

원저

## 말초성 안면신경마비에 대한 약침병행치료 효능의 임상적 고찰 - 자하거 약침과 Sweet Bee Venom을 중심으로 -

박재홍\* · 장선희\* · 이창환\* · 구지영\* · 전대성\*\* · 안창범\* · 김철홍\* · 송춘호\* · 윤현민\*

\*동의대학교 한의과대학 침구학교실

\*\*마산시립요양병원 한방과

### Abstract

#### The Clinical Research of the Effectiveness of Pharmacopuncture Complex Therapy on Peripheral Facial Paralysis - *Hominis Placenta* Pharmacopuncture Therapy and Sweet Bee Venom Therapy -

Park Jae-heung\*, Jang Sun-hee\*, Lee Chang-hwan\*, Ku Ji-young\*, Jeun Dae-seong\*\*,  
Ahn Chang-beohm\*, Kim Cheol-hong\*, Song Choon-ho\* and Yoon Hyun-min\*

\*Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

\*\*Dept. of Oriental Medicine, Masan Municipal Chronical Care Hospital

**Objectives** : The aim of this study is to investigate the effect of *Hominis Placenta* pharmacopuncture therapy and sweet bee venom therapy on peripheral facial paralysis.

**Methods** : Clinical studies were done 36 patients who were treated peripheral facial paralysis to Dept. of Acupuncture and Moxibustion, of Oriental Medicine Dong-Eui University from June 15, 2009 to January 5, 2010. Subjects were randomly divided into 2 groups. : *Hominis Placenta* Pharmacopuncture treated group (group A, n=18), sweet bee venom treated group (group B, n=18). In group A, we treated patients with dry needle acupuncture and *Hominis Placenta* pharmacopuncture therapy. In group B, we treated patients with dry needle acupuncture and sweet bee venom therapy. All process of treatment were performed by double blinding method. To investigate the effectiveness of treatment applied for two groups, we used Yanagihara's unweighed grading system at before treatment, after 1week, 2weeks, 3weeks and 4weeks of treatment.

· 접수 : 2010. 3. 5. · 수정 : 2010. 3. 31. · 채택 : 2010. 4. 5.  
· 교신저자 : 윤현민, 부산시 진구 양정2동 동의대학교 부속한방병원 침구3과  
Tel. 051-850-8934 E-mail : 3rdmed@hanmail.net

**Results** : The Yanagihara's scores of group B were higher than those of group A, but not statistically significant. The improvement indexes of group A and group B were different, but not statistically significant.

**Conclusions** : There were no significant differences statistically between *Hominis Placenta* pharmacopuncture therapy and sweet bee venom therapy on peripheral facial paralysis.

**Key words** : Peripheral facial paralysis, *Hominis Placenta* pharmacopuncture, sweet bee venom, acupuncture, Yanagihara's unweighed grading system

## I. 서론

말초성 안면신경마비란 患側 안면 근육 마비를 주로 호소하면서 이명, 미각장애, 눈물의 감소 혹은 증가, 청각과민, 이후통, 唾液分泌 減少 등의 증상을 동반하는 말초성 신경마비 질환으로 한의학적으로는 이를 口眼喎斜라고 한다<sup>1,2)</sup>.

한의학적으로 이 증상은 正氣가 不足하여 經絡이 空虛하고 衛氣가 不固하여 風邪가 經絡에 乘虛하여 入中함으로써 氣血不通하고 面部 足陽明經筋을 濡養하지 못하여 肌肉이 縱緩不遂하여 발생한다고 보았다<sup>3)</sup>. 또한 원인질환이나 외상없이 과로, 정신적 충격, 스트레스 등으로 인해 발생하기도 한다고 보았다<sup>4)</sup>. 宋代 《三因極一病證方論》<sup>5)</sup>에서 처음으로 口眼喎斜라 하였으며 그 외에도 口喎<sup>6)</sup>, 喎僻<sup>7)</sup>, 偏癱<sup>8)</sup> 등의 異名으로 불리었다.

서양의학적으로는 핵상성에 속하는 중추성 안면신경마비를 제외한 말초성 안면신경마비는 Bell's palsy (벨마비), Ramsay Hunt syndrome(람세이-헌트 증후군)등이 대부분을 차지한다<sup>9)</sup>. Bell's palsy는 특별한 구조적 변화는 없지만 facial canal(안면신경관)이나 stylomastoid foramen(경유돌공) 부위의 염증 등으로 인해 주로 근력 약화 증상이 나타나는 급성 안면마비 질환으로 보통 발병 후 48시간 내에 증세가 뚜렷히 악화된다<sup>10)</sup>. 발병 2~3주 후부터 회복되어 환자의 80% 정도는 별다른 치료를 하지 않더라도 발병 4~8주 이내 회복되고, 심한 신경손상이나 변성이 없으면 약 80% 이상 완전 회복될 수 있다<sup>10)</sup>.

말초성 안면신경마비는 연간 인구 10만 명당 20명 정도 발생하는 드물지 않는 질환<sup>9)</sup>이며 더 나아가 미용적인 문제로 인하여 정상적인 사회생활이 힘들거나

2차적으로 심리적 문제를 유발할 수 있으므로 다양한 측면에서 치료법이 연구되고 있다. 지금까지 말초성 안면신경마비 藥鍼 치료를 위한 임상연구는 주로 紫河車藥鍼<sup>11-13)</sup>치료와 蜂藥鍼<sup>14,15)</sup>치료를 중심으로 연구되어 毫鍼치료만을 시행했을 때보다 紫河車藥鍼치료와 蜂藥鍼치료를 병행하였을 때 좀 더 나은 치료결과를 얻을 수 있었다는 보고는 있었으나<sup>11-15)</sup> 毫鍼치료에 紫河車藥鍼치료와 蜂藥鍼치료를 각각 병행하였을 때 치료효과를 서로 비교한 임상보고는 아직 확인하지 못하였다.

이에 기존 발표된 임상연구 결과<sup>11-15)</sup>를 바탕으로 더 나아가 毫鍼치료에 紫河車藥鍼치료와 蜂藥鍼치료를 각각 병행하였을 때의 치료효과를 비교하기 위하여 2009년 6월 15일부터 2010년 1월 5일까지 동의대학교 부속한방병원 침구3과에 내원하여 이학적 검사상 말초성 안면신경마비로 진단된 환자 중 毫鍼치료에 紫河車藥鍼을 병행한 환자군과 蜂藥鍼치료를 병행한 환자군에 대해 각각 임상적으로 비교 관찰하여, 그 결과를 보고하는 바이다. 본 연구에서는 蜂藥鍼 중 과민한 면역반응으로 인한 아나필락시스 반응 등을 예방하기 위해 개발된 효소제거 봉독(sweet bee venom-sweet BV, SBV)<sup>16)</sup>을 사용하였다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 대상

2009년 6월 15일부터 2010년 1월 5일까지 동의대학교 부속한방병원 침구3과에 내원하여 이학적 검사상 말초성 안면신경마비로 진단된 총 112례 환자 중

선정 기준에 따라 76례를 제외한 36례의 환자들은 randomization code를 이용한 무작위 표본 추출방식에 의해 毫鍼치료에 紫河車藥鍼치료를 병행한 환자 18례(Group A)와 毫鍼치료에 SBV치료를 병행한 환자 18례(Group B)로 나누어 순서대로 배정하였다. 이와 같은 설정은 毫鍼치료만 시술한 대조군과 毫鍼치료에 normal saline치료를 병행한 대조군을 각각 설정해야 하지만 환자가 경험하는 통증과 치료과정이 차이가 나므로 실제 시행되는 치료과정을 그대로 반영하여 毫鍼치료에 紫河車藥鍼치료를 병행한 환자군과 毫鍼치료에 SBV치료를 병행한 환자군으로 나누어 비교하였다. 선정 기준 및 제외 기준은 다음과 같다.

### 1) 선정기준

- ① 말초성 안면신경마비로 진단된 자로 발병일로부터 10일 이내 내원한 자
- ② 초진 이후 약침 시술을 1주에 2~3회씩, 4주 이상 시술받은 자

### 2) 제외 기준

- ① 20세 이하의 소아청소년 및 70세 이상 고령자
- ② 당뇨병성 말초신경장애를 합병하거나 인슐린주사를 맞고 있는 자
- ③ 말초성 안면신경마비 과거력이 있는 자
- ④ Herpes 등 감염 및 뇌질환, 심장질환이 있는 자
- ⑤ 안과질환, 얼굴 기형, 외상, 안면부 피부질환이 있는 자
- ⑥ 치료 과정 중 약침치료로 인한 통증 및 불편감 등으로 인해 약침치료 중단을 요구한 자

## 2. 치료방법

### 1) 침구치료

#### (1) 毫鍼치료

치료기간 중 2~3회/주, 동방침구제작소에서 제작된 0.20×30mm stainless steel needle을 사용하여 문헌적 고찰을 통해 말초성 안면신경마비에 자주 쓰는 頰車, 地倉, 人中, 承漿, 翳風, 四白, 陽白, 合谷, 絲竹空, 攢竹<sup>17)</sup> 등을患側に 施鍼하였으며 사암오행침법에서 胃正格, 肝正格도 함께 施鍼하였다.

#### (2) 藥鍼치료

본 증례에 사용한 紫河車藥鍼 및 SBV는 모두 대한약침학회 무균실에서 조제하였다. 毫鍼치료를 하기 전, 1.0cc 1회용 인슐린 주사기(0.30×8mm, (주)신창메디칼)를 이용하여 攢竹·頰車·地倉·四白 등의 혈위에 0.05~0.1cc씩, 총 시술량은 0.30cc씩, 1주에 2~3회 시술하였다.

### 2) 약물 치료

한약 처방은 환자의 증상에 따라 辨證施治하여 理氣祛風散加味, 補益湯加味, 補陽還五湯加味 등을 투여하였다.

### 3) 양방적 치료 및 검사

모든 대상자들은 동의병원 이비인후과에 의뢰하여 혈액검사를 실시하여 특발성 안면마비 여부를 확인한 뒤, 발병일 기준 10일 이내에 신경자극 검사(NET), 최대자극검사(MST), 신경전도검사(ENoG) 등을 시행하여 신경 손상 정도를 확인하였다. 양방적 약물치료는 주로 스테로이드 제제를 경구 또는 정맥주사로 투여 후 단계적으로 감량하였으며 이외에도 말초 혈관 확장제, 항바이러스제, 비타민제 등을 사용하였으며 인공누액 및 안연고도 사용하였다.

## 3. 말초성 안면신경마비 평가 방법

- ① 본원 초진 시, 초진 1주 후, 초진 2주 후, 초진 3주 후, 초진 4주 후 되는 시점에 별다른 시술을 시행하지 않은 상태에서 regional scale 중에서 가장 흔히 사용되는 Yanagihara's unweighed grading system에 따라 총 5회 평가, 기록하였다<sup>18)</sup>. Yanagihara's score(이하 Y-score)는 4-normal, 3-slight, 2-moderate, 1-severe, 0-total 이라는 5-point system을 사용하며 모든 Y-score는 합하여 최종 점수로 평가하였으며 최고 점수는 40점이다(Table 1).
- ② 치료 속도를 확인하기 위하여 치료 전후의 Y-score를 다음 공식에 대입하여 개선지수로 평가, 기록하여 총 4회 확인하였다. 개선지수 = (現시점 Y-score - 直前시점 Y-score) / (최종 Y-score - 초진 Y-score)

Table 1. Yanagihara's Unweighed Grading System

|   | Scale of rating |   |   |   |   | Scale of three rating |   |   |
|---|-----------------|---|---|---|---|-----------------------|---|---|
| 1. At rest                              | 0               | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                     | 2 | 4 |
| 2. Wrinkle forehead                     | 0               | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                     | 2 | 4 |
| 3. Blink                                | 0               | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                     | 2 | 4 |
| 4. Closure of eye lightly               | 0               | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                     | 2 | 4 |
| 5. Closure of eye tightly               | 0               | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                     | 2 | 4 |
| 6. Closure of eye on involved side only | 0               | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                     | 2 | 4 |
| 7. Wrinkle nose                         | 0               | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                     | 2 | 4 |
| 8. Whistle                              | 0               | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                     | 2 | 4 |
| 9. Grin                                 | 0               | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                     | 2 | 4 |
| 10. Depress lower lip                   | 0               | 1 | 2 | 3 | 4 | 0                     | 2 | 4 |

#### 4. 자료 분석 방법

실험결과는 SPSS 12.0 for Windows program을 이용하여 통계 처리를 하였으며 도출된 자료는 Mann-Whitney U-test를 통해 유의성을 검정하였다. 모든 측정값은 평균값±표준편차(mean±standard deviation)로 나타내었으며 유의수준은 0.05로 하였다.

### Ⅲ. 결 과

#### 1. 성별 및 연령별 분포

성별 분포를 살펴보면 총 36례 중 남자 19례(52.8%), 여자 17례(47.2%)였다. 紫河車藥鍼치료 병행군(group A)은 남자 10례(55.6%), 여자 8례(44.4%)이었고, SBV 치료 병행군(group B)은 남자 9례(50.0%), 여자 9례(50.0%)였다.

Table 2. Distribution of Sex and Age

| Age   | Group A(n=18) |        | Group B(n=18) |        | Total(%)  |
|-------|---------------|--------|---------------|--------|-----------|
|       | Man           | Female | Man           | Female |           |
| 20~29 | 0             | 1      | 1             | 1      | 3(8.4)    |
| 30~39 | 1             | 3      | 4             | 0      | 8(22.2)   |
| 40~49 | 1             | 1      | 3             | 4      | 9(25.0)   |
| 50~59 | 4             | 1      | 1             | 2      | 8(22.2)   |
| 60~69 | 4             | 2      | 0             | 2      | 8(22.2)   |
| Total | 10            | 8      | 9             | 9      | 36(100.0) |
|       | 18            |        | 18            |        |           |

연령별 분포를 살펴보면 총 36례 중 group A에서는 18례 중 20대 1례, 30대 4례, 40대 2례, 50대 5례, 60대 6례이었다. Group B에서는 18례 중 20대 2례, 30대 4례, 40대 7례, 50대 3례, 60대 2례이었다(Table 2).

#### 2. 초기 동반 증상별 분포

초기 동반 증상으로는 총 36례 중 이후통 26례, 눈물과다 18례, 안구건조 15례, 미각장애 5례, 어지러움 4례, 이명 3례가 있었으며 이 외에도 오심, 구토, 난청, 청력감소 증상이 1례씩 나타났으며 무증상도 5례였다. Group A에서는 총 18례 중 이후통 13례, 눈물과다 8례, 안구건조 6례, 미각장애 3례, 어지러움 2례, 이명 2례, 오심 1례, 구토 1례, 난청 1례씩 나타났으며 무증상도 3례 있었다. Group B에서는 총 18례중 이후

Table 3. Symptoms at Onset

| Symptom            | Group A(n=18) | Group B(n=18) | Total (n=36) |
|--------------------|---------------|---------------|--------------|
| Postauricular pain | 13            | 13            | 26           |
| Lacrimation        | 8             | 10            | 18           |
| Scheroma           | 6             | 9             | 15           |
| Dysgeusia          | 3             | 2             | 5            |
| Vertigo            | 2             | 2             | 4            |
| Tinnitus           | 2             | 1             | 3            |
| Nausea             | 1             | 0             | 1            |
| Vomiting           | 1             | 0             | 1            |
| Hearing impairment | 1             | 0             | 1            |
| Hearing loss       | 0             | 1             | 1            |
| No symptom         | 3             | 2             | 5            |

통 13례, 눈물과다 10례, 안구건조 9례, 미각장애 2례, 어지러움 2례, 이명 1례, 청력감소 1례씩 나타났으며 무증상도 2례 있었다. 이 연구는 말초성 안면신경마비와 관련된 초기 동반 증상을 환자의 호소에 따라 확인한 것으로 한 환자에게 증상이 중복으로 나타날 수 있다(Table 3).

### 3. 발병 유인별 분포

발병 유인은 총 36례 중 정신적 스트레스와 피로가 겹친 경우가 16례, 정신적 스트레스와 피로, 그리고 한랭노출이 겹친 경우가 7례, 피로로 인한 경우가 5례, 원인불명이 5례, 한랭노출과 피로가 겹친 경우가 3례이었다. Group A에서는 총 18례 중 정신적 스트레스와 피로가 겹친 경우가 5례, 정신적 스트레스와 한랭노출, 그리고 피로가 겹친 경우가 4례, 피로로 인한 경우가 4례, 원인불명이 4례, 한랭노출과 피로가 겹친 경우가 1례이었다. Group B에서는 총 18례 중 정신적 스트레스와 피로가 겹친 경우가 11례, 정신적 스트레스와 한랭노출, 그리고 피로가 겹친 경우가 3례, 피로로 인한 경우가 1례, 원인불명이 1례, 한랭노출과 피로가 겹친 경우가 2례이었다(Table 4).

Table 4. Distribution of Cause

| Cause                    | Group A(%) | Group B(%) | Total (%) |
|--------------------------|------------|------------|-----------|
| Stress + Overwork        | 5(27.8)    | 11(61.1)   | 16(44.4)  |
| Stress + Overwork + Cold | 4(22.2)    | 3(16.6)    | 7(19.4)   |
| Overwork                 | 4(22.2)    | 1(5.6)     | 5(13.9)   |
| Unknown                  | 4(22.2)    | 1(5.6)     | 5(13.9)   |
| Cold + Overwork          | 1(5.6)     | 2(11.1)    | 3(8.4)    |
| Total                    | 18(100.0)  | 18(100.0)  | 36(100.0) |

### 4. 발병 후 초진까지 기간

발병 후 초진까지 기간은 총 36례 중 발병일로부터 3일 이내 내원자 29례, 4일부터 7일 이내 내원자 6례, 8일부터 10일 이내 내원자 1례이었다. Group A에서는 총 18례 중 발병일로부터 3일 이내 내원자 13례, 4일부터 7일 이내 내원자 5례이었다. Group B에서는 총 18례 중 발병일로부터 3일 이내 내원자 16례, 4일부터 7일 이내 내원자 1례, 8일부터 10일 이내 내원자 1례이었다(Table 5).

Table 5. Period of Treatment Time after Onset

| Period        | Group A (%) | Group B (%) | Total (%) |
|---------------|-------------|-------------|-----------|
| Within 3 days | 13(72.2)    | 16(88.8)    | 29(80.6)  |
| 4~7 days      | 5(27.8)     | 1(5.6)      | 6(16.7)   |
| 8~10 days     | 0(0.0)      | 1(5.6)      | 1(2.7)    |
| Total         | 18(100.0)   | 18(100.0)   | 36(100.0) |

### 5. 두 군간의 회차별 치료성적 비교

Yanagihara's unweighed grading system<sup>18)</sup>을 이용하여 측정된 결과 초진 시 group A와 group B의 평균과 표준편차는 각각 6.28±3.083, 6.44±3.166으로 통계적으로 유의성 있는 차이가 없었다( $p=0.746$ ). 2회차 group A와 group B의 평균과 표준편차는 각각 10.50±3.761, 13.44±3.399로 통계적으로 유의성 있는 차이가 없었다( $p=0.801$ ). 3회차 group A와 group B의 평균과 표준편차는 각각 15.61±4.565, 18.28±5.143으로 통계적으로 유의성 있는 차이가 없었다( $p=1.212$ ). 4회차 group A와 group B의 평균과 표준편차는 각각 22.72±7.069, 25.17±5.238로 통계적으로 유의성 있는 차이가 없었다( $p=1.235$ ). 5회차 group A와 group B의 평균과 표준편차는 각각 28.06±8.328, 31.61±5.031로 통계적으로 유의성 있는 차이가 없었다( $p=1.186$ , Table 6).

Table 6. Comparison of Y-score between Group A and Group B

| Times    | Group A                 | Group B     | p-value            |
|----------|-------------------------|-------------|--------------------|
| 1st time | 6.28±3.083 <sup>†</sup> | 6.44±3.166  | 0.746 <sup>‡</sup> |
| 2nd time | 10.50±3.761             | 13.44±3.399 | 0.801              |
| 3rd time | 15.61±4.565             | 18.28±5.143 | 1.212              |
| 4th time | 22.72±7.069             | 25.17±5.238 | 1.235              |
| 5th time | 28.06±8.328             | 31.61±5.031 | 1.186              |

<sup>†</sup> : the values are Mean±Standard deviation.

<sup>‡</sup> : statistical significance test was done by Mann-Whitney U-test( $p<0.05$ ).

### 6. 두 군간의 개선지수 비교

초진 1주 후 group A와 group B의 개선지수 평균과 표준편차는 각각 0.202±0.097, 0.269±0.116로 group B가 약간 높았으나 통계적으로 유의성 있는 차이가 없었다( $p=0.067$ ). 초진 2주 후 group A와 group B의 개선지수 평균과 표준편차는 각각 0.234±0.085, 0.189±

0.125로 group A가 약간 높았으나 통계적으로 유의성 있는 차이가 없었다( $p=0.210$ ). 초진 3주 후 group A와 group B의 개선지수 평균과 표준편차는 각각  $0.320\pm 0.107$ ,  $0.276\pm 0.121$ 로 group A가 약간 높았으나 통계적으로 유의성 있는 차이가 없었다( $p=0.260$ ). 초진 4주 후 group A와 group B의 개선지수 평균과 표준편차는 각각  $0.244\pm 0.102$ ,  $0.266\pm 0.133$ 으로 group B가 약간 높았으나 통계적으로 유의성 있는 차이가 없었다( $p=0.584$ )(Table 7).

Table 7. Comparison of Improvement Index between Group A and Group B

| Period       | Group A                  | Group B          | p-value          |
|--------------|--------------------------|------------------|------------------|
| After 1 week | $0.202\pm 0.097^\dagger$ | $0.269\pm 0.116$ | $0.067^\ddagger$ |
| After 2 week | $0.234\pm 0.085$         | $0.189\pm 0.125$ | 0.210            |
| After 3 week | $0.320\pm 0.107$         | $0.276\pm 0.121$ | 0.260            |
| After 4 week | $0.244\pm 0.102$         | $0.266\pm 0.133$ | 0.584            |

† : the values are mean±standard deviation.

‡ : statistical significance test was done by Mann-Whitney U test( $p<0.05$ ).

#### IV. 고 찰

顏面神經麻痺는 안면 근육이 마비되어 얼굴이 일그러지는 질환으로 외관상 그 사람의 첫 인상을 결정짓는데 큰 영향을 미치는 부위에 발생하기 때문에 환자로서 하여금 대인관계나 사회생활에 막대한 지장을 끼칠 수 있다. 따라서 이 질환에 대해 정확히 진단하고 적절히 치료해야 할 필요성이 높아지고 있다.

한의학적으로는 이 증상이 正氣가 不足하고 絡脈이 空虛하며 腠理가 緻密하지 못한 가운데 風寒의 邪氣가 그 空虛한 틈을 타고 침입하여 氣血의 運行이 不暢하고 經氣가 阻滯되고 經筋이 滋養을 받지 못하여 肌肉이 縱緩不遂함으로써 발생한다고 보았다<sup>19</sup>. 宋代 《三因極一病證方論》<sup>5)</sup>에서 처음으로 口眼喎斜라 하였으며 그 외에도 口喎<sup>6)</sup>, 喎僻<sup>7)</sup>, 偏癱<sup>8)</sup> 등의 異名으로 불리었다.

서양의학적으로는 말초성 안면신경마비라고 하며 중추성 안면신경마비와 반드시 구분해야 할 질환으로 본다. 중추성 안면신경마비는 병소가 안면 신경핵(facial nucleus)보다 상부에 있어 핵상형이라고 하며 병소 반대쪽으로 증상이 나타나며 증상이 나타나더라도 이마 주름을 지을 수 있다. 하지만 말초성 안면신

경마비는 병소와 같은 쪽의 안면근에 이완형 마비가 오며 완전 마비의 경우 눈을 감을 수 없고 이마에 주름을 지을 수 없다. 또 동측으로 입꼬리가 처지면서 침을 흘리고 구음장애, 표정장애가 발생한다. 병소가 膝狀神經節(geniculate ganglion)이나 이보다 위에 있으면 눈물의 양이 줄어들며 등골신경이 마비되면 청각과민이 발생하고 鼓索神經(chorda tympani)이 마비되면 혀의 앞 2/3부분의 미각이 소실되면서 타액량도 줄어든다. 아울러 회복기에 식사 중 발작적으로 발생하는 누액현상, 다시 말해 악어눈물현상은 슬신경절보다 근위부 장애일 때 많이 보인다<sup>1,10)</sup>. 발병 원인은 크게 안면수술 등으로 인해 안면신경이 손상된 외상성과 급만성 중이염, 내이염, 이성 대상포진, Bell's palsy 등으로 인한 비외상성으로 나눌 수 있다<sup>1)</sup>.

치료에 있어서 서양의학적으로 감염성 질환이 합병된 경우에는 항바이러스제제를 사용하여 감염성 질환을 먼저 치료하고 당뇨병이나 간질환 등이 있으면 내과적 치료를 우선적으로 해야 한다<sup>20)</sup>. 특별한 합병증이 없는 경우에는 보존적인 치료를 하는데 주로 steroid 제제를 투여한다<sup>20)</sup>. 한의학적으로는 氣血雙虛, 風邪外濕 등의 辨證을 기초로 하여 逐風消痰, 調和氣血 등을 하여 치료한다. 따라서 藥物治療는 牛角升麻湯, 理氣祛風散, 加味補益湯 등을 쓰며 鍼灸治療는 近位 取穴로 顏面部穴 및 遠位 取穴로 合谷·足三里 등의 穴을 운용할 수 있다<sup>21)</sup>. 더불어 최근에는 毫鍼치료에 각종 약침치료를 병행한 치료법이 많이 시도되고 있으며 그 중 紫河車藥鍼치료와 蜂藥鍼치료를 병행하는 경우가 가장 많다.

紫河車藥鍼 療法은 紫河車를 藥鍼으로 제조하여 피하 또는 근육에 주사하는 療法으로 주로 慢性 虛勞性 疾患을 치료한다. 紫河車(Hominis Placenta)는 사람의 胎盤을 건조한 것으로 그 性味가 甘·鹹·溫·無毒하며 歸經은 肺·脾·肝·腎經이며 대부분 虛損을 補益하고 氣血과 精을 補한다<sup>22)</sup>. 또한 紫河車에는 간세포증식인자(HGF), 상피세포증식인자(EGF), 신경세포증식인자(NGF), 코로니 형성자극인자(CSF), 각종 인터루킨, 각종 인터페론(IFNs) 및 글로불린(특히 면역글로불린) 등 각종 세포 증식인자가 있는 것으로 밝혀졌으며<sup>23)</sup> 혈액응고인자와 성선자극호르몬, 프로락틴, 갑상선자극호르몬, 스테로이드호르몬, 프로스타글라딘, 각종 효소, 인지질, 각종 다당류 등을 함유하고 있다<sup>23)</sup>. 약리작용은 조직 재생작용, 항바이러스 작용, 항체형성 촉진작용, 저항력 부활작용, 호르몬 유사작용, 항알레르기작용, 항스트레스작용, 신경안정화 작

용 등이 있다<sup>24)</sup>.

蜂藥鍼療法이란 살아 있는 꿀벌(서양종 일벌, *Apis mellifera*) 독낭에 들어있는 독을 인위적으로 추출, 정제하여 질병과 유관한 부위 및 經穴에 주입함으로써 자침 효과와 벌의 독이 지니고 있는 생화학적 약리작용을 질병의 치료에 이용하는 新鍼療法으로 현대 한의학에서의 침의 개념을 물리적인 자극뿐만 아니라 화학적인 작용까지 넓히고 자연계에 존재하는 동물성 독을 이용하여 以毒治毒의 개념을 침에 접목시켜 큰 의미를 지닌다<sup>25)</sup>. 蜂毒은 성미가 苦·辛·平·有毒하고 補益精氣, 補腎壯陽, 活血祛瘀, 祛風濕하며 mellitin, apamin 등 약 40여 가지 유효성분의 작용으로 항염, 소염진통, 면역기능 조절, 항바이러스 효과, 해열, 혈액순환 촉진 등의 효능이 있다<sup>26-29)</sup>. 이러한 효능을 이용하여 면역계 질환, 근골격계 질환 등 일반적인 치료법으로 잘 호전이 되지 않는 난치성 질환에 많이 응용하고 있다<sup>25)</sup>.

저자는 기존 발표된 임상연구 결과<sup>11-15)</sup>를 바탕으로 毫鍼치료에 紫河車藥鍼치료와 蜂藥鍼치료를 각각 병행할 경우 毫鍼치료만 했을 때보다 각각 더 나은 치료 결과를 얻을 수 있음을 확인하였다. 이는 紫河車藥鍼은 虛損을 補益하고 氣血과 精을 補하며<sup>22)</sup> 蜂藥鍼은 補益精氣, 補腎壯陽하는 효능이 있기 때문이다<sup>26-29)</sup>. 하지만 毫鍼치료에 紫河車藥鍼치료와 蜂藥鍼치료를 각각 병행하였을 때 치료효과를 서로 비교한 임상보고는 아직 확인하지 못하였다. 따라서 毫鍼치료에 紫河車藥鍼치료와 蜂藥鍼치료를 각각 병행하였을 때의 치료효과를 비교하기 위하여 2009년 6월 15일부터 2010년 1월 5일까지 동의대학교 부속한방병원 침구3과에 내원하여 이학적 검사상 말초성 안면신경마비로 진단된 총 112례 환자 중 선정기준에 따라 76례를 제외한 36례의 환자 중 毫鍼치료에 紫河車藥鍼치료를 병행한 환자 18례와 毫鍼치료에 蜂藥鍼치료를 병행한 환자 18례에 대해 임상적으로 비교 관찰하였다. 蜂藥鍼치료를 시행 시 과민한 면역반응으로 인한 아나필락시스 반응, 강한 국소 통증, 알레르기 반응 발생 시 미용 등의 목적으로 환자의 치료 거부 문제 등이 발생할 수 있어 효소를 제거한 봉독(SBV)을 사용하였다<sup>16)</sup>.

성별 분포를 살펴보면 총 36례 중 남자 19례(52.8%), 여자 17례(47.2%)이었다. 紫河車藥鍼치료 병행군(group A)은 남자 10례(55.6%), 여자 8례(44.4%)이었고, SBV 치료 병행군(group B)은 남자 9례(50.0%), 여자 9례(50.0%)이었다. 연령별 분포를 살펴보면 총 36례 중

group A에서는 18례 중 20대 1례, 30대 4례, 40대 2례, 50대 5례, 60대 6례이었다. Group B에서는 18례 중 20대 2례, 30대 4례, 40대 7례, 50대 3례, 60대 2례로 본 고찰에서는 30대 이후 전 연령대에 고르게 분포하였다(Table 2).

초기 동반 증상은 총 36례 중 이후통 26례, 눈물과 다 18례, 안구건조 15례, 미각장애 5례, 어지러움 4례, 이명 3례가 있었으며 이 외에도 오심, 구토, 난청, 청력감소 증상이 1례씩 나타났으며 무증상도 5례 있었다(Table 3). 이는 이후통의 동반 빈도가 가장 높다고 보고한 김<sup>14)</sup>, 양<sup>15)</sup>의 보고와 같았다.

발병 유인은 총 36례 중 정신적 스트레스와 피로가 겹친 경우가 16례, 정신적 스트레스와 피로, 그리고 한랭노출이 겹친 경우가 7례, 피로로 인한 경우가 5례, 원인불명이 5례, 한랭노출과 피로가 겹친 경우가 3례였다(Table 4). 김<sup>14)</sup>의 보고에서는 원인불명인 경우가 많았으나 본 연구에서는 이<sup>12)</sup>, 양<sup>15)</sup>의 보고와 같이 여러 가지 유인이 단독적 혹은 복합적으로 영향을 미쳤더라도 피로를 동반한 경우가 가장 많았다.

발병 후 초진까지 기간은 총 36례 중 발병일로부터 3일 이내 내원자 29례, 4일부터 7일 이내 내원자 6례, 8일부터 10일 이내 내원자 1례였다(Table 5). 이는 이<sup>12)</sup>에서 보고한 것과 비슷한 결과이다.

Yanagihara's unweighed grading system<sup>18)</sup>을 이용하여 말초성 안면신경마비의 정도를 측정하여 비교한 결과, 초진시 group A와 group B의 치료성적을 비교하였을 때 약간의 차이는 있었으나 통계적 유의성은 없었다( $p=0.746$ ). 2회차 group A와 group B의 치료성적을 비교하였을 때 group B가 약간 높았으나 통계적 유의성은 없었다( $p=0.801$ ). 3회차 group A와 group B의 치료 성적을 비교하였을 때도 역시 group B가 약간 높았으나 통계적 유의성은 없었다( $p=1.212$ ). 4회차 group A와 group B의 치료 성적을 비교하였을 때 역시 group B가 약간 높았으나 통계적 유의성은 없었다( $p=1.235$ ). 5회차 group A와 group B의 치료 성적을 비교하였을 때도 역시 group B가 약간 높았으나 통계적 유의성은 없었다( $p=1.186$ ). 결론적으로 전반적인 치료 성적은 group B가 약간 높았으나 통계적 유의성은 없었다(Table 6).

치료 속도를 확인하기 위하여 치료 전후의 Y-score를 다음 공식에 대입하여 개선지수로 평가 기록하였다. 개선지수 = (現시점 Y-score - 直前시점 Y-score) / (최종 Y-score - 초진 Y-score). 초진 1주 후 group A와 group B의 개선지수는 group B가 약간 높았으나

통계적으로 유의성 있는 차이가 없었다( $p=0.067$ ). 초진 2주 후 group A와 group B의 개선지수는 group A가 약간 높았으나 통계적으로 유의성 있는 차이가 없었다( $p=0.210$ ). 초진 3주 후 group A와 group B의 개선지수는 group A가 약간 높았으나 통계적으로 유의성 있는 차이가 없었다( $p=0.260$ ). 초진 4주 후 group A와 group B의 개선지수는 group B가 약간 높았으나 통계적으로 유의성 있는 차이가 없었다( $p=0.584$ ). 결론적으로 전반적으로 약간의 차이는 있었으나 통계적 유의성은 없었다(Table 7).

이상에서 살펴 본 바와 같이 말초성 안면신경마비의 치료효과를 높이기 위해 毫鍼치료에 紫河車藥鍼치료와 SBV치료를 병행하였을 경우, 각각의 치료 성적 및 개선지수를 비교하였을 때 약간의 차이는 있었으나 통계적 유의성은 없었다. 하지만 본 연구는 실험 대상의 수가 충분하지 못했으며 관찰 기간이 4주로 제한하여 마비가 완전 회복되는데 걸리는 시간 및 재발 여부 등은 확인하지 못하였으므로 더 많은 환자를 대상으로 장기간 비교 관찰 및 추적 조사 하는 것이 필요하리라 사료된다.

## V. 결 론

2009년 6월 15일부터 2010년 1월 5일까지 동의대학교 부속한방병원 침구3과에 내원하여 이학적 검사상 말초성 안면신경마비로 진단된 환자 중 毫鍼치료에 紫河車藥鍼치료를 병행한 환자 18례와 毫鍼치료에 SBV치료를 병행한 환자 18례를 대상으로 치료 성적을 비교 관찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 대상자의 성별분포는 남자 19례, 여자 17례였다. 연령별 분포는 20대 3례, 30대 8례, 40대 9례, 50대 8례, 60대 8례였다.
2. 초기 동반 증상은 이후통이 가장 빈도가 높았으며 그 외에도 눈물과다, 안구건조, 미각장애, 어지러움, 이명 순으로 나타났다. 발병 유인은 정신적 스트레스와 피로가 겹친 경우가 가장 많았으며 그 외에도 정신적 스트레스와 피로, 그리고 한랭노출이 겹친 경우, 피로로 인한 경우, 원인 불명, 한랭노출과 피로가 겹친 경우 순으로 나타났다. 발병 후 초진까지 기간은 발병일로부터 3일 이내 내원자가 가장 많았다.

3. Y-score를 측정하여 비교한 시기별 치료성적 비교는 전반적으로 치료 성적이 group B가 약간 높았으나 통계적 유의성은 없었다.
4. 개선지수를 측정하여 시기별 치료 속도 비교는 초진 1주 후, 4주 후에는 group B가 약간 높았으며 초진 2주 후, 3주 후에는 group A가 약간 높았으나 통계적 유의성은 없었다.

## VI. 참고문헌

1. 백만기. 최신이비인후과학. 서울 : 일문각. 1997 : 121-7.
2. 李道生 主編. 新編鍼灸治療學. 北京 : 人民衛生出版社. 1993 : 1926.
3. 송범용. 적외선 체열진단법을 이용한 Bell's palsy의 임상적 예후 진단연구. 대한침구학회지 : 2001 ; 18(1) : 1-13.
4. 손인석, 서정철, 조태성, 권혜연, 윤현민, 장경진, 송춘호, 안창범. 환자 대조군 연구를 통한 입원 치료가 구안와사에 미치는 영향. 대한침구학회 : 2002 ; 19(2) : 201-10.
5. 陳無擇. 三因方. 北京 : 人民衛生出版社. 1983 : 223.
6. 金賢濟, 洪元植. 韓醫學辭典. 서울 : 成輔社. 1995 : 472.
7. 張機. 金匱要略. 臺南 : 世一書局. 1972 : 68.
8. 洪元植. 精校黃帝內經. 서울 : 東洋醫學研究院. 1985 : 102.
9. 의학교육연수원. 가정의학. 서울 : 서울대학교 출판부. 2001 : 519-24.
10. Kenneth W Lindsay, Ian bone 著. 이광우 編著. 임상신경학. 서울 : E-public. 2006 : 222-9.
11. 윤정훈, 육태한, 송범용. 자하거 약침의 Bell's palsy에 대한 치험 보고. 대한약침학회지. 2000 ; 3(1) : 89-99.
12. 이정현, 김영호, 육태한, 이은용, 김이화. 자하거 약침이 말초성 안면신경마비에 미치는 영향에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2001 ; 19(1) : 11-23.
13. 이채우, 김홍기, 허성웅, 정경근, 안창범, 송춘호, 김철홍, 윤현민. 자하거 약침의 구안와사에 대한 임상적 연구. 대한약침학회지. 2005 ; 8(3) : 87-97.
14. 김민수, 김현중, 박영재, 김이화, 이은용. 봉독 약



- 침이 구안와사에 미치는 영향에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2004 ; 21(4) : 251-62.
15. 양가담, 송호섭. 말초성 안면신경마비에 대한 봉약침 복합치료효과. 대한약침학회지. 2009 ; 26(4) : 29-37.
  16. 최영근, 권기록, 최석호. Gel filtration chromatography 와 propionic acid/urea polyacrylamide gel electrophoresis를 이용한 봉독 성분의 분리. 대한약침학회지. 2006 ; 9(2) : 79-86.
  17. 安昌範, 李潤浩. 口眼喎斜의 鍼과 物理治療에 대한 臨床的研究. 大韓鍼灸學會. 1985 ; 6 : 71-80.
  18. 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 : 533-5.
  19. 李道生 主編. 新編鍼灸治療學. 北京 : 人民衛生出版社. 1998 : 155-6.
  20. 해리슨내과학편찬위원회. 내과학. 서울 : 정담. 1997 : 2536-7.
  21. 양계주. 침구대성. 서울 : 정담출판사. 1993 : 416.
  22. 李尙仁. 본초학. 서울 : 永林社. 1993 : 99-100.
  23. 李相吉, 李栽東, 高炯均, 朴東錫, 李潤浩, 姜成吉. 紫河車 藥鍼製劑에 대한 考察. 大韓鍼灸學會誌. 2000 ; 17(1) : 67-74.
  24. 大韓藥鍼學會. 藥鍼療法 施術指針書. 서울 : 大韓藥鍼學會. 2000 : 184-5.
  25. 대한약침학회 학술위원회. 약침학. 서울 : Elsevier. 2008 : 167-81.
  26. 대한침구학회 교재편찬위원회 편저. 침구학(중). 파주 : 집문당. 2008 : 429-35.
  27. 권기록, 고희균, 김창환. 봉침에 대한 고찰. 대한침구학회지. 1994 ; 11(1) : 159-71.
  28. 정혜윤, 고희균. 봉독약침액이 염증 및 통증 관련 유전자 발현에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2002 ; 19(3) : 41-50.
  29. 고희균, 권기록, 인창식. 봉독약침요법. 서울 : 경희대학교 출판국. 2003 : 1-16, 48, 78-89, 215.