원 저

# Bell's Palsy에 대한 침치료와 침치료 및 정안침요법 병행치료의 비교연구

김성환* · 김재수* · 이봉효* · 임성철* · 정태영** · 이경민*

*대구`한의대학교 한의과대학 침구경혈학교실
**제한동의학술원

## Abstract

## Comparative Clinical Study of *Jung-an* Acupuncture and General Acupuncture on Bell's Palsy Patients

Kim Sung-hwan*, Kim Jae-su*, Lee Bong-hyo*, Lim Seong-chul* Jung Tae-young** and Lee Kyung-min*

*Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Dae-gu Hanny University
**Je-Han Oriental Medical Academy

**Objectives** : This study was designed to evaluate the effect of *Jung-an* acupuncture on Bell's palsy(peripheral facial paralysis) patients.

**Methods** : We investigated 24 cases of patients with peripheral facial paralysis. The patients were divided into two groups. Both Group A, B were treated with general acupuncture and Group A was added to treatment with *Jung-an* acupuncture. We evaluated the treatment effect of each group three times by using *Yanagihara's* unweighted grading system.

**Results** : As a result of evaluation by using *Yanagihara* score, they were not significant scores between two groups after treatment.

**Conclusions** : *Jung-an* acupuncture and general Acupuncture has significant effect on acute(before 4weeeks at onset) Bell's palsy. But there is no statistical significance in *Jung-an* acupuncture on acute phase(within 4 weeks of onset).

**Key word** : *Jung-an* acupuncture, Bell's palsy, Myofacial release therapy

· 접수 : 2009. 11. 16. · 수정 : 2009. 12. 7. · 채택 : 2009. 12. 7.
· 교신저자 : 이경민, 대구광역시 수성구 상동 165번지 대구한의대학교 부속대구한방병원 침구과
Tel. 053-770-2112 E-mail : leehanamp@hanmail.net

# Ⅰ. 서 론

Bell's palsy는 안면신경마비의 85%를 차치하며 구조적 병변이 뚜렷이 발견되지 않으면서 안면신경관(facial canal), 또는 경유돌공(stylomastoid foramen) 부위의 염증, 또는 팽창 등과 관련되어 나타나는 급성 안면마비현상을 의미한다. 원인은 정확히 알려져 있지는 않으나 Herpes simplex 등의 바이러스 감염과 관련되어 나타날 수 있을 것으로 생각되고 있다.

증상은 안면근력 약화 증세가 대개 48시간 이내에 뚜렷해지며 경우에 따라 근력약화 이전에 귀 뒷부분 통증이 선행될 수 있다. 진단은 임상양상에 기준하여 진단하며 근전도 검사를 실시한다[1].

Bell's palsy는 한의학적으로 口眼喎斜에 해당한다. 口眼喎斜는 안면부의 편측 표정근과 眼瞼 및 舌의 편측 운동장애 및 지각장애를 수반하는 일종의 증상으로, 그 원인은 대개 正氣가 부족하고 經脈이 空虛하며 腠理가 치밀하지 못한 가운데 風寒의 邪氣가 안면의 經絡을 침입하여 經氣循環의 장애로 氣血이 調和되지 못하고 經筋이 滋養을 받지 못하여 肌肉이 弛緩不收되어 발생한다. 한방적 치료는 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 治法을 사용한다. 최근엔 전침요법[2], SSP요법[3], 약침요법[4], 구법[5], Rainbow therapy[6] 등의 치료법을 이용하여 유효한 결과를 나타낸 보고가 있다[7-9].

整顔鍼療法은 현재 임상에서 쓰이는 피부미용성형침법 중 하나이다. '整顔'은 얼굴을 바르게 한다는 의미로서 좌우로 틀어진 얼굴의 불균형을 바로잡음으로써 작게는 안면부의 주름을 개선하거나 얼굴의 노화를 지연하여 깨끗한 얼굴을 유지한다는 의미를 가지고 있다. 經筋의 불균형은 筋膜의 불균형을 가져온다는 經絡學에서 經筋이론과 해부학에서 筋膜이론을 이론적 배경으로 하고 있으며, 鍼을 이용하여 經穴에 적절한 자극을 줌으로써 筋膜에 역학적 자극이 가해져 긴장된 근섬유가 이완되고 결과적으로 혈액과 림프의 흐름이 원활하게 되는 동시에 근막내세포들 간의 화학적 교류가 활발해지는 원리이다[10].

이러한 整顔鍼療法은 최근 안면부의 주름개선이나 얼굴노화지연, 피부 질환 등 피부미용성형분야에서 활용빈도가 높아지고 있다. 그리고 혈액과 림프의 순환을 돕는 整顔鍼療法이론과 調和氣血, 行氣活血, 祛風通絡하는 구안와사의 치료 방법은 서로 유사하고 또한 두면부 常用穴 및 經絡 또한 유사하기에 안면신경마비에도 응용할 수 있다고 판단된다. 또 림프순환개선, 안면리프팅, 주름개선, 근육균형을 목적으로 하는 미소안면침이 안면신경마비에 효과가 있다는 이[11] 등의 연구가 있기에, 整顔鍼療法도 객관적으로 효과가 있을 것임을 검증하고자 이에 연구한 바이다.

# Ⅱ. 대상 및 방법

## 1. 대상

2008년 10월 11일부터 2009년 3월 26일까지 대구한의대학교 부속대구한방병원 침구과에 내원한 24명의 환자 중 병력청취, 임상증상, 이학적 검사상 Bell's palsy로 진단받고 한방 치료만 실시한 환자를 대상으로 하였다, 이들 중 침치료에 整顔鍼療法을 병행 시행한 A군 12명과 침치료만 시행한 B군 12명을 동전던지기(A군 : 앞면, B군 : 뒷면)를 통해 무작위로 선정하였다. 또한 병력기간이 치료성적에 영향을 미칠 수 있기에 발병 후 7일이 지난 경우와 최종평가 전 치료가 중단된 환자 13례는 제외하였다.

## 2. 침치료

두 군 모두 0.20mm × 30mm 1회용 stainless steel needle(Dong-bang acupuncture 의료기, 서울, 한국)을 사용하여 주 3회 침치료를 시행하였다. 치료혈은 口眼喎斜 常用穴인 地倉($ST_4$), 頰車($ST_6$), 水溝($GV_{26}$), 承漿($CV_{24}$), 四白($ST_2$), 絲竹空($TE_{23}$), 睛明($BL_1$), 陽白($GB_{14}$), 迎香($LI_{20}$), 攢竹($BL_2$), 下關($ST_7$), 觀髎($SI_{18}$) 등의 경혈을 취하여 환측에 자침하였고 유침시간은 20분으로 하였다.

## 3. 整顔鍼치료

A군에서 0.16mm × 30mm(Dong-bang acupuncture 의료기, 서울, 한국)를 사용하여 주3회 整顔鍼療法의 주요 혈위 중에서 경항부, 측두근, 후두근, 흉부, 전경부, 안면부 혈위를 선택하여 橫刺하였으며, 자침 후 바로 발침하는 半刺法을 사용하였다[10](Table 1).

Table 1. *Jung-an* Acupuncture's General Treatment Method(In Numerical Order)

| | |
|---|---|
| 1. Laryngeal m.($GB_{10}$, $GB_{11}$, $GB_{19}$) | 13. Digastric m.($CV_{23}$) |
| 2. Lower laryngeal prominence($GV_{17}$) | 14. Masseter m.($ST_5$~$ST_6$, $SI_{18}$~$ST_7$) |
| 3. Upper trapezius m.($BL_{10}$) | 15. Temporal m.($GB_7$~$TE_{20}$~$GB_{10}$, $GB_6$~$GB_9$, $GB_5$~$GB_8$) |
| 4. Semispinalis capitis m.($GB_{20}$) | 16. Frontal m.($ST_8$) |
| 5. Splenius capitis m.($GB_{12}$) | 17. Galea aponeurotica($GV_{20}$) |
| 6. Trapezius m.($GV_{14}$) | 18. Frontal m.($BL_2$~$GB_{14}$, $TE_{23}$~$GB_{14}$) |
| 7. Trapezius m.($GB_{21}$) | 19. Corrugator($BL_2$~$BL_1$) |
| 8. Sternum($CV_{12}$, $CV_{20}$, $CV_{19}$, $CV_{18}$, $CV_{17}$, $CV_{16}$) | 20. Levator labii superioris alaequenasi m., Root of nose($LI_{20}$~$B_1$) |
| 9. Pectoralis major m.($KI_{27}$, $KI_{26}$, $KI_{25}$, $KI_{24}$, $KI_{23}$, $KI_{22}$) | 21. Greater, Lesser zygomatic m.($ST_3$~$ST_5$) |
| 10. Pectoralis minor m.($SP_{19}$) | 22. Buccinator m.($ST_4$~$ST_6$) |
| 11. Upper sternum - Sternohyoid m.($CV_{22}$) | 23. Orbicular oris m.($LI_{19}$) |
| 12. S.C.M m. - Platysma m.($ST_{11}$~$ST_{12}$, $ST_{10}$~$LI_{17}$, $LI_{18}$~$TE_{16}$, $SI_{17}$~$TE_{17}$) | 24. Orbicular oris m. - Depressor labii inferioris m. ($CV_{24}$) |

Table 1. *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 |

## 4. 약물치료

한약처방은 환자의 상태에 따라 風寒에 의한 구안와사를 치료하는 理氣祛風散을 주로 사용하였다.

## 5. 한방물리치료

두 군 모두 동일하게 주 3회 EST(Electrical stimulation therapy), 탄소방전등(Carbon arc lamp) 치료를 각각 10여 분간 환측 안면부에 실시하였다.

## 6. 평가

본 연구에서는 안면마비 정도를 측정함에 있어 주관적인 오류를 최소화하고 보다 객관적인 측정을 위해 regional scale 중에서 가장 많이 사용되고 있는 *Yanagihara's* unweighted grading system(Y-system)[12] 을 사용하였다. *Yanagihara* Score는 5단계로 구분하여 4-normal, 3-slight paresis, 2-moderate, 1-severe, 0-total이라는 5-point system을 사용하였다. 최초 내원일부터 *Yanagihara's* unweighted grading system을 사용하여 안면마비 정도를 측정하여 기록하였으며 2주 간격으로 안면마비 정도를 측정하여 총 4주간의 변화 정도를 측정하였다(Table 2).

## 7. 통계처리

실험결과는 SPSS 12.0 for Windows program을

이용하여 통계처리 하였다. 도출된 자료는 Mann-Whitney *u* test를 통해 나이, 성별, 좌우, 병력기간, 치료성적에 있어 A군과 B군의 유의성을 유의 수준 0.05로 검정하였고, Wilcoxon signed rank test로 각 군의 치료기간 동안의 유의성을 검정하였으며 유의수준 0.05로 검정하였다. 여기서 Z값은 전, 후의 측정치를 비교하여 그 차가 양의 부호를 가지는 쌍과 음의 결과를 가지는 쌍의 두 군으로 구분한 후 절대값의 순서대로 나열한 평균 순위의 차이를 나타낸 것이다.

# Ⅲ. 결 과

## 1. 연구 대상자의 일반적 특징

### 1) 일반적 특징

연구대상 24례 중 A군은 남자 4례, 여자 8례로 평균연령은 53.25세며 우측이 6례, 좌측이 6례였다. 발병 후 평균 2.58일 후에 내원하였다. B군은 남자 9례, 여자 3례로 평균연령은 53.92세였으며 우측이 5례, 좌측이 7례였다. 발병후 평균 2.5일 후에 내원하였으며 두 군 사이의 유의성은 없었다(Table 3).

Table 3. General Characteristics

| | Group A (n : 12) | Group B (n : 12) | *p*-value |
|---|---|---|---|
| Age | 53.25±9.43* | 53.92±10.12 | 0.887 |
| Sex(Male/female) | 12(4/8) | 12(9/3) | 0.089 |
| Left/right | 6/6 | 7/5 | 0.755 |
| Onset(day) | 2.58±2.61 | 2.50±2.75 | 0.799 |

Group A : The Group that treated with acupuncture and *Jung-an* acupuncture.
Group B : The Group that treated with acupuncture.
* : Value represent Mean±standard deviation.

### 2) 발병유인

A군은 발병유인으로 과로(4명), 한랭노출(4명), 원인불명(3명), 정신적 스트레스(1명) 순으로 한랭노출과 과로가 가장 높은 빈도를 보였으며 B군은 과로(6명), 원인불명(4명), 한랭노출(2명)으로 나타났으며 전체적으로 과로(10명), 원인불명(7명), 한랭노출(6명), 정신적 스트레스(1명) 순으로 과로가 가장 높은 빈도를 보였다(Table 4).

Table 4. Distribution of Cause

| Cause | Group A | Group B | Total |
|---|---|---|---|
| Overwork | 4 | 6 | 10 |
| Cold exposure | 4 | 2 | 6 |
| Stress | 1 | 0 | 1 |
| Unknown | 3 | 4 | 7 |
| Total | 12 | 12 | 24 |

### 3) 초기수반증상

복수응답으로 조사한 결과 A군은 이후통(4명), 무증상(4명), 두통(3명), 현훈(1명) 이명(1명), 청각과민(1명), 안구통(1명)이었으며 B군은 이후통(5명), 무증상(4명), 두통(2명), 현훈(1명), 안면감각저하(1명), 면적(1명) 순이다. 전체적으로 이후통(9명), 무증상(8명), 두통(2명), 현훈(2명), 이명(1명), 청각과민(1명), 안구통(1명), 안면감각저하(1명), 면적(1명) 순이었으며 이후통이 가장 높은 빈도를 보였다(Table 5).

Table 5. Distribution of Symptoms at Onset

| Symptom | Group A | Group B | Total |
|---|---|---|---|
| Posterior ear pain | 4 | 5 | 9 |
| Vertigo | 1 | 1 | 2 |
| Headache | 3 | 2 | 5 |
| Altered hearing | 1 | 0 | 1 |
| Ophthalmalgia | 1 | 0 | 1 |
| Hot flush | 0 | 1 | 1 |
| Facial dysesthesia | 0 | 1 | 1 |
| Tinnitus | 1 | 0 | 1 |
| None | 4 | 4 | 8 |

### 4) 각 군의 치료 시간별 성적비교

#### (1) A군

Wilcoxon signed rank test의 결과 A군에서 2주, 4주 후와 치료 전의 Y-system의 Z는 -2.122, -2.692로

Table 6. Improvement of Group A for Period of Treatment

| | Period 1 | Period 2 | Period 3 |
|---|---|---|---|
| Z | -2.122 | -2.692 | -2.944 |
| *p*-value | 0.034* | 0.007** | 0.003** |

Period 1 : Y-system at baseline ~ after two weeks.
Period 2 : after two weeks ~ after four weeks.
Period 3 : Y-system at baseline ~ after four weeks.
* : *p*-value<0.05 by Wilcoxon signed rank test.
** : *p*-value<0.01 by Wilcoxon signed rank test.

치료 전을 기준으로 치료 2주, 4주 후에 유의한($p<0.05$) 감소를 나타내었다(Table 6).

(2) B군

Wilcoxon signed rank test의 결과 B군에서 2주, 4주 후와 치료 전의 Y-system의 Z는 -3.064, -2.937로 치료 전을 기준으로 치료 2주, 4주 후에 유의한($p<0.05$) 감소를 나타내었다(Table 7).

Table 7. Improvement of Group B for Period of Treatment

| | Period 1 | Period 2 | Period 3 |
|---|---|---|---|
| Z | -3.064 | -2.937 | -3.062 |
| $p$-value | 0.002** | 0.003** | 0.002** |

Period 1 : Y-system at baseline ~ after two weeks.
Period 2 : after two weeks ~ after four weeks.
Period 3 : Y-system at baseline ~ after four weeks.
** : $p$-value<0.01 by Wilcoxon signed rank test.

### 5) 두 군간의 치료기간별 성적비교

Y-system에서 치료 전 마비정도에서는 A군의 평균과 표준편차는 22.00±6.11, B군의 평균과 표준편차는 18.25±3.67로 유의성이 없었다. 치료 2주 후 A군의 평균과 표준편차는 27.25±6.24이며 B군의 평균과 표준편차는 26.25±5.51이었다. 치료종결 후 A군의 평균과 표준편차는 32.58±5.99이며 B군의 표준편차는 32.17±6.48로 두 군 간의 치료 성적에 있어서 유의성($p<0.05$)이 없었다(Table 8).

Table 8. The Comparison of Y-system score between Two Groups(Group A, B)

| | Group A (n : 12) | Group B (n : 12) | $p$-value |
|---|---|---|---|
| Before treatment | 22.00±6.11* | 18.25±3.67 | 0.101 |
| After 2 week | 27.25±6.24 | 26.25±5.51 | 0.551 |
| After 4 week | 32.58±5.99 | 32.17±6.48 | 1.000 |

Group A : The Group that treated with acupuncture and Jung-an acupuncture.
Group B : The Group that treated with acupuncture.
* : Value represent Mean±standard deviation.

## Ⅳ. 고 찰

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), 람세이 헌트 증후군(Ramssay-Hunt syndrome) 등이 대부분을 차지한다. 그 중에서도 Bell's palsy는 종양, 외상, 감염 및 중풍 등의 원인이 없이 나타나는 특발성 말초신경장애를 지칭하는데 안면신경마비의 85% 이상을 차지한다[13].

韓醫學에서는 ≪黃帝內經·靈樞·筋經編≫에 "足之陽明 手之太陽 筋急則口目爲噼 皆急不能卒視 治皆如右方也"라 기재된 이후 ≪金匱要略≫에서는 "喎僻"으로, ≪諸病源候論≫에서는 "風口喎候"라 언급되고, ≪三因極一病證方論≫에서 처음으로 "口眼喎斜"라 칭하는 등 수많은 문헌에서 언급되어온 안면근육의 마비, 구음장애, 이후통, 미각장애, 청각과민 등을 主症으로 하는 질환이다. 원인은 대개 正氣가 부족하고 經脈이 空虛하여 腠理가 치밀하지 못한 가운데 風寒의 邪氣가 그 虛한 틈을 타고 침입하여 氣血의 운행이 不暢하고 經筋의 滋養을 받지 못하여 肌肉이 弛緩不收함으로써 발병하는 것으로 보고 있다[3,14].

서양의학에서의 치료방법은 보존적 요법과 수술적 요법으로 나눌 수 있다. 감염성 질환이 합병된 경우에는 항바이러스제제를 사용하고 특별한 합병증이 없는 경우에는 보존적인 치료를 하게 되는데 steroid제제를 투여한다. 수술적 요법은 신경전도 검사에서 신경전달반응진폭이 건측의 10% 이하로 감소할 때 감압술을 고려하며, 미용을 위한 성형수술, 신경이식접합술 등도 포함된다[15].

한의학적인 치료법은 辯證에 따라 治法을 사용하며 口眼喎斜의 치료혈에 대한 역대 문헌을 고찰한 결과 침치료 혈의 경락분포는 足陽明胃經, 足少陽膽經, 足太陽膀胱經, 手陽明大腸經, 手少陽三焦經의 순으로 많았으며 다용혈은 地倉, 頰車, 翳風, 水溝, 四白, 觀髎, 巨髎, 列缺, 合谷, 和髎, 聽會 등이었다. 灸法에 활용된 혈은 聽會, 頰車, 地倉, 翳風, 間使, 郄門의 혈을 이용하고 있었다. 따라서 足陽明胃經, 足少陽膽經, 足太陽膀胱經, 手陽明大腸經, 手少陽三焦經, 足少陰腎經, 任脈, 督脈의 經穴을 이용하였다[16].

整顔鍼은 頭頸部 顔面部 胸部의 經穴들을 중심으

로 橫刺 및 直刺를 통해 인체의 上部에 정체되어 있는 氣血을 풀어주어 水升火降을 돕고 이를 통해 顔面部의 주름개선효과 및 여드름 등의 증상을 개선할 수 있는 미용침법의 일종으로 사용하고 있다. 經絡의 불균형은 經筋의 불균형을 가져오고, 筋膜이 당겨지게 될 때 筋膜의 지지를 받는 근육과 혈관들이 한 쪽으로 압력을 받게 되므로 인체의 불균형이 고착화 된다. 이때 침을 이용하여 경혈에 적절한 자극을 주어서 筋膜의 弛緩을 유발하고 근막조직 사이로 혈액과 림프의 원활한 활성을 유도하여 피부질환을 개선하는 치료효과를 기대할 수 있다.

整顔鍼에 주로 쓰는 穴位는 頭頸部로 순행하는 手足三陽經에 속한 것이 많으며, 胸部로 순행하는 任脈, 腎經, 脾經의 穴位를 사용한다. 그 중 足少陽膽經과 手少陽三焦經 등 手足三陽經이 다수를 차지하고 手陽明, 足陽明經絡이 다음으로 많은 수를 차지한다. 이는 整顔鍼의 효능이 少陽經의 風熱을 疎散하고 陽明經의 濕熱을 淸利하는 효능에 치료목적을 두고 있으며 任脈과 足少陰腎經의 經穴을 취하여 陰氣를 돋우어서 陽經絡과 더불어 水升火降의 생리적인 균형을 얻고자 하는 목표를 추구한다[10].

본 연구는 지금까지 整顔鍼이 주름 등의 미용분야와 안면부의 여드름 등 피부 질환 등에 주로 사용되었지만 안면 및 두경부의 근막을 자극하여 이완시키고 정맥과 림프의 순환을 활성화하는 것이 마비된 신경의 회복을 돕는 데도 효과가 있다고 생각되었으며 안면마비와 관련된 整顔鍼 연구가 없었기에 정안침요법의 병행유무에 따른 호전도 차이를 비교 조사하였다[17].

성별분포는 24례 환자 중 A군은 남자 4명, 여자 8명 B군은 남자 9명, 여자 3명으로 나타났으며, 전체적으로 남자 13명 여자11명으로 나타났다. 평균연령은 A군은 53.25±9.43, B군 53.92±10.12로 나타났다. 좌우측의 안면마비는 A군이 좌측 6명, 우측 6명, B군이 좌측 7명 우측 5명으로 나타났으며, 전체적으로 좌측 13명 우측 11명으로 나타났다. A군과 B군에서 연령, 초진기간, 치료 전 마비정도에서는 각각 P=0.887, 0.799, 0.101로 두 그룹 간의 통계적 유의성이 없었다. 초기수반증상에서는 전체적으로 이후통(9명)이 발생빈도가 높았다. 이것은 김[18], 이[19], 강[20]에서 이후통이 가장 많이 나타났다는 보고와 같다. 또한 발병유인으로는 전체적으로 과로, 원인불명, 한랭노출 순으로 많았는데 이는 김[18]의 과로가 제일 많은 유인이었다는 보고와 크게 다르지 않다. 또한 整顔鍼療法이 Bell's palsy의 회복에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위해 *Yanagihara's* unweighted grading system(Y-system)을 활용하여 치료성적을 평가하였다[12].

A군과 B군 모두 치료전 Yanagihara Score 비교에서 A군 22.00±6.11, B군 18.25±3.67로 차이를 보이지만 유의성은 없었다. A군과 B군 각 군내에서 치료 전과 치료 2주 후, 치료 2주 후와 치료 4주 후, 그리고 치료 전과 치료 4주 후의 치료성적이 유의한 증가를 보여 Bell's palsy의 경우 整顔鍼療法병행군, 침치료군 모두 Bell's palsy 증상 회복에 유의하게 도움을 주었음을 시사한다.

하지만, A, B군 간의 치료성적 비교에서, 치료 2주 후 각각 A는 27.25±6.24, B는 26.25±5.51, 4주 후 A는 32.58±5.99 B는 32.17±6.48로 유의성 있는 차이는 없었다. 또한 치료기간을 살펴보면 A군은 38.50±15.40일이었으며 B군은 38.75±13.89로 A군이 B군에 비해 치료기간이 짧았으나 두 군과의 유의성 있는 차이를 보이지 않았다. 따라서 급성기(발병 4주 이내)의 경우 뚜렷한 효과 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다 이는 整顔鍼이 筋膜을 자극하고 이완시켜 혈액과 림프의 순환을 향상시키는 데 급성기의 신경마비 회복에는 도움이 되지 않았지만 Bell's palsy 후유증으로 인한 안면비대칭, 구축, 연축 등 근육의 문제에 있어서는 효과가 있을 것으로 생각 된다.

본 연구는 24명을 대상으로 하여 그 수가 적어 임상적 의의를 가지기에 미흡한 실정이며 군 설정에 있어서도 침치료군과 整顔鍼療法병행군으로만 구분하여 整顔鍼療法의 치료효과에 대한 정확성과 객관성을 갖기에 부족하였다. 그리고 총 관찰기간이 4주로 최종회복정도, 후유증 유뮤, 예후를 관찰하는데 제한이 있었으며 침치료 외에 약물치료 및 한방 물리치료도 시행하여 다른 치료로 인한 호전을 배제할 수 없었다.

이에 보다 다양한 군 설정을 통해 객관성을 높이고 2개월 이상의 비교 관찰과 후유증 및 재발의 가능성에 대한 장기간의 추적 관찰이 필요하며 급성기 이후의 整顔鍼療法의 치료효과에 대한 추가 연구가 필요하다.

## Ⅴ. 결 론

본 연구는 2008년 10월 11일부터 2009년 3월 26일까지 대구한의대학교 부속대구한방병원침구과에 내원한 환자 중 병력청취, 임상증상, 이학적 검사상 Bell's

palsy로 진단받은 환자를 대상으로 하였다. 병력기간이 치료성적에 영향을 미칠 수 있기에 발병 후 7일이 지난 경우와 최종평가 전 치료가 중단된 환자는 제외한 24명을 각각 12명씩 整顔鍼療法 병행군(A군)과 침치료군(B군)으로 나누어 치료하여 4주간 평가한 후 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 환자의 성별, 나이, 좌우, 발병일 이후 내원 기간에 있어서는 두 군간의 큰 차이는 없었다.
2. 발병요인은 과로가 가장 많았으며 그 다음은 원인불명, 한랭노출 순으로 나타났다. 초기수반증상은 이후통이 가장 빈도가 높았으며 다음으로 무증상 두통, 현훈 순으로 빈도가 높았다.
3. *Yanagihara's* unweighted grading system으로 측정한 결과, 整顔鍼療法 병행군과 침치료군 모두 치료 전에 비해 치료 2주 후, 4주 후 치료성적에서 모두 유의하게 증가하였다.
4. *Yanagihara's* unweighted grading system으로 측정한 결과, 整顔鍼療法 병행군과 침치료군 간 치료 2주 후, 4주 후 치료성적 비교에서 유의한 결과를 얻지 못했다.

# Ⅵ. 참고문헌


1. Kenneth W. Lindsay, Ian Bone. 임상신경학. 서울 : E Public. 2006 : 227.
2. 이승우, 한상원. 전침을 이용한 구안와사의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1999 ; 16(4) : 149-63.
3. 황지혜, 이동건, 이현진, 조현석, 김경호, 김갑성. 말초성 안면신경마비에 대한 SSP치료요법과 전침요법의 병행치료 효과. 대한침구학회지. 2007 ; 24(4) : 69-80.
4. 김민정 외 5명. 양측성 안면신경마비 치험 1례에 대한 고찰. 대한침구학회지. 2002 ; 19(2) : 240-7.
5. 권순정, 송호섭, 김기현. 말초성안면신경마비에 구치료 및 복합치료가 미치는 영향. 대한침구학회지. 2000 ; 17(4) : 160-70.
6. 황영진, 이현, 허윤경, 송형근, 안택원, 황재옥. 특발성 안면신경 마비환자 20례에 대한체침과 체침 및 Rainbow therapy 병행치료의 비교연구. 대전대학교 한의학연구원 논문집. 2006 ; 15(1) : 87-95.
7. 백만기. 최신이비인후과학. 서울 : 일문각. 1997 : 121-7.
8. 李道生 主編. 신편침구치료학. 북경 : 인민위행출판사. 1998 : 155-6.
9. 楊繼洲. 鍼灸大成. 서울 : 행림서원. 1975 : 75, 159, 190.
10. 이홍민, 강성길, 김창환, 김용석. 안면침의 주요경혈 및 자침수기법에 대한 고찰. 대한침구학회지. 2008 ; 25(1) : 179-85.
11. 이소영, 고정민, 김주희, 권효정, 정지윤 외. 중증 안면마비에 대한 미소안면침 증례보고. 대한침구학회지. 2009 ; 26(1) : 163-71.
12. 권혜연 외. Yanagihara's system을 이용한 구안와사의 호전도 평가. 대한침구학회지. 2002 ; 19(1) : 120-5.
13. 백만기. 최신이비인후과학. 서울 : 일문각. 1997 : 121-7.
14. 김창환 외. 마비질환클리닉. 서울 : 정담출판사. 1996 : 233.
15. 이영진, 배철영. 최신 실전 임상가이드. 서울 : 한국의학. 2000 : 1030-2.
16. 이병렬, 황채연. 구안와사의 치료혈에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1998 ; 7(1) : 817-29.
17. 박서영, 김재수, 홍의재, 이윤경, 이봉효, 임성철 외. 정안침료법(整顔鍼療法)을 응용하여 호전된 후천성 사경환자 치험 2례. 대한침구학회지. 2008 ; 25(4) : 127-40.
18. 김남옥, 채상진, 손성세. 특발성 말초성 안면신경마비에 대한 한방치료와 양방병용치료의 비교 고찰. 대한침구학회지. 2001 ; 18(5) : 99-108.
19. 이채우 외. 구안와사에 대한 체침과 동씨침의 효과 비교. 대한침구학회지. 2004 ; 21(2) : 287-300.
20. 강미정, 김기현, 황손숙. 구안와사에 대한 한의 및 한·서의 협진치료의 임상고찰. 대한침구학회지. 2000 ; 17(1) : 55-66.