

# 耳後痛을 동반한 말초성 안면신경마비에 대한 刺絡療法 복합치료 효과<sup>※</sup>

오명진, 송호섭\*

가천대학교 한의과대학 침구의학교실



## [Abstract]

### Effect of Bloodletting Therapeutics Complex Therapy on Peripheral Facial Paralysis Patients with Back of the Affected Ear Pain<sup>※</sup>

Myung Jin Oh and Ho Sueb Song\*

Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, College of Oriental Medicine, Gachon University

**Objectives :** This study was done for reporting the effect of bloodletting therapeutics on peripheral facial paralysis patients with back of the affected ear pain.

**Methods :** We investigated 37 cases of peripheral facial paralysis patients with postauricular pain, and divided patients into two groups : We treated one group by complex oriental medical treatment with bloodletting therapeutics, and did the other group by complex oriental medical treatment without bloodletting therapeutics. Visual analogue scale(VAS) and gross grading system of House-Brackmann(H-B grade) and at baseline and final were used for evaluating the effect of the treatment.

**Results :** 1. In bloodletting therapeutics group and non-bloodletting therapeutics group, compared with baseline, at final, VAS and H-B grade was significantly decreased. 2. At final, bloodletting therapeutics group showed significant decrease on VAS and H-B grade compared with non-bloodletting therapeutics group.

**Conclusions :** Bloodletting therapeutics showed significant improvement in peripheral facial palsy with postauricular pain.

#### Key words :

Peripheral facial palsy;  
Postauricular pain;  
Bloodletting therapeutics;  
VAS;  
H-B grade

Received : 2013. 03. 04.  
Revised : 2013. 03. 20.  
Accepted : 2013. 03. 20.  
On-line : 2013. 04. 20.

※ This research was supported by the Gachon University Research Fund in 2013(GCU-2013-R042)

\* Corresponding author : Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Gil Oriental Medicine Hospital of Gachon University, 1200-1, Guwol-dong, Namdong-gu, Incheon, 405-760, Republic of Korea

Tel : +82-70-7120-5012 E-mail : hssong70@gachon.ac.kr

This is an Open-Access article 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.

Copyright © 2013 KAMMS, Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. All rights reserved.

## I. 서론

안면신경 손상은 얼굴표정에 관여하는 같은 쪽 근육들의 마비 또는 부전마비를 유발한다. 이로 인해 얼굴 반쪽이 축 처지게 되고 같은 쪽 눈을 완전히 감지 못한다. 얼굴 한쪽 마비는 VII번 뇌신경마비 또는 VII번 뇌신경 축삭 손상으로 인해 발생하는데 만일 축삭이 손상되었다면 이를 안면마비라 한다<sup>1)</sup>.

말초성 안면신경마비는 안면근력 약화 증상이 대개 48시간 이내에 뚜렷해진다. 대개 임상적으로 불완전 안면마비 증상을 보일 경우에는 예후가 좋은 편이며, 완전마비일 경우에는 그렇지 못하다<sup>2)</sup>. 耳後痛은 말초성 안면신경마비 환자 대부분에게 나타나는 전구 증상으로 발병 2~3일 전부터 나타나는 유양돌기부의 동통(耳後 疼痛)을 말하는데, 초기수반증상 중 耳後痛이 가장 많다<sup>3)</sup>.

한의학에서는 안면근육의 마비로 인하여 눈과 입 등이 한쪽으로 비뚤어지는 증상이 나타나므로 ‘口眼 喎斜’라 한다<sup>4)</sup>.

刺絡療法은 경락을 순환하는 기혈의 흐름이 실조하거나 瘀滯되면 병이 생기는데 이러한 氣血瘀滯를 직접 제거해 기혈의 흐름을 개선시켜 氣滯나 瘀血에 의한 병리변화를 정상적으로 회복시킨다<sup>5)</sup>.

耳後痛을 동반한 말초성 안면신경마비에 대한 국내 연구는 Choi et al<sup>6)</sup>, Oh et al<sup>7)</sup>, Shin et al<sup>8)</sup> 등의 體鍼, 小腸正格, 消炎藥鍼, 蜂藥鍼의 치료가 양호한 효과를 보인 연구가 있는데 이들 연구는 경락유주나 염증기전 관여의 관점에 치우쳐 있고, 氣血瘀滯를 직접 제거해 기혈의 흐름을 개선시켜 氣滯, 瘀血을 정상적으로 회복시킬 수 있는 刺絡療法에 대한 보고는 이루어지지 않고 있다.

이에 저자는 말초성 안면신경마비가 주로 風寒의 邪氣가 침입하여 경락이 瘀滯되고 氣血이 痺阻되어 筋脈이 失養으로 발병한다<sup>9)</sup>는 점에 착안하여 刺絡療法이 耳後痛을 동반한 말초성 안면신경마비에 효과가 있을 것으로 사료되어 2010년 5월부터 2013년 2월까지 가천대학교 부속길한방병원 침구의학과에 耳後痛을 동반한 말초성 안면신경마비로 내원한 환자 중 발병일이 30일 이내, 치료기간이 2주 이상이며, 치료횟수가 10회 이상인 환자 37명을 대상으로 그 치료 성적을 검토하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 대상

2010년 5월부터 2013년 2월까지 가천대학교 부속 길한방병원 침구의학과에 耳後痛을 동반한 말초성 안면신경마비로 내원한 환자 중 발병일이 30일 이내, 치료기간이 2주 이상이며, 치료횟수가 10회 이상인 환자 37명을 대상으로 刺絡療法을 시술한 군(刺絡療法 시술군, 18명)과 刺絡療法을 추가 시술하지 않은 군(대조군, 19명)으로 분류하여 치료성적을 비교하였다.

### 2. 평가방법

#### 1) 시각적 상사척도(visual analogue scale, 이하 VAS)<sup>10)</sup>

주관적 평가 척도로서 통증이 없는 상태를 0으로 하고 참을 수 없는 가장 심한 통증을 10으로 하여 환자가 선택한 숫자를 통해 통증의 정도를 파악하는 방법으로 耳後痛의 통증의 정도를 평가하였다.

#### 2) Gross grading system of House-Brackmann<sup>11)</sup>

초진 시 안면신경마비의 정도와 각 단계별 안면신경마비의 회복 정도를 평가하기 위해서 gross facial nerve grading system 중 grade I을 normal로 grade VI을 total paralysis로 전체적인 안면마비와 이차적 동반증상을 한꺼번에 평가하는 총괄법인 gross grading system of House-Brackmann(이하 H-B grade)을 사용하였다(Table 1).

### 3. 치료방법

刺絡療法 시술군은 대조군과 동일하게 치료하되 1일 1회 刺絡療法을 추가 시술하였다.

#### 1) 刺絡療法

患側 翳風·完骨에 1회용 Lancet(28 G, Tianjin Empecs Medical Device Co)을 사용하여 약 0.5~1분을 신속히 자입했다가 재빨리 발침하여 미세하게 출

Table 1. Gross Grading System of House-Brackmann

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 : 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

혈시키는 방법으로 1일 1회 刺絡하였고 耳後痛이 사라진 경우 더 이상 시행하지 않았다.

## 2) 침구치료

자침은 임상경험 3년 이상인 한의사가 시행하였으며, 침은 동방침구제작소에서 제작한 stainless steel needle(0.25×30 mm)을 사용하여 1일 1회 침구치료를 시행하였다.

선혈은 구안와사에 다용하는 穴을 위주로 환측의 印堂·攢竹·魚腰·絲竹空·陽白·迎香·鼻翼·地倉·頰車·觀膠·水溝·承漿을 쓰고, 邪氣를 引氣시키기 위해서 건측의 合谷·後谿·足三里·解谿·太衝을 택하여 15분 留鍼하였으며, 留鍼하는 동안 전침(PG-6, 伊藤超短波株式會社, Mixed 3 Hz frequency)을 사용하여 환자가 참을 수 있는 만큼의 전기자극을 가하였다.

灸는 동방침구제작소에서 제작한 지름 10 mm의 부착식 원형 뜸판 위에 길이 10 mm의 艾柱가 달린 동방구 풍년 쭉뚝을 간접구로 사용하여 地倉·頰車·

迎香·觀膠·絲竹空·攢竹에 1일 3회 시행하였다.

## 3) 봉약침치료

봉약침치료는 마이크로침을 이용한 전자파 발생장치로 벌을 자극하여 채집, 가공한 건조 봉독을 정선하여 clean bench 속에서 생리식염수에 3,000 : 1로 희석하고 10 cc 유리병에 멸균 밀봉한 다음, 1.0 cc 1회 용 인슐린 주사기(주사침 29 gauge, 신아양행, 한국)를 사용하여 2~4 mm의 깊이로 翳風·完骨 등의 혈에 0.01~0.02 cc 주사했으며 1회 총 시술량은 0.1 cc 이내로 하였다.

## 4) 혈위광선조사 및 다른 자극방법

留鍼時間 동안 환측 안면부에 안대를 착용한 상태로 환자가 불편해 하지 않을 만큼 적외선을 조사하였고, 안면 근육의 근력회복을 위해 안면 근육의 표정근을 움직여 주는 운동과 안면부 마사지 등을 하루 3회 이상 시행하도록 하였다.

#### 4. 자료분석방법

실험결과는 SPSS® 12.0 for Windows program을 이용하여 통계처리를 하였다.

도출된 자료는 Mann-Whitney U test를 통해 치료성적에 있어 팔법 시술군과 대조군의 유의성을 검정하였고, Wilcoxon signed rank test로 각 군의 치료기간 동안의 유의성을 검정하였다. 유의수준은 0.05로 하였다.

### Ⅲ. 결 과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

총 37례 중에서 刺絡療法 시술군은 남자 12례 여자 6례, 좌측 14례 우측 4례였으며, 평균연령은 44.33±17.513세로 발병 후 평균 9.11±18.279일 만에 본원에 내원하였고, 평균 치료기간은 26.33±26.593일이었다.

대조군은 남자 8례 여자 11례, 좌측 6례 우측 11례, 평균연령 53.89±14.445세로 발병 후 평균 8.79±14.074일 만에 본원에 내원하였으며, 평균 치료기간은 37.32±29.422일이었다. 일반적 특성의 동질성 검증에서 두 군 간의 차이는 없었다(Table 2).

Table 2. General Characteristics

	Bloodletting therapeutics (n : 18)	Non-bloodletting therapeutics (n : 19)	p-value
Age	44.33±17.513 <sup>a</sup>	53.89±14.445	0.430*
Sex(male/ female)	12/6	8/11	
Left/right	14/4	6/13	
Period of disease	9.11±18.279	8.79±14.074	0.612
Period of treatment	26.33±26.593	37.32±29.422	0.310

a : mean±standard deviation.

\* : p-value of Levene test>0.05.

#### 2. 치료성적

##### 1) 각 군의 치료 전후 성적비교

###### (1) 刺絡療法 시술군

Wilcoxon signed rank test의 결과 VAS와 H-B grade의 Z가 각각 -3.737과 -3.656으로 치료 전을 기준으로 치료 종결 후 유의한(p<0.01) 감소를 나타내었다(Table 3).

Table 3. Improvement of Bloodletting Therapeutics (n:18) Group According to a Period of Treatment (Vs-Vf, HBs-HBf)

	Vs-Vf	HBs-HBf
Z	-3.737	-3.656
p-value	0.000*	0.000*

Vs : VAS at baseline. Vf : VAS at final.

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

\* : Wilcoxon signed rank test p<0.01.

###### (2) 대조군

Wilcoxon signed rank test 결과 VAS와 H-B grade의 Z가 각각 -3.641과 -3.556으로 치료 전을 기준으로 치료 종결 후 유의한(p<0.01) 감소를 나타내었다(Table 4).

Table 4. Improvement of Non-bloodletting therapeutics(n:19) Group According to a Period of Treatment (Vs-Vf, HBs-HBf)

	Vs-Vf	HBs-HBf
Z	-3.641	-3.556
p-value	0.000*	0.000*

Vs : VAS at baseline. Vf : VAS at final.

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

\* : Wilcoxon signed rank test p<0.01.

##### 2) 두 군 간의 치료 전후 성적비교

VAS에서 치료 전 刺絡療法 시술군의 평균과 표준편차는 5.44±1.822, 대조군의 평균과 표준편차는 5.16±1.772였으며, 치료 종결 후 刺絡療法 시술군의 평균과 표준편차는 1.11±1.132, 대조군의 평균과 표준편차는 2.05±1.393으로, 刺絡療法 시술군의 치료성적이 유의한(p<0.05) 증가를 나타냈다(Table 5).

Table 5. Comparison of VAS between Two Groups

	Bloodletting therapeutics (n : 18)	Non-bloodletting therapeutics (n : 19)	p-value
Before treatment	5.44±1.822 <sup>a</sup>	5.16±1.772	0.620
After final treatment	1.11±1.132	2.05±1.393	0.042*

a : mean±standard deviation.  
\* : p-value of Mann-Whitney U test<0.05.

Table 6. Comparison of H-B Grade Score between Two Groups

	Bloodletting therapeutics (n : 18)	Non-bloodletting therapeutics (n : 19)	p-value
Before treatment	3.44±0.784 <sup>a</sup>	3.68±0.478	0.221
After final treatment	2.11±0.900	2.79±0.787	0.022*

a : mean±standard deviation.  
\* : p-value of Mann-Whitney U test<0.05.

H-B grade에서 치료 전 刺絡療法 시술군의 평균과 표준편차는 3.44±0.784, 대조군의 평균과 표준편차는 3.68±0.478이었으며, 치료 종결 후 刺絡療法 시술군의 평균과 표준편차는 2.11±0.900, 대조군의 평균과 표준편차는 2.79±0.787로, 刺絡療法 시술군의 치료성적이 유의한(p<0.05) 감소를 나타냈다(Table 6).

#### IV. 고 찰

말초성 안면신경마비는 VII번 뇌신경인 안면신경의 손상으로 발생하는 질환으로 안면신경은 다른 뇌신경에 비해 주행이 길고 측두골 내에서 좁은 관(canal)을 지나기 때문에 원인불명, 중이(middle ear) 및 측두골 수술, 외상 또는 감염 등으로 인하여 쉽게 손상 받을 수 있으며, 손상 받은 쪽의 안면 근육의 마비감을 주소로 안면신경의 장애 부위에 따라 미각이나 타액분비의 장애, 누액분비의 장애, 청각과민이나 통증 등의 증상을 동반할 수 있다<sup>4,12)</sup>.

가장 흔하게 볼 수 있는 Bell's palsy는 원인이 될

만한 질환이나 외상성이 없이 한랭노출, 감정적 불안이나 충격 등이 유인이 되어 갑자기 발생하는데 성별 차이는 없고 임신부에서 다소 많다. 이 병의 원인은 血管虛血性說·바이러스설·유전설·자가면역설 등이 있으나 동맥수축으로 인해 안면신경으로 가는 혈액공급에 장애가 생기고 그 결과 안면신경관 속의 신경에 부종이 발생하여 마비를 초래하거나 혹은 부종으로 인한 압박 때문에 마비가 생긴다는 血管虛血性說이 가장 유력하다. 그러나 혈행 장애의 원인에 대해서는 정설이 없으며 한랭노출, 정서적 충격, 감정적 불안 및 특수한 해부학적 위치 등이 유인이 될 것이라는 설이 대표적이다<sup>13)</sup>.

보통 갑자기 발생하며 48시간 이내 마비가 최고조에 이르는 것이 일반적이다. 미각은 일측성으로 소실되며 청각 과민이 있을 수 있고, 일부에서는 경미한 뇌척수액 림프구증가증이 나타난다. 자기공명영상에서는 슬신경절과 안면신경이 부어 있고 일측성으로 조영되는 소견을 볼 수 있으며 일부 증례에서는 부은 신경이 측두골 안에 걸려 있는 소견이 보이기도 한다<sup>14)</sup>.

耳後痛은 유양돌기부 동통을 말하는데 서양의학적인 치료 방법으로는 첫 5일 동안 prednisone을 매일 60~80 mg씩 투여한 뒤 다음 5일 동안 감량하는 방식으로 glucocorticoid를 사용하지만 steroid 제제는 잘못 사용할 경우 당뇨병, 고혈압, 골다공증, 소화성 궤양, 면역저하, 의인성 쿠싱증후군 등 여러 가지 합병증을 발생시킬 수 있다는 단점이 있다<sup>15)</sup>.

말초성 안면신경마비는 한의학에서 '口眼喎斜'라고 하는데 《黃帝內經·靈樞·經筋》<sup>16)</sup>에 "卒口僻, 急者目不睇"이라고 하여 '口僻'으로 언급된 이래 '風口喎候', '口眼喎僻', '口眼歪斜' 등으로도 불리었으며, 《三因方》에서부터 '口眼喎斜'로 칭하게 되었다<sup>4)</sup>.

《金匱要略心典》에서는 "血虛하여 絡脈이 空虛할 때 寒邪가 들어오면 邪氣는 左側 혹은 右側에 오랫동안 머무는데, 사기가 머무는 患側은 弛緩하고 健側은 拘急하여 健側이 患側을 당기므로 입이 비뚤어진다"고 하였으며<sup>17)</sup>, 治法으로 《鍼灸甲乙經·陽受病發風》에서 完骨·顳膠·顳交·下關·巨膠·水溝, 《鍼灸甲乙經·足太陽陽明手少陽脈動發目病》에서 承泣·四白, 《鍼灸甲乙經·手足陽明脈動發口齒病》에서 大迎·翳風·太淵·偏歷 등을 刺鍼하라고 하였다<sup>18)</sup>.

刺絡療法은 末梢血行障礙를 배제 또는 개선하여 전신의 혈액순환을 순조롭게 하고 심장의 부담을 경감함은 물론 혈압 및 혈액 배분의 이상, 체온의 실조 등을 조절하여 치료효능을 높여 주는 것으로 放血療

法 혹은 刺血療法이라고도 한다<sup>4)</sup>. 《黃帝內經·靈樞·小鍼解》<sup>16)</sup>에서 “宛陳則除之者 去血脈也”, 《黃帝內經·素問·鍼解》<sup>19)</sup>에서 “宛陳則除之者 出血惡也”라고 하여 원칙을 제시하였고, 《黃帝內經·靈樞·官鍼》<sup>16)</sup>에서 九刺法 中 絡刺, 十二刺法 中 贊刺, 五刺法 中 豹紋刺로 각각 “刺小絡之血脈”, “直入直出 數發鍼而淺之出血”, “左右前後鍼之 中脈爲故 以取經絡之血”이라 하여 구체적인 치료방법을 밝혔다.

刺絡療法の 치료기전으로 혈중  $K^+$ ,  $Na^+$ ,  $Ca^{++}$ 의 함량에 대해 영향을 미치고 혈관기능에 대해서는 혈류량을 개선시켜 순환장애를 개선하며 혈관경련을 완화하고 혈액순환을 촉진시키고, 국부조직에 대한 자극으로 특유한 생화학적 변화를 일으켜서 신경-체액의 종합조절을 통하여 근육경련의 완화, 동통의 소실내지는 경감과 더불어 질병을 예방하고 치료하는 것으로 보고 있다<sup>20)</sup>.

刺絡療法에 사용하는 鍼具는 고대에는 주로 鋒鍼, 鈹鍼을 사용하였으며 후에는 여기에서 발전된 三稜鍼과 皮膚鍼이 주로 사용되었다. 三稜鍼은 點刺해서 출혈하는 데 사용하는 鍼具로 환자 신체의 일정한 穴位나 피부를 찔러서 터뜨려 소량의 혈액을 방출해서 질병을 치료한다<sup>4)</sup>.

경유공을 통해 측두골 외부로 나온 안면신경은 바로 외이도 및 耳介腔에 각각신경섬유를 분지하고, 후이개근, 이복근의 후복 및 경상설골근에 운동신경섬유를 분지하며 전방으로 굴곡하여 이하선 내에서 측두안면지(temporofacial branch)와 경안면지(cervicofacial branch)를 분지한 후 이들은 다시 측두, 협골, 볼, 하악 및 경(頸)분지로 세분되어 안면 및 경부에 있는 표정근에 분포하게 된다<sup>13)</sup>. 이는 바로 翳風이나 完骨 부근으로 이 긴 터널 내에서는 여러 가지 장애가 일어나기 쉬우므로 말초성 안면신경마비의 발병 전이나 발병 후에 귀 뒤의 翳風이나 完骨 부근의 통증을 호소하는 것이 많은 것은 이 부분에 이상을 초래하여 ‘不通則痛’하기 때문이다<sup>5)</sup>.

이를 감안하면 耳後痛을 동반한 말초성 안면신경마비는 안면부 혈위 중 翳風이나 完骨 부근에 風寒의 邪氣가 머물면서 氣血이 不通則痛하기 때문에 생기는 증상임을 알 수 있고, Hwang et al<sup>3)</sup>의 논문에서 밝혀진 바와 같이 耳後痛군이 非耳後痛군에 비해 호전기간과 치료기간이 유의성 있게 길고 예후 또한 좋지 않았으므로 耳後痛을 치료하는 것이 예후에 있어 중요하다고 사료된다. 논란은 있으나 耳後痛을 잘 관리하는 것이 말초안면신경마비 회복에 중요한 영향을

미치는 것을 알 수 있다. 耳後痛을 동반한 말초성 안면마비 치료를 위해 근위 취혈로 印堂·攢竹·魚腰·絲竹空·陽白·迎香·鼻翼·地倉·頰車·觀膠·水溝·承漿 등을 사용하거나, 원위 취혈로 건측의 合谷·後谿·足三里·解谿·太衝을 사용하여 치료하는 경우 치료효과가 여의치 않은 경우가 있었다.

이에 刺絡療法이 祛瘀通絡하는 작용이 있는 점과 耳後痛을 동반한 말초성 안면신경마비에 대한 치료법으로 Choi et al<sup>6)</sup>, Oh et al<sup>7)</sup>, Shin et al<sup>8)</sup> 등의 體鍼, 小腸正格, 消炎藥鍼, 蜂藥鍼 등의 다양한 치료법에 관한 연구가 있었지만 刺絡療法을 사용한 치료에 대한 국내 임상보고가 이루어지지 않다는 점에 착안하여 2010년 5월부터 2013년 2월까지 가천대학교 부속길한방병원 침구의학과에 耳後痛을 동반한 말초성 안면신경마비로 내원한 환자 중 발병일이 30일 이내, 치료기간이 2주 이상이며, 치료횟수가 10회 이상인 환자 37명을 대상으로 그 치료 성적을 검토하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

刺絡療法 시술군과 대조군의 치료 전과 치료 종결 후의 치료성적이 耳後痛의 통증 정도를 측정하는 VAS와 말초성 안면신경마비의 회복정도를 파악하는 H-B grade에서 모두 유의한 감소를 나타내었으므로 치료기간 동안의 처치가 모두 호전에 유의하게 도움을 주었음을 알 수 있다.

刺絡療法 시술군과 대조군 두 군 간의 치료 전후 성적을 비교하면, 치료 종결 후에 VAS와 H-B grade에서 刺絡療法 시술군의 치료성적이 대조군의 치료성적에 비해 유의한 감소를 나타내어 刺絡療法 시술군이 대조군에 비해 증상의 개선 정도가 양호함을 보여 주었다.

말초성 안면신경마비는 血虛하여 絡脈이 空虛할 때 寒邪가 들어오면 생기는데, 이때 주로 발생하는 耳後痛의 경우 不通則痛하는 병리적 기전으로 생기므로 祛瘀通絡하는 刺絡療法이 효과적으로 작용하여 耳後痛과 말초성 안면신경마비의 치료효과를 높인 것으로 사료된다.

이상에서 살펴본 바와 같이 耳後痛을 동반한 말초성 안면신경마비의 치료효과를 높이고 후유증을 최소화하기 위해서는 지속적인 치료와 더불어 치료기간 중에 刺絡療法을 활용한 복합치료를 하는 것이 긍정적인 효과를 기대해 볼 수 있겠다. 그러나 본 연구를 보완하여 모집단의 확대, 대조군 설정 무작위화, 맹검 등을 통한 심화연구가 필요할 것으로 사료된다.

## V. 결 론

2010년 5월부터 2013년 2월까지 가천대학교 부속 길한방병원 침구의학과에 耳後痛을 동반한 말초성 안면신경마비로 내원한 환자 중 발병일이 30일 이내, 치료기간이 2주 이상이며, 치료횟수가 10회 이상인 환자 37명을 대상으로 치료 성적을 비교한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. VAS와 H-B grade로 측정한 刺絡療法 시술군, 대조군 각 군에 있어서의 치료성적은 치료 전에 비해 치료 종결 후의 치료성적이 모두 유의한 감소를 나타내었다.
2. 치료 종결 후 VAS와 H-B grade에서 刺絡療法 시술군의 치료 성적이 대조군에 비해 유의한 감소를 나타냈다.

## VI. References

1. Laurie Lundy-Ekman. Neuroscience. Seoul : JungDam. 2009 : 373.
2. Kenneth W. Lindsay Ian Bone, Neurology. Seoul : E-public. 2010 : 227-8.
3. Hwang JH, Lim DJ, Lee HJ, Cho HS, Kim KH, Kim SH. Clinical Comparison Studies on Bell's Palsy Patients by Existence of Postauricular Pain. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2006 ; 23(6) : 9-18.
4. Korean Acupuncture & Moxibustion Society. Acupuncture and Moxibustion Medicine. Gyeonggi : Jipmoondang. 2012 : 153-7, 625-9.
5. Koichi Nishida. Keikingaku. Seoul : Shinheung. 2009 : 325-38, 411-9.
6. Choi KW, Kang JH, Kim YI, Hong KE, Lee H. Clinical Comparison Studies on 30 Cases of Bell's Palsy Patients with Posterior Ear Pain by Sa-Am Acupuncture Sojangjeonggyeok & General Acupuncture. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2004 ; 21(4) : 125-34.
7. Oh HJ, Song HS. Effect of Venom Pharmacopuncture Therapy on the Severe Pain back of the Ear in Patient Diagnosed with Bell's Palsy. Journal of Korean Institute of Herbal-Acupuncture. 2009 ; 12(3) : 81-6.
8. Shin HW, Kang JH, Lee H. Efficacy of Soyeom Pharmacopuncture on Postauricular Pain Accompanied with Peripheral Facial Paralysis. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2009 ; 26(6) : 41-9.
9. Oh MJ, Song HS. Effect of Scratching Method Complex Therapy on the Patients with Peripheral Facial Paralysis. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2011 ; 28(5) : 1-7.
10. Heo SY. Assessment of pain in patients with Low back pain. The J of East-west Medicines. 1999 ; 24(3) : 17-29.
11. 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. The J. of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2002 ; 19(5) : 112-23.
12. Kim DW. Physical Examination of The Nervous System. Seoul : Seogwang Medicine. 2000 : 200-2.
13. Baek MG. The newest otorhinolaryngology. Seoul : Ilmungak. 1994 : 122-7.
14. E Braunwald et al. The Korean Association Harrison's Intenal Medicine Editorial Committee. Harrison's Intenal Medicine. Seoul : MIP. 2010 : 3105-7.
15. Choi JY, Lee H, Kang JH et al. Comparative Study of General Oriental Medical Treatment and Bee Venom Pharmacopuncture on Acute Peripheral Facial Paralysis Patient with Postauricular Pain. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2009 ; 26(5) : 95-103.
16. Hong WS. Spiritual Pivot. Seoul : Institute of Traditional Culture. 2004 : 46-52, 89-97, 155-66.
17. Kim CH, Kim HG. The Clinical case study of facial palsy. The J of Oriental Medical Surgery. 2001 ; 14(2) : 262-70.
18. Chang CG, Seo GC. Chimgugabeulgyeong. Beijing : Inminwisaeng publishing company. 1998 : 1689-91, 1870, 1882-3.
19. Hong WS. Plain Questions. Seoul : Institute of

Traditional Culture. 2003 : 308-12.  
20. Han CH, Kim SW, Lee SD, Shin MS, Shin SH  
and Choi SM. Telephone Survey for Grasping

Clinical Actual State of Bloodletting Therapeutics  
in Korea. The J of Korean Acupuncture &  
Moxibustion Society. 2009 ; 23(6) : 1-11.