

## 말초성 안면신경마비환자의 동반질환과 발병원인을 중심으로 한 단면 조사 연구

임대정 · 이아람 · 황종순 · 조현석 · 김경호<sup>1)</sup> · 김지용<sup>2)</sup>

동국대학교 분당한방병원 침구학교실<sup>1)</sup>

동국대학교 분당한방병원 가정의학과<sup>2)</sup>

### A Cross-Sectional Study of the Past Diseases and Causes of the Patients with Peripheral Type Nerve Palalysis.

*Dae-jung Lim · A-ram Lee · Jong-soon Hwang · Hyun-seok Cho · Kyung-ho Kim · Ji-yong Kim*

**Objective :** The purpose of this study is to investigate the past history of the patients with peripheral type nerve palalysis.

**Methods :** We examined the age, sex, region, month, season, past disease and cause of 692(343 male, 349 female) patients with peripheral type nerve palalysis who visited Dept. of Acupuncture and Moxibustion, Bundang Oriental Medicine Hospital, Dongguk University, from 2001-10-1 to 2004-9-30.

**Results :** 420 patients(60.7%) were in the age between 30-59. The region, sex, and seasonal distribution didn't have a remarkable contrasts. In the past disease, Hypertension(14.5%), Diabets mellitus(9.2%), Gastric diseases(3.9%) and Live diseases(3.8%) were investigated highly than other diseases. In the distribution of cause, fatigue(36.3%), unknown(34.8%), stress(19.2%) cold exposure(12.1%) were investigated highly than other causes.

**Key words :** Bell's palsy, Peripheral facial palsy, Peripheral type nerve palalysis, Past disease.

### 서론

말초성 안면신경마비는 한의학에서는 口喎<sup>1,2)</sup>,

口僻<sup>1,2)</sup>, 喎僻<sup>3)</sup>, 口噤喎斜<sup>4)</sup>, 口噤眼合<sup>4)</sup> 등 여러가지로 표현되어 왔으며 陳<sup>5)</sup>의 「三因論」에서 口眼喎斜라 칭한 후 대표적으로 사용되어 왔다. 원인은 대개 精氣가 不足하고 絡脈이 空虛하며 腠理가 弛緩하기 못한 가운데 風寒의 邪氣가 그 虛한 틈을 타고 侵入하여 氣血의 運行이 不暢하고 經氣가 阻滯되고 經筋이 滋養을 받지 못하여 肌肉이 弛緩不收함으로써 發病한다<sup>6)</sup>.

교신저자 : 임대정, 경기도 성남시 분당구 수내동 87-2  
동국대학교 분당한방병원  
(Tel. 031-710-3734, E-mail :thealer@naver.com)

口眼喎斜는 안면근육의 痲痺, 流涎, 構音障碍등을 主證으로 하는 疾患으로 다수의 醫家들이 中風을 中經絡과 中臟腑로 나누어 風中經絡하면 口眼喎斜證만 나타나고, 風中臟腑하면 口眼喎斜와 突然昏倒, 人事不省 등의 證과 함께 나타난다고 보아 대부분 風門에 기록하였다<sup>7)</sup>.

서양의학에서 말초성 안면신경마비란 제 7뇌신경인 안면신경의 손상으로 환측 안면근육의 마비를 주소로 하고 기타 미각장애, 타액분비의 감소, 청각과민, 이후동통, 이명, 눈물의 감소 등이 동반되는 말초성 신경마비질환이다. 원인은 핵상성에 속하는 중추성 마비를 제외하면 Bell's palsy, Ramsay-Hunt Syndrome 등으로 말초성 안면신경마비 중 가장 흔하게 볼 수 있는 Bell's palsy은 원인질환이나 외상이 없이 한랭 노출, 감정적 불안이나 충격 등이 원인이 되어 갑자기 발생하게 된다<sup>8,9)</sup>.

일반적으로 구안와사의 치료는 침구료법, 약물요법, 물리료법 등의 방법이 주로 활용되고 있으며 최근에는 이<sup>10)</sup>와 같은 다양한 침구료법 등으로 유효한 결과가 보고되고 있고 한방 의료기관에서 안면마비 환자에 대한 진료가 활발히 이루어지고 있다.

말초성 안면신경마비에 대한 임상적 연구 보고는 많으나 말초성 안면신경마비환자의 동반질환에 대한 국내 연구 보고는 접할 수 없었다. 이에 저자는 2001년 10월 1일부터 2004년 9월 30일까지 최근 3년간 동국대학교 분당한방병원에 증상, 이학적 검사 및 방사선 검사상 말초성 안면신경마비로 진단 받고 치료 받았던 환자 692명을 대상으로 본 연구를 시행하였다.

## 대상 및 방법

### 1. 대상

2001년 10월 1일부터 2004년 9월 30일까지 3년간 동국대학교 분당한방병원에 말초성 안면신경마비로

진료를 받았던 남자 343례, 여자 349례로 총 692례의 환자를 대상으로 하였다.

### 2. 방법

말초성 안면신경마비 환자 692례를 대상으로 의뢰진료기록부를 근거로 연령별, 성별, 월별, 계절별 발생빈도와 진단 당시의 병변부위, 동반질환 및 발병동기 등에 대하여 조사하였다.

## 결과

### 1. 연령 및 성별 분포

안면마비 환자의 연령별 분포범위는 최연소 1세에서 최고령 88세까지의 분포로 광범위한 연령분포를 보였고 발생빈도는 10대 미만 10명(1.4%), 10대 37명(5.3%), 20대 73명(10.5%), 30대 148명(21.4%), 40대 150명(21.6%), 50대 121명(17.6%), 60대 98명(14.1%), 70대 47명(6.8%), 80대 8명(1.2%)으로 40대에서 150명(21.6%)로 가장 높은 분포를 보였고 30~50대 사이가 420(60.7%)명이었으며 80대이상 8(1.2%)명으로 가장 낮은 분포를 보였다. 성별분포는 남자 49.5%(343명), 여자 50.5%(349명)의 발생빈도를 보였다(Table 1).

Table 1. Age and Sex Distribution of Patients

Age	Male	Female	Total(%)
-9	4	6	10 ( 1.4)
10~19	15	22	37 ( 5.3)
20~29	25	48	73 (10.5)
30~39	86	62	148 (21.4)
40~49	88	62	150 (21.6)
50~59	68	53	121 (17.6)
60~69	41	57	98 (14.1)
70~79	13	34	47 ( 6.8)
80~	3	5	8 ( 1.2)
Total	343	349	692 (100.0)

## 2. 좌우별 발생빈도

총 693례 환자의 진료당시 좌우별 분포는 남성좌측이 167명(24.2%), 여성좌측이 165명(23.8%), 남성우측이 176명(25.4%), 여성우측이 184명(26.6%)으로 좌측 332례(48.0%), 우측 360례(52.0%)이고 양측으로 침범된례는 없었다(Table 2).

Table 2. Region of Peripheral Facial Palsy

	Right(%)	Left(%)	Total(%)
Male	176(51.3)	167(48.7)	343(100)
Female	184(52.7)	165(47.3)	349(100)
Total	360(52.0)	332(48.0)	692(100)

## 3. 월별 및 계절별 발생빈도

월별 발생빈도는 1월이 53례, 2월이 59례, 3월이 60례, 4월이 55례, 5월이 52례, 6월이 67례, 7월이 61례, 8월이 51례, 9월이 58례, 10월이 71례, 11월이 45례, 12월이 60례로 10월이 71례(10.3%)가장 높은 분포를 보였고, 11월이 45례(6.5%)로 가장 낮은 분포를 보였다. 계절별 분포는 봄이 167례, 여름이 179례, 가을이 174례, 겨울이 172례로 여름이 가장 많고 봄이 가장 적었다(Table 3).

Table 3. Month & Season Distribution of Peripheral Facial Palsy Incidence

Month	Season	Number of Patient(%)	Total(%)
3	Spring	60(8.7)	167(24.1)
4		55(7.9)	
5		52(7.5)	
6	Summer	67(9.7)	179(25.9)
7		61(8.8)	
8		51(7.4)	
9	Autumn	58(8.4)	174(25.1)
10		71(10.3)	
11		45(6.5)	
12	Winter	60(8.7)	172(24.9)
1		53(7.7)	
2		59(8.5)	

## 4. 동반질환

692명 중 328명(47.3%)의 환자에서 동반질환이 발견되었으며 이중 고혈압 100례, 당뇨 64례, 위암, 위궤양 및 위염이 27례, 간염 지방간 등 간질환 26례로 일반적인 성인병의 빈도가 높게 나타났으며 그 외 갑상선질환 15례, 협심증 등 심질환 14례, 자궁수술 12례, 뇌졸중 9례, 대상포진 9례, 중이염 8례, 알러지 7례, 비염 7례, 뇌종양 5례, 불면 4례, 축농증 2례, 기타 고지혈증, 결핵, 아토피 등이 있었다(Table 4).

Table 4. Past Diseases of Peripheral Facial Palsy

Associated Diseases	Numbers of Patient(%)
Hypertension	100(14.5)
Diabetes Mellitus	64(9.2)
Gastritis, Gastric ulcer, cancer	27(3.9)
Liver Disease	26(3.8)
Thyroid Disease	15(2.2)
Heart Disease	14(2.0)
Uterine operation	12(1.7)
Cerebral Vascular Accident	9(1.3)
Herpes Zoster	9(1.3)
Otitis	7(1.0)
Allergy	7(1.0)
Rhinitis	7(1.0)
Cerebral Tumor	5(0.7)
Insomnia	4(0.5)
Empyema	2(0.3)

## 5. 발병동기별 분포

말초성 안면신경마비가 발병할 당시의 誘因은 피로가 251례(36.3%), 원인불명이 241례(34.8%), 스트레스가 133례(19.2%), 한랭폭로가 84례(12.1%), 感冒가 39례(5.6%), 음주가 24례(3.5%), 수면불량·불면 이후 발생이 10례(1.4%), 램세이헌트 증후군이 16례(2.3%)이었고 기타 이질환 3례(0.4%), 외상이 3례(0.4%), 임신·출산 후 발생이 6례(0.9%), 치과치료 후 발생한 7례(1%)등이 있었다. 그리고 1가지 단독의 발병동기만 있는 것이 아니라 2가지 이상의 발

병동기를 가진 환자가 117례(16.9%)가 되었다. 특히 스트레스가 피로와 동반된 경우가 133례 중 40례(30.1%), 음주가 피로와 동반된 경우가 24례 중 12례(50.0%), 불면이 피로와 동반된 경우가 10례 중 6례(60.0%)로 스트레스와 음주 및 불면이 피로를 동반하여 나타나는 경우가 많았다(Table 5).

Table 5. Distribution of Cause of Peripheral Facial Palsy

Cause of Peripheral Facial Palsy	Numbers of Patient(%)
Fatigue	251(36.3%)
Unknown	241(34.8%)
Stress	133(19.2%)
Cold Exposure	84(12.1%)
Upper Respiratory Infection	39(5.6%)
Drinking	24(3.5%)
Insomnia	10(1.4%)
Ramsay Hunt Syndrome	16(2.3%)
etc.	23(3.3%)

### 고찰

안면신경은 7번째 뇌신경으로 동측 안면의 근육을 지배하는 원심성 운동신경섬유, 눈물샘과 침샘을 지배하는 자율신경섬유, 혀의 앞쪽 2/3에서 미각을 전달하는 특수 구심성 감각신경섬유 및 외이도 전벽에서 체감각을 전달하는 일부 체감각신경섬유가 섞여 있는 혼합신경으로 구성되어 있는데, 이중 운동신경섬유가 대부분을 차지하고 있다<sup>11)</sup>. 안면신경 마비 환자는 마비부위에 따라 여러 가지 증상을 겹치게 되는데 크게 중추성과 말초성 마비로 분류한다. 중추성일 경우 이마에 주름을 만들 수 있고 눈도 감을 수 있으며 같은 쪽에 편마비를 동반하는 경우가 많고, 미각이나 청각은 장애를 받지 않고 근변성 반응도 볼 수 없다. 말초성일 경우 2-3일 전부터 유양돌기 통증 혹은 편두통이 수반되다가 병소와 같은 쪽의 안면근에 이완형의 마비가 오며, 완전 마비의 경우 눈을 감을 수 없고 침을 흘리고 구음

장애가 생긴다. 병소가 설상신경절이나 이보다 상부에 있으면 눈물의 양이 감소되며, 등골신경이 마비되면 청각과민을 초래하고, 고삭신경이 마비되면 혀의 전 2/3의 미각이 소실되고 타액량도 감소된다. 안면신경마비의 회복기에 잘 나타나는 식사중의 발작적으로 나타나는 눈물흘림현상은 설신경절보다 근위부의 장애시 보인다<sup>12)</sup>.

말초성 마비의 원인은 외상성과 비외상성으로 나눌 수 있는데, 두 개내 외상, 측두골내외상 및 이차선이나 안면수술 등으로 안면신경이 손상된 것은 외상성이며, 급만성 중이염, 내이염, 추체염 및 이성대상포진과 Melkerson-Rosenthal 증후군, Bell's palsy, 청신경 및 안면신경 종양 등은 비외상성이다. 말초성 안면신경마비는 병소가 신경핵 이하의 부위에 있는 것으로 이중 가장 흔하게 볼 수 있는 Bell's palsy는 원인이 될 만한 질환이나 외상성이 없이 한랭노출, 감정적 불안이나 충격 등이 유인이 되어 갑자기 발생한다. 이 병의 원인에 대해서는 血管虛血性說, 바이러스설, 유전설, 자가면역설 등이 있으나 동맥수축으로 인해 안면신경으로 가는 혈액공급에 장애가 생기고 그 결과 안면신경관 속의 신경에 부종이 발생하여 마비를 초래하거나 혹은 부종으로 인한 압박 때문에 마비가 생긴다는 血管虛血性說이 가장 유력하다. 그러나 혈행장애의 원인에 대해서는 정설이 없으며 한랭노출, 정서적 충격, 감정적 불안, 및 특수한 해부학적 위치등이 誘因이 될 것이라는 설이 대표적이다<sup>9)</sup>.

검사법에는 타액 및 눈물량 분비검사, 미각검사, 등골반사검사<sup>13)</sup>와 전기적 자극을 주고 그 반응을 검토하는 신경 자극검사(Nerve Excitability Test, NET), 신경전도술(Electrogustometry, ENoG)등의 검사 방법이 적용된다. 신경자극검사는 최대자극검사(Maximal stimulation Test, MST)라고도 하는데, 이는 마비가 신경의 일시적인 전도장애로 인한 것인지 혹은 변성변화로 인한 것인지를 알 수 있다. 즉 경유돌공 부위의 안면신경에 경피성 전기자극을 가하면 일시적인 전도장애인 경우에는 안면표정근의 연속을 볼 수 있으나, 이미 변성변화가 일어난 경우에는 볼 수 없다<sup>14)</sup>.

일반적으로 특별한 치료방법은 알려져 있지 않다. 밤에 각막의 손상을 예방하기 위해 인공눈물과 얼굴의 마스크 착용이 유용한 보조적 수단이다. 양방 이비인후과에서는 감염성 질환이 합병된 경우에는 항바이러스제제를 사용하여 감염성 질환을 우선적으로 치료하는데 중점을 두고 당뇨병이나 간질환 등이 발견되면 먼저 내과적인 치료를 우선적으로 하고 그 외 특별한 합병증이 없는 경우에는 보존적으로 prednisone과 같은 스테로이드제제를 투여한다<sup>15)</sup>.

말초성 안면신경마비는 韓醫學에서 口眼喎斜에 해당하는데 口眼喎斜란 이름은 宋代 陳<sup>9)</sup>의 「三因極一病證方論」에 최초로 언급되었다<sup>7)</sup>.

그 原因은 대개 顔面經絡上的 風, 寒, 熱, 氣虛, 血虛, 內傷 등이라고 할 수 있는데 內經<sup>2)</sup>은 口眼喎斜가 주로 足陽明胃經, 手太陽經脈上的 病變이라고 인식하였고, 「金匱要略」<sup>3)</sup>에서는 “血虛하여 經絡이 空虛하고 風邪를 瀉하지 못해 발생한다.”고 하였다. 金元時代의 李東垣<sup>19)</sup>은 “邪氣가 血脈에 積중한 까닭”이라고 하였고 「醫林改錯」<sup>20)</sup>에서는 風邪가 經絡을 阻滯하고 氣滯血瘀한 까닭이라 하였으며, 巢元方<sup>18)</sup>은 足陽明과 手太陽經에 風邪가 侵入하여 발생한다고 하였다. 口眼喎斜의 한방치료는 氣血雙虛, 風邪外濕, 肝風內動, 肝氣鬱結, 風痰阻絡등의 辨證에 기초하여 逐風消痰, 調和氣血, 涼血息風, 行氣活血, 祛風通絡하는 것이 치료목표가 된다. 따라서 藥物治療는 牛角升麻湯, 理氣祛風散, 補氣祛風散, 加味補益湯 등에 환자의 상태에 따라 加減을 하고, 針灸治療는 近位取穴로 地倉, 頰車, 四白, 隱白, 迎香, 翳膠, 絲竹空, 攢竹, 人中, 承漿 등과 같은 안면 부위의 소속 經絡인 足陽明과 手陽明經, 手少陽經과 奇穴등을 사용할 수 있고, 祛風通絡의 작용이 있는 風池, 翳風을 사용할 수 있으며 遠位取穴로는 面口諸證에 효과가 있는 合谷穴, 足陽明經의 合穴로 行氣活血하는 足三里를 운용한다. 더불어 전침, 저주파치료, 구치료, 적외선 및 탄소광조사, 온찜질, 안면부 맞사지 등의 보조적인 방법을 사용하여 치료하고 있으며 최근에는 약침료법을 이용한 치료가 시도되고 있다.<sup>19)</sup>

구안와사는 좌우양측의 동시발생은 극히 稀少하며 대개의 경우 편측이 일반적이고 感覺試驗은 정상적이다. 발병에 있어 그 빈도는 100000명당 20명으로 보고되어 있으며 남녀 간의 발병 비율은 동일하고 연령 분포는 고하를 막론하고 발생하나 특히 20, 30, 40대의 청장년기의 발생율이 높다고 한다.<sup>20)</sup>

안면신경마비의 연령분포에서는 김<sup>21)</sup>은 30, 50대가 높게 나타났고, 손<sup>16)</sup>은 30~40대가 높게 나타났고, 인<sup>22)</sup>은 30~50대가 가장 높게 나타났고, 이<sup>23)</sup>는 30대에서 높게 나타났고, 권<sup>24)</sup>은 40대가 가장 높고, 이<sup>19)</sup>은 60대가 가장 높게 나타난다고 보고하였다. 본 연구에서는 40대에서 150명(21.6%)로 가장 높았고, 30~50대 사이가 420(60.7%)명으로 높은 분포를 보였다.

성별 분포는 서<sup>25)</sup>는 남녀비가 1.73:1, 이<sup>23)</sup>는 1.6:1, 이<sup>15)</sup>는 1.5:1, 이<sup>19)</sup>는 1.16:1, 손<sup>14)</sup>은 1.1:1, 김<sup>21)</sup>은 1:1.3, 권<sup>24)</sup>은 1:1.1이었고, 본 연구에서는 남자 343명, 여자 349명으로 남녀비는 1:1.02로 이는 남자의 비율이 높게 나타난 보고나 여자의 비율이 높은 보고와는 다르게 나타났다.

좌우비율은 김<sup>21)</sup>은 좌우비율이 2.4:1, 이<sup>15)</sup>는 1:1.8, 손<sup>14)</sup>은 1:1.4, 서<sup>25)</sup>는 1:1.1, 이<sup>19)</sup>는 1:1.2, 권<sup>24)</sup>은 1.2:1이었고, 본 연구에서는 총 692명의 환자중 좌측은 332명, 우측은 360명으로 1:1.08로 좌우별 빈도에서는 우측이 높게 나타났다.

발생월별에 대한 분포를 보면 김<sup>21)</sup>은 8월에 가장 많았고, 최<sup>26)</sup>는 10월에, 채<sup>27)</sup>는 12월, 10월에 71례(10.3%)로 가장 많았으며 서<sup>25)</sup>는 9월에, 최<sup>28)</sup>은 2월에, 권<sup>24)</sup>은 3,8월이 가장 많이 보고되어 일치된 보고가 없이 다양했으며, 본 연구에서도 10월이 71(10.3%)례로 가장 많았다.

말초성 안면마비환자의 동반질환은 고혈압이 100례(14.5%)로 한국인 평균 유병율인 5.8%<sup>29)</sup>보다 높고, 당뇨는 64례(9.2%)로 한국인 평균 유병율인 2.6%<sup>29)</sup>보다 높고, 위암,위궤양 및 위염이 27례(3.9%)로 한국인 평균 비율인 4.9%<sup>29)</sup>보다 낮았고, 간염 지방간 등 간질환 26례(3.8%), 갑상선질환 15례(2.2%), 협심증 등 심질환 14례(2.0%)등이 보였다. 이상에서 살펴

본 바와 같이 구안와사 환자의 동반질환에 있어서 당뇨, 고혈압의 비율이 높게 나타났으며 그 외에 자궁수술, 뇌졸중, 대상포진, 중이염, 알러지, 비염, 뇌종양, 불면, 축농증, 고지혈증, 결핵, 아토피 등이 있었다.

발병동기는 그 빈도에 있어 서<sup>25)</sup>는 감모, 한랭노출, 스트레스, 불명의 순이었고, 손<sup>14)</sup>은 과로, 스트레스, 한랭폭로, 불명 순이었고, 김<sup>21)</sup>은 원인불명(88%), *Varicella zoster* 감염, 외상, 종양 순이었고, 이<sup>10)</sup>는 과로, 스트레스, 풍한, 불명, 외상, 음주 순이었고, 이<sup>19)</sup>는 과로, 외감, 스트레스, 이질환 순이었다. 본 연구에서는 발병 동기의 분포가 피로 251례(36.3%), 원인불명 241례(34.8%), 스트레스 133례(19.2%), 한랭폭로 84례(12.1%), 感冒 39례(5.6%), 음주 24례(3.5%), 불면 10례(1.4%), 램세이헌트 증후군 16례(2.3%)이었고 기타 이질환, 외상, 임신·출산, 치과치료 등이 있었다.

현재 조사된 동반질환과 발병동기에 관하여 말초성 안면신경마비와의 관련성이 높다고 보여지며 이에 대한 질환의 단면조사 뿐만 아니라 호전율에 대한 추적 조사가 필요하다고 사료되어진다.

## 결론

2001년 10월 1일부터 2004년 9월 30일까지 3년간 동국대학교 분당한방병원에 안면마비로 진료를 받은 692명의 환자를 대상으로 질환의 계절별, 연령별, 부위별 발생빈도, 동반질환과 방병동기 등을 비교한 결과는 다음과 같다.

1. 안면신경마비의 연령분포에서는 40대가 150명(21.6%)으로 가장 비율이 높았으나 전체적으로 30 ~ 50대가 420(60.7%)명으로 가장 높은 분포를 보였고, 성별분포에서는 남자 49.5%(343명), 여자 50.5%(349명)의 남녀비는 1:1.02로 여성이 다소 많았으나 큰 차이는 보이지 않았다.

2. 남성좌측이 167명(24.2%), 여성좌측이 165명(23.8%), 남성우측이 176명(25.4%), 여성우측이 184

명(26.6%)으로 남녀 전체로는 좌측 332례(48.0%), 우측 360례(52.0%)이고 양측으로 침범된례는 없었으므로 남녀의 좌우 발병부위 차이는 크지 않았다.

3. 월별 발생빈도는 1월이 53례, 2월이 59례, 3월이 60례, 4월이 55례, 5월이 52례, 6월이 67례, 7월이 61례, 8월이 51례, 9월이 58례, 10월이 71례, 11월이 45례, 12월이 60례로 10월(10.3%)이 가장 많고 11월(6.5%)이 가장 적었으며, 계절별 분포는 봄이 167례, 여름이 179례, 가을이 174례, 겨울이 172례로 여름(25.9%)이 가장 많고 봄(24.1%)이 가장 적었으나 유행시기는 큰 차이를 보이지 않았다.

4. 동반질환에 대한 조사에서 328명(47.3%)의 환자에서 동반질환이 발견되었으며 이 중 고혈압 100례(14.5%), 당뇨 64례(9.2%), 위암, 위궤양 및 위염이 27례(3.9%), 간염 지방간 등 간질환 26례(3.8%)로 일반적인 성인병의 빈도가 높게 나타났으며 그 외 갑상선질환 15례, 협심증 등 심질환 14례, 자궁수술 12례, 뇌졸중 9례, 대상포진 9례, 중이염 8례, 알러지 7례, 비염 7례, 뇌종양 5례, 불면 4례, 축농증 2례, 기타 고지혈증, 결핵, 아토피 등이 있었다.

5. 발병유인에 대한 조사에서 피로가 251례(36.3%), 원인불명이 241례(34.8%), 스트레스가 133례(19.2%), 한랭폭로가 84례(12.1%), 感冒가 39례(5.6%), 음주가 24례(3.5%), 수면불량이 10례(1.4%), 램세이헌트 증후군이 16례(2.3%)이었고 기타 중이염과 청신경종양 등 3례(0.4%), 외상이 3례(0.4%), 임신·출산 후 발생이 6례(0.9%), 치과치료 후 발생한 7례(1%)등으로 피로, 원인불명, 스트레스, 한랭폭로가 가장 많았으며 1가지 단독의 발병동기만 있는 것이 아니라 2가지 이상의 발병동기를 가진 환자가 117례(16.9%)가 있었고 특히 스트레스가 피로와 동반된 경우가 133례 중 40례(30.1%), 음주가 피로와 동반된 경우가 24례 중 12례(50.0%), 불면이 피로와 동반된 경우가 10례 중 6례(60.0%)로 스트레스와 음주 및 불면이 피로를 동반하여 나타나는 경우가 많았다.

6. 이상의 결과를 통해 말초성 안면신경마비가 동반질환과 발병유인에 따른 진단 및 치료가 필요

하다고 판단되어지며, 이 연구를 바탕으로 이후 추적조사를 통해 각 동반질환과 발병유인에 대한 호전율에 대한 연구가 필요하다고 사료되어진다.

### 참고문헌

1. 邱茂良. 中國針灸治療學. 중국강소:강소과학기술출판사. 1988:330.
2. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울:동양의학연구원. 1995:102.
3. 張機. 金匱要略. 壹南:세일서국. 1972:68.
4. 楊繼洲. 鍼灸大成. 서울:행림서원. 1975: 75, 88, 95, 159, 190.
5. 陳無擇. 三因方. 상해:인민위생출판사. 1983: 223.
6. 李道生. 主編鍼灸治療學. 북경:인민위생출판사 1998:155-156.
7. 金南權, 黃忠淵, 林圭宰. 口眼喎斜의 原因과 “男左女右”에 대한 文獻的 研究. 大韓鍼灸學會誌. 1996;9(1):25-42.
8. 백만기. 最新耳鼻咽喉科學. 서울:일문각 1997: 121-127.
9. 김창완, 김용석. 마비클리닉. 서울:정담 1996: 229-235.
10. 李承雨, 韓相源. 電針을 이용한 口眼喎斜의 臨床的 觀察. 大韓鍼灸學會誌. 1999; 16(4): 149-63.
11. 程寶書 主編. 新編鍼灸大辭典. 北京:華夏出版社. 1995:675.
12. 나창수, 원진숙. 頭面 脊椎 四肢病의 診斷과 治療. 서울:대성문화사. 1995:31-49.
13. 김종인, 고흥균, 김창환. 口眼喎斜 評價方法에 대한 考察. 大韓鍼灸學會誌. 2001;18(2):1-17.
14. 손인석, 서정철, 조태성, 권혜연, 윤현민, 장경진, 송춘호, 안창범. 환자대조군 연구를 통한 입원치료가 口眼喎斜에 미치는 영향. 大韓鍼灸學會誌. 2002;19(2):201-210.
15. 이승우, 한상원. 頭枕을 이용한 口眼喎斜의 臨床的 觀察. 大韓鍼灸學會誌. 1999;16(4). 149-61.
16. 李東垣. 東軒十種醫書. 上海:上海文書局. 1978: 113.
17. 王清任. 醫林改錯. 台北:東方書店. 1960:40-5.
18. 巢元方. 巢氏諸病源候論. 台北:昭人出版社. 1982:83-4.
19. 이정현, 김영호, 육태한, 이은용, 김이화. 紫河車 藥鍼이 末梢性顔面神經麻痺에 미치는 影響에 관한 臨床的 考察. 大韓鍼灸學會誌. 2002;19(1):11-23.
20. 金惠南, 申容澈, 金光一. 口眼喎斜에 관한 臨床的 考察. 大韓鍼灸學會誌. 1994;15(1):246-52.
21. 김종인, 선정철, 이상훈, 최도영, 강성길, 고흥균. 안면신경평가기준에 따른 口眼喎斜의 임상 관찰. 大韓鍼灸學會誌. 2002;19(5):112-23.
22. 인창식, 강미경, 김종덕, 홍장무, 서동민, 우현수, 이현종, 하지영, 강중원, 박상민, 서병관, 정인태, 이상훈, 고흥균. 구안와사 후유증의 분포와 인식도에 대한 단면조사. 大韓鍼灸學會誌. 2003;20(3):24-33.
23. 이연경, 이병열. 口眼喎斜患者 72례에 대한 臨床的 高찰. 大韓鍼灸學會誌. 1998; 15(1): 1-12.
24. 권순정, 송호섭, 김기현. 末梢性 顔面神經麻痺에 灸治療 및 複合治療가 미치는 영향. 大韓鍼灸學會誌. 2000;17(4):160-71
25. 서원희, 문익렬, 박종태, 김진영. 小兒에서 발생하는 口眼喎斜의 臨床的 考察. 大韓鍼灸學會誌. 2002;19(5):73-91.
26. 최정화. 口眼喎斜에 관한 臨床的 考察. 大韓外官科學會誌. 1994;7(1):157-67.
27. 채우양 외. 末梢性 顔面麻痺 환자에 대한 투침 치료연구. 大韓鍼灸學會誌. 1994;7(2):37-42.
28. 崔翊善. 末梢性 顔面神經麻痺의 臨床的 研究 (進行過程을 中心으로). 大韓鍼灸學會誌. 1994;11(1):539-47.
29. 보건복지부. 2001국민건강 영양조사 결과 발표(국민상병실태부분). 보건복지부. 2003.