

초기 말초성 안면신경마비에 대한 단무지 안추 신전법 병행 치료 효능의 임상적 고찰

박재흥 · 이창환 · 이유환 · 권기순 · 윤현민 · 전대성 · 한민석

동의대학교 한의과대학 침구학교실

Received : 2011. 5. 16 Accpeted : 2011. 6. 11

The Clinical Research of the Effectiveness of "Danmuji Anchu Traction technique" on Acute Peripheral Facial Paralysis

Park Jae-Heung · Lee Chang-Hwan · Lee Yoo-hwan · Kwon Gi-sun · Yoon Hyun-Min · Jeun Dae-Seong · Han Min-Seok

Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

Objectives : The aim of this study is to investigate the effectiveness of combining "Danmuji Anchu Traction technique" on acute peripheral facial paralysis.

Methods : Clinical studies were done 36 patients who were treated acute peripheral facial paralysis to Dept. of Acupuncture and Moxibustion, of Oriental Medicine Hospital Dongeui University from July 10, 2009 to September 15, 2010. subjects were randomly divided into 2 groups. : Complex oriental medical treatment without "Danmuji Anchu Traction technique" treated group (Group A, n=18), Complex oriental medical treatment with "Danmuji Anchu Traction technique" treated group (Group B, n=18). All process of treatment were performed by double blinding method. To compare the effectiveness of treatment applied for two groups, we used Yanagihara's unweighed grading system at before treatment, after 1week and 2weeks of treatment.

Results : The Yanagihara's Scores of Group B and Improvement Indexes of Group B were higher than those of Group A, and showed significant difference statistically. "Danmuji Anchu Traction technique" can be available for relieving symptoms related with Acute Peripheral Facial Paralysis. And there were significant differences statistically between Complex oriental medical treatment without "Danmuji Anchu Traction technique" and Complex oriental medical treatment with "Danmuji Anchu Traction technique" on Acute Peripheral Facial Paralysis.

Conclusions : These results suggested that "Danmuji Anchu Traction technique" effected for Acute Peripheral Facial Paralysis.

Key words : Peripheral Facial Paralysis, Complex oriental medical treatment, "Danmuji Anchu Traction technique", Yanagihara's unweighed grading system.

I. 서 론

말초성 안면신경마비란 한의학적으로 口眼喎斜의 범위에 속하며 안면 신경 손상으로 인한 안면근육 마

비를 주소로 한다. 이 중 가장 흔하게 볼 수 있는 Bell's palsy이다. Bell's palsy는 구조적 병변이 뚜렷이 발견되지 않으면서 안면신경관, 경유돌공 부위의 염증 또는 팽창 등과 관련되어 나타나는 '급성 안

■ 교신저자 : 한민석, 부산시 진구 양정2동 동의대학교 한의과대학 침구학교실.
Tel. 051-850-8934 E-mail : 3rdmed@hanmail.net
전대성, 부산시 진구 양정2동 동의대학교 한의과대학 침구학교실.
Tel. 051-850-8935 E-mail : zenpark@hanmail.net

면 마비 현상' 이다³⁾.

연간 인구 10만 명당 20명 정도 발생하는 드물지 않는 질환²⁾으로 正氣가 不足하여 經絡이 空虛하고 衛氣가 不固하여 風邪가 經絡에 乘虛하여 入中함으로써 氣血不通하고 面部 足陽明經筋을 濡養하지 못하여 肌肉이 縱緩不遂하여 발생하거나³⁾, 원인질환이나 외상없이 과로, 정신적 충격, 스트레스 등으로 인해 발생하기도 한다⁴⁾. 일반적으로 발병 후 48시간 내에 증세가 뚜렷하게 악화되지만, 발병 2-3주 후부터 회복되어 환자의 80% 정도는 별다른 치료를 하지 않더라도 발병 4-8주 이내 회복되고, 심한 신경손상이나 변성이 없으면 80%이상 완전 회복될 수 있다¹⁾.

말초성 안면신경마비의 증상 호전 및 후유증 예방을 위한 다양한 치료방법이 연구되고 있는데, 지금까지 한의학적 임상 연구는 주로 電鍼療法⁵⁻⁶⁾, 紫河車藥鍼療法⁷⁻⁹⁾, 蜂藥鍼療法¹⁰⁻¹¹⁾, 灸治療法¹²⁻¹³⁾ 등의 효용성을 언급한 많은 임상보고와 紫河車藥鍼療法과 蜂藥鍼療法 간의 효용성을 비교한 임상보고¹⁴⁾는 있었으나 推拿療法의 효용성을 언급한 임상보고는 아직 확인하지 못하였다.

이에 기존 임상 연구 결과⁵⁻¹⁴⁾를 바탕으로 단무지 안추 신전법¹⁵⁾을 병행치료 하였을 경우의 치료 효과를 확인하기 위하여 2009년 7월 10일부터 2010년 9월 15일까지 동의대학교 부속 한방병원 침구 3과에 내원하여 이학적 검사상 말초성 안면신경마비로 진단된 환자 중 鍼灸療法, 藥鍼療法, 藥物療法 등 일반적인 한방치료만 받은 환자 18례와 일반적인 한방치료에 단무지 안추 신전법을 병행한 환자 18례에 대해 임상적으로 비교 관찰하여 유의한 지견을 얻었기에, 그 결과를 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 연구 대상

2009년 7월 10일부터 2010년 9월 15일까지 동의대학교 부속 한방병원 침구 3과에 내원하여 이학적 검사상 말초성 안면신경마비로 진단된 총 142례 환자 중 선정 기준에 따라 106례를 제외한 36례의 환자들을 무작위 표본 추출방식에 의해 鍼灸療法, 藥鍼療法, 藥物療法 등 일반적인 한방치료만 받은 환자 18례 (이하 Group A)와 일반적인 한방치료에 단무지 안추 신전법을 병행한 환자 18례 (이하 Group B)로 나누어 순서대로 배정하였다. 이와 같은 설정은 鍼灸療法, 藥鍼療法, 藥物療法 등 여러 가지 한방치료를 고려한 대조군을 각각 설정해야하지만 실제 시술되고 있는 치료과정을 최대한 반영하여 Group A와 Group B 나누어 비교하였다. 선정 기준 및 제외 기준은 다음과 같다.

1) 선정 기준

- (1) 발병일로부터 10일 이내 내원하여 말초성 안면신경마비 진단받은 자.
- (2) 초진 이후 10일 이상 입원하여 毫鍼시술 매일 2회, 藥鍼시술 매일 1회씩 시술받으며 입원기간 중 총 5회 이상 단무지 안추 신전법을 시술 받은 자.

2) 제외 기준

- (1) 당뇨병을 앓고 있는 자.
- (2) 말초성 안면신경마비 과거력이 있는 자.
- (3) Herpes 등 감염 및 뇌질환, 심장질환이 있는 자.
- (4) 안과질환, 얼굴 기형, 외상, 안면부 피부질환이 있는 자.
- (5) 치료 과정 중 불편감 등 개인적 사정으로 인해

단무지 안추 신전법 시술 중단을 요구한 자.

2. 치료 방법

1) 毫鍼 및 藥鍼치료

毫鍼치료는 입원기간 중 毫鍼시술 매일 2회, 동방침구제작소에서 제작된 0.20×30mm stainless steel needle을 사용하여 문헌적 고찰을 통해 말초성 안면신경마비에 자주 쓰는 頰車(ST6), 地倉(ST4), 承漿(CV24), 翳風(TE17), 迎香(LI20), 四白(ST2), 陽白(GB14), 合谷(LI4), 絲竹空(TE23), 攢竹(BL2)¹⁶⁾ 등을 患側에 施鍼하였으며 사암오행침법에서 胃正格, 胃勝寒格 등도 함께 施鍼하였다. 아울러 본 연구에서는 대한약침학회 무균실에서 조제한 紫河車藥鍼과 효소를 제거한 蜂毒(이하 SBV)을 주로 사용하여, 毫鍼치료를 하기 전 1.0cc 1회용 인슐린 주사기(0.30×8mm, (주)신창메디칼)를 이용하여 攢竹, 頰車, 地倉, 四白등의 혈위에 0.05-0.1cc씩, 총 시술량은 0.30cc씩, 매일 1회 시술하였다.

2) 약물 치료

한약 처방은 理氣祛風散加味, 補陽還五湯加味, 補益湯加味 등을 투여하였다.

3) 양방적 치료 및 검사

입원 당일 동의병원 이비인후과에 협진 의뢰하여 혈액검사를 통한 특발성 안면마비 여부를 확인한 뒤, 발병일 기준 10일 이내에 신경자극 검사(NET), 최대 자극검사(MST), 신경전도검사(ENoG) 등을 시행하였다. 초기 염증 완화 등을 목적으로 스테로이드제를 경구 투여한 뒤 단계적으로 감량하였으며 이외에도 항바이러스제, 말초 혈관확장제, 비타민 등을 투여하였으며 증상에 따라 인공누액 및 안연고도 사용하였다.

4) 단무지 안추 신전법¹⁵⁾

환자는 좌위를 취하고 시술자는 환자의 대측면 어깨를 바라보고 서서, 보조수(후방수)로 후두부를 거쳐 손의 어제부로 환측면 귀의 전방에 고정하여 머리가 움직이지 않도록 지지한다. 주동수(전방수)로 변위된 측 하악부 대구치에 무지로 접촉하고 다른 손가락으로 하악의 아래를 고정한 다음, 무지를 이용하여 하방 및 전방으로 천천히 당겼다 풀어주는 방법을 되풀이 하였다.

3. 평가 방법

1) 본원 초진 시, 초진 1주 후, 초진 2주 후가 되는 시점에 별다른 시술을 시행하지 않은 상태에서 regional scale 중에서 가장 흔히 사용되는 Yanagihara's unweighed grading system에 따라 총 3회 평가, 기록하였다.

Yanagihara's Score(이하 Y-Score)는 4-normal, 3-slight, 2-moderate, 1-severe, 0-total 이라는 5-point system 을 사용하며 모든 Y-Score는 합해져서 최종 점수로 평가하였으며 최저 점수는 0점, 최고 점수는 40점이다 (Table 1)¹⁷⁾.

2) 치료 속도를 확인하기 위하여 치료 전후의 Y-Score를 다음 공식에 대입하여 개선지수로 평가, 기록하여 치료기간 중 총 2회 확인하였다.
개선지수 = (現시점 Y-Score - 直前시점 Y-Score) / (최종 Y-Score - 초진 Y-Score)¹⁴⁾

4. 자료 분석 방법

실험결과는 SPSS 12.0 for Windows program을 이용하여 처리를 하였으며 Mann-Whitney U test를 통해 유의성을 검정하였다. 모든 측정값은 평균값 ± 표준편차(Mean ± Standard deviation)로 나타내

었으며 유의수준은 $P<0.05$ 일 때 통계적으로 유의한 것으로 간주하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 성별 및 연령별 분포

성별 분포를 살펴보면 총 36례 중 남녀 각각 17례 (47.2%), 19례(52.8%)였다.

연령별 분포를 살펴보면 총 36례 중 30대 6례, 40대 8례, 50대 4례, 60대 11례 등이었다. Group A는 30대 4례, 40대 5례, 60대 5례 등이었다. Group B는 30대 2례, 40대 3례, 50대 2례, 60대 6례 등이었다.(Table II).

2. 초기 동반 증상별 분포

초기 동반 증상으로는 총 36례 중 이후통 26례, 눈물과다 15례, 안구건조 14례, 미각장애 6례, 어지러움 5례, 이명 5례, 오심 1례, 난청 1례씩 나타났으며 무증상도 9례 있었다. Group A에서는 총 18례 중 이후통 13례, 눈물과다 6례, 안구건조 7례, 미각장애 4례, 어지러움 3례, 이명 3례, 난청 1례씩 나타났으며

무증상도 5례 있었다. Group B에서는 총 18례 중 이후통 13례, 눈물과다 9례, 안구건조 7례, 미각장애 2례, 어지러움 2례, 이명 2례, 오심 1례씩 나타났으며 무증상도 4례 있었다. 본 연구에서는 말초성 안면신경마비와 관련된 초기 동반 증상을 환자의 호소에 따라 모두 확인한 것으로 한 환자에게 여러 증상이 나타날 수 있다(Table III).

3. 발병 유인별 분포

발병 유인은 총 36례 중 정신적 스트레스와 과로가 겹친 경우가 18례, 정신적 스트레스와 과로, 그리고 한랭노출이 겹친 경우가 8례, 과로로 인한 경우가 4례, 원인불명이 3례, 정신적 스트레스로 인한 경우가 2례, 한랭노출과 과로가 겹친 경우가 1례 있었다. Group A에서는 총 18례 중 정신적 스트레스와 과로가 겹친 경우가 9례, 정신적 스트레스와 과로, 그리고 한랭노출이 겹친 경우가 4례, 과로로 인한 경우가 2례, 원인불명이 2례, 한랭노출과 과로가 겹친 경우가 1례 있었다. Group B에서는 총 18례 중 정신적 스트레스와 과로가 겹친 경우가 9례, 정신적 스트레스와 과로, 그리고 한랭노출이 겹친 경우가 4례, 과로로 인한 경우가 2례, 원인불명이 1례, 정신적 스트레스로 인한 경우가 2례 있었다(Table IV).

Table I . Yanagihara's Unweighed Grading System

	Scale of rating	Scale of three rating
1. At rest	0 1 2 3 4	0 2 4
2. Wrinkle forehead	0 1 2 3 4	0 2 4
3. Blink	0 1 2 3 4	0 2 4
4. Closure of eye lightly	0 1 2 3 4	0 2 4
5. Closure of eye tightly	0 1 2 3 4	0 2 4
6. Closure of eye on involved side only	0 1 2 3 4	0 2 4
7. Wrinkle nose	0 1 2 3 4	0 2 4
8. Whistle	0 1 2 3 4	0 2 4
9. Grin	0 1 2 3 4	0 2 4
10. Depress lower lip	0 1 2 3 4	0 2 4

Table II . Distribution of Sex and Age

Age \ Sex	Group A(n=18)		Group B(n=18)		Total(%)
	Man	Female	Man	Female	
10-19	0	0	1	1	2(5.6)
20-29	1	1	2	0	4(11.1)
30-39	2	2	1	1	6(16.7)
40-49	1	4	1	2	8(22.2)
50-59	1	1	1	1	4(11.1)
60-69	2	3	4	2	11(30.6)
70-79	0	0	0	1	1(2.7)
Total	7	11	10	8	36(100.0)
	18		18		

Table III . Symptoms at Onset

Symptom	Group A(n=18)	Group B(n=18)	Total(n=36)
Postauricular pain	13	13	26
Lacrimation	6	9	15
Scheroma	7	7	14
Dysgeusia	4	2	6
Vertigo	3	2	5
Tinnitus	3	2	5
Nausea	0	1	1
Hearing loss	1	0	1
No symptom	5	4	9

Table IV . Distribution of Cause

Cause	Group A(%)	Group B(%)	Total(%)
Stress + Overwork	9(50.0)	9(50.0)	18(50.0)
Stress + Overwork + Cold	4(22.2)	4(22.2)	8(22.2)
Overwork	2(11.1)	2(11.1)	4(11.1)
Unknown	2(11.1)	1(5.6)	3(8.3)
Stress	0(0.0)	2(11.1)	2(5.6)
Cold + Overwork	1(5.6)	0(0.0)	1(2.8)
Total	18(100.0)	18(100.0)	36(100.0)

Table V . Period of Treatment Time after Onset

Period	Group A(%)	Group B(%)	Total(%)
Within 3 days	14(77.8)	14(77.8)	28(77.8)
4-7 days	4(22.2)	2(11.1)	6(16.7)
8-10 days	0(0.0)	2(11.1)	2(5.5)
Total	18(100.0)	18(100.0)	36(100.0)

4. 발병 후 초진까지 기간

발병 후 초진까지 기간은 총 36례 중 발병일로부터 3일 이내 내원자 28례, 4일부터 7일 이내 내원자 6례, 8일부터 10일 이내 내원자 2례였다. Group A에서는 총 18례 중 발병일로부터 3일 이내 내원자 14례, 4일부터 7일 이내 내원자 4례였다. Group B군에서는 총 18례 중 발병일로부터 3일 이내 내원자 14례, 4일부터 7일 이내 내원자 2례, 8일부터 10일 이내 내원자 2례였다(Table V).

5. 두 군 간의 회차별 치료 성적 비교

Yanagihara's unweighed grading system¹⁷⁾을 이용하여 Y-Score를 측정한 결과 초진시 Group A와 Group B의 평균과 표준편차는 각각 5.94 ± 4.526 , 5.72 ± 2.212 로 Group A가 약간 높았으나 통계적으로 유의성은 없었다. 초진 1주 후 Group A와 Group B의 평균과 표준편차는 각각 11.89 ± 13.751 , 14.28 ± 6.918 로 Group B가 높았으며 통계적으로 유의성 있는 차이가 있었다. 초진 2주 후 Group A와 Group B의 평균과 표준편차는 각각 16.72 ± 19.741 , 22.72 ± 15.506 로 Group B가 높았

으며 통계적으로 유의성 있는 차이가 있었다(Table VI).

6. 두 군 간의 개선지수 비교

초진 1주 후 Group A와 Group B의 개선지수 평균과 표준편차는 각각 5.94 ± 11.350 , 8.56 ± 6.026 로 Group B가 높았으며 통계적으로 유의성 있는 차이가 있었다. 초진 2주 후 Group A와 Group B의 개선지수 평균과 표준편차는 각각 4.83 ± 6.147 , 8.44 ± 4.497 로 Group B가 높았으며 통계적으로 유의성 있는 차이가 있었다(Table VII).

IV. 고 찰

말초성 안면신경마비란 한쪽 얼굴 경맥에 風痰이 침습하여 안면 근육 마비를 유발하는 질환으로 안면 근육의 마비, 구음장애, 落淚, 耳痛, 청각과민, 편측 미각소실, 流涎 등의 증상을 보이는 질환으로¹⁸⁾, 한의 학적으로는 正氣가 不足하여 經絡이 空虛하고 衛氣가 不固하여 風邪가 經絡에 乘虛하여 入中함으로써 氣血不通하고 面部 足陽明經筋을 濡養하지 못하여

Table VI. Comparison of Y-Score between Group A and Group B

Times	Group A	Group B	p-value
Before treatment	$5.94 \pm 4.526^{\dagger}$	5.72 ± 2.212	0.7189
After 1 week	11.89 ± 13.751	14.28 ± 6.918	0.0333
After 2 week	16.72 ± 19.741	22.72 ± 15.506	0.0001

[†] The values are Mean $\pm$ Standard deviation.

Table VII. Comparison of Improvement Index between Group A and Group B

Period	Group A	Group B	p-value
After 1 week	$5.94 \pm 11.350^{\dagger}$	8.56 ± 6.026	0.01231
After 2 week	4.83 ± 6.147	8.44 ± 4.497	0.00004

[†] The values are Mean $\pm$ Standard deviation.

肌肉이 縱緩不遂하여 발생하거나²⁾ 원인질환이나 외상없이 과로, 정신적 충격, 스트레스 등으로 인해 발생하기도 한다³⁾. 원인에 따라 氣血雙虛, 風邪外濕 등의 辨證을 기초로 하여 逐風消痰, 調和氣血 등의 처방을 응용하여 牛角升麻湯, 理氣祛風散, 加味補益湯 등을 많이 처방한다¹⁴⁾. 鍼灸治療는 近位 取穴로 顔面部穴, 遠位 取穴로 合谷(LI14) 등의 穴을 운용할 수 있다¹⁹⁾.

서양의학적으로는 말초성 안면신경마비의 경우 중추성 안면신경마비와 감별진단이 중요한데, 중추성 안면신경마비는 병소가 안면 신경핵(facial nucleus) 보다 상부에 있어 핵상형이라고 하며 병소 반대쪽으로 증상이 나타나며 증상이 나타나더라도 이마 주름을 지을 수 있다. 하지만 말초성 안면신경마비는 병소와 같은 쪽의 안면근에 이완형 마비가 오며 완전마비의 경우 눈을 감을 수 없고 이마에 주름을 지을 수 없다. 또 동측으로 입꼬리가 처지면서 침을 흘리고 구음장애, 표정장애가 발생한다. 병소가 膝狀神經節(geniculate ganglion)이나 이보다 위에 있으면 눈물의 양이 줄어들며 등골신경이 마비되면 청각과 민이 발생하고 鼓索神經(chorda tympani)이 마비되면 혀의 앞 2/3의 미각이 소실되면서 타액량도 줄어든다. 아울러 회복기에 식사 중 발작적으로 발생하는 누액현상, 다시 말해 악어눈물현상은 슬신경절보다 근위부 장애일 때 많이 보인다^{1,20)}. 감염성 질환이 합병된 경우에는 항바이러스제제를 사용하여 감염성 질환을 먼저 치료하고, 특별한 내과적 합병증이 없는 경우에는 보존적인 치료를 하는데 주로 Steroid 제제를 투여한다²¹⁾.

지금까지 말초성 안면신경마비 치료에 대한 한의학적 임상 연구는 주로 電鍼療法⁵⁻⁶⁾, 紫河車藥鍼療法⁷⁻⁹⁾, 蜂藥鍼療法¹⁰⁻¹¹⁾, 灸治療療法¹²⁻¹³⁾ 등의 효용성을 언급한 많은 임상보고와 紫河車藥鍼療法과 蜂藥鍼療法 간의 효용성을 비교한 임상보고¹⁴⁾는 있었으나 장²²⁾ 등이 전신증상을 측두하악관절 치료를 통한 치험례를 발표하거나 이²³⁾ 등이 악관절 장애로 인한 개구장애 환자에게 양무지 안추 신전법을 시술한 치

험례를 발표하는 등 근래 측두하악관절 치료에 관한 많은 논문들이 발표되고 있으나 말초성 안면신경마비에 시술한 논문은 아직 확인하지 못하였다. 말초성 안면신경마비의 발병 부위가 측두하악관절 근처이므로 단무지 안추 신전법을 시술하여 측두하악관절 주위를 지나가는 안면신경(Facial nerve)과 그 주변 근육 및 인대조직²⁴⁾에 자극을 주었을 때 어떠한 영향을 미치는지 확인하기 위하여 기존 임상 연구 결과^{5-14,22,23)}를 바탕으로 2009년 7월 10일부터 2010년 9월 15일까지 동의대학교 부속 한방병원 침구 3과에 내원하여 이학적 검사상 말초성 안면신경마비로 진단된 총 254례 환자 중 선정 기준에 따라 218례를 제외한 36례의 환자들을 Randomization code를 이용한 무작위 표본 추출방식에 의해 鍼灸療法, 藥鍼療法, 藥物療法 등 일반적인 한방치료만 받은 환자 18례와 일반적인 한방치료에 단무지 안추 신전법을 병행한 환자 18례에 대해 임상적으로 비교 관찰하였다.

성별 분포를 살펴보면 총 36례 중 남녀 각각 17례(47.2%), 19례(52.8%)였다. 연령별 분포를 살펴보면 총 36례 중 10대 2례, 20대 4례, 30대 6례, 40대 8례, 50대 4례, 60대 11례, 70대 1례였다. 본 연구에서는 전 연령대에 모두 분포되었으나 특히 60대에 많은 분포되어 있었다(Table II).

초기 동반 증상으로는 총 36례 중 이후통 26례, 눈물과다 15례, 안구건조 14례, 미각장애 6례, 어지러움 5례, 이명 5례, 오심과 난청 증상이 각 1례씩 나타났으며 무증상도 9례 있었다(Table III). 이는 이후통의 동반 빈도가 가장 높다고 보고한 김¹⁰⁾ 등, 양¹¹⁾ 등, 박¹⁴⁾ 등의 보고와 같았다.

발병 유인은 총 36례 중 정신적 스트레스와 과로가 겹친 경우가 18례, 정신적 스트레스와 과로, 그리고 한랭노출이 겹친 경우가 8례, 과로로 인한 경우가 4례, 원인불명이 3례, 정신적 스트레스로 인한 경우가 2례, 한랭노출과 과로가 겹친 경우가 1례 있었다(Table IV). 김¹⁰⁾ 등의 보고에서는 원인불명인 경우가 많았으나 본 연구에서는 이⁸⁾ 등, 양¹¹⁾ 등, 박¹⁴⁾ 등의 보고와 같이 여러 가지 유인이 단독적 혹은 복합적으

로 영향을 미쳤더라도 과로를 동반한 경우가 가장 많았다.

발병 후 초진까지 기간은 총 36례 중 발병일로부터 3일 이내 내원자 28례, 4일부터 7일 이내 내원자 6례, 8일부터 10일 이내 내원자 2례가 있었다(Table V). 이는 이⁸⁾ 등, 박⁴⁾ 등에서 보고한 것과 비슷한 결과이다.

Yanagihara's unweighed grading system¹⁷⁾을 이용하여 말초성 안면신경마비 정도를 측정한 결과 초진시 Group A와 Group B의 평균과 표준편차는 각각 5.94 ± 4.526 , 5.72 ± 2.212 로 Group A가 약간 높았으나 통계적 유의성이 없어 초진시 두 군이 비슷한 상태라는 것을 보여주고 있다. 초진 1주 후 Group A와 Group B의 평균과 표준편차는 각각 11.89 ± 13.751 , 14.28 ± 6.918 로 Group B가 높았으며 통계적으로 유의성 있는 차이가 있었다. 초진 2주 후 Group A와 Group B의 평균과 표준편차는 각각 16.72 ± 19.741 , 22.72 ± 15.506 로 Group B가 높았으며 통계적으로 유의성이 있는 차이가 있었다. 전반적인 치료성적으로 비교하였을 때 시간에 따라 Group A와 Group B 모두 치료성적이 호전되었으며, 시기별로 비교하였을 때는 Group B가 Group A에 비해 높았으며 통계적 유의성도 있었다. 이는 곧 Group B의 치료효과가 Group A에 비해 높다는 것을 알 수 있었다(Table VI).

치료 속도를 확인하기 위하여 치료 전후의 Y-Score를 다음 공식에 대입하여 개선지수로 평가, 기록하였다. 개선지수 = (現시점 Y-Score - 直前시점 Y-Score) / (최종 Y-Score - 초진 Y-Score). 초진 1주 후 Group A와 Group B의 개선지수 평균과 표준편차는 각각 5.94 ± 11.350 , 8.56 ± 6.026 로 Group B가 높았으며 통계적 유의성이 있었다. 초진 2주 후 Group A와 Group B의 개선지수 평균과 표준편차는 각각 4.83 ± 6.147 , 8.44 ± 4.497 로 Group B가 높았으며 통계적 유의성이 있었다. 전반적인 개선지수를 비교하였을 때 Group B의 개선지수가 Group A의 개선지수보다 높았으며 통계적 유

의성도 있었다. 이는 곧 Group B의 호전속도가 Group A에 비해 빠르다는 것을 알 수 있었다(Table VII).

이상에서 살펴본 바와 같이 말초성 안면신경마비의 치료 효과를 높이기 위해 일반적인 한방치료에 단무지 안추 신전법을 병행 시술하여 시기별 치료 성적 및 개선 지수를 비교하였을 때 유의성 있는 차이가 분명하게 있었다. 따라서 推拿療法을 脊椎關節疾患 뿐 아니라 말초성 신경질환 등에도 다양한 질환에 적극적으로 적용시킬 필요가 있음을 알 수 있었다. 하지만 본 연구 대상의 수가 충분히 크지 못했으며, 관찰 기간을 2주 정도로 제한하여 마비가 완전 회복 시간 및 재발 여부 등은 확인하지 못하였고, 단무지 안추 신전법을 제외한 다른 치료법이 미쳤을 영향을 정확히 확인하지 못하였다는 점에서 연구의 제한이 있었다. 추후 더 많은 환자들을 대상으로 다른 한방 치료 없이 단무지 안추 신전법만을 시행하거나 장기 간 비교 관찰 및 추적 조사를 하는 것이 필요하면 더욱 의미있는 결과가 나올 것으로 사료된다.

V. 결 론

2009년 7월 10일부터 2010년 9월 15일까지 동의대학교 부속 한방병원 침구 3과에 내원하여 이학적 검사상 말초성 안면신경마비로 진단된 환자 중 鍼灸療法, 藥鍼療法, 藥物療法 등 일반적인 한방치료만 받은 환자 18례와 일반적인 한방치료에 단무지 안추 신전법을 병행한 환자 18례에 대상으로 성적을 비교 관찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. Y-Score를 측정하여 비교한 시기별 치료성적은 초진 1주 후, 초진 2주 후 모두 Group B가 높았으며 통계적으로도 유의성이 있었다.
2. 개선지수를 측정하여 비교한 시기별 치료 속도는 초진 1주 후, 2주 후 모두 Group B가 높았

며 통계적으로도 유의성이 있었다.

VI. 참고문헌

1. Kenneth W lindsay lan Bone. Lee KW. Neurology And Neurosurgery Illustrated. Seoul:E-public. 2006:227-8.
2. National Teacher Training Center for Health Personnel. Family Medicine. Seoul:Seoul National University Press. 2001:519-24.
3. Song BY. Clinical predictive diagnostic study on prognosis of Bells palsy with the Digital Infrared Thermal Image. The Journal of Korean Acupuncture and Moxibustion Society. 2001;18(1):1-13.
4. Son IS, Seo JC, Cho TS, Kwon HY, Yoon HM, Jang KJ, Song CH, Ahn CB. The Effects of Admission Care on Bells Palsy - Case Control Study. The Journal of Korean Acupuncture and Moxibustion Society. 2002;19(2):201-210.
5. Lee SW, Han SW. Clinical study of facial nerve paralysis hrough electro - acupunctre treatment. The Journal of Korean Acupuncture and Moxibustion Society. 1999;16(4):149-163.
6. Ahn BJ, Song HS. Effect of Electroacupuncture on Patients with Peripheral Facial Paralysis. The Journal of Korean Acupuncture and Moxibustion Society. 2005;22(4):121-9.
7. Yoon JH, Yook TH, Song BY. The Effect of Hominis Placenta Herbal Acupuncture on Bell's palsy. The Journal of Korean Pharmacopuncture Institute. 2000;3(1): 89-99.
8. Lee JH, Kim YH, Yook TH, Lee EY, Kim EH. The Clinical Observation of peripheral facial paralysis used Aqua - acupuncture treatment. The Journal of Korean Acupuncture and Moxibustion Society. 2001;19(1):11-23.
9. Lee CW, Kim HG, Heo SW, Jung KK, Ahn CB, Song CH, Kim CH, Yoon HM. The Clinical Study about Honilirls Placenta Herbal Acupuncture on Bell's Palsy. The Journal of Korean Pharmacopuncture Institute. 2005;8(3): 87-97.
10. 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 and Moxibustion Society. 2004;21(4):251-62.
11. Yang KR, Song HS. Effect of Bee Venom Pharmacopuncture Complex Therapy on Peripheral Facial Paralysis. The Journal of Korean Pharmacopuncture Institute. 2009;26(4):29-37.
12. Kwon SJ, Song HS, Kim KH. The Influence of Moxibustion and Basic Compound Therapy on Peripheral Facial Paralysis. The Journal of Korean Acupuncture and Moxibustion Society. 2000;17(4):160-171.
13. Choi CH, Song HS. Effect of Moxibustion on Peripheral Facial Paralysis According to Selection Method of Acupoints. The Journal of Korean Acupuncture and Moxibustion Society. 2008;25(3):87-94.
14. Park JH, Jang SH, Lee CH, Koo JY, Jeon DS, Ahn CB, Kim CH, Song CH, Yoon HM. The Clinical Research of the Effectiveness of

- Pharmacopuncture Complex Therapy on Peripheral Facial Paralysis-Hominis Placenta Pharmaco-puncture Therapy and Sweet Bee Venom Therapy. The Journal of Korean Acupuncture and Moxibustion Society. 2010;27(2):79-87.
15. Shin BC, Shin JS, Lee JS, Lim HH. Chuna coordinative & orthopedic manual medicine. Seoul:Korea Society of Chuna manual Medicine for Spine & Nerves. 2006:366-7.
16. Ahn CB, Lee YH. 口眼喎斜의 鍼과 物理治療에 대한 臨床的研究 The Journal of Korean Acupuncture and Moxibustion Society. 1985;6:71-80.
17. Kwon HY, Cho TS, Son IS, Yoon HM, Seo JC, Jang KJ, Song CH, Ahn CB. The Evaluation of Improvement of Bell's Palsy by Yanagihara's System. The Journal of Korean Acupuncture and Moxibustion Society. 2002;19(1):118-26.
18. Korean Pharmacopuncture Institute 학술위원회. Pharmacopuncturology. Seoul: Elsevier Korea. 2008:221-2.
19. Yang KJ. Chimgudaesung. Seoul: JungDam Press. 1993:416.
20. Paek MK. 최신이비인후과학. Seoul: Ilchoak. 1997:121-7.
21. 해리슨내과학편찬위원회. Harrison's Internal Medicine. Seoul:JungDam Press. 1997: 2536-7.
22. Jung JE, Chang JH, Park HH, Kim MC. Case Report of Temporomandibular Joint Disorder Patient (Functional Lateral Mandibular Displacement) with Many Clinical Symptoms Treated by Chuna & General Oriental Method. The Journal of Korea CHUNA Manual for spine & Nerves. Korea Society of Chuna manual Medicine for spine & Nerves. 2007;2(2):151-160.
23. Lee JK, Song YK, Lim HH. Case Report of Temporomandibular Joint Disorder Patient by "Yangmuji Anchu Traction Technique". The Journal of Korea CHUNA Manual for spine & Nerves. Korea Society of Chuna manual Medicine for spine & Nerves. 2009; 4(2):121-135.
24. Lee YJ. 악관절을 이용한 전신치료의학. Seoul: 고려의학. 2007:175-189.