

증례

봉약침 복합치료가 초기 회복지연에 따른 말초성안면마비 후유증에 미치는 영향

최철훈 · 송호섭

경원대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

Effect of Bee Venom Phamacopuncture Complex Therapy on Residual Symptom of Bell's Palsy After the Early Stage

Choi Chul-hoon 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 phamacopuncture complex therapy on the sequelae of peripheral facial palsy.

Methods : We observed the effectiveness of bee venom phamacopuncture complex therapy on three patients who have residual symptoms of Bell's palsy although early stage(0 to 3months) elapsed. H-B grade and Yanagiha's total score was used for evaluating the patient.

Results : 1. Deviation of the bee venom therapy on the sequelae of peripheral facial palsy, One patient was improved from 19 to 39, another patient was improved from 25 to 40, the third patient was improved from 15 to 26 on Yanagiha's total score.

2. In the bee venom therapy on the sequelae of peripheral facial palsy, compared with baseline, at final, H-B grade and Yanagiha's total score was increased.

Conclusions : Bee venom phamacopuncture can be available for relieving residual symptom of bell's palsy after the early stage.

Key words : the sequelae of peripheral facial palsy, bee venom therapy

* 이 연구는 2009년도 경원대학교의 지원에 의한 결과임

· 접수 : 2009. 7. 14. · 수정 : 2009. 7. 27. · 채택 : 2009. 7. 27.

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

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

I. 서론

顔面神經麻痺는 腦神經疾患 중에서 가장 흔히 볼 수 있는 疾患으로 얼굴 근육의 麻痺로 인하여 눈과 입 등이 한쪽으로 비뚤어지는 症狀이 나타나므로 口眼喎斜라고 한다¹⁾.

보통 末梢性顔面神經麻痺는 原因을 대부분 알 수 없는 Bell's palsy가 많으며 韓醫學에서는 그 原因을 氣血이 虛한 상태에서 風寒이 顔面의 經絡을 侵襲하여 氣血循環의 障礙를 招來하거나 肝腎이 虛弱하고 風痰이 阻滯되어 발생한 것으로 認識하고 있다^{2,3)}.

이러한 Bell's palsy의 經過를 보면 一般的으로 2-3주에 回復이 始作되어 2-3개월 안에 完全히 回復되는데 神經損傷이나 變性이 進行되지 않는다면 환자의 80% 정도는 특별한 치료없이도 4-8주 이내에 회복된다^{1,3-5)}.

그러나 그 외 약 20%의 환자에서는 2-3개월 이후에도 自然성으로 회복되는 불량한 예후를 보이는데, 영구적인 기능감퇴와 더불어 拘縮(contracture), 수반운동(synkinesis), 수반운동성 유루(gustatory tearing), 허약(weakness) 등의 증상을 남기는 것으로 보고된 바 있으며⁶⁻⁹⁾, 이러한 自然성인 경우 完全회복이 되지 않고 안면마비 후유증이 지속되어 교정수술이 필요하다는 견해가 제시되어 있다^{1,3-5)}.

현재 이에 따른 안면마비 후유증의 종류와 시기에 대한 분포와 인식도에 대한 단면조사 보고⁷⁾는 있지만 自然성으로 불량한 예후를 보이는 후유증에 시술된 보존적 치료에 대해서는 보고가 미약한 상태이다. 또한 추가로 蜂毒藥鍼을 시술하여 일반적인 한방 치료만 시술한 경우보다 더 효과적인 결과를 얻은 보고¹⁰⁾는 있었지만, 초기 3개월을 경과하여 남은 후유증에 대한 보고가 없었다.

消炎¹¹⁾, 免疫機能 調節¹²⁾, 循環 促進¹³⁾, 抗痙攣¹⁴⁾의 효능이 있으며 神經系의 흥분작용을 통해 神經 障礙를 改善하는 효과¹⁵⁾도 있는 봉약침을 초기 3개월을 경과하여 생긴 自然성 후유증에 적용 연구하고자 하였다. 이에 著者는 2-3개월이 지나도 관해되지 못하고 후유증이 남아 경원대학교 부속한방병원 침구과에 내원하여 봉약침 시술을 포함한 複合治療患者 3명을 대상으로 研究하여 의미 있는 結果를 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

2009년 1월 23일경 左側 顔面麻痺가 발하여 한의원에서 한방 치료를 받다가 2개월이 경과하여도 더 이상 호전되지 않아 2009년 3월 23일경 경원대학교 부속한방병원 침구과에 내원한 患者 1례, 2008년 12월 중순에 右側 顔面麻痺가 발하여 한의원에서 한방 치료를 받다가 3개월이 경과하여도 더 이상 호전되지 않아 2009년 3월 19일경 경원대학교 부속한방병원 침구과에 내원한 患者 1례, 2009년 3월 20일에 左側 顔面麻痺가 발하여 한의원에서 한방 치료를 받다가 3개월이 경과하여도 더 이상 호전되지 않아 2009년 6월 18일경 경원대학교 부속한방병원 침구과에 내원한 患者 1례, 총 3례를 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 침구치료

(1) 봉약침치료

蜂藥鍼치료는 마이크로 칩을 이용한 전자파 발생장치로 鬚을 자극하여 채집, 가공한 건조봉독을 정선하여 clean bench 속에서 생리식염수에 3,000:1로 희석하고 10cc 유리병 주사기에 멸균 밀봉한 다음 1.0cc 1회용 인슐린 주사기(주사침 29gauge, 신아양행, 한국)를 사용하여 0.2-0.4cm의 깊이로 穴에 0.01-0.04cc 주사하였으며, 1회 총 시술량은 0.2cc 이내로 하였다. 1일에 1회 患側의 攢竹·陽白·迎香·地倉에 먼저 봉약침 시술을 하였고 이후에 호침치료를 병행하였다.

(2) 침치료

鍼灸治療에 있어 鍼은 동방침구제작소에서 제작한 stainless steel needle(0.25×30mm)과 hand needle (0.18×8mm)을 사용하였으며, 1일 1회 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分 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 전기자극을 가하였다.

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

2) 약물치료

한약 처방은 補脾健胃하는 補益養胃湯을 기본으로 患者의 狀態에 따라 辨證施治하여 가감하였다. 이에 따라 증례 1은 血虛生風하므로 補血하고 祛風하는 當歸 6g, 桔梗·酸棗仁·龍眼肉 各 4g, 羌活·防風 各 3g, 升麻 2g 등을 加하였다. 증례 2는 瘀血소견이 보여 活血하고 化瘀하는 當歸 4g, 薑黃·威靈仙·丹蔘·赤芍藥·羌活·防風·桃仁 各 3g, 紅花·升麻 各 2g을 加하였다. 증례 3 역시 瘀血소견이 보였으며, 외부에서 활동하는 직업상 祛風하고 活血하는 桃仁·丹蔘·赤芍藥·防風·羌活 各 3g, 紅花·升麻 各 2g을 加하였다.

3) 혈위광선조사 및 다른 자극방법

留鍼時間 동안 患側 顔面部에 적외선을 조사하였고, 顔面筋肉 運動과 顔面 마사지 등을 병용하였다.

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

4) 치료성적의 평가방법

顔面神經麻痺와 二次的 手반증상을 동시에 평가하는 총괄법인 gross grading system of HouseBrackmann(이하 H-B grade, Table 1)과 regional scale 중에서 가장 빈용되는 Yanagihara's unweighed grading system(이하 Y-system, Table 2)을 사용하였는데^{16,17)}, Yanagihara Score는 5단계로 구분하여 4-normal, 3-slight paresis, 2-moderate, 1-severe, 0-total이라는 5-point system을 사용하였다.

Ⅲ. 증 례

1. 증례 1

1) 환자

오○○(F/47)

2) 주소증

左顔面麻痺

3) 발병일

2009년 1월 23일경

4) 전조증 및 병발증

耳後의 극심한 痛症

5) 기저질환

Hyperthyroidism(+) Hyperlipidemia(+)

6) 과거력

2004년부터 Hyperthyroidism & Hyperlipidemia'로 진단을 받아 관련 약을 복용 중이고, 2007년 X-ray 촬영상 'O.A of Lt. Knee joint' 진단 받은 후 현재까지 약 복용 중이며 2008년도에 항문협착으로 수술받음.

7) 현병력

2009년 1월 23일경부터 상기 증세로 한의원에서 한방치료 후 3월 초부터 2주간 경희의료원에서 입원 치료 후 퇴원하여 3월 23일 본원 외래 내원함.

8) 치료경과

2009년 3월 23일경 경원대학교 부속한방병원 침구과에 내원할 당시 左眼部에 Contracture, 左頰部 以下로 Weakness, 眼部와 口脣部の Synkinesis가 관찰되었으

Table 3. Yanagihara's Unweighed Grading System & Gross Grading System of House-Brackmann(Case 1)

	3/23-3/25	3/26-3/31	4/1-4/15	4/16-4/29	4/30-5/11	5/11-5/16
1. At rest	3	3	3	4	4	4
2. Wrinkle forehead	1	1	2	3	4	4
3. Blink	2	2	2	3	3	3
4. Closure of eye lightly	2	3	3	3	4	4
5. Closure of eye tightly	2	2	3	3	3	4
6. Closure of eye on involved side only	1	2	3	3	4	4
7. Wrinkle nose	2	2	2	4	4	4
8. Whistle	2	3	3	3	4	4
9. Grin	2	2	3	3	4	4
10. Depress lower lip	2	3	3	3	4	4
	19	23	27	32	38	39
HB	IV	IV	III	III	II	II

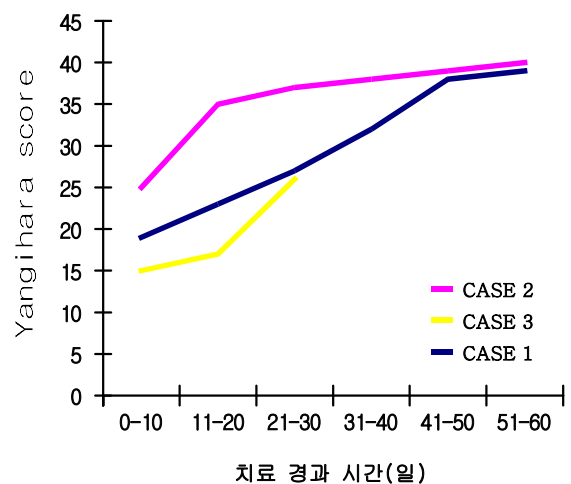


Fig. 1. The change of Yanagihara's score in each case

며, Y-system상 19점, H-B grade IV에 해당하는 상태였다. 3월 26일경 구순부쪽을 중심으로 호전 양상 보이면서 Y-system상 23점까지 상승하였고 4월 16일 경에는 顔面 上部 1/3도 정상에 가까운 운동을 보이면서 Y-system상 32점, H-B grade III을 기록하였다. 꾸준히 치료를 받아 4월 30일경에는 眼部와 口脣部의 Synkinesis는 소실되고 Y-system 상 38점, H-B grade II를 기록하였으며, 5월 16일에는 Y-system 상 39점을 기록하였으며 左眼部에 Contracture, 左頰部 以下로 Weakness 소견은 다소 남아있게 되었다. (Table 3, Fig. 1)

2. 증례 2

1) 환자

신○○(M/38)

2) 주소증

右顔面痲痺

3) 발병일

2008년 12월 중순

4) 전조증 및 병발증

耳後의 項強痛

5) 기저질환

별무

6) 과거력

別無大病

7) 현병력

2008년 12월 이후 한의원에서 한방치료를 받다가 3월 19일 본원 외래 내원함.

8) 치료경과

2009년 3월 19일경 경원대학교 부속한방병원 침구과에 내원할 당시 Gustatory tearing 동반되었으며 Y-system상 25점, H-B grade II에 해당하는 상태였다. 3월 24일경 안검을 중심으로 하여 Y-system상 31점까지 상승하였고 지속적인 치료를 받으며 4월 1일경에는 Y-system상 36점을 기록하였다. 이후 상대적으로

Table 4. Yanagihara's Unweighed Grading System & Gross Grading System of House-Brackmann (Case 2)

	3/19- 3/23	3/24- 3/31	4/1- 4/4	4/5- 4/10	4/10- 4/17	4/18 -5/4
1. At rest	3	4	4	4	4	4
2. Wrinkle forehead	2	3	4	4	4	4
3. Blink	2	3	4	4	4	4
4. Closure of eye lightly	2	3	3	4	4	4
5. Closure of eye tightly	2	3	4	4	4	4
6. Closure of eye on involved side only	2	3	4	4	4	4
7. Wrinkle nose	3	3	3	4	4	4
8. Whistle	3	3	3	3	4	4
9. Grin	3	3	3	3	3	4
10. Depress lower lip	3	3	4	4	4	4
	25	31	36	38	39	40
HB	II	II	II	II	II	II

더딘 구순부 쪽으로 자침하여 4월 10일경에는 Y-system상 39점을 기록하고 Gustatory tearing 소실되었다(Table 4, Fig. 1).

3. 증례 3

1) 환자

백○○(M/65)

2) 주소증

左顔面痲痺

3) 발병일

2009년 3월 20일경

4) 전조증 및 병발증

眼漏의 增加

5) 기저질환

별무

6) 과거력

別無大病

7) 현병력

2009년 3월 20일 이후 한의원에서 한방치료 받다가 6월 18일 본원 외래 내원함.

8) 치료경과

2009년 6월 18일경 경원대학교 부속한방병원 침구과에 내원할 당시 左眼瞼部に contracture, 左頰部로 Weakness가 있었으며 Y-system상 15점, H-B grade IV에 해당하는 상태였다. 6월 26일경 Y-system상 17점으로 회복되었고 상부 1/3을 중심으로 지속적인 치료를 받아 7월 4일경에는 Y-system상 21점을 기록하

였다. 이후 상대적으로 더딘 구순부 쪽으로 자침하여 7월 8일경에는 Y-system상 26점을 기록하며 회복되었으며 左眼瞼部の contracture는 완화되었으나 左頰部로 weakness는 다소 남아 있는 상태이다(Table 5, Fig. 1).

IV. 고찰

口眼喎斜는 《黃帝內經·靈樞·筋經編》¹⁸⁾에 “口僻”으로 언급된 이래, 《金匱要略》에서는 “喎僻”으로, 《諸病源候論》에서는 “風口喎候”으로, 《三因方》에서 처음으로 “口眼喎斜”라 표현하였다¹⁹⁾. 발병원인에 대하여 文獻을 고찰해보면 《黃帝內經·靈樞·筋經編》¹⁸⁾에서는 寒熱로 인한 것으로 기술하였고, 《諸病源候論》²⁰⁾에서는 足陽明經과 手太陽經에 寒邪가 침입하여 발생한다고 하였다. 《東垣十種醫書》²¹⁾에서는 經絡血脈中에 寒이入한 경우와 血虛 및 胃中火로 인한 세 종류로 구분하였고, 《校註婦人良方》²²⁾은 內因과 外因을 모두 고려하였다. 즉 口眼喎斜의 原因은 총체적으로 風寒邪의 外因과 氣虛, 血虛, 胃火, 肝火 등의 內因을 고려할 수 있으며, 대부분 正氣가 不足하고 硬脈이 空虛하며 腠理가 緻密하지 못해 風寒의 邪氣가 顔面經絡을 침범하여 經氣循環의 장애가 생기고 이로 인해 顔面部의 經筋이 滋養받지 못하여 肌肉이 弛緩되어 발생한다는 견해가 一般的이다²³⁾.

이러한 顔面神經 麻痺는 10만 명당 20-30명이 발병한다고 보고되고 있으며, 남녀 비는 同一하고 모든 연령에서 發病하나 특히 20-30대가 많다. 20세 이하의 경우는 여자에, 40대 이상의 경우에는 남자에 많다. 左右側에 同一하게 發病하고 대부분 一側性이며 30%는 不完全麻痺의 形態로, 70%는 完全麻痺의 形態로 發病하고, 兩側에 함께 發病하는 경우는 0.3%이며 9%는 과거 特發性顔面麻痺의 既往歷이 있으며 8%는 顔面神經麻痺의 家族歷이 있다^{1,24)}.

洋醫學的 觀點에서 살펴보면 末梢性顔面神經麻痺는 크게 核性麻痺와 核下性麻痺로 나눌 수 있다. 核性麻痺는 다리뇌 내의 혈관장애, 종양, 염증, 연수공동증 등으로 인해 일어나며 가끔 외전신경이나 결절 척수로의 障礙를 合併한다. 核下性麻痺는 얼굴신경핵보다 末梢側에서 얼굴신경이 障礙를 받아서 일어나는데 原因疾患으로 腫瘍, 感染, 사르코이드증, 脫水疾患이 있으며 스트레스나 한랭폭로도 유인이 된다. Bell's

Table 5. Yanagihara's Unweighed Grading System & Gross Grading System of House-Brackmann (Case 3)

	6/18-6/25	6/26-6/30	7/1-7/2	7/3-7/4	7/5-7/6	7/7-7/8
1. At rest	2	3	3	3	3	3
2. Wrinkle forehead	2	2	2	2	2	2
3. Blink	2	2	2	2	3	3
4. Closure of eye lightly	2	2	2	2	2	3
5. Closure of eye tightly	1	2	2	2	2	3
6. Closure of eye on involved side only	2	2	2	2	2	2
7. Wrinkle nose	1	1	2	2	3	3
8. Whistle	1	1	1	2	3	3
9. Grin	1	1	2	2	2	2
10. Depress lower lip	1	1	1	2	2	2
	15	17	19	21	24	26
HB	IV	IV	IV	III	III	III

palsy 환자는 이마에 주름을 만들 수 없으며 코입술선은 낮고 구각은 下垂하며 휘파람을 불 수 없다. 麻痺側 입안에 음식물이 괴어 구각으로 流動物이 새기도 하며 가벼운 마비는 입을 벌릴 때 麻痺側이 일그러지며 입이 비스듬한 卵圓形이 된다. 혀는 건강한 쪽으로 치우친다. 또한 강하게 눈을 감았을 때 麻痺側의 속눈썹이 眼瞼의 밖에 남는다^{1,3)}.

특히 Bell's palsy는 갑자기 발병하며 顏面의 變形을 초래한다. 결막이 건조해지면서 시야가 흐려질 수 있고 타액을 흘릴 수 있으며 협근의 마비로 인해 음식을 씹는 데 불편해 할 수 있다. 그리고 表情筋이 정상적으로 기능하지 못한다. 이러한 증상은 기능적·심리적·심리사회적인 문제를 초래할 수 있으며 특히 顏面形態와 表情筋의 비정상적 기능은 심리사회적인 측면과 관련하여 환자에게 심각한 불안을 야기한다²⁵⁾.

이러한 Bell's palsy의 經過를 보면 一般的으로 2-3주에 回復이 始作되어 2-3개월 안에 完全히 回復되는데 神經損傷이나 變性이 진행되지 않는다면 환자의 80% 정도는 특별한 치료없이도 4-8주 이내에 회복된다^{1,3-5)}. 그러나 그 외 약 20%의 환자에서는 2-3개월 이후에도 지연성으로 회복되는 불량한 예후를 보이는데, 영구적인 기능감퇴와 더불어 구축(contracture), 수반운동(synkinesis), 수반운동성 유루(gustatory tearing), 허약(weakness) 등의 증상을 남기는 것으로 보고된 바 있으며 최근의 보고에서도 17%는 구축, 16%는 수반운동의 후유 장애를 남기는 것으로 나타났고 이러한 후유 장애는 顏面筋의 不全麻痺보다 더욱 환자의 불편을 초래하며 특히 수반운동(synkinesis)이 가장 큰 불편을 초래하는 것으로 언급되어 있다⁶⁻⁹⁾. 이러한 지연성인 경우 완전회복이 되지 않고 안면마비 후유증이 지속되어 교정수술이 필요하기도 하다^{1,3-5)}.

이러한 경과를 적절한 韓方的 治療와 洋方的 治療가 處置된다면 回復 經過가 짧아지고 效果도 좋다는 報告를 접할 수 있는 바^{14,26,27)}, 이에 따라 韓方的 治療로는 灸治療²⁸⁾, 동씨침²⁹⁾, 蜂鍼¹⁰⁾, 電鍼^{30,31)}, 紫河車 藥鍼³²⁾ 등의 다양한 치료법이 모색되고 있다. 이 중 蜂藥鍼 요법은 봉독을 추출, 가공하여 약침 제제로 만든 후 경락학설의 원리에 의하여 질병과 관련한 部位 및 穴位에 주입함으로써 자침의 효과와 봉독의 생화학적 약리 작용을 동시에 이용하여 생체의 기능을 조정하고 병리 상태를 개선시켜 질환을 치료하거나 예방하는 전문적 침구의학의 한 분야인데, 이러한 蜂毒은 꿀벌의 毒囊에 들어 있는 약 40여 가지의 유효 성분으로 구성된 물질로, 抗炎, 消炎 鎮痛, 免疫 調節, 抗菌,

抗바이러스, 解熱作用과 함께 ACTH 촉진, 血管 透過性 促進, 神經系의 흥분작용을 통한 신경 障礙를 改善하는 효과가 있다^{11-15,33)}.

현재 이에 따른 안면마비 후유증의 종류와 시기에 대한 분포와 인식도에 대한 단면조사 보고⁷⁾는 있지만 지연성으로 불량한 예후를 보이는 후유증에 시술된 보존적 치료에 대해서는 보고가 미약한 상태이다. 또한 추가로 蜂毒藥鍼을 시술하여 일반적인 한방 치료만 시술한 경우보다 더 효과적인 결과를 얻은 보고¹⁰⁾는 있었지만, 초기 3개월을 경과하여 남은 후유증에 대한 보고가 없었기에, 消炎¹¹⁾, 免疫機能 調節¹²⁾, 循環 促進¹³⁾, 抗痙攣¹⁴⁾의 효능이 있으며 神經系의 흥분작용을 통해 신경 障礙를 改善하는 효과¹⁵⁾도 있는 봉약침을 초기 3개월을 경과하여 생긴 지연성 후유증에 적용 연구하고자 하였고, 이에 경원대학교 부속한방병원 침구과에 내원하여 봉약침 시술을 포함한 複合治療患者 3명을 대상으로 研究하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

본 증례의 첫 번째 환자는 2009년 3월 23일경 경원대학교 부속한방병원 침구과에 내원할 당시 左眼部에 contracture, 左頰部 以下로 weakness, 眼部와 口脣部의 synkinesis가 관찰되었으며, Y-system상 19점, H-B grade IV에 해당하는 상태였다. 3월 26일경 구순부쪽을 중심으로 호전 양상을 보이면서 Y-system상 23점까지 상승하였고 4월 16일경에는 顏面 上部 1/3도 정상에 가까운 운동을 보이면서 Y-system상 32점, H-B grade III을 기록하였다. 꾸준한 치료를 받아 4월 30일경에는 眼部와 口脣部의 synkinesis는 소실되고 Y-system상 38점, H-B grade II를 기록하였으며, 5월 16일에는 Y-system상 39점을 기록하였으며, 左眼部에 contracture, 左頰部 以下로 weakness 소견은 다소 남아있게 되었다

본 증례의 두 번째 환자는 2009년 3월 19일경 경원대학교 부속한방병원 침구과에 내원할 당시 gustatory tearing이 동반되었으며 Y-system상 25점, H-B grade II에 해당하는 상태였다. 3월 24일경 안검을 중심으로 하여 Y-system상 31점까지 상승하였고 지속적인 치료를 받으며 4월 1일경에는 Y-system상 36점을 기록하였다. 이후 상대적으로 더딘 구순부 쪽으로 자침하여 4월 10일경에는 Y-system상 39점을 기록하고 gustatory tearing이 소실되었다.

본 증례의 세 번째 환자는 2009년 6월 18일경 경원대학교 부속한방병원 침구과에 내원할 당시 左眼瞼部에 contracture, 左頰部로 weakness가 있었으며 Y-

system상 15점, H-B grade IV에 해당하는 상태였다. 6월 26일경 Y-system상 17점으로 회복되었고 안면상부 1/3을 중심으로 지속적인 치료를 받으며 7월 4일경에는 Y-system상 21점을 기록하였다. 이후 상대적으로 더딘 구순부쪽으로 자침하여 7월 8일경에는 Y-system상 26점으로 회복되었으며 左眼瞼部の contracture는 호전되었으나 左頰部로 weakness는 다소 남아 있는 상태이다.

이에 따라 神經損傷이나 變性이 진행되어 2-3개월이 지나도 관해되지 못하고 후유증이 남은 경우에 대하여 봉독 약침이 효과를 보임을 알 수 있다. 그러나 본 연구에서 그 수가 臨床的인 의의를 가질 만큼 충분하지 못하였으므로 모집단의 확대, 무치치군 등의 대조군 설정 무작위화, 맹검 등을 통한 심화연구가 필요할 것으로 思料된다.

V. 결 론

말초성안면마비가 초기 2-3개월이 지나도 관해되지 못하고 후유증이 남아 경원대학교 부속한방병원 침구과에 내원하여 봉약침 기술을 포함한 複合治療를 받은 患者 총 3례를 대상으로 얻은 결론은 다음과 같다.

1. H-B grade와 Y-system으로 측정한 치료성적은 治療 前에 비해 治療 終結 후의 치료성적이 모두 減少 또는 增加를 나타내었다.
2. 左眼面痲痺로 2개월이 경과하여 후유증이 남은 증례 1의 경우 Y-system상 19점, H-B grade IV에서 Y-system상 39점, H-B grade II로 호전을 보였다.
3. 右眼面痲痺로 3개월이 경과하여 후유증이 남은 증례 2의 경우 Y-system상 25점, H-B grade II에서 Y-system상 40점, H-B grade II로 호전을 보였다.
4. 左眼面痲痺로 3개월이 경과하여 후유증이 남은 증례 3의 경우 Y-system상 15점, H-B grade IV에서 Y-system상 26점, H-B grade III으로 호전을 보였다.
5. 神經損傷이나 變性이 진행되어 2-3개월이 지나도 관해되지 못하고 후유증이 남은 경우에 있어 봉약침치료를 병행하여 治療 前에 비해 治療 終結 후의 치료성적이 모두 호전을 보였다.

VI. 참고문헌

1. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구학(下). 파주 : 집문당. 2008 : 186-7.
2. 김창환 외. 마비질환 클리닉. 서울 : 정담출판사. 1996 : 233.
3. Kenneth W Lindsay, Ian Bone 저. 이광우 편저. 임상신경학 서울 : E-public. 2006 : 227-8.
4. 백만기. 최신이비인후과학. 서울 : 大星文化社. 1993 ; 122-7.
5. 의학교육연수원. 가정의학. 서울대학교 출판부. 2003 ; 519-24.
6. H Jacqueline. Residual effects of bell's palsy. <http://www.bellsalsy.ws/residual.htm>. 2009.
7. 인창식 외 13명. 구안와사 후유증의 분포와 인식도에 대한 단면조사. 대한침구학회지. 2003 ; 20(3) : 24-33.
8. Peitersen E. The natural history of Bell's palsy. Am J Otol. 1982 ; 4(2) : 107-11.
9. Peitersen E. Bell's palsy : the spontaneous course of 2500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies. acta Otolaryngol. 2002 ; Suppl 549 ; 4-30.
10. 김민수 외 4명. 蜂毒 藥鍼이 구안와사에 미치는 영향에 대한 臨床的 考察. 대한침구학회지. 2004 : 251-62.
11. 고희균, 권기록, 인창식. 봉독약침요법. 서울 : 경희대학교 출판국. 2003 : 1-16.
12. 김문호. 봉독요법과 봉침요법. 서울 : 한국교육기획. 1992 : 159, 171-6.
13. 대한약침학회. 약침요법 기술지침서. 서울 : 한성인쇄. 1999 : 187-8.
14. 권기록 외 3명. 봉침에 대한 고찰. 대한침구학회지. 1994 ; 11(1) : 159-71.
15. 이재동. 봉독요법. 대한한의학회지. 2000 ; 21(3) : 3-8.
16. 권혜연 외 7명. Yanagihara's System을 이용한 구안와사의 호전도 평가. 대한침구학회지. 2002 ; 19(1) : 118-26.
17. 김종인 외 2명. 구안와사의 평가방법에 대한 考察. 대한침구학회지. 2001 ; 18(2) : 1-17.
18. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울 : 동양의학연구원. 1995 : 102.
19. 中醫研究院. 中醫症狀鑑別診斷學. 北京 : 人民衛生

- 出版社. 1987 : 107-9.
20. 巢元方. 巢氏諸病源候論. 台北 : 昭人出版社. 1982 : 83-4.
 21. 李東垣. 東垣十種醫書. 서울 : 大星文化社. 1983 : 635-6.
 22. 陳自明. 校註婦人良方. 台北 : 旋風出版社. 1997 : 1-7.
 23. 李道生 主編. 新編鍼灸治療學. 北京 : 人民衛生出版社. 1998 : 155-6.
 24. 대한이비인후과학회 편. 이비인후과학. 서울 : 일조각. 2002 : 833-56.
 25. Marra CM. Bell's palsy and HSV-1 infection. Muscle Nerve. 1999 ; 22 : 1476-8.
 26. 박인범 외 8명. 末梢性 顔面麻痺에 대한 韓方 治療 및 洋韓方協診 治療의 臨床的 考察. 대한침구학회지. 2004 : 191-203.
 27. 김남옥 외 2명. 特發性 末梢性 顔面神經麻痺에 대한 韓方治療와 洋方併用治療의 比較 考察. 대한침구학회지. 2001 ; 18(5) : 99-108.
 28. 권순정 외 2명. 末梢顔面神經麻痺에 灸治療 및 複合治療가 미치는 影響. 대한침구학회지. 2000 : 160-71.
 29. 이채우 외 6명. 구안와사에 대한 체침과 동씨침의 효과 比較. 대한침구학회지. 2004 ; 21(2) : 287-300.
 30. 안병준, 송호섭. 末梢性 顔面神經麻痺의 電鍼 治療 效果. 대한침구학회지. 2005 ; 22(4) : 121-9.
 31. 이승우, 한상원. 전침을 이용한 구안와사의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1999 ; 16(4) : 149-63.
 32. 이정현 외 4명. 자하거 약침이 말초성 안면신경 마비에 미치는 영향에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2001 ; 09(1) : 11-23.
 33. 정혜윤 외 1명. 봉독약침액이 염증 및 통증 관련 유전자 발현에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2002 ; 19(3) : 41-50.