

Case Report / 증례

벨마비 치료 중 건측에 중이염이 동반된 양측성 안면마비 치험 1례

강병수 · 김혜화 · 임경민 · 최정화 · 박수연 · 정민영 · 김종한*

동신대학교 한방병원 한방안이비인후피부과

A Clinical Experience of Bilateral Facial Palsy accompanied by Contralateral Otitis Media under Treatment for Bell's palsy

*Bung-Su Gang · Hae-Hwa Kim · Gyung-Mim Lim · Jung-Hwa Choi · Su-Yeun Park ·
Min-Young Jung · Jong-Han Kim*

Dept. of Oriental Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, College of Oriental Medicine, Dong Sin University

Abstract

Objectives : To report the patient bilateral facial palsy, because it is unusual.

Methods : One patient with bilateral facial palsy was selected. Herbal medicine(Cheunggansoyosan, bubidongyeom-2) was administered and acupuncture was applied for twice a day in 73 days. Facial function was evaluated by House-Brackmann scale, Yanagihara's scale and Standardization of muscular paralysis.

Results : Cheunggansoyosan, bubidongyeom-2 and acupuncture treatment improved facial function after 73 days of treatment. Adverse effects were not reported.

Conclusions : This study shows that the Korean medicine treatment was effective in improving bilateral facial palsy.

Key words : Facial palsy; Bell's Palsy; Facial diplegia; Bilateral facial palsy; Otitis media

1. 서 론

제 7 뇌신경인 안면신경(Facial nerve)은 다른 뇌신경에 비해 주행거리가 길고, 측두골(Temporal bone) 내에서 빠져나올 때 좁은 골관을 지나기 때문에 중이 및 측두골 수술, 외상 또는 감염 등으로 인해 손상을 쉽게 받을 수 있다¹⁾.

안면신경의 작용은 크게 3가지로 분류할 수 있다. 첫째, 안면부위의 근육운동의 담당하고, 둘째, 악하선(Submaxillary gland), 설하선(Sublingual gland), 누선(Lachrymal gland), 비강 및 구개의 분비선(Secretory gland)들을 조절하고, 셋째, 혀의 앞부분 2/3와 연구개(Soft palate)의 특수한 감각을 담당하게 된다²⁾.

안면신경 마비의 주요 증상은 안면신경의 작용이 이루어지지 않아 발생하며, 구체적으로 눈을 감기 힘들고, 이마 및 코의 주름을 잡기 힘들며, 표정을 짓기 어려운 복합적인 안면부 운동 장애, 얼굴이나 목 부위의 이상감각이나 동통, 미각장애 청각과민, 눈물감소, 유루증, 이명 등이 있다. 특징적인 바이러스 전구증이 나타나는 경우도 있다. 이런 증상들은 환자마다 선택적으로 나타나며, 발병 후 48시간 내에 가장 심하게 진행되는 경향이 있다. 안면신경 마비의 진행과정은 5개 과정으로 나누는데, 전구기(Prodromal stage), 마비기(Paralytic stage), 악화기(Aggravating stage), 평행기(Parallel stage), 회복기(Recovery stage)가 그것이다³⁾.

안면신경 마비의 진단을 위해서는 여러 가지 검사가 동반된다. 정확한 진단이 이루어져야 적절한 치료가 이루어지고 예후 또한 파악할 수 있기 때문이다. 마비의 원인 및 정도, 합병증 유무를 파악하기 위해 자세한 병력 및 증상 청취가 필요하고, 이학적 검사를

통해 안면신경의 병변 분지를 확인하고 다른 신경의 이상 유무를 판단하는 것이 필요하다. 임상검사를 하는데 누광 검사(Schirmer test), 등골반사검사(Stapedial Reflex Test), 미각검사(Gustometry), 타액 분비량 검사 등을 시행하기도 한다. 전기적 장애 판정을 위해서는, 전기미각검사(Electrogustometry), 최대 자극검사, 신경전도술(Electroneuronography (ENoG) testing), 근전도술(Electromyography (EMG) testing) 등이 시행되기도 한다⁴⁾.

안면마비 중 양측성 안면신경 마비의 경우 대부분 양측에 동시에 발생하지 않으므로 정확히 분류하고 정의하기가 어렵다. 학자들은 처음에 양측성 안면신경 마비의 분류를 동측에 재발한 경우를 재발성 마비(Recurrent palsy), 반대측에 발생한 경우를 교대성 마비(Alternating palsy)로 분류하였다. 이후 양측성 안면신경 마비의 Yanagihara 분류법이 나오는데, 첫째, 편측 비재발형(Unilateral non-recurrent), 둘째, 편측 재발형(Unilateral recurrent), 셋째, 일측의 마비에서 회복된 후 반대측에 교대로 발생한 양측 교대형(Bilateral alternating), 넷째, 일측 발생 후 증상의 호전이 없이 반대측에 동시에 발생한 양측 동시형(Bilateral simultaneous), 다섯째, 양측에 독립적으로 각각 재발한 양측 재발형(Bilateral recurrent)이 그것이다. 그중에서도 두 번이상 재발한 경우는 희귀한데 이를 다발 교대형(Multiple alternating)으로 표현하기도 한다⁵⁾.

양측성 안면신경 마비는 전체 안면신경 마비환자의 0.3~3.0 %의 발생률을 나타내어 비교적 흔하지 않다⁶⁾. 현재까지 양측성 안면신경 마비의 한의학적 치료에 대한 국내 치험례는 총 7편이 있다⁷⁻¹³⁾.

양측성 안면신경 마비의 주요한 원인은 트라우마나 감염성 단핵구증(infectious mononucleosis), 매독(syphilis), 양측성 중이염(bilateral otitis media), 대상포진(herpes zoster), 라임병(Lyme disease), 뇌수막염(meningitis) 등의 감염성 질환들, 다발성 경화증(multiple sclerosis), 종양(neoplasias), 혈관 발작

Corresponding author : Jong-Han Kim, Dongshin University Oriental Hospital, Omok-ro 351, Yangcheon-gu, Seoul, 07999, South Korea. (Tel : 82-02-2640-2716, E-mail : kim02040@paran.com)

• Received 2016/10/11 • Revised 2016/11/13 • Accepted 2016/11/20

(vascular accidents)등의 신경 질환들, 길랑-바레 증후군(Guillain-Barré syndrome), 유육종증(sarcoidosis), 멜켄슨-로젠탈 증후군(Melkerson-Rosenthal syndrome), 백혈병(leukaemia), 벨마비(Bell's palsy) 등의 원인을 찾을 수 없는 장애들이 있다¹⁴⁾.

흔히 안면신경 마비 환자는 양방 병의원을 방문하면 근전도 검사 등을 시행한 뒤 내복약으로 스테로이드제(Steroids)를 처방받아 보통 하루 60 mg으로 시작하여 10일동안 tapering하여 복용하고, 항바이러스제(Antiviral agents)를 처방받아 1 g 씩 하루 세 번 7일간 복용한다¹⁵⁾. 이후통(Postauricular pain) 등이 있을 경우에는 진통제(Analgesic)까지 처방받게 된다. 내복약 처방 이후에는 물리치료 이외에 특별한 치료를 하지 않고, 의사들은 대부분의 환자에게서 자발적인 회복이 가능하다고 말하고 있다. 하지만 자발적인 회복의 결과 71 %는 완전 회복이 되지만, 29 %는 후유증이 남으며, 이중 12 %는 혼자만 느끼는 수준의 후유증이 남고, 13 % 가벼운 수준의 후유증이 남으며, 4 %의 환자는 심각한 후유증이 남는다¹⁶⁾. 이는 양방 병의원에서의 안면신경 마비에 대한 효과적인 치료 방법이 없으므로 자발적 회복에만 기대어 환자의 예후가 좋지 못하다는 것을 보여준다. 자발적인 회복에만 기대지 말고 한방치료를 발병일로부터 빠르게 시작해야 한다¹⁷⁾.

본 저자는 동신대학교 목동한방병원 한방안이비인후과에서 편측 안면신경마비로 입원하여 치료 받던 중 중이염(Otitis media)이 건측에 발생하면서 동반된 양측성 안면신경 마비 환자 1명을 대상으로 한방치료 및 양방치료를 적용하였고, 임상 경험으로서 매우 특이한 경우라서 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

2016 2월 24일 동신대학교 목동한방병원 한방안이

비인후과 외래에 내원하여 1회 치료를 받고, 2016년 2월 25일부터 2016년 4월 23일까지 본원에서 입원 치료를 받고, 퇴원하여 4월 24일부터 5월 9일까지 외래에 내원하여 13회 치료를 받아, 총 75일간 73회 치료 받은 환자로, 침 치료 및 한약 치료를 기본으로 한방 치료를 시행하였고, 필요에 따라 일부 양약을 처방받아 복용하였다. 진료 기록을 후향적으로 분석하여 효과를 관찰하였다.

2. 치료방법

처방은 '청간소요산(Cheunggansoyo-san)'에 몇 가지 본초를 가감하여 처방되다가, 4월 7일에 양측 안면이 함께 마비되고 귀에서 고름이 나와서, 소염, 해열, 진통 작용이 있는 가미갈근탕을 기본으로 하는 원내 처방인 '부비동염-2'가 4월 11일에 처방되었다. 편측 안면신경 마비 치료 중에 발생한 중이염을 먼저 치료하고 이후에 안면신경 마비 치료를 지속하였고, 퇴원 이후에는 한약 처방은 별도로 없었다. 기본적으로 양측성 안면신경 마비 치료는 편측성 안면신경 마비 치료를 양측 안면에 시행하는 방법으로 진행되었다. 침(Acupuncture), 침전기자극술(Electroacupuncture), IR(Infrared ray), 기기구술(Moxibustion), 황련해독탕 약침(Hwangryunhaedok-tang Pharmacopuncture), 자하거 약침(Hominis placenta Pharmacopuncture), 습식부항(Wet cupping), 건식부항(Dry cupping), 한약 찜질팩, 물리치료(Physical therapy) 등이 처방되어 시행되었다. 안면운동법을 교육하여 환자 스스로 안면부 마사지(Massage)와 안면 운동을 하도록 하였다.

3. 평가방법

안면신경 마비를 평가하는 방법으로 총괄법(Gross scale)으로 House-Brackmann scale¹⁸⁾(이하 H-B scale)(Table 1)을 사용하였고, 부위법(Regional scale)으로는 Yanagihara's scale¹⁹⁾(Table 2)을 사용하였다. H-B scale이 주관성을 가지고 있고 6단계로 나뉘는

비연속성 그리고 안면기능의 미세한 변화를 반영하지 못하는 한계를 가지고 있고, Yanagihara's scale이 후 유증평가가 제외되거나 너무 세분화되어 편리성이 떨어지고 장기간의 안면기능평가에 부적합하다는 한계가 있으므로, 안면마비 평가를 위해 주로 쓰이는 두 가지 척도를 동시에 사용하였다²⁰⁾.

또한 +기호를 사용하는 안면신경 마비의 근육 마

비 판정 기준(Standardization of muscular paralysis)²¹⁾은 각 근육 별로 마비된 정도를 나타내므로 보다 자세한 안면 상태 기록이 가능하다. 표기의 의미를 살펴보면 '++++'는 완전히 근육의 기능을 상실 했을 때, '+++'는 건축과 비교하여 50 %이하의 기능을 수행할 때, '++'는 건축과 비교하여 50 % 정도의 기능을 수행할 때, '+'는 건축과 비교하여 50

Table 1. House-Brackmann Scale

Grade	Description	Characteristics
I	Normal	Normal facial function in all areas
II	Slight Dysfunction	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	Moderate Dysfunction	Gross: obvious but not disfiguring difference between two sides; noticeable but not severe synkinesis, contracture, and/or hemi-facial 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	Moderate Severe Dysfunction	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	Severe Dysfunction	Gross: only barely perceptible motion At rest: asymmetry Motion: forehead - none; eye - incomplete closure; mouth - slight movement
VI	Total Paralysis	No movement

Table 2. Yanagihara's Scale

	Scale of five rating	Scale of three rating
At rest	0 1 2 3 4	0 2 4
Wrinkle forehead	0 1 2 3 4	0 2 4
Blink	0 1 2 3 4	0 2 4
Closure of eye lightly	0 1 2 3 4	0 2 4
Closure of eye tightly	0 1 2 3 4	0 2 4
Closure of eye on involved side only	0 1 2 3 4	0 2 4
Wrinkle nose	0 1 2 3 4	0 2 4
Whistle	0 1 2 3 4	0 2 4
Grin	0 1 2 3 4	0 2 4
Depress lower lip	0 1 2 3 4	0 2 4

%이상의 기능을 수행할 때, ‘-’는 완전한 근육의 기능을 수행할 때를 나타낸다.

4. 연구 대상자 권익 보호

본 연구는 후향적 관찰 연구로서 환자의 동의를 취득하여 진행하였다.

Ⅲ. 증 례

1. 성명 : 고○○ (F/52)

2. 치료기간 : 2016년 2월 24일 외래치료(1회), 2016년 2월 25일 - 2016년 4월 23일 입원치료(59일간), 2016년 4월 24일 - 5월 9일 외래치료(13회), 총 75일간 73회.

3. 주소증 : 안면마비(Bell's palsy)

4. 진단명 : G510 안면마비, H6690 상세불명의 중이염, 한쪽 또는 상세불명

5. 발병일 : 2015년 2월 23일

6. 현병력 : 상기환자는 현 52세 女患으로 상기질환의 발병 전에 친정어머니의 사망 및 장례식으로 과로하였고, 2015년 2월 23일 좌측 안면마비가 발생하여, 2015년 2월 23일 신촌세브란스병원에서 진찰 받고, 항바이러스제(Anti virus) 경구 약을 처방 받아 복용하였고, 기저질환인 당뇨병으로 인슐린 투여중이어서 협진결과 스테로이드제는 처방받지 않았고, 2월 24일 본원 한방안이비인후피부과 외래로 내원하여 치료 받았으나 익일에 이후통 심해지고 상순 부위 떨림 등의 증상 보여, 상기 증상으로 한방치료 원하여 2015년 2월 25일 본원 한방안이비인후피부과를 통해 입원함.

7. 가족력 : (-)

8. 과거력 : 1986년 Local ENT 중이염(Otitis media) 진단 후 잦은 재발. 재발 시 마다 ENT 경구약 투여 중.

2000년 Local MED 당뇨병(Diabetes mellitus) 진단 후 경구약 및 피하주사 투약 중.

2013년 Local ENT 대상포진(Herpes zoster) 좌측 등으로 발생 후 경구약 투여 후 완치.

2015년 Local DT 임플란트(Dental implant) 5개, 크라운(Dental crown) 3개 시술 받음.

2015년 10월 신촌세브란스병원 ER 우측 귀 돌발성 난청(Sudden sensory neural hearing loss) 진단 후 경구약 투여 후 완치.

2016년 1월 홍익병원 갑상선기능항진증(Hyperthyroidism) 진단 후 경구약 투여 중.

9. 초진시 한방소견 : 간담습열(肝膽濕熱)로 변증하였다.

1) 食欲 : 食欲低下 GD 3 회/日, 1/2 bowl/回

2) 消化 : 良好

3) 大便 : 1 회/ 日

4) 小便 : 5~8 회/日, 尿黃

5) 睡眠 : 6 시간/日 (安眠)

6) 皮膚 : (-)

7) 舌診 : 舌紅苔厚白黃, 齒痕

8) 脈診 : 脈數滑

9) 其他 : 盜汗, 口渴, 口乾, 口苦, 寒熱往來

10. 검사소견

① EKG : (-)

② X-ray

Chest PA : (-)
 PNS series : (-)
 ③ Lab 검사
 CBC : MCHC 31.6 ↓ MPV 4.6 ↓
 BC : (-)
 Lipid : Glucose 203 ↑ T-Cholesterol 107 ↑
 HDL-Cholesterol 37 ↓
 HbA1c : NGSP 10.2 ↑ IFCC 91 ↑ eAG 246 ↑
 ④ UA : Glucose +++++

1일 3회, 식후 30분 정도에 복용시켰다. 청간소요산을 기본으로 모과, 오가피, 녹각, 금은화, 위령선, 몰약, 노근, 산조인(초), 용골, 모려, 지모, 황백을 가미한 처방이 2월 25일 처음 처방되어 투약되었고(Table 3), 부비동염-2 처방이 귀에서 고름이 나와 중이염 진단을 받은 4월 11일에 처방되어 투약되었다(Table 4). 퇴원 이후에는 한약 처방이 쓰이지 않았다.

11. 치료사항

1) 한약(Herbal medicine)

첩약 2첩을 360 cc로 끓여 1회에 120 cc로 나누어

2) 침(Acupuncture)

동방에서 제작한 0.20 mm × 30 mm 침으로 地倉(ST04) 頰車(ST06) 巨髎(ST03) 水溝(GV26) 承漿(CV24) 聽宮(SI19) 翳風(TE17) 上迎香(經外奇穴) 迎香(LI20) 絲竹空(TE23) 攢竹(BL02) 印堂(經外奇穴) 을 입원 치료시에는 하루 2회 오전과 오후에 차침하

Table 3. Composition of *Cheunggansoyosan*

Herbal name	Scientific Name	Amount(g)
木瓜	Chaenomelis Fructus	8
五加皮	Acanthopanax Cortex	8
鹿角	Cervi Cornu	7.5
香附子	Cyperis Rhizoma	6
白芍藥	Paeoniae Radix Alba	6
白朮	Atractylodis Rhizoma Alba	6
當歸	Angelicae Gigantis Radix	4
麥門冬	Liriodopsis seu Ophiopogonis Tuber	4
白茯苓	Poria Sclerotium	4
柴胡	Bupleuri Radix	4
陳皮	Citri Unshius Pericarpium	4
青皮	Citri Unshius Pericarpium Immaturus	4
蘆根	Phragmitis Rhizoma	4
酸棗仁(炒)	Zizyphi Semen	4
威靈仙	Clematidis Radix	2
沒藥	Myrrha	2
甘草	Glycyrrhizae Radix et Rhizoma	2
薄荷	Menthae Herba	2
金銀花	Lonicerae Flos	2
龍骨	Fossilia Ovis Mastodi	2
牡蠣粉	Ostreae Testa	2
知母	Anemarrhenae Rhizoma	2
生薑	Zingiberis Rhizoma Recens	1
山梔子	Gardeniae Fructus	1
黃柏	Phellodendri Cortex	1

고 각각 20분간 유침하고, 외래 치료시에는 하루 1회 자침하고 20분간 유침하였다.

3) 침전기자극술(Electroacupuncture)

전침기는 Pulse generator PG306 모델로 L-cont 모드로 Low frequency 2로 地倉(ST04)~頰車(ST06), 絲竹空(TE23)~攢竹(BL02) 에 각각 서로 연결하여 입원 치료시에는 하루 2회 유침 시간동안 시행하고, 외래 치료시에는 하루 1회 유침 시간동안 시행하였다.

4) 뜸(Moxibustion)

동방 쑥숯탄과 햇님 신기구를 사용하였다. 翳風(TE17)에 기기구술을 입원 치료시에는 15분씩 하루 2회 시행하고, 외래 치료시에는 20분 하루 1회 시행하였다.

5) IR(Infrared ray)

자침 후 안대를 씌우고 顔面部에 IR을 입원 치료시에는 하루 2회 20분씩 시행하고, 외래 치료시에는 하루

Table 4. Composition of *Bubidongyeom-2*

Herbal name	Scientific Name	Amount(g)
鹿角	Cervi Cornu	15
葛根	Puerariae Radix	8
金銀花	Lonicerae Flos	8
桔梗	Platycodonis Radix	6
白茯苓	Poria Sclerotium	6
白芷	Angelicae Dahuricae Radix	6
桑白皮	Mori Radicis Cortex	6
榆白皮	Cortex Radicis Ulmi	6
天花粉	Trichosanthis Radix	6
麥芽	Hordei Fructus Germinatus	6
黃芪	Astragali Radix	6
白茅根	Imperatae Rhizoma	6
皂角刺	Gleditsiae Spina	4
陳皮	Citri Unshius Pericarpium	4
辛夷花	Magnoliae Flos	4
蒲公英	Taraxaci Herba	4
瓜蒌仁	Trichosanthis Semen	4
麻黃	Ephedrae Herba	4
白果	Ginkgonis Semen	4
熟地黃	Rehmanniae Radix Preparata	4
五味子	Schisandrae Fructus	4
前胡	Peucedani Radix	4
蘿藦子	Raphani Semen	4
桂枝	Cinnamomi Ramulus	2
半夏(薑製)	Pinelliae Rhizoma Praeparatum cum Zingibere et Alumine	2
白芍藥	Paeoniae Radix Alba	2
細辛	Asiasari Radix et Rhizoma	2
炙甘草	Glycyrrhizae Radix et Rhizoma Praeparata cum Melle	2
枳實	Ponciri Fructus Immaturus	2
川貝母	Fritillariae Cirrhosae Bulbus	2
三棱	Sparganii Rhizoma	1
莪朮	Curcumae Rhizoma	1

루 1회 20분 시행하였다.

IV. 경 과

6) 약침(Pharmacopuncture)

약침을 絲竹空(TE23) 印堂(經外奇穴) 聽宮(SI19) 地倉(ST04) 頰車(ST06) 迎香(LI20) 翳風(TE17) 등의 혈위에 총 1 cc를 혈위마다 각각 약 0.1 cc가량 주입하는데, 입원 치료시에는 월수금요일에는 자하거 약침(Hominis placenta Pharmacopuncture), 화목요일에는 황련해독탕 약침(Hwangryunhaedok-tang Pharmacopuncture)을 하루 1회 오후 자침 전에 시행하고, 외래 치료시에는 하루 1회 황련해독탕 약침을 자침 전에 시행하였다.

7) 부항(Cupping)

습식부항(Wet cupping)은 입원 중 발견된 압통 부위에 시행하였고(총 21회) 주로 翳風(TE17), 風池(GB20)에 시행하였다. 건식부항(Dry cupping)은 風池(GB20), 肩井(GB21) 및 背俞穴에 시행하였다(총 54회). 외래 치료시에는 시행하지 않았다.

8) 물리치료(Physical therapy)

전기자극치료(Electrical stimulation therapy, 이하 EST), Laser를 시행하다가 회복기 치료가 시작되는 시점(3월 7일) 부터는 EST, 경혈점 자극치료기(Sliver spike point, 이하 SSP)로 환측 안면부 주요 혈위에 일요일을 제외하고 하루 1회 시행하였다. 퇴원 이후 외래 치료에서는 EST, SSP로 하루 1회 시행하였다.

9) 기타치료

입원기간 중 생긴 중이염(Otitis Media)의 치료를 위해 이강레이저를 하루 2회 시행하였다. (총 7일간 14회) 퇴원 이후 외래 치료시에는 하루 1회 시행하였다.

1. 경과기록지

1) 2/24~4/6

2월 25일 좌측 안면마비 발병 3일째 본원에 입원한 환자는 H-B scale 1/3, Yanagihara's scale -/16 의 상태로 편측만 마비가 된 상태였고 치료가 이어지면서 근육 떨림 증상들이 콧방울 옅과 하안검에서 나타났으며, 눈이 더 감기면서 눈시림이 없어지고 혀로 음식물을 모두 빼내는 등 느리지만 기능적으로 많은 호전을 보였다. 그러나 휴식시에도 안면 비대칭이 유지되었다.

2) 4/7~23

4월 7일 부터는 건측인 우측 얼굴에 마비감이 생기고 우측 귀 뒤 통증이 발생하였다. 이후 4일 뒤에 귀에서 고름이 나오면서, 이경으로 봤을 때 외이도에 출혈이 있었으며, 귀 뒤 통증이 발생한 정도로 유지되었다. 고름이 나오기 시작한 날, H-B scale 3/3, Yanagihara's scale 23/26인 상태로 양측 마비가 시작된 첫날보다는 이마 움직임 등이 호전되었고, 양측 안면이 마비되어 편측 안면신경 마비의 경우처럼 근육이 한쪽으로 쏠리지 않아, 치아가 오히려 대칭으로 보였다. Local ENT에 협진을 의뢰하였고 중이염 진단을 받아 항균제 등을 처방 받아 복용하였다. 한약 처방도 가미갈근탕 변방인 부비동염2 처방을 사용하여 중이염 치료를 우선 하고 이후에 안면신경 마비를 치료하고자 하였고, 양약 복용을 시작한지 10일 뒤부터 고름이 더 이상 나오지 않았다. 양측 안면이 마비된 이후로는 편측 안면신경 마비를 치료할 때와 같은 방법으로 양측 안면을 같이 자침하였다.

3) 4/24~5/9

상기 환자 경제적인 이유로 4월 23일에 퇴원하였고 이후 외래 치료 받았다. 퇴원할 당시에는 H-B scale

2/2, Yanagihara's scale 26/31로 안면 운동 기능이 비교적 균형을 맞추며 호전되고 있었고, 안면 근육이 이완되었다가 수축되었다가 하는 느낌이 거의 사라졌다. 마지막으로 외래로 내원하신 5월 9일에는 휴식시에는 사람들이 마비 왔었는지 잘 모를 정도로 호전되었으나, 특히 웃을 때 입 양 옆이 부자연스럽고, 이마 움직임이 부드럽지 않은 느낌이 남아 있었다.

2. 객관적 기록

증상 변화 및 기능 변화를 기록한 경과기록지 이외에도, H-B scale과 Yanagihara's scale로 객관적인 호전정도를 기록하였다(Table 5). 양측성 안면신경 마비이므로 Rt/Lt 순서로 기록하였다. 또한 각각의 근육별

Table 5. Progress of Facial Nerve Grade

Date	H-B scale (Rt/Lt)	Yanagihara's scale (Rt/Lt)
2016.02.24	1/3	-/16
2016.03.04	1/3	-/18
2016.03.12	1/3	-/21
2016.03.22	1/3	-/23
2016.04.07	3/3	18/24
2016.04.11	3/3	23/26
2016.04.22	2/2	26/31
2016.05.02	2/2	29/31
2016.05.09	2/2	31/32

로 마비된 정도를 판정하는 기준을 +기호로 표시 (Table 6)하여 보다 더 자세한 경과를 기록하였다²¹⁾.

V. 고 찰

한의학에서의 안면신경 마비는 구안와사(口眼喎斜)로 불리었고, 역대 문헌에서 구와(口喎), 구벽(口僻), 와벽(喎僻), 구와벽(口喎僻), 풍구와후(風口喎候), 구안와벽(口眼喎僻), 구안와사(口眼歪斜), 구금와사(口噤喎斜), 구금안합(口噤眼合), 풍견와벽(風牽喎僻), 면탄(面癱) 등이 사용되었다. 한의학에서는 중추성과 말초성의 구분 없이 눈과 입 등이 한쪽으로 비뚤어지는 증상이 있는 경우를 모두 위의 병명들로 명명하였다. 안면신경 마비는 풍사외습(風邪外襲), 허풍내동(虛風內動), 기혈어조(氣血瘀阻)의 3가지 변증으로 구분한다. 풍사외습(風邪外襲)은 거풍통락(祛風通絡)의 처방을, 허풍내동(虛風內動)은 양혈식풍(養血熄風)의 처방을, 기혈어조(氣血瘀阻)는 행기활혈(行氣活血), 거풍통락(祛風通絡)의 처방을 사용한다³⁾.

청간소요산은 한방에서 간담울열(肝膽鬱熱)의 변증에 사용하는 처방으로 현대에서 stress로 인한 증상의 예방 및 치료에 효과가 있음이 동물 실험을 통해 밝혀진 바가 있다²²⁾. 상기환자는 부모의 사망으로 장례식을 치렀고, 이로 인한 스트레스 및 과로로 인하여

Table 6. Standardization of Muscular Paralysis

Muscle(Rt/Lt)	Date	2016.02.24	03.12	04.07	04.22	05.09
Frontal belli		-/+++	-/++	+++/>++	++/>++	++/>++
Corrugator supercilli		-/++	-/++	++/>++	++/>++	++/>++
Orbicularis oculi		-/+++	-/+++	++/>++	++/>+	+/+
Orbicularis oris		-/+++	-/+++	++/>++	++/>++	+/+
Zygomaticus minor		-/++	-/++	++/>++	++/>+	+/+
Zygomaticus major		-/++	-/++	++/>++	++/>+	+/+
Levator angulli oris		-/++	-/++	++/>++	++/>++	++/>+
Risorius		-/+++	-/++	++/>++	++/>++	++/>++
Buccinator		-/+++	-/+++	++/>++	++/>++	+/+

편측 안면마비가 발생하였다고 병인을 판단하여 청간 소요산(Table 7)이 적합하였다. 또한 상기환자는 평소에도 많이 먹진 않았지만 발병일 이후 식욕이 더욱 저하되어 소화는 잘 되는 것에 비하여 밥 반공기만 먹는 상태였고, 대변은 하루 1회 보고, 소변은 하루에 5-8회 가량 보는데 黄色이었으며, 수면은 6시간 가량 자고, 잘 때 식은땀이 나며, 입이 수시로 마르고 갈증이 나며 입안에 쓴 맛이 나기도 하였고, 추위와 더위가 번갈아서 느껴지고, 혀를 보면 설태가 두꺼운데 흰색이거나 노란색이었고, 혀 자체는 붉은 빛을 띄고 치흔이 보였으며, 맥은 數滑하였다. 증상들을 보았을 때 간담울열로 변증할 수 있으며, 간담울열의 대표 처방인 청간소요산은 변증을 하거나 병인을 살펴보았을 때 적합한 처방으로 판단하였다.

상기환자 2000년부터 당뇨병 진단을 받아 경구약 복용을 하다가 혈당 조절이 안되어 2010년부터 36유닛의 인슐린을 피하주사(Subcutaneous injection)로 맞고 있다. 당뇨병 환자의 경우 일반인에 비해 안면신경 마비의 발병 확률이 약 4배 정도 증가한다고 알려져 있다²³⁾.

양측성 안면신경 마비의 발생을 살펴보면, 1986년에 처음으로 중이염(Otitis media)을 앓은 후 과로를

하거나 스트레스가 많을 때마다 재발하여 경구약 투여를 한 병력을 가지고 있는 상기 환자가 편측 안면신경 마비의 치료를 위해 본원에서 입원치료를 받던 중에 안면 마비감이 우측 안면에도 생기면서 양측성 안면신경 마비가 발생하였고, 이후에는 특별한 이유 없이 4월 11일에 귀에서 고름이 나왔다. 양측성 안면신경 마비의 진단 및 치료를 살펴보면, 과거력이 있기 때문에 중이염(Otitis media)이 의심되어 local ENT에 협진을 의뢰하였고, 그 결과 중이염(Otitis media) 진단을 받고 항균제(Antibiotics) 등의 처방을 받아서 경구 투여 하였다. 양측성 안면신경 마비의 치료에 대한 뚜렷한 가이드라인이 없으므로, 중이염(Otitis media) 진단 전에 편측 안면마비 치료를 위해 처방했던 본원의 한방치료를 양측 안면에 적용하면서 양약 투여를 병행하였다. 일단 중이염을 치료한 후에 양측성 안면신경 마비를 치료하고자 하였다. 한약의 경우 중이염 진단 이후부터 청간소요산가미방이 아닌 본원 처방인 부비동염-2 처방을 퇴원시까지만 투여하고 이후에는 더 이상 처방은 없었다. 이후 제반 증상들의 감소 및 소실과, 안면근육의 Grade의 호전이 수반되었다.

부비동염-2 처방은 가미갈근탕(Table 8)에 기인한

Table 7. Composition of *Cheunggansoyosan*

Herbal name	Scientific Name	Amount(g)
香附子	Cyperi Rhizoma	10
白芍藥	Paeoniae Radix Alba	6
白朮	Atractylodis Rhizoma Alba	6
當歸	Angelicae Gigantis Radix	4
麥門冬	Liriodis seu Ophiopogonis Tuber	4
白茯苓	Poria Sclerotium	4
生薑	Zingiberis Rhizoma Recens	4
柴胡	Bupleuri Radix	4
陳皮	Citri Unshius Pericarpium	4
青皮	Citri Unshius Pericarpium Immaturus	4
甘草	Glycyrrhizae Radix et Rhizoma	2
薄荷	Menthae Herba	2
山梔子	Gardeniae Fructus	2

다. 가미갈근탕은 항알레르기, 소염, 해열, 진통 효과가 입증된 처방으로, 급만성 부비동염, 알레르기성 비염 및 기타 알레르기성 피부질환에 사용할 수 있다²⁴⁾. 이를 근거로 처방을 선택하였다. 가미갈근탕의 처방 구성이 10개로 매우 단순한 것에 비하여, 본원 원내처방인 부비동염-2 처방은 32가지 본초로 구성되어 있다. 한의대학사전에서 부비동염-2 처방 구성 32가지 중 6 g 이상 쓰인 본초를 살펴보면, 鹿角(녹각)은 腎肝心包경에 작용하여 腎陽을 북돋고 부기를 가라앉히며, 葛根(갈근)은 胃經에 작용하여 발한, 해열, 지갈, 진경작용을 하고, 金銀花(금은화)는 肺脾心경에 작용하여 해열, 제독, 소염, 지통, 향균, 진경작용 등을 한다. 桔梗(길경)은 肺經에 작용하여 진정, 진통, 해열, 소염 작용을 하며, 白茯苓(백복령)은 복령 중에 빛이 흰색인 것으로 복령은 肺脾心腎膀胱경에 작용하여 이뇨, 진정, 면역작용들을 하고 특히 백복령은 補脾하고 거담 작용이 좋고, 白芷(백지)는 肺胃大腸경에 작용하여 風寒邪를 없애고, 진정, 진경, 향균 작용을 한다. 桑白皮(상백피)는 肺경에 작용하여 止咳平喘의 작용을 하며, 거담, 향균 작용이 있으며, 榆白皮(유백피)는 脾胃肺大腸경에 작용하여 이뇨작용, 위장을 열을 배출하는 작용이 있고, 天花粉(천화분)은 肺胃大腸경에 작용하여 해열, 지갈, 거담, 배농작용을 한다. 麥芽(맥아)는 脾胃경에 작용하여 비위를 따뜻하게 하며 식욕

을 돋우고, 黃芪(황기)는 脾肺三焦腎경에 작용하여, 元氣를 북돋고 고름을 없애며, 강장, 소염 작용을 하고, 白茅根(백모근)은 心脾胃경에 작용하며 해열, 응혈 작용을 한다. 대부분의 본초가 항염작용이 있음을 알 수 있다.

치험례가 1례에 그치고 대조군을 설정하지 않아 자연경과시의 증상변화와 비교하기 힘들다는 점과 편측이 아닌 양측성 안면신경 마비 치료에 대한 뚜렷한 가이드라인이 없어 양측을 편측 안면신경 마비를 치료하듯 동시에 치료 한 점, 치료기간 중 당뇨약 및 갑상선 기능항진증약 등 양약과 동시 투약하여 외부요인을 배제하지 못하였다는 점은 아쉬움으로 남는다.

본 환자는 호전 정도 평가를 위해 기본적으로 H-B Scale 및 Yanagihara scale을 사용하였다. 이들은 편측 안면신경 마비의 평가를 위한 scale로, 국내 발표된 7편의 양측성 안면신경 마비 치험례들은 각기 다른 안면근육 회복을 평가하는 척도를 사용하였다. H-B scale을 단독으로 사용한 것^{7,8)}, Yanagihara's scale을 단독으로 사용한 것⁹⁾, H-B scale과 Yanagihara's scale을 함께 사용한 것¹⁰⁾, H-B scale과 detailed evaluation of facial symmetry(이하 DEFS)(Table 9)를 함께 사용한 것¹¹⁾, +기호를 이용하여 Grade를 측정²¹⁾한 것^{12,13)}이 있었다. 편측 안면신경 마비를 평가하기 위한 scale은 육안관찰에 의한

Table 8. Composition of *Gamigalgeun-tang*

Herbal name	Scientific Name	Amount(g)
葛根	Puerariae Radix	12
麻黃	Ephedrae Herba	9
桂枝	Cinnamomi Ramulus	6
炙甘草	Glycyrrhizae Radix et Rhizoma Praeparata cum Melle	6
白芍藥	Paeoniae Radix Alba	6
生薑	Zingiberis Rhizoma Recens	9
大棗	Zizyphi Fructus	24
川芎	Cnidii Rhizoma	6
辛荊	Magnoliae Flos	6
白芷	Angelicae Dahuricae Radix	6

주관적인 방법(HBGS, Yanagihara, FEMA, MoReSS)과 각 안면지표간의 측정에 의한 객관적인 방법(Burres-Fisch Index, Nottingham System)으로 나뉠 수 있다²⁰⁾. 최근에는 키넥트 센서(Kinect Sensor)를 이용하거나, 웹캠(Webcam)을 이용한 안면신경마비 평가방법 등이 개발되었거나 더 발전하고 있다²⁵⁾. 편측 안면신경 마비뿐만 아니라 양측성 안면신경 마비를 객관적으로 평가하기 위한 종합적인 scale의 개발이 필요한 상황이다.

Table 9. DEFS by Pillsbury and Fisch

Symmetry	%	Point
	0	0
At rest	30	6
(20)	70	14
	100	20
	0	0
Winkling forehead	30	3
(10)	70	7
	100	10
	0	0
Eye closure	30	9
(30)	70	21
	100	30
	0	0
Smiling	30	9
(30)	70	21
	100	30
	0	0
Whistling	30	3
(10)	70	7
	100	10

양측성 안면신경 마비 환자는 국내 한방치료를 통한 치험례가 7편에 불과 하는 등 드문 것이 현실이고, 양방 병의원에는 발병초기 내복약 처방 이후에 자발적인 회복을 기대하는 면이 있어서 환자들은 한방 병의원의 치료에 기대를 하고 있다. 이에 대한 한의사들의 보다 많은 치험례의 발표가 필요하며, 궁극적으로 양측성 안면신경 마비의 평가 방법이나 치료 가이드라인 등의 개발이 필요할 것이다.

VI. 요약

간담습열(肝膽濕熱)로 변증되는 양측성 안면신경 마비 환자 치험 1례에서, 초기 편측 안면신경 마비에 청간소요산의 내복약과 침 치료 등 한방 치료와 항바이러스제의 양방 치료를 병행하였다. 또한 치료 중에 건측에 발생한 중이염 이후 잇따라 양측성 안면신경 마비가 발생하였을 때, 소염, 해열, 진통 효과가 있는 가미갈근탕의 변방인 부비동염-2의 내복약을 비롯한 지속적인 한방 치료 및 항균제의 양방 치료의 병행으로 원인 질환인 중이염을 먼저 치료를 하고 이후에 안면신경 마비 치료를 지속하였다. 이에 환자가 양호한 치료결과를 얻었으므로 이를 보고하는 바이다.

References

1. Min YG, Choi JW, Kim LS. ENT clinical studies for primary care. 1st ed. Seoul: Ilchokak, 2000:412-3.
2. Lee SG, Yeo SI, Goh JS, Min BW. Ramsay Hunt Syndrome -Case report on two cases-. The Korean Journal of Pain, 1992;5(2):263-8.
3. KOREA INSTITUTE OF ORIENTAL MEDICINE. Idiopathic Facial Palsy Korean Medicine Clinical Practice Guideline. rev. ed. Seoul:Elsevier Korea, 2015:21-2, 25-9.
4. Koo GH. Facial Nerve Palsy. The Korean Journal of Pain, 1996;9(1):14-25.
5. Woo YC, Koo GH. Bilateral Alternating Bell's Palsy Treated with Stellate Ganglion Block -A case report-. The Korean Journal of Pain, 1998;11(2):326-31.
6. David C. Teller, Terrance P. Murphy. Bilateral facial paralysis: A case presentation and literature review. The journal of

- Otolaryngology, 1992;21(1):44-7.
7. Kim MJ, Park SD, Lee AR, Kim KH, Jang JH, Kim KS. Clinical Observation on 1 Case of Patient with Bilateral Facial Palsy. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society, 2002;19(2):238-49.
 8. Jang SY, Jung YS, Lee JW, Park SW, Kwon HG, Shin HC. One Clinical Case Report of Bilateral simultaneous facial nerve palsy (Bell's palsy). The journal of East-west medicine, 2013;38(1):9-19.
 9. Yang GY, Lee BR, Kim YI. Clinical Study of Two Cases of Facial Diplegia with Continued Facial Palsy. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society, 2008; 25(5):205-11.
 10. Ha SY, Kim HY, Song IS, Kim KH, A Clinical Case Report of Bilateral Facial Nerve Palsy. J Korean Oriental Pediatrics, 2007;21(3):1-10.
 11. Park YC, Chae SJ, Chae JS, Son SS, Choe IS, Song WS. The Clinical Study on a Case of Bilateral Facial Palsy. The Journal of the Korea institute of oriental medical informatics, 2002;8(3):103-12.
 12. Woo SW, Lee YJ, Lee BR. The Clinical study on 2 Cases of patients with Facial Diplegia (Bilateral Facial Palsy). The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society, 1996;13(2):241-53.
 13. Kwon K, Jung JH, Seo HS. A Clinical Study on 1 Case of Patient with Bilateral Simultaneous Bell's Palsy Treated by Hominis Placenta Herbal-Acupuncture. Journal of Pharmacopuncture, 2003;6(2): 137-47.
 14. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation. Clinical Practice Guideline Summary: Bell's Palsy. Otolaryngology-Head and Neck Surgery Bulletin, 2013;34-42.
 15. Jeffrey D. Tiemstra, Nandini K. Bell's Palsy: Diagnosis and Management. Am Fam Physician, 2007;76(7):1000-1.
 16. Peitersen E. Bell's palsy: the spontaneous course of 2,500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies. Acta Otolaryngol Suppl. 2002;4-30.
 17. Choi JE, Kwon MS, Kim JH, Jo DH, Han JS, Jo HJ, et al. Facial Nerve Damage in Bell's Palsy according to When Korean Medical Treatment was Started : A Retrospective Study. The Acupuncture, 2016;33(2):51-60.
 18. House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system. Otolaryngol Head Neck Sug. 1985;93(2):146-7.
 19. Yanagihara N. Grading of Facial Palsy. Facial nerve surgery. Netherland:Kulgar Medical Publications, 1977:533-5.
 20. Kim MB, Kim JH, Shin SH, Yoon HJ, Ko WS. A study of facial nerve grading system. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2007;20(3):147-60.
 21. Choi JH. A clinical study of bell's palsy. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 1994;7(1):158.
 22. Kim SH, Lee SY. The Experimental Studies on the Anti-Stress Effeces of Chungkan-soyosan. J of Oriental Neuropsychiatry, 1995;6(1):61-70.
 23. Peitersen E. Bell's palsy: the spontaneous course of 2500 peripheral facial nerve palsies

- of different etiologies. *Acta Otolaryngol Suppl.* 2002;122(549):4-30.
24. Yang TK, Kim YB, Chae BY. An Experimental study on the anti-allergic effects, anti-inflammatory action, anti-pyretic action and analgesic action of Galgeun-tang, Gamigalgeun-tang and Geomahwang-galgeun-tang. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2002;15(1):76-95.
25. Jang M, Shin SH. Development of Facial Nerve Palsy Grading System with Image Processing. *The Journal of the Society of Korean Medicine Diagnostics.* 2013;17(3): 233-40.