

大韓外官科學會誌：第12卷 第2號

The Journal of Oriental Medical Surgery,

Ophthalmology & Otolaryngology

Vol. 12, No 2, August 1999.

## 口眼喎斜 後遺症에 대한 임상적 고찰

金南權\*

---

\* 圓光大學校 韓醫科大學 外官科學教室

※ 이 논문은 1999년도 원광대학교의 교비지원에 의해서 연구됨.

# I. 緒 論

口眼喎斜는 神經病變중 가장 흔히 볼 수 있는 顔面筋肉의 痲痺, 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 疾患으로<sup>32,33,35,36)</sup>, 《黃帝內經》 『靈樞·經筋篇』<sup>2)</sup>에 “足陽明之筋, ...其病...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, 有熱則筋弛縱, 緩不勝收, 故僻.”이라 하여 最初로 收錄되어 있다. 이외에도 面癱歪咀風, 歪咀風, 風牽喎, 僻風牽偏視 등의 異名이 있는데<sup>26,38)</sup>, 宋代 《三因極一病證方論》<sup>6)</sup>에 口眼喎斜라 命名한 以後에 는 주로 口眼喎斜로 稱해져 왔다<sup>26)</sup>.

歷代 文獻에 나타난 口眼喎斜의 原因을 보면 巢 등<sup>2,4,5,7,12,14)</sup>은 風邪가 足陽明과 手太陽經으로 侵入하여, 張 등<sup>3,6,13,15,21,26)</sup>은 血虛한 상태에서 風邪가 침입하여, 許 등<sup>7,13,14,16,17,28)</sup>은 風中血絡하여 口眼喎斜가 나타난다 고 하였다.

本證은 西洋醫學의 顔面神經痲痺에 해당하는데, 두 개내 외상, 측두골내 외상 및 측두골의 외상 등의 外傷性으로 인한 경우와, 급만성 중이염, 내이염, 추체염, 이성 대상포진 등의 感染性 질환에 의한 경우, Bell's palsy, Melkersson's syndrome, 청신경 및 안면신경 종양 등의 非感染性 질환에 의한 경우로 분류하였으며, 이 중 특별한 原因이 없이 發病하는 Bell's palsy가 가장 많고, 外傷, 耳性 帶狀疱疹, 腫瘍 등의 順으로 多發한다 하였다.<sup>32,33,35)</sup>

顔面神經痲痺의 豫候에 대해 John 등<sup>44,56)</sup>은 퇴행성 변화가 일어나지 않으면 86%가 完全 회복된다고 하였고, 白 등<sup>35,44)</sup>은 不完全 마비는 95%에서 完全 회복되나 完全 마비는 약 55%정도가 完全 회복을 기대할 수 있다고 하였다.

口眼喎斜에 대한 研究로는 金 등<sup>36-38,39,42-51)</sup>이 口眼喎斜에 대한 臨床的 考察의 보고를 하였으며, 金 등<sup>40,41)</sup>의 口眼喎斜의 診斷 및 治療法에 대한 文獻 研究 등이 있으나, 白 등<sup>35,44)</sup>이 주장한 治療率에 있어서 약 5%에

해당하는 不完全痲痺와 약 45%에 해당하는 完全痲痺의 後遺症을 가진 患者들에 대한 臨床報告는 없었다. 이에 著者는 顔面神經痲痺 後遺症을 가진 환자들에 대한 임상 자료를 산출하여, 後遺症 治療의 意義와 客觀化된 治療法 開發의 基礎를 마련하고자 1999年 1月 3일부터 1999年 6月 30일까지 6個月間 圓光大學校 軍浦韓方病院 外官科 外來에 來院한 口眼喎斜 患者중 發病 3개월 이상 경과후 完全 회복되지 않는 32명을 대상으로 自覺 檢査와 理學的 檢査 등을 통해 임상 고찰하여 다음과 같은 結果를 얻었기에 報告하는 바이다.

# II. 研究對象 및 方法

## 1. 研究對象

1999년 1월 3일부터 1999년 6월 30일까지 圓光大學校 軍浦韓方病院 外官科에 來院한 口眼喎斜 患者중 發病 3개월 이상 경과후 完全 회복되지 않는 32명을 對象으로 하였다.

## 2. 治療方法

### (1) 藥物療法

藥物은 許<sup>11)</sup>의 補中益氣湯(黃芪 6g, 人蔘 4g, 白朮 4g, 甘草 4g, 當歸 4g, 陳皮 4g, 柴胡酒洗 2g, 升麻酒洗 2g) 등을 위주로 하였다.

### (2) 瀉血療法

來院時 顔面筋에 痛症이 있거나 感覺低下가 있으면 阿是穴 등에 點血療法을 施行하였다.

### (3) 刺鍼療法

刺鍼部位는 여러 文獻을 參考하여 四肢部穴로 健側의 合谷, 患側의 足三里와 頭面部穴로는 患側 上星, 印堂, 人中, 魚腰, 陽白, 承泣, 四白, 地倉, 頰車, 下關, 翳風, 太陽 등에 刺鍼하였으며 鍼은 동방사 제품

stainless steel호침(직경 0.2mm, 길이 5cm)을 사용하였고, 留針時間은 患者의 體力狀態에 따라 15-20分으로 하였다. 刺鍼횟수는 1日 1回 실시하였으며, 好轉度 評價基準에 의해 卓越(3<麻痺度 Grade 합<6)로 評價된 후에는 2日 1回로 조절하였다. 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) 保存 및 運動療法<sup>38)</sup>

治療時 다음과 같은 사항을 주의시켰다.

- ① 精神的, 肉體的 過勞를 피한다.
- ② 기름진 음식이나 飲酒, 吸煙 등을 피한다.
- ③ 麻痺部位를 따뜻하게 유지하기 위해 찬음식과 찬바람을 피하고, 찜질과 맛사지를 한다.
- ④ Lucille Daniels의 muscle testing 法<sup>34)</sup>에 근거한 顔面運動을 시행한다.

### 3. 診斷方法

1) 自覺的 檢査法

(1) 顔面筋肉의 自覺的 後遺度 評價基準

Lucille Daniels<sup>34)</sup>의 muscle testing法에 의한 15개 안면근육 운동 중 환자 스스로 느끼는 자각적인 불편감을 설문지를 통해서 검사하였다(Table I).

Table I. 顔面筋肉의 自覺的 後遺度 評價基準

	평가 기준	후유도
Normal	매우 잘된다(정상이다)	N (Grade0)
Grade1	잘된다(약간의 불편함이 있다)	+ (Grade1)
Grade2	잘되는 편이다(불편함이 있다)	++ (Grade2)
Grade3	안된다(불편함이 심하다)	+++ (Grade3)
Grade4	매우 안된다(전혀 움직이지 않는다)	++++ (Grade4)

(2) 筋肉別 自覺的 後遺度 算出方法

각각 근육의 자각적 후유도 평가결과를 전체 환자에 대한 백분율로 산술각각 근육의 자각적 후유도 평가

결과를 전체 환자에 처리하여 근육별 자각적 후유도를 측정하였다.

$$\frac{\text{근육별 자각적 후유도} \times \text{전체 환자에 대한 해당 근육자각적 후유도의 합}}{\text{총 환자수}} \times 25$$

(3) 개인별 자각적 후유도 산출방법

각각 환자의 자각적 마비 평가결과를 검사 근육수에 대한 백분율로 산술 처리하여 개인별 자각적 후유도를 측정하였다.

$$\frac{\text{개인별 자각적 후유도} \times \text{해당 환자 각각 근육의 자각적 마비도의 합}}{\text{총 검사 근육수}} \times 25$$

2) 理學的 診斷法

(1) 顔面筋肉의 理學的 後遺度 評價基準

김 등<sup>49)</sup>의 麻痺度 評價基準에 의해 안면근육중 주된 작용을 하는 Frontalis muscle, Orbicularis oculi muscle, Corrugator supercillii muscle, Procerus muscle, Orbicularis oris muscle, Risorius muscle 등의 상태를 Normal(정상), Grade 1,(50%이하 마비), Grade 2(50%정도의 마비), Grade 3(50%이상 마비), Grade 4(완전마비)로 각각 기록하였다(Table II).

Table II. 顔面筋肉의 理學的 後遺度 評價基準

	평가 기준	후유도
Normal	완전한 근육의 기능을 수행	N (Grade0)
Grade1	健側과 비교하여 50%이상의 기능을 수행	+ (Grade1)
Grade2	健側과 비교하여 50%정도의 기능을 수행	++ (Grade2)
Grade3	健側과 비교하여 50%이하의 기능을 수행	+++ (Grade3)
Grade4	완전히 근육의 기능을 상실	++++ (Grade4)

(2) 筋肉別 理學的 後遺度 算出方法

각각 근육의 이학적 후유도 평가 결과를 전체 환자에 대한 백분율로 산술 처리하여 근육별 이학적 후유도를 측정하였다.

$$\frac{\text{근육별 이학적 후유도} = \text{전체 환자에 대한 해당 근육 이학적 후유도의 합}}{\text{총 환자수}} \times 25$$

(3) 개인별 이학적 후유도 산출방법

각각 환자의 이학적 마비도 평가 결과를 검사 근육수에 대한 백분율로 산술 처리하여 개인별 이학적 후유도를 측정하였다.

$$\frac{\text{개인별 이학적 후유도} = \text{해당 환자 각각 근육의 이학적 마비도의 합}}{\text{총 검사 근육수}} \times 25$$

### 4. 研究方法

(1) 이상의 검사법과 계산 방법을 이용하여 총 32명의 來院患者를 對象으로 다음을 檢査하였다.

- ① 年齡別 分布
- ② 男女 左右別 分布
- ③ 隨伴 症狀
- ④ 總 自覺的 後遺度
- ⑤ 總 理學的 後遺度
- ⑥ 筋肉別 自覺的 後遺度
- ⑦ 筋肉別 理學的 後遺度

以上の 檢査 結果를 分析 觀察하고 圖表化하여 各各 考察하였다.

## Ⅲ. 臨床資料

(1) 年齡別 分布

顔面神經麻痺 後遺症이 있는 總 32名의 患者 中에서 0-9세가 1名, 10대가 2名, 20대가 3名, 30대가 6名, 40대가 7名, 50대가 7名, 60대가 5名, 70세 이상 1名으로 각각 나타났다(Table III).

Table III. 年齡別 分布

나이	환자 수	총 환자에 대한 백분율(%)
0 - 9세	1	3.1
10 - 19세	2	6.3
20 - 29세	3	9.4
30 - 39세	6	18.7
40 - 49세	7	21.9
50 - 59세	7	21.9
60 - 69세	5	15.6
70세 이상	1	3.1
Total	32	100.00

(2) 男女別, 左右別 分布

總 32名의 後遺症 患者中 左側 顔面神經이 麻痺된 男子 患者는 12名, 右側 顔面神經이 麻痺된 男子 患者는 7名, 左側 顔面神經이 麻痺된 女子 患者는 9名, 右側 顔面神經이 麻痺된 女子 患者는 4名으로 각각 나타났다(Table IV).

Table IV. 男女別, 患側別 分布

환자	환자 수	총 환자에 대한 백분율(%)
男女左右		
男 左側	12	37.5
男 右側	7	21.9
女 左側	9	28.1
女 右側	4	12.5
Total	32	100.00

(3) 隨伴 症狀

총 32명의 환자들이 느끼는 수반 증상은 환측 안검 개폐시 환측 구각이 땅겨 올라가는 증상이 31명으로 가장 많았으며, 감각저하와 눈부심이 각각 11명, 저작 운동때 눈의 불수의적 개폐가 10명, 저작운동때 불수의

적 눈물분비가 6명, 안검경련이 5명 등으로 나타났다 (Table V).

Table V. 隨伴 症狀

수반 증상	환자수	총환자에 대한 백분율(%)
환측 안검 개폐시 환측 구각 땅김	31	96.9
감각저하	11	34.4
눈부심	11	34.4
저작 운동때 눈의 불수의적 개폐	10	31.2
저작운동때 불수의 적 눈물분비	6	18.8
안검경련	5	15.6

(4) 全體 患者의 自覺的 後遺度

顔面神經麻痺에 이환된 환자중 3개월이 지나도 완전 회복되지 않는 총 32명 환자의 15개 안면근에 대한 자각적 後遺症 정도를 안면근육 상태 평가 설문지를 통해 조사하고 개인별 자각적 후유도 계산 방법으로 계산하여 개인별 자각적 후유도를 각각 산출하였다. 이 결과를 다음 공식에 의해 계산한 결과 총 환자에 대한 자각적 후유도는 55.6으로 나타났다. (참고 II: 안면근육 상태 평가 설문지 결과)

$$\frac{\text{총 환자에 대한 자각적 후유도} = \text{총 환자의 개인별 자각적 후유도의 합}}{\text{총 환자수}} \times 25$$

(5) 全體 患者의 理學的 後遺度

顔面神經麻痺에 이환된 환자중 3개월이 지나도 완전 회복되지 않는 총 32명의 환자의 6개 주요 안면근육에 대한 이학적 後遺症 검사를 실시하여 개인별 이학적 후유도를 각각 산출하였다. 이 결과를 다음 공식에 의해 계산한 결과 총 환자에 대한 이학적 후유도는 38.9로 나타났다. (참고 III: 안면근육 이학적 마비도 검사 결과)

$$\frac{\text{총 환자에 대한 이학적 후유도} = \text{총 환자의 개인별 이학적 후유도의 합}}{\text{총 환자수}} \times 25$$

(6) 筋肉別 自覺的 後遺度

Lucille Daniels<sup>34)</sup>의 muscle testing法에 의해서 15개 안면근육 운동 중 환자 스스로 느끼는 자각적인 불편감을 설문지를 통해서 검사하였다.

검사결과를 筋肉別 自覺的 後遺度 算出方法에 계산한 결과 frontalis muscle은 61.7, corrugator supercilii는 59.3, levator labii superioris and zygomaticus minor는 60.1, zygomaticus major는 62.5, risorius는 64.0, buccinator는 60.9, depressor anguli oris and platysma는 64.8로 총환자에 대한 자각적 후유도인 55.6%보다 각각 높게 나타났으며, procerus와 orbicularis oculi는 55.5, right superior rectus and left inferior oblique는 53.9, right superior oblique and left inferior rectus는 48.4, orbicularis oris와 depressor labii inferioris and mentalis는 54.7, temporalis는 39.8, lateral and medial pterygoids는 38.2로 각각 낮게 나타났다(Table VI).

Table VI. 筋肉別 自覺的 後遺度

Test No.	안면 근육	자각적 후유도
1	frontalis	61.7
2	corrugator supercilii	59.3
3	procerus	55.5
4	orbicularis oculi	55.5
5	right superior rectus and left inferior oblique	53.9
6	right superior oblique and left inferior rectus	48.4
7	orbicularis oris	54.7
8	levator labii superioris and zygomaticus minor	60.1
9	zygomaticus major	62.5

## IV. 考 察

Test No.	안면 근육	자각적 후유도
10	risorius	64.0
11	buccinator	60.9
12	depressor labii inferioris and mentalis	54.7
13	depressor anguli oris and platysma	64.8
14	temporalis	39.8
15	lateral and medial pterygoids	38.2
Total		55.6

### (7) 筋肉別 理學的 後遺度

金 등<sup>49)</sup>의 痲痺度 評價基準에 의해 안면근육중 주된 작용을 하는 Frontalis muscle, Orbicularis oculi muscle, Corrugator supercillii muscle, Procerus muscle, Orbicularis oris muscle, Risorius muscle 등의 상태를 Normal(정상), Grade 1,(50%이하 마비) Grade 2(50%정도의 마비), Grade 3(50%이상 마비), Grade 4(완전마비)로 각각 기록하였다(Table II). 검사결과를 筋肉別 理學的 後遺度 算出方法에 계산한 결과 orbicularis oculi는 42.2, risorius는 43.8로 총 환자에 대한 이학적 후유도인 38.9보다 높게 나타났으며, frontalis와 orbicularis oris는 36.7, procerus는 35.9, corrugator supercillii는 38.3로 총 환자에 대한 이학적 후유도보다 낮게 나타났다(Table VII).

Table VII. 筋肉別 理學的 後遺度

Test No.	안면 근육	이학적 후유도
1	frontalis	36.7
2	orbicularis oculi	42.2
3	orbicularis oris	36.7
4	procerus	35.9
5	risorius	43.8
6	corrugator supercillii	38.3
Total		38.9

口眼喎斜는 안면 근육의 痲痺, 流涎, 構音障礙 등을 主證으로 하는 疾患으로<sup>32,33,35,36)</sup>, 面灘, 歪咀風, 歪嘴風, 口僻, 口喎 등의 異名으로 기록되어 왔으며<sup>37)</sup>, 《黃帝內經·靈樞》 『經脈篇』<sup>2)</sup>에 “胃足陽明之脈, ...是主血所生病者, ...口窩”라 하여 처음 收錄되 있다. 現在 많이 사용되는 口眼喎斜라는 名稱은 宋代 陳<sup>6)</sup>이 《三因極一病證方論》에 “...如其經絡空虛 而中傷者 爲半身不隨 手足癱瘓 涎潮昏塞 口眼喎斜 肌膚不仁..”이라 하여 最初로 記錄하였고<sup>26)</sup>, 이후 많은 醫家들<sup>8,11,13,16,18,20-22,25-29)</sup>이 “口眼喎斜”라 命名 하였다.

韓醫書에 나타난 口眼喎斜의 原因을 보면, 巢 등<sup>2,4,5,7,12,14)</sup>은 風邪나 寒邪가 足陽明 手太陽經에 침입하여 發生한다 하였고, 張 등<sup>3,6,13,15,21,26)</sup>은 血虛하여 經絡이 空虛하고 風邪를 瀉하지 못해 發生한다고 하였다. 朱 등<sup>8,9,11-14,17,18,20,22,25,26,28)</sup>은 氣虛나 血虛에 痰火가 兼한 中風의 一症으로 보았으며, 李 등<sup>7,13,14,16,17,22,25-28,30)</sup>은 中風 初症인 風中血脈하여 發生한다고 하였다. 이외에도 王<sup>17)</sup>은 受病後 半臉이나 口半邊이 無力하여 나타난다고 하였고, 張<sup>19)</sup>은 現代醫學에서 설명하는 中風의 기전인 腦髓神經의 充血에 의한 口眼喎斜症을 기록하였다. 近代의 《中醫病因病機學》<sup>21)</sup>, 《中醫臨床手編》<sup>22)</sup>, 《中醫症狀鑑別診斷學》<sup>26)</sup> 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 記錄하였다. 以上을 정리하면 口眼喎斜의 韓醫學의 原因은 風邪나 風寒邪의 侵入 등에 의한 外因性과, 氣虛, 血虛, 痰 肝風內動, 肝氣鬱結 등의 內因性으로 분류할 수 있다.

西洋醫學에서는 口眼喎斜를 顔面神經痲痺라 하는데<sup>29,32,33,35,36)</sup>, 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 관장하는 中間神經도 포함된다. 顔面神經은 顔面神經核에서 기시되어 소뇌

교각으로 뇌교를 나와 內耳道를 통해 側頭骨의 顏面神經管에 들어간 후, 곧 슬상신경절(geniculate ganglion)에서 90° 후의 방회전하며 그 후 고실의 후벽속을 활모양으로 下向하며 경유돌공(stylomastoid foramen)을 통하여 頭蓋外로 나가며 耳下腺에서 이하신경총을 만들고 그곳에서 가지를 뺀어 모든 표정근을 지배하게 된다. 이 痲痺核의 上部는 양측 대뇌피질로부터 신경지배를 받으며 전두근과 안륜근을 지배하고 痲痺核의 下部는 반대측 대뇌피질에서만 신경지배를 받는다.<sup>31,38)</sup> 그러므로, 顏面神經痲痺의 患者는 痲痺 部位에 따라 여러 가지 症狀를 겸하게 되는데 크게 中樞性 痲痺와 末梢性 痲痺로 분류하고, 末梢性 痲痺의 原因은 여러 가지 假說이 있는데, 顏面神經管 내의 血管에 일차적인 障礙가 와서 虛血狀態가 시작되고 그 정도에 따라 神經의 傳導性이 전부 혹은 부분적으로 차단되어 痲痺가 일어난다는 血管虛血性<sup>52)</sup>, echo, polio, adeno, influenza virus 같은 신경 친화성 virus와 관계가 있다는 virus설<sup>51,53)</sup>, 그리고 이 둘을 합한 綜合說<sup>51)</sup> 등이 있으며, 가족력을 조사하여 遺傳說<sup>54)</sup>을 주장한 보고도 있다.

顏面神經의 末梢性 痲痺 豫候에 대해 羅 등<sup>32)</sup>은 障礙部分에 따라 경유돌공보다 말초부는 1-2주일 안에 회복되고, 고삭신경 분지부 영역이하는 15일에서 20일 안에 회복되며, 등골근신경분지부 영역이하는 2개월 이상 치료기간이 걸리고, 슬신경절과 내이구입구의 마비는 완전마비가 많다고 豫候를 說明하였다. 또, 顏面神經痲痺의 회복률에 대해서 John 등<sup>44,56)</sup>은 퇴행성 변화가 일어나지 않으면 86%가 완전 회복된다고 하였고, 白 등<sup>35,44)</sup>은 불완전 마비는 95%에서 완전 회복되나 완전 마비는 약 55%정도가 완전 회복을 기대할 수 있다고 하였다.

韓醫學에서는 朱 등<sup>8,9,11,13,23,24)</sup> 많은 醫家들이 男女 左右의 生理, 病理의 特性에 의해 “男左女右”라 하여, 口眼喎斜 등 偏側性 疾患들이 男子의 左側, 女子의 右側에 發病하면 豫候가 더 不良하다 하였으나 김 등<sup>49)</sup>이 임상 실험한 결과 큰 유의성이 없다 하였다. 이상과 같이 顏面神經痲痺의 치료와 회복에 대해서는 여러

가지 문헌 및 임상적 고찰이 있었으나, 증상을 최소화시키기 위해 지속적인 치료가 필요한 顏面神經痲痺의 後遺症에 대한 임상적 고찰은 없었다. 이에 저자는 설문지를 통해서 환자 스스로가 느끼는 안면 근육운동 및 기타의 불편함과 검사자가 진단할 수 있는 이학적 검사를 통해 근육 마비 상태를 측정하여 근육마비로 인한 여러 부수 증상의 발생률과 회복률이 떨어지는 안면근을 찾아 차후 이에 대한 체계적인 치료법에 대한 기초를 마련하고자 본 논문을 계획하였다.

顏面神經痲痺의 정도와 治療의 效果에 대한 評價法은 여러 가지가 있는데 Burr<sup>55)</sup>은 입을 오므리는 모습, 이마 주름잡기, 콧등 주름잡기, 미소, 세계 눈감기 등의 모습을 취하게 하고 그때마다 정해진 위치의 거리를測定하여 判定하였고, 十 등<sup>51)</sup>은 완치(+++), 약간(++), 약간 개선(+), 불변(-) 등으로 나누어 評價하였으며, 孫 등<sup>46)</sup>은 House의 Facial nerve grading system에 의거해 評價하였다. 金 등<sup>37)</sup>은 Burr의 방법을 應用하여 顏面筋肉中 주 作用을 하는 Frontalis muscle, Orbicularis oculi muscle, Corrugator supercilii muscle, Procerus muscle, Orbicularis oris muscle, Risorius muscle의 6개 근육 상태를 Normal(정상), Grade 1,(50%이하 마비) Grade 2(50%정도의 마비), Grade 3(50%이상 마비), Grade 4(완전마비)로 하여 치료율을 산출하였다. 또, 金 등<sup>49)</sup>은, 각각의 筋肉 狀態와 全體 顏面 狀態의 연관성을 산술처리 하기 위해 각각 근육 Grade의 합을(완전마비시 전체 Grade의 합 = 24) 백분율로 환산하여 好轉度를 기록하여 이를 산술처리하였는데, 본 연구에서는 이 방법을 응용하여 환자 자신이 느끼는 자각적 後遺症과 검사자가 관찰할 수 있는 이학적 後遺症을 각각 산술처리 하였다 (Table III).

1999년 1월 3일부터 1999년 6월 30일까지 圓光大學 校附屬 軍浦韓方病院 外官科에 來院한 總 32명의 顏面神經痲痺 後遺症 患者를 對象으로 하여 연령별 분포를 考察하여 본 結果, 40대가 7명(21.9%), 50대가 7명(21.9%), 30대가 6명(18.7%), 60대가 5명(15.6%), 20대

가 3名(9.4%), 10대가 2名(6.3%), 0-9세가 1名(3.1%), 70세 이상이 1名(3.1%)으로 각각 나타났다. 이를 초발 시 연령별 분포와 비교해보면 30대가 가장 많이 발병한다는 姜 등<sup>48)</sup>의 보고와는 차이가 있고, 50대가 가장 많았다는 崔 등<sup>37,38,46)</sup>의 보고와는 다소 일치하였는데, 40-50대에서 顔面神經麻痺의 後遺症이 많이 나타난 것은 초발률이 높은 것과 함께 면역력이나 체력의 저하 등과 관계가 있는 것으로 思料된다.

男女 左右別 分布를 보면 左側 顔面神經이 麻痺된 男子 患者는 12名(37.5%), 左側 顔面神經이 麻痺된 女子 患者는 9名(28.1%), 右側 男子 患者는 7名(21.9%), 右側 女子 患者는 4名(12.5%)의 순으로 각각 나타났다. 이는 男女 左右別 治療를 조사한 金 등<sup>49)</sup>의 報告와 차이가 있었으며, 男女 公히 左側의 後遺症 發生律이 높게 나타났는데 이는 남녀별 좌우별 치료율이 큰 의의가 없다고 한 김 등\*\*의 결론과 일치한 것으로 思料된다.

환자들이 느끼는 수반 증상은 환측 안검 개폐시 환측 구각이 땅겨 올라가는 증상이 31名(96.9%)로 가장 많았으며, 감각저하와 눈부심이 각각 11名(34.4%), 저작 운동때 눈의 불수의적 개폐가 10名(31.2%), 저작 운동때 불수의적 눈물분비가 6名(18.8%), 안검경련이 5名(15.6%) 등으로 나타났다. 환측 안검 개폐시 환측 구각이 땅겨 올라가는 증상은 안면근 중 levator labii superioris와 zygomaticus minor muscle의 위축에 의한 것으로 思料되며, 안면 감각저하는 안면신경중 삼차신경과 접합된 구심성 체신경의 기능 저하로 思料된다. 눈부심 증상은 orbicularis oculi muscle의 기능 저하로 인한 노출성 각막염(exposure keratitis)의 결과로 思料되며, 저작 운동때 눈의 불수의적 개폐와 저작 운동때 불수의적 눈물 분비는 Gates 등<sup>57)</sup>이 언급한 마비된 안면신경 섬유가 재생하면서 원래 지배하던 신경 근육 이외의 다른 곳을 지배하게 되는 변칙적인 재생(anomaly regeneration)으로 인한 동반운동(synkinesis)과 악어눈물(crocodile tear)로 思料된다.

총 32명 後遺症 환자를 Lucille Daniels<sup>34)</sup>의 muscle testing法에 의해서 15개 안면근육 운동 중 환자 스스로

느끼는 자각적인 불편감을 설문지를 통해서 검사하였다. 이를 근거로 개인별 자각적 후유도를 각각 산출하여 이 결과를 총 환자에 대한 자각적 후유도 공식에 대입한 결과 55.6으로 나타났다. (참고 : 안면근육 상태 평가 설문지 결과) 이 결과는 3개월 이상 회복되지 않는 환자 스스로가 느끼는 전체 안면근 마비 정도를 평균한 것으로, 이를 근거로 각각의 근육별 자각적 마비 정도를 평균하여 비교하였다.

각각 안면근에 대한 筋肉別 自覺의 後遺症 算出方法에 의해 계산한 결과 frontalis muscle은 61.7, corrugator supercilii는 59.3, levator labii superioris and zygomaticus minor는 60.1, zygomaticus major는 62.5, risorius는 64.0, buccinator는 60.9, depressor anguli oris and platysma는 64.8로 총 환자에 대한 자각적 후유도인 55.6보다 각각 높게 나타났으며, procerus와 orbicularis oculi는 55.5, right superior rectus and left inferior oblique는 53.9, right superior oblique and left inferior rectus는 48.4, orbicularis oris와 depressor labii inferioris and mentalis는 54.7, temporalis는 39.8, lateral and medial pterygoids는 38.2로 총 환자에 대한 자각적 후유도 보다 각각 낮게 나타났다.

총 환자에 대한 이학적 후유도는 김 등<sup>49)</sup>의 치료율 검사를 응용하여 6개 주요 안면 근육인 Frontalis muscle, Orbicularis oculi muscle, Corrugator supercilii muscle, Procerus muscle, Orbicularis oris muscle, Risorius muscle 등의 상태를 Normal(정상), Grade 1,(50%이하 마비) Grade 2(50%정도의 마비), Grade 3(50%이상 마비), Grade 4(완전마비)로 검사자가 기록한 후 환자 각각의 이학적 후유도를 산출하였다. (Table II) 이 결과를 총 환자에 대한 이학적 후유도 계산방법에 의해 계산한 결과 38.9로 나타났다. (참고 : 환자별 안면근육 이학적 마비도 검사 결과) 이 결과는 3개월 이상 회복되지 않는 환자에 대한 이학적 검사 소견을 산출하여 객관적 안면근 마비 정도를 평균한 것으로, 이를 근거로 각각의 근육별 마비 정도를 평균하여 비교하였다.



근육별 이학적 후유도는 이상에서 언급한 주요 6개 안면근의 검사결과를 筋肉別理學的 後遺度 算出方法에 계산한 결과 orbicularis oculi는 42.2, risorius는 43.8로 총환자에 대한 이학적 후유도인 38.9보다 높게 나타났으며, frontalis와 orbicularis oris는 36.7, procerus는 35.9, corrugator supercillii는 38.3로 총환자에 대한 이학적 후유도보다 낮게 나타났다.

근육별 자각적 후유도와 이학적 후유도를 비교 고찰하여 보면 risorius muscle은 자각적 후유도와 이학적 후유도 모두 총환자에 대한 후유도보다 높게 나타났으며, procerus와 orbicularis oris muscle은 모두 낮게 나타났다. 한편 frontalis와 corrugator supercillii muscle은 자각적 후유도에서는 높게 나타났으나 이학적 후유도에서는 낮게 나타났으며, orbicularis oculi muscle은 자각적 후유도에서는 낮게 나타났으나 이학적 후유도에서는 높게 나타났다.

이상의 결과, 顔面神經麻痺 後遺症 환자의 치료기간 경과에 따른 근위축 증상을 최소화하기 위해, 치료의 초기단계 부터 자각적 후유도와 객관적 검사상 후유도가 높은 risorius muscle에 대한 치료와, 顔面神經麻痺 後遺症 환자들이 스스로 불편함을 느끼지 않는 근육에 대한 재활 운동을 소홀히 한다는 것을 고려하여 orbicularis oculi muscle에 대한 치료를 더 강화하여야 할 것으로 思料된다. 또, 균형있는 안면 근육의 회복을 위해서는, 자각적 후유도와 이학적 후유도의 차이가 있는 근육들에 대한 정기적이고 지속적인 검사를 통하여 적절한 치료와 재활운동의 유도가 필요할 것으로 思料된다.

## V. 結 論

1999年 1月 3日부터 1999年 7月 30日까지 圓光大學 校附屬 軍浦韓方病院 外官科에 來院했던 32명의 口眼

喎斜(末梢性 顔面神經麻痺) 後遺症 患者에 對한 臨床 觀察을 하여 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 年齡別 分布는 40-49세와 50-59세가 가장 높았고, 30-39세, 60-69세, 20-29세, 10-19세, 9세 이하와 70세 이상의 순으로 각각 나타났다.

2. 男女 左右別 後遺症 發病率은 左側 顔面神經이 麻痺된 男子 患者가 가장 많았으며, 左側 顔面神經이 麻痺된 女子 患者, 右側 顔面神經이 麻痺된 男子 患者, 右側 顔面神經이 麻痺된 女子 患者의 順으로 나타났으며 男女 모두 左側으로 麻痺된 患者의 後遺症 發生率이 높았다.

3. 顔面神經麻痺 後遺症의 수반 증상은 환측 안검 개폐시 환측 구각이 땅겨 올라가는 증상이 가장 많았으며, 감각저하와 눈부심, 저작 운동때 눈의 불수의적 개폐, 저작 운동때 불수의적 눈물분비, 안검경련 등의 순으로 나타났다.

4. 총 환자의 自覺의 後遺度는 55.6이고, 각각의 근육별 自覺의 後遺度는 depressor anguli oris and platysma, risorius, zygomaticus major, frontalis, buccinator, levator labii superioris and zygomaticus minor, corrugator supercillii 순으로 총환자의 自覺의 後遺度 보다 높게 나타났고, procerus와 orbicularis oculi, orbicularis oris와 depressor labii inferioris and mentalis, right superior rectus and left inferior oblique, right superior oblique and left inferior rectus, temporalis, lateral and medial pterygoids 등의 순으로 총 환자의 自覺의 後遺度 보다 낮게 나타났다.

5. 총 환자의 이학적 후유도는 38.9이고, 각각의 근육별 이학적 후유도는 risorius, orbicularis oculi muscle 등의 순으로 총 환자의 이학적 후유도보다 높게 나타났으며, corrugator supercillii, frontalis와 orbicularis

oris, procerus muscle 등의 순으로 총 환자의 이학적 후유도보다 낮게 나타났다.

6. 근육별 自覺의 後遺度와 이학적 후유도를 비교한 결과 risorius muscle은 自覺의 後遺度와 이학적 후유도 모두 높게 나타났으며, procerus와 orbicularis oris muscle은 모두 낮게 나타났다. 한편 frontalis와 corrugator supercillii muscle은 自覺의 後遺度에서 높게 나타났으나 이학적 후유도에서는 낮게 나타났으며, orbicularis oculi muscle은 自覺의 後遺度에서는 낮게 나타났으나 이학적 후유도에서는 높게 나타났다.

以上の 結果로 보아 顔面神經麻痺 後遺症의 수반 증상은 안면근육의 위축으로 인한 근육 땅김 증상이 신경섬유의 변칙적인 재생으로 인한 증상들의 발생률 보다 높게 나타났으므로, 근육 위축을 줄이기 위해서 理學的 後遺度가 높게 나타난 risorius muscle과 orbicularis oculi muscle에 대한 집중적인 치료가 필요할 것으로 思料된다. 또, 自覺의 後遺度와 理學的 後遺度의 차이가 있는 근육들이 있으므로, 後遺症의 회복을 환자에 맡기는 것보다는 정기적이고 지속적인 검사를 통하여 적절한 치료와 재활운동의 유도가 필요하며 이에 대한 此後 좀더 많은 臨床을 통한 研究가 要求될 것으로 思料된다.

## 參 考 文 獻

1. 楊維傑 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. 楊維傑 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. 徽宗勅 編：聖濟總錄纂要(中國醫學大系7), 서울, 驪江出版社, pp.21-22, 1978.
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. 朱震亨：丹溪心法附餘, 서울, 大星文化社, 上卷p.67, 1982.
9. 虞 搏：醫學正傳, 北京, 人民衛生出版社, pp.26-28, 1965.
10. 黃文東 外：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, 上卷p p.195,199,208, 1988.
13. 李 挺 編著：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. 汪 昂：醫方集解, 서울, 大星文化社, p.185, 1989.
16. 吳 謙 外 編著：醫宗金鑑(中), 서울, 大星文化社, p.335, 1991.
17. 王清任：醫林改錯, 서울, 一中社, pp.77-78, 1992.
18. 林佩琴：類證治裁, 台北, 旋風出版社, p.5-7, 1980.
19. 張錫純：醫學衷中參西錄, 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. 宋鷺冰 外：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，pp.97-98，1975.
23. 洪元植：國譯石室秘錄，서울，書苑堂，p.86，1979.
24. 金性銓：石塘韓醫學，光州，國際文化社，pp.153-154，1985.
25. 周命新 編著：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. 楊醫亞：中醫學問答(下篇)，北京，人民衛生出版社，pp.114-115，1985.
28. 金定濟：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 眼耳鼻喉科學，서울，集文堂，p.63，1989.
31. 鄭然泰 氏：人體解剖學，서울，癸丑文化社，p.228，1986.
32. 羅昌洙 氏：頭面 脊椎四肢病的 診斷과 治療，서울，大星文化社，pp.31-40，1995.
33. 서울대학교병원편저：전공의진료편람 이비인후과，서울，의학출판사，pp.352-357，1994.
34. Daniels 氏：Muscle Testing，philadelphia，W.B.Saunders company，pp.152-164，1986.
35. 白萬基：最新耳鼻喉科學，서울，大正文化社，p.122-127，1993.
36. 盧宰圭：家庭醫學，서울，서울대학교출판부，1987，pp.295-298.
37. 金蕙南 氏：口眼喎斜에 관한 臨床的 考察，大韓韓醫學會誌，서울，Vol.10,No2: 246-252，1994.
38. 崔政和：口眼喎斜(末梢性 顏面神經麻痺)에 관한 臨床的 觀察，大韓外管科學 會誌，서울，Vol.7,No1:157-167，1994.
39. 孫壽命：口眼喎斜 患者에 대한 鍼治療에 관한 研究，慶熙大 大學院碩士 論文，1974.
40. 辛吉祚 氏：中風患者의 左·右半身不隨에 관한 臨床的 觀察，大韓韓醫學會誌，서울，Vol.12,No1:84-100，1991.
41. 李淵淳：口眼喎斜에 대한 文獻的 研究，慶熙大 大學院，1967.
42. 金宗善：末梢性 顏面神經麻痺의 진단 및 手術요법，대한의학협회지，서울，Vol.28:861-872，1985.
43. 安昌範 氏：口眼喎斜의 鍼과 物理治療效果에 對한 臨床的 研究，大韓鍼灸學會誌，서울，Vol.6:71-80，1989.
44. 이규창 氏：안면신경마비환자의 治療경과에 대한 Computer Aided Thermography를 이용한 관찰，대한통증학회지，서울，Vol.4,No.1별쇄본
45. 김중강 氏：안면신경마비의 임상적 고찰，大韓耳鼻喉科學會誌，서울，Vol.26,No.2:246-253，1983.
46. 손태선 氏：말초성 안면신경마비에 대한 임상적 고찰，가정의학회지，서울，Vol.14,No.4-5:231-239，1993.
47. 尹炫珉 氏：口眼喎斜의 韓·洋方協診에 關한 臨床的 考察，大韓鍼灸學會誌，서울，Vol.12，No.2:65-74，1995.
48. 姜成吉 氏：Ramsay-Hunt Syndrome 患者의 顏面神經麻痺에 대한 임상적 考察，大韓韓醫學會誌，Vol.7,No.2:14-18，1994.
49. 金남권 氏：“남좌여우”이론에 따른 안면신경마비의 임상적 고찰，원광한의학，Vol.7,No.1:174-180，1997.
50. 金永錫 氏：口眼喎斜에 대한 임상적 觀察，東洋醫學，Vol.8,No.2:24-31，1982.
51. 十時忠秀 氏：顏面神經麻痺 1000例의 統計的 觀察，癡醉，Vol.23:340，1975.

52. Kettle K : Bell's Palsy, Arch Otolaryngol, Vol.46:427, 1947.
53. Adour KK, Wingerd J, Bell DN, et al : Prednisone treatment for idiopathic facial paralysis(Bell's palsy). New Engl J Med, Vol.287:1268, 1972.
54. Desanto LW, Schubert HA : Bell's palsy. Arch otolaryngol, Vol.85:700-702, 1969.
55. Burr SA : Objective grading of facial paralysis. Ann Otol Rhino Laryngol, Vol.95:238, 1986.
56. John Jacob Ballenger : Disease of the nose throat and ear, Philadelphia, Lea & Febiger, pp.798-800, 1969.
57. Gates, George A. Current Therapy in Otolaryngology-Head and Neck Surgery. St. Louis, MO..Mosby Year Book, Inc., 1994.

참고 I. 안면신경마비환자의 안면근육 상태 평가 설문지

● 안면신경마비환자의 안면근육 상태 평가 설문지 ●

안녕하십니까?

원광대학교 군포한방병원 외관과 교실입니다.

여러분들이 보고 계신 이 설문지는 안면신경마비 환자의 치료 및 예후 판정에 도움을 주고자 제작한 것입니다.

아래 그림과 설명에 따라 안면근육을 움직여 보시면서 마비된 쪽과 마비되지 않은 쪽의 주름의 수나 주름의 깊이, 안면 근육의 운동성 등의 상태를 본인인 느끼시는 대로 체크하여 주십시오.

저희 외관과는 앞으로 안면신경마비의 치료 효과를 높이며, 그 후유증을 최소화 시킬수 있도록 더욱 더 노력하겠습니다.

다음 빈칸에 환자분의 성명과 성별, 또는 차트번호를 기입하여 주십시오.

성 명 (                    ) 성 별 ( 남, 여 ) 차트 번호 (                    )



1. 눈썹을 올려 이마의 주름을 잡아보세요  
①매우 잘된다 ①잘된다  
②잘되는 편이다  
③안된다 ④매우 안된다



2. 양미간을 썩그러 눈썹 주름을 잡아보세요  
①매우 잘된다 ①잘된다  
②잘되는 편이다  
③안된다 ④매우 안된다



3. 코끝을 올려 콧주름을 잡아보세요  
①매우 잘된다 ①잘된다  
②잘되는 편이다  
③안된다 ④매우 안된다



4. 눈을 꼭 감아보세요!  
①매우 잘된다 ①잘된다  
②잘되는 편이다  
③안된다 ④매우 안된다



5. 눈을 위로 올려 윗눈꺼풀을 보세요!  
①매우 잘된다 ①잘된다  
②잘되는 편이다  
③안된다 ④매우 안된다



6. 눈을 왼쪽 아래로 움직여 보세요!  
①매우 잘된다 ①잘된다  
②잘되는 편이다  
③안된다 ④매우 안된다

☆ 원광대학교 군포한방병원 외관과 ☆



7. '오' 발음을 해보세요.  
 ①매우 잘된다 ①잘된다  
 ②잘되는 편이다  
 ③안된다 ④매우 안된다



8. 윗입술을 속내밀어 올려 보세요.  
 ①매우 잘된다 ①잘된다  
 ②잘되는 편이다  
 ③안된다 ④매우 안된다



9. 활짝 웃어 입꼬리를 당겨 보세요.  
 ①매우 잘된다 ①잘된다  
 ②잘되는 편이다  
 ③안된다 ④매우 안된다



10. 입술을 다물고 입꼬리를 끌어당겨보세요.  
 ①매우 잘된다 ①잘된다  
 ②잘되는 편이다  
 ③안된다 ④매우 안된다



11. 입술을 모아 찌리들 볼 듯 붙여보세요.  
 ①매우 잘된다 ①잘된다  
 ②잘되는 편이다  
 ③안된다 ④매우 안된다



12. 턱을 올려 아래입술을 뺨쪽 내밀어 보세요.  
 ①매우 잘된다 ①잘된다  
 ②잘되는 편이다  
 ③안된다 ④매우 안된다



13. 입가를 아래로 강하게 내려보세요.  
 ①매우 잘된다 ①잘된다  
 ②잘되는 편이다  
 ③안된다 ④매우 안된다



14. 턱을 꼭 물어보세요.  
 ①매우 잘된다 ①잘된다  
 ②잘되는 편이다  
 ③안된다 ④매우 안된다



15. 아래턱을 옆으로 움직여 보세요.  
 ①매우 잘된다 ①잘된다  
 ②잘되는 편이다  
 ③안된다 ④매우 안된다

이상의 질문에 응해 주셔서 대단히 감사합니다.  
 환자분의 빠른 쾌유를 위해 항상 노력하겠습니다.



☆ 원광대학교 군포한방병원 의원과 ☆

참고 II. 안면근육 상태 평가 설문지 결과

이름	자각적 후유도 검사번호															자각적 후유도
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
이*옥	1	1	1	2	2	3	1	3	1	2	2	3	3	2	2	48.3
강*관	4	3	3	3	3	2	3	1	3	4	3	3	3	1	2	68.3
박*자	1	3	1	3	1	3	1	3	3	3	1	1	3	1	1	48.3
박*숙	3	3	1	2	3	1	4	4	3	3	4	3	4	3	2	71.7
이*기	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	66.7
유*자	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	51.7
임*규	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	51.7
김*훈	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	30.0
최*경	2	1	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	55.0
김*화	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	81.7
성*륜	4	3	3	2	3	3	2	1	2	2	3	2	3	2	2	61.7
박*길	2	1	2	0	2	1	0	2	0	0	0	2	1	0	0	21.7
김*옥	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	51.7
심*섭	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	51.7
김*태	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	1	65.0
이*훈	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45.0
조*선	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	53.3
도*만	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	60.0
손*자	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	60.0
최*문	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	73.3
차*순	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	58.3
조*률	2	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	1	3	3	1	70.0
김*철	4	4	4	2	0	0	0	0	4	4	2	0	4	0	0	46.7
김*라	4	4	4	4	4	1	3	3	4	4	4	3	4	1	1	80.0
박*라	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	2	3	1	1	60.0
송*영	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	6.7
김*풍	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	70.0
위*진	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	65.0
윤*중	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3.3
안*규	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	0	2	61.7
김*숙	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	2	78.3
박*옥	2	2	2	3	3	2	3	4	3	3	3	2	2	2	2	63.3
근육별 후유도	61.7	59.3	55.5	55.5	53.9	48.4	54.7	60.1	62.5	64.0	60.9	54.7	64.8	39.8	38.2	55.6

참고 Ⅲ. 안면근육 이학적 마비도 검사 결과

이름	이학적 후유도 검사번호						합	이학적 후유도
	1	2	3	4	5	6		
이*옥	2	2	2	2	2	2	12	50.0
강*관	1	1	1	1	1	1	6	25.0
박*자	2	2	1	1	1	1	8	33.3
박*숙	2	3	2	2	3	2	14	58.3
이*기	2	3	2	2	3	2	14	58.3
유*자	2	2	3	4	4	4	19	79.2
임*규	0	1	1	1	1	0	4	16.7
김*훈	0	1	1	0	1	0	3	12.5
최*경	1	1	1	0	2	0	5	20.8
김*화	1	2	2	1	2	3	11	45.8
성*륜	3	2	3	1	2	3	14	58.3
박*길	1	1	2	3	2	1	10	41.7
김*옥	2	1	1	1	1	1	7	29.2
심*섭	1	1	1	1	1	1	6	25.0
김*태	2	2	1	1	1	2	9	37.5
이*훈	1	1	1	1	1	0	5	20.8
조*선	1	1	1	1	1	1	6	25.0
도*만	1	2	1	1	1	1	7	29.2
손*자	1	1	1	1	2	1	7	29.2
최*문	0	1	0	1	0	0	2	8.3
차*순	1	3	1	1	1	1	8	33.3
조*를	2	3	2	2	3	2	14	58.3
김*철	3	2	2	2	3	3	15	62.5
김*라	2	2	1	2	2	2	11	45.8
박*라	1	1	1	1	1	1	6	25.0
송*영	0	1	0	0	0	1	2	8.3
김*풍	3	2	3	3	3	3	17	70.8
위*진	1	2	1	1	1	1	7	29.1
윤*중	0	1	0	0	1	0	2	8.3
안*규	2	2	4	4	4	4	20	83.3
김*숙	2	2	2	2	3	3	14	58.3
박*옥	4	2	2	2	2	2	14	58.3
근육별 후유도	36.7	42.2	36.7	35.9	43.8	38.3		38.9