

원저

韓方複合治療가 STRESS로 유발된 末梢性顔面神經麻痺에 미치는 영향

김경태 · 송호섭

경원대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

The influence of complex traditional korean medical treatment on the Peripheral Facial Paralysis induced stress

Kim Kyung-tae and Song Ho-sueb

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Kyung-Won University

Objective : This study was to evaluate the influence of stress on Peripheral Facial Paralysis during the complex traditional korean medical treatment.

Methods : We investigated 41 cases of patients with Peripheral Facial Paralysis who were given the complex traditional korean medical treatment. one group had stress as main factor, the other group didn't it. we evaluated the treatment effect of each group by using Gross Grading System of House-Brackmann, Yanagihara's Unweighed Grading System.

· 접수 : 2004년 7월 12일 · 수정 : 2004년 7월 24일 · 채택 : 2004년 7월 25일
· 교신저자 : 송호섭, 서울시 송파구 송파동 20-8 경원대 부속한방병원 침구과
Tel. 02-425-3456 E-mail : hssong70@kyungwon.ac.kr

Results : 1. In age, sex, lesion, duration of disease, frequency of treatment, duration of treatment, we found that two groups have no significant differences.

2. Pain back of the ear showed the highest frequency in symptoms at onset.

3. *Boyangwhanotang* showed the highest frequency in oriental herb medicine treatment.

4. As a result of evaluation by using Gross Grading System of House-Brackmann, Yanagihara's Unweighed Grading System, treatment score after 2weeks was marked more higher than score before treatment and treatment score after final treatment was more higher than treatment score after 2weeks on each groups.

5. After final treatment, Non-stress group had significant result on Gross Grading System of House-Brackmann, Yanagihara's Unweighed Grading System compared with stress group.

Conclusion : These results suggested that patient with Non-stress group should be get better than stress group.

Key words : Peripheral Facial Paralysis, stress, The complex traditional korean medical treatment

I. 緒 論

末梢性顔面神經麻痺는 입과 눈이 돌아가는 口眼喎斜²⁾ 혹은 口噤喎斜³⁾의 범주에 속하며 原因은 대부분 氣血이 虛한 상태에서 風寒이 顔面의 經絡을 侵襲하여 氣血循環의 장애를 초래한 것⁴⁾으로 인식되고 있다.

Bell's palsy는 末梢性顔面神經麻痺의 가장 흔한 형태로 特發性으로 일컬어져 왔으나 면역억제 상태와 연관된⁵⁾ Herpes Simplex Virus type I의 virus 원 인설이 주목받고 있다⁶⁾.

그 외에도 Stress, 過勞, 疲勞, 飮酒, 寒冷露出 등이 주요 原因이 되는 보고^{7,8)}는 있으나 Stress가 末梢性顔面神經麻痺의 韓方複合治療에 미치는 영향에 대한 임상보고를 접하지 못하여, 이에 저자는 2003년 1월 2일부터 2004년 5월 12일까지 경원대 부속한방

병원 침구과에 末梢性顔面神經麻痺로 外來로 內院한 患者 중 主 發病誘因이 Stress인 患者 23례와 Non-Stress인 患者 18례에 대해 임상적으로 비교 관찰하여 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 치료방법

1. 연구대상

2003년 1월 2일부터 2004년 5월 12일까지 경원대 부속한방병원 침구과에 末梢性顔面神經麻痺로 內院한 患者중 主 發病誘因이 Stress인 군(23례)과 Non-Stress인 군(18례)으로 나누어 發病後 30일이 지난 경우와 疥性 帶狀疱疹 患者를 제외하고 최소 5회이상 韓方複合治療를 시술한 患者를 대상으로 하였다.

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

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

2. 치료방법

1) 침구치료

治療穴은 1)眼瞞斜에 대한 文獻考察과 活用頻도가 높은 患側의 陽白, 攢竹, 魚鰾, 絲竹空, 迎香, 鼻翼, 上迎香, 觀鬚, 地倉, 俠承漿, 頰車, 印堂, 健側의 合谷, 後谿, 側三里, 側下三里穴, 三重⁹⁾, 解谿, 太衝을 선택하여 15~20분 留鍼하였다.

發病初起에는 1일 1회, 안면근의 운동이 호전되기 시작하면 2~3일이나 3~4일에 1회로 침구 치료를 시행하였다. 치료에 사용한 침은 직경 3mm, 길이 30mm인 동방침구제작소가 제작한 stainless steel 호침을 사용하였다.

2) 약물치료

韓藥 處方은 환자의 상태에 따라 補氣祛瘀通經活絡에는 補陽還五湯, 氣血不足에는 加味雙補湯, 痰飲에는 正傳加味二陳湯을 選用하였다.

3) 혈위광선조사 및 다른 자극방법

대부분의 환자에게 留鍼時間 동안 患側 顔面部에 적외선을 조사하였고, 일부 환자들에게는 안면 마사지 등을 적용하였다.

4) 치료성적의 평가방법

진체적인 顔面麻痺와 二次的 수반증상을 한꺼번에 평가하는 총괄법인 Gross Grading System of House-Brackmann(이하 H-B grade, Table 1)과 regional scale 중에서 가장 많이 사용되고 있는 Yanagihara's Unweighed Grading System(이하 Y-system, Table 2)을 사용하였는데¹⁰⁻¹¹⁾ 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 2주 후(이하 HB2WK, Y2WK), 치료 종결 후(이하 HBF, YF)로 규정하였다.

3. 자료 분석 방법

실험결과는 SPSS® 10.0 for windows program을 이용하여 통계 처리를 하였다. 도출된 자료는 Mann-Whitney U test를 이용하여 치료성적, 나이, 치료횟수, 치료기간, 병력기간에 있어 Stress군과 Non-Stress군의 유의성을 검정하고, paired T-test로 각 군의 치료기간별 유의성을 검정하였다. 유의수준은 0.05로 하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 일반적 특성

총 41례 중에서 Stress군은 남자 11례, 여자 12

례, 좌측 13례, 우측 10례, 평균연령 48.87±14.60세, 평균 치료횟수 15.87±10.60회, 평균 치료기간 31.70±23.13일, 발병 후 평균 8.65±8.15일 만에 본원에 내원하였다. Non-Stress군은 남자 9례, 여자 9례, 좌측 9례, 우측 9례, 평균연령 48.28±14.66세, 평균 치료횟수 17.39±10.86회, 평균 치료기간 30.00±16.47일, 발병 후 평균 8.00±7.26일 만에 본원에 내원하였다(Table 3).

Table 3. General Characteristics

	Stress(n:23)	Non-tress(n:18)	P-value
Age	48.87±14.60 ^{a)}	48.28±14.66 ^{a)}	0.693 ^{b)}
Sex(Male/Female)	11/12	9/9	
Left/Right	13/10	9/9	
Duration of disease	8.65±8.15	8.00±7.26	0.979
Frequency of treatment	15.87±10.60	17.39±10.86	0.510
Duration of treatment	31.70±23.13	30.00±16.47	0.905

a) Mean±standard deviation

b) P-value of Mann-Whitney U test

2) 초기수반증상

초기수반증상으로는 Stress군에서 있어서 耳後痛(11례), 眼淚(9례), 聽力過敏(5례), 顏面痛(5례), 味覺低下(4례), 偏頭痛(3례), 顏面痙攣(2례), 眩暈(1례), 無症狀(1례) 순으로 나타났으며, Non-Stress군에 있어서는 耳後痛(7례), 眼淚(4례), 味覺低下(4례), 無症狀(3례), 聽覺過敏(2례), 眼臉痙攣(1례) 순으로 나타났다.

전체적으로 보면 耳後痛(18례), 眼淚(13례), 味覺低下(8례), 聽覺過敏(7례), 顏面痛(5례), 顏面痙攣(2례), 偏頭痛(3례), 眩暈(1례), 眼臉痙攣(1례), 無症狀(4례)로 나타났으며, 耳後痛과 眼淚가 특히 발생 빈도가 높았다. 본 연구에서는 환자가 호소하는 末梢性顏面神經麻痺와 관련된 증상을 열거한 것으로, 한 환자가 여러 증상에 중복되어 나타날 수 있다(Table 4).

Table 4. Symptoms at onset

Symptom	Stress(n:23)	Non-Stress(n:18)	Total(n:41)
Pain back of the ear	11	7	18
Hyperlacrimation	9	4	13
Dysgeusia	4	4	8
Altered hearing	5	2	7
Facial pain	5	0	5
Facial spasm	2	0	2
Migraine	3	0	3
Dizziness	1	0	1
Blepharospasm	0	1	1
No symptom	1	3	4

Table 5. 韓藥處方

處方	Stress(n:23)	Non-Stress(n:18)	Total(n:41)
補陽還五湯	10	9	19
正傳加味二陳湯	3	1	4
祛痰清心湯	2	1	3
加味雙補湯	2	1	3
獨活寄生湯	1	0	1
小青龍湯	0	1	1
雙和湯	0	1	1
補心瀉火清肝湯	1	0	1
無處方	4	4	8

3) 한약처방

Stress군에서는 補陽還五湯(10례), 正傳加味二陳湯(3례), 祛痰清心湯(2례), 加味雙補湯(2례), 獨活寄生湯(1례), 補心瀉火清肝湯(1례), 無處方(4례)로 나타났으며 Non-Stress군에서는 補陽還五湯이(9례), 小青龍湯(1례), 加味雙補湯(1례), 祛痰清心湯(1례), 雙和湯(1례),

正傳加味二陳湯(1례), 無處方(4례)로 나타났다. 전체적으로 補陽還五湯(19례), 正傳加味二陳湯(4례), 祛痰清心湯(3례), 加味雙補湯(3례), 獨活寄生湯(1례), 小青龍湯(1례), 雙和湯(1례), 補心瀉火清肝湯(1례), 無處方(8례)로 나타났으며, 補陽還五湯이 특히 많이 처방되었다(Table 5).

2. 치료성적

1) 각 군의 치료 시간별 성적 비교

(1) H-G grade

Stress군 성적은 치료 전 4.35±1.43, 치료 2주후 2.65±1.07, 치료 종결 후 1.83±1.37로 치료기간에 따라 치료성적이 감소하고 있으며, 치료 2주후에 유의한 감소가 있고, 치료 2주 후를 기준으로 치료 종결

후에도 유의한 감소를 나타내었다(p<0.01).

Non-Stress군 성적은 치료 전 4.17±1.50, 치료 2주 후 2.28±1.41, 치료 종결 후 1.22±0.73으로 치료기간에 따라 치료성적이 감소하고 있으며, 치료 2주후에 유의한 감소가 있고, 치료 2주 후를 기준으로 치료 종결 후에도 유의한 감소를 나타내었다(p<0.01)(Table 6, 7).

Table 6. Comparison of Bell's palsy score according to a period of treatment on each group(Stress, Non-Stress)

	Stress(n:23)	Non-Stress(n:18)
HB0 ^{a)}	4.35±1.43 ^{b)}	4.17±1.50
HB2WK	2.65±1.07	2.28±1.41
HBF	1.83±1.37	1.22±0.73

a) HB0 : H-B grade at baseline, HB2WK : H-B grade at two weeks, HBF : H-B grade at final

b) mean±standard deviation

Table 7. Improvement of each group according to a period of treatment(HB0-HB2WK, HB2WK-HBF)

	Stress(n:23)	P-value	Non-Stress(n:18)	P-value
HB0-HB2WK ^{a)}	1.70±1.18	0.000 ^{★★}	1.89±1.23	0.000 ^{★★}
HB2WK-HBF	0.83±0.72	0.000 ^{★★}	1.06±1.26	0.002 ^{★★}

a) HB0 : H-B grade at baseline, HB2WK : H-B grade at two weeks, HBF : H-B grade at final

b) mean±standard deviation

★★, Paired t-test p<0.01

(2) Y-system

Stress군 성적은 치료 전 19.43±8.64, 치료 2주후 30.35±6.70, 치료 종결 후 34.61±8.31로 치료 기간에 따라 치료성적이 증가하고 있으며, 치료 2주후에 유의한 증가가 있고, 치료 2주를 기준으로 치료 종결 후에도 유의한 증가를 나타내었다(p<0.01).

Non-Stress군 성적은 치료 전 19.22±9.67, 치료 2주 후 32.17±7.67, 치료 종결 후 38.61±4.27로 치료기간에 따라 치료성적이 증가하고 있으며, 치료 2주후에 유의한 증가가 있고, 치료 2주 후를 기준으로 치료 종결 후에도 유의한 증가를 나타내었다(p<0.01)(Table 8, 9).

Table 8. Comparison of Bell's palsy score according to a period of treatment on each group(Stress, Non-Stress)

	Stress(n:23)	Non-Stress(n:18)
Y0 ^{a)}	19.43±8.64 ^{b)}	19.22±9.67
Y2WK	30.35±6.70	32.17±7.67
YF	34.61±8.31	38.61±4.27

a) Y0 : Y-system at baseline, Y2WK : Y-system at two weeks, YF : Y-system at final

b) Mean±standard deviation

Table 9. Improvement of each group according to a period of treatment(Y0-Y2WK, Y2WK-YF)

	Stress(n:23)	P-value	Non-Stress(n:18)	P-value
Y0-Y2WK ^{a)}	-10.91±7.46 ^{b)}	0.000 ^{★★}	-12.94±8.02	0.000 ^{★★}
Y2WK-YF	-4.26±3.02	0.000 ^{★★}	-6.44±6.70	0.001 ^{★★}

a) Y0 : Y-system at baseline, Y2WK : Y-system at two weeks, YF : Y-system at final

b) Mean±standard deviation

★★, Paired t-test p<0.01

2) 두 군간의 치료기간별 성적비교
 치료 전, 치료 2주 후 Stress군 성적과 Non-Stress군 성적은 유의한 성적차이는 없었다. 치료 종결 후 H-B grade에서 Non-

Stress군의 치료성적이 유의한 감소를 나타냈으며(p<0.05), Y-system에서는 Non-Stress군의 치료성적이 유의한 증가(p<0.01)를 보였다 (Table 10, 11).

Table 10. Comparison of H-B grade score between two groups(Stress, Non-stress)

	Stress(n:23)	Non-Stress	P-value
Before Treatment	19.43±8.64 ^{a)}	19.22±9.67	0.916
After 2 week	30.35±6.70	32.17±7.67	0.101
Final	34.61±8.31	38.61±4.27	0.003 ^{★★}

a) Mean±standard deviation

★★, Mann-Whitney U test p<0.01

Table 11. Comparison of Y-system score between two groups(Stress, Non-Stress)

	Stress(n:23)	Non-Stress(n:18)	P-value
Before Treatment	19.43±8.64 ^{a)}	19.22±9.67	0.916
After 2 week	30.35±6.70	32.17±7.67	0.101
Final	34.61±8.31	38.61±4.27	0.003 ^{★★}

a) Mean±standard deviation

★★, Mann-Whitney U test p<0.01

IV. 고찰

현대사회에서 가장 많이 사용되고 있는 단어 중 하나인 스트레스는 건강과 질병에 결정적인 영향을 줄 수 있는 인자이다.

양의학적으로는 스트레스에 대한 인체의 반응을 신경전달물질(neurotransmitter)의 작용으로 인식하고 있으며, 이에 대한 정신 신체적 반응은 인간 생활경험의 어떤 스트레스에 대해서 신체기관이 적응하려는 혹은 방어하려는 부적당한 반응의 지속으로 해석되며, 스트레스에 의한 감정이 생리학적인 기능과 기능부전에 영향을 준다는 사실은 임상적으로나 실험적 관찰로 정립되어 왔다¹²⁾.

스트레스 요인은 신체에 여러 장애를 줄 수가 있는데 이를 정신신체장애(Psychosomatic Disorder)라 하고, 심신증이라고도 하는데, 심리적 인자에 의해 영향을 받는 신체적 상태를 말한다.

韓醫學에서 스트레스에 대한 내용은 《靈樞·口問篇》¹¹⁾에 “夫百病之始生也, 皆生於風雨寒暑, 陰陽喜怒, 飲食居處, 大怒卒恐, 則氣血分離...”라하여 六淫이나 情志變化, 飲食起居가 각각의 Stress로 작용한다고 하고, 특히《素問學痛論》¹¹⁾에는 “夫百病生於氣也, 怒則氣上, 喜則氣緩, 悲則氣消, 恐則氣下 寒則氣收,

熱則氣泄, 驚則氣亂, 勞則氣耗, 思則氣結”이라 하여 七情의 情志變動이 過하여 생긴 氣의 병리적 상황으로 표현된다. 이러한 七情과 氣의 病理線上에서 《醫學入門》¹³⁾에서는 “諸氣 皆因火作蔚”이라 하고, 그 原註에서 七氣나 九氣의 氣가 濁하여져 火가 盛하여지며, 이것이 津液을 薰蒸하여 痰이 되고 이렇게 생긴 火나 痰이 發病因子로 작용함을 말하고 있으니, 情志나 外氣에 의해 氣가 刺戟되면 火가 痰의 病理現狀이 생긴다는 것을 알 수가 있으며, 이때의 火와 痰은 病因이면서 病의 진행 중인 하나의 산물일 수도 있다. 또한 《丹溪心法附餘》¹⁴⁾에서는 “五志之火, 因七情而起, 鬱而成痰”이라 하여, 氣鬱의 상황에서 火가 痰飲이 生하여 病因으로 작용하게 된다고 하고¹⁵⁾, 《靈樞·平人節氣篇》¹⁶⁾에는 “...血脈和利, 精神乃居”라 하여 이러한 情志變化로 인해 생기는 여러 상황의 裏面에는 정신활동의 기초가 되는 營血의 不足이 原因이 된다고 하였다.

요컨대 人體의 刺戟要因 즉 Stressor는 五臟의 虛實, 血虛, 精損, 氣虛, 氣의 循環障礙, 痰涎의 造成, 火 등에 病的인 要因으로 작용할 수도 있으나, 正氣가 實하면 邪氣가 침범할 수 없다¹⁰⁾는 이치로 보면 스트레스로 유발되는 疾病은 단순히 情緒變化나 異常氣候 등의 內外的 刺戟要因에만 기인하는 것이 아니므로 人體의 生理的 適應機能인 正氣의 補強이 중요한 관건이 된다¹⁷⁾.

口眼喎斜는 《靈樞·神經編》¹¹⁾에 “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”라

하여 처음 기재된 이후 《金匱要略》에서는 “喞”으로, 《諸病源候論》에서는 “風口喞候”라 언급되고, 《三因極一病證方論》에서 처음으로 “口眼喞斜”라 칭하였다¹⁸⁾.

口眼喞斜의 原因을 《黃帝內經》에서는 外虛內風으로 보았으며, 《金匱要略》¹⁹⁾에서는 “邪氣反緩正氣即急正氣閉則喞斜不遂”라 하여 虛寒을 原因으로 보았으며, 《諸病源候論》²⁰⁾에서는 “風邪入于足陽明手太陽之經 遇寒即筋急引頰 故使口喞喞言語不正而目不能平視 診其脈浮而遲者可治”라 하여 內經에서 언급된 足陽明經 뿐 아니라 手太陽經에 風邪가 침입하여 발생한다고 하였다.

《東垣十種醫書》²¹⁾에서는 經絡血脈中에 大寒이侵한 경우와 血虛 및 胃中火盛으로 인한 것으로 구분하였고, 《東醫寶鑑》²²⁾에서는 面部는 諸陽之會로서 面部病은 주로 胃와 有關성을 갖고 나타나고 있다고 설명하였으며 또 經脈流注上으로 볼때 面部는 少陽, 太陽, 陽明의 部位로 구분할 수 있다고 하였고, 戴²³⁾는 胃虛中風이라고 하여 虛의 관점에서 관찰하였으나 그 주된 原因은 正氣가 不足하고 經絡이 空虛하여 衛氣가 失却해서 風中血脈하여 風寒의 外邪가 顔面의 經絡을 침범하여 經氣循行의 障礙를 일으켜 氣血이 流通되지 못하고 經筋의 滋養이 弛緩不收하여 廢病되는 것이라고 할 수 있다²³⁾.

口眼喞斜의 증상은 風邪가 侵入하면 邪氣는 緩慢하고, 正氣가 도리어 急하게 되므로, 或은 左로 或은 右로 喞斜된다. 종종 갑자기 발생되며, 혹 수면 후 한쪽 眼瞼이 닫히지 않거나 또는 口脣이 비뚤어진 다. 발병 전 患側 耳後에 불쾌감이 생기는 수도 있다. 麻痺는 대개 一側性이다. 患側의 耳下 或 乳樣突起部에 疼痛이 있고, 患側 顔面의 表情이 消失된다. 顴眉筋, 前頭筋, 眼輪筋 등이 麻痺로 患側의 眼이 開하고 눈물이 나며, 이마의 주름이 안 생긴다. 口輪筋, 頰筋의 麻痺로 인해 口角이 健側으로 당겨 비뚤며 鼻脣溝가 알아지며 말이 잘 되지 않고 流涎하며 음식이 患側의 齒牙와 볼 사이에 끼며 물이 흐른다. 때로 味覺이 減退하고 聽覺이 過敏하다.

病程이 長期化되면 患側의 顔面筋이 痙攣하고, 口角이 반대로 患側으로 喞斜되는데 이를 倒錯現象이라 한다²⁴⁾.

治療는 經氣疏通, 通經活絡, 逐風祛邪를 주된 辨證으로 삼았다²⁴⁾.

2003년 1월 2일부터 2004년 5월 12일까지 경원대 부속한방병원 침구과에 末梢性顔面神經麻痺로 外來로 入院한 患者 중 발병기간이 30일 이상인 경우와 女性 帶狀皰疹 患者를 제외하고 5회이상 韓方複合治療를 받은 患者 41명을 대상으로 발병유인을 스트레스군(23명)군과 비스트레스군(18명)으로 나누어 치료성적을 비교하여 유의성 있는 결과를 얻었기에 이를 보고하고자 한다.

성별분포는 41례의 환자 중에서 Stress군은 남자 11명, 여자 12명, Non-Stress군은 남자 9명, 여자 9명으로 나타났으며 전체적으로 남자 20명, 여자 21명으로 나타났다. 평균연령은 Stress군 48.87±14.60, Non-Stress군 48.28±14.66으로 나타났고, 좌우측의 안면마비는 Stress군은 좌측 13명, 우측 10명, Non-Stress군은 좌측 9명, 좌측 9명으로 나타났으며 전체적으로 좌측 22명, 우측 19명으로 나타났다. 병력기간은 Stress군은 8.65±8.15, Non-Stress군은 8.00±7.26으로 나타났고, 치료횟수는 Stress군은 15.87±10.60, non-Stress군은 17.39±10.86으로 나타났으며, 치료기간은 Stress군은 31.70±23.13, Non-Stress군은 30.00±16.47로 나타났다. Stress군과 Non-Stress군에서 연령, 병력기간, 치료횟수, 치료기간에서는 두 그룹간의 치료성적의 통계적 유의성은 없었다.

초기 수반증상에서는 전체적으로 보면 耳後痛(18례), 眼淚(13례), 味覺低下(8례), 聽覺過敏(7례), 顔面痛(5례), 顔面痙攣(2례), 偏頭痛(3례), 眩暈(1례), 眼瞼痙攣(1례), 無汗斑(4례)로 나타났으며, 耳後痛과 眼淚가 특히 발생 빈도가 높은 것으로 나타났다. 이는 耳後痛이 가장 많이 나타났다고 보고한 강⁷⁾, 김⁸⁾, 이²⁵⁾의 보고와 같다.

한약처방에서는 전체적으로 補陽還五湯(19례), 正

傳加味二陳湯(4례), 祛痰清心湯(3례), 加味雙補湯(3례), 獨活寄生湯(1례), 小青龍湯(1례), 雙和湯(1례), 補心瀉火清肝湯(1례), 無處方(8례)로 나타났으며, 補氣祛瘀通經活絡하는 補陽還五湯이 특히 많이 처방되었다.

Stress군, Non-Stress군 각 군에 있어서 치료 전과 치료 2주 후, 치료 2주 후와 치료 종결 후의 치료성적이 H-B grade, Y-system에서 모두 유의한 감소 또는 증가를 나타내었으므로 末梢性 顔面神經麻痺의 경우는 치료 전에서 치료 2주 시점, 치료 2주에서 치료 종결 시점까지의 치료가 모두 호전에 유의하게 도움을 주었음을 시사한다.

치료성적은 Non-Stress군이 Stress군에 비해 전반적으로 좋았으며, 치료 전과 치료 2주 후에는 치료성적이 통계적 유의성은 없으나 치료 종결 후에는 H-B grade에서 Non-Stress군의 치료성적이 유의한 감소를 나타냈으며($p<0.05$), Y-system에서는 Non-Stress군의 치료성적이 유의한 증가($p<0.01$)를 보여 Non-Stress군이 Stress군에 비해 예후가 양호함을 시사한다.

따라서, 30일 정도의 치료기간 중 후유증을 최소화하기 위해서는 지속적인 치료, 치료기간 중 스트레스로부터의 격리를 요하며, 모집단의 확대, 무작위화를 통한 심화연구, 다른 유발요인의 영향 규명을 요할 것으로 사려된다.

V. 결 론

2003년 1월 2일부터 2004년 5월 12일까지 경원대 부속한방병원 침구과에 末梢性 顔面神經麻痺로 外來로 入院한 患者 중 발병기간이 30일 이상인 경우와 耳性 帶狀疱疹 患者를 제외하고 5회 이상 韓方複合治療를 받은 患者 41명을 대상으로 발병유인을 Stress군(23명)군과 Non-Stress군(18명)으로 나누어

치료성적을 비교한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 연령, 병력기간, 치료횟수, 치료기간에 있어서는 두군 간의 통계적 유의성은 없었다.
2. 초기수반증상은 耳後痛, 眼淚, 味覺低下, 顔面痛, 偏頭痛, 顔面痙攣, 眩暈, 眼瞼痙攣 순으로 나타났으며 耳後痛이 발생빈도가 제일 높았다.
3. 한약처방은 補陽還五湯, 正傳加味二陳湯, 祛痰清心湯, 加味雙補湯, 獨活寄生湯, 小青龍湯, 雙和湯, 補心邪火清肝湯 순으로 나타났으며 補陽還五湯이 특히 많이 처방되었다.
4. H-B grade와 Y-system으로 측정된 치료성적은 Stress군, Non-Stress군 각군에 있어서 치료 전과 치료 2주 후, 치료 2주 후와 치료 종결 후의 치료성적이 모두 유의한 감소 또는 증가를 나타내었다.
5. 치료 전, 치료 2주 후 Stress군 성적과 Non-Stress군 성적은 유의한 성적차이는 없었다. 치료 종결 후 H-B grade에서 Non-Stress군의 치료성적이 유의한 감소를 나타냈으며, Y-system에서는 Non-Stress군의 치료성적이 유의한 증가를 나타내었다.

VI. 參考文獻

1. 洪元植 精校黃帝內經靈樞 서울: 東洋醫學研究院 1985: 102, 124, 146, 285.
2. 許浚 東醫寶鑑 서울: 南山堂 1984: 92, 364-5.
3. 樸繼洲 鍼灸大成 서울. 1975: 75, 190.
4. 김창환 외. 마비질환클리닉. 서울: 정담출판사. 1996: 233.
5. Marra CM Bell's palsy and HSV-1 infection.

- Muscle Nerve. 1999 ; 22 : 1476-8.
6. Victor M, Ropper AH, Adams and Victor's principles of neurology. 7th ed. New York : McGraw-Hill. 2001 : 1452-3.
 7. 강성길, 김용석. 침치료에 의한 말초성 안면 신경마비의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1995 ; 16(2) : 9-16.
 8. 김남옥, 채상진, 손성세. 특발성 말초성 안면 신경마비에 대한 한방치료와 양방병용치료의 비교 고찰. 대한침구학회지. 2001 ; 18(5) : 107.
 9. 蔡弼錫 董氏奇穴集成. 서울 : 一才社. 1997 : 142-3, 124-6.
 10. 권혜연 외 7명. Yanagihara's System을 이용한 구안와사의 호전도 평가. 대한침구학회지. 2002 : 19(1).
 11. 김종인, 고흥균, 김창환. 구안와사의 평가방법에 대한 고찰. 대한침구학회지. 2001 : 18(2).
 12. 金賢濟. 東洋醫學概要. 서울 : 東洋醫學研究院. 1977 : 7.
 13. 李栴. 編註醫學入門 IV. 雜病. 서울 : 南山堂. 1985 : 54-5.
 14. 朱震亨. 丹溪心法附餘. 서울 : 大星文化社. 1982 : 378.
 15. 范永升. 素問玄機原病式新解. 台北 : 大光圖書有限公司. 1975 : 271.
 16. 김기옥. 거담청심탕의 항스트레스 효과에 대한 실험적 연구. 경희대학교대학원. 1985.
 17. 朴斗秉. 芍藥化痰煎의 항스트레스 효과에 대한 實驗的 研究. 경원대학교대학원. 1999.
 18. 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.
 19. 張仲景. 金匱要略. 서울 : 成輔社. 1982 : 30-1.
 20. 巢元方. 巢氏諸病源候論. 台北 : 人民衛生出版社. 1982 : 83-4.
 21. 李東垣. 東垣十種醫書. 서울 : 大星文化社. 1983 : 635-6.
 22. 北京中醫學院主編. 中醫各家學說講義. 北京 : 醫藥衛生出版社. 1978 : 348.
 23. 이연경, 이병렬. 구안와사 환자 72례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1998 ; 15(1) : 8.
 24. 鍼灸·經穴學 編著. 鍼灸學 下. 서울 : 集文堂. 2000 : 1296-7.
 25. 이채우 외 6명. 口眼喎斜에 대한 體鍼과 董氏鍼의 效果 比較. 대한침구학회지. 2004 : 21(2).