

口眼喎斜 (末梢性 顔面神經麻痺)에 관한 臨床的 觀察

崔 政 和

I. 緒 論

口眼喎斜는 黃帝內經 靈樞 經筋篇¹⁶⁾에 “足陽明之筋 起於中三指~腹筋急 引缺盆及頰 卒口僻 急者 目不合~有熱則 筋弛縱 緩不勝收 故僻”이라 하여 최초로 수록된 이후, 여러 문헌에 面癱^{21-23, 25, 26, 29-31, 35-37)}, 歪咀風^{21, 37)}, 歪嘴風³⁵⁾, 口僻^{34, 39)}, 口喎³⁹⁾ 등으로 기록 되어 왔는데, 宋代 三因極一病證方論에 口眼喎斜로 칭해진 후로는 주로 口眼喎斜로 칭해지게 되었다.^{20, 21, 37, 41)}

古今男女老少와 상관없이 發病되는 口眼喎斜는 神經病變中 가장 흔히 볼 수 있는 疾患으로, 洋方의 顔面神經麻痺(facial palsy)에 해당되며, 顔面神經麻痺는 中樞性(central facial palsy)과 末梢性(peripheral facial palsy)으로 分類되는데 특히 末梢性으로서 原因이 뚜렷하지 않는 特발성 顔面神經麻痺를 Bell's palsy라고 한다.¹¹⁻¹³⁾

古典에서는 口眼喎斜를 風門에 收錄하였으나, 醫學綱目에서는 凡半身不遂者 必口眼喎斜 亦有無半身不遂而喎斜者라 하여 中風과는 상관없는 單純 口眼喎斜를 言及³⁴⁾함으로서 喎斜를 中風性과 非中風性으로 나누었는데, 이는 洋方의 中樞性,

末梢性 分類와 서로 相通한다고 볼 수 있다.

口眼喎斜에 대한 여러 報告¹⁻¹⁰⁾가 있었으나, 본인이 실제 임상에서 接하였던 口眼喎斜患者를 文獻的 考察과 臨床的 觀察을 통해 整理 分析함으로써, 좀 더 효율적인 治療方法을 모색하고자 本 研究를 施行하게 되었으며, 그 結果 약간의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 觀察對象과 方法 및 治療方法

1. 觀察 對象

1991년 6월부터 1993년 12월까지 광주기독한방병원 제 6과에 來院한 口眼喎斜(末梢性)患者 104名을 대상으로 하였다.

2. 觀察 方法

104名의 患者를 대상으로 하여 年齡別 分布, 發病月別 分布, 男女別 分布, 患側(左右)別 分布, 前驅症狀의 有無와 그 樣狀, 發病時 身體狀態, 治療結果, 恢復期日, 治療回數, 發病후 初診까지의 期間등을 觀察하여 統計를 냈다.

3. 治療 方法

① 溫濕布

광주기독한방병원

施術前 15~20分 정도 患側에 溫濕布를 하여 治療를 원활하게 할수 있도록 準備하였다.

② 瀉血 療法²²⁾

溫濕布후 翳風, 地蒼, 頰車, 太陽등 (患側)穴 에 吸入器(Choongwae Machinery Corporation 製品, 모델名: CHS-708)를 使用하여 少量 瀉血을 하였으며 症狀이 好轉되기 시작하면 本療法은 시행하지 않았다.

③ 刺針 療法^{22~26,30~32,34,37,43,46,48,49)}

刺針部位는 여러 文獻을 參考로하여 健側은 合谷, 太衝, 患側은 合谷, 地蒼, 頰車, 翳風, 四白, 下關, 大迎, 太陽, 陽白, 禾膠 穴 등에 刺針하였으며 針은 東方社 製品 stainless steel 毫針(직경 0.2mm, 길이4cm)과 同會社 製品인 手指針을 使用하였고, 留針時間은 15~20分으로 하였다. 刺針은 入院患者의 경우 1日 1회 실시하였고 外來 患者의 경우는 平均 2日 1회에 실시하였으나, 患者의 體力狀態에 따라 그리고 症狀이 많이 好轉된 후에는 3~4日 혹은 4~5日에 1회로 調節하였다. 留針時間동안 赤外線 (Sae Ik Medical Co, 모델명: S-OTR 7)을 患側에 40~50cm 거리에서 照射하였다.

④ 物理 治療

拔針한 후에 S. S. P(Silver Spike Point : 伊藤超短破株式會社 製品 모델명 PG-7V)를 使用 15분간 物理治療를 받게 하였다.

⑤ 調護法

口眼喎斜 治療중, 그리고 治療를 완전히 끝낸 후 3~4週 정도는 다음과 같은 사항을 주의시켰다.

- ① 정신적 육체적 過勞를 피할 것

- ② 음식물(닭고기, 돼지고기, 찬음식, 평소에 소화가 잘 안되었던 음식등) 주의

- ③ 찬 바람을 피하며 얼굴을 항상 따뜻하게 할것(외출시 모자 마스크, 보안경 착용)

- ④ 세수나 양치시 따뜻한 물 사용

- ⑤ 따뜻한 점질과 Massage를 자주 해줄 것.

- ⑥ 顔面運動을 할 것.

※ 麻痺 判定 基準

顔面麻痺의 정도를 判定하기 위하여, 筋力檢査를 實施하여 正常, +, ++, +++, ++++ 으로 나누어 表記하였다.

- ① 閉眼 Test : 눈을 가만히 감게 한다.

- ② 閉眼加力 Test : 눈을 힘껏 감게 한다.

- ③ 眉舉上 Test : 눈을 이마쪽으로 쳐뜨게 한다.

- ④ O 型 Test : 소리내어 오를 하게 한다.

- ⑤ 法令線 Test : 소리내어 이를 하게 한다.

- ⑥ 鼻翼 Test : 코를 쥘그리게 한다.

筋力綜合檢査表

No	Test名	Test筋	////	비고
1	閉眼Test	眼輪筋		
2	閉眼加力	厥眉筋		
3	尾舉上	後頭前頭筋		
4	O 型	口輪筋		
5	法令線	소근구각기筋		
6	鼻翼	鼻筋		

III. 觀察結果

1. 治療患者에 대한 現況

Table 1. 治療患者에 대한 現況

회복때까지 治療한 경우	65名	62.5%
10회미만의 治療후 중단된 경우	32名	30.8%
10회이상의 治療를 하였으나 별다른 好轉이 없는 경우	7名	6.7%

총 患者 104名에 대한 現況은 恢復(完治 및 良好 해진 상태)때까지 治療를 받은 患者가 65名(62.5%), 10회 미만의 治療후 患者가 不來하여 治療이 중단된 경우가 32名(30.8%), 10회이상의 治療을 하였으나 好轉反應이 거의 없는 경우가 7名(6.7%)이었다.

Table 3. 年齡別 分布

年 齡	생후1년 미 만	1~10세	1~20세	21~30	31~40	41~50	51~60	61~70	70세이상	총
患者數	2명	5	11	14	22	15	23	6	6	104명
%	2%	5%	11%	14%	21%	14%	22%	6%	6%	100%

4. 發病月別 分布

Table 4. 發病月別 分布

월	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	計
患者數	4	10	9	8	10	9	6	5	7	16	11	9	104名
%	3.8	9.6	8.7	7.7	9.6	8.7	5.8	4.8	6.7	15.4	10.6	8.6	100%

2. 男女別, 患側別 分布

Table 2. 男女別, 患側別 分布

左右別 性別	左	右	計
男	25명	24명	49명(47%)
女	30명	25명	55명(53%)
計	55명(53%)	49명(47%)	104명(100%)

男女別 發生頻度는 총 104名 中 男子가 49名(47%), 女子가 55名(53%)으로 女子가 6%정도 많았고, 發生 部位는 左側이 55名(53%) 右側이 49名(47%)으로 左側이 약간 많았다.

3. 年齡別 分布

年齡別 分布를 보면 생후 2개월 부터 81세까지 全 年齡層에서 發病되나 30代와 50代에서 名名 22名(21%), 23名(22%)으로 發生頻度가 높게 나타났다.

發病月別에 대한 分布를 보면 10월에 16名(15.4%)으로 으뜸이었고, 11월이 11名(10.6%), 2월이 10名(9.6%), 5월이 10名(9.6%)의 順으로 나타났다.

5. 前驅症狀의 有無 및 그 樣狀

前驅症狀의 有無를 살펴보면 全體患者104名中 48名(46.2%)이 前驅 症狀이 나타났다고 했

Table 5. 前驅症狀의 有無

前驅症狀	有	無	計
患者數	48	56	104명
%	46.2	53.8	100%

고, 56名(53.8%)은 前驅症狀이 없었던 것으로 나타났다.

Table 6. 前驅症狀의 樣狀

前驅症狀	이후, 이하부의 疼痛 압박감	頭痛 偏頭痛	耳部異常(耳痛, 耳介腫痛, 耳鳴, 耳重感 등)	項 強	其他(發熱, 惡寒, 發身, 麻木, 暈)
환자수	32	18	14	9	7
%	66.7	37.5	29.2	18.7	14.6

※ Table 6.에서의 %는 前驅症狀이 있었던 患者 48名 대한 各各의 比率이며, 各증상이 복합된 경우도 상당수 있었음.※

發病當時의 前驅症狀를 살펴보면 耳后部, 耳下部, 乳樣突起部の 疼痛 및 압박감이 32名으로 가장 많았고, 頭痛 및 偏頭痛이 18名, 耳部異常이 14名으로 나타났다.

6. 發病時 身體狀態

Table 7. 發病時 身體狀態

신청상태	過勞	stress	風冷	耳疾患	感冒中感合	外傷	飲酒	妊娠中	産後	불거리	無
환자수	36	33	15	6	3	1	4	2	1	1	25
%	45.5	41.8	19	7.6	3.8	1.3	5.1	2.5	1.3	1.3	

※ Table 7.에서의 %는 身體症狀이 있었던 患者 79名에 대한 各各의 比率이며 各 증상이 複합된 경우도 많았음.※

發病當時의 身體狀態를 보면 過勞가 36名, stress가 33名, 風冷과 연관되는 것이 15名の 順으로 되어 있고, 특히 肉體的 過勞와 stress가 兼해 있는 경우가 많았다.

7. 發病후 初診까지의 期間

Table 8. 發病후 初診까지의 期間

發病후 初診 까지의 期間	발병당일	1~3일	4~5일	8일~2주	2~4주	1~2개월	12개월	총 계
환자수	5	46	26	5	4	15	3	104명
%	4.8	44.3	25	4.8	3.8	1.3	2.9	100%

發病후 初診까지의 期間을 보면 發病후 1~3
日內가 46名으로 가장 많았고, 1주일 이내가 26
名, 그리고 1個月 이상 12個月 미만인 15名이었
다.

8. 治療結果率, 完治期日 및 治療回數

Table 9. 治療結果率

결 과	完 治	良 好	별다른 好轉이 없음	結 果 모 립	계
환 자 수	40	25	7	32	104명
%	38.5	24	6.7	30.8	100

治療率을 보면 完治 및 良好해진 경우가 65名
으로 62.5%를 차지했고 治療에 별다른 호전되
지 않은 경우는 7名이었다.

Table 10. 完治期日

完치기일	1주일이내	1~2주	2~4주	4~6주	6~8주	2~3개월	3~5개월	5개월이상	계
환 자 수	1	7	33	13	4	2	3	2	65명
%	1.5	10.8	50.8	20	6.1	3.1	4.6	3.1	100%

完治 및 良好해진 期日을 보면 2주에서 4주 사이가 33名으로 가장 많았고, 4~6주는 13名, 6~

8주는 4名이었으며, 5個月 以上인 경우도 2名이었다.

Table 11. 治療 回數

치료회수	5회미만	6~10회	11~15회	16~20회	21~30회	31~50회	50~70회	계
환자수	·	16	25	11	4	7	2	65명
%	0	24.6	38.5	16.9	6.1	10.8	3.1	100%

治療회수를 보면 11~15회가 25名으로 가장 많았고, 6~10회가 16名, 16~20회가 11名이었으며 50회이상도 2名이었다.

9. 口眼喎斜의 再發率

Table 12. 口眼喎斜의 再發率

回수 환측	재발	삼발	계
초진때와 동측발병	5명(4.8%)	1명(0.9%)	6명(5.7%)
초발때와 반대측	3명(2.9%)	·	3명(5.7%)
계	8명(7.7%)	1명(0.9%)	9명(8.6%)

口眼喎斜의 再發率을 살펴보면 총 104名의 患者 中 9名으로 8.6%에 해당되었으며 初發때와 같은 部位에 再發하는 경우가 반대편 部位에 再發하는 경우보다 倍로 많았다.

10. 糖尿 및 高血壓 隨伴與否

Table 13. 糖尿 및 高血壓 隨伴與否

성별	당뇨	고혈압	당뇨합 고혈압
남	8명 (7.7%)	10명 (9.6%)	3명 (2.9%)
여	6명 (5.8%)	11명 (10.6%)	5명 (4.8%)
계	14명 (13.5%)	21명 (20.2%)	8명 (7.7%)

口眼喎斜의 患者 中 糖尿를 隨伴하고 있는 경우는 14名(13.5%), 高血壓를 隨伴하고 있는 경우는 21(20.2%)名, 糖尿와 高血壓를 함께 隨伴하고 있는 경우는 8(7.7%)名이었다.

IV. 總括 및 考察

顔面神經은 7번째 腦神經으로 運動, 知覺 및 副交感神經을 함께 가지고 있는 混合神經이며, 顔面運動을 관장하는 이외에 혀의 味覺이나 淚腺,

鼻腺, 口蓋腺, 顎下腺, 舌下腺의 分泌를 攬장하는 中間神經도 포함된다. 顔面神經은 顔面神經核에서 起始되어 소뇌교각으로 腦橋를 나와 內耳道를 통해 側頭骨의 顔面神經管에 들어간 후, 곧 膝狀神經節(Geniculate Ganglion)에서 90° 後外方回轉하며 그후 鼓室의 後壁속을 활모양으로 下向하며 莖乳突孔(Stylomastoid foramen)을 통하여 頭蓋外로 나가며 耳下腺에서 耳下神經叢을 만들고 그곳에서 가지를 뻗어 모든 표정근을 지배하게 된다. 이 麻痺核의 上部는 兩側大口皮質로 부터 神經支配를 받으며 前頭筋과 眼輪筋을 支配하고 麻痺核의 下部는 反對側 大口皮質에서 神經支配를 받는다.

顔面神經이 麻痺된 상태를 顔面神經麻痺(facial nerve palsy)라 하는데 장애부위에 따라 中樞性(核上性)과 末梢性(核性, 核下性)으로 나누어진다. 中樞性 顔面神經麻痺는 腦腫瘍, 腦血管障礙(C. V. A), 腦炎 등에 의하여 腦橋에 있는 顔面神經核으로부터 中口測에서 顔面神經路가 侵犯되었을 때 일어나며 같은쪽 偏麻痺를 同伴하는 경우가 많다. 前頭筋은 麻痺되지 않고 얼굴의 下半에만 麻痺가 일어나며 味覺이나 聽覺은 障礙받지 않고 筋變性 反應도 볼 수 없다.

末梢性 顔面神經麻痺에는 核性麻痺와 核下性麻痺가 있는데, 혈관장애, 종양, 염증, 延髓空洞症(syringobulbia) 등으로 인해 일어나며 核下性 麻痺는 顔面神經核보다 末梢側에서 顔面神經이 障礙를 받았을 때 일어나는데 原因疾患에는 腫瘍, 感染, 外傷(頭蓋骨 骨折) 등이 있으며 stress나 寒冷暴露도 誘因이 된다. 원인이 뚜

렷하지 않은 특발성 顔面神經麻痺를 벨麻痺(Bell's palsy)라고 한다. 벨麻痺患者는 이마에 주름을 만들 수 없으며 閉眼不能이 되어 눈을 감으려고 하면 안구가 위쪽으로 올라가 흰자위가 보인다.(Bell's phenomenon)

口角이 下垂되어 휘파람을 불 수 없으며 麻痺측의 입안에 음식물이 고이고 물이 새기도 한다. 11~15)

顔面神經麻痺를 韓醫學에서는 口眼喎斜라 하는데, 영추에서는 '口喎', '僻', '卒口僻', 金櫃要略에서는 '喎僻'으로 表記되어 있고, 이외에도 面灘歪祖風^{21,37)} 歪咀風³⁵⁾ 風牽喎 僻風牽偏視^{48,49)} 등의 異名이 있는데, 宋代 三因極一病證方論에 口眼喎斜라 최초로 창해진 후로는 주로 口眼喎斜로 칭한다.

口眼喎斜의 原因을 보면 靈樞經筋篇에 “足之陽明經 手太陽經의 筋이 急하면 口目이 偏僻된다.”, “足陽明之筋~引缺盆及頰 卒口僻 急者 目不合 熱 卒 筋縱 目不開 頰筋有寒 卒急 引頰移 口 有熱 卒 筋弛縱緩不勝收 故僻”이라 하여 足陽明 手太陽經上에 寒熱로 인해 喎斜가 된다고 했으며, 이외에도 “風中血脈”^{19,43,44)} “陽明風邪中經絡”^{16,48,49)}

“由 正氣不足 脈絡空虛 風寒支邪乘虛侵襲 陽明 少陽脈絡”^{22,23,25,36,34,35,40,47)} “體墟受風”³⁴⁾ “風邪外襲, 肝風內動, 肝氣鬱結, 氣血俱虛 風痰阻絡”^{21,37~39)} 등이 있다.

이상을 綜合해 보면 口眼喎斜는 正氣不足時風寒이 顔面의 經絡을 侵犯하여 經氣 循環의 障礙로 氣血이 調和되지 못하고 經筋의 滋養이 失調되어 弛緩不收해서 發病된다.⁴⁾ 顔面은 諸陽經의

會合處로, 特히 足陽明胃經은 顔面의 大部分을 廣絡하여 顔面病은 胃經과 密接한 關聯을 갖는다.³³⁾ 嗚斜는 中風性과 非中風性으로 나뉘는데 洋方의 中樞性 末梢性分類와 相通하며, 中風性은 非中風性에 비해 症狀이 輕微하여 눈을 감을수 있고, 이마의 주름살도 만들수 있으며 입 모양도 심하게 틀어지지 않는다.

총 患者 104名 中 65名(62.5%)은 回復이 될 때까지 治療를 받았으나, 32名(38.8%)은 10회 미만의 治療후 오지 않아 그 結果를 알 수 없었다. 또한 10회 이상 治療를 받았음에도 불구하고 증상이 별로 好轉되지 않는 경우가 7名(6.7%) 있었다.(Table 1. 참고)

男女別 發生比率을 살펴보면 男子가 49名(47%), 女子가 55名(53%)으로 女子가 6%정도 많았으나 그 比率은 거의 비슷한 편으로 채³⁾ 金⁴⁾의 보고와 같았다.

左右別 發生比率을 보면 左側이 55名(53%), 右側이 49名(47%)으로 거의 비슷하게 나타나 姜²⁾ 金⁴⁾의 보고와 같았다.(Table 2. 참고)

年齡別 分布를 보면 生後 2個月에서부터 81歲까지 全 年齡層에서 發病되나 50대가 23名(22%)로 가장 많았고, 30대가 22名(21%), 40대가 15名(14%) 20대가 14名(13%)의 順으로 많았다.

30대에 가장 많이 發病한다는 姜²⁾ 金⁴⁾의 보고와는 약간 다른 結果를 나타냈다.(Table 3. 참고)

發病月別 分布를 보면 10월에 16名(15.4%)으로 가장 많았는데, 이는 12월 가장 많이 發病한다는 金⁴⁾의 보고와는 달랐다. 11월에 11名(10.

6%), 2월에 10名(9.6%), 5월에 10名(9.6%), 3월, 6월, 12월에 각 9名(8.6%)順이었다.

6월에 9名(8.7%), 7월에 6名(5.8%), 8월에 5名(4.8%) 發病한 것으로 보아 가을 겨울에는 물론 여름에도 상당수 發病하며, 이는 여름철 體力消耗과 더불어 선풍기 에어컨 찬음식 등이 상당한 영향을 미쳤으리라 생각된다.(Table 4. 참고)

前驅症狀을 나타낸 경우가 48名(46.2%) 金의 62.9%와는 상당한 差異를 보였다. 前驅症狀으로는 耳後部 또는 耳下部의 疼痛 및 壓迫感이 32名(66.7%)으로 가장 많았고, 頭痛 및 偏頭痛이 18名(37.5%), 耳部異常(耳痛, 耳介腫痛, 耳鳴, 耳重感등)이 14名(29.2%) 項強이 9名(18%) 其他 7名(14.6%)의 順으로 나타났다. 한 가지 症狀만 나타내는 경우도 있으나, 症狀이 複合되어 나타나는 경우도 많았다.(Table 5,6. 참고)

發病當時 몸의 狀態를 보면 肉體의 過勞가 36名(45.5%) stress가 33名(41.8%) 風冷과 연관되는 것이 15名(19%)으로 金⁴⁾의 보고와 비슷했으며, 肉體의 過勞와 stress가 兼해있는 경우가 상당히 많았다.(Table 7. 참고)

特히 職場生活하는 사람들이 그런 경우가 많았고, 學生들도 꽤 많은 편이었다. 妊娠中 口眼嗚斜가 發病하는 경우가 2名 있었는데, 各各 妊娠 7個月, 8個月이었으며 1名은 好轉이 빨랐던 것에 비해 다른 한명은 굉장히 지연되었다.

生後 2個月 된 女子아이의 경우는 2월에 잠깐 찬바람에 노출된 후 發病되었으며 6歲된 男子아의 경우는 볼거리를 앓고 난후 發病되었다.

發病후 初診까지의 期間을 보면 金⁴⁾의 보고와 같이 2주이내 특히 1~3일이 46名(44.3%)으로

가장 많았고 4~7일 이 26名(25%)이었다. 發病當日 오는 경우는 5名(4.8%)으로 드물었고, 2주이상 經過된 경우는 대부분 다른 곳에서 治療을 받던 도중에 오는 경우였으며, 3~4個月이상 經過된 경우는 後遺症(顔面痙攣, 發作性 流淚, 顔面拘縮, 顔面浮腫 및 麻木感 등)을 呼訴하였다. (Table 8. 참고)

治療結果는 筋力綜合檢査를하여 완전히 원래의 상태로 回復된 경우를 '完治'라 하였고, 筋力檢査上에는 異常이 없으나, 患側에 약간의 異常感(麻木感, 重壓感 등)이 殘存하는 경우로 더 이상의 治療을 要하지 않는 경우를 '良好'라 하였다.

治療率을 보면 完治 및 良好해진 경우가 65名으로 62.5%를 차지했으나, 30.8%에 해당하는 32名은 治療이 중단되어 結果를 알 수 있었다. (Table 9. 참고)

治療되기까지의 期日을 보면 2~4주이내가 33名(50.8%)으로 가장 많았는데, 이는 平均 治療기간을 22.3日이라고 보고한 姜²⁾의 결과와 같았으나, 1~2주라고 보고한 蔡³⁾의 결과보다는 期日 1~2주 더 길었다.

1주일 이내에 治療이 된 경우는 1名(1.5%)으로 극히 드물었고, 2個月 이상 걸리는 경우도 7名으로 10.8%에 해당되었다. (Table 10. 참고)

治療回數는 11~15회가 25名(38.5%)으로 가장 많았고, 6~10회가 16名(24.6%), 16~20회가 11名(16.9%), 31~50회가 7名(10.8%)順으로 나타났다으며 5회미만은 한 名도 없었다. (Table 11. 참고)

再發率을 보면 同側에 再發하는 경우는 5名(4.8%) 三發하는 경우는 1名(0.9%)이었고, 反對側

에 再發하는 경우는 3名(2.9%)으로 全體患者 104名 중 再發은 9名(8.6%)이었다.

(Table 12. 참고)

治療을 마친후 1個月 이내에 反對側에 再發하는 경우도 있었고, 治療중에 反對側에 發病하는 例도 있었다.

糖尿나 高血壓은 흔히 볼수있는 成人病으로, 口眼喎斜患者에게 隨伴되는 率을 살펴보면 糖尿는 14名(13.5%) 高血壓은 21名(20.2%) 糖尿와 高血壓을 兼하고 있는 경우는 8名(7.7%)이었다. (Table 13. 참고)

Bell 麻痺의 경우, 洋方에서는 自然寬解(spontaneous remission)하는 일이 많다하여 별다른 治療을 하지 않는데, 과연 그런가? 口眼喎斜患者를 治療하면서 그 점이 恒時 疑問이었다.

V. 結 論

1991년 6월부터 1993년 12월까지 광주기독한방병원 제 6과에 來院했던 104名의 口眼喎斜(末梢性 顔面神經麻痺)患者에 대한 臨床觀察을 하여 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 口眼喎斜患者의 男女比率은 49(47%); 55(53%)로 비슷하게 나타났고, 左右比率은 55(53%); 49(47%)로 나타났다.
2. 年齡別로는 50代가 22%로 가장 많았고 30代가 21%, 40代가 14%, 20代가 13%의 順으로 發病했다.
3. 發病 月別 分布는 10月이 16名으로 가장 많았

- 고, 11月(11名), 2月(10名), 12月(9名)의 寒冷期에 多發하였다.
4. 前驅症狀을 나타내는 경우는 48%였고, 耳後部 耳下部(乳樣突起部)痛症을 느끼는 경우가 32名으로 가장 많았다.
 5. 發病시 肉體의過勞(45.5%)와 stress(41.8%) 風冷에 노출(19%)된 경우가 많았다.
 6. 發病후 初診때까지의 期間은 1~3日이 46名(44.3%)으로 가장 많았다.
 7. 治療率은 62.5%였고, 治療日은 2~4日(50.8%)가 가장 많았으며, 治療回數는 11~15회가 25名(38.5%)으로 제일 많았다.
 8. 再發率은 104중 9名으로 8.6%에 해당되었다.

參 考 文 獻

1. 孫壽命 : 顏面神經麻痺의 임상실제에 대한 보고, 大韓韓醫學會誌, 1994. 7(1):15~16.
2. 姜成吉 外 : Ramsay-Hunt Syndrome 患者의 顏面神經麻痺에 대한 임상적 考察, 大韓韓醫學會誌, 1994, 7(2):14~18.
3. 채우석 外 : 末梢性 顏面神經麻痺患者에 대한 透鍼 治療研究, 大韓韓醫學會誌, 1994. 7(2):37~42.
4. 金永錫 外 : 口眼歪斜에 대한 임상적 觀察학술지 東洋醫學, 1982. 8(2):24~31.
5. 許 燕 : 口眼歪斜의 임상 실험적 鍼治療논문 초록집, 서울 1973. pp.84~86.
6. 孫壽命 : 口眼歪斜 患者에 대한 鍼治療에 관한 研究. 경희대 대학원 석사 논문 1974.
7. 柳原尙明 : 顏面神經麻痺의 원인과 治療, 일본의사회잡지, 1980, 93(5):14~18.
8. 李淵淳 : 口眼歪斜에 대한 文獻的 研究, 경희대 대학원, 1967.
9. 金宗善 : 末梢性 顏面神經麻痺의 진단 및 수술요법. 대한의학협회지, 1985. 28:861~872.
10. 朴鎬湜 : 口眼歪斜 新治療方法에 의한 임상적 연구, 제1회 전국漢醫科 대학교수세미나 발표 초록 pp.14~15
11. 新太陽社 編輯局 百科事典部 : 原色最新醫療大百科事典 新太陽社, 서울, 1991. pp.123~125.
12. 서울대병원 : 전공의 진료 편람-이비인후과, 醫學出版社, 서울. 1994. pp.352~357.
13. 田崎義昭 外 : 臨床神經診察法, 瑞光醫學書林, 광주, 1990. pp.107~110, 201.
14. 崔在權 外 : 人體解剖學, 계축문화사, 서울, 1980. pp.341~344.
15. 朴忠緒 : 神經學, 高文社, 서울, 1983. pp.295~297.
16. 楊維傑 編註 : 黃帝內經靈樞讀解, 樂群出版公司 臺北, 1978, pp.164~165.
17. 李文亮 : 千家 妙方 (上册), 解放軍出版社. 北京, 1990. pp.385~388.
18. 陳士澤 : 石室秘錄, 大星文化社, 서울, 1993. pp.25~32.
19. 許 浚 : 東醫寶鑑. 大星文化社, 서울, 1992. pp.25~32.
20. 陳夢雷 등 : 醫部全錄(六策) 醫輔社, 서울, 1983. pp.25~26, 49, 40.
21. 張大千 등 : 針灸學大辭典, 醫聖堂, 서울,

1992. pp.80.
22. 馬康慈：新針灸醫床 治療學，衆文圖書公司，pp.34~37.
 23. 劉冠軍：針灸學，大星文化社，서울，1994，pp.165~168.
 24. 馬光亞：臨床三十年，台北，pp.44~47
 25. 邱茂良：針灸學，上海科學技術出版社，上海，1985，pp.25~32.
 26. 楊甲三：針灸學，人民衛生出版社，北京，1989，pp.616~618.
 27. 莊育民：針灸治療實錄，協林印書館有限公司，臺北，1979，pp.57~60
 28. 古錦芬 外：針灸 23000 病例驗方，醫聖堂 서울，1993，pp.49~52.
 29. 楊依方 外：針灸治療錄，醫藥衛生出版社，香港，1979，pp.13~17.
 30. 金庚植 外：針灸配穴事典，一中社，서울，1991. pp.140~141.
 31. 上海中醫學院：針灸學，商務印書館，香港，1982. pp.340~342.
 32. 임종국：針灸治療學，集文堂，서울，1981. pp.288~289, 797.
 33. 崔容泰 外：針灸學(下) 集文堂，서울，1991 pp.1214~1215
 34. 黃文東 外：實用中醫內科學，上海科學技術出版社，上海，1986，pp.423~424.
 35. ………：中醫診斷學，人民衛生出版社，北京，1987，pp.63
 36. 김동일 外 譯：鄉藥集成方，여강出版社，서울，1991，pp.38~41.
 37. 中醫研究院：中醫症狀鑑別診斷學，人民衛生出版社，北京，1987，pp.107~109
 38. 張樹生 外：中醫臨牀大全，北京科學技術出版社，北京，1991，pp.1288
 39. 中醫研究院 外：中醫名詞術語辭典，香港知誠出版社，香港，pp.3352.
 40. 吳克潛：病源辭典，樂群出版公司，臺北，1978，pp.26~27.
 41. 謝觀：東洋醫學大辭典，高文社，서울 1980，pp.41.
 42. 袁元植：東西醫學比較 漢方臨床學，南山堂，서울，1986，pp.471~473.
 43. 한상모 外：東醫學概論，여강出版社，서울，1991，pp.547~548.
 44. 康命吉：濟衆新編，여강出版社，서울，1992，pp.48.
 45. 민순실：東醫內科 症狀의 鑑別과 治療，여강出版社，서울，1992，pp.193~194.
 46. 朴柄昆：漢方臨床 四十年，大光文化社，서울，1992，pp.276~278.
 47. 李正來：太韓醫學全集(二)，第一文化社，서울，1989，pp.915~928.
 48. 蔡炳允：漢方 眼耳鼻咽喉科學，集文堂，서울，1989，pp.63~64.
 49. 임준규 外：漢方臨床總論，정담出版社，서울，1993，pp.377~378.