

소시호탕과 침구 치료 등을 포함한 복합 한의 치료로 호전된 경추통을 동반한 말초성 안면신경마비 환자 1례

민자현¹, 김정현², 임준규¹, 염승민³, 조현일⁴

¹대전자생한방병원 한방내과, ²대전자생한방병원 한방재활의학과
³대전자생한방병원 한방부인과, ⁴대전자생한방병원 침구의학과

The Case of a Patient with Peripheral Facial Nerve Paralysis Accompanied by Cervical Pain Showing Improvement after Complex Korean Medicine Treatment, Including *Soshiho-tang* and Acupuncture

Ja-hyun Min¹, Jung-hyun Kim², Jun-kyu Lim¹, Seung-min Yeom³, Hyun-il Jo⁴

¹Dept. of Internal Medicine of Korean Medicine, Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine

²Dept. of Korean Medicine Rehabilitation, Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine

³Dept. of Korean Obstetrics & Gynecology, Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine

⁴Dept. of Korean Acupuncture & Moxibustion, Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to investigate the effectiveness of Korean medicine in treating peripheral facial nerve paralysis.

Methods: A patient with peripheral facial paralysis was treated for 20 days with a combination of herbal medicine, including *Soshiho-tang*, acupuncture treatment for ST4 (地倉) and other acupuncture points, electroacupuncture, percutaneous infrared therapy, cupping, and chuna treatment, and Western medicine. Treatment outcomes were assessed using the Yanagihara and House-Brackmann (HB) grading systems and the numerical rating scale (NRS).

Results: After treatment, the Yanagihara score increased from 10 to 24, the HB scale improved from 5 to 4, and the NRS for pain improved from 7 to 2. No side effects were reported during hospitalization, and the patient was not followed up after discharge.

Conclusion: These results suggest that Korean medicine treatment consisting of *Soshiho-tang* and acupuncture may be effective in improving the symptoms of peripheral facial nerve paralysis, but additional research is needed to confirm this.

Key words: peripheral facial nerve palsy, Korean medical treatment, *Soshiho-tang*, acupuncture, case report

1. 서론

안면신경마비란 7번 뇌신경인 안면신경이 손상

되어 편측 안면 근육의 마비를 일으키는 질환으로 안검 및 편측 표정 근육 그리고 혀의 편측 운동 및 지각 장애 등을 동반한다¹. 말초성 안면신경마비 중 가장 높은 유병률을 차지하는 벨마비(Bell's palsy)는 구조적 병변이 뚜렷하지 않은 말초 신경의 특발성 급성 마비로 인해 얼굴 표정근, 안면 감각, 미각, 혀의 움직임, 눈물샘 및 침샘 등에 병리적 이상

· 투고일: 2024.09.11, 심사일: 2024.11.01, 게재확정일: 2024.11.01

· 교신저자: 민자현 대전광역시 서구 문정로 48번길 58

대전자생한방병원 한방내과

TEL: 042-1577-0007 FAX: 042-610-0538

E-mail: 88jahyun@naver.com

이 발생한다¹. 벨마비는 매년 10만 명당 20~30명이 발생하는 것으로 보고되었다¹. 벨마비에서 가장 중요한 치료는 스테로이드 투여로 안면마비 발생 72 시간 이내의 빠른 시간 내에 사용한 경우에 효과가 있다¹. 벨마비 증상 발현 일주일 안에 경구 스테로이드 치료를 한 경우의 완전 회복률은 88%로 자연적인 과정에 의한 완전 회복률보다 약 17% 증가한다고 보고되었다¹. 이는 적절한 시기에 스테로이드 치료를 받은 경우에도 약 12%의 환자에게서 후유증이 나타난다는 것을 의미한다. 말초성 안면신경마비 후유증의 대표적인 증상으로는 연합운동(synkinesis) 등이 있는데 안면에 발생한다는 특징으로 인해 정상적인 사회생활을 하는 데 지장을 줄 수 있다¹. 따라서 말초성 안면신경마비 증상 개선과 후유증 예방을 위한 대안적인 치료법으로서 한의 치료의 필요성이 대두되고 있다.

한의학적으로 말초성 안면신경마비는 口眼喎斜에 해당하며 사려 과다, 과로, 한랭 노출 등의 유인으로 발생하는데 주로 經絡이 空虛한 상태에 風寒邪가 침입하여 순환의 장애가 발생하여 氣血이 조화되지 못하고, 經筋이 失養 되어 발생한다². 말초성 안면마비에 대한 치료법으로는 침구, 약물, 전침, 약침 요법 등이 다양하게 활용되고 있으며³ 최 등의 연구에 따르면 벨 마비 환자 중 조기 침술을 받은 환자는 받지 않은 환자보다 재발 가능성이 낮았다고 보고하고 있으며 이는 침 치료가 벨마비 재발 예방에 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 나타낸다⁴.

이와 같이 한의 치료로 호전된 벨마비 환자에 관한 연구가 활발하게 이루어져 있으나 소시호탕을 포함한 복합 한의 치료로 벨마비 증상이 호전된 국내 증례보고는 찾아보기 어렵다. 따라서 본 증례에서는 소시호탕을 포함한 복합 한의 치료로 벨마비 증상 호전에 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증례

본 증례는 경추통을 동반한 말초성 안면신경마비로 총 20일간 대전자생한방병원에서 입원 치료를 시행한 환자 1명을 대상으로 한 후향적 증례보고로, 자생한방병원의 의학 연구 윤리심의위원회(IRB)로부터 승인 번호를 교부받아 진행되었다(IRB File No. 2024-08-028).

1. 환자의 병력

본 환자는 173 cm에 52 kg의 56세 남환으로 2024년 추운 날 갑작스럽게 발생한 우측 안면마비와 동측의 후경부 통증으로 ○○한의원에 내원하여 침 치료 후 미약 호전되었으나 증상 지속되어 발병 3일 차에 집중 치료를 위해 본원 입원 치료를 시작하였다. 특이 과거력으로 2019년경 탈장 진단받아 수술하였다. 사회력 상 직업은 배달원으로 주, 야간 배달업으로 육체적 스트레스가 누적된 상황이었으며 음주력은 주 1회 소주 한 병 30년, 흡연력은 7개피 30년, 가족력 상 특이 사항 없었다.

2. 환자의 증상과 진단적 평가

본 증례의 환자는 갑작스럽게 발병한 안면마비로 인해 입원 당시 우측 안면 감각이 전반적으로 저하되어 있었고 우측 이마주름이 잡히지 않았으며 용력 시에도 우측 폐안이 불가하며 눈 시림이 동반되었다. 아/에/이/오/우등의 발음은 가능했으나 입 모양이 비대칭이었으며 음수 시 물이 새고 음식물 섭취 시 우측 입안에 음식물이 끼는 증상이 있었다.

안면마비를 초래하는 가장 흔한 원인은 벨마비로 전체 안면마비 환자의 약 51%에 해당한다. 그 다음으로는 두부 외상(22%)이 있으며 이외에도 중추신경계 병변, 램세이헌트증후군 등이 있다. 벨마비는 특이적인 원인을 결정할 수 없으므로 임상양상을 통해 다른 질환을 배제함으로써 진단한다¹. 상기 환자는 최근 1개월간 두부 외상력이 없었으

므로 외상에 의한 안면마비를 배제하였으며 귓바퀴와 귀 주변에 수포가 발생하지 않았으므로 램세이헌트증후군 2형을 배제 진단하였고, 안면마비로 우측 이마에 주름을 잡을 수 없었으므로 중추성 안면신경마비를 배제하였다. 또한 특별한 원인 없이 갑작스럽게 안면마비가 발병하였으므로 벨 마비로 진단하였다. 본 증례에서는 뇌 전산화 단층촬영 한 영상이 없다는 한계가 있으나 임상 양상을 고려하면 벨 마비일 가능성이 가장 높다.

3. 한의학적 진단

상기 환자는 입원 당시 추운 날씨에 갑작스럽게 발병한 말초성 안면마비로 우측 안면 감각 저하와 우측 안면근 운동장애를 호소하였으므로 風寒邪에 感觸돼서 발병한 口眼喎斜로 변증하였으며 傷寒論의 관점에서 表證에 해당한다고 판단하였다. 입원 5일 차에 환자가 우측 耳後痛을 호소하였는데 이 부위는 足少陽膽經絡이 지나가는 半表半裏에 해당하는 부위이다. 또한 우측 안면부 증상만 호소하다가 귀 뒤 통증을 호소한다는 것은 안면신경 말초부에 있던 증상 양상이 측두골을 통과하는 깊은 부위에 도달하였다고 판단하여 病邪가 表에서 半表半裏으로 전변했다고 판단하였다. 입원 10일 차경 우측 귀 뒤 통증이 소실되었고 우측 이마주름이 미약하게 잡히는 등 증상에 호전이 있었으나 환자가 기력 저하를 호소하며 문진상 少氣懶言, 喜臥의 양상을 보였고 脈微細弱한 것으로 보아 氣虛로 판단하였고 이를 病邪가 半表半裏에서 裏로 전변되는 증으로 裏證이 나타났다고 판단하였다.

Ⅲ. 치료적 중재

2024년경 발생한 경추통을 동반한 말초성 안면신경마비에 대하여 총 20일간 입원하여 한의 치료로 한약 복용, 침 치료, 뜸 치료, 부항치료, 주나 치료 등을 시행하였고 양약 치료도 병행하였다.

한약 치료는 입원당시 風寒邪 感觸에 의한 口眼

喎斜로 판단하여 입원 2일 차부터 4일 차까지 오적산(연조 엑스, 한풍제약, 15 g) 6포를 하루 세 번 아침, 점심, 저녁 식후 30분 이내에 복용하도록 하였다(Table 1). 입원 5일 차에 우측 귀 뒤 통증을 호소하여 病邪가 半表半裏로 전변된 것으로 판단하여 입원 5일 차부터 입원 9일 차까지 소시호탕(연조 엑스, 경방신약, 10 g) 6포를 하루 세 번 아침, 점심, 저녁 식후 30분 이내에 복용하도록 하였다(Table 2). 입원 10일 차경 우측 귀 뒤 통증이 소실되고 우측 이마주름이 미약하게 잡혔으며 전반적인 기력 저하를 호소하며 문진상 少氣懶言, 喜臥하고 脈微細弱하여 氣虛증상이 나타난 것으로 보고 病邪가 半表半裏에서 裏로 전변되는 과정이라고 판단하여 소시호탕(연조 엑스, 경방신약, 10 g) 3포와 보중익기탕(연조 엑스, 경방신방, 10 g) 3포를 하루 세 번 아침, 점심, 저녁 식후 30분 이내에 복용하도록 하였다(Table 3).

Table 1. Prescription of *Ojeok-san* Soft Extract (Wu Ji San)

Herbal name	Scientific name	Amount (g)/day
蒼朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	15
麻黃	<i>Ephedrae Herba</i>	7.5
陳皮	<i>CitriUnshius Pericarpium</i>	7.5
厚朴	<i>Magnoliae Cortex</i>	6
桔梗	<i>Platycodonis Radix</i>	6
枳殼	<i>Aurantii Fructus Immaturus</i>	6
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	6
乾薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	6
芍藥	<i>Paeoniae Radix</i>	6
茯苓	<i>Poria Sclerotium</i>	6
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	5.28
白芷	<i>Angelicae Dahuricae Radix</i>	5.28
半夏	<i>Pinelliae Tuber</i>	5.28
肉桂	<i>Cinnamomi Cortex</i>	5.28
甘草	<i>Glycyrrhizae Radixet Rhizoma</i>	4.5
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	3

Table 2. Prescription of *Sosihotang* Soft Extract (Xiǎo Chái Hú Tāng)

Herbal name	Scientific name	Amount (g)/day
柴胡	<i>Bupleuri Radix</i>	22.5
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	15
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	7.5
半夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	7.5
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	4.02
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	3.78
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	3

Table 3. Prescription of *Bojungikki-tang* Soft Extract (Bù Zhōng Yì Qì Tāng)

Herbal name	Scientific name	Amount (g)/day
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	5.64
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	3.75
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	3.75
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	3.75
陳皮	<i>Citri Unshius Pericarpium</i>	1.89
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	1.89
柴胡	<i>Bupleuri Radix</i>	1.14
升麻	<i>Cimicifugae Rhizoma</i>	1.14

침 치료는 멸균된 일회용 Stainless steel 毫鍼(직경 0.20 mm, 길이 30 mm, 동방침구사)을 사용하여 1일 2회 오전, 오후에 자침하였다. 입원 기간 동안 말초성 안면신경마비의 치료를 위하여 地倉(ST4), 頰車(ST6), 翳風(TE17), 攢竹(BL2), 合谷(LI4) 등의 혈자리를, 경추통 치료를 위해 風池(GB20), 天柱(BL10) 등의 혈자리를 선혈 하여 20분간 유침

하였으며 해당 혈자리에 경피 적외선요법을 함께 시행하였다. 전침 치료는 저주파 자극기(제조업체 : 스트라텍, 제품명 : STN-111, 출력전압 : 75 Vp-p, 출력전류 : 7.6 mA, 주파수 : 16 Hz, 파형 : constant)를 사용하여 혈자리 중 地倉(ST4), 頰車(ST6)에 전침을 연결하여 약 20분간 치료를 시행하였다. 뜸 치료는 간접구(강화 미니뜸, 이화당)을 사용하여 1일 2회 右側 合谷(LI4)에 시행하였다. 부항치료는 안면마비 자체의 증상을 개선하기보다 右側 耳後痛과 경추통 경감을 목표로 右側 風池(GB20)에 刺絡觀法을 1일 2회 3~5분간 시술하였다. 추나 치료는 안면마비에 동반된 경추통의 경감을 목표로 관절 교정 추나, 관절 가동 추나, 근막 추나, 관절 신연 추나를 1일 1회 시행하였다. 양약 치료는 벨 마비를 치료하기 위하여 본원에서 처방받은 부신피질호르몬제인 소론도정(Prednisolone, 50 mg)을 입원 2일 차부터 5일 차까지 하루 1회 아침 식후 30분에 복용하였고 약물의 용량을 10 mg씩 감량하여 입원 6일 차부터 8일 차까지는 40 mg, 입원 9일 차부터 10일 차까지는 30 mg, 입원 11일 차에는 20 mg, 입원 12일 차에는 10 mg을 하루 1회 아침 식후 30분에 복용하고 입원 12일 차에 종료하였고 입원 2일 차부터 7일 차까지 항바이러스제인 팜비어정(Famciclovir, 250 mg)을 복용하였으며, 위장관 운동 조절제인 가스모틴정(Mosapride Citrate Hydrate, 5 mg)을 하루 3회 아침, 점심, 저녁 식후 30분에 복용하였으며 소화성궤양 치료제인 란스톤캡슐(Lansoprazole Gr., 15 mg)을 1일 1회 아침 식후 30분에 복용하였다.

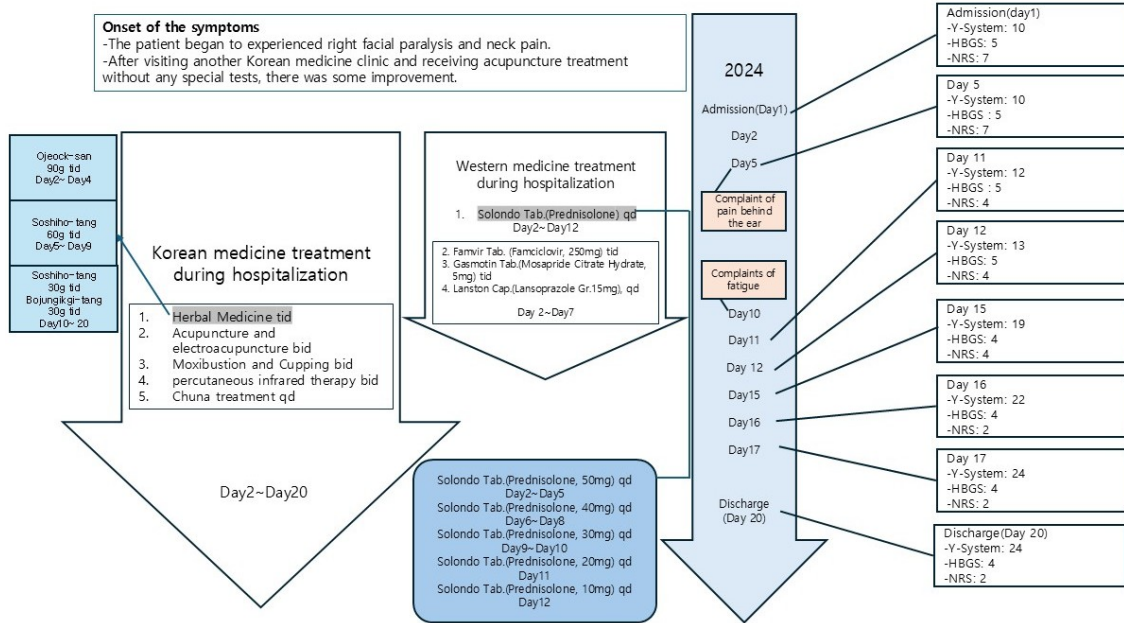


Fig. 1. Timeline of treatments and outcomes.

Y-System : Yanagihara grading system, HBGS : House Brackmann grading system, NRS : Numeric Rating Scale, TID : three times a day, BID : two times a day, QD : once a day

IV. 임상 평가지표 및 치료 결과

1. 임상 평가지표

본 증례에서는 안면마비도 평가를 위하여 Yanagihara grading system과 House Brackmann Grading System을 활용하였고 경추통의 호전도를 파악하기 위하여 numerical rating scale을 활용하였다.

Yanagihara grading system(Y-System)은 안면 근육의 움직임을 10가지 항목으로 나누어 기능을 측정하고, 각 항목을 5단계로 나눠 점수를 매겨서 합산한다. Normal function을 4점으로, total paralysis를 0점으로 하여 총점이 40점에 가까울수록 정상에 가깝고 점수가 낮을수록 증상이 심한 것으로 평가한다. 전체적인 마비 정도를 연속적인 수치로 세분화하여 나타낼 수 있어 다양한 마비를 나타낼 수 있고, 초기 검사 시 H-B scale에 비해 예후 판정에 좀 더 유리하다는 장점이 있다.

House Brackmann Grading System(H-B scale)은 안면 신경 기능을 평가하는 표준 방법으로 사용되고 있으며 Grade I은 정상, Grade VI는 완전 마비를 나타내며 숫자가 높을수록 안면신경마비가 심한 상태로 평가된다.

Numerical Rating Scale(NRS)은 NRS는 통증이 없음 0, 극심한 통증을 10으로 하여 환자가 0부터 10까지 표시된 설문지에 자신의 통증에 해당하는 숫자를 선택하도록 하여 환자가 느끼는 주관적 통증을 객관화하려는 방법이다.

2. 치료 경과

본 증례에서는 입원 첫날부터 평가를 시작하여 입원 2일 차부터는 매일 오전 7시에 환자의 안면마비도와 경추부 통증 정도를 측정하였다.

안면마비 증상은 입원 첫날에 우측 안면 감각이 저하되었고 우측 이마주름이 안 잡혔으며 용력 시

에도 우측 폐안 불가하며 눈 시린 증상을 호소하였다. 발음 시 입 모양이 비대칭이며 음수 시 물이 새고 음식물 섭취 시 음식물이 우측 입안에 끼었다. 따라서 Y-System 10점, H-B scale 5단계로 판정되었다. 입원 치료 5일 차에 환자가 우측 귀 뒤 통증을 호소하여 한약을 오적산에서 소시호탕으로 변경하였고 입원 10일 차에 우측 귀 뒤 통증이 소실되었다. 입원 10일 차에 환자가 전반적인 기력 저하 호소하였으며 脈微細弱하여 소시호탕의 복용 용량을 줄이고 보중익기탕을 함께 처방하기로 하였다. 입원 치료 11일 차에 발음 시 입 모양이 비대칭인 것이 조금 호전되어 Y-System이 12점으로 평가하였고 입원 12일 차에는 우측 눈이 시린 증상이 다소 호전되었고 음수 시 물이 새고 음식물 섭취 시 음식물이 끼이는 증상도 처음의 60% 정도로 호전되어 Y-System 13점으로 평가하였다. 입원 치료 15일 차에 우측 이마주름이 20% 정도 잡히고 용력 시 우측 폐안이 가능해졌고 입 모양이 비대칭인 것도 호전되어 Y-System 19점, H-B scale 4단계로 평가하였다. 입원 치료 16일 차에는 우측 이마주름이 80% 정도 대칭적으로 잡혔고 눈 깜빡이는 것과 입꼬리를 내리는 것도 수월 해져서, Y-System은 22점으로 평가하였다. 입원 17일 차에는 눈물이 흐르는 것이 줄어들었고, 우측 안면부 감각이 좌측의 60% 정도로 회복되어 Y-System 24점으로 평가하였다. 입원 19일 차에 우측 안면부의 감각이 좌측의 80% 정도로 회복되어 입원 치료 20일 차에 퇴원 후 통원 치료로 전환하기로 하였다.

경추통에 대한 NRS는 입원 당시 7이었으며 입원 10일 차에 우측 귀 뒤 통증의 소실과 함께 NRS 4로 호전되었다. 이후 입원 13일 차에 NRS 2로 호전된 상태로 퇴원일까지 유지되었다.

입원 치료 기간 동안 치료에 대한 부작용은 발견되지 않았으며 퇴원 후 환자의 추적관찰은 이루어지지 않았다.

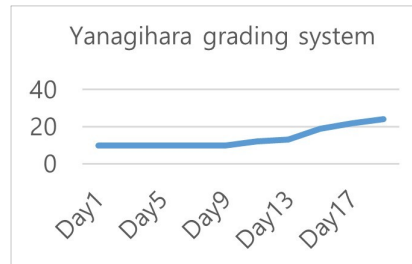


Fig. 2. Changes in Yanagihara grading system by date.

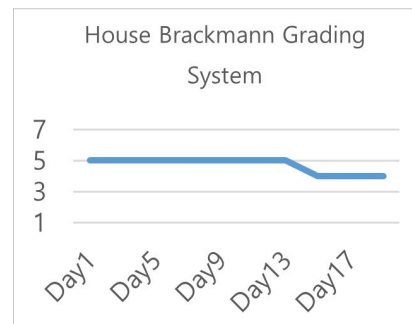


Fig. 3. Changes in House Brackmann grading system by date.

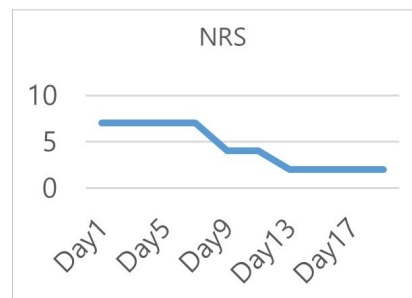


Fig. 4. The change in numeric rating scale of neck pain by date.

V. 고 찰

본 증례는 말초성 안면마비 환자에 대해 20일간 입원 치료로 소시호탕 등의 한약 투여 및 침 치료의 복합 한의 치료를 통해 증상 개선을 끌어냈다.

본 증례의 환자는 추운 날씨에 안면마비가 갑작

스럽게 발병하였고 초기에 우측 안면부에 감각이 저하되고 운동장애를 호소하였다는 점에서 風寒邪에 感觸되서 발병한 口眼喎斜이며 傷寒論의 관점에서 表證으로 판단하였다. 風寒으로 인한 表證에 효과적인 다양한 처방이 있지만 환자의 요청으로 건강보험심사평가원에서 의료보험용 혼합 엑기스 제제로 지정한 한약제제 내에서 선택했다. 의료보험용 혼합 엑기스제제 중 소청룡탕 등도 風寒邪에 感觸되었을 때 활용할 수 있으나 환자가 惡寒發熱, 鼻流清滯 등의 증상을 보이지 않았기에 배제하였고 解表, 祛寒함으로써 각종 寒性 徵候를 치료하며 신경통에도 사용할 수 있는 것으로 보고된 오적산을 투여하였다⁵. 오적산은 혈장 내 TNF α , IL-1 β , IL-6, PGE2를 모두 유의적으로 감소시키는 효과가 있는데⁶ NF- α , IL-1 β , IL-6 및 PGE2의 감소는 염증, 통증 및 신경 민감도의 감소로 이어져 신경이 치유되고 적절한 기능이 회복되도록 하여 신경의 염증과 신경통의 증상을 개선한다고 볼 수 있다.

입원 5일 차에 환자가 右側 耳後痛을 호소하였는데 귀 뒤는 足少陽膽經絡이 지나가는 半表半裏에 해당하는 부위이다. 그뿐만 아니라 안면신경의 말초 분지가 분포하는 안면부 증상만 호소하다가 안면신경이 측두골을 통과하는 깊은 부위에 가까운 귀 뒤 통증을 호소한다는 것은 病邪가 表에서 半表半裏로 전변한 것이라고 판단하였다. 따라서 귀 뒤로 流注 하는 膽經으로 들어가 和解表裏하는 작용이 있는 柴胡가 포함된 한약을 투여하면 耳後痛에도 효과가 있을 것으로 판단하였다⁷. 의료보험용 혼합 엑기스제제 중에는 柴胡가 포함된 시호소간산도 있지만 계통적 문진상 환자가 肝氣鬱結 관련 증상을 보이지 않아 배제하였다. 따라서 다른 처방들에 비해 半表半裏證에 복합적인 효능을 가지고 있는 소시호탕을 투여하기로 했다⁷. 소시호탕은 NF- κ B 및 MAPK와 같은 염증 경로를 억제함으로써 염증 관련 질환을 완화하는 데 중요한 항염증 및 면역조절 효과를 나타낸다⁸.

환자는 입원 10일 차에 안면마비 증상에 다소 호

전을 보였으나 전반적인 기력 저하를 호소하였으며 문진상 少氣懶言, 喜臥의 양상이었고 脈微細弱한 것으로 보아 氣虛로 진단하여 補氣하는 人蔘이 포함된 한약을 투여하기로 하였다. 의료보험용 혼합 엑기스제제 중 人蔘이 포함되어 補氣 작용이 있는 처방으로 삼출건비탕 등이 있지만 환자가 소화기 증상을 호소하지 않아 배제하였으며 피로, 권태감뿐만 아니라 각종 마비 증상, 기타 五官科 질환 등에도 활용할 수 있다고 알려진 보중익기탕을 투여하기로 했다⁹. 보중익기탕은 TNF- α , IL-6을 감소시킴으로써 염증을 낮추어 육체적, 정신적 피로를 완화해 주며 피로의 일반적인 요인인 산화 스트레스를 줄이는 항산화 효과를 나타낸다¹⁰.

침구 치료는 염증 감소 및 신경 재생 강화와 같은 메커니즘을 통하여 안면 신경 마비를 효과적으로 치료한다. 따라서 안면부의 혈액순환을 개선하고, 신경 염증을 감소시키며, 근육 기능 회복을 촉진하는 데 도움을 주기 위해 안면부 주요혈인 地倉(ST4), 頰車(ST6) 등을 활용하였으며 안면부 증상을 치료하는 遠位要穴로서 疏邪解表시키며 和營通絡시키는 습곡(LI4) 등을 활용하였다².

Ⅵ. 결 론

본 증례는 우측 안면부위 감각장애 및 운동장애를 호소하는 말초성 안면신경마비로 진단된 환자에 대해 소시호탕을 포함한 한약 투여 및 침구 치료 등의 복합 한의 치료를 통해 Yanagihara grading system 수치가 10점에서 24점으로, House Brackmann Grading System이 5단계에서 4단계로 증상이 호전되었다. 본 증례는 대조군이 없는 연구이기 때문에 방법론상의 한계가 존재하지만 전향적 관찰연구나 대조군 연구 등의 후속 연구의 기반이 되는 임상 관찰을 제시하였고 추후 임상 의들에게 말초성 안면신경마비 증상에 대한 치료 방법을 제안한다는 의미가 있다.

참고문헌

1. Kim J. Facial Nerve and Facial Paralysis. Seoul: Medbook; 2020, p. 42-57, 79-81, 94-8, 268-70.
2. Meridians & Acupoints Compilation Committee of Korean Medical Colleges. Acupuncture and moxibustion. Seoul: Jipmoondang; 2012, p. 625-8.
3. Sim SY. Clinical Research of Korean Medical Treatment for the Peripheral Facial Paralysis. *The Journal of Korean Medicine Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology* 2015;28(4):62-73.
4. Choi YJ, Lee SJ, Yang CS, Ahn EK, editors. The impact of early acupuncture on Bell's palsy recurrence: real-world evidence from Korea. *Healthcare* 2023;11(24):3143.
5. Lee SD, Kim EJ, Jung CY, Shin KM, Jang MG, Yoon EH, et al. Selection of Adequate Indicators for the Development of a Questionnaire to Evaluate the Effects of Ojeock-san. *The Journal of Korean Medicine* 2010;31(4):101-14.
6. Kim JH, Lee DH, Kim JH, Jung SE, Ham SH, Yang WM, et al. Anti-inflammatory Effects of Ojeok-san in LPS-induced Inflammatory Rat Model. *Journal of Korean Medicine* 2021;42(2):21-30.
7. Baik YS. A Study on the Complex Efficacy of Sosihotang. *Journal of Korean Medical Classics* 2014;27(2):137-52.
8. Tran NKS, Lee JH, Lee MJ, Park JY, Kang KS. Multitargeted herbal prescription So Shiho Tang: A scoping review on biomarkers for the evaluation of therapeutic effects. *Pharmaceuticals* 2023;16(10):1371.
9. Park JM, Shin BC, Heo KH, Lee BW. The comparison and consideration of indications of herbal medicine through analysis about insured herbal extracts and clinical prescriptions-Focusing on Bojungikgi-tang. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine* 2013;17(2):129-38.
10. Lim HS, Kim YJ, Sohn E, Yoon J, Kim BY, Jeong SJ. Bojungikgi-Tang, a traditional herbal formula, exerts neuroprotective effects and ameliorates memory impairments in Alzheimer's disease-like experimental models. *Nutrients* 2018;10(12):1952.