

원저

## 말초성 안면신경마비에 대한 일반침 치료와 두침 병행치료의 효과비교

최유진\* · 윤경진\*\* · 김민석\* · 박재연\*\* · 전재천\*\* · 이태호\*\* · 이은용\*\* · 노정두\*

\*세명대학교 부속제천한방병원 침구과

\*\*세명대학교 부속충주한방병원 침구과

### Abstract

#### Effects of Scalp Acupuncture with Usual Acupuncture on Peripheral Facial Palsy in Comparison with Usual Acupuncture Only

Choi You-jin\*, Yoon Kyung-jin\*\*, Kim Min-seok\*, Park Jae-yeon\*\*, Jeon Jae-cheon\*\*,  
Lee Tae-ho\*\*, Lee Eun-yong\*\* and Roh Jeong-du\*

\*Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Je-Cheon Hospital of Oriental Medicine,  
Semyung University

\*\*Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Chung-Joo Hospital of Oriental Medicine,  
Semyung University

**Objectives** : This study was to compare effects of scalp acupuncture with usual acupuncture on peripheral facial palsy in comparison with usual acupuncture only.

**Methods** : We investigated 40 cases of patients with peripheral facial palsy, and divided patients into two groups: We treated one group by scalp acupuncture with usual acupuncture and did the other group by usual acupuncture only. To evaluate the effectiveness of treatment applied for two groups, we used Gross Grading System of House-Brackmann(H-B grade), Yanagihara's Unweighed Grading System(Y system).

**Results** : 1. In H-B grade group B(common acupuncture therapy and scalp acupuncture)'s score was reduced than group A(common acupuncture therapy), but there was no statistical significance.

2. In Y-system group B was higher than group A, but there was no statistical significance.

**Conclusions** : There was no statistical significance between two groups : treated by scalp acupuncture with usual acupuncture and usual acupuncture therapy only, on peripheral facial palsy.

· 접수 : 2010. 11. 15. · 수정 : 2010. 12. 10. · 채택 : 2010. 12. 10.

· 교신저자 : 노정두, 충북 제천시 신월동 산 21-11 세명대학교 부속제천한방병원 침구과

Tel. 043-649-1816 E-mail : wsrohmio@msn.com

**Key words** : Scalp acupuncture, Peripheral facial paralysis

## I. 서론

안면신경마비는 한의학에서 구안와사라고 하며, 구안와사는 안면부의 편측 표정근과 안검 및 설의 편측 운동장애 및 지각장애를 수반하는 질환으로<sup>1)</sup> 正氣가 不足하여 經絡이 空虛하고 衛氣가 不固하여 風邪가 經絡 中에 乘虛하여 入中함으로써 氣血不通하고 面部의 足陽明經筋을 濡養하지 못하여 肌肉이 縱緩不遂한 所致로 발생된다<sup>2)</sup>.

서양의학에서는 안면신경마비 치료에 주로 약물요법으로 steroid, 혈관확장제, 비타민제 등을 사용하며<sup>3)</sup>, 한의학에서는 일반적으로 침구치료, 약물치료, 물리치료, 추나치료, 테이핑요법 등의 방법이 주로 활용되어 왔으며, 최근에는 전침치료<sup>4)</sup>, 약침치료<sup>5)</sup>, 한·양방협진<sup>6)</sup> 등으로 유의한 결과를 얻은 임상보고가 있다.

두침요법은 두피침요법이라고도 하며 두부에 자침하여 전신 질병을 치료하는 신침요법으로 한방의 자침요법과 서양의학의 중추신경계의 대뇌피질 기능정위의 이론을 결합시켜 발병한 부위에 해당하는 두피 상용구에 자침하여 운동 지각 및 기능을 개선시키는 치료법이다<sup>7)</sup>. 두침요법은 중풍<sup>8,9)</sup>, 요추간판탈출증<sup>10)</sup> 등에 응용되어 왔으나 그 예가 적고 임상에서의 활용에 대한 연구가 부족하다고 할 수 있다.

이에 저자는 두침을 병행하였을 때의 말초성 안면신경마비의 치료효과를 비교하기 위하여 2008년 11월부터 2010년 10월까지 세명대학교 부속한방병원 침구과에 입원하여 이학적 검사상 말초성 안면신경마비로 진단된 환자 중 호침치료를 두침치료를 병행한 환자와 호침만을 사용한 환자군을 비교관찰하여 그 결과를 보고하는 바이다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 대상

2008년 11월부터 2010년 10월까지 세명대학교 부

속한방병원 침구과에서 이학적 검사상 말초성 안면신경마비로 진단된 환자 중 15일 이상의 입원 치료를 받은 환자 40명을 대상으로 randomization code를 이용한 무작위 표본 추출방식에 의해 호침치료만 시행한 환자 22례(group A)와 호침 치료와 두침치료를 병행한 환자 18례(group B)로 나누었다.

### 1) 선정기준

말초성 안면신경마비로 진단된 자로 발병일로부터 4주 이내에 내원한 자로 치료기간이 15일 이상인 입원 환자 40명을 대상으로 하였다.

### 2) 제외기준

중추성 안면신경마비, Ramsayhunt syndrome 환자는 제외하며 발병 4주 이후 내원한 환자도 제외하였다. 그 외 선정기준에 포함되지 않은 경우 제외하였다.

## 2. 치료 방법

### 1) 침구치료

#### (1) 호침치료

침치료는 stainless steel needle(0.25×40mm, 동방침구제작소, 한국)을 사용하여 2회/일 시행하였다. 경혈은 환측에서는 頰車(ST<sub>6</sub>)·地倉(ST<sub>4</sub>)·承漿(CV<sub>24</sub>)·翳風(TE<sub>17</sub>)·陽白(GB<sub>14</sub>)·絲竹空(TE<sub>23</sub>)·攢竹(BL<sub>2</sub>)을 취혈하고 승골(LL<sub>4</sub>)·足三里(ST<sub>36</sub>)·外關(TE<sub>5</sub>)을 원위 취혈하였다.

#### (2) 전침치료 및 혈위광선조사

침치료 후 전침(OTS H-300, 한일 티엠, 3Hz frequency) 시행 시간 동안 양측 안면부에 적외선(Infrared lamp, 전압 220V, 60Hz)을 조사하였다.

#### (3) 약침치료

자하거 약침을 1.0cc 1회용 인슐린 주사기(주사침 29gauge, 신아양행, 한국)로 환측 頰車(ST<sub>6</sub>)·地倉(ST<sub>4</sub>)·承漿(CV<sub>24</sub>)·陽白(GB<sub>14</sub>)·絲竹空(TE<sub>23</sub>)·攢竹(BL<sub>2</sub>)에 1회/일 0.1cc씩 시술하였다. 이후통을 호소하는 경우

소염약침을 1회/일 환측 翳風(TE<sub>17</sub>)·完骨(GB<sub>12</sub>)에 0.2cc씩 시술하였다.

#### (4) 두침치료

건측 감각구 하부 2/5 부위로 1~3분 가량 매분 200회 이상 염전 후 15분간 유침하였다. 감각구는 운동구에서 후방으로 1.5cm(同身寸으로 3/4寸) 평행 이동한 선분으로 對側 面部麻木, 偏頭痛, 三叉神經痛, 顳頰關節炎에 사용되는 감각구 하부 2/5 부위이다.

#### 2) 약물치료

환자 증상에 따라 나누어 이후부로의 통증이 심할 때는 牛角升麻湯, 그 외에는 理氣祛風散을 기본으로 하며, 증상이 유지 될 때는 補氣祛風散을 기본으로 환자 상태에 따라 가감하였으며 1일 3회 120cc씩 복용하였다.

#### 3) 물리치료

물리치료는 저주파요법, hot pack은 2회/일, 안면 massage 1회/일 시행하였다.

#### 4) 부항치료

이후통을 호소하는 환자의 경우 자락관법을 1회/2일 翳風(TE<sub>17</sub>) 부위로 시행하였다.

### 3. 치료성적의 평가방법

Gross grading system of House-Brackmann(이하 H-B grade, Table 1)과 Yanagihara's unweighed grading system(이하 Y-system, Table 2)을 사용하였다. 평가시기는 치료 전, 5일 후, 10일 후, 15일 후, 20일 후, 30일 후로 나누어서 시행하였다.

### 4. 자료분석방법

실험결과는 SPSS 12.0 for Windows program을 이용하여 통계처리를 하였다. 도출된 자료는 Mann-Whitney U test를 통해 치료성적에 있어 두침을 병행한 군과 대조군의 유의성을 검정하였고, Wilcoxon signed rank test로 각 군의 치료기간 동안의 유의성을 검정하였다. 유의수준은 0.05로 하였다.

Table 1. Gross Grading System of House-Brackmann

Grade	Description	Characteristics
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

### Ⅲ. 결 과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

##### 1) 일반적 특성

총 40례에서 성별분포를 살펴보면 남자 15례, 여자 25례로 여자가 62.5%를 차지하였고 그 중 호침치료만 시행한 군(이하 group A) 22례 중에서 남자 9례, 여자 13례, 호침치료와 두침치료를 병행한 군(이하 group B) 18례 중에서 남자 6례, 여자 12례였다. 우측마비환자 18례, 좌측마비환자 22례로 좌측마비가 55%를 차지하였으며, group A에서는 우측 10례 좌측 12례, group B에서는 우측 8례, 좌측 10례로 관찰되었다. 전체적으로 평균연령은 51.77±17.73세로 group A의 평균 연령은 53.90±18.34세, group B의 평균연령은 49.16±17.11세이다.

##### 2) 발병 후 내원기간 및 입원기간

발병 후 평균 5.42±4.57일 만에 본원에 내원하여 25.32±10.77일간의 입원처치를 받았으며 group A에서는 발병 후 평균 6.40±5.42일 만에 본원에 내원하여 평균 27.22±13.60일간의 입원 처치를 받았고, group B는 발병 후 평균 4.22±2.98일 만에 본원에 내원하여 평균 23±5.22일간의 입원 처치를 받았다.

#### 3) 초기 수반 증상 및 과거력

이후통을 호소하는 환자는 총 40례 중 30례로, group A에서는 22례 중 17례, group B에서는 18례 중 13례에 달하였다.

과거력으로 고혈압이 있는 환자 5례, 당뇨가 있는 환자는 2례가 관찰되었다(Table 3~5).

Table 3. The General Characteristics of Patients

Characteristics		N	%	Mean±SD
Sex	Male	15	37.5	
	Female	25	62.5	
Site of facial palsy	Right	18	45	
	Left	22	55	
Past history	Hypertension	5	12.5	
	Diabetes mellitus	2	5	
Retroauricular pain		30	75	
Age(years)				51.77±17.73
Duration of disease				5.42±4.57
Admission days				25.32±10.77

Table 4. The General Characteristics of Patients in Group A

Characteristics		N	%	Mean±SD
Sex	Male	9	40.9	
	Female	13	59.1	
Site of facial palsy	Right	10	45.5	
	Left	12	54.5	
Past history	Hypertension	2	9.1	
	Diabetes mellitus	2	9.1	
Retroauricular pain		17	77.3	
Age(years)				53.90±18.35
Duration of disease				6.40±5.42
Admission days				27.23±13.60

Group A : The group that treated with common acupuncture.

Table 5. The General Characteristics of Patients in Group B

Characteristics		N	%	Mean±SD
Sex	Male	6	33.3	
	Female	12	66.7	
Site of facial palsy	Right	8	44.4	
	Left	10	55.6	
Past history	Hyper-tension	3	16.7	
	Diabetes mellitus	0	0	
Retroauricular pain		13	72.2	
Age(years)				49.17±17.11
Duration of disease				4.22±2.98
Admission days				23±5.22

Group B : The group that treated with common acupuncture and scalp acupuncture.

## 2. 치료성적

### 1) 두 군 간의 치료 시간에 따른 성적 비교

#### (1) H-B grade

치료 전에 group A의 평균과 표준편차는 2.95±0.65이고, group B의 평균과 표준편차는 2.94±0.87로 유의한 성적차이는 없었다( $p=0.905$ ). 5일 후 group A의 평균과 표준편차는 3.09±0.68이고, group B의 평균과 표준편차는 3.11±0.96으로 유의한 성적차이는 없었다( $p=0.727$ ). 10일 후 group A의 평균과 표준편차는 2.77±0.61이고, group B의 평균과 표준편차는 2.94±0.87로 유의한 성적차이는 없었다( $p=0.387$ ). 15일 후 group A의 평균과 표준편차는 2.45±0.74이고, group B의 평균과 표준편차는 2.33±1.03으로 유의한 성적차이는 없었다( $p=0.564$ ). 20일 후 group A의 평균과 표준편차는 2.36±0.85이고, group B의 평균과 표준편차는 2.17±0.92로 유의한 성적차이는 없었다( $p=0.365$ ). 30일 후 group A의 평균과 표준편차는 2.23±0.87이고, group B의 평균과 표준편차는 1.94±0.80으로 유의한 성적차이는 없었다( $p=0.246$ , Table 6, Fig. 1).

Table 6. Comparison of H-B Grade Score between Two Groups

	Group A (n : 22)	Group B (n : 18)	p-value
Before treatment	2.95±0.65	2.94±0.87	0.905
After 5 days	3.09±0.68	3.11±0.96	0.727
After 10 days	2.77±0.61	2.94±0.87	0.387
After 15 days	2.45±0.74	2.33±1.03	0.564
After 20 days	2.36±0.85	2.17±0.92	0.365
After 30 days	2.23±0.87	1.94±0.80	0.246

Group A : The group that treated with common acupuncture.

Group B : The group that treated with common acupuncture and scalp acupuncture.

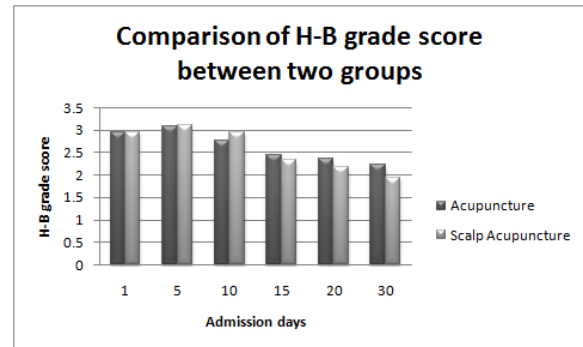


Fig. 1. Comparison of H-B grade score between two groups

Group A : The group that treated with common acupuncture.

Group B : The group that treated with common acupuncture and scalp acupuncture.

#### (2) Y-system

치료 전에 group A의 평균과 표준편차는 14.64±6.58이고, group B의 평균과 표준편차는 14.17±9.61로 유의한 성적차이는 없었다( $p=0.721$ ). 5일 후 group A의 평균과 표준편차는 13.36±6.29이고, group B의 평균과 표준편차는 12.78±9.67로 유의한 성적차이는 없었다( $p=0.442$ ). 10일 후 group A의 평균과 표준편차는 17.18±8.42이고, group B의 평균과 표준편차는 16.06±10.27로 유의한 성적차이는 없었다( $p=0.503$ ). 15일 후 group A의 평균과 표준편차는 22.50±9.82이고, group B의 평균과 표준편차는 22.22±9.78로 유의한 성적차이는 없었다( $p=0.870$ ). 20일 후 group A의 평균과 표준편차는 24.41±10.67이고, group B의 평균과

Table 7. Comparison of Y-system Score between Two Groups

	Group A (n : 22)	Group B (n : 18)	p-value
Before treatment	14.64±6.58	14.17±9.61	0.721
After 5 days	13.36±6.29	12.78±9.67	0.442
After 10 days	17.18±8.42	16.06±10.27	0.503
After 15 days	22.50±9.82	22.22±9.78	0.870
After 20 days	24.41±10.67	27.00±10.54	0.369
After 30 days	25.73±10.18	29.28±9.87	0.177

Group A : The group that treated with common acupuncture.

Group B : The group that treated with common acupuncture and scalp acupuncture.

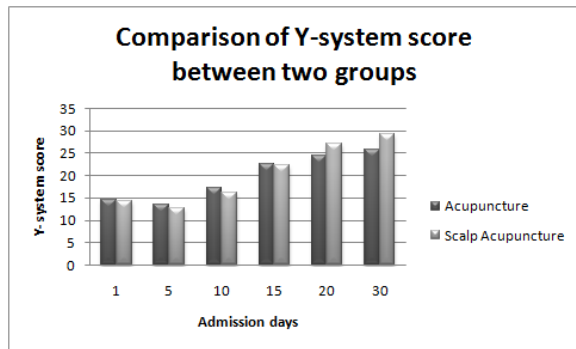


Fig. 2. Comparison of Y-system score between two groups

Group A : The group that treated with common acupuncture.

Group B : The group that treated with common acupuncture and scalp acupuncture.

표준편차는 27.00±10.54로 유의한 성적차이는 없었다 ( $p=0.369$ ). 30일 후 group A의 평균과 표준편차는 25.73±10.18이고, group B의 평균과 표준편차는 29.28±9.87로 유의한 성적차이는 없었다( $p=0.177$ , Table 7, Fig. 2).

H-B grade에서 치료 전~30일 후의 치료성적이 있어 group B의 성적이 group A에 비해 감소를 보이거나 통계적으로 유의성이 보이지 않으며, Y-system에서도 치료 전~30일 후 치료성적이 있어 group B의 성적이 group A에 비해 증가를 보이거나 통계적으로 유의성은 보이지 않는다.

## IV. 고찰

말초성 안면신경마비는 인체의 근육 중 가장 미세한 운동을 하여 기능장애를 일으키기 쉬운 안면신경의 기능 탈락에 의한 질환으로 안면근육의 마비,淚涎, 구음장애 등을 주증으로 한다<sup>11)</sup>.

구안와사는 《黃帝內經·靈樞·經筋篇》에 “足陽明之筋…其病 足中指支脛轉筋…卒口僻”<sup>12)</sup>이라 하여 처음 언급된 이후 《黃帝內經》에서 “口喎”, 《金匱要略》에서 “喎僻”<sup>13)</sup>, 《諸病源候論》에서는 “風口喎”<sup>14)</sup>라 언급되었고, 《三因極一病證方論》에서 처음으로 “口眼喎斜”<sup>15)</sup>라 칭하였다. 이외에도 《鍼灸大成》에서는 “口噤喎斜”, “口噤眼合”<sup>16)</sup>, 《景岳全書》<sup>17)</sup>, 《醫林改錯》<sup>18)</sup>에서는 “口眼歪斜” 등으로 표현되었다.

역대 문헌에 나타난 구안와사의 원인으로는 外因으로 風邪나 風寒邪, 內因으로는 中血脈, 中經絡, 氣虛, 血虛, 痰, 肝風內動, 肝氣鬱結 등이 기록되었으나 다수의 의가들이 그 원인을 크게는 風邪로 보아 風門에 기록하였다<sup>19)</sup>. 漢代에서 宋代까지는 足陽明經, 手太陽經에 風邪의 侵入, 內虛한 상태에서 寒邪의 侵襲을 주요 원인으로 보았고, 주로 中風의 한 양상으로 口眼喎斜를 인식했다. 金·元代에서는 中血脈, 血虛, 痰 등을 主要原因으로 설명하였으며 中風과 다른 범주로 口眼喎斜를 인식하기 시작하였다. 明·清代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<sup>20)</sup>.

구안와사의 치료는 脈絡空虛, 風邪入中한 급성기에는 風寒, 風熱, 表實, 表虛 등으로 변증하여<sup>21)</sup> 散風通絡 위주로 치료하고, 氣血瘀阻한 회복기, 후유증기에는 行氣活血, 祛風通絡 위주로 하였다<sup>22)</sup>. 침구치료로는 經氣를 疏通시키고 通經活絡 逐風祛邪하는 治法을 사용하여 안면부위의 소속 경락인 足陽明經과 手陽明經 手太陽經을 사용하며<sup>23)</sup>, 地倉·頰車·翳風·聽會·攢竹·四白·陽白·人中·承漿 등의 혈위를 치료혈로 한다<sup>21)</sup>. 약침치료시에는 발병부위, 염증과 국소 동통의 대증치료를 위해 황련해독탕, 자하거약침 등을 사용하며<sup>24)</sup>, 기타 치료로 혈액순환과 조직재생을 촉진시키는 TDP<sup>25)</sup>, SSP, 저주파치료, 뜸치료, 적외선, hot pack, massage요법 등의 보조적인 방법을 사용한다.

최근에는 구안와사 환자에게 ENoG, 도플러 초음파 검사, DITI, 양도락, 7구역진단기 등의 기기를 시행해

보며, Yanagihara's system, House-Brackmann 등의 평가 기준을 적용하거나, 사상체질, MMPI로 환자의 유형을 분석하기도 하고, 약침요법<sup>5)</sup>, 전침요법<sup>4)</sup>, 침구요법, 한양방협진치료<sup>6)</sup> 등 다양한 방면으로 연구가 이루어지고 있지만 신침요법에 대한 보고는 관찰되지 않았다.

頭鍼療法은 1953년 中國의 黃鶴龍이 編著한 《鍼灸新療法與伏理作伍》에서 처음으로 人體頭部와 大腦皮質의 관계를 소개한 이후 1958년 西安의 方雲鵬이 大腦皮質層 機能位置가 頭皮外表에 투영되어 특정한 刺戟點에 刺戟하여 全身의 疾病이 치료되는 것을 발견하였고, 1971년 焦順發이 經絡理論과 西洋醫學을 結合하여 頭鍼療法을 완성시켰으며, 1976년 方氏의 頭鍼療法, 1979년 朱氏의 頭鍼療法 등이 연이어서 나왔다<sup>26,27)</sup>.

大腦皮質의 機能部位와 焦氏의 頭鍼領域에서 운동영역에는 運動區·舞蹈震顫拱制區·血管舒縮區가 있고, 감각영역에는 感覺區가 있으며, 즉운동감각영역에는 足運動感覺區가 있고, 시각성언어영역에는 言語二區, 체성각각연합영역에는 失行區(運用區)가 있고, 제1차 청각영역에는 暈聽區가 있으며, 청각성언어영역에는 言語三區가 있고, 시각영역에는 視區, 소뇌반구부위에는 平衡區가 있으며 전두연합영역에는 胃區, 胸腔區·生殖區·肝膽區·腸區가 있는 등 대뇌피질의 기능영역부위의 두피부에 부피침의 자극구가 위치하여 연관성을 시사한다고 할 수 있다<sup>28)</sup>.

적응증은 腦源性으로 야기된 中風, 麻木, 感覺異常, 陰陽失調, 舞蹈震顫, 失明 등의 증상에 주로 적용하며 비교적 좋은 치료효과가 있다. 또한 末梢性 疾患과 內臟疼痛, 皮膚病과 泌尿生殖系統 方면의 疾病도 치료할 수 있으며. 임상상 흔히 볼 수 있는 眩暈, 腰腿痛, 夜尿, 氣管支哮喘, 冠狀動脈循環不全 등의 병에도 응용이 된다<sup>7,27)</sup>.

본 고찰에서는 2008년 11월부터 2010년 10월까지 세명대학교 부속한방병원 침구과에 내원하여 이학적 검사상 말초성 안면신경마비로 진단된 환자, 중추성 안면신경마비, Ramsayhunt syndrome 환자, 발병 4주 이후 내원한 환자를 제외한 말초성 안면신경마비가 있는 환자 중 15일 이상의 입원 치료를 받은 환자 40명을 대상으로 호침치료만 시행한 환자군(이하 group A)과 호침치료와 두침치료를 병행한 환자군(이하 group B)으로 무작위 분류 후 임상 효과를 비교, 관찰하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

성별분포는 총 40례의 환자 중에서 남자 15례, 여

자 25례로 여자가 62.5%를 차지하였고 group A 22례 중에서 남자 9례, 여자 13례, group B 18례 중에서 남자 6례, 여자 12례를 보였다.

전체적으로 평균연령은 51.77±17.73세로 group A의 평균연령은 53.90±18.34세, group B의 평균연령은 49.16±17.11세로 나타났고, 안면마비의 부위는 전체적으로 우측마비환자 18례, 좌측마비환자 22례로 좌측마비가 55%를 차지하였으며, group A에서는 우측 10례 좌측 12례, group B에서는 우측 8례, 좌측 10례로 관찰되었다. 발병 후 본원 내원까지의 기간 및 입원기간을 살펴보면, 발병 후 평균 5.42±4.57일 만에 본원에 내원하여 25.32±10.77일간의 입원처치를 받았으며 group A에서는 발병 후 평균 6.40±5.42일 만에 본원에 내원하여 평균 27.22±13.60일간의 입원 처치를 받았고, group B는 발병 후 평균 4.22±2.98일 만에 본원에 내원하여 평균 23±5.22일간의 입원 처치를 받았다. 이후통을 호소하는 환자는 총 40례 중 30례로, group A에서는 22례 중 17례, group B에서는 18례 중 13례에 달하였으며 과거력으로 고혈압이 있는 환자 5례, 당뇨가 있는 환자는 2례가 관찰되었다.

Group A와 group B의 치료효과 비교를 위해 gross grading system of House-Brackmann(H-B grade)과 Yanagihara's unweighed grading system(Y-system)을 사용하였고 평가시기는 치료시작 시, 5일 후, 10일 후, 15일 후, 20일 후, 30일 후로 나누어서 시행하였다.

H-B grade을 이용하여 말초성 안면신경마비의 정도를 측정하여 비교한 결과, group A와 group B의 치료 시작 시 평가 점수는 약간의 차이는 있었으나 통계적 유의성은 없었다( $p=0.905$ ). 5일 후 치료성적을 비교하였을 때 group A가 group B보다 약간 낮았으나 통계적 유의성은 없었다( $p=0.727$ ). 10일 후 치료성적을 비교하였을 때 group A가 group B보다 약간 낮았으나 통계적 유의성은 없었다( $p=0.387$ ). 15일 후 치료성적을 비교하였을 때 group B가 group A보다 약간 낮았으나 통계적 유의성은 없었다( $p=0.564$ ). 20일 후 치료성적을 비교하였을 때 group B가 group A보다 약간 낮았으나 통계적 유의성은 없었다( $p=0.365$ ). 30일 후 치료성적을 비교하였을 때 group B가 group A보다 약간 낮았으나 통계적 유의성은 없었다( $p=0.246$ ).

Y-system을 이용하여 말초성 안면신경마비의 정도를 측정하여 비교한 결과, group A와 group B의 치료 시작 시 평가 점수는 group A가 group B보다

약간 높았으나 통계적 유의성은 없었다( $p=0.721$ ). 5일 후 치료성적을 비교하였을 때 group A가 group B보다 약간 높았으나 통계적 유의성은 없었다( $p=0.442$ ). 10일 후 치료성적을 비교하였을 때 group A가 group B보다 약간 높았으나 통계적 유의성은 없었다( $p=0.503$ ). 15일 후 치료성적을 비교하였을 때 group A가 group B보다 약간 높았으나 통계적 유의성은 없었다( $p=0.870$ ). 20일 후 치료성적을 비교하였을 때 group B가 group A보다 약간 높았으나 통계적 유의성은 없었다( $p=0.369$ ). 30일 후 치료성적을 비교하였을 때 group B가 group A보다 약간 높았으나 통계적 유의성은 없었다( $p=0.177$ ).

이상에서 살펴본 바와 같이 두침을 병행하였을 때의 말초성 안면신경마비의 치료효과를 비교하기 위하여 호침치료만 시행한 경우와 두침을 병행하였을 경우, 각각의 치료성적과 두 군의 치료성적을 비교하였을 때 약간의 차이는 있었으나 통계적으로 유의성은 없었다. 하지만 본 연구는 입원환자를 위주로 하여 증례 수가 적고, 관찰 기간이 길지 않았으며, 추적 연구가 잘 이루어지지 않았다. 또한 두침요법을 시행한 임상연구가 많지 않아 그 결과에 대한 비교대상이 부족했다고 생각된다. 향후 두침에 대한 보다 많은 연구가 필요할 것이라고 생각되며 이와 함께 지속적인 연구를 진행하여 더 많은 환자를 대상으로 하는 장기간의 비교관찰 및 추적조사가 필요하다고 사료된다.

## V. 결 론

2008년 11월부터 2010년 10월까지 세명대학교 부속한방병원 침과에 내원하여 이학적 검사상 말초성 안면신경마비로 진단된 환자로, 중추성 안면신경마비, Ramsayhunt syndrome 환자, 발병 4주 이후 내원한 환자를 제외한 말초성 안면신경마비가 있는 환자 중 15일 이상의 입원 치료를 받은 환자 40명을 대상으로 호침치료만 시행한 환자군 22례(이하 group A)와 호침치료와 두침치료를 병행한 환자군 18례(이하 group B)로 무작위 분류 후 임상효과를 비교, 관찰하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. H-B grade상 group B의 치료성적이 group A보다 감소되었으나 통계적으로 유의성은 보이지 않았다.

2. Y-system상 group B의 치료성적이 group A보다 증가되었으나 통계적으로 유의성은 보이지 않았다.
3. Group A, group B 두 군에서의 H-B grade, Y-system을 통한 치료성적은 통계적으로 유의성은 보이지 않았지만 임상적으로 호전도는 관찰되었으며 추후에 이에 대한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## VI. 참고문헌

1. 李道生 主編. 新編鍼灸治療學. 北京 : 人民衛生出版社. 1998 : 155-62.
2. 송범용. 적외선체열진단을 이용한 bell palsy의 임상적 예후 · 진단연구. 대한침구학회지. 2001 ; 18(1) : 1-13.
3. Kenneth W Lindsay, Ian Bone 저. 이광우 편저. 임상신경학 서울 : E-public, 2006 : 227-8.
4. 안병준, 송호섭. 말초성안면신경마비의 진침 치료 효과. 대한침구학회지. 2005 ; 22(4) : 121-9.
5. 이정현 외 4명. 자하거 약침이 말초성안면신경마비에 미치는 영향에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2002 ; 19(1) : 11-23.
6. 이경미, 안창범. 말초성 안면신경마비에 대한 한·양방협진에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1998 ; 15(1) : 21-8.
7. 박희수, 방재성. 두침학. 서울 : 의성당. 1998 : 14-7.
8. 류재춘 외 8명. 頭鍼이 中風患者의 단기간 NIHSS와 MBI에 미치는 영향. 東義大 韓醫學研究所 東義韓醫研. 2002 ; 6 : 7-18.
9. 하치홍 외 4명. 體鍼과 頭鍼을 施行한 中風患者 29例의 臨床考察. 대한침구학회지. 2001 ; 18(4) : 82-90.
10. 장석근 외 6명. 頭鍼을 시행한 요추간판탈출증 환자 30례에 대한 臨床考察. 대한침구학회지. 2003 ; 20(5) ; 252-60.
11. 나창수 외. 두면 척추 사지병의 진단과 치료. 서울 : 대성문화사. 1995 : 31-49.
12. 배병철. 금석황제대경 영추. 서울 : 성보사 부설 전통의학연구소. 1995 : 178-80.
13. 張仲景. 金匱要略. 서울 : 성보사. 1982 : 30-1.



14. 巢元方. 巢氏諸病源候論. 台北 : 人民衛生出版社. 1982 : 83-4.
15. 중의연구원. 중의증상감별진단학. 북경 : 인민위생출판사. 1987 : 107-9.
16. 楊繼洲. 鍼灸大成. 서울 : 도서출판 정담. 1993 : 416.
17. 張景岳. 景岳全書. 서울 : 대성문화사. 1997 : 208.
18. 王勳臣. 醫林改錯. 서울 : 일중사. 1992 : 77.
19. 김남권, 황충연, 임규상. 구안와사의 원인과 “男左女右”에 대한 문헌적 연구. 대한외관과학회지. 1996 ; 9(1) : 25-42.
20. 유한철, 金漢星. 口眼喎斜의 원인에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2000 ; 9(1) : 243-58.
21. 최용태 외 편저. 침구학(하). 서울 : 집문당 2001 : 1296-7.
22. 월귀연, 장사사. 실용중서의결합진단치료학. 북경 : 중국약과지출판사. 1991 : 143, 793, 1428.
23. 김경식. 동의임상지침. 서울 : 대성문화사. 1998 : 102-6.
24. 대한약침학회. 약침요법 시술 지침서. 서울 : 대한약침학회. 2000 : 180-5.
25. 배성수, 남성우, 김미현. 특정전자파(TDP)의 특성에 관한 고찰. 대한물리치료학회지. 1999 ; 11(2) : 5-9.
26. 焦順發. 頭鍼. 山西城 : 山西人民出版社. 1982 : 1-4, 163-9.
27. 이병국. 두침요법. 서울 : 현대침구원. 1995 : 3-27.
28. 李泰咏, 李相龍. 두침의 이론적 근거에 대한 동서의학적 고찰. 대한침구학회지. 1999 ; 16(4) : 102-8.