

한방병원을 내원한 말초성 안면신경마비 환자의 사상의학적 임상 치료 : 후향적 단면연구

강석환 · 전수형 · 정종훈 · 니영주 · 서연주* · 김종원

동의대학교 한의과대학 사상체질과, *동의대학교 한의과대학 침구의학교실

Abstract

Clinical Analysis of Facial Nerve Paralysis Patients Improved by Sasang Constitutional Medical Treat : A Retrospective Cross-Sectional Study

Seok-Hwan Kang, Soo-Hyung Jeon, Jong-Hun Jeong, Young-Ju Na, Yeon-Ju Seo*, Jong-Won Kim

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Dong-eui Univ.

**Dept. of Acupuncture & Moxibution Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-eui Univ.*

Objectives

This study was conducted in order to analyze the distribution of Sasang constitution, herbmed, exterior-interior disease and concomitant symptoms of 36 facial nerve paralysis patients.

Methods

A clinical study was done on 36 patients, treated as facial nerve paralysis. Sasang constitution specialist diagnosed their constitution and gave prescription. Degree of improvement was evaluated by assessment scale or change of patient's complaint.

Results

- 1) Distribution of sasang constituion : Taeumin 21 patients, Soyangin 8 patients, Soeumin 7 patients.
- 2) Distribution of exterior-interior disease : Taeumin and Soeumin were diagnosed as interior disease more than exterior disease, Soyangin was reverse.
- 3) Hyeongbangdojeok-san and Hyeongbangjihwang-tang (Soyangin), Galgeunhaegi-tang(Taeumin) and Gwakhyang-jeonggi-san(Soeumin) were used the most in each sasang constitution.
- 4) Seventeen patients had concomitant symptoms : digestive disorder, sleep disorder, tinnitus, hypertension, diplopia, itching, gout, neck-shoulder pain, constipation and dizziness.

Conclusions

Patients had different Sasang constitution and in the same Sasang constitution, they had different symptomatology.

Key Words: Facial palsy, Facial nerve paralysis, Sasang Constitution

I. 緒論

안면신경마비는 안면부의 감각이상, 안면 근육의 근력저하로 발생하는 운동제한(표정소실, 안검 개폐 제한 등) 및 신경통, 안구건조, 流淚過多, 미각이상 등의 부가증상을 나타내는 질환으로 원인에 따라 크게 중추성과 말초성으로 구분 할 수 있다.

한의학적으로 안면신경마비는 口眼喎斜에 해당되며 證治醫學에서는 思慮過多, 過勞, 寒冷露出, 원인불명 등의 誘因에 의해 발생하고 주로 脈絡이 空虛한 상태에서 風寒의 邪氣가 침입하여 經絡이 瘀滯되고 氣血이 痺阻되어 筋脈이 失養된 所致로 발병한다고 본다. 따라서 이에 대한 치료 역시 誘因에 따라 風邪外襲, 虛風內動, 氣血瘀阻 등으로 나누어 祛風通絡, 養血熄風, 行氣活血 등의 치법으로 침구치료 및 한약치료 등을 시행한다¹.

말초성 안면신경마비의 경우 서양의학에서는 대개 급성기 동안 스테로이드제, 항바이러스제 약물을 투여하며, 신경통 등이 있을 경우 NSAIDs와 같은 진통제를 병행 투여하는 약물치료와 안면부 물리치료 등의 보존적 치료를 시행하고, 때때로 수술적 치료가 적용되기도 한다^{2,3}.

한편, 사상의학은 체질마다 다르게 나타나는 正氣(保命之主)를 중심으로 질환을 파악하여 正氣가 病邪에 대항하는 양상에 따라 正氣의 升降緩束을 조절하는데 치료의 주안점을 두고 있다는 점에서 기존의 證治醫學과 차이를 보인다. 따라서 임상에 있어서도 환자의 사상체질을 판별한 후, 체질별 保命之主를 중심으로 表裏 및 順逆을 나누어 치료에 임하므로 다양한 질환에 응용할 수 있다⁴.

말초성 안면신경마비는 다른 질환에 비해 한방의 료기관에서 진료받는 환자의 비율이 높은 질환으로, 구안와사의 한의학적 치료 및 예후에 관한 연구, 藥鍼 치료에 관한 연구, 입원치료와 외래치료를 비교한 연구, 한·양방 협진진료에 관한 연구⁵ 등 한의학적으로 많은 연구가 이루어지고 있다. 그러나 證治醫學의 관점에서 접근한 연구가 대다수를 차지하며, 사상의

학적으로 안면신경마비를 접근한 연구는 많지 않다. 김 등⁶과 정 등⁷의 말초성 안면신경마비에 사상체질 처방을 이용하여 호전된 보고가 있으며 김 등의 말초성 안면신경마비 입원환자에 대한 사상체질별 유형분석 연구⁸ 등이 있으나, 증례보고는 각 연구별로 증례수가 2례 정도에 그치거나, 사상체질별 유형분석 연구는 사상체질 판별 후 사상체질처방을 이용한 투약이 이루어지지 않아 아쉬운 점이 있다. 이에 본 연구에서는 2012년 9월1일 부터 2014년 10월24일 까지 동의대학교 부속 한방병원에서 말초성 안면신경마비로 진단받고 사상체질진단을 통해 사상체질처방을 복용하여 증상이 호전된 증례를 수집하여 체질분포, 표리분포, 사용된 처방분포, 兼症의 분포를 분석하여 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구대상

1) 선정기준

본 연구의 대상은 2012년 9월1일부터 2014년 10월 24일까지 동의대학교 부속 한방병원에 안면마비 증상을 주소로 내원한 환자 중 말초성 안면신경마비로 진단받고 사상체질과 전문의로부터 사상체질 진단을 받고 사상체질처방을 복용한 자를 대상으로 하였다.

2) 제외기준

- (1) 안면마비 증상을 주소로 내원한 환자 중 중추성 안면마비로 진단받은 자 (2명)
- (2) 대상포진을 동반한 말초성 안면신경 마비로 진단받은 자(2명)
- (3) 외래환자 중 처방 후 내원하지 않아 경과 관찰을 할 수 없었던 경우 (6명)
- (4) 투약 전과 투약 종료시점에서 안면마비 증상의 개선이 보이지 않는 경우 (2명)

(5) 表病처방과裏病처방을 모두 복용하였거나, 表病裏病의 진단이 명확하지 않은 경우 (7명)

이상 상기 기간 동안 안면마비 증상으로 본원에 내원하여 사상체질 및 병증 진단 후 사상체질 처방을 투약한 55명의 환자 중 제외대상 19명을 제외한 36명에 대하여 연구를 진행하였으며, 호전반응을 보이지 않은 환자 2명에 대하여는 체질분류 및 유효처방에는 포함하지 않았으나 별도로 증례를 밝혀 놓았다.

2. 방법

1) 사상체질 진단 및 병증진단

환자용 사상체질진단지(SSCQ-P)와 의사용 사상체질진단지(SSCQ-D)의 설문내용 및 사상체질 전문의의 진단과정을 통해 사상체질 진단 및 병증진단을 하였다.

Table 1. House-Brackmann Grading System

Grade	Description	Characteristics
I	Normal	Normal facial function in all areas
II	Mild dysfunction	Gross <ul style="list-style-type: none"> · Slight weakness noticeable on close inspection · May have slight synkinesis · At rest, normal symmetry and tone
		Motion <ul style="list-style-type: none"> · Forehead : moderate-to-good function · Eye : complete closure with minimal effort · Mouth : slight asymmetry
III	Moderate dysfunction	Gross <ul style="list-style-type: none"> · Obvious but not disfiguring difference between the two sides · Noticeable but not severe synkinesis, contracture, or hemifacial spasm · At rest, normal symmetry and tone
		Motion <ul style="list-style-type: none"> · Forehead : slight-to-moderate movement · Eye : complete closure with effort · Mouth : slightly weak with maximum effort
IV	Moderately severe dysfunction	Gross <ul style="list-style-type: none"> · Obvious weakness and/or disfiguring asymmetry · At rest, normal symmetry and tone
		Motion <ul style="list-style-type: none"> · Forehead : none · Eye : incomplete closure · Mouth : asymmetric with maximum effort
V	Severe dysfunction	Gross <ul style="list-style-type: none"> · Only barely perceptible motion · At rest, asymmetry
		Motion <ul style="list-style-type: none"> · Forehead : none · Eye : incomplete closure · Mouth : slight movement
VI	Total paralysis	No movement

2) 안면마비의 평가

안면마비 정도의 평가는 사상체질처방 투약 직전과 투약이 종료되는 시점을 비교하여 평가하되, 투약 종료시점의 안면마비 정도는 경우 입원환자의 경우 퇴원시점에 평가하였고, 외래환자의 경우 투약 종료 후 첫 외래방문일에 평가하였다.

평가항목은 안면근육의 운동제한, 자각적으로 느끼는 감각이상, 통증, 流淚 등이며, 안면근육의 운동제한은 안면부 근육 중 5개 근육의 근력을 4단계로 나누어 평가하거나 House-Brackmann grading system (이하 HBGS)을 이용하여 평가하였다. 5개 근육은 Frontalis muscle, orbicularis oculi muscle, procerus muscle, risorius muscle, orbicularis oris muscle을 평가하였으며 각 근육별로 정상근력의 0-25%는 Grade1, 25-50%는 Grade2, 50-75%는 Grade3, 75-100%는 Grade4로 평가하였다. 각 Grade의 합을 투약 전후로 비교하여 호전도를 평가하였다. HBGS는 Grade I을 normal로 Grade VI을 total paralysis로 한 6가지 단계의 Grading system이다^{9,10}(Table 1).

투약 종료시점을 기준으로 투약전과 비교하여 자각적 증상의 개선이 있거나 안면근육 근력 평가상 총합이 증가한 경우, HBGS의 호전이 있는 경우를 '호전'으로 처리 하였으며, 자각 증상과 운동제한 모두 개선이 없거나 악화된 경우 '호전 없음'으로 처리하였다.

3) 兼症

안면신경마비와 무관하나 환자가 호소하는 증상 중, 안면마비 발병시점 전후로 발생한 증상 또는 평상시 불편을 겪었으나 안면신경마비의 호전과 더불어 개선된 증상을 '兼症'으로 처리하여 조사하였다.

4) 자료 수집

의무기록을 통하여 환자군을 선별하여 체질별로 분류한 후, 처방의 분포, 증상의 호전도, 兼症 등을 조사하여 자료를 수집하였다.

5) 치료

대상군의 환자는 모두 사상체질전문의를 진단한 체질병증에 해당하는 사상체질 처방 첩약을 복용하였으며, 투약기간은 복용 시작일로부터 복용 종료일까지로 설정하였으며 처방이 바뀌는 경우는 최초 유효 처방의 투약시작 시점을 시작일로, 최종 유효처방의 투약종료 시점을 종료일로 설정하였다. 침구치료는 동방침구제작소에서 제작한 직경 0.20mm, 길이 30mm stainless steel 毫鍼을 이용하여 환측의 地倉, 頰車, 攢竹, 睛明 등의 穴과 체질별로 태음인은 經渠, 中封, 少府, 行間, 소양인은 經渠, 復溜, 太白, 太谿, 소음인은 內關, 復溜, 太白, 太谿 穴에 양측으로 자침하였다. 입원환자는 1일 2회, 외래환자는 매 진료시 1회 침치료를 시행하였고 留鍼시간은 20분으로 하였다. 또한 증상 경과에 따라 자하거 약침 0.4CC를 환측 攢竹, 絲竹空, 地倉, 頰車 穴에 시술 하였으며 환측 안면부 물리치료, 스테로이드제, 항바이러스제, 진통제 등의 양방 약물치료를 병행하였다.

6) 처방분포

- 1) 東醫壽世保元 辛丑本の 처방을 원방으로 기준하여, 원방에 4종이하의 약제가 가감된 처방은 원방과 동일 처방으로 처리하였다.
- 2) 치료기간 중 투약 처방의 변경이 있는 경우 변경 전 처방에서 안면마비증상의 호전이 있으면 변경 전후의 처방 모두를 각각 유효처방건수에 포함하였으며, 변경 전 처방에서는 안면마비 증상의 호전이 보이지 않았으나, 처방 변경 후 안면마비 증상의 호전이 있으면 변경 후의 처방만을 유효 처방건수에 포함하였다.
- 3) 두 가지 처방이 동시에 투여된 경우 안면마비 증상의 호전이 있을 경우 두 가지 처방 모두를 유효 처방건수에 포함하였다.
- 4) 소양인 형방사백산과 소음인 광향정기산은 表病 및 裏病에 모두 처방할 수 있으나, 본 연구에서 형방사백산은 소양인 表病에, 광향정기산은 소음

인 裏病에만 처방한 것으로, 각각의 처방내에서 별도로 表裏를 표기 하지는 않았다.

외래환자 모두를 포함한 36명의 평균 투약기간은 15.17±7.14일 이었다.

III. 結 果

1. 치료시작 시점 및 치료기간

치료 받은 환자들의 발병일로부터 투약시작시점 까지 걸린 시간은 외래환자 19명의 경우 171.68±534.18일, 입원환자 17명의 경우 6.76±6.32일로 나타났다. 입원 환자에 비해 외래환자는 발병 후 다른 의료기관에서 치료를 받다가 본원에 방문한 경우도 있어 발병일로부터 투약시작 시점까지 최소 2일, 최대 7년여(2342일)의 기간이 소요되었다. 입원 환자는 발병일로부터 투약시작 시점까지 최소 1일, 최대 33일의 기간이 소요되었다. 입원환자 및 외래환자 모두를 포함한 36명의 경우 93.81±392.10일 소요되었다.

또한 투약기간은 외래환자의 경우 14.05±7.26일, 입원환자의 경우 16.41±7.01일 이었다. 입원환자 및

2. 호전도

본 연구는 외래환자 19명과 입원환자 17명을 포함한 36명의 말초성 안면신경마비 환자를 대상으로 하였으며 이 중 외래환자는 의무기록상의 5개 안면근육 근력평가 또는 HBGS등의 안면마비평가 척도 기록이 없어 환자가 주관적으로 호전감을 호소한 경우 또는 한의사의 진찰결과 호전경과가 기록되어 있는 경우를 ‘호전’으로 처리하였으며, 입원환자는 의무기록상의 환자의 주관적 호전감 호소 및 5개 안면근육 근력평가 기록을 바탕으로 평가하였다. 그 결과 입원환자 19명 중 17명에서 ‘호전’ 2명에서 ‘호전없음’의 결과를 얻었으며, 외래환자 19명은 모두 ‘호전’의 결과를 얻었다.

(Table 2)

한편, 본 연구의 치료증례 중 2건(A03, A06)에서 호전없음의 결과가 관찰되었기에 보고한다.

- 1) 입원환자 A03의 경우 2013.5.20.경 좌측안면마

Table 2. Improvement of Inpatient

	Before Medication						After Medication						A-B	Improvement
	Frontalis	Procerus	Oculi	Oris	Risorius	Total(B)	Frontalis	Procerus	Oculi	Oris	Risorius	Total(A)		
A01	2	2	2	2	2	10	2	2	3	3	3	13	3	I*
A02	1	2	3	1	2	9	4	4	4	4	4	20	11	I*
A03	3	3	3	3	3	15	2	2	2	2	2	10	-5	N**
A04	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	I*
A05	2	2	4	3	2	13	4	3	4	4	4	19	6	I*
A06	2	2	2	1	1	8	2	2	2	1	1	8	0	N**
A07	3	2	3	2	2	12	4	4	4	3	4	19	7	I*
A08	1	1	1	2	2	7	3	2	3	2	2	12	5	I*
A09	2	2	2	2	2	10	4	4	4	4	4	20	10	I*
A10	2	2	3	2	2	11	4	4	4	4	4	20	9	I*
A11	1	2	2	1	1	7	3	3	3	3	3	15	8	I*
A12	2	3	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	1	I*
A13	4	3	3	3	4	17	4	3	4	3	4	18	1	I*
A14	2	2	2	1	1	8	3	3	3	3	3	15	7	I*
A15	3	2	3	2	2	12	4	4	4	3	4	19	7	I*
A16	2	2	3	2	2	11	4	3	4	3	3	17	6	I*
A17	1	2	2	2	2	9	3	2	2	3	2	12	3	I*
A18	3	3	3	3	3	15	4	4	4	4	4	20	5	I*
A19	2	3	3	3	3	14	4	4	4	4	4	20	6	I*

*I:improvement **N:Nonimprovement

Table 3. Distribution of Sasang Constitution in Peripheral Facial Nerve Palsy Patients

	Taeyangin	Soyangin	Taeumin	Soeumin	Total
Patients	0(0%)	8(22.22%)	21(58.33%)	7(19.44%)	36(100%)

Table 4. Distribution of Exterior-Interior Disease in Peripheral Facial Nerve Palsy Patients

	Taeyangin	Soyangin	Taeumin	Soeumin
Exterior disease	0(0%)	6(75.00%)	1(4.76%)	0(0%)
Interior disease	0(0%)	2(25.00%)	20(95.24%)	7(100%)
Total	0	8	21	7

Table 5. Distribution of Herbmed in Peripheral Facial Nerve Palsy Patients

Herbmed	Soyanin		Taeumin		Soeumin			
	Number of times		Herbmed	Number of times	Herbmed	Number of times		
Hyeongbang dojeok-san	3	33.33%	Galgeun haegi-tang	11	40.74%	Gwakyangjeonggi-san	6	60.00%
Hyeongbang jihwang-tang	3	33.33%	Chunsim yeonja-tang	8	29.63%	Geopung-tang	2	20.00%
Dokhwal jihwang-tang	2	22.22%	Nokyong daejo-tang	4	14.81%	Gwangyebuja yijung-tang	1	10.00%
Hyeongbang paedok-san	1	11.11%	Taeum jowi-tang	1	3.70%	Gwangyebuja yijung-tang	1	10.00%
-	-	-	Chunghyul ganggi-san	1	3.70%	-	-	-
-	-	-	Yeolda hanso-tang	1	3.70%	-	-	-
-	-	-	Galgeundaeseunggi-tang	1	3.70%	-	-	-

비 발생한 환자로 태음인 裏病으로 진단하여 녹용대조탕과 갈근해기탕을 각각 1일 2회씩 2013.5.25부터 2013.6.3.까지 투여하였으며 5개 안면근육 근력평가상 13.5.25 15점에서 13.6.3 10점으로 감소하여 호전없음의 결과를 얻었다.

- 2) 입원환자 A06의 경우 2013.9.18.경 우측안면마비 발생한 환자로 소양인 裏病으로 진단하여 2013.10.22-2013.10.27 독활지황탕 1일 3회, 2013.10.28-2013.11.7 독활지황탕 1일 4회 투여하였으나 별무호전반응으로 소양인 表病으로 재 진단하여 2013.11.8-2013.11.22 형방지황탕 1일 4회 투여하였으며 5개 안면근육 근력평가상 2013.10.21 8점에서 2013.11.22. 8점으로 동일하여 호전없음의 결과를 얻었다.

3. 대상자의 사상체질별 분포

연구 대상자는 총 36명이며 체질별 분포는 태음인이 21명(58.33%), 소양인이 8명(22.22%), 소음인이 7명(19.44%), 태양인이 0명(0%)으로 나타났다. (Table 3)

4. 체질별 表裏病證 분포

태음인 21명중 태음인 表病인 胃脘受寒表寒病은 1명 4.76%, 裏病인 肝受熱裏熱病은 20명 95.24%로 나타났으며 소양인 8명중 소양인 表病인 脾受寒表寒病은 6명 75.00%, 裏病인 胃受熱裏熱病은 2명 25.00%로 나타났고, 소음인 7명중 表病인 腎受熱表熱病은 0명, 裏病인 胃受寒裏寒病은 7명 100.00%로 나타났다. (Table 4)

5. 체질별 사상체질처방 분포

태음인의 경우 총 7가지 처방이 27건 처방되었으며 이 중 갈근해기탕이 11건 40.74%, 청심연자탕이 8건 29.63%, 녹용대조탕이 4건 14.81%, 태음조위탕, 청혈강기산, 열다한소탕, 갈근대승기탕이 각각 1건 3.70%씩 처방되었다.

소양인의 경우 총 4가지 처방이 9건 처방되었으며 이 중 형방도적산, 형방지황탕이 각각 3건 33.33%씩, 독활지황탕이 2건 22.22%, 형방패독산이 1건 11.11% 처방되었다.

소음인의 경우 총 4가지 처방이 10건 처방되었으며 이 중 광향정기산이 6건 60.00%, 거풍탕이 2건 20.00%, 관계부자이중탕, 독삼관계이중탕이 각각 1건 10.00%씩 처방되었다. (Table 5)

6. 兼症 분포

36명의 대상자 중 안면신경마비와 무관하나, 안면마비 발병시점 전후로 발생한 증상 또는 평상시 불편을 겪었으나 안면신경마비의 호전과 더불어 개선된 증상(兼症)은 17건으로 한명이 2가지 이상의 兼症을 호소하는 경우는 없어 36명중 47.22%인 17명에서 兼症이 나타났다. 兼症의 종류로는 수면장애, 소화기장애, 이명, 고혈압, 복시, 피부소양증, 통풍, 목-어깨통증, 변비, 현기증 등이 있었다. 이 중 수면장애는 총 6명이 호소하였으며 태음인 3명, 소음인 2명, 소양인

1명의 분포를 보였고 소화기장애에는 총 3명이 호소하였으며 태음인 0명, 소양인 1명, 소음인 2명의 분포를 보였으며 이명, 고혈압, 복시, 목-어깨통증의 증상은 각각 태음인만 1명씩, 피부소양증, 통풍, 현기증, 그리고 변비는 각각 소양인만 1명씩 호소하였다. 체질별로는 兼症을 호소한 17명중 태음인이 7명 41.18%, 소양인이 6명 35.29%, 소음인이 4명 23.53%로 나타났다. (Table 6)

IV. 考察 및 結論

안면신경마비는 뇌신경 질환 중에서 가장 흔히 볼 수 있는 질환으로 얼굴근육의 마비로 인하여 눈과 입 등이 한쪽으로 비뚤어 지는 증상이 나타난다. 원인이 뚜렷하지 않은 특발성 안면신경마비를 Bell's palsy라고 하며 일반적으로 자연관해 되는 수가 많으나 발병 부위가 타인에게 노출이 많은 안면부위라는 점, 이로 인해 환자의 대인관계 및 사회생활에 지장을 주며 나아가 불안감, 우울증상을 유발할 수 있다는 점, 환자의 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다는 점, 완전마비로 진행되거나 급성기 치료가 미비한 경우 후유증이 지속되거나 재발 할 수 있다는 점에서 적극적 치료를 요하는 질환이다¹⁾.

서양의학적으로는 급성기의 경우 prednisolone과 같은 스테로이드제나 항바이러스제를 투여하는 약물

Table 6. Distribution of Concomitant Symptoms in Peripheral Facial Nerve Palsy Patients

	Taeumin	Soyangin	Soeumin	Total
Sleep disorder	3	1	2	6
Digestive disorder	-	1	2	3
Tinnitus	1	-	-	1
Hypertension	1	-	-	1
Diplopia	1	-	-	1
Itching	-	1	-	1
Gout	-	1	-	1
Neck-shoulder pain	1	-	-	1
Constipation	-	1	-	1
Dizziness	-	1	-	1
Total	7(41.18%)	6(35.29%)	4(23.53%)	17

요법이 시행되며 때때로 수술적 치료를 시행하기도 하나 급성기 이후에는 특별한 치료가 시행되지 않는 반면^{2,3}, 한의학적으로는 급성기 뿐만 아니라 회복기에도 한약치료 및 침구치료, 약침치료 등을 시행하고 있다¹. 따라서 다른 질환에 비해 안면신경마비는 한의학 치료를 찾는 환자가 많은 편에 속하며 관련 연구도 활발히 진행되어 왔다. 이 등은 특발성 안면신경마비 환자의 입원치료경험에 대한 질적 연구¹¹에서 안면신경마비 질환에 대한 한의학 적 입원치료의 필요성 및 환자의 만족도에 대해 연구하였으며 안 등은 말초성 안면신경마비 경과에 대한 임상적 예후인자 및 신경생리검사의 유용성 분석¹²이란 연구를 통하여 임상적 예후인자를 분류하고 신경전도검사가 최종 치료결과를 예측하는데 유의성이 있음을 밝혔다. 또한 원 등의 급성기 안면마비 환자의 예후 및 치료율에 대한 임상고찰⁸⁰례¹³ 와 안 등의 말초성 안면신경마비 경과에 대한 임상적 예후인자 및 신경생리검사의 유용성 분석¹² 연구에서는 각각 80건, 378건의 임상례를 들어 설명하는 등 임상적 치료도 활발히 이루어지고 있음을 알 수 있다. 그러나 기술한 이전의 연구들이 안면마비질환에 있어 한방치료의 예후, 필요성, 유효성에 대한 것이라면 본 연구는 치료의 방향성에서 안면마비증상 뿐만 아니라 환자 개개인들의 사상체질적 특성을 고려하여 한약을 처방함으로써, 하나의 질환명에서도 사상체질 및 체질병증의 분포가 달라질 수 있음을 밝혔다는 점에서 기존의 연구와 차이를 둘 수 있다. 한편, 안면신경마비 증상 뿐 아니라, 환자의 외형적 특성을 고려하여 형상의학적 접근이나, 환자의 肥瘦에 따른 치료에 대한 연구도 이루어진 바 있다. 정 등은 특발성 안면신경마비 환자의 일반적 특성 및 치료경과와 肥瘦에 따른 임상적 고찰¹⁴에서 肥瘦에 따른 안면신경마비의 발생빈도 차이 및 肥瘦人 별 虛實의 차이에 대하여 연구하였으며, 강 등은 구안와사의 형상의학적 치료¹⁵라는 연구에서 말초성 안면신경마비 환자를 형상의학적으로 분류하여 처방하고 치료한 증례를 보고하였다. 이상의 두 연구는^{14,15} 질환의 치료에 있어 안면마비라는 공통적 증상과 더불어 외

형적 특성이라는 개체적 특성을 고려한 연구라는 점에서 본 연구와 유사하다 할 수 있으나, 개체적 특성을 고려함에 있어 본 연구에서는 사상체질적 관점에서 치료하였다는 점에서 다르다 할 수 있다.

東武 이제마 선생은 사상의학의 철학적 배경을 기존의 證治醫學과 달리하여 발전시킨 까닭에 사상의학은 질환에 대한 접근 및 치료에서 證治醫學과 차이를 보인다. 기존의 內經醫學이 五行과 天人相應 관계를 病理 이론의 근간으로 삼는다면 사상의학은 인간중심의 사고에서 출발한 병리관을 근간으로 삼아 사람의 타고난 성정의 편차를 병의 원인으로 본다. 그리하여 사상의학은 精神과 肉體를 동시에 다루어 질병을 치료하는 心身 균형적 치료를 주장하며, 오히려 질환의 輕重에 따라 藥物과 鍼灸를 性情의 균형을 잡아주는 보조수단으로 이해하기도 한다. 즉 知人 正氣論을 바탕으로 하는 治心治病의 정신을 치료의 근본정신으로 하는 의학이다. 또한 사상의학에서는 각 체질마다 다르게 나타나는 正氣(保命之主)를 중심으로 환자의 상태와 질환을 파악하며, 正氣가 病邪에 대항하는 양상에 따라 表病과 裏病, 順證과 逆證으로 나누어 正氣의 升降緩束을 조절하는 것을 치료의 주안점으로 둔다⁴. 예를 들어 소양인의 脾受寒表寒病은 表陰降氣, 胃受熱裏熱病은 裏陽升氣를 치료의 주안점으로 두며, 태음인의 胃脘受寒表寒病은 肺陽升氣, 肝受熱裏熱病은 清肝燥熱을 치료의 주안점으로 두고, 소음인의 腎受熱表熱病은 升陽益氣, 胃受寒裏寒病은 裏陰降氣를 치료의 주안점으로 둔다. 따라서 사상의학적 관점으로 질병에 접근하는 경우 환자의 질환명에 구애 받지 않고 환자의 체질과, 체질에 따른 正氣의 상태에 따라 表裏, 順逆을 나누어 병증을 진단하고 치료 할 수 있으므로 적용할 수 있는 질환의 범위와 응용이 광범위 하다.

안면신경마비라는 질환 역시 사상의학에서는 고유의 질환명에 구애 받기보다는 환자의 체질, 素症, 現症을 중심으로 환자의 表裏病證 및 順逆病證을 진단함으로써 치료에 접근 할 수 있다.

이러한 사상의학의 특성을 바탕으로 안면신경마비를 다룬 기존의 연구를 보면 김 등이 열다한소탕을 이용한 안면마비 치험례⁶ 라는 보고에서 태음인 肝燥熱證으로 진단된 안면마비 환자 2인에 대하여 열다한소탕을 투여하여 급성기에서 빠른 회복을 보인 바를 다루었으며, 정 등이 형방지황탕으로 호전된 소양인 말초성 안면신경마비 환자 치험2례⁷ 보고에서 망음증으로 진단된 소양인 안면마비 환자 2인에 대하여 형방지황탕을 투여하여 안면마비 및 兼症의 증상 호전을 보인 바를 보고한 적 있다. 그러나 기존 證治醫學에 비하여 보고된 증례수가 부족하며 안면신경마비의 사상의학적 접근에 있어, 동일 체질 내에서도 병증에 따라 다양한 처방분포가 이루어 질 수 있음을 보이기에 부족하다는 점에서 아쉬움이 있다. 또한 김 등의 특발성 구안와사로 입원한 환자에 대한 사상체질별 유형분석 연구⁸에서는 안면신경마비 환자 61명에 대하여 사상체질별 분포를 태음인 32명(52.5%), 소양인 23명(37.7%), 소음인 6명(9.8%)로 밝힌 바가 있으며, 이 등의 특발성 안면신경마비 환자에 대한 사상체질형상별 분포 및 평가도구에 따른 분석연구¹⁶에서 역시 안면마비환자 102명에 대하여 태음인 40명(39.2%), 소양인 40명(39.2%), 소음인 22명(21.6%)의 체질분포를 밝힌 바가 있으나 體形, 容貌, 性質 등을 바탕으로 체질판단 후 사상체질 처방의 투약이 이루어지지 않아, 사상의학적 진단과정에서 病證藥理에 대한 고려가 빠졌다는 점에서 아쉬움이 있다.

이에 본 연구에서는 2012년 9월1일부터 2014년 10월 24일까지 동의대학교 부속한방병원에서 안면마비 증상으로 치료받은 입원환자 및 외래환자 중 사상체질과 전문의의 체질 진단 및 병증 진단을 받고 사상체질처방을 복용하여 호전을 보인 45례에 대하여 체질분포, 表裏病證분포, 처방분포, 兼症분포를 조사하였다. 말초성 안면신경마비 환자에 대한 사상체질별 분포는 태음인이 21명(58.33%), 소양인이 8명(22.22%), 소음인이 7명(19.44%), 태양인이 0명(0%)으로 나타났다. 김등의 연구⁸와 비교하면 분포순서에서는 태음인 소양인 소음인 순으로 동일하였으나 비율

에서 차이를 보였으며, 이 등의 연구¹⁶와 비교하면 비율 및 분포 순서(태음인=소양인>소음인)에서 차이를 보이며, 세 연구 모두 소음인에서 가장 적은 분포를 보임을 알 수 있으나 표본의 수가 크지 않아 아쉬움이 있다.

또한 表裏病證 및 처방 분포에서 태음인은 表病이 1명 裏病이 20명으로 裏病이 압도적으로 많았으며 表病에서는 태음조위탕 만이 사용되었고 裏病에서는 갈근해기탕이 11건(40.74%), 청심연자탕이 8건(29.63%), 녹용대조탕이 4건(14.81%), 청혈강기산, 열다한소탕, 갈근대승기탕이 각각 1건(3.70%)씩의 분포를 보였다. 소양인에서는 表病 6명(75.00%), 裏病 2명(25.00%)의 분포를 나타냈으며, 表病에서는 형방도적산과 형방지황탕이 각각 3건(33.33%)씩, 형방패독산이 1건(11.11%)의 분포를 보였고, 裏病에서는 독활지황탕이 2건(22.22%)의 분포를 보였다. 소음인은 表病은 0명(0%), 裏病 7명(100.00%)으로 裏病 처방에서는 곽향정기산이 6건(60.00%), 거풍탕이 2건(20.00%), 관계부자이중탕, 독삼관계이중탕이 각각 1건(10.00%)씩 처방된 분포를 보였다. 즉, 안면신경마비 환자에서 태음인과 소음인은 裏病의 분포가 많으며 소양인은 表病의 분포가 많은 것으로 나타났다. 소양인의 口眼喎斜에 관해서는 동의수세보원에 동무선생이 독활지황탕을 쓴 치험례가 있으나¹⁾, 이 경우는 素證으로 滯症, 痞滿, 腹痛이 있어 裏病으로 진단한 것으로 보인다.

한편 일부 환자들에서 안면마비 발병시점 전후로 평상시 없던 증상이 발병하였거나, 안면마비와 무관하게 평상시 불편함이 있었던 증상이 안면마비 치료 중 호전되는 경우가 있었으며 이를 본 연구에서는 ‘兼症’이라 하였다. 兼症의 분포에서는 6명이 수면장애 증상을 호소하였고 이 중 태음인이 3명, 소음인이 2명, 소양인이 1명 이었으며, 소화기장애 증상은 3명이 호소하였고 이 중 태음인은 0명, 소양인은 1명, 소음인

1) 『東醫壽世保元』 『少陽人 脾受寒 表寒病論』 9-30 “...又見 少陽人小兒 恒有滯證痞滿 間有腹痛 腰痛 又有口眼歪斜初證者 用獨活地黃湯 一百日內 二百貼服 使之平心靜慮 恒戒哀心怒心 一百日而 身健病愈.”

2명이었으며, 이명, 고혈압, 복시, 목-어깨통증의 증상은 각각 태음인만 1명씩, 피부소양증, 통풍, 현기증, 그리고 변비는 각각 소양인만 1명씩 호소하였다.

본 연구는 말초성 안면신경마비를 사상의학적으로 접근하여 치료한 증례들에 대하여 환자의 사상체질별 분포, 表裏病證의 분포, 처방의 분포 등을 살펴 보았다. 이를 통해 하나의 질환에 대하여 체질별로 다른 접근이 이루어져 같은 체질내에서도 병증에 따라 치료의 목표, 방향성이 달라지고 다양한 사상체질 처방이 적용됨을 확인 할 수 있었다. 또한 사상의학적 접근은 인체의 正氣를 중심으로 질병을 보기에 일부 환자에서는 兼症의 호전도 관찰 할 수 있었다. 다만, 본 연구의 대상자가 1개 한방병원에 내원한 환자로 한정된다는 점, 외래환자의 호전도 평가에 있어 객관적 평가척도가 사용되지 않은 점, 호전도와 체질 및 처방과의 상관성을 규명하지 못했으며 안면마비 증상의 호전된 환자 전체를 연구 대상으로 했다는 점, 兼症분포에서 각 증상의 호전여부를 환자의 진술에만 의존했다는 점, 兼症과 사상체질·병증과의 상관성을 밝히지 못한 점은 본 연구의 한계라 할 수 있다. 따라서 향후 안면신경마비의 사상체질별, 병증별 치료에 관한 비교연구가 여러 곳에서 다양한 방식으로 이루어져야 할 것이라 생각한다.

V. 감사의 글

이 논문은 2014년도 동이대학교 교내연구비 지원을 받아 수행된 연구임(2014AA266)

(This work was supported by Dong-Eui University. Grant No. 2014AA266)

VI. References

1. Korean Acupuncture & Moxibustion Society Text-book Compilation Committee. The Acupuncture and Moxibustion Medicine(Vol III). Seoul:Jipmoon-dang. 2008 : 186-90.
2. Kim DH, Jung DL, Cho, CG, Hong SU. Changes in Facial palsy Patient's Quality of life based upon Oriental-Western Medicine Treatment. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2010; 23(2); 174-85. (Korean)
3. Lee WS, Kim J. Facial Nerve Paralysis and Surgical Management. J. Korean Med. Assoc. 2009; 52(8) : 807-818. (Korean)
4. Sasang Medicine Dept., National college of Korean Medicine. Revised and enlarged Sasang Medicine. Seoul : Jipmoon-dang. 2008; 53-8. (Korean)
5. Kang MJ, Kim KH, Hwang HS. Comparative Clinical Study between Oriental Medicine and Oriental-western Medicine Treatment on Facial Nerve Paralysis. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2000; 17(1); 55-66. (Korean)
6. Kim HS, Kim IH. Clinical cases about Facial palsy by using Yeoldahanso-tang. J Sasang Constitut Med. 2004; 16(3); 133-8. (Korean)
7. 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); 124-33. (Korean)
8. Kim JH, Go SK, Kim YI, Lee H. A clinical study about Factors and Improvement Score on Sasang Constitution of Bells's Palsy Patients. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2007; 24(3); 19-28. (Korean)
9. Kim JI, Koh HK, Kim CH. A study of facial nerve grading system. J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2001; 18(2); 1-17. (Korean)
10. House J. W., Brackmann D. E. Facial nerve grading system. Otolaryngol Head Neck Sug. 1985; 93; 146-7.
11. Lee SM, Yang SP, Kim ES, Lee MJ, Park JM, Nam

- DW, et al. Admission Care for Bell's Palsy Patients: A Qualitative Report on Patient Experiences. *The Acupuncture*. 2013; 30(5); 11-23. (Korean)
12. Ahn CB, Yoon HM, Jang KJ, Kim CH, Jung KK, Min YK, et al. An Analysis of Clinical Prognosis Factors of Peripheral Facial Palsy and the Effects of Electrodiagnostic Test. *J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2007; 24(4); 209-23. (Korean)
13. Won JS, Chou CY, Cho AR, Kim JH, Kim CH. The Clinical observation of acute Bell's palsy 80 Case. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology*. 2010; 23(2); 151-62. (Korean)
14. Jung YS, Jang SY, Shin HC. A Clinical Study about General Characteristics, Treatment Progress and Obesity-underweight of Idiopathic Facial Paralysis (Bell's palsy). *Korean J. Orient. Int. Med.* 2013; 34(1); 86-99. (Korean)
15. Kang KH, Yeon JW, Lee YT. Treatment of Facial palsy in Hyungsang Medicine. *Korean J. Oriental Physiology & Pathology*. 2004; 18(6); 1585-97. (Korean)
16. Lee SH, Lee ES, Seo DK, Lee KA, Kim JH, Hong CH, et al. Analysis for the Idiopathic Facial Palsy Inpatients According to Distribution of Sasang Constitution, Hyungsang Classification and Assessment Tools. *The Acupuncture*. 2013; 30(4); 55-68. (Korean)