

口眼喎斜의 肥瘦와 左右에 관한 임상적 고찰

최규호 · 이윤규¹ · 이재근¹ · 손지영 · 이연경 · 강석봉 · 신현철*

대구한의대학교 한의과대학 내과학교실, 1: 대구한의대학교 한의과대학

Clinical Studies on Obesity and Right-left of Patients with Bell's palsy

Kyu Ho Choi, Youn Kyu Lee¹, Jae Guen Lee¹, Ji Young Son, Yeon Kyeong Lee, Seok-Bong Kang, Hyeon Cheol Shin*

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dae-Gu Hanny University, 1: College of Oriental Medicine, Dae-Gu Hanny University

This study was desiged to investigate the Obesity and Right-left(region) of Patients with Bell's palsy. We measured the sex, age, BMI and pulse diagnosis of 149 patients who were diagnosed as Bell's palsy. The results were as follows : In distribution of sex, the ratio of male was 52.35%(78 cases), female 47.65%(71 cases). The distribution of age revealed that 40s was the most in 50 cases(33.6%). The distribution of region in facial palsy was left 73 cases, right 76 cases(1:1.04). In distribution of region in facial palsy patients with obesity, the ratio of left was 32.86%(49 cases), right 34.23%(51 cases). But facial palsy patients with obesity was the most in 100 cases(67.11%), low weght was 3 cases(2.01%). In distribution of pulse diagnosis in facial palsy patients with obesity, the ratio of huh-mac(虛脈) was 63.64%(42 case), sil-mac(實脈) 36.36%(24 cases). The huh-mac(虛脈) was simlliar to gi-huh(氣虛). So we found that the facial palsy patients with obesity was more gi-huh(氣虛) than with low weght. In distribution of region in facial palsy patients with obesity-huh-mac(虛脈), the ratio of left was 41.38%(12 cases), right 58.62%(17 cases).

Key words : obesity, Bell's palsy, facial palsy, facial paralysis

서 론

한의학에서 口眼喎斜 특히 말초성 口眼喎斜는 風邪와 外感寒이 顔面經絡을 侵襲하여 經氣의 循環에 이상을 일으켜, 氣血이 調和되지 못하고 經筋의 自養이 失調되어 弛緩不收로 發病한다고 하였다¹⁾. 특히 <金櫃要略>에서는 “血虛하여 經絡이 空虛한데, 風邪를 瀉하지 못해 發生한다”고 하였고, <醫林改錯>에서는 “風邪가 經絡을 阻滯하고 氣滯血瘀하여 發生한다”고 하여 氣血盛衰와 風邪侵入에 따라 發生된다고 보았다²⁾.

서양의학에서의 특발성 안면신경마비(Idiopathicfacial paralysis, Bell's palsy)는 특히 非中風으로 야기되는 口眼喎斜의 분류와 유사하다³⁾. 男女비는 동일하고, 모든 연령에서 발생하나 20-30대에 많으며, 20세 이하의 경우는 여자에 40대 이상의 경우

는 남자에 많고 左右側에 동일하게 발생한다⁴⁾.

肥人과 瘦人에 대한 陰陽偏盛 및 病症에 관해서 <丹溪治法必要>⁵⁾에서는 “肥人氣虛生寒寒生濕濕生痰 瘦人血虛生熱熱生火火生燥 故肥人多寒濕 瘦人多熱燥也”라고 하여 사람에 따라 형색이 같지 않고 장부도 같지 않으니, 같은 외증이라도 치법은 마땅히 다르다고 하였다⁶⁾. <醫學入門>⁷⁾에서는 “肥人氣虛多痰宜豁痰補氣 瘦人血虛有火宜瀉火滋陰”이라고 하여 그 구체적 치법에 대해 肥瘦用藥을 구분하였다.

이에 근거하여 본 연구에서는 口眼喎斜의 발생과 치료에 肥人과 瘦人의 陰陽적 특성이 반영되고 있음을 임상적 통계를 통하여 밝히고자 한다.

재료 및 방법

1. 연구대상

2004년 3월 18일부터 2007년 1월 25일까지 대구한의대학교

* 교신저자 : 신현철, 포항시 남구 대잠동 907-8, 대구한의대학교포항한방병원 3내과

· E-mail : ungaeshin@naver.com, · Tel : 010-4711-7743

· 접수 : 2007/09/27 · 채택 : 2007/11/30

부속 포항한방병원 3내과에 내원한 口眼喎斜환자 중 자각적, 이학적, 검사소견 및 Brain CT 촬영 등으로 특발성 안면신경마비로 진단되어 외래와 입원치료를 받은 환자 149명(외래 138명, 입원 11명)을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

1) 肥瘦의 판정

조사 대상자의 肥瘦 판정을 위하여 신장과 체중을 이용해 BMI를 산출하였다. BMI는 대한비만학회(Korean Society for the Syudy of Obesity)에서 정한 한국인 비만기준을 참고로 하여 18.5미만은 저체중, 18.5-22.9는 정상체중, 23-24.9는 과체중, 25이상은 비만으로 분류하였다⁸⁾. 이에 따라 저체중을 瘦人으로, 과체중과 비만을 肥人으로 보았다.

2) 虛實寒熱의 판정

陰陽氣血의 虛實寒熱 판정은 <東醫寶鑑>⁹⁾의 “...遲與數相反(遲主寒數主熱) 虛與實相反(虛主不足實主有餘)...”에 근거하여 脈의 성상에 따라 그 氣血의 盛衰 표현을 나타낼 수 있음을 참고하였다. 이에 따라 본 연구에서는 <脈經>¹⁰⁾의 “虛脈 遲大而軟 按之不足 隱指豁豁然空, 實脈 大而長 微強 按之隱指幅幅然, 遲脈 呼吸三至 去來極遲, 數脈去來促急 一息六七至”와 <瀕湖脈學>¹¹⁾의 “虛脈遲大而爽脈 按之無力 隱指, 豁豁然空, 實脈浮沈皆得 脈大而長 微弦 應指幅幅然, 遲脈一息三至 去來極慢, 數脈一息六至 脈流薄疾”을 기준으로 삼아 脈의 虛實遲數을 조사하여 虛實을 각각 氣虛와 氣實로, 遲數을 寒과 熱로 구분하여 분류하였다. 단 맥상의 취맥에 있어 객관성을 확보하기 위해 초진진료시 1인이 담당하여 측정하였다.

3) 치료

(1) 침구치료

침치료는 1일 1회(외래), 1일 2회(입원)를 기준으로 하였고, 약 30분간 유치하였다. 치료혈은 환측은 승읍, 하관, 인중, 승장, 태양, 두유, 협거, 지창, 양백, 관료, 영향, 찬죽, 사죽공 등을 선택하여 전침요법을 사용하였고, 건측은 위정격, 비정격, 간정격, 족삼리, 함곡 등을 선택하여 시술하였다. 여기서 사용한 침은 환측은 직경 0.25 mm, 길이 40 mm인 동방침구제작소의 스테인레스 스틸 호침을 사용하였고, 건측은 직경 0.40 mm, 길이 15 mm인 행립서원 제품을 사용하였다.

(2) 약물치료

약물치료는 환자의 상태에 따라 변증치료 하였다(Table 6).

(3) 물리치료 및 보존요법

물리치료는 Carbon, EST, UltraSound, HotPack, 수기를 1일 1회 30분(단, 입원은 Ultrasound, EST 1일 2회) 실시하였고, 보존요법에는 안면마사지, 안면표정근운동 등을 실시하였다.

결 과

1. 성별 및 연령

내원환자 149명 중 성별분포를 살펴보면 남자는 78명(52.35%) 여자는 71명(47.65%)로 남자가 여자보다 더 많았으며,

연령별 분포에서는 40대에서 50명(33.6%)으로 가장 높은 분포를 보였다(Table 1).

Table 1. Sex & Age

Age	Male	Female	Total
0 -19	7 (4.7%)	4 (2.7%)	11 (7.4%)
20-29	8 (5.4%)	7 (4.7%)	15 (10.1%)
30-39	11 (7.4%)	10 (6.7%)	21 (14.1%)
40-49	28 (18.8%)	22 (14.8%)	50 (33.6%)
50-59	12 (8.1%)	11 (7.4%)	23 (15.4%)
60-69	8 (5.4%)	11 (7.4%)	19 (12.8%)
70over	4 (2.7%)	6 (4.0%)	10 (6.7%)
Total	78 (52.35%)	71 (47.65%)	149 (100%)

2. 男女에 따른 左右別 발생빈도

Bell's palsy의 左側 발생빈도는 73명(48.99%), 右側 발생빈도는 76명(51.01%)으로 左右발생비는 1 : 1.04로 큰 차이가 없었다. 또한 남녀 각각의 좌우측 발생빈도도 큰 차이가 없었다(Table 2).

Table 2. Left or Right (Male/ Female)

	Male (%)	Female (%)	Total
Left	38 (25.5)	35 (23.49)	73 (48.99%)
Right	40 (26.85)	36 (24.16)	76 (51.01%)
Total	78 (52.35)	71 (47.65)	149 (100%)

3. 肥瘦에 따른 左右別 발생빈도

과체중과 비만인 경우 左側 49명(32.86 %), 右側 51명(34.23%)로 肥瘦에 따른 左右의 발생 차이는 거의 없었다(Table 3).

Table 3. BMI (Left/ Right)

	Left (%)	Right (%)	Total
Low	2 (1.34)	1 (0.67)	3 (2.01%)
Normal	20(13.42)	24(16.11)	44(29.53%)
Over	20(13.42)	17(11.41)	37(24.83%)
Fat	29(19.46)	34(22.82)	63(42.28%)
Except	2 (1.34)	0 (0)	2 (1.34%)
Total	73(48.99)	76(51.01)	149(100%)

* low, normal, over, fat : 4 grade of BMI ** except : omission

4. 肥瘦에 따른 男女別 발생빈도

내원환자의 肥瘦를 BMI에 따라 분류하여 男女별로 구분하여 보면 과체중과 비만이 남자는 52명(34.9%), 여자는 48명(32.21%)으로 나타나 肥瘦에 따른 남녀별 발생빈도는 큰 차이가 없었다(Table 4).

Table 4. BMI (Male/ Female)

	Male (%)	Female (%)	Total
Low	2 (1.34)	1 (0.67)	3 (2.01%)
Normal	22(14.77)	22(14.77)	44(29.53%)
Over	19(12.75)	19(12.75)	38(25.50%)
Fat	33(22.15)	29(19.46)	62(41.61%)
Except	2 (1.34)	0 (0)	2 (1.34%)
Total	78(52.35)	71(47.65)	149(100%)

5. 肥瘦에 따른 左右와 氣血虛實別 발생빈도

肥人에서의 虛脈은 42명(63.64%), 實脈은 24명(36.36%)으로 肥人은 虛脈이 월등히 많았다. 또한 虛脈인 경우 右側 36명(56.25%), 左側 28명(43.75%)으로 右側이 많았으며, 實脈인 경우

左側 20명(62.5%), 右側 12명(37.5%)으로 左側이 많았다.

肥人중 비만인 환자의 虛脈은 29명(19.46%)으로 實脈 18명(12.08%)에 비해 발생비율이 높았으며, 肥滿虛脈 29명중 右側발생비율은 17명(58.62%)으로 左側 12명(41.38%)에 비해 높은 비율을 나타내었다. 肥人중 과체중인 환자의 虛脈은 13명(68.42%)으로 實脈 6명(31.58%)에 비해 발생비율이 높았으며, 過體重虛脈 13명중 右側, 左側 발생비율은 각각 5명(38.46%), 8명(62.54%)으로 오히려 左側 발생비율이 높았다(Table 5).

瘦人에서의 數脈은 2명(100%)이며 遲脈은 한명도 없었다.

Table 5. BMI (Left, Right/虛, 實, ect.)

	虛		實		ect.	
	L	R	L	R	L	R
Low	0	0	0	0	2	1
Normal	8	14	5	2	5	9
Over	8	5	5	1	8	8
Fat	12	17	9	9	6	11
Except	0	0	1	0	1	0
	28	36	20	12	22	29
Total	64 (43.0%)		32 (21.5%)		51 (34.2%)	

* 實(大脈, 緊脈, 緊數脈), 虛(弱脈, 緩脈, 緩弱脈), ect.(數脈, 平脈)

고찰

특발성 안면신경마비(Idiopathicfacial paralysis, Bell's palsy)는 원인이 불명확한 편측 안면근육의 마비를 주소로 하고, 특징적 바이러스 전구증, 설인두신경과 삼차신경의 이상감각, 안면부와 경부의 이상감각과 동통, 미각장애, 청각과민, 눈물감소, 유루증, 이명 등의 증상을 나타내는 질환이다. 일반적으로 남녀비는 동일하고, 20-30대에 많으며, 左右側은 동일하게 발생하고, 대부분 일측성이다. 완전마비 형태로 70%가 발생하는데 9%는 기존 안면마비 과거력이 있으며 8%는 가족력이 있다. 수주-수개월내에 80%이상 회복되며, 안면마비가 첫 일주일동안 불완전마비이면 예후가 좋다⁴⁾.

이런 특발성 안면신경마비는 한의학의 口眼喎斜중 말초성 口眼喎斜와 유사하다. 口眼喎斜는 인체의 안면부위에 나타나는 질환으로 대부분 衛陽不固하고 脈絡空虛하며 風寒 혹은 風熱之邪가 面部 근육을 손상시키는 등의 요인에 의해 經絡不和하고 氣血阻滯가 되고 面部의 足陽明經筋을 濡養하지 못하여 肌肉이 縱緩不隨한 所致로 발생된다¹²⁾. 그 원인은 대개 顏面經絡상의 風, 寒, 熱, 氣虛, 血虛, 內傷 등이라고 할 수 있는데, <黃帝內經>¹³⁾은 口眼喎斜가 주로 足陽明胃經, 手太陽經脈상의 병변이라고 인식하였고, <金匱要略>¹⁴⁾에서는 “血虛하여 經絡이 空虛하고 風邪를 瀉하지 못해 發生한다”고 하였다. 李東垣¹⁵⁾은 “邪氣가 血脈에 適中한 까닭”이라고 하였고, <醫林改錯>¹⁶⁾에서는 “風邪가 經絡을 阻滯하고 氣滯血瘀한 까닭”이라 하였으며, 巢元方¹⁷⁾은 足陽明과 手太陽에 風邪가 侵入하여 발생한다고 하였다.

肥人和瘦人에 대해서 <黃帝內經>¹³⁾은 “肥人은 어깨가 넓고 項部の 肉이 薄하고 皮膚는 두텁고 色은 검으며 입과 입술이 크고 血은 검고 混濁하며 氣는 澁하고 遲하다. 性品은 醉興을 含한다. 瘦人은 皮膚가 薄하고 顏色이 淡하며, 肌肉은 마르고 입과 입

술은 薄하며, 言語聲音은 輕弱하고 血은 清稀하고 氣는 滑利하므로 氣는 홀어지기 쉽고 血은 損耗되기 쉽다. 肥瘦를 음양으로 보면 肥는 陰이 되고 瘦는 陽이 되며 肥瘦 각각에 대해서도 陰陽으로 관찰되어질 수 있다. 瘦人은 氣가 脫하기 쉬우므로 陽虛하여 밖이 차고 血이 손상받기 쉬우므로 陰虛하여 안이 熱하기 쉽다. 肥人은 血黑而濁 氣澁以遲하므로 陰陽이 俱成하기 쉬워서 外는 熱하고 內는 차기 쉽다”라고 하였다⁶⁾. 陰陽偏盛 및 病症에 관해서는 <丹溪治法必要>⁵⁾에서 “肥人氣虛生寒寒生濕濕生痰 瘦人血虛生熱熱生火火生燥 故肥人多寒濕 瘦人多熱燥也”라고 하여 사람에게 따라 형색이 같지 않고 장부도 같지 않으니 같은 외증이라도 치법은 마땅히 다르다고 하였다⁶⁾. 또한 <醫學入門>⁷⁾에서 “肥人氣虛多痰宜豁痰補氣 瘦人血虛有火宜瀉火滋陰”라고 하여 그 구체적 치법에 대해 肥瘦用藥을 구분하였다.

이렇듯 氣血阻滯, 風, 寒, 熱, 氣虛, 血虛, 內傷 등의 원인으로 口眼喎斜가 발생하는데, 이에 肥人和瘦人에 대한 陰陽적 특성이 口眼喎斜의 辨證施治에도 반영되고 있음을 임상적 통계를 통해 밝히고자 하였다.

성별분포를 살펴보면 남자는 78명(52.35%) 여자는 71명(47.65%)으로 남자가 여자보다 더 많았으며, 이는 李 등^{3,18-20)}의 보고와 일치하나 李²¹⁾의 연구처럼 남녀별 차이는 큰 의의가 없어 보인다. 연령별 분포에서는 40대에서 50명(33.6%), 50대에서 23명(15.4%)으로 가장 높은 분포를 보였는데, 이는 李²¹⁾의 연구처럼 40~50대에서 발생률이 높음을 알 수 있다.

좌우 발생빈도를 보면 左側 73명(48.99%), 右側 76명(51.01%)으로 左右발생비는 1 : 1.04로 큰 차이가 없었으며, 崔 등^{21,22)}의 결과와 일치했다. 남자는 左側 38명(25.5%)이 右側 40명(26.85%)보다 오히려 발생빈도가 낮았고, 여자는 좌우 각각 35명(23.49%), 36명(24.16%)으로 이는 姜 등^{2,23)}의 보고처럼 좌우별 빈도 차이에 큰 의미가 없어 보인다.

肥瘦에 따른 左右별 발생빈도를 보면 BMI상의 과체중과 비만인 경우 左側 49명(32.86%), 右側 51명(34.23%)로 肥瘦에 따른 左右의 발생 차이가 거의 없음을 알 수 있다.

肥瘦를 BMI에 따라 분류하여 男女별로 구분하여 보면 남자중에서 52명(34.9%)이 과체중과 비만이며, 여자중에서 48명(32.21%)이 과체중과 비만으로 나타나 肥瘦에 따라 특히 남자의 체중과다 비율이 높았다. 하지만 저체중 3명(2.01%), 정상체중 44명(29.53%), 과체중 38명(25.50%), 비만 62명(41.61%)으로 단일 지수로는 비만이 가장 높은 분포를 보였다. 또한 과체중과 비만을 합한 肥人의 수가 100명(67.11%)으로 전체 발병환자의 반수 이상을 차지했다. 또한 저체중은 3명(2.01%)으로 상대적으로 발병률이 아주 낮았다. 이는 <東醫寶鑑>⁹⁾에서 “所謂肥人多中風者 肥則腠理緻密而多鬱滯 氣血難以通利 故多卒中也”라고 하여 肥人에서 風病의 발생이 높다고 한 것과 일치한다.

肥瘦에 따른 左右와 氣血虛實별 발생빈도를 살펴보면 비만, 과체중을 포함한 肥人에서의 虛脈은 42명(63.64%), 實脈은 24명(36.36%)으로 肥人은 虛脈이 훨씬 많았다. 비만, 과체중을 따로 놓고 보면 肥人중 비만인 환자의 虛脈은 29명(19.46%)으로 實脈 18명(12.08%)에 비해 발생비율이 높았으며, 肥人중 과체중

인 환자의 虛脈도 13명(68.42%)으로 實脈 6명(31.58%)에 비해 발생비율이 높았다. <丹溪治法必要>⁵⁾에서 “肥人氣虛生寒寒生濕濕生痰 瘦人氣虛生熱熱生火火生燥 故肥人多寒濕 瘦人多熱燥也”라고 한 것처럼 肥人은 氣虛가 많다는 것이 본 통계자료를 통해서도 드러난다.

또한 肥瘦를 불문하고 虛脈인 모든 환자들은 右側 36명(56.25%), 左側 28명(43.75%)으로 右側이 많았으며, 비만인 환자 虛脈 29명중에서도 右側발생비율은 17명(58.62%)으로 左側 12명(41.38%)에 비해 높은 비율을 나타내었다. <醫學入門>⁷⁾에서 “左爲死血與少血 痰與氣虛身右居”라고 하여 氣虛인 경우 右側 발병률이 높다는 것과 일치한다. 하지만 과체중 환자 虛脈 13명중 右側, 左側 발생비율은 각각 5명(38.46%), 8명(62.54%)으로 오히려 左側 발생비율이 높아 앞으로 고찰이 더 필요해 보인다.

이렇듯 肥人은 風病의 발생이 높으며 氣虛가 많을 뿐더러, 虛脈을 가진 氣虛한 비만인 환자의 右側발생비율이 높은 결과를 도출할 수 있었다.

風病의 발생이 肥人에 많다보니 瘦人 환자수가 거의 없었지만, 瘦人에서의 數脈은 2명(100%)이며 遲脈은 한명도 없었다. 여기서 數脈은 許浚의 <東醫寶鑑>⁹⁾에서 “陽脈也一息六至去來促急 又曰過平脈兩至曰數, 數爲心煩數而有力爲熱無力爲瘡, “一息四至號平和更加一至大無病三遲二敗冷危困六數七極熱生多八脫九死十歸墓十一十二絕魂瘥三至爲遲一二敗兩息一至死非怪”라고 하여 瘦人氣虛有火에 부합한다고 볼 수 있다. 하지만 瘦人의 수가 적어서 본 연구에서 그 유의성은 낮다고 하겠다.

치료에 있어서도 肥瘦와 氣血虛實에 따라 治法을 적용하였다(Table 6).

Table 6. 治法治方

肥(濕痰)		瘦(血虛)		肥瘦脈像	相火熾盛
虛(氣虛)	實(氣實)	數(有火)	遲(有寒)	平	脈證并參
(本治) 燥濕,化痰,順氣 (標治) 消風通絡	(本治) 養血,和血 (標治) 消風通絡	(本治) 順氣活血 (標治) 消風通絡	(本治) 清心肝 疎肝解鬱 (標治) 消風通絡	(本治) 順氣活血湯加味	(本治) 六鬱湯加味 溫痰湯加味 逍遙散加味
補氣 行氣	瀉火 祛寒	二陳湯加味 正氣散加味 順氣散加味	四物湯加味		

<丹溪治法必要>⁵⁾에서 “肥人氣虛生寒寒生濕濕生痰 瘦人氣虛生熱熱生火火生燥 故肥人多寒濕 瘦人多熱燥也”와 <醫學入門>⁷⁾에서 “肥人氣虛多痰宜豁痰補氣 瘦人氣虛有火宜瀉火滋陰”이라고 하여 구체적인 치법을 제시한바 肥人多濕痰이므로 燥濕,化痰,順氣를 本治로 하고, 虛脈일때는 氣虛, 實脈일때는 氣實하므로 각각 消風通絡에 補氣와 行氣를 標治로 하여 二陳湯加味, 正氣散加味, 順氣散加味를 사용하였다.

또한 瘦人多血虛이므로 養血, 和血을 本治로 하고, 數脈일때는 有火, 遲脈일때는 有寒하므로 각각 消風通絡에 瀉火와 祛寒을 標治로 하여 四物湯加味를 적용하였다.

덧붙여 肥瘦脈像이 平한 경우에는 <醫學入門>⁷⁾에서 “順氣活血風自祛”라고 하였으므로 順氣活血을 本治로, 消風通絡을 標

治로 삼아 順氣活血湯加味를 사용하였고, 相火熾盛인 경우에는 清心肝, 疎肝解鬱을 本治로, 消風通絡을 標治로 하여 六鬱湯加味, 溫痰湯加味, 逍遙散加味를 사용하였다.

결론

특발성 안면신경마비로 진단받은 환자 149명을 대상으로 口眼喎斜의 辨證施治에 肥人과 瘦人의 陰陽적 특성이 반영될 수 있음을 임상적 통계를 통해 밝힌 결론은 다음과 같다.

성별분포는 남자 78명(52.35%), 여자 71명(47.65%)으로 남자가 여자보다 더 많았으나 유의성은 없었다. 연령분포는 40대 50명(33.6%), 50대 23명(15.4%)으로 가장 높은 분포를 보여 40~50대에서 발생률이 높게 나타났다. 좌우발생비는 보면 1 : 1.04로 큰 차이가 없었다. 肥瘦에 따른 左右別 발생빈도는 肥人인 경우 左側 49명(32.86%), 右側 51명(34.23%)으로 肥瘦에 따른 左右의 발생 차이는 거의 없었다. 하지만 肥人은 100명(67.11%)으로 전체 발병환자의 반수 이상을 차지했으며, 저체중은 3명(2.01%)으로 상대적인 발병률이 극히 낮아 肥人에서 風病의 발생이 많았다. 肥瘦에 따른 左右와 氣血虛實別 발생빈도에서 肥人은 虛脈 42명(63.64%), 實脈 24명(36.36%)으로 虛脈이 많았다. 虛脈은 氣虛에 해당하므로 肥人에서 氣虛가 많다는 것을 알 수 있었다. 肥瘦에 따른 左右와 氣血虛實別 발생빈도에서 비만 환자 虛脈 29명중 右側발생비율은 17명(58.62%)으로 左側 12명(41.38%)에 비해 높은 비율을 나타내어, 虛脈을 가진 氣虛한 비만인 환자의 右側발생비율이 높게 나타났다.

이상의 결과에 따라 治療에 있어서는 肥人은 燥濕,化痰,順氣, 瘦人은 養血, 和血을 本治로 하고 消風通絡을 標治로 하여 隨證加減하였다.

참고문헌

1. 崔容泰外 編著. 鍼灸學(下). 서울, 集文堂, pp 1296-1297, 2001.
2. 김민수, 김현중, 박영재, 김이화, 이은용. 蜂毒藥鍼이 口眼喎斜에 미치는 영향에 대한 임상적 고찰. 大韓針灸學會誌 21(4):252, 2004.
3. 李妍旻, 李乘烈. 口眼喎斜 患者 72例에 對한 臨床的 考察. 大韓鍼灸學會誌 15(1):1-12, 1998.
4. 김종선의. 대한이비인후과학회편 이비인후과학. 서울, 일문각, pp 833-856, 2006.
5. 朱震亨. 丹溪治法必要. 山東科學技術出版社, 1985.
6. 전태강, 홍원식. <內經>을 중심으로 한 체형의 肥瘦에 대한 고찰. 대한원전외과학회지 6: 176-188, 1992.
7. 李梴. 醫學入門. 서울, 남산당, 2000.
8. 강희원, 이상선. 서울, 경기지역에서 男女 중학생의 비만도 및 체중조절실태. 韓國營養學會誌 39(7):674-683, 2006.
9. 許浚. 東醫寶鑑. 서울, 법민문화사, 1999.
10. 王叔和. 脈經. 서울, 현대침구원, 1992.
11. 李時珍. 瀕湖脈學. 서울, 대성의학사, 1992.

12. 金惠男 外. 口眼喎斜에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지 10(2):246-252, 1994.
13. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 동양의학연구원, 102, 1985.
14. 張機. 金匱要略. 臺南, 世一書局, 68, 1972.
15. 李東垣. 東軒十種醫書. 상해, 상해조문서국, 113, 1978.
16. 王清任. 醫林改錯. 台北, 東方書店, pp 40-45, 1960.
17. 巢元方. 巢氏諸病原候論. 台北, 昭人出版社, pp 83-84, 1982.
18. 李承雨, 韓相源. 電鍼을 이용한 口眼喎斜의 임상적 고찰. 대한침구학회지 16(4):149-160, 1999.
19. 金永錫 外. 口眼喎斜에 대한 임상적 고찰. 동양의학, 8(2):24-31, 1982.
20. 林眞淇. 左右側 口眼喎斜 환자에 대한 임상적 고찰. 대한외관과학회지 10(1):383-402, 1997.
21. 이정현, 김영호. 육태한, 이은용, 김이화. 紫河車 藥鍼이 末梢性顔面神經麻痺에 미치는 영향에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지 19(1):11-23, 2002.
22. 崔翊善. 末梢性顔面神經麻痺의 임상적 연구. 대한침구학회지 11(1):539-547, 1994.
23. 강미정, 김기현, 황손숙. 口眼喎斜에 대한 韓醫 및 韓,西醫 협진 치료의 임상고찰. 대한침구학회지 17(1):60-65, 2000.