

Original Article / 원저

훈증요법을 병행한 말초성 안면신경마비 환자에 대한 임상적 고찰

박수연 · 김지수 · 정민영 · 김종한 · 최정화
동신대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

The Clinical Study for Peripheral Facial Paralysis Treated with Herbal Steam Therapy

Soo-Yeon Park · Ji-Soo Kim · Min-Young Jeong · Jong-Han Kim · Jeong-Hwa Choi

Department of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Korean medicine, Dong-Shin University

Abstract

Objective : This study was performed to investigate the effect of herbal steam therapy on peripheral facial paralysis.

Method : 33 patients with peripheral facial paralysis were treated with Korean Medicine therapy including herbal steam therapy. We evaluated the effect of herbal steam therapy by Yanagihara grading system and satisfaction measurement.

- Results** : 1. 33 patients were treated with korean medicine therapy and 27.85 ± 16.44 times of herbal steam therapy.
2. After treatment, Y-system score was significantly increased(p-value <0.001) from 18.45 ± 6.5196 to 35.42 ± 5.2501 .
3. 87.88% of patients was satisfied with herbal steam therapy.

Conclusions : Herbal steam therapy seem to be effective to improve symptoms of peripheral facial paralysis. Further studies will be needed to identify the beneficial of herbal steam therapy on peripheral facial paralysis.

Key words : Herbal Steam Therapy; Peripheral Facial paralysis; Bell's Palsy; Yanagihara Grading system; satisfaction measurement

© 2014 the Society of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology

This is an Open Access journal distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

안면신경은 동측 안면의 근육을 지배하는 원심성 운동신경섬유, 눈물샘과 침샘을 지배하는 자율신경섬유, 혀 앞쪽 2/3에서 미각을 전달하는 특수 구심성 감각신경섬유 및 외에도 전벽에서 체감각(somatosensory)을 전달하는 일부 체감각신경섬유가 섞여 있는 혼합신경으로 구성되어 있는데, 이 중 운동신경 섬유가 대부분을 차지한다. 말초성 안면신경마비의 가장 흔한 형태는 벨마비로 이 특발성 질환의 연 발생률은 매년 10만 명당 약 25명 또는 일생동안 60명 중 1명 꼴이다^{1,2)}.

말초성 안면신경마비는 얼굴근육의 마비로 인하여 눈과 입 등이 한쪽으로 비뚤어지는 증상이 나타나므로 口眼喎斜라 한다. 口眼喎斜는 脾胃二經의 病變으로서 陽明胃脈이 面頰을 순행하나 脾胃의 氣가 虛하고 絡脈이 空虛하므로 風邪가 침입하여 病邪部分에 血脈이 渙散되어 喎斜된다³⁾.

한의계에서는 말초성 안면신경마비에 대한 치료법으로 침구요법, 한약요법, 물리요법, 추나요법, 매선요법 등의 방법을 활용하고 있으며⁴⁾, 전침요법⁵⁾, 자하거약침⁶⁾, 봉약침⁴⁾,灸치료⁷⁾, 두침치료⁸⁾ 埋線療法를 활용한 연구^{9,10)} 등 다양한 치료법이 시도되어 유효한 연구 성과가 보고되고 있다.

훈증요법은 外治療法의 하나로 약을 피부나 호흡기 등 九竅에 다양한 자극의 방법을 통하여 적용하는 방법이다. 熏法은 약물을 煎湯하여 환부에 쏘이는 것과 약물을 태워서 연기를 쏘이는 방법으로, 熏은 「說文」에서 ‘火烟上出也’로, 「中華大字典」에서는 ‘香氣也’, ‘蒸也’라고 하였다¹¹⁾. 최근 들어 한방 外治療法에 대한 관심이 증가하면서 향기요법이나 훈증요법을 이용하는 한방치료가 증가하고 있으나 말초성 안면신경

마비에 훈증요법을 활용한 연구 보고는 없었다. 이에 저자는 2013년 1월 1일부터 2013년 12월 31일까지 동신대학교 부속순천한방병원 안이비인후과부에 말초성 안면신경마비로 입원치료 받은 환자 중에서 약물요법, 침구요법의 기존 치료방법 외에 훈증요법을 10회 이상 받은 환자 33명을 대상으로 하여 임상적 관찰을 통해 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

2013년 1월 1일부터 2013년 12월 31일까지 동신대학교 부속순천한방병원 안이비인후과부에 말초성 안면신경마비로 입원한 환자 48명 중 발병일이 30일 이내, 치료기간이 2주 이상이며, 훈증요법을 10회 이상 시행한 환자 33명을 대상으로 하였다.

2. 대상자 선정 기준

다음 항목에 모두 해당하는 자로 선정하였다.

- 1) 말초성 안면신경마비 중 Bell's palsy에 해당하는 자.
- 2) 발병일로부터 30일 이내에 본원에 입원한 자.
- 3) 침, 약침, 한약, 埋線療法 등의 치료를 2주 이상 받은 자.
- 4) 훈증요법 시행에 동의하여 10회 이상 시술받은 자.

3. 치료방법

1) 훈증요법

입원환자의 경우 1일 1회, 외래 통원환자의 경우 주 2-3회 시술하였다. 훈증기는 SKIN KOREA-750을 이용하여 1회 20분간 시행하였다. 한약재는 백지, 박하, 소엽, 백강잠 등을 각 2그램씩 총 8그램을 1회에 사용하였다. 훈증방식은 한약재를 내부용기에 담

교신저자 : 박수연, 전남 순천시 조례동
 동신대학교 부속 순천한방병원 한방안이비인후과부과
 (Tel : 061-729-7122, E-mail : swallow92@hanmail.net)
 • 접수 2014/10/10 • 수정 2014/11/12 • 채택 2014/11/19

아 허브 스티머인 SKIN KOREA-750에 장착한 후 아래에 위치한 유리용기의 물을 끓여 수증기가 내부 용기를 통과하면서 한약재 성분을 함유하게 되는 방식으로 환자들은 누운 상태로 환측 얼굴에 혼증을 시행하였다.

2) 鍼治療

침은 입원환자의 경우 1일 2회, 외래 통원환자의 경우 주 2-3회 시술하였으며 일회용 stainless 호침(동방침, 0.25×40mm)을 사용하여 患側에 刺鍼하였다. 治療穴位는 印堂, 魚腰, 絲竹空, 瞳子膠, 巨膠, 觀膠, 地倉, 頰車, 翳風, 承漿, 合谷 등을 선택하였고 입원환자의 경우 20분, 외래 통원환자의 경우 15분 동안 留鍼하였다.

3) 藥鍼治療

患側의 印堂, 魚腰, 絲竹空, 瞳子膠, 巨膠, 觀膠, 地倉, 頰車의 穴位에 紫河車 藥鍼(대한약침학회)을 1회 0.4cc씩 투여하였고, 입원환자의 경우 1일 1회, 외래 통원환자의 경우 주 1회~3회 시행하였다.

4) 電鍼, 赤外線 照射

留鍼하는 동안 電針을 魚腰~絲竹空, 地倉~頰車에 시행하였으며, 赤外線을 刺鍼 부위에 40~50cm 거리에서 照射하였다.

5) 韓藥治療

약물의 용량을 산정하여 1일 3회, 1회 120cc씩 복용함을 원칙으로 하였다.

6) 埋線療法

埋線은 동방침구제작소에서 제작한 Miracu(29G, 폴리디옥사논복합사) 3.0cm, 4.0cm 를 사용하였다. 埋線療法의 시술은 박¹²⁾과 김¹³⁻¹⁵⁾ 등을 근거로 하여, 陽白을 중심으로 전두근과 안륜근, 散笑·巨膠·顴膠를 중심으로 입꼬리올림근·광대근, 頰車·地倉을 중심으로 볼근·교근·상하구륜근 등의 부위에 환자의 상태에 따라 4.0cm 5-10개, 3.0cm 5-10개를 2주 내외의 간격으로 刺入하였다.

7) 양방협진

협진은 본원 양방 가정의학과와 시행하였다. 약물 치료로는 스테로이드 제제를 제산제와 함께 경구투여한 후 단계적으로 감량하여 투여하였다.

4. 치료성적의 평가방법

1) 안면근 마비정도

혼증요법을 포함한 한방치료 시작 전·후의 안면마비 정도의 평가는 Yanagihara grading system (Y-system)^{16,17)} 에 의한 안면마비도 평가를 통하여 시

Table 1. Facial Nerve Grading System by Yanagihara

	Scale of five rating				
At rest	0	1	2	3	4
Wrinkle forehead	0	1	2	3	4
Blink	0	1	2	3	4
Slight closure of eye	0	1	2	3	4
Tight closure of eye	0	1	2	3	4
Closure of eye on involved side only	0	1	2	3	4
Wrinkle nose	0	1	2	3	4
Whistle	0	1	2	3	4
Grin	0	1	2	3	4
Depress lower lip	0	1	2	3	4

행하였다. 1976년에 Yanagihara가 얼굴근육의 10가지 움직임을 분류하고 각 기능에 대하여 0에서 4까지 총합 최대 40점으로 점수를 주었다. 이 분류체계는 다른 이차적인 영향은 고려하지 않았으며 벨마비, 대상포진과 청신경 수술에 의한 안면마비에서 안면신경의 기능을 평가하는 시스템으로 일본에서 널리 사용되고 있다. 5단계는 normal function-4, slight paralysis-3, moderate paralysis-2, severe paralysis-1, and total paralysis-0 로 이루어져 있다.

2) 만족도

훈증요법을 시행한 후 환자들이 느끼는 만족도의 측정은 5단계(매우 불만:1점, 불만:2점, 보통:3점, 만족:4점, 매우 만족:5점)로 이루어진 항목에서 선택하도록 하였다. 전화설문으로 “전에 받으셨던 치료인 훈증 치료에 대한 환자분의 만족도는 매우 불만, 불만, 보통, 만족, 매우 만족 5단계 중 어디에 해당합니까?” 라고 물어서 조사하였다.

4. 자료의 분석방법

대상자로 선정된 환자의 진료기록을 후향적으로 분석하여 성별 및 연령, 안면마비 발생부위, 이후통의

유무, 동반질환, 양방협진여부, 훈증요법 시행횟수, 입원일수, 외래치료 횟수, 초진 시와 치료종료 시의 안면마비 평가에 대하여 조사하였으며, 2014년 9월 1일에서 2014년 11월 5일까지 전화 설문을 통하여 훈증요법에 대한 만족도를 조사하였다.

조사결과는 SPSS Statistics 21을 이용하여 통계 처리하였으며, 통계적 유의성은 p-value <0,05 수준에서 검정하였고 측정값은 평균값±표준편차(Mean±standard deviation)로 나타내었다.

III. 결 과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 성별 · 연령별 분포

2013년 1월 1일부터 2013년 12월 31일까지 동신대학교 부속순천한방병원 안이비인후과에 말초성 안면신경마비로 입원한 환자 48명 중 발병일이 30일 이내, 치료기간이 2주 이상이며, 훈증요법을 10회 이상 시행한 환자는 모두 33명이었다.

성별분포는 전체 33명 중 여자가 21명(63.64%)이고 남자가 12명(36.36%)이었다.

Table 2. Distribution of Patients

	Classification	Number	Percentage(%)
Sex	Female	21	63.64
	Male	12	36.36
Age	10-19 years old	2	6.06
	20-29	0	0.00
	30-39	3	9.09
	40-49	14	42.42
	50-59	6	18.18
	60-69	5	15.15
	70-79	3	9.09
Left/right	Left	18	54.55
	Right	15	45.45
Mastoid pain	Mastoid pain	24	72.73
	None	9	27.27

연령별 분포는 10대가 2명(6.06%), 30대가 3명(9.09%), 40대가 14명(42.42%), 50대가 6명(18.18%), 60대가 5명(15.15%), 70대가 3명(9.09%)이었으며, 평균연령은 48.7±13.23 세였다. 성별 분포와 연령별 분포는 다음과 같다(Table 2).

2) 좌·우안면마비 및 이후통 유무의 분포

전체 33명의 대상자 중 안면마비의 부위가 우측인 경우가 15명(45.45%), 좌측인 경우는 18명(54.55%)이었다.

이후통을 동반한 경우는 24명(72.73%), 동반하지 않은 경우는 9명(27.27%)이었다. 이후통은 口眼喎斜의 초기증상에서 가장 많이 동반되는 증상이며 口眼喎斜의 예후에 있어서 중요한 인자¹⁸⁾로 황¹⁹⁾은 이후통이 있는 환자군이 없는 환자군에 비해 치료기간이 길고 후유증의 발생비율이 높으며 치료성적이 불량함을 밝힌 바 있다.

3) 동반질환

동반질환으로 고혈압을 진단 받아 복약중인 환자가 7명(21.21%)으로 가장 많았고, 당뇨를 진단받아 복약중인 환자가 3명(9.09%), 고혈압과 당뇨가 동시에 있는 경우는 3명(9.09%)이었다. 요추디스크가 있는 환자가 3명(9.09%)이었고 기타 위염과 갑상선암이 각각 1명씩 있었다. 별다른 동반질환이 없는 환자는 22명(66.67%)이었다.

4) 혼증요법 시행횟수

혼증요법 총 시행횟수는 10-19회인 경우가 11명(33.33%), 20-29회인 경우도 10명(30.30%)이었다. 30-39회인 경우가 5명(15.15%), 40-49회 시행한 경우가 3명(9.09%)이었고, 50-59회도 3명(9.09%), 그 외 85회 시행한 경우가 1명(3.03%)으로 가장 많이 시행한 횟수는 85회였다. 평균 횟수는 27.85±16.44회로 나타났다(Table 4).

Table 4. Number of Treatment

Treatment(Times)	Number	Percentage(%)
10-19	11	33.33
20-29	10	30.30
30-39	5	15.15
40-49	3	9.09
50-59	3	9.09
60-69	0	0.00
over 70	1	3.03
Total	33	100

5) 입원치료 일수

입원일수는 20-29일인 경우가 18명(54.55%)으로 가장 많았고 10-19일인 경우가 13명(39.39%), 1-9일과 30일 이상인 경우가 각각 1명(3.03%)이었다(Table 5).

Table 5. ADM(days)

ADM(days)	Number	Percentage(%)
1-9	1	3.03
10-19	13	39.39
20-29	18	54.55
over 30	1	3.03
Total	33	100%

6) 외래치료 시행횟수

이들이 침, 약침, 혼증요법 등의 치료를 위해 외래로 추후 내원한 횟수를 조사하였을 때 전혀 내원하지 않은 경우가 7명(21.21%), 1회 이상 10회 미만인 14명(42.42%), 10회 이상 20회 미만인 3명(9.09%), 20회 이상 30회 미만인 4명(12.12%), 30회 이상 40회 미만인 1명(3.03%), 40회 이상이 4명(12.12%)으로 나타났다(Table 6).

Table 6. OPD Follow Up

OPD f/u(times)	Number	Percentage(%)
0	7	21.21
1-9	14	42.42
10-19	3	9.09
20-29	4	12.12
30-39	1	3.03
over 40	4	12.12
Total	33	100%

2. 치료성적의 평가

1) Yanagihara grading system score의 전 · 후 비교

발병당시 Y-system score의 경우 0-10점이 4명(12.12%), 11-20점이 14명(42.42%), 21-30점이 14명(42.42%), 31점 이상이 1명(3.03%)으로 조사되었다. 치료 종료 후의 Y-system score는 0-10점이 0명(0%), 11-20점이 1명(3.03%), 21-30점이 1명(3.03%), 31-40점이 31명(93.94%)이었다(Table 8). 발병당시 Y-system score의 평균은 18.45 ± 6.5196 점이고 치료 종료 후의 Y-system score의 평균점수는 35.42 ± 5.2501 점으로

나타났다. 치료 종료 후의 Y-system score의 변화는 대응표본 t 검정 결과 $p < 0.001$ 로 통계적으로 유의한 증가를 보였다(Table 9).

2) 혼증요법에 대한 만족도

혼증요법에 대한 만족도를 매우 불만:1점, 불만:2점, 보통:3점, 만족:4점, 매우 만족:5점으로 나누어 측정한 결과 1점과 2점이라 답한 환자는 0명이었다. 3점은 4명(12.12%)이었고, 4점은 8명(24.24%)이었으며, 5점 매우 만족이라고 답한 환자가 21명(63.64%)으로 가장 많았다. 평균은 4.52 ± 0.71 점으로 만족도가 높게 나타났다(Table 9).

Table 9. Satisfaction Measurement

Score	Number	Percentage(%)
1 (Very Bad)	0	0.00
2 (Bad)	0	0.00
3 (Not Bad)	4	12.12
4 (Good)	8	24.24
5 (Very Good)	21	63.64
Total	33	100%

Table 7. Y-system score at Baseline and Final

Y-system score	Baseline		Final	
	Number	Percentage(%)	Number	Percentage(%)
0-10	4	12.12%	0	0.00%
11-20	14	42.42%	1	3.03%
21-30	14	42.42%	1	3.03%
31-40	1	3.03%	31	93.94%
Total	33	100%	33	100%

Table 8. Test Statistics

	t	p-value
YGSb*-YGSf**	-14.349	.000

*: Y-system score at baseline

** : Y-system score at final

Ⅳ. 고 찰

말초성 안면신경마비는 편측 안면근육의 마비를 주소로 하여 눈물의 감소 혹은 증가, 청각과민, 이명, 미각장애, 이후통, 침샘의 기능장애를 일으킬 수 있는 질환으로 한의학에서는 口眼喎斜에 해당한다²¹⁾.

안면신경마비의 원인은 안면신경핵 이전에서 마비되는 중추성 마비를 제외하면 원인불명인 Bell's palsy가 가장 많으며 그 외 대상포진에 의한 Ramsay Hunt Syndrome, 외상에 의한 마비 등이 90% 이상을 차지한다²²⁾. Bell's palsy는 원인이 될 만한 질환이나 외상 없이 한쪽 안면표정근에 갑자기 완전 혹은 부분마비가 오는 것을 말하는 것으로 남녀비는 동일하고 모든 연령에서 발생하며 대부분 일측성이고 30%는 불완전마비 형태로 70%는 완전 마비 형태로 발생한다²¹⁾. 임상증상으로는 이개후부의 동통이 1~2일간 있는 뒤 안면마비가 발생하며, 일반적으로 48시간 내에 가장 심하게 나타나고 특징적인 바이러스 전구증, 설인두신경 또는 삼차신경의 감각 감퇴 혹은 이상감각, 안면부 혹은 경부의 이상감각과 동통, 미각장애, 청각과민, 눈물감소, 유루증, 이명 등이 나타난다²¹⁾. 일반적으로 Bell's palsy의 예후에서 75~85%는 자연회복이 되며 불완전마비의 경우에는 95%에서 완전회복을 기대할 수 있으나, 완전마비의 경우에는 50%이상에서 완전회복을 기대할 수 없다²¹⁾.

한의학에서는 《靈樞·經筋篇》에 最初로 口喎, 口僻라고 소개된 以後 여러 異名으로 불리다가 宋代 《三因極一病證方論》에서 비로소 口眼喎斜로 命名한 後부터는 주로 口眼喎斜로 稱해졌다²³⁾. 그 원인에 대하여 宋代까지는 足陽明經, 手太陽經의 風邪의 侵入, 內蘊한 상태에서 寒邪의 侵襲을 주요 原因으로 보았고 金元代에는 中血脈, 血虛, 痰등을 主 原因으로 說明하였으며 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 제시되었으며, 현

대에 이르러 각종 논문을 통하여 한의학 단독치료 · 침구치료 · 한양방 협진치료 등으로 좋은 치료 결과가 보고되고 있다²⁴⁾.

혼증요법은 外治療法의 하나로 한약을 피부나 호흡기 등 九竅에 다양한 자극의 방법을 통하여 적용하는 방법으로¹¹⁾ 온열요법과 향기요법의 효과가 같이 나타날 것으로 생각된다. 외치요법의 활용범위는 청대에 이르러 약물이론과 침구이론의 융합과 응용을 통하여 활용범위가 더욱 넓어졌고 외과질환 치료 중심에서 내과, 피부과, 안이비인후과, 부인과, 소아과 등으로 확대되고 있는 추세이다²⁵⁾. 최근 들어 한방 外治療法에 대한 관심이 증가하면서 혼증요법을 이용한 한방 치료가 증가하고 있으나 이에 비해 연구 보고는 미비한 실정이고 말초성 안면신경마비 환자에 혼증요법을 이용한 보고는 전혀 없었다. 이에 저자는 2013년 1월 1일부터 2013년 12월 31일까지 동신대학교 부속순천한방병원 안이비인후피부과에 말초성 안면신경마비로 입원한 환자 48명 중에서 약물요법, 침구요법의 기존 치료방법 외에 혼증요법을 10회 이상 받은 환자 33명을 대상으로 진료기록조사 및 전화 설문조사를 통하여 그 분포 및 치료효과, 만족도 등을 관찰하였다.

성별분포는 전체 33명 중 여자가 21명(63.64%)이고 남자가 12명(36.36%)으로 나타났는데 여자 환자가 치료에 더 적극적인 것으로 생각된다. 연령별 분포는 10대가 2명(6.06%), 30대가 3명(9.09%), 40대가 14명(42.42%), 50대가 6명(18.18%), 60대가 5명(15.15%), 70대가 3명(9.09%)으로 40대가 가장 많았으며, 평균연령은 48.7±13.23 세로 나타났다. 전체 33명의 대상자 중 안면마비의 부위가 우측인 경우가 15명(45.45%), 좌측인 경우는 18명(54.55%)이었다. 이후통을 동반한 경우는 24명(72.73%), 동반하지 않은 경우는 9명(27.27%)이었다. 이후통은 口眼喎斜의 초기증상에서 가장 많이 동반되는 증상이며 口眼喎斜의 예후에 있어서 중요한 인자¹⁸⁾로 황¹⁹⁾은 이후통이 있는 환자군이 없는 환자군에 비해 치료기간이 길고 후유증의 발생비율이 높으며 치료성적이 불량함을 밝

한 바 있다. 동반질환으로 고혈압을 진단 받아 복약중인 환자가 7명(21.21%)으로 가장 많았고, 당뇨를 진단받아 복약중인 환자가 3명(9.09%), 고혈압과 당뇨가 동시에 있는 경우는 3명(9.09%)이었다. 요추디스크가 있는 환자가 3명(9.09%)이었고 기타 위염과 갑상선암이 각각 1명씩 있었다. 별다른 동반질환이 없는 환자는 22명(66.67%)이었다.

훈증요법 총 시행횟수는 10-19회인 경우가 11명(33.33%), 20-29회인 경우도 10명(30.30%)이었다. 30-39회인 경우가 5명(15.15%), 40-49회 시행한 경우가 3명(9.09%)이었고, 50-59회도 3명(9.09%), 그 외 85회 시행한 경우가 1명(3.03%)으로 가장 많이 시행한 횟수는 85회였다. 평균 횟수는 27.85 ± 16.44 회였다. 입원일수는 20-29일인 경우가 18명(54.55%)으로 가장 많았고 10-19일인 경우가 13명(39.39%), 1-9일과 30일 이상인 경우가 각각 1명(3.03%)으로 나타났다. 외래치료 시행횟수를 살펴보면 전혀 내원하지 않은 경우가 7명(21.21%), 1회 이상 10회 미만인 14명(42.42%), 10회 이상 20회 미만인 3명(9.09%), 20회 이상 30회 미만인 4명(12.12%), 30회 이상 40회 미만인 1명(3.03%), 40회 이상이 4명(12.12%)으로 나타났다.

치료성적의 평가는 Yanagihara grading system score를 사용하였는데, 발병 당시 Y-system score의 경우 0-10점이 4명(12.12%), 11-20점이 14명(42.42%), 21-30점이 14명(42.42%), 31점 이상이 1명(3.03%)으로 조사되었다. 치료 종료 후의 Y-system score는 0-10점이 0명(0%), 11-20점이 1명(3.03%), 21-30점이 1명(3.03%), 31-40점이 31명(93.94%)이었다. 발병당시 Y-system score의 평균은 18.45 ± 6.5196 점이고 치료 종료 후의 Y-system score의 평균 점수는 35.42 ± 5.2501 점으로 나타났다. 치료 종료 후의 Y-system score의 변화는 대응표본 t 검정 결과 $p < 0.001$ 로 통계적으로 유의한 증가를 보였다. Y-system score가 통계적으로 유의한 증가를 보였지만, 훈증요법을 실시하지 않은 대조군을 설정하지 않았고 훈증요법 외의 다양한 한방치료가 병행되었으므로

로 훈증요법만의 치료 효과를 논하기는 어려운 것으로 생각된다. 훈증요법에 대한 만족도를 매우 불만:1점, 불만:2점, 보통:3점, 만족:4점, 매우 만족:5점으로 나누어 측정한 결과 1점과 2점이라 답한 환자는 0명으로 불만족인 경우는 없었다. 3점은 4명(12.12%)이었고, 4점은 8명(24.24%)이었으며, 5점 매우 만족이라고 답한 환자가 21명(63.64%)으로 가장 많았다. 총 87.88%의 환자가 만족하였고 평균점수도 4.52 ± 0.71 점으로 매우 만족에 가까운 것으로 측정되었다. 이렇게 훈증요법의 만족도는 높은 것으로 측정되었지만, 말초성 안면신경마비 환자의 침치료, 약침치료, 매선치료, 한약치료 등 다양한 한방치료 중 훈증요법은 환자의 호전도에 기여하는 면에서는 주된 치료법으로 보기 힘들 것으로 생각된다.

현재 의료시장은 복잡하게 변화하고 있고 한의학 치료도 새로운 제형이나 새로운 치료 형태가 필요하다. 훈증요법 등의 외치요법은 이전부터 한의학에서 사용해 오던 것으로 이를 현대적으로 발전시켜 다양한 방향으로 활용할 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 훈증요법을 말초성 안면신경마비 환자들에게 도입하여 시행하였고 현재의 치료방법을 보다 발전시켜서 다양한 방법으로 환자들을 만족시키기 위해 본 연구를 진행하였다. 그러나 본 연구는 훈증요법을 시행한 군과 시행하지 않은 대조군을 설정하지 않았기 때문에 훈증요법만의 치료 효과를 논하기는 어려운 문제점이 있다. 추후 말초성 안면신경마비에 훈증요법을 시행하지 않은 대조군을 포함한 연구를 통해 훈증요법의 효과를 규명할 계획이고 보다 다양한 한약재를 사용한 훈증요법에 대한 후속연구가 필요할 것으로 생각된다.

V. 결 론

2013년 1월 1일부터 2013년 12월 31일까지 동신대학교 부속순천한방병원 안이비인후과에 말초성

안면신경마비로 입원한 환자 중 발병일이 30일 이내, 치료기간이 2주 이상이며, 훈증요법을 10회 이상 시행한 환자 33명을 대상으로 진료기록조사 및 설문조사를 시행하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 성별분포는 전체 33명 중 여자가 21명(63.64%)이고 남자가 12명(36.36%)이었다. 연령별 분포는 10대가 2명(6.06%), 30대가 3명(9.09%), 40대가 14명(42.42%), 50대가 6명(18.18%), 60대가 5명(15.15%), 70대가 3명(9.09%)이었으며, 평균연령은 48.7±13.23세였다.
2. 발병당시 Y-system score의 평균은 18.45±6.5196점이고 치료 종료 후의 Y-system score의 평균은 35.42±5.2501점으로 나타났다. 치료 종료 후의 Y-system score의 변화는 통계적으로 유의한 증가를 보였다.
3. 훈증요법에 대한 만족도를 매우 불만:1점, 불만:2점, 보통:3점, 만족:4점, 매우 만족:5점으로 나누어 측정한 결과 총 87.88%의 환자가 만족하였다.

References

1. Frank H, Netter. The ciba collection of medical illustrations volume 1 part II. Seoul:Jeong-Dam. 2000:211.
2. E. Braunwald, The Korean Association of Internal medicine Harrison internal medicine editing committee, Harrison's Principles of Internal Medicine volume 2. Seoul:MIP. 2009:3105.
3. Korean Acupuncture & Moxibustion Society Publication committee, The Acupuncture and Moxibustion(下). Paju:Jipmoondang. 2008:186-7.
4. Kim MS, Kim HJ, Park YJ, Kim EH, Lee EY. The Clinical Research of the Efficacy of Bee Venom Aqua-acupuncture on Peripheral Facial Paralysis. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2004; 21(4):251-62.
5. Lee SW, Han SW. Clinical study of facial nerve paralysis through electro - acupuncture treatment. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 1999;16(4):149-63.
6. Lee EY, Yook TH, Kim EH, Lee JH, KimYH. The Clinical Observation of peripheral facial paralysis used Aqua-acupuncture treatment. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2002;19(3):11-23.
7. Kwon SJ, Song HS, Kim KH. The Influence of Moxibustion and Basic Compound Therapy on Peripheral Facial Paralysis. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2000;17(4):160-71.
8. Choi YJ, Yoon KJ, Kim MS, Park JY, Jeon JC, Lee TH, Lee EY, Roh JD. Effects of Scalp Acupuncture with Usual Acupuncture on Peripheral Facial Palsy in Comparison with Usual Acupuncture Only. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2010;27(6):101-9.
9. Lee CW, Lee SM, Jeon JH, Kim JI, Kim YI. Effects of Needle-Embedding Therapy on Sequelae of Peripheral Facial Palsy : A Case Series. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2011;28(4):93-103.
10. Han JM, Yoon JW, Kang NR, Ko WS, Yoon HJ. The Clinical investigation studies in early stage of intractable peripheral facial paralysis using Needle-Embedding Therapy. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.

- 2012;25(3):113-127.
11. Lee BW, Kim EH, Kim KW, Park HG. Fumigation Therapy and Aroma Therapy in Wai-Tai-Mi-Yao. Korea Institute of Science and Technology Information 18(3):116-125, 2005. Korean Acupuncture & Moxibustion Society. The Acupuncture and Moxibustion (3rd.), Pa-ju:Jipmoondang, 2008:186-90, 404.
 12. Park YU. The Thread-embedding Therapy. Seoul:Hanglimseowon, 2003:23,27-8.
 13. Hong KE. Comprehension of Embedding Therapy Through Meridian Muscle System-Focused on Face. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society, 2008; 25(3):215-9.
 14. Lee KS, Ko MK, Lee JH, Kim MJ, Hong KE. The Effect of Facial Embedding Therapy on Skin Elasticity and Moisture Content. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society, 2011;28(5):111-9.
 15. Kim JH, Kwon HJ, Song JH, Choi DY, Lee SH, Lee JD. A Review of the Anatomy of Face for the Clinical Application of Facial Acupuncture. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society, 2008;25(3):221-8.
 16. Kim JI, Koh HK, Kim CH. A Study of facial nerve grading system. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion, 2001;18(2):1-17
 17. Kim JI, Seo JC, Lee SH, Choi DY, Kang SK, Koh HK. The clinical observation on Bell's palsy according to facial nerve grading system, 2002;19(5):112-23
 18. Seo JC, Son IS, Cho TS, Kwon HY, Yoon HM, Jang KJ et al. The Effects of Admission Care on Bell's Palsy Case Control Study. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society, 2002;19(2):201-10.
 19. Hwang JH, Lim DJ, Lee HJ, Cho JS, Kim KH, Kim SH et al. Clinical Comparison Studies on Bell's Palsy Patients by Existence of Posauricular Pain. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society, 23(6): 9-18.
 20. Jung BS. The New Edition Comprehensive Dictionafy of Acupuncture & Moxibustion, Beijing:Hwahachulpansa, 1995:675.
 21. Beak MK. The Newest Otolaryngology. Seoul:Ilmoongak, 1997:121-7.
 22. National teacher training center for health personnel. Family medicine. Seoul:Seoul University Press, 2001:519-24.
 23. Min SK, Um IW, Chung HY, Woo SC, Kweon HD, Chung CJ. Temporalis muscle and fascia transposition for rehabilitation of the paralyzed face. The Journal of Korean Association of Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgeons, 1994;16(1):12-3.
 24. Won JS, Chou CY, Cho AR, Kim JH, Kim CH. The Clinical observation of acute Bell's palsy 80 Case. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2010;23(2):151-62.
 25. Moon WS, Lee BW, Ahn SW, Kim EH. A Historical Consideration on the External Treatment Theories and Disease for which Medicine is Efficacious. Korean Journal of Oriental Medicine 2004;10(2):1-21