

## 임신 증 벨 마비 한방치료에 대한 국내외 증례 연구 고찰

<sup>1</sup>자생한방병원 한방부인과, <sup>2</sup>자생한방병원 한방신경정신과, <sup>3</sup>자생의료재단 척추관절연구소  
김효정<sup>1</sup>, 안영태<sup>1</sup>, 현지수<sup>1</sup>, 최소연<sup>1</sup>, 김백준<sup>2</sup>, 이윤재<sup>3</sup>

### ABSTRACT

#### A Review of Clinical Research Trends on Korean Medicine Treatment for Bell's Palsy during Pregnancy

Hyo-Jeong Kim<sup>1</sup>, Young-Tae Ahn<sup>1</sup>, Ji-Soo Hyun<sup>1</sup>,  
So-Youn Choi<sup>1</sup>, Back-Jun Kim<sup>2</sup>, Yoon-Jae Lee<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Korean Obstetrics & Gynecology, Jaseng Hospital of Korean Medicine

<sup>2</sup>Dept. of Korean Neuropsychiatry, Jaseng Hospital of Korean Medicine

<sup>3</sup>Jaseng Spine and Joint Research Institute, Jaseng Medical Foundation

**Objectives:** The purpose of this study is to analysis the clinical study trends on Korean Medicine treatment for Bell's palsy during pregnancy.

**Methods:** Key words such as 'facial palsy', 'Bell's palsy', 'Korean medicine', 'herbal medicine', 'acupuncture', 'pregnancy' were searched through the 'RISS', 'OASIS', 'KISS', 'PubMed' and 'CNKI' databases.

**Results:** Ten clinical studies with 107 patients were selected, and 1 randomized controlled trial and 9 case reports were included as the target studies. In the 9 case reports, the gestational age at the onset of facial palsy was most common in the third trimester (29-42 weeks) in 38 cases (56.7%). The most commonly used Korean medicine interventions were acupuncture, with the most frequently used acupoints being ST4, ST2, ST6, BL2, TE23, LI20, GB1, GB14, SI18, and CV24. The herbal medicine treatment most commonly utilized was *Geumgwedangwi-san* (金匱當歸散), which is related to the principles of clearing heat, nourishing blood, and stabilizing the fetus (清熱養血安胎). Among the 65 participants evaluated using the House-Brackmann facial nerve grading system, 81.5% showed complete recovery to grade 1, while 6% remained at grade 4 with no effect, indicating the efficacy of Korean medicine treatment for facial palsy during pregnancy. All the selected studies reported no abnormalities in the mothers or fetal growth, and all participants who had the reported delivery had full-term childbirth.

**Conclusions:** The effect on Korean Medicine treatment for Bell's palsy during pregnancy had mostly positive results. However, further large, well-designed clinical trials are needed to establish the foundation of Korean Medicine treatment for Bell's palsy during pregnancy.

**Key Words:** Bell's Palsy during Pregnancy, Korean Medicine, Herbal Medicine, Acupuncture

## I. 서 론

안면마비(Facial palsy)는 안면 신경 손상에 의한 안면 근육의 마비가 발생하는 질환으로, 발생 원인과 마비 부위에 따라 중추성과 말초성으로 분류할 수 있는데, 대부분 말초성인 벨 마비(Bell's Palsy)에 의해 발생하며 다른 후천적 원인에는 안면 신경의 외상(예 : 수술, 사고, 종양) 또는 램세이헌트 증후군(대상포진의 합병증)과 같은 상태가 포함된다<sup>1)</sup>. 안면마비는 대개 편측성으로 발생하고<sup>2)</sup>, 질환의 특성상 얼굴에 증상이 나타나므로 외모에 직접적인 영향을 미치며, 음식을 씹거나 눈을 감는 동작 등의 안면 기능을 크게 변화시킬 뿐 아니라 심리적으로 경험하는 스트레스가 매우 심하여, 환자 가운데 32.7%, 31.3%에서 각각 불안과 우울 증상을 나타내는 것으로 알려져 있다<sup>3)</sup>. 벨 마비의 발병 원인은 혈관 허혈성설, 바이러스설 및 유전설 등 아직 명확하게 밝혀지지는 않았으나, 임신기에 높은 코르티졸 수치로 인해 임신기 면역 억제가 일어나게 되며, 이로 인해 임신을 하지 않은 여성에 비해서 단순포진바이러스(Herpes simplex virus, HSV) 감염의 빈도가 높아져 벨 마비가 비교적 흔하게 발생하는 원인으로 추정된다<sup>4)</sup>. 또한, 여러 연구에서 임신 시 안면마비가 발생하는 경우 비임신 시와 비교하여 예후가 좋지 않은 것으로 보고되고 있다<sup>5)</sup>. 양방에서는 보존적 치료로서 초기에 스테로이드와 항바이러스제의 사용을 권장하고 있으나<sup>6)</sup>, 임신 시 스테로이드를 사용하는 경우 안면 기형과 부신 기능 저하의 위험성이 있으며 조산의 빈도가 증

가하는 것으로 알려져 있는 등<sup>7)</sup>, 임신과 관련한 생리적인 변화와 태아에 미치는 영향에 대한 우려로 인해 빠른 치료의 시작이 어렵고 치료 방법의 선택에 제한이 있다<sup>5)</sup>.

벨 마비는 한의학적으로 구안와사에 해당되며, 대개 정기가 부족하여 경락이 공허해지고 위기가 튼튼하지 못함으로 인해 풍사가 허해짐을 틈타 경락에 침입하여 기혈이 막혀서 안면부 족양명경근을 유양하지 못하여 근육이 이완되어 발생한다. 그러나 임신부가 영양상태가 부실한 경우 풍한에 의한 것보다는 기혈이 허한 경우에 발병되는 것이 많으며 이는 경기의 순환에 이상을 초래하여 기혈이 조화되지 못하고 경근의 자양이 실조되어 이완불수해서 발병된다고 보고 있다<sup>8)</sup>.

2021년 건강보험 통계자료에 따르면 안면 신경 장애(G51)로 한방 치료를 위해 내원한 환자는 9만 4,428명이며 전체 상병 중 25위에 해당하였다. 뿐만 아니라, 안면 신경 장애의 경우에도 근골격계 질환과 같이 한의 진료 가운데 양방 대비 한방 진료실 인원이 많은 질환이며, 1인당 본인 부담금은 같은 해 기준 약 16,700원으로 1~5만 원 미만인 근골격계 질환과 비슷하였다<sup>9)</sup>. 또 다른 연구에서는 임신기의 벨 마비 환자들 중, 한방 침구 치료를 선택한 군이 81.4%로 비임신기의 9.8%와 비교하여 의미 있는 차이로 치료 방법이 결정된 바 있다<sup>5)</sup>.

따라서 본 연구에서는 임신 중 벨 마비 한방 치료에서 대상자들의 나이, 임신 주수 등의 특성, 한약 치료에 사용된 처방, 침구 치료에 사용된 혈위, 치료 기간, 안면마비 결과 평가 지표 등을 분석하여 현재까지 임신 중 벨 마비의 한의

학적 치료 동향을 파악하고자 한다. 더 나아가, 발병 시 적절한 시기의 치료가 필요하며 국내에서 양방에 비해 한방 의료 이용 비율이 높은 임신 중 벨 마비의 임상적 치료 방향 수립을 위한 근거를 마련하고자 한다.

## II. 연구 대상 및 방법

### 1. 데이터베이스 및 검색방법

활용한 데이터베이스는 한국학술정보(Korean studies Information Service, KISS), 학술연구정보서비스(Research Information Sharing Service, RISS), 전통의학정보포털(Oriental medicine Advanced Searching Integrated System, OASIS), PubMed, 중국학술정보원(Chinese National Knowledge Infrastructure, CNKI) 이었다. 검색어로 한국어는 ["임신 중" OR "임산부"] AND ["안면마비" OR "구안와사" OR "벨 마비"]으로 하였고, 영어는 ["pregnant" OR "pregnancy"] AND ["facial palsy" or "bell's palsy"] AND ["acupuncture" OR "Chinese medicine" OR "Korean medicine"]를 조합하였다. 중국어는 ["孕期" + "妊娠"] AND ["面瘫" + "BELL面瘫" + "面神经麻痹" + "周围性面瘫"]을 이용하였다. 검색일은 2024년 6월 25일이었다.

### 2. 문헌 선정 기준

문헌의 선정 기준은 학술 논문, 학위 논문 등 발행 형식에 제한을 두지 않았으며, 임신 중 벨 마비 환자를 대상으로 한 임상 연구 형태로 한정하였고, 한국어 및 영어로 출판 언어를 제한하였다.

제외 기준은 중복으로 출판된 연구, 안면마비와 관계되지 않은 연구, 임신 중에 해당하지 않는 연구, 한의학적 치료를 시행하지 않은 연구, 사람을 대상으로 하지 않은 연구 등이었다. 검색된 논문에서 중복된 문헌 제거 후 논문의 제목과 초록을 확인하여 1차 선택 배제 후, 이후 선정 및 제외 기준에 따라 2차 선택 배제를 하여 포함 논문을 최종 선정하였다.

### 3. 자료 수집 및 분석

상기 기준을 만족시키는 논문들을 검토하여 발표 연도, 연구 디자인, 환자 수와 발병 시 임신 주수, 수행된 한의학적 중재, 치료 기간, 안면마비 평가 지표, 치료 결과, 안전성 등을 분석하여 서술하고, 표로 정리하였다(Table 1).

## III. 결 과

### 1. 자료 선별

2024년 6월 25일까지 발표된 논문 중 6개의 국내외 데이터베이스에서 키워드를 조합하여 검색하였으며 총 49편의 논문을 선별하였다. 이 논문 중 제목과 초록을 검토하여 중복 색인된 연구 13편을 배제하였다. 나머지 36편의 연구 중 출판 언어가 한국어 및 영어가 아닌 연구 24편, 임신 중에 발병되었으나 치료 시기가 출산 후인 연구 1편, 객관적 안면마비 평가 지표가 부재한 연구 1편을 제외하여 최종적으로 10개의 연구를 선정하였다(Fig. 1).

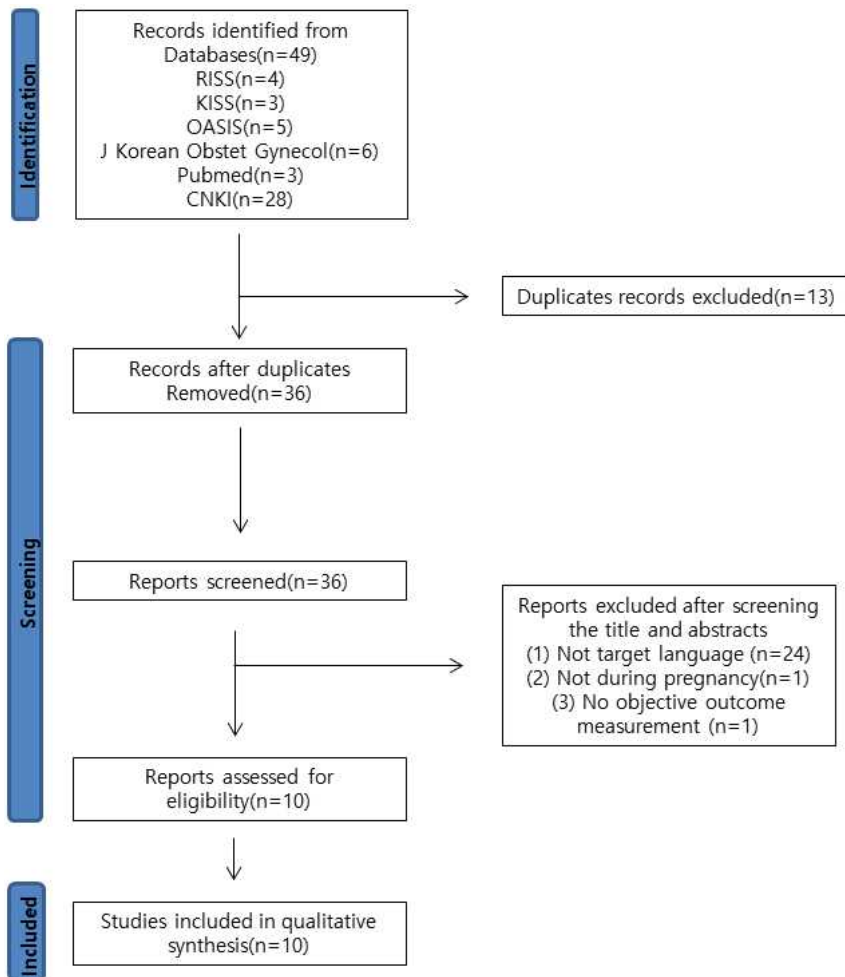


Fig. 1. PRISMA flow diagram of the literature search.

## 2. 선정 문헌의 일반적 특성

선정된 논문을 Study Design Algorithm for Medical literature of Intervention (DAMI)<sup>10)</sup>에 따라 분류하였을 때 무작위 대조군 시험(Randomized controlled trial, RCT) 1편과 증례 보고 9편이 포함되었다. 선정된 10편의 논문 중, 한국에서 수행된 연구는 5편, 중국에서 수행된 연구가 5편이었다. 발표 연도에 따라 선정된 논문을 분류하면 2023년에 1편, 2017년에 2편, 2014년에 1편, 2010년에 2편, 2008년

에 2편, 2005년에 1편, 2003년에 1편씩 발표되었다.

## 3. 연구 대상자 분석

### 1) 대상자 수

총 10편의 연구 중 연구 대상자 수는 1명인 경우가 5편으로 가장 많았고, 3명, 4명, 13명, 40명, 42명을 대상으로 하는 경우가 각 1편씩으로, 총 107명을 대상으로 보고되었다. 이 중, 증례보고 연구의 대상자가 67명, 무작위 대조군 연구의 대

상자가 40명이었다. 단, 증례 보고 1편<sup>13)</sup>에서 임신 중 발병하였으나, 한방 치료가 출산 후 시행된 1명의 대상자의 경우 본 연구에서 제외하였다(Table 1).

## 2) 대상자 나이

대상자의 나이를 구체적으로 표기한 7편<sup>8,12-7)</sup>의 증례보고 논문에 제시된 12명의 대상자 나이는 최소 22세부터 최대 35세로, 평균은 28.9세이다. 이는 평균값을 제시한 2편<sup>18,19)</sup>의 논문에서의 27세,  $30 \pm 2.83$ 세와 유사한 값으로 사료된다. 7편의 연구 대상자들의 연령 구간별 인원을 살펴보면, 20세부터 24세까지가 2명(16.6%), 25세부터 29세까지가 5명(41.6%), 30세부터 34세까지가 3명(25%), 35세부터 39세까지가 2명(16.6%)이었다. 연구 대상자가 10명 이상인 논문 3편<sup>11,18,19)</sup> 모두 대상자의 나이를 구체적으로 표기하

지 않고 평균 나이만 밝히고 있으며, RCT 논문<sup>11)</sup>의 경우 치료군과 대조군의 평균 나이를 각각 구분하여 표기하였으나 전체 환자군의 평균 나이를 언급하지는 않았다(Table 1).

## 3) 발병 시 임신 주수

RCT 논문<sup>11)</sup>의 경우, 세부적인 구분 없이 치료군과 대조군을 포함한 전체 40명의 환자의 발병 시 임신 주수를 3~8개월 범위로 제시하였다. 증례 보고 논문 9편<sup>8,12-9)</sup>에서는 임신 기간을 3기로 분류하였을 때, 임신 제1삼분기(최종 월경일~임신 14주)에 발병한 경우는 2례(2.9%), 임신 제2삼분기(임신 15주~28주)에 발병한 경우가 27례(40.2%), 임신 제3삼분기(임신 29주~42주)에 발병한 경우가 38례(56.7%)였다(Table 1).

Table 1. Characteristics of 10 Included Studies

Study	No.* of patient	Age (years)	Week of pregnancy	Intervention	Treatment period	Outcome measurement	Outcome	Safety
RCT*								
Wu (2017) <sup>11)</sup>	[Treatment group] 20	[Treatment group] Average : 20±11	3~8 months	[Treatment group] 1. Point-toward-point : ST4 to ST6, SI18 to ST2 or LI20 2. Electroacupuncture : TE23, GB1, ST2, SI18, TE17, ST4 3. Adjunct points acupuncture : LI20, LI19, GB14, Jiachengjiang (Extra), EX-HN7 4. Extracted Vitamin B1 and Vitamin B12 injection : ST36, GB34	20 times	1. HBGS* 2. FDI <sup>§</sup> score	1. HBGS : Treatment group > Control group 2. FDI score : Treatment group > Control group	NR <sup>  </sup>
		[Control group] 20		[Control group] Average : 19±12				
Case report								
Choi (2014) <sup>12)</sup>	4	31	27	1. Herbal medicine 2. Acupuncture : ST2, TE23, EXHN-4, GB1, ST4 ST6 BL2, LI20, SI18, CV24, GV26, LI4 3. Electrical Stimulation Therapy, Superficial heat therapy, Massage Therapy	Inpatient : 13 days	HBGS	HBGS G**5 → G3	Full-term birth (Minor after effects)
		22	27		Inpatient : 13 days		HBGS G4 → G3	Full-term birth (HBGS 1)
		29	26		Inpatient : 12 days		HBGS G4 → G2	Full-term birth (HBGS 1)
		34	26		Inpatient : 14 days		HBGS G4 → G2	Full-term birth (HBGS 1)
Shin (2008) <sup>13)</sup>	1	28	17	1. Herbal medicine 2. Acupuncture : ST2, TE23 GB14, ST4 ST6 BL2, LI20, SI18, CV2 3. Electroacupuncture : BL2, GB14, LI20, SI18, ST4, ST6 4. Silver Spike Point, facial exercise	Inpatient : 7 days Outpatient : 7 times (during 20 days)	Yanagihara score	31 → 28 (DC*) → 40	Full-term birth
Choi (2008) <sup>14)</sup>	3	35	28	1. Herbal medicine 2. Acupuncture : BL2, TE23, ST2, LI20, SI18, CV24, ST4, ST6, SI19, TE17 3. Direct moxibustion : TE17 4. Thermotherapy, Taping	Inpatient : 10 days Outpatient: 11 days	HBGS	HBGS G4 → G3 (DC) → G2	Full-term birth (HBGS 1)
		25	35		Inpatient : 10 days Outpatient: 16 days		HBGS G4 → G2 (DC) → G1	Full-term birth (HBGS 1)
		35	10		Inpatient : 16 days Outpatient: 12 days		HBGS G3 → G2 (DC) → G1	NR
Lee (2005) <sup>15)</sup>	1	30	34	1. Herbal medicine 2. Acupuncture : ST2, TE23, ST4 ST6, TE17, BL2, GB14, PC6 Supplementary points : PC6 (according to the symptoms) 3. Infrared, Laser, Starbeam, Infrared therapy, Massage Therapy	Outpatient : 3 days Inpatient : 21 days	1. HBGS 2. 4 major facial muscle's muscle paralysis grade	1. HBGS G4 → G2 (DC) 2. Frontal belly muscle : G4 → G1 Orbicularis oculi muscle : G2 → G1 Orbicularis oris muscle : G3 → G1 Zygomaticus major muscle : G3 → G1	NR

Choi (2003) <sup>8)</sup>	1	24	25~28	1. Herbal medicine 2. Acupuncture : BL2, TE23, ST2, LI20, CV24, ST4 ST6 Supplementary points : LI4 (according to the symptoms)	Inpatient : 8 days Outpatient : 5 times	Muscle strength grade DITI**	G6 → G3 (DC) SI18 : -0.50 -0.25, -0.20 LI19 : -0.87, -0.52, -0.06 ST4 : -0.63, -0.59, -0.08	NR
Lan (2023) <sup>16)</sup>	1	27	26	Acupuncture : BL2, EXHN-5, ST2, ST4, ST6, ST7, EX-LE10, EX-UE9, KI3	Outpatient : 5 times (during 5 weeks)	HBGS	HBGS G4 → G1	Full-term birth (HBGS 1)
Lei (2010) <sup>17)</sup>	1	27	27	1. Acupuncture : GB14, BL2, EXHN-5, ST4, Shangneidicang (Extra point), Xiangneidicang (Extra point), LI20, SI18, ST36 2. Direct moxibustion : GB14, ST4	Outpatient : 12 times (during 2 weeks)	HBGS	HBGS G2 → G1	NR (No abnormal fetal growth during treatment period confirmed by ultrasound)
Shao (2010) <sup>18)</sup>	42	Average : 27	20~28 : 15 29~32 : 27	1. Acupuncture : GB14, BL2, TE23, ST2, ST7, ST4, ST8, ST6 Supplementary points : GB20, TE5, LI20, GV26, CV24, SI19, EX-HN 5 (according to the symptoms) 2. Moving cupping therapy	1 course (10 treatment) : 15 case 2 courses : 19 case 3 courses : 8 case	HBGS	Cured : 34 cases (81.0%) Markedly effective : 3 cases (7.1%) Effective : 2 cases (4.8%) Failed : 3 cases (7.1%)	In the first case mentioned in detail. Full term birth NR of the rest
Chen (2017) <sup>19)</sup>	13	Average : 30±2.83	Average : 28.15±8.48	Warm needling moxibustion at ST7 +shallow acupuncture GB14, BL2, TE23, GB1, ST2, LI20, ST4, ST6	30.61±17.14 days (range from 13 to 30 days)	HBGS	Initial HBGS G4 (4, 4.5) 11 case → final HBGS G1 1 case → final HBGS G2 1 case → final HBGS G4	NR (No abnormal fetal growth during treatment period confirmed by ultrasound)

\*No : number, †RCT : Randomised Controlled Trial, ‡HBGS : House-brackman grading system, §FDI : Facial disability index, || NR : not reported, ¶DC : discharge, \*\*G : Grade, ††DITI : Digital Infrared Thermal Imaging

4. 한의학적 증례

1) 침

침구 치료는 가장 많이 사용된 한의학적 증례로, 10편의 논문 107명 대상자 모두가 임신 중 벨 마비 치료를 위해 침구 치료를 받았다. 본 연구의 총 대상자의 수가 107명이나 RCT<sup>11)</sup> 연구 대상자가 40명인 것을 고려하여, 혈위의 빈도를 파악할 때는 환자 수가 아닌 논문 수로 분석하였다. 임신 중 벨 마비 치료에 가장 많이 활용된 혈위는 地倉(ST4)이었으며, 전체 연구에서 모두 시행되었다. 다음으로는 四白(ST2), 頰車(ST6), 攢竹(BL2)가 9편에서 시행되었고, 絲竹空(TE23)과 迎香(LI20)이 8편, 瞳子膠(GB1)가 7편, 陽白(GB14)이 6편, 顴膠(SI18)와 承漿(CV24)이 5편으로 뒤를 이었다. 이 외에도, 翳風(TE17), 下關(ST7), 足三里(ST36), 太陽(EXHN-5), 水溝(GV26), 聽宮(SI19) 등이 활용되었다. 침구 치료에 적용된 전체 혈위 목록은 다음과 같다(Table 2).

전침 치료는 RCT 연구 1편<sup>11)</sup>, 증례 보고 연구 1편<sup>13)</sup>에서 총 41명의 대상자에게 활용되었다. RCT 연구<sup>11)</sup>에서는 絲竹空(TE23)과 瞳子膠(GB1), 四白(ST2)과 顴膠(SI18), 翳風(TE17)과 地倉(ST4) 총 3 조합에 10 Hz/50 Hz로 시행하였고, 증례 보고 연구<sup>13)</sup>에서는 攢竹(BL2), 陽白(GB14), 迎香(LI20), 顴膠(SI18), 地倉(ST4) 頰車(ST6)에 15-30-60 Hz를 5 초씩 시행하였다. RCT 연구 1편<sup>11)</sup>에서 足三里(ST36), 陽陵泉(GB34)의 혈위에 비타민 B1, B12 추출물을 주입하는 약침 치료와 地倉(ST4)에서 頰車(ST6), 顴膠(SI18)에서 四白(ST2) 혹은 迎香(LI20) 방향으로 투자 침법이 활용되었다(Table 1).

Table 2. Frequency of Acupuncture Points

Acu-point	Number of report
地倉 (ST4)	10
四白 (ST2)	9
頰車 (ST6)	9
攢竹 (BL2)	9
絲竹空 (TE23)	8
迎香 (LI20)	8
瞳子膠 (GB1)	7
陽白 (GB14)	6
顴膠 (SI18)	5
承漿 (CV24)	5
翳風 (TE17)	4
下關 (ST7)	3
足三里 (ST36)	3
太陽 (EX-HN5)	2
水溝 (GV26)	2
聽宮 (SI19)	2
八風 (EX-LE10)	1
八邪 (EX-UE9)	1
太谿 (KI3)	1
Shangneidicang (Extra)	1
Xiangneidicang (Extra)	1
頭維 (ST8)	1
風池 (GB20)	1
外關 (TE5)	1
陽陵泉 (GB34)	1
魚腰 (EX-HN4)	1
合谷 (LI4)	1
內關 (PC6)	1
禾膠 (LI19)	1
Jiachengjiang (Extra)	1
球後 (EX-HN7)	1

2) 한약

한약 치료는 국내 증례 보고 논문 5편<sup>8,12-5)</sup>, 총 10명의 대상자에게 적용되었다. 최<sup>12)</sup>의 논문에서는 4례에 사상방을 활용하여 처방을 시행하였는데, 太陰人 대상자 2명에게 각각 食後痞滿 증상 관련 太陰調胃湯 처방, 陰血虛 관련 太陰人 鹿茸大補湯, 太陰人 肝燥熱證 관련 清心蓮子湯加



味方, 安胎 관련 金匱當歸散 처방 및 太陰人 裏熱病 관련 清心蓮子湯 처방, 清熱養血安胎 관련 金匱當歸散 처방이 시행되었다. 少陰人 대상자 2명에게는, 각각 氣血虛 관련 八物湯加味方 처방, 安胎 관련 金匱當歸散 처방, 少陰人 腎受熱表熱病 관련 八物君子湯 처방, 陽氣虛 관련 黃芪桂枝湯과 升陽益氣湯 처방 및 少陰人 表病의 亡陽證 관련 八物君子湯과 黃芪桂枝湯, 升陽益氣湯 처방, 自汗 증상 관련 玉屏風散 처방이 시행되었다. Shin<sup>13)</sup>의 논문에서는 1례 대상자를 肥白人 氣血虛弱으로 변증하여 加味當歸散加味方이 활용되었고, Choi<sup>8)</sup>의 논문에서는 1례 대상자에게 脾氣虛弱 運貨不能 및 氣血虛弱 관련 平胃散 처방이 활용되었다.

최<sup>14)</sup>의 논문에서는 3례 대상자에게 《洪家定診秘傳》 처방이 주로 활용되었는데, 清熱養血安胎 관련 金匱當歸散 加味方 처방, 《洪家定診秘傳》의 右病左斜 관련 加味暖肝煎과 滋陰健脾湯加味方 처방, 胃部 문제로 《洪家定診秘傳》의 緊滯로 인한 右病左斜 관련 加味平胃散 처방, 妊娠으로 厥陰經에 문제가 생겨 陽明經에 영향을 미친 것으로 판단하여 《洪家定診秘傳》의 허약하여 생긴 左病右斜 관련 加味地黃湯 처방이 활용되었다. 이<sup>15)</sup>의 논문에서는 1례 대상자에게 氣血虛弱과 安胎 관련 安胎飲 加味方 처방, 妊娠惡阻 관련 加味保生湯 처방, 氣血虛弱 관련 八珍湯加味方 처방이 활용되었다. 한약치료에 적용된 세부적인 약재 구성 목록은 다음과 같다(Table 3).

Table 3. Herbal Medicine for Bell's Palsy during Pregnancy

Study	Herbal medicine	Composition of herbal medicine
Choi (2014) <sup>12)</sup>	Taeumjowi-tang (太陰調胃湯)	<i>Coicis Semen</i> (薏苡仁), <i>Castanea Crenata</i> (乾栗) 各 12 g, <i>Raphani Semen</i> (蘿菔子) 8 g, <i>Schisandrae Fructus</i> (五味子), <i>Liriopsis Tuber</i> (麥門冬), <i>Acori Graminei Rhizoma</i> (石菖蒲), <i>Platycodi Radix</i> (桔梗), <i>Ephedra Sinica</i> (麻黃) 各 4 g
	Nokyongdaebo-tang (鹿茸大補湯)	<i>Cervi Parvum Cornu</i> (鹿茸) 8 g, <i>Liriopsis Tuber</i> (麥門冬), <i>Coicis Semen</i> (薏苡仁) 各 6 g, <i>Dioscoreae Rhizoma</i> (山藥), <i>Asparagus cochinchinensis</i> MERR. (天門冬), <i>Schisandrae Fructus</i> (五味子), <i>Prunus armeniaca</i> L. (杏仁), <i>Ephedra Sinica</i> (麻黃) 各 4 g
	Cheongsimyeonja-tang-ganogyong (清心蓮子湯加鹿茸)	<i>Nelumbinis Semen</i> (蓮子肉), <i>Dioscoreae Rhizoma</i> (山藥) 各 8 g, <i>Asparagus cochinchinensis</i> MERR. (天門冬), <i>Liriopsis Tuber</i> (麥門冬), <i>Polygalae Radix</i> (遠志), <i>Acori Graminei Rhizoma</i> (石菖蒲), <i>Zizyphi Spinosa Semen</i> (酸棗仁), <i>Longanae Arilus</i> (龍眼肉), <i>Thuja orientalis</i> L. (柏子仁), <i>Scutellariae Radix</i> (黃芩), <i>Raphani Semen</i> (蘿菔子) 各 4 g, <i>Chrysanthemum morifolium</i> Ramat. (甘菊花) 1.2 g, <i>Cervi Parvum Cornu</i> (鹿茸) 4 g
	Geumgwedangwi-san (金匱當歸散)	<i>Scutellariae Radix</i> (黃芩), <i>Atractylodis Rhizoma Alba</i> (白朮), <i>Angelicae Gigantis Radix</i> (當歸), <i>Cnidii Rhizoma</i> (川芎), <i>Paeonia japonica</i> (白芍藥) 各 8 g
	Palmul-tang-gami (八物湯加味)	<i>Ginseng Radix</i> (人蔘), <i>Atractylodis Rhizoma Alba</i> (白朮), <i>Hoelen</i> (白茯苓), <i>Glycyrrhizae Radix</i> (甘草), <i>Rehmanniae Radix Preparata</i> (熟地黃), <i>Paeonia japonica</i> (白芍藥), <i>Cnidii Rhizoma</i> (川芎), <i>Angelicae Gigantis Radix</i> (當歸) 各 5 g, <i>Eucommia ulmoides</i> (加杜仲), <i>Dipsaci Radix</i> (續斷), <i>Boiled down Cervi Cornu</i> (鹿角膠) 各 4 g
	Palmulgunja-tang (八物君子湯)	<i>Ginseng Radix</i> (人蔘) 8 g, <i>Astragali Radix</i> (黃芪), <i>Atractylodis Rhizoma Alba</i> (白朮), <i>Paeonia japonica</i> (白芍藥), <i>Angelicae Gigantis Radix</i> (當歸), <i>Cnidii Rhizoma</i> (川芎), <i>Citri Pericarpium</i> (陳皮), <i>Glycyrrhizae Radix</i> (甘草) 炙 各 4 g, <i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i> (薑) 3片, <i>Jujubae Fructus</i> (棗) 2枚

	<i>Hwanggigyeji-tang</i> (黃芪桂枝湯)	<i>Cinnamomi Ramulus</i> (桂枝) 12 g, <i>Paeonia japonica</i> (白芍藥), <i>Astragali Radix</i> (黃芪) 各 8 g, <i>Polygoni Multiflori Radix</i> (白何首烏), <i>Angelicae Gigantis Radix</i> (當歸), <i>Glycyrrhizae Radix</i> (甘草) 各 4 g, <i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i> (薑) 3片, <i>Jujubae Fructus</i> (棗) 2枚
	<i>Seungyangikgi-tang</i> (升陽益氣湯)	<i>Ginseng Radix</i> (人參), <i>Cinnamomi Ramulus</i> (桂枝), <i>Astragali Radix</i> (黃芪), <i>Paeonia japonica</i> (白芍藥) 各 8 g, <i>Polygoni Multiflori Radix</i> (白何首烏), <i>Cinnamomum cassia Blume</i> (官桂), <i>Angelicae Gigantis Radix</i> (當歸), <i>Glycyrrhizae Radix</i> (甘草) 各 4 g, <i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i> (薑) 3片, <i>Jujubae Fructus</i> (棗) 2枚
	<i>Palmulgunja-tang</i> (八物君子湯)	<i>Ginseng Radix</i> (人參) 8 g, <i>Astragali Radix</i> (黃芪), <i>Atractylodis Rhizoma Alba</i> (白朮), <i>Paeonia japonica</i> (白芍藥), <i>Angelicae Gigantis Radix</i> (當歸), <i>Cnidii Rhizoma</i> (川芎), <i>Citri Pericarpium</i> (陳皮), <i>Glycyrrhizae Radix</i> (甘草) 各 4 g, <i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i> (薑) 3片, <i>Jujubae Fructus</i> (棗) 2枚
	<i>Hwanggigyeji-tang</i> (黃芪桂枝湯)	<i>Cinnamomi Ramulus</i> (桂枝) 12 g, <i>Paeonia japonica</i> (白芍藥), <i>Astragali Radix</i> (黃芪) 各 8 g, <i>Polygoni Multiflori Radix</i> (白何首烏), <i>Angelicae Gigantis Radix</i> (當歸), <i>Glycyrrhizae Radix</i> (甘草) 各 4 g, <i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i> (薑) 3片, <i>Jujubae Fructus</i> (棗) 2枚
	<i>Okbyeongpung-san</i> (玉屏風散)	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i> (白朮) 10 g, <i>Root of Saposhnikovia divaricata Schischkin</i> (防風), <i>Astragali Radix</i> (黃芪) 各 4.8 g
Shin (2008) <sup>13)</sup>	<i>Gamidangwi-san</i> (加味當歸散)	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i> (白朮), <i>Paeoniae Radix Alba</i> (白芍藥), <i>Angelicae Gigantis Radix</i> (當歸), <i>Cnidii Rhizoma</i> (川芎) 各 8 g, <i>Astragali Radix</i> (黃芪), <i>Ginseng Radix</i> (人參), <i>Hoelen</i> (白茯苓), <i>Glycyrrhizae Radix</i> (甘草), <i>Scutellariae Radix</i> (黃芩), <i>Eucommia ulmoides</i> (杜仲), <i>Dipsaci Radix</i> (續斷), <i>Citri Pericarpium</i> (陳皮), <i>Amomi Fructus</i> (貢砂仁), <i>Cyperii Rhizoma</i> (香附子) 各 6 g, <i>Rehmanniae Radix Preparata</i> (熟地黃), <i>Angelicae Dahuricae Radix</i> (白芷), <i>Bombyx mori L.</i> (白僵蠶), <i>Uncariae Ramulus et Uncus</i> (釣鈎藤) 各 4 g, <i>Cimicifugae Rhizoma</i> (升麻) 2 g
	<i>Geumgwedanggwisan-gami</i> (金匱當歸散加味)	<i>Scutellariae Radix</i> (黃芩), <i>Atractylodis Rhizoma Alba</i> (白朮), <i>Angelicae Gigantis Radix</i> (當歸), <i>Paeoniae Radix Alba</i> (白芍藥), <i>Cnidii Rhizoma</i> (川芎) 各 4 g, <i>Root of Saposhnikovia divaricata Schischkin</i> (防風), <i>Angelica koreana L.</i> (羌活), <i>Gastrodia elata BLUME</i> (天麻), <i>Angelicae Dahuricae Radix</i> (白芷) 各 2 g
	<i>Gaminangan-jeon</i> (加味暖肝煎)	<i>Lycii Fructus</i> (枸杞子) 12 g, <i>Crataegi Fructus</i> (山楂炒), <i>Raphani Semen</i> (蘿菔子), <i>Hoelen</i> (白茯苓), <i>Angelicae Gigantis Radix</i> (當歸), <i>Linderae Radix</i> (烏藥), <i>Foeniculi Fructus</i> (茴香) 各 8 g, <i>Aurantii Immaturus Fructus</i> (枳殼), <i>Aucklandiae Radix</i> (木香), <i>Cinnamomi Ramulus</i> (桂枝), <i>Corydalis</i> (玄胡索), <i>Citri Pericarpium</i> (陳皮) 各 4 g, <i>Root and rhizome of Asiasarum sieboldii Miquel var. seoulense Nakai</i> (細辛), <i>Root of Saposhnikovia divaricata Schischkin</i> (防風) 各 3 g
Choi (2008) <sup>14)</sup>	<i>Jaumgeonbi-tang-gami</i> (滋陰健脾湯加味方)	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i> (白朮) 6 g, <i>Citri Pericarpium</i> (陳皮), <i>Pinelliae Rhizoma</i> (半夏), <i>Hoelen</i> (白茯苓) 各 4 g, <i>Angelicae Gigantis Radix</i> (當歸), <i>Paeoniae Radix Alba</i> (白芍藥), <i>Rehmannia glutinosa</i> (乾地黃) 各 3 g, <i>Ginseng Radix</i> (人參), <i>Pachyma hoelen Rumph</i> (茯神), <i>Liriopeis Tuber</i> (麥門冬), <i>Polygalae Radix</i> (遠志), <i>Cnidii Rhizoma</i> (川芎), <i>Glycyrrhizae Radix</i> (甘草) 各 2 g, <i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i> (生薑), <i>Jujubae Fructus</i> (大棗) 各 6 g, <i>Schizonepetae Spica</i> (荊芥), <i>Root of Saposhnikovia divaricata Schischkin</i> (防風), <i>Gastrodia elata BLUME</i> (天麻) 各 2 g

		<i>Astragali Radix</i> (黃芪) 16 g, <i>Crataegi Fructus</i> (山楂), <i>Atractylodis Rhizoma</i> (蒼朮), <i>Citri Pericarpium</i> (陳皮) 各 8 g, <i>Teucrium veronicoides</i> (藿香) 6 g, <i>Magmoliae Cortex</i> (厚朴), <i>Ginseng Radix</i> (人蔘), <i>Hoelen</i> (赤茯苓) 各 4 g, <i>Root and rhizome of Asiasarum sieboldii Miquel var. seoulense Nakai</i> (細辛), <i>Glycyrrhizae Radix</i> (甘草) 各 2 g
		<i>Rehmanniae Radix Preparata</i> (熟地黃), <i>Crataegi Fructus</i> (山楂) 各 12 g, <i>Raphani Semen</i> (蘿菔子), <i>Dioscoreae Rhizoma</i> (山藥), <i>Corni Fructus</i> (山茱萸), <i>Citri Pericarpium</i> (陳皮), <i>Scrophularia buergeriana MIQ.</i> (玄參) 各 6 g, <i>Hoelen</i> (白茯苓), <i>Moutan Cortex Radicis</i> (牡丹皮), <i>Alismatis Rhizoma</i> (澤瀉), <i>Schizonepetae Spica</i> (荊芥), <i>Root of Saposhnikovia divaricata Schischkin</i> (防風), <i>Magmoliae Cortex</i> (厚朴), <i>Aucklandiae Radix</i> (木香) 各 4 g, <i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i> (生薑) 6 g
	<i>Antaeum-gami</i> (安胎飲加味)	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i> (白朮) 8 g, <i>Paeoniae Radix Alba</i> (白芍藥), <i>Angelicae Gigantis Radix</i> (當歸), <i>Cnidii Rhizoma</i> (川芎), <i>Astragali Radix</i> (黃芪) 各 6 g, <i>Hoelen</i> (白茯苓), <i>Amomi Fructus</i> (砂仁), <i>Cyperi Rhizoma</i> (香附子), <i>Rehmanniae Radix Preparata</i> (熟地黃), <i>Amomum cadamomum Linné</i> (白豆蔻), <i>Gastrodia elata BLUME</i> (天麻) 各 4 g, <i>Ginseng Radix</i> (人蔘), <i>Scutellariae Radix</i> (黃芩), <i>Perillae Herba</i> (蘇葉) 各 3 g, <i>Cimicifugae Rhizoma</i> (升麻) 2 g
Lee (2005) <sup>15)</sup>	<i>Gamibosaeng-tang</i> (加味保生湯)	<i>Citri Pericarpium</i> (陳皮), <i>Linderae Radix</i> (烏藥), <i>Cyperi Rhizoma</i> (香附子), <i>Atractylodis Rhizoma Alba</i> (白朮) 各 8 g, <i>Scutellariae Radix</i> (黃芩), <i>Glycyrrhizae Radix</i> (甘草), <i>Holothuroidea</i> (海蔘), <i>Jujubae Fructus</i> (大棗), <i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i> (生薑), <i>Hoelen</i> (白茯苓), <i>Amomi Fructus</i> (砂仁), <i>Amomum cadamomum Linné</i> (白豆蔻) 各 4 g, <i>Perillae Herba</i> (蘇葉), <i>Bambusae Caulis in Taeniam</i> (竹茹), <i>Alpiniae Oxyphyllae Fructus</i> (益智仁) 各 2 g
	<i>Paljin-tang-gami</i> (八珍湯加味方)	<i>Rehmanniae Radix Preparata</i> (熟地黃), <i>Paeoniae Radix Alba</i> (白芍藥), <i>Cnidii Rhizoma</i> (川芎), <i>Angelicae Gigantis Radix</i> (當歸), <i>Glycyrrhizae Radix</i> (甘草), <i>Hoelen</i> (白茯苓), <i>Atractylodis Rhizoma Alba</i> (白朮), <i>Holothuroidea</i> (海蔘) 各 5 g, <i>Jujubae Fructus</i> (大棗), <i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i> (生薑), <i>Perillae Herba</i> (蘇葉), <i>Amomi Fructus</i> (砂仁) 各 4 g
Choi (2003) <sup>8)</sup>	<i>Pyeongwi-san</i> (平胃散)	<i>Atractylodis Rhizoma</i> (蒼朮) 7.5 g, <i>Citri Pericarpium</i> (陳皮) 5.25 g, <i>Magmoliae Cortex</i> (厚朴) 3.75 g, <i>Glycyrrhizae Radix</i> (甘草) 2.25 g, <i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i> (生薑) 3片, <i>Jujubae Fructus</i> (大棗) 2枚

3) 뜸, 부항

증례 보고 연구 2편, 총 2명의 대상자에게 뜸 치료가 시행되었는데, 모두 직접구로 시행되었다. 최 등<sup>14)</sup>의 연구에서는 翳風(TE17)에 米粒大 直灸로 시행되었고, Lei 등<sup>17)</sup>의 연구에서는 陽白(GB14)와 地倉(ST4)에 Moxa stick으로 직접구가 시행되었다. 부항 치료의 경우 1편의 연구<sup>18)</sup>에서 총 42명의 대상자에게 시행되었고, 주관법이 시행되었다. 혈위는 承

漿(CV24)에서 頰車(ST6)를 통해 下關(ST7)로 이동하고, 四白(ST2)에서 太陽(EX-HN5)을 통해 四白(ST2)으로 이동하는 방향으로 시행되었다(Table 1).

4) 기타 물리 치료

국내 증례 보고 연구 4편, 총 9명의 대상자에게 기타 물리 치료들이 함께 시행되었다. 최 등<sup>12)</sup>의 연구에서는 4명의 대상자에게 환측 안면근육 근 재교육 목적으로 Electrical Stimulation Therapy(EST),

적외선 치료를 이용한 Superficial heat therapy와 안면 마사지 요법이 병행되었다. 신 등<sup>13)</sup>의 연구에서는 1명의 대상자에게 환측 부위 안면에 Silver Spike Point(SSP) 및 환측 안면에 수기 치료가 시행되었고, 안면부 운동을 함께 교육하여 시행하였다. 최 등<sup>14)</sup>의 연구에서는 1명의 대상자에게 온열요법 및 Frontalis, Zygomaticus major, Zygomaticus minor muscle 주위에 경근첩대요법을 시행하였다. 이 등<sup>15)</sup>의 연구에서는 1명의 대상자에게 Infrared, Laser, starbeam, 안면부 마사지 요법을 시행하였다(Table 1).

## 5. 치료 기간

치료 기간 및 횟수에 대한 정보는 10편의 논문 모두에서 제시되어 있었다. 국내 논문 5편<sup>8,12-5)</sup>에서는 모두 입원 치료가 포함되어 있었고, 국외 논문 5편<sup>11,16-9)</sup>에서는 모두 외래 치료만 시행되었다. 국외 논문 5편 중, Wu 등의 RCT 논문<sup>11)</sup>과 Shao 등의 증례 보고 논문<sup>18)</sup> 2편에서는 치료 단위를 course로 나누어 1 course 당 10회 치료를 포함하였고, RCT 논문에서는 모두 2 course의 치료가 동일하게 시행된 반면, 증례 보고 논문에서는 1 course부터 치료 경과에 따라 최대 3 course까지 시행되었다는 차이가 있었다. 입원 치료를 받은 총 10명의 대상자를 통해 분석된 입원 치료 기간은 최소 7일부터 최대 21일까지였으며, 평균은 12.4일이었다. 외래 치료의 경우, 기준을 치료 일수를 제시한 논문이 6편<sup>12-7)</sup>이었고, 총 20명의 대상자를 통해 분석된 외래 치료 기간은 최소 3일에서 최대 35일까지였다(Table 1).

## 6. 치료 결과 지표

안면마비 결과 측정 지표는 총 6가지가 활용되었고, 그 중 House-Brackmann facial nerve grading system(HBGS)가 10편 중 8편에서 활용되어 가장 다빈도 측정 지표로 분석되었다. 이 외에도, Facial disability index(FDI), Yanagihara score, 안면 주요 근육 4가지의 마비도를 Grade로 나누어 평가한 김<sup>20)</sup>의 분류 방법, 적외선 체열 촬영 장치(Digital Infrared Thermal Imaging, DITI) 등이 활용되었다.

## 7. 치료 결과

RCT 논문<sup>11)</sup>에서는 ST36, GB34 혈위 extracted Vitamin B1 and Vitamin B12 injection을 추가로 시행한 치료군에서 대조군에 비해 House-Brackmann facial nerve grading system과 FDI에서 더 높은 호전도를 보였다(Table 1).

증례 보고 연구 9편<sup>8,12-9)</sup>에서는 총 67명의 대상자를 분석하였는데, HBGS를 기준으로 호전도를 평가한 65명의 대상자 중에서 최종 Grade 1까지 완전 소실 경과를 보인 대상자는 총 53명이었고, Grade 2까지 호전도를 보인 대상자는 총 6명이었으며, Grade 3까지 미약한 호전도를 보인 대상자는 총 2명이었으며, Grade 4에 머물러 효과 없음으로 분석된 대상자는 총 4명이었다. 나머지 증례 보고 중 Yanagihara score를 활용한 1편의 연구<sup>13)</sup>에서는 완전 소실 경과를 보였고, Facial muscle strength grade와 DITI를 활용한 1편의 연구<sup>8)</sup>에서는 상당한 호전도를 보였다(Table 1).

## 8. 안전성

본 논문에 포함된 10편의 연구 모두에

서 산모나 태아에 나타난 부작용은 없었다. 벨 마비 발병 및 치료 후 출산에 대한 정보는 총 107명의 대상자 중 9명의 대상자에게서 제시되었으며, 모두 정상 분만으로 파악되었다. Lei 등<sup>17)</sup>의 연구와 Chen 등<sup>19)</sup>의 연구에서는 출산에 대한 정보를 제시하지는 않았지만, 초음파 검사를 통해 치료 기간 동안 태아의 성장에 이상이 없음을 확인하였다(Table 1).

## IV. 고찰

구안와사는 《靈樞·經脈篇》에 “足之陽明 手之太陽 筋急則口目爲噤 眚急不能卒視 治皆如右方也”라고 기재된 이후 안면신경마비의 다른 이름으로 지금까지 일컬어지고 있으며<sup>21)</sup>, 원인은 사려과다나 과로, 한랭노출 등이며 주로 맥락이 공허한 상태에서 풍한사기가 침입함으로 인해 경락어체, 기혈비조되어 근맥실양이 된 소치로 발병한다<sup>22)</sup>.

안면신경마비는 제7뇌신경인 안면신경의 지배 영역에 마비 및 기능 부전이 발생하는 질환으로, 이 중 벨 마비는 원인 질환 및 외상이 없이 안면근에 완전 또는 부분적인 말초성 마비가 나타나는 것으로 안면신경마비 환자의 대부분이 여기에 해당한다<sup>22)</sup>. 벨 마비는 21~30세에 가장 많이 발생하고, 성별 차이는 없으나 임신부에서 다소 많다고 알려져 있다<sup>23)</sup>. 임신 시 벨 마비의 발생 빈도는 비임신 시보다 약 3배 정도 높은 것으로 보고되고 있다. 또한 임신 기간 중에도 재태 연령에 따라 벨 마비의 발생 빈도가 달라 나타나며, 주로 임신 제3삼분기 및 분만 직후에 발생 빈도가 높다고 알려져 있다<sup>5)</sup>.

급속하고 완전한 마비, 누액 분비가 전혀 없는 경우, 효과적인 치료가 늦은 경우, 60세 이상의 환자, 미각이 소실된 경우, 당뇨병, 고혈압, 정신신경증이 있는 경우, 귀에 통증이나 안면통이 있는 경우 불량한 예후를 보인다고 하였다<sup>24)</sup>. 치료에 있어서는 많은 학자들이 약물요법 즉, 스테로이드와 혈관 확장제 사용을 지지하고 있으나<sup>25)</sup> 그에 대해 많은 논란이 있으며, 따라서 감염성 질환이 합병될 경우 항바이러스제를 사용하거나 인공 눈물과 얼굴의 마스크 착용, 안면 마사지 등의 보조적인 수단을 쓰는 것이외에는 특별히 다른 치료를 하지 않는 경우가 대부분이다<sup>21)</sup>.

한의학에서는 임신 기간에 발생하여 임신과 관계가 있는 질병을 임신병 혹은 태전병(胎前病)이라고 한다. 임신 중 발생하는 벨 마비는 임신병의 범주로 볼 수 있고, 임신병은 임신부의 건강에 영향을 줄 뿐만 아니라 배태나 태아의 정상 발육에도 영향을 줄 수 있다<sup>26)</sup>. 모든 경우에 임신부와 태아의 건강을 함께 고려해야 한다는 점이 임신병이 다른 질병과 다른 점이라 할 수 있다<sup>27)</sup>. 임신 중 벨 마비에서 자간전증 및 임신중독증과 병발하는 벨 마비는 “因胎而致母病”에 속하고 그 밖의 일반적인 경우는 “因母而致胎病”에 속한다<sup>28)</sup>. 임신 중 벨 마비는 임신 중이라는 특수한 상황으로 많은 환자들이 치료를 미루고 증상을 방치하여 출산 후나 치료를 받는 경우가 많다. 또한 서양의학에서도 치료법이 제시되어 있지만 많은 양방의사들이 태아를 고려하여 적극적인 치료를 피하는 경우가 많아 비교적 한방치료에 대한 선호도가 높은 질환이기도 하다<sup>14)</sup>. 임신병의 치료

원칙은 일반적으로 치병하는 동시에 안태하는 것이나<sup>26)</sup>, 張은 “凡妊娠胎氣不安者, 證本非一, 治亦不同. 蓋胎氣不安, 必有所因, 或虛或實, 或寒或熱, 皆能爲胎氣之病, 去其所病, 便是安胎之法. 故安胎之方不可執, 亦不可泥其月數, 但當隨證隨經, 因其病而藥之, 乃爲至善.”라 하여 임신병의 치료를 안태에 집착하지 말고 證을 따르고 經을 따라서 그 병의 원인에 대해 약을 써야 한다고 하였다<sup>29)</sup>.

본 연구에서는 연구 대상자의 특성을 살펴보고, 수행된 한의학적 치료 종류, 치료 기간, 치료 결과 평가 지표, 치료 결과, 안전성 등을 종합하여 향후 임상에서 임신 중 벨 마비 환자의 치료에 근거를 제시하고, 기초자료로 활용될 수 있고자 하였다.

이에 임신 중 벨 마비의 한의학적 치료에 대한 연구 동향을 살피고자 국내외 6개의 데이터베이스에서 관련 문헌을 검색하여 최종적으로 10편의 임상 연구를 선정 및 분석하였고, 증례 보고 9편<sup>8,12-9)</sup>, 무작위 대조군 실험 연구 1편<sup>11)</sup>이었다. 연구 대상자 수는 1명인 경우가 4편으로 가장 많았으며, 특히 국내 논문 5편의 경우, 연구 대상자의 수가 최대 4명인 것으로 보아, 임신 중 벨 마비 관련 연구의 질적인 측면과 수적인 측면에서 보강이 필요한 실정이라고 사료된다. 연구 대상자의 특성에서는 임신 중이라는 특수한 상황인 점을 따라 발병 시 대상자들의 임신 주수를 주요하게 살펴보았는데, 임신 제3삼분기(임신29주~42주)에 발병한 경우가 38명(56.7%)으로 가장 많았다.

수행된 한의학적 치료 중 침은 가장 많이 사용된 중재로, 10편의 논문 107명 대상자 모두가 임신 중 벨 마비 치료를

위해 침구 치료를 받았다. 임신 중 벨 마비 치료에 가장 많이 활용된 혈위는 地倉(ST4)이었으며, 다음으로는 四白(ST2), 頰車(ST6), 攢竹(BL2), 絲竹空(TE23), 迎香(LI20), 瞳子髎(GB1), 陽白(GB14), 顴髎(SI18), 承漿(CV24) 빈도로 활용되었다. 合谷(LI4)은 三陰交(SP6), 至陰(BL67), 石門(CV5), 大都(SP2) 등과 더불어 기의 감응이 강한 혈로 자침이나 뜸을 금하고 있는 금침혈<sup>30)</sup>에 포함되어 있으나, 合谷(LI4)을 활용한 1편<sup>12)</sup>의 연구에서 한의사의 정밀한 판단 하에 자침하였을 때 산모나 태아에 모두에 이상이 없었음을 확인하였다. 금침혈 자침이 포함된 임신부의 침 치료에 대한 15개의 임상 시험을 분석한 연구<sup>31)</sup>에서 조산율, 사산율 및 이로 인한 합병증이 침 치료 군과 대조군에서 동등하였다고 보고한 것으로 볼 때, 이는 《內經》에서의 임신병 한의 치료 원칙 중 하나인 “有故無殞, 亦無殞”과 의미가 통한다고 생각해 볼 수 있다. 전침 치료는 2편<sup>11,13)</sup>의 연구에서, 약침 치료는 1편<sup>11)</sup>의 연구에서, 투자 침법은 1편<sup>11)</sup>의 연구에서 활용되었으며 일반 침 치료보다 월등히 활용 빈도가 낮았다. 전침 치료는 안면 신경 마비 한의 표준 임상 진료 지침에서 Moderate 등급으로 일반 침 치료와 병행할 것이 권고되고 있으나, 본 연구 증례들에서는 임신 중이라는 상황을 고려하여 강한 자극을 피하고자 한 것으로 이해해 볼 수 있으며, 본 논문에서 분석한 모든 연구에서 산모나 태아 성장에 이상 반응을 일으킨 것은 없었다.

한약 치료의 경우, 국내 증례 연구 5편<sup>8,12-5)</sup>에서 모두 활용되었다. 포함된 대상자들은 ‘기혈허약’으로 진단된 경우가 가

장 많았으며, 鹿茸大補湯, 八物湯加味方, 加味當歸散加味方, 平胃散 등 활용된 처방은 다양한 처방이 활용되었다. 가장 많이 사용된 처방은 淸熱養血安胎 효능이 있는 金匱當歸散이었는데, 일반적인 안면 마비 처방보다 실제 임상에서 안전한 처방을 사용하는 데 주안점을 둔 것으로 사료된다. 金匱當歸散은 태동불안을 치료하고, 태아의 발육을 양호하게 하는 효과가 있다고 연구된 바 있다<sup>32)</sup>. 마찬가지로, 한약재 구성에서도 當歸의 처방 빈도가 가장 많았다. 일부 처방에서 임신 시 慎用 약재로 구분된 半夏, 枳殼, 玄胡索, 遠志, 牡丹皮 등이 포함되었으나, 침 치료에서와 같은 맥락으로 “有故無殞, 亦無殞”의 원칙에 따라 대상자에 대한 한의사의 면밀한 진단을 통해 보고된 이상 반응이나 부작용 없이 안전하게 활용될 수 있었고, 결과적으로 벨 마비에도 유의미한 효과를 나타낸 것으로 보인다. 향후 임신 중에도 적극적으로 시행할 수 있는 한약이나 침구 치료에 대해서 그 효과나 안전성에 관한 연구가 더욱 활발하게 이루어져야 할 것으로 사료된다.

치료 기간의 경우, 입원 치료 기간은 최소 7일부터 최대 21일(평균 12.4일), 외래 치료 기간은 최소 3일에서 최대 35일까지였다. 다만, 외래 치료의 경우 입원 치료와 병행 시 선행 치료가 무엇인지에 따라 외래 치료소요 기간의 차이가 발생할 수 있고, 연구마다 세부적인 분석 방법이 다르거나 평균값만을 제시하는 연구들도 포함되어 있어 치료 기간에 대한 유의한 분석 결과를 얻기에 부족함이 있었다.

안면마비 치료 결과 평가를 위한 지표

로는 HBGS가 가장 많이 활용되었으며, 이외에도 Yanagihara grading, DITI 등이 활용되었다. HBGS은 1983년 House에 의해 제시된 후 1985년 Brackman과 House가 변형시켜 이비인후두경부외과 미학회 안면신경질환 분과에 기준으로 채택되었으며, 현재 국제적으로 통용되는 안면마비 평가 지표이다<sup>33)</sup>. Yanagihara grading은 1976년에 소개된 unweighted regional grading scale로 secondary defect를 고려하지 않고 안면 기능의 10개 영역을 동일하게 등급화하여 평가하였다. 초기 검사 시 HBGS에 비하여 mild(ENoG 0~40%)와 intermediate(ENoG 41~75%)에서 ENoG 측정값과 좀 더 가까운 값을 가지므로 초기 예후 판정에 좀 더 유리하다는 장점이 있다<sup>34)</sup>. DITI는 피부에서 방출되는 적외선을 일정한 온도 차이에 따라 각기 다른 색으로 표현하는 방법으로, 안면 신경의 경기가 조체되고 경근이 자양을 받지 못해 기욕이 이완불수함을 시각적으로 표현 가능한 방법이다<sup>35)</sup>. 임신 중이라는 상황을 고려하여 환자가 편안히 검사를 받을 수 있고, 방사선 노출의 위험성이 없으며, 결과를 쉽게 분석할 수 있고, 인체 표면에 자극을 주지 않는 비침습적인 방법이라는 장점이 있다<sup>8)</sup>.

이와 같은 평가 지표를 활용하여 파악된 치료 결과를 살펴보면, RCT 논문<sup>11)</sup>에서는 足三里(ST36), 陽陵泉(GB34) 혈위에 extracted Vitamin B1 and Vitamin B12 injection을 추가로 시행했을 때 HBGS과 FDI에서 더 높은 호전도를 보였다. 또한, 증례 보고 연구 9편<sup>8,12-9)</sup>에서는 총 67명의 대상자를 분석하였는데, HBGS을 기준으로 호전도를 평가한 65

명의 대상자 중에서 Grade 1까지 완전 소실 경과를 보인 경우가 81.5%인 반면, Grade 4에 머물러 효과 없음으로 분석된 경우가 6%인 것으로 도출되어 임신 중 벨 마비에 대한 한방 치료의 유효성을 파악할 수 있다.

지금까지 벨 마비에 대한 한의학적 치료 및 유효성에 대한 연구들은 많이 이루어졌으나, 임신 중이라는 특수한 상황에서의 벨 마비의 한의학적 치료에 관한 연구는 부족한 실정이다. 본 연구는 임신 중 벨 마비에 대한 한의학적 치료를 고찰하고 유효성을 평가했으며, 본 연구에서 활용된 10편 모두에서 임신 중 벨 마비에 한의학적 변증과 치료를 적용하여 긍정적 결과가 보고된 것은 의미가 있다. 또한, 본 연구에서 분석한 결과를 통해 임상에서 임신 중 벨 마비 치료를 위한 세부적인 치료 계획 수립에 도움이 될 것으로 기대된다. 현재까지 보고된 연구 결과에서 임신 중 벨 마비 한의 진료에 안전성에 문제는 없었으며, 초기에 적절한 치료가 진행되지 않을 경우 후유증이 남을 수 있는 벨 마비라는 질환에서 한방 통합 치료 활용을 적극 권장해 볼 수 있다.

그러나 6개의 데이터베이스를 검색한 결과 지금까지 발표된 임신 중 벨 마비의 한의학적 치료에 관한 국내 임상 논문이 5편, 영어로 작성된 국외 임상 논문이 5편, 총 10편에 불과하며, 증례 위주 연구만 보고되고 있고, 그 중 4편은 1명의 환자를 대상으로 한 것으로 연구 규모가 작아 신뢰도에 다소 영향을 줄 수 있다는 한계가 있다. 따라서 향후 임신 중 벨 마비의 한의학적 치료의 유효성 및 안전성과 관련된 무작위 대조 연구

및 더 큰 규모의 증례 보고 연구 등 신뢰도 높은 후속 연구들이 진행되어 임신 중 벨 마비의 한의 진료에 대한 양질의 근거가 마련될 필요성이 있다고 사료된다.

## V. 결 론

임신 중 벨 마비 환자의 한의학적 치료에 대한 국내외 증례 연구 10편을 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 온라인 데이터베이스에서 검색된 논문은 총 49편이었고, 선정 작업을 거쳐 무작위 대조군 실험 1편과 증례보고 9편의 논문이 대상으로 선정되었다.
2. 선정한 총 10편의 연구 중 연구 대상자 수는 1명인 경우가 5편으로 가장 많았고, 3명, 4명, 13명, 40명, 42명을 대상으로 하는 경우가 각 1편씩으로, 총 107명을 다루었다.
3. 선정한 증례보고 9편에서 총 67명의 대상자의 벨 마비 발병 시 임신 주수는 임신 제3삼분기(임신 29주~42주)에 발병한 경우가 38명(56.7%)으로 가장 많았다.
4. 선정한 총 10편의 연구에서 가장 많이 활용된 한의학적 중재는 침구 치료였고, 다빈도 혈위는 地倉(ST4), 四白(ST2), 頰車(ST6), 攢竹(BL2), 絲竹空(TE23), 迎香(LI20), 瞳子髎(GB1), 陽白(GB14), 顴髎(SI18), 承漿(CV24) 등의 순이었다.
5. 선정한 국내 연구 5편에서의 한약 치료는 清熱養血安胎 관련 金匱當歸散 처방이 가장 많이 활용되었다.
6. 선정한 논문 중 HBGS를 기준으로 호



전도를 평가한 65명의 대상자 중에서, Grade 1까지 완전 소실 경과를 보인 경우가 81.5%인 반면, Grade 4에 머물러 효과 없음으로 분석된 경우가 6%인 것으로 도출되어 임신 중 벨 마비에 대한 한방 치료의 유효성을 파악할 수 있다.

7. 선정된 모든 논문에서 산모나 태아 성장에 이상이 없었으며, 치료 이후 출산에 관련되어 보고된 모든 대상자들이 정상 분만하였다.
8. 본 연구의 결과를 향후 임신 중 벨 마비에 대한 한방치료 활성화를 위한 근거자료로 활용될 수 있을 것이며, 향후 국내에서도 더 많은 증례 및 임상 연구가 필요할 것으로 보인다.

Received : Jul 17, 2024

Revised : Jul 31, 2024

Accepted : Aug 30, 2024

## References

1. Park IB, et al. Comparative Clinical Study between Oriental Medicine and Oriental-Western Medicine Treatment on Bell's palsy. *Journal of Korean acupuncture & moxibustion medicine society.* 2004;21(5):191-203.
2. Kang NR, et al. A Clinical Analysis on 250 cases of Inpatients with Facial Paralysis. *The Journal of Korean Oriental Ophthalmology & Otorhinolaryngology & Dermatology.* 2010;23(3):109-21.
3. Yoon SY, et al. Qualitative Study on the Experience of Patients with Facial Palsy Symptoms Treated with Korean Medicine after Western Treatment. *Qualitative Study on the Experience of Patients with Facial Palsy Symptoms Treated with Korean Medicine after Western Treatment.* 2022;35(4):1-30.
4. David YB, et al. Brain stem auditory evoked potentials: effects of ovarian steroids correlated with increased incidence of Bell's palsy in pregnancy. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1995; 113(1):32-5.
5. Ki KD, et al. Clinical analysis of Bell's palsy in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology Science.* 2009;52(4):407-12.
6. Sim SY. Clinical Research of Korean Medical Treatment for the Peripheral Facial Paralysis. *The Journal of Korean Oriental Ophthalmology & Otorhinolaryngology & Dermatology.* 2015;28(4):62-73.
7. Park-Wyllie L, et al. Birth defects after maternal exposure to corticosteroids: prospective cohort study and meta-analysis of epidemiological studies. *Teratology.* 2000;62(6):385-92.
8. Choi S, et al. Clinical study on one case of the Bell's palsy during the period of pregnancy. *The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology.* 2003;16(3):227-34.
9. 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. *Journal of Korean Medicine.* 2023;44(2):10-9.

10. Seo HJ, et al. A newly developed tool for classifying study designs in systematic reviews of interventions and exposures showed substantial reliability and validity. *Journal of clinical epidemiology*. 2016;70:200-5.
11. Wu JM, et al. Clinical observation on electroacupuncture at local points plus point injection for Bell palsy during pregnancy. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*. 2017;15(2):126-30.
12. Choi YJ, Jeon SH, Lee SI. Four Cases of Bell's Palsy Patients during Pregnancy Treated with Sasang Constitutional Medicine. *The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology*. 2014;27(1):193-205.
13. Shin SM, et al. 2 Cases Report of the Bell's Palsy Occurred during Pregnancy. *The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology*. 2008;21(4):258-68.
14. Choi JH, et al. Clinical Studies on 3 Cases of Bell's Palsy during Pregnancy. *The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology*. 2008;21(3):245-56.
15. Lee JA, Ban HR, Cho SH. The case study on one case of the Bell's palsy during the period of pregnancy. *The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology*. 2005;18(2):186-94.
16. Lan D, et al. Acupuncture treatment of a pregnant patient with Bell's palsy in the third trimester: Case report. *Frontiers in Neurology*. 2023;13:1088138.
17. Lei H, et al. Acupuncture Benefits a Pregnant Patient Who Has Bell's Palsy: A Case Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2010;16(9):1011-4.
18. Shao SJ, Feng G, Ren Z. Forty-two cases of Bell's palsy in pregnancy treated with acupuncture and moving cupping therapy. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*. 2010;20(2):52-5.
19. Chen S, Xuan LH, Liu S. Warm needling moxibustion at Xià guān(ST7) plus shallow Puncture for Bell's palsy in pregnancy. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*. 2017;27(2):57-61.
20. Kim HN, et al. Clinical studies on Bell's Palsy. *Journal of Korean Medicine*. 1994;15(1):246-52.
21. Kim MJ, et al. Retrospective study on 100 cases of inpatients with facial paralysis. *The Journal of Korean Oriental Ophthalmology & Otorhinolaryngology & Dermatology*. 2009;22(2):128-38.
22. Yang TJ, et al. 25 Cases of Facial Paralysis Inpatients by Korean Medical Treatment with *Hwangryunhaedok-tang* Pharmacopuncture. *Korean Journal of Acupuncture*. 2014;31(4):229-33.
23. Kang EK, Kim JH, Seo HS. The Clinical investigation studies in peripheral facial paralysis using Needle-Embedding Therapy. *The Journal of Korean Oriental Ophthalmology & Otorhinolaryngology & Dermatology*. 2009;22(2):118-27.
24. Kim CH, Kim YS. A paralytic clinic. Seoul:JeongDam. 1996:233.
25. Watanabe S, et al. Effects of administration

- of high dose hydrocortisone on Bell's palsy. *Acta Otolaryngol Suppl.* 1996; 522:108-10.
26. Korean medicine Obstetrics and Gynecology Compilation Committee. *Korean medicine Obstetrics and Gynecology.* Seoul: JeongDam. 2007:105-7.
27. Ryu SH, et al. A Review Study of Researches on Acupuncture Therapy to Pregnant Women. *The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology.* 2013;26(4):107-22.
28. Song BK. *Korean medicine Obstetrics and Gynecology.* Seoul:HaengLim 1998: 278-317.
29. 張介賓. 婦人規. Seoul:Bubinbooks 2004: 94-106.
30. Ha JY, et al. The Latest Trends of Acupuncture Therapy on Obstetrics. *The Journal of Oriental Gynecology.* 2007;20(4):132-47.
31. Carr DJ. The safety of obstetric acupuncture: forbidden points revisited. *Acupunct Med.* 2015;33(5):413-9.
32. Yu DY. *Gamidanggwi-san* used to maintain a pregnancy. *The Journal of Oriental Gynecology.* 1998;11(2) :135-298.
33. House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system. *Otolaryngology Head and neck surgery.* 1985;93(2) :146-7.
34. Burres S, Fisch U. The comparison of facial grading systems. *Archives of Otolaryngology Head & Neck Surgery.* 1986;112(7) :755-8.
35. Bae HB, Ko WS, Yoon HJ. Study on the possibility of Digital Infrared Thermographic Imaging as a prognosis evaluation tool for patients with facial palsy. *The Journal of Korean Oriental Ophthalmology & Otorhinolaryngology & Dermatology.* 2017;30(3) :62-75.
-