대한침구학회지 제21권 제4호(2004년 8월)
The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society

원저

耳後痛을 동반한 Bell's palsy 환자 30례에 대한 小腸正格과 體鍼의 임상적 비교연구

최가원 · 강재희 · 김영일 · 홍권의 · 이현

대전대학교 부속한방병원 침구학교실

Abstract

Clinical comparison studies on 30 cases of Bell's palsy patients with posterior ear pain by Sa-Am acupuncture Sojangjeonggyeok(小腸正格) & General acupuncture

Choi Ka-won, Kang Jae-hui, Kim Young-il, Hong Kwon-eui and Lee Hyun

Dept. of Acupuncture & Moxibustion Oriental Medical hospital, Dae-Jeon University

Objective : The study was designed to evaluate the effects of treatment of Bell's palsy patients with posterior ear pain by the Sa-Am acupuncture.

Methods : From December 5th 2003 to May 22th 2004, the clinical comparison studies were carried out 30 cases of Bell's palsy patients with posterior ear pain treated by Sa-am acupuncture Sojangjeonggyeok(Group 1) & General acupuncture(Group 2), who had been treated in Dept. of acupuncture and moxibustion, Oriental Medical Hospital, Dae-Jeon University.

· **접수** : 2004년 7월 19일 · **수정** : 2004년 7월 24일 · **채택** : 2004년 7월 25일
· **교신저자** : 이현, 충청남도 천안시 구성동 476-8 대전대학교 부속천안한방병원 침구과
Tel. 041-560-8783 E-mail : lovelyguy@godpeople.com

Results : The result obtained as follows;

1. There was no significant difference between the two groups in the degree of improvement by H-B grade($p>0.05$).
2. Group 1 is more effective than Group 2 in the VAS score after 5, 10 days of each treatment about mastoid pain($p\leq0.05$).

Conclusion : In this study, although Sa-am acupuncture Sojangjeonggyeok was effective treatment of the posterior ear pain, there was no significant difference between the Group 1 and Group 2 in the degree of improvement of facial palsy. So further research is needed continuously.

Key words : Bell's palsy, Posterior ear pain, Sa-am acupuncture

I. 緖 論

口眼喎斜는 顔面部의 偏側 表情筋과 眼瞼 및 舌의 偏側 運動障碍 및 知覺障碍를 수반하는 일종의 病狀으로, 대개 正氣가 不足하고 經脈이 空虛하며 腠理가 緻密하지 못한 가운데 風寒이 顔面의 經絡을 침범하여 經氣循環의 障碍로 氣血이 調和되지 못하여 經筋의 滋養이 弛緩不收되어 發生된다[1-3]. 주요증상으로는 안면근육의 痲痺, 流涎, 構音障碍, 落淚, 耳痛, 聽覺過敏, 偏側味覺喪失 등이 있다[4].

口眼喎斜의 原因에 대해서는≪靈樞·經筋篇≫[5]에 "足之陽明手之太陽 筋急則口目爲噼"라고 기재된 이래 漢代를 거쳐 宋代까지는 足陽明經, 手太陽經의 風邪의 侵入, 內虛한 상태에서 寒邪의 侵襲을 주요 原因으로 보았고, 주로 中風의 한 양상으로 口眼喎斜를 인식했다. 金元代에는 中血脈, 血虛, 痰등을 주 原因으로 설명하였으며 中風과 다른 범주로 口眼喎斜를 인식하기 시작하였다. 明淸代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 原因論이 제시되었다[6].

서양의학적으로는 口眼喎斜를 顔面神經麻痺라고 하며, 中樞性 痲痺와 末梢性 痲痺로 감별하는데, 中樞性 痲痺는 병소가 神經核보다 上部에 있는 핵상형이고 이마에 주름을 만들 수 있고, 눈도 감을 수 있으며[7], 末梢性 痲痺는 神經核보다 下部에 있는 것을 말하며[8,9] 顔面神經의 손상이 안면신경관 내에 일어나면 그 위치에 따라 味覺障碍와 唾液分泌障碍, 또는 聽覺障碍와 淚線障碍가 일어나서 이들 증상은 임상에서 顔面神經이 侵犯되는 場所를 診斷하는데 중요한 指標가 된다[10].

특히 본 연구에서는 口眼喎斜 중에서도 임상에서 주로 접하는 Bell's palsy로서 顔面部位의 非對稱的 一側性 運動障碍를 招來하여 顔面의 表情筋, 前頭筋, 眼輪筋, 口輪筋 등의 運動障碍와 舌感覺障碍, 聽覺過敏을 보이며, 시일이 경과하면 筋肉의 萎縮으로 인한 眼瞼 및 口唇運動이 發生한다[11].

口眼喎斜의 鍼灸治療에는 體鍼, 舍岩鍼, 董氏鍼, 八體質鍼 등의 다양한 鍼法등이 활용되고 있는데 舍岩鍼法 중에서 小腸正格은 小腸虛로 인한 각종 증상을 치료하는 鍼灸方法으로 口眼喎斜 患者들이 대부분 顔面痲痺가 나타나기 이전에 小腸經筋이 走行하는 乳

樣突起部 痛症이 先行하는 것에 착안해 小腸正格이 口眼喎斜 患者들의 耳後痛과 顔面痲痺 好轉度에 效果가 있을 것이라는 생각 하에 본 연구를 구상하게 되었다.

이에 저자는 2003년 12월 5일부터 2004년 5월 22일까지 大田大學校 附屬韓方病院 針灸科에 口眼喎斜로 入院한 患者 中 單純性 末梢性 口眼喎斜(Bell's palsy)를 갖고 있는 환자로서 患側 耳後痛을 동반한 患者 30명을 대상으로 舍岩鍼法 중 小腸正格을 시행한 군(실험군, Group 1)과 體鍼을 시행한 군(대조군, Group 2)의 치료 결과를 비교 연구하여 유의성을 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 觀察對象 및 方法

1. 연구대상

2003년 12월 5일부터 2004년 5월 22일까지 大田大學校 附屬 韓方病院 針灸科에서 口眼喎斜 진단을 받고 입원치료를 받은 환자 中 자각증상 및 이학적 검사에서 末梢性 口眼喎斜로 진단된 자로, Herpes 등의 감염으로 인한 口眼喎斜나 당뇨병성 말초신경장애를 합병한 口眼喎斜 등을 제외한 單純性 末梢性 口眼喎斜(Bell's Palsy)를 갖고 있는 환자 중 患側 耳後痛을 동반한 환자 30명에 대하여 舍岩針에서 小腸正格만을 施行한 實驗群 15명(Group 1)과 體鍼療法만을 施行한 對照群 15명(Group 2)을 對象으로 하였다.

2. 연구방법

口眼喎斜 患者의 性別, 年齡別 分布, 治療期間, 入退院時 顔面神經痲痺 等級 評價, 臨床同伴症狀分布, 治療成績 등에 대하여 진찰하였으며 口眼喎斜의 診斷 및 기타 주요기준은 다음과 같다.

1) 구안와사의 진단

口眼喎斜의 診斷은 자각증상, 이학적 검사소견 및 단순 유양돌기부 X-선 촬영, Brain CT, Brain MRI 소견 등에 의하여 유사증과 감별하였다.

2) 구안와사 등급의 분류

초진시 안면신경마비의 정도와 각 단계별 안면신경마비의 회복정도는 전체적인 안면마비와 이차적 동반증상을 한번에 평가하는 총괄법 중에서 가장 공인되는 H-B grade (1985)를 이용하여 평가하였다[12].

(1) H-B grade[13]

House JW, Brackmann DE가 1985년에 발표한 grading system으로 American academy of Otolaryngology의 제안에 따라 만들어졌으며, 전체적인 안면마비와 이차적 동반증상을 한꺼번에 평가하는 총괄법(gross scale)이다(Table 1).

3. 치료방법

1) 침구치료

침은 Zeus Korea Acupuncture Development Co.의 stainless steel needle (0.25× 30mm) 일회용 침을 사용하였으며, 자침의 심도는 경혈의 부위에 따라 5-20mm로 하였고, 침치료는 1일 2회 시행하였다. 유침시간은 환자의 상태에 따라 25-35분간 하였다. 取穴은 體鍼을 사용한 대조군은 地倉, 頰車, 陽白, 四白, 攢竹, 鸛髎, 絲竹空, 水溝, 承漿, 迎香, 魚腰 등을 환측에 取穴하였고 小腸正格을 사용한 실험군은 小腸正格(後谿, 臨泣 補, 前谷, 通谷 瀉)만을 건측에 取穴하였다.

2) 약물치료

약물치료는 환자의 상태에 따라 대전대학교 한방병원처방집[14]에서 발췌한 牛角升麻湯加味方, 理氣牽正散加味方, 雙和湯加味方, 補中益氣湯加味方, 加味溫膽湯 등을 辨證施治하여 使用하였다.

Table 1. Gross Grading System of House Brackmann

Facial Nerve Grading System by House-Brackmann		
Grade	Description	Characteristics
I	Normal	Normal Facial Function All Areas
II	Mild Dysfunction	Gross : Slight weakness noticeable on close inspection may have very slight synkinesisAt rest : Normal symmetry and tone Motion Forehead : Moderate to good function Eye : complete closure with minimum effort Mouth : Slight asymmetry
III	Moderate Dysfunction	Gross : obvious but not disfiguring difference between two sides, noticeable but not severe synkinesis, contracture, and/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 : assymmetric with maximum effort
V	Severe Dysfunction	Gross : only barely perceptible At rest : asymmetry Motion Forehead : none Eye : incomplete closure Mouth : slight movement
VI	Totally Paralysis	No movement

3) 물리치료

患側 顔面部에 Infra-Red를 3-4回/日, 患側 유양돌기부에 Jelly pack 3-4回/日, 매회 20分, 眼球洗滌(生理食鹽水 使用)數回/日, SSP, hot pack 등을 시행하였다.

4) 기타생활지도

顔面部 마사지 방법과 생활에 있어 유의사항을 전달하고 잘 이행되고 있는지 수시로 확인하였다.

4. 치료성적의 평가

치료성적의 평가는 두 가지로 나누어 진행하였다. 첫째, 顔面痲痺의 호전도 성적의 평가는 H-B grade(1985)를 이용하여 초진시 H-B grade와 퇴원시 H-B grade의 차이를 비교하였다. 둘째, 耳後痛의 호전도 평가는 환자가 느끼는 주관적인 통증의 객관화를 위하여 다용되고 있는 평가 방법인 시각적 상사척도(Visual Analogue Scale, 이하 VAS)[15]를 사용하여, 입원치료 5일째와 10일째 아침 9시에 환자 스스로가 표현한 호전 상태를 기재한 것을 비교하여 평가하였다.

5. 통계처리

통계처리는 SPSS 10.0 for windows program을 이용하였고 통계분석은 x^2 test를 시행하여 $p \leq 0.05$를 유의성이 있는 것으로 인정하였다.

Ⅲ. 觀察成績 및 治療成績

1. 性別 및 年齡別 分布

性別 및 年齡別 分布는 각 群別로 다음과 같다 (Table 2).

2. 入院治療期間別 分布

入院治療期間別 分布는 각 群別로 다음과 같다 (Table 3).

Table 2. The Distribution of Sex and Age

Sex / Age	Group 1		Group 2	
	Male	Female	Male	Female
20-29			1	
30-39	3		1	1
40-49	1	2	2	2
50-59	2	3	2	1
60-69		1	1	1
70-79		3	2	
80-89				
Total	6	9	9	6
	15		15	

Table 3. The Distribution According to the Hospital Days

Hospital Days	Group 1	Group 2
0-7		
8-14	7	11
15-21	7	2
22-28	1	2
Total	15	15

Table 4. The Distribution of H-B Grade Measured on Admission Day

H-B Gr	Group 1	Group 2
Ⅱ	3	1
Ⅲ	4	6
Ⅳ	4	5
Ⅴ	1	1
Ⅵ	3	2
Total	15	15

3. 입원당시 안면신경마비의 H-B grade 평가 결과

입원당시 H-B grade 검사소견 분포는 각 群別로 다음과 같다(Table 4).

4. 入院當時 臨床的 症狀 分布

入院當時 臨床的 症狀 分布는 각 群別로 다음과 같다(Table 5).

5. 치료성적

入退院時 H-B Grade 評價結果와 耳後痛에 대한 입원치료 5일째와 10일째 VAS 분포는 각 群別로 다음과 같다(Table 6, 7, 8, 9).

Table 5. The Distribution of Accompanied Symptom

Symptom	Group 1	Group 2	Total
Posterior ear pain	15	15	30
Lacrimation	10	11	21
Gustatory disorder	6	9	15
Auditory disorder	1	5	6

Table 6. The Distribution of H-B Grade Measured on Discharge Day

H-B Gr	Group 1	Group 2
Ⅰ	1	1
Ⅱ	9	7
Ⅲ	4	7
Ⅳ	1	
Total	15	15

Table 7. The Comparison of Subtraction H-B Grade on Discharge Day from H-B Grade on Admission Day

Adm Gr- D/C Gr*	Group 1	Group 2
0	4	3
1	4	5
2	4	5
3	2	2
4	1	0

x^2=1.365, p value=0.850

*, Subtraction H-B Grade on Discharge Day from H-B Grade on Admission Day

Table 8. The Distribution of VAS on 5 Days

VAS	Group 1	Group 2	Total
9		1	1
8			
7	2	8	10
6	1	1	2
5		2	1
4	1	2	3
3	6	1	7
2	2		2
1	1		1
0	2		2
Total	15	15	30

x^2=15.505, p value=0.050

Table 9. The Distribution of VAS on 10 Days

VAS	Group 1	Group 2	Total
6		1	1
5		1	1
4		2	2
3		5	5
2	8	1	9
1	3	2	5
0	4	3	7
Total	15	15	30

x^2=14.787, p value=0.022

Ⅳ. 總括 및 考察

口眼喎斜는 風寒이 顔面의 經絡을 侵襲하고 經氣循環의 障碍를 일으켜 氣血이 調和되지 못하고 經筋의 滋養이 弛緩不遂되어 發生된다[16-17]. 일반적으로 국소신경에 영양하는 혈관이 風寒의 邪氣로 인해서 痙攣하고 해당신경의 虛血과 浮腫을 일으켜 발병하는 것으로 인식된다[18]. 口眼喎斜의 原因에 대해서는 ≪靈樞·經筋篇≫[5]에 "足陽明經, 手太陽經筋이 急하면 口目이 偏僻된다.", "陽明의 筋病中에 缺盆과 頰을 당겨 갑자기 口僻이 되며 頰筋에 寒이 있으면 頰이 急引移口되고 熱이 있으면 頰筋이 弛緩하여 緩不勝收하여 僻이 된다"고 하여 足陽明, 手太陽經의 寒熱로 인하여 喎斜가 된다고 하였으며 ≪金匱要略≫[19]에서 "血虛하여 經絡이 空虛하고 風邪를 瀉하지 못해 發生한다"고 하였다. 즉, 正氣가 不足하여 絡脈空虛하고 衛氣不固하여 風邪가 虛한 틈을 타서 經絡에 침입하여 氣血痺阻하고 面部의 足陽明經筋이 濡養되지 못하고 肌肉이 縱緩不遂하여 發病하게 되는 것이다[20].

口眼喎斜의 主要 證狀으로는 顔面筋肉의 痲痺, 流涎, 構音障碍, 落涙, 耳痛, 聽覺過敏, 偏側味覺喪失 등이 있다[4]. 대개 痲痺側의 眼裂은 擴大되어 있으며 痲痺側 鼻脣口는 낮아지고 때로 消失한다[21]. 이때 患側의 口角이 健側으로 牽引되는 것은, 受傷한 쪽의 經絡之氣가 不通하고 阻塞되어 이완상태가 되면 筋肌張力이 比較的 强한 健側으로 당겨져서 비뚤어지기 때문이다[22].

口眼喎斜는 西洋醫學的으로 顔面神經痲痺에 해당되는데, 顔面神經은 7번째 腦神經으로 運動, 知覺 및 副交感 神經을 함께 가지고 있는 混合神經이다[23-24]. 안면신경마비는 감모, 외상, 중독, 이 및 뇌질환, 신경염, 근위축 등의 원인으로 안면신경이 거의 일측성으로 마비되어 환측 안면의 이완, 표정운동의 소실, 그 밖의 증세가 나타나 얼굴이 기괴해지는 병으로, 이는 중추성 마비와 말초성 마비로 크게 나눌 수 있다[25]. 중추성 마비는 병소가 신경핵보다 상부에 있는 핵상형으로 병소의 반대쪽에 안면신경마비가 나타나고, 이마에 주름을 만들 수 있고, 눈도 감을 수 있다. 말초성 마비는 병소의 부위에 따라 몇 가지로 나뉘게 되는데, 대개의 경우 안면신경근이 마비되어 구각이 하수되고, 비순구와 전두근의 주름이 없어지고 안검이 모두 감기지 않으며, 순과치사이에 음식물이 고이고, 타액과 수액이 마비측의 입에서 흐르는 증상을 만들게 된다. 설전방 2/3부분의 미각이 상실되기도 하고 이명이나 난청증상이 있기도 하며, 누선분비에 이상을 만들기도 한다[26].

안면신경마비의 원인은 외상성과 비외상성으로 나눌 수 있는데, 두 개내 외상, 측두골내 외상 및 이하선이나 안면수술 등으로 안면신경이 손상된 것은 외상성이며, 급만성 중이염, 내이염, 추체염, 및 이성 대상포진과 Melkersson-Rosenthal 증후군, Bell's palsy이다[27].

이중 가장 흔하게 볼 수 있는 末梢性 顔面神經痲痺인 Bell's palsy는 한방치료효과가 뛰어난 질환으로[28] 안면신경의 원인불명의 마비상태[29]로 구조적 병변이 뚜렷이 발견되지 않으면서 안면신경관, 또는 경유돌공 부위의 염증, 또는 팽창 등과 관련되어 나타나는 "급성 안면마비 현상"을 의미한다. 대개 편측성으로 나타나나 가끔 양측성일 수도 있으며 반복적으로 발생되는 경우도 있다. 때에 따라서는 Bell's palsy가 유행성으로 나타난다[30]. 이것은 인구 10만명당 15-40명[31] 혹은 10만명당 23명의 발병율을 보이며 최근에는 면역억제 상태와 연관된[32] HSV type 1의 virus 원인설이 주목받고 있으며[33] 안면신경마비의 예후에 대해 John 등[34]은 전기적 신경손상 및 변성결과에 기초하여 퇴행성 변화가 일어나지 않으면 86%가 완전회복된다고 하였고, 白 등[27]은 불완전마비는 95%에서 완전 회복되나 완전마비는 약 55% 정도가 완전회복을 기대할 수 있다고 하였다.

小腸經筋은 手小指의 上部에서 起하여 上行해서 手根背部에 結하고, 前臂內側을 沿하여 上行해서 肘部 鎖骨의 後部에 結하고, 延展하여 腋下에 結한다.

그 分枝는 腋後側으로 走하여 肩胛部를 繞하고, 頸을 沿하여 足太陽經筋의 前邊으로 出해서 耳後의 完骨(乳樣突起部)에 結한다. 耳後에서 分出한 1條의 支筋은 耳中으로 走入한다. 直行하는 것은 耳上으로 出한 後, 下行하여 顎部에 結하고, 上行하여 外眼角으로 連續된다. 또 하나의 支筋은 顎에서 分出하여 上行해서 下齒部에 이르고 耳前을 돌아 外眼角에 連續되며, 腋으로 上行하여 頭角에 結한다[35].

舍岩鍼은 井榮輸經合에 속한 水火木金土의 五行穴에 소속된 經穴을 선택하여 臟腑의 虛實에 따른 針灸補瀉法을 相生關係 뿐만아니라 相克關係까지 결합시키고, 여기에다 自經補瀉原則에 他經補瀉法을 응용하여 발전된 針法으로 舍岩鍼法은 難經과 神應經에 나타난 五行鍼에 自經과 他經을 兼備한 五行補瀉針法으로 독특한 한국적인 針法으로 창안되었다. 舍岩針에서 正格處方은 正氣가 虛해진 상태를 補하는 처방이다. 相生關係를 이용한 '虛則補其母'의 방법으로 補하는 법이 있으며, 相克關係를 이용하여 相克쪽을 官이라 해서 '抑其官'의 방법으로 補하는 법이 있다. 여기에 自經補瀉法과 他經補瀉法을 응용하여 4개의 처방이 도출된다. 虛證治療는 虛證 該當經인 臟腑의 母性經에서의 母性穴과 該當自經의 母性穴을 補하고, 該當經의 賊邪가 되는 賊性經의 賊性穴과 該當經의 賊性穴을 瀉하는 방법으로 구성되고 있다[35-36].

한편, 구안와사 환자들이 대부분 患側 귀뒤 小腸經筋에 硬結 및 耳後痛이 나타나는 것과 口眼喎斜의 原因에 대해서 ≪靈樞·經筋篇≫[5]에 "足陽明經, 手太陽經筋이 急하면 口目이 偏僻된다.", ≪金匱要略≫[19]에서 "血虛하여 經絡이 空虛하고 風邪를 瀉하지 못해 발생한다"고 한 것에 근거하여 手太陽經筋과 血虛를 함께 치료할 수 있는 小腸正格을 이번 연구의 치료혈로 선택하여 小腸正格이 口眼喎斜 患者들의 耳後痛과 안면마비 호전도에 효과가 있을 것이라는 생각하에 본 연구를 시행하게 되었다.

이에 2003년 12월 5일부터 2004년 5월 22일까지 大田大學校 附屬 韓方病院 針灸科에서 口眼喎斜 진단을 받고 입원치료를 받은 환자 中 자각증상 및 이학적 검사에서 末梢性 口眼喎斜로 진단된 자로, Herpes 등의 감염으로 인한 口眼喎斜나 당뇨병성 말초신경장애를 합병한 口眼喎斜 등을 제외한 單純性 末梢性 口眼喎斜(Bell's Palsy)를 갖고 있는 환자 중 患側 耳後痛을 동반한 환자 30명에 대하여 舍岩針에서 小腸正格만을 施行한 實驗群 15명(Group 1)과 體鍼療法만을 施行한 對照群 15명(Group 2)을 對象으로 치료효과를 관찰한 결과, 첫째, 初診時 H-B grade에서 退院時 H-B grade를 뺀 값을 비교한 顔面麻痺의 호전도 성적의 평가에서는 Group 1과 Group 2간에 유의한 차이가 나타나지 않았으며(p value=0.850>0.05) 이는 소장정격만으로 치료하기에는 구안와사의 원인이 다양했기 때문인 것으로 사료되며 이에 대해서는 좀더 많은 환자를 대상으로 변증시치에 의한 좀더 다양한 침구 치료를 통한 연구가 필요할 것으로 사료된다, 둘째, VAS로 평가한 이후통의 호전도는 5일째(p value=0.050 ≤0.05), 10일째(p value=0.022<0.05) 모두 유의한 차이가 나타나 小腸正格이 體鍼에 비해 Bell's palsy 환자의 耳後痛에 유의성 있는 호전도를 나타냈으며 이는 小腸正格이 小腸經의 血行障碍를 해소시킴으로서 血虛로 인한 血行障碍로 發生한 耳後痛에 효과를 나타낸 것으로 사료된다.

이상에서 耳後痛을 동반한 Bell's palsy 환자에 대한 小腸正格과 體鍼治療의 治療效果를 비교하여 본 결과, H-B grade 호전도에서는 小腸正格治療群과 體鍼治療群간의 유의한 차이가 없었으나 VAS로 측정한 耳後痛의 호전도에서는 小腸正格治療群이 體鍼治療群에 비해 통계적으로 유의성 있는 우수한 성적을 보여주었다.

V. 結 論

1. H-B grade 호전도의 치료 성적은 Group 1과 Group 2 간에 유의한 차이가 나타나지 않았다

($p > 0.05$).

2. VAS 성적 분포는 입원치료 5일째(p value $0.050 \leq 0.05$)와 10일째(p value $0.022 \leq 0.05$) Group 1이 口眼喎斜 患者의 耳後痛에 유의성 있는 효과를 보였다.

본 연구에서 小腸正格이 Bell's palsy 환자의 耳後痛 好轉度에 우수한 결과를 보인 것은 小腸正格이 小腸經의 血行障碍를 해소시킴으로서 血虛로 인한 血行障碍로 發生한 耳後痛에 효과를 나타낸 것으로 사료되며 안면마비 호전도에 대해서는 좀 더 많은 환자를 대상으로 원인에 따른 다양한 침구치료를 이용한 비교연구가 필요할 것으로 사료된다.

Ⅵ. 參考文獻

1. 李道生 主編. 新編針灸治療學. 北京 : 人民衛生出版社. 1998 : 155-156.
2. 金永錫. 口眼喎斜에 對한 臨床的 考察. 東洋醫學. 1982 ; 8(2) : 24-31.
3. 姜成吉. 口眼喎斜 治療 및 頸椎椎間板 脫出症. 韓醫師協報. 1980 ; 420 : 5.
4. 金惠南 외. 구안와사에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지. 1990 ; 15(1) : 122-126.
5. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울 : 東洋醫學研究院. 1995 : 102.
6. 유한철 外. 口眼喎斜의 原因에 대한 文獻的 考察. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2000 ; 9(1) : 256-257.
7. 安昌節 外. 口眼喎斜의 針과 物理治療에 대한 臨床的硏究. 大韓針灸學會誌. 1985 ; 6 : 71-80.
8. 박충서. 신경학. 서울 : 고문사. 1983 : 295-297.
9. 아담스신경과학 편찬위원회 편. Raymond D. Adams외 2인 원저. 신경과학. 서울 : 정담출판사. 1998 : 1268-1273.
10. 權興植. 人體解剖學 Ⅰ · Ⅱ. 서울 : 壽文社. 1980 : 184-192(Ⅰ), 217-220(Ⅱ).
11. 이광우 외. 임상신경학. 서울 : 고려의학. 1998 : 268-273.
12. 김종인 외. 口眼喎斜 評價方法에 대한 考察. 대한침구학회지. 2001 ; 18(2) : 1-17.
13. House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading systems. Otolaryngol Head Neck Sug. 1985 ; 93 : 146-147.
14. 대전대학교 한방병원. 한방병원처방집. 대전 : 한국출판사. 2001 : 261-265.
15. 진우제 외. 급성 통증의 평가를 위한 Visual Analogue Scale(VAS)의 신뢰성 검토. 대한응급의학회지. 2003 ; 14(1) : 61-63.
16. 전국한의과대학 침구경혈학교실 편저. 침구학. 서울 : 집문당. 1988 : 1296-1297.
17. 김현제 외. 최신침구학. 서울 : 성보사. 1983 : 616-618.
18. 崔容泰 外. 針灸學. 서울 : 集文堂. 1988 : 24.
19. 장기. 금궤요략. 대남 : 세일서국. 1972 : 68.
20. 구무량. 중국침구치료학. 강소 : 강소과학기술출판사. 1988 : 330.
21. 김두원. 임상신경진찰법. 서울 : 서광의학서림. 1993 : 107-110, 200-202.
22. 洪元植 외 編譯. 한의학 사전. 서울 : 성보사. 1983 : 472-473.
23. 서울대학교병원 편저. 전공의 진료편람(이비인후과). 서울 : 의학출판사. 1994 : 352-357.
24. Frank H. Netter. The CIBA collection of medical illustrations Vol. 1 Section V plate 8. U.S.A : CIBA. 1983 : 102-103.
25. 채병윤. 한방안이비인후과학. 서울 : 집문당. 1989 : 63-64.
26. 나창수 외. 두면 척추 사지병의 진단과 치료. 서울 : 대성문화사. 1995 : 31-49.
27. 백만기. 최신이비인후과학. 서울 : 일조각. 1990 :

122-127.
28. 孫壽明. 口眼喎斜 患者에 對한 針治療에 關한 硏究. 漢醫學博士碩士學位論文集 3輯. 서울 : 醫學社. 1980 : 24-31.
29. Andrew J Zweifler. Clinical Examination. London : Mosby. 1993 : 12, 50.
30. 이광우. 임상신경학 3판. 서울 : 범문사. 2002 : 280-281.
31. Wong V. Outcome of facial nerve palsy in 24 children. Brain & Development. 1995 : 294-296.
32. Marra CM. Bell's palsy and HSV-1 infection. Muscle Nerve. 1999 : 1476-1478.
33. Victor M, Ropper AH. Adams and Victor's principles of neurology. 7th ed. New York : McGraw-Hill. 2001 : 1452-1453.
34. 박철원 외. 안면신경마비의 임상적 고찰. Korean J otolararyngol. 1998 ; 41(4) : 430-435.
35. 전국 한의과대학 침구경혈학교실 편저. 침구학 <上>. 서울 : 집문당. 1994 : 164-165, 184-192.
36. 사암. 사암도인침구요결. 서울 : 행림출판사. 1985 : 221-226.