

## 左·右側 口眼喎斜 患者에 對한 臨床的 考察

林眞淇\* 林圭庠\* 黃忠淵\*

### ABSTRACT

#### Clinical Observation on The Left and Right Facial Palsy

Lim Jin-ki · Lim Gyu-sang · Hwang, Choong-yeon

The author analyzed 155 cases of Facial Palsy, excluding lesions caused by cerebrovascular attacks, who were treated in the Kwang-ju Oriental Medical Hospital of Wonkwang University from March 1996 to September 1996. I've examined the 155 cases in the view of the etiologic distributions, the age, the relationship of the sex and paralytic side, attended symptoms and analyzed 95 cases who were treated over ten times in the view of the ratio of recovery according to the age, anatomic focus, the relations of sex and paralytic side.

The following results are obtained.

1. The ratio of *punghan*(風寒) was 20.64%(32 cases), overwork was 18.70%(29 cases), stress was 6.44%(10 cases), excessive drinking was 3.23%(5 cases), teeth pain was 1.93%(3 cases), and idiopathy was 38.05%(59) and etc.

2. The ratio of stylomastoid pain was 15.48%(24 cases), auricular pain was 10.32%(16 cases), headache was 4.51%(7 cases), eyedried was 4.51%(7 cases), taste paralysis was 2.57%(4 cases), tinnitus was 2.57%(4 cases) and non-significant symptoms was 50.97%(79) and etc.

3. The ratio of 2th and 5th decade were 20.00%(31 cases), 4th decade was 18.71%(29 cases), 3th decade was 16.71%(26 cases), 6th decade was 11.61%(18 cases), teenagers in 5.81%(9 cases),

---

\* 圓光大學校 韓醫科大學 外官科學教室

over seventy and under teenagers were 3.23%(5 cases), and infant was 0.65%(1 case).

4. The ratio of the male-right was 28.39%(44 cases), female-right was 25.82%(40 cases), male-left was 23.23%(36 cases), female-left was 20.65%(32 cases) and male-both side was 1.94%(3 cases) in order.

5. Topographically, The ratio of the infrachordal lesion was 72.90%(113 cases), transgeniculate lesion was 16.13%(25 cases), suprageniculate lesion was 5.81%(9 cases), infrastapedial lesion was 3.87%(6 cases) and suprastapedial lesion was 1.29%(2 cases) in order.

6. When we examined the degree of recovery about the 95 patients who were treated over ten times after on attack, normal improvement was seen in 46.32%(44 cases), excellent in 7.37%(7 cases), good in 12.63%(12 cases), fair in 13.68%(13 cases), poor in 20.00%(19 cases). The total remedial value of the 95 patients who were treated over ten times was revealed 61.58%.

7. When we examined the 95 patients who were treated over ten times, the remedial value of the infant was 50.00%, under teenagers 43.75%, teenagers 37.50%, 2th decade 56.82%, 3th decade 64.06%, 4th decade 55.00%, 5th decade 73.53%, 6th decade 77.50%, over seventieth 68.75%. The remedial value of 3th decade, 5th decade, 6th decade, 7th decade and over seventieth were higher than the total remedial value(61.58%)

8. In the point of topographical lesion, when we examined the 95 patients who were treated over ten times, the remedial value of infrachordal lesion was 66.78%, infrastapedial lesion 58.33%, suprastapedial lesion 50.00%, transgeniculate lesion 48.44%, suprageniculate lesion 31.25%, in order. Only the remedial value of Infrachordal(66.78%) was higher than the total remedial value(61.58%).

9. In the point of the relationship of the sex and the paralytic side, when we examined the 95 patients who were treated over ten times, the remedial value of male-left was 57.29%, male-right 61.54%, male-both side 58.33%, female-left 57.81% and female-right 68.27%. Only the remedial value of female-right(68.27%) was higher than the total remedial value(61.58%).

These results demonstrated that in the point of prognostic view there was more concerned with the topographical lesion, body condition than the traditional rule of sex-paralytic relationship that man is awed left paralysis and woman right paralysis.

## I. 緒 論

口眼喎斜은 안면 근육의 麻痺, 流涎, 構音障礙 등을 主證으로 하는 疾患으로<sup>32,33,35,36)</sup>, 面癱, 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.

歷代 文獻에 나타난 口眼喎斜의 原因을 보면 巢<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<sup>3,6,13,15,21,26)</sup>은 血虛한 상태에서 風邪가 침입하여, 許<sup>7,13,14,16,17,28)</sup>은 風中血絡하여 口眼喎斜가 나타난다고 하였다.

本證을 西洋醫學에서는 顔面神經麻痺라 하는데, 原因에 따라 두개내 외상, 측두골내 외상 및 측두골외 외상 등의 外傷性과, 급만성 중이염, 내이염, 추체염, 이성 대상포진 등의 感染性과, Bell's palsy, Melkersson's syndrome, 청신경 및 안면신경 종양 등의 非感染性으로 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>

顔面神經麻痺의 豫候에 대해 John<sup>44,56)</sup>은 퇴행성 변화가 일어나지 않으면 86%가 完全 회복된다고 하였고, 白<sup>35,44)</sup>은 불완전 마비는 95%에서

完全 회복되나 完全 마비는 약 55%정도가 完全 회복을 기대할 수 있다고 하였다.

韓醫學에서는 朱<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”라하여, 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 하였다.

口眼喎斜에 대한 研究로는 金<sup>36-38,39,42-51)</sup>이 口眼喎斜에 대한 臨床的 考察의 보고를 하였으며, 金<sup>40,41)</sup>의 口眼喎斜의 診斷 및 治療法에 대한 文獻 研究 등이 있으나, 以上에서 言及한 口眼喎斜 등 偏側性 疾患의 發現側과 豫候에 대한 臨床 研究 報告는 없었다. 이에 著者는 臨床에서 흔히 患者들로부터 口眼喎斜의 豫候에 대해 “男左女右”와 關聯하여 질문을 받으므로 이에 대한 文獻的 根據와 함께 臨床的 妥當性을 알아보기 위해, 1996年 3月 2日부터 1996年 9月 30日까지 7個月間 圓光大學校 附屬 光州韓方病院 外官科 外來에 來院하여 口眼喎斜를 診斷받은 總 155名과, 이 중 10回 以上 通院治療를 받은 95名의 患者를 對象으로 各各 臨床的 成績을 分析하고, 洋·韓方의 文獻을 考察하여 다음과 같은 結果를 얻었기에 報告하는 바이다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 研究對象

1996년 3월 2일부터 1996년 9월 30일

까지 圓光大學校 附屬 光州韓方病院 外官科에 來院하여 口眼喎斜를 診斷 받은 155名과, 그 중 10回 以上 治療 받은 95名의 患者를 各各 對象으로 하였다.

## 2. 治療方法

### (1) 藥物療法

藥物은 本院 院內處方集에 있는 口眼喎斜方(GAH71 : 羌活, 獨活, 陳皮, 靑皮, 枳角, 桔梗, 南星, 半夏, 烏藥, 香附子, 白芍藥, 川芎, 白芷, 防風, 荊芥 各 4g, 天麻, 白附子, 甘草 各 2.8g, 白僵蠶 2g, 全虫 1g, 生薑 4g, 蔓荊子 2.8g)을 위주로 하였다.

### (2) 瀉血療法

來院時 stylomastoid foramen 附近이나 三叉神經 分枝部에 痛症이 있으면 翳風, 太陽, 風池穴 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와 治療後 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) 隨伴 症狀에 의한 解剖學的 麻痺部位의 判定

發病時 타액 및 눈물량 분비정도, 혀의 마비감, 청각과민 등의 症狀을 관찰하여, 羅 등<sup>32,35)</sup>의 診斷法에 의해 麻痺 部位를 고삭신경 분지부보다 말초(infrachordal), 고삭신경과 등골신경 분지부 사이(infrastapedial), 등골신경 분지부와 슬신경절 사이(suprastapedial), 슬신경절부(transgeniculate), 슬신경절보다 상부(supragenicolate)의 5 부분으로 분류하였다(Table I).

(2) 理學的 檢査에 의한 顔面筋肉의 麻痺度 評價基準

Lucille Daniels<sup>34)</sup>의 muscle testing法에 의해 안면근육중 주된 작용을 하는 Frontalis muscle, Orbicularis oculi muscle, Corrugator supercilii muscle, Procerus muscle, Orbicularis oris muscle, Risorius muscle 의 주 작용을 하는 6개 근육상태를 Normal(정상), Grade 1 (50%이하

마비) Grade 2 (50%정도의 마비), Grade3 (50%이상 마비), Grade 4(완전마비)로 각각 기록하였다(Table II).

<Table I> 障礙部位의 診斷

증상 부위	안면 마비	미각 소실	청각과민 (이명)	누액분비 장애
1)교삭신경 분지부보다 말초 (infrachordal)	+	-	-	-
2)교삭신경과 등골신경 분지부 사이 (infrastapedial)	+	+	-	-
3)등골신경 분지부와 슬신경절 사이 (suprastapedial)	+	+	+	-
4)슬신경절부 (transgeniculate)	+	+	+	+
5)슬신경절보다 상부 (suprageniculate)	+	±	+	+

<Table II> 顔面筋肉의 麻痺度 評價基準

	평가 기준	마비도
Normal	완전한 근육의 기능을 수행	N
Grade 1	健側과 비교하여 50%이상의 기능을 수행	+ (Grade 1)
Grade 2	健側과 비교하여 50%정도의 기능을 수행	++ (Grade 2)
Grade 3	健側과 비교하여 50%이하의 기능을 수행	+++ (Grade 3)
Grade 4	완전히 근육의 기능을 상실	++++(Grade 4)

(3) 顔面筋肉의 好轉度 評價 基準

好轉度 評價는 金 등<sup>37)</sup>이 使用한 方法을 應用하여, 各各의 筋肉 狀態와 全體 顔面 狀態의 연관성을 산술처리 하기 위해 初診 및 治療 後의 經過를 2-3회 간격으로 檢査하여 完治, 卓越, 良好, 好轉, 不良으로 분류하였다. 完治는 그 症狀이 消失되어 治療가 不 必要한 경우로 6개 顔面筋의 麻痺度

Grade 합이 3이하이며, 卓越은 그 症狀 이 거의 호전되었으나 顔面筋의 機能 이 약간 떨어진 상태로 麻痺度 Grade 합이 4-6이고, 良好는 그 症狀은 好轉 되었으나 약간의 後遺症이 있는 경우 로 麻痺度 Grade 합이 7-12이며, 好轉 은 治療後 症狀은 好轉 되었으나 심 한 後遺症이 있고 麻痺度 Grade 합이 13-18인 경우이고, 不良은 治療後 好轉

이 없거나 惡化되어 麻痺度 Grade 합이 18-24인 경우로 하여, 以上の 평가를 完治는 100%, 卓越은 75%, 良好는

50%, 好轉은 25%, 不良은 0%로 각각 好轉度を 산술처리 하였다.(Table III)

<Table III> 顔面筋肉의 好轉度 評價 基準

평가 기준 구분	症狀에 의한 評價 基準	麻痺도에 의한 評價基準	호전도 (%)
完治	症狀 소실	麻痺度 Grade 합<3	100
卓越	症狀 거의 소실	3 <麻痺度 Grade 합<6	75
良好	症狀好轉, 약간의 後遺症	6 <麻痺度 Grade 합<12	50
好轉	症狀好轉, 심한 後遺症	13<麻痺度 Grade 합<18	25
不良	好轉이 없음, 症狀 惡化	19<麻痺度 Grade 합<24	0

(4) 治療率 算出方法

以上の 方法으로 檢査한 好轉度を 각각에 속하는 患者數와 함께 아래의 공식으로 계산하여 治療率(Remedial Value)을 産出하였다.

$$\text{治療率} = \frac{(\text{各 好轉度에 해당되는 患者數} \times \text{各 好轉度}) \text{의 합}}{\text{해당되는 患者數}}$$

한 95명을 對象으로 治療 經過中 2-3 회 間隔으로 다음을 檢査 하였다.

- ① 總 患者에 對한 治療率
- ② 年齡과 治療效果와의 關係
- ③ 解剖學的 麻痺部位의 治療效果와의 關係
- ④ 男女와 左右에 따른 治療效果와 關係

以上の 檢査 結果를 分析 觀察하고 圖表化하여 各各 考察하였다.

4. 研究方法

(1) 總 155명의 來院患者를 對象으로 하여 初診時 다음을 檢査하였다.

- ① 發病動機 및 身體狀態
- ② 前驅症狀
- ③ 年齡別 分布
- ④ 男女 左右別 發生率
- ⑤ 隋伴 症狀 의한 解剖學的 麻痺 部位別 發生率

(2) 總 來院患者中 10回 以上 治療

III. 臨床 資料

1. 初診患者 155명에 對한 臨床 資料

- (1) 發病動機에 對한 分布  
口眼喎斜에 罹患된 당시의 發病動機나 身體狀態 등을 問診한 결과 肉

體過勞가 29명, 風寒과 연관된 原因이 32명, 精神過勞(stress)가 10명, 飲酒後가 5명 齒痛이 3명 등으로 나타났고, 2가

지 以上の 動機가 兼한 경우는 肉體的, 精神的 過勞가 兼한 原因이 5명 등으로 나타났다.(Table IV)

<Table IV> 發病動機 및 身體狀態

환자	환자수	총 환자에 대한 백분율(%)
신체상태		
정신과로	29	18.70
풍한	32	20.64
육체과로	10	6.44
음주	5	3.23
치통	3	1.93
이질환	2	1.29
이하선종 수술	2	1.29
임신중	1	0.65
산후	1	0.65
감기중 감염	1	0.65
외상	1	0.65
선천성	1	0.65
대상포진	1	0.65
정신과로 겸 육체과로	5	3.23
임신 겸 풍한	1	0.65
육체과로 겸 풍한	1	0.65
무증상	59	38.05
Total	155	100.00

(2) 前驅症狀

前驅症狀의 有無를 살펴보면 全體患者 155명중 無症狀이 79명이고, 76명이 前驅症狀이 나타났다고 했으며, 乳樣突起痛, 耳痛, 頭痛, 眼澁, 味覺喪失 등의 순으로 나타났고, 2가지 이상의

症狀이 있는 경우는 頭痛과 겸한 경우가 많이 나타났다.(Table V)

(3) 年齡別 分布

總 155명의 患者 中에서 0-1세가 1名, 10세 이하가 5名, 10대가 9名, 20대

<Table V> 前驅症狀

환자	환자수	총 환자에 대한 백분율(%)
전구증상		
유양돌기통	24	15.48
이부압박감, 耳痛	16	10.32
頭痛	7	4.51
眼澁	7	4.51
味覺喪失	4	2.58
耳鳴	4	2.58
聽覺過敏	1	0.65
面痛	1	0.65
頭痛 겸 耳鳴	3	1.94
味覺喪失 겸 耳鳴	2	1.29
頭痛 겸 유양돌기통	2	1.29
頭痛 겸 眼澁	1	0.65
頭痛 겸 耳痛	1	0.65
聽覺過敏 겸 味覺喪失	1	0.65
頭痛 겸 味覺喪失	1	0.65
耳痛 겸 眼澁	1	0.65
무증상	79	50.97
Total	155	100.00

가 31名, 30대가 26名, 40대가 29名, 50 名으로 각각 나타났다.(Table VI)  
 대가 31名, 60대가 18名, 70세 이상이 5

<Table VI> 年齡別 分布

환자	환자수	총 환자에 대한 백분율(%)
나이		
생후 1년 미만	1	0.65
1- 9세	5	3.23
10-19세	9	5.81
20-29세	31	20.00
30-39세	26	16.76
40-49세	29	18.71
50-59세	31	20.00
60-69세	18	11.61
70세 이상	5	3.23
Total	155	100.00



(4) 男女別, 左右別 發生率

總 155명의 患者중 左側 顔面神經이 麻痺된 男子 患者는 36명, 右側 顔面神經이 麻痺된 男子 患者는 44명, 左側 顔面神經이 麻痺된 女子 患者는

32명, 右側 顔面神經이 麻痺된 女子 患者는 40명으로 각각 나타났고, 兩側으로 麻痺가 온 男子 患者가 3명 있었다.(Table VII)

<Table VII> 男女別, 患側別 分布

환자 男女左右	환자수	총 환자에 대한 백분율(%)
男 左側	36	23.23
男 右側	44	28.39
女 左側	32	20.65
女 右側	40	25.82
男 兩側	3	1.94
女 兩側	0	0.00
Total	155	100.00

(5) 隨伴 症狀 의한 解剖學的 麻痺 部位別 發生率

羅 등<sup>32,37,46,47)</sup>의 理學的 診斷法(Table I)에 의해 發病時 唾液 및 눈물량 分泌程度, 혀의 麻痺感, 聽覺過敏 등의 症狀를 觀察하여 解剖學的 麻痺部位를 判定한 結果, 고삭신경 분지부보

다 말초(infrachordal)에 麻痺가 있는 患者는 113명, 고삭신경과 등골신경 분지부 사이(infrastapedial)는 6명, 등골신경 분지부와 슬신경절 사이(suprastapedial)는 2명, 슬신경절부(transgeniculate)는 25명, 슬신경절보다 상부(suprageniculate)는 9명으로 각각 나타났다.(Table VIII)

<Table VIII> 解剖學的 麻痺部位에 따른 患者分布

환자	환자수	총 환자에 대한 백분율(%)
마비부위		
고삭신경 분지부보다 말초	113	72.90
고삭신경과 등골신경 분지부 사이	6	3.87
등골신경 분지부와 슬신경절 사이	2	1.29
슬신경절부	25	16.13
슬신경절보다 상부	9	5.81
Total	155	100.00

## 2. 10회 以上 治療한 95명의 患者에 對한 臨床 資料

(1) 10회 以上 來院하여 治療한 總患者에 對한 治療率

總 來院患者 155중 10회 미만의 治療後 中斷된 경우가 60명, 10회 以上 治療를 받은 患者는 95명이고, 95명의 患者중 完治된 경우가 44명, 卓越하게 治療된 경우가 7명, 好轉된 경우가 12명, 良好하게 治療된 경우가 13명, 治療效果가 不良한 경우가 19명으로 각

각 나타났고(Table IX.), 10회 以上 治療받은 總 95명의 患者에 對한 治療率(Total Remedial Value : TRV)은 다음 공식에 의해 계산한 결과 61.58%로 나타났다.

$$\text{治療率} = \frac{(\text{各 好轉度에 해당되는 患者數} \times \text{各 好轉度})\text{의 合}}{\text{總 患者數}}$$

<Table IX> 10회 以上 來院한 患者數와 好轉度

호전도 \ 평가기준	환자수	총 환자에 대한 백분율(%)
100%(完治)	44	46.32
75%(卓越)	7	7.37
50%(良好)	12	12.63
25%(好轉)	13	13.68
0%(不良)	19	20.00
Total	95	100.00

### (2) 年齡과 治療效果와의 關係

10회 以上 來院한 總 95名 患者의 年齡에 따른 治療率을 다음 공식에 의해 계산한 결과, 생후1년 미만은 50.00%, 1-9세는 43.75%, 10-19세는 37.50%, 20-29세는 56.82%, 30-39세는 64.06%, 40-49세는 55.00%, 50-59세는 73.53%, 60-69세는 77.50%, 70-79세는 68.75%로 각각 나타났다.(Table X)

(각 年齡別 好轉度에 해당되는 患者數 × 各 好轉度)의 합

$$\text{治療率} = \frac{\text{各 年齡別 好轉度에 해당되는 患者數} \times \text{各 好轉度}}{\text{各 年齡別 해당 患者의 總數}}$$

### (3) 解剖學的 麻痺部位와 治療效果와의 關係

10회 以上 來院한 總 95명 患者의 解剖學的 麻痺部位에 따른 治療率을 다음 공식에 의해 계산한 결과, 고삭 신경 분지부보다 말초가 66.78%, 고삭

신경과 등골신경 분지부 사이가 58.33%, 등골신경 분지부와 슬신경절 사이는 50.00%, 슬신경절부는 48.44%, 슬신경절보다 상부는 31.25%로 각각 나타났다.(Table XI)

(각 麻痺部位別 好轉度에 해당 되는 患者數 × 各 好轉度)의 합  
 治療率 =  $\frac{\text{---}}{\text{各 麻痺部位別 해당 患者의 總數}}$

<Table X> 年齡別 治療率

호전도 연령	100% (完治)	75% (卓越)	50% (良好)	25% (好轉)	0% (不良)	治療率
생후 1년 미만			1			50.00%
1- 9세	1	1			2	43.75%
10-19세	1	1	1		3	37.50%
20-29세	11		2	2	7	56.82%
30-39세	7	2	2	3	2	64.06%
40-49세	5	2	1	5	2	55.00%
50-59세	10	1	3	1	2	73.53%
60-69세	7		1	1	1	77.50%
70세 이상	2		1	1		68.75%
Total	44	7	12	13	19	61.58%

<Table XI> 解剖學的 麻痺部位와 治療效果와의 關係

호전도 부위	完治 (100%)	卓越 (75%)	良好 (50%)	好轉 (25%)	不良 (0%)	治療率
고삭신경 분지부보다 말초	36	6	7	11	10	66.78%
고삭신경과 등골신경 분지부 사이	1	1			1	58.33%
등골신경 분지부와 슬 신경절 사이	1				1	50.00%
슬신경절부	5		5	1	5	48.44%
슬신경절보다 상부	1			1	2	31.25%
Total	44	7	12	13	19	61.58%

(4) 男女와 左右에 따른 治療效果와의 關係

10회 以上 來院한 總 95명 患者의 性別, 患側別로 分類하여 各各의 治療率을 다음 公式에 의해 計算한 結果, 左側 顔面神經麻痺의 男子 患者는 57.29%, 右側 顔面神經麻痺의 男子 患者는 61.54%, 左側 顔面神經麻痺의 女子

患者는 57.81%, 右側 顔面神經麻痺의 女子 患者는 68.27%이었고 양측으로 發病한 男子 患者의 治療率은 58.33%로 各各 나타났다.(Table XII)

$$\text{治療率} = \frac{(\text{男女別 患側別 해당되는 患者數} \times \text{各 好轉度})}{\text{各 男女別 患側別 해당 患者의 總수}}$$

<Table XII> 男女와 左右에 따른 治療率

호전도 성별	100% (完治)	75% (卓越)	50% (良好)	25% (好轉)	0% (不良)	治療率
男(左側)	11	1	2	4	6	57.29%
男(右側)	11	4	2	4	5	61.54%
男(兩側)	1	1			1	58.33%
女(左側)	7		3	3	3	57.81%
女(右側)	14	1	5	2	4	68.27%
Total	44	7	12	13	19	61.58%

#### IV. 考 察

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 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 面灘歪咀風, 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 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 記述하였으며<sup>8,9,11-14,17,18,20,22,25,26,28</sup>, 이후 醫學綱目<sup>10</sup>에 독립된 證으로 認識하여 다양한 原因과 治療法에 대해 言及하였다.

韓醫書에 나타난 口眼喎斜의 原因을 보면, 集 證<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 證<sup>3,6,13,15,21,26</sup>은 血虛하여 經絡이 空虛하고 風邪를 瀉하지

못해 발생한다고 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 韓醫學的 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 顔面神經麻痺라 하는데<sup>29,32,33,35,36)</sup>, 顔面神經은 7번째 腦神經으로 運動, 枳角 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 淚線, 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 소뇌교각으로 뇌교를 나와 內耳道를 통해 側頭骨의 顔面神經管에 들어간 후, 곧 聾상신경절(geniculate ganglion)에서 90° 후외방회전하며 그후 고실의 후벽속을 활모양으로 下向하며 경유돌공(stylomastoid foramen)을 통하여 頭蓋外로 나가며 耳下腺에서 이하신경총을 만들고 그곳에서 가지를 뻗어 모든 표정근을 지배

하게 된다. 이 麻痺核의 上部는 양측 대뇌피질로부터 신경지배를 받으며 전두근과 안륜근을 지배하고 麻痺核의 下部는 반대측 대뇌피질에서만 신경지배를 받는다.<sup>31,38)</sup> 그러므로, 顔面神經麻痺의 患者는 麻痺 部位에 따라 여러 가지 症狀을 겸하게 되는데 크게 中樞性 麻痺와 末梢性 麻痺로 분류하고, 末梢性 麻痺는 Table I의 理學的 檢査法에서 言及한 症狀에 따라 고삭신경 분지부보다 말초(infrachordal), 고삭신경과 등골신경 분지부 사이(infrastapedial), 등골신경 분지부와 슬신경절 사이(suprastapedial), 슬신경절부(transgeniculate), 슬신경절보다 상부(suprageniculate)의 5 부분으로 細分할 수 있다.<sup>32,33,35,36)</sup>

顔面神經麻痺의 原因은 여러 가지 假說이 있는데, 顔面神經管 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 麻痺가 일어난다는 血管虛血性과<sup>52)</sup>, echo, polio, adeno, influenza virus같은 神經 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.

顔面神經의 末梢性 麻痺 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.

韓醫學에서는 口眼喎斜 등 偏側으로 發生하는 疾患의 豫候를 說明함에 있어서 歷代 醫家들의 男女 左右의 生理 病理觀에 따른 男子는 右側에 女子는 左側에 오는 病이 豫候가 不良하다고 한 “男病畏左 女病畏右”의 理論을 引用하고 治療法을 各各 言及하였다<sup>1,2,8,9,11-13</sup>. 男女와 左右에 對한 生理 病理的 認識은 《素問·陰陽應象大論》<sup>1)</sup>에 “陰陽者 血氣之男女也… 左右者 陰陽之道路也”라 하였고 《靈樞·大奇論》<sup>2)</sup>에 “… 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.”라 하였으며 《靈樞·玉版要論》<sup>2)</sup>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 記錄되었다. 이는 男女의 性別에 따른 病理的 特성을 論한 것으로 陰은 血을 主觀하며 女子에 해당하며, 陽은 氣를 主觀하며 男子에 해당하고, 陰血은 左行하고 陽氣는 右行한다는 生理的인 特徵과, 따라서 주로 右側은 氣病이 나타나고 左側은 血病이 나타나므로 陽人인 男子는 右側에, 陰人인 女子는 左側에 反應이 나타나는 것은 順證이 된다 하였다. 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<sup>4)</sup>. 朱<sup>8)</sup>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 口眼喎斜나 中風 등의 偏麻痺性 疾患에 대해 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. 이후 虞 등<sup>9,11,13)</sup>은 朱의 學說을 引用하였고, 許<sup>11)</sup>는 “男尤忌左 女尤忌右”라하여 男子의 左側과 女子의 右側에 發生하는 麻痺에 대해 豫候가 不良하다고 言及하였다.

以上과 같이 韓醫學에서 흔히 偏側性 疾患에 대해 治療의 基準이 되고 豫候를 說明하는 朱 등<sup>1,2,8,9,11-13)</sup>의 “男左女右” 病理觀과, 解剖學的 發病部位에 따라 豫候를 判定하는 西洋醫學의 病理觀을 臨床的 考察을 통해 比較 研究하여 보았다.

顔面神經麻痺의 정도와 治療의 效果에 대한 評價法은 여러 가지가 있는데 Burr<sup>5)</sup>는 입을 오므리는 모습, 이마 주름잡기, 콧등 주름잡기, 미소, 세게 눈감기 등의 모습을 취하게 하고 그때마다 정해진 위치의 거리를 測定하여 判定하였고, 十 등<sup>5)</sup>은 완치(+++), 약간(++), 약간 개선(+), 불변(-) 등으로 나누어 評價하였으며, 孫 등<sup>6)</sup>은 House의 Facial nerve grading system에 의거해 評價하였다. 金 등<sup>3)</sup>은 Burr의 方法을 應用하여 顔面筋肉中 主 作用을 하는 Frontalis muscle, Orbicularis oculi muscle, Corrugator supercillii 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 好轉度를 卓越, 良好, 好轉, 不良으로 기록하였으며, 尹 등<sup>7)</sup>은 물을 마실 때, 휘파람을 불 때, 눈을 감을 때의 상태를 6단계로 나누

어 각각 평가하였다. 本 研究에서는 金 등<sup>37)</sup>이 使用한 方法을 應用하여, 각각의 筋肉 狀態와 全體 顔面 狀態의 연관성을 산술처리 하기 위해 각각 근육 Grade의 합을(완전마비시 전체 Grade의 합 = 24) 백분율로 환산하여 好轉度를 기록하였는데 전체 Grade의 합이 3이하이면 100, 4-6이면 75, 7-12면 50, 13-18이면 25, 19-24면 0으로 각각 산술 처리 하였다(Table III).

1996년 3월 2일부터 1996년 9월 30일까지 圓光大學校 附屬 光州韓方病院 外官科에 來院한 總 155명의 患者를 對象으로 하여 初診時 發病動機 및 身體狀態를 考察하여 本 結果, 특별한 症狀이 없이 發病한 경우가 59명(38.05%)이었고, 風寒과 연관되는 原因이 32명(20.64%), 肉體的 過勞가 29명(18.70%), 精神的 過勞가 10명(6.44%), 飲酒가 5명(3.23%), 齒痛이 3명(1.93%) 등의 순으로 나타났고, 특히 肉體的 過勞와 精神的 過勞가 兼해 오는 경우도 5명(3.23%)이 있었다. 이는 金 등<sup>6)</sup>의 外傷性(33.3%), 原因不明(31.3%), 炎症(17.8%), 腫瘍(6.7%), 代謝異常(4.4%)과, 孫 등<sup>46)</sup>의 原因不明(44%), 外傷性(37%), 感染性(12%), 代謝異常(5%)과는 많은 차이가 있었고, 崔<sup>38)</sup>가 보고한 過勞(45.5%), 스트레스(41.8%), 風冷(19%) 등의 結果와는 主要原因에 대한 言及은 같았으나, 各各의 頻度面에서 차이가 있었다. 특히 金 등<sup>6,46)</sup>의 西洋醫學 報告에서는 韓醫學에서 가장 重要한 原因중 하나로 言及한 風寒과 관련된 것들을 原因不明으로 處理하여 本 臨床 結果와 많은 차이가 있는 것으로 思料된다.

前驅症狀의 有無를 살펴보면, 前驅

症狀을 나타내는 경우가 總 155명중 76명(49.03%)으로 崔<sup>38)</sup>의 結果와 비슷하였고 金<sup>51)</sup>의 62.9%와는 상당한 차이를 보였다. 前驅症狀으로는 乳樣突起部 痛症이 24명(15.48%), 耳痛이 16명(10.32%), 頭痛과 眼澁이 각각 7명(4.51%), 味覺喪失과 耳鳴이 각각 4명(2.57%) 등의 順으로 나타났고, 2가지 以上の 症狀을 겸한 경우도 12명(7.74%)이 있었다. 이는 崔<sup>38)</sup>의 이후·이부압박감(66.7%), 頭痛(37.5%), 耳部異常(29.2%), 項強(18.7%) 등과 비슷한 結果였다.

年齡別 分布는 20-29세와 50-59세가 31명(20.00%), 40-49세가 29명(18.71%), 30-39세가 26명(16.76%), 60-69세가 18명(11.61%), 10-19세가 9명(5.81%), 70세 이상과 1-9세가 5명(3.23%), 1세 이하가 1명(0.65%)으로 각각 나타났으며, 이는 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 일치하였다.

男女 左右別 發生率을 보면 男子의 右側이 44명(28.39%), 女子의 右側이 40명(25.81%), 男子의 左側이 36명(23.23%), 女子의 左側이 32명(20.65%)의 순으로 男女 公히 右側의 發生率(54.20%)이 左側(43.88%)보다 높게 나타나 崔<sup>38)</sup>의 報告(男左:男右:女左:女右=25%:23%:29%:24%)와는 다르게 나타났으나, 男子와 女子의 右側의 發生率이 높다는 점에서 尹 등<sup>47)</sup>의 報告(男左:男優:女左:女優=21.6%:21.6%:20.2%:36.4%)와는 다소 一致하였다.

羅 등<sup>32)</sup>의 理學的 診斷法에 근거한 解剖學的 麻痺部位에 따른 發生率을 보면 유양돌기 이하가 113명(72.90%),

고삭신경 분지부 이하가 6명(3.87%), 등골신경 분지부 이하가 2명(1.29%), 슬신경절부가 25명(19.0%), 내이구 입구 부가 9명(5.81%)으로 유양돌기 이하, 슬신경절부, 내이구 입구부, 고삭신경 분지부 이하, 등골신경 분지부 이하의 순으로 각각 나타났다. 이는 infra-stapedial, suprastapedial, transgeniculate 등의 순으로 發病率이 나타난다고 한 金 등<sup>37,45,46)</sup>의 報告와 一致하였다.

本院에 來院한 總 155명의 患者중 10회 이상 治療 받은 95명의 患者들의 治療率은 完治된(Remedial Value = 100%) 患者가 44명(46.32%), 卓越하게(Remedial Value = 75%) 治療된 患者가 7명(7.37%), 良好하게(Remedial Value = 50%) 治療된 患者가 12명(12.63%), 好轉(Remedial Value = 25%)된 患者가 13명(13.68%), 治療效果가 不良(Remedial Value = 0%)한 患者가 19명(20.00%)으로 각각 나타났으며 이를 總 患者에 對한 治療率(TRV) 계산법에 의해 계산한 結果 61.58%로 나타났다. 以上の 總 患者에 對한 治療率(Total Remedial Value : TRV)인 61.58%를 기준으로 하여 年齡別 治療率, 解剖學的 麻痺部位에 따른 治療率, 男女 左右에 따른 治療率을 비교하여 각각의 治療 效果를 考察하였다.

年齡別 治療率은 60-69세가 77.50%, 50-59세가 73.53%, 70세 이상이 68.75%, 30-39세가 64.05%로 TRV보다 높게 나타났다으며, 20-29세가 56.82%, 40-49세가 55.00%, 生後1년 미만인 50.00%, 1-9세가 43.75%, 10-19세가 37.50%로 TRV보다 낮아 젊은 연령층보다는 노년층의 治療率이 더 높은 것으로 나타났다. 이는

노년층이 젊은 연령층 보다 生活 環境이 安靜되고, 疾病에 對한 認識度가 높으며 治療에 더욱 積極적인 結果로 思料된다.

解剖學的 麻痺部位에 의한 治療率은 고삭신경 분지부보다 말초가 66.78%, 고삭신경과 등골신경 분지부 사이가 58.33%, 등골신경 분지부와 슬신경절 사이가 50.00%, 슬신경절부가 48.44%, 슬신경절보다 상부가 31.25%로 각각 나타나 고삭신경 분지부보다 말초에 病變이 있는 경우에만 治療率이 TRV보다 높게 나타났다. 이는 解剖學的으로 末梢部에 麻痺가 올수록 治療率이 더 높다고 한 羅 등<sup>32)</sup>의 理論과 一致한 것으로 思料된다.

男女와 左右에 따른 治療率은, 左側 顔面神經麻痺의 男子 患者는 57.29%, 右側 顔面神經麻痺의 男子 患者는 61.54%, 左側 顔面神經麻痺의 女子 患者는 57.81%, 右側 顔面神經麻痺의 女子 患者는 68.27%로 각각 나타났고, 兩側으로 發病한 男子 患者의 治療率은 58.33%이었다. 이는 “男子는 左側, 女子는 右側에 發生하는 病이 더 治療가 어렵다고 한 朱<sup>128,9,11-13)</sup> 등의 文獻 內容과 일치하지는 않는 結果였고, 男女 모두 右側에 發病한 患者의 治療率이 64.90%로 58.07%인 左側보다 높게 나타났으나 특별한 有意性은 없었다. 但 張<sup>12)</sup>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. 盖丹溪之意. 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”라 하여 朱 등<sup>128,9,11-13)</sup>이



言及한 “左必血病 右必氣病”에 대해, 左側에는 血病이 多發하고, 右側에는 氣病이 多發하지만 반드시 그런 것은 아니고, 脈診이나 望診 등을 參考하여 新중한 診斷을 하여야 한다고 하였다. 따라서, 朱 등<sup>12,8,9,11-13)</sup>의 “左必血病 右必氣病”과, 脈診, 望診 등을 겸한 辨證 診斷에 대해 言及한 張<sup>12)</sup>의 理論을 비교 考察하기 위한 臨床研究가 要求된다.

以上の 臨床 結果, 西洋醫學의 解剖學的 麻痺部位에 의한 豫候는 各部位의 治療率과 一致하였으나, 男女 左右의 患側別 治療率은 男女 모두 右側이 治療率이 높은 것으로 나타나 “男左女右”와는 일치하지 않았다. 그러나, 이에 대해서는 韓醫學의 脈診, 望診 등을 이용한 辨證 診斷과, 西洋醫學의 電氣檢査, 理化學的 檢査 등의 診斷法을 겸하여 左·右側 顔面神經의 回復力에 對한 많은 臨床 研究가 必要할 것으로 思料된다.

## V. 結 論

1996年 3月 2日부터 1996年 9月 30日 까지 圓光大學校 附屬 光州韓方病院 外官科에 來院했던 155명의 口眼喎斜 (末梢性 顔面神經麻痺)患者에 對한 臨床 觀察을 하여 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 發病動機 및 身體狀態는 風寒과 연관되는 原因이 가장 많았으며, 肉體過勞, 精神過勞, 飲酒, 齒痛 등의 순

으로 나타났고, 2가지 이상의 原因이 있는 경우는 精神過勞와 肉體過勞가 兼해 오는 경우가 많았다.

2. 前驅症狀은 乳樣突起部 痛症이 가장 많았고, 耳痛, 頭痛, 眼澁, 味覺喪失, 耳鳴 등의 順으로 나타났고, 2가지 이상의 症狀을 겸한 경우도 많았다.

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

4. 男女 左右別 發病率은 右側 顔面神經이 麻痺된 男子 患者가 가장 많았으며, 右側 顔面神經이 麻痺된 女子 患者, 左側 顔面神經이 麻痺된 男子 患者, 左側 顔面神經이 麻痺된 女子 患者의 順으로 나타났으나 發病率에 큰 차이는 없었다.

5. 解剖學的 麻痺部位에 의한 發病率은 高聳神經 분지부보다 말초가 가장 높았으며, 聾神經結部, 聾神經結보다 상부, 高聳神經과 聾神經 분지부 사이, 聾神經 분지부와 聾神經結 사이의 순으로 각각 나타났다.

6. 年齡別 治療率은 60-69세가 가장 많았으며, 50-59세, 70세 이상, 30-39세, 20-29세, 40-49세, 生後1년 미만, 1-9세, 10-19세의 順이었고, 나이가 많은 사람이 더 治療率이 높게 나타났다.

7. 解剖學的 麻痺部位에 의한 治療率은 高聳神經 분지부보다 말초가 가

장 높았으며, 고삭신경과 등골신경 분지부 사이, 등골신경 분지부와 슬신경절 사이, 슬신경절부, 슬신경절보다 상부의 順으로 각각 나타났다.

8. 男女와 左右에 따른 治療率은 右側 顔面神經麻痺의 女子 患者가 가장 높게 나타났고, 右側 顔面神經麻痺의 男子 患者, 左側 顔面神經麻痺의 女子 患者, 左側 顔面神經麻痺의 男子 患者의 順으로 나타났고, 男女 모두 右側에 發病한 患者의 治療率이 左側보다 높게 나타났으나, 特別한 有意性은 없었다.

以上の 結果로 보아 西洋醫學의 解剖學的 診斷法에 의한 豫候 判定은 有意性이 있는 것으로 나타났으며, 韓醫學의 生理 病理理論인 男左女右의 豫候와 治療率은 一致하지 않았으나 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 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, 上卷 pp.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, 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 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，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：中醫耳鼻咽喉科學，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，  
pp.31-40，1995.
33. 서울대학교병원편저：전공의진  
료편람 이비인후과，서울，의학출  
판사，pp.352-357，1994.
34. Daniels 외：Muscle Testing, phila-  
delphia, W.B.Saunders company, pp.152  
-164，1986.
35. 白萬基：最新耳鼻咽喉科學，서  
울，大正文化社，p.122-127，1993.
36. 盧宰圭：家庭醫學，서울，서울대  
학교출판부，pp.295-298，1987.
37. 金蕙南 외：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 顔面  
神經麻痺)에 關한 臨床的 觀察，  
大韓外管科學會誌，서울，Vol. 7，  
No 1：157-167，1994.
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 외：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 顔面神經麻痺의  
진단 및 수술요법, 대한의학협회  
지, 서울, Vol.28:861-872, 1985.
43. 安昌範 외：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 외：안면신경마비환자의  
치료경과에 대한 Computer Aided  
Thermo-graphy를 이용한 관찰, 대  
한통증학회지, 서울, Vol.4, No.1 별  
쇄본
45. 김중강 외：안면신경마비의 임  
상적 고찰, 大韓耳鼻咽喉科學會  
誌, 서울, Vol.26, No.2：246-253, 1983.
46. 손태선 외：말초성 안면신경마  
비에 대한 임상적 고찰, 가정의학  
회지, 서울, Vol.14, No.4-5：231-  
239, 1993.
47. 尹炫珉 외：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 의 : Ramsay-Hunt Syndrom 患者의 顔面神經麻痺에 대한 임상적 考察, 大韓韓醫學會誌, Vol.7, No.2 : 14-18, 1994.
49. 채우석 의 : 말초성 안면신경마비환자에 대한 투침 치료연구, 대한한의학회지, Vol.7, No.2 : 37-42, 1994.
50. 金永錫 의 : 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 의 : 顔面神經麻痺 1000例의 統計的 觀察, 癱醉, 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.