

원저

耳後痛을 호소하는 초기 안면신경마비 환자에 대한 일반치료와 蜂藥鍼 병행치료의 비교연구

최주영* · 이현* · 강재희* · 김영일* · 김정호* · 이성환* · 김나연* · 임윤경**

*대전대학교 한의과대학 침구학교실

**대전대학교 한의과대학 경락경혈학교실

Abstract

Comparative Study of General Oriental Medical Treatment and Bee Venom Pharmacopuncture on Acute Peripheral Facial Paralysis Patient with Postauricular Pain

Choi Joo-young*, Lee Hyun*, Kang Jae-hui*, Kim Young-il*, Kim Jung-ho*,
Lee Sung-hwan*, Kim Na-yeon* and Yim Yun-kyung**

*Dept. of Acupuncture & Moxibuxtion, College of Oriental Medicine, Daejeon University

**Dept. of Meridians & Acupoints, College of Oriental Medicine, Daejeon University

Objectives : This study was designed to evaluate the effect of treatment Acute peripheral facial paralysis patient with postauricular pain by Bee Venom Pharmacopuncture

Methods : This report have been observed among thirty patients with peripheral facial paralysis patient with postauricular pain who admitted to oriental medicine hospital with Daejeon university During 11-01-2008 to 08-31-2009. These patients were diveided into two groups; One was control group that was treated general oriental medical treatment(Group I) and The other was treated Bee Venom Pharmacopuncture in the posterior ear with general oriental medical treatment. (Group II)

Results : 1. Group II was more effective than Group I in the VAS score after 1st, 2nd, 3rd Bee Venom Pharmacopuncture treatmenton posterior ear about postauricular pain.

2. In Group II compared with Group I, postauricular pain duration was reduced.

3. As a result of evaluation by using Yanagihara score, they were not significant score within two groups after final treatment.

· 접수 : 2009. 9. 12. · 수정 : 2009. 9. 29. · 채택 : 2009. 10. 1.

· 교신저자 : 이현, 충남 천안시 두정동 621 대전대학교 부속천안한방병원 침구과

Tel. 041-521-7579 E-mail : lh2000@hanmir.com

Conclusions : Bee Venom Pharmacopuncture on peripheral facial paralysis patient with postauricular pain in the posterior ear was more effective in reducing the pain.

Key words : Peripheral facial paralysis, Bee Venom Pharmacopuncture, postauricular pain

I. 서론

口眼喎斜는 顔面部의 편측 표정근과 眼瞼 및 舌의 편측 운동장애 및 지각장애를 수반하는 일종의 질환으로¹⁾ 서양의학적으로는 말초성 안면신경마비에 해당된다²⁾. 원인은 핵상성에 속하는 중추성을 제외하면 Bell's palsy, Ramsay-Hunt syndrome 등이 있으며 이 중 가장 흔하게 볼 수 있는 Bell's palsy는 구조적 병변이 뚜렷이 발견되지 않으면서 안면신경관, 또는 경유돌공 부위의 염증 또는 팽창 등과 관련되어 나타나는 '급성 안면마비 현상'을 의미하는데, 2~3일 전부터 유양돌기 통증 혹은 편두통이 수반되다가 顔面部의 비대칭적 一側性 운동장애를 초래한다³⁾. 말초성 안면마비의 특징적인 증상으로는 설인신경 또는 삼차신경의 감각 감퇴 혹은 이상감각, 안면부 혹은 경부의 이상감각과 동통, 미각 장애, 청각과민, 눈물감소, 유루증, 이명, 특징적인 바이러스 전구증 등이 있다⁴⁾. 그 동안의 연구에서는 초기에 수반되는 증상 중에서 耳後痛이 가장 많다고 보고되고 있다^{2,5-7)}.

耳後痛은 유양돌기부 동통을 말하는데, 양방에서는 prednisone과 같은 steroid 제제를 투여하여⁸⁾ 회복기간을 단축하고 이후통의 경감에도 사용한다⁹⁾. 하지만 steroid 제제는 잘못 사용할 경우 당뇨병, 고혈압, 골다공증, 소화성 궤양, 면역저하, 의인성 쿠싱증후군 등 여러 가지 합병증을 발생시킬 수 있으며¹⁰⁾ 이는 양약이기 때문에 한의사가 사용하기에는 난점이 있다. 한방에서 초기 耳後痛과 같은 통증에 淸熱解毒, 活血祛瘀 등의 작용이 있는 처방을 사용하나 초기 통증에 대해 양약에 비하여 신속하지 못하여 치료에 어려움이 많다.

蜂藥鍼 요법은 꿀벌의 독낭에 들어있는 독을 인위적으로 추출, 정제하여 질병에 유관한 경혈에 주입함으로써 벌의 독이 지니고 있는 생화학적 약리작용을 치료에 이용하는 신침요법으로¹¹⁾ 소염, 진통, 항경련 등의 작용이 있어 각종 동통, 관절질환, 염증질환, 면

역질환에 널리 응용되고 있다¹²⁾.

말초성 안면마비에 대하여 침구치료, 약물요법, 물리요법 등의 일반적인 방법이 주로 활용되고 있고, 이외에 전침요법¹³⁾, 양한방 협진^{14,15)}, 紫河車藥鍼요법¹⁶⁾, 구치료¹⁷⁾ 등의 여러 연구가 있었으나 흔히 수반되는 임상증상인 이후통에 관하여 봉침을 이용한 연구는 아직 접하지 못하였다.

이에 저자는 구안와사에 동반된 이후통에 일반치료군, 蜂藥鍼 병행군으로 분류하여 그 치료 성적을 비교해 본 결과 약간의 지견을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

2008년 11월 1일부터 2009년 8월 31일까지 대전대학교 부속천안한방병원에 내원하여 口眼喎斜진단을 받고 입원치료 받은 환자 중 자각증상 및 이학적 검사상 말초성 안면신경마비로 진단된 자로, 單發性 末梢性 口眼喎斜(Bell's palsy)를 갖고 있는 환자 중 患側 耳後痛을 동반한 30명을 무작위로 두 군으로 분류하여 毫鍼치료, 한약 치료 및 기타 치료 등의 일반적인 한방치료만을 받은 환자 15명(Group I)과 일반적인 한방치료에 최소 3회 이상 蜂毒藥鍼을 예풍혈 부위에 시술한 15명(Group II)을 관찰 대상으로 하였다. 단 Herpes 등의 감염으로 인한 口眼喎斜, 당뇨병성 말초신경장애를 합병한 口眼喎斜는 관찰대상에서 제외하였다.

2. 치료방법

1) 침치료

침은 우진침구에서 제작한 0.25mm, 길이 30mm 1

Table 1. Facial Muscle Exercise

눈썹을 위로 이마에 주름이 잡히도록	놀란 표정
눈썹 사이로 주름을 잡도록	인상을 찌푸리는 표정
코등에 주름이 잡히도록	얼굴을 찡그리는 표정
눈을 떴다 감았다.	양쪽 동시 또는 한 쪽씩
입을 비죽 내민다.	휘파람을 부는 표정
입 모서리를 상외방으로 올린다.	미소 짓는 표정
아랫입술을 돌출시킨다.	화났을 때 표정
상하입술을 꼭 붙이고 입모서리를 옆으로 뺀다.	쓴웃음을 지을 때 표정
입술을 붙이고 입모서리를 뒤로 빼면서 두 볼을 잇몸 옆에 강하게 압박하다가 붙인다.	공기를 불때에 동작과 풍선에 공기를 넣어 크게 할 때의 표정
볼에다 공기를 충분히 넣고 팽창시킨다.	
양쪽 입 모서리를 끌어내린다.	어색할 때 표정
양쪽 입모서리를 똑바로 상방으로 올린다.	코 옆에 주름을 깊게 한다.
윗입술을 위로 올리고 앞으로 내민다.	윗입술을 코끝에 닿도록 한다.
매일 최저 5분 이상 연습한다.	

회용 stainless steel 호침을 사용하여 1일 2회를 원칙으로 시행하고 20분간 留鍼하였으며 刺鍼의 深度는 經穴에 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 近衛取穴 하였으며 오후에는 合谷, 三重, 側三里, 側下三里, 太衝으로 原位取穴을 하였다.

2) 약물치료

耳後疼痛을 호소하는 환자에게 본원처방인 牛角升麻湯을 사용하였다. 이후 통증이 소실되었을 때 환자의 허실에 따라 補中益氣湯 가감방, 혹은 理氣祛風散을 환자상태에 따라 隨證加減하였으며 1일 3회 복용함을 원칙으로 하였다.

牛角升麻湯은 犀角升麻湯의 변방으로 足陽明經이 風毒을 받아 나타나는 안면통에 사용한다¹⁸⁾. 牛角升麻湯 처방의 내용은(1첩 기준) 牛角旁 12g, 升麻 5g, 羌活 4g, 防風 4g, 川芎 3g, 白附子 3g, 白芷 3g, 黃芩 3g, 甘草 2g이다.

3) 물리 치료 및 운동요법

留鍼 시간 동안 患側 안면부에 적외선 조사를 하였으며 1일 1회 SSP(Silver spike point), 안면 마사지를 시행하였으며 일부 환자에게는 온찜질, 안면근육운동¹⁹⁾ 등을 시행하였고 頸項部에 ICT와 Negative를 실시하였다(Table 1).

4) 봉약침 치료

벌을 전자과 발생장치로 자극하여 채집, 가공한 건조 蜂毒을 증류수에 20,000 : 1의 비율로 희석하여 만들어진 蜂毒 藥鍼液을 사용하였다. 시술일은 입원 당시 첫 번째 시술을 하였으며 입원일로부터 3, 5일 뒤에 2차, 3차 시술을 하였다. 26gauge 일회용 1.0cc syringe를 이용하여 患側 翳風穴 주변 부위에 6회 나누어 총 0.2cc에서 0.6cc까지 피부반응에 따라 증량하여 시술하였다.

3. 치료성적의 평가방법

1) 耳後痛의 평가

(1) 시각적 상사척도(Visual analog scale, 이하 VAS)

환자가 느끼는 주관적인 통증의 객관화를 위해 현재 가장 많이 이용되고 있는 시각적 상사척도 (VAS로 표기)를 사용하였다. 가장 심한 통증(10)부터 무증상(0)까지 매일 아침 7시에 기상 후 환자 스스로가 표현하게 하였다²⁰⁾. 입원기간 중 2일째 오전에 표현한 VAS를 VAS₁, 입원일 4일째 표현한 VAS를 VAS₂, 입원일 6일째 호소한 VAS를 VAS₃이라 하였다.

(2) VAS의 감소율

입원 2, 4, 6일간의 사이 통증의 경감정도를 파악하기 위한 평가 기준으로 다음과 같은 VAS감소율로 산정하였다²¹⁾.

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

(3) 이후통 지속기간

처치 이후 회복의 신속도를 관찰, 판단하기 위해 두 군의 이후통 지속기간을 비교해 보았다.

2) 안면마비 호전도 평가

(1) Yanagihara's unweighted grading system²²⁾

본 연구에서는 환자의 치료효과를 측정함에 있어 Yanagihara's unweighted grading system에 따라 5 단계로 구분하였다. Yanagihara score는 4-normal, 3-slight, 2-moderate, 1-severe, 0-total이라는 5point system을 사용하였다. 각 영역의 점수는 최종 점수로 더해지고 scale의 최종적인 최고 점수는 40이 된다 (Table 2).

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

(2) Yanagihara's score 개선지수²³⁾

초진일 및 3주 후의 Yanagihara's score를 비교했으며 치료 성적을 평가하기 위해 치료 전후의 마비 점수를 다음과 같은 개선지수로 산정하였다.

$$\text{개선지수}(\%) = (\text{치료 후 점수} - \text{치료전 점수}) / \text{치료 후 점수} \times 100$$

4. 통계처리방법

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. 연구 대상자의 일반적 특성

1) 일반적 특성

총 30례 중 남자 18례, 여자 12례로 평균연령은 43.17세였으며, 좌측 14례, 우측 16례로서 발병후 평균 2.23일에 병원에 내원하였다. Group I은 남자 8례, 여자 7례로 평균 40.07세였으며, 좌측 5례, 우측 10례로 발병 후 2.26일 후 병원에 내원하였으며, Group II는 남자 10례 여자 5례로서 평균 연령은 26.27세였으며 좌측 9례, 우측 6례로 발병후 2.20일 후 병원에 내원하였다(Table 3).

Table 3. General Characteristics

	Group I	Group II	<i>p</i> -value
Age	40.07±13.96 ^{a)}	46.27±12.31	0.208
Sex(male/female)	8/7	10/5	
Left/right	5/10	9/6	
Period of treatment (day)	2.26±0.70	2.20±0.77	0.807

Group I : Group treated general oriental medical treatment.

Group II : Group treated general oriental medical treatment and Bee Venom Pharmacopuncture.

a) : Value represent mean±standard deviation.

2) 초기 수반 증상

초기 수반 증상은 전체적으로 이후통 30례, 안루 20례, 미각저하 18례, 청각과민 7례로 나타났다. 한 환자에게 여러 증상이 중복되는 경우도 포함하여 관찰하였으며 각 군별로 다음과 같다(Table 4).

Table 4. Distribution of Accompanied Symptoms

Symptom	Group I	Group II	Total
Postauricular pain	15	15	30
Lacrimation	9	11	20
Dysgeusia	8	10	18
Hyperacusis	5	2	7

Group I : Group treated general oriental medical treatment.

Group II : Group treated general oriental medical treatment and Bee Venom Pharmacopuncture.

3) 초기 안면근 마비의 정도

초기의 안면근 마비의 정도는 Group I의 경우 21.47±2.09, Group II의 경우 22.47±2.61로 유의성 있는 차이는 없었다($p=0.258$)(Table 5).

Table 5. Comparison of Yanagihara's Score Before Treatment in Group I, II

	Group I (n=15)	Group II (n=15)	p-value
Before treatment	21.47±2.09 ^{a)}	22.47±2.61	0.258

Group I : Group treated general oriental medical treatment.

Group II : Group treated general oriental medical treatment and Bee Venom Pharmacopuncture.

a) : Value represent mean±standard deviation.

2. 치료 성적

1) 일자별 VAS 점수의 비교

Group I, II 간의 VAS₁은 6.33, 4.00($p=0.001$)으로 유의한 차이를 보였으며, 5일 후 Group I, II 간의 VAS₂ 또한 3.80, 2.46($p=0.014$)으로 유의한 차이를 보였다. 하지만 7일 후 Group I, II 간의 VAS₃는 2.40, 1.13($p=0.002$)으로 유의한 차이를 보였다(Table 6, Fig. 1).

Table 6. The Change of VAS Score After Treatment in Group I, II

	Group I (n=15)	Group II (n=15)	p-value
VAS ₁	6.33±1.39 ^{a)}	4.00±1.92	0.001**
VAS ₂	3.40±0.82	1.93±1.16	0.000**
VAS ₃	2.40±1.18	1.13±0.83	0.002**

Group I : Group treated general oriental medical treatment.

Group II : Group treated general oriental medical treatment and Bee Venom Pharmacopuncture.

a) : Value represent mean±standard deviation.

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

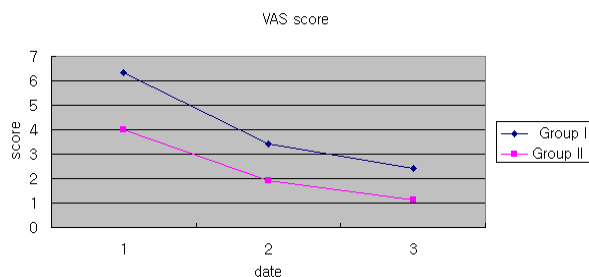


Fig. 1. The change of VAS score

2) 일자별 VAS 감소율 비교

입원 이후 일자별 통증의 호전도를 비교하기 위해 각 그룹간의 VAS 감소율의 평균을 살펴보았다.

입원일로부터 VAS₁의 감소율은 Group I은 31.33%, Group II는 60%($p=0.000$)로 나타났으며 VAS₁, VAS₂ 사이의 감소율은 Group I은 45.19%, Group II는 53.55% ($p=0.032$)로 모두 유의하게 차이를 보였다. 하지만 VAS₂, VAS₃ 사이의 변화량은 Group I은 30.00%, Group II는 43.33%($p=0.300$)로 유의성은 없었다(Table 7).

Table 7. Improvement Rate(By VAS) According to a Period of Treatment in Group I, II

	Group I (n=15)	Group II (n=15)	p-value
D1	31.33±11.24 ^{a)}	60.00±19.27	0.000**
D2	46.19±7.19	53.55±10.34	0.032**
D3	30.00±27.78	43.33±40.23	0.300

Group I : Group treated general oriental medical treatment.

Group II : Group treated general oriental medical treatment and Bee Venom Pharmacopuncture.

D1 : Admission day ~ VAS₁.

D2 : VAS₁ ~ VAS₂.

D3 : VAS₂ ~ VAS₃.

a) : Value represent mean±standard deviation.

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

3) 통증의 지속 기간

병원 내원 이후 이후통이 지속된 기간을 일수로 계산하여 비교해 본 결과 Group I은 8.26±1.09일 지속되었으며 Group II는 5.86±1.35일 지속되어 유의성 있는 차이가 있었다($p=0.000$)(Table 8).

Table 8. The Duration of Pain between Group I, II

	Group I	Group II	p-value
Duration of pain(day)	8.26±1.09 ^{a)}	5.86±1.35	0.000**

Group I : Group treated general oriental medical treatment.

Group II : Group treated general oriental medical treatment and Bee Venom Pharmacopuncture.

a) : Value represent mean±standard deviation.

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

4) 치료 3주 이후 두 군의 안면근 마비 점수(Yanagihara's score) 비교

Yanagihara's unweighted grading system를 활용하여 측정된 결과 치료 3주 이후에는 각각 28.26±2.15,

30.33±4.53($p=0.122$)이었으며 유의성 있는 차이는 없었다(Table 9).

Table 9. Comparison of Yanagihara's Score between Group I, II

	Group I (n=15)	Group II (n=15)	p-value
After 3 week	28.26±2.15 ^{a)}	30.33±4.53	0.122

Group I : Group treated general oriental medical treatment.

Group II : Group treated general oriental medical treatment and Bee Venom Pharmacopuncture.

a) : Value represent mean±standard deviation.

Group I, II 모두 각 군에 있어서 안면근 마비 회복의 효과가 있었다(Table 10).

Table 10. Comparison of Yanagihara's Score Before Treatment and After 3 Week Treatment on Each Group

	Group I (n=15)	Group II (n=15)
Before treatment	21.47±2.09 ^{a)}	22.47±2.61
After 3 week	28.26±2.15	30.33±4.53
p-value	0.000**	0.000**

Group I : Group treated general oriental medical treatment.

Group II : Group treated general oriental medical treatment and Bee Venom Pharmacopuncture.

a) : Value represent mean±standard deviation.

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

5) 두 군의 Yanagihara's score 개선지수 비교²³⁾

초진 3주 후에 Group I, II의 개선지수의 평균과 표준편차를 산정한 결과 각각 23.75±8.51과 24.48±10.12였으며 유의성 있는 차이는 없었다(Table 11).

Table 11. Comparison of Improvement Index between Group I, II

Period	Group I (n=15)	Group II (n=15)	p-value
After 3 week	23.75±8.51 ^{a)}	24.48±10.12	0.832

Group I : Group treated general oriental medical treatment.

Group II : Group treated general oriental medical treatment and Bee Venom Pharmacopuncture.

a) : Value represent mean±standard deviation.

IV. 고찰

口眼喎斜는 顔面部의 편측 표정근과 眼瞼 및 혀의 편측 운동장애 및 지각장애 등을 수반하는 질환으로 思慮過多, 過勞, 寒冷露出, 原因不明 등의 유인에 의하여 脈絡이 空虛한 상태에 風寒의 邪氣가 침입하여 經氣의 순환에 이상을 일으켜 氣血이 조화되지 못하고 經筋의 滋養이 실조되어 弛緩不收 함으로써 發病하는 것으로 보고있다²⁴⁾.

口眼喎斜는 서양의학에서는 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 혼합신경이다²⁵⁾. 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 병으로 이는 중추성 마비와 말초성 마비로 크게 나눌수 있다²⁶⁾. 중추성 마비는 병소가 顔面神經核(facial nucleus)보다 상부에 있는 핵상형으로 병소의 반대쪽에 안면신경마비가 나타나지만, 이마 및 眼주위 근육은 양측 대뇌피질로부터 함께 신경지배를 받으므로 이마에 주름을 만들 수 있고 눈도 감을 수 있다. 말초성 마비는 병소와 같은 쪽의 안면근에 이완형의 마비가 오며, 완전마비의 경우 눈을 감을 수 없고 이마에 주름을 만들 수 없다. 또 같은 쪽 구각은 처지고 여러 표정을 만들 수 없고 침을 흘리고 구음장애가 심하다. 병소가 膝狀神經節(Gniculate ganglion)이나 이보다 상부에 있으면 눈물의 양이 감소되며, 등골신경이 마비되면 청각과민을 초래하고, 鼓索神經(Chorda tympani)이 마비되면 혀의 앞 2/3의 미각이 소실되고 타액량도 감소된다. 안면신경마비의 회복기에 잘 나타나는 식사중에 발작적으로 나타나는 누액현상(악어눈물현상)은 슬신경절보다 근위부의 장애 때 보인다^{3,27)}.

안면신경마비의 원인은 외상성과 비외상성으로 나눌 수 있는데, 두개내 외상, 측두골내 외상 및 이하선이나 안면수술 등으로 안면신경이 손상된 것은 외상성이며, 급만성 중이염, 내이염, 추체염, 및 이성 대상포진과 Melkersson-Rosenthal 증후군, Bell's palsy 이다²⁷⁾. 이 중 가장 흔하게 볼 수 있는 말초성 안면마

비인 Bell's palsy 는 구조적 병변이 뚜렷이 발견되지 않으면서 안면신경관, 또는 경유돌공 부위의 염증 또는 팽창 등과 관련되어 나타나는 '급성 안면마비 현상'을 의미한다³⁾. 그 원인은 아직 밝혀지지 않았지만 바이러스, 특히 단순 포진 바이러스가 중요하며 바이러스 감염으로 인한 신경내 염증 변화로 분절 탈수초 형성이 일어나고 이에 속발한 부종이 안면신경관내의 신경을 압박하여 안면신경마비가 발생된다고 생각된다⁴⁾.

말초성 안면마비의 특징적인 증상으로는 설인신경 또는 삼차신경의 감각 감퇴 혹은 이상감각, 안면부 혹은 경부의 이상감각과 동통, 미각장애, 청각과민, 눈물감소, 유루증, 이명, 특징적인 바이러스 전구증 등이 있으며⁴⁾ 그동안의 연구에서는 초기에 수반되는 증상 중에서 耳後痛이 가장 많다고 보고되고 있다^{5-7,28)}.

안면신경마비 환자에게서 치료의 목적은 안면신경마비로부터의 완전한 회복이다. 양방에서는 감염성 질환이 합병된 경우에는 항바이러스제를 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 prednisone과 같은 steroid 제제를 투여한다⁸⁾. 최근 부신피질 호르몬으로 초기에 치료한 경우 치료 결과를 개선시킨다는 보고가 있어 부신피질 호르몬을 질환초기에 사용하는 것이 안면신경의 회복기간을 줄이며 진통효과도 있는 것으로 알려졌다. 부신피질 호르몬과 함께 항바이러스제인 acyclovir를 함께 사용할 때 더욱 증상이 호전된다는 보고도 있다⁹⁾. 최근 연구에 따르면 steroid 제제투여와 한방치치를 병용하면 장기적으로 우수한 치료효과를 얻을 수 있지만²⁹⁾ steroid 제제는 잘못 사용할 경우 당뇨병, 고혈압, 골다공증, 소화성 궤양, 면역저하, 의인성 쿠싱증후군 등 여러 가지 합병증을 발생시킬 수 있으며¹⁰⁾ 이는 양약이기 때문에 한의사가 사용하기에는 난점이 있다.

蜂藥鍼 요법은 藥鍼요법 중의 하나로 꿀벌의 독낭에 있는 蜂毒을 추출, 가공한 후 질병에 유관한 穴이나 압통점 또는 체표의 축진으로 얻어진 양성 반응점에 주입하는 치료법이다. 蜂毒 요법은 일반적으로 동통성, 염증성 및 면역계 질환의 치료에 효능이 있는 것³⁰⁻³³⁾으로 알려져 있으며 蜂毒의 이러한 효능을 이용하여 근육통, 급만성관절염, 신경통, 통풍, 류마티스성관절염, 타박상 등 임상에 있어서 많이 사용되고 있다¹¹⁾.

그동안 口眼喎斜에 대한 많은 연구가 있었으나 耳

後痛과 같은 초기 통증조절에 대한 연구를 접하지는 못하였고, 蜂毒의 經穴에 대한 물리·화학적 자극 작용과 소염, 진통 등의 효능이 이제까지 한방처치에서 적극적으로 경감시키기 어려웠던 초기 이후통에 효과가 있을 것이라는 생각하에 본 연구를 시행하게 되었다.

본 고찰에서는 2008년 11월 1일부터 2009년 8월 31일까지 대전대학교 부속천안한방병원에 내원하여 口眼喎斜 진단을 받고 입원치료 받은 환자 중 자각증상 및 이학적 검사상 말초성 안면신경마비로 진단된 자로, Herpes 등의 감염으로 인한 口眼喎斜나 당뇨병성 말초신경장애를 합병한 口眼喎斜 등을 제외한 單發性 末梢性 口眼喎斜(Bell's palsy)를 갖고 있는 환자 중 患側 耳後痛을 동반한 환자 30명을 대상으로 각각 15명씩 일반치료군과 蜂藥鍼 병행군으로 무작위 분류 후 임상효과를 비교, 관찰하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

성별분포는 30례의 환자 중에서 일반 치료군은 남자 8명, 여자 7명이었으며 蜂藥鍼 병행군은 남자 10명, 여자 5명으로 나타났으며 전체적으로 남자 18명, 여자 12명으로 나타났다.

평균연령은 일반치료군은 40.07±13.96, 蜂藥鍼 병행군은 46.27±12.31로 나타났고, 안면마비의 부위는 일반치료군은 좌측 5례, 우측 10례, 蜂藥鍼 병행군은 좌측 9례, 우측 6례로 나타났다. 발병 후 본원 내원까지의 기간은 일반치료군은 2.26±0.70일, 蜂藥鍼 병행군은 2.20±0.77일로 나타났다. 일반치료군과 蜂藥鍼 병행군에서 연령이나, 본원 내원까지 걸렸던 기간에서 두 그룹간 유의한 차이는 없었다. 또한 치료전 두 군의 환자간 VAS의 차이는 없었다.

일반치료군과 蜂藥鍼 병행군의 치료효과 비교를 위해 시각적 상사척도(VAS) 및 Yanagihara's Score를 사용하였다.

시각적 상사척도(VAS)를 이용한 효과 비교에서는 입원 후 2일째 일반치료군과 蜂藥鍼 병행군 간의 VAS는 6.33, 4.00로 蜂藥鍼을 병행한 군에서 유의성($p=0.001$) 있게 현저한 통증 감소를 보였다. 입원 4일째에도 일반치료군과 蜂藥鍼병행군 간의 VAS는 3.80, 2.46로 蜂藥鍼을 병행한 군에서 유의성($p=0.014$) 있게 효과가 있었다. 입원 후 6일째 또한 일반치료군과 蜂藥鍼병행군 간의 2.40, 1.13($p=0.002$)로 유의한 효과를 보였다.

지속해서 시술을 행한 이후 각 그룹의 치료효과를 비교하기 위해 VAS 감소율의 평균을 살펴보았다. 감소율로 평가한 이유는 환자의 통증 평가에 있어서

VAS의 경우 환자의 주관적인 견해에 의해 수치가 좌우되므로 그 변화된 양에 의미가 있으므로 감소율로 치료효과를 다시 평가하였다²¹⁾. 입원 후 2일째 일반치료군과 蜂藥鍼 병행군 간의 VAS 감소율은 31.33%, 60%($p=0.000$)로 蜂藥鍼 병행군에서 높게 나타났으며 이후 입원 4일까지의 일반치료군과 蜂藥鍼 병행군 간의 VAS 감소율은 45.19%, 53.55%($p=0.032$)로 또한 蜂藥鍼 병행군에서 높은 호전도를 보였다. 하지만 입원 4일째부터 6일째 사이 일반치료군과 蜂藥鍼 병행군 간의 VAS 감소율은 30.00%, 43.33%($p=0.300$)로 蜂藥鍼 병행군에서 높게 나왔으나 유의한 결과는 보이지 않았다. 이미 1, 2회 시술로 이후통이 많이 소실되어 2, 3회 사이 감소된 VAS 절대값이 크지 않아 VAS 감소율이 유의한 결과를 보이지 않았다.

통증 소실될 때까지의 기간을 비교하여 회복의 신속도를 관찰하기 위하여 통증 지속기간을 살펴보았다. 일반치료군과 蜂藥鍼 병행군 간의 통증 지속기간은 8.26 ± 1.09 일, 5.86 ± 1.35 일로 蜂藥鍼 병행군에서 유의한 효과가 있었다.

이로 미루어 볼 때 초기 말초성 안면마비에 동반되는 이후통에 蜂藥鍼을 이후부에 시술하였을 때 일반 치료에 비해 더 빠른 통증 경감효과 및 통증의 완전 소실까지 걸리는 시간도 단축시킬 수 있다고 생각된다.

耳後部の 蜂藥鍼 시술이 안면 근육 마비 증상 회복에 어떤 영향을 미쳤는지 알아보기 위하여 Yanagihara's unweighted grading system²²⁾을 활용, 치료성적을 평가하였다. 초진시에는 일반치료군과 蜂藥鍼 병행군이 21.47 ± 2.09 , 22.47 ± 2.61 ($p=0.258$)로 유의성 있는 차이는 없었다. 3주 후에는 각각 28.26 ± 2.15 , 30.33 ± 4.53 로 蜂藥鍼 병행군이 높게 나왔으나 유의성은 없었다.

개선지수는 치료전과 3주 후의 Yanagihara's score를 비교하여 산정하였으며 일반치료군과 蜂藥鍼 병행군이 23.75 ± 8.51 과 24.48 ± 10.12 ($p=0.832$)로 蜂藥鍼 병행군이 높게 나왔으나 유의성은 없었다. 이는 입원환자를 대상으로 하여 3주 이후에는 상태를 파악하기 어려웠고 또한 그 이전에도 단계적인 측정이 이뤄지지 않아 통계적인 차이가 있었을 뿐, Yanagihara's score의 절대값 및 개선지수는 蜂藥鍼 병행군이 높게 나와 향후 더욱 적극적인 연구가 필요하리라 사료된다.

口眼喎斜는 한방적으로 우수한 치료효과를 보이는 대표적인 질환^{23,34,35)}이나 초기에 가장 많이 호소하는 이후통에 대하여 기존의 일반적인 치료로는 적극적으로 통증 감소시키기 어려웠던 경우가 많다. 이에 저자는 말초성 안면신경 마비환자를 대상으로 일반치료군,

蜂藥鍼 병행군으로 구분하여 치료를 시행하여 약간의 지견을 얻었으나 증례 수가 적어 확실한 결론을 내리기에는 매우 미흡한 실정이다. 또한 임상에서 가장 많이 활용하는 시각적 통증 등급(VAS)을 사용하였으나 통증 평가에 있어서 VAS는 환자의 주관적인 견해에 의존하므로 객관성을 갖기에는 부족한 것으로 생각된다. 이 외에도 안면근 마비 정도의 회복 예후에 대해서는 총 관찰 기간이 3주로 제한되어 정확하게 조사하는 하지 못하였다. 향후 이에 대한 지속적인 연구를 진행하여 口眼喎斜 환자의 耳後痛 치료에 있어 좀 더 다양한 접근이 필요하다고 사료된다.

V. 결 론

자각증상 및 이학적 검사상 말초성 안면신경마비로 진단된 환자 중 患側 耳後痛을 동반한 환자 30명을 대상으로 각각 무작위로 15명씩 일반치료와 耳後部の 穴位에 蜂藥鍼 시술을 3회 시행한 병행군으로 분류 후 임상 효과를 비교, 관찰하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 蜂藥鍼 병행군이 일반치료군에 비해 초기 이후통이 유의하게 감소하였다.
2. 蜂藥鍼 병행군이 일반치료군에 비해 초기 이후통 지속기간이 유의하게 단축되었다.
3. 3주 후 안면마비증상 개선정도가 蜂藥鍼 병행군이 일반치료군에 비하여 높았으나 유의성은 없었다.

VI. 참고문헌

1. 李道生 主編. 新編鍼灸治療學. 北京: 人民衛生出版社. 1998: 155-62.
2. 최가원, 강제희, 김영일, 홍권의, 이현. 耳後痛을 동반한 Bell's palsy 환자 30례에 대한 小腸正格과 體鍼의 임상적 비교 연구. 대한침구학회지. 2004; 21(4); 125-34.
3. Kenneth W Lindsay, Ian Bone 저. 이광수 편저. 임상신경학. 서울: 범문사. 2006: 227-8.
4. 대한이비인후과학회. 이비인후과학. 서울: 일조각. 2005: 209-11.

5. 구길희. 안면신경 마비와 그 치료. 대한통증학회지. 1996 ; 9(1) : 14-25.
6. 김경태, 송호섭. 한방복합치료가 Stress로 유발된 말초성 안면신경마비에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2004 ; 21(4) : 53-64.
7. 안병준, 송호섭. 말초성 안면신경마비의 전침 치료 효과. 대한침구학회지. 2005 ; 22(4) : 121-9.
8. 해리سن내과편찬위원회. 내과학. 서울 : 정담. 1997 : 2536-7.
9. 대한이비인후과학회. 이비인후과학. 서울 : 일조각. 2005 : 209-11.
10. 신영철, 유재명, 이해리, 우경희, 류옥현, 강준구, 김철식, 이병완, 이성진, 김현규, 홍은경, 김두만, 임성희, 최문기, 유형준. 아토피성 피부염 환자에서 스테로이드 치료 후 발생한 당뇨병성 케톤산증 1례. 임상당뇨병. 2008 ; 19(2) : 140-4.
11. 대한약침학회 학술위원회. 약침학. 서울 : 엘스비아 코리아. 2008 : 167-99.
12. 안광현, 김기현, 황현서, 송호섭, 권순정, 이성노, 변임정, 강미숙. 족근통에 봉약침요법이 미치는 영향. 대한침구학회지. 2002 ; 19(5) : 149-60.
13. 이승우, 한상원. 전침을 이용한 구안와사의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1999 ; 16(4) : 149-63.
14. 이경미, 안창범. 말초성 안면신경마비에 대한 한·양방 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1998 ; 15(1) : 21-8.
15. 윤현민, 안창범. 구안와사의 한·양방 협진에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1995 ; 12(2) : 65-74.
16. 이정현, 김영호, 육태한, 이은용, 김이화. 자하거 약침이 말초성 안면신경마비에 미치는 영향에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2002 ; 19(1) : 11-23.
17. 권순정, 송호섭, 김기현. 말초성 안면신경마비에 구치료 및 복합치료가 미치는 영향. 대한침구학회지. 2000 ; 17(4) : 160-70.
18. 배병철, 광동렬, 이현정, 김순진. 동양의학대사전. 서울 : 전통의학연구소. 2000 : 1005.
19. 이상근. Ramsay Hunt 증후군 2예 보고. 대한통증학회지. 1992 ; 5 : 263-8.
20. 허수경. 요통환자의 동통평가에 대한 고찰. 동서의학. 1999 ; 24(3) : 17-29.
21. 이성환, 강민완, 이현, 이소열. 요각통에 대한 단침 치료군, 봉약침 병행치료군, 중성어혈약침 병행치료군의 비교연구. 대한침구학회지. 2007 ; 24(5) : 197-205.
22. 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.
23. 김민수, 김현중, 박영재, 김이화, 이은용. 봉독약침이 구안와사에 미치는 영향에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2004 ; 21(4) : 251-62.
24. 대한침구학회 교재편찬위원회 편저. 침구학(下). 광주 : 집문당. 2008 : 186-90.
25. 이광수, 정희원. 임상신경학. 제1판. 서울 : 고려의학사. 1998 : 215-50.
26. 채병윤. 한방안이비인후과학. 광주 : 집문당. 1989 : 63-4.
27. 백만기. 最新耳鼻咽喉科學. 서울 : 일문각 1997 : 121-7.
28. 최가원, 강재희, 김영일, 홍권의, 이현. 이후통을 동반한 Bell's palsy 환자 30례에 대한 소장정력과 체침의 임상적 비교연구. 대한침구학회지. 2004 ; 21(4) : 125-34.
29. 권나현, 신예지, 김찬영, 고필성, 이원일, 조병진, 우현수, 백용현, 박동석. 특발성 안면신경마비의 한방치료와 한양방협진치료의 효과에 대한 임상적 비교연구. 2008 ; 25(3) : 19-28.
30. 고희균, 권기록, 인창식. 봉독약침요법. 서울 : 2003 : 1-16, 48, 89-78, 215.
31. 김문호. 봉독요법과 봉침요법. 서울 : 한국교육기획. 1992 : 159, 171-6, 305, 314.
32. 권기록, 고희균, 김창환. 봉침에 대한 고찰. 대한침구학회지. 1994 ; 11(1) : 159-71.
33. 이재동. 봉독요법. 대한한의학회지. 2000 ; 21(3) : 3-8.
34. 이채우, 박인범, 김상우, 김홍기, 허서용, 김철홍, 윤현민. 口眼喎斜에 대한 체침과 동씨침의 효과 비교. 대한침구학회지. 2004 ; 21(2) : 287-300.
35. 강미희, 김기현. 口眼喎斜에 대한 한의 및 한서의 협진 치료의 임상관찰. 대한침구학회지. 2000 ; 12(1) : 55-6.