

원저

안면마비 후유증에 대한 매선치료의 효과

이창우¹ · 이승민¹ · 전주현¹ · 김정일² · 김영일¹

대전대학교 한의과대학 침구학교실¹
대전대학교 경영대학 정보통계학과²

Abstract

Effects of Needle-Embedding Therapy on Sequelae of Peripheral Facial Palsy : A Case Series

Lee Chang-woo¹, Lee Seung-min¹, Jeon Ju-hyun¹, Kim Jung-il² and Kim Young-il¹

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

²Dept. of Information Statistics, College of Administration, Daejeon University

Objectives : The aim of this study was to observe the effect of Needle-embedding therapy on sequelae of peripheral facial palsy.

Methods : 27 patients with sequelae of peripheral facial palsy were treated with Needle-embedding therapy. Yanagihara score, number of symptoms, symptoms score were compared between before and after treatment to evaluate the effect of Needle-embedding therapy.

Results : After treatment, Yanagihara score, number of symptoms, symptom score were significantly decreased($p<0.05$).

Conclusions : Needle-embedding therapy could be effective to improve symptoms of sequelae of peripheral facial palsy patients.

Key words : sequelae of peripheral facial palsy, Needle-embedding therapy, Oriental cosmetic therapy

I. 서론

안면신경마비는 뇌신경질환 중에서 가장 흔히 볼 수 있는 질환으로 얼굴근육의 마비로 인하여 눈과 입

등이 한쪽으로 비뚤어지는 증상이 나타나므로 口眼喎斜라 한다¹⁾. 이러한 말초성 안면신경마비는 1년에 10만 명당 약 20명 정도가 발병하며 남녀의 비는 동일하다고 알려져 있는데, 대부분 원인을 알 수 없는 Bell's palsy가 많으며²⁾, 한의학에서는 그 원인을 氣血

· 접수 : 2011. 7. 10. · 수정 : 2011. 8. 9. · 채택 : 2011. 8. 9.

· 교신저자 : 김영일, 대전광역시 서구 둔산동 1136 대전대학교 부속둔산한방병원 침구과

Tel. 042-470-9137 E-mail : omdkim01@dju.kr

이 虛한 상태에서 風寒이 안면의 경락을 침습하여 기혈순환의 장애를 초래한 것³⁾으로 인식하고 있다.

안면신경마비의 예후에 대하여 John⁴⁾은 퇴행성 변화가 일어나지 않으면 86%가 완전 회복된다고 하였고, 백 등⁵⁾은 불완전 마비는 95%에서 완전 회복되거나 완전 마비는 약 45% 정도가 완전 회복을 기대할 수 없으며 후유증을 남긴다고 하였다.

안면신경마비의 후유증에 대하여 林 등⁶⁾은 동반운동, 근육마비, 근육위축, 마비측의 경련, 악어눈물, 청각과민, 환측 안면의 불쾌감 및 안면신경통 등이 나타난다고 하였다. 안면신경의 비정상적 재생으로 인해 장시간 지속되는 후유증은 종종 환자에게 안면신경마비 자체보다 더 큰 고통을 주므로⁷⁾ 안면신경마비의 후유증에 대한 치료는 환자에게나 의사에게나 매우 중요한 의미가 있다⁸⁾.

한의학계에서는 안면신경마비에 대한 치료법으로 침구요법, 한약요법, 물리요법, 추나요법, 첩대요법 등의 방법을 활용하고 있으며⁹⁾, 전침요법¹⁰⁻¹²⁾, 자하거약침¹³⁾, 봉약침^{9,14)},灸치료¹⁵⁾, 두침치료¹⁶⁾ 등 다양한 치료법이 시도되어 유효한 연구 성과가 보고되고 있다.

최근에는 안면신경마비의 치료에 매선치료를 활용한 연구¹⁷⁾도 보고되었는데, 매선침법이란 혈위매장요법¹⁸⁾, 약실자입요법이라고도 하며 한의학의 經絡學說과 鍼灸요법으로, 穴位를 자극하는 요법 중의 하나이다¹⁹⁾.

안면신경마비의 후유증에 대한 기존의 연구로는 인 등⁸⁾의 연구와 김²⁰⁾의 연구가 있었고, 안면신경마비에 대한 매선침법을 활용한 연구¹⁷⁾도 보고되었지만 아직까지 안면신경마비의 후유증에 대한 매선치료 효과에 관한 보고는 없는 실정이다.

이에 저자는 2010년 12월 1일부터 2011년 5월 31일까지 대전대학교 부속둔산한방병원 침구과에 말초성 안면신경마비의 후유증으로 내원한 환자 중 발병일이 3개월 이상인 환자 27명을 대상으로 매선치료를 시행하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

2010년 12월 1일부터 2011년 5월 31일까지 대전대학교 부속둔산한방병원 침구과에 내원한 안면신경마비 환자 중에서 선천적 마비, 출산손상, 중추성 원인

으로 인한 안면신경마비 환자와 안면마비 이외의 치료를 병행하고 있는 환자를 제외하고 발병일이 3개월 이상 지난 말초성 안면신경마비 환자 중 매선치료를 받은 27명의 환자를 대상으로 하였다.

2. 치료도구

매선은 대전대학교 부속둔산한방병원에서 직접 제작한 매선을 사용하였다. 매선은 혈위를 자침하는 금속 공구와 혈위에 직접 매입되어 자극되는 매장물로 구성되는데²¹⁾ 금속 공구는 제일테크사의 27gauge 38mm needle을 사용하였고, 매장물은 메타바이옴드사의 6-0, 50mm의 생체 분해성 봉합사인 폴리다이옥사논(PDO, Polydioxanone)을 EO GAS 멸균 과정을 거쳐 사용하였다.

3. 치료방법

매선치료 부위는 絲竹空·攢竹·顴膠·巨膠·地倉·頰車 등 안면부 穴位를 위주로 사용하였고, 환자의 증상에 따라 다양하게 시술하였다. 매선치료 횟수는 증상의 경중에 따라 1회에서 3회까지 다르게 하였으며, 반복 시술의 경우 치료기간은 1주일 정도로 하였다. 매선은 1회 시술 시 20~30개 내외로 시술하였으며, 매선시술 방법은 斜刺를 위주로 하였다. 매선치료의 효과를 보다 객관적으로 평가하기 위하여 매선치료 외에 다른 치료는 병행하지 않았다.

4. 평가방법

안면마비 후유증상의 정도를 평가하기 위하여 동일한 한의사 1인에 의하여 치료 전과 치료 후에 같은 장소에서 Yanagihara's system을 이용하여 마비 정도를 측정하였다. 안면마비 후유증상 중 부전마비 이외의 증상에 대하여 환자 자신의 주관적인 불편감을 치료 전후에 설문조사를 통하여 측정하였다. 또한 치료 전후의 변화를 영상으로 비교하기 위하여 치료 전후에 환자로 하여금 여러 가지 표정을 짓게 한 상태에서 사진 촬영을 하였다. 사진 촬영을 거부한 환자는 사진 촬영만을 생략하고 통계처리대상에는 포함하여 평가하였다.

1) Yanagihara's system²²⁾

환자의 안면마비 정도를 보다 객관적으로 측정하

기 위하여 regional scale 중에서 가장 많이 사용되고 있는 Yanagihara's unweighted grading system을 사용하였다²²⁾. Yanagihara score는 5단계로 구분하여 4-normal, 3-slight paresis, 2-moderate, 1-severe, 0-total 이라는 5-point system을 사용하였다. 매선 치료 전과 후의 Yanagihara Score를 측정하여 변화를 관찰하였다(Table 1).

Table 1. Yanagihara's Unweighted 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

2) 임상증상 개수(number of symptoms)

안면마비 후유증에 대한 설문조사를 하여 부위별로 어떤 증상이 있는지 해당되는 항목에 체크하도록 하여 임상증상 개수를 평가하였다. 설문조사는 매선

Table 2. Facial Palsy Symptom Questionnaire

부위별로 해당하는 증상이 있는 곳에 '○'로 표시하여 주시기 바랍니다.

	이마	눈	볼	입
빠근함				
당기는 느낌				
둔한 느낌				
움직여지지 않음				
불수의적 움직임				
경련				
이물감				
눈물				
식사 시 불편감				

요법 시술 전과 후로 나누어 진행하였으며 전후 간의 차이로 치료효과를 비교하였다(Table 2).

3) 자각증상 점수(symptom score)

각 부위별로 불편함의 정도를 VAS를 사용하여 측정하도록 하였다. 증상 점수 평가는 매선치료 시술 전과 후로 나누어 전후 VAS 점수의 평균값 변화로 치료효과를 비교하였다. 즉 자각증상 점수는 [대답한 항목의 VAS 합계] / [대답한 질문의 총 수]이며 점수는 VAS와 마찬가지로 0부터 10이고, 점수가 높을수록 증상이 심하여 많이 불편한 것이다. 단 설문 조사상 불편감이 없어서 0으로 체크한 항목은 계산에서 제외하였다(Table 3).

Table 3. Symptom Score Questionnaire

부위별로 불편함의 정도를 숫자로 0부터 10까지 표시해 주시기 바랍니다.

(불편감이 없는 상태=0, 중간정도=5, 아주 심하여 참을 수 없는 상태=10)

	불편함의 정도 (0부터 10까지)
이마 주위 불편감	
눈 주위 불편감	
볼 주위 불편감	
입 주위 불편감	

5. 자료분석방법

실험결과는 SPSS 12 for Windows program을 이용하여 통계처리를 하였다. 모든 측정값은 평균값±표준편차(mean±standard deviation)로 나타내었다. 전체 환자의 일반적 특성은 빈도 분석을 통한 실수와 백분율로 표기하였다. 치료 전후의 효과를 통계적으로 검정하기 위하여 Paired *t*-test와 Wilcoxon signed rank test를 실시하였다. Yanagihara score와 symptom score는 정규성 검정을 만족하여 Paired *t*-test로 검정하였고 number of symptoms는 정규분포를 따르지 않아 Wilcoxon signed rank test를 시행하였다. 성, 연령, 좌우, 병력기간, 매선치료 횟수별로 치료성적의 차이를 알아보기 위하여 공분산분석(ANCOVA, analysis of covariance)을 실시하였다. 공분산분석에서 치료 효과의 차이가 확인된 항목에 대하여 최소유의차검정(least significance difference, LSD)을 실시하였고, 치료횟수와 치료효과 사이의 상관관계를 분석하기 위하여 피어슨 상관계수(Pearson correlation coefficient)로 분석하였다. 모든 통계분석의 유의수준은 0.05로 하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 성·연령별 분포

2010년 12월부터 2011년 5월까지 대전대학교 부속 둔산한방병원에 내원한 환자 중 안면마비 후유 증상을 보이며 매선요법을 받은 환자는 모두 27명이었다.

연구 대상자의 성별 분포는 전체 27명 중 여자는 14명(51.9%), 남자는 13명(48.1%)이었다. 연령별 분포는 전체 27명 중 20대가 5명(18.5%), 30대가 3명(11.1%), 40대가 7명(25.9%), 50대가 6명(22.2%), 60대가 4명(14.8%), 70대가 2명(7.4%)이었다. 평균연령은 47.33±14.739세였다(Table 4).

2) 좌우분포

연구 대상자 27명 중 좌측이 14명(51.9%), 우측이 13명(48.1%)이었다(Table 4).

3) 병력기간

연구 대상자 27명의 병력기간 분포는 3개월 이상 6개월 미만인 5명(18.5%), 6개월 이상 1년 미만이 5명(18.5%), 1년 이상 2년 미만이 5명(18.5%), 2년 이상 3년 미만이 5명(18.5%), 3년 이상이 7명(25.9%)이었다(Table 4).

4) 치료횟수

매선치료 횟수는 1회가 4명(14.8%), 2회가 7명(25.9%), 3회가 12명(44.4%), 4회가 4명(14.8%)이었으며, 평균은 2.59±0.931회였다(Table 4).

2. 치료효과 평가

1) Yanagihara's score

치료 전 Yanagihara's score의 평균은 29.48±4.831이며 치료 후에는 33.11±3.588로 평균 3.63±3.065의 차이가 났으며 통계적 유의성이 있었다($p<0.05$, Table 5).

Table 4. Distribution of Patients

	Classification	Number	Percentage(%)
Sex	Male	14	51.9%
	Female	13	48.1%
Age	20s	5	18.5%
	30s	3	11.1%
	40s	7	25.9%
	50s	6	22.2%
	60s	4	14.8%
	70s	2	7.4%
Left/right	Left	14	51.9%
	Right	13	48.1%
Duration of disease	3 months-6 months	5	18.5%
	6 months-1 year	5	18.5%
	1 years-2 years	5	18.5%
	2 years-3 years	5	18.5%
	More than 3 years	7	25.9%
Number of treatment	1	4	14.8%
	2	7	25.9%
	3	12	44.4%
	4	4	14.8%

Table 5. Outcome Analysis of Yanagihara's Score

	Before Tx		Afer Tx		<i>t</i>	<i>p</i>
	Mean	Standard deviation	Mean	Standard deviation		
Yanagihara's score	29.48	4.831	33.11	3.588	-6.153	0.000***

*** : $p < 0.0000$ by paired *t*-test.

Tx : treatment.

Table 6. Outcome Analysis of Number of Symptoms

	Before Tx		Afer Tx		<i>Z</i>	<i>p</i>
	Mean	Standard deviation	Mean	Standard deviation		
Number of symptoms	7.35	3.725	6.35	3.961	-2.808	0.004**

** : $p < 0.01$ by Wilcoxon signed rank test.

Tx : treatment.

Table 7. Outcome Analysis of Symptom Score

	Before Tx		Afer Tx		<i>t</i>	<i>p</i>
	Mean	Standard deviation	Mean	Standard deviation		
Symptom score	5.93	1.545	4.71	1.596	4.588	0.000***

*** : $p < 0.0000$ by paired *t*-test.

Tx : treatment.

Table 8. Outcome Analysis of Yanagihara's Score with Sex, Age, Left/right, Duration of Disease, Number of Treatment

	Classification	Before Tx		Afer Tx		<i>F</i>	<i>p</i>
		mean	S.D.	mean	S.D.		
Sex	Male	29.46	4.539	32.77	3.811	0.499	0.487
	Female	29.50	5.259	33.43	3.480		
Age	20s	30.20	4.970	34.80	3.768	0.722	0.615
	30s	28.33	2.517	32.00	0.000		
	40s	26.86	5.984	30.57	3.359		
	50s	30.33	4.719	33.67	3.777		
	60s	31.50	1.732	35.00	2.944		
	70s	32.00	8.485	34.00	5.657		
Left/right	Left	30.57	5.402	33.64	4.325	0.049	0.826
	Right	28.31	4.008	32.54	2.634		
Duration of disease	3 months-6 months	25.80	4.324	32.60	1.140	0.976	0.441
	6 months-1 year	26.80	4.324	30.60	2.966		
	1 years-2 years	31.60	5.683	34.40	5.413		
	2 years-3 years	31.20	5.215	34.20	4.764		
	More than 3 years	31.29	3.039	33.57	2.507		
Number of treatment	1	28.75	5.679	31.25	5.560	0.578	0.635
	2	30.14	5.900	33.71	3.147		
	3	29.75	4.938	33.50	3.631		
	4	28.25	2.630	32.75	2.500		

Tx : treatment.

Table 9. Outcome Analysis of Number of Symptoms with Sex, Age, Left/right, Duration of Disease, Number of Treatment

	Classification	Before Tx		Afer Tx		F	p
		mean	S.D.	mean	S.D.		
Sex	Male	7.92	4.641	6.83	4.707	0.040	0.844
	Female	6.73	2.453	5.82	3.093		
Age	20s	9.75	7.042	9.25	7.365	1.158	0.371
	30s	6.67	1.528	6.00	1.732		
	40s	8.43	1.988	7.43	2.820		
	50s	3.75	2.754	3.75	2.754		
	60s	6.50	1.915	4.25	2.500		
	70s	10.00	.	7.00	.		
Left/right	Left	8.17	4.668	7.50	5.108	1.249	0.277
	Right	6.45	2.207	5.09	1.578		
Duration of disease	3 months-6 months	8.67	1.155	6.00	1.732	1.944	0.149
	6 months-1 year	10.00	5.958	10.00	6.205		
	1 years-2 years	6.00	3.916	5.75	4.031		
	2 years-3 years	6.00	2.550	4.40	2.191		
	More than 3 years	6.50	2.345	5.50	2.258		
Number of treatment	1	7.67	2.517	7.67	2.517	1.512	0.245
	2	6.86	2.035	5.86	1.464		
	3	7.40	5.337	6.60	5.816		
	4	8.00	2.000	5.33	1.528		

Tx : treatment.

2) 임상증상 개수(number of symptoms)

치료 전 임상증상 개수의 평균은 7.35±3.725이며 치료 후에는 6.35±3.961로 치료 전후 차이는 1.00±1.624였으며, 통계적으로 유의성이 있었다($p<0.05$). Table 6).

3) 자각증상 점수(symptom score)

치료 전 자각증상 점수의 평균은 5.93±1.545이며 치료 후에는 4.71±1.596으로 치료 전후의 평균 차이는 1.22±1.306으로 통계적 유의성이 있었다($p<0.05$. Table 7).

3. 성별, 연령, 좌우, 병력기간, 치료 횟수에 따른 치료효과 차이분석

대상자의 일반적 특성에 따라 치료 성적의 차이를 알아보기 위하여 치료 전 Yanagihara's score, 치료 전

임상증상 개수, 치료 전 자각증상 점수값을 공변량으로 하여 ANCOVA를 시행하였다. 성, 연령, 좌우, 치료 회수에 따른 치료성적의 차이는 통계적 유의성이 없었고, 연령대에 따른 자각증상 점수는 유의한 차이가 있었으며($p<0.05$) 임상증상 개수와 Yanagihara's score의 차이는 연령대에 따른 통계적 유의성이 없었다($p>0.05$. Table 8~10).

연령대에 따른 자각증상점수 차이가 어디에서 기인하는지 알아보기 위하여 연령대별 자각증상점수를 최소유의차검정을 통하여 분석한 결과 20대 이하가 30대와 40대보다 치료 후의 자각 증상 점수가 더 낮게 나타났고, 70대 이상에서는 20대를 제외한 다른 모든 연령대에 비하여 치료 후의 자각증상 점수가 더 낮게 측정되었다(Table 11).

Table 10. Outcome Analysis of Symptom Score with Sex, Age, Left/right, Duration of Disease, Number of Treatment

	Classification	Before Tx		Afer Tx		F	p
		mean	S.D.	mean	S.D.		
Sex	Male	5.777	1.581	4.456	1.668	0.343	0.565
	Female	6.091	1.561	4.967	1.550		
Age	20s	5.778	1.717	3.736	1.541	3.699	0.019*
	30s	6.000	0.290	5.420	0.968		
	40s	6.296	1.611	5.641	1.535		
	50s	4.760	1.693	3.585	1.937		
	60s	5.980	1.364	5.158	0.928		
	70s	8.500	.	3.670	.		
Left/right	Left	6.797	1.250	5.527	1.234	1.270	0.272
	Right	5.072	1.343	3.896	1.535		
Duration of disease	3 months-6 months	6.385	1.162	4.510	0.345	2.716	0.063
	6 months-1 year	6.052	1.821	5.272	0.955		
	1 years-2 years	6.533	1.089	5.683	1.517		
	2 years-3 years	5.472	2.182	3.200	1.229		
	More than 3 years	5.522	1.452	4.990	2.203		
Number of treatment	1	5.510	2.206	5.200	2.427	0.427	0.736
	2	6.041	1.616	4.664	1.578		
	3	6.126	1.620	4.716	1.751		
	4	5.403	0.821	4.317	0.161		

Tx : treatment.

Table 11. Outcome Analysis of Symptom Score with Age by Least Significance Difference

Age ①	Age ②	Mean difference ①-②	p
20s	30s	-1.518	0.047*
	40s	-1.518	0.017*
70s	30s	-3.619	0.007**
	40s	-3.619	0.004**
	50s	-2.710	0.041*
	60s	-3.371	0.009**

* : $p < 0.05$ by least significance difference.** : $p < 0.01$ by least significance difference.

Table 12. Pearson Correlation Coefficient between Number of Treatment and Yanagihara Score, Number of Symptoms, Symptom Score

	Pearson correlation coefficient	p
Yanagihara score	0.174	0.192
Number of symptoms	-0.344	0.054
Symptom score	-0.151	0.241

4. 치료횟수와 치료효과의 상관관계 분석

치료횟수와 치료효과의 상관관계를 알아보기 위하여 피어슨 상관계수로 분석을 시행한 결과 치료횟수와 치료전후의 Yanagihara's score 임상증상 개수, 자각증상 점수의 차이와의 상관성은 크지 않은 것으로 나타났다(Table 12).

5. 치료전후의 안면사진 비교

매선 치료전후의 안면부 사진을 촬영하여 변화를 관찰하였다(Fig. 1~4).



Fig 1. Before and after pictures of 73 years old patient
Left : before treatment. Right : after treatment.

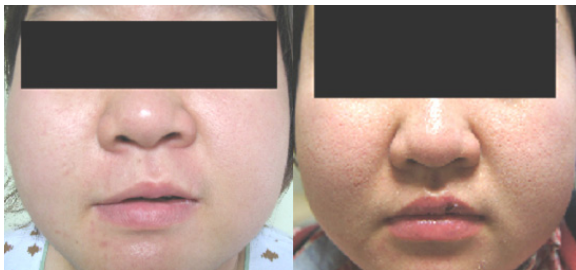


Fig 2. Before and after pictures of 22 years old patient
Left : before treatment. Right : after treatment.



Fig 3. Before and after pictures of 46 years old patient
Left : before treatment. Right : after treatment

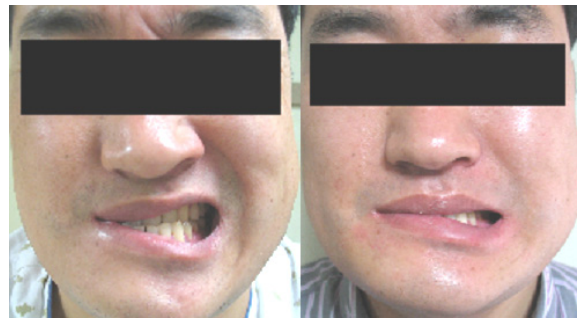


Fig 4. Before and after pictures of 36 years old patient
Left : before treatment. Right : after treatment.

IV. 고찰

구안와사란 안면신경마비라고 하며 환측 안면근육의 마비를 주소로 하고 미각장애, 타액분비의 감소, 청각과민, 이후동통, 이명, 눈물의 감소 등이 동반되는 말초성 신경마비질환이다. 원인은 핵상성에 속하는 중추성 마비를 제외하면 벨마비(Bell's palsy), 램세이 헌트 증후군(Ramssay-Hunt syndrome) 등이 대부분을 차지한다. 그 중에서도 Bell's palsy는 종양, 외상, 감염 및 중풍 등의 원인이 없이 나타나는 특발성 말초신경장애를 지칭하는데 안면신경마비의 85% 이상을 차지한다⁵⁾.

구안와사는 예로부터 다양한 원인론이 제시되었으나 일반적으로 風邪가 血脈에 침범하여 外感寒이 顏面經絡을 침범하여 經氣의 순환에 이상을 일으켜 氣血이 조화되지 못하고 經筋의 滋養이 실조되어 弛緩不收함으로써 발병하는 것으로 보고 있다¹⁾.

구안와사는 발병 후 5일 정도면 모든 환자들이 마비가 최대에 이르며 수주에서 2개월 내에 80%의 환자가 회복되고 10일 이후에도 신경손상의 소견이 있으면 3개월 후에야 회복과정이 시작되어 길게는 2년 이상까지 회복과정이 이어지고 대개 불완전한 회복을 보인다²³⁻²⁴⁾.

Bell's palsy 환자의 자연 경과 시 16% 정도는 영구적인 기능감퇴와 더불어 구축(contraction), 수반운동(synkinesis), 수반운동성 유루(gustatory tearing, crocodile tear) 등의 증상을 남기는 것으로 보고된 바 있으며²⁵⁾, 최근의 보고에서도 17%는 구축, 16%는 수반운동의 후유장애를 남기는 것으로 나타났고²⁶⁾, 인 등의 보고에 의하면 후유증 증상 중 안검의 수반운동

과 안검경련이 가장 흔했으며 기타 입술의 경련, 입술의 수반운동, 음식 섭취 시 눈물이 나는 증상, 입이 건측으로 돌아가는 증상의 순서로 관찰되었다⁸⁾.

한의학에서는 구안와사에 침치료를 주로 시행하며 足陽明胃經·足少陽膽經·足太陽膀胱經·手陽明大腸經·手少陽三焦經을 위주로 地倉·頰車·翳風·水溝·四白·觀膠·巨膠·列缺·合谷·和膠·聽會 등의 혈위를 사용한다²⁷⁾.

또한 한약요법·물리요법·추나요법·침대요법 등을 구안와사의 치료에 활용하고 있으며⁹⁾, 전침요법¹⁰⁻¹²⁾·자하거약침¹³⁾·봉약침^{9,14)}·灸치료¹⁵⁾·두침치료¹⁶⁾·매선침법¹⁷⁾ 등 다양한 치료법이 시도되어 유효한 연구 성과가 보고되고 있다.

매선침법이란 혈위매장요법이라고도 하며, 특별히 고안된 기구를 사용하여 혈위 내에 어떤 이물을 매입하고, 그 이물을 이용하여 혈위 자극을 지속적으로 하여 질병을 치료하는 신침요법이다¹⁸⁾. 한의학에서 매선요법은 留鍼의 개념에서 시작되었는데, 《黃帝內經·靈樞·終始篇》을 보면 “久病者, 邪氣入深, 刺此病者 深內而久留之, 間日而復刺之, 必先調氣左右 去其血脈²⁸⁾”이라고 하였다. 이는 오래된 만성병의 경우는 병정이 깊으므로, 병을 치료하기 위해서는 더 깊고 오랜 留鍼을 필요로 한다는 것을 뜻하는 것으로 이²¹⁾는 매선침법은 주로 邪氣가 깊어 있거나, 시일이 오래된 질환을 치료하기 위해서 고안된 방법이라고 하였다.

매선침법은 혈위를 자침하는 금속 공구와 혈위에 직접 매입하여 자극하는 매장물로 구성되는데, 매장물의 종류는 돼지·양·닭·토끼 등의 부신·뇌하수체·지방 등의 동물 조직과 藥物·剛圈·磁塊 등이 다양하게 사용되지만²¹⁾, 국내에서는 chronic으로 만든 외과수술용 실이 더욱 널리 사용되고 있다¹⁹⁾.

매선요법은 물리자극효과와 화학자극효과로 광범위한 치료 적응증이 있으며¹⁹⁾, 장기간의 유침을 필요로 하는 제반 질환에 모두 유용하게 사용할 수 있다¹⁷⁾. 특히 신경성 두통·만성염증성 동통·내장동통 등을 포괄하는 동통성 질환에 유용하고, 신경성·정신성·내분비성 및 내장기능 실조성 등을 포괄한 기능성 질환에 유효하며, 내과·외과·부인과·소아과·오관과·피부과 등 각 과의 만성 질환을 포괄한다. 이 외에도 급성병·전염병에도 사용이 가능하다¹⁸⁾.

박¹⁹⁾은 매선침법을 안면신경마비에도 활용할 수 있다고 하였고, 강 등¹⁷⁾은 안면신경마비 환자에게 매선침법을 사용하여 유효한 효과를 얻었다고 보고하였으며, 홍²⁰⁾은 매선요법은 한의학의 경근이론과 밀접한

관계가 있으며 경근을 이용하여 물리적·화학적 자극 효과로 안면부 질환에 응용할 수 있다고 하였다.

이에 저자는 본 연구에서 말초성 안면신경마비 후유증 환자중 매선요법을 받은 27명의 환자에 대해 치료 전후를 관찰하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

연구 대상자의 일반적 특성을 분석한 결과 성비는 전체 환자 27명 중 여성이 13명(48.1%), 남성이 14명(51.9%)으로 고른 분포를 보였다. 연령분포는 20대 이하가 5명, 30대가 3명, 40대가 7명, 50대가 6명, 60대가 4명, 70대가 2명으로 평균연령은 47.33±14.739로 40대가 가장 많았으나 비교적 고른 분포를 보였다. 좌우분포에서는 좌측이 14명(51.9%), 우측이 13명(48.1%)로 좌우 차이는 없었고, 치료기간에 따른 분포는 3개월 이상 6개월 미만인 5명(18.5%), 6개월 이상 1년 미만인 5명(18.5%), 1년 이상 2년 미만인 5명(18.5%), 2년 이상 3년 미만인 5명(18.5%), 3년 이상이 7명(25.9%)으로 나타났다. 치료횟수에 따른 분포는 1회가 4명, 2회가 7명, 3회가 12명, 4회가 4명으로 나타났다.

성, 좌우, 발병기간, 치료횟수에 따른 치료효과와의 차이는 없는 것으로 나타났고, 연령대에 따른 자각증상 점수에만 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령대에 따른 자각증상 점수의 차이는 20대 이하가 30대와 40대보다 치료 후의 자각증상 점수가 더 낮게 나타났고, 70대 이상에서는 20대를 제외한 다른 모든 연령대에 비하여 치료 후의 자각증상 점수가 더 낮게 측정되었다. 이러한 결과는 연령대별로 실제로 치료효과에 차이가 있기 보다는 연구 대상자의 수가 많지 않아 발생한 결과로 생각되며 보다 많은 모집단을 대상으로 한 치료효과 연구가 필요할 것으로 생각한다.

안면마비 후유증에 대한 매선치료의 효과를 검증하기 위하여 치료 전후의 Yanagihara's score, 자각증상 점수, 임상증상 개수를 측정하여 통계분석을 시행한 결과 세 가지 평가항목 모두에서 유의성 있는 결과가 도출되었다.

매선치료 횟수와 치료효과 사이의 상관관계는 크지 않은 것으로 나타났는데, 이는 치료횟수가 많은 환자들이 대부분 증상이 완고했기 때문이라 사료된다.

본 연구는 환자 증례가 적다는 점에 한계가 있으나, 안면마비 후유증에 대한 치료방법론 제시 및 매선치료 분야의 확립에 있어 선행연구에 의미가 있을 것이다. 추후 안면마비 후유증에 대한 매선요법의 효과 및 치료방법 등에 관한 지속적인 연구를 기대하는 바이다.

V. 결 론

대전대학교 부속둔산한방병원 침구과에 안면마비 후유증을 호소하여 내원한 환자중 매선치료를 받은 27명의 환자를 관찰하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 매선치료 전후의 Yanagihara's score, 임상증상 개수, 자각증상 점수가 모두 유의성 있게 변화하였다.
2. 성, 좌우, 발병기간, 치료횟수에 따른 치료효과는 차이가 없었고 연령에 따른 자각증상 점수는 차이가 있었으나 임상적 유의성은 없는 것으로 보인다.

VI. 참고문헌

1. 대한침구학회 교재편찬위원회 편저. 침구학(하). 파주 : 집문당. 2008 : 186-90.
2. 의학교육연수원. 가정의학. 서울 : 서울대학교 출판부. 2001 : 519-24.
3. 김찬환. 마비질환 클리닉. 서울 : 정담출판사. 1996 : 233.
4. John Jacob Ballenger. Disease of the nose throat and ear. Philadelphia : Lea & Febiger. 1969 : 798-800.
5. 백만기. 최신이비인후과학. 서울 : 일문각. 1997 : 121-7.
6. 林村邦夫. 증례로 배우는 통증치료. 서울 : 군자출판사. 1996 : 289-96.
7. Valls-Sol J. Facial palsy, postparalytic facial syndrome, and hemifacial spasm. Movement Disorders. 2002 ; 17(Suppl 2) : 49-52.
8. 인창식, 강미경, 김종덕, 홍장무, 서동민, 우현수, 이현중, 하지영, 강중원, 박상민, 서병관, 정인태, 이상훈, 고희균. 구안와사 후유증의 분포와 인식도에 대한 단면조사. 대한침구학회지. 2003 ; 20(3) : 24-33.
9. 김민수, 김현중, 박영재, 김이화, 이은용. 봉독약침이 구안와사에 미치는 영향에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2004 ; 21(4) : 251-61.
10. 이승우, 한상원. 전침을 이용한 구안와사의 임상적 관찰. 대한침구학회지. 1999 ; 16(4) : 149-63.
11. 안병준, 송호섭. 말초성안면신경마비의 전침 치료 효과. 대한침구학회지. 2005 ; 22(4) : 121-9.
12. 황지혜, 이동건, 이현진, 조현석, 김경호, 김갑성. 말초성 안면신경마비에 대한 SSP치료요법과 전침요법의 병행치료 효과. 대한침구학회지. 2007 ; 24(4) : 69-80.
13. 이체우, 김홍기, 허성웅, 정경근, 안창범, 송춘호, 장경진, 김철홍, 윤현민. 자하거 약침의 구안와사에 대한 임상적 연구. 대한약침학회지. 2005 ; 8(3) : 87-97.
14. 양가람, 송호섭. 말초성안면신경마비에 대한 봉약침 복합치료 효과. 대한침구학회지. 2009 ; 26(4) : 29-37.
15. 최철훈, 송호섭. 말초성안면신경마비의 취혈부위에 따른 구치료 효과 비교. 대한침구학회지. 2008 ; 25(3) : 87-94.
16. 최유진, 윤경진, 김민석, 박재연, 전재천, 이태호, 이은용, 노정두. 말초성 안면신경마비에 대한 일반침 치료와 두침 병행치료의 효과비교
17. 강은교, 김지현, 서형식. 매선침법을 이용한 구안와사 치료에 대한 임상적 고찰. 한방안이비인후피부과학회지. 2009 ; 22(2) : 118-27.
18. 溫木生, 鄭祥容 編著. 埋線療法 治百病. 北京 : 人民軍醫出版社. 2002 : 20-44.
19. 박영업. 약실자입요법. 서울 : 행림서원. 2003 ; 19, 21, 27-30, 45, 46, 152, 153.
20. 김남권. 안면신경마비 후유증에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지. 2002 ; 23(1) : 100-11.
21. 이은미, 박동수, 김도호, 김현욱, 조은희, 안민섭, 이진목. 한방 성형과 매선 침법의 문헌적 고찰 및 최근 동향. 대한침구학회지. 2008 ; 25(3) : 229-36.
22. 권혜연, 조태성, 손인석, 윤현민, 서정철, 장경진, 송춘호, 안창범. Yanagihara's system을 이용한 구안와사의 호전도 평가. 대한침구학회지. 2002 ; 19(1) : 118-26.
23. Marra CM. Bell's palsy and HSV-1 infection. Muscle Nerve. 1999 ; 22 : 1476-8.
24. Victor M, Ropper AH. Adams and Victor's principles of neurology. 7th ed. New York : McGraw-Hill. 2001 : 1452-3.
25. Peitersen E. The natural history of Bell's palsy. Am J Otol. 1982 ; 4(2) : 107-11.

26. Peitersen E. Bell's palsy : the spontaneous course of 2,500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies. Acta Otolaryngol. 2002 ; Suppl 549 : 4-30.
27. 이병렬, 황채연. 구안와사의 치료법에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1998 ; 7(1) : 817-29.
28. 許浚. 東醫寶鑑 內經篇 身形. 서울 : 남산당. 2004 : 74.
29. 홍권의. 경근 이론을 중심으로 관찰한 매선요법의 이해 -안면부를 중심으로-. 대한침구학회지. 2008 ; 25(3) : 215-9.