

荊防導赤散으로 호전된 少陽人 말초성 안면신경마비 환자 치험 2례

이성진 · 조혜원 · 정해연 · 임은철

동서한방병원 사상체질외학과

Abstract

2 Case Study Reportings Using Hyeongbangdojok-san of a Soyangin Patient Diagnosed with Peripheral Facial Palsy

Sung-Jin Lee, Hye-Won Cho, Hae-Yeon Jeong, Eun-Chul Lim

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Dongseo-Medical Center

Objectives

We report a series of 2 treatment cases with Hyeongbangdojok-san which is based on Sasang Constitutional Medicine for peripheral facial palsy in Soyangin.

Methods

We diagnosed these two cases as a Soyangsangpung. And we prescribed Hyeongbangdojok-san for their physical symptoms. The improvement of their peripheral facial palsy were evaluated.

Results

After the Hyeongbangdojok-san was given, the patient's peripheral facial paralysis and physical symptoms were improved.

Conclusions

These case-studies showed an efficient result of using Hyeongbangdojok-san in the peripheral facial paralysis of Soyangin.

Key Words: Soyangin, Peripheral Facial Paralysis, Hyeongbangdojok-san.

I. 緒論

안면신경의 손상은 얼굴표정에 관여하는 같은 쪽 근육들의 마비 또는 부분마비를 유발한다. 이로 인해 얼굴 반쪽이 축 처지게 되고 같은 쪽 눈을 완전히 감지 못한다. 안면근력 약화 증상은 대개 48시간 이내에 뚜렷해지면서², 그와 동반된 여러 가지 증상이 동시에 발생하며, 초기수반증상으로는 耳後痛이 가장 많다³.

한의학에서 말초성 안면신경마비는 『內經』 『靈樞·筋經編』⁴에 ‘口僻’으로 언급된 이래, 『三因方』⁵에서부터 “口眼喎斜”라 稱하였다. 思慮過多, 過勞, 風冷露出, 原因不明 등의 原因에 의해 發病하며 祛風通絡, 養血熄風, 行氣活血하여 치료한다고 하였다⁶.

『東醫壽世保元』에서는 『少陽人 脾受寒表寒病』에서 口眼喎斜에 獨活地黃湯을 쓰고 思慮를 안정시켜 치료한 내용이 나오며, 『少陽人病 經驗行用要藥』에서는 水銀은 口眼喎斜에 쓰면 안 된다고 하였다. 또한 『東醫四象新編』에서는 獨活地黃湯과 荊防地黃湯을, 『東醫四象大典』에서는 十二味地黃湯과 朱砂散을 제시하였다⁷.

荊防導赤散은 表陰之氣가 내려오지 못하고 熱邪의 막힘을 받아서 일어나는 脾受寒表寒病證 중 少陽傷風證, 傷寒病 表邪深結之病, 結胸證, 頭痛, 胸膈煩燥證을 치료하는 처방이다⁸.

체질방을 통한 안면마비 치험례로는 김 등⁹ 太陰人 안면신경마비 환자에 熱多寒少湯 사용한 치험례와 하 등¹⁰의 少陰人 小兒 안면신경마비 환자에 川芎桂枝湯과 八物君子湯을 사용한 치험례가 있으며, 정 등¹¹의 少陽人 말초성 안면신경마비 환자에게 荊防地黃湯을 사용한 치험례가 있다.

荊防導赤散은 특별히 口眼喎斜와의 관련성이 직접적으로 문헌에 드러나 있지는 않으며 현재 荊防導赤散으로 안면마비 증상이 호전된 사례는 보고된 바가 없다. 본 논문에서는 제시된 환자들의 안면신경마비와 이에 동반된 제반 증상이 少陽傷風證에 속한

다고 판단하여 荊防導赤散을 처방한 후 유의한 호전을 보았기에, 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1. 대상

○○한방병원에서 말초성 안면신경마비가 주소증이며 耳後痛이 동반된 상태로 입원 치료받은 少陽人 환자 2명을 대상으로 하였다.

2. 평가척도

환자 증상 관련된 평가는 환자 치료 직후 해당 전공의가 매일 시행했으며, 수치의 변화가 있는 경우에만 경과기록지에 기록했다.

1) Gross facial nerve grading system of House JW and Brackmann DE(O이하H-B scale)

House JW, Brackmann DE가 1985년에 발표한 grading system으로 American academy of Otolaryngology의 제안에 따라 만들어 졌으며, grade I을 normal로 grade VI를 total paralysis로 하며 전체적으로 안면마비와 2차적 동반증상을 한꺼번에 평가하는 총괄법(gross scale)이다 (Appendix 1).

2) Yanagihara-system

Yanagihara에 의해 1976년 발표된 unweighted regional grading system으로 4-normal, 2-partial paralysis, 0-nomobility의 3-point system을 사용하여 10개 영역 점수는 최종 점수로 더해지므로 scale의 최종적인 최고 점수는 40이 된다. 본 연구에서는 5-point system을 사용하여 grading 하였다 (Appendix 2).

3) 숫자통증등급 (Numerical Rating Scale, NRS)

耳後痛, 耳痛등은 느끼는 주관적인 통증의 객관화 및 변화를 확인하기 위해 (Numerical Rating Scale,

NRS)를 사용하였다. 환자가 느끼는 가장 심한 통증을 10, 통증이 없는 상태를 0으로 하여 숫자를 선택하도록 하였다.

3. 少陽人 체질병증 변증과정

본 증례는 다음과 같은 병증분류 과정에 따라 환자의 안면마비 증상을 변증했다.

少陽人病症의 대분류는 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人病證論』 편명을 따라 脾受寒表寒病과 胃受熱裏熱病으로 분류된다.

表病의 중분류는 順證인 少陽傷風病과 逆證인 亡陰病으로 분류된다. 表病의 소분류는 少陽傷風病의 경우 輕證과 重證으로 분류되고, 亡陰病의 경우 險證과 危證으로 분류된다. 表病의 세분류에 있어 輕證은 少陽傷風病初證, 少陽傷風病尤證으로 분류되고, 重證은 結胸證과 結胸尤證으로 분류된다. 險證은 身熱頭痛亡陰證과 身熱頭痛亡陰尤證으로 분류되고, 危證은 身寒腹痛亡陰證과 身寒腹痛亡陰尤證으로 분류된다.

裏病의 중분류는 順證인 胸膈熱病과 逆證인 陰虛午熱病으로 분류된다. 裏病의 소분류는 胸膈熱病의 경우 輕證과 重證으로 분류되고, 陰虛午熱病의 경우 險證과 危證으로 분류된다. 裏病의 세분류에 있어 輕證은 胸膈熱病初證, 胸膈熱病尤證으로 분류되고, 重證은 胃局清陽不上升證(上消證)과 大腸清陽不上升證(中消證)으로 분

류된다. 險證은 大腸清陽耗損證(下消證)으로 분류되고, 危證은 陰虛午熱證과 陰虛午熱尤證으로 분류된다¹².

4. 치료 방법

1) 침치료

두 환자 모두 동방침구 제작소 제품으로 stainless steel needles(0.25mm X 30mm)의 毫鍼을 사용하였으며 選穴은 구안와사에 多用하는 穴자리를 위주로 患側의 攢竹(BL02), 魚腰(Eoyo), 四竹空(TE23), 陽白(GB14), 人中(GV26), 承將(CV24), 印堂(Indang), 迎香(LI20), 地倉(ST04), 頰車(ST06), 下關(ST07), 權膠(SI18) 穴에 1일 1회 20분간 電針(연속과 35Hz frequency)을 사용하여 留鍼 하였다.

2) 약물치료

두 환자 모두 입원시부터 퇴원시까지 荊防導赤散 원방 3첩을 3회에 나누어 매 식후 1시간에 복용하도록 하였다 (Table 1).

3) 기타치료

두 환자 모두 안면부 마사지 치료와 물리치료(EST)를 시행하였고, 간헐적으로 耳後痛 호소가 심한 경우 翳風穴에 습식부항을 시행하였다.

Table 1. Composition of Hyeongbangdojok-san

Herb	Scientific name	Dose(g)
生地黃	<i>Rehmannia glutinosa</i> (GAERTNER)LIBOSCHTZ	12
木通	<i>Scrophularia buergeriana</i>	8
玄麥	<i>Platycodon grandiflorum</i> (JACQ)A.DC.	6
瓜蒌仁	<i>Anthriscus sylvestris</i> Hoffm.	6
前胡	<i>Angelica koreana</i> L.	4
羌活	<i>Aralia continentalis</i>	4
獨活	<i>Schizonepeta tenuifolia</i> var. <i>japonica</i>	4
荊芥	<i>Saposhnikovia divaricata</i> Schischin	4
防風	<i>Ledebouria seseloides</i> (HOFFM.)	4

III. 證 例

1. 증례 1

- 1) 환자 : 신○○(F/70)
- 2) 발병일 : 2014년 1월 17일
- 3) 치료기간 : 2014년 1월 20일 ~ 2014년 2월 18일
- 4) 진단명 : 顏面麻痺
- 5) 주증상 : 右側 顏面麻痺(Rt. facial palsy)
- 6) 부증상 : 右側 耳後痛(Rt. postauricular pain), 流淚(Epiphora), 右側 後頭部 偏頭痛(Headache)
- 7) 과거력
 - (1) B형간염및간경화 : 1986년 진단 / 2012년 재진단 받으시고 양약 복용 중
 - (2) 골다공증 : 2013년 진단 후 3개월마다 주사 치 중
 - (3) 대상포진 : 2003년 진단 후 경구약 복용 후 호전
 - (4) 치아골절 : 2013년 넘어지면서 치아가 6-7개 정도 부러져 잇몸 재건술 받음
 - (5) 뇌동맥류 : 2014년 1월 17일 안면마비 발생하여 응급실에서 B-MRI 상 진단
- 8) 가족력 : 없음
- 9) 현병력

상기환자 키 160cm, 체중 45kg의 70세 여환으로 2014년 1월14일경부터 콧물이 줄줄나는 등 감기기운이 있었으나 금방 호전되었다고 하였다. 그 이후 남편과의 다툼으로 크게 스트레스 받은 후 2014년 1월 17일 밤에 갑자기 우측 안면마비 발생하여 대학병원 응

급실 내원하여 B-MRI 촬영 후 말초성 안면신경마비로 진단 받았다.

10) 체질진단

- (1) 體形氣像 : 키 160cm, 체중 45kg 으로 마른체형이며 체형에 비해 흉곽이 발달하여 어깨가 넓어 보이고 골반이 좁다.
- (2) 容貌詞氣 : 관골이 발달하여 튀어나왔고 턱이 뾰족하며 날씬 인상을 준다.
- (3) 性質材幹 : 자기주장을 잘 표현하며 성격이 급하고 예민하다. 증상 변화에 민감하고 의사표현이 확실하다.

(4) 素證

- ① 睡眠 : 소리에 민감해 淺眠
- ② 大便 : 1회/1일
- ③ 小便 : 7-8회/1일
- ④ 消化 : 치아 문제로 인해 저작이 어려워 음식을 많이 먹지 못하고 1년 사이 몸무게가 3kg 줄었다. 소화 상태는 괜찮다고 하였다.
- ⑤ 渴證 : 약간의 입마름이 있고 감기가 걸렸는데도 찬 물을 좋아하는 편이었다.
- ⑥ 汗 : 땀을 거의 흘리지 않으나 감기증상 후 땀을 흘리고 난 후에는 기운이 없다고 하였다.
- ⑦ 舌 : 舌淡紅 薄白苔
- ⑧ 腹診 : 心下部 및 中脘 壓痛
- ⑨ 脈診 : 浮

(5) QSCC II : 少陽人

상기 체질소견과 소증 및 임상소견을 바탕으로 사상체질과 전문의와 상의 후 少陽人으로 진단하였다.

11) 검사소견

(1) LAB finding

(2014.01.21) HBs Ag(+) HBs Ab(-) Varicella Zoster IgG(+) Varicella Zoster IgM(-)

(2) EKG : Borderline normal (left ventricle high voltage)

12) 복용중인 양약

(1) 자가약 : 발트렉스정500mg 2T#2 칼디텍슈어블 정 2T#2 바라크루드정0.5mg 1T#1(7A)

(2) 안면마비 발생후 세브란스 병원에서 받은 처방으로 9일후 끊은 양약 : 사미온정5mg 3T#3 메치론 정4mg 12T#2→8T#2→4T#2→2T#2 안플라그정 100mg 3T#3

13) 치료경과(Table 2)

(1) 2014년1월20일

H-B grade V, Y-point 3/40 前頭筋, 眼輪筋, 鰓尾筋 움직임 없고 가만히 있어도 눈물이 흘렀으며 耳後痛 NRS 8로 통증 심하고 양약 복용시 NRS4로 통증 줄어든다고 하였다.

(2) 2014년1월23일

H-B grade IV, Y-point 12/40, 眼輪筋, 口角舉筋, 笑筋, 鼻筋에도 미약한 움직임이 관찰되었고 耳後痛 NRS 2로 감소하였다. 쓰시는 통증은 없고 약간 뜨끔거리는 정도라고 하였으며 눈물양도 감소하였다.

(3) 2014년2월3일

H-B grade III, Y-point 23/40, 前頭筋과 眼輪筋

움직임 호전되어 눈 깜빡임이 수월해졌으며, 耳後痛은 없어졌다고 하였다. 수면 양상에 따라 두통은 호약을 반복했고, 눈물은 거의 흐르지 않았다. 안합은 0.1cm으로 호전되었다.

(4) 2014년2월10일

H-B grade III, Y-point 28/40, 口輪筋 호전되어 인중의 위치가 중앙으로 돌아오는 모습 보였으며, 두통, 눈물 및 耳後痛 모두 소실되었다.

(5) 2014년2월12일

H-B grade II, Y-point 35/40, 환자분 얼굴 증상은 거의 다 호전되었으나, 감기에 걸려 열이 38.2℃ 측정되고, 咳嗽, 咯痰, 頭痛, 咽喉痛 호소하였다.

(6) 2014년2월18일

H-B grade II, Y-point 36/40, 얼굴 증상은 거의 호전되었으나, 감기증상 있는 상태였다. 집에서 편히 쉬고 싶다고 하시어, 퇴원하여 외래진료 지속적으로 다니기로 하였다.

2. 증례 2

1) 환자 : 고○○(M/60)

2) 발병일 : 2013년 4월 23일

3) 치료기간 : 2013년 4월 24일 ~ 2013년 5월 21일

4) 진단명 : 顔面麻痺

Table 2. The Clinical Progress(Case 1)

	14.1.20	14.1.23	14.2.3	14.2.10	14.2.12	14.2.18
H-B scale	V	IV	III	III	II	II
Y-scale	3/40	12/40	23/40	28/40	35/40	36/40
Rt. postauricular pain	8	2	0	0	0	0
Epiphora	+++	++	+	-	-	-
Headache	++	++	+	-	+++	+

H-B scale ; House JW and Brackmann DE Scale, Y-scale ; Yanagihara-scale

5) 주증상 : 左側 顔面痲痺(Lt. facial palsy)

6) 부증상 : 左側 耳後痛(Lt. postauricular pain), 流淚 (Epiphora), 自聲強聽(Autophonia)

7) 과거력

- (1) 고혈압 : 2012년 진단 후 양약 복용중
- (2) 당뇨병 : 2012년 진단 후 식이조절 중
- (3) 고지혈증 : 2012년 진단 후 양약 복용중
- (4) 지방간 : 2000년 진단 후 양약 복용중

8) 가족력

- (1) 형 동생 : 당뇨병
- (2) 아버지 : 뇌경색

9) 현병력

상기환자 60세 남환으로 2013년 4월초부터 사업상의 일로 크게 체력의 저하 느끼던 도중 상해 출장 후 급격한 피로감 느껴 눈 주변이 떨리는 것 같은 이상감각이 심해지면서 업무도 마치지 못하고 중간에 귀국했다. 그 이후 감기에 걸렸고, 감기 발병 일주일 정도 지난 후 갑작스럽게 귀 뒤의 통증 느껴지면서 안면마비 증상이 생겼다.

10) 체질진단

- (1) 體形氣像 : 키 165cm, 체중 71kg 으로 단단한 체형이며 흉곽이 넓게 발달하여 어깨가 넓으며 하체는 상체에 비해 마른 편이다.
- (2) 容貌詞氣 : 관골이 발달해 돌출되어 있었으며 턱은 뾰족하지는 않았으나, 얼굴이 단단하고 날카로운 인상을 준다.
- (3) 性質材幹 : 목소리가 크고 경쾌했으며 의사표현이 확실하고, 치료에 적극적이다.

(4) 素證

- ① 睡眠 : 숙면
- ② 大便 : 1회/1일
- ③ 小便 : 7회/1일
- ④ 消化 : 양호
- ⑤ 渴證 : 평소 음수량이 많은 편이었다.
- ⑥ 汗 : 운동 후 땀 흘리는 정도라고 했다.
- ⑦ 舌 : 淡白 齒痕舌 厚白苔
- ⑧ 腹診 : 心下部 壓痛
- ⑨ 脈診 : 浮澁

(5) QSCC II : 少陽人

상기 체질소견과 소증 및 임상소견을 바탕으로 사상체질과 전문의와 상의 후 少陽人으로 진단하였다.

11) 검사소견

(1) LAB finding

(2013.04.25) glucose 122 ↑ r-GTP(GGT) 95.0 ↑ B.U.N 23.1 ↑ T.G 209.0 ↑ PP2hrs 147 ↑ Varicella Zoster IgG(+) Varicella Zoster IgM(+)

(2013.05.20) glucose 118 ↑ r-GTP(GGT) 60.0 B.U.N 20.3 ↑ T.G 98.0 PP2hrs 126

(2) EKG : 정상

12) 복용중인양약

- (1) 자가약 : 아스트릭스캡슐100mg 1C#1 리피토정 10mg 1T#1 아로나민이엑스정 2T#2 고텍스캡슐 2C#2
- (2) 입원초기원내에서단기간처방한양약 : 동화록 소년정 바리다제정 알드린정(4월 26일부터 5월 5일까지 2T#2/ 5월 6일부터 7일까지 1T#1)

13) 치료경과(Table 3)

- (1) 2013년 4월 24일

H-B grade V, Y-point 19/40 眼輪筋, 口角舉筋, 笑筋, 鼻筋에 미세한 움직임만 있었으며, 식사시 입 왼쪽에 찌꺼기가 남으며 혀로 제거하기가 어렵다고 하였다. 耳後痛 NRS7로 통증 심하고 自聲強聽 동반되어 호소하였다. 아직 감기증상이 남아있었으며, 특히 재채기시 귀가 터질 것 같은 소리가 동반된다고 하였다.

(2) 2013년4월30일

H-B grade IV, Y-point 21/40, 口輪筋에도 움직임이 관찰되었고 耳後痛은 NRS4으로 감소하였다. 눈 주변은 불편감이 없는 상태였고, 입 안은 아직 찌꺼기가 남아있는 증상 지속됐다.

(3) 2013년5월6일

H-B grade III, Y-point 27/40, 환자분 감기에 걸려 鼻淚, 咳嗽 등 증상 호소했으며, 耳後痛이 NRS 7 정도로 심해졌다. 눈도 뻑뻑하고 눈물이 나는 증상이 간혹 있다고 했다. 얼굴 마비 증상은 좋아져, 眼脣은 거의 다 호전되었으나 아직 감는 것이 부자연스러웠다.

(4) 2013년5월11일

H-B grade III, Y-point 30/40, 耳後痛은 이제 없다고 하며, 재채기할 때 自聲強聽 증상이 줄었다. 이마 움직임은 원활하며, 눈은 모두 감기나 아직 불편했고, 입 안에 음식 끼는 증상은 거의 소실됐다.

(5) 2013년5월21일

H-B grade II, Y-point 37/40, 환자분 거울을 보면

마비가 느껴지지 않을 정도로 증상 호전됐다고 하며 눈 깜빡거릴 때 약간 불편한 느낌만 남아, 외래진료 예정으로 퇴원했다.

IV. 考察 및 結論

말초성 안면신경 마비는 편측 안면근육의 마비를 주소로 하여 눈물의 감소 혹은 증가, 耳後痛, 청각과민, 耳鳴, 미각저하, 침샘의 기능 장애를 일으킬 수 있는 질환으로 병소와 같은 쪽의 안면근에 이환형의 마비가 오며 완전 마비의 경우 눈을 감을 수 없고 이마에 주름을 지을 수 없다. 또 동측으로 입꼬리가 처지면서 침을 흘리고 구음장애, 표정장애가 발생 한다². 안면신경핵 이전에서 마비되는 중추성 마비를 제외하면 원인불명인 Bell's palsy, 대상포진에 의한 Ramsay Hunt syndrome, 외상에 대한 마비 등이 90% 이상을 차지한다³. 바이러스 감염, 허혈성 혈관질환에 의한 마비, 당뇨에 의한 혈관장애, 다발성 신경염, 자가 면역성 질환, 한랭 노출, 유전설 등 여러 가지 원인에 의해 발생한다고 알려져 있지만 현재까지 뚜렷한 원인이 밝혀지지 않고 있다.

또한 발생률은 10만 명당 15-40명으로 알려져 있으며, 생명을 위협하지는 않아도 안면 비대칭을 발함으로써 얼굴 표현을 통한 의사소통 및 사회적 상호작용에 영향을 주어 환자의 심리적, 사회적 삶에 악영향을 끼칠 수 있는 중요한 질환이다. 예후는 약 80%의 환자는 특별한 치료 없이도 4-8주 이내에 회복되고, 10일 후에도 신경손상의 소견이 있는 경우는 3개월 후에야 회복이 시작되어 길게는 2년 이상까지 회복이 이어지

Table 3. The Clinical Progress(Case 2)

	13.4.24	14.4.30	14.5.6	14.5.11	14.5.21
H-B scale	V	IV	III	III	II
Y-scale	19/40	21/40	27/40	30/40	37/40
Lt. postauricular pain	7	4	7	0	0
Epiphora	+++	++	+	-	-
Autophonia	++	++	++	+	-

H-B scale ; House JW and Brackmann DE Scale, Y-scale ; Yanagihara-scale

고 대개 불완전한 회복을 보이며 6~8%에서 평균 10년 후에 재발 한다¹⁴. 본 증례에서는 두 환자 모두 일반 자연치유 경과에 비해 빠른 편인 4주가 되기 전에 이미 거의 모든 증상이 호전되었고, 증례 1의 경우는 70세의 고령의 나이에도 불구하고 좋은 경과를 보였다. 또한 증례 2의 환자는 당뇨 및 대상포진 등의 기저 질환이 동반되어 그 예후가 더욱 더더질 수 있었으나 빠른 시일 내에 유의한 호전을 보였다.

안면마비 환자는 급성기 또는 회복기 중에 각막염 및 각막 찰과상에 대한 주의가 필요하다. 필요에 따라 가끔 인공눈물을 점적시켜 각막이 마르는 현상을 예방해야 하며, 수면 중에는 안대를 착용하는 것이 안전하다. 약물치료로는 프레드니손(prednisone) 40~60mg을 급성기에 약 5~10일 사용한다. 그러나 양약의 효과에 대한 이해는 아직 미미한 편이며, 아사이크로바(acyclovir) 등 항바이러스 약물 효과에 대한 평가도 진행중이다². 본 증례에서는 증례 1의 경우 타 대학병원을 먼저 방문하여 스테로이드 제제를 처방받아와 환자가 복용을 위하여 투여했으나, 증례 2의 경우는 초기에 소염진통제 이외에 스테로이드 처방은 전혀 하지 않았으나 그 치료 경과가 좋았다.

耳後痛은 안면신경마비 환자들이 대부분이 가지는 전구증상으로 발병 2~3일 전 부터 나타나는 유양돌기부 동통을 말한다. 안면신경마비 환자들은 특징적인 바이러스 전구증, 설인두신경 또는 삼차신경의 감각 감퇴 혹은 이상감각, 안면부 혹은 경부의 이상감각과 동통, 미각장애, 청각과민, 눈물감소, 유루증, 이명 등의 증상을 가지는데 초기 수반 증상으로 耳後痛이 가장 많은 것으로 나타났다³.

한의학에서는 말초성 안면신경마비를 口眼喎斜라고 부르는데 口眼喎斜는 『內經』 『筋經編』²에 ‘足之陽明手之太陽筋急即口目爲僻 皆急不能卒視 治皆如右方也’ ‘卒口僻急者目不合’이라고 하여 ‘口僻’으로 언급되었고 『三因方』³에서 처음으로 “口眼喎斜”라 표현하였다. 그 한방적 原因을 종합해보면 氣虛, 血虛, 內傷 등의 內因과 風寒熱 등의 外因이며,¹⁵⁻¹⁶ 치료는 脈絡空虛, 風邪入中한

急性期에는 風寒, 風熱, 表實, 表虛 등으로 辨證하며 散風通絡 위주로 치료하고, 氣血瘀阻한 恢復期, 後遺症期에는 行氣活血, 祛風通絡 위주로 치료한다¹⁷.

四象醫學에서는 같은 체질의 같은 증상도 다른 素症을 가진다면 다른 범주로 판단하여 다른 처방을 할 수 있다. 즉, 같은 안면마비 증상도 환자의 체질 및 素症에 따라 다른 처방을 할 수 있는 것이다. 少陽人 荊防導赤散은 腎局陰氣가 熱邪에 둘러싸이고 脾局陰氣는 熱邪에 막혀서 腎局 방향으로 下降하지 못하고 등성마루에 凝聚된 病인 脾受寒表寒病 중에 口苦咽乾 胸脇滿 或往來寒熱의 少陽傷風證, 傷寒病 頭痛腦強 寒熱往來 耳聾 胸滿의 表邪深結之病, 太陽病으로부터 少陽傷風證으로 轉變한 頭痛, 胸膈煩燥證을 치료하는 대표적인 處方이다. 또한 少陽病證의 심화된 병증인 熱實結胸證, 즉 心下痞硬痛 乾嘔 短氣 水入則吐의 증세가 나타날 때에 荊防導赤散을 사용하였다¹⁷. 荊防導赤散의 처방구성을 살펴보면, 生地黃 木通 玄蔘 瓜蒌仁 前胡 羌活 獨活 荊芥 防風 등으로 구성되어 있는데, 荊芥 防風 羌活 獨活은 少陽人의 利水之劑인 동시에 補陰藥으로서 表陰降氣작용을 하고 前胡와 瓜蒌仁은 직접 治痰작용을 하여 結胸과 胸悶을 없애주며 玄蔘은 清無根之火를 통해 補腎하며 生地黃은 清熱除濕하여 腎의 胃氣를 열어주고 木通은 清小腸熱하고 茯苓과 澤瀉는 利水, 行水하여 固腎壯腎한다고 하였으니 이들은 모두 表陰이 내겨가지 못하고 裏陽이 上昇하지 못한 상태에서 鬱滯되어 발생하는 少陽人 少陽傷風證을 다스린다¹⁸. 최¹⁹는 荊防導赤散의 鎮痛 消炎 利尿 효과에 대해 유의한 결과를 얻어 보고하였으며, 이²⁰는 荊防導赤散이 스트레스로 인한 우울 등의 증상을 완화시키는 효과가 있음을 보고하였다. 이와 같은 효과가 스트레스와 外感이 동반되어 발생한 안면마비와 耳後痛에 효과가 있었다고 생각한다.

少陽傷風證의 素證을 살펴보면 식욕 및 소화상태는 보통이고, 대변은 정상이거나 약간 무르거나 약

간 변비인 상태이며, 땀은 많지 않고 소변은 정상이라고 하였다. 본 임상례의 두 환자는 모두 식욕 및 소화와 배변상태에는 큰 문제가 없었으며, 감기가 선행되어 증상이 발병했다는 점에서 少陽傷風證으로 판단하여 荊防導赤散을 처방하였다. 증례 1의 환자는 70세 여자환자로 고령의 나이에도 불구하고 1달이 채 지나지 않아 제반 증상 호전되었으며, 치료 말미에 몸살감기에 걸려 컨디션 악화 있었으나 안면마비 증상은 거의 다 좋아졌다고 표현했다. 환자분 外傷으로 인해 치아재건술을 시행했고, 그 이후 저작곤란으로 식사를 제대로 하지 못해 몸무게가 감소하는 등의 문제로 인해 脾局陰氣가 腎局 방향으로 下降하지 못하는 결과를 초래했을 것이다. 이는 증례 2에서도 공통적으로 보이는 상황으로, 지속되는 사업상의 스트레스로 및 체력저하로 인해 保命之主가 손상되어 陰清之氣가 손상된 것으로 보인다. 그러나 두 증례 모두 소화 및 식욕 상태는 괜찮다고 하여 그 증세가 비교적 가볍다고 볼 수 있었으나, 荊防敗毒散을 처방하기에는 外冷包裹熱이 더 심한 상태였으며, 荊防瀉白散을 쓰기에는 胃熱의 증상이 없어 荊防導赤散을 처방하기에 적합한 少陽傷風證으로 판단했다. 또한 발병 직전 감기에 걸린 것과 발병 직후 耳後痛이 심하게 발생한 점 또한 동일했으며, 耳後痛이 少陽人의 背表의 통증으로 脾受寒表寒病의 대표증상이라고 생각했다. 이에 少陽人 荊防導赤散을 사용하여 清裏熱 降表陰하여 腎氣의 회복을 보여 保命之主인 陰清之氣를 보충하고, 그를 통해 제반 증상 호전되었다고 보았다.

본 증례는 그 수가 부족하다는 점과, 한약치료 외에 추가적인 한·양방 치료가 병행되어 형방도적산만의 치료효과로 보기는 어렵다는 등의 한계점이 있다. 그러나 少陽人 말초성 안면신경마비에 脾受寒表寒病의 少陽傷風證의 범주로 접근하여 荊防導赤散을 투여한 후 제반 평가척도 향상을 통한 호전을 보았다는 것이 첫 번째라는 점에서 의의가 있기에 보고하는 바이다. 이에 앞으로 추가적인 연구가 지속되어야 할 것이다.

V. References

1. Laurie LE. Neuroscience. Seoul : JungDam. 2009:373. (Korean)
2. Kenneth W. Lindsay IB, Neurology. Seoul : E-public. 2010:227-8.
3. Hwang JH, Lim DJ, Lee HJ, Cho HS, Kim KH, KIM SH. Clinical comparison studies on Bell's palsy patients by existence of postauricular pain. The journal of Korean acupuncture and moxibustion society. 2006; 23(6):9-18. (Korean)
4. Hong WS. Huangdi-NeijingYoungchu. Seoul:Institute of Oriental Medicine. 1995:102. (Korean)
5. Institute of Chinese Medicine. Symptoms, Chinese medicine differential diagnostics. Beijing:People health press. 1987:107-9.
6. Committee of Korean Acupuncture & Moxibustion Textbook Publisher. Acupuncture & Moxibustion(Ha). Paju:Jipmundang. 1998:183. (Korean)
7. Song IB. Revision enlargement Sasang Medicine. Seoul:Jipmundang. 2008:394-5, 443, 698. (Korean)
8. Lee SY, Choi AR, Ha JH, Lee JH, Kim PJ, Goo DM. An Experimental Study on the Anti-stress Effect by Soyangin Hyeongbangdojeok-san and Yanggyeoksanhwa-tang. J Sasang Constitut Med. 2008;20(3):151-163. (Korean)
9. Kim HS, Kim IH. Clinical Cases about Facial Palsy by Using Yeoldahanso-tang. J Sasang Constitut Med. 2004;16(3):133-138. (Korean)
10. Ha SY, Kim HY, Song IS, Kim KH. A Clinical Case Report of Bilateral Facial Nerve Palsy. The Journal of Korean Oriental Pediatrics. 2007;21(3):1-10. (Korean)
11. Jeong HY, Lee SJ, Ham SH, Lim EC. 2 Case Study Reportings Using Hyeongbangjihwang-tang of a Soyangin Patient Diagnosed with Peripheral Facial Paralysis. J Sasang Constitut Med. 2013;25(2):124-133. (Korean)

12. Lee JH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Diagnosis and Algorithm. *J Sasang Constitut Med.* 2014;26(3):224-240. (Korean)
13. National Teacher Training Center. Family medicine. Seoul National University Press. 2001:519-24. (Korean)
14. The Korean Association of Family Medicine. Latest Family Medicine. Seoul:Korea Medical. 2007:1010-3. (Korean)
15. Hwang JY, Lee BR. The literature study on medical treatments with acupuncture for "Facial palsy". Daejeon University Korean Medicine Institute. 1998;7(1):817-29. (Korean)
16. Lee SW, Yook TH, Han SW. Study of the recent research trends of Acupuncture and Moxibustion in the treatment of deviation of the eye and mouth. *J Korea Acupuncture & Moxibustion society.* 1996;16(1):107-24. (Korean)
17. Jin GJ, Yang SJ. A combination of practical Chinese and Western diagnostic iamatology. Beijing:Chinese medical science and technology publishing company. 1991:143, 793, 1428
18. University constitution of Oriental Medicine. sasang constitutional medicine. Seoul:Jipmundang. 2004:647, 649, 682-684, 692-693, 701-702.
19. Lee JM. Dongyi Soose Bowon. Seoul. Sinilmunhwasa. 1963:63. (Korean)
20. Choi BI. Experimental study on efficacy of Soyangin's Hyeongbangdojok-san. *J Sasang Constitut Med.* 1990; 2(1):167-176. (Korean)

Appendix 1. Facial Nerve Grading System by House-Brackmann

Grade	Description	Characteristics		
I	Normal	Normal facial function all areas		
II	Mild 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 hemifacial spasm		
		At rest normal symmetry and tone		
		Motion	Forehead:	Slightly to moderate movement
			Eye:	Complete closure with effort
		Mouth:	Slight weak with maximum effort	
IV	Moderately severe dysfunction	Gross obvious weakness and/or disfiguring asymmetry		
		At rest normal symmetry and tone		
		Motion	Forehead:	None
			Eye:	Incomplete closure
		Mouth:	Asymmetry with maximum effort	
V	Severe dysfunction	Gross only barely perceptible		
		At rest asymmetry		
		Motion	Forehead:	None
			Eye:	Incomplete closure
		Mouth:	Slightly movement	
VI	Total paralysis	No movement		

Appendix 2. Yanagihara's Unweighted Grading System

	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