

원저

말초성 안면신경마비에 대한 평형침 병행치료 효과의 대조군 연구

유제혁¹ · 김경욱¹ · 김동혁¹ · 김종한¹ · 김현호² · 정인태³ · 김종인¹ · 이상훈¹ · 최도영¹

¹경희대학교 한의과대학 침구의학교실
²경희대학교 한의과대학 진단·생기능의학교실
³경희어울림한의원

Abstract

A Controlled Trial on the Effect of Complex Oriental Medical Treatment with or without *Pyung-Hyung* Acupuncture on the Treatment of Peripheral Facial Palsy

Yoo Je-hyuk¹, Kim Kyung-wook¹, Kim Dong-hyuk¹, Kim Jong-han¹, Kim Hyun-ho²,
Chung In-tae³, Kim Jong-in¹, Lee Sang-hoon¹ and Choi Do-young¹

¹Dept. of Acupuncture & Moxibustion Medicine, College of Oriental Medicine,
Kyung Hee University

²Dept. of Biofunctional Medicine and Diagnosis, College of Oriental Medicine,
Kyung Hee University

³Kyung Hee Harmony Oriental Medical Clinic

Objectives : The aim of this study was to observe the effect of *Pyung-Hyung* acupuncture on peripheral facial palsy.

Methods : We investigated 44 cases of patients with peripheral facial paralysis, and divided patients into two groups. We treated one group by complex oriental medical treatment with *Pyung-Hyung* acupuncture, and the other group by complex oriental medical treatment without *Pyung-Hyung* acupuncture. To evaluate the effectiveness of treatment applied for two groups, we used *Yanagihara's* unweighed grading system(Y system) and gross grading system of House-Brackmann(HB score) at baseline and final.

Results : 1. The final Y-system in both the *Pyung-Hyung* acupuncture group and the control group significantly increased compared to the value at baseline.

· 접수 : 2012. 5. 31. · 수정 : 2012. 6. 7. · 채택 : 2012. 6. 7.
· 교신저자 : 최도영, 서울시 동대문구 회기동 1 경희의료원 한방병원 침구의학과
Tel. 02-958-9196 E-mail : choi4532@unitel.co.kr

2. At final, *Pyung-Hyung* acupuncture group showed significantly increase on Y-system compared with control group.

Conclusions : *Pyung-Hyung* acupuncture can be used for relieving symptoms related with peripheral facial paralysis.

Key words : *Pyung-Hyung* acupuncture, peripheral facial paralysis, *Yanagihara* scale, House-Brackmann scale.

I. 서론

말초성 안면신경마비는 안면근육의 마비로 인해 눈이 감기지 않고 입이 한쪽으로 뺨뺨어지는 등의 증상이 나타나므로 口眼喎斜라 한다¹⁾. 그 외의 증상으로, 청각과 미각의 장애, 타액분비의 감소, 이후동통, 이명, 눈물조절장애 등이 동반될 수 있으며, 후유증이 남으면 안면근육의 움직임이 완전히 돌아오지 않고, 마비측 얼굴에 경련이 오거나 쉴룩거리며, 감각이상 등이 나타날 수 있다²⁾. 일단 안면신경마비가 발생하면 사회적·정신적·기능적·미용적 측면에서 일상생활하는데 심한 장애가 발생할 수 있으며³⁾ 후유증이 발생하면 그 회복이 더욱 어려워⁴⁾ 반드시 꾸준한 관리와 치료를 필요로 한다.

말초성 안면신경마비에 대한 치료로는 자하거봉약침⁵⁾, 예풍혈 봉약침⁶⁾, 두침⁷⁾, 팔법⁸⁾, 미소안면침⁹⁾, 매선요법¹⁰⁾, 섬관법¹¹⁾, 전침¹²⁾ 등이 임상에서 사용되고 있으며, 양호한 효과를 나타내고 있다.

평형침법은 중국 왕문원 교수에 의하여 창시된 것으로 현대의학의 중추조절학 이론과 침구학의 이론을 융합시켜 탄생한 침법이다¹³⁾. 현재 중국에서는 그 임상적 효과를 국가에서 인정하여 刺鍼 穴位와 기술을 국가중의약관리국 중의약과학기술 보급항목으로 지정하는 등 임상에서 적극적으로 활용되고 있다¹⁴⁾. 평형침법의 핵심이론은 말초신경에 분포되어 있는 중추신경의 특정한 破穴에 자침을 통해서 그 기능이 실조되어 파괴 혹은 문란해진 중추신경관리계통을 평형하게 하여 본래의 상태로 돌아오게 함으로써 환자 스스로 질병에서 회복되게 하는 것이다¹⁵⁾.

꾸준한 관리와 치료를 필요로 하는 말초성 안면신경마비 치료에 신경관리계통을 자극하는 평형침법이 효과가 있을 것으로 사료되지만, 임상에서 평형침법을 활용한 연구는 찾아보기 힘든 실정이다. 이에 저

자는 2011년 10월 10일부터 2012 1월 25일까지 경희대학교 한방병원 침구과에 말초성 안면신경마비로 내원한 환자 중 치료기간이 1주 이상이며, 치료횟수가 7회 이상인 환자 44명을 대상으로 그 치료 성적을 검토하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

2011년 10월 10일부터 2012 1월 25일까지 경희대학교 한방병원 침구과에 말초성 안면신경마비로 내원한 환자 중 발병일이 30일 이내, 치료기간이 1주 이상이며, 치료 횟수가 7회 이상인 환자 44명을 대상으로 평형침을 병행치료한 군(평형침시술군, 22명)과 평형침을 병행치료하지 않은 군(대조군, 22명)으로 분류하여 치료성적을 비교하였다.

군 배정은 동전 던지기 법을 사용하여 무작위 배정하였다. 주치의가 동전을 던져 그림이 나오면 평형침시술군, 숫자가 나오면 대조군으로 선정하였다.

2. 치료방법 - STRICTA 점검표

본 증례에서 평형침 자극은 STRICTA(Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture) recommendations를 참고하여 시행하였다.

1) 침치료에 대한 논거

- ① 침법의 종류 : 평형침법
- ② 문헌적 근거 : 평형침구학¹⁶⁾

2) 자침에 대한 상세한 내용

- ① 일회 치료 시 刺鍼數 : 6회

- ② 面癱·偏癱·明目·鼻炎·胃痛·頭痛穴：面癱穴은 肩部 鎖骨上窩 中點에서 취하였고, 偏癱穴은 側頭部 耳尖에서 1.5寸 올라가는 곳에서, 明目穴은 耳垂下緣 후방의 下顎骨과 乳樣突起 사이의 陷凹處에서, 鼻炎穴은 觀骨下緣의 중앙과 鼻翼을 연결한 점에서, 胃痛穴은 口角에서 직하방으로 1寸 내려간 곳에서, 頭痛穴은 足背의 앞쪽 第1中足骨과 第2中足骨의 사이에서 취하였다.
- ③ 자침 깊이：20~30mm
- ④ 유발된 반응：국부에 酸, 痲, 脹痛感 느낌
- ⑤ 침 자극의 형태：單刺法으로 별도의 動氣나 手法은 시행하지 않았고, 刺鍼하여 得氣感을 유발한 후 바로 拔鍼
- ⑥ 留鍼 여부：留鍼하지 않음
- ⑦ 침의 형태：stainless steel 호침, 0.25×40mm (동방침구제작소, 한국)

3) 처치내용

- ① 치료 횟수：7회 이상
- ② 치료 빈도：환자의 입원 기간 동안 1회/1일, 오후 4~5시 사이에 자침

4) 치료의 다른 구성요소들

(1) 한약치료

한약처방은 환자의 상태에 따라 辨證施治하여 사용하되, 주로 理氣, 通絡, 活血 하는 理氣祛風散을 加減하여 사용하였다.

(2) 침치료

- ① 일반침：침은 동방침구제작소에서 제작한 stainless steel needle(0.25×40mm)을 사용하였으며, 1일 1~2회 침치료를 시행하였다.
선혈은 口眼喎斜에 多用하는 穴을 위주로 選穴하였으며, 患側의 印堂·攢竹·魚腰·絲竹空·陽白·迎香·鼻翼·地倉·頰車·下關·人中·承漿·健側의 合谷·後谿·足三里·太衝을 택하였고, 20분간 留鍼하였다.
- ② 전기침：침구치료와는 별도로 患側의 攢竹·絲竹空·陽白·地倉·頰車·下關·人中·承漿에 刺鍼하여 留鍼하는 동안 전침(STN-111, 스트라텍, Mixed 3Hz frequency)을 사용하여 전기 자극을 가했다.

(3) 구치료

환자의 中脘·關元에 신기구를 1일 1회 20분간 시술하였다.

(4) 적외선광선조사 및 안면운동, 기공요법

留鍼시간 동안 患側 안면부에 적외선을 조사하였고, 안면근육 운동과 안면기공치료 등을 병용하게 하였다.

5) 시술자의 배경

6년간의 한의학 교육을 거쳐 학위를 취득한 후 2년 이상의 임상경력을 지닌 경희대학교 한방병원 침구과 전문수련의 과정중의 한의사 1인으로 하였다.

6) 대조군 선정 및 처치

대조군은 평형침치료를 제외한 나머지 복합치료를 받은 군으로 동전 던지기 법을 사용하여 무작위 배정하였다.

3. 치료성적의 평가방법

일반적으로 안면마비 scale 중 가장 빈용되는 Yanagihara's unweighed grading system(이하 Y-system, Table 1)을 주지표로 사용하였다. Yanagihara score는 5단계로 구분하여 4-normal, 3-slight paresis, 2-moderate, 1-severe, 0-total이라는 5-point system을 사용하였다.

안면신경마비와 이차적 수반증상을 동시에 평가하는 총괄법인 gross grading system of House-Brackmann(이하 H-B grade, Table 2)를 보조적인 지표로 사용하였다.

H-B grade는 단, 5개의 등급으로만 평가하는 총괄 지표로서 치료기간이 짧을 경우 그 등급의 변화가 크지 않아 보조지표로 탐색적 검증을 시행하였다.

평가는 입원 후 치료 시작 전(이하 YGs, HBs), 치료 종결 후(이하 YGs, HBs)에 각각 평가하였다.

4. 자료 분석방법

실험결과는 SPSS 12.0 for Windows program을 이용하여 통계처리를 하였으며 양측검정으로 분석하였다. 도출된 자료 중 인구학적 통계량(baseline)은 inde-

Table 1. Yanagihara's Unweighed Grading 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

Table 2. Gross Grading System of House-Brackmann

Grade	Description	Characteristics
I	Normal	Normal facial function all areas
II	Mild 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 : slight asymmetry
III	Moderate dysfunction	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 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

pendent *t* test의 비모수적 방법인 Mann-Whitney U test를 통하여 검증하였다. 인구학적 통계량 중 성별과 발병 부위는 범주형 분석인 Chi-square test를 통하여 검증하였다. 또한 치료성적에 있어 평형침시술군과 대조군 각각의 유의성은 Wilcoxon signed rank test를 통하여 검증하였고, Mann-Whitney U test(independent

t test의 비모수적 방법)로 각 군간의 치료기간 동안의 치료성적의 차이를 비교하여 그 유의성을 검증하였다. 동시에 검증하고자 하는 가설 3가지(평형침시술군과 대조군 각각의 유의성 검증, 각 군간의 치료기간 동안의 치료성적의 차이 검증)이므로 같은 데이터에서 여러 번 가설을 검증하는 경우 발생하는 1종 오류의 누적을 보정

하기 위하여 Bon-feroni 보정을 사용하여, 유의수준은 0.05/3(약 0.017) 이하로 설정하였다

III. 결 과

1. 대상자의 일반적 특성

총 44례 중에서 평형침시술군(group A)은 남자 10례 여자 12례, 좌측 8례 우측 14례였으며, 평균연령은 44.40±20.34세로, 발병 후 평균 8.40±6.207일 만에 본원에 내원하였고, 평균 치료기간은 13.45±3.801일 치료기간 동안 평형침시술을 하루에 1회씩 시행하여 평균 치료횟수는 13.45±3.801회로 치료기간과 동일하였다.

대조군(hroup B)은 남자 14례 여자 8례, 좌측 12례 우측 10례였으며, 평균 연령은 53.45±11.70세로, 발병 후 평균 6.18±6.091일 만에 본원에 내원하였으며, 평균 치료기간은 14.00±3.023일이었다. 일반적인 인구학적 통계량(baseline) 검증에서 두 군간에 차이는 없었다(Table 3).

Table 3. General Characteristics

	Group A (n : 22)	Group B (n : 22)	p-value
Age ^y	44.40±20.3 ^a	53.45±11.70	0.100*
Sex(male/fe male) ^c	10/12	14/8	0.226
Left/Right ^c	8/14	12/10	0.226
Period of disease ^y	8.40±6.207	6.18±6.091	0.154
Period of treatment ^y	13.45±3.801	14.00±3.023	0.294

a : mean±standard deviation.

* : p-value of Levene test>0.05.

y : Mann Whitney U test. ε : chi-square test.

2. 치료성적

1) 각 군의 치료 전 안면마비의 정도 비교

Y-system에서 치료 전 평형침시술군(group A)의 평균과 표준편차는 19.04±7.955, 대조군(group B)의 평균과 표준편차는 19.72±8.891였으며, Z값은 -0.024, p-value는 0.981로 두 군간에 유의한 차이를 보이지 않았다.

H-B grade에서 치료 전 평형침시술군(group A)의 평균과 표준편차는 3.27±0.7675, 대조군(group B)의

평균과 표준편차는 3.27±0.882였으며, Z값은 -0.100, p-value는 0.920으로 두 군간에 유의한 차이를 보이지 않았다.

그러므로 치료 전 안면마비 정도는 두 군간에 차이가 없었다(Table 4).

Table 4. Comparison of Y-system, H-B Grade Score between Two Groups

	Group A	Group B	p-value*
Y-system	19.04±7.955 ^a	19.72±8.891	0.981
H-B Score	3.27±0.767	3.27±0.882	0.920

a : mean±standard deviation.

* : p-value of Mann Whitney U test<0.05.

2) 각 군의 치료 전후 성적비교

(1) 평형침시술군(group A)

Wilcoxon signed rank test로 검증한 결과 주 지표인 Y-system의 Z값과 p-value가 각각 -3.915와 0.000으로 치료 전을 기준으로 치료 종결 후 유의한(p<0.05/3, Bonferroni 보정) 감소를 나타내었다.

보조 지표인 H-B grade도 Z값은 -3.176, p-value는 0.001로 유의한 감소(p<0.05/3, Bonferroni 보정)를 나타내었다(Table 5).

Table 5. Improvement of Group A(n : 22) According to a Period of Treatment (YGs-YGf, HBs-HBf)

	YGs-YGf	HBs-HBf
z	-3.915	-3.176
p-value	0.000*	0.001*

YGs : Y-system at baseline. YGf : Y-system at final.

HBs : H-B grade at baseline. HBf : H-B grade at final.

* : Wilcoxon signed rank test p<0.05/3.

(2) 대조군(group B)

Wilcoxon signed rank test로 검증한 결과 주 지표인 Y-system의 Z값과 p-value가 각각 -4.071과 0.000으로 치료 전을 기준으로 치료 종결 후 유의한(p<0.05/3, Bonferroni 보정 후) 감소를 나타내었다.

보조 지표인 H-B grade는 Z값은 -2.333, p-value는 0.020으로 유의한(p<0.05/3, Bonferroni 보정 후) 감소를 보이지 않았다(Table 6).

Table 6. Improvement of Group B(n : 22) According to a Period of Treatment (YGs-YGf, HBs-HBf)

	YGs-YGf	HBs-HBf
z	-4.071	-2.333
p-value	0.000*	0.020*

YGs : Y-system at baseline. YGf : Y-system at final.
 HBs : H-B grade at baseline. HBf : H-B grade at final.
 * : Wilcoxon signed rank test $p < 0.05/3$.

3) 두 군간의 치료 전후 성적비교

평형침시술군(group A)의 치료 종결 후 Y-system의 평균과 표준편차는 28.00±8.55로 치료 전 평균과 표준편차인 19.04±7.955에 비하여 평균과 표준편차 8.95±5.550의 차이(치료 성적)가 발생하였다. 대조군(group B)의 치료 종결 후 Y-system의 평균과 표준편차는 22.72±9.437로 치료 전 평균과 표준편차인 19.72±8.891에 비하여 평균과 표준편차 4.59±2.322의 차이(치료 성적)가 발생하였다. Mann Whitney U test로 두 군간의 치료 성적의 차이를 검증한 결과 Z값은 -3.444, p-value는 0.001로 평형침 추가 시술군의 치료성적이 유의하게($p < 0.05/3$, Bonferroni 보정 후) 좋은 것으로 나타났다(Table 7).

그러나 보조지표로 활용한 H-B grade의 경우 Z값은 -1.432, p-value는 0.152로 각 군간의 치료성적이 유의하게 차이나지 않았다(Table 7).

Table 7. Comparison of Y-system, H-B Grade Score between Two Groups

	YGa-YGb ^a	HBa-HBb ^b
z	-3.444	-1.432
p-value	0.001*	0.152*

a : comparison of Y-system between group A, group B.
 b : comparison of H-B grade between group A, group B.
 * : p-value of Mann Whitney U test $< 0.05/3$.

3. 침치료 이상반응

평형침치료 후 발생한 이상반응은 점자 출혈 4례가 발견되었으며, 출혈 양상이 심하지 않은 경미한 이상반응이었다.

IV. 고찰

말초성 안면신경마비는 적극적인 치료를 요하는 걸

환으로서 원활하고 효과적인 치료를 위하여 여러 가지 치료법이 연구되는 실정이다. 다양한 치료법들이 임상에서 연구되어 활용되고 있으며, 안면마비의 재발에 관한 연구¹⁷⁾, 안면마비 평가도구에 관한 연구¹⁸⁾, 안면마비에 대한 침치료 이상반응에 대한 연구¹⁹⁾와 같은 치료 효과 검증 이외의 연구도 활발히 진행되고 있다.

평형침법은 중국 왕문원 교수에 의하여 창시된 것으로 현대의학의 중추 조절학 이론과 침구학의 이론을 융합시켜 탄생한 침법이다¹³⁾. 현재 중국에서는 그 임상적 효과를 국가에서 인정하여 刺鍼穴位와 기술을 국가중의약관리국 중의약과학기술 보급항목으로 지정하는 등 현재 임상에서 적극적으로 활용되고 있다¹⁴⁾.

평형침법의 이론적 바탕은 다음과 같다. 평형침법에서의 질병의 원인은 환자의 대뇌고위중추 관리계통의 문제에 있다. 즉 대뇌중추에는 혈압을 조절하는 혈압 중추, 심장박동기능을 조절하는 심장박동중추, 당대사를 조절하는 혈당중추 등 우리 몸의 각 기능을 조절하는 중추들을 포함하고 있다. 그러므로 비록 질병의 증상은 신체 각 기관에서 표현되지만 그 근원은 대뇌의 중앙 지휘계통에 있다고 볼 수 있다²⁰⁾.

사람의 대뇌 중추에는 스스로를 조절, 억제, 통제하는 능력에 한계가 있기 때문에 만약 자신의 한계를 반복적으로 초과하면 대뇌고위중추 관리계통의 문란과 기능 실조를 초래하게 된다. 이것이 오랜 시간 경과하면 인체의 평형이 깨져, 건강의 이상이 생기면서 질병의 단계로 진입하게 되는 것이다. 그러나 인체는 자기 스스로 조절하고, 병리적인 상태에서 회복하려는 평형기능을 갖추고 있다²¹⁾. 평형침법은 이러한 인체의 자아평형계통의 자동조절기능을 이용하여 대뇌중추의 관리계통이 체표신경에 반응된 靶點(신경, 신경절, 신경총이 지나가는 목표지점)에 자침함으로써 환자 스스로 질병을 치료하게 도와주는 치료법이다²²⁾.

평형침 穴位(靶點)인 面癱·偏癱·明目·鼻炎·胃痛·頭痛穴 6가지는 주로 안면부 질환을 주치하는 혈위이다. 특히 面癱穴(肩部 鎖骨上窩 中點)은 초기 말초성 안면신경마비를 주치로 하는 혈위이다. 발병시간이 짧을수록 치료 효과가 뛰어나다고 하며, 발병 4시간 미만인 환자의 경우 첫 자침 시 치유율이 50%에 달한다고 알려져 있다. 面癱穴은 중국 군대과학기술진보 4등상, 북경시 과학기술진보 3등상을 수상하여 국가중의약관리국 중의약과학기술성과 보급항목으로 지정되어 중국 정부에서 관리하여 임상적으로 크게 활용되는 穴位이다²³⁾.

이외에도 偏癱(側頭部 耳尖에서 1.5寸 올라가는 곳²⁴⁾,

明目(耳垂下緣 후방의 下顎骨과 乳樣突起 사이의 陷凹處²⁵), 鼻炎(觀骨下緣의 중앙과 鼻翼을 연결한 점²⁶), 胃痛(口角에서 직하방으로 1寸 내려간 곳²⁷), 頭痛穴(足背의 앞쪽 第1中足骨과 第2中足骨의 사이²⁸)은 안면부위의 질환을 주치로 하는 穴位로 偏癱穴과 배합하여 말초성 안면신경마비 치료에 효과가 있을 것으로 기대할 수 있다.

이에 저자는 말초성 안면신경마비가 신경계 질환이라는 점에 착안하여 특정 穴位의 자침자극을 통하여 문란해진 중추신경관리계통을 조절하는 평형침치료가 말초성 안면신경마비에 효과가 있을 것이라 사료되어 2011년 10월 10일부터 2012년 1월 25일까지 경희대학교 한방병원 침구과에 말초성 안면신경마비로 내원한 환자 중 발병일이 30일 이내, 치료기간이 1주 이상이며, 치료횟수가 7회 이상인 환자 44명을 대상으로 그 치료 성적을 검토하여 유의한 결과를 얻었다.

일반적인 인구학적 통계량 검토에서 평형침시술군(Group A)과 대조군(Group B) 간에 차이는 없었으며, 치료 전 안면마비 정도에서도 두 군간에 차이가 없었다.

두 군 모두의 치료 전 후 Y-system에 통계적으로 유의한 증가가 있어, 두 군 모두에서 증상이 호전되었음을 알 수 있었다.

평형침시술군(group A)과 대조군(group B) 두 군간의 치료 전후 성적을 비교하면, 치료종결 후에 Y-system에서 평형침시술군(group A)의 치료성적이 대조군(group B)의 치료성적에 비해 유의하게 높게(Z값은 -3.444, p-value는 0.001) 나타나 평형침시술군(group A)이 대조군(group B)에 비해 증상의 호전도가 뛰어남을 보여주었다.

그러나 보조지표인 H-B grade에서는 평형침시술군(group A)에서는 유의한 감소를 보였으나, 대조군(group B)에서는 유의한 감소를 보이지 않았다. 또한 H-B grade의 각 구간 치료성적에서도 유의한 차이가 나타나지 않았다. H-B grade 총괄적 지표로서 치료기간이 짧을 경우 그 등급의 변화가 크지 않다는 특징을 가지고 있다. 본 연구는 실제 치료기간이 평형침시술군(group A) 13.45±3.801일 대조군(group B) 14.00±3.023일로 길지 않아 유의한 변화가 나타나지 않은 것으로 사료된다.

본 연구에서 치료 전의 두 군간 Y-system에서는 유의한 차이가 나타나지 않았지만 치료 전후 두 군간의 Y-system 차이에서 유의한 결과(Z= -3.444, p-value= 0.001)가 나타나 말초성 안면신경마비에서

평형침 병행치료가 일반 복합치료에 비해서 치료성적이 더 뛰어남을 알 수 있었다.

현재 평형침은 임상에서 다용되거나 실제로 효과를 검증한 연구는 지금까지 없었다. 본 연구는 44명의 말초성 안면신경마비 입원 환자를 대상으로 하여 평형침법이라는 새로운 침치료의 치료 효과를 알아본 최초의 대조군 연구라는 점에서 큰 의의가 있다.

또한 일반적으로 장기적인 치료기간을 요하는 말초성 안면신경마비 치료에 있어서 평균 치료기간이 길지 않았지만 평형침시행군에서 대조군에 비하여 뛰어난 치료성적을 보여 비교적 단기간의 치료에도 그 효과가 뛰어남을 알 수 있었다.

그러나 장기간의 추적관찰이 이루어지지 못한 점은 아쉬움으로 남는다. 또한 발병 후 한 달 이상이 경과한 만성 환자는 연구에 포함되지 않은 것도 아쉬운 점으로 향후 추가적인 연구를 통해서 그 치료효과를 객관적으로 검증하는 과정이 필요할 것으로 사료된다.

평형침치료는 取穴이 쉽고, 특출난 기법이나 치료기구가 필요 없으며, 單刺法으로 破點을 순간적으로 자극하여 치료하는 방법으로 치료가 간편하고 즉각적인 효과를 볼 수 있다는 점에서 그 임상활용도가 뛰어날 것으로 기대된다. 비단 말초성 안면신경마비와 같은 신경계 질환에 활용할 뿐 아니라 우리 몸을 통제하는 각 중추를 조절하여 치료하는 평형침법의 특성상 요통, 관절통 등 근골격계 질환에서부터 고혈압, 당뇨 등 만성 내과질환에도 활용할 수 있을 것이다.

V. 결 론

2011년 10월 10일부터 2012년 1월 25일까지 경희대학교 한방병원 침구과에 말초성 안면신경마비로 내원한 환자 중 발병일이 30일 이내, 치료기간이 1주 이상이며, 치료횟수가 7회 이상인 환자 44명을 치료 성적을 비교한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. Y-system으로 측정된 평형침시술군, 대조군 각 군에 있어서의 치료성적은 모두 유의한 증가를 나타내었다.
2. Y-system에서 평형침시술군과 대조군 간의 치료성적은 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 평형침시술군에서 치료성적이 더 뛰어난 것으로

나타났다.

이상으로 평형침법을 활용한 말초성 안면신경마비 치료에 대한 치료효과를 비교 검증하여 위와 같은 결론을 얻었다. 이는 향후 평형침법을 다양한 질환에 활용하는데 토대가 되는 자료가 될 수 있을 것으로 보인다.

IV. 참고문헌

1. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구학(하). 파주 : 집문당. 2008 : 186-7.
2. 백만기. 최신이비인후과학. 서울 : 일문각. 1997 : 121-7.
3. 안창범, 윤현민, 장경진, 김철홍, 정경근, 민영광, 김수민, 김정은, 조범규. 말초성 안면신경마비 경과에 대한 임상적 예후인자 및 신경생리검사의 유용성 분석. 대한침구학회지. 2007 ; 24(4) : 209-23.
4. Valls-Sol J. Facial palsy, potparalytic facial syndrome, and hemifacial spasm. Movement Disorders. 2002 ; 17(Suppl 2) : 49-52.
5. 박재홍, 장선희, 이창환, 구지연, 전대성, 안창범, 김철홍, 송춘호, 윤현민. 말초성 안면신경마비에 대한 약침병행치료 효능의 임상적 고찰; 자하거 약침과 Sweet Bee Venom을 중심으로. 대한침구학회지. 2010 ; 27(2) : 79-87.
6. 오현준, 송호섭. 말초성 안면신경마비에 대한 예풍혈 봉약침 복합치료 효과. 대한침구학회지. 2010 ; 27(4) : 179-85.
7. 최유진, 윤경진, 김민석, 박재연, 전재천, 이태호, 이은용, 노정두. 말초성 안면신경마비에 대한 일반침 치료와 두침 병행치료의 효과비교. 대한침구학회지. 2010 ; 27(6) : 101-9.
8. 오명진, 송호섭. 말초성 안면신경마비에 대한 括法 복합치료 효과. 대한침구학회지. 2011 ; 28(5) : 1-7.
9. 이소영, 고정민, 김주희, 권효정, 정지윤, 송정화, 최도영, 이재동, 이상훈. 중증 안면마비에 대한 미소안면침 증례보고. 대한침구학회지. 2009 ; 26(1) : 163-71.
10. 이창우, 이승민, 전주현, 김정일, 김영일. 안면마비 후유증에 대한 매선치료의 효과. 대한침구학회지. 2011 ; 28(4) : 93-103.
11. 오현준, 송호섭. 말초성 안면신경마비에 대한 섬관법 복합치료 효과. 대한침구학회지. 2011 ; 28(4) : 119-25.
12. 황지혜, 이동건, 이현진, 조현석, 김경호, 김갑성. 末梢性 顔面神經麻痺에 대한 SSP치료요법과 전침요법의 병행치료 효과. 대한침구학회지. 2007 ; 24(4) : 69-80.
13. 왕문원. 평형침구학. 서울 : 의성당. 2011 : 5.
14. 왕문원. 평형침구학. 서울 : 의성당. 2011 : 3.
15. 왕문원. 평형침구학. 서울 : 의성당. 2011 : 47.
16. 왕문원. 평형침구학. 서울 : 의성당. 2011.
17. 신예지, 권나현, 박현애, 우현수, 백용현, 박동석, 고희균. 말초성안면마비 환자의 재발에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2009 ; 26(1) : 29-37.
18. 이정우, 권신애, 김민정, 송지연, 김필균, 서병관, 우현수, 박동석, 백용현. 안면마비 후유증 및 평가방법에 대한 고찰. 대한침구학회지. 2011 ; 28(5) : 1-7.
19. 김동혁, 김경옥, 김종한, 김현호, 박지민, 유제혁, 남동우, 이상훈, 최도영. 침치료 이상반응에 대한 전향적 관찰: 말초성 안면신경마비 입원 환자 50명을 대상으로. 대한침구학회지. 2011 ; 28(4) : 65-76.
20. 왕문원. 평형침구학. 서울 : 의성당. 2011 : 49-50.
21. 왕문원. 평형침구학. 서울 : 의성당. 2011 : 50-1.
22. 왕문원. 평형침구학. 서울 : 의성당. 2011 : 48.
23. 왕문원. 평형침구학. 서울 : 의성당. 2011 : 274-77.
24. 왕문원. 평형침구학. 서울 : 의성당. 2011 : 303.
25. 왕문원. 평형침구학. 서울 : 의성당. 2011 : 253.
26. 왕문원. 평형침구학. 서울 : 의성당. 2011 : 261.
27. 왕문원. 평형침구학. 서울 : 의성당. 2011 : 231.
28. 왕문원. 평형침구학. 서울 : 의성당. 2011 : 169.