

원저

蜂毒 藥鍼이 구안와사에 미치는 영향에 대한 임상적 고찰

김민수* · 김현중* · 박영재* · 김이화** · 이은용*

*세명대학교 부속한방병원 침구과

**세명대학교 한의과대학 경혈학교실

Abstract

The clinical research of the efficacy of bee venom aqua-acupuncture on peripheral facial paralysis

Kim Min-soo*, Kim Hyun-joong*, Park Young-jae*, Kim Ee-hwa** and Lee Eun-yong*

*Department of Acupuncture & Moxibustion, Oriental Medical Hospital, Semyung University

**Department of Meridianology, College of Oriental Medicine, Semyung University

Objective : This research was to investigate the efficacy of bee venom therapy on peripheral facial paralysis.

Methods : Thirty patients were divided into two groups with fifteen patients each. Group A and B were both treated with basic oriental medicine treatment, and also group A was treated with bee venom aqua-acupuncture additionally. The groups were evaluated by Yanagihara's unweighted grading system before treatment, and at every one week till four weeks after treatment.

- 접수 : 2004년 7월 14일 · 수정 : 2004년 7월 26일 · 채택 : 2004년 7월 27일
· 교신저자 : 이은용, 충북 제천시 신월동 산21-11 세명대학교 부속한방병원 침구과
Tel. 043-649-1906 E-mail : acupley@venus.semyung.ac.kr

Results : The Yanagihara's scores of group B were higher than those of group A before treatment, after one week and two weeks, but not statistically significant. After three and four weeks, the Yanagihara's scores of group A were higher than those of group B, but not statistically significant. The improvement indexes of group A were higher than those of group B from the first week and statistically significant after three and four weeks.

Conclusion : Combining bee venom aqua-acupuncture therapy on peripheral facial paralysis was more efficacious than the only use of basic oriental medicine treatment.

Key words : Bell's palsy, peripheral facial paralysis, bee venom, aqua-acupuncture

I. 서론

구안와사는 서양의학에서의 말초성 안면신경마비에 해당하는 질환으로, 한의학에서는 “口眼喎斜”외에도 “口喎”, “口僻”, “風口喎候” 등의 표현이 있다. 이 질환에 대하여 《靈樞》¹⁾에서는 주로 “足陽明經, 手太陽經脈上의 病變”으로 기술되었고, 《金匱要略》²⁾에서는 “血虛하여 經絡이 空虛한데, 風邪를 瀉하지 못해 발생한다”고 하였다. 《醫林改錯》³⁾에서는 “風邪가 經絡을 阻滯하고 氣滯血瘀하여 발생한다”고 하였으며, 《諸病源候論》⁴⁾은 “足陽明과 手太陽經에 風邪가 침입하고 寒邪를 만나서 나타나고, 수면시 風邪가 귀로 들어가 발생한다”고 하였다.

한의학에서는 이 질환에 대한 치료법으로 鍼灸 요법, 한약 요법, 물리 요법, 推拿 요법, 침대 요법 등의 방법을 활용하고 있다. 이외에도 최근에는 電鍼 요법⁵⁾, 灸치료⁶⁾, 紫河車 藥鍼⁷⁾ 등의 시술을 시도한 임상 보고가 있었으며, 이⁸⁾는 體鍼과 葦氏鍼을 비교하여 유효한 임상 보고를 발표하였다. 그러나, 구안와사에 대한 蜂毒 藥鍼 시술 후의 임상 효과에 대하여 기존의 치료 효과와 비교한 보고는 없었다.

蜂毒 藥鍼 요법은 꿀벌의 독낭에 들어있는 蜂毒을 추출 가공한 후, 經絡學說의 원리에 의하여 穴位, 압통점 등에 주입함으로써 생체의 기능을 조정하고, 병리 상태를 개선시켜 질병을 치료하고, 예방하는 藥鍼 요법의 일종이다. 蜂毒은 소염, 진통, 면역 기능 조절, 순환촉진, 항균, 방사능 저항, 強壯, 鎮靜, 平喘, 祛風 濕, 항암, 항경련 등의 효능이 있다⁹⁻¹³⁾.

이에 저자는 본 고찰에서 蜂毒 요법을 말초성 안면신경 마비에 응용하여, 임상 효과를 관찰하였다. 2003년 6월 13일부터 2004년 5월 21일까지 세명대학교 부속 한방병원 침구과에 내원하여, 이학적 검사상 말초성 안면신경 마비로 진단된 총 30명의 환자를 대상으로 기존의 한방치료만을 시행한 군과 蜂毒 藥鍼을 추가로 시술한 군으로 나누어 임상 효과를 비교, 관찰하여, 그 결과를 보고하는 바이다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

2003년 6월 13일부터 2004년 5월 21일까지 세명대

학교 부속 한방병원 침구과에 구안와사로 내원한 환자들 중 이학적 검사상 말초성 안면신경마비의 장애 부위가 고삭신경 분지보다 말초인 환자 30명을 무작위로 선정하여 두 군으로 나누었다. 毫鍼 치료, 電鍼 치료, 약물 치료 및 기타 치료 등의 일반적인 한방 치료만을 받은 환자 15명(이하 B군)과 일반 한방치료에 최소한 6회 이상 蜂毒 藥鍼을 추가로 시술한 환자 15명(이하 A군)을 관찰 대상으로 하였다. A군은 모두 환자의 동의를 얻은 후에 臂臑穴에 4000:1의 비율로 희석하여 만들어진 蜂毒 藥鍼液 0.05cc를 피내 주입하여, 과민 반응 검사 후에 蜂毒 藥鍼을 시술하였다.

2. 연구 방법

1) 毫鍼 치료

치료에 사용된 毫鍼은 동방침구제작소에서 제작된 0.30×40mm 규격의 鍼을 사용하였다. 치료 穴位는 患側 안면의 地倉, 頰車, 人迎, 聽宮, 耳門, 四白, 翳風, 絲竹空, 魚腰, 陽白을 기준 穴位로 하고, 健側의 合谷, 內關, 間使, 足三里를 取穴하였다.

2) 電鍼 치료

電鍼은 1일 1회 전침기를 이용하여 시술하였다. 卜關과 翳風, 地倉과 頰車, 攢竹과 絲竹空을 짝지어 체간에서 중심쪽을 양극, 말초쪽을 음극으로 연결하거나 motor point를 사용하여 1~2Hz의 주파수와 斷續 과형으로 환자가 인내하는 강도 내에서 15분간 留鍼하였다.

3) 蜂毒 藥鍼 치료

벌을 전자과 발생장치로 자극하여 채집, 가공한 건조 蜂毒을 증류수에 4000:1의 비율로 희석하여 만

들어진 蜂毒 藥鍼液을 사용하였다. 29G 일회용 1.0cc syringe를 이용하여 患側 안면부의 陽白, 翳風, 地倉, 頰車, 翳風의 穴位에 각각 0.03cc씩 주입하였다. 蜂毒 藥鍼 시술 횟수는 내원 초기부터 평균 주 2회로, 약 3~4일에 1회씩 시술하였다.

4) 약물 치료

한약 처방은 급성기에 理氣祛風散을 위주로 투약하였으며, 만성기에는 補氣祛風散, 補益湯을 選用하였다.

5) 기타 치료

留鍼 시간 동안 안면부에 적외선을 조사하였고, 물리 치료는 SSP요법을 실시하였다.

3. 치료 효과의 판정기준

1) 안면근 마비 점수의 평가방법

본 고찰에서는 Yanagihara's unweighted grading system¹⁴⁾에 따라 5단계로 구분하였다. Yanagihara's score는 4-normal, 3-slight, 2-moderate, 1-severe, 0-total이라는 5-point system을 사용하였다. 각 영역의 점수는 최종점으로 더해지고, scale의 최종적인 최고 점수는 40이 된다(Table 1).

2) 치료 성적의 평가

본원에서의 초진시와 이 날로부터 1주, 2주, 3주, 4주째 되는 시점을 기준으로 안면근 마비 점수를 측정하였다. 치료 성적의 평가 기준으로는 치료 전후의 마비 점수를 다음과 같은 개선 지수로 산정하였다.

개선 지수(%) = (치료후 점수 - 치료전 점수) / 치료후 점수 × 100

Table 1. 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

4. 통계 처리

연구결과는 SPSS 10.0 for windows program을 이용하였으며, 모든 측정값은 평균값±표준오차 (Mean±standard error)로 나타내었고, 유의 수준은 $p<0.05$ 로 하였다. 각 군간의 치료성적에 대한 통계학적 분석은 비모수 통계 중 Mann-Whitney U test를 시행하였다.

III. 결 과

1. 성별 · 연령별 분포

성별 분포에서 전체 30명 중 여자는 18명(60.0%), 남자는 12명(40.0%)이었으며, A군에서는 15명 중 여자는 8명(53.3%), 남자는 7명(46.7%)이었고, B군에서는 15명 중 여자는 10명(66.7%), 남자는 5명(33.3%)이었다.

연령별 분포에서 전체 30명 중 50대가 9(30.0%)명,

40대가 7명(23.3%)이었으며, 30대가 5명(16.7%), 60대와 70대가 각각 4명(13.3%), 20대가 1명(3.4%)이었다. A군은 15명 중 50대가 7명(46.7%), 40대가 3명(20.0%), 30대가 2명(13.3%), 20대, 60대, 70대가 각 1명(6.7%)씩이었고, B군은 15명 중 40대가 4명(26.7%), 30대와 60대, 70대가 각 3명(20.0%), 50대가 2명(13.3%)이었다(Table 2).

2. 발병 유인별 분포

발병 유인으로는 전체적으로 원인 불명이 10명(33.3%)이었으며, 과로가 8명(26.6%), 한랭이 5명(16.7%), 정신적 스트레스 및 과로와 정신적 스트레스가 겹친 경우가 각 3명(10.0%), 외상이 1명(3.4%)이었다. A군은 과로와 한랭이 각 4명(26.7%)이었고, 정신적 스트레스, 과로와 정신적 스트레스, 원인 불명이 각 2명(13.3%), 외상이 1명(6.7%)이으며, B군은 원인 불명이 8명(53.3%), 과로가 4명(26.7%), 정신적 스트레스, 과로와 정신적 스트레스, 한랭이 각 1명(6.7%)이었다(Table 3).

Table 2. Distribution of Sex and Age

Age	Sex	Group A		Group B		Total(%)
		Male	Female	Male	Female	
20~29		1	0	0	0	1(3.4)
30~39		2	0	2	1	5(16.7)
40~49		1	2	1	3	7(23.3)
50~59		2	5	0	2	9(30.0)
60~69		1	0	0	3	4(13.3)
70~79		0	1	2	1	4(13.3)
Total		7	8	5	10	30(100.0)
		15		15		

Table 3. Distribution of Cause

Cause	Group A	Group B	Total(%)
Overwork	4	4	8(26.6)
Psychological Strain	2	1	3(10.0)
Overwork and Psychological Strain	2	1	3(10.0)
Coldness	4	1	5(16.7)
Trauma	1	0	1(3.4)
Unknown	2	8	10(33.3)
Total	15	15	30(100.0)

3. 좌우별 분포

마비 부위는 전체 30명 중 우측이 16명(53.3%)이었으며, 좌측이 14명(46.7%)이었다. A군은 우측

이 7명(46.7%), 좌측이 8명(53.3%)이었으며, B군은 우측이 9명(60.0%), 좌측이 6명(40.0%)이었다 (Table 4).

Table 4. Distribution of Right/Left Palsy

Right/Left	Group A	Group B	Total(%)
Right	7	9	16(53.3)
Left	8	6	14(46.7)
Total	15	15	30(100.0)

4. 수반 증상별 분포

한 환자에게 여러 증상이 중복되는 경우도 포함하여 관찰하였으며, 전체적으로 耳後痛이 13명, 流淚가 12명, 미각저하가 8명, 무증상이 7명, 두통이 4명, 현

훈이 1명이었다. A군은 流淚가 8명, 耳後痛이 7명, 미각저하가 5명, 두통이 3명, 무증상이 2명, 현훈이 1명이었으며, B군은 耳後痛이 6명, 무증상이 5명, 流淚가 4명, 미각저하가 3명, 두통이 1명이었다(Table 5).

Table 5. Distribution of Symptoms

	Group A	Group B	Total
Postauricular Pain	7	6	13
Headache	3	1	4
Dizziness	1	0	1
Lacrimation	8	4	12
Dysgeusia	5	3	8
No Symptom	2	5	7

5. 발병 후 초진까지의 기간

전체적으로 3~7일이 14명(46.7%), 2일 이전이 13명(43.3%), 8일 이후가 3명(10.0%)이었으며, A군은 2일 이전이 8명(53.3%), 3~7일이 5명(33.3%), 8일 이

후가 2명(13.3%)이었고, B군은 3~7일이 9명(60.0%), 2일 이전이 5명(33.3%), 8일 이후가 1명(6.7%)이었다 (Table 6).

Table 6. Period of Treatment Time after Onset

Period	Group A	Group B	Total(%)
Within 2 days	8	5	13(43.3)
3~7 days	5	9	14(46.7)
Above 8 days	2	1	3(10.0)
Total	15	15	30(100.0)

6. 蜂毒 藥鍼의 시술 횟수별 분포

A군에서 蜂毒 藥鍼의 시술 횟수는 평균과 표준편차로

10.20±4.47회이었으며, 10회 이하가 8명(53.3%), 11~20회가 6명(40.0%), 21회 이상이 1명(6.7%)이었다(Table 7).

Table 7. Distribution of Bee Venom Therapy

Frequency	Group A	%
10 times or below	8	53.3
11~20 times	6	40.0
Above 21 times	1	6.7
Total	15	100.0

7. 두 군의 안면근 마비 점수(Yanagihara's score) 비교

Yanagihara's unweighted grading system을 활용하여 측정된 결과 초진시에 A군과 B군의 평균 점수와 표준편차는 각각 9.93±8.42와 15.93±9.21이었으며, 유의성 있는 차이는 없었다(p=0.067). 1주 후에는 각

각 15.73±6.86과 19.66±9.46이었으며, 유의성 있는 차이는 없었다(p=0.262). 2주 후에는 각각 23.86±6.24와 24.93±7.79이었으며, 유의성 있는 차이는 없었다(p=0.724). 3주 후에는 각각 32.86±6.18과 29.20±7.25이었으며, 유의성 있는 차이는 없었다(p=0.105). 4주 후에는 각각 35.66±5.16과 32.40±7.15이었으며, 유의성 있는 차이는 없었다(p=0.185)(Table 8).

Table 8. Comparison of Yanagihara's score between Group A and B

Period	Group A (n=15)	Group B (n=15)	P-value
Before Treatment	9.93±8.42*	15.93±9.21	0.067**
After 1 week	15.73±6.86	19.66±9.46	0.262
After 2 weeks	23.86±6.24	24.93±7.79	0.724
After 3 weeks	32.86±6.18	29.20±7.25	0.105
After 4 weeks	35.66±5.16	32.40±7.15	0.185

*, The values are mean±standard deviation.

** , Statistical significance test was done by Mann-Whitney U-test(p <0.05).

8. 두 군의 개선 지수 비교

초진 1주 후에 A군과 B군의 개선 지수의 평균과 표준편차를 산정한 결과 각각 36.74±53.81과 13.27±68.50이었으며, 유의성 있는 차이는 없었다(p=0.141). 2주 후에는 A군과 B군이 각각 57.47±35.60과 36.57±

40.19이었으며, 유의성 있는 차이는 없었다(p=0.054). 3주 후에는 A군과 B군이 각각 68.48±27.03과 46.64±31.14이었으며, 유의한 차이가 있었다(p= 0.049). 4주 후에는 A군과 B군이 각각 71.46±24.10와 51.17±28.32이었으며, 유의한 차이가 있었다(p=0.044)(Table 9).

Table 9. Comparison of Improvement Index between Group A and B

Period	Group A (n=15)	Group B (n=15)	P-value
After 1 week	36.74±53.81*(%)	13.27±68.50(%)	0.141**
After 2 weeks	57.47±35.60(%)	36.57±40.19(%)	0.054
After 3 weeks	68.48±27.03(%)	46.64±31.14(%)	0.049
After 4 weeks	71.46±24.10(%)	51.17±28.32(%)	0.044

*, The values are mean±standard deviation.

**, Statistical significance test was done by Mann-Whitney U-test(p <0.05).

IV. 고찰

한의학에서는 구안와사에 대하여 《內經》의 “口疝”, “口僻”¹⁵⁾이라는 표현을 시작으로, 여러 가지 명칭이 있었다. 《金匱要略》에서는 “喎僻”²⁾이라 하였고, 《鍼灸大成》에서는 “口喎眼喎”, “口喎眼合”¹⁶⁾이라 하였으며, 《醫林改錯》에서는 “口眼歪斜”¹³⁾라고 하였다. 《三因方》에서 “口眼喎斜”¹⁷⁾라는 용어를 처음 사용하였으며, 현재까지도 이 병명을 널리 사용하고 있다.

이 원인에 대하여서도 《靈樞》¹⁾에서는 “足陽明之筋…其病足中指支…卒口僻, 急者日不合, 熱則筋縱, 目不開, 頰筋有寒, 則急引頰移口, 有熱則筋弛縱, 不勝收故僻”이라고 하여 足陽明經筋의 寒熱로 인한 것으로 기술하였다. 《景岳全書》¹⁸⁾에서는 “經脈空虛, 賊邪不瀉, 或左或右, 邪氣反縱, 正氣即急, 正氣引邪, 僻不遂”라 하여 經脈에 邪氣가 침습한 경우로 보았고, 《諸病源候論》⁴⁾에서는 “風邪入于足陽明, 手太陽之經, 遇寒即筋急引頰, 故使口僻”이라 하여 足陽明經과 手太陽經에 寒邪가 침입하여 발생한다고 하였다. 이 외에도 구안와사의 원인에 대하여 시대에 따라 조금씩 다르게 기술하고 있으나, 氣虛, 血虛, 內傷 등의 內因

과 風寒熱 등의 外因으로 요약해 볼 수 있다.

구안와사는 서양의학의 말초성 안면신경마비에 해당되며, 안면신경은 7번 뇌신경으로 주로 안면근을 지배하는 운동신경섬유이지만, 혀의 앞쪽 2/3부위의 미각을 전달하는 구심성 미각신경섬유와 눈물샘과 침샘을 지배하는 장기 원심성 부교감신경섬유 및 외에도 전벽에서 체감각을 전달하는 일부 체감각신경섬유도 포함하고 있는 혼합신경이다. 안면신경은 해부학적으로 뇌간의 측면을 빠져나와 내이공 쪽으로 주행하며, 측두골의 안면 신경관을 지나 내이 및 고막 가까운 위쪽에 도달한 후 슬신경절을 형성한다. 슬신경절에서 나온 운동 신경은 하행하여 중이의 등골근에 작은 가지를 낸 후 경유돌공을 통하여 두개골을 빠져 나오게 되며 안면에 분포하는 여러 근들에 운동신경섬유를 분지한다. 한편, 슬신경절에서 대추체 신경이 분지되어 누액 분비 기능을 조절하고, 이어 고삭신경이 분지되어 등골근, 악하선의 분비 및 미각을 지배하게 된다¹⁹⁾.

안면신경마비의 원인은 외상성과 비외상성으로 분류하며, 외상성에는 두개내 외상, 측두골내 외상 및 이하선이나 안면신경손상 등이 있으며, 비외상성에는 Bell's palsy와 청신경 및 안면신경 종양, 급만성중이염, 추체염, 대상포진 등이 있다²⁰⁾.

말초성 안면신경마비의 증상은 마비부위에 따라

차이가 있게 되는데, 일반적으로 유양돌기 부위의 통증은 시작으로, 안면근의 이환형 마비가 발생하고, 눈을 감기 어려우며, 침을 흘리고, 구음장애가 생긴다. 평소가 슬신경질 이상이면 누액 분비량이 감소하고, 등골신경이 마비되면 청각과민의 증상이 생기며, 고삭신경이 마비되면 혀의 전 2/3 부위의 미각 저하와 타액분비 감소가 나타난다²⁰⁾.

서양의학에서는 이 질환의 치료법에 대하여 보존요법과 수술요법으로 나누게 되는데, 보존요법에는 Corticosteroids 및 혈관확장제 투여, 안구보호 등의 내용이 있다. 수술요법은 신경전도 검사에서 신경전달반응진폭이 건측의 10%이하로 감소할 때 감압술을 고려하며, 미용을 위한 성형수술, 신경이식접합술 등도 포함된다²¹⁾.

구안와사는 한방적으로 風邪外濕, 氣血雙虧, 肝風內動, 肝氣鬱結, 風痰阻絡 등으로 辨證하여, 祛風散寒, 大補氣血, 平肝熄風, 舒肝解鬱, 化痰祛風, 開竅通絡 등의 치법을 사용한다. 침구 치료는 안면부의 소속 經絡인 足陽明經, 手太陽經, 手少陽經, 手陽明經과 奇穴 등을 사용한다¹⁶⁾. 최근에는 穴位 또는 Motor point에 電鍼을 응용하는 電鍼 요법⁵⁾과 溫經散寒의 목적으로 안면부에 施灸하는 灸치료⁶⁾, 紫河車 등을 藥鍼液으로 제조하여 시술하는 藥鍼 요법⁷⁾ 등을 응용하고 있다.

蜂毒 요법은 기원전 2000년 경에 이집트의 파피루스와 바빌로니아 醫書에 이미 蜂毒을 치료약으로 사용했다는 역사 기록이 있으며, 한의학에서는 기원전 168년에 매장된 馬王堆의 묘에서 출토된 15종의 醫書들 중 《養生方》과 《雜療方》에 蜂毒 요법이 각각 1례씩 수록되어 있다. 이후 蜂毒에 대한 연구나 임상 활용은 서양 의학계나 한의계 및 민간에서도 계속적으로 시도되어 왔으며, 현재 한의계에서는 藥鍼의 형태로 발전되어 활용되고 있다^{9,13)}.

蜂毒 藥鍼 요법은 藥鍼 요법 중의 하나로 꿀벌의 독낭에 있는 蜂毒을 추출, 가공한 후 질병에 유관한 穴位나 압통점 또는 체표의 축진으로 얻어진 양성 반응점에 주입하는 치료법이다. 蜂毒 藥鍼의 자극은 크게 네 가지 측면으로 요약되는데 첫째, 蜂毒을 穴

位에 투여하면 經穴을 물리·화학적 자극함으로써, 신체의 陰陽氣血을 조절하는 穴位의 본래 효능이 발휘되게 한다. 둘째로 蜂毒에 의해 일련의 전신적·국소적, 생화학적·생리적 반응이 촉발되며, 셋째로 국소 발열과 발적 반응을 유발하여 灸요법과 유사한 효능을 나타낸다. 넷째, 국소적 혈관 투과성이 항진되고 혈액 순환이 촉진되며, 용혈 작용이 있어 附屬의 효과를 나타낸다. 蜂毒 藥鍼 요법은 이와 같이 刺鍼의 효과 및 蜂毒의 생화학적 효능을 이용하여, 생체의 기능을 조정하고, 병리 상태를 개선시켜 질병을 치료하고, 예방하는 藥鍼 요법의 일종이다^{9,11-13)}.

벌 목중에서 꿀벌과에 속하는 벌(*Apis mellifera ligustica*)의 蜂毒은 성미가 苦, 辛, 平, 有毒하고, 補益精氣, 補腎壯陽, 活血祛瘀, 扶正祛邪, 鎮靜, 平喘, 祛風濕, 진통, 소염, 항염, 항암, 항경련, 면역 기능 조절, 순환촉진, 항균, 방사능 저항 등의 효능이 있다^{9,13,22)}. 이러한 작용으로 근육통, 화농성 질환, 만성 류마티스양 관절염, 대상포진, 염좌상, 추간판 탈출증, 통풍 등 염증·동통성 질환과 마비성 질환에 널리 응용되고 있다^{9,12-13)}. 또한, 蜂毒은 mellitin, apamin 등 약 40여 종의 생화학적인 약성의 작용으로, 강력한 항염증작용과 면역기능 조절작용이 있으며, 신경계의 흥분 작용을 통하여 신경 장애를 개선하고, 뇌하수체와 부신피질계를 자극하여 호르몬의 분비를 촉진 및 prostaglandin의 합성을 억제하여 동통을 억제하는 효과가 있다^{9,10,13)}. 이러한 효능을 지니고 있는 蜂毒은 發赤, 발열, 소양감, 종창, 구토, 설사, 복부 경련, 기침, 현훈 등의 부작용이 있으며, 과민 반응이 심한 경우에는 anaphylatic shock을 유발하여 사망에 이르게 할 수도 있다. 이러한 부작용을 예방하기 위하여, 시술전에 과민 반응 검사를 하고, 환자의 일반 상태와 병정 등을 고려하여 시술하는 등의 주의가 필요하다⁹⁻¹⁰⁾. 蜂毒의 經穴에 대한 물리·화학적 자극 작용과 전신적인 扶正祛邪의 효능에 착안하여, 구안와사의 患所인 안면부의 주요 穴位를 선정하여 蜂毒 요법을 시술하게 되었다.

본 고찰에서는 2003년 6월 13일부터 2004년 5월

21일까지 세명대학교 부속 한방병원 침구과에 내원하여, 이학적 검사상 말초성 안면신경 마비로 진단된 총 30명의 환자를 대상으로 기존의 한방 치료만을 시행한 환자 15명과 蜂毒 藥鍼을 추가로 시술한 15명의 임상 효과를 비교, 관찰하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

성별 분포는 전체 30명 중 여자는 18명, 남자는 12명이었으며, A군과 B군에서도 각각 여자가 남자보다 많았다. 남녀의 비율은 이 등^{5,7)}의 보고와는 반대로 여자의 비율이 다소 높게 나타났다.

연령별 분포에서 전체 30명 중 50대가 9(30.0%)명, 40대가 7명(23.3%)으로 40-50대가 과반수를 차지하였다. A군은 50대가 가장 많았으며, B군은 40대가 가장 많은 수를 차지하였다. 이⁶⁾의 보고에서는 60대가 다수를 차지하였으며, 권⁷⁾의 보고에서는 30-40대가 가장 많았다. 본 고찰에서는 이³⁾의 보고에서와 같이 40-50대가 가장 많은 것으로 나타났는데, 이 시기에는 면역력이 저하되지만, 여전히 사회적 활동이 왕성하여 외부와 접촉할 기회가 많아 쉽게 외부 邪氣의 침습을 받을 수 있기 때문인 것으로 보여진다.

발병 유인으로는 전체적으로 원인 불명이 가장 많았고, 과로가 그 다음이었으며, 한랭, 정신적 스트레스 및 과로와 정신적 스트레스가 겹친 경우, 외상이 나머지를 차지했다. A군은 과로와 한랭이 가장 많았고, B군은 원인 불명이 가장 많았다. 이 등^{5,6)}의 보고에서는 과로와 풍한이 가장 많았으나, 본 고찰에서는 원인 불명이 가장 많아서, 권⁷⁾의 결과와 유사하게 나타났다.

마비 부위의 좌우별 분포는 전체적으로 우측이 좌측보다 다소 높게 나타나, 이 등^{5,6)}의 결과와 유사하였으나, 좌우에 따른 임상적인 의미는 없는 것으로 사려된다.

수반되는 증상별 분포로는 권⁷⁾의 보고에서와 유사하게 耳後痛이 가장 많았으며, 流淚, 미각저하, 무증상, 두통, 현훈의 순이었다. A군에서는 流淚가 가장 많았으며, B군에서는 耳後痛이 가장 많이 수반되는 증상으로 나타났다.

발병후 초진까지의 기간은 전체적으로 3~7일이 14명(46.7%)로 가장 많았으며, A군은 2일 이전인 경우가, B군은 3~7일인 경우가 다수를 차지하였다. 본 고찰에서 1주 이내에 초진을 받는 경우가 이등^{5,6)}의 보고에서와 마찬가지로 과반수를 차지하였으나, 이⁶⁾의 경우는 2일 이전에 초진을 받는 경우가 더 많았다.

A군에서 蜂毒 藥鍼 시술의 횟수는 평균과 표준편차로 10.20±4.47회였으며, 10회 이하가 8명(53.3%)으로 과반수를 차지하였고, 11~20회, 21회 이상의 순으로 나타났다. 蜂毒 시술은 대부분 초진시부터 시술을 시작하였으며, 일반적으로 10회 이내에서 호전반응이 보이는 경우에 蜂毒 藥鍼 시술을 중단하는 경우가 많았다.

Yanagihara's unweighted grading system¹⁴⁾을 활용하여 안면 마비를 측정한 결과 초진시와 1주 후, 및 2주 후에는 B군이 A군보다 높았으나, 모두 유의성 있는 차이는 없었다. 3주 후부터는 A군의 평균 점수가 B군보다 높았으나, 유의성 있는 차이는 없었다. 4주 후에도 A군의 점수가 B군보다 높았으나, 유의성은 인정되지 않았다.

개선 지수는 치료 후와 초진시의 Yanagihara's score를 비교하여 산정하였으며, 초진 1주 후부터 4주 후까지 A군의 평균 개선 지수가 B군의 평균 개선 지수보다 모두 높게 나타났다. 초진 1주 후와 2주 후까지는 두 군 사이에 유의성 있는 차이가 없었으나, 3주 후부터는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

이상의 결과로, 같은 기간 동안 구안와사 환자에게 蜂毒 藥鍼을 추가로 시술한 치료가 일반적인 한방치료보다 더 효과적인 것을 알 수 있다. 개선 지수는 치료 1주 후부터 계속하여 蜂毒 藥鍼 시술군이 비시술군보다 높았으며, 3주 후부터는 유의성 있는 차이도 인정되었다. 그러나, 본 고찰에서는 실험대상의 수가 적고, 비시술군에서는 초진시보다 치료 후에 오히려 악화된 경우도 있었기 때문에 전체의 개선 지수에도 영향을 미쳤을 것으로 추측된다. 또한, 관찰

기간이 4주로 제한되었기 때문에 마비가 회복되는데 소요되는 시간은 산출하지 못하였다. 본 고찰에서도 蜂毒 藥鍼의 시술 후에 환자들이 국소적인 통증, 종창, 소양감 등의 부작용으로 인하여 중도에 시술 받기를 포기하는 경우가 있어, 시술 대상을 선정하는데 어려움이 있었다. 蜂毒 요법은 일반적으로 동통성, 염증성 및 면역계 질환의 치료에 효능이 있는 것^{9, 10, 12-13)}으로 알려져 있으며, 말초신경계 질환이나 기타 여러 질환에 대한 효능에 대하여도 지속적인 연구가 시도되어야 할 것으로 생각된다.

V. 결 론

2003년 6월 13일부터 2004년 5월 21일까지 세명대학교 부속 한방병원 침구과에 구안와사로 내원한 환자들 중 이학적 검사상 장애부위가 고삭신경 분지보다 말초인 환자 30명을 대상으로, 일반적인 한방치료만을 받은 환자 15명(B군)과 일반적인 한방치료에 최소한 6회 이상 蜂毒 藥鍼을 추가로 시술한 환자 15명(A군)으로 나누어, 蜂毒 藥鍼의 구안와사에 대한 임상 효과를 비교, 관찰하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 발병 유인으로는 원인 불명이 가장 많았으며, 과로, 한랭, 정신적 스트레스, 과로와 정신적 스트레스가 겹친 경우, 외상의 순으로 나타났다.
2. 치료 시기별 평균 마비 점수에 있어서, 초진시, 1주 후, 2주 후에는 B군이 A군보다 높게 나타났으며, 3주 후, 4주 후에는 A군이 B군보다 높게 나타났으나, 유의성 있는 차이는 없었다.
3. 치료 시기별 개선 지수에 있어서, 1주 후, 2주 후에는 A군이 B군보다 모두 높게 나타났으며, 3주 후와 4주 후에는 A군이 B군보다 유의성 있게 높았다.

VI. 참고문헌

1. 홍원식. 정교황제내경영추. 서울 : 동양의학연구회. 1985 : 102.
2. 장중경. 금계요략. 서울 : 성보사. 1982 : 30-31.
3. 왕훈신. 의림개찰. 서울 : 일중사. 1992 : 77.
4. 소원방. 소씨제병원후론. 대북 : 소인출판사. 1982 : 83-84.
5. 이승우, 한상원. 전침을 이용한 구안와사의 임상적 고찰. 1999 ; 16(4) : 149-163.
6. 권순정, 송호섭, 김기현. 말초성안면신경마비에 구치료 및 복합치료가 미치는 영향. 대한침구학회지. 2000 ; 17(4) : 160-171.
7. 이정현, 김영호, 육태한, 이은용, 김이화. 자하거 약침이 말초성안면신경마비에 미치는 영향에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2001 ; 19(1) : 11-23.
8. 이채우, 박임범, 김상우, 김홍기, 허성웅, 김철홍, 윤현민. 구안와사에 대한 체침과 동씨침의 효과 비교. 대한침구학회지. 2004 ; 21(2) : 287-300.
9. 고흥균, 권기록, 인창식. 봉독약침요법. 서울 : 경희대학교 출판국. 2003 : 1-16, 48, 89-78, 215.
10. 김문호. 봉독요법과 봉침요법. 서울 : 한국교육기획. 1992 : 159, 171-176, 305-305, 314.
11. 대한약침학회. 약침요법 시술지침서. 서울 : 한성인쇄. 1999 : 187-188.
12. 권기록, 고흥균, 김창환. 봉침에 대한 고찰. 대한침구학회지. 1994 ; 11(1) : 159-171.
13. 이재동. 봉독요법. 대한한의학회지. 2000 ; 21(3) : 3-8.
14. 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 : 533-535.
15. 김신제, 홍원식. 한의학사전. 서울 : 성보사. 1995 : 472.
 16. 양계주. 침구대성. 서울 : 정담출판사. 1993 : 416.
 17. 진무택. 삼인방. 북경 : 인민위생출판사. 1983 : 223.
 18. 장개빈. 경악전서 상권. 서울 : 대성문화사. 1986 : 195, 199, 208.
 19. 이광우, 정희원. 임상신경학. 제1판. 서울 : 고려의학사. 1998 : 250-215.
 20. 나창수, 이언정, 황우준, 원진숙. 두면 척추 사지병의 진단과 치료. 서울 : 대성문화사. 1995 : 31-19.
 21. 이영진, 배철영. 최신 실전 임상가이드. 서울 : 한국의학. 2000 : 1030-1032.
 22. 고순구. 동물성동약. 서울 : 여강출판사. 1993 : 185-185.