

원저

## 말초성안면신경마비에 대한 봉약침 복합치료 효과

양가람 · 송호섭

경원대학교 한의과대학 침구학교실

### Abstract

## Effect of Bee Venom Pharmacopuncture Complex Therapy on Peripheral Facial Paralysis

Yang Ka-ram and Song Ho-sueb

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine,  
Kyungwon University

**Objectives** : This study was to investigate the effectiveness of Bee Venom Pharmacopuncture complex therapy on peripheral facial paralysis.

**Methods** : We investigated 30 cases of patients with Peripheral Facial Paralysis, and divided patients into two groups : We treated one group by complex oriental medical treatment with Bee Venom Pharmacopuncture therapy, and did the other group by complex oriental medical treatment without Bee Venom pharmacopuncture therapy. To investigate the effectiveness of treatment applied for two groups, we used Gross Grading System of House-Brackmann, Yanagihara's Unweighed Grading System at baseline, 3 weeks and final.

**Results** : 1. Male, Female is same ratio in distribution of sex, the number of left side is more than that of right side in distribution of lesion, the average age is 49.33.

2. Pain back of the ear showed the highest frequency among Bell's palsy related symptoms at onset, the overwork was a major cause of Bell's palsy in distribution of cause.

3. As a result of evaluation by using Gross Grading System of House-Brackmann, Yanagihara's Unweighed Grading System, treatment score after 3weeks was marked higher than that before treatment and treatment score after final treatment was also marked higher than that after 3weeks within each group.

4. After final treatment, Bee Venom Pharmacopuncture therapy group showed significant difference on Gross Grading System of House-Brackmann, Yanagihara's Unweighed Grading System compared with Acupuncture therapy group.

\* 이 연구는 2009년도 경원대학교의 지원에 의한 결과임

· 접수 : 2009. 7. 6. · 수정 : 2009. 7. 22. · 채택 : 2009. 7. 23.

· 교신저자 : 송호섭, 인천광역시 중구 용동 117 경원대학교 부속길한방병원 침구과

Tel. 032-770-1212 E-mail : hssong70@kyungwon.ac.kr

**Conclusions** : Bee Venom Pharmacopuncture therapy can be available for relieving symptoms related with peripheral facial paralysis.

**Key words** : Peripheral Facial Paralysis, Bee Venom Pharmacopuncture, Acupuncture, House-Brackmann Scale, Yanagihara Scale

## I. 서론

顔面神經麻痺란 뇌신경 질환 중에서 가장 흔히 볼 수 있는 질환으로 患側 안면근육의 마비를 주증상으로 하면서 耳後痛, 味覺障礙, 唾液分泌 減少, 聽覺過敏, 眼淚減少, 流淚症, 耳鳴 등이 동반될 수 있는 末梢性神經麻痺疾患을 일컫는다<sup>1)</sup>. 안면신경마비는 핵상성에 속하는 중추성 마비를 제외하면 Bell's palsy, Ramsay Hunt syndrome 등이 대부분을 차지하며 그 중 원인 불명의 Bell's palsy가 90% 이상으로 가장 흔하다<sup>2)</sup>.

Bell's palsy는 구조적 병변이 뚜렷이 발견되지 않으면서 안면신경관(facial canal)이나 경유돌공(stylomastoid foramen) 부위의 염증, 또는 팽창 등과 관련되어 나타나는 급성 안면마비 현상으로 안면근력 약화 증세가 대개 48시간 내에 뚜렷해지며, 일반적으로 2-3주에 회복이 시작되어 환자의 약 80% 정도는 특별한 치료 없이도 4-8주 이내에 회복되고, 신경손상이나 변성이 진행되지 않을 경우 86%가 완전히 회복될 수 있다고 보고되고 있다<sup>1,3)</sup>.

말초성안면신경마비는 일반적으로 쉽게 접할 수 있는 질환으로 증상의 호전과 후유증 예방을 위한 다양한 치료법이 시도되고 있으며 치료법의 효과 비교에 관한 논문도 자주 보고되고 있는 실정이다. 안면신경마비에 電鍼 療法<sup>4-6)</sup>, 紫河車 藥鍼<sup>7-9)</sup>, 灸治療<sup>10,11)</sup> 등의 시술의 효용성을 언급한 보고가 있었고, 體鍼과 董氏鍼을 비교하여 효과를 언급한 보고<sup>12)</sup>도 있었다. 또한 안면신경마비에 대한 蜂藥鍼의 임상적 효과에 대해 언급한 보고<sup>13)</sup>도 있었는데, 치료 3주 후부터 봉약침치료가 대조군에 비해 유의한 치료 효과가 나타나 봉약침치료가 口眼喎斜에 유효하다고 언급하였으나, 4주라는 제한된 기간 동안에만 관찰한 한계점이 있었다.

이에 저자는 안면신경마비에 대한 봉약침 효과와 호침 효과를 비교하기 위하여 2007년 3월부터 2009년

3월까지 경원대학교 부속한방병원 침구과에 末梢性顔面神經麻痺로 入院한 患者 중 발병일이 3주 이내이고, 입원기간이 2주 이상인 환자 30명을 검토하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 연구대상

2007년 3월부터 2009년 3월까지 경원대학교 부속한방병원 침구과에 末梢性顔面神經麻痺로 入院한 患者 중 발병일이 3주 이내이고, 입원기간이 2주 이상인 환자 30명을 대상으로 蜂藥鍼治療를 중심으로 한 복합치료를 받은 환자(봉약침치료군, 14명)와 毫鍼治療를 중심으로 한 복합치료를 받은 환자(호침치료군, 16명)로 분류하여 치료성적을 비교하였다. 이와 같은 설정은 진정한 의미의 대조군 설정이라고 볼 수는 없으나 normal saline으로 대조군을 설정한 경우에도 환자의 통감에서부터 차이가 나 진정한 의미의 sham군으로 볼 수 없고, 또한 윤리적인 문제가 제기될 수 있으므로 실제 치료과정을 그대로 반영하여 봉약침을 부가적으로 시술한 군과 그렇지 않은 대조군으로 나누어 비교하기로 하였다.

### 2. 치료방법

호침치료군은 1일 1-2회의 호침치료를 중심으로 하였고, 복합치료로 구치료, 약물치료, 안면근육 운동과 안면 마사지를 병행하였으며, 봉약침치료군은 대조군과 동일하게 치료하되 口眼喎斜에 使用頻도가 높은 陽白·觀膠·迎香 등의 穴에 1주일에 3-4회 정도 부가적으로 봉약침을 시술하였다.

1) 침구치료

① 봉약침치료

봉약침치료는 마이크로침을 이용한 전자과 발생장치로 벌을 자극하여 채집, 가공한 건조 봉독을 정선하여 Clean bench 속에서 생리식염수에 3,000:1로 희석하고 10cc 유리병에 멸균, 밀봉한 다음 1.0cc 1회용 인슐린 주사기(주사침 29gauge, 신아양행, 한국)를 사용하여 혈에 2-4mm의 깊이로 0.01-0.02cc 주사했으며 1회 총 시술량은 0.1cc 이내로 하였다. 1주일에 3-4회 정도 안면부의 攢竹·魚腰·絲竹空·陽白·迎香·鼻翼·地倉·觀膠 중 일부 穴에 먼저 봉약침 시술을 하였고 이후에 호침치료군과 동일하게 호침치료 및 전침치료를 병행하였다.

② 침치료

침은 동방침구제작소에서 제작한 stainless steel needle

(0.25×30mm)과 hand needle(0.18×8mm)을 사용하였으며, 1일 1-2회 침구치료를 시행하였다.

選穴은 口眼喎斜에 多用하는 穴을 위주로 患側의 印堂·攢竹·魚腰·絲竹空·陽白·迎香·鼻翼·地倉·頰車·下關·觀膠를, 健側의 合谷·後谿·足三里·解谿·太衝을 택하였고, 15-20분 가량 留鍼하였으며 留鍼하는 동안 電鍼(PG-6, 伊藤超短波株式會社, Mixed 3Hz frequency)을 사용하여 전기 자극을 가했다.

2) 약물치료

한약 처방은 환자의 상태에 따라 辨證施治하여 사용되, 주로 補氣, 活血, 通絡하는 補陽還五湯을 사용하였다.

3) 혈위광선조사 및 다른 자극 방법

留鍼時間 동안 患側 顔面部에 적외선을 조사하였

Table 1. Gross Grading System of House-Brackmann

Grade	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 is noted Motion 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 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 Motion Forehead : none Eye : incomplete closure Mouth : asymmetric with maximum effort
V	Severe dysfunction	Gross : only barely perceptible At rest : asymmetry Motion Forehead : none Eye : incomplete closure Mouth : slight movement
VI	Total paralysis	No movement

고, 환자들에게는 안면 근육운동과 안면 마사지 등을 병용하였다.

#### 4) 치료성적의 평가방법

안면신경마비와 이차적 수반증상을 동시에 평가하는 총괄법인 gross grading system of house-brackmann(이하 H-B grade, Table 1)과 regional scale 중에서 가장 빈용되는 Yanagihara's unweighed grading system(이하 Y-system, Table 2)을 사용하였는데<sup>14,15)</sup>, Yanagihara score는 5단계로 구분하여 4-normal, 3-slight paresis, 2-moderate, 1-severe, 0-total이라는 5-point system을 사용하였다. 평가방법은 치료 시작 전(이하 HB0, Y0), 치료 3주 후(이하 HB3, Y3), 치료 종결 후(이하 HBF, YF)로 규정하였다.

Table 2. 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

### 3. 자료 분석방법

실험결과는 SPSS® 12.0 for Windows program을 이용하여 통계 처리를 하였다. 도출된 자료는 Mann-Whitney U test를 통해 치료성적에 있어 봉약침치료군과 호침치료군의 유의성을 검정하였고, Wilcoxon signed rank test로 각 군의 치료기간 동안의 유의성을 검정하였다. 유의수준은 0.05로 하였다.

## III. 결 과

### 1. 대상자의 일반적 특성

#### 1) 일반적 특성

총 30례 중에서 봉약침치료군은 남자 6례, 여자 8례, 좌측 9례, 우측 5례였고, 평균 연령은 50.57±16.09세였으며, 발병 후 평균 7.07±8.93일 만에 本院에 來院하였고, 평균 치료기간은 45.64±9.23일이었다. 호침치료군은 남자 9례, 여자 7례, 좌측 7례, 우측 9례, 평균 연령 48.25±17.43세였으며, 발병 후 평균 5.87±7.27일 만에 本院에 來院하였고, 평균 치료기간은 44.38±13.70일이었다. 일반적 특성의 동질성 검증에서 두 군간에 차이는 없었다(Table 3).

Table 3. General Characteristics

	Bee venom (n : 14)	Acupuncture (n : 16)	p-value
Age	50.57±16.09*	48.25±17.43	0.463**
Sex(male/female)	6/8	9/7	
Left/right	9/5	7/9	
Period of disease	7.07±8.93	5.87±7.27	0.100
Period of treatment	45.64±9.23	44.38±13.70	0.300

\* : Mean±standard deviation.

\*\* : p-value of  $\chi^2$ -test.

#### 2) 초기수반증상

초기수반증상으로는 전체적으로 耳後痛(14례), 味覺障礙(13례), 眼淚(12례), 聽覺過敏(4례), 無症狀(4례)이었으며, 봉약침치료군에서는 眼淚(8례), 耳後痛(7

Table 4. Symptoms at Onset

Symptom	Bee venom (n : 14)	Acupuncture (n : 16)	Total (n : 30)
Dysgeusia	4	9	13
Postauricular pain	7	7	14
lacrimation	8	4	12
Hyperacusis	2	2	4
No symptom	2	2	4

례), 味覺障碍(4례), 聽覺過敏(2례), 無症狀(2례) 순으로 나타났고, 호침치료군에서는 味覺障碍(9례), 耳後痛(7례), 眼淚(4례), 聽覺過敏(2례), 無症狀(2례) 순으로 나타났다. 본 연구는 환자가 顏面麻痺와 함께 호소하는 증상을 열거한 것으로, 한 환자에게 여러 증상이 중복되어 나타날 수 있다(Table 4).

### 3) 발병 유인

발병 유인으로는 전체적으로 過勞가 8례로 가장 많았고, 寒冷露出이 7례, 原因不明이 7례, 정신적 스트레스가 4례, 過飲이 4례 순이었다. 봉약침치료군에서는 過勞가 5례로 가장 많았고, 原因不明이 3례, 過飲, 寒冷露出, 스트레스가 각 2례로 나타났으며, 호침치료군에서는 寒冷露出이 5례로 가장 많았고, 原因不明이 4례, 過勞가 3례, 過飲과 스트레스가 각 2례로 나타났다(Table 5).

Table 5. Distribution of Cause

Cause	Bee venom (n : 14)	Acupuncture (n : 16)	Total (n : 30)
Overwork	5	3	8
Excessive drinking	2	2	4
Coldness	2	5	7
Psychological stress	2	2	4
Unknown	3	4	7

## 2. 치료성적

### 1) 각 군의 치료 전후 성적 비교

#### (1) 봉약침치료군

Wilcoxon signed rank test의 결과 치료 3주 후와

Table 6. Improvement of Bee Venom Group According to a Period of Treatment(HB0-HB3, HB3-HBF, Y0-Y3, Y3-YF)

	HB0-HB3*	HB3-HBF*	Y0-Y3**	Y3-YF**
Z	-3.051	-3.223	-3.309	-3.301
P-value	0.002***	0.001***	0.001***	0.001***

\* ⇨ HB0 : H-B grade at baseline. HB3 : H-B grade at three weeks. HBF : H-B grade at final.  
 \*\* ⇨ Y0 : Y-system at baseline. Y3 : Y-system at three weeks. YF : Y-system at final.  
 \*\*\* ⇨ Wilcoxon signed rank test  $p < 0.01$ .

치료 전의 H-B grade와 Y-system의 Z가 각각 -3.051과 -3.309로 치료 전을 기준으로 치료 3주 후에 유의한 감소 또는 증가를 나타내었고, 치료 종결 후와 치료 3주 후의 H-B grade와 Y-system의 Z가 각각 -3.223과 -3.301로 치료 3주 후를 기준으로 치료 종결 후에도 유의한 감소 또는 증가를 나타내었다( $p < 0.01$ ) (Table 6).

#### (2) 호침치료군

Wilcoxon signed rank test의 결과 치료 3주 후와 치료 전의 H-B grade와 Y-system의 Z가 각각 -2.640과 -3.526으로 치료 전을 기준으로 치료 3주 후에 유의한 감소 또는 증가를 나타내었고, 치료 종결 후와 치료 3주 후의 H-B grade와 Y-system의 Z가 각각 -3.153과 -3.520으로 치료 3주 후를 기준으로 치료 종결 후에도 유의한 감소 또는 증가를 나타내었다( $p < 0.01$ ) (Table 7).

Table 7. Improvement of Acupuncture Group According to a Period of Treatment(HB0-HB3, HB3-HBF, Y0-Y3, Y3-YF)

	HB0-HB3*	HB3-HBF*	Y0-Y3**	Y3-YF**
Z	-2.640	-3.153	-3.526	-3.520
P-value	0.008***	0.002***	0.000***	0.000***

\* ⇨ HB0 : H-B grade at baseline. HB3 : H-B grade at three weeks. HBF : H-B grade at final.  
 \*\* ⇨ Y0 : Y-system at baseline. Y3 : Y-system at three weeks. YF : Y-system at final.  
 \*\*\* ⇨ Wilcoxon signed rank test  $p < 0.01$ .

### 2) 두 군 간의 치료 전후 성적 비교

H-B grade에서 치료 전 봉약침치료군의 평균과 표준편차는  $4.43 \pm 0.76$ , 호침치료군의 평균과 표준편차는  $4.25 \pm 0.78$ 이었으며, 치료 3주 후 봉약침치료군의 평균과 표준편차는  $3.64 \pm 0.75$ , 호침치료군의 평균과 표준편차는  $3.36 \pm 0.89$ 로 치료성적에서 유의한 결과는 없었다.

치료 종결 후 봉약침치료군의 평균과 표준편차는  $1.93 \pm 0.83$ , 호침치료군의 평균과 표준편차는  $2.56 \pm 0.81$ 로, 봉약침치료군의 치료성적이 유의한 감소를 나타내었다( $p < 0.05$ ) (Table 8).

Y-system에서 치료 전 봉약침치료군의 평균과 표준편차는  $15.86 \pm 4.94$ , 호침치료군의 평균과 표준편차는  $17.25 \pm 4.14$ 였으며, 치료 3주 후 봉약침치료군의 평균과 표준편차는  $22.07 \pm 4.29$ , 호침치료군의 평균과

Table 8. Comparison of H-B Grade Score between Two Groups(Bee Venom, Acupuncture)

	Bee Venom (n : 14)	Acupuncture (n : 16)	p-value
Before Treatment	4.43±0.76*	4.25±0.78	0.552
After 3 weeks	3.64±0.75	3.63±0.89	1.000
After final treatment	1.93±0.83	2.56±0.81	0.038**

\* : mean±standard deviation.  
\*\* : p-value of Mann Whitney U test<0.05.

Table 9. Comparison of Y-system Score between Two Groups(Bee Venom, Acupuncture)

	Bee venom (n : 14)	Acupuncture (n : 16)	p-value
Before Treatment	15.86±4.94*	17.25±4.14	0.294
After 3 weeks	22.07±4.29	21.75±4.75	0.667
After final treatment	34.57±4.20	29.81±5.67	0.006**

\* : mean±standard deviation.  
\*\* : p-value of Mann Whitney U test<0.05.

표준편차는 21.75±4.75로 치료성적에서 유의한 결과는 없었다.

치료 종결 후 봉약침치료군의 평균과 표준편차는 34.57±4.20, 호침치료군의 평균과 표준편차는 29.81±5.67으로, 봉약침치료군의 치료성적이 유의한 증가를 나타내었다(p<0.05)(Table 9).

#### IV. 고 찰

顔面神經麻痺는 얼굴근육의 마비로 인하여 눈과 입 등이 한쪽으로 비뚤어지는 증상이 나타나므로 口眼喎斜라 한다. 《黃帝內經·靈樞·經筋》에서 “足之陽明手之太陽 筋急則口目爲噤 皆急不能卒視 治皆如右方也”, “卒口僻 急者目不睇”이라 하여 ‘口僻’으로 언급된 이래, ‘風口喎候’, ‘口眼喎僻’, ‘口眼歪斜’ 등으로 불리었으며, 《三因方》에서부터 “口眼喎斜”로 칭하게 되었다<sup>16)</sup>.

이 병은 思慮過多, 過勞, 寒冷露出, 原因不明 등의 유인에 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된 所致로 발병하게 되며, 진행과정은 前驅期(prodromal stage), 麻痺期(paralytic stage), 惡化期(agravating stage), 平行期(parallel stage), 回復期(recovery stage)를 거친다. 구안와사의 증상을 살펴보면, 일반적으로 갑자기 한쪽의 얼굴 표정근육이 마비되어 이마의 주름이 소실되고 眼瞼이 잘 닫히지 않으며 鼻脣溝가 평탄해지고 口角이 下垂되며 面部는 健側으로 당겨져 간다. 또한 露睛流淚하고 음식을 씹으면 음식물이 저류되어 患側의 齒頰之間에 남아 있으며 물을 마시거나 양치질할 때 患側 口角으로 물이 흘러내린다. 그리고 혀는 건강한 쪽으로 치우친다. 또한 강하게 눈을 감을 때 마비측의 속눈썹이 안검 밖에 남기도 한다(捷毛徵候). 때로는 유양돌기 부근에 동통이 나타나거나 味覺이 減退되고 聽覺이 過敏해지기도 한다<sup>16,17)</sup>.

서양의학에서는 구안와사를 말초성안면신경마비라고 하는데, 이는 병소가 핵성 또는 핵하성에 있는 것으로 핵상성에 있는 중추성과는 구별되어야 한다. 이마에 주름을 지을 수 있고, 안륜근의 마비증상이 가법지만, 하안면근에 분명한 마비가 있는 것은 중추성 장애이나, 말초성안면신경 병변에서는 입술이나 눈감기 근육의 마비뿐만 아니라 진두근이 침범되므로 이마에 주름을 잡을 수 없게 된다. 간혹 양측성으로 나타날 경우에는 좀 더 광범위한 말초신경병의 초기증상, 특히 Guillain-Barre syndrome으로 나타날 수 있으며, 난청을 수반할 경우는 내이질환이나 청신경종양에 의한 경우도 많다. 그리고 대상포진으로부터 침해를 받으면, 耳痛이 先發해서 이개외이도, 고막 등에 수포가 생기고, 심한 안면신경마비를 일으키며 舌의 前 2/3의 미각장애와 때로는 난청을 수반하기도 한다<sup>18,19)</sup>.

안면신경마비는 10만 명당 20-30명이 발병한다고 보고되고 있으며, 남녀비는 동일하고 모든 연령층에서 발생하나 20-30대에 많다. 20세 이하의 경우 여자에, 40세 이상의 경우 남자에게 많다. 좌우측에 동일하게 발병하고 대부분 일측성이며 70%는 완전마비의 형태로, 30%는 불완전마비의 형태로 발생하고, 양측에 함께 발병하는 경우는 0.3%이며 9%는 과거 특발성 안면신경마비(Bell's palsy)의 기왕력이 있으며, 8%는 안면신경마비 가족력이 있다<sup>16)</sup>.

벨마비의 예후에 대해 전기적 신경손상 및 변성결과에 기초하여 퇴행성 변화가 일어나지 않으면 86%

가 완전 회복된다고 보고되었고, 불완전마비에서는 약 95% 정도가 완전 회복되나, 완전마비에서는 약 50% 정도가 완전 회복된다고 보고되고 있다. 구안와사의 불량한 예후는 3-5일 동안에 급격하고 완전한 마비를 보이는 경우, 완전마비의 회복이 지연성으로 회복되는 경우, 효과적인 치료가 늦었을 경우, 60세 이상의 고령인 경우, 耳痛이나 顔面痛이 있을 경우, 미각이 소실된 경우, 당뇨병·고혈압·정신신경증 등의 질환이 있는 경우, 신경전도 검사에서 근육복합활동전위(compound muscle action potential)가 현저하게 감소되어 있는 경우, 근전도 검사에서 탈신경(denervation) 소견을 보이는 경우 등이다<sup>1,16)</sup>.

봉약침요법이란 살아 있는 꿀벌(서양종 일벌, *Apis mellifera*) 독낭에서 봉독을 추출, 가공하여 약침제제로 만든 후 經絡學說의 원리에 의하여 질병과 유관한 부위 및 穴位에 주입함으로써 자침 효과와 봉독의 생화학적 약리 작용을 동시에 이용하여 생체의 기능을 조정하고 병리상태를 개선시켜 질환을 치료하거나 예방하는 전문적 침구의학의 한 분야이다<sup>20-22)</sup>.

봉독은 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, 면역기능조절, 항균, 항바이러스 효과, 해열, 혈관투과성 촉진 효과가 있으며, 신경계의 흥분작용을 통해 신경 장애를 개선하는 효과도 있다<sup>20-23)</sup>.

봉독의 補益精氣, 補腎壯陽, 活血祛瘀, 祛風濕하는 작용과 항염, 면역기능조절, 신경장애 개선효과에 착안하여 봉약침이 말초성 안면신경마비에 유효하리라 생각되었고, 이에 저자는 안면신경마비에 대한 봉약침효과를 호침효과와 비교하기 위하여 2007년 3월부터 2009년 3월까지 경원대학교 부속한방병원 침구과에 末梢性顔面神經麻痺로 入院한 患者 중 발병일이 3주 이내이고, 입원기간이 2주 이상인 환자 30명을 검토하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

성별분포는 30명의 환자 중에서 봉약침치료군은 남자 6명, 여자 8명, 호침치료군은 남자 9명, 여자 7명으로 나타났으며, 남자는 총 15명, 여자는 총 15명으로 나타났다. 평균연령은 봉약침치료군이 50.57±16.09세, 호침치료군이 48.25±17.43세이며, 발병부위는 봉약침치료군에서 좌측 9명, 우측 5명, 호침치료군에서 좌측 7명, 우측 9명으로 나타났고, 전체적으로 좌측은 16명, 우측은 14명이었다. 치료기간은 봉약침치료군이 45.64±9.23일, 호침치료군이 44.38±13.70일로 나타났다. 일반적 특성의 동질성 검증에서 두 군 간에 차이

는 없었다.

초기수반증상에서는 전체적으로 耳後痛(14례), 味覺障礙(13례), 眼淚(12례), 聽力過敏(4례), 無症狀(4례) 순으로 나타났고, 특히 耳後痛(14례)의 발생 빈도가 높은 것으로 나타났으며, 이는 耳後痛의 빈도가 가장 높다고 보고한 이<sup>12)</sup>, 김<sup>24)</sup>, 안<sup>25)</sup>, 황<sup>26)</sup> 등의 보고와 같았다.

발병 유인으로는 봉약침치료군에서는 過勞가 5례로 가장 많았고, 原因不明이 3례, 過飲, 寒冷露出, 스트레스가 각 2례로 나타났으며, 호침치료군에서는 寒冷露出이 5례로 가장 많았고, 原因不明이 4례, 過勞가 3례, 過飲과 스트레스가 각 2례로 나타났다. 총 환자 중에서는 過勞가 8례로 가장 많았으며, 이는 원인 중 過勞로 인한 경우가 가장 많다고 언급한 황<sup>6)</sup>, 김<sup>27)</sup>, 손<sup>28)</sup>의 보고와 같았다.

봉약침치료군과 호침치료군 각 군에 있어서 치료 전과 치료 3주 후, 치료 3주 후와 치료 종결 후의 치료성적이 H-B grade, Y-system에서 모두 유의한 감소 또는 증가를 나타내었으므로 치료기간 동안의 처치가 모두 호전에 유의하게 도움을 주었음을 알 수 있다.

봉약침치료군과 호침치료군 두 군 간의 치료 전후 성적을 비교하면, 치료 3주 후 시점에서 H-B grade와 Y-system상 봉약침치료군이 호침치료군에 비해 치료성적이 우수하였으나 통계적 유의성은 없었다. 치료 종결 후에는 H-B grade에서 봉약침치료군의 치료성적이 유의한 감소를 나타냈으며, Y-system에서 봉약침치료군의 치료성적이 유의한 증가를 보여 치료기간은 비슷하나 봉약침치료군이 호침치료군에 비해 증상의 개선 정도는 양호함을 보여주었다. 이는 봉약침의 항염작용과 신경장애 개선효과가 염증으로 인한 안면신경 압박을 개선하고 신경 회복에 영향을 끼쳐 호침에 비해 유효한 효과를 나타낸 것이 아닌가 사료된다.

이상에서 살펴본 바와 같이 말초성안면신경마비의 치료효과를 높이고 후유증을 최소화하기 위해서는 지속적인 치료와 더불어 치료기간 중에 봉약침을 활용하는 것이 더 유효하다고 볼 수 있겠다. 그러나 본 연구에서 그 수가 임상적인 의의를 가질 만큼 충분히 크지 못하였고, 후향적 조사의 한계가 있었으므로, 향후 연구방법을 개선하고 고안하여 무작위 대조군 설정과 맹검 등을 적용한 보다 체계적인 연구를 통해 말초성안면마비에 대한 봉약침 치료 효과를 재검증할 필요가 있을 것으로 사료된다.

## V. 결 론

2007년 3월부터 2009년 3월까지 경원대학교 부속 한방병원 침구과에 末梢性顔面神經麻痺로 入院한 患者 중 발병일이 3주 이내이고, 입원기간이 2주 이상인 환자 30명을 대상으로 봉약침치료군(14명)과 호침치료군(16명)으로 분류하여 치료성적을 비교한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 대상자의 성별분포는 남성, 여성 모두 15명으로 같았고, 발병부위는 좌측은 16명, 우측은 14명이었으며, 평균연령은 49.33세였다.
2. 초기수반 증상은 耳後痛, 味覺障碍, 眼淚, 聽覺過敏과 無症狀 순으로 나타나 耳後痛의 발생빈도가 가장 높았으며, 발병 유인으로는 過勞가 가장 많았다.
3. H-B grade와 Y-system으로 측정된 치료성적은 봉약침치료군, 호침치료군 각 그룹에 있어서 치료 전과 치료 3주 후, 치료 3주 후와 치료 종결 후의 치료성적이 모두 유의한 감소 또는 증가를 나타내었다.
4. 치료 3주 후 H-B grade와 Y-system에서 두 군의 치료성적에 유의한 결과는 없었으나 치료 종결 후에는 H-B grade에서 봉약침치료군의 치료 성적이 호침치료군에 비해 유의한 감소를 나타냈으며, 치료 종결 후 Y-system에서 봉약침치료군의 치료 성적이 호침치료군에 비해 유의한 증가를 보였다.

## VI. 참고문헌

1. 백만기. 최신이비인후과학. 서울 : 일문각. 1997 : 121-7.
2. 의학교육연수원. 가정의학. 서울 : 서울대학교 출판부. 2001 : 519-24.
3. Kenneth W Lindsay, Ian Bone 저. 이광우 편저. 임상신경학. 서울 : E·public. 2006 : 222-9.
4. 이승우, 한상원. 전침을 이용한 구안와사의 임상적 관찰. 대한침구학회지. 1999 ; 16(4) : 149-63.
5. 안병준, 송호섭. 말초성안면신경마비의 전침 치료 효과. 대한침구학회지. 2005 ; 22(4) : 121-9.

6. 황지혜, 이동건, 이현진, 조현석, 김경호, 김갑성. 말초성안면신경마비에 대한 SSP치료요법과 전침요법의 병행치료 효과. 대한침구학회지. 2007 ; 24(4) : 69-80.
7. 윤정훈, 육태한, 송범룡. 자하거 약침의 Bell's palsy에 대한 치험 보고. 대한약침학회지. 2000 ; 3(1) : 89-99.
8. 이정현, 김영호, 육태한, 이은용, 김이화. 자하거 약침이 말초성안면신경마비에 미치는 영향에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2001 ; 19(1) : 11-23.
9. 이채우, 김홍기, 허성웅, 정경근, 안창범, 송춘호, 장경진, 김철홍, 윤현민. 자하거 약침의 구안와사에 대한 임상적 연구. 대한약침학회지. 2005 ; 8(3) : 87-97.
10. 권순정, 송호섭, 김기현. 말초성안면신경마비 구치료 및 복합치료가 미치는 영향. 대한침구학회지. 2000 ; 17(4) : 160-71.
11. 최철훈, 송호섭. 말초성안면신경마비의 취혈부위에 따른 구치료 효과 비교. 대한침구학회지. 2008 ; 25(3) : 87-94.
12. 이채우, 박인범, 김상우, 김홍기, 허성웅, 김철홍, 윤현민. 구안와사에 대한 체침과 동씨침의 효과 비교. 대한침구학회지. 2004 ; 21(2) : 287-300.
13. 김민수, 김현중, 박영재, 김이화, 이은용. 봉독 약침이 구안와사에 미치는 영향에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2004 ; 21(4) : 251-62.
14. 권혜연 외 7명. Yanagihara's System을 이용한 구안와사의 호진도 평가. 대한침구학회지. 2002 ; 19(1) : 118-26.
15. 김종인, 고희균, 김창환. 구안와사의 평가방법에 대한 고찰. 대한침구학회지. 2001 ; 18(2) : 1-17.
16. 대한침구학회 교재편찬위원회 편저. 침구학(하). 파주 : 집문당. 2008 : 186-90.
17. 안창범, 유상인. 현대임상침구학. 서울 : 의성당. 2000 : 538.
18. 노관택 편저. 이비인후과학 두경부외과. 서울 : 일조각. 1996 : 169-71.
19. 김두원 역. 임상신경진찰법. 서울 : 서광의학. 2000 : 200-2.
20. 대한침구학회 교재편찬위원회 편저. 침구학(중). 서울 : 집문당. 2008 : 429-35.
21. 권기록, 고희균, 김창환. 봉침에 대한 고찰. 대한침구학회지. 1994 ; 11(1) : 159-71.



22. 정혜윤, 고희균. 봉독약침액이 염증 및 통증 관련 유전자 발현에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2002 ; 19(3) : 41-50.
23. 고희균, 권기록, 인창식. 봉독약침요법. 서울 : 경희대학교 출판국. 2003 : 1-16, 48, 78-89, 215.
24. 김경태, 송호섭. 한방복합치료가 stress로 유발된 말초성안면신경마비에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2004 ; 21(4) : 53-64.
25. 안병준, 송호섭. 말초성안면신경마비의 전침 치료 효과. 대한침구학회지. 2005 ; 22(4) : 121-9.
26. 황지혜, 임대정, 이현진, 조현석, 김경호, 김승현. 이후통과 Bell's palsy의 예후와의 상관성 연구. 대한침구학회지. 2006 ; 23(6) : 9-18.
27. 김남옥, 채상진, 손성세. 특발성 말초성 안면신경마비(Bell's palsy)에 대한 한방치료와 양방병용치료의 비교 고찰. 대한침구학회지. 2001 ; 18(5) : 99-108.
28. 손인석, 서정철, 조태성, 권혜연, 윤현민, 장경진, 송춘호, 안창범. 환자 대조군 연구를 통한 입원치료가 구안와사에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2002 ; 19(2) : 201-10.