

Original Article

# 고전문헌 중 안면신경마비에 사용된 혈위의 시대적 변화와 중요도 분석

장정은, 박시현, 김경호, 이승덕\*  
동국대학교 일산불교한방병원 침구과

## Chronologically Change and Importance of Acupuncture Points Used in Bell's Palsy in Classical Literature

Jung Eun Jang, Si-Hyun Park, Kyung Ho Kim, Seung Deok Lee\*

Department of Acupuncture and Moxibustion, Dongguk University Ilsan Oriental Hospital, Goyang, Korea

**Objectives:** Many acupuncture points have been suggested for the treatment of Bell's palsy, but information on which acupuncture points are more important in treatment is not provided. This study was conducted to investigate the importance of acupuncture points currently used clinically in Bell's palsy.

**Methods:** By reviewing the full text of 11 books that recorded acupuncture prescriptions from the Qin Dynasty to the Qing Dynasty, the frequency of use of acupuncture points, their meridians, and their location were investigated.

**Results:** The average number of acupuncture points used for local, adjacent and distal points selection was 10.5, 2, 4 respectively. The number of acupuncture points increased from the Qin Dynasty to the Ming Dynasty (Bojaebang) and then decreased, but the proportion of local points has been still high. From the Ming Dynasty, ST4, ST6, GV26, and GV24 were mainly have been used as the local points. Except for the GB12, the use of the rest of the acupuncture points gradually decreased in the adjacent points. In the distal acupuncture points, it was summarized to point of lung and large intestine channel until the Ming Dynasty, and LI4 was mainly used in the Qing Dynasty. Yangming meridian has been most often used at the local and distal area except for the adjacent area.

**Conclusions:** In the treatment of facial paralysis, the lower part of the face had the highest proportion among local acupuncture points, and the Yangming had the highest proportion by meridian.

**Key Words** : Bell Palsy, Acupuncture Points, Literature Review, Frequency

## 서론

안면신경마비는 발생률이 인구 10만 명당 20~25 명으로, 비교적 흔한 질환으로 환자 수도 증가하는 추세여서 치료의 중요성이 점차 높아지고 있다.<sup>1)</sup> 뇌 신경 중 하나인 안면신경의 손상으로 안면근육의 마

비를 유발시켜 눈과 입 등이 한쪽으로 비뚤어지고, 아울러 이상감각, 미각장애, 청각과민, 눈물감소 등의 증상이 동반되기도 한다.<sup>2)</sup> 치료로는 스테로이드와 항 바이러스제의 양방치료<sup>3)</sup>와 더불어 침, 한약, 뜸, 물리 치료 등이 적극적으로 병행되고 있다.<sup>4)</sup>

침구요법은 경락변증 이론의 원칙에 따라 인체의

• Received : 1 August 2023      • Revised : 16 August 2023      • Accepted : 17 August 2023

• Correspondence to : Seung Deok Lee

Department of Acupuncture and Moxibustion, Dongguk University Ilsan Oriental Hospital,  
32 Dongguk-ro, Ilsandong-gu, Goyang 10326, Korea.

Tel : +82-31-961-5773, Fax : +82-31-961-9128, E-mai : chuckman@dgu.edu

病情을 분석하여 질병의 원인, 위치, 성질을 판단한 후 補虛瀉實, 표본완급, 순경취혈 등의 원칙으로 가장 효과적인 혈위를 선택하여 침 또는 뜸으로 치료하는 것을 말한다.<sup>5)</sup> 혈위를 선택하는 방법은 크게 근위취혈법, 원위취혈법 및 수증취혈법이 있다. 근위취혈법은 질병이나 통증 등의 증상이 나타나는 국소부위에 대한 취혈법으로 사지와 체표 질환에 주로 사용된다. 인근취혈도 근위취혈법에 포함되는데, 팔꿈치 통증에 인근 부위에 해당하는 曲池(LI11)와 天井(TE10)을 사용하는 것이 그 예이다. 원위취혈법은 질병이나 증상 발현 부위로부터 멀리 떨어진 부위에 대한 취혈법으로 내과 질환에 주로 사용되며, 주관절 및 슬관절 이하의 경혈이 선택된다. 수증취혈법은 질병의 발생 부위와 관계없이 병증에 대한 취혈법이다.<sup>6,7)</sup>

안면신경마비 치료에 사용된 혈위에 대한 선행연구로는, 안면신경마비에 사용되는 경혈들의 조합에 대한 통계분석<sup>8)</sup>, 안면신경마비 증례에서 다용된 경혈의 분석<sup>9)</sup>, 및 말초성 안면신경마비 치료의 선혈 원칙에 대한 연구<sup>10)</sup> 등이 있었는데, 이들은 다용된 경혈과 이들의 조합에 관한 연구는 진행하였으나, 사용 혈위들이 시대적으로 어떻게 변화되고 발전되었는지에 관한 연구는 없었다. 이에 본 연구에서는 현재 임상에서 Bell's palsy에 사용되고 있는 혈위의 중요도를 파악하기 위해 秦漢時代부터 清代까지의 대표적 침구 서적에서 말초성 안면신경마비에 사용된 혈위의 빈도, 소속 경락 및 부위를 조사하고 이들이 시대적으로 어떻게 발전되었는지 파악하고자 한다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구 대상

말초성 안면신경마비에 사용된 혈위를 조사하기 위하여 다양한 질환의 침구 처방을 수록한 《鍼灸處方大事典》<sup>11)</sup>을 참고하였고, 그 이외에 침구 전문 서적들을 추가로 조사하였다. 《鍼灸處方大事典》에 기록된 11권 이외에 《鍼灸問對》, 《醫學綱目》, 《醫學入門》, 《鍼

灸聚英》 등의 서적에서는 안면신경마비 침구 처방이 제시된 것은 없었으며, 이에 본 연구에서는 말초성 안면신경마비의 침구 처방이 기록되어 있는 다음의 11권의 원문을 검토하여 말초성 안면신경마비에 사용된 혈위들을 조사하였다. 침구 처방 중 증상에 中風이 언급된 경우 중추성 안면신경마비로 간주하여 11권의 조사 문헌에 포함하지 않았다.

- (1) 鍼灸甲乙經
- (2) 千金要方
- (3) 鍼灸資生經
- (4) 普濟方
- (5) 神應經
- (6) 名醫類案
- (7) 鍼灸大成
- (8) 證治準繩
- (9) 類經圖翼
- (10) 鍼灸易學
- (11) 鍼灸集成

### 2. 연구 방법

《中國鍼灸文獻提要》<sup>12)</sup>와 《漢英雙解中醫大辭典》<sup>13)</sup>을 참고하여 이들 서적이 처음 발간된 시점을 기준으로 秦代부터 清代까지 시대순으로 나열하였고, 이후 안면신경마비에 대한 고전 병명과 안면신경마비 치료에 사용된 혈위 및 그 개수를 시대적으로 조사 분석하였다. 또한, 안면신경마비에 사용된 혈위들을 경락별 및 빈도별로도 분석하였으며, 중복을 포함하여 계수하였다. 더욱 세부적인 분석을 위해 근위취혈과 원위취혈의 선혈 원리에 따라 병변 부위인 얼굴에서 취혈한 경우를 근위취혈, 얼굴과 인접한 부위인 머리와 목에서 취혈한 경우를 인근취혈, 그리고 얼굴과 멀리 떨어진 사지에서 취혈한 경우를 원위취혈로 구분하였으며, 얼굴의 구역은 선행연구<sup>14)</sup>와 같이 발제에서 눈썹까지를 상안부, 눈썹 아래에서 코끝까지를 중안부, 코끝 아래에서부터 턱까지를 하안부로 나누어 분석하였다.

분석 서적들은 전부 원문의 내용과 《鍼灸處方大事典》의 기록을 비교하였으며, 이 중 《鍼灸處方大事典》의 내용이 원문과 다른 것이 있는 경우 원문의 내용으로 하였다. 《鍼灸處方大事典》에서는 《鍼灸甲乙經校釋》이 기록되어 있었으나 이 서적은 《鍼灸甲乙經》에서 기인한 것으로, 이를 분석하는 것이 옳다고 판단되어 《鍼灸甲乙經》으로 대체하였다. 또한, 혈위 중 下三里로 언급된 것은 足三里(ST36)로 간주하였으며<sup>15)</sup>, 《普濟方》의 원문 중 《鍼灸資生經》에서 인용 하였다고 한 혈위 중 禾髎(LI19)는 《鍼灸資生經》에서 素髎(GV25)로 기록되어 있으므로 오기로 판단하여 禾髎(LI19)로 수정하여 분석하였다. 각 혈위의 근육배속은 여러 권의 국내외 경혈학 서적들을 조사하여 그 중 각 경혈의 근육, 혈관 및 신경에 대해서 가장 자세하게 언급한 《침구의학 경혈수혈편》<sup>16)</sup>을 참고하였다.

시대, 宋代, 明代, 清代로 구분할 수 있었다. 시대별 서적 수는 秦代 1권, 隋唐時代 1권, 宋代 1권, 明代 6권, 清代 2권으로, 明代에서 가장 많았고, 1200년대 전까지는 관련 서적이 282년에 발간된 《鍼灸甲乙經》과 652년에 발간된 《千金要方》밖에 없었다. 각 서적에서는 증상을 기술하고 이에 따른 혈위를 나열하였는데, 증상 중 안면신경마비를 뜻하는 명칭은 다양하였고, 시대적으로 차이가 있었다. 중복을 포함하여 총 82개의 명칭이 사용되었는데, 시대순으로 분석하면 《鍼灸甲乙經》에서는 口喎라는 명칭도 있었지만 주로 口僻, 癱瘓口僻, 喎僻처럼 “僻”이라는 단어를 사용하였고, 《千金要方》에서도 《鍼灸甲乙經》과 비슷하게 喎僻, 口僻 등을 위주로 사용하였다. 그러나 《鍼灸資生經》에서는 口面喎, 口目喎, 口眼喎, 口喎, 癱瘓口喎와 같이 “喎”라는 단어를 주로 사용하였으며, 《鍼灸大成》까지 口眼喎, 口喎위주로 사용되다가 《證治準繩》부터 口眼喎斜로 명칭이 통일되는 양상을 보였다. 명칭의 단어 수도 두 자에서 세 자 그리고 네 자로 점차 바뀌는 양상을 보였다(Table 1).

## 결 과

### 1. 안면신경마비에 대한 고전 병명의 시대적 분석 총 11권의 서적을 시대순으로 나뉘면 秦代, 隋唐

Table 1. Published Age, Year and Terminology of Literature Related to Facial Paralysis.

Book	Age	Year	Terminology*
鍼灸甲乙經	Qin Dynasties	282	口僻 厥口僻, 鼻窒口僻, 癱瘓口僻, 癱瘓口沫出, 喎僻, 口喎僻, 喎僻口不能言, 口僻不正, 口喎戾頸強, 口喎喘悸, 口喎
千金要方	Sui and Tang Dynasties	652	喎僻不能言, 口僻痛, 口不能嚥水漿喎僻, 口緩不收
鍼灸資生經	Song Dynasties	1220	口面喎, 偏風口目喎, 口眼喎, 口喎, 偏風口喎, 失欠口喎, 口喎眼瞤動, 癱瘓口喎, 癱瘓口僻, 口僻, 口喎僻, 喎僻不能言, 口僻痛, 口不能嚥水漿喎僻, 口眼喎斜
普濟方	Ming Dynasty	1406	口喎僻不能言, 僻風口喎, 口僻, 口喎僻, 喎僻不能言, 口僻痛, 口不能嚥水漿喎僻, 口面喎, 偏風口目喎, 口眼喎, 口喎, 偏風口喎, 失欠口喎, 口喎眼瞤動, 癱瘓口喎, 癱瘓口僻, 口眼喎斜
神應經	Ming Dynasty	1425	口眼喎, 口喎眼喎
名醫類案	Ming Dynasty	1552	口喎
鍼灸大成	Ming Dynasty	1601	口喎眼喎, 口轉喎
證治準繩	Ming Dynasty	1602	口眼喎斜
類經圖翼	Ming Dynasty	1624	口眼喎斜
鍼灸易學	Qing Dynasty	1798	口眼喎斜
鍼灸集成	Qing Dynasty	1874	口眼喎斜

\* Duplicated terms are described only once.

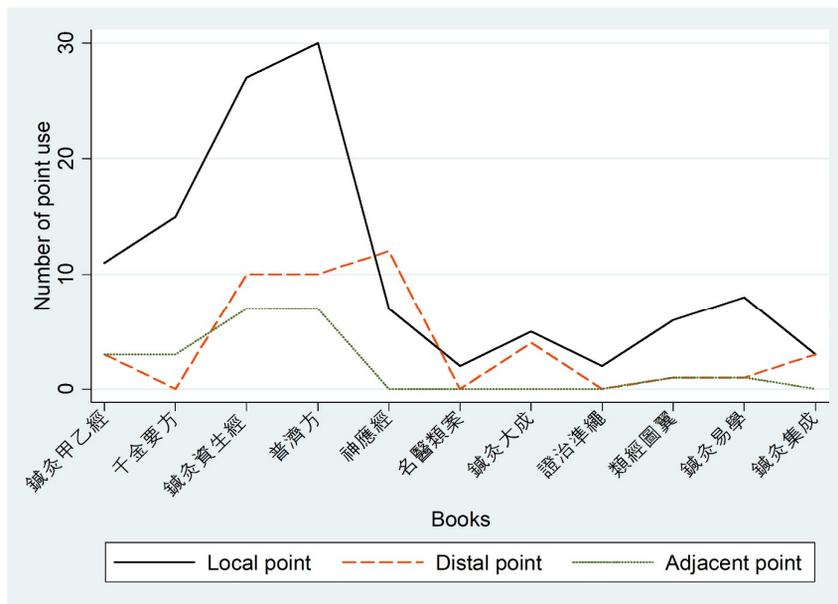


Fig. 1. Changes over time in the number of acupoints used in facial paralysis by literature

## 2. 안면신경마비에 선혈위치에 따라 사용된 혈위 개수 분석

秦代《鍼灸甲乙經》부터明代《普濟方》까지는 근위취혈, 인근취혈 및 원위취혈 모두 증가하는 경향을 보이는데, 그중에서도 근위취혈의 혈위 개수는 평균 10.5개로 인근취혈의 평균 2개, 원위취혈의 평균 4개에 비해 대략 3~4배 많아 그 차이가 현저하였다. 이후《神應經》부터는 전체적으로 사용된 혈위의 개수가 감소하였으나 여전히 근위취혈이 가장 많이 사용되는 경향을 나타냈는데,清代로 갈수록 인근취혈의 사용은 1개 미만으로 급격히 감소하였으며, 원위취혈은 5개 미만으로 사용 빈도가 감소하였다(Fig 1).

## 3. 안면신경마비에 사용된 혈위의 시대적 분석

상안부 혈위는 秦, 隋, 唐, 宋에는 언급이 없다가明代의《神應經》과《鍼灸大成》에서絲竹空(TE23)이 처음으로 사용되었다.

중안부 혈위는 秦代에顴膠(SI18), 下關(ST7), 巨

髎(ST3), 上關(GB3), 承泣(ST1) 및迎香(LI20)이 사용되다가, 隋唐時代에는四白(ST2)과 경외기혈인顴骨이 추가되었고, 宋代에는聽會(GB2)와和髎(TE22)가 추가되었다. 이후明代《普濟方》에서 기존의 중안부 혈위들이 사용된 후,《神應經》,《名醫類案》 및《鍼灸大成》에서는 중안부 혈위가 사용되지 않았으며,《證治準繩》과《類經圖翼》에서承泣(ST1)과聽會(GB2)가 각각 사용된 이후, 다시清代 말까지 중안부 혈위를 사용한 서적은 없었다.

하안부 혈위는 秦代에顴交(GV28), 大迎(ST5), 禾髎(LI19) 및水溝(GV26)가 처음으로 사용되다가 隋唐時代에地倉(ST4)과頰車(ST6)가 추가되었고, 宋代에承漿(CV24)이 추가되었다.明代《神應經》부터는地倉(ST4)과頰車(ST6) 중심으로 간추려지다가《鍼灸大成》부터清代《鍼灸易學》까지는地倉(ST4), 頰車(ST6), 水溝(GV26) 및承漿(CV24)이 사용되었다.《鍼灸集成》에서는大迎(ST5), 地倉(ST4) 및承漿(CV24)이 사용되었다.

인근취혈은 秦代에 完骨(GB12), 翳風(TE17) 및 強間(GV18)이 사용되다가 隋唐時代에는 強間(GV18)과 風池(GB20)만 사용되었고, 宋代와 明代의 《普濟方》에서는 秦代와 隋唐時代의 혈위에다가 承光(BL6)과 通天(BL7)이 추가되었다. 이후 인근취혈은 사용되지 않다가 明代 《類經圖翼》에서는 完骨(GB12)이 사용되었고, 清代 《鍼灸易學》에서는 百會(GV20)가 사용되었다.

원위취혈은 秦代에 太淵(LU9), 偏歷(LI6) 및 行間(LR2)이 사용되었고, 隋唐時代에는 원위취혈이 사용되지 않다가 宋代에는 수양명경의 二間(LI2)과 溫溜(LI7), 족양명경의 內庭(ST44)과 衝陽(ST42), 수태음경인 列缺(LU7), 족소음경인 腹通谷(KI20)이 秦代에 사용된 3개의 혈위에 추가되었다. 이후 明代 《神應經》까지 수태음경, 수족양명경 및 족소음경 등의 여러 경락의 다양한 경혈이 사용되다가 《鍼灸大成》에서는 太淵(LU9), 合谷(LI4), 列缺(LU7) 및 二間(LI2)으

로 간추려서 사용되었고, 明代 《類經圖翼》부터 清代 《鍼灸易學》까지는 合谷(LI4) 하나만 사용되다가 《鍼灸集成》에서는 合谷(LI4)에 足三里(ST36)와 間使(PC5)가 추가되었다(Table 2).

#### 4. 안면신경마비에 사용된 혈위의 부위와 소속 경락 분석

근위부에 해당하는 얼굴 전체의 혈위들을 경외기혈을 제외하고 각각 부위와 소속 경락을 분류하면 다음과 같다(Table 3). 얼굴 전체에 위치한 경혈 수는 총 26개이며, 이 중 상안부는 4개, 중안부는 14개, 하안부는 8개의 경혈로 구성되어 있는데, 이중 안면신경마비에 사용된 것은 상안부의 총 4개 중 1개(25%), 중안부의 14개 중 9개(약 64%), 하안부의 8개 중 7개(87.5%)로, 하안부 경혈들이 가장 높은 확률로 사용되었다.

안면신경마비에 사용된 근위부 경혈들의 사용횟수

Table 2. Time Course of Acupoints Used in the Treatment of Facial Paralysis.

	Part	Acupoint (International Code)	Qin Dynasties	Sui and Tang Dynasties	Song Dynasties	Ming Dynasty	Qing Dynasty
1. 鍼灸甲乙經	Upper part of face	絲竹空(TE23)				5, 7	
2. 千金要方							
3. 鍼灸資生經	Middle part of face	顴膠(SI18)	1	2	3	4	
4. 普濟方		下關(ST7)	1		3	4	
5. 神應經		巨膠(ST3)	1	2	3	4	
6. 名醫類案		上關(GB3)	1	2	3	4	
7. 鍼灸大成		承泣(ST1)	1	2	3	4, 8, 9	
8. 證治準繩		迎香(LI20)	1	2	3	4	
9. 類經圖翼		四白(ST2)		2	3	4	
10. 鍼灸易學		顴骨(N/A)		2	3	4	
11. 鍼灸集成		聽會(GB2)			3	4, 9	
		和膠(TE22)			3	4	
	Lower part of face	顴交(GV28)	1	2	3	4	
		大迎(ST5)	1	2	3	4	11
		禾膠(LI19)	1	2	3	4	
		水溝(GV26)	1	2	3	4, 5, 7, 9	10
		頰車(ST6)		2	3	4, 5, 6, 7, 9	10
		地倉(ST4)		2	3	4, 5, 6, 7, 8, 9	10, 11
		承漿(CV24)			3	4, 7, 9	10, 11

**Table 2.** Time Course of Acupoints Used in the Treatment of Facial Paralysis. (Continued)

	Part	Acupoint (International Code)	Qin Dynasties	Sui and Tang Dynasties	Song Dynasties	Ming Dynasty	Qing Dynasty
1. 鍼灸甲乙經							
2. 千金要方							
3. 鍼灸資生經	Head & Neck	完骨(GB12)	1		3	4, 9	
4. 普濟方		翳風(TE17)	1		3	4	
5. 神應經		強間(GV18)	1	2	3	4	
6. 名醫類案		風池(GB20)		2	3	4	
7. 鍼灸大成		承光(BL6)			3	4	
8. 證治準繩		通天(BL7)			3	4	
9. 類經圖翼		百會(GV20)					10
10. 鍼灸易學							
11. 鍼灸集成	Limbs	太淵(LU9)	1		3	5, 7	
		偏歷(LI6)	1		3	4	
		行間(LR2)	1		3	4, 5	
		內庭(ST44)			3	4, 5	
		足三里(ST36)					11
		合谷(LI4)				5, 7, 9	10, 11
		列缺(LU7)			3	4, 5, 7	
		衝陽(ST42)			3	4	
		溫溜(LI7)			3	4	
		二間(LI2)			3	4, 5, 7	
		腹通谷(KI20)			3	4, 5	
	間使(PC5)					11	
	申脈(BL62)				5		

**Table 3.** Number of Acupoints Used for Facial Paralysis out of Total Acupoints on the Face

Meridian	Upper Part		Middle Part		Lower Part		Total
	Acupoint	Number	Acupoint	Number	Acupoint	Number	
Large intestine meridian			LI20	4	LI19	5	9
Stomach meridian	ST8	0	ST1	8	ST4	18	61
			ST2	3	ST5	8	
			ST3	8	ST6	13	
			ST7	3			
Small intestine meridian			SI18	6			6
			SI19	0			
Bladder meridian	BL2	0	BL1	0			0
Triple energizer meridian	TE23	2	TE21	0			4
			TE22	2			
Gallbladder meridian	GB14	0	GB1	0			9
			GB2	3			
			GB3	6			
Governing vessel			GV25	0	GV26	12	15
					GV27	0	
					GV28	3	
Conception vessel					CV24	8	8
Total		2		43		67	112

는 중복을 포함하여 총 112번이었는데, 부위별로는 하안부가 67번으로 가장 많았고, 중안부가 43번, 상안부가 2번이었으며, 소속 경락별로는 족양명경이 61번으로 가장 많았고, 독맥이 15번, 족양명경과 족소양경이 각각 9번으로 그다음을 차지하였다.

각 경락의 얼굴에 위치하는 모든 경혈 중 안면신경마비에 사용된 경혈들의 개수를 살펴보면, 수양명경이 2개 중 2개(100%), 족양명경이 8개 중 7개(87.5%), 수태양경이 2개 중 1개(50%), 족태양경이 2개 중 0개(0%), 수소양경이 3개 중 2개(약 67%), 족소양경과 독맥이 각각 4개 중 2개(50%), 임맥이 1개 중 1개(100%)로 얼굴에 위치하는 수양명경과 임맥에 소속된 경혈들이 모두(100%) 사용되었고, 그다음으로 족양명경이 87.5%의 높은 확률로 사용되었다.

안면신경마비에 사용된 인근부 경혈들의 사용횟수는 중복을 포함하여 총 21번이었는데, 이를 소속 경락별로 살펴보면, 족소양경이 9번으로 가장 많았고,

독맥이 5번, 족태양경이 4번, 수소양경이 3번으로 수족양명경은 없었다.

안면신경마비에 사용된 원위부 경혈들의 사용횟수는 중복을 포함하여 총 44번이었는데, 이를 소속 경락별로 살펴보면, 수양명경이 17번으로 가장 많았고, 수태음경이 12번으로 그다음으로 많았으며, 족양명경이 6번, 족궤음경이 4번, 족소음경이 3번, 수궤음경과 족태양경은 각각 1번으로 종합하면 양명경이 23번으로 가장 많았다.

### 5. 안면신경마비에 사용된 혈위의 빈도별 분석

안면신경마비에 사용된 혈위의 사용 빈도를 보면, 근위취혈은 총 115번 중 地倉(ST4)이 18번으로 가장 많이 사용되었고, 頰車(ST6)가 13번으로 두 번째, 水溝(GV26)가 12번으로 세 번째로 사용되었으며, 承漿(CV24), 大迎(ST5), 巨膠(ST3) 및 承泣(ST1)이 그다음이었다(Table 4).

Table 4. Frequency of Use of Facial Acupoints Used in Facial Paralysis.

Rank	Acupoint	International Code	Muscle	Number
1	地倉	ST4	orbicularis oris m., zygomaticus major m., levator anguli oris m.	18
2	頰車	ST6	masseter m.	13
3	水溝	GV26	orbicularis oris m.	12
4	承漿	CV24	orbicularis oris m., mentalis m.	8
	大迎	ST5	masseter m.	
	巨膠	ST3	zygomaticus minor m., levator labii superioris m., levator angulioris m.	
	承泣	ST1	orbicularis oculi m., zygomatic m.	
5	顴膠	SI18	zygomaticus major m., masseter m., buccinator m.	6
	上關	GB3	masseter m., temporalis m.	
6	禾膠	LI19	orbicularis oris m.	5
7	迎香	LI20	levator labii superioris m., levator anguli oris m.	4
8	下關	ST7	zygomaticus major m., masseter m., buccinator m.	3
	四白	ST2	orbicularis oculi m., infraorbital m.	
	顴骨	N/A	N/A	
	聽會	GB2	temporalis m.	
	顴交	GV28	orbicularis oris m.	
9	絲竹空	TE23	orbicularis oculi m., temporalis m.	2
	和膠	TE22	epicranium m. temporoparietal m.	

인근취혈로 사용된 총 21번 중 完骨(GB12)이 6번으로 가장 많았고, 強間(GV18)이 4번으로 두 번째로 많았으며, 그다음으로 翳風(TE17)과 風池(GB20) 순으로 사용되었다. 원위취혈로 사용된 총 44번 중 列缺(LU7)이 7번으로 가장 많이 사용되었고, 合谷(LI4)이 6번으로 두 번째로 많았으며, 그다음으로 太淵(LU9), 二間(LI2), 偏歷(LI6), 行間(LR2) 순으로 사용되었다(Table 5). 경외기혈은 근위취혈 중 顴骨 하나밖에 없었다.

### 고찰

임상에서 안면신경마비 환자를 치료할 때 다양한 혈위들을 사용하고 있으며, 침구학 교과서를 포함하여 여러 침구 서적에서도 안면신경마비 치료에 사용하는 수많은 혈위들이 제시되어 있다. 하지만 현재

임상에서 사용되고 있는 혈위 중 어떤 혈위들이 더 중요하게 사용되어야 하는지 근거를 찾을 수 없었다. 이에 본 연구에서는 안면신경마비에 사용된 혈위 중 어떤 혈위가 먼저 사용되었고, 지속적으로 사용되었으며, 많이 사용되었는지를 분석하여 혈위의 중요도에 관한 근거를 마련하고자 하였다. 안면신경마비 침구처방 중 증상에 中風이 언급된 처방에는 水溝(GV26), 十宣穴 등의 증풍치료에 주로 쓰이는 혈위가 같이 사용되어 口眼喎斜의 특이적인 혈자리를 파악하기 어렵기 때문에, 원문 중 中風篇이 아닌 口喎篇, 口眼喎斜篇 등에 언급된 처방을 선별하여 말초성 안면신경마비 침구처방을 분석하였다. 말초성 안면신경마비 침구 처방이 제시된 중국 고전문헌 11권의 원문을 조사하여 분석한 결과는 다음과 같다.

먼저, 문헌을 시대순으로 나열하여 시대에 따라 출판된 서적의 수를 비교할 수 있었다. 수치상으로는

Table 5. Frequency of Use of Acupoints in the Head and Neck and Limbs Used in Facial Paralysis.

Part	Acupoint	International Code	Number
Head & Neck	完骨	GB12	6
	強間	GV18	4
	翳風	TE17	3
	風池	GB20	
	承光	BL6	2
	通天	BL7	
	百會	GV20	1
Limbs	列缺	LU7	7
	合谷	LI4	6
	太然	LU9	5
	二間	LI2	
	偏歷	LI6	4
	行間	LR2	
	內庭	ST44	3
	腹通谷	KI20	
	衝陽	ST42	2
	溫溜	LI7	
	足三里	ST36	1
	間使	PC5	
	申脈	BL62	

明代에 기록된 서적이 6권으로 가장 많았는데, 이는明代에 이전 문헌에서 다른 처방들을 바탕으로 혈위들을 가감하여 정리하는 시도가 활발했음을 의미하는 것으로 생각된다. 문헌에 언급된 안면신경마비의 명칭을 시대순으로 보면 초기에 “僻”이라는 명칭이 주를 이루는데, 《靈樞·經筋》<sup>17)</sup>에서 “卒口僻, 急者, 目不合;... 則急引頰移口, 有熱則筋弛縱, 緩不勝收, 故僻”이라 하여 口僻이 언급된 것을 보면 내경의 영향을 받아 침구학 서적 초기에는僻이라는 단어를 주로 사용한 것으로 보인다. 하지만 점차 안면마비의 특성을 나타내는 단어로 발전하여 口喎 등으로 언급되다가 《三因方》에서 처음으로 口眼喎斜로 쓰인 후에 널리 알려지게 되었다.<sup>18,19)</sup> 가장 오래된 자전으로 알려진 《說文解字》에서 “僻”과 “喎”의 뜻을 보면, “僻”은 비뚤어지거나 방향에 상관없이 중앙에서 벗어남을 의미하지만, “喎”는 “喎”와 동일한 것으로, 입이 비뚤어지는 것을 의미한다. 그러므로 “僻”보다는 “喎”가 안면신경마비를 대변하는 단어로 처음 나타났다고 볼 수 있으며, 이후 口眼喎斜에도 “喎”가 표기된 것으로 생각된다. 근현대 이후로는 面神經痲痺<sup>20)</sup>, 面神經炎<sup>21)</sup> 등으로 불리는 반면, 清代까지는 질병의 병인이 아닌 증상 위주의 명칭을 사용한 것으로 생각되며, 부위도 얼굴이 아닌 외관상 마비가 잘 관찰되는 입과 눈에 초점을 맞춘 것으로 보인다.

안면신경마비에 사용된 혈위의 개수를 시대순에 따라 분석한 결과,明代 《普濟方》까지는 혈위의 개수가 점차 늘어나는데, 이는 《鍼灸資生經》과 《普濟方》에서 이전 《鍼灸甲乙經》과 《千金要方》에서 사용된 혈위를 대부분 인용하고 새로운 혈위를 추가하는 경향이 보여 혈위의 증복 때문에 혈위의 개수가 증가한 것으로 보인다. 근위취혈, 인근취혈, 및 원위취혈의 구분에 따른 사용 빈도를 보면明代 《神應經》에서 원위취혈을 많이 사용한 경우를 제외하고는 모든 서적에서 근위취혈을 가장 많이 사용하였는데, 이는 안면신경마비의 경우 질병의 원인에 따른 치료보다는 증상이 나타나는 얼굴을 위주로 치료하였음을 의미하며, 안

면신경마비 혈위 분석에 관한 선행연구들<sup>8-10)</sup>의 결과와도 일치하였다. 특히 清代로 갈수록 인근취혈과 원위취혈의 사용 빈도가 줄어드는데, 이는 증상 위주로 치료하고 원인에 대한 치료 혈위는 점차 줄어드는 경향을 보였다고 생각된다.

안면신경마비에 사용된 혈위를 시대순에 따라 분석한 결과,宋代 이전에는 인근취혈과 원위취혈보다는 상대적으로 근위취혈 위주였음을 알 수 있었다. 근위취혈 중에서도 상안부보다는 중안부와 하안부 혈위 위주로 사용되었는데, 안면신경마비 환자들의 얼굴 모양의 변화가 입 주변이 가장 심하고, 눈 아래 부위가 그다음이고, 이마에서는 마비 증상이 잘 나타나지 않기 때문에 근위부 혈위들의 사용 빈도가 달랐던 것으로 생각된다.

상안부 혈위는 처음으로明代에 絲竹空(TE23)이 사용된 이후 근현대이나 陽白(GB14), 攢竹(BL2) 및 魚腰(EX-HN4) 등이 추가되어 상안부 혈위가 점차 늘어나는데<sup>20-22)</sup>, 가장 먼저 絲竹空(TE23)이 사용된 이유로는 안면신경마비 증상 중 눈썹 끝이 아래로 처지는 증상이 상안부의 주요증상이기 때문에 해당 부위의 혈위를 선택한 것으로 보인다.

중안부 혈위는 秦代부터明代 《普濟方》까지 사용되는 혈위의 수가 지속적으로 증가하는 경향을 보이는데, 혈위의 선택 이유를 해부학적 관점에서 살펴보면 다음과 같다. 수당시대에는 秦代에 사용된 혈위에 四白(ST2)과 顴骨이 추가되었는데, 四白(ST2)은 눈화하근에 위치하는 유일한 경혈이고, 顴骨은 광대뼈의 가장 높은 곳에 있는 경외기혈로<sup>15)</sup>, 큰광대근, 작은광대근 및 눈돌레근과 같이 다양한 근육과 인접하기 때문에 선택된 것으로 생각된다.宋代에 추가된 聽會(GB2)와 和膠(TE22)는 둘 다 귀 근처의 경혈로, 청각과민, 이명 등의 안면신경마비에 동반되는 청각증상을 치료하기 위해 추가된 것으로 보인다. 그러나 이후 清代까지는 承泣(ST1)와 聽會(GB2)를 제외하고는 다른 중안부 혈위에 대한 언급이 없었는데, 이것이 이들 혈위의 치료 가치가 낮아 소실되었다고 보기

는 어렵다. 왜냐하면 근현대에 太陽(EX-HN5)<sup>20</sup>, 瞳子髎(GB1)<sup>20</sup> 및 睛明(BL1)<sup>21</sup> 등이 이전에 언급되었던 증안부 혈위들에 추가되어 사용되고 있으므로 오히려 증안부의 사용 혈위가 점차 늘어나고 있다고 보는 것이 타당하다고 여겨진다.

하안부 혈위는 증안부 혈위와 마찬가지로 明代《普濟方》까지는 계속 혈위가 추가되었고, 현대 가장 많이 사용되는 地倉(ST4)과 頰車(ST6)의 조합은 明代에나 와서 처음 추가되었는데, 이는 唐나라때 출판된《外臺祕要》<sup>23</sup>에서는 地倉(ST4)과 頰車(ST6)의 주치증에 안면신경마비에 대한 언급이 없다가, 元代에 출판된《明堂灸經》<sup>24</sup>에서 地倉(ST4)과 頰車(ST6)에 안면신경마비 주치증이 추가된 것을 보면 안면신경마비에 대한 혈위들의 주치증이 시대의 흐름에 따라 발전한 것으로 보인다.

明代《神應經》부터 清代까지 하안부 혈위는 地倉(ST4), 頰車(ST6), 水溝(GV26) 및 承漿(CV24)으로 간추려지는데,《鍼灸甲乙經》에서 사용된 鬪交(GV28)가 더 이상 사용되지 않은 이유는 鬪交(GV28)가 윗입술주름띠와 윗잇몸이 만나는 지점에 있는 경혈로, 마비가 발생하는 근육과는 상관성이 떨어질 뿐 아니라 취혈 자세 또한 쉽지 않기 때문에 소실된 것으로 보인다. 또한 大迎(ST5)은 頰車(ST6)와 같이 깨물근에 위치하는 경혈인데, 頰車(ST6)의 사용 빈도가 증가하면서 상대적으로 사용이 줄어든 것으로 보인다. 水溝(GV26)와 承漿(CV24)은 정중선인 독맥에 위치한 경혈로, 비뚤어진 인중선을 바르게 하려고 선택한 것으로 보이며, 이를 포함한 地倉(ST4), 頰車(ST6), 水溝(GV26) 및 承漿(CV24)의 혈위 조합은 근현대까지도 안면신경마비의 기본조합으로 사용되고 있다.<sup>20,22)</sup>

전반적으로 근위취혈은 증상이 나타나는 부위나 마비된 근육에 해당하는 혈위를 선택한 것으로 보이며, 점차 그 사용 빈도가 증가하여 현대에까지 이어지고 있다고 볼 수 있다.

인근취혈도 隋唐時代에 風池(GB20), 宋代에는 承

光(BL6)과 通天(BL7)이 추가되어, 明代《普濟方》까지 지속적으로 인근혈위가 증가하였는데, 이는《外臺祕要》<sup>23</sup>에는 없었던 通天(BL7)과 翳風(TE17)의 안면신경마비 주치증이《明堂灸經》<sup>24</sup>에서 추가된 것과 일치하여, 시대적 흐름에 따라 인근취혈의 주치증을 갖는 혈위가 증가한 것으로 보인다. 하지만 증가하던 인근취혈의 숫자가 明代《普濟方》이후 오히려 급격하게 감소하였는데, 이는 다양한 인근취혈의 치료 효과가 만족스럽지 않아 점차 감소한 것으로 보이며, 清代《鍼灸易學》에서는 百會(GV20)가 사용되었지만, 근현대에는 百會(GV20)보다 翳風(TE17), 風池(GB20) 및 完骨(GB12) 위주로 사용되는 것으로 보이<sup>20,25,26)</sup> 점차 안면신경의 분지부에 인접한 혈위로 인근취혈을 선택한 것으로 생각된다.

원위취혈은 秦代《鍼灸甲乙經》부터 언급이 되지만 비중이 크지 않다가 宋代부터 明代《普濟方》에서 그 비중이 증가하는데, 수족양명경의 경혈이 대부분을 차지하였고, 수태음경, 족소음경 및 족태양경의 경혈도 일부 사용되었다. 하지만 明代《鍼灸大成》에서는 수태음경과 수양명경으로 간추려지다가, 清代에는 수양명경의 合谷(LI4)으로 간추려지는 것으로 보아 여러 경락 중 안면신경마비 치료에 가장 중요한 경락을 수양명경으로 여긴 것으로 보인다. 合谷(LI4)은《乾坤生意》에서“面口合谷收”라 하여 처음으로 머리, 코, 입, 치아 및 볼 부위의 질환에 사용된다고 언급된 이후 두면부 질환의 원위취혈로 많이 사용되었으며<sup>27, 28)</sup>, 경락의 흐름 관점에서도 수양명대장경의 경맥, 경별 및 경근 모두 머리와 얼굴로 올라가기 때문에 두면부 질환의 치료에 유용할 것으로 생각된다. 더불어 合谷(LI4)은 근현대까지 안면신경마비의 치료에 주로 사용되고 있다.<sup>20,22,25)</sup> 또한, 안면신경마비는 正氣가 부족하여 경락이 공허해지고 衛氣의 固攝기능이 제대로 수행되지 못하여 風邪가 허한 틈을 타 경락에 침입함으로써 얼굴의 족양명경근을 濡養하지 못하여 발생한다 하였는데<sup>29)</sup>, 얼굴의 양명경을 치료하기 위하여 연결 선상에 있는 수양명대장경의 혈위를 선택

한 것으로 여겨진다.

안면신경마비에 사용된 혈위를 경락별로 분석한 결과, 족양명경의 얼굴에 있는 8개 중 7개의 경혈들은 안면신경마비에 사용된 총 112번 중 61번으로 가장 높은 비율을 차지하였는데, 이는 족양명경이 얼굴 전체 경혈 26개 중에서 8개로 가장 많은 경혈을 가지고 있기도 하지만, 증안부와 하안부에서 가장 많이 사용되었던 巨膠(ST3)와 承泣(ST1) 및 地倉(ST4)과 頰車(ST6)가 모두 족양명경에 속해있기 때문으로 생각된다.

입맥과 더불어 수양명경의 소속 경혈들 중 얼굴에 있는 경혈들은 안면신경마비에 100% 사용되었는데, 족양명경도 頭維(ST8)를 제외하고 8개 중 7개의 경혈이 사용되어 양명경의 혈위들이 매우 높은 확률로 사용되었다는 것을 알 수 있었다.

또한, 원위취혈은 근위취혈에서와 같이 양명경의 혈위가 가장 많이 사용되었으며, 안면신경마비에 사용된 혈위를 시대적으로 분석하였을 때도 언급하였듯이 원위취혈은 점차 양명경의 혈위로 간추려졌다.

이는 얼굴의 치료에 있어서 14경락 중 양명경의 중요성을 시사하는 것으로 보이는데, 얼굴과 양명경과의 상관관계에 대하여, 왕<sup>30)</sup>은 “陽明主面”이라 하여 면부 질환은 양명경으로 치료하며, 얼굴의 榮枯는 양명경과 밀접한 연관이 있다고 하였고, Zhang<sup>31)</sup> 등은 수양명경의 습곡(LI4)과 족양명경의 足三里(ST36)에 자침 후 얼굴의 온도가 상승하고, 안면신경마비 치료에 효과가 있었다고 하였다.

초기에 얼굴의 병이라고 인식되었던 안면신경마비가 점차 양명경의 병으로 인식이 바뀌면서 양명경의 소속 경혈이 근위취혈과 원위취혈에서 점차 사용이 증가하는 데 반해, 양명경에 소속된 경혈이 없었던 인근취혈은 그 가치를 잃어 점차 사용이 감소한 것으로 보인다.

부위별로 보았을 때는 상안부와 증안부와 달리 하안부 비중이 가장 높았는데, 이는 안면신경마비가 발생하면 입을 포함하고 있는 하안부가 외관상 가장 뚜

렷한 마비 증상이 나타날 뿐만 아니라, 식사와 양치 할 때 물이 새는 등의 불편함이 가장 많이 나타나며, 또한, 주요 표정근들도 눈이나 코보다 입 주위에 더 많이 관여되는 것으로 보아<sup>32)</sup> 입 주위 혈위들이 가장 많이 선택되었을 것으로 생각된다.

마지막으로 안면신경마비에 다용된 혈위를 보면 대부분이 근위취혈에 해당하였고, 그중에서도 地倉(ST4)이 가장 많이 사용되었다. 地倉(ST4)은 입둘레근, 큰광대근, 입꼬리올림근이라는 3개의 근육에 관여하는 경혈로, 일반적으로 투자법에 자주 언급된 바 있다. 地倉透頰車<sup>33,34)</sup>, 地倉透迎香<sup>35)</sup>, 地倉透大迎<sup>35)</sup> 등과 같이 地倉(ST4)을 기준으로 여러 방향의 투자가 가능한데, 투자 시 보다 적은 취혈로 더 많은 표정근의 섬유들을 자극할 수 있게 된다. 안면신경과 혀밑 신경처럼 운동 신호를 전달하는 말초신경이 손상되었을 때 해당 신경에 관여하는 근육에 기계적인 자극을 주게 되면 신경의 재생과 기능적 회복이 이루어졌다는 연구<sup>36)</sup>가 보고된 바 있기에, 하나의 혈위로 3개의 근육에 자극이 가능한 地倉(ST4)은 안면신경의 재생과 기능회복에 효과적일 것으로 생각된다.

그러나 안면신경마비에 사용된 모든 혈위들이 안면신경에 지배를 받는 근육에 위치한 것은 아니었으며, 눈확아래신경이나 삼차신경 등의 지배를 받는 근육에 위치한 혈위들도 있었다. 頰車(ST6)는 삼차신경 턱뼈까지의 지배를 받는 깨물근에 위치하는데도 불구하고 地倉(ST4) 다음으로 많이 쓰였는데, 이는 頰車(ST6) 자체의 자극으로 안면신경의 재생을 기대하기보다 地倉(ST4)과의 투자를 위함으로 생각된다. 이처럼 頰車(ST6)와 大迎(ST5)을 제외하고는 다용된 모든 혈위들이 모두 안면신경의 지배를 받는 근육들에 위치하였는데, 이는 근위취혈을 선택할 때 안면신경 손상으로 운동기능이 소실된 근육에 자극을 주고자 선택된 것으로 생각된다. 또한, 근육 관점으로는 해석하기 어려웠던 聽會(GB2)와 和膠(TE22)는 안면신경의 지배를 받는 근육의 관점보다는 안면신경의 가지가 위치하는 부위의 경혈로 선택된 것으로 보인다.

인근취혈의 다용된 혈위 중 強間(GV18)을 제외하고, 完骨(GB12), 翳風(TE17) 및 風池(GB20)는 모두 근현대까지 사용되는데, 이들은 대부분 안면신경의 분지부 근처에 위치하며, 안면신경마비 환자에게 흔히 발견되는 耳後腫痛이 나타나는 부위이기 때문에 인근취혈로 주로 사용된 것으로 보인다.

원위취혈의 다용된 혈위 중 列缺(LU7), 合谷(LI4), 太淵(LU9) 및 二間(LI2)은 모두 수태음경과 수양명경의 경혈이었는데, 수태음경인 列缺(LU7)이 가장 많이 사용되었더라도, 점차 수양명경의 合谷(LI4)으로 간추려지는 시대적 흐름과 얼굴과 양명경의 상관관계<sup>30)</sup>를 고려하면, 양명경의 혈위가 원위취혈로 주로 사용된 것으로 보인다.

말초성 안면신경마비 침구처방이 제시된 중국 고전문헌 11권의 원문을 조사하여 혈위의 중요도를 파악하기 위해 사용된 혈위들을 시대적으로 분석한 결과, 근위취혈은 해부학적 근거를 바탕으로 하안부 혈위 위주로 사용이 증가하였고, 원위취혈은 순경취혈의 개념으로 양명경의 혈위로 간추려졌으며, 인근취혈은 안면신경의 분지부에 인접한 일부 혈위를 제외하고 점차 쇠퇴하는 경향을 보였다.

본 연구의 한계는 다음과 같다. 첫째, 안면신경마비의 침구 처방에 대한 고전문헌을 선택할 때 《鍼灸處方大事典》에 제시된 문헌을 바탕으로 하여 모든 침구학 문헌을 분석한 것이 아니기 때문에 누락된 처방이 있을 수 있다. 하지만, 《鍼灸處方大事典》은 대표저서 56권과 1980년대 침구학 잡지 20권을 집대성한 서적이며, 그 외 다른 침구 전문 서적들을 검토하였으나 안면신경마비 침구 처방이 기록되지 않은 것으로 보아 《鍼灸處方大事典》만 참고하였더라도 대부분의 침구 처방이 조사된 것으로 생각된다. 둘째, 중국 이외의 문헌은 분석하지 않아 한국이나 일본의 침구 서적에서 사용된 안면신경마비 치료 혈위에 대한 자료가 누락되었다는 점이다. 하지만 한국과 일본의 침구 서적은 대부분 중국 서적에서 비롯된 것이 많아 큰 차이는 없을 것으로 생각하였다.

다음의 한계에도 불구하고 본 연구는 《鍼灸處方大事典》에 수록된 처방들을 전부 원문의 내용과 비교하여 정확한 내용만을 기재하였으며, 안면신경마비에 사용된 혈위들의 사용 빈도뿐만이 아니라 시대별로 분석하여 안면신경마비에 현재 사용되고 있는 혈위들의 기원을 확인하여 그 중요도를 파악하는 데 의의가 있다. 또한 본 연구에 이어 面痛과 같은 면부 질환에 관한 연구가 이루어진다면 면부 질환의 원인과 분류에 따른 치료 혈위의 선택이 어떻게 차이가 있는지 선혈의 기준을 파악하는 계기를 만드는 데 있어 크게 이바지할 것으로 기대된다.

## 결론

1. 안면신경마비의 명칭은 秦代, 隋唐時代에는 口僻 위주로 사용하다가 宋代 이후에는 口喎위주로 바뀌었으며 明代 《證治準繩》부터는 口眼喎斜를 주로 사용하였다.
2. 각 문헌에서 언급된 혈위의 개수는 明代 《普濟方》까지는 40개 내외까지 계속 증가하다가 이후에는 10개 내외로 그 수가 줄어드는데, 인근취혈이나 원위취혈보다 근위취혈의 사용 빈도가 높았다.
3. 안면신경마비의 근위취혈은 明代에 처음으로 사용된 상안부의 絲竹空(TE23)을 제외하고는 중안부 및 하안부 혈위 위주로 사용되었는데, 明代부터는 하안부 혈위인 地倉(ST4), 頰車(ST6), 水溝(GV26) 및 承漿(CV24)으로 간추려진다. 인근취혈은 明代부터 完骨(GB12)을 제외하고 대부분의 혈위들이 점차 사용이 줄어드는 경향을 보이며, 원위취혈은 여러 경락의 다양한 경혈들이 사용되다가 明代에 이르러 수태음경과 수양명경의 경혈로 간추려지고 清代에 이르러서는 合谷(LI4) 중심으로 사용되었다.
4. 각 경락의 얼굴에 위치하는 경혈 수는 각각 족양명경 8개, 족소양경 4개, 독맥 4개, 수소양경 3개, 수태양경 2개, 수양명경 2개, 임맥 1개였으며, 이

들 경락의 얼굴에 위치하는 경혈 중 사용된 수는 각각 7개, 2개, 2개, 2개, 1개, 2개, 1개로, 양명경의 사용 빈도가 매우 높았고, 원위취혈 또한 양명경의 사용 빈도가 가장 높았으나, 인근취혈은 양명경이 전혀 사용되지 않았다.

5. 근위취혈로는 地倉(ST4), 頰車(ST6) 및 水溝(GV26)가, 인근취혈로는 完骨(GB12)이, 원위취혈로는 列缺(LU7), 合谷(LI4), 太淵(LU9) 및 二間(LI2)이 주로 사용되었다.

### 참고문헌

1. Yoon, H.C. (2023). A study on the characteristics of patients with facial palsy treated with Korean medicine - Based on the Korean National Health Insurance statistical yearbook. *J Korean Med*, 44(2), 10-19. <http://dx.doi.org/10.13048/jkm.23013>
2. Textbook compilation committee of acupuncture and moxibustion. (2016). *Acupuncture and moxibustion medicine*. Paju: Jipmoondang.
3. Lee, S.J., Kim, H.J., Seo, D.W., Sohn, C.H., Lee, J.H., Oh, B.J., et al. (2012). Analysis of Clinical Outcome and Effectiveness of Steroid and Antiviral Treatment in Patients with Bell's Palsy in the Emergency Department. *JKSEM*, 23(4), 531-536.
4. Sim, S.Y. (2015). Clinical Research of Korean Medical Treatment for the Peripheral Facial Paralysis. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*, 28(4), 62-73. <http://dx.doi.org/10.6114/jkood.2015.28.4.062>
5. Lee, S.B., Park, Y.B. & Kang S.K. (1990). A Study on the Method of Acupuncture Point Prescription in the Symptomatic Treatment. *J Acupunct Res*, 7(1), 283-300.
6. Peter, D., Al-Khafaji, M. & Baker, K. (2001). *A Manual of acupuncture*. East Sussex, England: A Manual of Acupuncture Publications.
7. Oh, S.J. & Lee, S.R. (2005). Effects of Acupuncture at Right Nae-jong (ST44) on the Temperature and Humidity Changes of Sa-baek (ST2) Area. *Korean J Acupunct*, 22(3), 41-51.
8. Sun, T.X., Feng, S.W., Ren, Y.L., Li, P. & Fan, S.L. (2016). Regularities of Acupoint Combinations for Facial Paralysis in Chinese Ancient Times Analyzed in Accordance with Modern Complex Network Community Framework Partition. *Acupunct Res*, 41(3), 265-269. DOI : 10.13702/j.1000-0607.2016.03.014
9. Jeong, H.I., Kim, K.H., Oh, Y.T., Choi, Y.M., Song, B.Y., Kim, J.U., et al. (2018). Korean medicine for treating facial palsy - A literature review of case reports. *J Pharmacopuncture*, 21(4), 214-225. doi: 10.3831/KPI.2018.21.025
10. Huang, W., Fu, C., Wu, T., Deng, Y. & Jiang, W. (2020). Rules of Acupoints in Treating Peripheral Facial Paralysis Based on Data Mining. *Chin J Ethnomed Ethnopharm (Zhongguo Min Zu Min Jian Yi Yao)*, 29(21), 1-5.
11. Peng, R.C. (1994). *Zhen Jiu Chu Fang Daci Dian*. Beijing: Beijing Publishing House.
12. Wang, D.S. (1996). *The abstract of Zhenjiu books and journals of China*. Beijing: Renmin weisheng chubanshe.
13. Yuan, Y.X., Ren, J.X. & Huang, L. et al. (1996). *Chinese-English Dictionary of Traditional Chinese Medicine (Han-Ying shuangjie Zhongyi da cidian)*. Beijing: Renmin weisheng chubanshe.
14. Seok, J.H., Yoon, J.H., Lee, J.H., Hwang, M.W., Cho, Y.J., Kho, B.H., et al. (2007). The

- upgrade of sasang classification system by the morphologic study of head and face: Facial differences on sex and age. *J of Sasang Constitutional Medicine*, 19(3), 30-50.
15. Byun, J.Y., Son, I.C. & Um, T.S. (1992). A bibliographical study about the blood characteristics of Joksamni and Kwanwon points. *The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*, 9(1), 173-178.
16. Textbook compilation committee of acupuncture and moxibustion. (2014). *Acupuncture and moxibustion medicine*. Seoul: Jipmoondang.
17. Lee, D.K., Seo, H.J. & Na, C.S. (2000). Pain and Muscle lacticity for Deficiency-Excessiveness Discussed by the View of Oriental and Western Medicine. *J Kor. AM - Meridian & Pointology Soc.*, 17(1), 141-156.
18. Kim, Y.M., Baek, Y.H., Lee, J.D., Park, D.S., Kim, C.H. & Koh, H.K. (2002). Clinical Studies on 11 Cases of Facial Nerve Palsy in Herpes Zoster Oticus. *The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*, 19(5), 234-246.
19. Seo, J.C., Kim, S.Y., Seo, Y.J., Park, J.H., Lee, Y.J., Ryu, H.M., et al. (2016). The Effect of Korean Medical Treatments with Postural Yinyang Correction of Temporomandibular Joint on Bell's Palsy. *Korean J Acupunct*, 33(4), 183-193. <https://doi.org/10.14406/acu.2016.021>
20. Zhou, H.X. (1989). Clinical Analysis on 172 Cases with Facial Paralysis Treated by Acupuncture in Both Hands. *Zhongguo zhen jiu*, (05), 37-38. DOI : 10.13703/j.0255-2930.1989.05.026
21. Ma, Y.S. (1991). Comparative Observation on Treatment of Joined-Puncture for 100 Cases of Peripheral Facial Neuritis. *Zhongguo zhen jiu*, (02), 23-24. DOI : 10.13703/j.0255-2930.1991.02018
22. Ren, L.J. (1987). Clinical Observation on Treatment of Joined-Puncture for 400 Patients Suffering from Facial Paralysis. *Zhongguo zhen jiu*, (03), 13-14. DOI : 10.13703/j.0255-2930.1987.03.011
23. Wang, T. (1992). *Oidaibiyo*. Seoul: Daesung publisher. [No English title. Write it in native pronunciation.]
24. Xi, F.Z. (1989). *XiFangZiMingTangJiuJing*. Shanghai: Shanghai traditional chinese medicine publishing house. [No English title. Write it in native pronunciation.]
25. He, S.H. (1985). Clinical Observation on 75 Cases of Facial Paralysis Treated by Acupuncture. *Zhongguo zhen jiu*, (03), 10-12. DOI : 10.13703/j.0255-2930.1985.03.00
26. Wu, J.W. (1987). Clinical Observation on 220 Cases of Peripheral Facial Paralysis Treated by Acupuncture and Moxibustion on Facial Nerve. *Zhongguo zhen jiu*, (03), 19-20. DOI : 10.13703/j.0255-2930.1987.03.015
27. Kwon, S.O., Seo, B.K. & Kim, S.T. (2016). Research for the construction of six command points. *Korean J Acupunct*, 33(2), 47-57. <http://dx.doi.org/10.14406/acu.2016.007>
28. Zhang, L.Z. & Xu, N.G. (2017). Theoretical research on the theory of orofacial diseases can be treated with Hegu (LI4). *CJTCMP*, 32(3), 950-952.
29. Lee, J.H., Yu, S.A. & Lee, S.Y. (2013). Five Case Reports on Peripheral Facial Palsy in Children. *J Pediatr Korean Med*, 27(3), 20-28. <http://dx.doi.org/10.7778/jpkm.2013.27.3.020>

30. Liu, Q., Jia, W. & Wang, H.T. (2013). Wanghongjing zhuren yishi cong “yang ming zhu mian” lun zhi mianbu jibing de jingyan. CJGMCM, 28(10), 2009-2010. doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2013.10.010 [No English title. Write it in native pronunciation.]
31. Zhang, D. Wen, B., Wei, Z., Gao, H., Peng, Y. & Meng, J. (1990). The comparison of changes of the facial temperature after acupuncture point of hand and foot-yangming meridians by the thermography. Zhen Ci Yan Jiu, 15(3), 191-193. DOI : 10.13702/j.1000-0607.1990.03008
32. Kim, J.H., Kwon, H.J., Song, J.H., Choi, D.Y., Lee, S.H. & Lee, J.D. (2008). A review of the anatomy of face for the clinical application of facial acupuncture. J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society, 25(3), 221-228.
33. Xie, W.Z. & Shi, Y.C. (1996). De cang tou jia che zhiliao mianshenjing mabi. Nei Mongol J Tradit Chin Med, (S1), 57. DOI : 10.16040/j.cnki.cn15-1101.1996.s1.067 [No English title. Write it in native pronunciation.]
34. Wang, Z.M. & Hao, Q.H.(2001). Zhen ci de cang tou jia che xue wei zhu zhiliao miantan. China's Naturopathy, 9(2), 12-13. DOI : 10.19621/j.cnki.11-3555/r.2001.02.010 [No English title. Write it in native pronunciation.]
35. Wang, M.Q. (1986). Zhen ci zhiliao mianshenjing mabi 100 li. Zhongguo zhen jiu, (04), 40. DOI : 10.13703.j.0255 - 2930.1986.04.026 [No English title. Write it in native pronunciation.]
36. Rink, S., Bendella, H., Akkin, S.M., Manthou, M., Grosheva, M. & Angelov, D.N. (2019). Experimental studies on facial nerve regeneration. Anat Rec, 302(8), 1287-1303. <https://doi.org/10.1002/ar.24123>

#### ORCID

장정은 <https://orcid.org/0000-0002-1175-070X>  
 박시현 <https://orcid.org/0000-0002-2458-8641>  
 김경호 <https://orcid.org/0000-0002-9714-4224>  
 이승덕 <https://orcid.org/0000-0003-3348-9626>