

피로증상을 동반한 말초성 안면마비 환자에게 익기보혈탕과 약침치료를 포함한 한의복합치료 증례보고 1례

오은제¹, 송우섭¹, 오주희¹, 이승희¹, 배건희², 장동진², 이수경³, 이윤정³, 박무진⁴
¹분당자생한방병원 한방내과, ²분당자생한방병원 한방재활의학과
³분당자생한방병원 침구과, ⁴서산시 보건소

Peripheral Facial Palsy with Fatigue Symptoms is Improved by Korean Medicine Treatment: A Case Report

Eun-je Oh¹, Woo-sub Song¹, Joo-hee Oh¹, Seung-hee Lee¹, Gun-hee Bae²,
Dong-jin Jang², Soo-kyeong Lee³, Yoon-jung Lee³, Mu-jin Park⁴

¹Dept. of Korean Internal Medicine, Bundang Ja-Seng Hospital of Korean Medicine
²Dept. of Korean Rehabilitation Medicine, Bundang Ja-Seng Hospital of Korean Medicine
³Dept. of Acupuncture and Moxibustion, Bundang Ja-Seng Hospital of Korean Medicine
⁴Seosan Health Center

ABSTRACT

Objective: This study investigated the efficacy of using Korean medicine treatments on a patient with peripheral palsy with fatigue symptoms.

Methods: A 58-year-old female patient with peripheral palsy and fatigue symptoms was treated with herbal medicine (*Yikgeobohyul-tang*), acupuncture, pharmacopuncture, Chuna manual therapy, and cupping therapy for 21 days. The treatment effects on peripheral palsy were evaluated using the Yanagihara and House-Brackmann grading systems.

Results: Following treatment, the patient showed decreases in the House-Brackmann grading system and fatigue symptoms, as well as an improved Yanagihara grading system score.

Conclusions: These results show that Korean medicine treatment improved the condition of a patient with peripheral palsy with fatigue symptoms.

Key words: peripheral palsy, *Yikgeobohyul-tang*, Korean medical treatment, case report

1. 서론

말초성 안면신경마비는 안면 신경의 하부 운동 뉴런 병변에 속하며 감염, 자가면역 질환, 임신, 외

상 등과 같은 다양한 원인으로 인해 발생할 수 있다. 말초 안면신경마비를 일으키는 가장 흔한 원인은 특발성 벨마비(Bell's palsy)로서, 전체 안면마비 환자의 약 51%에 해당한다¹. 주된 증상은 편측 또는 양측 안면 근육의 마비감이며, 장애 부위에 따라서 눈물의 증감, 미각장애, 침샘의 기능 이상, 청각과민 등의 증상도 나타난다^{2,3}. 안면신경마비는 1년간 인구 10만 명당 20~25명 정도로 발생한다고

· 투고일: 2023.08.18, 심사일: 2023.11.03, 게재확정일: 2023.11.04
· 교신저자: 오은제 경기도 성남시 분당구 황새울로 319번길
분당자생한방병원 5층 외과
TEL: 031-789-0719 FAX: 031-789-0777
E-mail: dhdmswp@jaseng.org

보고된, 드물지 않은 질환이다⁴. 대부분 편측성으로 발생하며 남녀의 구분이 거의 없고, 모든 연령층에서 발생할 수 있다.

한의학에서는 안면신경마비를 구안와사(口眼喎斜)라고 하며, 이 외에도 口斜, 風牽偏, 口僻, 風牽喎斜, 風牽喎僻라고도 한다. 한의학적으로 이 증상의 원인을 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 못해 肌肉이 縱緩不遂하여 發生하는 것으로 본다⁵. 또한 특별한 원인질환이나 외상이 없어도 코로나 스트레스트, 정신적 충격 등으로 인해 발생하기도 한다⁶.

서양의학에서 벨마비(Bell's palsy)의 치료법은 특별한 치료법 없이 경과관찰을 하거나 항바이러스제와 스테로이드를 병용하여 투여하거나 물리치료 등을 시행하며, 6~8주 정도의 보존적 치료 후에 80%의 회복률을 보인다⁷. 한의학에서는 주로 침구치료, 약침, 한약치료, 뜸, 부항치료가 시행되고 있다. 안면신경마비 발병 10일 이후에도 신경손상의 소견이 있을 경우, 장기간 회복과정으로 거쳐, 불완전한 회복으로 이어지게 된다⁸. 안면신경마비는 동반운동, 근육위축, 악어눈물(crocodile tears), 청각 과민현상과 같은 후유증을 남길 수 있는데, 이와 같은 불완전한 회복은 환자의 사회적 상호관계에 영향을 주기 때문에 중요하게 다뤄져야 하는 질환이다.

본 증례에서는 피로증상을 동반한 말초성 안면신경마비로 한방병원에 입원한 환자 1명에 대하여 한의 치료를 시행해 얻은 관련 지표들에 대한 유의한 개선 결과를 보고하고자 한다.

II. 증례

본 증례는 2022년 02월 08일부터 2022년 02월 28일까지 총 21일간 분당자생한방병원에서 피로증상을 동반한 좌측 안면신경마비로 입원치료를 받은 환자 1명을 대상으로 한 후향적 증례보고로서, 자생한방병원의 의학연구윤리심의위원회(IRB)로부터 승

인번호 교부 하 진행되었다(IRB File No. 2023-05-005).

1. 환자정보 : F/58
2. C/C : Lt. Facial palsy, neck pain
3. O/S : 2022년 01월 26일 일상생활 중 發
4. P/H : DM 및 HL DX.(2021년)
5. F/H : 無
6. 망문문질
 - 1) 망진 : 면색위황(面色萎黃), 보통 체격
 - 2) 소화 : 소화불량
 - 3) 대변 : 1회
 - 4) 소변 : 5~6회/일
 - 5) 맥진 : 맥세약(脈細弱)
7. 처음 내원일 : 2022년 01월 29일
8. 입원기간 : 2022년 02월 08일-2022년 02월 28일 (21일간)
9. 현병력

58세의 150 cm, 59 kg의 여자 환자로서, 2022년 01월 26일 일상생활 중, 갑자기 안면마비감 발생하여 2022년 01월 28일부터 2022년 01월 29일까지 분당 제생병원 ER 및 NS 내원하여 Brain CT와 Brain MRI 상 "말초신경성 안면마비" Dx. 후 스테로이드제 처방받았다. 한의치료 병행을 위해 2022년 01월 29일 본원 외래 통해 치료받았으나, 증상이 지속되어 집중치료를 위해 2022년 02월 08일부터 입원치료하였다.
10. 복용 약물 : DM(글리메옴정 1/250 mg, 아침 식전 복용), HL(아리토정 10 mg, 유엔비캡슐, 아침 식전 복용)
11. 검사소견
 - 1) 혈액 검사(2022년 02월 09일) : T-Bilirubin. 0.3 (↓) TG(Triglyceride). 183.6 (↑) Glucose (FBS). 112.0 (↑)
12. 치료방법
 - 1) 한약치료
 - (1) 익기보혈탕 : 피로 및 허증을 포함한 전반적인 동반증상 완화에 다용되는 약으로, 2022년 02월

- 08일부터 2022년 02월 28일까지 1일 3회 매 식후 30분에 복용하였다(Table 1).
- (2) 관절고 : 자생한방병원 원내처방으로 퇴행성으로 인한 척추관절 통증에 처방하는 약으로 2022년 02월 10일부터 2022년 02월 28일까지 1일 3회 매 식후 30분에 복용하였다.
- (3) 육공바로환 : 자생한방병원 원내처방으로, 손상된 근육과 인대의 회복을 위해 처방하는 약으로 2022년 02월 10일부터 2022년 02월 28일까지 1일 3회 매 식후 30분에 복용하였다.
- 2) 침 및 부항치료 : 침은 0.25×40 mm 일회용 Stainless 호침(동방침구사, 한국)을 사용하였으며 유침 시간은 10분으로 1일 2회 시술하였다. 안면신경마비 치료를 위해 지창(ST4, 地倉), 협거(ST6, 頰車), 하관(ST7, 下關), 합곡(LI4, 合谷) 등의 혈자리에 자침하였고, 저주파자극기(제조사 : 스트라텍, 제품명 : STN-111, 출력전압 75 Vp-p, 출력전류 : 7.6 mA, 주파수 : 16 Hz, 파형 : constant)를 이용하여 전기자극을 병행하였다.
- 3) 약침치료 : 자생 원외탕전원에서 제조한 신바로약침액을 일회용 주사기에 주입하여 시행하였다. 지창(ST4, 地倉), 협거(ST6, 頰車), 하관(ST7, 下關), 합곡(LI4, 合谷) 등의 혈자리에 각 0.2 cc씩 시술하였으며, 약침치료는 1일 2회(오전, 오후) 시술하였다.
- 4) 추나치료 : 경추에 대하여 관절교정추나, 관절신연추나를 1일 1회 시행하였다.

Table 1. Prescription of *Yikgeebohyul-tang*

Herbal name	Pharmacognostic name	Amount (g)
黃芪	Astragal Radix.	6
白朮	Atractylodis Rhizoma Alba.	6
大棗	Zizyphi Fructus	5
甘草	Glycyrrhiza uralensis Fischer	4
山查	Crataegus pinnatifida var. typica	4
白茯苓	Poria cocos	4
生薑	Zingiber officinale	4
半夏	Pinellia ternate	4
香附子	Cyperus rotundus	4
陳皮	Citrus unshiu	4
神麩	Triticum aestivum L.	4
麥芽	Hordeum vulgare L.	4
白芍藥	Paeonia albiflora	3
砂仁	Amomi fructus	3
厚朴	Magnolia ovobata	3
當歸	Angelica gigas	3
乾地黄	Rehmanniae Radix	3
麥門冬	Liriope platyphylla Wang et Tang	2.5
遠志	Polygala tenuifolia	2.5
人蔘	Panax ginseng C. A. Meyer	2.5
白茯苓	Poria Sclectum Cum Pini Radix	2.5
川芎	Cnidium officinale	2
木香	Aucklandia lappa Decne.	2

13. 치료 평가 지표

1) Yanagihara grading system(Y-system) : 입원 치료 시작 전후에 Yanagihara grading system 을 통하여 안면마비도를 평가하였다. 안면근육 의 10가지 움직임을 0점에서 4점까지 매겨 총 합 최대 40점으로 하였다. 40점에 가까울수록 정상에 가까운 상태, 0점에 가까울수록 안면마 비가 심한 상태로 하여, 점수가 낮을수록 증상

이 심한 것으로 평가하였다(Table 2).

2) House Brackmann Grading System(이하 H-B scale) : 치료시작 전후에 H-B scale에 의한 안면마비도 평가를 시행하였다. H-B scale은 총 6가지 단계로, Grade I을 정상적인 상태, Grade VI을 total paralysis로 한 Grading system이다 (Table 3).

Table 2. Yanagihara Grading System

	Scale of rating	Scale of three rating
1. At rest	0 1 2 3 4	0 2 4
2. Wrinkle forehead	0 1 2 3 4	0 2 4
3. Blink	0 1 2 3 4	0 2 4
4. Closure of eye lightly	0 1 2 3 4	0 2 4
5. Closure of eye tightly	0 1 2 3 4	0 2 4
6. Closure of eye on involved side only	0 1 2 3 4	0 2 4
7. Wrinkle nose	0 1 2 3 4	0 2 4
8. Whistle	0 1 2 3 4	0 2 4
9. Grin	0 1 2 3 4	0 2 4
10. Depress lower lip	0 1 2 3 4	0 2 4

Table 3. House Brackmann Grading System

Grade	Description	Characteristics
I	Normal	Normal facial function in all areas
II	Mild dysfunction	Cross : 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
		Cross : obvious but not disfiguring difference between two sides; noticeable but not severe synkinesis, contracture, 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	Moderately severe dysfunction	Cross : obvious weakness and/or disfiguring asymmetry At rest : normal symmetry and tone Motion Forehead : none Eye : incomplete closure Mouth : asymmetric with maximum effort
V	Severe dysfunction	Cross : only barely perceptible motion At rest : asymmetry Motion Forehead : none Eye : incomplete closure Mouth : slight movement
VI	Total paralysis	No movement

14. 치료 진행 경과

- 1) 2022년 02월 08일 : 좌측 안면의 마비감, 음수 및 저작 시 새는 증상, 좌측 이마 주름이 잡히지 않음, 평소 피로감 호소, 面色萎黃
- 2) 2022년 02월 10일 : 좌측 폐안 미약 호전, 음수 및 저작 시 새는 증상 미약 호전, 후경부 통증 호전양상이었으나 심화
- 3) 2022년 02월 12일 : 좌측 폐안 다소 호전, 좌측 이마 주름 미약하게 잡힘, 몸살기운 호소
- 4) 2022년 02월 14일 : 좌측 안구 건조감 호소, 후경부 회전 시 좌측 코 주변으로 불편감, 피로감 미약 호전
- 5) 2022년 02월 16일 : 좌측 안구 불편감 지속, 저작 시 좌측 입 주변 근력 다소 호전
- 6) 2022년 02월 18일 : 좌측 눈썹 끝과 입술이 툭툭 튀는 증상, 용력 시 좌측 폐안 가능
- 7) 2022년 02월 20일 : 윙크 미약 호전, 좌측 폐안 전반적 호전, 코 찡긋하는 동작 가능
- 8) 2022년 02월 22일 : 좌측 코 주변 둔마감 다소 호전, 몸살 기운 및 피로감 다소 호전
- 9) 2022년 02월 24일 : 수면 시 코가 눌리는 동작에서 호흡 시 불편감 있었으나 호전. 좌측 안면 둔마감 다소 호전
- 10) 2022년 02월 26일 : 이마 주름 대칭적으로 잡힘, 음수 및 저작 시 새는 정도 호전, 코 찡긋하는 동작 시 수월

- 11) 2022년 02월 28일 : 폐안 및 윙크 완전 호전, 입을 모으거나 입꼬리를 올리고 내리는 동작 수월해짐, 전체적인 컨디션 호전

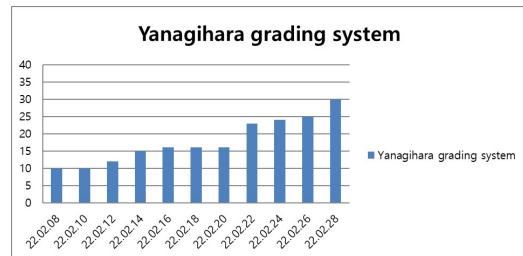


Fig. 1. Changes of Y-system.

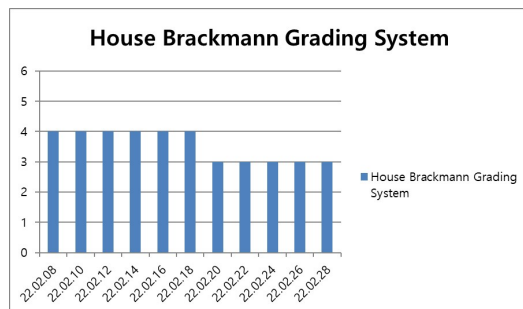


Fig. 2. Changes of H-B scale.

III. 고찰

본 증례는 피로증상을 동반한 좌측 말초안면신

경마비 환자를 21일간 입원치료하여 한약 투여 및 침치료 등의 복합한의치료를 통해 상기 증상 관련하여 전반적인 증상 개선을 보였다. 본 환자는 발병 초기에 타병원에서 스테로이드 약물치료를 진행하였으나 증상에 대한 호전이 미미하였다. 내원 당시 좌측 안면신경마비로 인하여 좌측 안면의 둔마감, 좌측 폐안이 불가능하였고 용력 시에도 완전한 폐안은 불가능한 상태였으며, 눈썹을 거상하여 좌측의 이마 주름을 잡는 것이 불가능하였다. 구순의 근 위약으로 인하여 아, 에, 이, 오, 우와 같은 입 모양을 만들기 어렵고 비대칭이었으며, 음수 및 저작 시에도 좌측으로 새는 경향이 있었다.

또한 환자의 계통적 문진상 少氣懶言, 喜臥, 手足冷의 氣虛의 양상과 眼球疲勞, 面白, 心悸와 같은 血虛의 양상을 토대로 氣血兩虛로 진단하였다. 이를 위해 기혈이 손상되었거나 피로회복에 사용하는 補中益氣湯과 기혈(氣血)이 허손(虛損)하여 나타나는 증상들을 치료하는 滋陰健脾湯의 합방인 益氣補血湯을 투약하였다. 益氣補血湯은 補中益氣湯과 滋陰健脾湯의 合方에 木香, 厚朴, 山查, 麥芽, 神麩를 加한 處方으로 氣血不足으로 인한 困倦無力, 頭重眩暈, 精神不清 등에 사용되어왔다⁹. 또한 氣血不足으로 인해 발생한 麻木, 眩暈, 手足痺를 치료한다¹⁰.

한약치료와 함께 좌측 안면마비 증상에 대한 적극적인 호전을 위하여 안면/두경부 주요혈인 地倉(ST4), 頰車(ST6), 曲池(LI11), 風池(GB20)에 침구치료를 매일 2회(오전, 오후) 시행하였고, 본원의 신바로2 약침을 사용하였다. 상기 치료를 통하여 좌측 폐안이 가능해졌고, 좌측 안면의 둔마감, 이마 주름 짓기가 가능하였고, 음수 및 저작 시 좌측 입 주변 근력이 강화되어 일상생활 시 불편감이 다소 호전되었다.

안면신경마비는 제7번 뇌신경(Facial nerve)에 손상이 생기는 질환으로, 안면 근육의 마비와 함께 청각과민, 두통, 타액과 누액의 분비장애, 이후통 등의 증상이 나타나게 된다. 안면신경마비는 증상

이 외형적으로 나타난다는 질병의 특성으로 인해, 환자로 하여금 인간관계나 사회생활에 있어서 막대한 지장을 끼칠 수 있는 질환으로, 안면마비질환에 대해 정확히 진단하고 초기에 적절한 치료해야 할 필요성이 높아지고 있다.

치료의 경우, 서양의학적으로는 감염성 질환이 동시에 있는 경우에는 항바이러스제제를 사용하여 먼저 감염성 질환을 치료하고, 간질환이나 당뇨병 등이 있는 경우에는 내과적 치료를 우선적으로 시행한다. 이 외에 특별한 합병증이 없는 경우에는 주로 보존적인 치료를 시행하는데 steroid 제제를 2주간 경구 투여한다¹¹. 한의학적으로는 치료법으로는 氣血雙虛, 風邪外濕 등의 변증에 따라 調和氣血, 逐風消痰의 방식으로 치료한다. 足少陽膽經, 足陽明胃經, 足太陽膀胱經, 手少陽三焦經, 手陽明大腸經을 위주로 치료하며, 침치료, 한약, 전침요법, 봉약침, 매선침법 등 다양한 치료법이 시행되고 있다¹².

안면신경마비 환자의 적절한 치료를 위해서는 환자에 대한 정확한 평가가 선행되어야 하는데, 발병 시기나 증상과 같은 문진과 함께 이학적 검진 및 방사선 검사, 근전도 검사를 시행한다. 추가로 CT나 MRI와 같은 정밀검사를 통해 안면신경의 구조적 상태와 그 주변 조직의 구조물 등의 상태를 확인할 수 있다. 하지만 이러한 검사들을 반복적으로 시행하는 데에 한계가 있기 때문에 임상적으로 보여지는 안면마비 상태를 가능한 객관적으로 평가할 수 있는 평가방법이 요구된다¹³.

안면신경마비의 평가방법은 국제적으로 House-Brackmann grading system이 통용되고 있으며, 그 후에 Yanagihara(unweighted regional grading scale), Bures-Fisch Linear Measurement Index, Sunnybrook scale, MoReSS, FEMA(Weighted regional grading system) 등이 고안되었다. 이 평가방법들을 통해 환자 증상변화를 측정하고 마비의 정도를 가늠할 수 있다¹³.

본 증례는 발생한 후 바로 서양의학적 치료를 받았으나 호전이 미미하였고, 평소 氣血虛한 환자

에 대하여 補氣血하는 한약과 한의치료, 약침치료를 조합하여 해당 질환의 임상경과에 대해서 보고한 증례이다. 평소 환자가 호소하던 氣虛, 血虛와 관련된 제반증상들과 House-Brackmann grading system, Yanagihara 등의 평가지표를 호전시켰으며 부작용은 없었다. 향후 다양한 연구방법론을 적용하여 해당 치료법의 안면마비 치료법으로서의 적응증과 효과, 경과 등에 대한 추가적인 보고가 필요하다.

IV. 결 론

2022년 02월 08일부터 2022년 02월 28일까지 좌측 말초성 안면신경마비로 진단한 환자에게 한의치료를 시행하였다. 21일간의 한의치료를 시행한 후, 환자 안면신경마비 증상 및 전체적인 피로감 등의 제반 증상들이 호전되는 양상을 보였다. 안면신경마비를 진단하는 척도인 Yanagihara scale 상 10점에서 30점으로, House Brackmann Grading System 상 4단계에서 3단계로 유의한 호전을 보였다. 추후 객관성 있는 진단 방법 및 효과적인 한의치료법에 대한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

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. Holland N, Weiner G. Recent developments in bell's palsy. *British Medical Journal* 2004;329(7465):553-7.
3. Wong V. Outcome of facial nerve palsy in 24 children. *Brain & Development* 1995;17(4):294-6.
4. Yoon HC. A study on the characteristics of patients with facial palsy treated with Korean medicine - Based on the Korean National Health Insurance

- statistical yearbook. *J Korean Med* 2023;44(2):10-9. <http://dx.doi.org/10.13048/jkm.23013>.
5. Song BY. Clinical predictive diagnostic study on prognosis of Bell's palsy with the Digital Infrared Thermal Image. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 2001;18(1):1-13.
6. Son IS, Seo JC, Cho TS, Kwon HY, Yoon HM, Jang KJ, et al. The Effects of Admission Care on Bell's Palsy-Case Control Study. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 2002;19(2):201-10.
7. Finsterer J. Management of peripheral facial nerve palsy. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2008;265(7):743-52.
8. Victor M, Ropper AH. Adams and Victor's principles of neuroplogy 7th ed. New York: Mcgraw-Hill: 2001, p. 1452-3.
9. Kim JJ. Donyang-uhak Jinryo-yogam. Seoul: institute of Oriental Medicine: 1974, p. 176-7.
10. Mun KS, Lee SY, Kwon OS, Jang JU, Kwon HS, Youn DH. The Assessment of Prognostic factors on sensorineural hearing loss and the clinical study with acupuncture treatment. *Korean J Acupunct* 2006;23(4):101-10.
11. Jang YJ, Yang TJ, Shin JC, Kim HH, Kim TG, Jeong MY, et al. Clinical Case Study of Facial Nerve Paralysis with Sensorineural Hearing Loss and Tinnitus Caused by Traumatic Temporal Bone Fracture. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 2016;33(1):95-101
12. Harrison's Principles of Internal Medicine compilation committee. Internal medicine. Seoul: Jungdam: 1997, p. 2536-7.
13. Kim JI, Koh HK, Kim CH. A study of facial nerve grading system. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 2001;18(2):1-17.