경기능의 평가방법에 대한 고찰. 한방안이비인후피부과학회지. 2007;20(3):155.
  24. 김정호, 고승경, 김영일, 이현. 특발성 구안와사로 입원한 환자에 대한 사상체질별 유형분석. 대한침구학회지. 2007;24(3):19-28.
  25. 박수은, 옥민근, 임웅경, 김창환. 구안와사 환자 254명에 대한 임상적 고찰. 대한한방안이비인후피부과학회지. 2005;18(3):75-83.
  26. 신예지, 권나현, 박현애, 우현수, 백용현, 박동석, 고희근. 말초성 안면마비 환자의 재발에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2009;26(1):29-37.
  27. 복치의학회. 복진과 고법의학. 출판지역:복치의학회 출판국. 2009:3-53,38,42,63,72.
  28. 吉益東洞. 藥徵. 서울:청홍출판사. 2006:56, 105,112,153,174,209.
  29. 원재선, 주경옥, 조아름, 김창환. 안면마비(Bell's Palsy) 후유증 환자에 대한 임상 고찰 18례. 대한한방안이비인후피부과학회지. 2009; 22(3):167-77.