

口眼喎斜에 대한 臨床的 考察

安 秀 基* · 黃 忠 淵*

I. 緒 論

口眼喎斜는 顔面部의 偏側 표정근과 眼瞼 및 舌의 偏側 운동장애 및 지각 장애를 수반하는 일종의 症狀^{8,9,10})으로 靈樞 經筋篇¹⁾에 “足之陽明筋引缺盆及頰 卒口喎 急者目不合 熱則筋縱 目不開 頰筋有寒則 急引頰移口 有熱則筋弛縱緩 不勝收 故僻”이라 처음 수록된 이래 口喎^{2,3)} 季香痺¹¹⁾ 面癱^{4,5,11)} 口眼喎斜^{4,7,12)}등으로 指稱하였다.

구안와사의 원인은 風, 寒, 熱, 虛勞, 內傷 등을 들 수 있는데¹²⁾ 그 중 風中血脈을 위주로하여 風寒의 歪斜가 顔面部의 經絡을 침습하여 經氣 순행의 장애를 일으켜 기혈이 宣通되지 못하고 經筋의 滋養이 弛緩不收하여 발병된다^{8,9)}고 하였다.

西洋의학에서는 구안와사를 顔面神經麻痺라 하며 頭頸部의 外傷으로부터 확실한 원인이 규명되지 않은 Bell's palsy에 이르기까지 여러가지의 中樞性 및 末梢性의 原因에 의해 안면신경이 손상을 받으며 손상의 정도와 부위에 따라 증상이나 치료방법이 달라지고 豫後가 결정된다.¹⁸⁾

구안와사에 대한 연구로는 朴 등^{9,10,12,13,14,15)}의 침 및 물리 치료에 대한 임상 연구 보고가 있고 李 등^{8,11)}은 文獻적 考察을 하였다.

그러나 구안와사의 症狀에 따른 診斷 및 豫後에 대한 研究報告는 없었다. 이에 著者 등은 症狀에 따른 診斷 및 電鍼을 이용하여 豫後를 判定

하는데 약간의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1) 對 象

1990년 7월부터 1991년 6월까지 1년간 원광대학교 부속 광주 한방 병원에 來院한 구안와사 환자중 中풍 후유증에 의한 구안와사 환자를 제외하고 5회 이상의 치료를 받은 114명의 환자를 대상으로 하였다.

2) 方 法

모든 환자에 대해 性, 年齡, 職業, 初診시 血壓, 原因, 발병季節, 발병후 經過기간, 症狀, 초진시 電鍼에 對한 反應, 치료기간, 치료성적 등을 조사 하였으며 초진시 진침에 대한 반응과 치료성적과의 관계를 중시 하였다.

직업은 주부, 사무직, 사업, 노동직, 학생, 기타로 구분하였다.

혈압은 초진시 측정한 혈압이 160mmHg / 100mmHg 이상을 고혈압, 90mmHg / 60mmHg 이하를 저혈압으로 하였다.

발병원인은 風寒, 過勞, 七情傷, 血虛, 手術(聽鳴, 中耳炎), 打撲傷, 기타로 구분하여 조사하였다.

발병후 經過期間은 발병후 本院에 來院時까지의 기간을 조사하였다.

증상은 顔面筋의 麻痺를 중심으로 하여

* 圓光大學校 韓醫科大學 附屬 光州韓方病院

味覺障礙, 耳鳴 및 聽覺障礙와 偏頭痛 및 耳後頭痛의 有無를 관찰하였다.

치료는 전침은 초진시에 안면근의 반응을 측정하기 위해 사용하였고, 鍼, 韓藥, 물리치료를 병행하였다.

鍼 治療穴은 일반적인 치료혈인 太陽 · 印堂 · 人中 · 承漿 · 四白 · 陽白 · 地倉 · 頰車 · 翳風 · 風池 · 牽正 · 迎香 과 患側 曲池와 足三里를 主治穴로하여 그 중에서 選用하였고 偏頭痛이 있을 때는 예풍이나 풍지를 瀉血한 後 刺鍼하였다. 處方은 理氣祛風散 合 牽正散, 雙和湯 合 敗毒散, 加味 補益湯 등을 활용하였고, 물리 치료는 赤外線燈과 Hot-pack을 활용하였다.

초진시 전침에 대한 반응 측정은 電鍼(Pointer F3. ITO ∞, LTD. TOYKO, JAPAN)을 이용하여 out jack에 연결된 Alligator clip(악어형 집게)을 태양과 인당 및 지창과 협거에 刺鍼한 鍼에 연결하여 顏面筋의 반응을 관찰하였다. 반응을 측정하는 기준은 강도 표시기(Intensity Dial)가 3.0이하에서 환자가 자극을 느끼고 안면근에 반응이 나타나면 優水(Excellent), 3에서 5사이에서 환자가 자극을 느끼고 안면근에 반응이 나타나면 良好(Good), 5에서 7사이에서 환자가 자극을 느끼고 안면근에 반응이 나타나면 보통 (Moderate), 7이상에서 환자가 자극을 느끼고 안면근에 반응이 나타나면 불량(Poor)으로 판정 하였다.

최종치료성적은 完治(A), 약간의 후유증이 남는 경우 好轉(B), 상당한 후유증이 남고 약간 호전된 경우 有效(C), 치료효과가 전무한 경우 不變(D)로 판정하였다.

Ⅲ. 成 績

1) 성별, 연령별 분포

114명의 환자중 남자가 56명(49%), 여자가

58명(51%)이었다. 연령별 분포는 30대와 40대가 22명(19%)으로 가장 많았고 20대가 21명(18%), 50대가 16명(14%), 60대가 14명(12%)의 순이었으며 0~9세까지와 10대가 7명(6%), 70세 이상이 5명(4%)이었다(Table I).

Table I. Age and Sex Distribution of Facial Paralysis

Age/Sex	Male(%)	Female(%)	Total(%)
0 - 9	2 (2)	5 (4)	7 (6)
10 - 19	3 (3)	4 (3)	7 (6)
20 - 29	14(12)	7 (6)	21 (18)
30 - 39	13(11)	9 (8)	22 (19)
40 - 49	7 (6)	15(13)	22 (19)
50 - 59	6 (5)	10 (9)	16 (14)
60 - 69	8 (7)	6 (5)	14 (12)
70 -	3 (3)	2 (2)	5 (4)
Total	56(49)	58(51)	114(100)

2) 혈 압

혈압은 20세 이상의 성인 100명에서만 측정하였는데 85명(85%)이 정상이었고, 고혈압이 7명(7%), 저혈압이 8명(8%)이었다(Table II).

Table II. Distribution of Blood Pressure

Blood pressure	No.(%)
Hypertension	7 (7)
Hypotension	8 (8)
Normal	85 (85)
Total	100(100)

3) 직업별 분포

환자의 직업으로는 주부가 37명(32%)으로 가장 많았고 사무직이 24명(21%), 사업·노동·학생이 각각 13명(11%)의 순이었으며 기타(무직 및 소아)가 14명(12%)이었다(Table III).

Table III. Distribution of Occupation

Occupation	No.(%)
housewife	37 (32)
office worker	24 (21)
merchant	13 (11)
labor worker	13 (11)
student	13 (11)
etc.	14 (12)
Total	114(100)

4) 발병 원인별 분류

환자의 문진을 통해서 조사한 결과, 과로에 의해 발병한 경우가 27명(24%)로 가장 많았고 풍한에 의해 발병된 경우가 19명(17%), 칠정상에 의해 발병된 경우가 9명(8%)이었다. 또 세가지 원인중 두가지 원인이 복합적으로 작용한 경우도 38명(33%)이나 되었고, 그 밖의 원인으로서는 혈허, 수술(뇌종양, 중이염 등), 타박상 기타 등이었다.

Table IV. Etiological Factor Distribution of Facial Paralysis.

etiological factor	No(%)	etiological factor	No.(%)
1. wind & cold	19(17)	2. over work	27(24)
3. emotional stress	9 (8)	4. lack of blood	1 (1)
5. sugical operation	3 (3)	6. bruise	2 (2)
7. etc	2 (2)	8. 1+2	19(17)
9. 1+3	4 (3)	10. 1+4	3 (3)
11. 2+3	15(13)	12. 2+4	5 (4)
13. 3+4	5 (4)		

5) 발병 계절

구안와사가 발병한 계절은 여름이 40명(35%), 겨울이 37명(32%), 가을 19명(17%), 봄 18명(16%)이었다.

Table V. Seasonal Distribution of Facial Paralysis.

season	No.(%)
summer	40(35)
winter	37(32)
autumn	19(17)
spring	18(16)

6) 증상과 치료성적

안면근의 마비만 보인 환자는 78명(68%), 안면근의 마비 및 미각장애가 있었던 환자는 13명(11%), 안면마비와 청각장애가 있었던 환자는 11명(11%), 안면근마비 및 미각장애와 청각장애가 함께 있었던 환자는 12명(11%)이었다. 안면근의 마비만 보인 환자의 치료성적은 완치 47명(60%), 호전 23명(30%), 유효 5명(6%), 불변 3명(4%)이었다. 안면근의 마비 및 미각장애가 있었던 환자의 치료성적은 완치 5명(38%), 호전 5명(38%), 유효 2명(16%), 불변 1명(8%)이었다. 안면근의 마비와 청각장애가 있었던 환자의 치료성적은 완치 4명(36%), 호전 4명(36%), 유효 2명(18%), 불변 1명(9%)이었다. 안면근 마비 및 미각과 청각에 모두 장애가 있었던 환자의 치료성적은 완치 2명(17%), 호전 8명(67%), 유효 1명(8%), 불변 1명(8%)이었다 (Table VI).

Table VI. Symptoms and Treatment Result of Facial Paralysis.

증상/ 치료성적	완치 (A)	호전 (B)	유효 (C)	불변 (D)	No. (%)
안면근마비	47(60)	23(30)	5 (6)	3(4)	78(100)
안면근마비 및 미각장애	5(38)	5(38)	2(16)	1(8)	13(100)
안면근마비 및 청각장애	4(36)	4(36)	2(18)	1(9)	11(100)
안면근마비, 미각장애, 청각장애	2(17)	8(67)	1 (8)	1(8)	12(100)
Total	58	40	10	6	114

7) 전두통 및 이후두통 유무와 치료성적

전두통 및 이후두통을 호소한 환자는 81명(71%)였으며 치료성적은 완치 37명(46%), 호전 30명(37%), 유효 8명(10%), 불변이 6명이었다. 또 전두통 및 이후두통을 호소하지 않은 환자는 33명(29%)이었으며 그 중 완치가 21명(64%), 호전 10명(30%), 유효가 2명이고 불변은 없었다 (Table VII).

Table VII. The Number of Patients with Migraine or Mastoid Pain and the Treatment Result

유·무 /치료성적	완치 (A)	호전 (B)	유효 (C)	무효 (D)	계 (%)
유	37	30	8	6	81 (71)
무	21	10	2		33 (29)
	58	40	10	6	114(100)

8) 발병후 경과기간과 치료성적과의 관계

발병후 1주 이내에 내원한 경우는 86명(75%)으로 가장 많았으며 이들의 치료성적은 완치가 54명(63%), 호전 27명(31%), 유효가 5명, 불변은 없었다. 1주에서 2주 사이에 내원한 경우는 7명(6%)이었는데 그 중 완치가 3명(43%), 호전 3명(43%), 유효가 1명이었다. 발병후 2주에서 3주 사이에 내원한 경우는 6명(5%)이었는데 그 중 완치는 1명(17%), 호전 4명(67%), 불변이 1명이었다. 발병후 3주에서 4주 사이에 내원한 환자는 4명(4%)이었는데 치료성적은 호전2명(50%), 불변이 2명(50%)이었다. 발병후 4주 이상 경과된 후 내원한 환자는 11명(10%)이었는데 치료성적을 보면 완치는 없고 호전 4명(36%), 유효 4명(36%), 불변이 3명이었다.

Table VIII. Duration from Attack to Admission and Treatment Result.

기간/ 치료성적	완치 (A)	호전 (B)	유효 (C)	불변 (D)	계 (%)
1주	54	27	5		86 (75)
1주-2주	3	3	1		7 (6)
2주-3주	1	4		1	6 (5)
3주-4주		2		2	4 (4)
4주이상		4	4	3	11 (10)
	58	40	10	6	114(100)

9) 전침에 대한 반응과 치료성적

전침의 반응을 측정할수 없었던 유아 4명을 제외한 110명에 대해 초진시 측정한 안면근에 대한 전침의 반응은 우수(E) 29명(26%), 양호(G) 39명(35%), 보통(N) 37명(34%), 불량(P) 5명(5%)이었다.

전체적인 치료성적을 보면 완치(A) 58명(51%),

호전(B) 40명(35%), 유효(C) 10명(9%), 불변(D) 6명(4%)이었다.

전침에 대한 반응과 치료성적과의 관계를 살펴 보면 반응이 우수(E)했던 29명중 21명(72%)이 완치, 8명(28%)이 호전되었다. 또 반응이 양호(G)했던 39명중 23명(59%)이 완치, 15명(38%)이 호전 1명(3%)은 유효로 나타났다. 반응이 보통(N)이었던 37명중 완치는 10명(27%), 호전 16명(43%), 유효 6명(16%), 불변이 5명(14%)이었다. 반응이 불량(P)했던 5명중 완치는 없었고, 호전 1명(20%), 유효 3명(60%), 불변이 1명(20%)이었다.

Table IX. Response of Electro-acupuncture and Treatment Result

반응/ 치료성적	완치 (A)	호전 (B)	유효 (C)	불변 (D)	계 (%)
우수(E)	21	8			29(25.4)
양호(G)	23	15	1		39(34.2)
보통(N)	10	16	6	5	37(32.5)
불량(P)		1	3	1	5(4.4)
불측정	4(유아)				4(3.5)
Total	58(51)	40(35)	10(9)	6(5)	114(100)

IV. 考 察

구안와사는 인체의 外觀上 가장 중요한 부위인 顔面部의 마비라는 點에서 환자에게 미치는 육체적, 심리적 영향이 상당히 심각하다고 할 수 있으며 심한 경우에는 우울증과 같은 정신질환까지 일으킬 수 있으므로 정확한 진단과 예후에 대한 판단 및 조기치료가 중요하다고 할 수 있다. 구안와사는

口角만 빠들어진 경우를 喎僻, 口僻, 口喎, 口禁, 喎斜, 口喎僻으로, 입과 눈이 돌아간 경우를 口眼喎斜, 口眼歪斜로 표현하였다¹⁰⁾. 주요 증상으로는 患側の 이마주름이 늘어지고 휘파람이 안되며 眼瞼 및 眼面筋, 口唇의 운동 및 知覺神經의 麻痺에 의해 口角下垂, 唾液流出, 流淚鼻腎溝, 閉眼不充, 眼瞼痙攣, 頭頂痛, 偏頭痛, 耳痛, 耳後頭痛 등의 증상이 나타난다.

구안와사에 해당하는 현대의학의 顔面神經麻痺를 이해하기 위해서는 안면신경의 기능과 안면신경의 走行 및 증상에 따른 病變부위에 대한 認識이 필수적이다. 안면신경은 제2대궁에서 발생하며 운동, 지각 및 부교감신경 섬유를 함께 가지는 혼합신경이다. 안면신경은 腦橋와 延髓사이에서 밖으로 나와 內耳道를 통해 側頭骨로 들어가 顔面神經管 內를 주행하여 頸乳突孔을 통해 측두골로 나와 耳下腺 속에서 耳下腺 神經叢을 만든 후 廣頸筋을 비롯하여 안면부의 모든 表情筋을 지배한다. 顔面神經管 內에서 中間신경에 속하는 大錐體神經과 鼓索神經, 또한 鑷骨筋신경이 나온다. 狹意의 안면신경은 안면근에 분포하는 운동신경이며 이 신경외에 味覺과 唾液分泌에 관계하는 섬유 다발인 중간신경을 합쳐 廣意의 안면신경이라 한다. 안면신경 마비는 안면신경의 어떤 分枝가 장애를 받았는지 또한 어떤 신경이 마비되었는지를 진단하기 위해 임상적으로는 淚腺 및 唾液腺의 기능장애 有無, 味覺 및 聽覺장애 有無 등의 증상을 참고로 하며 신경 자극검사, 신경 전도술, 근전도술 등을 시행하여 정확한 진단을 내릴 수 있다.^{19,20)}

저자 등이 관찰한 바에 의하면 성별분포는 남자가 56명(49%), 여자가 58명(51%)로 남녀의 숫자는 비슷하였다. 연령별 분포는 30대와 40대가 각각 22명(19%)으로 가장 많았고 20대가 21명(18%)이었으며 50대 16명, 60대가 14명이었다. 또 9세이하와 10대에서도 7명이었으며 70세 이상에서는 5명이었다.

이와같이 전 연령층에서 발병하였지만 20대, 30대, 40대의 사회적으로 활동을 많이하는 연령층에서 다발하고 있음을 알 수 있다. 초진시 측정 한 혈압을 보면 혈압을 측정한 107명중 정상혈압(120~160mmHg/80~100mmHg)이 92명(86%)이었고 저혈압(90mmHg/60mmHg 이하)이 8명(7%)이었으며 고혈압(160mmHg/100mmHg 이상)이 7명(7%)으로 나타나 혈압의 高·低는 구안와사의 발병 誘因이 되지 않음을 알 수 있었다. 직업별 분포는 주부가 37명(32%), 사무직 24명(21%), 노동 13명, 학생 13명, 사업 13명, 기타 14명으로 거의 모든 직종에서 발병하고 있음을 알 수 있다. 발병원인을 발병 當時 상황에 대한 問診을 통해서 조사하였는데 過勞, 風寒, 七情傷이 원인이 된 경우가 80% 이상을 차지하였고 그 밖에 중이염 수술이나 뇌종양 수술, 타박상, 중이염 등이 안면신경마비의 유발요인이 됨을 알 수 있었다. 김²⁰⁾등은 안면신경마비 원인을 외상성(33%), 원인불명(Bell's palsy)(31%), 염증, 종양 등으로 보고 하였고 Alford¹⁶⁾ 등은 Bell's palsy가 가장 많았다고 보고 하였는데 과로, 풍한, 철정상 등에 의한 구안와사가 Bell's palsy에 해당된다고 보겠다.

증상을 살펴보면 안면부의 표정근만 마비된 경우는 78명(68%)이었고 안면근 마비와 비각장애가 함께 있었던 경우는 13명(11%), 안면근마비와 耳鳴이나 청각장애가 함께 있었던 경우는 11명(9%), 안면근마비 미각장애 청각장애가 동시에 있었던 경우도 12명(10%)이나 되었다. 안면근 마비만 나타나는 경우는 경유돌공 이하에서 병변이 발생한 것이고 안면근 마비와 미각장애가 함께 나타난 경우는 고삭신경 이하에서 병변이 발생한 것이며 안면근 마비와 청각장애가 함께 나타난 경우는 등골근 신경 분지부에서 병변이 발생한 것이다.¹⁸⁾ 증상에 따른 치료성적을 살펴

보면 안면근만 마비된 경우 완치가 47명(60%), 안면근 마비와 미각장애의 경우는 완치가 5명(38%), 안면근 마비와 청각장애의 경우는 완치가 4명(36%), 안면근마비와 미각장애, 청각장애가 동시에 있었던 경우 완치는 2명(17%)로 나타나 병변의 부위가 깊어질수록 예후가 불량함을 알 수 있었다. 또 81명(71%)의 환자에서 발병 전 수일전부터 발병 후 일정한 기간까지 수반된 偏頭痛 및 耳後頭痛 有無가 질병의 경과 및 예후에 중요한 영향을 미치는데 저자의 관찰에 의하면 단순한 風寒이 원인이 되어 발병된 경우는 편두통 및 이후두통이 수반된 경우가 적었고 過勞나 七情損傷에 의해 발병된 경우는 편두통 및 이후두통을 수반한 경우가 많았는데 이는 virus 감염에 의한 염증으로 인해 통증이 유발된다고 사료된다. 또 마비된 신경은 이러한 편두통 및 이후두통이 소실되어야 비로소 회복된다. 따라서 초기 편두통 및 이후두통이 있을 때는 祛風之劑에 항염증약을 가미 하는 것이 효과가 있음을 알 수 있었다. 계절별로 발병한 숫자를 살펴보면 여름에 40명(35%), 겨울에 37명(32%)으로 비슷하였고 봄에 18명(16%), 가을에 19명(17%)으로 비슷하였다. 발병후 來院時까지의 경과기간이 1주 이내인 경우가 86명(75%)이었는데 그 중 완치가 54명(63%), 1주에서 2주 이내인 경우는 7명(6%)이었는데 그 중 완치가 54명(63%), 1주에서 2주 이내인 경우는 7명(6%)이었는데 그 중 완치는 3명(43%), 2주에서 3주까지는 6명(5%)이었는데 그 중 완치는 1명(17%)이었고 발병후 3주이상 경과한 후 내원한 15명(13%) 중 완치가 된 경우는 한명도 없었다. 이러한 결과는 안면신경 마비는 발병초기에 적절한 치료를 받아야 하며 발병 후 약 4주가 경과되면 마비된 신경의 변성이 초래되고 근육이 위축되므로 치료 효과도 떨어지고 후유증을 남기게 되는데, 신경변성의 방지와 치

료방법에 대해서는 향후 계속적으로 연구해야 할 과제이다. 초진시 전침에 대한 반응과 치료성적과의 관계를 살펴보면 전침의 반응이 우수(E)한 환자는 29명이었는데 그 중 완치된 환자가 21명(72%)이고 나머지 8명은 거의 완치에 가까운 호전을 보였다. 전침의 반응이 양호(G)한 환자는 39명이었는데 23명(59%)이 완치되었고 호전된 경우가 15명(38%)이었고, 전침의 반응이 보통(N)인 환자는 37명이었는데 완치가 10명(27%)이고 호전이 16명(43%)이었다. 전침의 반응이 불량(P)한 환자는 5명이었는데 완치된 경우는 한명도 없었다.

이런 결과로 보아 초진시 시행하는 전기침에 의한 신경반응검사는 구안와사의 예후를 판정하는데 중요한 지표가 됨을 알 수 있었다. 그 밖에 당뇨병이나 만성 간염등의 만성 소모성 질환을 앓고 있는 환자에 있어서는 치료효과가 현저하게 떨어짐을 알 수 있었다.

V. 結 論

원광대학교 한의과대학 부속 광주한방병원에 1990년 7월 1일부터 1991년 6월 30일까지 來院한 구안와사 환자 114명을 대상으로 임상적 고찰을 해 본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 성별 분포는 남·녀가 거의 비슷하였고 연령별 분포는 30대와 40대가 가장 많았고 다음은 20대 50대 60대의 順으로 거의 모든 연령층에서 발병하였다.

2. 초진시 혈압은 정상의 범위에 드는 환자가 92명(86%)으로 거의 대부분을 차지하였으며 고혈압 7명(7%), 저혈압 8명(7%)으로 나타났다.

3. 직업별 분포는 주부가 37명(32%)으로 가장 많았고 사무직 24명(21%) 사업 13명(11%), 노동

13명(11%), 학생 13명(11%)의 순이었다.

4. 문진을 통해서 조사한 발병원인은 과로, 풍한, 칠정상이 약 80%였고, 그밖의 원인으로는 혈허, 수술(뇌종양, 중이염), 타박상 등이었다.

5. 발병계절을 보면 여름이 40명(35%), 겨울이 37명(32%)이고 봄에 18명(16%), 가을에 19명(17%)이 발병했다.

6. 증상과 치료성적 관계는 안면근 마비만보인 환자가 미각장애나 청각장애를 수반한 환자에 비해 치료 성적이 좋았다.

7. 편두통 및 이후두통을 수반한 환자는 없었던 환자에 비해 치료성적이 떨어졌다.

8. 발병후 경과기간과 치료성적과의 관계는 경과기간이 길어질수록 치료성적이 떨어졌다.

9. 전침에 대한 반응과 치료성적과의 관계는 반응이 좋을수록 치료성적도 좋았다. 따라서 초진시 전침에 대한 반응이 구안와사의 예후를 판단하는 중요한 지표가 되었다.

參 考 文 獻

1. 張馬合註：黃帝內經 靈樞，서울，성보사，P. 154, 1975
2. 王 燕：外臺秘要，서울，교육주보사，PP. 1056~1082, 1975.
3. 黃甫謐：黃帝鍼灸甲乙經，북경，인민위생출판사，PP. 958~1645, 1980.
4. 中醫研究院：中醫症狀鑑別診斷學，북경，인민위생출판사，PP. 107~109, 1987.
5. 許 浚：東醫寶鑑，서울，남산당，PP. 364~365, 1987.
6. 崔容泰：最新鍼灸學，서울，성보사，PP. 616~618, PP. 632~637, 1989.
7. 林鍾國：鍼灸治療學，서울，집문당，P. 797, 1983.

8. 李 任 根 : 口眼喎斜의 鍼灸 治療에 관한 연구, 원광대 대학원, 1987.
9. 朴 鎬 湜 : 口眼喎斜 新治療方法에 依한 臨床的 研究, 제 1회 전국한의과 대학 교수 세미나 발표 초록, PP. 14~15, 1984.
10. 車 相 賢 : 口眼喎斜 鍼灸 治療에 對한 臨床的 考察, 제 2회 전국 한의학 학술대회 논문집, PP. 137~146, 1975.
11. 車 相 賢 : 口眼喎斜에 對한 文獻的 考察, 대구 한의과 대학 논문집(제 6 집), PP. 1~8, 1988.
12. 李 潤 浩 : 口眼喎斜의 鍼과 物理 治療效果에 對한 臨床的 研究, 대한 친구 학회지, Vol. 6PP.71~80, 1989.
13. 孫 壽 命 : 口眼喎斜 患者에 對한 鍼治療에 關한 研究, 한의학 학위논문집 제 3집 PP. 129~145, 1980.
14. 朴 炳 昆 : 顔面神經麻痺의 漢方治療 研究, 동서 의학연구 1세기 기념 논문집, PP. 271~274, 1975.
15. 蔡 禹 錫 외 : 末梢性 顔面神經 麻痺 患者에 對한 透鍼治療研究, 대한한의학회지, Vol. 1.9. No. 2, PP. 37~42, 1986.
16. Afford, B.R., Sessions, R.B., and Weber, S.C : Indications for Surgical Decompression of Facial Nerve, Laryngoscope, 81 : 620~635, 1971.
17. Cawthorne, T. : Genuiculate Ganglion Facial palsy. Arch. Otolaryngol., 81 : 502~503, May 1965.
18. Jonkees, L.B.W. : Bell'palsy : A Sugical Emergency ? Arch. Otolaryngol, 81 : 497~501, May, 1965.
19. May, M. : Facial paralysis, peripheral Type: Aproposed Method of Reporting, Laryngoscope, 80 : 331~390, 1970.
20. 김 중 강 외 : 안면신경마비의 임상적 고찰, 대한이비인후과학회지, Vol. No. 2, PP. 246~252, 1983.
21. 金 永 錫 : 口眼喎斜에 對한 臨床的 考察, 동양의학, Vol.8. No. 2, PP. 24~31, 1982.
22. 朴 東 錫 : 口眼喎斜에 對한 鍼灸治療의 臨床的 考察, 경희대 대학원, 1980.

ABSTRACT

A clinical study on the facial paralysis.

An SuGi, Hwang ChoongYeon.*

**Department of Acupuncture & Moxibution and Otolalynology*
Oriental Medical Hospital in Kwang ju, Won Kwang University**

Clinical study on the 114 facial paralysis patients, visited Won Kwang University Oriental Medical Hospital in Kwang ju from July 1990 to Jun 1991, was carried out.

The results obtained are as follows.

1. Prevalence was almost same in both sexes and high in the age of 3 and 4 decades but distributed in all age group.
2. Majority of the patients were normotensive, which meant blood pressure did not affect the incidence.
3. The incidence distributed in every occupations but high in housewife as 37 cases (32%) and decreased gradually in office employee, labor worker, student and merchant in order.
4. Overwork, wind and cold, emotional stress, and numerous implicated agents were etiological factors.
5. The paralysis mostly occurred in summer and winter as 40 (35%) and 37 cases (32%) respectively, 18 (16%) and 19 cases (17%) were recorded respectively in spring and autumn.
6. The majority of patients showed only facial muscle paralysis without other complications, whose cure rate was 60% (47 cases). The patients with auditory impairment or taste loss was less common and cure rate was low.
7. The number of the patients with migraine or mastoid pain was 81 (71%), which was more than 33 patients (29%) with such pain. The cure rate was high in the patients without migraine than with migraine as a ratio of 64 to 46%.
8. Most of duration from attack to admission were in a week as 86 cases (75%) and the patients with duration over 4 weeks 11 cases (10%). The cure rate of the patients in a week, was 54 cases (60%) and the patients over 4 weeks was none (0%), which meant shorter the duration was, the better the result was.
9. Response on electro acupuncture on initiating therapy showed good in 39 cases (34%) the majority group, moderate in 37 cases, excellent in 29 cases and poor in 5 cases.

10. The results of treatment were as follows : asymptomatic in 58 cases (51%), improved in 40 cases (35%), effective in 10 cases (9%) and ineffective in 6 cases (5%).
11. Cure rate according to the response on electro acupuncture showed 72% in excellent group, 59% in good group, 27% in moderate group, and 0% in poor group. These show the better the response on the electro-acupuncture is, the higher the cure rate is, which will be able to indicate the prognosis of facial paralysis.