

원저

말초성 안면신경마비에 동반된 이후통에 대한 소염약침의 치료 효과

신희웅 · 강재희 · 이현

대전대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

Efficacy of *Soyeom* Pharmacopuncture on Postauricular Pain Accompanied with Peripheral Facial Paralysis

Shin Hee-woong, Kang Jae-hui and Lee Hyun

Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Daejeon University

Objectives : This study was designed to evaluate the effect of *Soyeom* Pharmacopuncture on postauricular pain accompanied acute peripheral facial paralysis.

Methods : We observed thirty peripheral facial palsy inpatients with postauricular pain at Cheonan oriental hospital of Daejeon university from Jan. 1st, 2009 to July 31th, 2009. These inpatients were divided into two groups; Group A was treated using general treatment and Group B was treated using general treatment and *Soyeom* Pharmacopuncture on the posterior ear area.

Results : 1. Postauricular pain was significantly decreased in Group B.
2. Duration of postauricular pain was significantly reduced in Group B.
3. Improvement of facial paralysis was not significantly different between Group A and Group B.

Conclusions : *Soyeom* Pharmacopuncture has significant effects on a postauricular pain accompanied with peripheral facial paralysis.

Key words : *Soyeom* Pharmacopuncture, postauricular pain, peripheral facial paralysis, Bell's palsy

· 접수 : 2009. 10. 26. · 수정 : 2009. 11. 20. · 채택 : 2009. 11. 20.
· 교신저자 : 이현, 충남 천안시 두정동 621 대전대학교 부속천안한방병원 침구과
Tel. 041-521-7580 E-mail : lh2000@dju.kr

I. 서론

안면신경은 다른 뇌신경에 비해 주행이 길고 관자 뼈 내에서 좁은 굴을 지나 쉽게 손상을 받을 수 있기 때문에 안면신경마비는 뇌신경 질환 중 가장 흔히 볼 수 있는 질환으로 10만 명당 20~30명이 발병한다고 보고되고 있다¹⁾. 말초성 안면신경마비는 한의학에서 口眼喎斜라고도 하며 안면신경 손상으로 인한 환측 안면근육의 마비를 주소로 하고 기타 이후통, 미각장애, 청각과민, 타액분비의 감소, 이명, 눈물의 감소 등이 동반된다²⁾.

그 동안 안면신경마비에 관한 이 등³⁾, 김 등⁴⁾, 박 등⁵⁾, 양 등⁶⁾, 권 등⁷⁾의 연구에서 이후통이 안면신경마비의 초기 수반증상 중 가장 많이 발생한다고 보고하였고, 황 등⁸⁾은 이후통이 있을 경우 안면신경마비의 호전이 이후통이 없을 경우보다 늦어져 안면신경마비의 예후를 판정하는 요인의 하나로 보고하였다.

임상에서도 안면신경마비 초기에 이후통을 호소하는 경우가 많아 심한 경우 이후통 자체로 참기 힘든 불편감을 주거나 심리적 불안감을 주기도 한다. 이렇게 이후통은 안면신경마비 초기에 중요한 예후인자인 동시에 치료 대상이 되기도 하는데 그 동안의 연구는 이후통을 동반한 경우 체침보다는 소장정격이 더 효과적이었다는 최 등⁹⁾의 보고가 있었을 뿐 이후통 자체에 대한 연구는 미흡한 실정이었다.

이에 저자는 포공영, 금은화, 생지황, 연교, 황련, 황금, 황백, 치자로 구성되어 소염진통 작용이 있을 것으로 생각되는 소염약침을 안면신경마비 초기 이후통 치료에 이용하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

2009년 1월 1일부터 2009년 7월 31일까지 대전대학교 부속천안한방병원에 내원하여 자각증상 및 이학적 검사상 특발성 말초성 안면신경마비로 진단받고 입원한 환자 중 발병 1주일 이내로 이후통을 동반한 환자를 대상으로 동전을 이용하여 무작위 두 군으로 분류하여 치료하였다.

Group A는 침치료, 약물치료, 물리치료 등 일반적인 한방치료만을 실시하였고, Group B는 Group A와 동일한 일반적인 한방치료에 추가로 소염약침치료를 병행하였다. 입원치료 기간이 3주 이내인 경우, Herpes 등의 감염으로 인한 경우, 당뇨병성 말초신경장애를 합병한 경우 등은 제외하여 평가 대상은 Group A가 15례, Group B가 15례로 총 30례가 되었다.

2. 치료방법

일반적인 한방치료는 Group A와 Group B가 동일한 조건으로 3주 이상 시행되었으며 Group B에는 추가로 입원일로부터 격일로 3회의 소염약침 치료가 추가되었다.

1) 소염약침

① 재료

시중에서 구입한 약제를 성분이 잘 우리나라로 쉽게 분쇄하여 깨끗이 세척한 뒤 반응조 하부에 약제를 넣고 충분히 불린 후 전탕하였다. 이후 순환냉각장치를 이용하여 약제에서 발생한 증기를 액체화시켜 냉장 보관한 후 그 상층액을 취했다. 추출물의 pH와 농도를 조절한 후 여과, 소분, 멸균 과정을 거친 것을 사용하였다. 이 과정은 추출과 관련된 모든 시설이 갖추어진 대한약침학회 약침조제실을 이용하였다(Table 1).

Table 1. Prescription of *Soyeom* Pharmacopuncture

Herb	Scientific name	Dose(g)
포공영	Taraxaci Herba	39
금은화	Lonicerae Flos	39
생지황	Rehmanniae Radix	39
연교	Forsythiae Fructud	39
황련	Coptidis Rhizoma	24
황금	Scutellariae Radix	24
황백	Phellodendri Cortex	24
치자	Gardeniae Fructus	24

② 방법

26Gauge×1/2 규격의 주사침이 달린 1cc 일회용 주사기(Hwajin medical co, Ltd)를 사용하여 환측 예봉(TE₁₇) 주변으로 0.6~0.8ml를 시술하였다. 약침은 총 3회를 격일마다 오전에 실시하여 입원 당일에 첫 번째 약침치료, 입원 3일째날 두 번째 약침치료, 입원 5일째날 세 번째 약침치료를 시행하였다(Fig. 1).

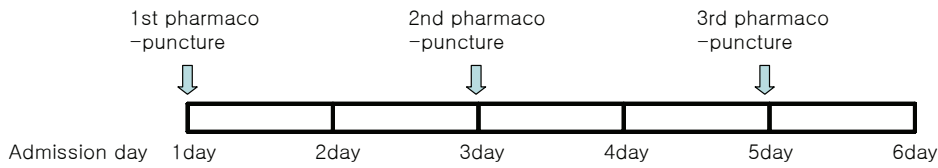


Fig. 1. Period of *Soyeom* pharmacopuncture injection

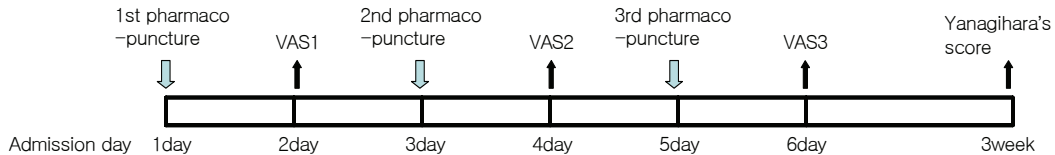


Fig. 2. Evaluation of postauricular pain and Yanagihara's score

2) 공통치료

① 침치료

0.25mm×30mm 1회용 stainless steel 호침(Woojin acupuncture, INC)을 사용하여 1일 2회, 20분간 유침하였으며 자침의 深度는 경혈에 따라 10~15mm로 하였다. 오전에는 患側 絲竹空, 攢竹, 四白, 陽白, 觀膠, 迎香, 人中, 承漿, 頰車, 地倉으로 근위취혈 하였으며 오후에는 合谷, 三重, 側三里, 側下三里, 太衝으로 원위취혈을 하였다. 전침은 地倉, 頰車, 陽白, 攢竹에 시행하였다.

② 약물치료

초기 이후통을 호소하는 기간에는 우각승마탕을 처방하고 그 이후 환자 상태에 따라 이기견정산이나 보중익기탕 가감방을 처방하여 1일 3회 복용하였다.

③ 물리치료 및 운동요법

유침 시간 동안 환측 안면부에 적외선 조사를 하였으며 1일 1회 SSP(silver spike point), 안면 마사지, 안면근육운동, 온찜질 등을 시행하였으며 일부 환자에게는 경향부에 ICT를 실시하였다.

3. 평가방법

1) 통증평가

① 시각적 상사척도

환자가 느끼는 주관적인 통증의 객관화를 위해 시각적 상사척도(visual analog scale¹⁰), 이하 VAS로 표기를 사용하였다. 가장 심한 통증(10)부터 무증상(0)까지 매일 아침 7시에 기상 후 환자 스스로가 표현하게 하였다. 시각적 상사척도는 입원기간 중 매일 체크

하였으며 약침시술 다음날인 입원 2일째, 4일째, 6일째 표현한 척도를 임의로 VAS 1, VAS 2, VAS 3이라 지정하고 평가에 적용하였다(Fig. 2).

② VAS의 감소율

약침시술에 따른 통증의 경감률을 파악하기 위해 각기 약침 시술 후마다 익일의 VAS 감소율을 다음과 같이 조사하여 평가하였다.

$$\text{VAS 감소율(\%)} = (\text{시술 전일의 VAS} - \text{시술 이후의 VAS}) / \text{시술 전일의 VAS} \times 100$$

③ 이후통 지속기간

치료 시작일로부터 이후통이 소실되기까지의 기간을 날 수로 조사하여 평가하였다.

2) 마비평가

① Yanagihara's unweighted grading system¹¹⁾

환자의 마비정도를 객관적으로 평가하기 위해 Yanag-

Table 2. Yanagihara's Unweighted 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 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

ihara's unweighted grading system을 적용하여 5단계로 구분 측정하였다. Yanagihara score는 4-normal, 3-slight, 2-moderate, 1-severe, 0-total 이라는 5point system을 사용하여 각 영역의 점수는 최종 점수로 더해지고 scale의 최종적인 최고 점수는 40이 된다(Table 2).

② Yanagihara's score 개선지수

안면마비의 개선율을 살펴보기 위해 입원일과 3주 치료 후 Yanagihara's score를 다음과 같은 개선지수로 산정하여 평가하였다.

$$\text{개선지수}(\%) = \frac{\text{3주 치료 후 점수} - \text{입원일 점수}}{\text{3주 치료 후 점수} \times 100}$$

4. 통계처리

연구 결과는 SPSS 12.0K for Windows program을 이용하였으며, 모든 측정값은 평균값±표준오차(Mean±standard error)로 나타내었고, 유의 수준은 $p < 0.05$ 로 하였다. 각 군간의 치료성적에 대한 통계적 분석은 independent-samples t test를 시행하였다.

III. 결 과

1. 연구대상자의 일반적 특성

1) 일반적 특성

총 30례의 환자 중 남녀비율은 각각 15례로 동일했으며 평균연령은 43.6세였으며 좌측 16례, 우측 14례

Table 3. General Characteristics

	Group A	Group B	p-value
Age	39.26±13.48	47.23±12.54	0.079
Sex(male/female)	8/7	7/8	
Left/right	7/8	9/6	
Period of treatment (day)	2.13±0.63	2.06±0.70	0.788

Group A : Group treated general oriental medical treatment.

Group B : Group treated general oriental medical treatment and *Soyeom* Pharmacopuncture.

Values represent mean±standard deviation.

p -value > 0.05 by independent-samples t test.

로서 발병 후 평균 2.1일에 병원에 내원하였다. Group A는 남자 8례, 여자 7례로 평균 39.26세였으며, 좌측 7례, 우측 8례로 발병 후 평균 2.13일에 병원에 내원하였으며, Group B는 남자 7례 여자 8례로 평균 연령은 47.23세였으며 좌측 9례, 우측 6례로 발병 후 2.06일에 병원에 내원하였다(Table 3).

2) 초기 수반증상

초기 수반증상은 전체적으로 이후통 30례, 안루 22례, 미각저하 16례, 청각과민 11례로 나타났다. 한 환자에게 여러 증상이 중복되는 경우도 포함하여 관찰하였으며 각 군별로 다음과 같다(Table 4).

Table 4. Distribution of Accompanied Symptoms

Symptom	Group A	Group B	Total
Postauricular pain	15	15	30
Lacrimation	10	12	22
Dysgeusia	7	9	16
Hyperacusis	6	5	11

Group A : Group treated general oriental medical treatment.

Group B : Group treated general oriental medical treatment and *Soyeom* Pharmacopuncture.

3) 초기 안면근마비정도

초기의 안면근마비의 정도는 Group A의 경우 21.06±2.84, Group B의 경우 21.60±2.64로 그룹 간 유의성 있는 차이는 없었다(Table 5).

Table 5. Comparison of Yanagihara's Score between Group A and B before Treatment

	Group A(n=15)	Group B(n=15)	p-value
Before treatment	21.06±2.84	21.60±2.64	0.598

Group A : Group treated general oriental medical treatment.

Group B : Group treated general oriental medical treatment and *Soyeom* Pharmacopuncture.

Values represent mean±standard deviation.

p -value > 0.05 by independent-samples t test.

2. 치료성적

1) 그룹간 VAS 점수비교

입원 2일째 VAS 1은 Group A가 8.13±0.83, Group B가 6.66±1.39로 나타났고, 입원 4일째 VAS 2는

Group A가 5.20±0.77, Group B가 3.60±1.74로 나타났으며 입원 6일째 VAS 3는 Group A가 3.13±0.51, Group B가 2.40±0.50으로 나타났다. 각 일자별로 모두 Group B가 Group A에 비해 유의하게 VAS 점수가 감소하였다(Table 6).

Table 6. Comparison of VAS Score between Group A and B

	Group A(n=15)	Group B(n=15)	p-value
VAS 1	8.13±0.83	6.66±1.39	0.002**
VAS 2	5.20±0.77	3.60±1.74	0.003**
VAS 3	3.13±0.51	2.40±0.50	0.001**

Group A : Group treated general oriental medical treatment.

Group B : Group treated general oriental medical treatment and *Soyeom* Pharmacopuncture.

Values represent mean±standard deviation.

** : p-value < 0.05 by independent-samples t test.

2) 그룹간 VAS 감소율비교

첫 번째 시술 이후 VAS 감소율은 Group A가 18.66±8.33%, Group B가 33.33±13.97로 나타났고, 두 번째 시술 이후 VAS 감소율은 Group A가 35.27±12.55%, Group B가 47.06±17.48%로 나타났으며 세 번째 시술 이후 VAS 감소율은 Group A가 38.55±13.06%, Group B가 22.00±16.59%로 나타났다. 첫 번째, 두 번째 시술까지는 Group B가 Group A에 비해 유의하게 VAS 감소율이 높았으나 세 번째 시술에서는 Group B가 Group A에 비해 유의하게 낮았다(Table 7).

Table 7. Comparison of VAS Decreasing Rate between Group A and B

	Group A(n=15)	Group B(n=15)	p-value
D 1	18.66±8.33	33.33±13.97	0.002**
D 2	35.27±12.55	47.06±17.48	0.043**
D 3	38.55±13.06	22.00±16.59	0.005

Group A : Group treated general oriental medical treatment.

Group B : Group treated general oriental medical treatment and *Soyeom* Pharmacopuncture.

D 1: VAS decreasing rate after 1st pharmacopuncture.

D 2: VAS decreasing rate after 2nd pharmacopuncture.

D 3: VAS decreasing rate after 3rd pharmacopuncture.

Values represent mean±standard deviation.

** : p-value < 0.05 by independent-samples t test.

3) 통증의 지속기간비교

병원 내원 이후 이후통이 지속된 기간을 일수로 계산하여 비교해 본 결과 Group A는 8.53±1.24일, Group B는 7.06±1.44일로 Group B가 Group A에 비해 이후통 지속기간이 유의하게 낮았다(Table 8).

Table 8. Comparison of Pain Duration between Group A and B

	Group A	Group B	p-value
Duration of pain(day)	8.53±1.24	7.06±1.44	0.006**

Group A : Group treated general oriental medical treatment.

Group B : Group treated general oriental medical treatment and *Soyeom* Pharmacopuncture.

Values represent mean±standard deviation.

** : p-value < 0.05 by independent-samples t test.

3) 치료 3주 후 그룹간 안면근마비 점수 비교

Yanagihara's unweighted grading system을 활용한 안면근마비 점수에서 Group A는 30.33±2.94, Group B는 32.73±4.69로 나타나 Group B가 다소 높았으나 유의성 있는 차이는 없었다(Table 9).

Table 9. Comparison of Yanagihara's Score between Group A and B after Treatment

	Group A (n=15)	Group B (n=15)	p-value
After 3 week	30.33±2.94	32.73±4.69	0.105

Group A : Group treated general oriental medical treatment.

Group B : Group treated general oriental medical treatment and *Soyeom* Pharmacopuncture.

Values represent mean±standard deviation.

p-value > 0.05 by independent-samples t test.

4) 치료 3주 후 그룹간 안면근마비 개선 지수비교

치료 후 안면근 개선지수를 비교한 결과 Group A는 46.00±21.79, Group B는 53.15±22.93로 나타나 Group B가 다소 높았으나 유의성 있는 차이는 없었다(Table 10).

Table 10. Comparison of Improvement Index between Group A and B

	Group A (n=15)	Group B (n=15)	p-value
Improvement index	46.00±21.79	53.15±22.93	0.389

Group A : Group treated general oriental medical treatment.

Group B : Group treated general oriental medical treatment and *Soyeom* Pharmacopuncture.

Values represent mean±standard deviation.

p-value >0.05 by independent-samples t test.

IV. 고찰

안면신경마비는 뇌신경 질환 중에서 가장 흔히 볼 수 있는 질환으로 얼굴근육의 마비로 인하여 눈과 입이 한쪽으로 비뚤어지는 증상이 나타나므로 口眼喎斜라 한다¹⁾. 안면신경은 7번 뇌신경으로 주로 안면근을 지배하는 운동신경섬유이지만, 혀의 앞쪽 2/3부위의 미각을 전달하는 구심성 미각신경섬유와 눈물샘과 침샘을 지배하는 장기 원심성 부교감신경섬유 및 외이도 전벽에서 체감각을 전달하는 일부 체감각 신경섬유도 포함하고 있는 혼합신경이다¹²⁾.

안면신경마비는 감모, 외상, 중독, 이 및 뇌질환, 신경염, 근위축 등의 원인으로 안면신경이 거의 일측성으로 마비되어 환측 안면의 이완, 표정운동의 소실, 그 밖의 증세가 나타나 얼굴이 기괴해지는 병으로¹³⁾, 인구 10만 명당 20~30명이 발병한다고 보고되고 있으며 남녀비는 동일하고 모든 연령에서 발병하나 20~30대에 많으며 20세 이하의 경우 여자에 40세 이상의 경우 남자에 많다¹⁾.

말초성 마비는 안면신경핵 또는 그것보다 말초의 안면신경장애에 의해 발생되며, 병소와 같은 쪽의 안면근에 이완형의 마비가 오게 되는데¹⁴⁾, 원인이 뚜렷하지 않은 특발성 말초성 안면신경마비를 벨마비(Bell's palsy)라고 한다. 벨마비 환자는 붓쪽지구멍으로부터 말초측에서 얼굴신경에 장애를 받았을 때 이마에 주름을 만들 수 없으며 폐안불능이 되어 눈을 감으려고 하면 안구가 위로 올라가 흰자위가 보인다. 또 코입술선은 낮고 구각은 하수하며 휘파람을 불 수 없고 마비측 입안에 음식물이 괴어 구각으로 유동물이 새기도 하며 입을 벌릴 때 마비측이 일그러지며 입이 비스듬한 난원형이 되고 혀는 건강한 쪽으로 치

우친다. 여기에 고실근신경이 침범당하면 혀끝 3분의 2에 미각장애가 나타나고 등자근이 침해당하면 청각과민이 나타난다¹⁾.

환자의 약 80% 정도는 특별한 치료 없이도 4~8주 이내에 회복되며 나머지 환자에서는 안면마비 후유증이 지속되어 교정수술이 필요하다. 대개 임상적으로 불완전 안면마비 증세를 보일 경우에는 예후가 좋고 완전마비일 경우에는 좀더 예후가 나쁘며, 근전도 검사상 탈신경전위가 관찰되지 않을 경우 예후가 더 낙관적일 수 있다. 때로 환자는 치유과정에서 잘못된 신경 재지배 현상에 의해 눈을 감을 때 입 주위가 움직여지는 '동시움직임' 현상이나 안면근육을 움직일 때 눈물을 흘리는 소위 '악어눈물 현상'이 관찰되기도 한다¹⁵⁾.

치료 시 신체적·정신적 스트레스를 피하고 얼굴을 보온하며 토안에 대해서는 안대로 각막을 보호하고 얼굴 근육을 스스로 움직이는 훈련도 중요하다¹⁾. 서양의학에서는 감염성 질환이 합병된 경우에는 항바이러스제제를 사용하여 감염성 질환을 우선적으로 치료하는 데 중점을 두고 당뇨병이나 간질환 등이 발견되면 먼저 내과적인 치료를 우선적으로 하고 그 외 특별한 합병증이 없는 경우에는 보존적인 치료를 하게 되는데 프레드니손과 같은 스테로이드 제제를 투여한다¹⁶⁾.

프레드니손은 손상부위의 염증반응과 부종을 감소 시킴으로써 감압효과를 기대하여 발병 후 늦어도 4일 이내에 치료를 시작하면 더 이상의 탈신경을 방지하는데 효과가 있다고 알려져 있어¹⁷⁾ 한양방 협진 시에도 주로 안면신경마비 초기에 이후통이 심한 경우 프레드니손이 사용된다.

안면신경마비의 한양방 협진 시 치료 효과에 관한 기존 연구를 살펴보면 한방치료만 시행한 경우보다 한방치료에 프레드니손을 병행한 경우 치료성적이 우수하다는 오 등¹⁸⁾의 보고도 있었으나 박 등⁵⁾은 1, 2주까지는 한양방 협진치료군의 치료성적이 우수하였으나 3, 4, 5주에서는 유의한 차이가 없었다고 보고하였고, 김 등¹⁹⁾은 한방치료군이 다소 치료성적이 우수하였으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다고 보고하였으며, 강 등²⁰⁾은 한방치료만을 시행한 군이 더 치료성적이 좋았다고 보고하였고, 권 등²¹⁾은 1주에는 한방치료군의 치료성적이 더 우수하고 2주부터 비슷해져 3, 4주에는 유의한 차이가 없는 것으로 보고하여 프레드니손의 치료효과를 단정지을 수 없는 상태이며 무엇보다도 소화성 궤양, 당뇨병 악화, 체중증가, 고혈압, 행

동향진, 지나친 식욕증가, 정신질환 등 보고된 수많은 부작용으로 인해 사용에 많은 위험성을 갖고 있는 실정이다¹⁷⁾.

근래 침 효과에 약물의 효과까지 얻기 위한 약침에 대한 연구 및 임상 시술이 활발한데 그 중 소염약침은 포공영, 금은화, 생지황, 연교, 황련, 황금, 황백, 치자로 구성되어 소염 진통작용을 할 것으로 생각되며, 그 동안 김 등²²⁾이 극상근 건염 및 삼각근하 점액낭염에 관한 치료 증례를, 김 등²³⁾이 족관절 건염에 관한 치료 증례를 보고하였다. 이에 저자는 소염약침이 안면신경마비에 동반된 초기 이후통 환자에게 프레드니손보다 안전하게 적용 가능할 것으로 생각되어 소염약침 병행치료가 일반 한방치료에 비해 유의한 이후통 억제 효과 및 안면신경마비 회복 촉진 효과가 있는지를 살펴보기 위해 다음과 같이 비교 분석하였다.

2009년 1월 1일부터 2009년 7월 31일까지 대전대학교 부속천안한방병원에 내원하여 자각증상 및 이학적 검사상 특발성 말초성 안면신경마비로 진단받고 입원한 환자 중 발병 1주일 이내로 이후통을 동반한 환자를 대상으로 무작위로 15명씩 두 군으로 분류하여 Group A는 침치료, 약물치료, 물리치료 등 일반적인 한방치료만을 실시하고, Group B는 Group A와 동일한 일반적인 한방치료에 추가로 소염약침치료를 병행하였다. 약침은 입원 당일부터 격일로 3회 시술하고 각 시술 익일마다 VAS를 측정하여 이후통을 평가하였으며 입원 3주 후 Yanagihara's score로 마비 호전도를 측정 평가하였다.

총 30례 중 남녀 각각 15례로 동일했으며 평균연령은 43.6세였고 좌측 16례, 우측 14례로서 발병 후 평균 2.1일에 병원에 내원하였다. Group A는 남자 8례, 여자 7례로 평균 39.26세였으며, 좌측 7례, 우측 8례로 발병 후 평균 2.13일에 병원에 내원하였으며, Group B는 남자 7례 여자 8례로 평균 연령은 47.23세였으며 좌측 9례, 우측 6례로 발병 후 2.06일에 내원하였다 (Table 3). 대상자 대부분이 초기에 내원한 경우였고 그룹간 남녀비나 초기 내원기간, 병소의 좌우 차이가 크지 않았으나 평균연령에서 Group B가 Group A에 비해 다소 높게 설정되었다. 초기 동반 증상으로는 이후통이 가장 많고, 눈물이 22례, 미각저하 16례, 청각과민 11례 순으로 나타났으며 각 그룹별 분포도 동일하게 나타났고 그룹간 차이도 크지 않았다 (Table 4). 입원 당일 Yanagihara's unweighted grading system으로 측정된 안면근마비 정도는 Group A에서 21.06±2.84, Group B에서 21.60±2.64로 나타나 두 그룹간의 유의

성 있는 차이는 없었다 (Table 5). 연구대상자의 일반적 특성 및 발병 초기 동반 증상이나 안면근마비 정도에 있어서 치료 전 두 그룹간의 유의한 차이가 없었다고 볼 수 있으며 평균연령에서 Group B가 다소 높았으나 일반적으로 연령이 높을수록 통증 감소가 지연되는 경향이 있으므로 결과적으로 소염약침군이 유의하게 통증이 감소한다면 평균 연령이 높은 것은 약침의 치료 효과를 해석하는 데 방해가 되지 않는다고 생각된다. 이상으로 일반적인 특성은 큰 차이가 없었으나 치료에 있어 본 연구가 정확히 통제된 실험연구가 아니라 입원 치료 중인 환자들을 대상으로 시행 평가한 한계를 갖고 있어 한약처방과 일부 물리치료 항목에서 실험군과 대조군의 치료가 완전히 동일하지는 못하였다. 그러나 오류를 최소화하기 위해 한약은 정해진 기준에 따라 몇 가지 제한된 처방 내에서 약물의 종류와 투약 시기를 통일하였고, ICT의 경우 경향부 통증이나 강직감이 심한 환자에게 제한적으로 실시하여 Group A가 2명, Group B가 1명으로 대상 환자 수가 적고 그룹간 차이가 크지 않아 실험 결과를 해석하는데 큰 영향을 미치지 않을 것으로 판단되었다.

치료 성적을 평가하기 위해 통증은 VAS와 지속기간으로, 안면근 마비는 Yanagihara's score로 측정하였다. 입원 2일째 측정된 VAS 1은 Group A가 8.13±0.83, Group B가 6.66±1.39로 나타나 1회 시술만으로도 소염약침병행군이 일반치료군에 비해 유의하게 통증이 감소하였다. 입원 4일째 측정된 VAS 2도 각각 5.20±0.77, 3.60±1.74로 소염약침군에서 유의하게 이후통이 감소하였으며, 입원 6일째도 각각 3.13±0.51, Group B가 2.40±0.50으로 유의하게 이후통이 감소된 상태가 유지되었다 (Table 6).

단순 VAS점수 외에 통증이 감소된 비율인 VAS 감소율을 측정하기 위해 약침 시술 전 통증 정도에 비해 약침 시술 후 통증이 감소된 비율을 약침시술 다음날 측정하여 평가하였다. 첫 번째 약침시술 후 VAS 감소율은 Group A가 18.66±8.33%, Group B가 33.33±13.97%로 소염약침 병행군이 유의하게 이후통 감소율이 높았으며, 두 번째 약침시술 후에도 각각 35.27±12.55%, 47.06±17.48%로 소염약침 병행군이 유의하게 감소율이 높았다. 세 번째 시술 후 VAS 감소율은 각각 38.55±13.06%, 22.00±16.59%로 나타나 일반치료군이 더 높게 나타났으나 이는 일반치료군과 소염약침 병행군 모두 유의하게 이후통을 감소시키는 과정에서 소염약침 병행군은 이미 두 번째 시술 후 이미 절대 VAS가 3.60 정도로 떨어졌으므로 남은 통

증이 더 많았던 일반치료군에서 상대적인 통증 감소율이 더 높았던 것으로 사료된다(Table 7).

이후통 지속기간을 일수로 계산하여 비교해 본 결과 Group A가 8.53±1.24일, Group B는 7.06±1.44일로 나타나 소염약침 병행군에서 유의하게 이후통 지속기간이 단축되었다(Table 8).

통증정도나 지속기간에 있어 일반치료에 비해 소염약침을 병행하였을 때 이후통을 유의하게 감소시키는 것으로 나타났으며 특징적으로 약침 시술시마다 즉각적인 통증 호전반응을 보였다. 통증 감소율이 1회, 2회에서 가장 높았던 점 및 통증 지속기간이 유의성 있는 차이를 보이긴 하였으나 평균 약 1.5일 정도로 비교적 큰 차이는 보이지 않은 점으로 미루어 볼 때 소염약침은 안면신경마비 초기 이후통 심한 시기일수록 효과적으로 적용해 볼 수 있을 것으로 사료된다.

Yanagihara's score를 활용한 안면근마비 점수와 개선지수로 치료 3주 후 마비 호전도를 평가한 결과 안면근마비 점수는 Group A가 30.33±2.94, Group B가 32.73±4.69로 나타나 소염약침 병행군이 다소 높았으나 유의성 있는 차이는 없었고, 개선지수도 Group A가 46.00±21.79, Group B가 53.15±22.93으로 나타나 소염약침 병행군이 다소 높았으나 유의성 있는 차이는 없었다(Table 9, 10). 기존 이후통과 안면신경마비의 상관관계에 관한 연구에서 이후통이 있는 경우 안면신경마비 호전시점이 늦어지고 치료기간이 연장된다는 보고가 있어⁸⁾ 반대로 소염약침으로 이후통이 개선되면 안면마비 회복에 도움이 될 수도 있을 것으로 생각했으나 결과적으로 소염약침으로 개선된 이후통은 안면신경마비 회복에 큰 영향이 없는 것으로 나타났다. 그러나 유의성은 없었으나 마비점수와 개선지수가 모두 다소 호전되었고, 소염약침은 치료 초기 5일째까지 3회만 시술되었으며, 통증평가 바로 이루어진데 반해 마비평가는 치료 3주후에 이루어져 후반기 마비정도의 차이가 없다는 것을 알 수 있을 뿐 치료 초기나 중반의 마비 차이는 알 수 없는 점 등으로 미루어 볼 때 소염약침이 안면신경마비에 전혀 효과가 없었다고 본 연구만으로 단정짓기는 어렵고 추후 추가적인 연구가 필요하리라 생각된다.

이상의 결과로 볼 때 소염약침은 안면신경마비에 동반된 이후통 감소에 빠르고 뛰어난 효과를 보였으며 이후통 감소가 안면신경마비 회복에 미치는 영향에 대해서는 추후 추가 연구가 필요하리라 사료된다.

V. 결 론

이후통을 동반한 특발성 말초성 안면신경마비 환자를 대상으로 일반치료군과 소염약침 병행치료군으로 나누어 치료한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 소염약침 병행치료군이 일반치료군에 비해 초기 이후통이 유의하게 감소하였다.
2. 소염약침 병행치료군이 일반치료군에 비해 이후통 지속기간이 유의하게 단축되었다.
3. 소염약침 병행치료군의 치료 3주 후 안면근마비 개선 정도는 일반치료군에 비해 유의성 있는 차이가 없었다.

VI. 참고문헌

1. 대한침구학회 교재편찬위원회. 鍼灸學 下. 파주 : 집문당. 2008 : 186-90.
2. 백만기. 최신이비인후과학. 서울 : 일문각. 1997 : 121-7.
3. 이채우, 박인범, 김상우, 김홍기, 허성웅, 김철홍, 윤현민. 구안와사에 대한 체침과 동씨침의 효과 비교. 대한침구학회지. 2004 ; 21(2) : 287-300.
4. 김경태, 송호섭. 한방복합치료가 STRESS로 유발된 말초성안면신경마비에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2004 ; 21(4) : 53-64.
5. 박인범, 김상우, 이채우, 김홍기, 허성웅, 윤현민, 장경진, 안창범. 말초성 안면신경마비에 대한 한방 치료 및 한·양방 협진 치료의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2004 ; 21(5) : 191-203.
6. 양가람, 송호섭. 미각장애가 말초성안면신경마비의 예후에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2007 ; 24(3) : 1-8.
7. 권나연, 신예지, 김찬영, 고필성, 이원일, 조병진, 우현수, 백용현, 박동석. 특발성 안면신경마비의 한방치료와 한양방 협진치료의 효과에 대한 임상적 비교 연구. 대한침구학회지. 2008 ; 25(3) : 19-28.
8. 황지혜, 임대정, 이현진, 조현석, 김경호, 김승현. 이후통과 Bell's palsy의 예후와의 상관성 연구. 대한침구학회지. 2006 ; 23(6) : 9-18.

9. 최가원, 강제희, 김영일, 홍권의, 이현. 이후통을 동반한 Bell's palsy 환자 30례에 대한 소장정격과 체침의 임상적 비교연구. 대한침구학회지. 2004 ; 21(4) : 125-34.
10. 전세일. 재활치료학. 서울 : 계축문화사. 1998 : 42.
11. Yanagihara N. Grading of facial Palsy. In Facial Nerver Surgery, Zurich, 1976. U. Fisch(Ed). Amstelveen, Netherlands : Kugler Medical Publications. Birmingham, Al : Aesculapius Publishing Co. 1997 : 533-5.
12. 이광우, 정희원. 임상신경학 제1판. 서울 : 고려의 학사. 1998 : 250-15.
13. 채병윤. 동의안이비인후과학. 파주 : 집문당. 1994 : 63-4.
14. 의과대학신경해부학교실 편. 증례를 통한 임상신경해부학. 서울 : 한우리. 1998 : 129-30.
15. Kenneth W Lindsay, Ian Bone. 임상신경학. 서울 : 이퍼블릭. 2006 : 227-8.
16. 해리슨내과학편찬위원회. 내과학. 서울 : 정담. 1997 : 2536-7.
17. 의학교육연수원. 가정의학. 서울 : 서울대학교 출판부. 1993 : 356-9.
18. 오영선, 이병열. 한양방협진을 통한 안면신경마비 환자 82례에 대한 임상적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1996 ; 5(1) : 317-28.
19. 김남옥, 채상진, 손성세. 특발성 말초성 안면신경마비에 대한 한방치료와 양방병용치료의 비교 고찰. 대한침구학회지. 2001 ; 18(5) : 99-108.
20. 강미희, 김기현. 구안와사에 대한 한의 및 한서의 협진 치료의 임상관찰. 대한침구학회지. 2000 ; 17(1) : 55-66.
21. 권나연, 신예지, 김찬영, 고필성, 이원일, 조병진, 우현수, 백용현, 박동석. 특발성 안면신경 미비의 한방치료와 한양방 협진치료의 효과에 대한 임상적 비교 연구. 대한침구학회지. 2008 ; 25(3) : 19-28.
22. 김은혜, 오민석. 소염약침으로 치료한 극상근건염 및 삼각근하 점액낭염 환자 1례 증례보고. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2009 ; 18(1) : 43-8.
23. 김성래, 홍권의. 소염약침으로 치료한 족관절 Ten-donitis 3례 증례보고. 대한약침학회지. 2007 ; 10(1) : 157-62.