

원저

말초성 안면신경마비에 대한 수화조절법과 SBV약침치료의 효능비교

이창환 · 구지영 · 박정아 · 이유환 · 장경전 · 송춘호 · 김철홍 · 윤현민

동의대학교 한의과대학 침구경혈학교실

Abstract

Comparison of the Efficacy between Method of Regulating Ascending Kidney Water and Descending Heart Fire and Sweet Bee Venom Pharmacopuncture on Peripheral Facial Paralysis

Lee Chang-hwan, Ku Ji-young, Park Jung-ah, Lee Yoo-hwan,
Jang Kyung-jeon, Song Choon-ho, Kim Cheol-hong and Youn Hyoun-min

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine,
Dong-eui University

Objectives : This study was designed to compare the effect between method of regulating ascending kidney water and descending heart fire and sweet bee venom pharmacopuncture on peripheral facial paralysis.

Methods : We investigated 30 cases of patient with peripheral facial paralysis who visited at Dept. of Acupuncture & Moxibustion, of Oriental Medicine Dong-eui University from November 29, 2010 to May 15, 2011. Subjects were divided randomly into two groups, group A and group B. We applied method of regulating ascending kidney water and descending heart fire twice or three times a week for group A and sweet bee venom pharmacopuncture with same cycle for group B. We measured the effect of treatment to each group five times by using Yanagihara's unweighed grading system. at first examination, after 1 week, 2 weeks, 3 weeks, and 4 weeks.

Results : Both groups showed significant improvement in Yanagihara's scores. And group A was improved better than group B for two weeks from the first examination significantly. But after one week from then, the Yanagihara's scores of group B were higher than those of group A significantly. There were no significant differences during other period.

- 접수 : 2011. 7. 8. · 수정 : 2011. 7. 20. · 채택 : 2011. 7. 20.
· 교신저자 : 윤현민, 부산광역시 진구 양정2동 동의대학교 부속한방병원 침구3과
Tel. 051-850-8934 E-mail : 3rdmed@hanmail.net

Conclusions : Method of regulating ascending kidney water and descending heart fire is more effective than sweet bee venom pharmacopuncture on peripheral facial paralysis during acute period. And after acute period, sweet bee venom pharmacopuncture is more effective than method of regulating ascending kidney water and descending heart fire.

Key words : peripheral facial paralysis, method of regulating ascending kidney water and descending heart fire, sweet bee venom, Yanagihara's unweighed grading system

I. 서론

말초성 안면신경마비란 환측 안면의 근육 마비를 주로 호소하면서 이명, 미각장애, 눈물분비 증가 혹은 감소, 청각과민, 이후통, 타액분비 감소 등의 증상을 동반하는 말초성 신경마비 질환을 일컫는다¹⁾. 중추성 안면신경마비를 제외한 말초성 안면신경마비는 Bell's palsy, Ramsay Hunt syndrome 등이 대부분을 차지하며 그 중 Bell's palsy가 90% 이상으로 가장 흔하다²⁾.

한의학에서는 이러한 증상에 대하여 口眼喎斜라 하여 宋代 《三因極一病證方論》³⁾에서 처음으로 언급하였으며 그 외에도 口喎⁴⁾, 喎僻⁵⁾, 偏癱⁶⁾ 등의 異名으로 불리었다. 또한 《東醫寶鑑》에서는 “風中血脈, 則口眼喎斜”라 하여 風을 口眼喎斜의 주요 병인으로 제시하였고⁷⁾, “熱生風”이라 하여 熱이 風을 촉발시키는 인자임을 밝혔으며 아울러 “風病多因熱甚. 俗云, 風者, 言末而忘其本也... 心火暴盛, 腎水虛衰, 不能制之, 則陰虛陽實...”이라 하여 風病에 대한 臟腑적인 원인을 心火와 腎水 간의 불균형, 즉 水火不交에서 온다고 밝혔다⁷⁾.

말초성 안면신경마비는 연간 발병 인구 비율이 10만 명당 20명 정도로 비교적 빈발하는 질환으로²⁾ 여러 치료법이 보고되고 있으며, 특히 藥鍼관련 연구는 주로 紫河車藥鍼치료⁸⁻¹⁰⁾와 蜂藥鍼치료¹¹⁻¹⁴⁾를 중심으로 보고되고 있다. 그러나 현대인들이 지속적인 스트레스에 노출되어 있고 이에 따라 水升火降이 제대로 이루어지지 못할 가능성이 높은 상황에서¹⁵⁾ 말초성 안면신경마비 치료에 水升火降調節을 적용한 약침치료 보고는 확인하지 못하였고, 이에 저자는 말초성 안면신경마비에 대한 水火調節法의 약침치료 효과를 기존의 약침 효과와 비교하기 위하여 선행 연구를 바탕으로 본 연구를 시행, 그 결과를 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

2010년 11월 29일부터 2011년 5월 15일까지 동의대학교 부속한방병원 침구과에 내원하여 말초성 안면신경마비로 진단된 85례의 환자 중 선정 기준과 제외 기준에 따라 선정된 30례의 환자들을 randomization code를 이용한 무작위 표본 추출방식에 의해 무작위로 두 군으로 분류하여 水火調節法을 시술한 환자 15례(group A)와 蜂藥鍼을 시술한 환자 15례(group B)를 대상으로 하였다. 실험군에서는 25명이 탈락하였고 대조군에서는 30명이 탈락하였다. 본 연구에서는 김 등¹¹⁾, 양 등¹²⁾, 박 등¹³⁾의 연구를 바탕으로 蜂藥鍼 치료가 毫鍼치료에 비해 치료 효과가 유의하게 높은 점, 紫河車藥鍼과 蜂藥鍼 간의 치료 효과 차이가 유의하게 나지 않는 점을 확인하고, 이에 따라 임상에서 마비질환에 다용하고 있는 蜂藥鍼을 대조군으로 설정하였고 과민한 면역반응으로 인한 아나필락시스 반응 등을 예방하기 위해 개발된 효소제거 봉독(sweet bee venom, 이하 SBV)¹⁶⁾을 사용하였다.

1) 선정기준

- ① 발병일로부터 10일 이내 내원하여 말초성 안면신경마비로 진단 받은 자
- ② 초진 이후 毫鍼과 약침 시술을 주 2, 3회씩 4주 이상 시술 받은 자

2) 제외기준

- ① 20세 이하의 소아청소년 및 70세 이상 고령자
- ② 당뇨병성 말초신경장애를 합병하거나 인슐린주사를 맞고 있는 자
- ③ 말초성 안면신경마비 과거력이 있는 자

- ④ Herpes 등 감염 및 뇌질환, 심장질환이 있는 자
- ⑤ 안과질환, 얼굴 기형, 외상, 안면부 피부 질환이 있는 자

3) 중지 및 탈락기준

- ① 선정 / 제외 기준에 위배될 때
- ② 입원일이 10일 미만 혹은 통원치료 횟수가 5회 미만인 자
- ③ 피험자에게 중대한 이상 반응이 발생한 경우
- ④ 시험 전 검사에서 발견치 못한 전신질환이 발견되거나 발병한 피험자
- ⑤ 치료 과정에서 약침치료로 인한 통증 및 불편감 등으로 인해 약침치료 중단을 요구한 자

2. 치료방법

1) 침구치료

(1) 毫鍼치료

치료 기간중 stainless steel needle(0.20×30mm, 동방침구제작소, 한국)을 사용하여 입원 시에는 1일 2회 施鍼하였고 퇴원 이후 통원치료 시에는 주 2~3회 施鍼하였다. 치료혈은 임상에서 다용하는 치료혈로 患側에 地倉·頰車·人中·承漿·翳風·四白·陽白·合谷·絲竹空·攢竹 등을 施鍼하였으며 사암오행침법에서 胃正格·肝正格도 함께 施鍼하였다.

(2) 약침치료

水火調節群(group A)은 兩側 肩井穴에 대한약침학회 무균실에서 조제한 黃連解毒湯약침액을 각 0.2ml 씩 총 0.4ml를 주입했고, 膻中(CV₁₇)에 BUM(우황·웅담·사향 藥鍼) 0.2ml를 주입하였으며 하복부에는 냉성 경락을 stainless steel needle(0.40×50mm, 동방침구제작소, 한국)을 사용하여 약침학 교과서에서 제시된 방법¹⁵⁾에 따라 冷刺鍼을 시술하였다. 혈위 선택 및 약침액 선정은 권¹⁷⁾의 보고에 근거하였고 하복부에는 안정적인 연구 진행을 위해 蜂藥鍼 대신 鍼刺 시술로 대신하였다.

SBV群(group B)에는 대한약침학회 무균실에서 조제한 SBV약침을 毫鍼치료하기 전 1.0ml 8mm 30 gauge 주사기((주)신창메디칼)를 이용하여 地倉·頰車·人中·承漿·四白·攢竹 등의 혈위에 0.05~0.1ml씩, 총 0.3ml 씩 시술하였다. group A, group B 모두 毫鍼치료 전에 약침 시술하였고 1주에 2~3회 실시하였다.

2) 약물치료

한약처방은 환자별로 변증시치하여 理氣祛風散加味, 祛風湯, 益氣湯 등을 투여하였다.

3) 양방적 치료 및 검사

두 group 모두 본원 이비인후과에 의뢰하여 병력 청취 및 기본적 혈액검사, 이학적 검사를 시행하여 말초성 안면신경마비를 확인한 뒤, 발병일로부터 10일 후에 신경자극검사(nerve excitability test, NET), 최대 자극검사(maximal stimulation test, MST), 신경전도검사(electroneurography, ENoG) 등을 시행하여 장애의 정도를 측정하였다. 또한 양약치료는 스테로이드 제제를 경구로 투여하여 단계적으로 감량하였으며 그 외에 말초혈관 확장제, 항바이러스제 등을 사용하였고, 인공누액, 안연고가 함께 사용되었다.

3. 안면마비 평가방법

본 연구에서는 regional scale 중 가장 빈용되는 Yanagihara's unweighed Grading system(이하 Y-system)¹⁸⁾을 사용하여 초진 시, 초진 1주 후, 초진 2주 후, 초진 3주 후, 초진 4주 후 되는 시점에 시술 전 측정하였다. Yanagihara's score(이하 Y-score)는 5단계로 구분하여 4-normal, 3-slight paresis, 2-moderate, 1-severe, 0-total이라는 5-point system을 사용하였다(Table 1).

Table 1. Yanagihara's Unweighed Grading System

	Scale of rating	Scale of three rating
At rest	0 1 2 3 4	0 2 4
Wrinkle forehead	0 1 2 3 4	0 2 4
Blink	0 1 2 3 4	0 2 4
Closure of eye lightly	0 1 2 3 4	0 2 4
Closure of eye tightly	0 1 2 3 4	0 2 4
Closure of eye on involved side only	0 1 2 3 4	0 2 4
Wrinkle nose	0 1 2 3 4	0 2 4
Whistle	0 1 2 3 4	0 2 4
Grin	0 1 2 3 4	0 2 4
Depress lower lip	0 1 2 3 4	0 2 4

4. 자료 분석방법

측정 결과는 SPSS version 18.0 for Window(SPSS Co. USA)을 이용하여 통계처리를 하였으며 도출된 자료 중 성별, 발병 부위에 대한 두 군 간의 동질성 검증은 Pearson's chi-square test를 통해 검정하였고, 나이, 병력 기간, 초진 시 Y-score에 대한 두 군 간의 동질성 검증은 Mann-Whitney U test를 통해 검정하였다. 또한 각 군의 치료 기간별 성적은 Wilcoxon signed rank test를 통해 검정하였고, 두 군 간의 치료 기간별 성적은 Mann-Whitney U test를 통해 검정하였으며, *p*-value가 0.05 미만일 때 유의성이 있는 것으로 간주하였다. 여기서 Z값은 전, 후의 측정치를 비교하여 그 차가 양의 부호를 가지는 쌍과 음의 결과를 가지는 쌍의 두 군으로 구분한 후 절대값의 순서대로 나열한 평균 순위의 차이를 나타낸 것이다.

Ⅲ. 결 과

1) 일반적 특징

연구 대상 30례 중 A군은 남자 6례, 여자 9례로 좌측이 7례, 우측이 8례였고 평균 연령은 51.07세이며 발병 후 평균 3.00일 후에 내원하였다. B군은 남자 9례, 여자 6례로 좌측이 8례, 우측이 7례였고 평균 연령은 49.40세이며 발병 후 평균 3.33일 후에 내원하였다. 동질성 검사상 통계적으로 두 군 간의 유의한 차이는 없었다(Table 2).

Table 2. General Characteristics

	group A (n : 15)	group B (n : 15)	<i>p</i> -value
Age	51.07±13.80	49.40±15.26	0.862*
Sex(male/female)	15(6/9)	15(9/6)	0.466**
Left/right	7/8	8/7	1.000**
Period of disease	3.00±1.36	3.33±2.50	0.778*

Values represent number or mean±standard deviation.

* : using mann-Whitney U test, *p*>0.05.

** : using pearson's Chi-square test, *p*>0.05.

2) 발병 유인

발병 유인으로 총 30례 중 스트레스와 과로가 겹친 경우가 7례, 한랭 노출과 과로가 겹친 경우가 5례, 스

트레스와 한랭 노출이 겹친 경우가 1례, 스트레스 및 과로, 한랭 노출이 겹친 경우가 3례, 스트레스가 5례, 과로가 3례, 한랭 노출이 3례, 원인 불명이 3례였다. A군에서는 총 15례 중 스트레스와 과로가 겹친 경우가 2례, 한랭 노출과 과로가 겹친 경우가 3례, 스트레스와 한랭 노출이 겹친 경우가 1례, 스트레스, 과로, 한랭 노출이 겹친 경우가 1례, 스트레스가 2례, 과로가 1례, 한랭 노출이 3례, 원인 불명이 2례였다. B군은 총 15례 중 스트레스와 과로가 겹친 경우가 5례, 한랭 노출과 과로가 겹친 경우가 2례, 스트레스와 한랭 노출이 겹친 경우가 0례, 스트레스, 과로, 한랭 노출이 겹친 경우가 2례, 스트레스가 3례, 과로가 2례, 한랭 노출이 0례, 원인불명이 1례였다(Table 3).

Table 3. Distribution of Cause

Cause	group A (%)	group B (%)	Total(%)
Stress+overwork	2(13.3)	5(33.3)	7(23.3)
Cold+overwork	3(20)	2(13.3)	5(16.7)
Stress+cold	1(6.7)	0(0)	1(3.3)
Stress+cold+overwork	1(6.7)	2(13.3)	3(10)
Stress	2(13.3)	3(20)	5(16.7)
Overwork	1(6.7)	2(13.3)	3(10)
Cold	3(20)	0(0)	3(10)
Unknown	2(13.3)	1(6.7)	3(10)
Total	15(100)	15(100)	30(100)

Values represent number.

3) 초기 동반 증상별 분포

초기 동반 증상은 복수 응답으로 조사한 결과 A군은 이후통(13례), 눈물과다(12례), 감기증상(4례), 청각과민(2례), 무증상(2례)순이었고, B군은 이후통(11례), 눈물과다(7례), 감기증상(3례), 미각이상(1례)순이었다.

Table 4. Distribution of Symtoms at Onset

Symptom	group A	group B	Total
Postauricular pain	13	11	24
Lacrimation	12	7	19
Chilling	4	3	7
Hyperacusis	2	0	2
Dysgeusia	0	1	1
No symptom	2	0	2

Values represent number.

전체적으로 이후통(24례), 눈물과다(19례), 감기증상(7례), 청각과민(2례), 미각이상(1례), 무증상(2례)로 이후통이 가장 많이 관찰되었고, 눈물과다, 감기증상, 청각과민, 무증상, 미각이상순이었다(Table 4).

4) 각 군의 치료기간별 성적비교

(1) A군

기간을 초진에서 1주 후(period 1), 초진에서 2주 후(period 2), 1주 후에서 2주 후(period 3), 초진에서 3주 후(period 4), 2주 후에서 3주 후(period 5), 초진에서 4주 후(period 6), 3주 후에서 4주 후(period 7)로 나누어 검정하였다. 검정 결과 A군에서 관찰된 각 기간별 Y-score의 차이는 Z값이 period 1 -3.299, period 2 -3.412, period 3 -3.412, period 4 -3.415, period 5 -3.436, period 6 -3.414, period 7 -3.300으로 초진 1주 후, 2주 후, 3주 후, 4주 후 각 기간별로 Y-score의 유의한 개선이 나타났다(Table 5).

(2) B군

검정결과 B군에서 관찰된 각 기간별 Y-score의 차이는 Z값이 period 1 -3.088, period 2 -3.413, period 3 -3.415, period 4 -3.410, period 5 -3.411, period 6 -3.419, period 7 -3.421로 초진 1주 후, 2주 후, 3주 후, 4주 후 각 기간별로 Y-score의 유의한 개선이 나타났다(Table 6).

5) 두 군 간의 치료기간별 성적비교

검정결과, Y-score로 측정한 초진 시 마비 정도에 있어서 A군 6.27±2.66, B군 6.00±1.65로 두 군 간의 치료 전 마비정도는 유의한 차이가 없었다. Period 1에서의 Y-score 차이는 A군 7.20±5.32, B군 2.93±3.77로 A군의 치료성적이 유의하게 높게 나타났다. Period 2에서는 A군 15.33±7.96, B군 8.67±5.65로 A군의 치료성적이 유의하게 높게 나타났다. 그러나 period 3에서는 A군 8.13±5.21, B군 5.73±3.73으로 두 군 간의 치

Table 5. Improvem of Group A for Period of Treatment

	Period 1	Period 2	Period 3	Period 4	Period 5	Period 6	Period 7
Z	-3.299	-3.412	-3.412	-3.415	-3.436	-3.414	-3.300
p-value	.000*	.000*	.000*	.000*	.000*	.000*	.000*

Period 1 : from baseline to one week. Period 2 : from baseline to two weeks. Period 3 : from one week to two weeks. Period 4 : from baseline to three weeks. Period 5 : from two weeks to three weeks. Period 6 : from baseline to four weeks. Period 7 : from three weeks to four weeks.

* : p-value<0.05 by Wilcoxon signed rank test.

Table 6. Improvem of Group B for Period of Treatment

	Period 1	Period 2	Period 3	Period 4	Period 5	Period 6	Period 7
Z	-3.088	-3.413	-3.415	-3.410	-3.411	-3.419	-3.421
p-value	.000*	.000*	.000*	.000*	.000*	.000*	.000*

Period 1 : from baseline to one week. Period 2 : from baseline to two weeks. Period 3 : from one week to two weeks. Period 4 : from baseline to three weeks. Period 5 : from two weeks to three weeks. Period 6 : from baseline to four weeks. Period 7 : from three weeks to four weeks.

* : p-value<0.05 by Wilcoxon signed rank test.

Table 7. Comparison of Y-score between Group A and Group B

	baseline	Period 1	Period 2	Period 3	Period 4	Period 5	Period 6	Period 7
Group A	6.27±2.66*	7.20±5.32	15.33±7.96	8.13±5.21	23.20±7.09	7.87±4.03	27.87±5.55	4.67±3.40
Group B	6.00±1.65	2.93±3.77	8.67±5.65	5.73±3.73	18.87±6.84	10.20±3.65	25.40±4.08	6.53±4.78
p-value	.799**	.006**	.009**	.105**	.043**	.040**	.037**	.148**

Period 1 : from baseline to one week. Period 2 : from baseline to two weeks. Period 3 : from one week to two weeks. Period 4 : from baseline to three weeks. Period 5 : from two weeks to three weeks. Period 6 : from baseline to four weeks. Period 7 : from three weeks to four weeks.

* : Values represent Mean±Standard Deviation.

** : p-value<0.05 by Mann-Whitney U test.

료성적에 있어서 유의한 차이는 없었다. Period 4에서는 A군 23.20±7.09, B군 18.87±6.84로 A군의 치료성적이 유의하게 높게 나타났다. 그러나 period 5에서는 A군 7.87±4.03, B군 10.20±3.65로 오히려 B군의 치료성적이 유의하게 높게 나타났다. Period 6에서는 A군 27.87±5.55, B군 25.40±4.08로 A군의 치료성적이 유의하게 높게 나타났다. 마지막으로 period 7에서는 A군 4.67±3.40, B군 6.53±4.78로 두 군 간의 치료성적에 있어서 유의한 차이는 없었다(Table 7).

IV. 고 찰

말초성 안면신경마비는 안면 근육의 마비 및 타액 분비 장애, 미각 장애 등을 동반하는 질환으로 성별이나 연령에 관계없이 발생한다. 원인은 외상성과 비외상성으로 나뉘고 비외상성은 다시 중이염, 내이염, 耳部 대상포진으로 인한 감염성과 Bell's palsy 또는 청신경 및 안면신경종양으로 인한 비감염성으로 나뉘는데¹⁹⁾ 이 중 가장 빈발하는 유형은 Bell's palsy로 모든 안면마비의 70% 이상을 차지한다. 임상 증상으로는 48시간 이내, 최대 5일 이내 극대화되는 마비, 하루나 이틀 전 진행되는 이후부 통증이나 內耳충만감(ear fullness) 등이 있으며 몇몇 환자에서는 삼차신경의 하나 이상의 분지 영역에 지각감퇴가 나타난다. 눈을 감으려고 하면 안구가 위로 올라가는 벨 현상이 관찰되고 미각의 손상, 청각 과민증 또는 소리의 변질감 등이 동반되기도 한다. 일반적으로 약물치료, 안구 관리, 수술적 치료, 물리치료 등이 행해진다. 예후는 약 80%의 환자가 수주 내 또는 1~2개월 내에 회복되고, 첫 주에 불완전마비가 있는 것이 가장 좋은 징후이며, 그 외 1주일 내에 미각기능이 회복되거나 운동기능이 1주일 내에 조기 회복되는 경우도 예후가 양호하다²⁰⁾.

韓醫學에서는 이러한 증상에 대해 《黃帝內經·靈樞·筋經編》⁶⁾ “足之陽明 手之太陽 筋急則口目為噤 皆急不能卒視 治皆如右方也”, “卒口僻 急者目不合”으로 설명된 이래, 《三因極一病證方論》에서 처음으로 “口眼喎斜”로 표현되었고³⁾ 口喎⁴⁾, 口僻⁵⁾ 등의 異名으로 불리었다. 病因은 크게 氣虛, 血虛, 內傷 등의 內因과 風寒熱 등의 外因으로 나뉘고²¹⁾, 치료는 風寒外襲, 虛風內動, 氣血瘀阻로 변증하여 祛風通絡, 養血息風, 行氣活血, 祛風通絡 위주로 치료한다²²⁾. 한편《東醫寶鑑》에서는 “風中血脈, 則口眼喎斜”라 하여 風을 口眼

喎斜의 주요 병인으로 제시하였고⁷⁾, “熱生風”이라 하여 熱이 風을 촉발시키는 인자임을 밝혔으며, 아울러 “風病多因熱甚. 俗云, 風者, 言末而忘其本也... 心火暴盛, 腎水虛衰, 不能制之, 則陰虛陽實...”이라 하여 風病에 대한 臟腑적인 원인을 心火와 腎水간의 불균형, 즉 水火不交에서 온다고 밝혔다⁷⁾.

水火不交는 水火不濟라고도 하며 인체의 생명활동에서 가장 큰 축으로 작용하는 心火와 腎水가 병리적 상황에 의해 心火는 腎水を 자양하지 못하고 妄動하여 心燔, 失眠, 多夢, 怔忡 등의 병증을 유발하고 腎水는 心火를 자양하지 못하여 小便頻數, 腰痛, 膝痛, 性慾減退, 자궁 및 생식기능의 이상 등을 나타내는 병리적 상황을 말한다. 實證에서 虛症으로 변환 경우나 正氣虛로 인한 경우 등 많은 만성 질환에서 흔히 나타나는 병증이다. 水升火降을 방해하는 원인은 脾胃와 肝肺 그리고 心腎의 升降失調이고 이외에도 七情의 손상이나 經絡 또는 肢體의 손상 등이 水升火降의 생리활동을 방해하는 요인으로 작용하며 특히 현대인의 생활 패턴이 복잡한 인간관계를 바탕으로 삶을 영위하는 특징이 있어 七情의 손상이 火升水降의 혼란 원인으로 작용한다¹⁵⁾. 水火調節法은 이러한 水火不交의 상태가 발생했을 때 특정 경혈에 약침을 자입하여 水升火降의 상태로 전환시키는 치료법이다. 본 방법은 다음과 같이 구성된다. 上焦에서 나타나는 熱症은 팔강약침의 황련해독탕 또는 경락장약침의 운제인 CF(홍화약침)나 JsD(호도약침)를 肩井(G21)과 風池(G20)에 시술하고, 心·胸部의 氣鬱은 경락장약침의 기제인 BUM(웅담·우황·사향약침)을 膻中(CV17)에, 中焦의 운화장애는 虛症을 나타내는 경우는 蜂藥鍼 또는 SBV를, 熱症을 나타내는 경우는 BUM을 中脘(CV12)에, 下焦의 冷症은 蜂藥鍼 또는 SBV를 氣海(CV6)에 주입한다¹⁵⁾.

말초성 안면신경마비는 비교적 빈발하는 질환임과 동시에 발병 부위의 특징상 미용적인 문제뿐만 아니라 사회생활을 영위하는 데에 심한 장애가 될 수 있는 질환으로 현재까지 많은 연구가 보고 되고 있다. 특히 약침 관련 연구는 紫河車藥鍼치료⁸⁻¹⁰⁾와 蜂藥鍼치료¹¹⁻¹⁴⁾ 위주로 연구되었음을 확인해 볼 수 있었다. 그러나 水火調節法을 말초성 안면신경마비치료에 적용한 연구는 확인하지 못하였다. 이에 저자는 현대인이 과도한 스트레스 및 과로에 노출되어 있고 이로 인해 水火不交 상태가 발생할 가능성이 높다는 환경적 측면과, 《東醫寶鑑》에서 風과 熱, 心腎 간의 불균형 기전을 언급한 문헌적 근거를 고려해 보았을 때

말초성 안면신경마비 치료에 水火調節法을 적용하는 것이 의의가 있을 것으로 예상하고, 선행 연구를 바탕으로 2010년 11월 29일부터 2011년 5월 15일까지 동의대학교 부속한방병원 침구과에 내원하여 말초성 안면신경마비로 진단된 85례의 환자 중 선정 기준, 제외 기준에 해당되는 30례의 환자들을 무작위 배정하여 水火調節法을 시술한 환자 15례(group A)와 蜂藥鍼 치료를 시술한 환자 15례(group B)에 대해 임상적으로 비교 관찰하였다. 蜂藥鍼치료는 과민한 면역반응으로 인한 아나필락시스 반응 등을 예방하기 위해 개발된 효소계거 봉독(SBV)¹⁶⁾을 사용하였다.

성별 분포를 보면 총 30례 중 남자 15례 여자 15례였다. group A는 남자 6례, 여자 9례였고, group B는 남자 9례, 여자 6례였다. 평균 연령은 group A는 51.07±13.80, group B는 49.40±15.26로 나타났고, 발병 부위별로 group A는 좌측 7례, 우측 8례 group B는 좌측 8례, 우측 7례였으며 발병 후 내원까지의 기간은 group A 3.00±1.36, group B 3.33±2.50이었다. 두 그룹 간 성별, 평균 연령, 발병 부위, 발병 후 내원기간에서 각각 $p=0.862, 0.466, 1.000, 0.778$ 로 두 그룹 간의 유의한 차이는 없었다.

발병 유인은 총 30례 중 스트레스와 과로가 겹친 경우가 7례, 한랭 노출과 과로가 겹친 경우가 5례, 스트레스와 한랭 노출이 겹친 경우가 1례, 스트레스, 과로, 한랭 노출이 겹친 경우가 3례, 스트레스가 5례, 과로가 3례, 한랭 노출이 3례, 원인 불명이 3례였다. 전체적으로 고른 분포를 보인 면이 있으나 이 등⁹⁾, 양 등¹²⁾의 보고와 같이 과로가 단독적 혹은 복합적으로 주된 유인으로 작용한 것을 볼 수 있다. 또한 정신적 스트레스 또한 비슷한 빈도를 보였는데 이는 권 등²³⁾의 보고와 같았다.

초기 동반 증상은 총 30례 중 전체적으로 이후통(24례), 눈물과다(19례), 감기증상(7례), 청각과민(2례), 미각이상(1례), 무증상(2례)순으로 관찰되었고 이중 이후통이 가장 많이 관찰되었다. 이는 초기 동반 증상 중 이후통의 발생 빈도가 가장 높다는 김 등¹¹⁾, 양 등¹²⁾의 보고와 같았다.

Y-system¹⁸⁾을 통해 말초성 안면신경마비의 정도를 측정한 결과 group A와 group B 모두 치료 전 Y-score 비교에서 A군 6.27±2.66, B군 6.00±1.65로 유의한 차이는 없었다. Group A와 group B 각 군 내에서 치료기간별 치료성적을 비교했을 때 초진 시부터 1주 후, 2주 후, 3주 후, 4주 후 각 기간별로 Y-score의 유의한 증가를 보였다. 이는 group A, group B 모두 증

상 회복에 있어 유의한 개선이 있었음을 시사한다.

또한 두 group 간의 치료 기간별 치료성적을 비교해 보면, period 1, period 2는 group A의 치료성적이 group B의 성적에 비해 유의하게 높게 나타났다. 그러나 period 3은 두 군 간의 치료성적에 있어서 유의한 차이가 없었다. Period 4는 group A의 치료성적이 유의하게 높게 나타났다. 그러나 period 5는 group B의 치료성적이 오히려 유의하게 높게 나타났다. Period 6은 group A의 치료성적이 유의하게 높게 나타났다. 마지막으로 period 7은 두 군 간의 치료성적에 있어서 유의한 차이는 없었다. 즉 초진 시부터 2주 후까지는 group A의 치료성적이, 2주 후에서 3주 후에는 group B의 치료성적이 유의하게 높게 나타났다. 이는 급성기에는 신속히 風熱을消散시키고 疼痛을 진정시키며 악화를 방지하고 회복을 유도하는 것이 필요한데 이에 대해 上焦의 熱을 내리고 전체 氣의 昇降을 크게 조절하는 水火調節法이 유효했던 것으로 판단되고, 회복기에는 補益精氣, 活血祛瘀하는 치료가 필요한데 蜂藥鍼의 작용²⁴⁾이 이 시기에 더욱 유효했던 것으로 사료된다.

이상에서 살펴본 바와 같이 말초성 안면신경마비의 치료효과를 높이기 위해서는 초기에 水火調節法의 적절한 시술이 필요하리라 판단된다. 그러나 본 연구는 30례의 적은 표본수를 대상으로 이루어진 임상연구라는 점, 군 설정에 있어서 SBV군이 엄격한 의미의 대조군이 아니어서 정확성과 객관성이 부족한 점, 총 관찰기간이 4주에 국한되어 최종회복 정도, 후유증 유무, 예후 등을 관찰하는데 제한이 있었던 점, 마지막으로 약물치료, 침치료 및 물리치료의 효과를 배제하지 못한 점이 한계로 지적될 수 있을 것이다. 따라서 정확성과 객관성 제고를 위해 표본수를 보다 많이 확보하고, 좀더 정확한 대조군 설정을 통한 장기적인 비교 관찰 및 추적 조사가 필요하리라 사료된다.

V. 결 론

2010년 11월 29일부터 2011년 5월 15일까지 동의대학교 부속한방병원 침구과에 내원하여 말초성 안면신경마비로 진단된 총 85례의 환자 중 선정 기준, 제외 기준에 해당되는 30례의 환자들을 무작위 배정하여 水火調節法 시술한 환자 15례(group A)와 SBV를 시술한 환자 15례(group B)를 대상으로 치료성적을

비교 관찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 발병유인은 단독적 혹은 복합적으로 과로가 주된 유인으로 작용한 것을 볼 수 있었고, 정신적 스트레스 또한 비슷한 빈도를 보였다. 초기 동반 증상은 이후통, 눈물과다, 감기증상, 청각과민, 무증상, 미각이상순으로 관찰되었다.
2. Group A와 group B 모두 치료 전에 비해 1주 후, 2주 후, 3주 후, 4주 후 치료성적이 유의하게 증가하였다.
3. Group A와 group B 두 군 간의 각 기간별 치료 성적은 초진 시부터 2주 후까지는 group A의 치료성적이, 2주 후에서 3주 후에는 group B의 치료성적이 유의하게 높게 나타났다.

VI. 참고문헌

1. 백만기. 최신이비인후과학. 서울 : 일문각. 1997 : 121-7.
2. 의학교육연수원. 가정의학. 서울 : 서울대학교 출판부. 2001 : 519-24.
3. 陳無擇. 三因方. 北京 : 人民衛生出版社. 1983 : 223.
4. 金賢濟, 洪元植. 韓醫學辭典. 서울 : 成輔社. 1995 : 472.
5. 張機. 金匱要略. 臺南 : 世一書局. 1972 : 68.
6. 洪元植. 精校黃帝內經. 서울 : 東洋醫學研究院. 1985 : 102.
7. 허준. 동의보감. 서울 : 법인문화사. 2005 : 1727-52.
8. 윤정훈, 육태한, 송범룡. 자하거 약침의 Bell's palsy에 대한 치험 보고. 대한약침학회지. 2000 ; 3(1) : 89-99.
9. 이정현, 김영호, 육태한, 이은용, 김이화. 자하거 약침이 말초성 안면신경마비에 미치는 영향에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2001 ; 19(1) : 11-23.
10. 이채우, 김홍기, 허성웅, 정경근, 안창범, 송춘호, 김철홍, 윤현민. 자하거 약침의 구안와사에 대한 임상적 연구. 대한약침학회지. 2005 ; 8(3) : 87-97.
11. 김민수, 김현중, 박영재, 김이화, 이은용. 봉독 약침이 구안와사에 미치는 영향에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2004 ; 21(4) : 251-62.
12. 양가람, 송호섭. 말초성 안면신경마비에 대한 蜂藥鍼 복합치료효과. 대한약침학회지. 2009 ; 26(4) : 29-37.
13. 박재홍, 장선희, 이창환, 구지영, 전대성, 안창범, 김철홍, 송춘호, 윤현민. 말초성 안면신경마비에 대한 약침병행치료 효능의 임상적 고찰-자하거 약침과 Sweet Bee Venom을 중심으로-. 대한침구학회지. 2010 ; 27(2) : 79-87.
14. 오현준, 송호섭. 말초성 안면신경마비에 대한 예풍혈 蜂藥鍼 복합치료 효과. 대한침구학회지 2010 ; 27(4) : 179-85.
15. 대한약침학회 학술위원회. 약침학. 서울 : 엘스비아코리아(유). 2008 : 70-6, 142-4.
16. 최영근, 권기록, 최석호. Gel filtration chromatography와 propionic acid/urea polyacrylamide gel electrophoresis를 이용한 봉독 성분의 분리. 대한약침학회지. 2006 ; 9(2) : 79-86.
17. 권기록. 水升火降 調節法(水火調節法)에 대한 제언-약침을 이용하여-. 대한약침학회지. 2007 ; 10(3) : 149-55.
18. Yanagihara N. Grading of Facial palsy. In Facial Nerve Surgery, Zurich, 1976. U Fisch(Ed). Amstelveen, Netherlands : Kugler Medical Publications. Birmingham, Al : Aesculapius Publishing Co. 1977 : 533-5.
19. 김창환, 김용석. 마비질환클리닉. 서울 : 도서출판 정담. 1996 : 229-35.
20. 대한가정의학회. 최신가정의학. 서울 : 한국의학. 2007 : 1010-3.
21. 이승우, 육태한, 한상원. 구안와사의 침구요법에 대한 최근 연구동향. 대한침구학회지. 1999 ; 16(1) : 107-24.
22. 대한침구학회 교재편찬위원회. 鍼灸學(下). 파주 : 집문당. 2008 : 186-90.
23. 권혜연, 조태성, 손인석, 윤현민, 서정철, 장경전, 송춘호, 안창범. Yanagihara's System을 이용한 구안와사의 호전도 평가. 대한침구학회지. 2002 ; 19(1) : 118-26.
24. 대한침구학회 교재편찬위원회. 鍼灸學(中). 파주 : 집문당. 2008 : 433-4.