

특발성 양측성 안면신경 마비 환자에 대한 한의치료 증례보고 1례

제유란, 하다정, 황원덕
동의대학교 부속한방병원 한방내과학교실

A Case Report of Traditional Korean Medicine Treatment for a Patient with Idiopathic Bilateral Facial Nerve Palsy

Yu-ran Je, Da-jung Ha, Won-deok Hwang
Dept. of Oriental Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

ABSTRACT

Objectives: This case report presents the effects of traditional Korean medicine on a patient with idiopathic bilateral facial nerve palsy.

Methods: Two evaluation scales, the House-Brackmann (H-B) scale and the Yanagihara scale, were used to evaluate the symptoms of bilateral facial palsy. Herbal medicine and acupuncture treatment were administered to improve the patient's symptoms in parallel with Western oral medication (Valvirus Tab 500 mg, Solondo 5 mg, Lipitor 20 mg, Almigel 15 ml, Lanston 15 mg).

Results: Before treatment, the patient had severe facial paralysis with an H-B scale of 5/5 and a Yanagihara scale of 3/2 on both sides. However, after treatment, the symptoms improved significantly with an H-B scale of 2/3 and a Yanagihara scale of 31/26.

Conclusions: This case report shows that traditional Korean medicine in parallel with Western oral medication can be effective in the treatment of idiopathic bilateral facial nerve palsy.

Key words: bilateral facial nerve palsy, Bell's palsy, traditional Korean medicine treatment, case report

1. 서론

안면신경 마비는 제 7뇌신경인 안면신경(Facial nerve)의 병리적 이상으로 발생하며 눈감기, 이마 및 코의 주름잡기, 표정을 짓기 어려운 등의 복합적인 안면부 운동장애와 얼굴이나 목 부위의 이상

감각 및 동통, 미각장애, 청각과민, 눈물 감소 등의 증상을 특징으로 한다¹.

일측성 안면신경 마비는 인구 10만명 당 20-25명이라는 비교적 흔한 발생률을 보이는 질환인 반면² 양측성 안면신경 마비는 전체 안면신경마비 환자의 0.3-2.0%의 낮은 발생률을 보인다³. 양측성 안면신경 마비는 다른 전신적인 질환에 동반되는 이차적 증상인 경우가 많으며 대표적인 원인으로는 라임병, 길랑-바레 증후군, 백혈병, 유육종증, 세균성 뇌수막염, 매독, 나병, 피비우스 증후군, 전염 단

· 투고일: 2020.04.06, 심사일: 2020.05.29, 게재확정일: 2020.05.30
· 교신저자: 제유란 부산광역시 부산진구 양정로 62
동의대학교부속한방병원 7층 한방의국1
TEL: 051-867-5101 FAX: 051-867-5162
E-mail: jeyuran@naver.com

핵구증, 머리뼈 골절, 벨마비 등이 있다².

일측성 안면마비에 대한 임상례 및 한의학적 연구는 다수 이루어지고 있으나 양측성 안면신경 마비에 대한 국내 치험례는 8편^{1,3-9}에 불과하여 더욱 지속적인 보고가 필요하다. 본 증례는 특발성으로 발생한 양측성 안면마비 환자에게 한의 치료를 시행하여 호전된 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 연구대상

- 1) 나이, 성별 : 김○○(58/M)
- 2) 주소증 : 양측성 안면마비
- 3) 발병일 : 2019년 12월 15일
- 4) 치료기간 : 2019년 12월 18일-2020년 1월 6일 (입원치료)
- 5) 과거력 : 별무
- 6) 가족력 : 별무
- 7) 현병력 : 본 증례의 환자는 보통 체구의 58세 남자 환자로 양측성 안면마비 증상 발병 4일 전인 2019년 12월 11일경 선행한 상기도 감염 증상으로 L/C 내과에서 Fluid 및 양약 치료를 받았다. 2019년 12월 15일경 아침식사 중 처음으로 양측 동시에 안면 마비 증상 발생했으며 3일간 증상이 점점 진행하여 적극적인 한방 치료 위해 2019년 12월 18일 본원 한방6내과에 내원하였다.
- 8) 초진소견
 - (1) 睡眠 : 양호
 - (2) 食慾, 消化 : 하루 3번 즉 1/3 그릇 섭취(저작 불가능으로 즉, 미음만 섭취 가능함), 소

화 불량(구역감, 구토), 식욕 불호

- (3) 小便 : 小便清長, 주간 4-5회, 야간 1-2회
- (4) 大便 : 무른변 양상, 1회/1-2일
- (5) 脈診 : 脈沈細
- (6) 舌診 : 舌質淡苔白
- (7) 口渴 : 없음.
- (8) 腹診 : 중완부 압통 有

2. 진단 및 임상적 평가

- 1) 안면신경 마비정도에 대한 평가 : 본 증례에서는 양측성 안면신경 마비 증상을 평가하기 위해 House-Brackmann scale(Table 1)과 Yanagihara scale(Table 2)의 두 가지 평가 척도를 사용하였다. 평가는 양측 안면부에 대하여 각각 이루어 졌다. House-Brackmann scale은 1985년 House JW, Brackmann D E가 발표한 평가척도이며 안면신경 기능의 정도를 6단계로 나누어 Grade I은 Normal, Grade VI은 total paralysis로 평가하였다. 전반적인 안면운동 기능 및 부가적인 동반증상을 한꺼번에 평가 할 수 있어 오랜 기간 동안 안면신경 기능을 평가하는 표준 방법으로 사용되고 있다¹⁰. Yanagihara scale은 1976년 Yanagihara가 만든 평가 척도로 안면 근육의 움직임을 이마 주름 잡기, 눈 감기, 코 주름 잡기, 휘파람 등의 10가지 동작으로 세분화하여 평가한다. 각각의 항목을 normal function-4부터 total paralysis -0의 5가지 단계로 평가하여 점수를 매기고 합산하여 최종점수를 계산하는 방법이다. 전체적 마비 정도를 연속적인 수로 세분화하여 다양한 마비를 나타낼 수 있다는 장점이 있다¹¹.

Table 1. House-Brackmann Grading System

Grade	Description	Characteristics
I	Normal	Normal facial function in 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 : slightly 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 : asymmetric with maximum effort
V	Severe dysfunction	Gross : only barely perceptible motion At rest : asymmetry Motion Forehead : none Eye : incomplete closure Mouth : slight movement
VI	Total paralysis	No movement

Table 2. Yanagihara's Unweighed Grading System

	Scale of five rating
At rest	0 1 2 3 4
Wrinkle forehead	0 1 2 3 4
Blink	0 1 2 3 4
Closure of eye lightly	0 1 2 3 4
Closure of eye tightly	0 1 2 3 4
Closure of eye on involved side only	0 1 2 3 4
Wrinkle nose	0 1 2 3 4
Whistle	0 1 2 3 4
Grin	0 1 2 3 4
Depress lower lip	0 1 2 3 4

Total cholesterol(T-cho) 253↑ Glucose random (Glu(R)) 115↑ Creatine kinase(CK) 44↓
Low-density lipoprotein cholesterol(LDL-C) 179↑ Urine red blood cell count(U.RBC) 2-5
외에 다른 이상은 관찰되지 않았다.

3) 뇌 자기공명 영상(Brain MRI) : 내원 하루 뒤인 2019년 12월 19일 신경과 협진 통해 Brain MRI 시행 하였으며 특이 소견 관찰 되지 않았다.

2) 혈액검사 : 내원 하루 뒤인 2019년 12월 19일 신경과 협진 통해 혈액 검사 시행 하였으며

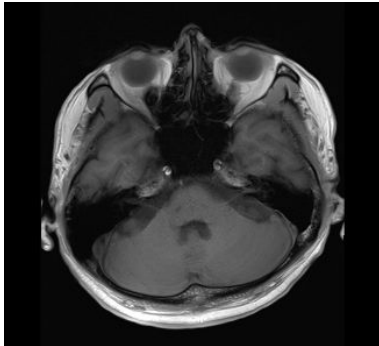


Fig. 1. Axial T1 B-MRI (19.12.19).

3. 치료방법

2019년 12월 18일 부터 2020년 1월 6일까지 총 20일간 입원치료 시행하였다. 치료 기간 중 본원 양방 신경과 협진 통해 양약치료(Valvirus Tab 500 mg(T)/Solondo 5 mg(12-10-8-6-4-2T,T)/Lipitor 20 mg(0.5T, M)/ Almagel 15 ml(T)/Lanston 15 mg(Hs)/ Hyabak Eye Drops 15 mg/10 ml)를 일정기간 동안 한의치료와 병행하였다. 항바이러스제인 Valvirus Tab 500 mg, 스테로이드제인 Solondo 5 mg를 복용하였으며 혈액검사 결과 LDL-C 수치가 높아 고지혈증 치료제인 Lipitor 20 mg을 병용하였고 속쓰림 등의 부작용을 방지하기 위해 Almagel 15 ml, Lanston 15 mg 등의 소화제를 함께 복용하였다. 안면마비증상으로 눈이 잘 감기지 않아 안구 건조 등의 불편이 있었으므로 Hyabek eye drops 점안액을 사용하였다. 침치료는 입원기간 중 0.20×30 mm stainless steel(동방침구 제작소, 일회용 호침)을 사용하여 1일2회 20분간 유치하였다. 경혈은 五輸穴 중 양측 족厥음간경(足厥陰肝經), 족소양담경(足少陽膽經), 족양명위경(足陽明胃經)의 목(木)혈인 LR1(大敦), GB41(足臨泣), ST43(陷谷)의 총6개의 경혈을 선혈 하였다. 자침은 1.0-1.5 cm 깊이로 득기감이 느껴지도록 하였다. 한약치료는 2019년 12월 18일 부터 2020년 1월 6일까지 順氣湯(Table 3)을 하루3번 식후 30분에, 3

침 3팩, 1팩당 120 cc 용량으로 투여하였다.

Table 3. Prescription of Sungi-tang

Herbal name	Drug name	Dosage (g)
人 蔘	<i>Ginseng Radix</i>	8
白茯苓	<i>Poria Cocos</i>	8
橘 皮	<i>Citrus Aurantium</i>	6
山 查	<i>Crataegi Fructus</i>	6
羌 活	<i>Ostericum koreanum</i>	4
半 夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	4
草 薏 苡	<i>Alpiniae Katsumadau Semen</i>	4
乾 薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	4
生 薑	<i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i>	4
附 子 (鹽)	<i>Aconiti Lateralis Radix Preparata</i>	4
牛 膽 南 星	<i>Arisaema japonicum</i>	2
大 腹 皮	<i>Arecae Pericarpium</i>	2
川 烏	<i>Aconitum carmichaeli Debeaux</i>	2
黃 連	<i>Coptis chinensis</i>	2
甘 草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2
Total amount		62

4. 경 과

입원 당일부터 3일 간격으로 경과 기록지에 증상 및 기능의 변화를 기록하였으며 House-Brackmann scale과 Yanagihara scale을 사용하여 객관적인 호전정도를 평가하였다(Fig. 2, 3).

- 1) 입원 당일(2019년 12월 18일) : 양측성 안면신경 마비 발병 3일 경과 후 본원 입원한 당시 환자는 양측 안면부 H-B Scale 5/5, Yanagihara scale 3/2로 양측 모두 안면신경의 마비 정도가 심각한 수준이었다. 이마주름 만들기, 미간주름 만들기, 눈감기, 휘파람 불기 등 대부분의 안면 동작을 수행할 수 없었으며 아랫 입술 정도만 미약하게 움직일 수 있었다. 식사 시 음식물 고임, 물 씹 증상이 심하고 저작기능에도 불편함이 있어 죽으로도 음식 섭취가 힘들어 입원 이후 미음 섭취하였다. 소화 기능에도 문제가 있어 구역감이 심했으며 발병 이후 며칠

간 음식섭취가 거의 불가능 하여 기력저하가 심하였다.

- 2) 입원 4일째(2019년 12월 21일) : H-B Scale 4/4, Yanagihara scale 6/4로 양측 모두 마비 정도에 약간의 호전 있었다. 전과 대비하여 약간의 미간 주름잡기 동작이 가능하였으나 정상과 비교하여 미세한 움직임 이었다. 또한 윗 입술에도 약간의 움직임 가능하였다. 양측의 회복 경과에는 큰 차이가 없었다.
- 3) 입원 7일째(2019년 12월 24일) : H-B Scale 4/4, Yanagihara scale 12/10로 전과 대비하여 입술 주위 안면근육의 기능이 향상되었다. 입을 좌우로 활짝 벌리는 동작이 약간 수행 가능한 정도로 개선되었으며 음식물 고임, 물 씹 증상이 완화되었고 저작시 불편감이 줄어들어 입원 7일째 부터는 미음이 아닌 죽으로 음식 섭취 가능하였다. 입원당시부터 지속되었던 구토, 구역감 증상도 개선되었다.
- 4) 입원 10일째(2019년 12월 27일) : H-B Scale 4/4, Yanagihara scale 18/15로 이마 주름잡기 동작이 2-3개 정도로 전과 대비하여 개선되었다. 또한 입원 10일째 부터는 입 벌리기, 저작 등의 기능이 호전되어 죽이 아닌 밥으로 섭취 가능하게 되어 아침, 저녁은 죽으로 점심은 밥으로 섭취하였다. 하지만 눈감기 동작의 경우 양측 모두 살짝 감아도 1.5 mm 정도 떠져 있고, 힘주어 감아도 1.0 mm 정도로 완전히 감기지 않아 여전히 수행 불가하였다.
- 5) 입원 13일째(2019년 12월 30일) : H-B Scale 3/4, Yanagihara scale 25/17로 우측의 경우 전과 대비하여 안면 기능이 크게 향상되었다. 이 전까지는 양측이 비슷한 회복 경과를 보였으나 입원 13일째 부터는 양측의 경과에 차이가 뚜렷하였다. 우측의 경우 눈감기 동작 수행 시 살짝 감았을 때 0.7 mm 힘주어 감았을 때 완전히 감기는 정도로 호전되었으나 좌측은 힘주어 감아도 0.7 mm 정도로 완전한 눈감기

가 불가능 하였다. 또 입을 좌우로 활짝 벌리는 동작 수행시 보이는 치아 개수가 우측 6개 좌측 3개 정도로 차이를 보였다.

- 6) 입원 16일째(2020년 1월 2일) : H-B Scale 2/3, Yanagihara scale 29/23로 좌측 안면의 기능도 전과 대비하여 크게 향상되었다. 특히 좌측 눈감기 동작이 살짝 감았을 때 0.5 mm, 힘주어 감았을 때 완전히 감기는 정도로 호전되어 양측 모두 힘주어 감았을 때 눈감기 동작이 완전히 수행 가능하였다. 입을 좌우로 벌리는 동작 수행 시 양측의 차이는 있으나 전과 대비하여 자연스러운 입 동작이 가능했으며 휘파람 불기는 불가능 했으나 입술을 모으는 동작은 가능해졌다. 음식물 섭취도 보다 자연스러워져 식사 시 음식물 고임, 물씹 증상이 거의 없어져 아침으로는 죽을 섭취했으나 점심, 저녁은 밥으로 섭취 하였다.
- 7) 입원 19일째(2020년 1월 5일) : H-B Scale 2/3, Yanagihara scale 31/26로 입원 당시와 비교하여 양측 모두 안면동작이 크게 향상되었다. 좌측 안면부에는 약간의 경직감이 남아있으나 이마주름 만들기, 미간주름 만들기, 눈감기, 휘파람 불기 등의 대부분의 안면 동작을 수행 가능하였다. 양측 동작의 경우 크게 차이는 없었으나 입을 좌우로 활짝 벌리는 동작을 수행할 경우 입꼬리의 높이에서 0.7 mm 정도의 차이가 있었다.

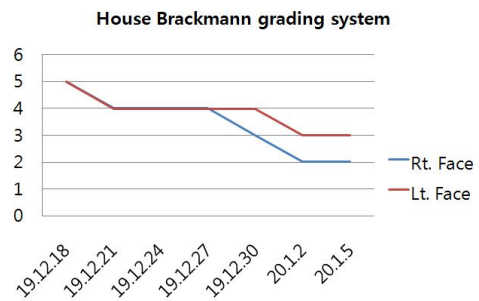


Fig. 2. Changes in house Brackmann grading system by date.

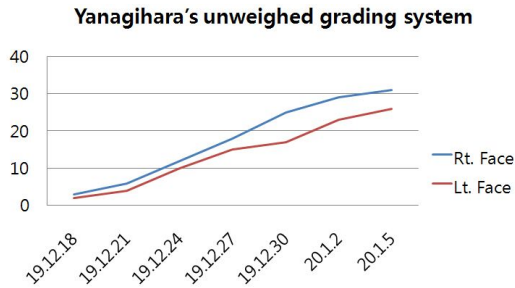


Fig. 3. Changes in Yanagihara's unweighed grading system by date.

III. 고찰 및 결론

7번 뇌신경은 얼굴 표정과 관련된 모든 근육들을 지배하며 감각 구성 요소는 적다. 7번 뇌신경의 운동신경핵은 외전 신경핵의 전측방에 있다. 뇌교에서 나와 청각신경과 함께 내이도길로 들어가며 얼굴 신경관을 지나 붓꼭지 구멍을 통과하여 두개골에서 나간다. 이후 이하샘을 지나서 나누어져 얼굴의 근육들을 담당한다¹².

안면신경 마비의 가장 흔한 형태는 벨마비이다. 벨마비는 대부분 갑작스럽게 발생하여 48시간 이내에 마비가 최고조에 이른다. 마비 전 귀 뒤쪽으로 통증이 선행되기도 하며 미각 소실, 청각 과민 등을 동반하기도 한다. 환자의 대략 80% 정도가 수주 또는 수개월 이내에 회복되며 근전도검사를 통해 어느 정도 예후 평가가 가능하다. 약 7% 환자에서는 재발이 보고되고 있다¹².

양측성 안면신경 마비는 일측성과 달리 양측의 구각이 내려가며 안면 전체의 긴장이 저하되어 무표정한 얼굴을 보인다⁴. 양측성 안면마비의 정의는 4주 이내에 양측 안면근의 마비가 같이 나타나는 경우이다. 일측성 안면마비는 비교적 흔한 발생률을 보이는 반면 양측성 안면마비는 전체 안면마비 환자 중 0.3-2%의 발생률을 가지는 흔하지 않은 질환이다. 양측성 안면마비의 유병률은 5백만명당 1명 정도로 보고된다¹³.

양측성 안면마비 중 20% 정도는 벨 마비로 보

고되고 있으며 벨 마비일 경우 일측성 벨 마비와 비슷한 유병기간을 가지고 좋은 예후를 가진다. 양측성 안면마비는 벨 마비 이외에도 외상성, 대사성, 혈관성, 악성 신생물, 퇴행성, 신경성 질환 등 다른 여러 질환의 이차적 합병증에 기인하는 경우가 많으므로 기저 질환에 대한 감별을 위해 광범위하고 즉각적인 검사가 필요하다¹³.

양측성 안면마비의 양방적 치료는 대체적으로 스테로이드제(Steroids)를 하루 60 mg으로 tapering하여 10일간 복용하고, 항바이러스제(Antiviral agents)를 1g씩 하루 세 번 7일간 복용하게 한다¹⁴. 증상적 치료로 종이 테이프를 이용해 눈꺼풀을 닫히게 하거나 마비된 근육을 마사지 하는 등의 물리치료를 시행하기도 한다¹².

한의학적으로 안면신경 마비는 구안와사(口眼喎斜)로 불리었으며 역대 문헌에서 구와(口喎), 구벽(口僻), 와벽(喎僻), 구안와사(口眼歪斜), 구금와사(口噤喎斜), 구금안합(口噤眼合), 풍견와벽(風牽喎僻), 면탄(面癱)등의 용어가 사용되었다¹. 그 원인에 따라 풍사외습(風邪外濕), 허풍내동(虛風內動), 기혈어조(氣血瘀阻) 등으로 변증 하였으며 각각 거풍통락(祛風通絡), 양혈熄풍(養血熄風), 행기활혈(行氣活血) 등의 치법을 사용하였다¹⁵. 최근의 한의학 연구에서 강 등¹은 초기 편측 안면신경 마비 치료 중 잇따라 발생한 양측성 안면신경마비 환자에 淸肝逍遙散, 加味葛根湯 등의 한방치료와 항바이러스제, 스테로이드제 등의 양방 치료를 병행하여 양호한 치료결과를 얻었다. 김 등³은 벨마비로 추정되는 양측성 안면신경마비 환자에 疏散風寒 시키는 理氣祛風散 加 白附子, 白僵蠶를 투여하고 침, 사암침, 전침 등의 침구치료를 시행하여 호전된 결과를 얻었으며 장 등⁴은 특발성 양측성 안면신경마비 환자에 祛風, 理氣 시키는 烏藥順氣酸을 투여하여 호전된 결과를 얻었다. 또한 권 등⁹은 양측 동시성 벨마비 환자에 대해 補氣, 養血, 益精 하는 효능이 있는 자하거 약침을 이용하여 유의한 결과를 얻었다.

본 증례의 환자는 증상발병 전 선행한 감기증상이 있었으므로 風寒으로 인한 痰을 병인으로 보았다. 한약치료는 順氣湯을 투여하였다. 順氣湯의 구성은 人蔘, 白茯苓 8 g, 橘皮, 山查 6 g, 羌活, 半夏, 草薢, 乾薑, 生薑, 附子(鹽) 4 g, 牛膽南星, 大腹皮, 川烏, 黃連, 甘草 2 g이다. 성미가 苦涼하여 清熱化痰하고 熄風定痙하는 牛膽南星과 祛寒濕, 散風邪하는 川烏를 군약으로 하였으며 溫陽補火, 散寒除濕하는 附子(鹽)를 추가하였다¹⁶. 입원당시 환자는 며칠간 식사를 제대로 하지 못해 기력저하 심하였으므로 人蔘, 白茯苓, 橘皮 등의 약으로 補氣시켰고 소화를 돕기 위해 山查 草薢, 大腹皮 등의 약을 추가하였다. 또한 구역감, 구토 증상 완화를 위해 生薑을 가미하였다. 침구치료는 五輸穴 중 양측 족厥음간경(足厥陰肝經), 족소양담경(足少陽膽經), 족양명위경(足陽明胃經)의 목(木)혈인 LR1(大敦), GB41(足臨泣), ST43(陷谷)을 선혈하였다. 목(木)의 기운은 오행중 昌의 의미로 發散, 承發하는 성질을 가져 막힌 기운을 통하게 하는 효능이 있어 痰으로 인해 막힌 경락의 기운을 통하게 한다. 肝, 膽은 六氣중 風에 배속되며 肝은 氣의 운행을 보조하고 血의 운행을 추동하여 氣血운행을 원활하게 한다. 膽은 肝과 표리관계로 肝의 疏泄작용을 보조하므로 肝, 膽經을 치료하였다. 또한 족양명위경(足陽明胃經)은 유주상 코의 외측을 끼고 나와 윗잇몸으로 들어가고, 입을 끼고 돌아 나와 입술을 돌아 承漿穴에서 좌우의 경맥이 만나고, 下顎의 뒤쪽 아래를 따라 大迎穴로 나와 頰車穴을 따라 귀 앞으로 올라가므로 안면부위와 밀접한 연관이 있어 치료에 활용하였다¹⁷.

본 증례의 환자는 양측성 안면마비 증상 발병 4일 전쯤 선행한 상기도 감염 증상이 있어 L/C 내과에서 외래치료 받았으며 2019년 12월 15일경 아침식사 중 처음으로 양측 동시에 안면 마비 증상 발생했다. 발병 후 3일간 다른 검사 및 처치는 없었으며 Home resting 하던 중 안면신경 마비 증상이 점점 진행하여 본원 한방6내과로 내원하였다.

양측성 안면마비의 경우 다른 질환의 이차적 증상일 가능성이 있으므로 내원 직후 본원 신경과 협진을 통해 감별진단 시행하였다. 입원 당일 시행한 Chest Xray 상 이상 소견 없었으며 EKG 검사 상에도 Otherwise normal ECG-Sinus bradycardia(54)로 서맥 이외에 이상 소견 없었다. 다음날 시행한 혈액검사상 T-cho 253 ↑ Glu(R) 115 ↑ CK 44 ↓ LDL-C 179 ↑ U.RBC 2-5로 고지혈증 외에 특이 소견 없었다. 길랑-바레 증후군 및 뇌간 종양 등의 뇌의 기질적 이상 확인을 위해 입원 다음날 EMG 검사, 뇌 자기공명영상 검사 시행했으나 특이 소견은 없었다. 다른 감염성 질환을 의심할만한 과거력, 가족력, 사회력이 없고 입원 이후 시행한 검사 상에도 이상소견 없었으며 안면신경 마비 외의 사지 말초의 근력저하 등의 이학적, 신경학적 증상 발견되지 않아 특발성의 벨마비로 진단되었다. 신경과 협진 통해 2019년 12월 18일부터 2019년 12월 25일까지 7일간 Valvirus Tab 500 mg(T)/Solondo 5 mg(12-10-8-6-4-2T, T)/ Lipitor 20 mg(0.5T, M)/Almagel 15 ml(T)/ Lanston 15 mg(Hs)/ Hyabak Eye Drops 15 mg/10 ml의 항바이러스제, 스테로이드 등의 양약치료를 한방치료와 병행하였다. 입원당시 환자는 양측 안면부 H-B Scale 5/5, Yanagihara scale 3/2로 안면신경 마비의 정도가 심각한 수준이었으나 퇴원 전 마지막 평가인 입원 19일째에는 H-B Scale 2/3, Yanagihara scale 31/26로 증상이 크게 개선되었다. 입원 당시에는 이마 주름 잡기, 미간 주름 잡기, 눈감기, 입술 모으기 등의 대부분의 안면 근육 움직임이 불가능하였으며 저작이 불편하여 음식 섭취에도 어려움이 있었다. 19일 경과 후에는 완전한 회복은 아니지만 이마주름 만들기, 미간주름 만들기, 눈감기, 휘파람 불기 등의 대부분의 안면 동작을 일정정도 수행 가능하였다. 입원 10일째까지는 양측의 치료 경과에 큰 차이가 없었으나 13일째 부터는 H-B Scale 3/4, Yanagihara scale 25/17으로 우측 안면부의 회복이 좌측에 비해 훨씬 빨랐다.

본 증례는 특발성으로 발생한 양측성 안면신경 마비 환자에게 한약 및 침 치료를 시행하여 비교적 빠른 시일 내에 호전된 결과를 얻었다는 데 의의가 있다. 안면신경 마비 환자들의 회복기간이 일반적으로 수주-수개월 걸린다는 점¹²을 고려할 때 본 증례의 환자는 20여 일간의 치료 기간 동안 H-B Scale 5/5 에서 H-B Scale 2/3로 빠른 회복을 보였다. 또한 기존의 한의학적 보고에서는 대부분 안면부 근위혈을 치료혈로 선정하였으나 본 증례에서는 치료 방법에 있어 안면부의 근위 취혈 없이 한약치료와 함께 원위 취혈 만을 사용했다는 점에서 기존 보고와의 차별점이 있으며 따라서 안면마비 질환에 대한 다양한 한의학적 치료 가능성을 확인할 수 있었다. 다만 초기에 양약치료와 병행하여 한방치료 단독 효과를 확인할 수 없다는 점, 증례가 1례에 국한된다는 점, 대조군이 없어 자연경과와의 비교가 힘들다는 점 등에서 한계가 있다. 양측성 안면신경 마비는 일측성 안면신경 마비에 비해 발생빈도가 극히 드물고 다른 여러 질환의 이차적 합병증에 기인하는 경우가 많아 감별진단이 중요하다는 특징이 있다. 추후에도 지속적인 임상연구 및 증례보고를 통해 양측성 안면신경 마비에 대한 한의학적 변증 및 치료방법의 정립이 필요하다고 사료된다.

참고문헌

1. Kang BS, Kim HH, Im KM, Choi JH, Park SY, Jung MY, et al. A Clinical Experience of Bilateral Facial Palsy accompanied by Contralateral Otitis Media under Treatment for Bell's palsy. *The Journal of Korean Medicine Ophthalmology & Otorhinolaryngology & Dermatology* 2016;29(4):218-31.
2. Yoo SH, Kwon SB, Yun SH, Seo HJ, Moon CO, Shin JH, et al. A case of Bilateral Simultaneous Bell's Palsy. *The Journal of Korean Association of EMG Electrodiagnostic Medicine* 2006;8(2):149-52.
3. Kim MJ, Park SD, Lee AR, Kim KH, Jang JH, Kim KS. Clinical Observation on 1 Case of Patient with Bilateral Facial Palsy. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 2002;19(2):238-49.
4. Jang SY, Jung YS, Lee JW, Park SW, Kwon HG, Shin HC. One Clinical Case Report of Bilateral simultaneous facial nerve palsy(Bell's palsy). *The Journal of East-West Medicine* 2013;38(1):9-19.
5. Yang GY, Lee BR, Kim YI. Clinical Study of Two cases of Facial Diplegia with Continued Facial Palsy. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 2008;25(5):205-11.
6. Ha SY, Kim HY, Song IS, Kim KH. A Clinical Case Report of Bilateral Facial Nerve Palsy. *J Korean Oriental Pediatrics* 2007;21(3):1-10.
7. Park YC, Chae SJ, Chae JS, Son SS, Choe IS, Song WS. The Clinical Study on a Case of Bilateral Facial Palsy. *The Journal of the Korea institute of oriental medical infomatics* 2002;8(3)L103-12.
8. Woo SW, Lee YJ, Lee BR. The Clinical study on 2 Cases of patients with Facial Diplegia (Bilateral Facial Palsy). *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 1996;13(2):241-53.
9. Kwon K, Jung JH, Seo HS. A clinical study on 1 Case of Patient with Bilateral Simultaneous Bell's Palsy Treated by Hominis Placenta Herbal-Acupuncture. *Journal of Korean Herb-Acupuncture Institute* 2003;6(2):137-47.
10. Kim JI, Koh HK, Kim CH. A study of facial nerve grading system. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 2001;18(2)

- :1-17.
11. Kwon HY, Cho TS, Son IS, Youn HM, Seo JC, Jang KJ, et al. The Evaluation of Improvement of Bell's Palsy by Yanagihara's System. *Journal of Acupuncture Research* 2002;19(1):118-26.
 12. Brainward E, Fauci A, Kaiser D, Hauser S, Lingo D, Jameson J. Harrison's Principles of Internal Medicine(19th edition). Seoul: Doseochulpan MIM; 2017, Vol 3. p. 3806-8.
 13. Chi JH, Song JJ, Cho CG, Kim BH. A case of Bilateral Bell's Palsy with Uncontrolled Diabetes Mellitus. *Korean Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery* 2012;55(7):449-52.
 14. Jeffrey D. Tiemstra, Nandini K. Bell's Palsy : Diagnosis and Management. *Am Fam Physician* 2007;76(7):1000-1.
 15. Korea institute of oriental medicine. Idiopathic Facial Palsy Korean Medicine Clinical Practice Guideline. rev. de. Seoul: Elsevier Korea; 2015, p. 21-2, 25-9.
 16. Kim IR, Kim HC, Cuk YB, Park SG, Park YG, Park GH, et al. Bonchohak. Seoul: Yeongnimsa; 2013, p. 374-5, 487-8.
 17. Shin MG, Hong MC, Kang KH, Kim MD, Lee SG, Lee CY, et al. Gyeonglagaenglihaeng. Seoul: Gibmundang; 2012, p. 56-7, 385-6, 350-2.