

한방병원에 입원한 말초성 안면신경마비 환자에 대한 한방복합치료 1례

김나영¹, 김준우¹, 구강모², 손자연³, 양석규³, 이동환⁴, 임유라⁵

¹해운대자생한방병원 한방내과, ²해운대자생한방병원 한방신경정신과, ³해운대자생한방병원 한방재활의학과
⁴해운대자생한방병원 침구의학과, ⁵해운대자생한방병원 안이비인후피부과

A Case of Peripheral Facial Nerve Palsy Treated with Korean Medicine at a Korean Medicine Hospital

Na-young Kim¹, Joon-woo Kim¹, Kangmoo Goo², Ja-Yean Son³,
Seok-Gyu Yang³, Dong-Hwan Lee⁴, Yu-Ra Im⁵

¹Dept. of Korean Internal Medicine, Haeundae Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

²Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Haeundae Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

³Dept. of Korean Medicine Rehabilitation, Haeundae Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

⁴Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Haeundae Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

⁵Dept. of Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Haeundae Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

ABSTRACT

Objective: This study aimed to report the effects of Korean medicine in treating a patient with peripheral facial nerve palsy.

Methods: The patient received Korean herbal medicine and pharmacopuncture and acupuncture treatment for 14 days. We measured the House-Brackmann (HB) scale, Yanagihara's unweighed grading system (Yanagihara's score), and the numeric rating scale (NRS) to assess symptom changes.

Results: After treatment, the patient showed decreased HB, Yanagihara's, and NRS scores.

Conclusion: The results indicate that Korean medicine, including Korean herbal medicine and pharmacopuncture and acupuncture treatment, is effective in the management of patients with peripheral facial nerve palsy. Further clinical research on this patient group is needed.

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

1. 서론

안면신경마비는 중추성과 말초성으로 나눌 수 있는데 이는 원인 및 마비 부위에 따라 분류한다.

· 투고일: 2024.09.11, 심사일: 2024.10.31, 게재확정일: 2024.11.01
· 교신저자: 김나영 부산광역시 해운대구 해운대로 790
해운대 자생한방병원 6층 의국
TEL: 1577-0007
E-mail: roll0123@naver.com

중추성 안면마비의 경우 기저질환으로 인해 발생하며 뇌혈관 질환이나 소아마비, 뇌종양 등에 의해 뇌가 손상되는 경우 나타난다. 중추성 안면마비는 병변 위치와는 반대쪽 안면에 나타나고 안면하부 근육 기능이 떨어지게 된다. 말초성 안면마비는 안면신경 자체의 이상으로 인해 발생하며, 병변 위치와는 같은 쪽 안면에 증상이 발생하고 안면근육 상부와 하부 전체적으로 이상이 나타난다¹.

말초성 안면신경마비는 안면 신경의 하부 운동 뉴런 병변에 속하며 감염, 자가면역 질환, 임신, 외상 등과 같은 다양한 원인으로 인해 발생할 수 있다. 안면신경마비 환자 전체의 51%에 해당하는 특발성 벨마비(Bell's palsy)는 말초 안면신경마비를 일으키는 가장 흔한 원인이다².

한의학에서는 안면신경마비를 口眼喎斜라 하여, 風寒의 邪氣가 침입하여 經絡이 瘀滯되고 氣血이 痺阻되어 筋脈이 失養하여 肌肉이 縱緩不遂하여 發生하는 것으로 본다³.

양방에서 벨마비(Bell's palsy)는 특별한 치료법 없이 경과관찰을 하거나 항바이러스제제와 스테로이드를 병용하여 투여하거나 물리 치료 등을 시행하며, 6~8주 정도의 보존적 치료 후에 80%의 회복률을 보인다⁴. 한방에서는 正氣不足, 經脈空虛, 衛氣不固 등을 원인으로 보고 약물치료, 침구 치료, 추나 치료 등을 활용하고 있다⁵.

안면근육의 마비와 함께 동반되는 초기 증상 중 가장 흔한 증상은 이후통이며, 이후통이 있을 경우 안면신경마비의 호전이 없을 경우보다 늦어져 이는 예후 판정의 주요 요인이다⁶. 또한, 안면마비는 치료 후에도 근육 위축이나 눈물 등의 후유증을 남길 수 있어 환자들에게 적지 않은 스트레스를 야기할 수 있기에 초기 치료가 중요하다고 볼 수 있다.

이에 저자는 말초성 안면신경마비를 주소증으로 한방병원에서 내과적인 한약 처치를 포함한 한방 복합치료를 진행한 환자 1명에게 치료를 진행함에 따라 호전되는 결과를 보고하는 바이다.

II. 증례보고

본 증례는 후향적 증례보고로서 자생한방병원 생명윤리위원회(Institutional review board, IRB)에서 심의(JASENG 2024-08-033)를 거쳤다.

1. 환자명 : 남성/32세
2. 주소증 : Rt. facial palsy

- 1) 오른쪽 얼굴 전체적으로 마비감이 심해요
- 2) 오른쪽 얼굴이 뻣뻣하게 움직이기 힘든 것과 같이 오른쪽 귀 뒤쪽으로 통증이 있어요
3. 발병일 : 2023년 11월 21일, 일상생활 중 증상 발생
4. 과거력 : 별무
5. 가족력 : 별무
6. 사회력 : 음주(-), 흡연(-)
7. 현병력

상기 환자 175 cm/70 kg, 32세 남환으로 2023년 11월 21일 일상생활 중 오른쪽 얼굴에 마비감과 우측 이후통 발생하여 2023년 11월 21일 Local 이비인후과에서 별다른 검사 없이 "귀에는 이상 없다"라고 진단받은 후 양약 처방받았으나 별다른 호전이 없었고, 2023년 11월 22일 우측 얼굴 마비감이 심해져 보다 적극적인 한방 치료를 위해 2023년 11월 23일 본원 내원하여 입원 치료를 진행함.

8. 素 症

- 1) 수 면 : 4-5시간/일, 꿈은 많이 꾸는 편
- 2) 식욕 소화 : 식욕저하
- 3) 대 변 : 1회/일, 규칙적, 별무이상
- 4) 소 변 : 6-7회/일, 야간뇨 및 배뇨통 없음, 별무이상
- 5) 땀 : 背部 發汗 양상. 땀이 난 후에 약간의 피로를 느끼는 편
- 6) 한 열 : 手足冷. 惡寒. 미열감
- 7) 설 진 : 舌淡紅 苔薄白
- 8) 맥 : 虛無力
- 9) 顏 面 : 眼球疲勞, 面白

9. 주요 검사 소견

- 1) Lab 및 EKG 검사
 - (1) Lab(2023년 11월 24일)
 - ① WBC 13.82(↑)
 - ② Hgb 17.70(↑)
 - ③ Hct 52.20(↑)
 - ④ T-Protein 8.12(↑)
 - ⑤ Albumin 5.34(↑)
 - ⑥ AST 58.00(↑)

- ⑦ ALT 104.00(↑)
- ⑧ T-Cholesterol 303.00(↑)
- (2) EKG(2023년 11월 24일)
 - ① Within Normal Limit
- (3) CHEST PA(2023년 11월 23일)
 - ① No active lung lesion.

10. 상병명

- 1) 안면마비(G510)

Ⅲ. 치료 및 경과

1. 치료 방법

1) 한약치료

- (1) 견정거풍탕(牽正祛風湯)(Table 1)

2023년 11월 23일부터 2023년 12월 06일까지 우측 안면마비 증상 완화를 위하여 口眼喎斜를 치료하는 견정거풍탕을 식후 30분, 1일 3회(TID) 복용하였다.

Table 1. The Composition of *Gyenjeonggeopung-tang*

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
生薑	Zingiberis Rhizoma Crudus	5.0
甘草	Glycyrrhizae Radix	0.6
羌活	Ostericum Koreanum Maxim	0.6
桔梗	Platycodon grandiflorus	0.6
南星	Arisaema takesimense Nakai	0.6
獨活	Angelicae Pubescentis Radix	0.6
半夏	Pinellia Pedatisecta Schott	0.6
防風	Saposhnikovia Divaricata Schiskin	0.6
白芍藥	Paeonia obovata va	0.6
白芷	Angelicae Dahuricae Radix	0.6
烏藥	Linderae Radix	0.6
枳殼	Aurantii Fructus Pericarpium	0.6
陳皮	Fraxinus Rhynchophylla Hance	0.6
川芎	Cnidii Rhizoma	0.6
天麻	Gastrodiae Rhizoma	0.6
青皮	Citrii Reticulae Viride Pericarpium	0.6
荊芥	Schizonepetae Spica	0.6

2) 침구 치료

입원 기간 동안 매일 1일 2회, 멸균 제작된 0.25×30 mm stainless steel(일회용 호침, 동방침구)을 사용하여 시술하였다. 안면신경마비 치료를 위해 風池(GB20), 四白(ST2), 地倉(ST4), 頰車(ST6) 등의 혈자리에 자침 후 15분간 유침하였고, 저주파자극기(제조사 : 스트라텍, 제품명: STN-111, 출력전압 75 Vp-p, 출력전류: 7.6 mA, 주파수: 16 Hz, 파형: constant)를 이용하여 전기자극을 병행하였다.

3) 약침 치료

活血祛風止痛, 化濕消腫, 祛風止痛, 항염증 작용 및 신경재생의 효능이 있는 자생한방병원 고유처방인 청과전⁷의 약재를 가감한 뒤 증류법을 통해 제작한 신바로 약침(五加皮, 防風, 狗脊, 大豆黃卷, 牛膝, 杜沖으로 구성)을⁸ 안면신경마비 치료에 다빈도 사용되는 翳風(TE17)을 비롯하여 陽白(GB14), 地倉(ST4), 頰車(ST6)의患側 혈위에 주입하였다. 일회용 주사기(신창 메디컬 1 mL, 29 G×1/2 syringe)를 이용하여 각 포인트당 0.2~0.3 mL씩 총 1 mL를 입원 기간 동안 1일 2회 시행하였다.

2. 평가방법

- 1) House-Brackmann scale(Table 2, Fig. 1)

House-Brackmann scale(이하 HB scale)은 1983년부터 현재까지 안면신경의 기능을 평가하는 표준 방법으로 사용되고 있다. HB scale은 안면신경 기능의 정도를 grade를 정상인 I부터 완전마비인 VI까지로 구분하여 평가함으로써 안면운동기능 및 후유증 전반의 평가를 제공하는데 방법이 간략하여 보다 빠른 평가가 가능하다⁹.

Table 2. House-Brackmann Scale

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
III	Moderate dysfunction	Cross : 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	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

2) Yanagihara's Unweighed Grading System(이하 Yanagihara's score)(Table 3, Fig. 2)

1976년 Yanagihara가 고안한 것으로 안면 근육의 움직임을 10가지 항목으로 나누고 각 항목을 모두 5단계로 나누어 점수를 매긴 다음 총 점수를 더한다. 정상 기능을 4점으로 하고 완전 마비를 0점으로 하여 나누게 되며, 총점 40점에 가까울수록 정상에 가까운 것으로 평가한다. 초기에 검사 시 HB scale보다 예후 판정에 좀 더 유리하며, 전체적인 마비 정도를 연속적인 수로 세분할 수 있어 각 항목별로 보다 자세하고 다양한 마비를 나타낼 수 있다는 장점이 존재한다⁹.

Table 3. Yanagihara's Unweighed Grading System

Grade	Scale of five rating
Scale of five rating	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
Grine	0 1 2 3 4
Depress lower lip	0 1 2 3 4

3) Numeral Rating Scale(NRS)(Fig. 3)

NRS는 0부터 10까지의 숫자를 사용하여 환자가 느끼는 주관적 통증 정도를 계량화하여 표현하는 방법으로, 0은 통증이 없는 경우, 10은 상상할 수 있는 가장 심한 통증을 의미한다. 환자가 느끼는 이후통의 통증 정도를 평가하기 위하여 입원 기간 동안 1일 1회 측정하였다¹⁰.

4) 상기 평가 척도인 HB scale, Yanagihara's score, NRS외에 증상의 치료 경과를 환자가 구술하는 경과 바탕으로 기록하였다.

3. 치료 경과

1) 입원 1일째(2023년 11월 23일)

HB scale IV, Yanagihara's score 14로 이마 주름은 잡히지 않았으며 눈을 깜빡였을 때 우측이 부자연스럽고 강하게 감아도 완전한 폐쇄가 이루어지지 않았다. 가볍게 눈을 감을 때도 우측 눈은 더디게 감기는 듯한 모양새를 보이며 흰자위가 보였으며 윙크는 불가능하였다. 눈이 뻑뻑하다 호소하였으며 약간의 충혈을 관찰할 수 있었다. 우측 입꼬리가 아래로 처져 입모양이 비대칭으로 보였으며 아/이/우 발음 시 심각한 비대칭을 보였다. 또한 물을 마실 때 우측으로 흘러내려 일상생활에 어려움을 느꼈다. 전체적으로 우측 안면부 전체적으로 뻑뻑하게 굳은 느낌이 심하다고 호소하였다. NRS 7으로 우측 귀 뒤쪽으로 옥신거리는 통증이 심하다고 호소하였으며 귀가 먹먹한 느낌이 있다고 하였다.

선행된 영상의학적 자료 부족하다고 판단하여 환자에게 Brain MRI를 권유하였으나 환자 본인의 의사로 거절하였다. 따라서 문진과 이학적 검사상 언어장애, 편측 사지마비 등의 전신 증상은 없었고 이마 주름잡기가 우측으로 불가능하기에 말초성 안면마비로 진단하여 입원치료를 진행하기로 하였다.

2) 입원 3일째(2023년 11월 25일)

HB scale IV, Yanagihara's score 15로 우측 이마 주름은 아직 잡히지 않았다. 눈을 감을 때 완전한

폐쇄가 여전히 이루어지지 않았으나 눈을 깜빡일 때는 입원 1일째보다 조금 자연스러운 모습을 보였다. 윙크는 아직 불가능하였다. 눈 뻑뻑함이 아직 심하다 호소하여 환자로 하여금 인공눈물을 넣어주도록 하였다. 아/이/우 발음 시 우측 입 모양의 비대칭은 지속되고 있었으나 1일째에 비하여 미약하게 호전됨을 볼 수 있었다. NRS 7로 아직 귀 뒤쪽의 먹먹한 느낌은 지속되고 있었고 통증 또한 여전하다고 하였다.

입원 환자를 대상으로 시행하는 혈액검사상 WBC, Hgb, Hct 등의 높은 수치를 보였으나, 문진상 별 다른 임상증상이 없었기에 관련된 추가적인 처치를 진행하지 않았다.

3) 입원 5일째(2023년 11월 27일)

HB scale III, Yanagihara's score 20으로 1일째에 비하여 이마주름 잡기를 하였을 때 1-2개 정도 주름의 개수가 증가하였다. 우측 눈의 깜빡임 또한 조금 자연스러워졌으며 눈을 가볍게 감을 때는 흰자위가 보이는 정도가 덜해졌다. 우측 입꼬리의 처짐 또한 약간의 개선이 이루어졌으나 아직 물을 마실 때 약간의 샘이 있다고 하였다. 귀 뒤쪽의 통증 또한 NRS 6으로 약간의 호전을 보였고 멍한 느낌 또한 조금 덜하다고 하였다.

4) 입원 8일째(2023년 11월 30일)

HB scale III, Yanagihara's score 22으로 이마 주름잡기 시 환자 자각적으로 전에 비해 힘이 잘 들어가는 느낌이라고 하였다. 가볍게 감을 때 우측 눈이 조금 더디게 감기는 느낌이 있었으나 전보다 눈의 건조함이 덜하다고 하였다. 입술을 오므리거나 벌릴 때의 비대칭은 조금 개선되었으나 아직 활짝 웃는 이-하는 동작에서는 우측 입모양의 비대칭이 지속적으로 보였다. NRS 6으로 지속되고 있었으나 귀 뒤쪽에 묵직하고 먹먹한 느낌은 조금 가벼워진 듯하다 하였다.

5) 입원 11일째(2023년 12월 03일)

HB scale III, Yanagihara's score 25로 이마 주름잡기가 수월해지면서 눈썹을 치켜올리는 것 또한

전에 비하여 편안하다 하였다. 우측 눈을 감는 것이 많이 자연스러워졌고 힘을 주어 감으면 폐안이 가능해졌다. 우측 입꼬리의 처짐 또한 많이 개선되어 음수 시 샘은 거의 없다고 하였다. 아/우 발음 시에는 우측의 비대칭이 거의 사라졌으며 이- 발음 시에 약간의 비대칭만을 볼 수 있었다. NRS 5로 귀 뒤쪽이 통증의 강도도 처음에 비하여 덜하고 불편한 느낌 또한 많이 개선되었다고 하였다.

6) 입원 14일째(2023년 12월 06일)

HB scale II, Yanagihara's score 32로 이마 주름 잡기가 3-4개 정도 증가하여 많이 편해진 것을 볼 수 있었다. 힘을 많이 주지 않아도 폐안이 가능해져 눈 시림이나 뻑뻑함이 크게 호전되었다고 하였다. 1일째에는 불가능하던 우측 눈의 윙크 또한 힘을 주면 가능하게 되었다. 우측 입꼬리의 처짐은 거의 없어져 식사나 음수 시에 불편함은 없다고 하였다. 아/이/우 발음 모두 처음에 비해 비대칭 많이 호전되었으나, 아직 약간의 이- 발음 시 뻑뻑한 느낌이 든다고 하였다. 이후통도 NRS 4로 아직 남아있긴 하나 처음에 비하여 훨씬 통증의 강도가 덜하다고 하였다.

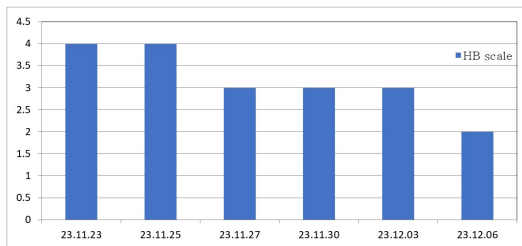


Fig. 1. Changes of House-Brackmann scale (HB scale) of peripheral facial nerve palsy.

This figure shows decreasing HB scale of peripheral facial nerve palsy from 4 to 2.

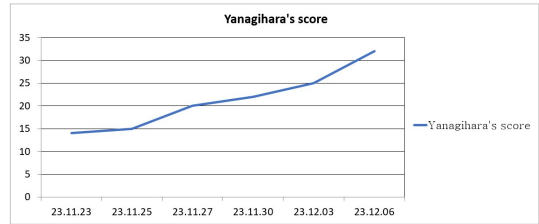


Fig. 2. Changes of Yanagihara's score of peripheral facial nerve palsy.

This figure shows increasing Yanagihara's score of peripheral facial nerve palsy from 14 to 32.

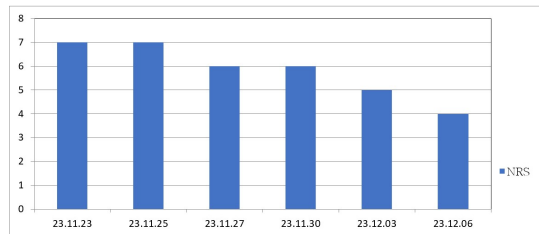


Fig. 3. Changes of numeric rating scale (NRS) of Rt. postauricular pain.

This figure shows decreasing NRS of Rt. postauricular pain from 7 to 4.

IV. 고찰

안면신경마비는 제7번 뇌신경(Facial nerve)에 손상이 생기는 질환으로, 안면 근육의 마비와 함께 청각과민, 두통, 타액과 누액의 분비장애, 이후통 등의 증상이 나타나게 된다. 안면신경마비는 증상이 외형적으로 발생하기에 환자의 생활에 지대한 영향을 미치게 되어, 안면마비를 정확하게 진단하여 초기에 치료를 진행할 수 있어야 한다. 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 스테로이드 제제를 2주간 복용하게 된다¹¹.

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. CT, MRI와 같은 정밀검사도 필요에 따라 추가로 시행할 수 있고 이를 통하여 안면신경의 구조적 상태와 주변 조직을 확인할 수 있다. 그러나 검사들을 반복적으로 시행하기에는 한계가 존재하기에 임상적인 안면마비 상태 변화를 객관적으로 평가할 수 있는 방법이 필요하다. 이러한 임상적인 평가 방법으로는 국제적으로 House-Brackmann grading system이 통용되고 있으며, 후에 고안된 Yanagihara(unweighted regional grading scale), Burres-Fisch Linear Measurement Index, Sunnybrook scale, MoReSS, FEMA(Weighted regional grading system) 등의 평가 방법들도 사용되고 있다. 이 평가방법들을 통해 환자 안면마비 증상변화를 평가하고 호전 정도를 판단할 수 있다¹².

본 증례의 환자는 보통 체격(175 cm, 70 kg)의 32세 남환으로 평소 별무대병 하였으나 일상 생활 중 돌연 발병한 우측 안면마비를 호소하였으며, 마비감과 함께 우측 이후통이 심하다 하였다.

牽正祛風湯은 《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 기본방으로 알려진 牽正散에¹³, 《古今醫鑑》에 최초로 기재되어 祛風通絡하여 治口眼喎斜하는 대표적인 처방으로 《東醫寶鑑》에서 안면마비에 이용되어 온 理氣祛風散을 습방한 처방이다¹⁴.

또한 經氣를 疏通시키고 逐風祛邪 通經活絡하여 말초 신경의 손상을 재생시키는 효능이 있는 침치료를 입원 기간 동안 1일 2회 시행하였다. 안면부의 소속 경락인 足陽明經, 手陽明經, 手太陽經을 사용했으며 祛風通絡하는 風池(GB20), 足陽明胃經穴로서 溫經 散寒하고 氣血을 소통시키며 筋肉을 濡潤溫煦시키는 四白(ST2)과 地倉(ST4), 頰車(ST6) 등에 같이 자침하였다¹⁵. 만성 통증과 마비 질환에 도움이 되는 전기자극을¹⁶ 地倉(ST4), 頰車(ST6)

에 연결하여 말초신경의 손상을 보다 효과적으로 회복시켰다.

翳風(TE17)은 안면신경의 신경관이 경유돌공에서 나오는 부위에 위치하며, 三焦經과 膽經이 만나는 '手足少陽의 會'로서, 口眼喎斜와 口噤不開를 主治한다¹⁷. 본 환자의 경우 翳風(TE17)의 혈자리 효능에 더하여 耳後痛이 심하였기에 근위취혈로 효능도 있으리라 생각되어 약침 치료 시 함께 고려하였다.

본 증례의 환자는 발병 3일 차에 빠른 내원을 하여 보다 적극적으로 한방 입원 치료를 시행함에 따라 안면마비 증상에 호전을 보였기에, 초기에 적절한 치료를 받는 것이 중요하며 안면마비에 한방 복합 치료가 효과가 있음을 관찰하였음에 의의가 있다. HB scale, Yanagihara's score의 척도의 변화를 통해 한약 치료를 비롯한 침 치료, 약침 치료 등 한방복합치료가 안면신경마비에 효과가 있음을 알 수 있었다.

이후통은 흔한 전조 증상으로 안면마비 환자들이 착각하여 이비인후과 진료를 받는 경우가 더러 있다. 본 증례의 환자 또한 이후통이 심하여 귀의 문제라고 인식하여 양방 이비인후과 진료를 받았으나 호전을 느끼지 못하는 와중 우측 안면마비감이 심해져 본원을 내원하였다. 우측 안면마비가 호전되면서 관련 증상이었던 이후통도 또한 줄어들어 NRS가 함께 감소된 것을 볼 수 있었는데, 기존 증례 중 동반증상인 이후통의 완화 정도를 함께 측정하였던 보고들은 부족하여 이를 관찰할 수 있었다는 점에 의의가 있다.

선행된 영상의학적 정확한 평가가 부족한 것은 아쉬운 점으로 생각되나 환자 본인 의사로 거절하여 본원에서 정밀검사가 불가하였다. 입원 기간 동안 추가적으로 다른 증상이 동반될 경우 정밀검사가 불가피함을 충분히 설명하였고 이 부분에 대하여 동의하였기에 입원 치료를 시행하였다.

다만 퇴원 후 지속적인 경과관찰이 어려웠기에 이는 보완해야 할 부분이라 생각하며, 본 증례는 1

례에 불과하기에 추후 추가적인 연구가 필요하다고 사료된다.

V. 결 론

1. 본 증례는 한방병원에 입원한 말초성 안면신경마비 환자에게 한방복합치료로 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.
2. 환자가 호소하는 안면신경마비 증상에 대한 평가도구로써 HB scale, Yanagihara's score, NRS 점수를 활용하였으며, 모두 유의미한 호전을 보였다.

참고문헌

1. Han DG, Kang AH, Seo HJ, Sug JY, Oh JH, Lee YR, et al. A Case Report of Facial Nerve Palsy Treated with Korean Medicine Treatment. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2018; 39(2):227-85.
2. 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.
3. Korean Acupuncture and Moxibustion Society Publication committee. The Acupuncture and Moxibustion. Seoul: Hanmi Medical Publisher; 2016, p. 638.
4. Finsterer J. Management of peripheral facial nerve palsy. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2008;265(7):743-52.
5. 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.

6. Shin HW, Kang JH, Lee H. Efficacy of Soyeom Pharmacopuncture on Postauricular Pain Accompanied with Peripheral Facial Paralysis. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 2009; 26(6):41-9.
7. The Society of Korean Medicine Rehabilitation. Korean Medicine Rehabilitation. Seoul: Choisineuhaksa; 2006, p. 617-30.
8. Jun BC, Kim ES, Kim DS, Kim TH, Kim JY. Effectiveness of ShinBaro Pharmacopuncture on Lumbar Spinal Herniated Intervertebral Disc: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves* 2011;6(2):109-19.
9. 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.
10. Hartrick CT, Kovan JP, Shapiro S. The numericating scale for clinical pain measurement: a ratio measure. *Pain Practice* 2003;3(4):310-6.
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. 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.
13. 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.
14. Lee YH, Chai JW, Choi DJ, Ku SH, Kim SH, Moon HW. Three Case Reports of Patients with Facial Nerve Palsy Treated by SJSN on-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.
 15. Textbook Compilation Committee of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. *Acupuncture medicine*. Paju: Jipmoondang: 2012, p. 186-90, 441-4, 625-9.
 16. An BJ, Song HS. Effect of electro acupuncture on patients with peripheral facial paralysis. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 2005;22(4):121-9.
 17. 安榮基. 經穴學叢書. Seoul: 成輔社: 2002, p. 528-9.