



구안와사 입원환자 25명에 대한 황련해독탕 약침을 병행한 한방치료 증례 보고

양태준 · 이정훈 · 김선욱 · 정주용 · 위통순

동신대학교 한의과대학 침구의학교실

25 Cases of Facial Paralysis Inpatients by Korean Medical Treatment with *Hwangryunhaedok-tang* Pharmacopuncture

Tae-jun Yang, Jeong-hun Lee, Seon-wook Kim, Joo-yong Jeong, Tung-shuen Wei

Department of Acupuncture and Moxibustion Medicine, College of Oriental Medicine, Dongshin University

Objectives : The purpose of this report is to show the effectiveness of traditional korean medical treatment with *Hwangryunhaedok-tang* pharmacopuncture. **Methods :** Twenty five patients were treated by korean medical treatment including *Hwangryunhaedok-tang* pharmacopuncture. We measured valuation standards such as House-Brackmann Grade(H-B Grade) and Numeric Rating Scale(NRS) to assess the effectiveness of treatments. These valuation standards were measured at admission and discharge. **Results :** The results were obtained as below. 1. In House-Brackmann Grade, 60.0% of patients were improved and 36.0% were maintained at the same level. 4.0% of patients were worsen. 2. Average of Numeric Rating Scale was changed from 8.5 to 3.0 after whole treatment. **Conclusions :** Korean medical treatments including *Hwangryunhaedok-tang* pharmacopuncture can be effective for improving symptoms of facial paralysis.

Key words : facial paralysis, Bell's palsy, *Hwangryunhaedok-tang* pharmacopuncture

서론

구안와사는 얼굴근육이 마비됨에 따라 얼굴, 입 등이 편측으로 비틀어지는 증상이 나타나는 질환으로 《영추·경근》¹⁾에서 '구벽'으로 표현된 이래 '풍구와후' 및 '구안와벽', '구안와사' 등으로 불렸으며 송대 진언의 《삼인방》²⁾부터 '구안와사'로 호칭하게 되었다. 원인은 사려과다나 과로, 한랭노출 등이며 주로 맥락이 공허한 상태에서 풍한사기가 침입함으로 인해 경락어체, 기혈비조되어 근맥실양이 된 소치로 발병한다.

구안와사는 서양의학의 안면신경마비에 해당하며 안면신경 손

상으로 인해 환측 안면부 근육이 마비되는 것을 주소로 하고 이후 통, 미각 감퇴, 청각 과민, 이명, 타액 분비와 눈물의 감소 등의 증상이 동반된다. 남녀가 동일하게 발병하며 모든 연령에서 발병하고 20~30대 환자가 많으나 20세 이하의 경우는 여자에게, 40세 이상의 경우는 남자에게 많이 발현한다. 좌우측에 발병의 차이는 없으며 대부분 편측성이고 30%가 불완전마비, 70%가 완전마비, 양측성인 경우는 0.3%이다³⁾.

안면신경마비의 대다수를 차지하는 말초성 안면신경마비는 원인이 감모나 외상, 이 및 뇌질환, 중독이나 신경염, 근위축 등이며⁴⁾ 바이러스 감염에 의한 발병도 추정되고 있는 가운데, 황련해독탕약

Received November 5, 2014, Revised December 9, 2014, Accepted December 9, 2014

Corresponding author: **Tung-shuen Wei**

Department of Acupuncture and Moxibustion Medicine, College of Oriental Medicine, Dongshin University, 331, Isu-ro, Suncheon 540-978, Korea
Tel: +82-61-629-7133, Fax: +82-61-729-1717, E-mail: tiger-tung@hanmail.net

© This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

침이 산풍사 및 항염증 효과를 나타낸다고 보고한 조 등⁵⁾의 연구에 따라 황련해독탕약침의 항염증 효과를 이용해 구안와사를 치료할 수 있는 근거가 있지만 그 동안 황련해독탕약침을 사용해 구안와사를 치료한 사례는 박⁶⁾, 김 등⁷⁾의 2건 밖에 보고되지 않았다. 이에 저자는 황련해독탕약침을 병행한 한방치료를 통해 구안와사 입원 환자의 외관상 안면부 회복 및 이후통의 호전을 보고자 본 연구를 시행하였고 유의한 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

대상 및 방법

1. 연구 대상

2011년 1월 1일부터 2014년 10월 30일까지 동신대학교 부속 순천한방병원 침구의학과에서 임상증상 및 이학적 검사로 구안와사 진단을 받고 입원치료를 시행한 환자 중 입원치료기간 동안 황련해독탕 약침을 사용한 25명을 대상으로 임상적 고찰을 시행하였다.

2. 연구 방법

1) **호침 치료:** 호침 치료는 0.30×30 mm 규격의 stainless 멸균 호침(동방침구제작소, 보령, 한국)을 사용하여 1일 2회 오전과 오후에 시행하였으며 약 20분가량 유치하였고 별도의 수기법은 사용하

지 않았다. 혈위는 환측 안면부의 양백(GB14), 동자료(GB1), 태양(Ex-HN5), 거료(ST3), 관료(SI18), 하관(ST7), 지창(ST4), 협거(ST6)를 기준으로 하고 건측의 합곡(LI4), 족삼리(ST36)를 취하였으며 자침 깊이는 1촌 내외로 하였다.

2) **전침 치료:** 전침 치료는 1일 1회 오전 침 치료와 함께 전침기(NEW POINTER SJ-106, 신진전자, 서울, 한국)를 사용하여 약 20분가량 시행하였으며 혈위는 하관(ST7)과 관료(SI18), 지창(ST4)과 협거(ST6)를 짝지어 통전하였다. 파형은 constant, 빈도는 7 Hz, 강도는 환자의 통각 역치 이내로 2~3 mA 범위에서 조절하였다.

3) **약침 치료:** 약침 치료는 자생한방병원 원외탕전에서 제작된 황련해독탕 약침을 Insulin Syringe(Omnican 30G 8 mm, B. BRAUN, 독일)를 이용해 1일 1회 0.5 cc의 용량으로 사용하였으며 환측 안면부의 하관(ST7), 거료(ST3)에 각각 0.2 cc를, 지창(ST4)에 0.1 cc를 나누어 자입하였다.

4) **약물 치료:** 한약 처방은 2첩 3봉을 하루 기준으로 식후 30분에 복용하도록 하였으며 이기거풍산과 가미이기거풍산을 급성기에 선용하였고 회복기에는 보기거풍산을 주로 사용하였다. 각 처방의 구성은 아래와 같다.

(1) **이기거풍산:** 갈근·조구등·백강잠 각 8 g, 창출·진피·형개 각 6 g, 반하·남성·산사육·지각·강활·방풍·청피·길경·황금 각 4 g, 백지·천궁·감초 각 3 g, 백부자·만형자 각 2 g

Table 1. House-Brackmann Grading System

Gr	Description	
I	Normal	Normal facial function all areas
II	Mild dysfunction	Gross Slight weakness is noted on close inspection may have a slight synkinesis
		At rest Normal symmetry and tone
		Forehead Motion is moderate to good function
		Eye Complete closure with minimal effort
		Mouth Slight asymmetry
III	Moderate dysfunction	Gross Obvious but not disfiguring difference between both the sides, noticeable but not severe synkinesis, contracture, or hemifacial spasm
		At rest Normal symmetry and tone
		Forehead Slight to moderate movement
		Eye Complete closure with effort
		Mouth Slight weak with maximum effort
IV	Moderate severe dysfunction	Gross Obvious weakness and/or disfiguring asymmetry
		At rest Normal symmetry and tone
		Forehead None
		Eye Incomplete closure
		Mouth Asymmetric with maximum effort
V	Severe dysfunction	Gross Only barely perceptible
		At rest Asymmetry
		Forehead None
		Eye Incomplete closure
		Mouth Slight movement
VI	Total paralysis	No movement

Patient Instructions (adopted from (McCaffery, Beebe et al. 1989):

“Please indicate the intensity of current, best, and worst pain levels over the past 24 hours on a scale of 0 (no pain) to 10 (worst pain imaginable)”

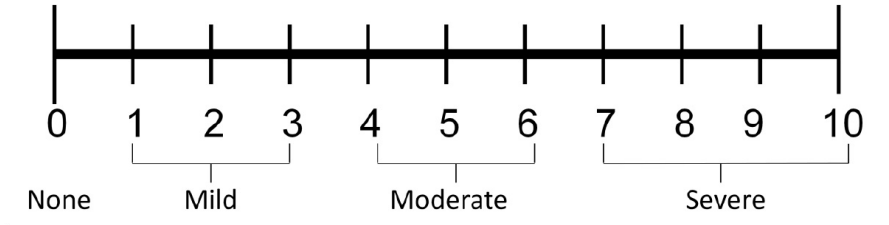


Fig. 1. Numeric Rating Scale.

Table 2. Changes in H-B Grade

H-B Grade	Admission	Discharge
Grade I	0	0
Grade II	3 (12.0%)	12 (48.0%)
Grade III	8 (32.0%)	8 (32.0%)
Grade IV	14 (56.0%)	5 (20.0%)
Grade V	0	0
Grade VI	0	0

Table 3. Improvement of H-B Grade

	Distribution
Improved	15 (60.0%)
Maintain	9 (36.0%)
Progressed	1 (4.0%)

(2) **가미이기풍산:** 강활·감초·길경·형개·남성·오약·지각·진피·방풍·백작약·백지·반하·청피·천마·독활·백강잠·전충·천궁·황기·인삼 각 4 g

(3) **보기거풍산:** 백출 8 g, 백작약·황기·산사·청피 각 6 g, 나복자·백복령·인삼·당귀 각 4 g, 길경·조구등·소엽·강활·방풍·백강잠·백지 각 3 g, 시호·승마·반하·목향·신곡·공사인·감초 각 2 g

5) **기타 치료:** 1일 2회 침 치료 시간 동안 약 20분가량씩 환부에 적외선조사기(IR-2009 50/60 Hz 240 W, 열린세상, 서울, 한국)를 이용해 원적외선요법을 병행하였고 1일 1회 복부에 뜸 치료를 시행하였으며 물리 치료는 은침 전기 자극(silver spike point, SSP) 요법을 시행하였다.

3. 치료 효과의 평가 방법

마비의 정도와 수반 증상인 이후통의 통증 정도로 나누어 조사했으며 마비의 정도에 대한 호전도는 입원 치료 전후의 House-

Table 4. Change in Average of NRS

Admission	Discharge
8.5	3.0

Brackmann Grade(H-B Grade)(Table 1)^{8,9)}. 변화로 살폈고 이후 통의 통증 정도에 대한 호전도는 Numeric Rating Scale(NRS)¹⁰⁾ (Fig. 1) 변화로 평가하였다.

결 과

본 연구의 대상 환자 25명에 대한 기초 정보를 조사한 결과 남녀 성비는 14:11, 평균 연령은 52.5세로 나타났으며 대상 환자의 치료 후 호전도 변화는 하기한 내용과 같았다.

1. House-Brackmann Grade(H-B Grade)의 변화

대상 환자의 입원 시와 퇴원 시 모두 H-B Grade가 Grade II, III, IV 세 가지만 나타났으며 입원 시는 Grade IV가 56.0%(14명)로 가장 높게 나타났고 이어 Grade III 32.0%(8명), Grade II 12.0%(3명) 순으로 나타났다. 퇴원 시는 Grade II가 48.0%(12명)로 가장 높게 나타났으며 이어 Grade III 32.0%(8명), Grade IV 20.0%(5명) 순으로 나타나 입원 시와 퇴원 시의 H-B Grade의 비중이 뒤바뀜을 파악할 수 있었다(Table 2).

단순히 호전, 유지 및 악화로만 따졌을 때에는 호전된 경우가 60.0%(15명)로 가장 높은 비중을 차지했고 유지된 경우가 36.0%(9명), 악화된 경우가 4.0%(1명)로 나타났다(Table 3).

H-B Grade의 평균적 변화를 관찰하기 위해 수치로 변환해보았을 때 입원 시 Grade는 3.4, 퇴원 시는 2.7로 Grade 상의 진전을 볼 수 있었다.

2. Numeric Rating Scale(NRS)의 변화

이후통의 호전을 파악하기 위해 NRS의 변화를 살펴본 결과, 입원 시의 평균 NRS는 8.5로 나타났고 퇴원 시의 평균 NRS는 3.0로 나타나 치료 전후 평균이 5.5의 차이를 보였다(Table 4).

고 찰

안면신경마비는 제 7뇌신경인 안면신경의 지배 영역에 마비 및 기능부전이 발생하는 질환으로 이는 Bell's palsy와 Ramsay Hunt syndrome으로 나눌 수 있다. 이 중 Bell's palsy는 원인 질환 및 외상이 없이 안면근에 완전 또는 부분적인 말초성 마비가 나타나는 것으로 안면신경마비 환자의 대부분이 여기에 해당한다. 그 발생 원인에 관한 가설로는 바이러스 감염, 당뇨에 따른 혈관 장애, 다발성 신경염, 허혈성 혈관질환에 따른 마비, 자가 면역 질환 등의 여러 가설이 존재하지만 명확한 원인은 밝혀지지 않았다¹¹⁾.

한의학에서는 이를 구안와사라 칭하며 안면부를 유주하는 경락에 풍한이 침습하거나 기허 및 혈허, 내상 등에 의해 나타난다고 보아 풍사외습, 간기울결, 기혈양허 등으로 구분하였다¹²⁾.

본 증례는 2011년 1월 1일부터 2014년 10월 30일까지 동신대학교 부속 순천한방병원 침구의학과에서 구안와사로 진단받고 입원치료를 시행한 환자 중 황련해독탕약침을 이용한 약침요법을 시행한 환자들만을 대상으로 치료 전후의 호전도를 파악하였다.

H-B Grade의 변화로 살핀 호전도에서는 입원 시와 퇴원 시의 Grade 비중이 변함을 알 수 있었다. 입원 시와 퇴원 시 모두 H-B Grade가 Grade II, III, IV 세 가지만 나타났으나 입원 시는 Grade가 IV, III, II 순으로 나타났고 퇴원 시는 III, II, IV 순으로 나타나 상대적 비중이 뒤바뀐 점으로 미루어볼 때 치료를 통해 Grade가 호전됨을 파악할 수 있었다.

보다 단순하게 호전, 유지 및 악화로만 살펴볼 때에는 호전된 경우가 60.0%(15명)로 가장 높은 비중을 차지했고 유지된 경우가 36.0%(9명), 악화된 경우가 4.0%(1명)로 나타났고 평균을 살펴보기 위해 수치 변환을 한 결과에서도 입원 시의 평균이 3.4, 퇴원 시의 평균이 2.7로 나타나 치료 후 Grade 상의 진전이 있음을 알 수 있었으며 이는 육안 소견으로 판단하는 본 척도의 특성상 환자들의 외관상 안면부의 회복이 이루어졌다고 판단할 수 있다.

NRS를 통해 이후통의 호전을 살핀 결과에서는 입원 시의 평균 NRS가 8.5, 퇴원 시의 평균 NRS가 3.0로 각각 나타나 5.5라는 수치상의 호전을 보였으며 이는 환자들의 주관적으로 느낀 이후통의 강도가 줄어들었음을 의미한다. 또한 자침과 약침 자입의 선혈을

안면과 원위취혈로 했다는 점에서 통치를 직접 자극하지 않고 안면신경의 분포 지점 자극과 경기의 조절만으로 통증 개선이 가능함을 확인할 수 있었다.

안면신경마비는 얼굴에 증상이 나타나는 질병으로 외관에 큰 영향을 미쳐 환자로 하여금 물리적인 불편을 넘어 심리적인 스트레스를 유발해 사회생활이나 대인관계 등 삶의 질에 끼치는 영향이 상당하기 때문에 원인에 맞는 효용성 있는 치료법을 강구해 치료를 효율적으로 시행하여 환자로 하여금 단순한 증상의 호전만이 아닌 삶의 질 또한 향상시키는 것이 필요하다. 또한 안면신경마비의 대부분이 원인불명의 Bell 마비이고 그에 다양한 가설이 존재한다는 점에 착안하여 대증만 가능하다면 다양한 치료방법을 시도하고 효율적인 치료 경로를 모색하는 것이 필요하다고 사료된다.

본 증례는 풍사의 침습으로 인해 구안와사가 발병한 환자를 대상으로 산풍사 및 항염증 효과를 지닌 황련해독탕약침⁵⁾을 병행한 한방치료를 통해 증상의 개선을 확인하고자 하였으며 치료 후의 결과를 토대로 볼 때 상기한 치료가 호전에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 하지만 황련해독탕약침만의 효과를 보기 위한 설계의 부재, 증상의 개선 여부를 보다 정확히 파악하기 위한 충분한 평가 척도의 부재가 한계점으로 존재하는 바, 앞으로 황련해독탕약침의 효과를 명확히 검증할 수 있는 보완 연구가 필요할 것으로 사료된다.

결 론

동신대학교 부속 순천한방병원 침구의학과에서 2011년 1월 1일부터 2014년 10월 30일까지 구안와사로 진단 받은 후 입원 치료를 시행한 환자 중에서 황련해독탕 약침을 사용한 환자들을 상대로 호전도를 살펴본 결과 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다.

1. 마비 정도의 호전도를 파악하기 위해 H-B Grade 변화를 살펴본 결과, 입원 시는 Grade IV, III, II 순으로 나타났고 퇴원 시는 II, III, IV 순으로 나타났다.
2. 단순한 호전 여부만을 파악한 결과에서는 호전된 경우가 60.0%, 유지된 경우가 36.0%, 악화된 경우가 4.0%로 나타났다.
3. 입원 시 H-B Grade의 평균은 3.4, 퇴원 시 Grade는 2.7로 나타났다.
4. 수반 증상의 호전도를 파악하기 위해 NRS 변화를 살펴본 결과, 입원 시 평균 NRS는 8.5, 퇴원 시 평균 NRS는 3.0로 나타났다.

References

1. Kim DH. Hwangjenaegyong Yeongchu. Seoul : Uiseongdang. 2002 : 452.
2. Jin ST. Saminbang. Daebuk : Daelyeongugpungchulpansa. 1987 : 8.
3. Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. The acupuncture and moxibustion medicine 2nd vol. Gyeonggi : Jipmoondang. 2008 : 186-90.
4. Chae BY. Donguianibiinhugwahag. Gyeonggi : Jipmoondang. 1994 : 63-4.
5. Cho JY, Kim YJ, Kim EJ, Lee SD, Kim KS. The Effects of Hwangryunhaedok-tang Pharmacopuncture by the Anti-inflammatory Action of Suppression of iNOS Production on Mice with Allergic Rhinitis. The journal of Korean Acupuncture and Moxibustion Society. 2012 ; 29(1) : 89-101.
6. Park MC. A Clinical Study of peripheral facial palsy by ENoG. The journal of Korean Acupuncture and Moxibustion Society. 2004; 21(5) : 219-26.
7. Kim CH, Kim HG. The Clinical case study of facial palsy. The journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 2001 ; 14(2) : 262-70.
8. Kim JI, Koh HK, Kim CH. A study of facial nerve grading system. The journal of Korean Acupuncture and Moxibustion Society. 2001 ; 18(2) : 1-17.
9. House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system. Otolaryngology-Head and neck surgery. 1985 ; 93 : 145-7.
10. Lee JW, Kwon SA, Kim MJ, Song JY, Kim PK, Seo BK, et al. A study of Facial Palsy Sequelae and Evaluating Scale. The Journal of Korean Acupuncture and Moxibustion Society. 2011 ; 28(2) : 75-87.
11. Hong HJ. Analysis of affecting factors for prognosis of patients with Bell's Palsy. Master's degree thesis, Department of Medicine, The Graduate School, Yonsei University. 2006.
12. Kim SS. Effects of Oriental Medical Treatment on Peripheral Facial Palsy. Master's degree, Department of Oriental Medicine, Graduate School of Wonkwang University. 2006.