

口眼喎斜의 原因과 “男左女右”에 對한 文獻的 研究

金南權* · 黃忠淵* · 林圭庠*

I. 緒 論

口眼喎斜는 《黃帝內經·靈樞》 「經脈編」²⁾에 “胃足陽明之脈, ...是主血所生病者, ...口窩”라 하여 처음 수록된 이래, 面澀, 歪咀風, 歪嘴風, 口僻, 口喎 등의 異名으로 기록되어 왔고³⁷⁾, 宋代 陳의 《三因極一病證方論》⁶⁾에 “口眼喎斜”라 처음 칭하였으며, 이후 많은 醫家들이 본 증을 “口眼喎斜”라 하였다.

口眼喎斜는 안면근육의 麻痺, 流涎, 構音障礙 등을 主證으로 하는 疾患으로^{32,33,35)}, 다수의 醫家들이 中風을 中經絡과 中臟腑로 나누어 風中經絡하면 口眼喎斜 症만 나타나고, 風中臟腑하면 口眼喎斜와 突然暈倒, 人事不省 등의 症과 함께 나타난다고 보아 대부분 風門에 기록하였다.^{7,13,14,16,17,22,25-26,30)}

歷代 文獻에 나타난 口眼喎斜의 原因을 보면 巢 등은 風邪가 足陽明과 手太陽經으로 侵入하여^{1,4,5,7,12,14)}, 張 등은 血虛한 상태에서 風邪가 침입하여^{3,6,13,15,21,26)}, 李 등은 中血絡하여^{7,13,14,16,17,28)} 口眼喎斜가 나타난다고 보았다.

本證을 서양의학에서는 안면신경마비라하여 原因을 外傷性과 非外傷性으로 각각 분류하여 外傷性은 두 개내 외상과, 측두골내 외상 및 측두골의 외상에 의해, 非外傷性은 급만성 중이염, 내이염, 추체염 및 이성 대상포진같은 감염성과 Bell's palsy, Melkersson's syndrome, 청신경 및 안면신경 종양과 같은 비감염성 질환에 의해 발생한다고 하였으며, 이중 가장 많은

원인은 Bell's palsy이고 다음으로는 외상, 이성 대상포진, 종양 등이 많다고 하였다.^{32,33,35)}

口眼喎斜에 대한 研究로는 金 등³⁶⁻³⁸⁾이 口眼喎斜에 대한 臨床的 考察의 보고를 하였으며, 金 등^{40,41)}의 口眼喎斜의 診斷 및 治療法에 대한 文獻 研究 등이 있으나, 韓方에서 흔히 인용하는 “男左女右”에 의한 口眼喎斜의 發現側과 豫候에 대한 文獻 研究 報告는 없었다. 이에 著者는 內經과 그 이후 여러 文獻을 통하여 口眼喎斜 性別과 發現側에 의한 原因과 治療를 考察하여 다음과 같은 智見을 얻었으므로 보고하는 바이다.

II. 資料調查 및 研究方法

1. 資料調查

韓醫學書籍으로는 黃帝內經을 비롯한 種의 文獻을 選定하였고 西醫學書籍으로는 最新耳鼻咽喉科學을 비롯한 種의 文獻을 選定하여 口眼喎斜와 男左女右에 관하여 收錄된 部分을 拔萃하여 이를 研究對象으로 삼았다.

(1) 韓醫學文獻

- 1) 黃帝內經 素問¹⁾
- 2) 黃帝內經 靈樞²⁾
- 3) 金匱要略³⁾
- 4) 巢氏諸病源候論⁴⁾
- 5) 聖濟總錄⁵⁾
- 6) 三因極一病證方論⁶⁾

* 圓光大學校 韓醫科大學 外官科教室

- 7) 東垣十種醫書⁷⁾
- 8) 丹溪心法⁸⁾
- 9) 醫學正傳⁹⁾
- 10) 實用中醫內科學¹⁰⁾
- 11) 東醫寶鑑¹¹⁾
- 12) 景岳全書¹²⁾
- 13) 編註醫學入門¹³⁾
- 14) 校註婦人良方¹⁴⁾
- 15) 醫方集解¹⁵⁾
- 16) 醫宗金鑑¹⁶⁾
- 17) 醫林改錯¹⁷⁾
- 18) 類證治裁¹⁸⁾
- 19) 醫學衷中參西錄¹⁹⁾
- 20) 洪家定診秘傳²⁰⁾
- 21) 中醫病因病機學²¹⁾
- 22) 中醫臨床手編²²⁾
- 23) 國譯石室秘錄²³⁾
- 24) 石塘韓醫學²⁴⁾
- 25) 醫門寶鑑²⁵⁾
- 26) 中醫症狀鑑別診斷學²⁶⁾
- 27) 中醫學問答²⁷⁾
- 28) 診療要鑑²⁸⁾
- 29) 中醫耳鼻喉科學²⁹⁾
- 30) 漢方眼耳鼻喉咽喉科學³⁰⁾

(2) 西醫學文獻

- 1) 인체해부학³¹⁾
- 2) 두면 척추 사지병의 진단과 치료³²⁾
- 3) 전공의진료편람 이비인후과³³⁾
- 4) Muscle Testing³⁴⁾
- 5) 최신이비인후과학³⁵⁾

2. 研究方法

- 1) 各 韓醫學書籍의 口眼喎斜와 男左女右에 관한 文獻을 時代順 調査 整理하였다.
- 2) 各 西醫學書籍의 口眼喎斜에 관한 文獻을 調査 整理하였다.
- 3) 1:2)의 資料에서 얻어진 內容을 考察하여 보았다.

III. 本 論

1. 韓醫學 文獻

(1) 黃帝內經 素問¹⁾

1) 陰陽應象大論

陰陽者 血氣之男女也... 左右者 陰陽之道路也

2) 玉版論要篇第十五

色見上下左右, 各在其要. 上爲逆, 下爲從, 女子右爲逆, 左位從, 男子左爲逆, 右爲從. 逆, 重陽死, 重陰死.

3) 大奇論篇第四十八

胃脈沈鼓澁, 胃外鼓大, 心脈小緊急, 皆膈偏枯. 男子發左, 女子發右, 不音舌轉可治, 三十日起, 其從者暗三歲起, 年不滿二十者三歲死.

4) 繆刺論篇第六十三

岐伯對曰, 夫邪之客於形也, 必先舍於皮毛, 留而不去, 入舍於孫脈, 留而不去, 入舍於絡脈, 留而不去, 入舍於經脈, 內連五臟, 散於腸胃, 陰陽俱感, 五臟乃傷, 此邪之從皮毛而入, 極於五臟之次也. 如此則治具經焉. 今邪客於皮毛, 入邪於孫絡, 留而不去, 閉塞不通, 不得入於經, 流溢於大絡, 而生奇病也. 夫邪客於大絡者, 左注右, 右注左, 上下左右與經相干, 而佈於四末, 其氣無常處, 不入於經俞, 命曰繆刺.

(2) 黃帝內經 靈樞²⁾

1) 經脈第十

胃足陽明之脈, ...是主血所生病者, ...口窩

2) 經筋第十三

足陽明之筋, ...其病..., 卒口僻; 急者, 日不合, 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.

(3) 金匱要略³⁾

中風歷節

寸口脈浮而緊緊則爲寒浮則爲虛寒虛相搏邪在皮膚浮者血虛絡脈空虛賊邪不瀉或左或右邪氣反

緩正氣即急正氣引邪窩僻不遂邪在于絡肌膚不仁邪在于經即重不勝邪入于府即不識人邪入于臟舌即難言嘔吐涎

(4) 巢氏諸病源候論⁴⁾

1) 風口喎候

風邪入於足陽明手太陽之經。遇寒則筋急引頰。故使口喎僻。言語不正。而目不能平視。診其脈浮而遲者可治。養生方云。夜臥當耳。勿得有孔。風入耳中。喜冷口喎。

2) 風偏枯候

風偏枯者。由血氣偏盛。則腠理開。受於風濕。風濕客於半身。在分腠之間。使血氣凝滯。不能潤養。久不遂真氣去。邪氣獨留。則成偏枯。其狀半身不隨。肌肉偏枯...診其胃脈沈大。心脈小牢急。皆為偏枯。男子則發左。女子則發右。若不瘡舌轉者可治。三十日起。其年未滿二十者三歲死。

(5) 聖濟總錄⁵⁾

風口窩

論曰足陽明脈循頰車手太陽脈循頰上頰二經俱受風寒筋急引頰令人口窩僻言語不正目不能平視又云風入耳中亦令人口窩益經絡所繫然也診其脈浮而遲者可治

(6) 三因極一病證方論⁶⁾

叙中風論

夫風為天地豪宕之氣正順則能生長萬物偏邪則傷害品類人或中邪風鮮有不致斃者故入臟則難愈如其經絡空虛而中傷者為半身不隨手足癱瘓涎潮昏塞口眼喎斜肌膚不仁痺痿孿掣隨其藏氣所為不同或左或右邪氣反緩正氣反急正氣引邪歪僻不遂

(7) 東垣十種醫書⁷⁾

夫口窩筋急者是筋脈血絡中大寒此藥以代燔針劫刺破血以去其凝結內則泄衝脈之火熾

(8) 丹溪心法⁸⁾

中風一

中風大率半血虛有痰治痰胃先次養血行血或屬

虛挾火與濕又須分氣虛血虛 半身不隨大率多痰在左屬死血瘀 血在右屬痰有熱併氣虛 左以四物湯加桃仁紅花竹瀝講習 右以二陳湯四君子等湯加竹瀝薑汁 痰壅盛者口眼喎斜者不能言者皆當湧吐法...

如口喎斜未正者以草麻去殼爛搗右窩塗左左窩塗右或鮮魚血入麝香少許塗之即正

(9) 醫學正傳⁹⁾

中風 附：胃風

論

...凡人手足漸覺不隨。或臂膊及髀股之節麻痺不仁。或口眼歪斜。言語含糊。或胸膈迷悶。吐痰相續。或六脈弦滑而虛軟無力。卒未至于倒仆。其為中風暈厥之候。可指日而定矣。早當從丹溪之法調治。其左手脈不足及左半身不遂者。以四物湯補血之劑為主。右手脈不足及右半身不遂者。以四君子湯補氣之劑為主...

諸氣

論

...大抵男子屬陽。得氣易散。女子屬陰。遇氣多郁。是以男子之氣病者常少。女人之氣病者常多。故治法曰婦人宜調其血以耗其氣。男子宜調其氣以養其血。此之謂也。學者宜致思焉。

(10) 實用中醫內科學¹⁰⁾

醫學綱目

凡半身不隨者 必口眼喎斜 亦有無半身不隨而喎斜者

(11) 東醫寶鑑¹¹⁾

口眼喎斜

風中血脈則口眼喎斜。自其邪氣之入人也邪氣反急正氣反急正氣引邪為喎斜為窺視為擊縱為掃扇為癱瘓為反張在於陽則皮膚昏在於陰則腹皮急緩則四肢不能收急則一身不能仰。風邪初入反緩正氣反急以致口眼喎斜或左或右急搖入中僕頂發灸耳牛珠下三五壯外用南星草烏各一兩白芷一錢白蠟麝七枚為末薑汁調塗喎處正即洗去內用正舌藥白附子白蠟麝全蝎等分為末酒調二錢服...

手足癱瘓

左不遂曰癱右不遂曰瘓因氣血虛而痰火流注也血虛則痰火流注於左而為左癱氣虛則痰火流注於右而為右瘓急治則愈久則痰火鬱結而難治治法癱宜補血兼散痰火四物湯加竹瀝薑汁桃仁紅花白芥子右瘓宜補氣兼散痰火四君子湯合二陳湯加竹瀝薑汁白芥子。

半身不遂男女皆有此患但男尤忌左女尤忌右若得此疾風藥不宜漸閱常宜身上有灸瘡可也。

(12) 景岳全書¹²⁾

論丹溪中風設

據丹溪此設。若乎近理。故人多信之。而不知其有不然也。夫人身血氣本不相離。焉得以左為血病。右為痰氣耶。蓋丹溪之意。以為肝屬木而為左。肝主血也。肺屬金而為右。肺主氣也。脾屬土而寄為西南。故亦在右而脾主濕與痰也。然此以五行方位之序善其理耳。豈曰西無木東無金乎。且名經皆有左右。五臟皆有血氣。即如胃之大絡。乃出於左乳之下。則脾胃之氣亦出於左。又豈左非脾。右非肝。左必血病。右必痰氣乎。然則何以辨之。此惟內經以陰陽分血氣。以左右言輕重。則至當也。經曰左右者。陰陽之道路也。又曰。陰勝則陽病。陽勝則陰病。又曰。女子右為逆。左為從。男子左為逆。右為從。夫陽病者。即氣病也。氣本乎陽。而陰邪勝之則病也。陰病者。即血病也。血本乎陰。而陽邪勝之則病也。從者病輕。男病宜右。女病宜左也。逆者病重。男病畏左。女病畏右也。以此辨之。而再參以脈色。察其病因。則在氣在血。或重或輕。斯得其真矣。

非風

論寒熱論

凡非風口眼歪斜。有寒熱之辨。在經曰。足陽明之根。引缺盆及頰。卒口僻急者。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。緩不勝收。故僻。此經以病之寒熱。言筋之緩急也。然而血氣無虧。則雖熱未必緩。雖寒未必急。亦總由血氣之衰可知也。實見有引內經之意。而曰偏於左者。以左寒而右熱。偏於右者。以右寒而左熱。誠謬言也。不知偏左者其急在左。而右本無恙

也。偏右者亦然。故無論左右。凡其拘急之處。即血氣所虧之處也。以藥治者。左右皆宜從補。以艾治者。當隨其急處而灸之。蓋經脈既虛。須借艾火之溫。以行其氣。氣行則血行。故筋可舒而歪可正也。

(13) 編註醫學入門 雜病¹³⁾

外感

風

【中風】卒倒分眞似

風為百病長。善行數變。為卒中昏倒。為窺視高僻。為搐搦反張...

口眼喎斜 言語亂

風邪。初入。反緩。正氣。反急。牽引口眼。喎僻或左或右

痰塞喉中聲噫噎

向上。卒倒。喎斜。不語。名風癘...

中血脈絡也。則喎口眼。又有中經。亦要知...

左為死血留滯經絡 與少血。痰與氣虛。身右屈。

(14) 校註婦人良方¹⁴⁾

婦人中風諸症方論第一

夫中風者。因內虛而中之也。蓋風為四時八方之氣。當以冬至之日。自坎而起。從其鄉來者。主長養萬物。否則名為虛風。賊害萬物。從背而入。或中腑。或中臟。或中血脈經絡。其症或肢體不遂。或手足偏枯。或痰涎壅塞。或口眼歪斜。或牙關緊急。或腰背反張。若眼開口閉。涎流失音者。難治... 餘元氣虛而賊風襲之。則右手足不仁。用六君子湯。加鉤藤薑汁竹瀝。血虛而重者。益陰血虛而賊風襲之。則左手足不仁。用四物湯。加鉤藤。竹瀝。薑汁...

一婦人因怒仆之。語言蹇澀。口眼喎斜。四肢拘急。汗出遺尿。六脈洪大。肝脈尤甚。皆益肝火熾盛...

一婦人經行。口眼歪斜。痰涎壅盛。此血虛而肝火動。用加味逍遙散。加牡丹皮治之。尋愈。

一婦人因怒。口眼歪斜。痰涎上湧。口噤發搐。此脾肺氣虛而肝木旺。用六君子。加木香。鉤藤。柴胡治之。

婦人口眼歪斜，四肢拘急，痰涎不利而惡風寒，其脈浮緊，此風寒客於手足陽明二經，先用省風湯二劑，後用秦艽升麻湯而愈。

(15) 醫方集解¹⁵⁾

祛風之劑

陰虛火旺，痰隨火湧，故不省人事，血虛風中左體，為左不隨，氣虛風中右體，為右不隨，風中筋脈則拘急，風中口而則喎斜，風中舌本則語澀，風潛中腰則腰痛，輕者項背強直，手足反張也，傷風有汗為柔痙，以風能散氣也。

(16) 醫宗金鑑¹⁶⁾

中風總括

安

中風一證，分中血脈，中腑，中臟，始自李東垣，中血脈者，大秦芫湯，中腑者，小續命湯，中臟者，三化湯，然從未見有三化湯中臟之證，惟「金匱」書中分為四證，曰絡，曰經，曰府，曰臟，其說最為的當，可為後世法，蓋口眼喎斜，肌膚不仁，邪在絡也，左右不遂筋骨不用，邪在經也，昏不識人，使溺阻隔，邪在府也，神昏不語，脣緩涎出，邪在臟也，學者細閱諸家之論，自之論，自知不謬云爾。

(17) 醫林改錯¹⁷⁾

口眼歪斜辨

或曰：半身不隨，既然無風，如何口眼歪斜？余曰：古人立歪斜之名，總是臨症不細心審查之故，口眼歪斜，并非歪斜，因受病之半臉無氣，無氣則半臉縮小，一眼無氣力，不能圓睛，小眼角下掃，口半邊無氣力不能開，咀角上掃，上下相溱，乍看似歪斜，其實并非左右之歪斜……

又曰：口眼歪斜，盡屬半臉無氣乎？余曰：前論指兼半身不隨而言，若壯盛人，無半身不隨，忽然口眼歪斜，乃受風邪阻滯經絡之症，經絡為風邪阻滯，氣必不上達，氣不上達頭面，亦能病口眼歪斜，用通經絡散風之劑，一藥而愈，又非治半身不隨方之所能為也。

(18) 類證治裁¹⁸⁾

中風

論治

【口眼喎斜】因血液衰涸，不能榮潤筋脈，宜潤燥以熄風

…真中風，雖風從外中，亦由內虛召風，其變急偏枯，口喎舌強，二便不爽，由風挾痰火壅塞，致營衛脈絡失和，先用通關，繼則養血順氣，佐以消痰清火，宜通經隨，類中風本非外風，猝仆昏厥，無喎斜偏廢等症，是宜辨也，故葉氏謂內風乃身中陽氣變化，肝為風臟，因血液衰耗，水不涵木，肝陽偏亢，內風時起，宜滋液熄風濡養營絡…

(19) 醫學衷中參西錄¹⁹⁾

治內外中風方(下篇)

鎮肝息風湯

按：此證若手足漸覺不遂，口眼漸形歪斜，是其腦髓神經已為充血所累，其血管猶不至破裂也，若其忽然昏倒，移時復醒者，其血管或有罅漏，出血不多，猶不至破裂甚甚者也，若其血管破裂甚極，即昏仆不能復蘇矣，是以此證宜防之于預，當其初覺眩暈頭疼，或未覺眩暈頭疼，而其脈象大而且硬，或弦長有力，即宜服鎮肝息風湯，叫服過數劑後，其脈必漸漸和緩，後仍按續服之，必服至其脈與常脈無異，而後其中風之根蒂始除，若從前失治，至忽焉昏倒，而移時復蘇醒者，其肢體必有不遂之處，蓋血管所出之血，若粘滯其左邊司運動之神經，其右邊手足即不遂，若粘滯其右邊神經，而左邊手足即不遂，若左右神經皆受傷損，其人恒至全體痿廢。

腦充血兼偏枯(上篇)

診斷

按此證初得，不但腦充血實兼腦溢血也，其溢出之血，着于左邊司運動之神經，則右半身痿廢，着于右邊司運動之神經，則左半身痿廢，此乃交叉神經以互司其身之左右也，想其得病之初，脈象之弦硬，此時尤甚，是以頭疼眩暈由充血之極而至于溢血，因溢血而至于殘廢也，即現時之證脈詳參，其腦中溢血之病想早就愈，而腦充血之病根確未除也，宜注意治其腦充血，而以通活經絡之藥輔之。

(20) 洪家定診秘傳²⁰⁾

< 經驗한簡易診法 >

...左右脈의 有無力과 遲速을 보아 左偏病은 補血降火로 爲主하고 右偏病은 補陽益氣로 爲主하되 食毒胃炎이나 臨床食滯가 有하거던 消痰導體材를 兼用하고...左右와 虛實과 陰陽과 氣血을 分別하되 右偏病은 血分病이요 右偏病은 氣分病인 故로 左脈으로 右偏病을 知하고 右脈으로 左偏病을 知케되나니 左脈이 實하면 氣虛陽虛니 氣와 陽은 右偏病代表名詞요 右脈이 實하면 血虛陰虛니 血과 陰은 左偏病代名詞라...

< 左部病 >

左部病은 血虛라고도하고 陰虛라고도하니 勿論某病하고 左脈이 弱하고 右脈이 實한 法이요 右偏을 陰이라하고 左偏을 陽이라하여 左脈이 弱하고 右脈이 實하면 以補血涼血之材로 爲主하고 左右脈이 數한 貧血에는 以補血潤肺之材로 爲主하라

< 口眼喎斜 >

亦有陰陽兩症하니 口眼이 右斜함은 病이 左에 在하여 左筋神經이 麻痺되어 彈力이 無함으로 右斜하나니 滯症이 主張이나 左內疝을 兼하고 婦人은 左子宮炎이 不無하며 口眼이 左斜함은 病이 右에 在하여 右筋神經이 麻痺되어 彈力이 無함으로 左斜하는 것이니 滯가 主張이나 右內疝을 兼하고 婦人은 右子宮炎이 不無하니 麻痺한 곳이 아프면 卽愈.

利氣祛風湯 治風痰左病右斜

牽正散 治右病左斜

(21) 中醫病因病機學²¹⁾

六氣病機

第一節 風氣病機

1) 外風病機

③ 風邪中絡 ... 其病機特點 : --是風邪中絡, 或左或右, 邪氣反緩, 精氣反急, 正氣引邪, 出現口眼喎斜, 眼臉不閉, 肌膚不仁等症...

2) 內風病機

《素問·陰陽應象大論》設 : “風勝則動”, 故內風病機, 主要概括一些動搖眩暈證候的病理變

化. 如頭目眩暈, 四肢抽搐, 皮膚麻木, 振掉, 強直, 乃至卒然昏倒, 不省人事, 口眼喎斜, 半身不隨等.

(22) 中醫臨床手編²²⁾

⑦ 中風

中風是指患者卒然仆倒, 不省人事, 醒後多有半身不隨, 口眼喎斜, 舌強言蹇等後遺症的一種疾病. 其輕者亦有不經昏仆, 突然發生口眼喎斜, 半身不隨者. 前人有真中, 類中之分. 真中多由外風所起, 外見六經形證; 類中多由內風所起, 乃臟氣自病, 故無六經形證.

卒中期- 中經絡- 血虛 : 肌膚不仁, 步履沈重, 或不經昏仆而突然口眼喎斜, 半身不隨

後遺症- 口窩 - 中風, 口眼喎斜.

(23) 國譯 石室秘錄 上²³⁾

偏治法

사람이 口眼歪斜를 앓으면 사람들은 口中의 痰으로 보지만 事實은 그렇지가 많음을 알지 못한다. 이것은 곧 心中의 虛가 極하여서 口의 사이에 運行하지 못하므로 輕한卽 歪斜하고 重한卽 不語하게 되는 것이다.

(24) 石塘韓醫學²⁴⁾

二十六, 男左女右의 用藥

地之陽은 在北而陰在南하니 女子而北(化氣)天地四方之氣가 東南은 淸하고 西北은 濁하다. 人之血液이 다 淸淨한 것이로되 女子에 月經을 두기 위하여 濁하다. 若女子가 無經而 不妊者라던 無濁而有淸일 것이며 其生理도 男과 같이 수염도 있고 陰毛短하고 陽毛長할 것이다. 그러므로 女子에 月經으로서 男左女右라는 말이 되었다.

... 例를들면 男女간 中風에 左爲死血與少血이오 痰與氣虛身右居라 左癱 右瘓의 字意를 보면 癱字는 疾病안에 難자하였으니 左側病이 難治라는 말이요(左側은 主體所以) 瘓字는 病疾안에 換字의 몸을 하였으니 治療할 수 있다는 뜻이다(右側은 用論所以).

그러면 男左側 女右側病이면 더 重하다는 論이 있다. 以上左癱右瘓은 體論이요(天之定位), 男左女右之說은 用論이다.(地之定位).

(25) 醫門寶鑑²⁵⁾

中風

一曰中經絡者口眼喎斜或左或右亦爲在中也清痰順氣湯利氣祛風散牽正散犀角升麻湯外府天仙膏

一曰左半身不遂者卽癱也因血虛而痰火流注或死血留滯之致加減潤燥湯或四物湯(血病)少加羌活防風或鈞鈎藤竹瀝薑汁瘀血加桃仁紅花

一曰右半身不遂者卽瘓也因氣虛而痰火流注之致祛風除濕湯補中益氣湯(內傷)加竹瀝或六君子湯(痰飲)加鈞鈎藤竹瀝薑汁

(26) 中醫症狀鑑別診斷學²⁶⁾

口眼喎斜

【概念】

口眼喎斜一症，前人多列于中風門下。因中風有中經絡與中臟腑之分。風中經絡則只見口眼喎斜，而風中臟腑則口眼喎斜多伴隨有突然昏倒，不省人事等症。本文所要討論的是中經絡口眼喎斜與中風後遺症口眼喎斜，以及其它原因所致的口眼喎斜，余皆不屬討論範圍。

【鑑別】

常見症候

風邪外侵口眼喎斜：突然口眼喎斜，面部感覺異常，并兼有頭痛，鼻塞，頸項發緊不舒，顏面肌肉搖動，脈浮，舌苔薄白等。

肝風內動口眼喎斜：口眼喎斜突然發作，面部潮紅，肢體發麻，耳根脹痛，眩暈加劇，頭重脚輕，脈弦數有力，舌暗紅，舌黃或少苔乏津。

肝氣鬱結口眼喎斜：口眼喎斜常隨精神刺激而出現，伴有太息，胸脇苦滿，不欲飲食，悲痛欲哭，脈弦，苔薄白等。

肝血雙虧口眼喎斜：口眼喎斜，面肌松弛，眼臉無力，少氣懶言，脈細無力，舌質淡嫩，舌苔薄白。

風痰阻絡口眼喎斜：口眼喎斜，面肌麻木，語言不清，喉有痰鳴，舌體有僵硬感，脈弦滑或弦緩，

舌苔白膩。

(27) 中醫學問答 下篇²⁷⁾

8-151 怎麼叫中風？中風是怎樣引起的？

中風是而卒然昏伏，不省人事，伴于口眼喎斜，言語不利，半身不隨爲主證。輕症也可不經昏伏而突然口眼喎斜，或半身不隨。

8-152 中風的中經絡如何辨證施治？

中風屬于本虛表實之證。中經絡是指病情較淺，較輕。一般沒有神志改變，臨床之表現口眼喎斜，於焉不利，半身不隨的中風證。在治療方面若精氣強者，可直接攻邪，如精氣弱或邪太盛者，則必先顧其本或攻補兼施。

臨床上中經絡的治法，須根據臨床表現分別寒熱，氣血，陰陽，執輕執重，辨證施治。

經脈空虛，風邪痺阻 因爲正氣不足，經脈空虛，風邪乘虛入中經絡，氣血痺阻，運行不暢，筋脈失于滋養就出現口眼喎斜，語言不利，手足麻木，肌膚不仁，甚則半身不隨。如風邪外襲，營衛不和，則見惡寒發熱，肢體拘急，關節酸痛，舌苔白薄，脈象浮滑。

腎陰下虛，風陽上攻 肝腎陰虛，風陽內動，上執清竅，則出現頭暈目眩，耳鳴頭痛。風陽挾痰走竅經絡，故見口眼喎斜，舌強語澀，半身不隨，舌質紅，脈弦滑而數爲陰虛陽亢所致。

肝風內動，肝火上執，水不涵木，

(28) 診療要鑑²⁸⁾

< 口眼喎斜 >

原因：風邪가 血脈에 侵襲하면 口眼이 喎斜 된다.

證治：風邪가 侵襲하면 邪氣는 緩慢하고 正氣는 도리어 急하게 되므로, 혹은 左로 혹은 右로 喎斜되는데, 이런 때는 급히 人中을 문질러 주고 頭頂部의 모발을 뽑아주고, 이의 垂珠(것물)하부를 삼오장 施灸한다.

用藥은 不換金丹, 牽正散, 利氣祛風散 등을 쓴다. 喎斜證은 환부에 刺痛이 있으면 犀角升麻湯을 쓴다.

< 手足의 癱瘓 >

證治：左半身不隨를 癱이라 하고 右半身不隨를 瘓이라 한다.

氣血이 虛하면 痰火가 侵犯하여 癱瘓이 되는 바, 血虛하면 痰火가 左偏으로 流注하여 左癱이 되고, 氣虛하면 痰火가 右便으로 流注하여 右瘓이 되는 것인데, 급히 施治하면 낫고, 장시일이 경과되면 痰火가 鬱結되어 難治證이 된다.

治法：左癱에는 마땅히 血을 補하고, 兼하여 去痰시켜야 되므로 四物湯에 二陳湯을 合하여 薑汁 竹瀝 紅花 桃仁 白芥子를 加하여 쓰되, 역시 手不遂에는 桂枝를, 足不遂에는 獨活을 加해 쓰면 더욱 좋다.

半身不隨證은 男女 구별없이 이환되는 바, 男子는 左患을, 女子는 右患을 더 患한다고 한다.

(29) 中醫耳鼻喉科學²⁹⁾

古醫稱本症爲“風中血脈”，或乾脆稱之爲“口眼喎斜”，並認爲“中風”係陰陽平衡失調所致，其病變在“肝”其根源在“腎”一般認爲肝陽上亢是由於肝陰不足，而肝陰不足除了由於“肝”本身虧耗者外，也可由心陰或腎陰不足引起，常見者爲肝腎陰虛，肝陽上亢甚則化火，火化甚則動風，又肝陽抗盛，或肝火轉而傷陰，進一步加重肝腎陰虛，如此則肝腎陰虛與肝陽上亢成爲惡性循環。又肝腎陰虛患者，由於陰陽互根，陰損可以及陽，進一步影響腎陽，遂形成陰陽兩虛。

< 病因 >

a. 中樞性(Central)：病竈在神經核及神經核以上部位者：

- ① 腦血管病竈(Cerebral vascular lesions)
- ② 小兒麻痺症(Poliomyelitis)
- ③ 腦腫瘤(Cerebral tumors)

b. 末梢性(Peripheral)：病竈在神經核以下之部位者：

- ① Bell's palsy：有血管性貧血，病毒，遺傳等 3種 理論。
- ② 外傷(Trauma)等：手術時不慎切斷或阻塞敷料壓迫顏面神經，及生產時受傷或意外事件致使顱骨骨折，而其骨折線經過顏面神經管。
- ③ 化膿性：急，慢性化膿性中耳炎，乳突炎等。

④ 耳帶狀疱疹：Ramsay Hunt's syndrom.

⑤ 腫瘤：聽神經纖維瘤，中耳，或耳下腺惡性腫瘤等。

< 豫候 >

隨病因而異。一般來設，若聽覺異常敏感及音量減少則豫候不良；耳道痛，或放射痛至臉頰及頸部者，其豫候亦不良，但耳後痛則與豫候無關。也可用最大刺激試驗法，或唾液流量試驗法作爲豫候之指標。

(30) 漢方眼耳鼻喉科學³⁰⁾

風牽窩僻(風牽偏視)

이證은 風牽偏視라고도 한다. 主證은 口眼喎斜이며 갑자기 發病하여 脣口面頰이 牽引되고 喎斜가 된다. 이것은 陽明風邪가 中經絡된 것이다. 時日이 經過되지 않고 病邪가 盡지 않는 것은 쉽게 除去되지만 만일 時日이 경과하여 風痰이 凝滯되면 反復發作하거나 治療가 어렵다.

2. 西醫學 文獻

(1) 인체해부학³¹⁾

* 안면신경 Facial Nerve

운동, 특수지각 및 부교감성 섬유를 함유하는 혼합신경이다. 즉 협의의 안면신경은 안면표정근을 위시한 두경부의 골격근을 지배하는 운동신경(motor nerve)이며 광의의 안면신경은 운동신경과 여기에 중간신경(intermediary nerve)을 합한 것으로 중간신경은 미각을 담당하는 특수지각 섬유(special sensory fiber)와 타액분비에 관여하는 부교감성 섬유(parasympathetic fiber)를 포함한다.

* 슬신경절 geniculate ganglion

안면신경의 지각신경절(sensory ganglion)로서 중심돌기(central process)는 중간신경(intermediary nerve)을 통하여 뇌간(brain stem)에 도달하고 말초로 가는 신경은 고삭신경(dhorda tympani)과 설신경(lingual nerve)을 통하여 혀의 앞쪽 2/3부위에 미각을 지배하고 일부 말초지는 대추체 신경(greater petrosal

nerve)과 소추체신경(lesser petrosal nerve)을 통하여 연구개(soft palate)의 점막 및 외이도의 피부에 분포한다.

* 고삭신경 Chorda tympani

안면신경이 경유돌공(stylomastoid foramen)을 나오기 직전에 고삭신경으로 분지하여 상행하여 고실(tympanic cavity)로 들어간 다음 추체고실열(petrotympanic fissure)을 거쳐 고실에서 빠져나온 후 설신경(lingual nerve)과 합쳐진다. 고삭신경은 혀의 앞 3/2의 미각을 담당하고 일부는 악하신경절(submandibular ganglion)을 거쳐 악하선(submandibular gland) 및 설하선(sublingual gland)에 도달하여 타액분비에 관여한다.

(2) 두번 척추 사지병의 진단과 치료³²⁾

안면신경마비 (구안와사. facial palsy)

1) 원인 (현대의학적 이해)

- ① 원인불명의 특발성 안면신경마비 또는 Bell's palsy
 - ② 대상포진(Hunt's syndrome) 주로 완전마비가 많다.
 - ③ Guillain-barre syndrome : 느리게 진행하며 하지에서 상부로 마비와 동통을 보임
 - ④ 한랭 때로는 습열에의 폭로
 - ⑤ 당뇨병
 - ⑥ 갑상선 기능저하증
 - ⑦ Meldersson-rosental syndrome : 안면신경마비, 안면부종, 추벽설의 증상
 - ⑧ 육아종
 - ⑨ 외상이나 수술에 의한 것
 - ⑩ 신경종양
 - ⑪ 뇌졸중
- 2) 진단

< 국소진단 >

① 누랑검사 : 여과지의 한쪽 끝을 접어서 양측하안검에 걸친 다음 양안의 눈물의 양을 검사한다. 정상에서는 5분내에 15mm 이상을 적시나 술상신경근이나 중간신경에 병소가 있을 때는 정상안에 비하여 50%이하를 적신다.

② 동공반사검사 : 청각 과민검사로 대체한다. 전화소리 등이 크게 들리면 동공근으로 가는 신경이나 그 상부에 병소가 있음을 의미한다.

③ 미각검사 : 설탕을 건축, 환측 설에 물려 검사하는데 혀를 못넣게 한다. 의사의 대답에 고개만 끄떡이게 한다. 고삭신경이나 그 상부에 병소가 있음을 의미한다. 고령자나 흡연자는 가양성으로 나오는 경우도 있다.

< 전기검사 >

① 신경자극검사<NET> : 마비가 신경의 일시적인 전도장애로 인한 것인지 혹은 변성 변화로 인한 것인지 감별할 수 있는 검사이다. 즉 경유돌기 부위에서 안면신경에 경피성 전기자극을 가하면 일시적인 전도장애인 경우에는 안면표정근의 연축을 볼 수 있으나 이미 변성 변화를 일으킨 경우에는 볼 수 없다. 마비측의 최소강도가 건축보다 2mA 이상 높을 때는 신경의 변성 변화가 시작됨을 의미하며 3mA 이상인 경우에는 더 이상의 변성 변화를 방지하기 위하여 감압술을 시행하여야 한다. 그러나 신경이 완전절단된 후라도 2-3일 후에야 반응이 없어지므로 그 전에는 의미가 없다 초기에 연축이 있다고 안심하면 안됨. 신경이 일단 변성을 일으키면 전기자극에 대한 반응이 소실되므로 검사를 할 수 없으며 양측 마비시에는 검사가 곤란한 단점이 있다. 임상에서는 저주파나 전기침을 이용하여 연축을 조사

② 신경전도 <ENoG>

탈신경전압 : 운동신경의 변성변화가 일어났을 때 볼 수 있으며 보통 마비후 10-14일에 나타난다. 2-10주까지 나타나지 않으면 변성의 걱정은 없다. (일단 나타났다가 10-12주에 없어지면 변성된 신경이 다시 살아나는 징후)

Polyphasic motor unit potential(Mup)

Wallerian 변성이 되었던 운동신경이 다시 살아날 때 나타나는 전압. 임상적으로 근운동이 나타나기 1-2주 전에 나타난다. 10주이상 완전마비가 있던 환자에게서 이 전압이 나타나면 신경 재생을 의미한다.

(3) 전공의진료편람 이비인후과

< 안면신경 마비의 진단 >

먼저 마비의 원인, 다음으로 마비의 부위 및 정도를 알아야 한다. 안면신경 마비가 돌발성인지, 진행성인지 또는 수상후 지연성으로 나타났는지 등의 시작의 양상과 시간, 상기도염의 동반여부, 기존의 내과적 질환여부, 과거에도 마비가 온적이 있었는지, 마비의 기간, 중이염이나 난청, 또는 평형기능장애 등의 동반여부 등을 상세히 물어보아야 한다.

손상 부위를 알기 위해서는 (topognostic diagnosis) 다음의 여러 검사를 해야한다. 안면 표정근의 평가를 위해 다음의 다섯가지 검사를 한다. 이마를 찡그려 보시오, 눈을 감아보시오, 웃어보시오, 입을 내밀어 보시오, 턱에 힘을 주어 보시오, 상기 검사를 전기적으로 할 수도 있다. 미각은 혀의 앞 2/3의 양 쪽을 각각 단맛, 짠맛, 쓴맛, 신맛으로 검사하며 전기미각검사를 하기도 한다. 고막운동성계측(tympanometry)은 고막의 운동성을 검사하는 것으로 고막의 가동성은 등골근이 수축시에 줄어든다. 이러한 수축은 큰 소음이 귀에 전해질 때 반사적 작용으로 내이를 보호하기 위해 일어나는 것이다. 등골근 반사가 없다는 것은 등골근으로 가는 분지가 갈라지기 전의 7번째신경에 병변이 있다는 증거이다. 누액검사(Schirmer's test)는 작은 여과지를 하결막낭에 위치시킨 다음 5분 후 양쪽의 흡수된 양을 비교하는 것이다.

(4) Muscle Testing³⁴⁾

Muscle of the forehead and nose

Occipitofrontalis

Patient raises eyebrows, forming horizontal wrinkles in forehead(expression of surprise)

Corrugator supercillii

Patient draws eyebrows medially and downward, forming vertical wrinkles between brows(frowning)

Procerus

Patient lifts lateral borders of nostrils, forming diagonal wrinkles along bridge of nose(expression of distaste)

Orbicularis oculi

Patient closes tightly

Muscles of the mouth

Orbicularis oris

Patient approximates and compresses lips.

Risorius

Patient approximates lips and draws corners of mouth lateralward(grimacing).

(5) 최신타이후과학³⁵⁾

안면신경마비

예후

안면신경마비의 초기에 예후를 예측할 수 있는 검사에는 타액 및 눈물(누)량 분비검사, NET, ENoG 등이 있다. 즉 누액분비가 전혀 없는 경우와 타액 분비량이 건축에 비해 25% 이하인 경우에는 예후가 극히 불량하며, NET 및 ENoG에 의한 예후판단은 앞서 말한 바와 같다. 이러한 검사에 의한 예후판정 외에도 안면신경마비의 예후에 영향을 주는 인자로는 마비시작시의 병력, 마비기간, 자성강청의 유무, 완전마비여부 등이 있다. 마비가 시작된 후 3-10일에 완전마비가 오면 예후는 불량하고 서서히 완전마비로 진행된 경우에는 양호하다. 안근운동이 조금이라도 남아있는 경우에는 누액이나 타액분비량이 적고, 전기진단검사상 예후 불량으로 나타났더라도 예후는 매우 양호하다. 일반적으로 Bell's palsy환자의 75-80%는 자연회복이 되며, 불완전마비의 경우에는 95%에서 완전회복을 기대할 수 있으나, 완전마비의 경우에는 50% 이상에서 완전회복을 기대할 수 없다. 일단 변선변화를 일으킨 경우에는 회복된다 하더라도 수반운동synkinesis, 연축contracture, 경련, 위선눈물crocodile tear 등의 불쾌한 증상을 초래하게 된다.

IV. 考察 및 總括

口眼喎斜는 神經病變중 가장 흔히 볼 수 있는 顔面筋肉의 麻痺, 流涎, 構音障礙, 落漏, 耳痛, 聽覺過敏, 偏側味覺消失 등을 主證으로 하는 질환으로^{32,33,35)}, 《黃帝內經》 『靈樞·經筋篇』²⁾에 “足陽明之筋, ...其病..., 卒口僻; 急者, 日不合, 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 하여 최초로 수록되어 있다.

歷代 醫家들은 口眼喎斜를 대부분 風門에 기록하여 中風과 같은 原因이거나 兼證으로 認識하여 治療法을 기술하였으며^{7,13,14,16,17,22,25-28,30)}, 醫學綱目에 독립된 證으로 처음 認識하였고 이후 다양한 原因과 治療法에 대한 언급이 있었다.¹⁰⁾

西醫學에서는 口眼喎斜를 안면신경마비라 하고 중추성마비와 말초성마비로 크게 분류하였다. 안면신경은 안면근과 함께 제 2새궁에서 발생하며, 운동, 지각 및 부교감 신경섬유를 함께 가지고 있는 혼합신경이다. 운동섬유는 뇌교에 있는 운동핵에서 기시하여 안면 및 경부표정근, 협근, 등골근, 2복근의 후복, 정상설골근, 후이개근 등을 지배하며 지각섬유보다 크고 중요하다. 운동핵의 상부는 양쪽 대뇌피질의 신경지배를 받으며 전두근쪽 안륜근을 지배하고 하부는 반대쪽 대뇌피질에서만 신경지배를 받으며 안면의 하부와 광경근을 지배한다. 지각섬유는 핵의 앞 2/3로부터의 미각은 고삭신경을 통해, 구개 및 편도와로부터의 미각은 대추체 신경을 통해 슬상신경절을 거쳐 연수에 있는 solitary tract nucleus에 전달하는 외에 외이도 및 이개강으로부터의 지각과 안면연부조직의 심부감각을 담당한다. 부교감신경섬유는 뇌교에 있는 상타액핵에서 기시하여 대추체신경을 통하여 누선, 비강, 구개 및 인두의 상부에 있는 점액선과 장액선을 지배하고, 고삭신경을 통하여 악하선, 설하선 및 구강저에 있는 많은 소타액선들을 지배한다.³¹⁾

중추성 마비는 병소가 신경핵보다 상부에 있는 핵상형으로, 병소의 반대쪽에 안면신경마비가 나타나고, 이마에 주름을 만들 수 있고, 눈도 감을 수 있다. 말초성마비는 병소와 같은 쪽의 안면근에 이완형의 마비가 오며, 병소의 부위에 따라 나타나는 증상이 다른데, 이를 세분하여 네가지로 구분할 수 있다. 첫째는 경유돌공(Stylomastoid Foramen)을 나온 부위에서 안면신경이 차단된 경우, 고삭(Chorda Tympani) 이하에 병소가 있음을 의미한다. 안면신경근이 마비됨으로써 구각이 하수되고, 비순구와 전두근의 주름이 없어지면서, 안검열구가 커지기도 한다. 또 마비측의 눈을 감으려 할 때, 내번되어 백색의 공막이 보이는 증상(Bell's Phenomenon)의 특징과 하안검하수시에 유루증이 출현한다. 또한 순과 치사이에 음식물이 고이고, 타액과 수액이 마비측의 입에서 흐르는 증상을 야기시키기도 한다. 둘째는 등골신경과 고삭신경 사이에 병변이 있으며, 설전방 2/3부분의 미각상실 증상과 타액분비 이상이 나타난다.³²⁻³⁵⁾

口眼喎斜의 임상 검사법으로 西醫學에서는 本論에 언급한 누랑검사, 등골반사검사, 미각검사, 타액분비량검사, 신경자극검사 및 신경전도술 등을 실시하여 마비의 원인, 부위 및 예후를 설명하였으나³⁵⁾ 韓醫學에서는 흔히 口眼喎斜 등의 偏側性 疾患에 대해 “男左女右”라하여 發病部位와 性別에 따라 豫候를 설명하는데 이에 대한 문헌적 고찰은 없었으므로 歷代 文獻에서 기록된 口眼喎斜의 原因과 男女와 左右에 대해 記錄된 內容 등을 考察하여 보았다.

1) 각 文獻에 기록된 口眼喎斜의 醫學史的 意義

口眼喎斜의 原因은 《黃帝內經》¹⁾에 外虛內風에 起因한다고 처음 밝혔으며, 《醫學綱目》¹⁰⁾에 中風과 口眼喎斜와 무관한 疾患임을 명확히 밝히기 이전까지 많은 醫家들은 中風과 같은 原因이거나 中風의 兼證으로 나타난다고 記錄하였다. 本論에 언급한 文獻 등에 나타난 口

眼喎斜의 내용을 時代順으로 考察하여 보면 漢나라 때 張³⁾의 《金匱要略》은 “邪氣反緩正氣即急正氣引邪窩僻不遂”라 하여 發病機轉에 대해 정확히 언급하였으며, 中風을 絡, 經, 臟, 腑로 나누어 血絡脈이 虛하여 邪氣가 侵入한 中風의 一症으로 보았고, 隨나라 때 巢⁴⁾의 《諸病源候論》에서는 內經에서 언급한 足陽明經 뿐 아니라 手太陽經에 風邪가 침입하여 발생한다고 하였으며 中風과 口眼喎斜의 예후에 대해서 “男子則發左, 女子則發右, 若不瘳舌轉者可治, 三十日起, 其年未滿二十者三歲死”라 기록하였다.

宋代에 《聖濟總錄》⁵⁾에서는 足陽明經과 手太陽經이 風寒에 傷하였거나 風邪가 耳中으로 침입하여 發生한다고 하였으며 脈이 浮遲하면 治療한다고 豫候를 기록하였고, 陳⁶⁾의 《三因極一病證方論》에는 張仲景의 病所解析을 부연하였고 “口眼喎斜”란 용어를 처음 사용하였으며 이후 많은 의가들이 이를 引用하였다.

金元대의 李⁷⁾는 《東垣十種醫書》에 中風을 中血脈, 中腑, 中臟으로 나누어 그 중 中血脈하면 口眼喎斜가 나타난다고 하였고 藥 대신에 燻針으로 治療한다고 언급하였으며, 朱⁸⁾의 《丹溪心法》은 左右 病理關을 통하여 疾病을 解析하여 口眼喎斜도 右窩는 左側에 左窩는 右側에 病이 있는 것으로 認識하여 治療法을 밝혔다.

明代 虞⁹⁾의 《醫學正傳》에는 中風의 左右 治法에 대해 朱丹溪의 理論을 부연하여 左中風은 血虛, 右中風은 氣虛로 인식하였고, 男女의 生理에 대해 《素問·陰陽應象大論》에 依據하여 男子는 陽에 屬하고 女子는 陰에 屬하므로 治법도 “婦人宜調其血以耗其氣, 男子宜調其氣以養其血”해야 한다고 하였다.

《醫學綱目》¹⁰⁾에는 “凡半身不隨者 必口眼喎斜 亦有無半身不隨而喎斜者”라 하여 口眼喎斜를 中風이 無關한 症으로 처음 인식하여 언급하였다.

許¹¹⁾는 《東醫寶鑑》에 口眼喎斜를 風門에 언급하여 病內은 李東垣의 理論을 病所에 대해서는 張³⁾의 理論 등을 각각 引用 綜合하였으며, 男女의 疾病豫候에 대해서 “男尤忌左女尤忌右”

라하여 男左側 女右側의 질환이 치료하기 어렵다고 인식하였다.

張¹²⁾은 醫學의 全般的인 內容을 포괄한 綜合醫書인 《景岳全書》를 기술하여 총 64권서중 中風門에 內經設을 포함하여 口眼喎斜의 原因과 治法에 대해 여러 醫家의 理論과 文獻을 引用하여 비교적 자세히 설명하였고 左血右氣의 病機에 관해서도 五臟과 連結하여 설명하였으며 이에 근거하여 男病畏左 女病畏右라하여 男女別 生理에 따른 疾病 豫候를 기록하였다. 口眼喎斜도 寒熱과 虛實이 兼해서 나타난다고 하여 經의 寒熱에 의한 筋肉의 緩急과 氣血虛가 兼하여 發病한다고 하였다.

陳¹⁴⁾은 婦人科 專門醫籍인 《校註婦人良方》에 口眼喎斜의 原因을 陰血虛而賊風襲, 肝火熾盛, 血虛肝火動, 脾肺氣虛而肝木旺, 風寒客於手足陽明二經 등 外因, 內因으로 나누어 자세히 說明하였다.

靑代의 汪¹⁵⁾은 《醫方集解》에 氣虛와 血虛에 따른 病所를 언급하였고 風邪가 侵犯하는 部位에 따라 나타나는 症상을 각각 분류하여 西醫學에서 virus가 각각의 腦神經을 侵犯하여 나타나는 症狀과 유사한 해석을 하였다.

王¹⁷⁾은 《醫林改錯》에 中風과 兼한 喎斜症과 外風으로 인한 喎斜症으로 나누어, 中風으로 인한 喎斜症은 偏側의 眼瞼이나 口角筋肉이 無力하여 나타나는 것으로 이는 喎斜症이 아니라 하였고, 中風과 兼하지 않고 突然 發生하는 口眼喎斜는 風邪가 침입하여 經絡이 阻滯되 發生한 것으로 半身不隨의 治療法을 사용하면 안된 다하여 西醫學의 中樞性 口眼喎斜와 末梢性 口眼喎斜의 分類과 같은 認識을 하였다.

《醫學衷中參西錄》¹⁹⁾은 各 疾病에 대하여 原因, 症狀, 治法, 治方 등을 자세히 정리하였으며 西醫學的인 病理關이 도입되어 中風도 腦血管疾患으로 인식하여 腦充血이 되면 口眼歪斜의 症이 나타난다고 하여 口眼喎斜를 中風의 前조증으로 보았다. 또 腦神經에 대해서도 신체의 左右側에 분포하는 神經이 교차하여 지배한다 하여 西醫學에서의 추체교차(pyramidal

decussation)를 언급하였다.

洪²⁰⁾의 《洪家定診秘傳》은 口眼喎斜의 病所에 대해 病이 左에 있으면 左筋神經이 麻痺되어 口眼이 右斜(右口眼喎斜)되고 右에 있으면 右筋神經이 麻痺되어 口眼이 左斜(左口眼喎斜)된다하여 西醫學에서 左側 顏面神經麻痺는 于 口眼喎斜로 右側 顏面神經麻痺는 左口眼喎斜임을 기록하였다.

《中醫症狀鑑別診斷學》²⁰⁾, 《中醫病因病機學》²¹⁾, 《中醫臨床診手編》²²⁾, 《中醫學問答》²⁷⁾ 등의 最近 文獻들은 歷代 醫家들의 理論을 종합하여 자세한 辨證을 기록하였고 《中醫耳鼻喉科學》²⁰⁾ 등은 韓方辨證과 西醫學의 診斷 治法 豫候를 모두 언급하였다.

2) 口眼喎斜의 韓醫學의 原因

韓醫書에 나타난 口眼喎斜의 原因을 보면, 巢^{1,4,5,7,12,14)}은 風邪가 足陽明 手太陽經에 침입하여 發生한다고 하였으며, 張^{3,6,13,15,21,36)}은 血虛하여 經絡이 空虛하고 風邪를 瀉하지 못해 발생한다고 하였고, 朱^{8,9,11-14,17,18,20,22,25,26,28)}은 氣虛나 血虛에 痰火가 兼한 中風의 一症으로 보았다. 李^{7,13,14,16,17,28)}은 中風 初症인 中血脈하여 發生한다고 하였으며, 蔡^{22,25,26,27,30)}은 中風을 中經絡과 中臟腑로 나누어 中經絡하면 口眼喎斜症이 된다고 하였다. 이외에도 王¹⁷⁾은 受病後 半臉이나 口半邊이 無力하여 나타난다고 하였고, 張¹⁹⁾은 現代醫學에서 설명하는 中風의 기전인 뇌수신경의 충혈에 의한 口眼喎斜症을 기록하였다. 近代의 《中醫病因病機學》²¹⁾ 《中醫臨床手編》²²⁾ 《中醫症狀鑑別診斷學》²⁶⁾ 등의 文獻들은 內風에 의한 病機를 肝氣鬱結, 肝風內

動, 氣血雙虧 등의 辨證施治를 통하여 비교적 자세히 기록하였다.

以上을 정리하면 口眼喎斜의 病機는 風邪의 侵入 등에 의한 外因性과, 中風의 兼證으로 나타나는 內因性으로 분류할 수 있다.(Table 1)

Table 1. 口眼喎斜의 한의학적 원인

外因	風寒邪	1. 4. 5. 7. 12. 14.
	風邪	3. 6. 13. 15. 21. 26.
	中血脈	7. 13. 14. 16. 17. 28.
內因	中經絡	22. 25. 26. 27. 30.
	氣虛	8. 9. 11. 12. 13. 14. 17. 18. 20. 22. 25. 28.
	血虛	8. 9. 11. 12. 13. 14. 18. 20. 22. 25. 26. 28.
	痰	8. 9. 11. 12. 13. 14. 18. 20. 22. 25. 28.
	肝風內動	14. 18. 21. 29.
	肝氣鬱結	26.

3) 口眼喎斜의 西醫學의 原因

서의학에서는 구안와사를 외상성과 비외상성으로 분류하였는데, 외상성은 부위에 따라서 두개내 외상과 측두골내 외상 및 측두골외 외상으로 나눌 수 있고, 비외상성은 급만성 중이염, 내이염, 추체염 및 이성 대상포진같은 감염성과 Bell's palsy, Melkersson's syndrome, 청신경 및 안면신경 종양과 같은 비감염성으로 분류하였으며 이 중 가장 많은 원인은 Bell's palsy이고 다음으로는 외상, 이성대상포진, 종양 등이 많다.³²⁾(Table 2.)

Table 2. 구안와사의 서의학적 원인

외성성	두개내 외상	소뇌교각부 종양에 대한 수술 등
	측두골내 외상	측두골 수술이나 측두골 골절
	측두골외 외상	이하선, 안면의 수술, 안면 열상
비외상성	감염성	급만성 중이염, 내이염, 추체염, 이성 대상포진
	비감염성	Bell's palsy, Melkersson's syndrom, 청신경 및 안면신경 종양

4) 구안와사의 서의학적 진단법과 예후

서의학에서 안면신경마비의 초기 예후를 예측할 수 있는 검사에는 타액 및 눈물량 분비검사, 등골반사검사, NET(nerve excitability test), ENoG(electrogustometry) 등이 있고, 이외에도 마비 시작시의 병력, 마비기간, 자성강청의 유무, 완전마비의 여부 등을 관찰하여야 한다. 타액 및 눈물량 분비검사, 등골반사검사는 마비부위에 따른 예후를 판정하기 위한 검사이고, NET, ENoG는 신경의 전도장애 정도에 따른 예후의 판정에 이용되는 검사이며, 외형상이나 안면 근육의 운동상태를 관찰하여 마비의 등급을 판정하여 치료되는 과정을 관찰하는데 House Grade가 이용된다.³²⁾(Table 3)

누액분비가 전혀 없는 경우와 타액 분비량이

건축에 비해 25%이하인 경우에는 예후가 극히 불량하며, NET검사는 마비 2-3일 후에 실시하며 검사시 마비측의 최소강도가 건축보다 2mA 이상 높을 때는 신경의 변성변화가 시작됨을 의미하며, 3mA이상인 경우에는 더 이상의 변성변화를 방지하기 위해 감압술을 시행하여야 한다. ENoG검사는 마비측의 활동전압이 건축의 10%이하로 감소되면 수술을 시행하여야 한다. 마비가 시작된 후 3-10일에 완전마비가 오면 예후는 불량하고 서서히 완전마비로 진행된 경우에는 양호하다. 안근운동이 조금이라도 남아 있는 경우에는 누액이나 타액분비량이 적고, 전기진단검사상 예후불량으로 나타났다 하더라도 예후는 매우 양호하다.³³⁻³⁵⁾(Table 4)

Table 3. 안면신경마비의 등급(Grading system by House-Brackmann)

Grade	Description	Characteristics
I	Normal	Normal facial function in all areas Gross : slight weakness
II	Mild dysfunction	At rest : normal symmetry and tone Motion Forehead : moderate to good Eye : complete closure with minimum effort Mouth : slight asymmetry
III	Moderate dysfunction	Gross : obvious but not disfiguring At rest : normal symmetry and tone Motion Forehead : sl. to moderate movement Eye : complete closure with effort Mouth : sl. weak with maximum effort
IV	Moderately severe dysfunction	Gross : obvious weakness and/or disfiguring At rest : normal symmetry and tone Motion Forehead : none Eye : incomplete closure Mouth : asymmetric with maximum effort
V	Severe dysfunction	Gross : only barely perceptible motion At rest : asymmetry Motion Forehead : none Eye : incomplete closure Mouth : slight movement
VI	Total paralysis	No movement

Table 4. 구안와사의 서의학적 진단법에 의한 불량한 예후

근육운동상태	마비진행정도	마비시작 후 3-10일에 완전마비
	안근운동상태	안근의 운동이 전혀 없는 상태
국소진단법	누액검사	누액분비가 전혀 없는 경우
	타액분비량검사	타액분비량이 건축에 비해 25%이하인 경우
신경자극검사	신경자극검사(NET)	마비측의 최소강도가 건축보다 2mA 이상
	신경전도검사(ENoG)	마비측의 활동전압이 건축보다 10%이하로 떨어짐

5) 口眼喎斜의 한의학적 男女 左右의 병리 관에 의한 예후

男女와 左右의 相關關係에 의한 生理 病理의 認識은 《素問·陰陽應象大論》¹⁾에 “陰陽者 血氣之男女也... 左右者 陰陽之道路야”라 하였고 《靈樞·大奇論》²⁾에 “... 心脈小緊急, 皆偏偏枯, 男子發左, 女子發右, 不音舌轉可治, 三十日起, 其從者暗 三歲起, 年不滿二十者 三歲死.”라 하였으며 《靈樞·玉版要論》에 “色見上下左右, 各在其要, 上爲逆, 下爲從, 女子右爲逆, 左位從, 男子左爲逆, 右爲從, 重陽死, 重陰死.”라하여 처음 기록되었다. 이는 男女의 性別에 따른 病理의 特性을 論한 것으로 종합하여 보면 陰은 血을 주관하며 여자에 해당하며, 陽은 氣를 주관하며 남자에 해당하고, 陰血은 左行하고 陽氣는 右行한다는 생리적인 특징과, 따라서 주로 右側은 氣病이 나타나고 左側은 血病이 나타나므로 陽人인 남자는 右側에 病이 빈발하고, 陰人인 여자는 左側에 病이 빈발하며 만일 男子가 左側에 病發하면 陽人에 陽症이, 女子가 右側에 病發하면 陰人에 陰症이므로 重陽, 重陰이 되어 死症이 된다는 病理的 特徵을 언급한 것이다.³⁹⁾ 朱丹溪는 이를 臨床에 應用하여 모든 疾患에 대한 原因과 治法을 左右로 分類하여 左必血病, 右必痰氣病이라는 病理觀을 세웠고 口眼喎斜를 포함한 中風에 대한 治法도 左側은 四物湯加味

方을 右側은 二陳湯과 四君子湯을 合方하여 應用하였다.⁸⁾ 이후 虞 登^{9,11,13)}은 朱의 學說을 引用하였고, 許¹¹⁾는 “男尤忌左 女尤忌右”라하여 豫候에 대하여 언급하였다. 張¹²⁾은 《景岳全書》에 “夫人身血氣本不相離, 焉得以左爲血病, 右爲痰氣耶. 蓋丹溪之意, 以爲肝屬木而爲左, 肝主血也, 肺屬金而爲右, 肺主氣也, 脾屬土而寄爲西南, 故亦在右而脾主濕與痰也, 然此以五行方位之序言其理耳, 豈曰西無木東無金乎”라하여 朱의 理論을 바탕으로 肝, 肺, 脾의 臟腑生理를 합하여 설명하였으며 “左必血病 右必氣病”도 또한 반드시 그런 것은 아니고 左側에는 血病이 多發하고, 右側에는 氣病이 多發한다고 左右 病理關을 발전시켰으며 內經의 男女 左右의 病理에 대해서도 자세한 설명을 하였으며 이상에서 언급한 左右病理 뿐 아니라 脈診이나 望診 등을 참고하여 신중한 診斷을 하여야 한다고 하였다.

以上을 종합하여 보면 韓醫學에서는 中風 등 모든 疾患에 있어서 男子의 左側과 女性의 右側에 發生하는 것에 대해서는 豫候가 不良하다고 하였다. 따라서 口眼喎斜도 病巢가 左側에 있는 右口眼喎斜(좌측안면신경마비)는 男性에 있어서, 病巢가 右側에 있는 左口眼喎斜(우측안면신경마비)는 女性에 있어서 不良한 豫候임을 알 수 있다.(Table 5)

Table 5. 口眼喎斜의 男女左右病理觀에 의한 豫候

	左	右	文獻
生理	肝木主血	肺金主氣, 脾主土(西南)	張景岳
病理	左必血病	右必氣病	朱丹溪
病機	陰病者 血病, 陽邪承則病	陽病者 氣病, 陰邪承則病	張景岳
男女左右의 關係	男子左爲逆, 女子左爲從 女子는 陰人이므로 左側에 나타나는 血病을 쉽게 회복	男子右爲從, 女子右爲逆 男子는 陽人이므로 右側에 나타나는 氣病을 쉽게 회복	黃帝內經
豫候	男子忌左	女子忌右	東醫寶鑑
口眼喎斜	右口眼喎斜 左側顔面腎經麻痺 男性 - 豫候不良 女性 - 豫候良好	左口眼喎斜 右側顔面腎經麻痺 女性 - 豫候不良 男性 - 豫候良好	洪家定診秘傳

V. 結 論

古代로 부터 清代에 이르기 까지 30餘種의 韓醫學 歷代文獻과, 5餘種 西醫學 文獻 등을 通하여 口眼喎斜와 男女左右의 關係에 대해 考察한 바 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 역대 文獻의 醫學史的 意義를 要約하여 보면, 張의 金匱要略은 口眼喎斜를 中風과 같은 機轉으로 보았으며, 陳의 三因極一辨證方論에 口眼喎斜란 용어를 最初로 사용하였고, 醫學綱目에는 口眼喎斜를 中風과 無關한 症으로 처음 인식하였으며, 汪의 醫方集解에는 風邪가 侵犯하는 部位에 따라 나타나는 症狀을 각각 分類記錄하여 西醫學과 類似한 해석을 하였고, 이후 近代 文獻들은 歷代 醫家들의 理論을 綜合하여 자세한 韓方 辨證과 함께 西醫學의 診斷 治法 豫候를 언급하였다.
2. 口眼喎斜의 서의학적 원인으로, 외상성은 두 개내, 측두골내, 측두골외의 외상으로, 비외상성은 급만성중이염, 내이염, 추체염, 이성대상포진 등의 감염성과, Bell's palsy, Meldersson's syndrom 청신경 및 안면신경 종양 등의 비감

염성으로 나눌 수 있고 이 중 특별한 원인이 없이 나타나는 Bell's palsy가 가장 많았다.

3. 口眼喎斜의 韓醫學的 原因으로, 外因은 風寒邪나 風邪의 侵入으로, 內因은 中血脈, 經絡, 氣虛, 血虛, 痰, 肝風內動, 肝氣鬱結 등으로 각각 분류할 수 있다.

4. 口眼喎斜의 서의학적 진단법으로 병소를 밝히는 국소 진단법인 누랑검사와 타액분비랑검사시 양성이면 예후불량이고, 신경의 전도장애를 검사하는 신경자극검사시 마비측 최소강도가 건측보다 2mA 이상이거나 신경전도검사시 마비측의 활동전압이 건측보다 10%이하로 떨어지면 예후불량이지만, 안근의 움직임이 관찰되면 이상의 검사가 모두 양성이라도 예후는 양호하다. 그리고 환측 근육의 기능과 안면의 상태를 보고 病程과 治療過程을 判定할 때는 House grade가 이용된다.

5. 文獻에 기록된 口眼喎斜의 한의학적 男女左右의 病理觀에 의한 豫候를 보면, 男性의 좌측 안면신경마비(右口眼喎斜)와 女性의 우측안면신경마비(左口眼喎斜)가 각각 不良한 豫候로 나타났다.

臨床에서 흔히 接할 수 있는 口眼喎斜는 서의학에서 누랑검사, 등골반사검사, 미각검사, 타

액분비량검사, 신경자극검사 및 신경전도술 등의 검사법이 예후 판정에 이용되지만, 이상에서 고찰해본 韓醫學적 男女左右의 病理關을 臨床 및 實驗으로 檢證여 有意性이 인정되면 간단히 豫候를 설명하는데 도움이 될 것으로 思料된다.

參 考 文 獻

1. 楊維漢編 : 黃帝內經素問, 台北, 台聯國風出版社, pp.55-58, 119, 364, 469-470, 682, 1976.
2. 楊維漢編 : 黃帝內經靈樞, 台北, 台聯國風出版社, pp.164-165, 1976.
3. 張仲景 : 金匱要略, 서울, 成輔社, pp.30-31, 1982.
4. 巢元方 : 巢氏諸病源候論, 台北, 昭人出版社, pp.83-84, 1982.
5. 趙佶 : 聖濟總錄(下), 北京, 人民衛生出版社, p., 1982.
6. 陳無擇 : 三因極一病證方論, 北京, 人民衛生出版社, p.223, 1983.
7. 李杲 : 東垣十種醫書, 上海, 上海鴻文書局版, p.113, 1978.
8. 方廣編註 : 丹溪心法附餘(上), 서울, 大星文化社, p.153, 1984.
9. 虞搏 : 醫學正傳, 北京, 人民衛生出版社, pp.26-28, 1965.
10. 黃文衷 외 : 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, pp.423-424, 1986.
11. 許俊 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, pp.92, 360-364, 1984.
12. 張介賓 : 景岳全書, 서울, 大星文化社, pp.195, 199, 208, 1988.
13. 李挺 : 編註醫學入門 傷寒 雜病, 서울, 大星文化社, pp.303-304, 1986.
14. 陳自明 : 校註婦人良方, 台北, 旋風出版社, pp.1-7, 1977.
15. 注詡庵 : 醫方集解, 台北, 文光圖書有限公司, p.185, 1986.
16. 吳謙 외 : 醫宗金鑑, 서울, 大星文化社, p.335, 1991.
17. 王清任 : 醫林改錯, 臺北, 東方書店, pp.40-45 1960, .
18. 裘秉哲 : 類證治裁, 서울, 成輔社, p.5-7, 1980.
19. 張錫純 : 醫學衷中參西錄(下卷), 河北, 河北科學技術出版社, 上卷p.53, 下卷, p.316, 1985.
20. 洪淳昇 : 洪家定診秘傳, 서울, 醫藥社, pp.25-27, 33-34, 102-103, 1982.
21. 宋鶯氷 외 : 中醫病因病機學, 서울, 一中社, pp.223, 297-297, 1983.
22. 原安徽中醫學院編 : 中醫臨床手編, 香港, 商務印書館香港分館, pp.97-98, 1975.
23. 洪元植 : 國譯石室秘錄, 서울, 書苑堂, p.86, 1979.
24. 金性鎔 : 石塘韓醫學, 光州, 國際文化社, pp.153-154, 1985.
25. 周命新 : 醫門寶鑑, 大邱, 東洋綜合通信教育院出版部, pp.4-5,10, 1987.
26. 中醫研究院 主編: 中醫症狀鑑別診斷學, 北京, 人民衛生出版社, pp.107-109, 1987.
27. 楊醫晉 : 中醫學問答(下篇), 北京, 人民衛生出版社, pp.114-115, 1985.
28. 金定淳 : 診療要鑑(上), 서울, 東洋醫學研究院, pp.455-456, 1983.
29. 何東燦 : 中醫耳鼻喉科學, 臺北, 正中書局印行, pp.120-121, 1984.
30. 蔡炳允 : 漢方 眼耳鼻咽喉科學, 서울, 集文堂, p.63, 1989.
31. 鄭然泰 외 : 人體解剖學, 서울, 癸丑文化社, p.228, 1986.
32. 羅昌洙 외 : 頭面 脊椎 四肢病的 診斷과 治療, 서울, 大星文化社, p.31-40, 1995.
33. 서울대학교병원편저 : 전공의진료편람 이비인후과, 서울, 의학출판사, p.352-357, 1994.
34. Daniels 외 : Muscle Testing, philadelphia, W.B.Saunders company, p.152-164, 1986.

35. 白萬基 : 最新耳鼻咽喉科學, 서울, 大正文化社, p.122-127, 1993.
36. 金憲南 외 : 口眼喎斜에 관한 臨床的 考察, 大韓韓醫學會誌, 10(2) : 246-252, 1994.
37. 崔政和 : 口眼喎斜(末梢性 顏面神經痲痺)에 관한 臨床的 觀察, 大韓外科學會誌, 7(1) : 157-167, 1994.
38. 孫壽命 : 口眼喎斜 患者에 대한 鍼治療에 관한 研究, 경희대 대학원 석사 논문, 1974.
39. 辛吉祚 등 : 中風患者의 左·右半身不隨에 관한 臨床的 觀察, 대한한의학회지, 12(1) : 84-100, 1991.
40. 李淵淳 : 口眼喎斜에 대한 文獻的 研究, 慶熙大 大學院, 1967.
41. 金宗善 : 末梢性 顏面神經痲痺의 진단 및 수술요법, 대한의학협회지, 28 : 861-872, 1985.