

埋線鍼法을 이용한 구안와사 치료에 대한 임상적 고찰

강은교¹⁾ · 김지현²⁾ · 서형식¹⁾

¹⁾ 상지대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

²⁾ 춘천한방병원 안이비인후피부과학교실

The Clinical investigation studies in peripheral facial paralysis using Needle-Embedding Therapy

Eun-Kyo Kang · Ji-Hyon Kim · Hyeong-Sik Seo

Objectives : This study was performed to investigate the effect of Needle -Embedding Therapy in peripheral facial paralysis.

Methods : We investigated 12 patients with peripheral facial paralysis. The patients were treated by basic oriental medicine treatment. Especially Needle-Embedding Therapy was added. We evaluated the effect of Needle-Embedding Therapy by using Yanagihara's unweighted grading system from baseline to final.

Results : 1. The final Yanagihara's scores were higher than those of baseline.

2. The longer Needle Embedding Therapy period and the higher the number of the therapy repeated, the greater the effectiveness of the therapy.

Conclusions : 1. Needle-Embedding Therapy was efficacious in peripheral facial paralysis.

2. Further studies will be required to identify the beneficial effect of Needle- Embedding Therapy in peripheral facial paralysis.

Key words : Peripheral facial paralysis, Needle-Embedding Therapy

1. 서 론

안면신경마비는 뇌신경질환 중에서 가장 흔히 볼 수 있는 질환으로 얼굴 근육의 마비로 인하여

눈과 입 등이 한쪽으로 비뚤어지는 증상이 나타나므로 口眼喎斜라고 한다¹⁾.

말초성 안면마비의 증상은 마비부위에 따라 차이가 있는데, 일반적으로 유양돌기 부위의 통증을 시작으로, 안면근의 이완형 마비가 발생하고, 눈을 감기 어려우며, 침을 흘리고, 구음장애가 생긴다. 병소가 슬신경절 이상이면 누액 분비량이 감소하고 등골신경이 마비되면 청각과민을 초래하고, 고

교신저자 : 서형식, 강원도 원주시 우산동 283번지
상지대학교 부속한방병원 안이비인후피부과
(Tel: 033-741-9266, E-mail: aran99@sangji.ac.kr)
• 접수 2009/06/26 • 수정 2009/07/22 • 채택 2009/08/04

삭신경이 마비되면 혀의 전 2/3부의 미각이 소실되고 타액량도 감소된다^{2,3)}.

보통 말초성 안면신경마비의 가장 많은 원인은 Bell's palsy이며⁴⁾, 한의학에서는 그 원인을 氣血이 虛한 상태에서 風寒이 안면의 經絡을 侵襲하여 氣血循環의 장애를 초래한 것으로 인식하고 있다⁵⁾.

한의학에서는 이 질환에 대한 치료법으로 鍼灸 요법, 한약 요법, 물리 요법, 推拿 요법, 침대 요법 등의 방법을 활용하고 있다⁶⁾. 이외에도 최근에는 電鍼療法⁷⁾, 灸治療⁸⁾, 紫河車 藥鍼⁹⁾, 蜂毒 藥鍼⁶⁾ 등의 기술을 시도한 임상 보고가 있었으며, 이¹⁰⁾는 體鍼과 董氏鍼을 비교하여 유효한 임상 보고를 발표하였다. 그러나 口眼喎斜에 대한 埋線療法의 임상효과에 대한 보고는 없었다.

埋線療法이란 혈위매장요법이라고도 하며, 留鍼과 埋鍼의 원리를 근거로 형성된 새로운 신침요법이다^{1,11)}.

埋線療法은 인체에 無害한 異物質(약실)을 자극 원으로 하여 혈위 또는 일부 통증과 질병을 일으키는 부위 또는 민감한 부위에 자입하는 방법으로¹²⁾ 오랜 留鍼으로 인한 자극의 극대화를 통해 인체구조와 기능의 변화를 주목적으로 한다^{11,13)}.

적응증으로는 만성병과 허증의 경계선을 넘어 급성병과 실증 등 각종 질병을 치료하는 수준이며, 치료할 수 있는 질병의 종류는 200여 가지에 달하며, 그 내용은 내과, 외과, 부인과, 소아과, 피부과, 오관과, 근골격계 등 각과와 관련이 된다¹²⁾. 최근에는 외형의 교정과 안면침, 경근침, 약침 등의 발전과 함께 埋線鍼이 각광받게 되었으며 안면, 신체 성형 및 주름, 탈모 등에 응용되고 있으며 집중적으로 연구 및 발전되고 있다¹³⁾.

박¹²⁾에 의하면 埋線療法은 안면신경마비에도 활용 할 수 있는데, 이에 저자는 본 고찰에서 2009년 3월 20일부터 6월 15일까지 상지대학교 부속한방병원 안이비인후과에서 구안와사로 埋線治療을 받은 환자 12명을 대상으로 하여 그 분포 및

치료효과에 대하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

2009년 3월 20일부터 2009년 6월 15일까지 상지대학교 부속한방병원 안이비인후과에 구안와사로 내원한 환자들 중 발병한지 1개월 이상이 경과하고, 침, 약침 및 한약치료와 같은 지속적인 치료에도 최소 2주 이상 안면마비의 상태가 별무호전인 者로 2회 이상의 埋線치료를 받은 환자 12명을 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 鍼治療

침은 주1회 또는 주 2회를 시행하였으며, 일회용 stain-less steel 호침(무궁, 0.3×30mm)을 사용하였다. 治療穴位는 合谷, 三重, 側三里, 側下三里穴¹⁰⁾ 등을 선택하여 刺鍼하였다.

2) 藥鍼治療

患側の 地倉, 頰車, 攢竹, 絲竹空, 四白, 陽白 등의 穴位에 紫河車藥鍼(대한약침학회)을 1회 0.2cc 씩 투여하였고, 주 1회 또는 주 2회 시행하였다.

3) 藥物治療

한약처방은 환자의 상태에 따라 辨證施治하여 사용하였다.

4) 埋線治療

埋線은 대한약침학회에서 직접 제작한 6.0cm의 埋線을 사용하였다. 埋線침 기술은 박¹²⁾과 김¹⁴⁾을

근거로 하여 陽白을 중심으로 전두근, 地倉과 散笑를 중심으로 상·하구륵근 및 소근, 대소관골근 등의 부위에 환자의 상태에 따라 월 1~2회, 1회당 1~6개씩의 埋線을 자입하였다.

3. 치료성적의 평가방법

1) 안면근 마비 점수의 평가방법

본 고찰에서는 Yanagihara's unweighted grading system¹⁵⁾에 따라 5단계로 구분하였다. Yanagihara Score는 4-normal, 3-slight paresis, 2-moderate, 1-severe, 0-total이라는 5-point system을 사용하였다. 각 영역의 점수는 최종점으로 더해지고, scale의 최종적인 최고 점수는 40이 된다(Table 1).

2) 치료 성적의 평가

埋線 치료 전과 후를 기준으로 안면근 마비를 Yanagihara Score로 측정하여 비교하였다. 치료 기간 및 횟수에 대한 평가는 치료 전·후간의 Yanagihara Score의 점수차이를 비교하였다.

3) 치료 후의 환자들의 주관적인 만족도 평가

埋線療法을 시행한 후 환자들이 주관적으로 느끼는 만족도의 측정은 치료 후 시행하였으며 5단계(아주 불만-1점, 불만-2점, 보통-3점, 만족-4점, 아주만족-5점)로 이루어진 항목에서 선택하도록 하였다.

4. 자료분석 방법

실험결과는 SPSS 12.0 for windows program을 이용하여 통계처리를 하였다. 모든 측정값은 평균값±표준편차(Mean±standard error)로 나타내었다. 도출된 자료는 Wilcoxon signed rank test를 통해 치료성적에 있어 유의성을 검정하였다. 치료 기간 및 시술 횟수에 따른 호전도 분석에는 치료 전·후의 Yanagihara Score의 점수차를 이용하여 Spearman's Rank Correlation을 통하여 유의성을 검정하였다. 유의수준은 0.05로 하였다.

Table 1. Yanagihara's Unweighed Garding System

	Scale of five 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

Ⅲ. 결 과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 성별 · 연령별 분포

성별분포에서 전체 12명 중 여자는 6명(50%), 남자는 6명(50%)이었다. 연령별 분포에서는 전체 12명 중 20代가 1명(8.3%), 30代가 4명(33.3%), 40代가 2명(16.7%), 50代가 3명(25%), 60代, 70代가 각각 한명(8.3%)이었다. 평균연령은 47.58±13.957세이다(Table 2).

2) 좌우별 분포

마비 부위는 전체 12명 중 좌측이 4명(33.3%), 우측이 8명(66.7%)이었다(Table 2).

3) 발병 후 埋線 치료 전까지의 기간

전체 환자 12명 중 1개월~2개월이 3명(25%), 2개월~4개월이 5명(41.7%), 5개월~9개월이 3명(25%), 15개월 이후가 1명(8.3%)이었다.

4) 埋線 치료 기간 및 횟수

埋線 치료기간은 49.58±15.940일이며, 埋線 시술 횟수는 2회가 2명(16.7%), 3회가 4명(33.3%), 4회가 4명(33.3%), 5회가 2명(16.7%)으로 평균 3.50±1회이었다(Table 2).

2. 치료성적

1) 치료 전 · 후 성적 비교

Yanagihara's unweighted grading system을 활용하여 측정된 결과 치료 전의 평균점수와 표준편차는 22.75±7.521이며, 치료후에는 30.75±3.817로 Yanagihara Score가 향상되었음을 알 수 있다. 통계적으로도 Wilcoxon signed rank test의 결과 Z가 -3.066이며 p-value가 0.002로 치료 전을 기준으로 치료 후 유의한(p < 0.01) 결과를 나타내었다(Table 3).

2) 치료기간에 따른 치료효과

Spearman's Rank Correlation의 결과 치료기간

Table 2. General Characteristics of Patients

Variables	Characteristics(n:12)
Age(Mean±S.D.)	47.58±13.957
Sex (Male/Female)	6 / 6
Left/Right	4 / 8
Period of treatment(Mean±S.D.)	49.58±15.940
Number of therapy(Mean±S.D.)	3.50±1

Table 3. Test Statistics

	Z	p-value
YSS [*] -YSf ^{**}	-3.066	0.002

* YSs: Yanagihara Score at baseline

** YSf: Yanagihara Score at final

과 치료 전·후의 Yanagihara Score의 점수차간의 순위상관계수가 0.724이고 p-value는 0.008로 유의수준 0.05에서 통계학적으로 유의한 순위상관계가 있음을 알 수 있다.

3) 시술 횟수에 따른 치료효과

Spearman's Rank Correlation의 결과 시술 횟수와 치료 전·후의 Yanagihara Score의 점수차간의 순위상관계수가 0.647이고 p-value는 0.023으로 유의수준 0.05에서 통계학적으로 유의한 순위상관계가 있음을 알 수 있다.

4) 만족도

5단계(아주 불만-1점, 불만-2점, 보통-3점, 만족-4점, 아주만족-5점) 중 아주 만족한 경우가 2명(16.7%), 만족 2명(16.7%), 보통 7명(58.3%), 불만이 1명(8.3%)이었다. 평균 3.33±0.88763점으로 보통 이상의 만족도를 보였다.

IV. 고 찰

안면신경은 제 7번 뇌신경으로 안면근과 함께 제2總弓에서 발생하며²⁾, 동측 안면의 근육을 지배하는 원심성 운동신경섬유, 눈물샘과 침샘을 지배하는 자율신경섬유, 혀의 앞쪽 2/3에서 미각을 전달하는 일부 체감각신경섬유가 섞여 있는 혼합신경으로 구성되어 있다¹⁶⁾. 따라서 안면운동장애, 청각기능장애, 눈물 및 침의 분비장애, 미각장애가 신경마비 정도에 따라 동반하게 된다¹⁷⁾.

안면신경마비의 증상은 마비의 원인과 병소의 부위에 따라 증상이 결정된다. 병소가 신경핵보다 상부에 있는 핵상형에서는 병소의 반대쪽에 안면신경마비가 나타나지만, 이마 및 안부근육은 양측 대뇌피질로부터 함께 신경 지배를 받으므로 이마

에 주름을 만들 수 있고, 눈도 감을 수 있다²⁾. 핵상 및 말초형마비에서는 마비부위에 따라 차이가 있는데, 일반적으로 유양돌기 부위의 통증을 시작으로, 병소와 같은 쪽의 안면근에 이완형의 마비가 오며, 마비는 대개 일측성이고, 추미근, 전두근, 안륜근 등의 마비로 환측의 안검이 닫히지 않고 눈물이 나며, 이마의 주름이 안 생긴다. 구륜근, 협근의 마비로 인해 구각이 健側으로 당기어 비뚤어지고 鼻唇溝가 얇아지며 말이 잘 되지 않고, 流涎하며 음식이 환측의 치아와 볼 사이에 끼며 물이 흐른다¹⁸⁾ 병소가 슬상신경절이나 이보다 상부에 있으면 누액분비량이 감소되며, 등골신경이 마비되면 청각과민을 초래하고, 고삭신경이 마비되면 혀의 전 2/3부의 미각이 소실되고 타액량도 감소된다²⁾.

안면신경마비의 원인은 크게 외상성과 비외상성으로 분류할 수 있다. 외상성에는 소뇌교각부 종양에 대한 수술과 같은 두개내 외상과, 측두골 수술이나 측두골 골절과 같은 측두골내 외상 및 이하선이나 안면의 수술 혹은 안면열상과 같은 측두골 외 외상이 있다. 비외상성에는 급만성 중이염, 내이염, 추체염 및 이성 대상포진같은 감염성과 Bell's palsy, Melkersson's syndrome, 청신경 및 안면신경 종양 등의 비감염성 질환에 의한 경우에 나타난다²⁾. 이 중 가장 많은 원인은 Bell's palsy이며 급성 안면신경마비 중 약 80%를 차지하는 질환이다⁴⁾. 다음으로는 외상, 이성 대상포진, 종양 등이 많다²⁾.

Bell's palsy는 원인이 될 만한 질환이나 외상 없이 한쪽 안면표정근에 갑자기 완전 혹은 부분마비가 오는 것을 말하며 21~30세에 가장 많이 발생하고, 성별차이는 없으나 임신부에서 다소 많다²⁾. 이 병의 발생률은 매년 10만 명당 약 23명꼴이며, 평생 60 내지 70명당 1명꼴로 경험하게 된다¹⁹⁾. 좌우측에 동일하게 발병하고 대부분 일측성이며 30%는 불완전마비의 형태로, 70%는 완전마비의 형태로 발병하고, 양측에 함께 발병하는 경우는

0.3%이며 9%는 과거 특발성 안면신경마비의 기왕력이 있으며, 8%는 안면신경마비 가족력이 있다¹⁾.

이 병의 원인에 대해서는 혈관허혈성설, 바이러스설, 유전설, 자가면역설 등이 있으며, 동맥수축으로 인해 안면신경으로 가는 혈액공급에 장애가 생기고 그 결과 안면신경관 속의 신경에 부종이 발생하고 신경섬유와 신경 내 혈관을 압박하여 신경조직의 허혈을 일으키게 되어 신경변성을 악화시키게 된다는 혈관허혈성설이 가장 유력하다. 그러나 혈행장애의 원인에 대해서는 정설이 없으며 한랭노출, 정서적 충격, 감정적 불안 및 특수한 해부학적 위치 등이 誘因이 될 것이라는 설이 대표적이다^{2,4)}.

안면신경마비는 마비가 시작 된 후 3~10일에 완전마비가 오면 예후는 불량하고 서서히 완전마비로 진행된 경우에는 양호하다²⁾. 안면신경마비는 발병 1주일 동안 불완전마비이면 예후가 좋다고 알려져 있다. 5일 정도면 환자들의 마비가 최대에 이르며 수주에서 2개월 내에 80%의 환자가 회복된다¹⁾. 백²⁾은 일반적으로 Bell's palsy 환자의 75~85%는 자연회복이 되며, 불완전마비의 경우에는 95%에서 완전회복을 기대할 수 있으나, 완전마비의 경우에는 50%이상에서 완전 회복을 기대할 수 없다고 하였다. 김³⁾은 급속하고 완전한 마비, 누액분비가 전혀 없는 경우, 효과적인 치료가 늦은 경우, 60세 이상의 환자, 미각이 소실된 경우, 당뇨병, 고혈압, 정신신경증이 있는 경우, 귀에 통증이나 안면통이 있는 경우 불량한 예후를 보인다고 하였다.

만약 말초성 안면마비가 한동안 지속되고 근력의 회복이 불완전하다면 얼굴근육 수축이 나타나 계속될 수 있다. 안검열은 좁아지고 비구순열이 깊어진다¹⁹⁾. 신경이 자라남에 따라 신경가지가 원래 지배하던 근육으로 이어지지 못하고 다른 근육으로 연결되면 소위 가성 신경재생 현상이 나타난다. 이러한 현상으로 환자가 웃으려고 하는데 눈이 감

긴다든지 음식을 먹으려할 때 침이 분비되는 것이 아니라 눈물이 나온다든지 하는 증상이 유발된다¹⁶⁾. 최근의 보고에서도 17%는 구축, 16%는 수반운동의 후유장애를 남기는 것으로 나타났고, 이러한 후유장애는 안면근의 부전마비보다 더욱 환자의 불편을 초래하며 특히 수반운동이 가장 큰 불편을 초래한다²⁰⁾.

안면신경마비의 치료목적은 일시적인 전도장애로부터 회복시키고, 변성변화를 방지하며, 재생을 촉진하는데 있다. 일반적으로 치료는 Steroid제 및 혈관확장제 투여, 성상신경절차단, 물리요법과 같은 보존요법과 감압법, 단단문합법, 신경이식법, 신경문합법 등과 같은 수술요법으로 크게 나눈다²⁾.

한의학적으로 안면신경마비는 《內經》의 口喎, 口僻²¹⁾이라는 표현을 시작으로, 喎僻²²⁾, 口喎眼喎, 口噤眼合²³⁾, 口眼歪斜²⁴⁾ 등으로 언급되다가, 《三因方》에서 口眼喎斜²⁵⁾라는 용어를 처음 사용하였으며, 현재까지도 이 병명을 널리 사용하고 있다.

口眼喎斜는 思慮過多, 過勞, 寒冷露出, 原因不明 등의 유인에 의해 발병하는데, 대부분 正氣가 부족하고 經脈이 空虛하며 腠理가 緻密하지 못해 風寒의 邪氣가 顔面經絡을 침범하여 經絡이 瘀滯되고 氣血이 痺阻되어 안면부의 經筋이 滋養받지 못하여 肌肉이 弛緩되어 발생한다^{1,26)}.

주요 증상으로는 안면근육의 痲痺, 流涎, 構音障碍, 落漏, 耳痛, 聽覺過敏, 偏側顔面痲痺 등이 있다⁵⁾. 이때 환측의 구각이 健側으로 牽引되는 것은 受邪한 쪽의 經絡之氣가 不通하고 沮塞되어 이완상태가 되면 筋肌張力이 비교적 강한 健側으로 당겨져서 비뚤어지기 때문이다²⁷⁾.

口眼喎斜는 한방적으로 風邪外濕, 氣血雙虧, 肝風內動, 肝氣鬱結, 風痰阻絡 등으로 변증하여, 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 治法을 사용한다⁶⁾.

埋線療法은 혈위매장요법이라고도 하며, 특별히 고안된 기구를 사용하여 혈위내에 어떤 이물을 매

입하고, 그 이물을 이용하여 혈위 자극을 지속적으로 하여 질병을 치료하는 신침요법이다¹¹⁾.

埋線療法은 穴位를 자침하는 금속 공구와 穴位에 직접 매입되어 자극되는 매장물로 구성이 되어 있는데, 매장물의 종류는 돼지, 양, 닭, 토끼 등의 부신, 뇌하수체, 지방 등의 동물 조직과 약물, 剛鬚, 磁塊 등이 다양하게 사용되어, 매장물의 물리, 화학적 자극 뿐만 아니라 혈위에 대한 자극 시간을 최대한 연장하여 치료 효과를 증대시키는데, 그 목적이 있다²⁸⁾.

한의학에서 埋法은 留鍼의 개념에서 시작되었는데, 《黃帝內經靈樞終始篇》을 보면 “久病者, 邪氣入深, 刺此病者 深內而久留之, 間日而復刺之, 必先調氣左右 去其血脈²⁹⁾”라고 했다. 이는 오래된 만성병의 경우는 병정이 깊으므로, 병을 치료하기 위해서는 더 깊고 오랜 留鍼을 필요로 한다는 것을 뜻하는 것으로¹³⁾, 이¹³⁾는 埋鍼法은 주로 邪氣가 깊이 있거나, 시일이 오래된 질환을 치료하기 위해서 고안된 방법이라고 하였다.

즉, 埋線을 질환 치료의 적응부위에 주입하여 지속적인 留鍼이 되게 하여 인체 내에 숨어있는 방어 수단을 유도하고 피부, 근육, 관절 등의 조직에 무수히 존재하고 있는 치료 반응점을 자극함으로써 말초 수용기에 생긴 흥분이 신경중추에 전해지고 반사적으로 생체조직을 정상화하려는 자생력과 활동력을 증대시켜 인체 내에 숨어 있는 치료적 기전을 유도함으로써 피부 근육, 골관절, 신경순환, 각 장기에 관련된 질병을 체내의 자생력으로 치유하게 하는 자가 자생치료법인 것이다¹²⁾. 또한 지속적 留鍼으로 피부근 인대조직의 수축 이완을 조정하고 근육과 말초 신경에 영양을 주며 세포면역력을 증강시키고 병에 대한 방어기능을 높이는 효과가 있다¹²⁾.

더불어 埋線鍼法은 인체에 자극을 주어 邪氣를 몰아내고, 氣血을 조정하여 통하게 하고, 經脈을 소통케 하고, 絡脈을 활성화하며 신경을 안정시켜

통증을 멎게 하고, 오장육부의 기능을 증가시킨다¹²⁾. 즉, 피부경락의 유기적 관계를 기본으로 埋鍼法은 피부경락에 쓰이더라도 膜理經絡을 통하여 내부인 장부까지 연결되어 효과를 발휘 할 수 있다¹³⁾.

埋線療法은 물리자극효과와 화학자극효과로 광범위한 치료 적응증을 갖고 있으며³⁰⁾, 장기간의 留鍼을 필요로 하는 제반 질환에는 모두 유용하다. 특히 신경성두통, 만성염 변성 동통, 내장동통 등을 포괄한 동통성 질환에 유용하고, 신경성, 정신성, 내분비성 및 내장기능 실조성 등을 포괄한 기능성 질환에 유효한 효과를 나타내며, 내과, 외과, 부인과, 소아과, 오관과, 피부과 등 각 과의 만성 질환을 포괄한다. 이 외에도 급성병, 전염병에도 사용 가능하다¹¹⁾.

최근에는 高³¹⁾의 다발성 신경염, 許³²⁾의 비만증 치료, 이³³⁾등의 자발성 척수 지주막하 출혈 후유증, 한³⁴⁾등의 유방확대효과 등 매선요법을 다방면에 응용하고 있는 임상보고가 발표되고 있다.

특히 요즘 임상가들 사이에서는 經絡, 經筋, 經皮 이론을 바탕으로 한 안면, 신체성형 및 주름, 탄살, 탈모 등의 피부 문제 해결의 한 방법으로서 응용되고 있으며, 집중적으로 연구 및 발전되고 있다¹³⁾.

홍³⁰⁾의 연구에 의하면 埋線療法을 이용하는 치료 중 하나인 안면 성형의 경우 교근, 측두근, 내외익상근, 이복근 등의 근육을 중요시하여 이 근육들을 원래 모습으로 복원시키는데 중점을 두어 과이완이 되었을 경우에는 단축을 시켜줌으로써 얼굴 축소를 불러오고, 과단축으로 인해서 발생하는 얼굴 좌우 불균형은 이완을 시켜줌으로써 좌우 균형을 잡아 줄 수 있다고 하였다. 또한 안면부 근육들은 하나 또는 그 이상의 경근에 해당되며, 안면부 질환시 경근에 따른 埋線療法을 응용할 수 있다고 보여진다³⁰⁾. 박¹²⁾은 埋線은 자생물질로 하여금 약해진 근육을 두텁게 하고 근력을 강화시킨

다고 하였고, 이¹³⁾에 의하면 埋線은 구조인 形을 변화시킬수 있는 침법이다.

따라서, 안면신경마비에도 埋線療法을 응용해볼 수 있는데¹²⁾, 실제로 중국에서는 1959년 文理眞이 黑龍江醫學, 編輯部郵箱에 실은 〈皮下埋針治療顏面神經麻痺〉라는 논문에 埋線治療의 안면신경마비에서의 효과를 기술하였다는 보고가 있다¹³⁾.

이에 저자는 본 고찰에서 埋線療法을 말초성 안면마비에 응용하여, 임상효과를 관찰하였다. 2009년 3월 20일부터 6월 15일까지 상지대학교 부속한방병원 안비인후피부과에서 구안와사로 내원한 환자들 중 증상이 1개월 이상 지속, 최소 2주 이상 별무호전인 者로 2회 이상의 埋線治療를 받은 환자 12명을 대상으로 하여 그 분포 및 치료효과에 대하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

성별분포를 보면 전체 12명 중 여자는 6명(50%), 남자는 6명(50%)이었으며, 남녀의 비율에 있어서는 큰 의의가 없었던 것으로 사료된다. 연령별 분포에서는 전체 12명 중 20代가 1명(8.3%), 30代가 4명(33.3%), 40代가 2명(16.7%), 50代가 2명(16.7%), 60代, 70代가 각각 한명(8.3%)이었다. 평균연령은 47.58±13.957세이다.

좌우별 분포는 전체 12명 중 좌측이 4명(33%), 우측이 8명(67%)이었다. 전체적으로 우측의 비율이 높았지만, 특별한 임상적 의의는 없는 것으로 보여진다.

발병 후 埋線 치료를 받기까지의 기간은 전체 환자 12명 중 1개월~2개월이 3명(25%), 2개월~4개월이 5명(41.7%), 5개월~9개월이 3명(25%), 15개월 이후가 1명(8.3%)이었다. 埋線法은 주로 邪氣가 깊이 있거나, 시일이 오래된 질환을 치료하기 위해서 고안된 방법임에¹³⁾ 착안하여 전체 12명 모두가 발병 후 1개월 이상이 경과된 후에 埋線 치료를 받았다. 埋線 치료기간은 평균 49.58±15.940일이며, 埋線 시술 횟수는 2회가 2명(16.7%), 3회가 4명(33.3%), 4회가 4명(33.3%), 5회가 2명

(16.7%)으로 평균 3.50±1회이었다.

치료성적을 살펴보면 Yanagihara's unweighted grading system을 활용하여 측정된 결과 치료전의 평균점수와 표준편차는 22.75±7.521이고, 치료후에는 30.75±3.817로 Yanagihara Score가 향상되어 마비가 호전되었음을 알 수 있다. 통계적으로는 Wilcoxon signed rank test의 결과 Z가 -3.066이며 p-value가 0.002로 유의한(p < 0.01) 결과를 나타내었다.

치료기간 및 시술 횟수에 따른 치료효과는 Spearman's Rank Correlation의 결과 치료기간과 치료전후의 Yanagihara Score의 점수차간의 순위상관계수가 0.724이고 p-value는 0.008이었으며, 시술 횟수와 치료전후의 Yanagihara Score의 점수차간의 순위상관계수가 0.647이고 p-value는 0.023이었다. 이는 유의수준 0.05에서 통계학적으로 유의한 순위상관관계가 있음을 알 수 있다. 따라서 치료기간이 길수록, 시술횟수가 많을수록 치료전후의 호전되는 정도가 크다는 것을 알 수 있다.

환자들이 주관적으로 느끼는 만족도의 측정은 치료 후 시행하였으며 5단계(아주 불만-1점, 불만-2점, 보통-3점, 만족-4점, 아주 만족-5점)로 이루어진 항목에서 선택하도록 하였다. 아주 만족한 경우가 2명(16.7%), 만족 2명(16.7%), 보통 7명(58.3%), 불만이 1명(8.3%)이었다. 평균 3.33±0.88763으로 보통보다는 다소 높은 점수이기는 하나 치료 성적에 비해 환자들이 느끼는 만족도가 보통 수준에 있는 것은, 얼굴은 인체의 외관상 그 사람을 대표할 수 있는 가장 중요한 부위로서 환자들은 그에 대한 완전한 교정을 원하기 때문으로 사료된다.

이상에서 살펴 본 바와 같이 말초성 안면마비가 발병한지 1개월 이상이 경과하고, 지속적인 치료에도 최소 2주 이상 별무호전환 환자에 대하여 埋線療法을 통하여 치료를 한 경우 유의한 회복효과를

확인할 수 있었으며, 埋線療法の 치료기간이 길수록, 치료횟수가 많을수록 호전되는 정도가 더 크다는 것을 알 수 있다.

그러나 본 연구에서 그 대상 환자 수가 임상적인 의의를 가질 만큼 충분하지 못하였으며, 대조군과의 비교연구가 이루어지지 못한 점은 아쉬운 점이다. 그리고 안면근 움직임 측정에 다소 오차가 있을 수 있고, 얼굴 표정의 다양성으로 인하여 안면신경 기능의 회복을 정확하게 보고하기가 어려움이 있다. 또한 埋線療法을 통한 안면근의 움직임 평가 뿐만아니라 마비의 후유증으로 발생하는 위축정도나 유발 동반운동 평가도 필요할 것으로 생각된다. 앞으로 본 연구의 제한점을 감안하여 지속적으로 구체적인 연구가 이루어져야 하며, 埋線療法을 통하여 말초성 안면마비 환자의 완치율을 좀 더 향상 시킬 수 있을 것으로 사료된다.

V. 결 론

2009년 3월 20일부터 2009년 6월 15일까지 상지대학교 부속한방병원 안이비인후과에 구안와사로 내원한 환자들 중 발병한지 1개월 이상이 경과하고, 지속적인 한방 치료에도 최소 2주 이상 안면마비의 상태가 별무호전인 者로 2회 이상의 埋線治療을 받은 환자 12명을 대상으로 하여 그 분포 및 치료효과에 대하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 埋線療法은 留鍼法과 埋鍼法을 이용한 穴位長期刺戟療法이다.
2. Yanagihara's unweighted grading system로 측정한 치료 성적은 치료 전과 후에 유의성 있는 성적 차이가 있었다.
3. 埋線 치료기간이 길수록, 시술횟수가 많을 수록

치료 전후의 호전되는 정도가 크다는 것을 알 수 있다.

4. 환자들이 주관적으로 느끼는 만족도를 5단계(아주 불만-1점, 불만-2점, 보통-3점, 만족-4점, 아주 만족-5점)로 나누어 측정한 결과 대부분 보통 이상의 만족도를 보였다.
5. 향후 매선요법을 통하여 말초성 안면마비 환자의 완치율을 좀 더 향상 시킬 수 있을 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

1. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구학(하). 파주: 집문당. 2008:186-90, 404.
2. 백남기. 최신이비인후과학. 서울: 일조각. 2001:122-6.
3. 나창수, 이연정, 황우준, 원진숙. 두면 척추 사지병의 진단과 치료. 서울: 대성문화사. 1995: 31-19.
4. 盧寬澤. 이비인후과학(두경부외과). 서울: 일조각. 1996:169-74.
5. 김창환 김용석. 마비질환 클리닉. 서울: 정담출판사. 1996:233.
6. 김민수, 김현중, 박영재, 김이화, 이은용. 蜂毒藥鍼이 구안와사에 미치는 영향에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2004;21(4):251-62.
7. 이승우, 한상원. 전침을 이용한 구안와사의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1999;16(4): 149-163.
8. 권순정, 송호섭, 김기현. 말초성안면신경마비에 구치료 및 복합치료가 미치는 영향. 대한침구학회지. 2000;17(4):160-71.
9. 이정현, 김영호, 육태환, 이은용, 김이화. 자하거 약침이 말초성안면신경마비에 미치는 영향

- 에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2002;19(1):11-23.
10. 이채우, 박임범, 김상우, 김홍기, 허성웅, 김철홍, 윤현민. 구안와사에 대한 체침과 동씨침의 효과 비교. 대한침구학회지. 2004;21(2):287-300.
 11. 溫木生, 鄭祥容 編著. 埋線療法 治百病. 北京: 人民軍醫出版社. 2002:20-44.
 12. 박영업. 약실자입요법. 서울: 행림서원. 2003; 21,27-30,45,46,152,153.
 13. 이은미, 박동수, 김도호, 김현욱, 조은희, 안민섭, 이진목. 한방 성형과 매선 침법의 문헌적 고찰 및 최근 동향. 대한침구학회지. 2008;25(3):229-36.
 14. 김주희, 권효정, 송정화, 최도영, 이상훈, 이재동. 안면침 시술을 위한 안면 근육의 해부학적 이해 및 임상적 적용에 대한 고찰. 대한침구학회지. 2008;25(3):221-8.
 15. 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.
 16. FRANK H. NETTER, M.D. CIBA 원색도해 의학총서. 서울: 도서출판 정담. 2000:211.
 17. Kenneth W. Lindsay 외. 이광우, 정희원 편저. 임상신경학. 2판. 서울: 고려의학. 1997: 265-7.
 18. 전국한외과대학 침구·경혈학교실 편저. 침구학하. 서울: 집문당. 2000:1214, 1296-7.
 19. E. Braunwald 외. 대한내과학회 헤리슨내과학 편집위원회. 헤리슨 내과학. 서울: 도서출판 MIP. 2003:2498.
 20. Peitersen E. Bell's palsy: the spontaneous course of 2500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies. Acta Otolaryngol 2002;suppl 549:4-30.
 21. 김신제, 홍원식. 한의학사전. 서울: 성보사. 1995:472.
 22. 장중경. 금궤요략. 서울: 성보사. 1982:30-1.
 23. 양계주. 침구대성. 서울: 정담출판사. 1993:416.
 24. 왕훈신. 의림개착. 서울: 일중사. 1992:77.
 25. 진무택. 삼인방. 북경: 인민위생출판사. 1983: 223.
 26. 李道生 主編. 新編鍼灸治療學. 北京: 人民衛生出版社. 1998:155-62.
 27. 洪元植 편저. 한의학 사전. 서울: 성보사. 1983:472-3.
 28. 이광호, 이동희, 권기록, 박희수, 박영업. 매선 요법에 대한 문헌적 고찰. 서울: 대한약침학회지. 2003;6(3):15-21.
 29. 許浚. 東醫寶鑑·內經篇·身形. 서울: 남산당. 2004:74.
 30. 홍권의. 경근 이론을 중심으로 관찰한 매선 요법의 이해-안면부를 중심으로-. 대한침구학회지. 2008;25(3):215-9.
 31. 高尙明. 혈위 매선 치료방법으로 다발성 신경염치료. 전통의학신문사. 중의임상통권. 2003; 12:77-81.
 32. 許姿妙. 혈위에 매선요법을 이용하여 비만증 치료. 전통의학신문사. 중의임상통권. 2003;10: 90-7.
 33. 이경희, 노주환, 윤현민 외. 매선요법을 가미한 복합한방치료를 시행한 자발성 척수 지주막하출혈 후유증환자 치험례. 대한침구학회지. 2008;11(2):131-9.
 34. 한주원, 김세종, 오민석. 20대 여성을 대상으로 한 자홍침의 유행확대효과에 대한 임상연구. 대한침구학회지. 2008;25(6):117-23.