

## 산욕 초기에 발생한 벨마비 치험 1례

<sup>1</sup>동의대학교 한의과대학 부인과교실, <sup>2</sup>동의대학교 한의과대학 사상의학과교실  
윤수현<sup>1</sup>, 이지연<sup>1</sup>, 이인선<sup>1</sup>, 조혜숙<sup>1</sup>, 전수형<sup>2</sup>, 정종훈<sup>2</sup>

### ABSTRACT

#### A Case Report of Bell's Palsy during Early Puerperium

Soo-Hyeon Yoon<sup>1</sup>, Ji-Yeon Lee<sup>1</sup>, In-Seon Lee<sup>1</sup>

Hye-sook Cho<sup>1</sup>, Soo-Hyung Jeon<sup>2</sup>, Jong-Hun Jeong<sup>2</sup>

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

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

**Objectives:** The purpose of this study is to report the effect of traditional Korean medicine therapy on Bell's palsy during early puerperium.

**Methods:** The patient who had Bell's palsy during early puerperium were treated with traditional Korean medicine such as *Gunggwijohyeol-eum*, *Saenghwa-tang*, *Gunggwijohyeol-eumhabBulsu-san* and Sasang constitution medicine. The progresses of symptoms were evaluated by House-Brackmann facial nerve grading system and Numeric Rating System (NRS).

**Results:** After treatment, the patient's symptoms of Bell's palsy and puerperium were improved.

**Conclusions:** This case study shows that the postpartum care in traditional Korean medicine therapy and Sasang constitution medicine is effective for the patient who had Bell's palsy during early puerperium.

**Key Words:** Bell's palsy, Traditional Korean medicine, Postpartum care, Sasang constitution medicine

## I. 서 론

특발성 안면마비(Idiopathic facial palsy)라고도 불리는 벨마비(Bell's palsy)는 급성 편측 안면마비의 가장 흔한 원인이다. 증상은 안면 근력이 약화되며 때에 따라 동측의 귀 뒷부분 통증이 선행될 수 있다. 증상이 심한 경우에는 미각 장애, 침샘 기능장애, 청력 과민 등이 동반되기도 한다<sup>1)</sup>. 벨마비가 어떻게 발병하는지 아직 정확한 원인은 불분명하지만 세균감염, 염증, 자가면역질환, 국소 빈혈 등이 발생 원인으로 꼽히고 있다<sup>2)</sup>.

가임기 여성은 같은 나이의 남성보다 2배에서 4배 정도 벨마비가 자주 발생한다<sup>3)</sup>. 또한 임신 중 및 산욕기 초기의 벨마비 발생률은 10만 명당 38명~45명, 비임신 여성의 벨마비 발생률은 10만 명당 17명<sup>4)</sup>으로 임신 중 및 출산 직후 벨마비의 발생빈도가 비임신 시보다 2배 이상 높다.

한의학에서는 벨마비와 같은 증상을 口眼喎斜라고 한다. 思慮過多, 過勞, 寒冷露出, 원인불명 등의 유인때문에 발병되는데, 주로 經絡이 空虛한 상태에서 風寒의 邪氣가 침입하여 經絡이 瘀滯되고 氣血이 痺疽되어 經筋이 失養된 所致로 발병하게 된다. 출산하는 중에는 用力過多하고 失血이 많으므로 산욕기 초기에는 經絡이 空虛한 상태가 되기 쉽다. 이에 산욕기 초기의 상황은 口眼喎斜가 쉽게 발병할 수 있는 소인이 된다. 산욕기의 벨마비 치료는 산후의 특징적인 생리적, 병리적인 특성을 고려해야 하고 산후 회복을 빠르게 도와야 한다는 점에서 일반적인 벨마비 환자군에 대한 치료와는 다른 점

근이 필요하다.

본 증례의 환자는 출산 후 1주일 정도 경과한 시점에 벨마비가 발생하여 右顔面麻痺, 右耳後痛이 생겼고, 산후 회복이 불완전하여 출산한 지 2주가 지남에도 불구하고 검붉은 색의 혈괴가 섞인 惡露, 下腹部壓痛, 腹部膨滿感이 지속되는 등의 불편함을 호소하였다. 이에 太陰人 肝受熱裏熱病의 진단을 받고 사상체질 처방과 산후 조리의 목적으로 사용하는 부인과 처방을 함께 투여했고 침 치료 등을 병행하여 상기 제반 증상이 호전되었다.

그동안 국내 선행연구에서 산욕기에 발생한 벨마비를 치료한 증례 보고는 찾아볼 수 없었기에 보고하는 바이다.

## II. 증 례

1. 성 명 : 정○○(F/37)
2. 발병일 : 2015년 3월 29일
3. 초진일 : 2015년 4월 6일
4. 주소증 : 右顔面麻痺(Rt. facial palsy)  
右耳後痛
5. 부증상 : 血塊가 섞인 검붉은색의 惡露, 下腹部壓痛, 腹部膨滿感, 便秘, 肩痛
6. 과거력
  - 1) 갑상선기능항진증 : 2013년경 로컬 병원에서 진단받고 약물 치료함. 정기적 호르몬 검사 진행 중
  - 2) 절박 유산 : 임신 11주경 로컬산부인과에서 입원 치료함.
7. 산과력 : 1-0-0-1(40주 6일)
8. 월경력 : 초경 중1, 월경주기는 임신 전 평균 28일 주기로 규칙적인 편
9. 가족력 : 母(협심증)
10. 현병력

본 환자는 키 160 cm, 체중 57 kg의 37세 여환으로 2015년 3월 23일 제왕절개술로 첫 아이를 출산하였고 출산 일주일 후인 2015년 3월 29일에 右顔面麻痺 증상 발생하여 로컬 신경과에서 벨마비로 진단받았다. 이후 한의원에서 침 치료, 한약 치료를 하다가 호전이 없어 2015년 4월 6일부터 2015년 4월 22일까지 본원 한방부인과에서 입원 치료받았고 퇴원 후 6월 8일까지 주 3회 외래 치료를 받았다.

11. 四 診

- 1) 面 色 : 晦暗
- 2) 睡 眠 : 양호
- 3) 食慾 및 食事 : 정상
- 4) 小 便 : 정상
- 5) 大 便 : 1회/3~4일, 微硬便, 後重感
- 6) 汗 : 머리와 얼굴 약간 땀하는 정도의 땀이 가끔 나지만 불편감은 없음.
- 7) 舌 : 淡紅 苔薄白 齒痕
- 8) 脣 : 乾, 입술과 혀가 말라서 침이나 물로 자주 적심.
- 9) 脈 : 微弦

12. 사상체질진단 : 太陰人

환자에게 사상체질진단용 설문지(SSCQ-P)를 작성하게 했고 본원 사상체질과 전문의가 설문지 결과를 참고로 환자와의 면담을 통해 체형, 용모, 성격, 병증 등을

고려하여 太陰人 肝受熱裏熱病으로 진단했다.

13. 한방진단시스템(Diagnosis System of Oriental medicine, DSOM)

○○대학교 한방부인과 교실에서는 望聞問切의 네 가지 진단방법을 포괄하는 설문지를 이용한 DSOM을 시행하고 있으며, 부인과 외래 초진 시 DSOM을 작성하게 하여 진단프로그램을 이용하여 氣虛, 血虛, 氣滯, 血瘀, 陰虛, 陽虛, 寒, 熱, 濕, 燥, 肝, 心, 脾, 腎, 痰, 肺의 16개의 병기 항목에 대한 점수를 산출한다. 각 항목의 점수는 100점을 만점으로 하며 그 증상을 소유하는 정도를 표현한다<sup>5)</sup>. 또한 병기별로 산출된 점수와 문헌적으로 더 중요한 증상의 소유 정도를 함께 나타내 주는 것이 진단결과 평가에 도움이 될 것으로 생각되어 병기가중치라는 신뢰도 항목을 설정하였는데 10점을 만점으로 한다<sup>6)</sup>.

본 환자의 DSOM 병기가중치 상에서 血虛, 濕의 병기에서 각각 8점, 6점으로 높은 결과가 나왔다. 이와 함께 병기가중치 상 의미 있는 병기항목은 아니지만 氣虛, 陰虛, 熱의 항목에서도 점수가 높게 측정되었다(Table 1).

Table 1. Result Data of DSOM

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
Score	76	86	32	2	67	14	1	47	67	20	18	2	1	12	19	25
WPF*	3	8	0	0	2	0	0	0	6	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)

\* : weighting pathogenic factor

#### 14. 기타 검사

1) NCV(신경전도검사) : 24.81%(2015년 4월 7일)

#### 15. 증상의 평가

##### 1) 안면마비의 평가

House-Brackmann grading system(HBGS)<sup>7)</sup>을 적용하여 안면마비 정도를 평가 기록하였다. 입원 중에는 매일 오전, 퇴원 이후에는 내원시마다 HBGS를 이용하여 안면마비 정도를 측정하였다.

##### 2) 耳後痛의 평가

환자가 느끼는 주관적인 통증의 정도 및 변화를 확인하기 위해 NRS(Numeric Rating System)를 사용했다. 가장 극심한 통증을 10, 통증이 없는 상태를 0으로 하여 환자에게 통증 정도를 숫자로 표현하도록 했다.

#### 16. 치료 내용

##### 1) 鍼治療 및 부항

0.25×40 mm 일회용 호침(stainless steel, 동방침구제작소, 서울)을 사용하여 오전에 환측의 四白, 絲竹空, 瞳子膠, 頰車, 地倉, 魚腰, 攢竹, 權膠, 迎香, 人中, 承漿, 양측의 合谷, 오후에 양측 肩井, 肩外俞, 肩中俞, 曲池, 天宗, 大椎에 1일 2회 시술하고 각 30분간 유침하였다. 그리고 매일 저녁에 환측의 頰車, 地倉, 魚腰, 攢竹, 太陽, 下觀, 權膠, 迎香, 水溝, 承漿에 피내침을 부착하고 다음날 아침에 제거하였다. 유침시간 동안 환측 안면부에 적외선을 조사하였고 배부 방광경에 건식부항을 1일 1회 5분간 시행하였다.

입원 중에는 상기와 같이 치료했고 퇴원 후에는 6월 8일까지 1주일에 3회 외래 진료 하였다. 외래 진료시에는 0.25×40 mm의 일회용 호침을 사용하여 환측의 四白,

絲竹空, 瞳子膠, 頰車, 地倉, 魚腰, 攢竹, 權膠, 迎香, 人中, 承漿, 양측의 合谷에 15분, 양측 肩井, 肩外俞, 肩中俞, 曲池, 天宗, 大椎에 15분 유침하고 환측 안면부에 적외선을 조사했다. 마찬가지로 배부 방광경에 건식부항을 1회 5분간 시행하였다.

##### 2) 약침 치료

대한약침학회 무균실에서 조제한 SBV를患側의 四白, 絲竹空, 瞳子膠, 頰車, 地倉, 魚腰, 攢竹, 權膠, 迎香, 人中, 承漿 등의 각 혈위에 0.03 mL~0.05 mL 씩, 총 0.4 mL를 입원기간 중 매일 시술하였다. 약침 치료 전 曲池穴 부근에 SBV 0.05 mL를 피내주사 후 반응을 관찰하는 방법으로 Skin test를 시행하여 알러지 반응이 없음을 확인하였다.

##### 3) 한약 치료

환자의 치료 경과에 따라 芎歸調血飲加味(生薑 10 g, 大棗 7 g, 白茯苓, 川芎, 白朮, 當歸, 甘草, 乾薑, 香附子, 陳皮, 牡丹皮, 烏藥, 益母草, 熟地黃 각 3 g, 丹蔘 8 g), 生化湯加味(川芎, 丹蔘 각 8 g, 桃仁 4 g, 紅花 3 g, 甘草 灸, 乾薑 2 g, 蒲黃, 山楂, 玄胡索, 肉桂, 澤瀉 각 4 g, 大腹皮, 白朮 각 8 g, 大黃 4 g), 芎歸調血飲合佛手散(위 芎歸調血飲加味에 川芎 24 g, 當歸 16 g), 葛根解肌湯(葛根 12 g, 藁本, 黃芩 각 6 g, 白芷, 桔梗, 升麻 각 4 g), 葛根解肌湯加鹿茸(葛根 18 g, 藁本, 黃芩 각 9 g, 白芷, 桔梗, 升麻 각 6 g 鹿茸 중대 8 g)을 처방해서 하루 2회(오전 10시, 오후 4시) 혹은 3회(식후 30분) 각 1팩씩 복용했다. 葛根解肌湯加鹿茸은 2첩 5팩, 나머지 탕약은 2첩 3팩 기준으로 전탕했다.

Table 2. The Application of Herb-medication

Herb-med/Date	4/6 ~4/7	4/8	4/9 ~4/10	4/11 ~4/16	4/17 ~5/10	5/11 ~5/20
<i>Gunggwijohyeol-eumgami</i>	■					
<i>Saenghwa-tanggami</i>		■	■	■		
<i>Gunggwijohyeol-eumhabBulsu-san</i>					■	
<i>Galgeunhaegi-tang Gwarip</i>	■					
<i>Galgeunheagi-tang</i>			■			
<i>Galgeunhaegi-tangganogyong</i>				■	■	■

4) 기타치료

본원 신경과 협진을 통해서 Superficial Heat Therapy(Infra Red), EST(Electrical Stimulation Therapy), Massage Therapy를 일요일을 제외하고 매일 시행하였다. 그리고 주말을 제외하고 매일 환측 안면에 30여 분간 훈증치료를 병행하였다.

17. 치료 경과

1) 벨마비 관련 증상

입원 첫날(4월 6일) 환자는 HBGS IV, 耳後痛 NRS 9 정도로 귀 주변의 목직한 느낌과 쿡쿡 찌르는 듯한 통증이 있었다. 顔面痲痺 및 耳後痛의 증상 개선을 위해 太陰人 肝受熱裏熱病에 쓰는 葛根解肌湯 엑스 과립을 하루 2회 식간(오전 10시, 오후 4시)에 복용하였다. 입원 4일째(4월 9일)부터는 좀 더 적극적인 치료 효과를 내기 위해 엑스 과립으로 복용하던 葛根解肌湯을 탕약으로 변경하여 복용하기 시작했다.

입원 5일째(4월 10일)에는 耳後痛은 NRS 8로 감소하였고 환자는 눈과 입의 움직임이 조금씩 부드러워짐을 자각하였으나 외관상의 변화는 크게 드러나지 않아 HBGS IV로 Grade 상의 변화는 없었다.

입원 6일째(4월 11일)부터는 葛根解肌湯에 鹿茸을 가하여 복용하기 시작했다. 이후 耳後痛의 회복 속도가 빨라져 입원 8일

째(4월 13일)에는 耳後痛이 NRS 5로 감소했다. 입원 15일째(4월 20일)에는 HBGS III, 耳後痛은 NRS 4로 감소했으며 입원 17일째(4월 22일)에 환자 퇴원 당시 HBGS II, 耳後痛은 NRS 2 정도로 확인되었다.

환자는 퇴원 후 주 3회 외래에 방문하여 치료를 받았으며 5월 4일에 외래 방문시에는 HBGS II, 耳後痛은 소실되었으나 오른쪽 귀 주변부로 멍멍한 느낌이 있다고 표현하였다. 양쪽 귀의 청각 차이는 보이지 않았다.

5월 13일에 외래 방문 시 HBGS II, 耳後痛은 계속해서 없는 상태이고 귀 주변부의 멍멍한 느낌은 20% 감소했다. 입술을 '이' 모양으로 만들 때 입술 중심부에서 양쪽 구각사이의 거리는 같아져 입 주변부에서는 외관상 안면마비의 증상이 없었다.

마지막 외래 방문 날짜인 6월 8일에는 HBGS II, 耳後痛은 없는 상태로 증상이 유지되었으나 귀 주변부의 멍멍한 느낌은 남아있는 상태였다. 눈썹을 위로 올려 이마주름을 만들었을 때 양쪽에 생기는 이마 주름 개수는 같아져 안면근육의 마비 증상이 거의 호전됨을 보였다.

2) 산욕기 관련 증상

입원 첫날(4월 6일) 환자는 출산한지 2주 정도 경과한 때였음에도 불구하고 腹

部膨滿感 및 下腹部壓痛이 심한 편이었고 血塊를 동반한 검붉은 색의 惡露가 나오는 상태였다. 이에 芎歸調血飲을 하루에 3회 매 식후 30분에 투여하였다. 이틀간 芎歸調血飲을 지속하여 복용하였으나 惡露, 下腹部壓痛, 腹部膨滿感의 호전도가 미미하였다.

입원 3일째(4월 8일)부터는 芎歸調血飲을 生化湯加味로 변경하여 복용하였다. 生化湯加味로 변경한 후부터 惡露 및 腹部膨滿感에 대해 빠른 호전을 보여 惡露 색은 점차 연한 갈색으로 얼어지고 惡露의 덩어리 및 양이 줄었으나 下腹部壓痛 및 硬結의 호전 속도는 느린 편이었다.

입원 12일째(4월 17일)부터는 生化湯加味 대신에 芎歸調血飲合佛手散으로 처방을 변경하여 복용했다. 상기 증상들은 점차 호전되어 입원 17일째(4월 22일) 퇴원 당시에는 腹部膨滿感은 소실되었고 下腹部壓痛은 입원 당시와 비교했을 때 거의 없는 경미한 상태였다. 惡露는 얼은 황색으로 연해졌고 양은 입원 당시와 비교했을 때 20% 정도만 남아있었으며 惡露에 섞인 덩어리는 소실되었다.

환자는 퇴원 후 주 3회 외래에 방문하여 치료를 받았으며 5월 4일에 외래 방문시에는 남아있던 下腹部壓痛, 惡露도 사라져 산욕기 관련 제반 증상은 모두 소실되었다.

Table 3. The Clinical Progress

Symptom/Date	4/6 (Adm*)	4/10	4/13	4/20	4/22 (D/C†)	5/4	5/13	6/8
HBGS	IV	IV	IV	III	II	II	II	II
Postauricular pain	NRS 9	NRS 8	NRS 5	NRS 4	NRS 2	NRS 0	NRS 0	NRS 0
Pressure pain of lower abdomen	+++‡	+++	++	++	+	-	-	-
Abdominal inflation	+++	++	++	+	-	-	-	-
Lochia	+++, Dark red	++, Brown	++, Light brown	+, Light brown	+, Light yellow	-	-	-

\* : admission date, † : discharge date, ‡ : +++ (severe), ++ (moderate), + (mild) - (no symptom)

### Ⅲ. 고 찰

임신 중 및 산욕기 초기에 벨마비의 발병빈도가 높은 이유 중 하나는 임신 중의 여러 가지 생리학적인 변화 때문으로 가정된다. 이러한 변화들에는 응고항진상태, 고혈압이나 자간(子癇), 체내 총수분량의 증가, 에스트로겐과 프로게스테론의 상승, 코티솔의 증가, 면역억제, 바이러스 감염에 대한 민감성 증가 등이

있다<sup>8)</sup>.

한의학적으로 산후의 일반적인 특징은 多虛와 多瘀한데 있다. 분만 중에 用力이 과다하고 산도 손상으로 인한 출혈로 산모의 원기가 손상되고 氣血이 부족하며 산후에는 胞宮이 정상으로 회복되는 과정 중에 瘀血이 쉽게 정체하여 胞宮에 응체되고 久血이 제거되지 못하기 때문이다. 따라서 산후에 산모가 多虛多瘀한 상태에서 체질 소인이나 영양장애, 七情內

傷이 있으면 산후병이 발생할 수 있다<sup>9)</sup>.

본 증례의 환자는 제왕절개술로 출산한 지 1주 만에 벨마비가 발생했고 본원 입원 당시 출산한지 2주 정도 경과했을 때였으며 血塊가 섞인 검붉은색의 惡露, 下腹部壓痛, 腹部膨滿感 등의 증상이 지속되는 등 산후 회복이 더딘 상태였다. 출산 후 3~4일 동안은 혈액이 섞인 적색의 질 분비물이 분비되며 이를 적색 惡露라고 하고 그 후 점액 고름 양상의 장액성 惡露가 배출되는데 이 환자는 출산한지 2주가 지남에도 불구하고 검붉은색의 적색 惡露가 나오는 중이었다.

환자는 본원 사상체질과에 의뢰한 결과 太陰人으로 진단받았으며 환자가 素症으로 따뜻한 물보다 시원한 물을 좋아하고 口苦, 脣乾, 全身熱感, 모발 및 피부 건조, 便秘가 있으면서 속에 열이 차는 느낌 등의 증상이 있어 太陰人 肝受熱裏熱病으로 진단하였다. DSOM 병기가중치 상에서는 血虛, 濕의 병기에서 각각 8점, 6점으로 높은 결과가 나왔다. 이와 함께 병기가중치 상 의미 있는 병기항목은 아니지만 氣虛, 陰虛, 熱의 항목에서도 점수가 높게 측정되었다. 이 환자는 陰血虛, 濕, 熱의 병증을 동반한 虛證의 만성화된 肝受熱裏熱病이며 만성화된 肝受熱裏熱病으로 인해 氣虛까지 동반된 상태로 이해할 수 있다. 濕의 병기가중치가 높게 나온 이유는 太陰人 肝受熱裏熱病이 氣液吸聚之氣가 太過하여 燥熱이 성한 동시에 내부로 氣液이 물리는 병증이기 때문이다. 太陰人 肝受熱裏熱病은 太陰人의 肝大한 특성으로 말미암아 吸聚之氣가 왕성하여 안으로 들어오는 기운이 많은 반면 반대로 나가지 못하여 氣液이 내부에 울체되어 발생한 熱證으로 요약할 수

있다. 太陰人 肝受熱裏熱病에 있어서 燥證의 양상이 濕證보다 더욱 잘 발현이 되지만 내부로 물린 氣液으로 인해 濕의 병증도 형성하게 된다<sup>10)</sup>.

기존 연구에서 임신 중 발생한 벨마비에 대해 사상방을 활용하여 치료해 증상이 호전된 4증례가 있으며<sup>11)</sup> 한방병원을 내원한 안면신경마비 환자에 대해 사상의학적 치료를 하여 36명 중 34명이 호전되는 결과를 얻었다. 사상의학은 체질별 保命之主를 중심으로 환자의 상태와 질환을 파악하며 表裏, 順逆에 따라 정기의 升降緩速을 조절하는 것을 치료의 주안점으로 둔다는 특징이 있어 벨마비로 나타나는 顔面痲痺 및 耳後痛의 특정 증상뿐만 아니라 兼症도 함께 치료할 수 있다는 점에 장점이 있다<sup>12)</sup>.

이에 본 환자의 素症 및 病症을 고려하여 太陰人 肝受熱裏熱病에 쓰는 처방인 葛根解肌湯엑스과립을 식간에 하루 두 번 투약하였다. 葛根解肌湯은 《東醫壽世保元》에 나온 처방으로 葛根, 黃芩, 藁本, 桔梗, 升麻, 白芷로 구성되어있다. 陽毒面赤斑 斑如錦紋 咽喉痛 唾膿血 陽明病 目疼 鼻乾 不得眠 體熱 腹滿 自利 등의 증상을 치료할 때 사용된다<sup>13)</sup>.

그리고 입원 3일째(4월 9일)부터는 적극적인 치료 효과를 위해 엑스과립으로 복용하던 葛根解肌湯을 탕약으로 바꿔서 복용하기 시작했다. 환자는 주간에는 耳後痛이 없으나 야간에만 耳後痛이 심하게 발생하는 虛症의 증상이 지속되어 입원 5일째(4월 11일)부터는 복용하던 葛根解肌湯에 鹿茸을 가하여 투약했다. 이후 耳後痛의 호전속도가 빨라져 입원 7일째(4월 13일)에는 耳後痛의 정도가 NRS 5까지 감소했다.

환자는 지속해서 벨마비 증상이 호전되어 퇴원 시(4월 22일)에는 HBGS II, 耳後痛은 NRS 2 정도로 감소했으며 이후 5월 4일 외래진료 시에는 HBGS II, 耳後痛은 NRS 0으로 耳後痛은 모두 소실된 상태였다.

본 환자의 惡露, 下腹部壓痛, 腹部膨滿感 등 산욕기 증상과 관련해서는 芎歸調血飲加味, 生化湯加味, 芎歸調血飲合佛手散의 처방을 사용하여 하루 3회 식후 30분에 복용하였다. DSOM 결과 신뢰도를 만족시키지는 않았지만 환자는 陰虛 점수가 67점, 血虛 병기가중치가 8점으로 높고 脣乾, 피부와 모발이 건조한 증상 등 陰血虛의 경향이 두드러져 產後去血過多 以致發熱心煩 腹痛 頭暈眼花 或口噤神昏에 사용하는 芎歸調血飲<sup>14)</sup>에 丹蔘을 가하여 매 식후 30분에 하루 세 번 복용하였다.

芎歸調血飲은 《萬病回春》<sup>15)</sup>에 처음 기재되었고 구성 약물은 當歸, 川芎, 熟地黃, 白茯苓, 白朮, 乾薑, 香附子, 陳皮, 牡丹皮, 烏藥, 益母草, 生薑, 大棗, 甘草이며 補血益氣 補脾益胃 活血化瘀 溫經散寒하는 효능이 있어 陰血虛, 正氣虛와 관련하여 발생하는 瘀血을 치료하는데 널리 쓰이고 있다. 본 환자에게는 芎歸調血飲에 丹蔘 8g을 가하여 처방했는데 丹蔘은 活血祛瘀하는 효능으로 產後瘀滯腹痛을 치료하는 효능이 있다.

이들간 芎歸調血飲을 복용하였으나 惡露, 下腹部壓痛, 腹部膨滿感의 호전도가 미미하여 입원 3일째(4월 8일)부터는 芎歸調血飲加味를 生化湯加味로 처방을 변경하였다. 生化湯은 《傳胄主女科》<sup>16)</sup>에 최초로 수록된 처방으로 기본방은 當歸, 川芎, 桃仁, 乾薑, 甘草로 구성되어있다. 《胎產心法》에서는 生化湯에 대해 “분만

직후에 2-3회 복용하여 어혈을 없애고 새 피가 생기게 하며 또 산후의 여러 병이 없게 한다”고 하였다<sup>17)</sup>. 환자의 DSOM상 濕의 병기가중치 높아 濕을 제거하는 효능과 자궁 내의 瘀血을 풀어주는 효과를 증대시키기 위해 生化湯에 行血消瘀하는 蒲黃, 消食健胃 行氣散瘀하는 山楂, 活血散瘀 理氣止痛하는 玄胡索, 除積冷 通血脈하는 肉桂, 利濕하는 澤瀉 각 4g, 行水하는 大腹皮, 健脾益氣 燥濕利水하는 白朮 각 8g을 가하고 환자의 변비 증상을 완화하기 위해 大黃 4g도 추가했다. 生化湯加味을 복용한 이후부터는 腹部膨滿感이 눈에 띄게 감소함을 확인할 수 있었다.

환자는 生化湯加味를 복용하면서 腹部膨滿感은 회복이 잘 되었으나 下腹部壓痛과 腹部硬結은 증상이 약간 남은 채로 지속되어 4월 17일부터는 生化湯加味를 芎歸調血飲合佛手散으로 처방을 변경하였다. 佛手散은 《普濟本事方》<sup>18)</sup>에 최초로 수록된 처방으로 當歸 24g, 川芎 16g의 두 가지 약물로만 구성되었고 본래 태아가 유산되어 惡露가 내려오며 동통이 그치지 않을 때 死胎의 배출을 촉진할 용도로 만들어진 처방이다. 이후 역대 의가들에 의해서 출산 시 분만을 촉진하는 용도로 쓰이거나 부인의 經水不利, 帶下, 漏血不止, 瘀血, 妊娠胎漏, 胎動下血, 임신 중 각종 증상, 胞衣不出, 산후 惡露不止, 산후의 각종 증상에 여러 약물을 가감하여 매우 다양하게 응용해왔다<sup>19)</sup>. 芎歸調血飲으로 調血活血함과 동시에 佛手散으로 그 효과를 증강해 下腹部壓痛, 腹部硬結의 血瘀를 해소할 목적으로 두 처방을 합방하여 사용한 것이다.

환자는 점차 상기 증상이 호전되어 4월 22일 퇴원시에는 腹部膨滿感은 소실되었



고 경미한 下腹部壓痛과 덩어리 없이 약간 뽀얗게 나타나는 정도의 열은 황색 惡露만 남아있었다. 이후 5월 4일 외래진료 시에는 惡露, 下腹部壓痛, 腹部膨滿感 등의 산욕기 증상이 모두 소실된 상태였다.

침 치료 및 약침 치료는 환측 안면부의 주요 경혈점 위주로 시행하여 직접적인 자극을 주었다. 약침 요법 중 봉약침은 꿀벌의 독이 지니고 있는 생화학적 약리작용을 이용한 치료 방법으로 한의학적으로는 祛風除濕, 止疼痛, 解癥平喘, 消腫降壓의 효능이 있으며, 생화학적 약성으로는 항염증 작용, 면역기능 조절, 혈액순환개선, 호르몬 분비 조절, 진통 작용 등과 함께 신경계의 흥분작용을 통하여 신경장애크를 개선하는 데 효과가 있다고 알려져 있으며 국내에서 벨마비 치료에 봉약침을 응용한 연구에서 봉약침의 효과가 확인된바 있다<sup>20)</sup>. 이와 더불어 환자의 肩痛 완화를 위해 肩背部의 肩井, 肩外俞, 肩中俞, 曲池, 天宗, 大椎에도 자침 치료를 시행하였다.

부항 요법은 체표 경혈부에 음압을 작용시켜 질병 치료의 목적으로 사용되며 본 환자에게 背部 膀胱經의 背輸穴 및 肩井, 天宗 등에 자극을 줌으로써 氣血의 순환 및 오장육부의 기능개선을 돕고 환자의 肩痛 완화에 도움을 주었다.

본 증례의 환자는 산욕기에 발생한 벨마비 치료를 위해 내원하여 사상체질 처방을 이용한 벨마비의 치료뿐만 아니라 산모의 多虛多瘀한 병리적 상태를 고려하여 산후 조리를 돕는 여러 부인과 처방으로 HBGS IV에서 HBGS II로 顔面癱瘓 증세가 호전되고 耳後痛, 惡露, 下腹部壓痛, 腹部膨滿感, 便秘 등이 소실되었으며 唇乾, 肩痛이 감소하는 등 제반

증상의 호전을 보였다. 본 환자의 벨마비는 산욕기의 多虛多瘀한 병리적인 소인으로 유발된바 葛根解肌湯 뿐만 아니라 芎歸調血飲, 生化湯, 芎歸調血飲合佛手散의 처방들도 벨마비의 호전에 긍정적인 효과를 보였다고 여겨진다.

한의학에서는 산후의 벨마비 치료와 관련하여 일반 시기와는 다른 산후의 병리적 상태를 고려하여 침구 및 한약 치료 등 통합적 치료를 하여 증상을 개선시킨다는 점에서 의미가 있다고 여겨진다. 산욕기의 벨마비는 임상에서 종종 볼 수 있으나 이에 대한 국내 증례 보고가 없어 보고하는 바이며 향후 유사한 증례에 대한 임상적 자료의 축적과 연구가 필요할 것으로 생각된다.

## IV. 결 론

출산 후 1주일 만에 벨마비가 발생한 환자에게 한의학의 전통적 산후치료 처방인 芎歸調血飲, 生化湯, 芎歸調血飲合佛手散 등의 처방과 환자의 사상체질 병리에 따른 葛根解肌湯 등의 太陰人 肝受熱裏熱病 처방을 활용하여 투여하였으며 침, 약침, 부항치료 등을 병행하였다. 상기 치료로 右顔面癱瘓, 右耳後痛, 惡露, 下腹部壓痛, 腹部膨滿感 등의 벨마비 및 산욕기 제반 증상의 치료에 양호한 효과를 얻었다.

□ Received : Oct 20, 2015

□ Revised : Oct 25, 2015

□ Accepted : Nov 07, 2015

## 참고문헌

1. Kenneth W, et al. Neurology and Neurosurgery Illustrated. 4/e. Seoul: EPUBLIC. 2006:227.
2. Cabrera G, Schub T. Bell Palsy. Cinahl Information Systems. 2015 Apr 17:2.
3. Hilsinger RL Jr, et al. Idiopathic facial paralysis, pregnancy, and the menstrual cycle. Ann Oto Rhinol Laryng. 1975; 84:433-42.
4. Cohen Y, et al. Bell palsy complicating pregnancy: a review. Obstet Gynecol Surv. 2000;55:184-8.
5. Kim MJ. Reliability study of diagnosis system of oriental medicine(R) S.1.1. Collection of dissertations of Dongeui graduate school. 2006.
6. Lee IS, et al. A study on weighting pathogenic factor for oriental OB&GY Questionnaires. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2005;18:119-35.
7. House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system. Otolaryngol Head Neck Surg. 1985;93:146-7.
8. Cohen Y, et al. Bell palsy complicating pregnancy: a review. Obstet Gynecol Surv 2000;55:184-8.
9. Lee TG. A literary study of the postpartum care. The Journal of Oriental Gynecology. 2001;14:209-28.
10. Ryu HG. Study of Theory of Taeumin Gansuyeolliyeolbyung. Collection of dissertations of Kyung Hee graduate school. 2006.
11. Choi YJ, et al. Four cases of Bell's Palsy Patients during Pregnancy Treated with Sasang Consitutional Medicine. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2014;27:193-205.
12. Kang SH, et al. Clinical Analysis of Facial Nerve Paralysis Patients Improved by Sasang Constitutional Medical Treat : A Retrospective Cross-Sectional Study. Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2015;27(1):138-48.
13. Nationwide Collge of Oriental Medicine, Sasang Constitutional Medicine edited by Professor. Sasang Constitutional Medicine. Seoul:Jibmundang. 2011:416, 197.
14. Heo J. Donguibogam. Seoul:Beobin Publishers Co. 1999:1628.
15. Gong JH. Manbyeonghoechun. Seoul: Gyechuk Publisher Co. 1977:225-9.
16. Bu CJ, Seob CS. Bucheongjunamyegwa Seobcheonsayeogwa. Seoul:Daeseong Publisher Co. 1984:145-8.
17. Yeom SS. Taesansimbub. Beijing: Inminwisaeng Publisher Co. 1988:347-63.
18. Heo SM. Bojebonsabang. Shanghai: Sanghai Scientific Technique Publisher Co. 1987:142-3.
19. Lyu JA, Jeong CH. A literature review about labor theory and practice-focused on Bulsusan-. The Journal of Oriental Medical Classics. 2012;25(1):173-96.
20. Im SH, et al. A Comparative Study of the Effects of Jungsongouhyul Pharmacopuncture Treatment and Bee Venom Pharmacopuncture Treatment on Peripheral Facial Paralysis. The Acupuncture. 2014;31(2):135-44.

## 〈별첨〉

## House-Brackmann Facial Nerve Grading System

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