

## 사상방을 활용한 임신 중 口眼喎斜 치험 4례

<sup>1</sup>동의대학교 한의과대학 부인과학교실, <sup>2</sup>동의대학교 한의과대학 사상체질의학교실  
<sup>3</sup>동의대학교 한의학연구소  
최유정<sup>1</sup>, 전수형<sup>2,3</sup>, 이인선<sup>1,3</sup>

### ABSTRACT

#### Four Cases of Bell's Palsy Patients during Pregnancy Treated with Sasang Constitutional Medicine

Yu-Jeong Choi<sup>1</sup>, Soo-Hyung Jeon<sup>2,3</sup>, In-Seon Lee<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Dept. of OB & GY, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

<sup>2</sup>Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine,  
Dong-Eui University

<sup>3</sup>Research Institute of Oriental Medicine, Dong-Eui University

**Purpose:** This study was aimed to report the effect of oriental treatment on Bell's palsy during pregnancy with Sasang Constitutional method.

**Methods:** 4 patients who had Bell's palsy during pregnancy were treated with Sasang constitutional prescriptions. After treatments we evaluated the effects by House-Brackmann facial nerve grading system.

**Results:** As a result, the clinical symptoms of Bell's palsy during pregnancy were improved.

**Conclusions:** This case studies show that Sasang constitutional method can be effectively used on Bell's palsy during pregnancy. Especially the diagnostic results by using Diagnosis System of Oriental Medicine (DSOM) revealed that some of patients were in a very weak condition. We could apply these results to choose prescription and get good therapeutic effects.

**Key Words:** Bell's palsy, pregnancy, Sasang constitutional medicine, DSOM

## I. 서 론

특발성 안면신경마비(Idiopathic facial palsy, Bell's palsy)는 안면신경마비 중 가장 많은 형태로, 연간 인구 10만 명당 20~30명 정도의 빈도로 발생하는 드물지 않은 질환이다. 남녀비는 동일하고 모든 연령에서 발생하나<sup>1)</sup> 가임기 여성에서의 벨마비 발생 빈도는 비임신여성의 경우 연간 10만 명당 17.4명, 임신 여성은 연간 10만 명당 45.1명으로<sup>2)</sup> 임신 시 벨마비의 발생 빈도가 비임신시보다 약 3배 정도 높은 것으로 보고되고 있다. 또한 임신 기간 중에도 재태 연령에 따라 벨마비의 발생 빈도가 달리 나타나며 주로 임신 제3삼분기 및 분만 직후에 발생 빈도가 높다고 알려져 있다<sup>3)</sup>.

한의학에서는 이와 같은 질환을 口眼喎斜라 하는데, 대개 脈絡이 空虛한 상태에서 風邪가 침입하여 氣血이 不通하고 經絡이 瘀滯되어 經筋이 失養된 所致로 발병하게 된다<sup>4)</sup>. 임신 중 발생하는 벨마비는 질환 자체와 그 치료법이 임신과 태아에 미치는 될 영향에 대한 우려로 인해 일반적인 벨마비 환자군에 비해 빠른 치료의 시작이 어렵고 치료 방법의 선택에 제한이 있을 수 있어<sup>3)</sup> 임상에서 종종 볼 수 있는 질환임에도 불구하고 보고된 사례가 매우 적다. 고 등<sup>5)</sup>은 침 위주로 치료하면서 安胎 목적의 탕약을 보조적으로 사용하였고 최 등<sup>6)</sup> 역시 침 위주의 치료에 脾胃 기능을 돕는 처방을 사용하였다. 이 등<sup>7)</sup>은 辨證을 통한 처방과 安胎를 위한 처방을 모두 고려하였다. 최 등<sup>8)</sup>은 安胎를 고려하지 않고 左血右氣 이론에 따라 처방하였고 반면 신

등<sup>9)</sup>은 安胎와 順產 목적의 처방을 임신 중 口眼喎斜 치료에 활용하였다. 그동안 국내 선행 연구에서는 사상방을 임신 중 발생한 口眼喎斜 치료에 활용한 사례는 찾아볼 수 없었다.

이에 저자는 2012년 8월부터 2013년 1월까지 6개월간 ○○대학교 부속한방병원 부인과에서 입원 치료한 임신 중 口眼喎斜 환자 4명을 대상으로 체질변증을 통한 사상방의 활용과 安胎를 같이 하여 양호한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 대 상

2012년 8월부터 2013년 1월까지 ○○대학교 부속한방병원 부인과에서 임신 중 口眼喎斜를 주소로 입원 치료한 환자 4례를 대상으로 하였다.

### 2. 진단 및 치료

#### 1) 사상체질 진단

환자로 하여금 체질진단용 설문지 Sasang Constitution Questionnaire for Doctors (SSCQ-D)와 Sasang Constitution Questionnaire for Patients(SSCQ-P)<sup>10,11)</sup>를 작성케 하였다. 사상체질 전문의가 설문지 결과를 참고로 환자와의 직접 면담을 통해 체형, 용모, 성질, 병증 등을 모두 고려해 체질을 진단하였다.

#### 2) 한방진단시스템(Diagnosis System of Oriental Medicine, DSOM)<sup>12)</sup>

○○대학교 한방부인과교실에서는 望聞問切의 네 가지 진단방법을 포괄하는 설문지를 이용한 DSOM을 시행하고 있으며, 부인과 외래 초진시 DSOM을 작

성토록 하여 진단프로그램을 이용함으로써 氣虛, 血虛, 氣滯, 血瘀, 陰虛, 陽虛, 寒, 熱, 濕, 燥, 肝, 心, 脾, 腎, 痰, 肺 등 16개 항목에 대한 점수를 산출한다. 각 항목의 점수는 그 증상을 소유하는 정도를 표현하는데, 신뢰도 기준을 따로 두어 점수가 신뢰도 기준을 만족할 때에는 점수를 인정하지만 점수가 높아도 신뢰도 기준을 만족하지 않을 때는 그 점수를 인정하지 않는다. 그래서 산출된 점수와 신뢰도 기준항목의 만족 정도에 따라 점수를 부여하여 병기가중치라 명명하였고 10점을 만점으로 하였다<sup>12)</sup>. 본 시험례에서는 DSOM 병기가중치 결과를 제시하였다.

3) 한약치료

환자의 증상 유발 원인과 사상체질에 따라 변증하여 조제된 탕약을 투여하였다.

4) 침치료 및 부항

0.25×40 mm 1회용 호침으로 四白, 絲竹空, 魚腰, 瞳子膠, 地倉, 頰車, 攢竹, 迎香, 顴膠, 承漿, 人中, 合谷에 1일 2회 자침하였고, 20~30분간 유침하였다. 유침 시간 동안 환측 안면부에 적외선을 조사하였다. 그리고 배부 방광경에 건식부항

을 1일 1회 5분간 시행하였다.

5) 양방 검사 및 치료

본원 이비인후과에 협진 의뢰하여 발병일로부터 2주 이내 내원한 경우 신경전도 검사(electroneuronography, ENoG), 2주 이상 경과한 경우 근전도 검사(electromyography, EMG)를 실시하였고 그 외에 혈액학검사, 생화학검사, 요검사, 심전도검사 등을 시행하였다.

양방 약물치료는 환자가 동의하는 경우에 한해서 총 4례 중 증례 3의 환자만 양약을 복용하였다. 이외에 인공누액 및 안연고를 처방받아 사용케 하였다. 물리치료는 환측 안면근육의 근 재교육 목적으로 Electrical Stimulation Therapy(EST)를 시행하였고 적외선치료를 이용한 Superficial heat therapy와 안면 마사지요법(Massage Therapy)을 병행하였다.

3. 안면마비의 평가

안면마비 정도에 따라 등급을 나누어 평가하는 방법으로, 미국과 유럽에서 대표적으로 사용되는 House-Brackmann facial nerve grading system<sup>13)</sup>을 적용하여 평가하였다(Table 1).

Table 1. House-Brackmann Facial Nerve Grading System<sup>13)</sup>

Grade	Description	Characteristics
I	Normal	Normal facial function in all areas
II	Mild Dysfunction	Slight weakness noticeable on close inspection; may have very slight synkinesis
III	Moderate Dysfunction	Obvious, but not disfiguring, difference between 2 sides; noticeable, but not severe, synkinesis, contracture, or hemifacial spasm; complete eye closure with effort
IV	Moderately Severe Dysfunction	Obvious weakness or disfiguring asymmetry; normal symmetry and tone at rest; incomplete eye closure
V	Severe Dysfunction	Only barely perceptible motion; asymmetry at rest
VI	Total Paralysis	No movement

### Ⅲ. 증례 및 임상경과

<증례 1>

1. 성명 : 김○○(F/31)
2. 초진일 : 2012년 8월 23일(임신 31주)
3. 주소증 : Rt. facial palsy
4. 발병일 : 2012년 7월 22일(임신 27주)
5. 과거력 : 별무
6. 가족력 : 부친(DM), 모친(협심증)
7. 산과력 : 0-0-0-0
8. 현병력  
164 cm, 63 kg의 31세 임신 여성으로, 발병일 이전에 유산 기미가 보여 산부인과 통원치료 지속하며 지내던 중 2012년 7월 22일 우안면마비 증세 발생, local 한의원에서 침치료 받았으나 호전 없어 2012년 8월 23일 본원 내원함.
9. 초진 시 vital sign : BP 100/60 mmHg  
BT 36.4℃ PR 80회/min RR 20회/min

#### 10. 望聞問切

面白, 舌紅少苔, 淺眠, 食後痞滿, 便秘, 口渴喜冷, 脈沈滑數

#### 11. 검사소견

1) 근전도 검사(electromyography; EMG)  
본 환자의 경우 발병일로부터 한 달이 경과한 후 내원하였으므로 입원 8일째(2012.8.30) EMG를 실시하였다(Table 2).

Table 2. Results of Electromyography in Case 1

Rt. frontalis	71.4% denervation
Rt. orbicularis oculi	20.0% denervation
Rt. nasalis	78.6% denervation
Rt. orbicularis oris	78.6% denervation

2) RBC 3.19(L) Hb 9.1(L) T-cho 259(H)  
U.LEU ++75

#### 12. DSOM

한방진단시스템(DSOM) 병기가중치 결과는 다음과 같다(Table 3).

Table 3. Result Data of DSOM in 4 Cases

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
Case 1	0	6	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0
Case 2	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0
Case 3	10	0	7	0	0	4	0	0	9	0	0	0	0	0	0	10
Case 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

A : deficiency of qi (氣虛), B : blood-deficiency (血虛), C : stagnation of qi (氣滯), D : blood stasis (血瘀), E : insufficiency of Yin (陰虛), F : insufficiency of Yang (陽虛), G : coldness (寒), H : heat (熱), I : damp (濕), J : dryness (燥), K : liver (肝), L : heart (心), M : spleen (脾), N : kidney (腎), O : phlegm (痰), P : lung (肺)

#### 13. 한약치료

太陰人 太陰調胃湯(薏苡仁, 乾粟 各 12 g, 蘿菘子 8 g, 五味子, 麥門冬, 石菖蒲, 桔梗, 麻黃 各 4 g), 鹿茸大補湯(鹿茸 8 g, 麥門冬, 薏苡仁 各 6 g, 山藥, 天門冬, 五味子, 杏仁, 麻黃 各 4 g), 清心蓮子湯加

鹿茸(蓮子肉, 山藥 各 8 g, 天門冬, 麥門冬, 遠志, 石菖蒲, 酸棗仁, 龍眼肉, 柏子仁, 黃芩, 蘿菘子 各 4 g, 甘菊花 1.2 g 加鹿茸 4 g) 그리고 金匱當歸散(黃芩, 白朮, 當歸, 川芎, 白芍藥 各 8 g)을 하루 2첩 3회 나누어 복용하였다. 필요에 따라

추가로 식간에 복용하여 하루 총 5회 복용하기도 하였다.

14. 경 과

2012년 8월 23일 입원 당시 HBGS V 상태로 환측 이마, 콧등, 입꼬리 등 움직임 전혀 없고 눈감기 동작 어려우며 便秘, 口渴 등 불편감 호소하였으나, 2012년 9월 4일 퇴원시 HBGS III까지 호전

되어 안면근육 움직임이 좋아졌고 便秘 경향과 口渴 증세도 완화되었다(Table 4). 출산 준비와 연고지 관계로 퇴원하신 후, 전화 통화로 이후 경과에 대해 조사한 결과 임신 40주 무렵 자연분만으로 건강히 출산하였고, 안면마비 증세 역시 이마, 눈 부위가 약간 덜 회복되긴 하였으나 많이 회복되어 만족하신다고 하였다.

Table 4. Progress of Symptoms According to Treatment in Case 1

Date		12.8.23 ~8.24	12.8.25 ~8.26	12.8.27 ~9.2	12.9.3 ~9.4
HBGS		V	V	IV→III	III
General symptoms	Frequency of Defecation	2-3days	2days	1-2days	1-2days
	Thirst	+	+	±	-
Herb medication	Taeumjowi-tang	■			
	Nogyongdaebo-tang		■		
	Cheongsimyeonja-tangganogyong			■	
	Cheongsimyeonja-tang Tid Geumgwedangwi-san Bid				■

<증 례 2>

- 성 명 : 손○○(F/22)
- 초진일 : 2012년 10월 12일(임신 27주)
- 주소증 : Lt. facial palsy
- 발병일 : 2012년 10월 9일
- 과거력 : 별무
- 가족력 : 부친(HT)
- 산과력 : 0-0-0-0
- 현병력  
152 cm, 50 kg의 22세 임신 27주째 여성으로 2012년 10월 9일 좌안면마비 증세 발생, local 한의원에서 침치료 받았으나 호전 없어 2012년 10월 12일 본원 내원함.
- 초진 시 vital sign : BP 110/50 mmHg  
BT 36.5℃ PR 96회/min RR 20회/min

10. 望聞問切

面白, 舌淡紅少苔, 偏食, 小食, 口渴喜冷, 疲勞, 脈沈數

11. 검사소견

- 신경전도 검사(electroneuronography: ENoG) : 55%(2012.10.17)
- RBC 3.40(L) WBC 12.98(W) Hb 10.8(L) T-cho 260(H)

12. DSOM

한방진단시스템(DSOM) 병기가중치 결과는 다음과 같다(Table 3).

13. 한약치료

八物湯加味(人蔘, 白朮, 白茯苓, 甘草, 熟地黃, 白朮藥, 川芎, 當歸 各 5 g, 加杜冲, 續斷, 鹿角膠 各 4 g), 金匱當歸散, 少陰人 八物君子湯(人蔘 8 g, 黃芪, 白朮, 白朮藥, 當歸, 川芎, 陳皮, 甘草灸 各

4 g, 薑3片, 棗2枚), 黃芪桂枝湯(桂枝 12 g, 白灼藥, 黃芪 各 8 g, 白何首烏, 當歸, 甘草灸 各 4 g, 薑3片, 棗2枚), 升陽益氣湯(人蔘, 桂枝, 黃芪, 白灼藥 各 8 g, 白何首烏, 官桂, 當歸, 甘草灸 各 4 g, 薑3片, 棗2枚)을 하루 2첩 3회 나누어 복용케 하였다. 필요에 따라 두 가지 탕약을 각각 아침과 저녁식후, 점심식후와 취침전으로 나누어 하루 총 4회 복용하기도 하였다.

14. 경 과

2012년 10월 12일 입원 당시 HBGS IV 상태로 환측 이마와 입꼬리 등 움직임 거의 없으며 눈감기 동작이 어려웠으나, 2012년 10월 24일 퇴원시 HBGS III 정도로 호전되어 보통 정도의 노력으로도 눈감기가 가능해졌다(Table 5). 연고지 관계로 퇴원하신 후, 전화 통화로 이후 경과에 대해 조사한 결과 자연분만으로 건강히 출산하였으며 안면마비 증세 역시 완전히 회복되었다고 한다.

Table 5. Progress of Symptoms According to Treatment in Case 2

Date		12.10.12	12.10.13 ~10.15	12.10.16 ~10.19	12.10.20 ~10.24
HBGS		IV	IV	III	III
General symptoms	Thirst	+	±	±	-
Herb medication	<i>Palmul-tanggami</i>				
	<i>Geumgwedanggwi-san</i>				
	<i>Palmulgunja-tang</i>				
	<i>Hwanggigyeji-tang</i>				
	<i>Seungyangikgi-tang</i>				

<증 례 3>

1. 성 명 : 박○○(F/29)
2. 초진일 : 2012년 10월 18일(임신 26주)
3. 주소증 : Rt. facial palsy
4. 발병일 : 2012년 10월 14일
5. 과거력
  - 1) Lt. facial palsy : 1998년경 local 한 의원에서 침 치료 후 완치됨.
6. 가족력 : 별무
7. 산과력 : 1-0-0-1
8. 현병력
 

156 cm, 54 kg의 29세 임신 26주째 여성으로 발병 전일 김장 담그기 등 집안 일로 과로한 상태에서 2012년 10월 14일

우안면마비 증세 발생, local 이비인후과에서 말초성 안면마비 진단받았으나 현재 임신 중으로 치료 어렵다 듣고 한방 치료 원하여 2012년 10월 18일 본원 내원함.

9. 초진 시 vital sign : BP 90/60 mmHg  
BT 36.8℃ PR 64회/min RR 20회/min
10. 望聞問切
 

面白, 舌淡紅白苔, 淺眠, 偏食, 小食, 消化不良, 手足冷, 임신 후 身體熱感, 自汗, 疲勞, 脈滑數
11. 검사소견
  - 1) 신경전도 검사(electroneuronography: ENoG) : 88%(2012.10.22)

2) WBC 13.26(H) Hb 11.9(L) T-cho 245(H)

12. DSOM

한방진단시스템(DSOM) 병기가중치 결과는 다음과 같다(Table 3).

13. 한약치료

少陰人 八物君子湯, 黃芪桂枝湯, 升陽益氣湯 그리고 玉屏風散(白朮 10 g, 防風, 黃芪 各 4.8 g)을 2첩을 3회에 나누어 복용하도록 달인 것을 각각 아침과 저녁식 후, 점심식후와 취침전으로 나누어 하루

총 4회 복용하게 하였다.

14. 경 과

2012년 10월 18일 입원 당시 HBGS III 상태에서 입원 3일째 HBGS IV까지 마비가 진행되었으나, 치료를 지속한 결과 HBGS II 정도로 호전되어 2012년 10월 29일 퇴원하였다(Table 6). 이후 전화 통화로 경과를 조사한 결과, 임신 32주째에 안면마비 증세는 완전히 소실되었으며 자연분만으로 건강히 출산하였다고 한다.

Table 6. Progress of Symptoms According to Treatment in Case 3

Date		12.10.18~21	12.10.22~25	12.10.26~29
HBGS		III→IV	III	II
General symptoms	Sweating	+	+	±
Herb medication	<i>Palmulgunja-tang</i>			
	<i>Hwanggigyeji-tang</i>			
	<i>Seungyangiki-tang</i>			
	<i>Okbyeongpung-san</i>			

<증 례 4>

- 성 명 : 김○○(F/34)
- 초진일 : 2013년 1월 2일(임신 26주)
- 주소증 : Rt. facial palsy
- 발병일 : 2013년 1월 1일
- 과거력 : 별무
- 가족력 : 부친(폐암), 모친(HTN, DM)
- 산과력 : 1-0-0-1
- 현병력  
160 cm, 65 kg의 34세 임신 26주째 여성으로 2013년 1월 1일 우안면마비 증세 발생, 당일 ○○대학병원 응급실 들러 말초성 안면마비 진단받았으나 현재 임신 중으로 스테로이드 치료 어렵다 듣고, 한방치료 원하여 2013년 1월 2일 본

원 내원함.

- 초진 시 vital sign : BP 100/60 mmHg  
BT 36.4℃ PR 74회/min RR 20회/min
- 望聞問切  
面黃, 舌紅少苔, 口渴多飲, 喜冷, 軟便, 後重感, 脈沈數
- 검사소견  
1) 신경전도 검사(electroneuronography: ENoG) : 77%(2013.1.7)  
2) Hb 11.0(L) TG 275(H)
- DSOM  
한방진단시스템(DSOM) 병기가중치 결과는 다음과 같다(Table 3).
- 한약치료

太陰人 淸心蓮子湯을 하루 2첩을 3회 나누어 복용케 하고 金匱當歸散을 식간에 복용하여 하루 총 5회 복용하였다.

14. 경 과

2013년 1월 2일 입원 당시 HBGS IV 상태에서 꾸준히 호전되어 2013년 1월

15일 퇴원시에는 HBGS II 정도로 회복되었다(Table 7). 이후 전화 통화로 경과를 조사한 결과, 예정일이 지나 유도분만으로 출산하였으나 산모와 아기 모두 건강하며 안면마비 증세 역시 완전히 소실되었다고 한다.

Table 7. Progress of Symptoms According to Treatment in Case 4

Date		13.1.2~6	13.1.7~11	13.1.12~15
HBGS		IV	III	III→II
Herb medication	<i>Cheongsimyeonja-tang</i> <i>Geumgwedangwi-san</i>			

IV. 고 찰

임신 중에 벨마비가 더 많이 발생하는 원인에 대해서는 여러 가설들이 있는데, 첫째로 임신기 모체 내 세포외액이 저류되면서 신경 주변에 부종이 생겨 안면신경을 압박하고 신경의 허혈을 일으켜 결과적으로 벨마비가 발생한다는 보고가 있다<sup>14)</sup>. 임신 시에는 생리적 변화에 의해 부종이 생길 수 있고 임신 말기 대다수의 임신부에게 경도의 부종이 나타나며<sup>15)</sup> 임신 제3삼분기에서 산욕기 초기 사이에 벨마비 발생 빈도가 높다<sup>16)</sup>는 점에서 연관성을 찾을 수 있다. 두 번째로 임신기에 면역 억제가 일어나 단순포진 바이러스 감염의 기회가 비임신시보다 많은 것 또한 하나의 원인으로 생각되며<sup>17)</sup> 그 외에도 임신성 고혈압, 임신 중 전반적인 신경병증의 증가 등이 임신 중 벨마비의 원인들로 언급되고 있다<sup>3)</sup>.

마비 초기 스테로이드 치료가 안면신경의 회복을 앞당기고 통증 조절에도 효과적인 것으로 알려져 있으나 위험성 때문

에 임신부에게는 권장되지 않는다<sup>1)</sup>. 하지만 임신 여성에게 스테로이드를 투여하여 벨마비 치료에 효과적이었다는 보고도 있어 아직까지 논란이 많다<sup>3)</sup>. 우리나라에서는 기 등<sup>3)</sup>의 연구에서 임신 중 벨마비 환자 43명, 동일 연령대의 비임신 여성 벨마비 환자 61명에게 스테로이드 치료, 한방 침치료 그리고 병합치료 중 선택하게 한 결과 임신 여성에서 한방 침치료를 선택한 군이 81.4%로 비임신 여성의 9.8%와 비교해 유의한 차이가 있었는데 이는 임신 여성의 경우 실제 치료법 선택에 있어서 제한이 많음을 의미하며, 전체 회복률은 임신군 81.4%, 비임신군 90.2%이나 치료법 선택의 비율이 달라 직접 비교가 어려워 유의한 통계적 차이는 없다는 결론을 내린 바 있다.

한의학에서는 안면마비를 총칭하여 口眼喎斜라 하며 脈絡이 空虛한 상태에서 風邪가 침입하여 氣血이 不通하고 經絡이 瘀滯되어 經筋이 失養된 所致로 발병한다고 본다<sup>4)</sup>. 임신 중 발생하는 口眼喎斜는 그 원인이 임신 때에 영양상태가 불량한 경우 風邪나 內傷으로 인하여 발



생되며 이는 주로 氣血이 虛한 경우에 발병하는 것이 많다<sup>7)</sup>. 임신병의 원인은 《沈氏女科輯要》에서 크게 陰虧, 氣滯, 痰飲이라 하여 養胎로 인한 精血부족, 胚胎로 인한 昇降기운의 정체 그리고 臟腑間 공간협소에 따른 진액의 정체로 보았다. 임신 중 발생하는 口眼喎斜는 임신병의 범주로 볼 수 있고 임신부의 건강에 영향을 줄 뿐만 아니라 태아의 정상 발육에도 영향을 줄 수 있다<sup>18)</sup>. 이러한 이유로 침치료를 포함한 한방치료가 접근성이 좋을 것으로 생각되나 실제 임상에서 임신 중 한방치료를 포함한 모든 치료에 대해 막연한 거부감을 갖고 있는 경우가 많으며 보고된 사례 또한 극히 드문 실정이다.

임신 중 口眼喎斜 치험례에서 가장 앞선 고 등<sup>5)</sup>의 연구에서 임신 중 침구, 한약에 대한 선입감을 치료에 앞서 충분히 이해시킬 것을 강조하였고 침 위주의 치료에 安胎補母하는 安胎飲을 1일 1첩 소량 사용하였다. 이후 최 등<sup>6)</sup>은 침치료와 독극약물과 汗吐下의 治法을 피하여 調氣 和脾 健胃하는 平胃散을 사용하였고 이 등<sup>7)</sup>은 治病과 安胎를 같이하는 것을 원칙으로 清熱涼血과 理脾調氣의 治法으로 辨證을 통한 八珍湯加味와 安胎를 위한 安胎飲加味, 加味保生湯을 사용하였다. 한편 최 등<sup>8)</sup>은 임신병의 치료를 安胎에 집착하지 말고 證을 따르고 經을 따라서 그 병의 원인에 대한 약을 써야 한다는 張介賓<sup>19)</sup>의 말을 빌어 《洪家定診秘傳》의 左血右氣 이론에 따라 처방하였다. 반면 신 등<sup>9)</sup>은 安胎와 順產 목적으로 사용되는 加味當歸散<sup>20,21)</sup>을 임신 중 口眼喎斜 치료에 사용하였다. 加味當歸散은 張仲景의 《金匱要略》의 當歸散

(이후 金匱當歸散)에 11가지 약재를 가미하여 補氣固胎의 효를 높인 처방이다. 金匱當歸散<sup>22)</sup>은 當歸, 川芎, 芍藥, 白朮, 黃芩으로 구성되어 있고 當歸, 川芎, 芍藥은 養血하고 白朮은 除濕하며 黃芩은 清熱하여, 임신으로 血虛하고 血分에 발생한 熱과 脾胃不和로 생긴 濕을 제거하여 安胎하는 효능이 있어 본 증례에서도 安胎를 목적으로 金匱當歸散이 사용되었다.

증례 1의 환자는 太陰人으로 面白하고 식후 더부룩함을 호소하여 食後痞滿에 사용하는 太陰調胃湯<sup>23)</sup>을 2일간 처방하였다. DSOM 병기가중치 결과에서 血虛 6, 陰虛 1로 陰血이 부족한 것으로 나타나 陰血을 補하는 鹿茸이 가미된 太陰人 鹿茸大補湯<sup>23)</sup>을 이어 2일간 처방하였다. 입원 당시 HBGS V로 무표정 시에도 안면비대칭이 드러나며 환측 근육의 움직임이 거의 없는 상태였는데 입원 치료 4일 동안 호전 반응이 없었고 便秘와 口渴의 불편감을 호소하여 太陰人 肝燥熱 證으로 판단하고 탕약을 바꾸었다. 임신 후 지속된 淺眠 증상과 DSOM 병기가중치 결과 心 5와 앞서 언급한 陰血 부족 등을 모두 고려해서 清心蓮子湯<sup>23)</sup>에 鹿茸을 加味해 처방하였다. 清心蓮子湯의 활용에 대해 홍<sup>24)</sup>은 심장병, 신경성질환, 怔忡, 건망증, 虛勞, 夢泄, 遺精, 고혈압, 중풍에 쓴다고 하였고 임상보고에 의하면 심장의 기능적 손상을 어느 정도 회복시켜 주고<sup>25)</sup> 심방세동에도 효능이 있는 것<sup>26)</sup>으로 나타났다. 또한 실험적 연구를 통해 항노화 및 면역증강 효과가 있는 것으로 보고되었고<sup>27)</sup> 최근 치험례에서 고용량 스테로이드 요법에 반응을 보이지 않았던 이명을 동반한 돌발성 난청환자의 증상과 불면증에 뚜렷한 호전

반응이 있음이 보고되었다<sup>28)</sup>. 淸心蓮子湯加鹿茸 처방을 복용한 1주일 동안 마비 증상이 HBGS III까지 호전되었고 便秘 경향과 口渴 증상도 완화되었다. 퇴원 2일전부터는 安胎를 목적으로 金匱當歸散을 食間 복용시켰다. 퇴원 후 전화 통화로 경과를 조사한 결과 임신 40주째에 자연분만으로 건강히 출산하였으며, 안면마비는 이마, 눈 주변의 마비가 경미하게 남은 것 외에는 거의 회복되었다고 한다. 상기환자는 입원 전 한 달간 한 의원에서 치료를 받았으나 호전이 없었고 입원 후 탕약을 淸心蓮子湯으로 바꾸면서 호전된 것을 볼 때 肝燥熱證이 해소되면서 제반 증상이 호전되었다고 생각된다. 체질진단과 口渴, 便秘, 淺眠의 증상으로 太陰人 肝燥熱證으로 판단하였고 DSOM 병기가중치 결과 血虛, 陰虛, 心の 병기가 유의하게 나타난 것을 고려해 淸心蓮子湯加鹿茸 처방을 선택한 처방 운영과 퇴원전 金匱當歸散으로 安胎시킨 것이 증상의 호전과 나아가 건강한 자연분만에 큰 도움이 된 것으로 생각된다.

증례 2의 환자는 22세의 젊은 여자로 발병한지 4일째 첫 방문하였고 왜소한 체구에 평소 편식, 소식하여 氣血이 매우 부족한 상태에 첫 임신을 한 경우로 氣血을 급히 補하고 安胎시킬 목적으로 八物湯에 杜沖, 續斷, 鹿角膠를 加味한 처방과 金匱當歸散을 각각 하루 2번씩 복용케 하였다. 이후 체질진단결과 少陰人이고 腹痛, 泄瀉 등의 裏證이 없으며 임신 후 더위를 타고 口渴을 호소하며 DSOM 병기가중치 결과 熱이 높게 나타난 것을 고려해 少陰人 腎受熱表熱病으로 판단하였다. 少陰人 表熱病에 현재 소화기 장애가 없고 虛弱한 것을 생각해 八

物君子湯을 기본으로 사용하였고 脈沈數, 피로감을 호소하여 陽氣를 끌어 올리는 黃芪桂枝湯과 升陽益氣湯을 八物君子湯과 교대로 하루 2번씩 복용케 하였다. 입원 당시 HBGS IV로 환측 이마와 입꼬리의 움직임이 거의 없고 눈감기 동작이 어려웠으나 퇴원시에는 HBGS III 정도로 안면마비가 다소 호전되었다. 연고지 관계로 퇴원하였고 전화 통화로 경과를 조사한 결과 건강히 자연분만 하였고 안면마비 증상 역시 완전히 회복되었다고 하였다. 八物君子湯의 활용을 보면 요로 감염으로 인한 발열, 전신무력감을 黃芪桂枝湯과 八物君子湯으로 치료한 경우가 있었고<sup>29)</sup> 39℃ 이상으로 상승하는 潮熱 증상과 골반통을 동반한 소음인 환자를 치료한 사례가 있었다<sup>30)</sup>. 八物君子湯은 八物湯을 東武 李濟馬가 변형시킨 것으로 少陰人의 升陽益氣하는 대표적 처방이며 少陰人의 陽氣가 순조롭게 上昇하지 못하여 발생하는 熱 증상에 다양하게 활용할 수 있다. 본 증례에서 少陰人 체질에 복통, 설사의 裏證이 없고 口渴, 더위탐의 증상이 있어 소음인 腎受熱表熱病으로 판단하였고 DSOM 병기가중치 결과 熱이 높게 나온 것과 허약한 체력 등을 고려해 八物君子湯을 선택한 처방 운영이 증상의 호전과 자연분만에 도움이 된 것으로 생각된다.

증례 3의 환자는 29세의 임신 26주 여성으로, 발병 전일 집안일로 과로하였고 왜소한 체구에 편식, 소식하고 추위를 잘 타는 등 脾胃虛寒 유형이었고 체질진단 결과 少陰人이었다. 임신 후 피로를 동반한 전신열감과 自汗 증상 있어 少陰人 表病의 亡陽證으로 진단하였다. 八物君子湯을 기본으로 黃芪桂枝湯, 升陽益

氣湯을 이어서 복용케 하였는데 입원 당시 HBGS III 상태에서 입원 3일째 HBGS IV로 마비가 진행되었다. 평소 소화력이 좋지 않고 추위를 잘 타고 입원 9일째에도 自汗 증상이 여전하여 八物君子湯 대신 玉屏風散을 처방하였으며 치료를 지속한 결과 2012년 10월 29일 퇴원시에는 HBGS II 정도로 좋아졌고 自汗 역시 50% 이상 호전되었다. 이후 전화 통화로 경과를 조사한 결과 임신 32주째에 안면마비가 완전히 소실되었으며 건강히 자연분만 하였다고 했다. DSOM 병기가중치는 氣虛, 氣滯, 陽虛, 濕, 肺가 유의성 있게 나타났는데 肺 가중치가 높게 나타난 것은 氣虛가 오래되어 면역기능이 떨어진 것으로 여겨진다. 평소 소화력이 좋지 않았던 점을 더 고려해 입원 초기에 理氣和中하는 藿香正氣散<sup>23)</sup>에 黃芪, 人蔘 등의 補氣藥을 加味한 처방을 사용했더라면 더 좋았을 것이라 생각된다.

증례 4의 환자는 34세의 임신 26주 여성으로, 안면마비 발생 다음날 병원 방문하였고 체질검사결과 太陰人 진단을 받았다. 渴症이 있어 찬물을 많이 마시는 편이라 하였고 안면마비 외에 달리 불편감을 호소하지 않아 太陰人 裏熱病으로 판단하였다. DSOM 병기가중치 결과는 유의한 병기가 나타나지 않았다. 淸心蓮子湯을 하루 세 번 복용하면서 淸熱養血安胎하는 金匱當歸散을 食間에 복용하도록 하였고 입원시 HBGS IV에서 2주후 퇴원시 HBGS II로 마비증상이 호전되었다. 퇴원 후 전화 통화로 경과를 조사한 결과 안면마비는 완전히 회복되었고 예정일이 지나 유도분만으로 출산하였으나 산모와 아기 모두 건강하다고 하였다. 체질변증을 통한 太陰人 裏

熱病 처방인 淸心蓮子湯을 선택하고 金匱當歸散으로 安胎하여 치료한 결과 입원 기간중 안면마비의 진행 없이 치료가 잘되었고 탕약의 변경 없이 관리가 잘된 경우라 생각된다.

본 증례의 대상은 모두 임신 26~27주에 口眼喎斜가 발생한 경우였고 입원 시 체질 진단을 받아 입원치료 초기부터 사상방을 활용할 수 있었다. DSOM 결과 환자가 氣血不足이 심한 상태임이 진단되어 이를 근거로 체질처방을 선택하였고 더불어 安胎를 병행하여 증상이 호전되었으며 분만경과를 전화 확인한 결과 산모와 신생아 모두 건강함을 확인할 수 있었다.

## V. 결 론

그동안 국내 선행 연구에서 사상방을 임신 중 발생한 口眼喎斜 치료에 활용한 사례는 찾아볼 수 없었는데 본 증례를 통해 임신 중 口眼喎斜의 치료에 사상방을 활용하여 양호한 효과를 얻을 수 있었다. 특히 DSOM을 이용한 한의학적 진단 결과 환자의 氣血이 허약한 경우가 많았으며 이를 사상방 운용에 근거로 활용하였음을 제시할 수 있을 것으로 생각된다.

- 투 고 일 : 2013년 12월 15일
- 심 사 일 : 2014년 2월 4일
- 게재확정일 : 2014년 2월 10일

## 참고문헌

1. 대한이비인후과학회. 이비인후과학·두경부외과학 I. 서울:일조각. 2009:951-75.
2. Hilsinger RL Jr, et al. Idiopathic facial

- paralysis, pregnancy, and the menstrual cycle. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1975; 84(4 Pt 1):433-42.
3. 기경도 등. 임신 중 발생한 벨마비의 임상적 연구. *대한산부인과학회지*. 2009; 52(4):407-12.
  4. 대한침구의학회 교재편찬위원회. *침구의학*. 서울:집문당. 2012:625-9.
  5. 고희균 등. 임신중 안면신경마비(구안와사) 치험 8례. *대한한방부인과학회지*. 1989;3(1):59-62.
  6. 최순 등. 임신중 구안와사 치험 1례. *대한한방부인과학회지*. 2003;16(3):227-34.
  7. 이진아 등. 임신중 구안와사 치험 1례. *대한한방부인과학회지*. 2005;18(2):186-94.
  8. 최재호 등. 임신 중 구안와사 환자 3례에 대한 임상적 고찰. *대한한방부인과학회지*. 2008;21(3):245-56.
  9. 신선미 등. 임신 중 발생한 구안와사 환자 2례에 대한 임상보고. *대한한방부인과학회지*. 2008;21(4):258-68.
  10. 김중원 등. 의사용 체질진단지의 타당화 연구. *동의생리병리학회지*. 2006; 20(1):209-14.
  11. 설유경 등. 의사용, 환자용 설문지의 중요도 분석. *사상체질의학회지*. 2006; 18(3):94-123.
  12. 이인선 등. 한방부인과 진단 설문지의 병기가중치 부여연구. *대한한방부인과학회지* 2005;18(4):119-35.
  13. House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1985;93:146-7.
  14. Korczyn AD. Bell's palsy and pregnancy. *Acta Neurologica Scandinavica*. 1971; 47:603-7.
  15. 송병기. *한방부인과학*: 서울:행림서원. 1992:303-6.
  16. Cohen Y, et al. Bell's palsy complicating pregnancy: A review. *Obstetrical & Gynecological Survey*. 2000;55:184-8.
  17. Vrabec JT, et al. Bell's palsy and pregnancy. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2007;137:858-61.
  18. 한방여성의학 편찬위원회. *한방여성의학 II*. 서울:도서출판 정담. 2007:105-7.
  19. 장개빈. *부인규*. 서울:법인문화사. 2004: 94-106.
  20. 대전대학교부속한방병원. *한방병원처방집*. 대전:한국출판사. 2001:361.
  21. 신용완. 가미당귀산을 투여한 임신병환자 7례에 대한 임상보고. *대한한방부인과학회지*. 2003;16(4):180-8.
  22. 여성원 등. 금계요락·부인임신맥증병치제이십(婦人妊娠脈證并治第二十)에 대한 연구. *대한한의학원전학회지*. 2006;19(3):274-92.
  23. 전국한의과대학 사상의학교실. *사상의학*. 서울:집문당. 2004:364, 415, 423, 418.
  24. 홍순용, 이을호. *사상의학원론*. 서울:행림출판. 1985:305, 344-5.
  25. 김형순 등. 청심연자탕이 심전도 변화에 미치는 영향에 관한 연구. *사상체질의학회지*. 2003;15(3):147-57.
  26. 김정철 등. 청심연자탕으로 호전된 뇌경색을 동반한 심방세동 환자 치험 3례. *대한한방내과학회지*. 2006;27(3): 751-61.
  27. 임종필, 안택원. 태음인 청심연자탕이 SD rat의 항산화 및 면역조절효과에 대한 실험적 연구. *사상체질의학회지*. 2007;19(3):227-41.
  28. 이미숙 등. 청심연자탕으로 관리한 이

- 명을 동반한 돌발성 난청 치험례. 사상체질의학회지. 2011;23(3):419-28.
29. 강태곤 등. 요로감염으로 인한 소음인 발열 치험례. 사상체질의학회지. 2005;17(2):121-8.
30. 김민지 등. 골반통을 동반한 소음인 일포조열 환자 치험례. 사상체질의학회지. 2011;23(2):254-62.