

牛黃 · 熊膽 · 麝香 약침을 이용한 Bell's palsy 환자의 耳後痛 치험 6례

윤경진 · 최유진* · 여인호 · 김정현* · 이참결 · 노정두* · 이은용

세명대학교 부속 충주 한방병원 침구의학과
*세명대학교 부속 제천 한방병원 침구의학과

Received : 2012. 09. 21 Reviewed : 2012. 11. 10 Accepted : 2012. 12. 11

A Case Study of Postauricular Pain of 6 Bell's Palsy Patients Using Calculus Bovis · Fel Ursi · Moschus Pharmacopuncture

Yun Kyung-jin · Choi You-jin* · Yeo In-ho, Kim Jung-hyun* · Lee Cham-kyul, Roh Jeong-du* · Lee Eun-yong

Dept. of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Chung-ju Hospital of Oriental Medicine, Semyung University
**Dept. of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Je-Cheon Hospital of Oriental Medicine, Semyung University*

Objectives : The aim of this study was to report Bell's palsy patients with postauricular pain treated by Calculus Bovis · Fel Ursi · Moschus(BUM) Pharmacopuncture.

Methods : The 6 patients were treated by the Korean medica treatment including herbal medication, dry needle acupuncture and physical therapy. We performed BUM Pharmacopuncture in Yepung for the treatment of postauricular pain once or twice. We have evaluated the effect of BUM Pharmacopuncture by Visual Analog Scale(VAS).

Results : After BUM Pharmacopuncture for the treatment of postauricular pain, VAS were decreased in all cases.

Conclusions : It was suggested that BUM Pharmacopuncture might have effect on control of auricular pain in Bell's palsy. Further, systemic studies will be needed to evaluate obvious effect of BUM pharmacopuncture on postauricular pain of Bell's palsy.

Key words : BUM Pharmacopuncture, Bell's palsy, postauricular pain

I. 서론

말초성 안면신경마비는 얼굴근육의 마비로 인하여 눈과 입 등이 한 쪽으로 비뚤어지는 증상이 나타나므로 口眼喎斜라 하며 가장 흔한 형태로는 Bell's palsy가 있다¹⁾.

Bell's palsy는 보통 갑자기 발생하며 48시간 이내 마비가 최고조에 이르는 것이 일반적이며, 耳後痛이 마비가 발생하기 하루 또는 이틀 전에 선행되기도 하고 미각은 일측성으로 소실되며 청각과민이 있을 수 있다. 신경학적 진찰 상 눈을 감거나 입술을 내밀거나 휘파람을 불게 할 때 마비된 근이 움직이지 못하

■ 교신저자 : 이은용, 충북 충주 봉방동 836번지 세명대학교 부속한방병원 침구의학과
Tel : (043) 841-1735 E-mail : acupley@semyung.ac.kr

는 증상이 관찰되며 특히 눈을 감으려고 시도하면 마비된 쪽의 안구가 외측 상방향으로 향하게 되는 소위 벨씨 현상(Bell's phenomenon)이 나타난다²⁾. 이 중 耳後痛이 초기 수반 증상 중 가장 많은 것으로 나타났으며 안면신경마비의 예후에 있어 耳後痛의 유무가 유의한 영향을 미치는 것으로 밝혀져 있다³⁾.

최근 안면마비에 약침을 병행하여 치료하는 경우가 많으며, 耳後痛의 치료로는 소염약침^{4,5)}, 봉약침⁶⁾, 소장정격 자침⁷⁾에 관한 연구가 있다. 經絡藥鍼 중 牛黃·熊膽·麝香(BUM) 약침은 活血, 通經活絡, 止痛 등의 효능이 있는 바⁸⁾, 안면신경의 염증으로 인한 耳後痛에 활용할 경우 유의한 결과를 얻을 수 있을 것이라 사료되었다. 이에 저자는 본원에 입원한 耳後痛을 동반한 안면마비 환자 5명을 대상으로 BUM 약침을 사용한 결과 耳後痛 호전에 유의한 결과를 보여 본 증례를 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 관찰대상

2010년 3월부터 2012년 5월까지 세명대학교 충주한방병원 침구의학과에 말초성 안면마비로 입원한 환자 중 耳後痛을 동반한 환자 6명을 대상으로 하였다.

2. 치료

1) 안면마비 치료

① 침치료

하루에 2회씩 0.3×40mm stainless steel needle (동방침구사, 한국) 호침을 사용하여 혈위에 따라 5~20mm 깊이로 자입하고 15분간 유침하였다. 1회는 환측 근위 부위인 頰車·地倉·承漿·水溝·觀膠·迎香·下關·承泣·攢竹·絲竹空·陽白을 취혈한

후 전침치료와 Infra Red를 병행하였고, 1회는 合谷·曲池·中渚·太衝·足三里 등을 원위 취혈하였다.

② 약물치료

처방은 환자의 증상에 따라 耳後痛이 동반되는 급성기의 경우 理氣祛風散을 기본으로 하였으며, 耳後痛이 소실되거나 회복기의 경우 補氣祛風散 또는 補中益氣湯에 加減하여 1일 2첩을 3회 120cc씩 복용하도록 하였다.

③ 물리치료

환측의 안면부에 SSP(Silver spike point)를 시행하였다.

2) 耳後痛 치료

① BUM 약침 시술

BUM 약침은 대한약침학회에서 제조한 것을 사용하였으며, 30G 일회용 1.0cc insulin syringe를 이용하여 환측 예풍혈에 0.2~0.4cc씩 주입하였다.

3. 평가척도

1) 시각적 상사척도(Visual analog scale, VAS)

시각적 상사척도(Visual analog scale, VAS)는 환자가 느끼는 주관적인 통증의 객관화를 위해 현재 가장 많이 쓰이는 방법 중의 하나로서, 통증이 없는 상태를 0으로 하고 참을 수 없는 가장 심한 통증을 10으로 하여 표시해 놓고 환자가 숫자를 선택하게 하였다⁹⁾.

2) Yanagihara unweighted grading system

안면마비의 경중을 객관화하기 위하여 5단계로 나누어 평가하는 것으로, 4-normal, 3-slight paresis, 2-moderate, 1-severe, 0-total이라는 5-point system을 사용하였다. 각 영역의 점수는 최종점으로 더해지고, scale의 최종적인 최고점수가 40이 된다¹⁰⁾(Table I).

3) H-B grade

House JW, Brackmann DE가 1985년에 발표한 grading system으로 안면신경마비와 이차적 수반 증상을 동시에 평가하는 총괄법(gross scale)이다¹¹⁾(Table II).

Ⅲ. 증례

1. 증례 1

1) 환자

전○○/M/33세

2) 주소증

좌측 안면마비 및 耳後痛

3) 발병일 및 발병동기

2010년 3월 18일 <직업상 과음하고 스트레스 받은 후 발생>

4) 과거력

① 2009년 TA로 요통 발생하여 local 정형외과에서 Tx.받음.

5) 현병력

현 33세의 남환으로 상기 발병일에 상기 주소 발하여 별무 처치 후 증상 악화되어 2010년 3월 20일 본원 외래 통하여 입원함.

6) 입원시 이학적 검사

- ① 耳後痛(+), 聽覺過敏(-), 味覺消失(-), 流淚(-)
- ② H-B Grade - Gr. III
- ③ Yanagihara system - 26 point

7) 치료경과(Fig. 1)

① 3월 20일(입원 1일째)
耳後痛 VAS 5. 좌측 유양돌기에서 목으로 이어지

Table I . Yanagihara's Unweighted Grading System

	Scale of five rating				
	0	1	2	3	4
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

Table II . Facial Nerve Grading System by House-Brackmann

Grade	Description	Characteristics
I	Normal	Normal Facial Function 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 Forehead : none
		Motion Eye : incomplete closure Mouth : asymmetric with maximum effort
V	Severe Dysfunction	Gross only barely perceptible
		At rest asymmetry Forehead : none
		Motion Eye : incomplete closure Mouth : slight movement
VI	Totally Paralysis	No movement

는 통증 나타남.

② 3월 22일(입원 3일째- BUM 약침 시술 당일)
耳後痛 VAS 6. BUM 0.2cc 좌측 예풍혈에 시술 함.

③ 3월 23일(입원 4일째- 시술 후 1일)
耳後痛 VAS 3으로 감소.

④ 3월 25일(입원 6일째- 시술 후 3일)
耳後痛 VAS 2로 기상 후와 수면 취하기 전 2차례 정도만 통증 나타남.

⑤ 3월 27일(입원 8일째-시술 후 5일)
耳後痛 소실됨.

2. 증례 2

1) 환자
이○○/F/20세

2) 주소증
우측 안면마비 및 耳後痛

3) 발병일 및 발병동기
2010년 5월 6일 <스트레스 받은 후 발생>

4) 과거력

없음.

5) 현병력

현 20세의 여환으로 상기 발병일에 상기 주소 발하여 청주 소재 local의원 방문하였으나 별무 Tx. 후 2010년 5월 8일 본원 ER에서 1차례 Tx. 받은 후 증상 유지된 상태에서 2010년 5월 10일 본원 외래 통하여 입원함.

6) 입원시 이학적 검사

- ① 耳後痛(+), 聽覺過敏(-), 味覺消失(-), 流淚(-)
- ② H-B Grade - Gr. III
- ③ Yanagihara system - 21 point

7) 치료경과(Fig. 1)

① 5월 10일(입원 1일째)

耳後痛 VAS 6. 우측 유양돌기에서 우측 태양혈 부위로 이어져 쑤시는 통증 호소하여 청상견통탕 역기스제 한 포 투여함.

② 5월 11일(입원 2일째)

耳後痛 VAS 6로 유지됨. 태양혈 부위 통증은 소실됨.

③ 5월 12일(입원 3일째 - BUM 약침 시술 당일)

耳後痛 VAS 7로 증가함. BUM 0.2cc 우측 예풍혈에 시술함.

④ 5월 13일(입원 4일째 - 시술 후 1일)

耳後痛 VAS 4로 감소함.

⑤ 5월 15일(입원 6일째 - 시술 후 3일)

耳後痛 VAS 2로 감소함.

⑥ 5월 17일(입원 8일째 - 시술 후 5일)

耳後痛 소실된 상태임.

3. 증례 3

1) 환자

김○○/F/58세

2) 주소증

우측 안면마비 및 耳後痛

3) 발병일 및 발병동기

2011년 8월 5일 <과수원 일 무리한 후 발생>

4) 과거력

- ① 2004년경 충주 소재 병원에서 우측 유방암 Dx. 받고 op. 받음
- ② 2009년경 충주 소재 병원에서 갑상선기능항진증 Dx. 받고 2개월 간 약 복용함.

5) 현병력

현 58세의 여환으로 상기 발병일에 상기 주소 발하여 별무 Tx. 후 증상 별무 호전한 상태에서 2011년 8월 8일 본원 외래 통하여 입원함.

6) 입원시 이학적 검사

- ① 耳後痛(+), 聽覺過敏(-), 味覺消失(-), 流淚(+)
- ② H-B Grade - Gr. IV
- ③ Yanagihara system - 12 point

7) 치료경과(Fig. 1)

① 8월 8일(입원 1일째)

耳後痛 VAS 7. 우측 유양돌기 부위로 육신거리는 통증 나타나며 목까지 통증 이어짐.

② 8월 11일(입원 4일째 - BUM 약침 시술 당일)

耳後痛 VAS 7로 유지됨. BUM 0.2cc 우측 예풍혈에 시술함.

③ 8월 12일(입원 5일째 - 시술 후 1일)

耳後痛 VAS 2로 호전됨.

④ 8월 14일(입원 7일째 - 시술 후 3일)

耳後痛 VAS 2로 유지됨.

⑤ 8월 16일(입원 9일째 - 시술 후 5일)

耳後痛 VAS 1로 감소함.

⑥ 8월 18일(입원 11일째 - 시술 후 7일)

耳後痛 소실됨.

4. 증례 4

1) 환자

이○○/M/25세

2) 주소증

우측 안면마비 및 耳後痛

3) 발병일 및 발병동기

2012년 4월 12일 <기상 후 별무동기로 발생>

4) 과거력

없음.

5) 현병력

현 25세의 남환으로 상기 발병일에 상기 주소 발하여 당일 local 의원에서 Brain CT 검사상 별무 Dx. 받고 약 복용하고, 2012년 4월 13일 본원 외래 치료 받은 후 증상 유지되던 중 2012년 4월 16일 본원 외래 통하여 입원함.

6) 입원시 이학적 검사

- ① 耳後痛(+), 聽覺過敏(-), 味覺消失(+), 流淚(-)
- ② H-B Grade - Gr. IV
- ③ Yanagihara system - 13 point

7) 치료경과(Fig. 2)

- ① 4월 16일(입원 1일째)
耳後痛 VAS 8. 우측 유양돌기에서 목으로 이어지는 통증 나타남.
- ② 4월 17일(입원 2일째-BUM 약침 1차 시술 당일)
耳後痛 VAS 8. BUM 0.2cc 우측 예풍혈에 시술함.
- ③ 4월 18일(입원 3일째 - 시술 후 1일)
耳後痛 VAS 6으로 감소.
- ④ 4월 20일(입원 5일째 - 시술 후 3일, BUM 약침 2차 시술)
耳後痛 VAS 2로 감소함. BUM 0.2cc 우측 예풍혈에 시술함.
- ⑥ 4월 22일(입원 7일째 - 시술 후 5일)
耳後痛 소실됨.

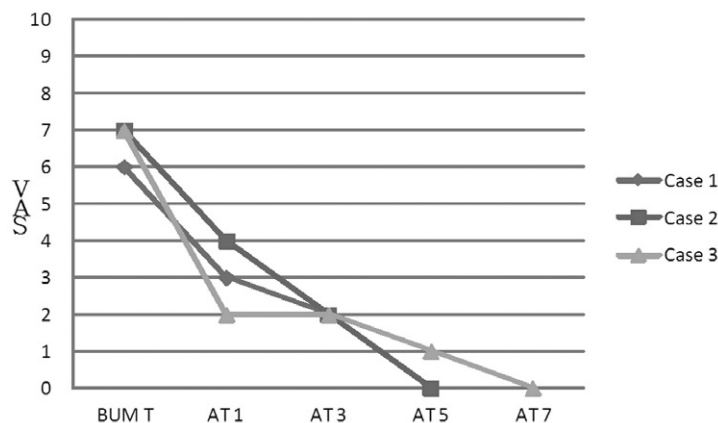


Fig. 1. Changes of VAS score in case 1,2,3.

BUM T : BUM Pharmacopuncture treatment
 AT 1 : 1 day after treatment
 AT 3 : 3 days after treatment
 AT 5 : 5 days after treatment
 AT 7 : 7 days after treatment

5. 증례 5

1) 환자

오○○/F/59세

2) 주소증

좌측 안면마비 및 耳後痛

3) 발병일 및 발병동기

2011년 11월 26일 <찬바람 쐬며 김장하다가 발생>

4) 과거력

- ① 1980년경 포항소재 병원에서 위암 Dx.받고 op. 받음.
- ② 1990년경 충주건대병원에서 담석증, 복막염 Dx.받고 op.받음.
- ③ 1995년경 충주의료원에서 골다공증 Dx.받고 현재 약 복용중임.
- ④ 2000년경 삼성의료원에서 폐에 결석 있다는 소견 듣고, 폐부분절제술 받음.

⑤ 2011년 10월경 충주건대병원에서 Hypertension Dx.받고 현재 약 복용중임.

5) 현병력

현 59세의 여환으로 상기 발병일에 상기 주소 발하여 별무 Tx.받고 증상 악화되던 중 2011년 11월 26일 본원 외래 통하여 입원함.

6) 입원시 이학적 검사

- ① 耳後痛(+), 聽覺過敏(+), 味覺消失(-), 流淚(-)
- ② H-B Grade - Gr. IV
- ③ Yanagihara system - 10 point

7) 치료경과(Fig. 3)

① 12월 14일(입원 19일째 - BUM 약침 시술 당일) 11월 26일 입원당시 耳後痛 VAS 5정도로 나타나 유지되다가 점점 줄었으며 12월 7일경 소실되었다가 12월 13일경부터 재발하여 12월 14일 VAS 6정도로 환측 유양돌기부터 턱선따라 통증 호소하며 압진시 통증 증가함. BUM 0.2cc 좌측 예풍혈에 시술함.

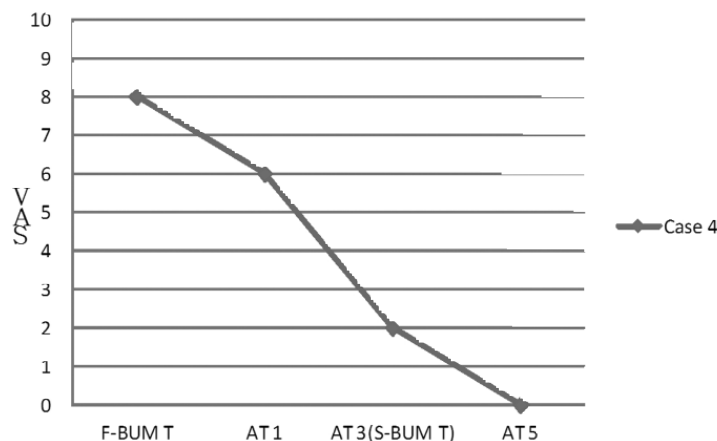


Fig. 2. Change of VAS score in Case 4.

F-BUM T : First BUM Pharmacopuncture treatment

S-BUM T : Second BUM Pharmacopuncture treatment

AT 1 : 1 day after treatment

AT 3 : 3 days after treatment

AT 5 : 5 days after treatment

- ② 12월 15일(입원 20일째 - 시술 후 1일)
耳後痛 VAS 3으로 감소함.
- ③ 12월 17일(입원 22일째 - 시술 후 3일)
耳後痛 VAS 2으로 감소.
- ④ 12월 19일(입원 24일째 - 시술 후 5일)
耳後痛 소실됨.

6. 증례 6

1) 환자

전○○/F/71세

2) 주소증

우측 안면마비 및 耳後痛

3) 발병일 및 발병동기

2011년 12월 25일 <최근 불면 증상 이후 발생>

4) 과거력

- ① 1990년경 음성소재 병원에서 Hypertension Dx.받고 현재 약 복용 중임.
- ② 2000년경 음성소재 병원에서 DM Dx.받고 현재 약 복용 중임.
- ③ 2007년경 일산동국대병원에서 충수돌기염 Dx. 받고 op.받음
- ④ 2011년 12월경 괴산소재 병원에서 불면 증상으로 약 복용 중임.
- ⑤ 2011년 12월경 음성소재 병원에서 고지혈증 Dx.받고 약 복용 중임.

5) 현병력

현 71세의 여환으로 상기 발병일에 상기 주소 발하여 본원 OPD에서 지속적으로 Tx.받다가 증상 미약 호전되던 중 2012년 1월 9일 본원 외래 통하여 입원함.

6) 입원시 이학적 검사

- ①耳後痛(+), 聽覺過敏(-), 味覺消失(-), 流淚(-)
- ②H-B Grade - Gr. III
- ③Yanagihara system - 22 point

7) 치료경과(Fig. 3)

① 1월 9일(입원 1일째)

발병당시부터 耳後痛 유지되었다고 하며 입원 당시에 耳後痛 VAS 5정도로 빠근한 통증 호소함.

② 1월 10일(입원 2일째 - BUM 약침 시술 당일)

耳後痛 VAS 5, BUM 약침 0.4cc 예풍혈에 시술함.

③ 1월 11일(입원 3일째 - 시술 후 1일)

耳後痛 VAS 4로 감소함.

④ 1월 13일(입원 5일째 - 시술 후 3일)

耳後痛 VAS 2로 감소함.

⑤ 1월 17일(입원 7일째 - 시술 후 5일)

耳後痛 VAS 2로 유지됨.

IV. 고찰

안면신경마비는 뇌신경 질환 중에서 가장 흔히 볼 수 있는 질환으로 얼굴근육의 마비로 인하여 눈과 입 등이 한 쪽으로 비뚤어지는 증상이 나타나므로 口眼喎斜라 한다. 『靈樞, 經根』에서 “足之陽明 手之太陽 筋急則口目爲喎 眇急不能卒視 治皆如右方也”, “卒口僻 急者 目不眇”이라 하여 ‘口僻’으로 언급된 이래, ‘風口喎候’, ‘口眼喎僻’, ‘口眼歪斜’ 등으로도 불리었으며 『三因方』에서부터 ‘口眼喎斜’로 칭하게 되었다¹⁾.

이 병은 한의학적으로 思慮過多, 過勞, 寒冷露出, 原因不明 등의 원인에 의해 발병되는데, 주로 脈絡이 空虛한 상태에서 風寒의 邪氣가 침입하여 經絡이 瘀滯되고 氣血이 痺阻되어 筋脈이 失養되어 발병하게 되며²⁾, 서양 의학적으로 원인은 정확히 알려져 있지 않으나 Herpes simplex 등의 바이러스 감염과 관련되어 나타날 수 있을 것으로 생각되고 있다³⁾.

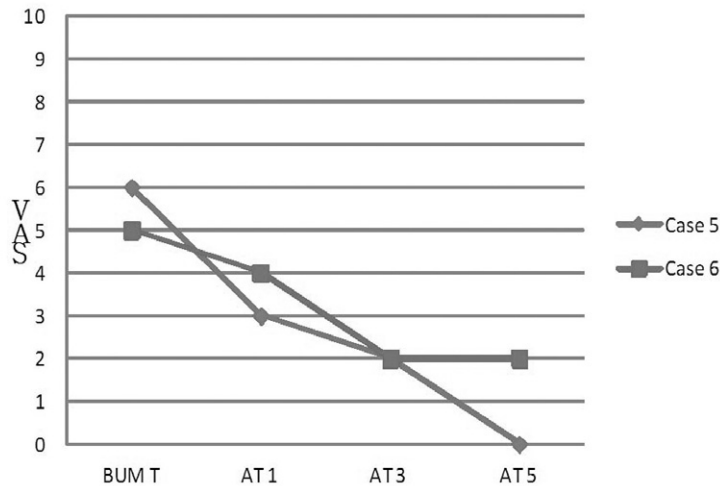


Fig. 3. Changes of VAS score in case 5,6.
 BUM T : BUM Pharmacopuncture treatment
 AT 1 : 1 day after treatment
 AT 3 : 3 days after treatment
 AT 5 : 5 days after treatment

말초성 안면마비의 가장 흔한 형태가 Bell's palsy로, Bell's palsy는 구조적 병변이 뚜렷하게 발견되지 않으면서 안면신경관, 경유돌공 부위의 염증 또는 팽창 등과 관련되어 나타나는 것으로 보통 갑자기 발생하며 48시간 이내 마비가 최고조에 이르는 것이 일반적이며, 耳後痛이 마비가 발생하기 하루 또는 이틀 전에 선행되기도 하고 미각은 일측성으로 소실되며 청각과민이 있을 수 있다. 눈을 감거나 입술을 내밀거나 휘파람을 불게 할 때 마비된 근이 움직이지 못하는 증상이 관찰되며 특히 눈을 감으려고 시도하면 마비된 쪽의 안구가 외측 상방향으로 향하게 되는 소위 “벨씨 현상(Bell's phenomenon)”이 나타난다. 이 중 耳後痛이 초기 수반 증상 중 가장 많은 것으로 나타났다²⁾.

안면신경마비의 예후에 있어 耳後痛의 유무가 유의한 영향을 미치는데, 황³⁾의 연구에 의하면 耳後痛군이 非耳後痛군에 비해 호전기간과 치료기간이 유의성 있게 길며, 후유증 발생비율이 더 높게 나타났고 치료 종결 후 치료성적 비교시 非耳後痛군이 耳後痛군에 비해 유의한 감소를 보였다.

서양의학에서 Bell's palsy의 치료로는 Prednisolone을 투여하며, herpes simplex virus가 안면마비의 원인 중 하나로 알려져 있으므로 항바이러스제를 병용하여 투여한다¹²⁾. 한의학적으로는 침, 한약, 약침 등을 사용하며, 초기 동반되는 耳後痛의 치료에 관한 연구로는 소염약침을 사용하여 유의한 연구 결과를 보인 신⁴⁾과 최⁵⁾의 논문과 오⁶⁾의 봉약침을 사용한 치험 2례, 소장정격으로 치료한 최⁷⁾의 논문이 있다.

약침요법은 침구요법과 약물요법을 결합한 신침요법의 일종으로 경락론과 기미론 모두를 근간으로 하여 치료 약물의 선정은 기미론, 치료 부위의 선정은 경락론을 위주로 한다. 안면마비 초기에는 소염약침, 氣劑를 사용하고, 이후에 봉약침, 紫河車, 潤劑 등을 안면부 혈위 위주로 자입한다¹³⁾. 經絡藥鍼 중 氣劑인 BUM 약침은 임상에서 급성 통증 질환, 어혈성 질환, 급성편도선염, 중이염, 방광염, 요도염 등의 급성염증 질환에 이용되며⁹⁾ 임상에서도 활용도가 높으나, BUM 약침을 이용한 임상 연구는 많지 않아 급성기 요통 치료에 응용한 정¹⁴⁾의 연구, 그밖에 서^{15,16)}, 정¹⁷⁾,

이¹⁸⁾, 유⁸⁾의 연구 외에는 찾아보기 힘들었다. 이에 저자는 BUM 약침의 다양한 임상 연구 및 증례가 많이 보고될 필요가 있다고 판단하였고, 급성 염증 질환 및 급성 통증 질환에 대응되는 BUM 약침을 안면마비 환자의 耳後痛에 사용하여 양호한 호전을 보였기에 이에 보고하는 바이다.

증례 1~4의 경우 발병일에서 일주일 이내에 BUM 약침의 1차례 시술 후 耳後痛이 감소하는 경우로 증례 1과 증례 2의 경우 시술 후 다음날부터 VAS가 감소하여 5일 만에 소실되었고, 증례 3의 경우는 7일 만에 소실되었다. 증례 4의 경우 1차 BUM 약침 시술 후 2일 뒤에 2차 시술을 하였고, 耳後痛은 1차 시술 후 5일 만에 소실되었다. 증례 5는 발병 초기에 耳後痛이 나타났다가 소실되고 난 후, 처음 발병일로부터 18일 만에 다시 耳後痛이 재발한 경우로 BUM 약침 1차례 시술 후 5일 만에 耳後痛이 소실되었다. 증례 6은 발병 초기부터 지속적으로 VAS 5의 耳後痛이 나타나 유지되다가 발병일로부터 15일 만에 BUM 약침을 시술받은 경우로 시술 후 5일 후 VAS 2까지 감소하였으며 이후 퇴원하여 그 후의 F/U은 이루어지지 않았다.

이와 같이 6가지 증례 모두에서 BUM 약침 시술 다음날부터 VAS는 감소하였으며, 완전히 소실된 경우는 5례이다. 耳後痛은 Bell's palsy의 초기에 동반되는 증상이며 급성기를 거치면서 자연적으로 소실되는 증상이다. 증례 1~4에서 BUM 약침 시술 후 耳後痛은 소실되었는데, 그 시기가 급성기가 끝나는 시기와 비슷하여 객관적으로 BUM 약침 시술로 인한 호전이라 증명하기가 어려운 점이 있다. 그러나 증례 5와 6의 경우는 급성기가 지난 후까지 나타난 耳後痛에서 BUM 약침 시술 후 VAS가 호전되는 양상을 보였으며, 이는 자연적인 소실과는 관계없이 BUM 약침에 의한 결과라 볼 수 있다.

6가지 증례 중 5례는 BUM 약침 1차례 시술, 1례는 BUM 약침 2차례 시술을 하였으며, 위의 6가지 경우 모두 BUM 약침 시술 다음날부터 지속적으로 耳後痛 감소 양상을 보이며 호전되었고, 한 경우에서

시술 후의 하루간의 빠른 통증 호소 1회 외에 소양감이나 다른 불편감은 호소하지 않았으므로, BUM 약침이 耳後痛 치료에 효과적인 방법이 될 수 있었다. 그러나 증례가 적고 실질적인 통증 평가에는 VAS만이 반영되어 평가법에 다소 미진한 점이 있으며, Bell's palsy에서 자연적인 경과에 따른 耳後痛의 소실 기간과의 비교가 이루어지지 않은 점, 그밖에 대조군과 비교군이 없는 점이 논문의 제한점으로 남아 향후 BUM 약침 시술 횟수와 기간, 용량 등을 다양화한 많은 증례를 통하여 효능에 대한 체계적인 비교 연구의 축적이 필요하다고 사료된다.

V. 결 론

2010년 3월부터 2012년 5월까지 耳後痛을 동반한 Bell's palsy로 세명대학교 충주 한방병원 침구의학과에 입원한 환자 6명을 대상으로 BUM 약침을 사용한 결과 각각 VAS 6에서 VAS 0, VAS 7에서 VAS 0, VAS 7에서 VAS 0, VAS 8에서 VAS 0, VAS 6에서 VAS 0으로 감소하여 5명의 경우 통증이 소실되었으며, 1명의 경우 VAS 5에서 VAS 2로 감소하여 모든 경우에서 VAS가 감소하였다.

VI. 참고문헌

1. 대한침구의학회 교재편찬위원회 편저. 침구의학. 집문당. 2012;233, 625-6.
2. Kenneth W. Lindsay, Ian Bone, 이광우 편저. 임상신경학. E·public. 2006;227-8.
3. 황지혜, 임대정, 이현진, 조현석, 김경호, 김승현. 耳後痛과 Bell's palsy의 예후와의 상관성 연구. 대한침구학회지. 2006;23(6):9-18.
4. 신희용, 강제희, 이현. 말초성 안면신경마비에 동반된 耳後痛에 대한 소염약침의 치료 효과. 대한침구학회지. 2009;26(6):41-9.

5. 최병철, 안택원. 소염약침이 耳後痛을 동반한 구안와사 환자에 미치는 영향. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2009;18(2):89-94.
6. 오현준, 송호섭. 안면신경마비 환자의 耳後痛에 대한 봉약침 치험 2례. 대한약침학회지. 2009; 12(3):81-8.
7. 최가원, 강재희, 김영일, 홍권의, 이현. 耳後痛을 동반한 Bell's palsy 환자 30례에 대한 소장정격과 체침의 임상적 비교연구. 대한침구학회지. 2004;21(4):125-34.
8. 유은주, 김종인, 고희균. 웅담, 우황, 사향 약침액이 Nitric Oxide 소거에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2006;23(4):115-21.
9. Heo SY. Assessment of pain in patients with Low back pain. The journal of east-west medicines. 1999;24(3):17-29.
10. Yanagihara N. Grading of Facial Palsy. In Facial Nerve Surgery, Proceedings: Third International Symposium on Facial Nerve Surgery, Zurich, 1976. U. Fisch(Ed.). Amstelveen, Netherlands: Kugler Medical Publications. Birmingham, Al:Aesculapius Publishing Co. 1977:533-5.
11. House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading systems. Otolaryngol Head Neck Sug. 1985;93:146-7.
12. 대한신경과학회. 신경학. 군자출판사. 2010: 709~10.
13. 대한약침학회 학술위원회. 약침학. 엘스비어코리아. 2008;3, 222~3.
14. 정시영, 박재우, 신정미, 김지영, 윤인애. 급성기 요통에 대한 침치료와 우황, 웅담, 사향약침 병행치료의 효과 비교 연구. 대한침구학회지. 2011;28(4):105~10.
15. 서형식. 점안용 웅담, 우황, 사향 약침액의 안점막자극실험. 대한약침학회지. 2008; 11(3):105~11.
16. 서형식. 점안용 웅담, 우황, 사향 약침액의 유효성 평가. 대한약침학회지. 2009;12(3): 21~47.
17. 정경연, 김갑성, 윤종화. 우황, 웅담, 사향 복합제제 약침자극이 LPS유발 관절염의 면역반응에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2001;18(1): 113~28.
18. 이상운, 강대인, 정찬길, 김광호, 소경순. 우황, 웅담, 사향약침액(BUM)의 급성독성에 관한 실험적 연구. 대한침구학회지. 2002;5(2):6~24.