

## 口眼喎斜에 대한 韓醫 및 韓·西醫 協診 治療의 臨床 觀察

姜美嬪 · 金基鉉 · 黃瑁叙\*

---

### ABSTRACT

#### Comparative Clinical Study between Oriental Medicine and Oriental-western Medicine Treatment on Facial Nerve Paralysis

Mi-Jung, Kang · Kee-Hyun, Kim · Hyeon-Seo, Hwang\*

\* Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Oriental Medical College, Kyungwon University

The following results have been obtained after examining 72 patients with facial paralysis who were hospitalized and treated through the time period of December 1st, 1996 to November 30th, 1999 at the Department of Acupuncture and Moxibustion of Seoul Oriental Medicine, Kyungwon University. During the examination, those 72 patients were divided into two groups, and One group was treated by oriental-western treatment, the other group was treated by oriental treatment. Oriental treatments were acupuncture and moxibustion, herb medicine, physical treatment and hygienic treatment. The one of main western treatments is steroid therapy.

The results were obtained as follows :

1. In regard to signs at the first medical examination, lacrimation was showed highest number and facial paralysis, dysgeusia, hyperacusis were showed in numerical order.
2. In regard to prescription of oriental herb medicine, Kamissangbotang(加味雙補湯) was prescribed in greatest numbers and Boyangwhanotang(補陽還五湯), Kamiboiktang(加味補益湯), Ligigepungtang(理氣祛風湯) were prescribed in numerical order.
3. In regard to treatment number, 10~19 times for treatment was showed highest number and 1~9 times, 20~29 times, 40~49 times were showed in numerical order .
4. In regard to mean treatment times about injury region and main sign, the effect of oriental-western treatment was showed as follows: lacrimal gland disorder, hyperacusis, dysgeusia, facial paralysis were treated for 15.1, 27, 13.2 and 21.4 times, respectively. The effect of oriental treatment was showed as follows: lacrimal gland disorder, hyperacusis, dysgeusia, facial paralysis were treated for 34.8, 22.1, 33.8 and 16.3 times, respectively.

---

Key Words : Oriental Medicine Oriental-western Medicine Facial Nerve Paralysis

\* 暎園大學校 韓醫科大學 鍼灸學教室

5. In regard to the effect of treatment about injury region and main sign, oriental-western treatment was showed as follows: cases of lacrimal gland disorder were showed 1 of excellent case, 1 of fair case, 5 of good cases. In hyperacusis patients, there was showed 1 of fair case. In dysgeusia patients, there was showed 1 of excellent case, 3 of fair cases, 1 of good case. In facial paralysis, there were showed 5 of fair cases. Oriental treatment was showed as follows: In lacrimal gland disorder, the excellent were 4 cases, the fair were 10 cases, the good were 3 cases and the poor were 4 cases, In hyperacusis, the fair were 5 cases, the poor 2 cases. In dysgeusia, the excellent were 4 cases, the fair were 1 case, the good were 1 case and the poor was 1 case, In facial paralysis, the excellent were 9 cases, the fair were 4 cases, the good 3 cases and the poor were 3 cases.

6. The effect of total treatment was as follows: 30 cases were showed fair effect, 19 cases were showed excellent effect, 13 cases were showed good effect and 10 cases were showed poor effect.

7. In regard to attack factor, overlabour was showed highest number and wind-cold, mental stress, trauma, ear disease, common cold, dental disease, reason unknown were showed in numerical order.

8. In regard to premonitory symptoms, non significant symptoms were in 38 cases, the pain of peri-stylomastoid region were in 38 cases and headache, dysaesthesia of periorbit, dysgeusia, stomatitis, eyelid tic were showed in numerical order.

9. In regard to sex, male were 33 cases and female were 39 cases. The distribution of age was disclosed that thirty, forty, fifty, seventy, sixty, twenty and below twenty years were revealed in turn. Sex and paralytic side were showed as follows: male-left were 15 cases, male-right were 18 cases, female-left were 19 cases and female-right were 19 cases. In regard to attack frequency in month, March was showed highest number and January, April, May, August, October, etc were showed in numerical order. In regard to attack frequency in season, spring was showed highest number and winter, summer, fall were showed in numerical order, but attack frequency between four seasons wasn't showed significant difference.

### I. 結 論

口眼喎斜중 顔面神經麻痺는 病巢와 같은 쪽에 顔面筋肉麻痺가 弛緩型으로 오며, 患側의 眼瞼閉合이 不全하고 口角이 下垂하여 流涎하며, 이마에 주름이 없어지고, 構音障碍를 주증상으로 하며, 落淚, 耳痛, 聽覺過敏, 側性味覺消失, 淚液減少, 同側顔面の 麻木感 등의 症狀이 동반될 수 있는 질환이다.1)2)3).

이 疾患의 治療에 있어 韓醫學的 治療가 양호한 效果를 나타내고 있다는 많은 報告4)5)6)7)8)

9)10)11)12)와 尹 등13)이 韓洋方協診에 관한 臨床的 考察을 집할 수 있다. 이들 임상보고를 통하여 韓·西醫의 治療 效果에 대한 進行된 比較가 요구되는 實情이다.

이에 口眼喎斜 發生 初期에 西醫學的으로 steroid 등을 중심으로 治療와 韓醫學的 治療를 겸하는 協診 治療와 韓醫學的 治療만을 시행한 환자를 서로 比較하여 보는 것이 이 질환의 治療 方法의 有益한 면을 찾는 것이 필요하여, 末梢性 口眼喎斜로 來院한 患者中 發病初期 韓方治療와 함께 steroid를 服用한 18例와 韓方治療만을 施行

한 54예를 比較 觀察하였다.

## II. 觀察 對象 및 方法

### 1. 對象

1996年 12月 1日부터 1999年 11月 30日까지 暹園大學校 附屬 韓方病院 鍼灸科에 來院한 患者中에서 自覺症狀 發生 1~3日에 來院하여 理學的 檢査에서 末梢性 顔面神經麻痺 診斷된 患者로, 發病 初期 韓方 治療와 함께 steroid를 복용한 18例와 韓方 治療만을 받고, steroid를 服用하지 않은 54例에서 鍼灸 治療를 5回 以上 실시한 患者를 對象으로 하였다.

### 2. 方法

口眼喎斜 病症의 區分은 症狀에 의한 顔面神經의 障礙部位와 顔面筋 運動의 麻痺 정도를 기준으로 하였고, 治療 方法은 鍼灸, 藥物, 物理, 其他 調攝 등의 方法을 통하여 적용하였다. 이들 治療를 통하여 얻어진 結果를 治療 成績 評價 基準에 의하여 效果를 判定하였다. 全研究 對象의 來院時 症狀, 辨證에 의한 治療 處方, 性別·年齡別·左右別·月別 發生頻度 分布, 發病 誘因, 前驅症狀와 韓方治療와 steroid를 服用한 協診 患者와 韓方治療만을 施行한 患者의 全體 治療 回數, 來院時 障礙部位·主症別 平均 治療 回數, 治療 成績 등을 분석하였다. 症狀에 의한 障礙 部位에 따른 診斷, 治療 方法 및 成績 評價의 主要 基準은 다음과 같다.

#### 1) 診斷 基準

##### (1) 症狀에 의한 障礙 部位의 判定

淚腺 分泌, 혀의 味覺, 聽覺 障礙 등의 症狀을 관찰하여 麻痺部位를 高聳神經 分支部보다 말초, 高聳神經과 聳聳神經 分支部 사이, 聳聳神經 分支부와 聳聳神經 分支部 사이, 聳聳神經 分支部, 聳聳神經 分支部보다 上部와 核下 部의 5部分으로 分類<sup>14)</sup>하였다 .

(表 1.)

表 1. 障礙 部位의 診斷

部位	證狀	顔面 麻痺	味覺 消失	聽覺 過敏	淚液分 泌障礙
1)고聳神經分支부 보다  말초		+	-	-	-
2)고聳神經과 聳聳神經 分支部 보다  말초 사 이		+	+	-	-
3)聳聳神經 分支부와 聳聳神經 分支部 보다  말초 사 이		+	+	+	-
4)聳聳神經 分支부		+	+	+	+
5)聳聳神經 分支부보다 상부에 서 핵하부		+	+	+	+

### 2) 治療 方法

#### (1) 鍼灸 治療

治療穴은 活用頻도가 높은 頰車, 地倉, 承漿, 翳風, 四白, 合谷, 絲竹空, 聳聳, 魚腰를 基本穴로 하고, 안면부중이나 저혈압인 경우에 水溝를, 生化之氣의 不足에는 足三里를, 腎虛인 경우에는 太谿를, 後頭痛이나 側頭痛에는 風池, 完骨, 頭維, 列缺을, 肝風內動인 경우 百會, 行間, 太衝 등의 穴을 가하였다.

發病 初期나 入院患者일 경우 1日, 1~2回, 患者의 鍼刺戟에 대한 敏感度 등의 狀態나 症狀이나 筋運動이 好轉되 시작하면 2~3일이나 3~4일에 1回, 鍼灸 治療를 施行하였다. 手技法은 0.25x40나 0.3x50 mm의 stainless steel 毫鍼으로 直刺 또는 橫斜刺, 地倉과 頰車의 透刺를 적용하였고, 捻轉提插法에 得氣를 얻는 수준에서 20~30분간 留鍼하였다. 電鍼을 적용한 경우에는 得氣後 頰車에 陽極, 地倉에 陰極 또는 下關에 陽極, 顳膠에 陰極을 연결하여 3x10나 1x10 周波數, 連續波를 약 15분간 자극하였고, 毫鍼과 電鍼 施術은 대체로 輕刺戟을 행하였다. 初期에 患側 耳後痛이 있을 경우 翳風, 風池, 完骨 등을 중심으로 阿是部에 瀉血療法을 施行하였다.

#### (2) 藥物 療法

韓藥 處方은 患者의 상태에 따라 補氣祛瘀通經活絡에는 補陽還五湯을, 理氣祛風에는 理氣祛風湯을, 氣血不足에는 加味雙補湯, 加味補益湯 등을 사용하였다. 洋藥 處方은 初期에 prednisolone을 kg당 1mg으로 시작하여 最終日 10mg이 되도록 점점 減量하는 方法을, 약 10日間 사용하였고, 그 이후는 비타민을 주로 투여하였다.

(3) 穴位光線照射 및 다른 刺戟 方法

대부분의 患者에게 留鍼時間 동안 患側 顔面部에 赤外線을 照射하였고, 一部 患者들에게 간접 저주파, 열점질, 안면 맛사지 등을 適用하였다.

(4) 調養法

治療時와 治療後 다음과 같은 사항을 주의시켰다.

- ① 精神的, 肉體的 過勞를 피하게 하였다.
- ② 비타민 B,C의 섭취를 권유하고, 기름진 飲食이나 飲酒, 吸煙 등을 피하게 하였다.
- ③ 麻痺 部位를 따뜻하게 유지하게 하고, 찬 음식과 찬바람을 피하게 하였다.

3) 治療成績의 評價基準

- ① 優秀(excellent): 自覺·他覺 症狀 및 顔面筋 運動上 正常으로 恢復되어 日常生活에 별다른 障礙가 없는 경우
- ② 良好(good): 自覺·他覺 症狀 및 顔面筋 運動上 初診의 狀態에 비해 명백한 好轉을 보인 경우
- ③ 好轉(fair): 自覺·他覺 症狀 및 顔面筋 運動上 어느 한쪽만 좋아지거나 症狀과 運動에서 약간의 恢復만 보인 경우
- ④ 無效(poor): 自覺·他覺 症狀 및 顔面筋 運動上 初診 狀態에 비하여 모두 好轉이 없는 경우

### III. 成績

1. 來院時 臨床 症狀

來院時 臨床 症狀은 眼淚가 28例, 顔面麻痺가 24例, 味覺消失이 12例, 聽覺過敏이 8例로 나타났다.(表 2.)

表 2. 來院時 臨床 症狀

症狀 計	眼淚	聽覺過敏	味覺消失	顔面麻痺	計
患者數	28	8	12	24	72
%	38.9	11.1	16.7	33.3	100

2. 藥處方

72例 中에 68例 患者에게 針灸治療와 竝行하여 대체로 一致된 기간동안 韓藥을 投與하였다. 2가지 以上の 處方이 投與된 경우에는 주로 使用된 處方만으로 계산하였다. 使用된 處方으로는 加味雙補湯이 20例로 가장 많았으며, 다음으로는 理氣祛風散이 11例, 補陽還五湯과 加味補益湯이 각각 8例, 그외 荊防地黃湯, 雙和湯, 十全大補湯, 補心健脾湯 등을 使用하였다.(表 3.)

表 3. 藥處方

處方	患者數	%
加味雙補湯	20	29.4
補陽還五湯	11	16.2
理氣祛風散	8	11.8
加味補益湯	8	11.8
荊防地黃湯	4	5.9
其他	17	25.0
計	68	100.1

3. 治療 回數

治療 回數는 10~19회가 24例로 가장 많았으며, 1~9회가 16例, 20~29회가 13例, 40~49회가 9例, 30~39회가 5例, 50回 以上이 5例로 나타났다.(表 4.)

表 4. 治療 回數

治法 治療回數	韓醫治療와 steroid를 함께 적용	韓醫治療 施行	計(%)
1~9	2	14	16(22.2)
10~19	10	14	24(33.3)
20~29	5	8	13(18.1)
30~39	0	5	5(6.9)
40~49	1	8	9(12.5)
50~99	0	3	3(4.2)
100回以上	0	2	2(2.8)
計	18	54	72(100.0)

表 5. 障礙 部位와 主症에 따른 平均 治療 回數

障礙部位 · 主症狀	韓方治療와 steroid를 함께 적용		韓方 治療 施行	
	患者數	平均治 療回數	患者數	平均治療 回數
4部位以上 · 淚液 分泌障礙	7	15.1	21	34.8
3部位 · 聽覺過敏	1	27	7	22.1
2部位 · 味覺消失	5	13.2	7	38.8
1部位 · 顔面麻痺	5	21.4	19	16.3
計(名)	18		54	

4. 來院時 障礙 部位와 主症에 따른 平均 治療 回數

發病初期 韓醫治療와 함께 steroid를 服用한 患者의 平均治療回數는 4部位以上 · 淚液分泌障礙가 있었던 경우에는 15.1回, 3部位 · 聽覺過敏의 경우에는 27回, 2部位 · 味覺消失의 경우에는 13.2回, 1部位 · 顔面麻痺의 경우에는 21.4回였고, 韓方治療만 받은 患者에서 4部位以上 · 眼淚症狀에는 34.8回, 3部位 · 聽覺過敏에는 22.1回, 2部位 · 味覺消失에는 38.8回, 1部位 · 顔面麻痺에는 16.3회로 나타났다.(表 5.)

5. 來院時 障礙 部位 · 主症別 治療 成績

來院時 障礙 部位 · 主症別 治療 成績에서 韓方治療와 steroid를 함께 服用한 결과, 4部位以上 · 淚液分泌障礙가 있었던 患者는 優秀 1例, 良好 1例, 好轉 5例로 나타났고, 3部位 · 聽覺過敏이 있었던 患者는 良好 1例로 나타났으며, 2部位 · 味覺消失이 있었던 患者는 優秀 1例, 良好 3例, 好轉 1例로 나타났고, 1部位 · 顔面麻痺가 있었던 患者는 良好가 5例로 나타났다. 韓方治療만 施行한 결과, 4部位 · 淚液分泌障礙가 있었던 경우 優秀 4例, 良好 10例, 好轉 3例, 無效 4例로 나타

表 6. 主症別 治療 成績

成績 症狀	韓方治療와 steroid를 함께 適用(%)					韓方治療 施行(%)					計 (%)
	優秀	良好	好轉	無效	計	優秀	良好	好轉	無效	計	
淚液分泌 障礙	1 (14.3)	1 (14.3)	5 (71.4)	0 (0.0)	7	4 (19.0)	10 (47.6)	3 (14.3)	4 (19.0)	21	28
聽覺過敏	0 (0.0)	1 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	1	0 (0.0)	5 (71.4)	0 (0.0)	2 (28.6)	7	8
味覺消失	1 (20.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	5	4 (57.1)	1 (14.3)	1 (14.3)	1 (14.3)	7	12
顔面麻痺	0 (0.0)	5 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	5	9 (47.4)	4 (21.1)	3 (15.8)	3 (15.8)	19	24
患者數	2	10	6	0	18	17	20	7	10	54	72
	18					54					

났고, 3部位·聽覺過敏이 있었던 患者는 良好 5例, 無效 2例였고, 2部位·味覺消失이 있었던 患者는 優秀 4例, 良好 1例, 好轉 1例, 無效 1例였으며, 1部位·顔面麻痺만 있었던 患者는 優秀 9例, 良好 4例, 好轉 3例, 無效 3例로 나타났다.(表 6.)

6. 全體 治療 成績

전체 환자의 치료 결과를 臨床例와 百分率로 살펴보면 良好가 30例·41.7%로 가장 많았고, 優秀가 19例·26.4%, 好轉이 13例·18.1%, 無效가 10例·13.9%로 나타났다. 韓方治療와 steroid를 함께 適用한 18例에서의 臨床例와 百分率을 보면 優秀가 2例·11.1%, 良好가 10例·55.6%, 好轉이 6例·33.3%로 나타났고, 韓方治療만 施行한 54例에서의 臨床例와 百分率을 보면 優秀가 17例·31.5%, 良好가 20例·37.0%, 好轉이 7例·13.0%, 無效가 10例·13.9%로 나타났다. 이중 無效인 경우는 5回以上은 치료하였지만 충분한 치료 기간 동안 치료를 시행치 아니하고 증도에 그만둔 환자의 例가 대부분이었다.(표 7.)

表 7. 治療 成績

治療 成績	韓方治療와 steroid를 함께 適用例(%)	韓方治療 施行例(%)	計(%)
優秀(Excellent)	2(11.1)	17(31.5)	19(26.4)
良好(Good)	10(55.6)	20(37.0)	30(41.7)
好轉(Fair)	6(33.3)	7(13.0)	13(18.1)
無效(Poor)	0(0.0)	10(18.5)	10(13.9)
計	18(100.0)	54(100.0)	72(100.1)

7. 發病 誘因 分類

發病 誘因은 肉體的 過勞가 18例로 가장 많았으며, 風寒이 10例, 精神的 stress가 9例, 外傷이나 耳疾患이 各各 2例, 齒科治療와 感冒가 各各

1例로 나타났으며, 특별한 誘因이 없거나 患者가 기억하지 못하는 경우가 29例로 나타났다.(表 8.)

表 8. 發生 誘因 分類

發病誘因	患者數	百分率(%)
過勞	18	25.0
stress	9	12.5
風寒	10	13.9
外傷	2	2.8
耳疾患	2	2.8
齒科治療	1	1.4
感冒	1	1.4
無誘因	29	40.3
計	72	100.1

8. 前驅症狀의 有無 및 그 樣相

前驅症狀의 有無를 살펴보면 72例 中 34例에서 前驅 症狀이 나타났으며, 38例에서 前驅症狀이 없었던 것으로 나타났다. 前驅症狀이 나타난 34例에서 나타난 前驅症狀을 區分하여 보면 耳後痛이 27例, 頭痛이 3例, 眼窩異常感覺, 味覺異常, 口內炎, 眼瞼痙攣이 各各 1例로 나타났다.(表 9.)

表 9. 前驅症狀 分類

前驅症狀	有無	有[例(%)]	無[例(%)]
耳後痛		27(37.5)	38(53.8)
頭痛		3(4.2)	
眼周圍異常感覺		1(1.4)	
味覺異常		1(1.4)	
口內炎		1(1.4)	
眼瞼痙攣		1(1.4)	
計		34(47.2)	

9. 性別·年齡別·左右別·月別 發生 分布

口眼喎斜 72例에서 性別 分布를 살펴보면 男子

는 33名, 女子는 39名으로 男女比는 1:1.18로 나타났으며, 年齡別 分布에서는 30代가 21例로 가장 많았고, 40, 50, 70, 60, 20, 10 代의 順으로 나타났다. (表 10.)

表 10. 性別, 年齡別 分布

年齡	性別		計(%)
	男子	女子	
20대미만	1	1	2(2.8)
20세-29세	6	0	6(8.3)
30세-39세	12	9	21(29.2)
40세-49세	6	11	17(23.6)
50세-59세	6	5	11(15.3)
60세-69세	1	6	7(9.7)
70세-79세	1	7	8(11.1)
計	33	39	72(100.0)

성별에 따른 마비측을 분석하여 보면 남자의 경우, 左側 마비가 15例, 右側 마비가 18例, 여자의 경우 左側 마비가 19例, 右側 마비가 19例, 兩側 마비가 1例였다.(表 11.)

表 11. 左右別 分布

左右	性別		計(%)
	男子(%)	女子(%)	
左	15(20.8)	19(26.4)	34(47.2)
右	18(25.0)	19(26.4)	37(51.4)
左右	0(0.0)	1(1.4)	1(1.4)
計(%)	33(45.8)	39(54.2)	72(100.0)

月別 發生 分布를 살펴보면 3月이 10例로 가장 많았고, 1月, 4月, 5月, 8月, 10月이 각각 8例로 많았으며, 2月, 6月, 9月, 12月이 各各 4例 順으로 나타났다. 季節別로 봄 23例(31.94%), 여름 15例(20.83%), 가을 14例(19.44%), 겨울 16例(22.22%)로 겨울과 봄에 걸쳐서 發生頻度가 다소 높게 나타나기는 하였으나 季節別로 큰 차이를 보이지는 않았다. (表 12.)

表 12. 月別 發生 分布

月別	症例	症例(%)	季節別 症例(%)
3月	10	13.9	26(36.1)
4月	8	11.1	
5月	8	11.1	
6月	4	5.6	15(20.8)
7月	3	4.2	
8月	8	11.1	
9月	4	5.6	14(19.4)
10月	8	11.1	
11月	2	2.8	
12月	4	5.6	17(23.6)
1月	8	11.1	
2月	5	6.9	
計	72	100.0	72(100.0)

#### IV. 考 察

口眼喎斜는 <黃帝內經> 『靈樞 經脈編』에 “胃足陽明之脈, ...是主血所生病者...口窩”<sup>15)</sup>라 하여 처음 수록된 이래, <金匱要略>에서는 “喎僻”이라 했고, <諸病源候論>에서는 “風口喎候”라 했으며, <三因極一病證方論>에 “口眼喎斜”라 처음 稱하였으며, 以後 많은 醫家들이 本證을 “口眼喎斜”라 하였다.<sup>16)</sup>

口眼喎斜의 原因을 <黃帝內經>에서는 外虛內風에 起因한다 하였으며, <金匱要略><sup>17)</sup>에서는 “邪氣反緩正氣即急正氣引邪窩僻不遂”라 하여 發病機轉에 대해 言及하였고, <諸病源候論><sup>18)</sup>에서는 內經에서 언급된 足陽明經 뿐 아니라 手太陽經에 風邪가 侵入하여 發生한다고 하였다. <三因極一病證方論><sup>19)</sup>에서는 張仲景의 病巢解釋을 부연하였고, <東垣十種醫書><sup>20)</sup>에서는 中血脈하면 口眼喎斜가 나타난다고 하였다. <醫學正傳><sup>21)</sup>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 口眼喎斜를 半身不遂와 無關하게 發生할 수 있는 證으로 認識하여 言及하였다. <東醫寶鑑><sup>22)</sup>에서는 口眼喎斜를 風門에 言及하여 “面部는 諸陽之會로서 面部病은 主로 胃와 有

關性을 갖고 나타나고 있다”고 하였으며, 또 “經脈流注上으로 볼 때 面部는 少陽, 太陽, 陽明의 部位로 區分할 수 있다”고 하였고, <醫林改錯><sup>23)</sup>에서는 “古人立歪斜之名, ... 一眼無力, ... 口半邊無氣力不能開... 無半身不隨, ... 亦能病口眼歪斜”라 하여 中風과 兼한 喎斜證과 外風으로 인한 喎斜證으로 나누어, 中風으로 인한 喎斜證은 風邪가 侵入하여 經絡이 阻滯되어 發生한 것으로 半身不遂의 治療法을 使用하면 안된다하여 西醫學의 中樞性 口眼喎斜와 末梢性 口眼喎斜의 分類와 類似한 認識을 하였다. 近代의 <中醫證狀鑑別診斷學><sup>16)</sup>, <實用中西醫結合診斷治療學><sup>24)</sup>, <常見病症辨症診治概要><sup>3)</sup> 등의 文獻들에서는 內風에 의한 病機를 肝氣鬱結, 肝風內動, 氣血雙虧 風痰阻絡 等の 辨證施治를 통하여 비교적 자세히 分別하였다. 以上에서 살펴보면 口眼喎斜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 分類할 수 있다.<sup>6)</sup>

狹義의 口眼喎斜 範疇을 顔面神經麻痺라 볼 수 있다. 顔面神經은 7번 腦神經으로 運動, 知覺, 副交感神經을 함께 가지고 있는 混合神經이며, 顔面運動을 관장하는 以外에 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.<sup>25)26)</sup> 固有 顔面神經核은 橋에 있으며 腦橋小腦脚을 향하여 進行하여 腦橋 및 延髓 境界부에서 中樞神經系 밖으로 나온다. 中間神經, 固有 顔面神經, 聽神經은 內耳管으로 들어가나 內耳管에서 顔面神經, 中間神經은 聽神經과 갈라져서 顔面管을 통하여 聾상신경절로 進行한다. 그 후 경유돌공을 통하여 頭蓋骨 밖을 나와 顔面筋에 分布한다.<sup>27)</sup> 顔面神經麻痺는 感染後 二次的으로 浮腫에 의한 神經壓迫, herpes zoster 등과 같은 virus 感染, 細菌 感染, 炎症, demyelinating disease, 糖尿나 高血壓과 같은 誘發要因, 妊娠 혹은 特發性으로 나타날 수 있다.<sup>28)</sup> 顔面麻痺는 中樞性과 末梢性 麻痺로 크게 나눌 수 있다. 中樞性 麻痺는 病巢가 大腦皮質運動領域에서 顔面神經核의 사이 障礙로 일어나며, 病巢의 반대측에 顔面神經麻痺가 나타나고, 이마에

주름을 만들 수 있고, 눈도 감을 수 있으나 顔面 下半部 顔面筋이 麻痺된다. 末梢性 麻痺는 顔面神經核 또는 그것보다 末梢의 顔面神經障礙에 의해 발생되며, 病巢와 같은 쪽의 顔面筋에 弛緩型의 麻痺가 온다.<sup>29)</sup> 이는 顔面神經核 中에서 전두근을 담당하는 부분은 兩側 大腦皮質로부터 신호를 전달받지만 그 이하의 筋肉을 담당하는 부분은 반대편 大腦皮質로부터만 신호를 전달받기 때문이다.<sup>30)</sup> 末梢性麻痺는 病巢의 部位에 따라 나타나는 症狀이 다른데, 이를 세분하면 네가지로 구분할 수 있다.

첫째는 경유돌공(stylomastoid foramen)을 나 온 부위에서 顔面神經의 장애가 나타난 경우, 고삭(Chorda Tympani)신경분지부보다 遠位에 病巢가 있음을 의미한다. 顔面神經筋이 麻痺됨으로써 口角이 下垂되고, 鼻脣溝와 전두근의 주름이 없어지면서, 안검열구가 커지기도 한다. 또 麻痺側의 눈을 감으려 할 때, 내번되어 백색의 공막이 보이는 症狀의 특징과 下眼瞼下垂時에 淚液症이 출현한다. 또한 脣과 齒사이에 음식물이 고이고, 唾液과 水液이 麻痺側의 입에서 흐르는 症狀를 나타낸다.

둘째는 등골신경과 고삭신경사이에 병변이 있으면, 舌前方 2/3 부분의 味覺喪失과 唾液分泌異常이 나타난다.

세째는 등골신경과 聾상신경절 사이에 病變이 있으면 聽覺過敏(큰소리에 대하여 아픔을 느낄 만큼의 과민성)이 생기고, 턱 및 顔面神經筋에 의해 罹患側 귀에 難聽現象이 나타나기도 하지만, 淚腺分泌만은 보존된다.

넷째는 聾상신경절과 內耳道 사이에 病變이 있으면, 以上の 症狀들과 함께 淚腺分泌에 異常이 초래된다.

진행에 대한 가장 臨床적인 指標는 첫 수일간의 麻痺의 심한 정도이다. 처음부터 麻痺가 심한 경우는 그렇지 않은 경우 보다 완전한 회복이 힘들다. 회복의 나쁜 예후는 老人, 聽覺過敏, 그리고 심한 痛症이다.<sup>31)</sup>

治療는 祛風寒, 補氣血, 祛痰, 鎮肝息風 등의 治法으로 藥物과 鍼灸, 物理 治療 및 調養法 등



을 適用한다.

밤에 각막의 손상을 예방하기 위해 인공눈물과 얼굴의 마스크 착용이 유용한 보조적 수단이다. 西醫에서는 感染性 疾患이 合併된 경우에는 항바이러스제를 사용하여 感染性 疾患을 우선적으로 治療하는데 중점을 두고 糖尿病이나 肝疾患 등이 발견되면 먼저 內科의인 治療를 우선적으로 하고 그 외 특별한 合併症이 없는 경우에는 保存的인 治療를 하게 되는데, prednisone과 같은 steroid 제제를 투여한다.<sup>32)</sup> Prednisone은 損傷部位의 炎症反應과 浮腫을 減少시킴으로써 減壓效果를 기대한다. 가능하면 發病 後 즉시, 늦어도 4日 以內에 治療를 시작하면 더 이상의 脫神經을 防止하는데 效果가 크나 그 以後에 시도하는 것은 무의미할 수도 있다. Prednisone의 用量은 학자마다 다르지만 대개 kg당 1mg으로 시작하여 7日 동안 점차 減量한다. 制酸劑를 같이 투여해야 하며 消化性 潰瘍, 糖尿病惡化, 體重增加, 高血壓, 行動亢進, 지나친 食欲增加, 精神疾患 等 副作用의 發顯에 항상 注意하여야 한다.<sup>33)</sup>

이 질환의 치료에 韓·西醫의 장점을 극대화시키기 위한 연구로 初期에 西醫의인 方法을 適用하면서 시행한 韓·西醫의인 協診과 韓方治療만을 시행한 치료법을 통하여 더욱 유효한 방법을 찾고자 하였다.

약 3년간 暎園大學校 附屬 韓方病院 鍼灸科에서 末梢性 口眼喎斜로 來院한 患者중 治療 成績을 調査할 수 있었던 72名을, 發病初期 韓方治療와 함께 steroid를 服用한 患者 18例와 韓方治療만을 받은 54例로 나누어 比較하여 보았다.

來院時 臨床 症狀으로는 眼淚가 가장 많이 나타났고, 다음으로 顔面麻痺, 味覺消失, 聽覺異常으로 나타났다. 이는 韓<sup>12)</sup>, 李<sup>5)</sup> 등의 報告에서 眼淚가 가장 많았다고 한 것과 相同한 결과이다.

72例 中에 94.44%에 해당하는 68例의 患者에게 針灸治療와 竝行하여 韓藥處方을 投與하였으며, 使用期間은 針灸治療 期間과 대체로 一致하였다. 주되게 사용된 處方으로는 加味雙補湯이었고, 다음으로는 補陽還五湯, 理氣祛風散, 加味補益湯, 荊防地黃湯이었으며, 그 외 雙和湯, 十全大

補湯, 補心健脾湯 등을 使用하였다. 이는 尹<sup>13)</sup> 등은 補陽還五湯이 類用되었다고 한 것과 類似한 處方 適用으로 補氣 또는 補氣血에 祛風, 活血 등이 有效함을 시사하는 것이다.

全體의 治療 回數는 10~19회가 가장 많았으며, 다음으로 1~9, 20~29, 40~49, 30~39 회, 50 회 以上 順으로 나타났다. 韓方治療와 steroid를 병용한 協診 治療回數는 10~19, 20~29, 1~9 회 등의 순이었고, 韓方 治療만으로 시행된 回數는 1~9, 10~19, 20~29, 40~49 회 등의 순으로 나타났다. 이들 成績은 10회以下가 가장 높게 나타난 尹<sup>13)</sup>의 報告와는 一部 相異하지만 全般的인 結論은 類似하였다.

來院時 障礙部位와 主症에 따른 平均 治療 回數를 살펴보면, 發病初期 韓方治療와 함께 steroid를 服用한 患者의 平均 治療 回數에서 4部位 以上·眼淚는 15.1회, 3部位·聽覺過敏은 27회, 2部位·味覺消失은 13.2회, 1部位·顔面麻痺는 21.4회였고, 韓方治療만 받은 患者에서 4部位 以上·眼淚는 34.8회, 3部位·聽覺過敏은 22.1회, 2部位·味覺消失은 38.8회, 1部位·顔面麻痺는 16.3회로 나타났다. 이들 결과는 4部位 以上·淚液分泌障礙와 2部位·味覺消失의 경우에는 韓·西醫 協診을 하는 것이 有效하고, 1部位·顔面麻痺 일 경우는 韓方 治療만 하는 것이 有效할 것으로 판단된다. 3部位·聽覺過敏의 경우는 韓·西醫 協診의 例가 적어 臨床例가 더욱 누적된 후에 평가하는 편이 좋으리라 생각된다.

來院時 障礙部位·主症別 治療 成績에서는 steroid를 服用한 協診 患者에서 4部位 以上·淚液分泌障礙의 경우 優秀가 1例, 良好가 1例, 好轉이 5例로 나타났고, 3部位·聽覺過敏이 있었던 患者는 良好가 1例였고, 2部位·味覺消失이 있었던 患者는 優秀가 1例, 良好가 3例, 好轉이 1例였고, 1部位·顔面麻痺가 있었던 患者는 良好가 5例로 나타났다. 韓醫 治療만을 施行한 患者 中에서 4部位 以上·淚液分泌障礙가 있었던 患者는 優秀가 4例, 良好가 10例, 好轉이 3例, 無效가 4例였고, 3部位·聽覺過敏의 경우 良好가 5例, 無效가 2例였으며, 2部位·味覺消失이 있었던 患者는 優秀

가 4例, 良好가 1例, 好轉이 1例, 無效가 1例였고, 1部位·顔面麻痺의 경우 優秀가 9例, 良好가 4例, 好轉이 3例, 無效가 3例로 나타났다. 이들은 韓·西醫 協診의 경우에 無效인 例가 없었고, 韓醫 治療만 한 경우는 無效인 경우가 18.5%가 나타났는데, 이 경우 韓醫 治療만 한 경우 5回 以上은 治療하였지만 그 이상의 治療가 進行되질 않고 評價된 例가 대부분이라 향후 지속적인 연구가 필요한 부분이다. 優秀한 結果만으로 비교하면 4部位·淚液分泌障礙, 2部位·味覺消失 및 1部位·顔面麻痺에서 韓醫 治療만 시행한 경우가 韓·西醫 協診보다 治療率이 높았다. 3部位·聽覺過敏의 경우는 協診例가 적어 韓醫 治療만 시행한 경우가 비교하기에는 지속적인 症例의 累積이 필요하리라 본다.

全體 治療成績은 良好의 경우가 가장 많았고, 다음으로 優秀, 好轉, 無效의 순으로 나타났다. 協診의 경우와 韓醫 治療만 한 경우를 비교하면 優秀한 결과에서는 韓醫 治療만 施行한 것이, 良好, 好轉의 결과에서는 協診의 治療率이 높게 나타났다.

口眼喎斜 患者의 發病 誘因은 肉體過勞가 가장 높았으며, 다음으로 風寒, 精神的 stress, 外傷, 耳疾患, 齒科治療, 感冒의 순으로 나타났다. 또한 특별한 誘因이 없거나 患者가 기억하지 못하는 경우가 40.3%로 나타났다. 이는 過勞가 가장 높게 나타난 崔<sup>7)</sup>, 李<sup>4)</sup>, 安<sup>11)</sup> 등의 報告와는 相同하였고, 精神的 스트레스가 가장 높게 나타난 韓<sup>12)</sup>, 李<sup>5)</sup> 등의 報告와는 相異하였다.

前驅症狀의 有無에서는 전구증상이 없는 경우가 있는 것에 비하여 높게 나타났다. 前驅症狀으로는 耳後痛이 가장 많았고, 그의 頭痛, 眼窩異常感覺, 味覺異常, 口內炎, 眼瞼痙攣이 나타났다. 이는 崔<sup>7)</sup>, 崔<sup>8)</sup>, 林<sup>6)</sup> 등이 耳後痛이 가장 높았다고 보고한 것과 相同한 결과이다.

末梢性 口眼喎斜 患者 72名의 性別 分布를 살펴보면 男女比는 1 : 1.18로 女性이 조금 높게 나타난 편이었고, 年齡別 分布에서는 30代가 가장 높았고, 다음으로 40, 50, 70, 60, 20代, 20歲 미만의 順으로 나타났다. 男女의 發病比에서 女子

의 比率이 높게 나타난 尹<sup>13)</sup>, 崔<sup>7)</sup>, 崔<sup>8)</sup> 등의 報告와는 相同하였고, 男子의 比率이 높게 나타난 李<sup>5)</sup>, 李<sup>9)</sup>, 金<sup>10)</sup>, 林<sup>6)</sup> 등의 報告와는 相異하였다. 年齡面에서는 30, 40代가 높게 나타난 李<sup>5)</sup>, 安<sup>11)</sup>, 李<sup>9)</sup>, 李<sup>4)</sup>, 尹<sup>13)</sup>, 金<sup>10)</sup>, 崔<sup>8)</sup> 등의 報告와는 相同하였고, 50代가 가장 높았던 崔<sup>7)</sup>, 林<sup>6)</sup> 등의 報告와는 相異하였다. 左側이나 右側 麻痺의 分析에서 男性이나 女性 모두에서 左右 麻痺의 例는 비슷하였다. 月別 發生頻度を 살펴보면 3月이 가장 많았고, 다음으로 1, 4, 5, 8, 10, 2, 6, 9, 12, 7, 11月 순이었고, 季節로는 봄, 겨울, 여름, 가을 순으로 높게 나타나기는 하였으나 큰 차이를 보이지는 않았다. 이는 外部의 氣候에 의한 誘因보다는 內因에 의한 發病이 많음을 시사하는 것이라 본다. 月別 發生頻度에서는 2月이 가장 높게 나타난 崔<sup>8)</sup>, 李<sup>5)</sup> 등의 報告나 10月の 發生이 가장 높았던 崔<sup>7)</sup> 등의 報告와는 相異하였고, 季節別 發生頻度에서 겨울이 가장 높게 나타난 崔<sup>8)</sup>, 李<sup>5)</sup> 등의 報告와는 相異하게 나타났다.

以上에서 살펴본 바와 같이 口眼喎斜 患者에 대한 治療中 發病初期 韓洋方 治療를 並行한 患者가 韓方治療만을 받은 患者보다 무효한 경우는 없었으며, 우수한 성적에서는 한의 治療만 시행한 경우가 치료 效果가 높게 나타났고, 口眼喎斜의 調養法은 肉體的, 精神的 過勞를 피하는 것이 중요하며, 氣候의 溫熱寒冷보다는 內因에 起因됨이 주된 原因이 될 수 있고, 治法은 補氣 또는 補氣血에 祛風, 活血, 通經絡 등의 方法을 겸하는 것이 臨床에 좋은 치료 效果를 나타내리라 본다. 이런 결과를 參考하고, 向後 다양한 方法을 이용한 持續的인 研究를 통하여 보다 有效하며 安全한 治療方法을 찾길 기대한다.

## V. 結 論

1996年 12月 1일부터 1999年 11月 30日 까지 暎園大學校 附屬 韓方病院 鍼灸科에 末梢性 顔面神經麻痺로 來院한 72例를 發病 初期부터 韓醫治療와 함께 steroid를 服用한 協診 患者 18例와 韓

方治療만을 받은 患者 54例로 나누어 來院時 症狀, 治療 藥處方, 治療 回數, 來院時 神經障礙部位·主症의 平均 治療 回數 및 治療 成績 등을 比較 觀察한 結果 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 來院時 臨床 症狀에서 眼淚가 가장 많았으며, 다음으로 顔面麻痺, 味覺消失, 聽覺過敏의 順으로 나타났다.

2. 사용된 處方은 加味雙補湯이 가장 많이 사용되었으며, 다음으로 補陽還五湯, 加味補益湯, 理氣祛風散 등 의 順으로 나타났다.

3. 治療 回數는 10~19 회에 속하는 경우가 가장 많았으며, 다음으로 1~9, 20~29, 40~49, 30~39, 50 회이상 순으로 나타났다.

4. 來院時 障礙部位와 主症에 따른 協診과 韓方 治療만 施行한 平均 治療 回數에서, 淚液分泌 障礙는 각각 15.1과 34.8회였고, 聾聵神經분지부와 聾聵神經終末보다 말초사이·聽覺過敏은 각각 27과 22.1회였으며, 고삭신경과 聾聵神經분지부보다 말초사이·味覺消失은 각각 13.2와 38.8회였고, 고삭신경보다말초·顔面麻痺는 각각 21.4와 16.3회로 나타났다.

5. 來院時 障礙部位·主症에 協診과 韓方 治療만 시행한 治療成績에서 韓·西醫 協診의 경우에 無效인 例가 없었고, 韓醫 治療만 한 경우는 無效인 경우가 18.5%로 나타났으며, 優秀한 治療成績은 聾聵神經終末위이상·淚液分泌 障礙, 고삭신경과 聾聵神經분지부보다 말초사이·味覺消失 및 고삭신경보다말초·顔面麻痺에서 韓醫 治療만 시행한 경우가 韓·西醫 協診보다 治療率이 높았다.

6. 全體 治療 成績은 良好의 경우가 가장 많았고, 다음으로 優秀, 好轉, 無效의 순으로 나타났고, 優秀와 無效의 結果에서는 韓醫 治療만 施行한 것이, 良好, 好轉의 結果에서는 協診의 治療率이 높게 나타났다.

7. 發病 誘因이 있는 例와 없는 例는 각각 60%와 40%로 나타났고, 誘因이 있는 경우 肉體의 過

勞가 가장 많이 나타났으며, 그의 風寒, 精神의 stress, 外傷, 耳疾患, 齒科治療, 感冒의 順으로 나타났다.

8. 前驅症狀의 有無에서는 前驅症狀가 없는 경우가 있는 것에 비하여 높게 나타났다. 前驅症狀으로는 耳後痛이 가장 많았고, 그의 頭痛, 眼窩異常感覺, 味覺異常, 口內炎, 眼瞼痙攣이 나타났다.

9. 性別 分布를 살펴보면 男女比는 1:1.18로 女性이 조금 높게 나타났고, 年齡別 分布에서는 30代가 가장 높았고, 다음으로 40, 50, 70, 60, 20代, 20歲 미만의 順으로 나타났다. 左側이나 右側 麻痺의 分析에서는 男性이나 女性 모두에서 左와 右의 麻痺 頻度는 비슷하였다. 月別 發生 頻度를 살펴보면 3月이 가장 많았고, 다음으로 1, 4, 5, 8, 10, 2, 6, 9, 12, 7, 11月순이었고, 季節로는 봄, 겨울, 여름, 가을 순으로 높게 나타나기는 하였으나 큰 차이를 보이지는 않았다.

## 參考文獻

- 1) 朴炳昆 : 韓方臨床四十年, 서울, 書苑堂, pp. 276~277, 1996.
- 2) 康華柱 : 臨床實用綜合鍼灸學, 서울, 翰成社 p. 648 1994.
- 3) 白洪龍: 常見病症辨證診治概要, 서울, 醫聖堂, p. 429, 1986.
- 4) 이승우 外 : 電鍼을 利用한 口眼喎斜의 臨床的 觀察, 大韓鍼灸學會誌, Vol.16, No.4, pp. 149~163, 1999.
- 5) 李妍炅 外 : 口眼喎斜 患者 72例에 대한 臨床的 考察, 大韓鍼灸學會誌, 15(1), pp. 1~2, 1998.
- 6) 林眞淇 外 : 左右側 口眼喎斜 患者에 대한 臨床的 考察, 大韓外官科學會誌, 10(1), pp. 383~402, 1997.
- 7) 崔政和 : 口眼喎斜에 관한 臨床的 觀察, 大韓外官科學會誌, 7(1), pp. 157~167, 1994.
- 8) 崔翊善 : 末梢性 顔面神經麻痺의 臨床的 研究,

- 大韓鍼灸學會誌, 11(1), pp. 539~547, 1994
- 9) 李京美 外 : 末梢性 顔面神經麻痺에 대한 韓洋 方 臨床的 考察, 大韓鍼灸學會誌, 15(1), pp. 21~29, 1998
- 10) 金南權 : 口眼喎斜 後遺症에 대한 臨床的 考察, 大韓外官科學會誌, 12(2), pp. 189~204, 1999.
- 11) 安秀基 外 : 口眼喎斜에 대한 臨床的 考察, 大韓外官科學會誌, 4(1), pp. 89~98, 1991
- 12) 한의철 외 : 口眼喎斜 患者에 대한 治驗 6例, 東醫學會誌, 3(1), 1999.
- 13) 尹炫珉 外 : 口眼喎斜의 韓洋方協診에 관한 臨床的 考察, 大韓鍼灸學會誌, 12(2), pp. 65~74, 1995
- 14) 신태양사 편집국: 원색최신의료대백과사전, 서울, 신태양사, p. 124, 1991
- 15) 楊維傑編 : 黃帝內經靈樞, 台北, 台聯國風出版社, pp. 164~165, 1976.
- 16) 中醫研究院 : 中醫症狀鑑別診斷學, 北京, 人民衛生出版社, pp. 107~109, 1987.
- 17) 張仲景 : 金匱要略, 서울, 成輔社, pp. 30~31, 1982.
- 18) 巢元方 : 巢氏諸病源候論, 台北, 昭人出版社, pp. 83~84, 1982.
- 19) 陳無擇 : 三因極一病證方論, 北京, 人民衛生出版社, p. 223, 1983.
- 20) 李杲 : 東垣十種醫書, 上海, 上海鴻文書局版, p. 113, 1978.
- 21) 虞搏 : 醫學正傳, 北京, 人民衛生出版社, pp. 26~28, 1965.
- 22) 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, pp. 92, 360~364, 1984.
- 23) 王清任 : 醫林改錯, 台北, 東方書店, pp. 40-45, 1960.
- 24) 陳貴廷 : 實用中西醫結合診斷治療學, 北京, 中國醫藥科技出版社, p. 793, 1991.
- 25) 鄭然泰 外 : 人體解剖學, 서울, 癸丑文化社, p. 228, 1986.
- 26) 강기선 外 : 人體解剖學, 서울, 高文社, pp. 433~435, 1996.
- 27) 大韓神經外科學會 : 神經外科學, 서울, 大韓神經外科學會, pp. 43~44, 1997.
- 28) 이영진 外 : 최신헌전임상가이드, 서울, 한국의학, pp. 1030~1031, 1998.
- 29) 醫科大學神經解剖學教授編 : 證例를 통한 臨床神經解剖學, 서울, 한우리, pp. 129~130, 1998.
- 30) 서울대학교의과대학편 : 神經學原論, 서울, 서울대학교출판부, pp. 56~57, 1998.
- 31) 全國醫科大學教授 譯 : 오늘의 診斷 및 治療, 서울, 한우리, pp. 1095~1096, 1999.
- 32) 해리슨내과학편찬위원회 : 內科學, 서울, 정담, pp. 2536~2537, 1997.
- 33) 醫學教育研修院 : 家庭醫學, 서울, 서울대학교출판부, pp. 356~359, 1993.