

원저

## 말초안면신경마비 초기 환자에서 患側 및 健側취혈이 안면신경마비의 호전도에 미치는 영향

천혜선\* · 이지은\* · 조명래\* · 류충열\* · 류미선\* · 조소현\*\*

\*동신대학교 한의과대학 침구학교실

\*\*동신대학교 한의과대학 내과학교실

### Abstract

#### Effects of Selection Method of Acupuncture between the Affected Part and the Unaffected Part on Peripheral Facial Nerve Paralysis in the Incipient Stage

Chun Hea-sun\*, Lee Ji-eun\*, Cho Myeong-rae\*, Ryu Chung-ryul\*, Ryu Mi-seon\* and  
Cho So-hyun\*\*

\*Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Dongshin University

\*\*Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dongshin University

**Objectives** : This study was to compare the effect of acupuncture on peripheral facial nerve paralysis between affected part, and unaffected part in the incipient stage.

**Methods** : We investigated 32 cases of patient with peripheral facial nerve paralysis, and divided into two groups. One group was treated by acupuncture on the affected part, and the other was treated by acupuncture on the unaffected part. Both groups were evaluated by Yanagihara's unweighted grading system and House-Backmann grade before treatment, and in every one week and after treatment.

#### **Results & Conclusion** :

1. The number of female was more than that of male and the number of left side was more than that of right side in distribution of lesion. Post ear pain was the highest related symptom at onset, Unknown was a major cause of peripheral facial nerve paralysis in distribution of cause.

2. Yanagihara's unweighted grading system and House-Backmann grade score between two groups were not statistically significant in every one week.

3. Yanagihara's unweighted grading system and House-Backmann grade score between two groups were not statistically significant in before treatment and final.

· 접수 : 2009. 11. 11. · 수정 : 2009. 11. 30. · 채택 : 2009. 11. 30.  
· 교신저자 : 천혜선, 서울시 양천구 목1동 404-256 동신목동한방병원 6층 의사실  
Tel. 02-2640-2700 E-mail : 0927@naver.com

**Key words** : Peripheral Facial Paralysis, Acupuncture, Yanagihara's unweighted grading system, House-Backmann Grade

## I. 서론

안면신경마비란 안면신경의 손상으로 환측 안면 근육의 마비를 주소로 하고 기타 미각장애, 타액분비의 감소, 청각과민, 이후동통, 이명, 눈물의 감소 등이 동반되는 말초성 신경마비질환이다<sup>1)</sup>.

안면신경마비 중 가장 많은 형태인 Bell마비(Bell's palsy)는 특발성 안면신경마비라고도 하며, 10만 명당 20~30명이 매년 또는 일생 동안 60~70명 중 1명꼴로 발생한다고 보고되어 있다. 남녀 비는 동일하고 모든 연령에서 발생하나 20~30대에 많으며 20세 이하의 경우 여자에게, 40세 이상인 경우 남자에게 많다<sup>2)</sup>.

안면신경마비는 思慮過多, 過勞, 寒冷露出, 原因不明 등의 誘因에 의해 발병되는데, 주로 脈絡이 空虛한 상태에서 風寒의 邪氣가 침입하여 經絡이 瘀滯되고 氣血이 痺阻되어 筋脈이 失養된 所致로 발병하게 되며, 진행과정은 전구기(prodromal stage), 마비기(paralytic stage), 악화기(aggravating stage), 평행기(parallel stage), 회복기(recovery stage)를 거친다<sup>3)</sup>.

안면신경마비에 대하여 인<sup>4)</sup>은 電鍼치료 효과에 대하여 최<sup>5)</sup>는 灸치료의 효과 비교에 대하여 양<sup>6)</sup>, 김<sup>7)</sup>은 蜂藥鍼에 대하여 박<sup>8)</sup>은 한·양방의 협진치료에 대하여 박<sup>9)</sup>은 ENoG에 대하여 김<sup>10)</sup>은 兩側性 顔面神經麻痺에 대한 연구가 있었다. 그러나 임상에서 안면신경마비치료 시 患側 및 健側치료의 임상적 의의에 대한 의견이 다양하며, 환자들 또한 그 호전도의 차이에 관하여 의문을 갖기도 하여 안면신경마비의 진행 및 악화가 가능한 초기 치료에 患側 및 健側취혈의 유의성과 호전도를 비교 연구하였다. 2008년 1월 1일부터 2009년 9월 30일까지 동신목동한방병원 침구과에 말초성 안면신경마비로 입원한 환자 중 발병일이 7일 이내, 입원 기간이 2주 이상인 환자 32명을 대상으로 초기 치료에 患側 및 健側취혈이 안면신경마비의 호전도에 어떠한 영향을 미치는가를 연구하여 결과를 보고하는 바이다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 연구대상

2008년 1월부터 2009년 9월까지 동신목동한방병원 침구과에 말초성 안면신경마비로 입원한 환자 중 발병일이 7일 이내이고, 입원기간이 2주 이상인 환자 32명을 대상으로 초진일이 홀수일인 환자를 患側치료군으로, 초진일이 짝수일인 환자를 健側치료군으로 하는 방식으로 두 군을 무작위로 분류하여 초기 1주일간 患側치료를 받은 환자(患側치료군, 20명)와 健側치료를 받은 환자(健側치료군, 12명)로 분류하여 치료 성적을 비교하였다. 기간의 설정은 발병일을 기준으로 하였으며, 患側치료군(Group A)은 발병 후 10일간 患側치료를 하였으며, 健側치료군(Group B)은 발병 후 10일간 健側치료를 하였고, 이 후 두 군 모두 치료는 患側치료를 원칙으로 하였다.

### 2. 치료방법

健側치료 및 患側치료군은 1일 2회의 毫鍼치료를 하였고, 灸치료, 약물치료, 물리치료를 병행하였다.

#### 1) 침구치료

치료에 사용된 毫鍼은 동방침구제작소에서 제작한 stainless steel needle 0.30×40mm와 0.20×30mm 규격의 鍼을 사용하였다. 치료 혈위는 환측 및 건측의 地倉(ST<sub>4</sub>), 頰車(ST<sub>6</sub>), 聽宮(SI<sub>19</sub>), 絲竹空(TE<sub>23</sub>), 翳風(TE<sub>17</sub>), 魚腰, 陽白(G<sub>14</sub>), 迎香(LL<sub>20</sub>), 下觀(ST<sub>7</sub>), 觀膠(SI<sub>18</sub>)를 兩側의 合谷(LL<sub>4</sub>), 太衝(Liv<sub>3</sub>), 足三里(ST<sub>36</sub>)를 기준 혈위로 하였다. 침 치료 시, 1일 2회 시행하였고, 특별한 捻轉手技 및 得氣요법은 시행하지 않았으며, 刺鍼 깊이는 개인차에 따라 5~25mm로 시행하였다. 留鍼은 15~20분 가량 하였고, 留鍼하는 동안 침치료 부위에 적외선을 조사하였다. 灸치료의 경우 間接灸(햇님뜸, (주)햇님제작)를 神闕穴 부위에 시행하였다.

2) 약물치료

한약 처방은 急性期에 理氣祛風散<sup>11)</sup>을 가감하여 사용하였고, 慢性期에는 補氣祛風散<sup>11)</sup>, 聖心散<sup>12)</sup>을 선용하였다.

3) 기타치료

물리 치료는 ICT EST LASER 요법을 병용하였으며, ICT는 양측 肩井穴 부위로, LASER 조사는 顏面部 전체에 하였고, EST는 침 치료의 초기 치료 후 두 군 모두 患側치료를 시행하는 시점에 맞추어 두 군 모두에 患側으로 시행하여, 기타 치료로 인한 두 군 간의 차이를 최소화하고자 하였다.

3. 치료성적의 평가방법

1) House-Backmann grade(H-B grade)

House JW, Brackmann DE가 1985년에 발표한

grading system으로 American academy of Otolaryngology의 제안에 따라 만들어졌으며, 전체적인 안면마비와 이차적 동반증상을 한꺼번에 평가하는 총괄법(gross scale)이다<sup>13)</sup>. 1등급은 정상 상태이며, 4등급은 안면 운동기능이 완전히 없는 상태이다. 안면신경회복 시, 1, 2등급은 만족할 만한 단계이며, 3, 4등급은 불만족스러운 단계이다. 4, 5등급은 마비된 측의 눈썹을 올릴 수 없거나 심각한 동조운동이 있는 경우이다<sup>1)</sup>(Table 1).

2) Y-system

Yanagihara에 의해 1976년 발표된 unweighted regional grading system으로 4-normal, 2-partial paralysis, 0-no motility의 3-point system을 사용하여 10개의 영역점수는 최종적으로 더해지므로 scale의 최종적인 최고점수는 40이 된다<sup>11)</sup>(Table 2).

Table 1. Gross Grading System of House-Backmann

Grade	Description	
I	Normal	Normal facial function all areas
II	Mild dysfunction	Gross : slight weakness is noted on close inspection may have a slight synkinesis At rest : normal symmetry and tone is noted. Motion Forehead : motion is moderate to good function Eye : complete closure with minimal effort Mouth : slight asymmetry
III	Moderate dysfunction	Gross : obvious but not disfiguring difference between both the sides, noticeable but not severe synkinesis, contracture, or hemifacial spasm At rest : normal symmetry and tone Motion Forehead : slight to moderate movement Eye : complete closure with effort Mouth : slight weak with maximum effort
IV	Moderate 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

Table 2. Yanagihara's Unweighted Grading Symtem

	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

### 3) 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN ver 12.0 프로그램을 사용하여 전산통계 처리하였다. 빈도분석, Mann-Whitney U test 검정을 실행하여 患側치료군과 健側치료군의 유의성을 검정하고, Wilcoxon 부호 순위 검정으로 각군의 치료기간별 유의성을 검정하였다. 유의수준  $p < .05$ ,  $p < .01$ ,  $p < .001$  수준에서 검증하였다.

## Ⅲ. 결 과

### 1. 연령 및 성별분포

성별 분포에서 전체 32명 중 여자는 22명(68.7%), 남자는 12명(37.5%)이었으며, A 그룹 중 여자는 15명(75%) 남자는 5명(25%), B 그룹 중 여자는 7명(58.3%),

Table 3. Age and Sex Distribution

Age	Group A		Group B		Total(%)
	Male	Female	Male	Female	
20~29	2	1	0	1	4(12.5%)
30~39	1	1	2	1	5(15.6%)
40~49	2	4	2	2	10(31.3%)
50~59	0	4	0	2	6(18.7%)
60~69	0	2	1	1	4(12.5%)
70~79	0	3	0	0	3(9.4%)
	5	15	5	7	32(100.0%)
Total	20		12		

남자는 5명(41.6%) 으로 여자가 더 많았다(Table 3).

### 2. 좌우별 분포

전체 32명 중 우측이 15명(46.9%), 좌측이 17명(53.1%)이었다. A군은 우측이 10명(50%), 좌측이 10명(50%), B군은 우측이 5명(41.6%), 좌측이 7명(58.4%)이었다(Table 4).

Table 4. Distribution of Right/Left Palsy

	Group A	Group B	Total
Left	10	7	17(53.1%)
Right	10	5	15(46.9%)
Total	20	12	32(100.0%)

### 3. 발병유인별 분포

발병유인은 전체적으로 過勞가 7명(21.9%), 정신적 스트레스가 5명(15.6%), 過勞와 정신적 스트레스가 3명(9.4%), 찬 자극이 3명(9.4%), 飲酒가 2명(6.2%), 原因不明이 12명(37.5%)이었다. 세분하면 A 그룹의 경우 過勞가 6명(30%) 정신적 스트레스가 3명(15%) 過勞와 정신적 스트레스가 2명(10%) 찬자극이 1명(5%) 飲酒가 2명(10%) 原因不明이 6명(30%)이며, B 그룹의 경우 過勞가 1명(8.4%) 정신적 스트레스가 2명(16.6%) 過勞와 정신적 스트레스가 1명(8.4%) 찬자극이 2명(16.6%) 原因不明이 6명(50%)이었다(Table 5).

Table 5. Distribution of Cause

	Group A	Group B	Total
Overwork	6	1	7(21.9%)
Psychological strain	3	2	5(15.6%)
Overwork and Psychological strain	2	1	3(9.4%)
Coldness	1	2	3(9.4%)
Alcohol	2	0	2(6.2%)
Unknown	6	6	12(37.5%)

### 4. 동반증상별 분포

전체적으로 耳後痛이 14명(33.3%), 頭痛이 11명(26.2%), 眼疲勞가 5명(11.9%), 眼漏가 3명(7.1%), 不安이 1명(2.5%), 舌麻痺感이 2명(4.8%), 無症狀이 6명(14.2%)이었는데, A 그룹의 경우 頭痛이 7명, 耳後痛이 7명, 眼漏가 2명, 眼疲勞가 2명, 不安이 1명, 舌麻

痺感이 1명, 無症狀이 4명이고 B 그룹의 경우 頭痛이 4명, 耳後痛이 7명, 眼漏가 1명, 眼疲勞가 3명, 舌麻痺感이 1명, 無症狀이 2명이었다(Table 6).

Table 6. Distribution of Symptoms

	Group A	Group B	Total
Headache	7	4	11(26.2%)
Post ear pain	7	7	14(33.3%)
Tear	2	1	3(7.1%)
Eye exhaustion	2	3	5(11.9%)
Anxiety	1	0	1(2.5%)
Tongue numbness	1	1	2(4.8%)
No Symptom	4	2	6(14.2%)

## 5. 두 군의 안면근마비 점수의 비교

### 1) 측정시기별 그룹간의 차이 비교

#### (1) H-B system

1주일 간격으로 그룹간의 H-B system 점수의 차

Table 7. Distribution of House-Backmann Grade in Every One Week

Period	n	Group A (n=20)		Group B (n=12)		p-value
		Mean	SD	Mean	SD	
Start	32	3.98	0.73	4.13	0.61	0.586
Week 1	32	3.88	0.74	4.00	0.71	0.629
Week 2	28	3.19	0.73	3.46	0.62	0.226
Week 3	20	2.68	0.93	2.89	0.65	0.752
Week 4	13	2.13	0.79	2.30	0.57	0.707
Final	32	2.23	0.73	2.42	0.95	0.602

\* :  $p > 0.05$ .

Table 8. Distribution of Yanagihara's Unweighted Grading System in Every One Week

Period	n	Group A (n=20)		Group B (n=12)		p-value
		Mean	SD	Mean	SD	
Start	32	15.55	4.38	15.21	5.84	0.558
Week 1	32	16.75	4.88	16.42	6.08	0.725
Week 2	28	22.72	8.47	19.50	7.20	0.323
Week 3	20	26.32	7.98	24.61	8.99	0.704
Week 4	13	32.75	7.71	29.50	9.79	0.556
Final	32	32.73	8.04	32.21	8.68	0.844

\* :  $p > 0.05$ .

이를 비교하기 위하여 Mann-Whitney test를 시행한 결과이다(Table 7).

#### (2) Y-system

1주일 간격으로 그룹간의 Yanagihara's unweighted grading system 점수의 차이를 비교하기 위하여 Mann-Whitney test를 시행한 결과이다(Table 8).

## 2) 치료 전후의 안면마비 호전도 차이

### 비교

치료 전후의 안면마비 호전도 점수 차이를 비교하기 위하여 Wilcoxon signed rank test를 시행한 결과이다. 분석결과 H-B system( $p=0.000$ ), Y-system( $p=0.000$ ) 모두에서 치료 전보다 치료 후에 구안와사가 호전된 것으로 나타났으며, H-B system은 치료 전(4.03)보다 치료 후(2.30)가 낮으며, Y-system은 치료 전(15.42)보다 치료 후(32.53)가 높았다(Table 9).

Table 9. Distribution of House-Backmann Grade and Yanagihara's Unweighted Grading System Before Tx and After Tx

Period		n	Mean	SD	p-value
H-B system	Before Tx	32	4.03	0.68	0.000
	After Tx	32	2.30	0.81	
Y-system	Before Tx	32	15.42	4.89	0.000
	After Tx	32	32.53	8.15	

\* :  $p > 0.05$ . Tx : Treatment.

## 3) 치료 전후의 그룹별 안면마비 호전도

### 차이 비교

치료 전후의 그룹별 안면마비 호전도 점수 차이를 비교하기 위하여 Wilcoxon signed rank test를 시행한 결과이다. 분석결과 Group A의 경우 H-B system( $p=0.000$ ), Y-system( $p=0.000$ ) 모두에서 치료 전보다 치료 후에 안면마비가 호전된 것으로 나타났으며 Group B의 경우 H-B System( $p=0.000$ ), Y-system( $p=0.000$ ) 모두에서 치료 전보다 치료 후에 안면마비가 호전된 것으로 나타났(Table 10). 즉 이는 두 군 모두 치료 후 안면신경마비에 호전을 보였다는 것을 알 수 있다. 그러나 그룹 A는 치료 전후의 차이가 17.18점의 호전을 보였고, 그룹 B는 치료 전후의 차이가 17.00점의 호전을 보였으나, 두 그룹 간의 호전도 점수 차이가 통계적으로 유의성이 있다고 보기는 어렵다.

Table 10. Distribution of House-Backmann Grade and Yanagihara's Unweighted Grading System Before Tx and After Tx

Period		n	Group A (n=20)		Group B (n=12)	
			Mean	SD	Mean	SD
H-B system	Before Tx	32	3.98	0.73	4.13	0.61
	After Tx	32	2.23	0.73	2.42	0.95
p-value			0.000		0.000	
Y- system	Before Tx	32	15.55	4.38	15.21	5.84
	After Tx	32	32.73	8.03	32.21	8.68
p-value			0.000		0.000	

\* : p>0.05. Tx ; Treatment.

#### IV. 고찰

口眼喎斜는 《黃帝內經·靈樞·神經編》에 “足之陽明 手之太陽 筋急則口目爲喎 皆急不能卒視 治皆女右方也”라고 기재된 이후 《金匱要略》에서는 “喎僻”으로, 《諸病源候論》에서는 “風口喎侯”라 언급되고, 《三因極·病症方論》에서 처음으로 “口眼喎斜”라 칭하는 등 수많은 문헌에서 언급되어온 안면 근육의 마비, 口音障礙, 耳後痛, 味覺障礙, 聽覺過敏 등을 主症으로 하는 疾患이다<sup>14)</sup>.

口眼喎斜는 대개 風邪가 血脈에 侵襲하여 外感寒이 顔面經絡을 侵襲하여 經氣의 순환에 이상을 일으켜, 氣血이 조화되지 못하고 頸筋의 滋養이 실조되어 弛緩不收해서 발병하는 것으로 보고 있다<sup>15)</sup>.

《鍼灸資生經》에서는 口眼喎邪의 경우 “聽會, 頰車, 地倉. 喎向右者灸左 喎左灸右. 艾柱如麥立大 各灸二七壯”이라 하였고, 鍼灸治療의 경우 祛風通絡, 養血熄風, 行氣活血의 治法으로 風池, 地倉, 頰車, 四白, 陽白, 合谷, 足三里, 內庭을 主穴으로 人中, 和膠, 贊竹, 翳風, 承漿, 廉泉을 副穴으로 하여 風邪外襲, 虛風內動, 氣血瘀阻를 기본으로 辨證始治한다<sup>3)</sup>.

구안와사는 서양의학의 말초성 안면신경마비에 해당되며, 안면신경은 7번 뇌신경으로 주로 안면근을 지배하는 운동신경섬유이지만, 혀의 앞쪽 2/3 부위의 미각을 전달하는 구심성 미각신경섬유와 눈물샘과 침샘

을 지배하는 장기 원심성 부교감신경섬유 및 외이도 전벽에서 체감각을 전달하는 일부 체감각신경섬유도 포함하고 있는 혼합신경이다. 안면신경은 해부학적으로 뇌간의 측면을 빠져나와 내이공 쪽으로 주행하며, 측두골의 안면 신경관을 지나 내이 및 고막 가까운 위쪽에 도달한 후 슬신경절을 형성한다. 슬신경절에서 나온 운동 신경은 하행하여 중이의 두개골을 빠져 나오게 되며 안면에 분포하는 여러 근들에 운동 신경 섬유를 분지한다. 한편, 슬신경절에서 대추체 신경이 분지되어 누액 분비 기능을 조절하고, 이어 고삭신경이 분지되어 등골근, 악하선의 분비 및 미각을 지배하게 된다<sup>16)</sup>.

안면신경마비의 원인은 외상성과 비외상성으로 분류하며, 외상성에는 두개 내 외상, 측두골 내 외상 및 이하선이나 안면신경 손상 등이 있으며, 비외상성에는 Bell's palsy와 청신경 및 안면신경 종양, 급만성 중이염, 추체염, 대상포진 등이 있다<sup>17)</sup>. 또한 안면신경마비는 감염 후 이차적으로 부종에 의한 신경압박, Herpes zoster 등과 같은 virus 감염, 세균 감염, 염증, demyelinating disease, 당뇨나 고혈압과 같은 유발요인, 임신 혹은 특발성으로 나타날 수 있다<sup>18)</sup>.

말초성 안면신경마비의 증상은 마비부위에 따라 차이가 있게 되는데, 일반적으로 유양돌기 부위의 통증 증을 시작으로, 안면근의 이완형 마비가 발생하고, 눈을 감기 어려우며, 침을 흘리고, 구음장애가 생긴다. 병소가 슬신경절 이상이면 누액 분비량이 감소하고, 등골신경이 마비되면 청각과민의 증상이 생기며, 고삭신경이 마비되면 혀의 전 2/3 부위의 미각 저하와 타액분비 감소가 나타난다<sup>14)</sup>.

치료를 함에 서양의학에서는 감염성 질환이 합병된 경우에는 항바이러스제제를 사용하여 감염성 질환을 우선적으로 치료하는 데 중점을 두고 당뇨병이나 간질환 등이 발견되면 먼저 내과적인 치료를 우선적으로 하고 그 외 특별한 합병증이 없는 경우에는 보존적인 치료를 하게 되는데, Prednisone과 같은 steroid 제제를 투여한다<sup>19)</sup>. 한방 및 양방의 협진에 대한 유의성에 관하여 박<sup>8)</sup>은 치료 시작 1주 후와 2주 후의 경우 유의성 있는 차이가 있었으나 3주 후, 4주 후, 5주 후에는 통계적인 차이가 없다고 하였다.

예후로는 전기적 신경손상 및 변성결과에 기초하여 퇴행성 변화가 일어나지 않았다면 86%가 완전회복 된다고 하였다. 불완전 마비는 95%에서 완전회복되나 완전마비는 약 55%에서 완전회복을 기대할 수 있다<sup>1)</sup>. 구안와사의 불량한 예후는 3~5일 동안에 급

격하고 완전한 마비를 보이는 경우, 완전마비의 회복이 지연형으로 회복되는 경우, 효과적인 치료가 늦었을 때, 60세 이상인 환자, 耳痛이나 顔面痛이 있을 경우, 味覺이 소실된 경우, 당뇨병, 고혈압, 정신신경증 등의 질환이 있는 경우, 전기적 검사에서 이상소견을 보일 때 등이다<sup>3)</sup>.

그러므로 안면신경마비의 예후를 판단하는데 초기 진행 정도가 기준이 되는 것으로 보아 발병일이 7일 이내인 환자 중 예후 판단에 유의하다고 생각되는 초기 10일간 患側 및 健側취혈을 시행 하였고, 이는 초기 치료에 患側 및 健側취혈의 유의성을 판단하는데 의의가 있을 것이라 생각되어 본 연구를 계획하게 되었다.

본 연구에서는 초기 말초성 안면마비 환자 중 초기에 환측 및 건측취혈을 하여 두 군 간의 안면마비 호전도 점수에 유효성을 평가하여 말초성 안면마비 발병 초기 치료에 患側 및 健側취혈의 選穴에 도움이 되고자 본 연구를 하였으며, 2008년 1월부터 2009년 9월까지 동신목동한방병원 침과과에 말초성 안면신경마비로 입원한 환자 중 발병일이 7일 이내이고, 입원기간이 2주 이상인 환자 32명을 대상으로 환측 및 건측 취혈군을 나누어 두 군의 안면마비 치료 호전도를 비교하고 통계처리 하여 그 결과를 분석하였다.

성별분포는 患側치료군은 남자는 5명 여자는 15명, 健側치료군은 남자 5명, 여자 7명으로 여자가 더 많았으며, 발병부위는 患側치료군이 좌측이 10명 우측이 10명 健側치료군이 좌측이 7명 우측이 5명으로 나타났고 전체적으로 좌측은 17명, 우측은 15명이었다.

초기수반증상에서는 복수응답으로 조사한 결과 환측치료군은 頭痛, 耳後痛이 각각 7명, 無症狀이 4명, 눈물이 2명, 眼疲勞가 2명, 不安이 1명, 舌麻痺感이 1명의 순으로 나타났고, 健側치료군은 耳後痛이 7명, 頭痛이 4명, 眼疲勞가 3명, 無症狀이 2명, 눈물과 舌麻痺感이 각각 1명의 순으로 나타났다. 전체적으로 耳後痛 14명, 頭痛이 11명, 無症狀이 6명, 眼疲勞가 5명, 눈물이 3명, 舌麻痺感이 2명, 不安이 1명의 순으로 耳後痛이 가장 높은 빈도로 나타났다.

발병유인에서는 患側치료군은 過勞, 原因不明이 각각 6명, 정신적 스트레스가 3명, 過勞와 정신적 스트레스, 飲酒가 2명, 찬 자극이 1명으로 나타났고, 健側치료군은 原因不明이 6명, 정신적 스트레스, 찬자극이 각각 2명, 過勞, 過勞와 정신적 스트레스가 각각 1명으로 나타났으며 전체적으로 無症狀이 12명, 過勞가 7명, 정신적 스트레스가 5명, 過勞와 스트레스, 찬 자극

이 각각 3명, 飲酒이 2명으로 원인 불명이 가장 높게 나타났다.

이는 김<sup>20)</sup>의 연구 결과에, 여자 환자의 수가 상대적으로 높고 좌측 안면마비 환자가 우측 안면마비 환자보다 많은 점, 동반 증상에서 耳後痛이 높은 빈도로 나타났다는 점에서는 그 결과가 일치하나, 발병 유인에서 과로 및 스트레스가 많았다는 점과는 차이가 있었다.

결과적으로 볼 때 말초성 안면신경마비 발병 초기 치료성적에서 患側 및 健側취혈이 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 1주일 단위 치료성적 및 치료경과에 따른 말초성 안면신경마비 치료 성적과 치료 전후의 말초성 안면마비 치료 성적의 비교 역시 유의성 있는 차이는 없었다. 치료 전후 두 군 모두 말초성 안면마비 점수 차이에서는 모두 호전되었음을 알 수 있었으나, 두 군간의 안면마비 점수 차이는 통계적인 유의한 차이는 없었다. 이는 통계적으로 말초성 안면신경 환자의 초기 치료에 환측 및 건측취혈이 안면신경마비의 호전도에 영향을 주지 않는다는 것을 알 수 있다. 따라서 말초성 안면마비 초기 치료에 患側취혈 후 안면마비 진행에 대하여 민감하게 반응하는 환자에게 健側취혈을 하는 것이 무리가 없으리라 사료되며 본 연구의 결과가 患側 및 健側취혈의 選用に 임상적 활용에 도움이 될 수 있으리라 사료된다.

이상에서 말초성 안면마비의 발병 초기 치료에 健側 및 患側취혈이 말초성 안면마비의 호전도에 미치는 영향에 대하여 살펴본 결과 통계적으로 유의성 있는 차이는 없는 것으로 나타났으나 본 연구에서 대상 환자의 수가 많지 않고 치료기간의 편차가 크므로 이중맹검 및 모집단의 확대 등을 통한 심화 연구의 필요성이 있을 것으로 사료된다. 또 말초성 안면신경마비 질병 특성상 안면 부위의 질환인만큼 치료의 적극성과 환자들의 심리적 부분을 고려하여 한약치료를 배제하지 못하였으며, 실제 임상에서 구안와사 치료시, 침치료만을 단독으로 시행하는 경우는 적으므로 본 연구에서는 침치료 이외에도 한약치료, 물리치료 등을 시행하였다. 침치료만을 단독으로 시행하지 못한 아쉬운 부분이 있다. 향후 침치료만으로 치료를 시행하여 연구를 한다면 좀더 유의성 있는 결과가 나올 수 있을 것이라 사료된다. 또한 앞으로 안면신경마비 환자의 患側 및 健側 물리치료 시행이 호전도에 미치는 영향 등에 대한 연구 등은 안면신경마비 환자의 관리에 있어서 도움이 되리라 사료된다.

## V. 결 론

2009년 1월부터 2009년 9월까지 동신목동한방병원 침구과에 말초성 안면마비로 입원한 환자 32명을 무작위 추출하여 急性期에 患側 취혈을 한 군(Group A)과 健側 취혈을 한 군(Group B)으로 나누어 처치하여 두 군 간의 안면마비 치료 성적 비교를 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 환자의 성별은 두 군 모두 여성이 남성보다 많았으며 발병 부위는 전체적으로 좌측이 많았다. 또한 수반 증상에서 耳後痛이 많았으며 발병 원인은 原因不明인 경우가 많았다.
2. H-B grade와 Y-system으로 측정한 치료 성적은 두 군 모두 호전을 보였으며 患側 치료군의 치료 점수가 健側 치료군에 비해 0.18점의 상대적 치료 점수 우위를 보였으나, 통계적으로 유의성 있는 차이는 없었다.
3. H-B grade와 Y-system으로 측정한 치료 성적은 患側 취혈 및 健側 취혈군에 있어서 1주일 단위 치료 경과에 있어 각 군 간의 안면마비 치료 성적에 있어 통계적으로 유의성 있는 차이는 없었다.
4. H-B grade와 Y-system으로 측정한 치료 성적은 患側 취혈 및 健側 취혈군에 있어서 치료 전, 후의 안면마비 치료 성적에 있어 통계적으로 유의성 있는 차이는 없었다.

## VI. 참고문헌

1. 백만기. 최신이비인후과학. 서울 : 일문각. 1997 : 121-7, 206.
2. 대한이비인후과학회. 이비인후과학. 서울 : 일조각. 2005 : 209.
3. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구학(下). 파주 : 집문당. 2008 : 186-8, 190.
4. 안병준, 송호섭. 말초성안면신경마비의 전침 치료 효과. 대한침구학회지. 2005 ; 22(4) : 121-9.
5. 최철훈, 송호섭. 말초성 안면신경마비의 취혈부위에 따른 쑥치료 효과 비교. 대한침구학회지. 2008 ; 25(3) : 87-94.
6. 양가람, 송호섭. 말초성 안면신경마비에 대한 봉약침 복합치료 효과. 대한침구학회지. 2009 ; 26(4) : 29-37.
7. 김민수, 김현중, 박영재, 김이화, 이은용. 봉독 약침이 구안와사에 미치는 영향에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2005 ; 21(4) : 251-62.
8. 박인범, 김상우, 이채우, 김흥기, 허성웅, 윤현민, 장경진, 안창범. 말초성 안면신경마비에 대한 한방 치료 및 한·양방 협진 치료의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2004 ; 21(5) : 191-203.
9. 박민철. ENoG를 이용한 말초성 안면신경마비의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2004 ; 21(5) : 219-26.
10. 김민정, 박상동, 이아람, 김경호, 장준혁, 김갑성. 양측성 안면신경마비 치험 1례에 관한 고찰. 대한침구학회지. 2002 ; 19(2) : 238-49.
11. 동신대학교. 한방병원처방집. 2004 : 219-20.
12. 허준. 동의보감. 하동 : 동의보감출판사. 2005 : 245.
13. 김종인, 서정철, 이상훈, 최도영, 강성길, 고희균. 안면신경평가기준에 따른 구안와사의 임상관찰. 2002 ; 19(5) : 112-23.
14. 김창환, 김용석. 마비질환클리닉. 서울 : 정담출판사. 196 : 233.
15. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구학(下). 파주 : 집문당. 1993 : 1926.
16. 이광우. 임상신경학 제1판. 서울 : 고려의학사. 1998 : 215-50.
17. 나창수, 이언정, 황우준, 원진숙. 두면 척추 사지병의 진단과 치료. 서울 : 대성문화사. 1999 : 19-31.
18. 이영진, 배철영. 최신실전임상가이드. 서울 : 한국의학. 1998 : 1030-1.
19. 해리슨내과학편찬위원회. 내과학. 서울 : 정담출판사. 1997 : 2536-7.
20. 김민정, 김종한, 박수연, 최정화, 정민영, 송진수, 이유진, 이지은, 양미성. 구안와사(말초성 안면신경마비) 입원환자 100례에 대한 임상적 고찰. 한방안이비인후피부과학회지. 2009 ; 22(5) : 128-38.