

원저

기능성 소화불량이 말초성 구안와사 환자의 호전도에 미치는 영향

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

*세명대학교 부속충주한방병원 침구과

**세명대학교 부속제천한방병원 침구과

Abstract

The Influence of Functional Dyspepsia on Peripheral Facial Paralysis Patients' Improvement

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

*Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Chung-ju Oriental Medical Hospital, Semyung University

**Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Je-cheon Oriental Medical Hospital, Semyung University

Objectives : This study was performed to know the effect of functional dyspepsia on the prognosis of peripheral facial paralysis

Methods : We divided 42 patients with Peripheral Facial Paralysis who had admitted at Semyung University Chung-ju Oriental Hospital into two groups, The A group which had Functional Dyspepsia, and The B group which didn't have Functional Dyspepsia. Then we applied acupuncture, physical therapy, herb medicine to the patients. The effects of treatment was evaluated by Yanagihara's unweighed grading system.

Results : A group's improvement index which is measured by Yanagihara's unweighed grading system was lower than B group's improvement index.

Conclusions : Through oriental medicine treatment, the patients recovered significantly. The patients who has functional dyspepsia recovered slowly than the patients who has not functional dyspepsia.

Key words : functional dyspepsia, peripheral facial paralysis, oriental medicine

· 접수 : 2010. 12. 10. · 수정 : 2011. 1. 21. · 채택 : 2011. 1. 21.
· 교신저자 : 이은용, 충북 충주시 봉방동 836번지 세명대학교 부속충주한방병원 침구과
Tel. 043-841-1735 E-mail : acupley@semyung.ac.kr

I. 서론

구안와사는 안면근육의 마비, 流涎, 口音障礙, 流淚, 耳痛, 聽覺過敏, 偏側味覺消失 등을 主症으로 하는 질환으로¹⁾ 서양의 말초성 안면신경마비에 해당한다²⁾. 구안와사는 특정 원인 질환이나 외상 없이 과로, 스트레스 등으로 인해 발생하며, 인체의 正氣가 不足하여 經絡이 空虛하고 衛氣가 不固하여 風邪가 經絡에 乘虛하여 入中함으로써 氣血不通하고 面部足陽明經筋을 濡養하지 못하여 肌肉이 縱緩不收하여 발생한다³⁾.

병의 진행은 일반적으로 발병 후 48시간 내에 증세가 뚜렷하게 악화되었다가 2~3주가 지나면서 점차 회복되어 환자의 80% 정도는 4~8주 이내 회복되고, 심한 신경손상이나 변성을 동반하지 않으면 약 80% 이상 완전 회복될 수 있다⁴⁾.

기능성 소화불량증은 기질적인 원인 없이 상복부의 통증 혹은 불쾌감이 만성적이거나 반복적으로 발생하는 질환으로 한의학적으로는 내상의 음식상에 해당하고, 心下痞, 心痛, 惡心, 嘔吐의 범주에 해당한다⁵⁾. 일찍이 한의학에서는 脾胃를 後天之本이라고 하여 氣血生化의 根源으로 중요시하였고⁶⁾, 金元四大家 중 東垣은 《脾胃論》에서 “元氣之充足, 皆由脾胃之氣, 無所傷而後, 乃能滋養元氣, … 而元氣亦不能充, 而諸病之所有生也”라고 하여 脾胃의 元氣가 충족하지 않으면 병이 생긴다고 강조하였다⁷⁾. 특히 脾胃는 顏面과 연결되어, 《東醫寶鑑》에서는 “手足六陽之症, 雖皆上至頭, 而足陽明胃之脈, … 故面病專屬於胃”라 하여 얼굴에 생긴 병은 주로 胃에 속한다고 하여 胃에 병이 있으면 얼굴에 병이 드러난다고 하였다⁸⁾.

구안와사의 한의학적인 치료법에 대하여, 많은 연구가 있으나, 호전요인에 대한 연구는 최 등⁹⁾의 연구가 유일하며 소화기능과의 연관성을 논한 연구는 아직까지 보이지 않았다.

이에 저자는 2008년 3월 1일부터 2010년 8월 31일까지 세명대학교 부속충주한방병원 침구과에 말초성 구안와사로 진단되어 입원치료 받은 환자 중 특발성 구안와사(Bell's palsy)로 판정된 환자들을 대상으로 구안와사의 호전이 기능성 소화불량증과 어떠한 관련성이 있는지를 비교분석한 바 의미 있는 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

2008년 3월부터 2010년 10월까지 세명대학교 부속 충주한방병원에 말초성 특발성 구안와사(Bell's palsy)로 입원치료를 받았던 환자들 중 입원기간이 7일 이상인 환자 42명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

세명대학교 부속충주한방병원에 입원치료 하였던 특발성 구안와사 환자들을 대상으로 문진 및 촉진상 압통을 호소하는 기능성 소화불량증이 있는 군(실험군, A군) 20명과 기능성 소화불량이 없는군(대조군, B군) 22명으로 나누어 입퇴원 시 Yanagihara score를 이용하여 비교 분석하였다.

1) 성별, 연령 분포

42명의 환자를 A군과 B군으로 나누어 남성과 여성으로 구분하여 표로 나타내어 비교하였다.

2) 발병동기 분포

42명의 환자를 A군과 B군으로 나누어 발병동기 분포를 표로 나타내어 비교하였다.

3) 발병 후 초진까지의 기간

42명의 환자를 A군과 B군으로 나누어 발병 후 초진까지의 기간을 표로 나타내어 비교하였다.

4) 입원기간 분포

42명의 환자를 A군과 B군으로 나누어 입원기간 분포를 표로 나타내어 비교하였다.

5) 입퇴원 호전정도 평가

A군과 B군의 호전도를 비교평가 하기 위하여 42례의 입퇴원 시 Yanagihara score를 표로 나타내고, 입원 시와 퇴원 시의 Yanagihara score를 비교하여 각 군의 치료 전후 상태를 비교하였고, 양 군의 입퇴원 시의 Yanagihara score의 차(improve index=퇴원 시 Yanagihara score-입원 시 Yanagihara score)를 통하여 양 군의 치료 호전도를 비교하였다.

3. 치료

환자의 치료는 침구치료, 약물치료, 물리치료를 병행하였다.

1) 침구치료

침치료는 하루에 두 차례씩 stainless steel needle (0.3×40mm, 동방침구사) 호침을 사용하여 혈위에 따라 5~20mm 깊이로 자입하고 15분간 유침하였으며, 하루에 한 차례는 전침을 병용하였다. 취혈은 환측 근위부의 攢竹·陽白·絲竹空·瞳子膠·迎香·地倉·頰車·水溝·承漿·四白·顴膠·下關을 이용하였다.

2) 약물치료

처방은 정상군은 허실에 따라 理氣祛風散, 補氣祛風散을 선용하였고, 소화불량군은 허실에 따라 香砂平胃散과 平陳湯, 香砂六君子湯을 선용하였다.

3) 물리치료

물리치료는 SSP(silver spike point), hotpack을 시행하였다.

4. 효과판정

치료 성적의 평가는 Yanagihara 시스템을 이용하여 입원 시와 퇴원 시 score 차이를 비교하여 평가하였다.

안면마비의 경중을 객관화하기 위하여 5단계로 나누어 평가하는 것으로, 4-normal, 3-slight paresis, 2-moderate, 1-severe, 0-total이라는 5-point system을 사용하였다. 각 영역의 점수는 최종점수로 더해지고, scale의 최종적인 최고점수가 40이 된다¹⁰⁾.

5. 통계처리

결과는 SPSS 12.0 for Windows를 이용하여 통계처리 하였다. 군간 비교를 위해서는 χ^2 -test로 성별 차이를 검정하고, Mann-Whitney U-test를 이용하여 연령, 병력기간, 발병동기, 발병 후 초진까지 기간, 각 군의 호전도를 검정하고, 각 군의 치료 전후 유의성은 Wilcoxon signed-rank test로 비교 분석하였다.

III. 결 과

1. 성별 및 연령 분포

환자의 성별 분포에서는 A군에서는 남성이 8명으로 40%였고, 여성이 12명으로 60%였다. B군에서는 남성이 12명으로 55%였고, 여성이 10명으로 45%였다. 전체 중에서는 여성이 22명으로 52% 남성이 20명으로 48%였다. 환자의 연령 분포에서 A군에서는 평균 49.85±19.69세였고, B군에서는 평균 44.05±16.42세로 양 군 간에 유의한 차이가 없었다(Table 1).

Table 1. Distribution of Patients

	Group A	Group B	p-value
Mean age	49.85±19.69*	44.05±16.42*	0.344**
Male	8(40%)	12(48%)	0.374***
Female	12(60%)	10(52%)	

Group A : experiment group (have functional dyspepsia.)
Group B : control group (don't have functional dyspepsia.)

* : mean±standard deviation.

** : Mann-Whitney U-test $p < 0.05$.

*** : χ^2 -test $p < 0.05$.

2. 발병동기별 분포

환자의 발병동기로 A군에서는 20명의 환자 중 과로 및 스트레스가 8명(40%), 별 무동기가 8명(40%), 한랭노출이 4명(20%)였고, B군에서는 22명의 환자 중 과로 및 스트레스가 8명(36%), 별 무동기가 8명(36%), 한랭노출이 6명(28%)였고, 양 군 간 차이는 없었다(Table 2).

Table 2. Distribution of Motive

Motive	A군	B군	p-value
Cold	4(20%)	6(28%)	0.667*
Overwork & stress	8(40%)	8(36%)	
None	8(40%)	8(36%)	

Group A : experiment group (have functional dyspepsia.)

Group B : control group (don't have functional dyspepsia.)

* : Mann-Whitney U-test $p < 0.05$.

3. 입원기간별 분포

환자의 입원기간은 A군에서는 15~21일이 7명(35%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 7~14일 6명(30%), 29~35일(15%), 43일 이상(10%), 22~28일(5%), 36~42일(%) 순으로 나타났고, 평균은 22.60±13.54일 이었다. B군에서는 22~28일이 11명(50%)으로 가장 많았고, 7~14일(22%), 15~21일(9%), 29~35일(9%), 36~42일(5%), 43일 이상(5%) 순으로 나타났고, 평균기간은 22.23±10.36일 이었으며, 양 군 간의 차이는 없었다(Table 3).

Table 3. Distribution of Admission Duration

	Group A	Group B	p-value
7~14 days	6(30%)	5(22%)	0.623**
15~21 days	7(35%)	2(9%)	
22~28 days	1(5%)	11(50%)	
29~35 days	3(15%)	2(9%)	
36~42 days	1(5%)	1(5%)	
After 43 days	2(10%)	1(5%)	
Mean±SD	22.60±13.54*	22.23±10.36*	

Group A : experiment group (have functional dyspepsia.)
 Group B : control group (don't have functional dyspepsia.)
 * : mean±standard deviation.
 ** : Mann-Whitney U-test $p < 0.05$.

4. 발병 후 초진까지 기간

발병 후 초진은 A군에서 발병 후 3일 이내에 내원하여 치료받은 환자가 13명이었고, 4일 이후에 내원하여 치료를 받은 환자가 7명이었으며, 평균은 3.65±2.37일이었다. B군에서는 발병 후 3일 이내에 내원하여 치료받은 환자가 15명이었고, 4일 이후에 내원하여 치료받은 환자가 7명이었으며, 평균은 3.36±1.76일이었다. 양 군 간의 차이는 없었다(Table 4).

Table 4. Period of Treatment Time after Onset

Period	Group A	Group B	p-value
With in 3days	13	15	0.969**
After 4days	7	7	
Mean±SD	3.65±2.37*	3.36±1.76*	

Group A : experiment group (have functional dyspepsia.)
 Group B : control group (don't have functional dyspepsia.)
 * : mean±standard deviation.
 ** : Mann-Whitney U-test $p < 0.05$.

5. 입퇴원 시 호전도 비교

42례의 환자의 군별로 입원 시 및 퇴원 시의 Yanagihara score를 표시하였으며, 치료 전후 비교에서는 각 군 모두 유의성 있는 차이를 보였다(Table 5). 한편 입원 당시의 Yanagihara score로는 A군이 mean rank 25.98로 17.48인 B군에 비해 높게 나타나 증상은 덜 심각했으며, 퇴원 당시의 Yanagihara score mean rank에서는 A군이 21.98로 줄어들고, B군이 21.07로 증가한 것을 통하여 B군이 호전되었다는 것을 알 수 있으며, 직접적인 호전도 비교에서는 mean rank가 A군은 16.02, B군은 26.48로 B군이 큰 호전도를 보였으며 유의성 있는 차이를 나타내었다(Table 6).

Table 5. The Change of Yanagihara Score in Each Patients

Case	Group A		Group B	
	Before	After	Before	After
1	30	32	22	34
2	18	28	10	31
3	13	33	11	15
4	10	12	27	35
5	34	36	18	37
6	33	35	30	31
7	12	20	31	32
8	30	33	12	24
9	15	28	30	39
10	2	15	20	27
11	22	23	4	20
12	17	29	20	25
13	32	33	12	27
14	29	35	15	25
15	30	31	11	35
16	31	38	17	40
17	30	36	25	32
18	16	16	16	33
19	23	25	10	24
20	29	35	8	10
21			10	28
22			11	30
p-value	0.00*		0.00*	

Group A : experiment group (have functional dyspepsia.)
 Group B : control group (don't have functional dyspepsia.)
 * : Wilcoxon signed-rank test $p < 0.05$.

Table 6. Comparison of Improvement Index between both Group

	Group	Mean rank	p-value
Before	Group A	25.98	0.024*
	Group B	17.43	
After	Group A	21.98	0.811
	Group B	21.07	
Improve index	Group A	16.02	0.006*
	Group B	26.48	

Group A : experiment group (have functional dyspepsia.)

Group B : control group (don't have functional dyspepsia.)

* : Mann-Whitney U-test $p < 0.05$.

IV. 고찰

구안와사는 안면부의 편측 표정근과 안검 및 혀의 편측 운동장애 및 지각장애를 수반하는 질환³⁾으로 《黃帝內經·靈樞·經筋編》¹¹⁾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”, “卒口僻 急者目不合”이라고 하여 ‘口僻’으로 언급된 이래 《金匱要略》에서는 ‘喎僻’으로 《諸病源候論》에서는 ‘風口喎候’로 언급되어 왔고, 《三因方》에서 최초로 ‘口眼喎斜’라 표현하였다¹²⁾.

병인은 氣虛, 血虛, 內傷 등의 內因과 風寒熱 등의 外因으로 크게 나눌 수 있으며¹³⁾, 현대에 이르러서는 인체의 正氣가 不足하여 經絡이 空虛하고 衛氣가 不固하여 風邪가 經絡에 乘虛하여 入中함으로써 氣血不通하고 面部 足陽明經筋을 濡養하지 못하여 肌肉이 縱緩不收하여 발생한다³⁾고 보고 있다.

치료는 脈絡空虛, 風邪入中한 급성기에는 風寒, 風熱, 表實, 表虛 등으로 변증하며 散風通絡 위주로 치료하고, 氣血瘀阻한 회복기, 후유증기에는 行氣活血, 祛風通絡 위주로 치료한다¹⁴⁾.

서양의학에서는 안면신경마비에 해당하는데 갑작스런 발병과 원인을 알 수 없는 말초성 7번 뇌신경의 마비이다. 가벼운 경우엔 안면마비만 나타나지만 미각이상이나 청각과민, 눈물 감소 등의 증상이 동반될 수 있고, 환자에 따라서 두통, 현훈, 안면감각이상, 전신무력감, 안면통, 견통이 동반되기도 한다¹⁵⁾. 발병양상은 대부분 급성이며 반수 이상의 환자가 발병 후 48시간 이내에 가장 심한 마비증상을 보이며 거의 모든 환자에서 5일 이내에 가장 심한 마비에 다다른다.

발병 하루나 이틀 전에 귀 뒤쪽의 통증이 선행할 수 있으며 매우 심하고 지속적일 수 있다. 미각저하는 2주 이상 지속되지는 않는다¹⁶⁾.

이러한 안면신경마비는 10만 명당 20~30명이 발병한다고 보고되고 있으며, 남녀비는 동일하고 모든 연령에서 발병하나 특히 20~30대가 많다. 20세 이하인 경우는 여자에, 40대 이상의 경우에는 남자에 많다. 좌우측에 동일하게 발병하고 대부분 일측성이며 30%는 불완전마비의 형태로, 70%는 완전마비의 형태로 발병한다¹⁷⁾.

안면신경마비는 보통 2~3주에 회복이 시작되어 2~3개월 안에 완전히 회복되는데 신경손상이나 변성이 진행되지 않는다면 환자의 80% 정도는 특별한 치료 없이도 4~8주 이내에 회복되나, 나머지 20% 환자에서는 지연성으로 회복되거나 후유증을 남기기도 한다⁴⁾.

기능성 소화불량증은 기질적인 원인 없이 상복부의 통증 혹은 불쾌감이 만성적이거나 반복적으로 발생하는 질환¹⁸⁾으로 한의학에서 병인으로 보면 內傷의 飮食傷에 해당하고, 병증으로 보면 心下痞, 心痛, 惡心, 嘔吐의 범주에 속하는 脾胃機能의 失調 증상이다.

한의학에서 脾胃는 倉廩之官으로서 五穀을 收納하여 運化하는 작용으로 수곡을 通主하여 水穀之海가 되어 五臟의 氣를 養하므로 後天之本이 되며 氣血生化之源이 된다¹⁹⁾. 또한 脾와 胃는 상호간에 表裏關係로서, 脾는 升清과 運化作用을 통하여, 胃는 腐熟과 肅降作用을 통하여, 消化吸收 運送營養의 기능을 수행한다. 만일 脾胃의 腐熟運化作用이 실조되면 소화흡수기능의 장애가 발생하고 水濕運化機能의 장애가 발생하여 腹脹, 倦怠, 消瘦, 營養不良, 痰飲, 泄瀉 등의 증이 출현한다. 이러한 脾胃의 消化機能을 ‘胃氣’라고 표현하는데⁶⁾, 胃氣는 또한 顔面部와 연관이 되어 東垣은 《脾胃論》에서 “胃氣一虛, 耳目鼻口, 俱爲之病”이라 하였고⁸⁾, 《東醫寶鑑》에서는 “手足六陽之症, 雖皆上至頭, 而足陽明胃之脈, … 故面病專屬於胃”라 하여 胃氣와 顔面과의 관계를 강조하였다⁸⁾.

口眼喎斜와 관련된 연구들을 조사해보면 많은 연구들이 있는데, 오 등²⁰⁾, 최 등²¹⁾, 이등²²⁾은 치료법에 대하여 연구를 하였고, 최 등²³⁾, 인 등²⁴⁾, 송 등²⁵⁾, 박 등²⁶⁾은 검사법에 대하여 연구를 하였으며, 최 등⁹⁾은 호전요인에 대한 연구를 하였으나, 소화기능과 구안와사의 관계를 연구한 논문은 찾아보기 힘들었다.

이에 저자는 구안와사 치료에 있어서 소화기능과의 관계에 대한 연구가 필요하다고 사료되어 2008년 3월 1일부터 2010년 8월 31일까지 세명대학교 부속충

주한방병원 침구과에 말초성 구안와사로 진단되어 입원치료 받은 환자 중 특발성 구안와사(Bell's palsy)로 판정된 환자 42례에 대한 임상적 고찰을 통하여 연구 분석한 바는 다음과 같다.

총 42례의 환자 가운데에 여자는 22명, 남자는 20명이었으며, 양 군 간의 차이는 없었다. 기능성 소화불량이 있는 A군은 20명, 정상군인 B군은 22명이었고, A군의 평균연령은 49.85±19.69세, B군은 44.05±16.42세로 양 군 간의 차이는 없었다(Table 1).

발병동기별로는 A군은 과로 및 스트레스가 8명(40%), 별 무동기가 8명(40%), 한랭노출이 4명(20%)였고, B군에서는 22명의 환자 중 과로 및 스트레스가 8명(36%), 별 무동기가 8명(36%), 한랭노출이 6명(28%)으로 나타났으나, 양 군 간의 차이는 없었다(Table 2).

입원기간별 분포를 보면 A군에서는 15~21일이 7명(35%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 7~14일 6명(30%), 29~35일(15%), 43일 이상(10%), 22~28일(5%), 36~42일(%) 순으로 나타났고, 평균은 22.60±13.54일이었으며, B군에서는 22~28일이 11명(50%)으로 가장 많았고, 7~14일(22%), 15~21일(9%), 29~35일(9%), 36~42일(5%), 43일 이상(5%) 순으로 나타났고, 평균 기간은 22.23±10.36일로 나타났으며, 양 군 간의 차이는 없었다(Table 3).

발병 후 초진까지의 기간을 보면 A군에서는 발병 후 3일 이내에 내원하여 치료받은 환자가 13명이었고, 4일 이후에 내원하여 치료받은 환자가 7명이었으며, 평균은 3.65±2.37일이었다. B군에서는 발병 후 3일 이내에 내원하여 치료받은 환자가 15명이었고, 4일 이후에 내원하여 치료받은 환자가 7명이었으며, 평균은 3.36±1.76일이었고, 양 군 간의 차이는 없었다. 양 군 모두 대체적으로 3~4일 이내에 초진 치료를 받는 것으로 보아 미관상 중요한 얼굴 질환에 대하여 초기 치료에 중요한 의미를 부여한다는 것을 알 수 있다(Table 4).

입퇴원 시 상태와 입퇴원 시의 호전도를 비교해 보았을 때, 입원 시에는 A군의 Yanagihara score mean rank가 25.98로 17.48인 B군에 비해 높게 나타나 증상은 비교적 덜 심각했으며, 이 차이는 유의성을 보였다. 그러나 퇴원 시의 Yanagihara score mean rank에서는 A군이 21.98, B군이 21.07로 증상 차이가 많이 없어졌으며, 그 차이 또한 유의성이 없는 정도였다. 또한 입퇴원 시의 호전도 차이를 보기 위하여 입퇴원 시의 Yanagihara score 차이를 통하여 비교하였을 때

는 각각의 군에서 입원치료를 통한 호전도가 유의성 있는 차이를 나타냈으며 특히, mean rank가 A군은 16.02, B군은 26.48로 B군이 큰 호전도를 보였으며 유의성 있는 차이를 나타내었다(Table 5, 6). 곧 기능성 소화불량증이 있는 군이 정상군에 비하여 호전이 더딘 것으로 나타나는데, 이것은 건전한 소화능력이 구안와사 질환의 회복에 있어서 영향을 미치는 것이라 사료된다. 한의학적으로 정상적인 脾胃기능, 건강한 胃氣가 있을 때 인체의 생리기능 및 회복기능이 활성화되어 빠른 호전을 보인다고 사료된다.

본 연구를 통하여 건전한 소화능력이 구안와사의 예후에 영향을 미친다는 것을 알 수 있었고, 더불어 한의학적 치료가 구안와사의 치료에 유효함을 알 수 있었다. 다만 환자의 표본이 42례로 비교적 적어 환자를 다양하게 구분하여 실험하지 못하여 충분한 근거를 확보하지 못한 아쉬움이 남는다. 추후 계획적인 설계를 통하여 충분한 규모의 표본과 적합한 평가를 통한 지속적인 보고가 이루어져야 할 것이다. 또한 구안와사 치료에 있어서 안면부에 주목할 것이 아니라 韓醫學 고유의 全人的인 사고를 이용하여 소화능력의 향상을 통한 구안와사 치료에 대한 연구도 이루어진다면 구안와사 치료에 도움이 될 것이라고 사료된다.

V. 결 론

기능성 소화불량증이 말초성 구안와사 환자의 예후에 미치는 영향을 알아보기 위하여 2008년 3월 1일부터 2010년 8월 31일까지 세명대학교 부속충주한방병원 침구과에 말초성 특발성 구안와사(Bell's palsy)로 진단되어 입원치료 받은 환자 42례를 기능성 소화불량이 있는 군(실험군, A군), 기능성 소화불량이 없는 군(대조군, B군)으로 나누어 임상적으로 고찰, 연구 분석한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 발병 후 초진까지의 기간을 보면 A군은 평균 3.65±2.37일, B군은 평균 3.36±1.76일로 나타났다.
2. 입퇴원 시 호전도를 Yanagihara score로 비교했을 때에 A군은 mean rank 16.02, B군은 mean rank 26.48로 B군이 유의성 있게 호전됨을 나타내어 소화기능과 구안와사와 의미 있는 연관성을 보였다.

VI. 참고문헌

1. 김해남, 신용철, 송경섭, 김광일. 구안와사에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지. 1994 ; 15(1) : 246-52.
2. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구학(하). 과주 : 집문당. 2008 : 185.
3. 李道生 主編. 新編鍼灸治療學. 北京 : 人民衛生出版社. 1998 : 155-6.
4. Kenneth W. Lidsay, Ian bone 저. 이광우 편저. 임상신경학. 서울 ; E public. 2006 ; 222-9.
5. 윤상협, 류봉하, 류기원, 김진성. 기능성 소화불량 증 환자에 대한 반하사심탕 액기스제의 임상효과. 대한한방내과학회지. 2003 ; 24(2) : 329-36.
6. 전국한외과대학 비계내과학교수 공저. 비계내과학. 서울 : 한성기획. 2000 : 3, 9.
7. 허준. 동의보감. 서울 : 법인문화사. 1999 : 511.
8. 李東垣. 비위론. 서울 : 대성문화사. 1994 : 20, 22.
9. 최석우, 육태한, 송범룡. 구안와사 호전요인에 관한 연구. 대한침구학회지. 2004 ; 21(3) : 43-59.
10. 권혜연, 조태성, 손인석, 윤현민, 서정철, 장경진, 송춘호, 안창범. Yanagihara's system을 이용한 구안와사의 호전도 평가. 대한침구학회지. 2002 ; 19(1) : 118-26.
11. 홍원식. 정교황제내경영추. 서울 : 동양의학연구원. 1995 : 102.
12. 중의연구원. 중의증상감별진단학. 북경 : 인민위생출판사. 1987 : 107-9.
13. 이승우, 육태한, 한상원. 구안와사의 침구요법에 대한 최근 연구동향. 대한침구학회지. 1999 ; 16 : 107-24.
14. 越貴延, 楊思澍. 實用中西醫結合診斷治療學. 北京 : 中國醫藥科技出版社. 1991 : 143, 793, 1428.
15. 백만기. 최신이비인후과학. 서울 : 일문각. 1997 : 121-7.
16. 의학교육연수원. 가정의학. 서울 : 서울대학교 출판부. 2001 : 519-24.
17. 대한이비인후과학회 편. 이비인후과학. 서울 : 일조각. 2002 : 833-56.
18. 김광중. 영란비전론에 나타난 十二之官의 직능에 대한 연구. 1994 ; 19(10) : 67-79.
19. 박영태. 소화불량증의 정의 및 진단적 접근. 대한 소화관운동학회. 서울 : 진기획. 2006 : 13-29.
20. 오현준, 송호섭. 말초성안면신경마비에 대한 예풍혈 봉약침 복합치료 효과. 대한침구학회지. 2010 ; 27(4) : 179-85.
21. 최철훈, 송호섭. 봉약침 복합치료가 초기 회복지연에 따른 말초성안면마비 후유증에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2009 ; 26(4) : 115-23.
22. 이정현, 김영호, 육태한, 이은용, 김이화. 자하거약침이 말초성안면신경마비에 미치는 영향에 대한 임상적 고찰. 2002 ; 19(1) : 11-23.
23. 최환수, 남봉현. 구안와사 환자의 12경맥 전위측정 연구. 대한침구학회지. 2004 ; 21(6) : 111-20.
24. 인창식, 배영민, 최양식, 고정민, 김세르게이, 강육, 이상훈. 도플러 초음파검사를 이용한 안면마비 환자의 안면부 경혈의 혈류 관찰. 대한침구학회지. 2009 ; 26(2) : 49-58.
25. 송범룡, 손인길, 김경식. 적외선 체열진단을 이용한 말초성 구안와사 환자의 예후 진단에 대한 임상연구. 대한침구학회지. 1999 ; 16(2) : 13-35.
26. 박민철. ENoG를 이용한 말초성 안면신경마비의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2004 ; 21(5) : 219-26.