

증례

항암치료중 구안와사가 발생한 환자 3례에 대한 고찰

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

*대전대학교 한의과대학 침구학교실

**대전대학교 한의과대학 경락경혈학교실

Abstract

Effect of Acupuncture Complex Therapy on Three Patients with Bell's Palsy During Chemotherapy

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

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

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

Objectives : The aim of this study was to investigate the effect of oriental medical treatment on Bell's palsy patients receiving chemotherapy.

Methods : A clinical study was done on 3 patients who were diagnosed and treated as Bell's palsy at the Dep. of Acupuncture and Moxibustion College of Oriental Medicine Daejeon University. The effects of combined treatment of acupuncture, herbal medicine and physiotherapy were evaluated with Yanagihara's unweighted grading tool.

Results : 1. There was significant improvement on Yanagihara score after treating with *Gunbiikqi*(健脾益氣) method, which was based on pattern differentiation as *Hur*(虛證).

2. Three patients commonly complained heaviness, dyspepsia, anorexia after receiving chemotherapy and oriental medical treatment showed significant improvement on the symptoms.

3. All three cases received herbal medicine treatment and liver function test. Three cases showed normal range of liver function during and after the treatment.

Conclusions : Oriental-medicine treatment did not damage in liver function and showed significant improvement on Bell's palsy in patients receiving chemotherapy. But it is considered that we need to keep limits in getting enough patients.

Key words : Bell's palsy, cancer, chemotherapy

· 접수 : 2009. 7. 15. · 수정 : 2009. 7. 28. · 채택 : 2009. 7. 28.

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

Tel. 041-521-7579 E-mail : ih2000@hanmir.com

I. 서론

말초성안면신경마비는 患側 顔面 근육의 마비를 주소로 하고 기타 味覺障礙, 唾液分泌의 減少, 聽覺過敏, 耳後疼痛, 耳鳴 눈물의 감소 등이 동반되는 말초성신경마비 질환이다¹⁾. 한의학에서는 이를 口眼喎斜라고 하는데 대개 正氣가 부족하여 絡脈이 空虛하고 腠理가 堅固하지 못하면 風寒邪氣가 그 虛한 틈을 타 침입하여 氣血運行이 不暢하게 되며, 經筋이 滋養을 받지 못하면 肌肉이 縱緩不收하게 됨으로써 나타난다²⁾.

서양의학에서 안면신경마비의 원인으로 원인불명인 Bell 마비가 가장 많으며 외상이 대부분으로 90%를 차지한다. 그 밖에 당뇨, 갑상선 기능 저하증, 종양, 뇌출혈 후유증, 이차적인 전신질환으로 나타날 수 있다³⁾.

종양은 세포학적으로 비정상적인 세포의 過多增殖으로 인하여 實質臟器, 有腔臟器 및 骨格, 皮膚組織 등에 비정상적인 조직을 형성하는 질환이다^{4,5)}. 서양의학에서 암의 치료법으로는 手術療法, 放射線療法, 抗癌化學療法, 免疫療法 등이 있으며 치료 중 皮膚反應, 惡心, 嘔吐, 泄瀉와 같은 胃腸管 질환, 白血球 감소증, 貧血 등의 부작용이 초래된다⁶⁾. 이러한 부작용은 한의학적으로 正氣損傷에 해당하는 것으로 抗癌治療 중에는 腫瘍에 의한 正氣虛弱 상태에서 經筋의 滋養이 失調되어 弛緩不收하여⁷⁾ 口眼喎斜가 발병된 것으로 보고 있다.

口眼喎斜 환자에 있어 침구치료의 경우 여러 유효한 임상논문이 발표되었으며 이러한 효과를 바탕으로 한양방협진도 활발히 진행되고 있다. 하지만 본 증례 대상 환자들은 抗癌治療 후유증으로 인한 無氣力, 食慾不振, 消化不良 등의 공통적인 증상들을 가지고 있어 한방치료가 필요하였으나 내원 당시 양방병원에서 抗癌治療중 한약치료의 慎用 혹은 禁忌하라는 설명으로 한방치료에 대한 거부감을 느끼는 상태였다.

이에 저자는 한방치료를 받은 口眼喎斜 환자 가운데 抗癌治療 중 顔面麻痺가 발생한 환자 3례를 대상으로 한방치료를 시행하여 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

증례 I : 64세 여자환자로 2008년 3월 9일 유방암 진단을 받고 국립암센터에서 수술 후 抗癌治療 중 2009년 3월 9일 우측 顔面麻痺가 발하여 본원에 입원함.

증례 II : 34세 여자환자로 2008년 7월 14일 위암 진단을 받고 전북대학교 병원에서 7월 25일 위의 2/3 절제술을 받고 抗癌治療중 2008년 11월 23일 左側 顔面麻痺가 발생하여 본원에 입원함.

증례 III : 69세 여자환자로 2008년 10월경 유방암 진단, 수술 후 건국대학교 병원에서 抗癌治療중 2009년 1월 5일 右側 顔面麻痺가 발생하여 본원에 입원함.

2. 치료방법

1) 침치료

침은 우진침구제작소 0.25mm, 길이 30mm 1회용 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 환측 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·脾正格으로 原位取穴을 하였다. 전침은 攢竹·陽白·地倉·頰車에 부착하였으며 留鍼시간 동안 患側 안면부에 적외선을 조사하였다.

2) 약물치료

급성기 耳後疼痛을 호소하는 환자에게는 牛角升麻湯, 防風通聖散을 처방하였으며 耳後疼痛이 소실된 이후에는 抗癌治療를 받으면서 발생한 全身無力感, 消化不良, 食慾不振 등 환자 증상에 따라 蓼朮健脾湯과 蓼芩白朮散을 사용하였다.

3) 물리치료

留鍼시간 동안 患側 안면부에 적외선 조사를 하였으며 1일 1회 SSP(silver spike point), 안면 마사지, 안면표정근 운동 등을 시행하였고 頸項部에 ICT와 건부항을 실시하였다.

3. 치료성적의 평가방법

본 연구에서는 환자의 치료효과를 측정함에 있어 Yanagihara's unweighted grading system⁸⁾에 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 1).

Table 1. 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 |

Ⅲ. 증 례

1. 증례 1

1) 환자

조○○(F/64)

2) 主訴症

右顔面麻痺, 眼合不利, 口角不利, 頸項痛

3) 발병일

2009년 3월 9일 18:00경

4) 과거력

1998년경 당뇨 인지하고 당뇨약 복용 중

2008년 3월 말 국립암센터에서 유방암 수술 후 항암제 복용 중

5) West medication

페마라정 1T#1 항종양제, 항암제

칼디비타츄어블정 1T#1 칼슘제

아토르바정 20mg 1T#1 고지혈증 치료제

다이하백스정 500mg 2T#2 경구용 혈당강하제

글라디엠정 1.5T#1 경구용 혈당강하제

그리메피드정 1mg 1T#1 경구용 혈당강하제

6) 현병력

현 64세의 여자 환자로 평소 성격이 원만하였으며 평소 별무음주, 별무흡연, 별무기호식함.

상기 환자는 평소 유방암, 당뇨병으로 고생하던 중 2009년 3월 9일경 右側 顔面麻痺, 頸項痛이 발생하여 적극적인 한방 치료를 위하여 본원에 입원함.

7) 치료경과(입원일수 34일)

2009년 3월 9일 右側 顔面麻痺, 頸項痛, 耳後痛으로 천안충무병원에 내원하여 Brain CT검사상 별무소견 이후 R/O으로 Bell's palsy 진단을 받고 Yanagihara score 20점인 상태로 본원에 입원하였다.

본원 내원시 국립암센터에서 간수치 상승 가능성이 있으니 한약치료를 금기하여 입원 당일 생화학부검사를 시행하였으며 한약치료를 병용하면서 1주일에 한번씩 f/u하기로 환자와 얘기하였다. 입원 후 약 3일간 右側 顔面麻痺 진행하여 Yanagihara score 17점까지 악화되었으나 健脾養胃 運化飲食하는 脾正格 刺鍼과 蔘苓白朮散을 처방한 이후 脾胃虛弱, 飲食不振, 無氣力 증상이 호전되면서 frontalis, corrugator supercilli muscle orbicularis oculi와 zygomaticus muscle 순으로 호전되었다. Yanagihara score 26점으로 2009년 4월 11일 퇴원하였다.

입원기간 동안 1주일 간격으로 LFT f/u하였으며 2009년 3월 10일, 2009년 3월 16일, 2009년 3월 25일

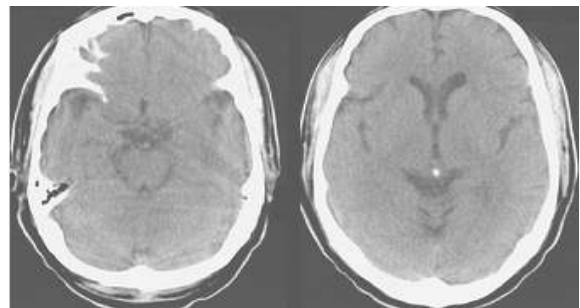


Fig. 1. CT image of patient #1

검사에서 간기능은 정상범위에 있었고 r-GTP는 입원 초기보다 오히려 현저히 감소하였다(Table 2).

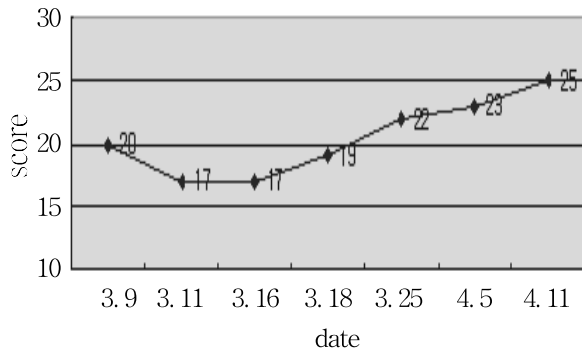


Fig. 2. The changes of Yanagihara scores in case I

Table 2. Change of Liver Function Test

| | 2009. 3. 10 | 2009. 3. 16 | 2009. 3. 25 |
|-------|-------------|-------------|-------------|
| AST | 17 | 25 | 12 |
| ALT | 20 | 28 | 11 |
| r-GTP | 82 | 16 | 13 |

2. 증례 2

1) 환자

이OO(F/34)

2) 主訴症

左顔面麻痺, 耳後痛, 味覺低下

3) 발병일

2008년 11월 23일(抗癌治療중 컨디션 저하)

4) 과거력

2005년경 요로계 게실 진단 후 수술을 권유 받았으나 거부함.

2008년 7월 14일 전북대학교 병원에서 위암 진단 후 7월 25일 op. 위 2/3절제

1994년, 2004년경 左顔面麻痺

5) West medication

가나톤정 50mg 3T#3 위장운동조절 및 진경제 가스피로캡슐 3C#3 소화제

광동독시플루리딘캡슐 200mg 3C#3 항중양제, 항암제

라시도필캡슐 3C#3 정장제

6) 현병력

현 34세의 여자 환자로 평소 성격이 원만하였으며 평소 별무음주, 별무흡연, 별무기호식함.

상기 환자는 평소 위암 수술 후 후유증으로 고생하던중 2008년 11월 23일경 左側 顔面麻痺가 발생하여 보다 적극적인 한방치료를 위하여 본원 외래 경유하여 입원함.

7) 치료경과

2008년 11월 25일 左側 顔面麻痺, 耳後痛, 味覺障碍 증상으로 본원에 내원하여 R/O으로 Bell's palsy 진단 받고 입원하였다. Yanagihara score상 17점을 보였으며 耳後痛이 심해 발병 후 이틀 동안 잠을 못 잤다고 하여 防風通聖散 처방을 하였다. 이튿날 左側 顔面麻痺의 진행이 멈춘 상태로 耳後痛이 소실되었으며 抗癌治療 후 컨디션 저하로 인한 消化不良과 顔面麻痺 발병 후 나타난 味覺障碍, 惡心, 食慾不振 증상을 호소하여 參朮健脾湯 처방을 하였다.

입원 후 4일간 평행기가 지속되던중 5일째부터 frontalis muscle 주위로 호전을 보이기 시작하였으며 補裨益氣시키는 치료를 지속적으로 한 결과 抗癌治療 후부터 발생한 無氣力 증상이 호전되면서 빠른 속도로 corrugator, zygomatic muscle, Buccinator와 Risorious muscle 순서로 마비가 호전되면서 2008년 12월 20일 左側 顔面麻痺 Yanagihara score 30점으로 이를 드러내고 웃을 때 치아가 더 많이 보이기 시작하였다. 味覺障碍, 無氣力과 耳後痛은 소실되었으나

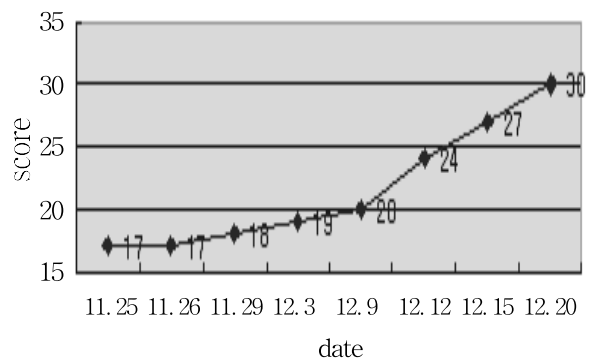


Fig. 3. The changes of Yanagihara scores in case II

소화불량 증상 약간 호전된 상태로 퇴원하였으며 연구지인 군산에서 치료 받기로 하였다(Fig. 3).

3. 증례 3

1) 환자

임OO(F/69)

2) 主訴症

右顔面麻痺, 口角不利, 間歇的 耳後痛

3) 발병일

2009년 1월 3일경

4) 과거력

2008년 10월경 건국대학교 병원에서 우측 유방암 진단을 받고 절제수술 받은 후 抗癌治療중

5) West Medication

레보프라이드정 1T#1 위장운동조절
알키록산정 1T#1 항종양제, 항암제
스티렌정 1T#1 기타 케양치료제

6) 현병력

현 69세의 여자 환자로 평소 성격이 원만하였으며 평소 별무음주, 별무흡연, 별무기호식함.

상기 환자는 평소 별무대병 하던중 2008년 10월경 건국대학교 병원에서 우측 유방암 진단을 받고 절제수술받은 후 抗癌治療중 右側 顔面麻痺가 발하여 보다 적극적인 한방치료를 위하여 본원에 OPD 입원함.

7) 치료경과

2008년 1월 3일경 우측 顔面麻痺가 발하여 Local의 원에서 R/O Bell's palsy 진단받고 3일간 치료 후 별무변화하여 2009년 1월 7일 본원에 내원하였다. 당시 Yanagihara score 27점이었고 우측 顔面麻痺, 口角偏位, 간헐적 耳後疼痛을 호소하였으며 약 3개월간의 抗癌治療로 인한 全身 無力感, 消化不良 증상을 호소하여 藜苓白朮散 처방하였다.

입원 3일째 간헐적으로 있던 耳後疼痛은 소실되었으며 입원당시 우측 顔面麻痺 심하지 않은 상태로 口角偏位가 있었으나 조금씩 口角部 주위로 반응을 보이기 시작하면서 입원 5일째에는 口角部 주위로 호전

되어 본인은 顔面部 麻痺感を 자각하지 못할 정도로 호전되었다.

2009년 1월 16일 Yanagihara score 38점으로 右側 顔面麻痺가 호전되었으며 消化不良 증상 및 全身無力感도 호전된 상태에서 퇴원하였다. 퇴원 전 Lab검사 f/u 예정이었으나 건국대학교 병원에서 f/u 예정이 있어 refuse하였다. 2009년 2월 5일 외래로 내원하였으며 퇴원 후 건국대학교 병원에서 Lab 검사상 별무이상 진단을 받고 체력회복을 위해 한약 처방 원하였으며 藜苓白朮散 처방을 하였다.

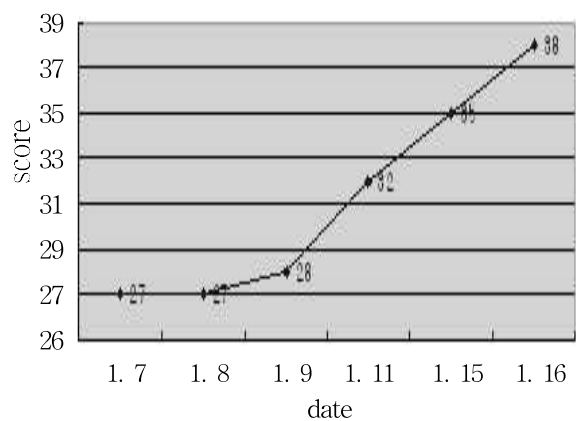


Fig. 4. The changes of Yanagihara scores in case III

IV. 고찰

口眼喎斜는 顔面部의 편측 표정근과 眼瞼 및 혀의 편측 운동장애 및 지각장애 등을 수반하는 증상으로²⁾ 漢代에서 宋代까지는 足陽明經, 手太陰經의 風邪의 침입, 內虛한 상태에서 寒邪의 침범을 주요 원인으로 보았고, 淸明代에는 주로 中血脈絡, 氣血虛한 상태에서 經絡의 寒熱 및 心虛, 火熱, 脾氣虛, 血虛 등으로 中風과 구분하여 다양한 원인론이 제시되었다. 오늘날에는 風邪가 血脈에 침범하여 外感寒이 顔面經絡을 침범하여 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 보고 있다²⁾.

서양의학에서 안면신경마비의 원인으로는 원인불명인 Bell 마비가 가장 많으며 그 외에 대상포진으로 인한 Ramsay Hunt syndrome, 외상이 대부분으로 90%를 차지한다. 그 밖에 당뇨, 갑상선 기능 저하증,

중양, 뇌출혈 후 후유증, 이차적인 전신질환으로 나타날 수 있다³⁾.

안면신경마비의 진행과정은 전구기(Prodromal stage), 마비기(Paralytic stage), 악화기(Aggravating stage), 평행기(Parallel stage), 회복기(Recovery stage)로 나뉜다. 전구기는 顔面麻痺가 나타나기 직전에 안면 및 두경부에 병적 이상이 나타나는 시기이며, 마비기는 안면신경마비가 나타나기 시작하는 시기, 악화기는 顔面麻痺 시작 직후에 나타나는 마비의 진행악화가 나타나는 시기, 평행기는 顔面麻痺가 시작한 직후부터 또는 마비가 진행 악화된 이후부터 회복시작 직전까지의 기간, 회복기는 顔面麻痺의 회복이 시작되는 시간이다⁹⁾.

종양은 세포학적으로 비정상적인 세포의 過多增殖으로 인하여 實質臟器, 有腔臟器 및 骨格, 皮膚組織 등에 비정상적인 조직을 형성하는 질환이다^{4,5)}. 서양의학에서 암의 치료법으로는 手術療法, 放射線療法, 抗癌化學療法, 免疫療法 등이 있으며 치료 중 皮膚反應, 惡心, 嘔吐, 泄瀉와 같은 胃腸管 질환, 白血球 감소증, 貧血 免疫力低下 등의 부작용이 초래된다⁶⁾. 이러한 부작용은 한의학적으로 正氣損傷에 해당하는 것으로 抗癌治療중에는 腫瘍에 의한 正氣虛弱의 免疫力低下 상태에서 經筋의 滋養이 失調되어 弛緩不收하여 口眼喎斜가 발병된 것으로 보고 있다⁷⁾.

한의학에서 免疫은 正氣와 邪氣의 작용으로 인식하여 《黃帝內經·素問·刺法論》에 “正氣存內, 邪不可干”, 《黃帝內經·素問·刺法論》 “邪之所湊, 其氣必虛”, “邪之所在 皆爲不足”이라 하여 질병 발생의 원인을 주로 正氣虛로 보았다. 이것은 신체의 正氣가 충실하여 防禦力이 있고 外邪의 作用이 제거되면 신체 내의 陰陽平衡을 갖게 되고, 따라서 正氣는 장부조직 기관의 기능 활동을 정상적으로 유지하게 하고 내외 부로부터 病邪에 대항하는 저항력을 길러 정상적인 생리활동을 유지하고 정상의 생리기능을 진행하게 된다¹⁰⁾.

그러므로 한의학에서 암의 치료는 益氣養血, 養陰生津, 健脾益氣, 補肝益腎, 健脾益腎 등 인체 抗病능력을 增進시키는 扶正培本法과 清熱解毒, 活血化癥, 化癥消癥, 理氣消腫 등 암세포를 직접 공격하는 祛癥法 및 이 두 가지 방법을 배합한 扶正祛邪法 등으로 구별된다¹¹⁾.

口眼喎斜에 있어 鍼灸治療, 藥物治療, 物理治療 등의 방법이 주로 활용되고 있고 體鍼, 董氏針, 蜂針療法 등의 여러 유효한 임상논문^{12,13)}이 발표되어 많은

환자들이 이를 바탕으로 치료를 받고 효과를 보고 있다. 최근에는 口眼喎斜에 대한 한양방협진도 활발히 이루어지고 있어 한방치료와 양방병용 치료의 비교에 대한 논문^{14,15)}도 발표되고 있다. 하지만 抗癌治療중 顔面麻痺가 발병된 경우의 증례는 아직 접하지 못하였으며 한약의 특정성분이 抗癌治療중인 口眼喎斜 환자에게 미치는 영향을 발표한 자료를 찾지 못한 상태에서 입원초기 환자들의 치료 방향에 있어서 많은 의문점이 있었다. 이에 저자는 抗癌治療중 顔面麻痺가 발생한 환자 3례를 대상으로 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다. 3례 환자들은 암을 진단받고 抗癌治療중 1년 이내에 顔面麻痺가 발생하였으며 2례는 유방암 환자, 1례가 위암 환자였다. 환자들은 내원 당시 양방병원에서 抗癌治療중 한방치료는 위험부담이 있다는 설명을 들었으며 그 이유로는 免疫力이 저하된 상태에서 鍼灸治療는 기운이 떨어질 수 있으며 抗癌治療중 한약치료는 간에 영향을 미쳐 抗癌治療에 안 좋은 영향을 줄 수 있다는 것이었다. 특히 첫 번째 증례 환자의 경우 국립암센터에서 人蔘과 鹿茸 등의 약제는 암세포를 활성화시킬 수 있으니 복용을 금지한다는 구체적인 설명을 듣고 한방치리에 대한 거부감이 있었다. 3례에서 顔面麻痺 이외에도 抗癌治療 후유증으로 인한 무기력, 食慾不振, 소화불량 등의 증상을 공통적으로 호소하여 침구·한약 병행치료가 절실히 필요한 상태였으며 이에 LFT f/u을 하며 경과관찰하는 것을 조건으로 한방치료를 시작하였다. 오전에는 환측 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·脾正格으로 原位取穴을 하였다. 전침은 攢竹·陽白·地倉·頰車에 부착하였으며 留鍼시간 동안 患側 안면부에 적외선을 조사하였다. 3례를 접하면서 가장 고민하였던 것은 양방병원에서 환자에게 설명한대로 한약치료가 抗癌治療 효과를 阻害하고 惡化시킬 수 있는지의 여부였다. 조¹⁶⁾는 脾胃氣能을 강화시켜 正氣形成에 깊이 관여하는 蔘苓白朮散에 清熱解毒, 消腫散結之劑인 金銀花, 瓦松을 가미하여 이를 암발생 흰쥐에 투여하여 생명 연장 효과와 항암제인 cisplatin의 부작용 감소에 통계적으로 유의한 효과가 있었음을 보고한 예가 있다. 현재 환자들이 호소하는 無氣力, 食慾不振 등의 증상에 적합한 처방이라 사료되어 첫 번째와 세 번째 증례 유방암 환자에게 蔘苓白朮散을 처방하였으며 위암 진단을 받은 두 번째 증례의 환자에게는 蔘朮健脾湯을 처방하였다.

각 증례의 결과는 첫 번째 증례의 환자의 경우 2009년 3월 9일 Yanagihara score 20점으로 입원하여 다음날 악화기를 거치면서 18점까지 악화되었으나 抗癌治療중에 발생한 食慾不振, 消化不良, 無氣力 증상이 호전되면서 2009년 4월 11일 Yanagihara score 26점으로 퇴원하였다. 입원기간 동안 1주일 간격으로 LFT f/u하였으며 수치는 모두 정상범위에 있었고 r-GTP의 경우 마지막 검사에서 오히려 현저히 감소하였다.

본 증례의 두 번째 환자는 2008년 7월 14일 전북대학교 병원에서 위암 진단 후 2008년 7월 25일 위 2/3를 절제하는 수술을 받은 후 抗癌治療중 컨디션 저하로 2008년 11월 23일경 본원에 내원하여 R/O로 Bell's palsy로 진단받고 입원하였다. 입원 당시 Yanagihara score 17점으로 발병 후 이틀 동안 耳後疼痛이 심하여 防風通聖散을 처방하였다. 다른 증례와 달리 상기 환자는 위암으로 환자 본인이 한약복용에 대한 거부감이 심하였으며 환자가 전북대학교 병원과 상의하여 입원치료 종료 후 전북대학교 병원에서 LFT f/u하는 조건으로 한약치료를 병행하였다. 상기 환자는 3증례의 환자들 중 全身無力感과 食慾不振, 消化不良 증상이 가장 심하였다. 침·한약 치료를 통해 味覺障礙와 耳後痛, 無氣力감이 소실되면서부터 顔面麻痺는 빠른 속도로 회복되었으나 소화불량과 食慾不振 증상이 약간 남아있는 상태에서 2008년 12월 20일 Yanagihara score 30점으로 호전된 상태로 퇴원하여 연고지인 군산에서 치료 받기로 하였다. 추후 전북대학교에서 혈액검사와 抗癌治療에 대한 전반적인 검사 f/u한 결과 모두 정상이었다고 하였다.

본 증례의 세 번째 환자는 2009년 1월 3일경 Local 의원에서 R/O Bell's palsy로 진단받고 Yanagihara score 27점으로 입원하여 抗癌治療중 발병한 기타 증상들이 빠르게 호전되면서 2009년 1월 16일 Yanagihara score 38점으로 퇴원하였다. 퇴원 전 Lab 검사 f/u 예정이었으나 건국대학교 병원에서 f/u 예정이 있어 거부하였다. 2009년 2월 5일 외래로 내원하였으며 퇴원 후 건국대학교 병원에서 PET 전신검사와 혈액검사 결과 정상 진단을 받고 2009년 3월 중순경 있을 12번째 항암 f/u 검사 전 체력회복을 위해 환자가 오히려 한약 처방을 원하여 다시 藜蒼白朮散을 처방하였다. 2009년 3월 18일부터 3월 25까지 12번의 抗癌治療 f/u 마치고 2009년 3월 28일 抗癌治療를 종결하고 2009년 3월 30일 본원 외래로 내원 하였으며 右側 顔面麻痺는 정상에 가깝게 회복되었다.

3증례 모두 암을 진단받고 抗癌治療중인 환자들의 증례로 顔面麻痺의 호전도가 미미할 것으로 예상하였으나 正氣虛로 변증하여 침구·한약치료를 병행한 결과 顔面麻痺에 유의한 효과가 있었으며 이는 風寒邪氣로 인해 顔面麻痺가 발생하여 理氣祛風을^{17,18)} 위주로 치료한 환자들의 임상논문 발표와 비슷한 호전도를 보였다. 최근에는 한약이 항암활성억제와 양방에서의 抗癌治療 이후 후유증 치료에 미치는 영향 등^{7,14)}의 실험이 활발히 진행되고 있으며 한방치료의 抗癌治療에 유의한 효과가 있다고 보고되고 있다. 본 증례는 한방치료를 통해 抗癌治療 효과를 관찰하고자 한 것은 아니지만 양방병원에서 우려했었던 침구치료로 인한 기력저하와 LFT, 抗癌治療 f/u 통해 한약치료가 간기능과 抗癌治療 효과에 악영향을 미치지 않았다는 사실에 의미가 있다고 본다. 서양의료의 발전으로 암 환자의 사망률이 크게 감소하고 생존율이 증가하고 있으나 암환자들이 서양의료를 이용하는 중에도 한의학 치료로 전환하는 사례가 많아지는데 이는 서양의학과 한의학의 조화로 해석할 수 있지만, 일부에서는 이를 부정적으로 보기도 한다.

《黃帝內經·素問·刺法論》¹⁰⁾에 “正氣存內, 邪不可干”, “邪之所湊, 其氣必虛”, “邪之所在 皆爲不足”이라 하여 질병 발생의 원인을 주로 正氣虛로 보았다. 면역력이 저하된 암 환자에서 抗癌治療중 口眼喎斜가 발생할 증례는 앞으로도 계속 볼 수 있을 것이며 서양의료를 이용하는 중에 한방치료로 전환하는 사례도 늘어날 것으로 본다. 본 증례의 환자들도 抗癌治療로 인한 면역력 저하 상태로 顔面麻痺가 발생하였으며 다른 환자들보다 한약에 대한 효과뿐 아니라 부작용에 대한 한방치료의 불신이 매우 컸다. 하지만 抗癌治療중 正氣虛弱으로 발생한 無氣力, 消化不良, 食慾不振 등의 증상을 변증하여 鍼灸治療와 韓藥治療를 병행한 결과 그 증상들이 호전되었으며 이러한 증상들이 호전되면서 顔面麻痺에 유의한 효과가 있었다. 顔面麻痺가 회복되는 시기까지 환자에게 주는 고통 그리고 후유증이 발생할 가능성이 많다는 점을 고려해 볼 때 抗癌治療 후유증으로 인한 동반 증상 등이 개선되면서 顔面麻痺가 현저하게 호전되었으므로 가능한 한 신속하게 한의학적 치료를 시행하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 증례가 3례로 부족한 실정이며 향후 보다 많은 증례에 대한 연구와 양방 치료만을 받은 口眼喎斜 환자를 대조군으로 하는 대조군 비교 임상연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

抗癌治療중 口眼喎斜가 발생한 환자 3례에 대한 한방치료를 통해서 얻은 결론은 다음과 같다.

1. 正氣虛弱으로 인한 虛證상태로 변증하여 健脾益氣를 위주로 치료 후 Yanagihara score상 유의한 호전이 있었다.
2. 抗癌治療 후 대부분 無氣力, 消化不良, 食慾不振 등의 증상을 호소하였으며 韓方治療로 有效한 臨床效果를 얻어낼 수 있었다.
3. 3례 모두 평균 30일 이상 한약을 복용하였으나 입원시와 퇴원 후 LFT 검사는 모두 정상이었다.

VI. 참고문헌

1. 백만기. 최신이비인후과학. 서울 : 일문각. 1997 : 121-7.
2. 대한침구학회 교재편찬위원회 편저. 침구학. 下. 파주 : 집문당. 2008 : 186-190.
3. 의학교육연수원. 가정의학. 서울 : 서울대학교 출판부. 2001 : 519-24.
4. 洪元植. 現代中共의 癌治療. 서울 : 영문사. 1984 : 81-94, 329-30, 361, 372-5, 378-9, 381-2.
5. 김예희 등. 종양학. 서울 : 인제대학교 출판부. 1994 : 235-41.
6. 서울대학교 의과대학. 종양학. 서울 : 서울대학교 출판부. 1989 : 1, 137, 203-4, 213-5, 225-34.
7. 金東熙 외. 抗癌劑 및 放射線 부작용에 대한 韓方療法. 東醫病理學會誌. 9 : 239-64, 1994.
8. Yangihara 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.
9. 최우선. 말초성안면신경마비의 임상적 연구. 대한침구학회지. 1994 ; 11(1) : 539-47.
10. 洪元植 編. 정교황제내경소문. 동양의학연구원. 1985 : 11, 123, 285.
11. 李佩文. 中西醫臨床腫瘍學. 北京 : 中國中醫藥出版社. 1996 : 101-24, 134-54.
12. 이채우, 박인범, 김상우, 김흥기, 허서웅, 김철홍, 윤현민. 口眼喎斜에 대한 체침과 동씨침의 효과 비교. 대한침구학회지. 2004 ; 21(2) : 287-300.
13. 김민수, 김형중, 박영재, 김이화, 이은용. 봉독이 口眼喎斜에 미치는 영향 대한침구학회지 2004 ; 21(4) : 251-62.
14. 김남옥, 채상진, 손성세. 특발성 말초성 안면신경마비에 대한 한방치료와 양방병용 치료의 비교 고찰. 대한침구학회지. 2001 ; 18(5) : 191-203.
15. 강미희, 김기현. 口眼喎斜에 대한 한의 및 한서의협진 치료의 임상관찰. 대한침구학회지. 2000 ; 12(1) : 55-6.
16. 조종관. 소적백출산을 투여한 각종 암환자 242례에 대한 임상적 고찰. 대한한방중양학회지. 1996 ; 2(1) : 101-2.
17. 권혜연, 조태성, 손인석, 윤현민, 서정철, 장경진, 송춘호, 안창범. Yanagihara's system을 이용한 口眼喎斜의 호전도 평가. 대한침구학회지. 2002 ; 19(1) : 118-26.
18. 이연경, 이병렬. 口眼喎斜 72례에 대한 임상적 고찰. 1998 ; 15(1) : 1-12.