

특발성 안면신경 마비 환자 20례에 대한 체침과 체침 및 Rainbow therapy 병행치료의 비교연구

황영진 · 이 현* · 허윤경 · 송형근** · 안택원*** · 황재옥****

Comparison studies on 20 cases of Bell's palsy patients by acupuncture and Rainbow therapy & acupuncture

Young-jin Hwang, hyun Lee, Yoon-kyoung Heo, Hyong-Gun Song, Taek-won Ahn, Jae-ok Hwang
Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Graduate school of Daejeon University

Objective We suggested the clinical effect of Rainbow therapy on Bell's palsy

Methods 20 Bell's palsy patients were divided into two groups. One group(A group) was treated by acupuncture and the other group(B group) was treated by acupuncture and Rainbow therapy. The effect of these treatments was evaluated by Yanagihara's unweighted grading system and House-Brackmann grading system.

Results and Conclusions In Yanagihara's unweighted grading system. After 1 week and 2weeks treatment, group B marked more higher than group A in treatment outcome. We discovered that it is significant differences between two groups. After 3 weeks treatment, group B marked more higher than group A in treatment outcome but it is not significant differences between two groups.

In House-Brackmann's facial nerve grading system, After 1 week treatment, group B marked more higher than group A in treatment outcome. We discovered that it is significant differences between two groups. After 2 weeks and 3 weeks treatment, group A marked more higher than group A in treatment outcome but it is not significant differences between two groups.

Key words Bell's palsy, Rainbow therapy

I. 緒 論

구안와사는 안면부의 편측 표정근과 안검 및 설의 편측 운동장애 및 지각장애를 수반하는 질환으로, 대개 正氣가 不足하고 絡脈이 空虛하여

腠理가 치밀하지 못한 가운데 風寒의 邪氣가 그 허한 틈을 타고 侵入하여 氣血의 운행이 不暢하고 經筋의 滋養을 받지 못하여 肌肉이 弛緩不收함으로써 발병한다¹⁾. 일반적인 증상으로 갑자기 한 쪽의 면부 표정근육이 마비되어 이마에 주름이 소실되고 눈언저리가 확대되며 비순구가 평탄해지고 口角이 下垂되어 面部는 健側으로 당겨지게 된다. 患側의 이마를 찌푸리는 것과 눈을 감는 동작을 할 수 없으며 동시에 露齒, 鼓頰과 입을 삐죽거리는 동작을 하지 못한다²⁾. 그 외 流涎, 構音障礙, 落淚, 耳痛, 聽覺過敏, 偏側味覺喪失 등의 증상이 나타난다¹⁾.

* 대전대학교 한의과대학 침구과학교실
· 교신저자 : 이 현 · E-mail : ih2000@hanmir.com
· 채택일 : 2006년 5월 2일
** 대전대학교 천안한방병원 침구과
*** 대전대학교 사상의학과학교실
**** 황한의원

서양의학에서는 구안와사를 안면신경마비라고 하며 안면신경의 손상으로 환측 안면근육의 마비를 주소로 하고 기타 미각장애, 타액분비의 감소, 청각과민, 이후동통, 이명, 눈물의 감소 등이 동반되는 말초성 신경마비질환이다. 원인은 핵상성에 속하는 중추성 마비를 제외하면 벨마비(Bell's palsy), 람세이헌트 증후군(Ramssay-Hunt syndrome) 등이 대부분을 차지한다. 그 중에서도 벨마비는 중앙, 외상, 감염 및 중풍 등의 원인이 없이 나타나는 특발성 말초신경장애를 지칭하는데 안면신경마비의 85%이상을 차지한다³⁾.

구안와사의 일반적인 치료법으로 침구치료, 약물요법, 물리요법 등의 방법이 주로 활용되며, 그 외에 電鍼療法⁴⁾, 藥鍼療法⁵⁾, 灸法⁶⁾ 등의 치료법을 이용하여 유효한 결과를 나타낸 보고가 있다.

Rainbow therapy는 한의학의 음양오행설을 기본으로 RP-UM103이란 기기를 이용하여 음양오행에 따르는 경락과 경혈을 자극하여 우리 몸의 여러 질환을 치료하는 새로운 개념의 치료법으로서 1992년 오노다 순로(小野田 順亮)가 피라미드의 원리와 색의 파동성을 구하여 기를 직접 체내에 주입할 수 있는 Rainbow therapy라는 기기를 발명하는 것으로부터 시작되어 우리나라에서는 2002년 초에 도입되었다. 여기에 사용된 Rainbow Power는 에너지를 통하기 쉬운 금속 중 우주에너지를 잘 통하게 한다는 금(24K)를 표면에 3미크론으로 코팅한 것으로 기의 흐름을 활발하게 하고 인체의 자연치유력을 높여주는 역할을 한다⁷⁾.

현재까지 Rainbow therapy에 대한 임상적 연구로는 頸項痛⁸⁾, 腰痛⁹⁾, 退行性 膝關節炎¹⁰⁾과 같은 근골격계 질환에서부터 알레르기성 鼻炎¹¹⁾, 耳鳴¹²⁾ 등 질환에 이르기까지 광범위한 연구가 활발히 진행되고 있으나 구안와사의 치료에 Rainbow Therapy를 응용한 사례는 보고된 바가 없었다

이에 저자는 구안와사에 대한 기존 한의학적인 치료방법 외에 레인보우 치료법의 유효성 여부를 알아보기 위하여 체침 치료군(이하 A군)과 체침과 Rainbow therapy의 병행치료군(이하 B군)으

로 나누어 비교 연구하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 研究대상 및 방법

1. 研究대상

본 조사는 2005년 2월부터 2005년 6월까지 대전대 천안 한방병원 침구과에 특발성 안면신경마비(Bell's palsy)로 진단되어 외래치료한 환자 20명을 대상으로 하여 동전을 던지게하여 앞면인 경우 체침치료군, 뒷면인 경우 체침 및 Rainbow therapy를 병행치료군으로 하였다 안면마비 환자 중 특발성 안면신경마비(Bell's palsy)가 아닌 람세이 헌트 증후군(Ramsay Hunt Syndrom), 중추성 구안와사, 외상성 구안와사 및 발병 후 7일이 지난 경우를 제외하였으며 3주이상 꾸준히 치료받은 자를 대상으로 하였다.

2. 治療방법

1) 침구치료

각 환자의 치료시기에 따라 주별 치료 횟수는 달리 하였으나 치료 시작 후 초기 3주간은 매일 1회 시술을 원칙으로 하였으며 유침시간은 매회 15분으로 하였다. 치료에 사용한 침은 동방침구제작소가 제작한 0.25×30mm의 stainless steel 호침을 사용하였다. 치료혈은 A, B군 모두 환측의 頰車, 地倉, 印堂, 水溝, 承漿, 陽白, 魚腰, 太陽, 翳風, 合谷, 足三里를 平補平瀉로 자침하였다. B군은 먼저 Rainbow therapy 시술후 자침하였다

2) Rainbow therapy

Rainbow therapy시술은 RP(Rainbow power therapy instrument)-UM103(유맥스 메디컬, 한국)를 이용하였으며 다음과 같은 순서대로 시행하였다.

(1) 환자의 양말을 벗게 하고 최대한 이완된 상태로 안정하게 한다.

(2) 최초의 氣 조절을 위하여 남자의 경우는 먼저 인당에 양파위를 접촉시키고 관원에 음파위를

접촉했으며 여자는 먼저 관원에 양과위를 접촉시키고 인당에 음과위를 접촉하였다 접촉시간은 20초로 하였다.

(3) 다음과 같은 순서로 Rainbow Power를 접촉시켰으며 1회 접촉 시간은 20초로 하였다.

- ① 兩完骨
- ② 건측 합곡과 환측 찬죽
- ③ 환측 태양과 환측 지창
- ④ 환측 사백과 환측 협거
- ⑤ 兩解谿

⑥ 그 외에 통증이 심하게 나타나는 부위가 있으면 해당부위에 Rainbow Power의 넓은 면을 접촉시키는 瀉法을 응용하였다.

3) 약물치료

初期 2~3주간에는 大田大 病院 院內 處方集에 수록된 加味理氣牽正散을 위주로 하였으며 耳後痛이 심하거나 熱證인 경우 防風通聖散을 사용하였으며 회복기나 虛證 환자의 경우 補中益氣湯을 위주로 하였다

「加味理氣牽正散(喝斜 C)」

鈎鈎藤 8g 荊芥 羌活 防風 獨活 枳殼 青皮 陳皮 烏藥 桔梗 川芎 白芷 天麻 半夏薑 南星 甘草 各 4g 白附子 白僵蠶 各 3g 全蝎 2g 生薑 20g

4) 치료성적의 평가방법

본 연구에서는 환자의 치료효과를 측정함에 있어 주관적인 오류를 최소화하기 위해 regional scale 중에서 가장 많이 사용되고 있는 Yanagihara's unweighted grading system¹³⁾과 House-Brackmann Grading System(HBGS)¹⁴⁾을 함께 사용하였다. Yanagihara Score는 5단계로 구분하여 4-normal, 3-slight paresis, 2-moderate, 1-severe, 0-total이라는 5-point system을 사용하였다(Table 1, Table 2)

	Scale of five rating	Scale of three rating
At rest	0 1 2 3 4	0 2 4
Wrinkling forehead	0 1 2 3 4	0 2 4
Blink(깜박거림)	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

Table 1. Yanagihara's Unweighted Grading system

3. 자료 분석 방법

실험결과는 SPSS 11.0 for windows program을 이용하여 통계처리를 하였으며 도출된 자료는 Mann-Whitney U-test를 이용하여 나이, 성별, 좌우, 병력기간 및 치료성적에 있어 A군과 B군의 유의성을 검정하였으며 모든 측정값은 평균값 ±표준편차로 나타내었다. 그중에서 p<0.05를 유의성이 있는 것으로 인정하였다.

Ⅲ. 結果

1) 일반적 특성

본 연구 대상 20례 중 A군은 남자 5례, 여자 5례로 평균연령은 37.9세였으며 좌측 안면마비가 3례, 우측이 7례로 발병일로부터 평균 27일에 병원에 내원하였으며 B군은 남자 5례, 여자 5례로 평균연령은 47.5세였으며 좌측 안면마비가 5례, 우측이 5례로 발병일로부터 평균 3.7일에 병원에 내원하였다(Table 3).

Grade	Description	Characteristics
I	Normal	Normal facial function in all areas
II	Moderate dysfunction	Gross - slight weakness noticeable on close inspection, may have very slight synkinesis At rest - normal symmetry and tone Motion - Forehead moderate to good function Eye - complete closure with minimum effort Mouth : slighty asymmetry
		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 function Eye - complete closure with effort Mouth - slightly week with maximum effort
III	Moderate 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
		Gross - only barely perceptible motion At rest - asymmetry Motion - Forehead - none Eye - incomplete closure Mouth - slight movement
IV	Moderately severe dysfunction	
V	Severe dysfunction	
VI	Total paralysis	No movement

Table 2. Facial Nerve Grading System (House-Brackmann)

	Acupuncture (Group A)	Acupuncture + Rainbow (Group B)	P-value
Age	37.9±15.12a)	47.5±14.74	0.173
Sex(Male/Female)	5/5	5/5	1.000
Left/Right	3/7	5/5	0.374
Stadium	2.7±2.31	3.7±3.18	0.364

a) Mean ± standard deviation
Table 3. General characteristics

2) 발병유인

A군의 발생유인은 과로·한랭노출에 피로가 겹친 경우·과로에 스트레스가 겹친 경우(각각 3명), 스트레스(1명)순으로 과로·한랭노출에 피로가 겹친 경우·과로에 스트레스가 겹친 경우가 비슷한 빈도로 나타났으며, B군의 발생유인은 과로(4명), 한랭노출·스트레스(각각 2명), 피로에 스트레스가 겹친 경우·동기불명(각각 1명) 순으로 과로의 빈도가 높았다. 전체적인 발생유인은 과로(7명), 과로에 스트레스가 겹친 경우(4명), 한랭노출에 피로가 겹친 경우·스트레스(각각 3명), 한랭노출(2명), 동기불명(1명) 순으로 과로 및 과로에 스트레스가 겹친 경우가 가장 빈도가 높았다(Table 4).

Cause	Acupuncture (%)	Acupuncture + Rainbow therapy(%)	Total (%)
Overwork	3(30)	4(40)	7(35)
Overwork + cold	3(30)	0(0)	3(15)
Overwork + Stress	3(30)	1(10)	4(20)
Cold	0(0)	2(20)	2(10)
Stress	1(10)	2(20)	3(15)
Unknown	0(0)	1(10)	1(5)
Total	10(100)	10(100)	20(100)

Table 4. Distribution of causes

3) 초기수반증

초기 수반증상으로는 A군에 있어서 이후통(7명), 유루과다(4명), 미각장애·청각과민·안면통(각각 3

명), 두통(2명), 항강(1명) 순으로 이후통과 유루과다가 주로 동반되었으며 B군에 있어서 미각장애(8명), 유루과다(6명), 이후통(5명), 두통(3명), 청각과민·안구건조·두통·항통(각각 3명) 순으로 미각장애·유루과다가 주로 동반되었다. 전체적으로 보면 이후통(12명), 미각장애(11명), 유루과다(10명), 청각과민(6명), 두통(5명), 항통·안면통(각각 4명), 안구건조(3명) 순으로 이후통과 미각장애가 발생 빈도가 높았다. 이 연구에서 조사한 초기 수반증상은 환자가 호소하는 구안와사와 관련된 증상 모두를 포함한 것으로 한 환자가 여러 증상에 중복으로 나타날 수 있다(Table 5).

Symptom	Acupuncture (n 10)	Acupuncture + Rainbow therapy (n 10)	Total (n 20)
Postauricular pain	7	5	12
Dacryorrhea	4	6	10
Dysgeusia	3	8	11
Auditory hyperesthesia	3	3	6
Scheroma	0	3	3
Headache	2	3	5
Neck pain	1	3	4
Facial pain	3	1	4

Table 5. Symptoms at onset

4) 직업

환자의 직업으로는 A군에 있어서 학생(4명), 사무직·노동직(각각 2명), 자영업·가정주부(각각 1명) 순으로 학생의 빈도가 높았으며 B군에 있어서 사무직·주부(각각 4명), 노동직·학생(각각 1명) 순으로 사무직과 가정주부가 빈도가 높았다. 전체적으로 보면 사무직(6명) 주부·학생(각각 5명), 노동직(3명), 자영업(1명) 순으로 사무직과 가정주부·학생이 빈도가 높았다(Table 6).

Occupation	Acupuncture (n 10)	Acupuncture + Rainbow therapy (n:10)	Total (n:20)
Office worker	2	4	6
Merchant	1	0	1
Labor worker	2	1	3
Housewife	1	4	5
Student	4	1	5

Table 6. Distrubution of Occupation

2. 치료성적

1) 3주후 A군의 치료성적

HBGS¹⁴⁾상 초진시 평균 3.3이었으며 3주후 2.7이었고, Yanagihara's system¹³⁾상 초진시 평균 25.10이었고 3주후 29.22였다(Table 7, Table 8).

2) 3주후 B군의 치료성적

HBGS¹⁴⁾ 상 초진시 평균 3.6이었으며 3주후 2.7이었고, Yanagihara's system¹³⁾상 초진시 평균 19.70이었고 3주후 28.12였다(Table 7, Table 8).

	Treatment stage	Acupunctu re (n 10)	Acupuncture + Rainbow therapy (n·10)	P-val ue
HBGS ¹⁴⁾	Before treatment	3.30±1.06	3.80±1.03	0.353
	After 1week	3.90±1.10	3.40±1.26	0.436
	After 2weeks	3.10±1.10	2.90±1.10	0.631
	After 3weeks	2.70±0.95	2.67±1.12	0.968
	After 1week ~ Before treatment	-0.60±1.17	0.50±0.97	0.043
	After 2weeks ~ Before treatment	0.80±0.63	0.56±0.73	0.447
	After 3weeks ~ Before treatment	0.44±0.53	0.38±0.52	0.912

Table 7. Comparison of Bell's palsy score (HBGS) between two groups (Acupuncture, Acupuncture +Rainbow therapy)

a) Mean ± standard deviation

	Treatment stage	Acupuncture (n.10)	Acupuncture + Rainbow therapy (n 10)	P-value
Yanagihara's system ¹³⁾	Before treatment	24.80±6.14	19.10±6.14	0.075
	After 1 week	21.60±5.44	23.00±7.99	0.684
	After 2 weeks	25.30±6.41	27.20±8.00	0.529
	After 3 weeks	30.00±7.02	30.40±8.09	0.912
	After 1 week - Before treatment	-3.20±6.37 (n 10)	3.90±4.82 (n.10)	0.011
	After 2 weeks - Before treatment	0.50±7.21 (n 10)	8.10±5.76 (n.9)	0.015
	After 3 weeks - Before treatment	5.20±7.74 (n 9)	11.30±5.50 (n 8)	0.105

Tabel 8. Comparison of Bell's palsy score (Yanagihara's system) between two groups (Acupuncture, Acupuncture +Rainbow therapy)
a) Mean ± standard deviation

3) 두 군간의 성적비교

초진시 마비 정도는 B군이 A군에 비하여 HBGS¹⁴⁾ 및 Yanagihara's system¹³⁾상 마비가 보다 심한 것으로 나타났으나 통계적 유의성은 없었다. 각 단계별 마비 정도는 Yanagihara's Unweighted Grading system 및 HBGS상 A군과 B군이 유의성 있는 차이는 나타나지 않았으나 1주일 후 및 2주일 후까지의 내원 당시에 비한 호전 성적(해당 주의 점수-내원시의 점수)은 Yanagihara's Unweighted Grading system상에서 B군이 유의하게 높게 나타났으며 3주 후에도 유의성이 있을 정도는 아니나 B군의 호전 성적이 A군에 비해 높게 나타났다. HBGS¹⁴⁾상에서는 1주 후의 내원 당시에 비한 호전 성적은 B군이 A군에 비해 유의하게 높게 나타났으며, 2주 후와 3주 후의 내원 당시에 비한 호전 정도는 A군이 높게 나타났

으나 유의성은 없었다. 내원 당시에 비한 호전 정도의 평균을 구할 때 HBGS상 Gr2이상 되어 치료를 종료하거나 Gr1으로 회복된 이후는 n에서 제외하였다(Table 7, Table 8).

IV. 考 察

구안와사는 안면부의 편측 표정근과 안검 및 설의 편측 운동장애 및 지각장애를 수반하는 질환으로¹⁾ 「靈樞·筋經編」에 “足之陽明 手之太陽筋急則 口目爲僻 皆急不能卒視 治皆如右方也”¹⁵⁾라고 기재된 이래 역대 수많은 문헌에서 언급되어 왔다. 그 명칭에 있어서도 『內經』에서는 “口眼喎斜” “口僻”¹⁵⁾으로, 『金匱要略』에서는 “喎僻”¹⁶⁾으로, 『諸病源候論』에서는 “風口喎”¹⁷⁾로, 『三因方』에서는 “口眼喎斜”¹⁸⁾로 표현하였고, 이외에도 口噤喎斜¹⁹⁾, 口噤眼合¹⁹⁾ 風牽喎僻²⁰⁾ 등으로 표현되었다.

그 원인은 대개 正氣가 不足하고 絡脈이 空虛하여 腠理가 치밀하지 못한 가운데 風寒의 邪氣가 그 虛한 틈을 타고 侵入하여 氣血의 運行이 不暢하고 經筋의 滋養을 받지 못하여 肌肉이 弛緩不收함으로써 발병하는 것으로 보고 있다¹⁾.

증상은 風邪가 침입하여 邪氣가 緩慢하고 正氣가 도리어 急하게 되므로 喎斜되며, 갑자기 발병되며 발병전 患側 耳後部에 불쾌감이나 통증이 발생할 수 있으며, 대개 一側性으로 마비가 나타난다. 患側의 눈이 감기지 않아 눈물이 나며 이마의 주름이 안 생긴다. 口角이 患側으로 당기어 비뚤며 鼻脣溝가 알아지며 말이 잘 되지 않고 流涎하고 음식이 患側의 치아와 볼 사이에 끼며 물이 흐른다 때로는 味覺이 감퇴하고 聽覺은 과민하기도 한다²¹⁾.

치료는 한방적으로 風邪外濕, 氣血雙虧, 肝風內動, 肝氣鬱結, 風痰阻絡 등으로 辨證하여, 祛風散寒, 大補氣血, 平肝熄風, 舒肝解鬱, 化痰祛風, 開竅通絡 등의 치법을 사용한다¹⁹⁾

서양의학에서는 구안와사를 안면신경마비라고 하며 안면신경의 손상으로 환측 안면근육의 마비를 주소로 하고 기타 미각장애, 타액분비의 감소, 청각과

민, 이후동통, 이명, 눈물의 감소 등이 동반되는 말초성 신경마비질환이다. 원인은 핵상성에 속하는 중추성 마비를 제외하면 벨마비(Bell's palsy), 램세이헌트 증후군(Ramssay-Hunt syndrome) 등이 대부분을 차지한다. 그 중에서도 벨마비는 종양, 외상, 감염 및 중풍 등의 원인이 없이 나타나는 특발성 말초신경장애를 지칭하는데 안면신경마비의 85% 이상을 차지한다³⁾. 輕한 상태에서는 안면마비 증상만 나타나나 그 신경마비의 부위에 따라 미각 이상이나 청각과민, 눈물감소 등의 증상이 수반되며 발생전후에 침범 부위측의 이후통이 흔히 동반되며 환자에 따라서 두통, 안면감각이상, 눈물과다, 후두부와 어깨의 동통을 호소하기도 한다. 정확한 원인은 밝혀지지 않았으나 혈관허혈설, 바이러스설, 유전설, 자가면역설 등이 있으나 동맥수축으로 인해 안면신경으로 가는 혈액공급에 장애가 생기고 그 결과 안면신경관 속의 신경에 부종이 발생하여 마비를 초래하거나 혹은 부종으로 인한 압박 때문에 마비가 생긴다는 혈관허혈설이 가장 유력하다. 그러나 혈행장애의 원인에 대해서는 정설이 없으며 한랭노출, 정서적 충격, 감정적 불안 및 특수한 해부학적 위치 등이 誘因이 될 것이라는 설이 대표적이다²⁾.

안면신경마비의 치료법은 보존요법과 수술요법으로 나누게 되는데, 보존요법에는 Corticosteroids 및 혈관확장제 투여, 안구보호 등의 내용이 있으며 수술요법은 신경전도 검사에서 신경전달반응진폭이 건측의 10%이하로 감소할 때 감압술을 고려하며, 미용을 위한 성형수술, 신경이식접합술 등도 포함된다²²⁾.

Rainbow therapy는 임상에서 頸項痛⁸⁾, 腰痛⁹⁾, 견비통, 膝關節痛¹⁰⁾과 같은 근골격계 질환에서부터 알레르기성 鼻炎¹¹⁾, 耳鳴¹²⁾ 등의 질환에 이르기까지 광범위하게 사용되고 있는 치료법이다.

이 치료법은 1992년 오노다 순로(小野田 順亮)가 피라미드의 원리과 색의 파동성을 구하여 기를 직접 체내에 주입할 수 있는 Rainbow therapy라는 기기를 발명하는 것으로부터 시작되었다. 현재 일본에는 약 1,500명의 회원이 이 방법으로 환자를 치료하고 있고 우리나라에서는

2002년 초에 도입되었다⁷⁾

Rainbow therapy는 인체가 갖고 있는 생체에너지에 공명, 공진하는 에너지를 파위의 형상과 재질로서 채집하고, 방사하여 이를 이용하여 치료하는 방법이다. Rainbow therapy는 레인보우 파위와 색채테이프, 식양법의 3가지로 구성되며 레인보우 파위는 금으로 씌워진 파위봉을 사용하여 인체의 氣를 조정하는 방법이며, 색채 테이프는 인체의 급소에 붙이는 일곱색의 전자파를 띄는 소재로 만들어진 테이프로 인체의 급소에 붙인다 식양법은 음식으로 병을 고치는 것이다⁷⁾.

치료에 사용된 레인보우 파위는 굵은 만년필과 같은 모양을 한 두 개의 봉이며, 외면의 소재는 眞鍮를 금으로 도금한 금속성으로 내부에는 광물이 봉인되어 있으며, 그 끝을 손바닥 등에 가까이 가져가면 찌릿한 자극이 있는 듯한 느낌이 드는 봉이다 빠른 끝을 피부에 가져다대면, 그 쪽으로 기가 나오면서 補가 되고 뭉툭한 끝을 가져다 대면 瀉가 된다는 개념으로⁷⁾ 본 치료에서는 양끝이 빠른 쪽을 사용하여 補法으로 사용하였으며 이후통이나 두통을 심하게 호소하는 경우 해당 부위에 파위봉의 뭉툭한 끝을 대는 瀉法을 이용하였다.

A군과 B군에 공통으로 시술한 穴은 近位取穴로 頰車, 地倉, 水溝, 承漿, 翳風, 四白, 魚腰, 太陽 등의 안면부위의 소속 경락인 족양명경과 手陽明經, 手太陽經과 奇穴 등을 사용하였고 祛風通絡의 작용이 있는 翳風을 사용하였다. 原位取穴로는 足陽明經의 足三里穴과 手陽明經과 표리관계인 手陽明大腸經의 合谷穴을 사용하였다. 약물치료로는 A, B군 모두 加味理氣祛風散을 가장 많이 사용하였고 그 외 防風通聖散, 補中益氣湯加味를 選用하여 투여하였다

전체적인 발생유인은 과로, 과로에 스트레스가 겹친 경우, 한랭노출에 피로가 겹친 경우, 스트레스, 한랭노출, 동기불명 순으로 과로 및 과로에 스트레스가 겹친 경우가 가장 빈도가 높았다.

초기 수반증상은 이후통, 미각장애, 유루과다, 청각과민, 두통, 항통·안면통, 안구건조 순으로 이후통과 미각장애가 발생 빈도가 높았다.

치료 성적에 있어서 치료 전에는 Rainbow Therapy 병행 치료군이 체침 단독치료군보다 HBGS¹⁴⁾ 및 Yanagihara's system¹³⁾상 안면 마비의 정도가 보다 重하다고 볼 수 있겠으나 유의성은 없었다. 치료 1주후와 2주후까지 치료전 상태와 비교한 마비의 호전정도는 Yanagihara's Unweighted Grading system¹³⁾상에서 Rainbow Therapy 병행치료군이 유의하게 높게 나타났으며 3주후의 호전정도 역시 통계적 유의성이 있을 정도는 아니나 Rainbow Therapy 병행치료군이 체침치료군에 비하여 호전 성적이 높게 나타났다. HBGS¹⁴⁾상에서는 1주일 후의 내원 당시에 비한 호전 성적은 유의하게 높게 나타났으나 2주 후와 3주 후의 내원 당시에 비한 호전 성적은 체침군이 높게 나타났으나 유의성은 없었다.

그 외 두통 및 이후통, 안면통을 심하게 호소하는 경우 해당 부위에 Rainbow power를 瀉法으로 응용 후 즉각적인 통증의 감소를 보인 경우가 전체 9례(이후통 5례, 두통 3례, 안면통 1례) 중 5례였으며 평소 예민한 성격이거나 氣鬱의 성향을 가진 환자에게서 더 뚜렷한 진통 효과가 나타났다.

본 연구의 경우 대상환자의 수가 많지 않고 환자간의 증상의 편차가 컸던 점, 특발성 안면신경마비의 특성상 3주후 완전 회복되기가 어려운 만큼 비교 관찰한 시간이 너무 짧았던 점 등의 난점이 있어 정확한 비교 분석을 위해서는 좀 더 많은 대상환자와 충분한 비교 기간, 후유증 여부와 정도 등에 대한 추적조사가 필요할 것으로 생각된다. 그리고 Rainbow therapy의 치료 효과의 보다 정확한 비교를 위해서는 Rainbow therapy 단독치료군을 설정하여 관찰하는 것이 필요하겠으나 Rainbow therapy가 아직까지는 환자들에게 인지도가 높지 않아 3주간의 치료기간 동안 Rainbow therapy만을 단독시행하기에는 무리가 있다고 판단되어 체침치료군과 체침과 Rainbow therapy 병행치료군으로만 설정하여 관찰하였다.

구안와사의 동반증상인 두통이나 이후통은 환자가 가장 불편감을 많이 호소하는 증상이며 심한 경우 양방 진통제를 처방하게 되는 경우가 많

은 실정이나 본 연구에서 통증 부위에 Rainbow power를 瀉法으로 응용 후 즉각적인 통증의 감소를 보이는 경우가 다수 있어 앞으로 이에 대해 보다 심도있는 연구가 진행된다면 구안와사의 치료에 있어서 기존의 치료법 이외에 Rainbow therapy를 적극 활용될 것으로 기대되며 한의학의 치료영역을 넓히는데 一助할 수 있으리라 기대된다.

V. 結 論

본 조사는 2005년 2월부터 2005년 6월까지 대전대학교 부속 천안 한방병원 침구과에 특발성 구안와사(Bell's palsy)로 진단되어 외래치료한 환자 중 특발성 구안와사(Bell's palsy)가 아닌 램세이 헌트 증후군(Ramsay Hunt Syndrom), 중추성 구안와사, 외상성 구안와사 및 발병 후 7일이 지난 경우를 제외한 20명을 각각 10명씩 체침치료군(A군)과 체침과 Rainbow therapy 병행치료군(B군)으로 나누어 3주간 처치한 후 치료효과를 비교하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 환자의 성별, 나이 좌우, 병력기간에 있어서 두 군간에 큰 차이는 없었다.
2. 발생유인은 과로, 과로에 스트레스가 겹친 경우가 가장 빈도가 높았으며 다음으로 한랭노출에 피로가 겹친 경우·스트레스, 한랭노출, 동기불명순으로 나타났다 초기수반증상은 이후통이 가장 빈도가 높았으며, 다음으로 미각장애, 유루과다, 청각과민·두통, 항통·안면통, 안구건조 순으로 빈도가 높았다.
3. Yanagihara's system으로 측정된 치료 성적은 치료 1주후와 2주후까지 치료전 상태와 비교한 마비의 호전정도는 B군이 유의하게 높게 나타났으며 3주 후에도 통계적 유의성이 있을 정도는 아니나 B군의 호전 성적이 A군에 비해 높게 나타났다

4. HBGS로 측정된 치료 성적은 치료 1주 후의 내원 당시에 비한 호전 성적은 B군이 A군에 비해 유의하게 높게 나타났으며 2주 후와 3주 후의 내원 당시에 비한 호전 정도는 A군이 보다 높게 나타났으나 유의성은 없었다.
5. 두통 및 이후통, 안면통을 심하게 호소하는 경우 해당 부위에 Rainbow power를 瀉法으로 응용 후 즉각적인 통증의 감소를 보인 경우가 전체 9례(이후통 5례, 두통 3례, 안면통 1례) 중 5례였으며 평소 예민한 성격이거나 氣鬱의 성향을 가진 환자에게서 더 뚜렷한 진통 효과가 나타났다.

參考文獻

1. 李道生 主編 新編鍼灸治療學. 북경 : 인민위생 출판사. 1998 : 155~6.
2. 안창범, 유상인. 현대임상침구학. 서울 : 의성당. 2000 538.
3. 백만기. 최신이비인후과학. 서울 · 일문각. 1997:121~7
4. 이승우. 한상원 진침을 이용한 구안와사의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1999 ; 16(4) . 149~63.
5. 김민정 외 5명. 양측성 안면신경마비 치험 1례에 관한 고찰. 대한침구학회지. 2002 ; 19(2) . 240~247
6. 권순정, 송호섭, 김기현. 말초성안면신경마비에 구치료 및 복합치료가 미치는 영향. 대한침구학회지. 2000 ; 17(4) . 160~70.
7. 小野田 順亮. 레인보우 치료의 모든 것. 大版 ; 名鐵局. 1999:4~49
8. 서정철 외. Rainbow Power therapy의 경향통에 대한 효과. 서울 ; 국제레인보우의학회 제 2차 한일학술대회, 대한침대학회. 2004: 13~27.
9. 조성우 외. Rainbow therapy의 요통에 대한 효과. 서울; 국제레인보우의학회 제 2차 한일학술대회, 대한침대학회. 2004: 92~106.
10. 성현제 외. Rainbow Power의 퇴행성 슬관절염에 대한 임상적 연구. 국제레인보우의학회 제 2차 한일학술대회, 대한침대학회. 2004: 50~65.
11. 増田重憲. 花粉症 アレルギー-性鼻炎の治療. 국제레인보우의학회 제 2차 한일학술대회, 대한침대학회. 2004: 43~45.
12. 梅原知世, 石東茂雄. レイボ-醫學における 耳鳴り治療. 국제레인보우의학회 제 2차 한일학술대회, 대한침대학회. 2004:124~127.
13. 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.
14. House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system. Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 1985;93:145~7
15. 홍원식. 精校黃帝內經靈樞. 서울 · 동양의학연구원. 1985:102
16. 張機. 金匱要略. 臺南:世一書局. 1972:68.
17. 巢元方. 諸病源候論. 臺北. 文光圖書有限公司. 國民66년 : 35.
18. 陳士鐸. 三因方 卷二. 臺北. 台聯國風出版社. 1978:8.
19. 楊繼洲. 鍼灸大成. 서울: 행림서원. 1975:75, 159, 190.
20. 蔡炳充. 韓方眼耳鼻咽喉科學. 서울:일조각. 1990:122~3.
21. 崔容泰 외. 鍼灸學(下). 3版 서울 · 集文堂. 1993 · 1926.
22. 이영진, 배철영. 최신 실전 임상가이드. 서울 : 한국의학. 2000 : 1030~1032