

荊防地黃湯으로 호전된 少陽人 말초성 안면신경마비 환자 치험 2례

정해연 · 이성진 · 함성훈 · 임은철

동서한방병원 사상체질과

Abstract

2 Case Study Reportings Using Hyeongbangjihwang-tang of a Soyangin Patient Diagnosed with Peripheral Facial Paralysis

Hae-Yeon Jeong, Sung-Jin Lee, Seong-Hun Ham, Eun-Chul Lim

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Dongseo-Medical center

Objectives

We report a series of 2 treatment cases with Hyeongbangjihwang-tang which is based on Sasang Constitutional Medicine for peripheral facial paralysis in Soyangin.

Methods

We prescribed Hyeongbangjihwang-tang for their physical symptoms. The improvement of their peripheral facial paralysis was evaluated.

Results

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

Conclusions

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

Key Words: Soyangin, Peripheral Facial Paralysis, Hyeongbangjihwang-tang.

I. 緒 論

말초성 안면신경마비는 편측 안면근육의 마비를 주소로 하여 눈물의 감소 혹은 증가, 이후통, 청각과민, 이명, 미각저하, 침샘의 기능 장애를 일으킬 수 있는 질환으로 뇌신경질환 중에서 가장 흔히 볼 수 있는 질환이다.¹

한의학에선 口眼喎斜라고 불리워지는데 口眼喎斜는 『內經·筋經編』²에 ‘足之陽明手之太陽筋急 卽口目爲僻 皆急不能卒視 治皆如右方也’ ‘卒口僻急者目不合’이라고하여 ‘口僻’으로 언급되었고 『三因方』³에서 처음으로 “口眼喎斜”라 표현하였다. 原因은 대부분 正氣가 不足하고 經脈이 空虛하며 腠理가 緻密하지 못해 風寒의 邪氣가 顔面經絡을 侵犯하여 經氣循環의 障礙가 생기고 이로 인해 顔面部의 頸筋이 滋養받지 못하여 肌肉이 弛緩되어 발생한다⁴.

『東醫壽世保元』에서는 「少陽人 泛論」 등에서 口眼喎斜에 관한 내용을 살펴볼 수 있으며¹ 少陽人의 口眼喎斜 치료를 살펴보면 『東醫四象新編』에서는 獨活地黃湯과 荊防地黃湯을 제시하였고 『東醫四象大典』에서는 十二味地黃湯과 朱砂散을 제시하였다⁵.

荊防地黃湯은 正傳의 六味地黃湯과 『四象草本券』의 黃柏地黃湯에서 유래된 처방으로 『甲午本』에는 記載되지 않고 『辛丑本』에 처음 등장하는 처방이며, 주로 少陽人 表證의 身寒·泄瀉·亡陰證과 浮腫의 初結證 그리고 頭腹痛·痞滿·泄瀉·凡虛弱者에 활용되는 처방으로 地黃白虎湯보다 降陰의 藥力이 10배나 강한 처방으로 기술되어 있다⁵.

체질방을 통한 안면신경마비 치험례로는 김 등⁶ 太陰人 안면신경마비 환자에 熱多寒少湯 사용한 치험례와 하 등⁷의 少陰人 小兒 안면신경마비 환자에 川芎桂枝湯과 八物君子湯을 사용한 치험례가 있

었으나 少陽人의 안면마비 환자에 대해 사상처방을 이용한 치험례는 찾아볼 수 없었다.

이에 본 증례보고에서는 少陽人 안면신경마비환자에 荊防地黃湯을 투여하여 주소증과 제반증상의 유의성 있는 호전을 보였기에 이에 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1. 대상

OO한방병원에서 말초성 안면신경마비를 주소증으로 치료받은 少陽人 환자 2명을 대상으로 하였다.

2. 평가척도

1) Gross facial nerve grading system of House JW and Brackmann DE⁸(이하 H-B scale)

House JW, Brackmann DE가 1985년에 발표한 grading system⁹으로 American academy of Otolaryngology의 제안에 따라 만들어 졌으며 grade I을 normal로 grade VI를 total paralysis로 하며 전체적으로 안면마비와 이차적 동반증상을 한꺼번에 평가하는 총괄법(gross scale)이다 (Table 1).

2) Yanagihara-system¹⁰

Yanagihara에 의해 1976년 발표된 unweighted regional grading system¹¹으로 4-normal, 2-partial paralysis, 0-no mobility의 3-point system을 사용하여 10개 영역 점수는 최종 점수로 더해지므로 scale의 최종적인 최고 점수는 40이 된다. 본 연구에서는 5-point system을 사용하여 grading 하였다 (Table 2).

3) 숫자통증 등급 (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

1) 東醫壽世保元 『少陽人 泛論』 11-23 “嘗見 少陽人一人 每日一次梳頭 數月後 得口眼喎斜病 其後 又見少陽人 日梳 得喎斜病者 凡三人 蓋日梳 少陽人 禁忌也.”

Table 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: Slight 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: Assymmetric with maximum effort
V	severe dysfunction	Gross only barely perceptible
		At rest asymmetry
		Motion Forehead: None Eye: Incomplete closure Mouth: Slight movement
VI	Total Paralysis	No movement

Table 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

10, 통증이 없는 상태를 0으로 하여 숫자를 선택하도록 하였다.

4) 제반증상의 호전은 환자의 다음과 같이 주관적 느낌에 따라 평가하였다.

severe:+++ , moderate:++ , mild:+ , nearly subsided: ± , subsided:-

3. 치료방법

1) 침치료

두 환자 모두 입원시부터 퇴원시까지 동방침구제작소 제품으로 stainless steel needles(0.25 mm X 30 mm)의 毫鍼을 사용하였으며 選穴은 구안와사에 多用하는 혈자리를 위주로 患側의 人中, 承將, 印堂, 攢竹, 魚腰, 四竹空, 陽白, 迎香, 地倉, 頰車, 下關, 觀膠, 水溝을 택하여 1일 1회 20분간 전침(연속과

Table 3. Composition of Hyungbangjihwang-tang

Herb	Scientific name	dose(g)
熟地黄	Rehmannia glutinosa	8
山茱萸	Cornus officinalis	8
茯苓	Poria cocos	8
澤瀉	Alisma orientalis	8
車前子	Plantago asiatica	4
羌活	Ostericum koreanum	4
獨活	Angelica pubescens	4
荊芥	Schizonepeta tenuifolia	4
防風	Ledebouriella seseloides	4

35Hz frequency)을 사용하여 留鍼하고 동시에 太極 針法에 근거하여 腎正格(太白, 太谿 瀉 經渠, 復溜 補)을 진침 사용없이 留鍼 하였다.

2) 약물치료

두 환자 모두 입원시부터 퇴원시까지 荊防地黃湯 원방 3첩을 3회에 나누어 매 식후 2시간에 복용하도록 하였다 (Table 3).

3) 부항치료

증례1에서는 입원후부터 초기 7일간 翳風穴에 1일 1회 습식부항을 실시하였고 증례2에서는 소아환자인 것을 감안하여 습식부항 시행하지 않았다.

4) 안면운동법

1일 3회 환측 안면부 마사지와 안면운동을 환자가 스스로 할 수 있도록 교육하였다.

4) 진단명: 顔面麻痺

5) 주증상: 右側 顔面麻痺(Rt. facial palsy)

6) 부증상: 右側 耳後痛(Pain back of the Rt. ear), 流淚(Epiphora), 耳鳴(Tinnitus), 疲勞感(Fatigue), 遲尿(Urinary disorder)

7) 과거력

- (1) 뇌경색 : 2010년 진단 후 양약 복용 중
- (2) 전립선암 : 2000년 진단 후 양약 복용 중
- (3) 통풍: 2002년 진단 후 양약 복용중

8) 가족력

- (1) 어머니 : 위암

9) 현병력

상기환자 키 168cm, 체중 57kg 78세 남환으로 2012년 4월5일 찬바람을 맞은 후 우안면마비 발생하여 2012년 4월 6일 강북삼성병원 ER내원하여 Br-CT 촬영하고 별무 진단 받으시고 이후 안면신경마비 진행되어 2012년 4월 10일 본원 사상체질과로 입원하였다.

10) 체질진단

- (1) 體形氣像 : 키 168cm, 체중 57kg 으로 마른

III. 證 例

1. 증례 1

1) 환자: 오○○(F/78)

2) 발병일: 2012년 4월 5일

3) 치료기간: 2012년 4월 10일 ~ 2012년 5월 10일

Table 4. The Clinical Progress

	12.4.10	12.4.14	12.4.18	12.4.24	12.5.2	12.5.10
H-B grade	V	IV	III	III	II	II
Y-point	8/40	15/40	22/40	28/40	34/40	37/40
Back of ear pain	10	7	3	1	0	0
Epiphora	+++	++	++	+	+/-	-
Tinnitus	+++	++	+	+	+/-	-
Fatigue	+++	+	+/-	+/-	-	-
Urinary disorder	1mit	1mit	30~40sec	30sec	10~15sec	5sec

편이며 흉곽이 발달하여 어깨가 넓어 보이며 골반이 좁다.

(2) 容貌詞氣 :面色이 붉으며 관골이 발달하고 턱이 약간 뾰족하며 날씬 인상을 준다.

(3) 性質材幹 : 자기주장을 잘 표현하며 성격이 급하고 예민하다. 증상 변화에 민감하고 의사표현이 확실하다.

(4) 素症

睡眠 : 양호

大便 : 1회/1일, 대변은 매일 보나 간혹 컨디션이 좋지 못할 때 무른변을 보는 경향이 있었다.

小便 : 遲尿. 8~9회/1일, 소변색은 맑은 편이었으며 소변을 본 후 시원하지 않은 殘尿感이 있고 소변을 보는데 1분 정도 기다려야 나오는 遲尿증상 호소하였다.

消化 : 평소에는 반 공기 정도 드시며 스트레스 받으면 消化不良 생긴다고 하였다.

渴症 : 약간의 입마름이 있고 미지근한 물을 조금씩 마시는 경향이였다.

汗 : 땀을 거의 흘리지 않으며 땀을 흘리고 난 후에는 피곤한 느낌이 든다고 하였다.

舌 : 舌紅 苔厚白

腹診 : 心下部 壓痛

脈診 : 細沈

(5) QSCC II: 少陽人

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

11) 검사소견(2012.04.11)

Lab finding, EKG : 특이 소견 없음

12) 복용중인양약

세레나데정 1T#1, 유리논정50mg 1T#1, 이토메드정50mg 2T#2, 조인스정200mg 2T#2, 펜다운캡슐 300mg 1C#1(spc), 베시케어정5mg 0.5T#1(hs), 카두라 엑스엘서방정4mg 1T#1(hs), 카소텍스정50mg 2T#1(hs)

13) 치료경과(Table 4)

(1) 2012년 4월 10일

H-B grade V, Y-point 8/40 前頭筋, 眼輪筋, 鰓尾筋 움직임 없고 수시로 눈물이 흘렀으며 耳後痛 NRS 10으로 통증 심하고 약 3개월 전부터 피로시 야간에 우측 귀의 耳鳴이 들린다고 하며 소변을 보려고 할 때 1분 정도 기다려야 소변이 나오며 殘尿感 호소하였다.

(2) 2012년 4월 14일

H-B grade IV, Y-point 15/40, 口輪筋, 口角舉筋, 笑筋, 鼻筋도 약간의 움직임이 관찰되었고 이후통 NRS 7로 감소하였다. 소변을 보기위해 약 1분정도의 준비 시간 걸렸으나 소변은 전보다 시원하게 나오는 느낌이라고 하였다.

(3) 2012년 4월 18일

H-B grade III, Y-point 22/40, 前頭筋과 鼻筋 움직임 호전되어 이마 주름 1개, 코주름 2개 정도 잡을수 있게 되었고 耳鳴과 疲勞感 점차 감소양상보였다. 배뇨시 시원한 느낌이며 소변을 보기위해 기다리는 시간이 반으로 단축되었다.

(4) 2012년 4월 24일

H-B grade III, Y-point 28/40, 笑筋과 顴骨筋의 움직임 좋아져 '으'하는 입 모양이 자연스러워 졌고 코주름이 3개로 늘어났다. 眼輪筋과 鰓尾筋의 움직임이 좋아져 눈은 2/3정도 감겼다.

(5) 2012년 5월 2일

H-B grade II, Y-point 34/40, 휘파람 불기, 미소짓기 등의 동작은 자연스러워졌으며 耳後痛 소실되었다. 眼輪筋 움직임의 호전으로 눈이 감기면서 눈물호름의 현상도 지속적인 호전을 보였다.

(6) 2012년 5월 10일

H-B grade II, Y-point 37/40, 눈꺼풀은 다 감겼으나 눈 감으면 빛이 들어와 약간의 불편함이 있다 하였다. 소변보는데 5초 정도 기다리면 볼 수 있게 되었고 耳鳴과 疲勞感 호소하지 않았다.

2. 증례 2

1) 환자: 김○○(M/10)

2) 입원기간: 2012년 5월 22일 ~ 2012년 6월 1일

3) 발병일: 2012년 5월 21일

4) 진단명: 顔面麻痺

5) 주증상: 左側 顔面麻痺(Lt. facial palsy)

6) 부증상: 左側 耳痛(Lt. ear pain), 聽覺過敏

(Hyperacusis), 眼球乾澀(Dry eye), 搔痒感(itching sign), 食慾不振(Anorexia), 後重感(Tenesmus)

7) 과거력

(1) 아토피: 2003년경부터 간헐적으로 한방치료 받음.

(2) 천식: 2006년경 세브란스 병원에서 입원치료 받음.

8) 가족력: 없음

9) 현병력

상기환자 키 142cm, 체중 32kg의 10세의 소아환자로 발병 약 일주일 전부터 찬 바닥에서 잠을자면서 찬 바닥에 얼굴이 닿아 잠에서 여러번 깬 적이 있었다고 함. 2012년 5월 21일 고막이 터질 듯 아프면서 좌안 면마비 발생하여 2012년 5월 22일 본원 외래 내원하여 Br-MRI+MRA+Diffusion 촬영하였고 별무소견 나오시어 사상체질과로 입원하였다.

10) 체질진단

(1) 體形氣像: 키 142cm 체중 32kg으로 마른체격의 소아로 상하체 발달의 구분이 뚜렷하지 않았으나 기육이 적은 편이며 피부가 건조한 편이었다.

(2) 容貌詞氣: 面紅하고 얼굴형은 가름하며 前頭部가 발달한 모양으로 눈매 끝이 약간 올라가 있으며 날렵한 인상을 주었다.

(3) 性質材幹: 자신의 증상변화에 대해 잘 말하며 성격이 급하고 가만히 있지 않고 돌아다니기를 좋아하며 주변사람과 잘 어울리는 활달한 성격이었다.

(4) 素證

睡眠: 淺眠, 아토피로 인한 야간 소양감으로 熟

Table 5. The Clinical Progress

	12.5.22	12.5.24	12.5.26	12.5.29	12.6.1
H-B grade	V	IV	III	III	II
Y-point	14/40	18/40	23/40	28/40	34/40
Lt. ear pain	8	6	3	1	0
Hyperacusis	+++	++	+	+/-	+/-
Dry eye	+++	++	+	+/-	-
Iching sign	+++	+	+/-	+/-	-
Anorexia	+++	+	+/-	-	-
Tenesmus	++	+	+/-	-	-

眠 취하지 못하였다.

大便 : 1회/2일, 평소 식사량이 많지 않아 이틀에 한번정도 대변을 보며 대변을 보고난 후 시원한 느낌 들지 않는다고 하였다.

小便 : 5~6회/1일

消化 : 평소 인스턴트 음식을 많이 먹었으며 채소를 잘 먹지 않는 등 편식을 하는 경향을 보였으며 밥으로 식사시 식사량 1/3 공기 정도로 밥을 잘 먹으려 하지 않았다.

渴症 : 口渴이나 口乾의 증상 호소 없었으며 물을 많이 마시는 편은 아니었다.

汗 : 땀은 거의 흘리지 않는 편이었다.

舌 : 舌紅 苔薄白

腹診 : 心下部 壓痛

脈診 : 沈滑

(5) 종합체질진단 : 소아임을 감안하여 QSCCⅡ시행하지 못하고 상기 체질소견과 소증 및 임상소견을 바탕으로 사상체질과 전문의와 상의 후 少陽人으로 진단하였다.

11) 검사소견(2012.05.23)

Lab finding : 특이 소견 없음

12) 복용중인 양약: 없음

13) 치료경과(Table 5)

(1) 2012년 5월 22일

H-B grad V, Y-point 14/40, 口輪筋과 顴骨筋 등의 움직임은 약간씩 관찰되나 입오므리기, 미소짓기 등의 동작은 잘 되지 않았으며 眼球乾澀과 말소리가 크게 들리는 聽覺過敏 호소하고 耳痛 NRS 8측정되었고 밤이되면 심해지는 등과 다리의 搔痒感 호소하였다. 피부가 乾燥한 편이었으나 熱感이나 紅斑은 없었다. 식사량 1/3정도로 식사를 잘 하려고 하지 않았다.

(2) 2012년 5월 24일

H-B grad IV, Y-point 18/40, 鼻筋의 움직임 생겨 코주름 1개 잡혔었으며 夜間 搔痒感 감소하여 수면 상태 양호해졌다. 식사량 1/2공기 정도 섭취하였고 대변을 전보다 편하게 보았다.

(3) 2012년 5월 26일

H-B grad III, Y-point 23/40, 眼輪筋과 鰓尾筋의 움직임 호전되어 눈 반정도 감기며 耳痛 NRS 3으로 감소하고 夜間에 搔痒感 감소하여 긁지않고 숙면을 취하게 되었으며 식사량 2/3공기로 늘어났다.

(4) 2012년 5월 29일

H-B grad II, Y-point 28/40, 눈꺼풀 2/3가량 감기게 되고 眼球 乾燥感 감소하였고 喉과 喉痛 등의 동작 가능해졌고 미소짓는 동작 등이 자연스러워 졌다. 배변 후 시원한 느낌 든다고 하였다.

(5) 2012년 6월 1일

H-B grad II, Y-point 34/40, 눈은 모두 감기며 耳痛 소실되고 夜間 搔痒感 소실되고 수면상태 양호해졌으며 피부가 부드러워졌고 식사 시 골고루 잘 먹는 모습 관찰되었다.

IV. 考 察 및 結 論

말초성 안면신경마비는 안면신경의 손상으로 환측 안면근육의 마비를 주소로 하고 기타 미각장애, 타액 분비의 감소, 청각과민, 이후동통, 이명, 눈물의 감소 등이 동반되며 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 발생한다¹².

서양의학적 치료는 감염성 질환이 합병된 경우에는 항바이러스제제를 사용하여 감염성 질환을 우선적으로 치료한 데 중점을 두고, 특별한 합병증이 없는 경우에는 Prednisone과 같은 steroid제제를 투여하여 보존적인 치료를 하게 된다¹³.

예후는 약 80%의 환자가 수주내 또는 1~2개월 내에 회복되고, 10일 후에도 신경손상의 소견이 있는 경우는 3개월 후야 회복이 시작되어 길게는 2년 이상까지 회복이 이어지고 대개 불완전한 회복을 보이며 6~8%에서 평균 10년 후에 재발 한다¹⁴.

한의학에서 안면신경마비는 口眼喎斜라고 하며, 『靈樞, 頸筋論』²에 口僻으로 처음 언급되었고, 원인으로는 風邪가 血脈에 侵襲하여 外感寒이 顔面 經絡을 侵襲하여 經氣의 循環에 이상을 일으켜 氣血이 조화되지 못하고 頸筋의 滋養이 失調되어 弛緩不收해서 발병하는 것으로 보았으며 風邪外濕, 氣血雙虧등으로 辨證하여 祛風散寒, 大輔氣血의 治法을 위주로 치료하였다⁴.

四象醫學에서는 臟局의 크고 작음에 따라 체질을 4가지로 구분하여 각각의 고유한 체질에 따라 생리 병리의 현상 및 병증이 다르게 나타나므로 치료방법

과 약물을 다르게 하여야 한다.

少陽人의 脾受寒表寒病의 病理는 脾大腎小한 체질적 특성상 陰氣未降이 병의 원인으로 그 治法 또한 表陰을 下降시키고 熱邪를 제거하며 손상된 陰을 보충해줌으로써 무너진 陰陽昇降의 균형을 회복시켜 주는 방법을 위주로 한다¹⁵.

荊防地黃湯은 少陽人 表證 虛勞病에 쓰이는 처방으로 荊防敗毒散에 손상된 表陰뿐만 아니라 순수하게 腎陰을 보하는 熟地黃 山茱萸를 가하여 만든 처방으로 熟地黃 山茱萸 茯苓 澤瀉 各 2錢 車前子 羌活 獨活 荊芥 防風 各 1錢으로 구성되어 있다. 荊芥와 防風은 胸膈의 風寒을 흩어주며 羌活과 獨活은 膀胱의 眞陰을 大輔한다고 하였으며 茯苓 澤瀉 車前子는 滲濕利水 藥물로 水氣를 下降시킴으로써 陰氣를 下降시키고 熱症을 소변으로 배출하며 熟地黃 山茱萸는 순수하게 眞陰을 補하는 작용을 하게 된다¹⁵. 腹痛·痞滿·泄瀉를 막론하고 虛弱者는 수백 첩을 사용하면 반드시 효과가 있어 少陽人에게 다양하게 활용하며 長服할 수 있다고 하였다¹⁶. 荊防地黃湯의 연구 중 황 등¹⁷의 荊防地黃湯의 임상적 활용에 따르면 荊防地黃湯의 증례에서 적용 증상 가운데 頭痛, 疲勞, 腰痛, 消化不良, 泄瀉, 浮腫, 皮膚疾患 등의 순서로 높았다고 하며, 이외에도 다양한 증상에 사용할 수 있다고 기술하고 있다. 口眼喎斜의 경우 『東醫壽世保元』에서 荊防地黃湯의 적응증으로 직접적인 언급은 없지만 『東醫四象新編』⁵에서 荊防地黃湯을 처방으로 제시하고 있다. 평소 少陽人 表寒證의 素證을 가진 사람에게 과도한 피로가 축적된 虛勞의 상태에서 惡寒 등의 表證을 선행한 顔面部의 氣血循環 障礙가 발생했을 때 病證과 素證을 참고하여 사용가능할 것이라 생각된다.

증례1의 경우 78세의 남환으로 입원당시 말초성 안면마비가 5일간 진행되어 마비정도 심한 상태였고 제반증상의 호소가 많았으며 제반증상도 함께 치료할 원하는 상태였다. 발병당시 寒冷에 노출되어 惡寒이 들었다고 하며 전립선암의 과거력으로 소변보는데

한참을 기다려야 나오는 遲尿증상과 소변색이 맑은 것, 피곤하면 軟便경향의 대변을 보는 것, 耳鳴이 들리는 것, 평소 자주 피로를 느끼는 점을 감안하여 少陽人의 脾受寒表寒病의 亡陰證의 범주로 접근하여 荊防地黃湯을 투여하였고 입원후에는 안면신경마비의 진행없이 지속적인 주증상의 호전을 관찰할 수 있었으며 耳鳴, 疲勞感등의 부증상도 서서히 호전양상 보였다. 또한 주증상 외 증점적으로 보았던 遲尿의 개선이 관찰되어 荊防地黃湯 투여를 통해 점차 表陰降氣가 이루어져 腎氣의 회복을 보인 것으로 생각된다. 안면신경마비의 호전도가 빠른편은 아니었으나 78세의 고령의 환자인 것을 감안할 때 주증상의 지속적인 호전을 보이며 제반증상의 개선이 동반되었기에 환자들의 만족도 높았으며 이에 한달간의 지속적인 입원치료 시행하게 되었다. 증례 2에서는 10세의 소아환자로 寒冷에 노출된 뒤 안면신경마비 발생하였고 밤이 되면 심해지는 등과 다리 부위의 搔痒感을 호소하였다. 피부는 건조하나 피부 熱感이나 紅斑등의 겉으로 나타난 熱症은 찾아 볼 수 없어 降陰不利로 인한 陰不足으로 나타난 증상으로 보았고 또한 口渴이 없고 찬물을 선호하지 않으며 평소 밥을 잘 먹으려 하지 않는 食慾不振과 평소 대변을 보고난 후 시원하지 못한 後重感 등의 大腸局의 이상을 호소하여 少陽人의 脾受寒表寒病의 亡陰證으로 변증하여 荊防地黃湯을 투여하여 주증상의 호전도가 빠른 편이었고 평소 호소하던 피부의 乾燥感과 搔痒感, 食慾不振과 後重感의 개선을 보였다. 또한 안면신경마비 초기에 양방에서 흔히 처치하는 스테로이드 경구 투여는 하지 않았으며 스테로이드 제제 투여 없이도 耳後痛과 안면신경마비의 호전을 보였다. 본 치험례에서는 증례가 2례로 부족하고 한약 치료 외에 침치료, 부항치료, 안면운동법의 치료가 병행되어 한약치료만의 효과로는 볼 수 없는 아쉬움이 있으나 체질병증을 적용한 한약치료를 병행하여 주증상을 비롯한 제반증상의 호전을 볼 수 있어서 의의가 있을 것이라 사료된다. 향후 그 영향 및 예후에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료되며 더 많은 임

상례와 데이터가 구축되어야 할 것이다.

본 증례는 少陽人 말초성안면신경마비 환자를 脾受寒表寒病의 亡陰證의 범주로 접근하여 荊防地黃湯을 투여한 후 H-B grade와 Y-point의 향상을 통한 안면신경마비에 대한 호전과 遲尿, 耳鳴, 疲勞感, 搔痒感, 食慾不振, 後重感등의 제반 증상 호전이 확인되어 이에 보고하는 바이다.

VI. 參考文獻

1. Back MK. Latest Otolaryngology Studies. Seoul: Ilmoongak. 1997:121-7, 206. (Korean)
2. Hong WS. Huangdi-NeijingYoungchu. Seoul:Institute of Oriental Medicine. 1995:102.
3. Institute of Chinese Medicine. Symptoms, Chinese medicine differential diagnostics. Beijing:People health press. 1987:107-9.
4. Lee DS. New Acupuncture Therapeutics. Beijing:People health press. 1998:155-6.
5. Song IB. Revision enlargement Sasang Medicine. Seoul:Jipmundang. 2008:394-5, 443, 698. (Korean)
6. Kim HS, Kim IH. Clinical Cases about Facial Palsy by Using Yeoldahanso-tang. J Sasang Constitut Med. 2004;16(3):133-138. (Korean)
7. 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)
8. House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading systems. Otolaryngol Head Neck Sug. 1985;93(2): 146-147.
9. Kang SK, Kim YS. Clinical Observation of Bell's Palsy. The Journal of Korean Oriental Medicine. 1995;16(2):9-35. (Korean)
10. Yanagihara N. Grading of facial palsy in facial nerve surgery, Zurich, 1976. U. Fisch(Ed.). Amstelveen, Netherlands: Kugler Medical Publications. Birmingham

- Al: Aesculapius Publishing Co. 1977:533-5.
11. Kim HN. Clinical studies on Bell's Palsy. The Journal of Korean Oriental Medicine. 1994;10(2):24-25. (Korean)
 12. Kenneth W. Lindsay, Ian bone. Neurology and Neurosurgery Illustrated. Seoul:E-public. 2006:222-9.
 13. Kasper, Braunwald, Fauci, Hauser, Longo, Jameson. Harrison's Principles of Internal Medicine. 15th ed. Seoul:MIP. 2003:2498, 2536-7.
 14. The Korean Association of Family Medicine. Latest Family Medicine. Seoul:Korea Medical. 2007:1010-3. (Korean)
 15. Choi JS. Kim KY. A Study on Disease and Medical Theory of Soyangin Bisooan-pyohanbyung-theory. J Sasang Constitut Med. 1998;10(2):61-67. (Korean)
 16. Lee SK. Song IB. The Study about 『The Discourse on the Costitutional Symptoms and Disease』 of Sasang on the 『Dongyi Suse Bowon』. J Sasang Constitut Med. 1999;11(2):1-26. (Korean)
 17. Hwang JH. Jang ES. Yoo JH. Kim HS. Lee SW. The Clinical Utilization of Hyungbangjihwang-tang. J Sasang Constitut Med. 2008;20(3):142-150. (Korean)