

한방병원에 입원한 요추관협착증을 동반한 말초성 안면신경마비 환자에 대한 한방 치료 1례

왕연민¹, 박진훈¹, 김소원¹, 김상윤¹, 백길근¹, 윤상훈¹, 강만호¹, 박성환¹, 이형철¹, 이지영²

¹자생한방병원, ²자생척추관절연구소

A Case Report of Peripheral Facial Nerve Palsy in a Patient with Spinal Stenosis Hospitalized at a Korean Medicine Hospital and Treated with Korean Medicine

Yen-min Wang¹, Jin-hun Park¹, So-won Kim¹, Sang-yoon Kim¹, Gil-geun Baek¹,
Sang-hun Yun¹, Man-ho Kang¹, Sung-hwan Park¹, Hyung-chul Lee¹, Jee-young Lee²
¹Jaseng Oriental Medicine Hospital, ²Jaseng Spine and Joint Research Institute

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study is to investigate the effectiveness of using Korean medical treatment for peripheral facial nerve palsy.

Methods: We primarily treated the patient's peripheral facial nerve palsy during hospitalization (06/28/21~07/13/21) without any other steroids or antiviral drug treatments and additionally treated their spinal stenosis, using Korean medical treatments in both cases (herbal medicine, acupuncture, and herbal acupuncture therapy). The House-Brackmann grading system and Yanagihara's unweighted grading system were used to assess facial symptom changes, and the Numerical Rating Scale was used to evaluate the back pain caused by the spinal stenosis.

Results: Following treatment, the patient's House-Brackmann and Numerical Rating Scale scores decreased, while their Yanagihara unweighted score improved.

Conclusions: This study suggests that Korean medicine may be effective in the treatment of facial nerve palsy.

Key words: peripheral facial nerve palsy, Korean medical treatment, herbal medicine, acupuncture, case report

1. 서론

말초성 안면신경마비(Peripheral facial nerve palsy)는 편측, 또는 양측 안면 근육의 급성 이완성 마비를 나타내는 질환으로, 안면 신경의 하부 운동 뉴런 병변에 속하며 감염, 외상, 자가면역 질환, 임신

등과 같은 다양한 의학적 상태의 결과로 발생할 수 있다¹. 말초 안면신경마비를 일으키는 가장 흔한 원인으로는 특발성 벨마비(Bell's palsy)가 있으며, 발병기전으로는 단순 헤르페스 바이러스 1형의 재활성화가 가장 관련성이 높은 것으로 추정된다¹.

한의학에서 안면마비는 正氣가 부족하고 經絡이 공허하여 衛氣가 不固하여 風中血脈, 風寒外邪가 안면의 經絡을 침범, 經氣循行의 장애를 일으켜 氣血이 소통되지 못하고 經筋이 이완하여 발병하는 것으로 보았고, 經氣疏通, 通經活絡, 推風拒邪를 주

· 투고일: 2022.08.31, 심사일: 2022.11.01, 게재확정일: 2022.11.02

· 교신저자: 왕연민 서울시 강남구 강남대로 536

자생한방병원

TEL: 02-1577-0007 FAX: 02-514-9988

E-mail: medesu@naver.com

된 변증으로 고려하였다².

벨마비는 15세에서 40세 사이에서 가장 흔히 발명하며, 예후가 나쁘지 않아 대부분의 사람들은 1개월 이내에 자연 회복되지만 연령과 치료기간 등에 따라 최대 30%는 회복이 지연되거나 불완전한 회복, 또는 기타 후유증을 보인다^{3,4}. 현재 국내의 경우 2006년에서 2015년까지의 발병률을 살펴보면 10년 동안의 벨마비 환자 수는 2,708명이었고, 벨마비의 연간 발생빈도는 10년간 10만 명당 25.9명으로 적지 않은 이환율을 보이고 있다⁵.

서양의학에서 벨마비의 주된 치료법으로는 주로 항바이러스제제와 스테로이드를 병용하는 방식으로 치료하고 있다^{6,7}. 한의학에서는 주로 침구치료, 약침 및 약물치료 등이 시행되고 있으며, 최근에는 한방병원을 중심으로 한양방협진 형태의 의료가 이뤄져 치료 성적이 비교적 양호하고, 스테로이드 치료 이후의 불안감을 낮추는 치료 프로그램을 제공한다는 점에서 환자들의 한방치료에 대한 만족도가 비교적 높은 것을 알 수 있다^{8,9}.

본 증례에서는 요추관 협착증을 동반한 말초성 안면신경마비로 한방병원에 입원한 환자 1명에 대하여 양방 스테로이드 및 항바이러스제 치료 없이 한방 치료를 시행해 얻은 관련 지표들에 대한 유의한 개선 결과를 보고하고자 한다.

II. 증례

본 증례는 후향적 증례보고로서 자생한방병원 생명윤리위원회(Institutional review board, IRB)에서 심의(JASENG 2022-07-014)를 거쳤다.

1. 환자정보 : F/61
2. 주소증
 - 1) Lt. facial palsy
 - 2) Lower back pain with both leg Numb.
3. 치료기간 : 2021년 6월 28일-2021년 7월 13일
4. 발병일

- 1) 2021년 6월 18일 사고 일어난 후 발생
 - 2) 2020년 6월 15일 일상생활 중 발생
5. 과거력
 - 1) 유방암수술 4회(2006, 2011, 2015), 자궁적출술(2003)
 6. 가족력
 - 1) HTN, DM(母)
 7. 사회력
 - 1) Alcohol : 무
 - 2) Smoking : 비흡연
 8. 현병력

상기 환자 163 cm, 57 kg의 61세 여성 환자로 2020년 6월 15일 일상생활 중 요추 및 양 하지 저림이 발생, 2021년 03월 09일 ○○병원 L-SPINE MRI 상 4번, 5번 디스크 및 전방전위증, 협착증 진단 후 2021년 05월 17일 본원한방병원에 내원하여 외래 치료하여 증상 호전하시던 중, 2021년 6월 18일 사고 일어난 후 좌측 안면마비가 발생하여 해당 부위의 집중적 한방치료 위하여 2021년 6월 28일 본원 한방내과에 입원하였다.

9. 주요 검사 소견

- 1) 방사선 검사
 - (1) L-SPINE MRI(2021년 03월 09일, 외부판독)
 - ① L3-4 : diffuse bulging disc
 - ② L4-5 : diffuse bulging and central to Rt. subarticular extruded disc
 - ③ suspicious Rt. proximal L5 nerve root compression, grade I spondylolisthesis
 - ④ L5-S1 : diffuse bulging and both foraminal protruded disc
 - ⑤ T10 body : vertebral hemangioma
- 2) Lab 검사 및 기타
 - (1) Lab finding(2021년 06월 29일)
 - ① Eosinophil : 7.0(H)
 - ② Blood(뇨잠혈) : +/-

10. 치료 방법

- 1) 한 약 : 기본적으로 牽正祛風湯을 1회 100 ml

씩 BID 복용하였으며, 正顔丹 2포씩 BID로 병용 투여하였고, 기력 보충을 위해 麝香供辰丹 및 雙和湯을 BID, 환자의 요통 개선을 위해 청파전-H를 1회 1포씩 MPC로 복용했다. 입원 중 체력 저하 및 소화이상 발생 시에 상황에 맞게 雙和湯(BID) 및 소도지사산(TID), 消滯丸(OD)도 처방하였다. 퇴원 시에는 와사해포탕 30일 BID, 牛黃清心元 10일 qDPC, 雙和湯 2일 TID, 正顔丹 30일 BID 처방하였다.

- (1) 牽正祛風湯(湯劑, 2021년 06월 29일-2021년 07월 13일) : 生薑 5돈, 甘草 0.6돈, 羌活 0.6돈, 桔梗 0.6돈, 南星 0.6돈, 獨活 0.6돈, 半夏 0.6돈, 防風 0.6돈, 白芍藥 0.6돈, 白芷 0.6돈, 烏藥 0.6돈, 枳殼 0.6돈, 陳皮 0.6돈, 川芎 0.6돈, 天麻 0.6돈, 靑皮 0.6돈, 荊芥 0.6돈 등으로 구성(Table 1)

- (2) 正顔丹(丹劑, 2021년 07월 02일-2021년 07월 11일) : 鹿茸, 山藥, 沈香, 熟地黃 등으로 구성
 (3) 청파전-H(湯劑, 2021년 06월 29일-2021년 07월 13일) : 馬勃 3돈, 狗脊 2돈, 杜仲 2돈, 防風 2돈, 五加皮 2돈, 牛膝 2돈, 白朮 1돈, 砂仁 1돈, 玄草 1돈, 甘草 0.7돈, 乾薑 0.5돈, 蜈蚣 0.1돈 등으로 구성
 (4) 雙和湯(湯劑, 2021년 06월 30일, 07월 11일-2021년 07월 13일) : 白灼藥 2.5돈, 川芎 1.0돈, 熟地黃 1.0돈, 甘草 0.7돈, 陳皮 1.0돈, 白朮 1돈, 桂皮 0.7돈, 當歸 1.0돈, 黃芪 1.0돈 등으로 구성
 (5) 麝香供辰丹(丹劑, 2021년 06월 29일-2021년 07월 01일) : 鹿茸 160 g, 當歸 160 g, 山藥 160 g, 麝香 20 g 등으로 구성
 (6) 소도지사산(散劑, 2021년 07월 02일-2021년 07월 04일) : 生薑 0.383돈, 玄草 0.383돈, 大棗 0.255돈, 白朮 0.191돈, 蒼朮 0.191돈, 藿香 0.128돈, 白茯苓 0.128돈, 檳榔 0.128돈, 砂仁 0.128돈, 山查 0.128돈, 神麩 0.128돈, 陳皮 0.128돈, 車前子 0.128돈, 草豆蔻 0.128돈, 澤瀉 0.128돈, 厚朴 0.128돈, 甘草 0.064돈, 木香 0.064돈, 豬苓 0.064돈
 (7) 消滯丸(丸劑, 2021년 07월 11일) : 五靈脂 1돈, 香附子 1돈 등으로 구성
 (8) 와사해포탕(湯劑, 2021년 07월 13일) : 生薑 5돈, 熟地黃 3돈, 山藥 2돈, 人蔘 2돈, 甘草 1돈, 當歸 1돈, 陳皮 1돈, 澤蘭 1돈, 升麻 0.3돈, 柴胡 0.3돈
 (9) 牛黃清心元(丸劑, 2021년 07월 13일) : 大棗, 山藥, 甘草, 人蔘, 蒲黃, 大豆黃卷 등으로 구성

2) 침구치료

- (1) 침치료 : 침은 멸균 제작된 0.25×30 mm stainless steel(동방침구 제작 일회용 호침)을 사용하였다. 유침 시간은 10분으로 1일 2회 시술하였고, 오전 오후로 나뉘 오전에는 안면마비 치료를, 오후에는 추가적으로 요추부 치료를

Table 1. Composition of *Cyenjeonggeopung-tang*

| Herbal name | Botanical name | Dosage (g) |
|------------------|---|------------|
| 生薑 | <i>Rhizome of Zingiber Officinale Roscoe</i> | 20 |
| 甘草 | <i>Radix of Glycyrrhiza Uralensis Fisch.</i> | 2.4 |
| 羌活 | <i>Ostericum Koreanum (MAX.) KITAGAWA</i> | 2.4 |
| 桔梗 | <i>Platycodon Grandiflorum (Jacq.) A. DC.</i> | 2.4 |
| 南星 | <i>Arisaema Erubescens (Wall). Schott</i> | 2.4 |
| 獨活 | <i>Angelicae Pubescentis Radix</i> | 2.4 |
| 半夏 | <i>Pinellia Pedatisecta Schott</i> | 2.4 |
| 防風 | <i>Saposhnikovia Divaricata Schiskin</i> | 2.4 |
| 白芍藥 | <i>Paeonia Japonica Var. Pilosa NAKAI</i> | 2.4 |
| 白芷 | <i>Angelicae Dahuricae Radix</i> | 2.4 |
| 烏藥 | <i>Linderae Radix</i> | 2.4 |
| 枳殼 | <i>Aurantii Fructus Pericarpium</i> | 2.4 |
| 陳皮 | <i>Fraxinus Rhynchophylla Hance</i> | 2.4 |
| 川芎 | <i>Cnidium Officinale MAKINO</i> | 2.4 |
| 天麻 | <i>Gastrodiae Rhizoma</i> | 2.4 |
| 靑皮 | <i>Citrii Reticulae Viride Pericarpium</i> | 2.4 |
| 荊芥 | <i>Schizonepetae Spica</i> | 2.4 |
| Total amount (g) | | 58.4 |

시행하였다. 치료 혈위는 기본적으로 左側 ST4(地倉), ST6(頰車), ST7(下關), LI4(合谷), BL2(攢竹), TE23(絲竹空), LI20(迎香) 등에 자침을 하였고, 요추부 통증을 치료하기 위하여 兩側 BL23(腎俞), BL24(氣海俞), BL25(大腸俞), GB30(環跳), GV3(腰陽關), GV4(命門) 등을, 그 외에 시술자의 판단에 따라 기타 아시혈 부위 등에 자침하였다.

- (2) 약침치료 : 약침 치료는 1일 2회(오전, 오후) 시행하였으며, 사용된 약침은 대한약침학회의 '약침 시술 및 조제지침서'를 바탕으로 하여 본원 약침 연구소에서 조제하여 사용하였다. 안면마비 증상 및 요추부 통증을 치료하기 위하여 증상호소부위인 左側 ST4(地倉) 및 ST6(頰車)에 약 0.5 cc씩, L3-S1 兩側 협척혈에 약 1.0 cc씩 신바로약침(五加皮, 牛膝, 防風, 狗脊, 大豆黃卷, 杜仲 등의 약재로 구성)을 주입하였다.
 - (3) 전침치료 : 전침 치료는 1일 2회(오전, 오후) 시행하였으며, 안면마비 치료 시 혈위는 左側 ST4(地倉), ST6(頰車)로, 해당 혈위에 전침을 연결하여 2 Hz 자극으로 약 20분간 시행하였고, 요추부 통증 치료 시 혈위는 兩側 ST36(足三里), ST36(三陰交)에 전침을 각각 연결하고 3 Hz 강도로 침 치료와 병행하였다.
 - (4) 뜸(간접구) 치료 : 뜸 치료는 1일 2회(오전, 오후) 시행하였으며, 뜸은 미니뜸(강화 미니뜸, 이화당, 한국)을 사용하였다. 치료 혈위는 左側 LI4(合谷), BL23(腎俞), BL24(氣海俞) 등으로 약 5분간 치료를 시행하였다.
- 3) 물리치료(2021년 7월 3일, 6일, 7일, 8일, 9일, 10일, 13일) : 안면부 혈액 공급 촉진 및 근육 위축 예방을 위하여, 입원 기간 동안 환자 컨디션에 따라 총 7일간 물리치료를 진행했다. 해당 일에는 레이저치료(Laser Therapy), 경피간섭과전류치료(ICT), 초음파자극치료(Ultrasound

Therapy)를 시행하였다.

11. 치료 평가

- 1) House Brackmann Grading System(이하 HBGS) : HBGS는 1985년에 발표된 안면신경평가시스템으로, 안면마비의 진행 정도에 따라 Grade I에서 Grade VI까지 6단계로 평가된다. Grade I은 정상, Grade VI는 완전마비로 숫자가 높을수록 마비가 심한 상태이다(Appendix 1)^{10,11}.
- 2) Yanagihara's Unweighed Grading System(이하 Y-System) : 1976년에 발표된 Y-System은 서로 다른 안면 근육의 10가지 개별 기능을 측정하고, 각 기능은 0에서 4까지 점수를 매긴다. 크게 3-Point System과 5-Point System 2가지로 나뉘는데, 본 연구에서는 5-Point System을 사용하였다. 4는 Normal, 3은 Slight Paresis, 2는 Moderate, 1은 Severe, 0은 Total을 의미한다(Appendix 2)¹¹.
- 3) Numeric Rating Scale(이하 NRS) : NRS는 통증을 카운트하며 관리 및 점수가 용이하기 때문에 임상 환경에서 널리 사용되는 평가척도로 본 증례에서는 요통 수치를 파악하기 위해 사용하였다¹².

III. 결 과

1. 치료 경과

- 1) 2021년 06월 28일(치료 1일차, HGBS 4, Y-System 17점, NRS 6)

左側 안면의 마비감이 있고 左側 폐안이 힘들며, 눈썹을 올리는 동작이 거의 불가능하여 兩側 차이가 명확했다. 입술의 아/이/우 동작이 힘들며 음수 및 저작 시 새는 증상 동반되나 顔面部 및 耳後部 통증은 없었다. 입원 당일 牽正祛風湯이 준비되지 않아 2021년 05월 17일 본원 외래에서 처방한 麝香 供辰丹을 지참, SPC 복용했다. 요추부로는 야간통이 우심하고 右側으로 간헐적 비증이 동반됐다.

- 2) 2021년 06월 29일(치료 2일차, HGBS 4, Y-System

17점, NRS 6)

증상은 전일과 비슷하며 체력 증진과 요추부 통증 개선을 위해 2021년 05월 17일 본원 외래에서 처방한 麝香供辰丹 및 청과전-H를 지참, 각각 BIDPC, MPC로 복용하였고, 해당일부터 牽正祛風湯을 BIDPC로 복용하였다.

3) 2021년 06월 30일(치료 3일차, HGBS 4, Y-System 17점, NRS 5)

입가 움직임이 전일에 비해 미약하게 호전된 것을 확인할 수 있었으나 아직 식사 시 음식물 끼임 증상과 음수 시 물이 새는 증상이 나타났다. 기존 麝香供辰丹 및 청과전-H, 牽正祛風湯과 더불어 당일 체력 저하를 호소하여 雙和湯을 BID 2회 복용했다. 또 입원으로 평소보다 활동량이 줄어 요추부 통증도 다소 안정되었고 비증도 줄었다.

4) 2021년 07월 02일(치료 5일차, HGBS 3, Y-System 20점, NRS 5)

입원 당시에 비해 이마 주름 짓기가 다소 수월해졌으며 육안으로도 주름 개수가 증가했다. 2021년 05월 17일 본원 외래에서 처방한 麝香供辰丹을 복용 완료하여 치료 효과 증진을 위해 正顏丹을 BID로 추가 처방하였다. 점심 식사 후 소화불량 증상을 호소하여 소도지사산을 TID로 07월 04일까지 처방하였다.

5) 2021년 07월 07일(치료 10일차, HGBS 3, Y-System 21점, NRS 4)

입가 움직임이 미약하게 호전, 불에 바람 넣는 동작과 코 찡긋하는 동작이 수월해졌다. 이마 주름 개수 호전된 상태로 유지되고 있다. 요추부 통증에서도 입원 당시보다 야간의 통증 정도가 감소했다.

6) 2021년 07월 8일(치료 11일차, HGBS 3, Y-System 24점, NRS 4)

폐안이 가능해졌으며 빛이 새어 들어오는 증상도 나아졌다. 안구건조증상도 완화되었으며 좌측 안면 감각이 둔화된 것이 완화되었다.

7) 2021년 07월 11일-13일(치료 14-16일차, HGBS 2, Y-System 25점, NRS 4)

입원 당시보다 눈 감김 범위, 이마주름 개수, 감각 둔화 증상이 완화되었고, 식사 시 음식물이 끼이는 증상도 줄었다.

07월 11일 가벼운 소화불량 증상 호소하시어 消滯丸 OD로 처방하였으며, 길어지는 입원치료로 체력저하로 11일부터 13일까지 雙和湯을 BID로 처방하였다. 2021년 07월 13일 퇴원을 진행하였으며, 퇴원약으로 와사해포탕 30일 BID, 牛黃清心元 10일 qDPC, 雙和湯 2일 TID, 正顏丹 30일 BID 처방하였다.

2. 치료 평가상 변화

1) House Brackmann Grading System(이하 HBGS)

2021년 6월 28일 입원 1일차의 HBGS는 4점으로, 입원 5일차인 2021년 7월 2일부터 HBGS 3점, 입원 13일차인 2021년 7월 10일부터 퇴원 시까지 HBGS는 2점이었다(Fig. 1).

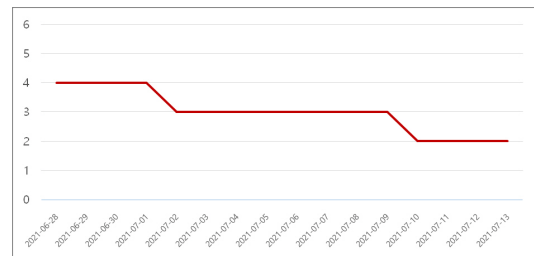


Fig. 1. The change in House Brackmann grading system (HBGS) by date.

2) Yanagihara's Unweighed Grading System(이하 Y-System)

2021년 6월 28일 입원 1일차의 Y-System은 17점으로, 입원 5일차인 2021년 7월 2일부터 20점, 입원 11일차인 2021년 7월 8일엔 24점, 퇴원일인 2021년 7월 13일엔 26점이었다(Fig. 2).

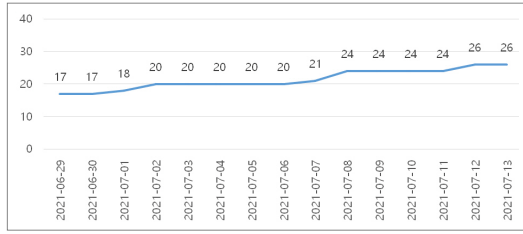


Fig. 2. The change in Yanagihara's unweighed grading system (Y-System) by date.

3) Numeric Rating Scale(이하 NRS)

2021년 6월 28일 입원 1일차의 요통관련 NRS는 6점으로, 입원 3일차인 2021년 6월 30일부터 5점, 입원 9일차인 2021년 7월 6일엔 4점으로 점진 하강했으며 퇴원 시까지 NRS4로 유지됐다(Fig. 3).

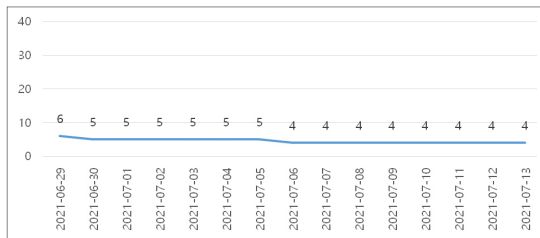


Fig. 3. The change in numeric rating scale of lower back pain by date.

IV. 고 찰

말초성 안면신경마비는 顔面部 한쪽 면에 나타나는 7번 뇌신경인 안면신경의 급성 마비로 원인이 뚜렷하지 않으며, 발병률이 가장 빈번한 특발성 안면마비를 벨마비라고 한다. 1년간 인구 10만 명당 20~25명 정도 발생하며, 전체 편측성 말초성 안면신경마비의 6-70%의 비중을 차지한다. 모든 연령에서 질병이 발생할 수 있으나 15~45세 사이에서 가장 많이 나타나고 있다^{10,13,17}.

벨마비는 한의학에서는 口眼喎斜에 해당한다. 이 질환은 《靈樞·經筋篇》에서 '口喎', '口僻'으로 표현된 이래 '風口喎候' 및 '口眼喎僻' 등으로 불렸으며 宋代 陳言의 《三因極一病證方論》부터 '口眼

喎斜'로 부르게 되었다¹⁵. 宋代까지는 足陽明經, 手太陽經의 風邪나 內虛한 상태에서의 寒邪 외입이 주요 발병 요인으로 보았고 金元代에는 中血脈, 血虛, 痰 등을 주된 원인으로 받아들였으며, 明清代에는 주로 中血脈絡, 氣血虛한 상태에서 經絡의 寒熱 및 心虛, 火熱, 脾氣虛, 血虛 등으로 中風과 구분하여 다양한 原因論이 제시되어왔다¹⁶.

현재 벨마비의 치료법에 있어서 서양 의학에서는 급성기에 강력한 항염증 작용을 하는 스테로이드제를 사용하여 신경손상을 줄이고 안면신경의 염증을 감소시키는 것을 주력으로 하고 있다¹⁵. 그 외에도 안면부 운동, 레이저, 전기 요법, 마사지 및 온열 요법과 같은 다양한 물리 요법을 사용, 병행하여 안면부의 기능 회복을 촉진하고자 한다¹⁵. 한 의학적으로는 침요법, 한약요법, 주나요법, 매선요법 등을 활용하고 있으며¹⁷, 그 외에도 전침요법, 약침, 뜸 치료를 활용한 연구 등 다양한 치료법이 시도되어 유효한 연구 성과가 보고되고 있다¹⁸.

본 증례에서는 기존에 요추관 협착증 치료를 받고 있던 환자가 새롭게 말초성 안면마비 증상이 발생하여 안면마비를 위주로, 기존 가지고 있었던 동반 질환인 요추관 협착증에 대해서는 보조적으로 치료를 진행하게 되었다. 해당 환자는 안면부 증상이 처음 발생하고 10일이 지나 내원하여 치료를 받았고, 안면마비 증상이 가뻐지지 않은 상태에서 스테로이드제 등을 포함하여 초기 급성기 벨마비에 진행되는 처치를 전혀 받지 않아 내원 당시 이미 초기를 넘어 만성으로 진행되는 단계에 있었기에, 증상을 제거하고 기능을 회복, 나아가 향후 후유증 발생을 방지하기 위해 입원 후 집중 치료가 필요하다고 판단되었다.

입원기간 동안 환자는 침, 한약, 약침 및 뜸 치료 등을 병행하였고, 상황에 따라 기본 처방에 다른 한약을 추가 처방하는 방식으로 치료가 진행되었다. 본 증례의 기본 처방인 牽正祛風湯은 《古今醫鑑》에 최초로 기재되어 "治口眼喎斜"하는 효능을 가지고 있으며 《東醫寶鑑》을 포함한 다수의

의서에서 안면마비 및 삼차신경통과 같은 신경병리성 통증 질환에 이용되어 온 理氣祛風散에, 丹溪心法에서 유래되어 《東醫寶鑑》, 《方藥合編》 등 다양한 의서에서 인용되며 風으로 인한 口眼喎斜의 기본 처방으로 알려진 牽正散을 合方한 처방이다^{19,20}. 환자의 口眼喎斜를 風邪의 침입과 內虛로 寒邪의 침습을 주요 발병 요인으로 보고 風寒을 내보내는 동시에 내실을 다져주기 위해 補하는 처방으로 치료를 진행하였고, 기본 처방인 牽正祛風湯과 더불어 麝香供辰丹 및 正顏丹을 추가 처방하여 기혈순환을 촉진하여 치료효과를 높였다. 침 치료에 있어서는 顏面 및 頭頸部의 주요 혈위인 ST4(地倉), ST6(頰車), ST7(下關), LI4(合谷), BL2(攢竹), TE23(絲竹空), LI20(迎香)에 침구치료를 매일 1회 시행하였고, ST4(地倉), ST6(頰車) 부위에는 전침과 뜸 치료도 병행하였다.

입원 시 환자가 가장 불편감을 호소하였던 곳은 左眼 부위로, 마비증상으로 인해 左眼의 완전한 폐안 및 이마 주름 잡기에 큰 불편감을 호소하였고, 취침 시에도 빛이 새어 들어오는 증상이 동반되어 제대로 쉬지 못한다는 느낌을 받아 초기에 체력저하감도 같이 호소하였다. 이에 입원 초기에 체력증진과 함께 먼저 저녁에 편안하고 충분한 수면을 취할 수 있도록 左眼의 마비증상을 감소시키는데 주력을 하여 기본 혈자리들과 안륜근 주변부, 후두전두근 위주로 자침, 7월 02일 이마부위의 움직임이 다소 수월해진 후로 구륜근 주변과 하관 위주의 혈자리로 치료를 진행함과 더불어 正顏丹 처방을 추가하였다. 퇴원 시에는 눈 감김 범위가 증가하여 온전한 폐안이 가능해졌으며, 이마주름 개수, 감각 둔화 증상이 완화되어 객관적으로나 환자의 자각적인 증상으로서나 모두 호전된 것을 확인할 수 있었다.

환자분이 처음 입원했을 때에는 입술의 아/이/우 동작에 곤란함이 있고 손으로 양 볼을 만졌을 때 좌측에 확연한 감각 둔화가 동반되었으나, 급성기에 흔히 나타나는 顏面部 및 耳後部 통증은 나

타나지 않았다. 안면 하관부 근육 인근의 침 치료와 한약 치료, 그리고 입원 치료 후 左眼 부위의 호전과 한약 처방으로 기력이 다소 회복되시어, 환자분의 체력이 허용하는 선에서 진행된 7차례의 물리치료(2021년 7월 3일, 6일, 7일, 8일, 9일, 10일, 13일)를 통해 퇴원 당시에는 입원 초기에 호소하던 식사 시 음식물이 끼이는 증상과 음수 시 물이 새는 증상이 줄어든 것을 확인할 수 있었다. 하지만 초기 급성기에 치료 시기를 놓치고 초반에는 眼部의 집중 치료로 口部의 마비 증상은 다소 만성화되는 경향이 보여 左眼쪽 부위보다는 회복속도가 더딘 것을 볼 수 있었다.

안면마비의 정도를 판단하기 위해 연구에 사용되었던 2개의 Scale인 HBGS와 Y-System은 각각 4에서 2점으로, 17점에서 26점을 기록하였고, 보조적 치료를 동반한 요추부에서는 NRS가 6에서 4점으로 감소한 것을 확인했다.

본 증례는 초기 급성기를 지나고 스테로이드제와 여타 항바이러스제를 사용하지 않은 특수한 상황 속에서 만성 단계로 진행하고 있는 말초성 안면신경마비에 대하여 입원 후 한방 치료를 진행한 사례로 해당 질환에 대한 한방 치료에 유의한 효과를 나타냈다. 현재 벨마비 발생 초기에 스테로이드 치료가 이뤄지지 않은 상당수의 환자가 높은 비율로 불완전 회복을 보이고 있다는 점을 감안해 볼 때⁷, 발병 후 10일이 경과한 시점에서부터야 치료를 받기 시작하였고, 환자분 폐안이 불가하고 左側 顏面部로의 마비감이 심하여 일상생활에도 불편함이 동반되는 등 증상이 가볍지 않은 상태에서 오직 양약처방 없이 한방치료를 받아 증상 회복에 긍정적인 효과가 나타난 것은 유의미한 점이 있음을 시사한다. 현재 벨마비 치료에 있어 스테로이드가 기본 처방으로 사용되고 있는 가운데 스테로이드가 병행되지 않은 한방치료의 유효성을 다루는 논문을 비교적 찾아보기 어렵다는 점에서 더욱 의미가 있을 것으로 보인다.

하지만 단일 한 건의 증례에 해당하며 안면신경

마비뿐 아니라 입원 기간 동안 요추관 협착증에 대한 치료도 일부 병행하여 진행하였기 때문에 온전히 안면신경마비 질환에 집중하지 못했다는 점, 한약, 침, 약침, 전침 및 뜸 치료와 물리치료 등을 겸하여 동시에 다양한 치료법이 시행이 되어 어떤 치료가 가장 치료효과가 뛰어난 지를 구분지어 확인할 수 없었다는 점 등으로 미뤄보아 여러 한계 점들이 존재함을 알 수 있다.

이후 연구에서는 말초성 신경마비에 대한 다양한 한의학적 치료방법을 활용한 추가연구가 필요하며 장기적 예후를 관찰해야 할 필요성이 있다 사료된다.

IV. 결 론

본 증례는 2021년 6월 28일부터 2021년 7월 13일까지 자생한방병원 한방내과에 입원하여 요추관 협착증을 동반한 안면신경마비 환자 1명에 대해 양방 스테로이드제 및 항바이러스제를 사용하지 않고, 한약 및 침 위주의 한방치료를 통해 안면신경마비 증상에 호전이 있었음을 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Kim SJ, Lee HY. Acute Peripheral Facial Palsy: Recent Guidelines and a Systematic Review of the Literature. *J Korean Med Sci* 2020;35(30): e245. DOI: 10.3346/jkms.2020.35.e245.
2. Kim KT, Song HS. The influence of complex traditional Korean medical treatment on the Peripheral Facial Paralysis induced stress. *Korean Journal of Acupuncture* 2004;21(4):53-64.
3. Holland NJ, Bernstein JM. Bell's palsy. *BMJ Clin Evid* 2014;2014:1204.
4. Chen N, Zhou M, He L, Zhou D, Li N. Acupuncture for Bell's palsy. *Cochrane Database Syst Rev*

- 2010;2010(8):CD002914.
5. Jeong JH, Yoon SR, Lim HS, Oh JW, Choi HS. Risk factors for Bell's palsy based on the Korean National Health Insurance Service National Sample Cohort data. *Sci Rep* 2021;11(1):23387. DOI: 10.1038/s41598-021-02816-9.
6. Heckmann JG, Urban PP, Pitz S, Lichius OG, ágyor I. The Diagnosis and Treatment of Idiopathic Facial Paresis (Bell's Palsy). *Dtsch Arztebl Int* 2019 Oct 11;116(41):692-702.
7. Kim MW, Kim J. Early Stage Steroid Treatment for Acute Facial Paralysis in Korea. *Korean Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery* 2016;59(5):346-52.
8. Kim JH, Song JJ, Hong SU. A Clinical Study of Oriental-Western Medicine Treatment on Facial Nerve Paralysis. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology* 2009;22(1):148-56.
9. Yang HJ, Joo HA, Baek SC, Park JS, Hong SH. A Clinical Report on 35 Inpatients with Facial Paralysis Effects of Early Oriental Medicine Treatment on House-Brackmann Grade in Bell's Palsy. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology* 2011;24(3):108-18.
10. Han JS, Kwon MS, Kim JH, Jo DH, Jo HJ, Choi JE, et al. The Application State of the Sunnybrook Facial Grading System for Facial Palsy Patients : A retrospective study. *The Acupuncture* 2016;33(4):101-8.
11. Berg T, Jonsson L, Engström M. Agreement between the Sunnybrook, House-Brackmann, and Yanagihara Facial Nerve Grading Systems in Bell's Palsy. *Otol Neurotol* 2004;25(6):1020-6.
12. Bielewicz J, Daniluk B, Kamienia P. VAS and NRS, Same or Different? Are Visual Analog

- Scale Values and Numerical Rating Scale Equally Viable Tools for Assessing Patients after Microdissectomy? *Pain Research and Management* 2022;2022:5337483.
13. Finsterer J. Management of peripheral facial nerve palsy. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2008; 265(7):743-52.
 14. Murthy JMK, Saxena AB. Bell's palsy: Treatment guidelines. *Ann Indian Acad Neurol* 2011;14(1): 70-2.
 15. Yang TJ, Lee JH, Kim SW, Jeong JY, Wei TS. 25 Cases of Facial Paralysis Inpatients by Korean Medical Treatment with Hwangryunhaedok-tang Pharmacopuncture. *Korean Journal of Acupuncture* 2014;31(4):229-33.
 16. Won JS, Chou CY, Cho AR, Kim JH, Kim CH. The Clinical observation of acute Bell's palsy 80 Case. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology* 2010;23(2):151-62.
 17. Kim MS, Kim HJ, Park YJ, Kim EH, Lee EY. The clinical research of the efficacy of bee venom aqua-acupuncture on peripheral facial paralysis. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 2004;21(4):251-62.
 18. Kim JS, Park SY, Choi CW, Kim KS, Kim KO, Wei TS, et al. The Clinical Study for Peripheral Facial Paralysis Treated with Herbal Steam Therapy. *Official Journal of The Korean Medicine Society For The Herbal Formula Study* 2015: 23(1):151-9.
 19. Kim SY, Kim SW, Jin SR, Kim DW, Kang KR, Ha DH, et al. A Case Report of a Patient with Facial Paralysis and Accompanying Trigeminal Neuralgia Improved by Integrative Korean Medicine Treatment. *J Int Korean Med* 2019;40(5):760-7.
 20. Lee YH, Chai JW, Choi DJ, Ku SH, Kim SH, Moon HW. Three Case Reports of Patients with Facial Nerve Palsy Treated by SJS Non-Resistance Technique-Facial Palsy (SJSNRT-F) Combined with Korean Medicine Treatment. *The Journal of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves* 2021;16(2):87-95.

【Appendix 1】 House Brackmann Grading System

| Grade | Description | Characteristics |
|-------|--------------------------------------|---|
| I | <i>Normal</i> | Normal Facial Function in All Areas |
| II | <i>Mild Dysfunction</i> | Gross : Slight Weakness Noticeable on Close Inspection: May Have Very Slight Synkinesis At rest : Normal Symmetry and Tone Motion Forehead : Moderate to Good Function Eye : Complete Closure with Minimum Effort Mouth : Slight Asymmetry |
| III | <i>Moderate Dysfunction</i> | 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 Motion Forehead : Slight to Moderate Movement Eye : Complete Closure with Effort Mouth : Slightly Weak with Maximum Effort |
| IV | <i>Moderately Severe Dysfunction</i> | Gross : Obvious Weakness and/or Disfiguring Asymmetry At rest : Normal Symmetry and Tone Motion Forehead : None Eye : Incomplete Closure Mouth : Asymmetric with Maximum Effort |
| V | <i>Severe Dysfunction</i> | Gross : Only Barely Perceptible Motion At Rest : Asymmetry Motion Forehead : None Eye : Incomplete Closure Mouth : Slight Movement |
| VI | <i>Total Paralysis</i> | No Movement |

【Appendix 2】 Yanagihara's Unweighted Grading System

| | Scale of Five Rating | | | | |
|--------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|
| At Rest | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Wrinkle Forehead | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Blink | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Closure of Eye Lightly | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Closure of Eye Tightly | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Closure of Eye on Involved Side Only | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Wrinkle Nose | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Whistle | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Grin | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Depress Lower Lip | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Total | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |