

열다한소탕을 이용한 안면마비 치험례

김효수김일환

동신대학교 한의과대학 사상체질의학과

Abstract

Clinical Cases about Facial Palsy by Using Yeoldahanso-tang(熱多寒少湯)

Kim Hyo-Soo, Kim Il-Hwan

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Shin University

1. Objectives

Facial Palsy(Bell's palsy) is a common disease in oriental medicine.

In Sasang Constitutional Medicine, Taeumin have a basic condition by Ganyeol as their inherent symptomatic phamacology. This case is a study about Taeumin's facial palsy in Ganyeol conditions.

2. Methods

In treatment of facial palsy, especially in acute stage, We prescribe Yeoldahanso-tang(熱多寒少湯) when a patient with facial palsy is diagnosed as Taeumin by their own characters.

3. Conclusions

This case-study shows an efficient results by using Yeoldahanso-tang(熱多寒少湯) in treatment of facial palsy compared with other known treatments.

Key Words: Facial Palsy, acute stage, Yeoldahanso-tang(熱多寒少湯), Ganyeol condition (肝熱證)

I. 서론

안면신경마비는 신경병변 중 가장 흔히 볼 수 있는 안면근육의 마비, 침흘림, 구음장애, 눈물흘림, 이통, 청각과민, 편측미각소실 등을 주증으로 하는 질환¹으로, 두개내외상, 측두골내 외상 및 측두골의 외상 등의 외상성으로 인한 경우와 급·만성 중이염, 내이염, 추체염, 이성 대상포진 등의 감염성 질환에 의한 경우, Bell's Palsy, Melkersson's Syndrom, 청신경 및 안면신경 종양 등의 비감염성 질환에 의한 경우로 분류²할 수 있으며, 이 중 특별한 원인이 없이 발병하는 Bell's palsy의 경우가 가장 많다³.

안면신경마비는 한의학에서 구안와사(口眼喎斜)에 해당하는 질환으로 『黃帝內經·靈樞·經筋篇』에 “足陽明之筋…其病…卒口僻急者目不合熱即筋縱目不開頰筋有寒即急引頰移口有熱即筋弛縱緩不勝收故僻”이라 하여 최초로 수록되어 있다. 이외에도 面癱, 歪咀風, 風牽喎, 僻風牽偏視 등의 異名이 있는데, 宋代 『三因極一病證方論』에 ‘口眼喎斜’라 命名한 이후에는 주로 구안와사로 칭해져 왔다⁴.

한의학적으로 구안와사의 원인은 風寒邪의 外因과 中血脈, 中經絡, 氣血虛, 痰, 肝風內動, 肝氣鬱結 등의 內因으로 나눌 수 있으며, 그 치료는 원인에 따라 매우 다양하게 접근될 수 있다.

『東醫壽世保元』中에서는 「少陽人泛論」 등에서 구안와사에 관한 내용을 살펴볼 수 있으며⁶, 四象醫學에서 제시하고 있는 여러 病證은 각 體質이 가지고 있는 性情의 偏急의 發露에 기인하고 있으

·접수일 2004년 10월 29일; 승인일 2004년 12월 4일
·교신저자 : 김일환
서울 양천구 목동 404-256 동신목동한방병원
Tel : +82-2-2640-2717
E-mail : boinee@hanmail.net

며, 이로 因하여 형성된 臟局의 大小 및 素證 等에 의하여 表裏 및 寒熱의 病證으로 다양한 양상이 나타나게 된다⁸.

이 중에서, 太陰人은 肝大肺小의 장부와 呼吸出納에서 吸取之氣가 많고 呼散之氣가 적으며 放降하는 氣의 특성을 지닌다. 侈樂無厭한 性情의 偏急은 특이병증과 表裏病證, 즉 胃脘受寒表寒病과 肝受熱裏熱病을 발현하게 된다. 따라서, 太陰人은 裏熱病證의 구조적 특성과 燥熱病證의 기능적 특성을 지닌다⁸.

太陰人의 구안와사 치료에 대한 후세 의가들이 의견을 살펴보면, 『東醫四象新編』에서는 ‘太陰調胃湯’을 『東醫四象要訣』에서는 ‘加減清心湯’을 주요 방약으로 제시하였으며, 『東醫四象大典』에서는 ‘熱多寒少湯 加 遠志·石菖蒲·威靈仙·海桐皮’, ‘牛黃清心丸’, ‘石菖蒲遠志散’ 등을 제시하였다⁶.

이에 저자는 體形氣象, 容貌詞氣, 性情, QSCC를 통하여 太陰人으로 진단된 안면마비 환자에게 熱多寒少湯 加味方을 투여하여 급성기 1주일 이내에 80% 이상의 호전을 보인 2예를 통하여 약간의 知見을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 증례

< 증례 1 >

1. 환자
허 ○ ○ (F/28)
2. 주소증
 - ① Lt. facial palsy
Gr frontal belly (4, 3)
orbicularis oculi (-, ++)
orbicularis oris (-, ++ ~ ++++)
zygomaticus major (-, ++ ~ ++++)
 - ② 左側 項強症
 - ③ 左眼 不便感 및 眼疼
3. 발병일
2004년 6월 12일
4. 치료기간
2004년 6월 15일 ~ 6월 19일
5. 과거력 및 가족력
別無所見
6. 현병력

上記患者는 현 28歲의 성격이 다소 급하고 체격이 좋은 女患으로 평소 別무 吸煙·飲酒·嗜好食 하신며, 別無大病으로 생활해오시던 중, 2004. 6. 12 갑자기 상기 증상(Lt. facial palsy 등) 발생하시어 본원 침구과에 on foot으로 Adm. 하심.

7. 체질소견

① 體形氣象

上記患者는 신장 162cm, 체중 58kg 정도의 다소 肥滿하며 체격이 건장하고, 皮膚는 다소 검은 편이며, 肌肉상태는 땀구멍이 다소 발달하였으며, 단단한 편이다.

② 容貌詞氣

얼굴 형태는 둥근 형태에 눈과 입이 다소 큰 편이고, 말을 할 때는 목소리가 다소 가라앉아 있고 厚重한 음성이다.

③ 性情

性格은 대체로 순한 편으로 간혹 急한 성격을 나타내기도 했으며, 전체적으로 침착한 편이다.

④ QSCC II

太陰人으로 판정

8. 韓方四診

대체적으로 살찌고 체격이 큰 女患으로, 피부색은 다소 검은 편에 해당하고, 최근 過勞로 인하여 안구 충혈 증상을 볼 수 있다. 左側 안면마비와 함께 左側에서의 眼疼증상 및 項強症, 口渴 등 증상이 함께 있었으며, 다소의 食慾不振 증상도 나타났다. 舌診上으로 舌質紅, 苔薄白하였으며, 다소의 舌體胖 소견과 함께 경도의 齒齦도 관찰 가능하였다. 脈診은 전체적으로 無力하며 脈微하였고, 寸關脈에서 脈澁의 소견을 다소 발견할 수 있었다.

9. 기타 검사

혈액검사, 심전도 및 단순흉부X-ray 검사상 별다른 이상 소견은 관찰할 수 없었다.

10. 치료경과

① 침술치료

針治療는 Stainless steel needles (0.25×40×40mm)를 사용하였으며, 刺針은 巨刺法을 위주로 治療穴은 健側의 頰車(ST6), 地倉(ST4), 攢竹(BL2), 翳風(TE17), 水溝(GV24), 陽白(GV14), 魚腰(Ex-HN4) 兩側의 曲池(LI 4), 足三里(ST36)를 사용하였다.

② 한약치료

熱多寒少湯을 基本方으로 하여 山藥 蓮子肉 8g,

Table 1 . Clinical Change & Curable Progress in CASE 1.

| | 04.6.15 (입원 당일) | 04.6.17 (입원 3일) | 04.6.19 (입원 5일) | 04.6.22 (퇴원 후 첫 래원) |
|--------|-----------------------------------|--------------------|--------------------|---------------------------|
| 신경학적검사 | frontal belly (Rt. Lt.) (4, 3) | (4, 2) | (4, 2~3) | (4, 3~4) |
| | orbicularis oculi (〃) (-, ++) | (-, +~++) | (-, +~++) | (-, +) |
| | orbicularis oris (〃) (-, ++~+++) | (-, ++) | (-, +~++) | (-, +) |
| | zygomaticus major (〃) (-, ++~+++) | (-, ++) | (-, +~++) | (-, +) |
| 기타 증상 | 左項強, 肩痛 (+++) | : 如前 (++~+++) | : 輕減 (++) | : 輕減 (+~++) |
| | 左眼疼 (+++) | : 如前 (++~+++) | : 輕減 (++) | : 好轉 (+) |
| | 疲勞 (+++) | : 輕減 (++) | : 輕減 (++) | : 好轉 (-~+) |
| | 食慾不振 (+++) | : 如前 (+++) | : 輕減 (++) | : 輕減 (+~++) |
| 한약치료 | 熱多寒少湯 加味方 | 左同 | 左同 | 左同 |
| 침술치료 | 본문참조 | 左同 | 左同 | 左同 |
| 기타치료 | 물리치료 부항치료 | 左同 | 左同 | 左同 |

* The Value Standard of Facial Muscle Paralysis & Analogue Visual Scale

| 안면마비의 신경학적 검사 (마비정도) | 환자의 자각상태 |
|-------------------------------|------------------------------|
| ++++ (Gr. 4) : 완전마비(75%이상) | +++ : 첫 발병 당시의 상태 |
| +++ (Gr. 3) : 75% ~ 50%이상의 마비 | ++ : 증상이 완화된 상태 |
| ++ (Gr. 2) : 50% ~ 75% 정도의 마비 | + : 증상이 경미한 상태 |
| + (Gr. 1) : 50%이하 ~ 25%정도의 마비 | - : 증상이 소실된 상태 |
| - (Gr. 0 : Normal) : 정상 | (단, 환자의 주관적인 자각상태를 기준으로 하였음) |

竹茹 元肉 6g, 皂角刺 白僵蠶(法) 白附子 4g을 가하였다^{6,9}.

熱多寒少湯은 「太陰人 肝受熱裏熱病論」에서 虛勞 및 夢泄을 主治하며, 葛根 四錢 黃芩 藁本 各二錢 蘿卜子 桔梗 升麻 白芷 各一錢으로 구성되어 있다⁶.

이에 加減한 山藥 蓮子肉 元肉 薏苡仁 은 淸心 蓮子湯의 기본 구성 약물로 『東醫四象新編』에서 虛勞 夢泄無度 腹痛泄瀉 舌卷 中風 食滯 胸腹痛 등의 證에 다양하게 이용된다고 하였으며, 太陰人의 人身 전반에 걸친 乾枯性 症狀이나 心孔·九竅 계통의 不利現狀이 잘 나타나는 경우에 常用되는 方藥 및 藥材들이 된다¹⁰.

또한, 皂角刺는 活血祛瘀하는 대표적인 藥物로 性溫無毒味辛하며 入肝胃經하여 祛風의 효능을 가지고 있다. 또한 白僵蠶은 平肝藥의 대표적인 약물로 性平無毒味鹹辛하면 入肝肺하여 息風止癢 疏散 風熱하여 中風 및 口眼喎斜에 자주 사용되는 약제이다. 白附子는 化痰止咳平喘하는 약제로 性溫有

毒味辛하며 入脾胃하여 祛風痰 定驚搐하여 中風痰 盛 및 口眼喎斜에 常用되는 약제이다⁷.

③ 기타치료

左側 眼球의 眼疼 및 項強을 다스리기 위하여 濕부항을 매일 1회 실시하였으며, 溫經絡療法으로 Facial Hot pack, Micro-wave, SSP 등을 이용하였다⁵.

< 증례 2 >

- 환자
정 ○ ○ (F/51)
- 주소증
 - Lt. facial palsy
Gr frontal belly (4, 2~3)
orbicularis oculi (-, ++)
orbicularis oris (-, ++)
zygomaticus major (-, ++)
 - 左側 項肩痛
 - 左眼不便感 및 眼疼
- 발병일

2004년 6월 25일

4. 치료기간

2004년 6월 25일~7월 9일

5. 과거력 및 가족력

1999년경 혈압(HET) 및 당뇨(DM) 인지 후 Med qd. p.o. 중이심.

6. 현병력

上記患者는 현 51歲의 성격이 차분하고 비만한 체형의 女患으로 평소 별무 吸煙·飲酒·嗜好食하시며, 別無大病으로 생활해오시던 중, 최근 과로로 인하여 2004. 6. 25 갑자기 상기 증상(Lt. facial palsy 등) 발생하시어 본원 침구과에 내원하심.

7. 체질소견

① 體形氣象

上記患者는 신장 158cm, 체중 61kg 정도의 肥滿하며, 皮膚는 검으면서, 肌肉상태는 다소 거칠고 단단한 편이다.

② 容貌詞氣

얼굴형태는 둥글면서 살이 찐 형태에 이목구비가 뚜렷하고, 목소리가 차분하면서 다소 힘이 없고, 厚重한 음성이다.

③ 性情

性格은 대체로 차분한 편으로 간혹 급한 성격을 나타내었다.

④ QSCC II

太陰人으로 판정

8. 韓方四診

대체적으로 살찌고 비만한 女患으로, 피부색은 검고 거칠은 편에 해당하고, 최근 過勞로 인하여 전반적인 피로를 호소하였으며, 좌측 眼球의 眼疼 증상을 함께 호소하였다. 舌診上으로 舌質淡紅, 苔薄白 微厚하였으며, 舌體胖 소견도 함께 관찰할 수 있었다. 脈診은 전체적으로 脈微하면서, 다소의 脈緊 소견도 보였다.

9. 치료경과

① 침술치료

針治療는 Stainless steel needles (0.25×40×40mm)를 사용하였으며, 刺針은 巨刺法을 위주로 治療穴은 健側의 頰車(ST6), 地倉(ST4), 攢竹(BL2), 翳風(TE17), 水溝(GV24), 陽白(GV14), 魚腰(Ex-HN4) 兩側의 曲池(LI 4), 足三里(ST36)를 사용하였다.

② 한약치료

Table 2 . Clinical Change & Curable Progress in CASE 2.

| | 04.6.25 (치료 1일) | 04.6.28 (치료 4일) | 04.7.1 (치료 8일) | 04.7.9 (치료 16일) |
|--------|-------------------------|--------------------|-------------------|--------------------|
| 신경학적검사 | frontal belly (Rt. Lt.) | (4, 2~3) | (4, 3) | (4, 3~4) |
| | orbicularis oculi (〃) | (-, ++) | (-, +~++) | (-, +) |
| | orbicularis oris (〃) | (-, ++) | (-, +~++) | (-, +) |
| | zygomaticus major (〃) | (-, ++) | (-, +~++) | (-, +) |
| 기타 증상 | 左項強, 肩痛 (+++) | : 輕減 (++) | : 輕減 (++) | : 輕減 (+~++) |
| | 左眼疼 (+++) | : 輕減 (++) | : 輕減 (+~++) | : 好轉 (+) |
| | 疲勞 (+++) | : 輕減 (++) | : 輕減 (++) | : 好轉 (-~+) |
| 한약치료 | 熱多寒少湯 加味方 | 左同 | 左同 | 左同 |
| 침술치료 | 본문참조 | 左同 | 左同 | 左同 |
| 기타치료 | 물리치료 부항치료 | 左同 | 左同 | 左同 |

* The Value Standard of Facial Muscle Paralysis & Analogue Visual Scale

| 안면마비의 신경학적 검사 (마비정도) | 환자의 자각상태 |
|-----------------------------|------------------------------|
| ++++ (Gr. 4) : 완전마비(75%이상) | +++ : 첫 발병 당시의 상태 |
| +++ (Gr. 3) : 75%~50%이상의 마비 | ++ : 증상이 완화된 상태 |
| ++ (Gr. 2) : 50%~75% 정도의 마비 | + : 증상이 경미한 상태 |
| + (Gr. 1) : 50%이하~25%정도의 마비 | - : 증상이 소실된 상태 |
| (Gr. 0 : Normal) : 정상 | (단, 환자의 주관적인 자각상태를 기준으로 하였음) |

熱多寒少湯을 基本方으로 하여 山藥 蓮子肉 薏苡仁 元肉 8g, 白僵蠶(法) 6g 鹿角膠 5g 白附子 4g 을 加하였다.

熱多寒少湯은 「太陰人 肝受熱裏熱病論」에서 虛勞 및 夢泄을 主治하며, 葛根 四錢 黃芩 藁本 各二錢 蘿卜子 桔梗 升麻 白芷 各一錢으로 構成되어 있다⁶.

이에 加減한 山藥 蓮子肉 元肉 薏苡仁 은 淸心 蓮子湯의 基本 구성 약물로 『東醫四象新編』에서 虛勞 夢泄無度 腹痛泄瀉 舌卷 中風 食滯 胸腹痛 等の 證에 다양하게 이용된다고 하였으며, 太陰人의 人身 전반에 걸친 乾枯性 症狀이나 心孔·九竅 계통의 不利現狀이 잘 나타나는 경우에 常用되는 方藥 및 藥材들이 된다¹⁰.

또한, 白僵蠶은 平肝藥의 대표적인 약물로 性平 無毒味鹹辛하면 入肝肺하여 息風止癢 疏散風熱하여 中風 및 口眼喎斜에 常用되는 약재이다⁷.

③ 기타치료

左側 項部の 기혈순환을 위하여 濕부항을 매일 1회 실시하였으며, 溫經絡療法으로 SSP 및 Infra-red 를 이용하였다⁵.

III. 고찰

구안와사는 안면부의 偏側 표정근과 眼瞼 및 舌의 偏側 운동장애 및 지각장애를 수반하는 일종의 증상으로, 風邪가 血脈에 침습하여 外感寒이 안면 경락을 침습하여 經氣의 순환에 이상을 일으켜, 氣血이 造化되지 못하고 經筋의 滋養이 失調되어 弛緩不收해서 發病한다^{4,5}. 일반적으로 갑자기 한쪽의 面部 표정기 근육이 마비되어 이마에 주름이 소실되고 눈언저리가 확대되며 口脣溝가 평탄해지고 口角이 下垂되어 面部는 健側으로 당겨져간다. 患側의 이마를 찌푸리는 것과 눈을 감는 동작을 할 수 없으며 동시에 蹙眉, 露齒, 鼓頰과 입을 삐죽거리는 동작을 하지 못한다. 그 외 流涎, 構音障礙, 落淚, 耳痛, 聽覺過敏, 偏側味覺喪失 등의 증상이 나타난다.

서양의학에서는 구안와사를 안면신경마비라 하며, 안면신경은 同側 안면의 근육을 지배하는 원심성 운동신경섬유, 눈물샘과 침샘을 지배하는 자율신경섬유, 혀의 앞쪽 2/3에서 味覺을 전달하는 일

부 체감각신경섬유가 섞여 있는 혼합신경으로 구성되어 있는데, 이 중 운동신경섬유가 대부분을 차지하고 있다².

Bell's Palsy는 안면신경을 침범하는 질환 중 가장 흔한 형태이다. 그리고 그 증상은 안면신경의 장애 부위에 따라 그 증후가 달라지는데, 고삭신경분지부에서 말초의 장애시에는 장애측의 안면근마비만을 일으키며, 고삭신경분지부보다 위에 슬신경절 이하에 있으면 장애측 안면의 마비와 마비측의 舌전방 2/3의 미각소실, 수액분비의 장애가 나타난다. 뇌교와 슬신경절 사이에 장애가 있으면, 그 쪽의 안면근의 마비, 水液 눈물분비의 감소, 舌前 2/3 味覺 장애 등이 일어난다³.

말초성 안면신경 마비의 전체적인 예후에 대해 Raymond 등은 전체적으로 80%의 환자는 수 주내 또는 1-2개월 내에 회복된다고 하였고, 운동기능이 회복되기 전에 味覺이 먼저 회복되고 味覺이 1주일 이내에 회복되면 예후가 좋다는 징후라 하였으며, 근전도상 10일 후에 탈신경화의 증거가 나타나면 회복시점이 평균 3개월 이상 지연되고, 그 후 신경재생에 따라 회복이 진행된다면 약 2년 이상의 시간이 걸리며 종종 불완전하게 회복된다고 하였다. 마비 분지부에 따른 안면마비의 예후에 대해서 장애 부분에 따라 경유돌공보다 말초부는 1-2주일 안에 회복되고, 고삭신경 분지부 영역이하는 15일에서 20일 안에 회복되며, 등골근신경분지부 영역이하는 2개월 이상 치료기간이 걸리고, 슬신경절과 내이구 입구의 마비는 완전마비가 많다고 예후를 설명하였다³.

구안와사 치료에 대한 기존의 연구¹¹ 등을 살펴보면, 일반적으로 알려진 안면근의 마비 정도를 파악하여 안면신경마비를 구분하는데 있어서 Gr. 3 이상의 단계에서는 대체로 15일 전후의 치료기간이 소요됨을 알릴 수 있다.

太陰人은 肝大肺小의 장부와 呼吸出納에서 吸取之氣가 많고 呼散之氣가 적으며 放降하는 氣의 특성을 지닌다. 侈樂無厭한 性情의 偏急은 특이병증과 表裏病證, 즉 胃脘受寒表寒病과 肝受熱裏熱病을 발현하게 된다. 따라서, 太陰人은 裏熱病證의 구조적 특성과 燥熱病證의 기능적 특성을 지닌다.

이러한 구조적, 기능적 특성에 의하여 태음인은 평소에 스트레스 過多 등으로 困한 項強症 및 後

頭痛 등의 증상이 多發할 수 있는 소인을 가지고 있다⁹.

상기 환자들은 이와 같은 素因이 內在한 상황에서 過度한 疲勞 등의 축적으로 因하여 頭部 및 顔面部로의 氣血순환에 障碍를 일으켜 顔面麻痺가 발생한 것으로 생각되며, 이는 太陰人의 生·病理의 특성을 고려해볼 때 肝燥熱證에서 나타난 病理의 상황으로 여겨진다.

이러한 이론적 배경을 근거로 하여, 上記 환자들은 體形氣象 및 病證上 肝熱證 및 肝燥熱證을 素證으로 가지는 太陰人 裏熱病에 동반된 안면마비 환자로 診斷한 후, 熱多寒少湯을 基本方으로 顔面麻痺에 사용되는 白僵蠶 및 白附子 등의 常用藥材를 加味하여, 顔面麻痺 急性期에서 다른 치료 방식에 비하여 효과적인 치료 결과가 나타났다고 사료된다.

IV. 결론

이상과 같은 증례 보고 및 고찰을 통하여 다음과 같은 결론에 이를 수 있었다.

1. 太陰人의 肝大肺小한 生理的 특징으로 因하여 肝燥熱證으로 病證이 발전할 수 있는 素因이 많다.
2. 太陰人 肝燥熱證으로 판단된 病證에서 나타난 顔面麻痺에 대하여, 熱多寒少湯과 안면마비에 사용되는 藥材를 加味하여 투여한 결과, 急性期에서 빠른 회복을 나타내었다.

3. 이와 같은 症例에 대하여 보다 많은 검토가 있어야 될 것으로 사료되며, 다른 體質에 있어서도 보다 많은 연구가 있어야 될 것으로 사료된다.

V. 參考文獻

1. 백만기. 최신이비인후과학. 일조각, 서울, 2001:122-127.
2. 박충서. 신경학. 고문사, 서울, 1988:295-297.
3. 아담스신경과학편찬위원회 편. 신경과학(2). 정담, 서울, 1998:1268-1273.
4. 최정화. 구안와사에 관한 임상적고찰. 대한외관과학회지. 1994;7(1):157-167.
5. 김장환, 김용석. 마비질환클리닉. 정담출판사, 서울, 1996:233.
6. 전국한외과대학사상의학교실 공편. 사상의학. 집문당, 서울, 2004:415, 418, 443.
7. 전국한외과대학본초학교실 공편. 본초학. 영림사, 서울, 1995:440, 451, 505.
8. 송일병. 사상인의 체질병증약리에 대한 고찰. 사상의학회지. 1998;10(2):9-10.
9. 김종열, 김경요. 태음인 리열병의 병증약리에 대한 연구. 사상의학회지. 1998;10(2):120-121, 134.
10. 이정찬. 사상의학론. 도서출판 목과토, 서울, 2001:265-266.
11. 김종인, 서정철, 이상훈, 최도영, 강성길, 고희균. 안면신경평가기준에 따른 구안와사의 임상 관찰. 대한침구학회지. 2002;19(5):112-123.