

편측안면경련 환자 5예에 대한 證例報告

조현석 · 최유행 · 장준혁

동국대학교 분당한방병원 침구과

Abstract

The Clinical Observation on 5 Cases of Patient with Hemifacial Spasm

Hyun-Seok, Cho·Yoo-Haeng, Choi·Jun-Hyouk, Jang

Department of Acupuncture & Moxibustion
College of Oriental Medicine, Dong Guk University

In the treatment of hemifacial spasm, the operative methods, such as neurovascular decompression, rhizotomy etc. are the most efficacious therapy on its control. But, due to some side effects and complication, pharmacotherapy has been the first attempted by first intention of hemifacial spasm.

The cabamazepine is the most commonly used agent, however it is often inefficacious in some cases, and attenuates as the time passes, engages in some symptoms, such as dizziness, nausea, vomiting, and causes an aplastic anemia, it has many deficiencies in becoming the first intention.

Acupuncture is a simple, effective and conservative spasm control modality. It is so simple to use in hemifacial spasm. We had observed 5 cases of hemifacial spasm which were treated by acupuncture in our hospital recently. We reported these cases and reviewed related literatures briefly.

The results of treatment are as follows : The average grade of spasm intensity classified by Scott's description was 3 before acu-therapy and it became 2 after the therapy.

These results suggest that acupuncture and ear-acupuncture were effective as the first intention in healing hemifacial spasm.

Key words : Hemifacial spasm, Acupuncture therapy, Ear-acupuncture.

- 접수 : 2000년 11월 7일 · 수정 : 11월 13일 · 채택 : 11월 15일
- 교신저자 : 장준혁, 경기도 성남시 분당구 수내동 87-2 동국대학교 분당한방병원 침구과(Tel: 031-710-3746)

I. 서론

편측 안면경련은 편측 안면근의 불수의적, 간헐적 수축이 안근에서 시작되어 점차 편측 안면 모든 근육으로 확산하여, 시간이 경과함에 따라 그 정도가 더욱 심하여져 외관상 문제가 됨은 물론 안면근력 약화 및 강직현상등이 나타나기도 하는 질환이다.^{1,2)}

韓醫學문헌에서는 안면경련이란 표현은 찾기 어렵고, 안검경련이 이와 유사한 질환으로 사료된다. 안검경련을 眼胞振跳, 胞輪振跳라고 하고, 振跳部位가 上胞에 屬하고 또 振動이 眉際까지 牽引되므로 眼眉跳라고도 하며, 그 외 目瞬, 目跳, 眼皮跳 등으로 불리운다.^{3,4)}

그 원인으로는 肌肉의 肝血失榮된 狀態에서 風邪가 阻絡한 結果로 인식하고 辨證으로는 風邪阻絡, 風痰阻絡, 肝血失榮, 肝風內動, 肝氣抑鬱로 분류하여 제시하고 있다.⁴⁻⁷⁾

서양의학의 편측 안면경련의 병태생리 가설은 크게 두가지이다. 첫째는 핵가설로서 안면신경섬유 손상이 안면운동핵에 영향을 주어 신경원의 재기질화를 통해 과흥분 상태가 되는 것이고, 둘째는 말초성 가설로 안면신경 미세손상시 손상부위의 과흥분과 혼선에 의해 발생한다.¹⁾

편측 안면경련의 治療에 있어서 한의학에서는 상술한 변증에 따라 消風散寒, 補氣祛痰息風, 補肝養血, 平肝熄風, 疏肝理氣 등의 治療방법을 사용하고,^{6,7)} 서양의학의 治療방법은 크게 내과적 치료와 외과적 치료로 나눌 수 있는데, 내과적 치료는 발작 횟수를 감소시키는데 그 목적이 있지만 완치되는 방법은 아니다.^{1,8,9)} 따라서, 외과적 치료가 다양하게 시행되어 왔으며, 근래에는 미세손상의 원인으로 알려져 있는 두개강내 미세혈관 감압술이 시행되고 있다.¹⁰⁻¹³⁾

외과적 방법은 치료율은 좋으나, 청력장애, 뇌막염, 안면부 감각둔마 및 소실, 근육성 開口不能 등의 합병증을 동반할 수 있기 때문에,¹⁰⁻¹³⁾ 약물요법 등의 비외과적 방법이 일차적으로 시행되고 있다.^{8,9)} 그러나, 서양의학적 약물치료법은 그 효과의 의심스러우며, Botulinum 독소주입법은 일시적 효과는 기대되나 여러 차례 시술이 필요하며, 시술시 각종 합병증을 유발할 수 있기 때문에 사용이 극히 제한되어 왔다.¹⁴⁾

이에 반해, 국내에서의 편측 안면경련에 대한 한의학적 치료원칙 및 방법론적 제시, 또는 증례보고는 거의 없는 실정이다.

이에 저자는 외과적 시술에 대한 공포감과 비외과적 요법의 부작용을 배제한, 일차적 治療방법으로서의 침구치료의 고찰을 위하여, 동국대학교 분당한방병원에 來院한 편측 안면경련 5례를 치료하여 이를 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

1999년 1월 1일부터 2000년 5월 31일까지 동국대학교 분당한방병원 침구과에 편측 안면경련의 치료를 위하여 침구 치료를 받은 환자를 대상으로 하였다.

2. 治療방법

침치료 및 이침치료를 위주로 시행하였다. 침은 동방침구제작소의 0.35×30mm 일회용 stainless steel 호침을 사용했으며 자침심도는 경혈부위에 따라 5~10mm로 하였고 주 2회 치료를 원칙으로 유침 시간은 15분으로 하였다. 취혈은 翳風, 迎香, 地倉, 頭維, 下關, 攢竹, 絲竹空 四白, 太陽을 主穴로 하고, 合谷, 太衝, 風池, 百會를 配穴하였다. 耳鍼은 口, 皮質下, 腦幹, 肝, 脾를 主穴로 하고, 神門, 枕, 面頰區

를 配穴하였다. 押釘式 耳穴皮內鍼(杏林社)으로 한 쪽귀에 1차 처치하고 3일후에 발침하여 다시 반대 측 귀에 동일하게 양측을 교대로 刺入後 3일간 留鍼하였다. 留鍼기간중에는 피침자로 하여금 留鍼부위를 하루 수차례 按壓하도록 하였다.

3. 평가

1) 시술 전, 후 임상 평가

침구치료 및 한약 투여의 소견, 안면경련의 소실 유무등은 외래 치료의 기록을 근거로 하였고, 치료 성적은 Scott¹⁵⁾의 방법에 따라 안검경련 정도는 경련이 없는 정상상태에서 독서, 운전, 보행 등 일상 생활에 지장을 초래할 정도의 심한 경련상태까지 5 단계로 분류하였다(Table 1).

Table 1 Grade of Spasm Intensity Classified by Scott's Description

Grade	Description
0	None
1	Increased blinking caused by external stimuli
2	Mild, noticeable fluttering ; not incapacitating
3	Moderate, very noticeable spasm ; mildly incapacitating
4	Severely incapacitating (unable to drive, read, etc.)

2) 치료의 만족도

최종결과는 마지막 내원한 날의 기록 또는 전화 연락을 통하여 확인하였으며 증상이 완전히 소실되어 어떠한 치료도 요하지 않는 경우(excellent), 증상이 일부남아있으나 환자가 충분히 만족할 만큼 호전된 경우(good), 치료후에도 증상의 호전이 없거나 호전 정도가 미미한 경우(poor)로 구분하여 만족도를 표시하였다¹⁰⁾(Table 2).

Table 2 치료만족도

excellent	증상이 완전히 소실되어 어떠한 치료도 요하지 않는 경우
good	증상이 일부남아있으나 환자가 충분히 만족할 만큼 호전된 경우
poor	치료후에도 증상의 호전이 없거나 호전 정도가 미미한 경우

Ⅲ. 증례

< 증례 1 >

환자 : 박○○. 여자, 58세.

주소 : 좌안면경련

초진일 : 1999년 1월 13일.

발병일 : Remote : 3년전, Recent : 1년전.

과거력 : 특이사항 없음

현병력 : 3년 전부터 좌안검경련이 지속적으로 심해짐. 1년 전부터 증상이 악화되면서 4개월에 1회씩 ○○병원에서 Botulinum toxin therapy를 내원시기까지 4회 치료 받음.

사회력 : 소심하고 예민한 성격. 자녀문제로 과도한 stress.

치료경과 : 百會, 翳風, 太陽, 下關, 外關, 地倉, 合谷을 刺針하였고, 耳鍼으로 神門, 肝, 腦幹, 口, 面頰區, 皮質下를 刺針하였고, 1회/2days의 치료를 교육하고, 加味歸脾湯을 투여하였다.

1999년 1월 13일 초기 내원당시 경련강도는 3으로서, 1999년 10월 18일 54회로 침구치료 종결 시기까지 경련강도의 증감이 있었으나 3의 상태로 치료의 시작당시와 동일했으며, 3개월 후에도 역시 비슷한 정도의 경련강도로 안면경련에 대한 치료를 원하고 있다. 치료 종결후 시행한 Brain MRI상 안면신경의 신경근 입구부(REZ:root entry zone)의 혈관압박을 확인했다.

< 증례 2 >

환자 : 김○○. 여자, 67세

주소 : 좌측 안면의 전체적 경련.

초진일 : 1999년 2월 1일.

발병일 : 6년전. 1999년 1월초부터 심해짐.

과거력 : 고혈압 및 심부전 진단 및 약물 치료중.

현병력 : 발병 당시 건물 임대문제로 과다한 stress를 장기간에 걸쳐 받고 있는 상태로 98년 1월 경 ○○병원에서 편측안면경련에 대한 서양의학적 약물치료 1개월간 받았으나 호전없었음.

사회력 : 예민한 성격

치료경과 : 내원 당시의 경련강도는 3으로서, 百會, 翳風, 太陽, 下關, 外關, 合谷 및 迎香, 攢竹, 絲竹空, 四白을 자침하고, 翳風을 자락요법을 시행하였다. 耳鍼을 사용하여 神門, 肝, 腦幹, 口, 面頰區, 皮質下를 자침하였다. 1회/2days 자침을 교육하고, 六鬱湯과 加味歸脾湯을 투여하였다. 2000년 3월 6일까지 16회의 침구치료를 받았으며, 그 기간동안 경련강도의 증감은 있었으나 치료종결시기의 경련강도는 2로 호전되었다. 3개월후의 경련강도는 다시 3으로 증가하였다.

< 증례 3 >

환자 : 이○○. 여자, 67세.

주소 : 좌측 안면경련

초진일 : 1년전

발병일 : 1999년 1월경.

과거력 : 특이사항 없음.

현병력 : 99년 1월부터 좌측안검에서부터 경련 시작되어 약 1개월간 침구치료 받은 경험이 있으나 호전되지는 않음. 근래 집안 불화로 stress 많이 받던 중 내원 약 1개월 전부터 증상이 심해짐. 서양의학적 치료고려하였으나 실제로 받지는 않고, 본원에서 상담 및 치료. 타인과의 대화시 증상 심화.

사회력 : 근래 집안 문제로 stress.

치료경과 : 2000년 1월 13일 초진당시의 경련강도는 3으로서 攢竹, 絲竹空, 頭維, 太陽, 下關, 合谷, 睛明, 風池, 翳風에 자침하였으며, 탕약으로는 加味逍遙散을 투여하였다. 1회/2days의 빈도로 치료를 받았으며, 2000년 4월 18일 까지 42회 침구치료후에 경련강도는 2로 호전되었다. 그러나, 3개월 후인 2000년 7월 현재의 경련강도는 3으로 초진당시의 경련강도와 변함이 없었다.

< 증례 4 >

환자 : 임○○, 남자 37세.

주소 : 좌측안면경련

초진일 : 2000년 3월 3일.

발병일 : 약 1년 전.

과거력 : 특이사항 없음

현병력 : 개인 한의원에서 침구치료, ○○병원에서 약물치료를 받았으나, 가정불화로 인한 stress받으면서, 7개월전부터 심해짐. 6개월전 신경외과에서 Brain C-T 검사상 별무이상의 진단받음.

사회력 : 경찰(파출소근무)

치료경과 : 2000년 3월 3일 초기 내원시 경련강도는 3이며 정신적, 신체적 stress를 호소하였다. 攢竹, 絲竹空, 四白, 下關, 太衝, 風池, 翳風을 자침하였고, 耳鍼을 사용하여 神門, 肝, 脾, 皮質下, 枕, 腦幹, 面頰區를 자침하여 2회/week 교체할 수 있도록 하였으며, 탕약으로 逍遙散 합 柴胡疏肝散을 처방하였다. 2000년 4월 25일 17회 침구치료시기까지 경련강도는 3으로 변화가 없었으며, 3개월 후인 2000년 7월 현재 경련강도는 3으로 동일하였다.

< 증례 5 >

환자 : 한○○. 남자 35세.

주소 : 우측 하안검부위 경련.

초진일 : 2000년 5월 3일

발병일 : 2000년 4월 중순.

과거력 : 특이사항 없음

현병력 : 발병당시 사업상의 과로 및 stress. 타 인과의 대화시 증상심화.

사회력 : 근래 사업으로 인한 stress.

치료경과 : 2000년 5월 3일 초진 당시 사업상의 stress를 호소하였으며, 경련강도는 3이었다. 耳鍼을 사용하여 肝, 腦幹, 皮質下, 面頰區, 神門 자침하였다. 1회시술후 경련강도는 2로 호전되었으며, 2회시술후 경련강도 0으로 호전. 3개월 후인 2000년 7월 현재 경련강도 0으로서 더 이상의 치료를 원치 않음.

지막으로 전두부근과 platysma근으로 확산되는 전형적인 예가 100%로서, 초기에 buccal 근에서 시작하여 점차적으로 안면근과 안근으로 상행하는 비 전형적인 경련 예는 없었다. 양측성 안면경련은 없었다. 경련지속기간은 2주에서 3년이었다(Table 3).

3. 시술결과

편측안면경련 환자의 시술전 안면경련은 모든 예에서 동일하게 3으로서 평균 3을 기록하였으며, 시술후의 경련강도는 평균 2로 호전되었다.

IV. 증례 분석

1. 성별 및 연령분포

편측 안면경련의 한의학적인 시술을 받은 환자중 남자는 2예, 여자는 3예로서 남녀 비율은 1 : 1.5로서, 여자에서 보다 많았으며, 평균 연령은 52.4세였다. 좌우 발생빈도는 1 : 1.5로 좌측에서 많이 발생하였고 양측성으로 경련이 발생한 경우는 없었다 (Table 3).

2. 임상증상

경련이 발생하여 본원에서 시술을 받기까지의 증상의 평균기간은 5.1년이었으며 경련이 안륜근에서 시작하여 점차 뺨과 입의 외측 코너로 하강하여 마

Table 3. Characteristics of the Patients Sample

sex		
Male No. of cases		2
Female		3
Ratio(Male to female)		1 : 1.5

Age at treatment(yrs)		
Mean		52.4
Range		33~58

Lateralization		
Right : Left		1 : 1.5

Duration of symptoms(yrs)		
Mean		5.10
Range		0.041~6

Pretreatment facial weakness		
		2

Status of spasm		
typical		5
Atypical		0

Table 4 Result of Acupuncture Therapy in 5 patients.

	주소	증상기간	내원초기 경련강도	침구치료횟수	치료 종결시의 경련강도	3개월후의 경련강도	치료 만족도
증례 1	좌측안면경련	3년	3	54회	3	3	poor
증례 2	좌측안면경련	6년	3	16회	2	3	poor
증례 3	좌측안면경련	1년	3	42회	2	3	poor
증례 4	우측안면경련	3년	3	17회	3	3	poor
증례 5	우측안면경련	2주	3	2회	0	0	excellent

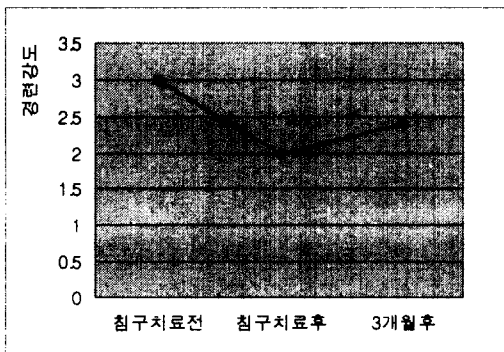
증상기간이 가장 짧았던 예에서 치료효과가 가장 우수했다. 침구치료의 평균기간은 13주였으며, 침구치료의 횟수는 평균 26.2회였다.

침구치료의 횟수와 기간이 가장 짧았던 예도 역시 증상기간이 가장 짧았던 예로 일치하였다. 3개월 후의 경련강도는 2.4로 다시 증가하는 추세를 보였다 (Table 4, 5, Figure 1). 결과적으로, 증상기간이 가장 짧았던 예에서 치료기간 및 치료횟수, 치료만족도가 가장 좋은 것으로 나타났다. 시술기간도중 또는 시술 후에도 어떠한 합병증은 나타나지 않았다.

Table 5. Change in Hemifacial Spasm

clinical data	Before	After	3 months later	
증례 1	3	3	3	poor
증례 2	3	2	3	poor
증례 3	3	2	3	poor
증례 4	3	3	3	poor
증례 5	3	0	0	excellent
평균	3	2	2.4	

Fig 1. The Change in Hemifacial Spasm



V. 고찰

편측 안면경련은 안면신경의 기능 항진으로 편측 안면근이 불수의적이고 간헐적으로 수축하는 증상

의 복합체로서 초기에는 미세하고 간헐적인 안면경련이 안륜근에서 발생하여, 점차적으로 그 강도와 빈도의 증폭이 확대되어 안면표정근의 모든 근육에 확산되어 일어나며, 자연 치유는 드물고 이 경련이 수개월에서 수년간 지속되면 외관상 문제가 됨은 물론 안면 근력 약화 및 강직현상, 안면근의 위축이 보이기도 한다.^{1,2)}

Olmstead 지역에서 과거 24년간 연구보고에 의하면 인구 10만당 0.8%의 발병율을 보이고 있으며, 중년기의 여자에서 주로 발생한다. 증상 발현의 평균연령은 44세이며 좌측 안면에 더 호발하는 경향이 있다.¹⁶⁾

전형적인 편측 안면경련증의 임상증상은 가벼운 경련이 안륜근에서 발생하여 점차적으로 아래로 파급되어 안면근 전체에 퍼져 나가며 심할 때에는 闊頸筋(platysma muscle)까지도 침범, 확산되어 심한 장애를 초래하는 질환이다.

본 질환은 환자에게 참기 어려운 통증을 주거나, 뇌신경 마비의 소견을 나타내지는 않지만 아주 평범한 일상생활을 영위하는 도중에 경련이 발생하던지 또는 타인과 꼭 필요한 접촉이나 대화시 보다 빈번한 반복적인 경련을 일으킴으로서 환자에게 사회적, 정신적 고통과 압박감을 주며, 심지어는 이로 인한 우울증, 대화공포증 등의 정신기능 장애를 유발하기도 한다. 특히 정신적으로 stress를 받거나 불안하거나 낮은 사람과의 대화시에는 경련이 반복적으로 멈춤없이 심한 강도와 높은 빈도로 나타나는 특징을 가지며, 증상은 수면이나 마취중에도 발생할 수 있다.^{1,2)}

편측 안면경련증의 원인으로는 안면신경의 마비와 손상, 안면신경, 삼차신경 또는 이 두신경의 중추계와 연결되는 부위의 병변, 뇌간종양, 소뇌교각의 혈관압박 및 혈관이완, 소뇌교각의 지방종, Parkinson씨 질환 등이 있다.¹⁾

편측 안면경련의 병태생리에 대한 가설은 크게

두가지로 대별되는데, 첫째는 핵가설(nuclear hypothesis) 즉, 중추성가설로서 안면신경 섬유가 손상되어 신경근 출구부에서의 자극이 역행성으로 안면운동핵에 영향을 주어 신경원의 재기질화(reorganization)를 통하여 과흥분 상태가 되어 활성화된 안면신경핵의 운동신경원이 이차적으로 안면신경을 흥분시켜 안면경련이 나타난다는 가설이고, 둘째는 말초성가설(peripheral hypothesis)로 안면신경 미세손상시 탈수초 부위에서 인접한 축삭으로의 손상섬유사이의 혼선작용(cross-talk)이 발생한다는 혼선가설과 손상된 신경근 출구부의 각각의 탈수초 축삭들의 과흥분에 의하여 이 부위의 비정상적 활성화로 과흥분이 발생한다는 과흥분가설 등 두가지가 있으나 현재까지 이견이 계속되고 있으며, 전기 생리적 연구결과 신경근 손상부위에서 일방 또는 양방향의 접촉전도가 일어난다는 사실로 미루어 두가설 모두 어떤 형태로든 안면경련의 발생기전에 관여한다고 본다.^{1,2,17)}

지금까지 다양한 원인 보고가 있었지만, 이러한 신경 기능항진 상태의 발생은 굵고 확장된 혈관이 안면신경의 근기시부(root entry zone)를 압박함이라는 십자성 혈관 압박설이 가장 인정받고 있다. 이 신경 근기시부는 중추성 수초가 말초성 수초로 이행되는 부위로서 기계적 외적 자극에 대해 아주 민감하여 축삭돌기의 변화를 쉽게 초래하므로 경련이 유발된다. 원인 혈관으로서는 전하소뇌동맥, 후하소뇌동맥의 순위이고 드물게는 늘어난 추골동맥 또는 주위소정맥, 종양등이다. 병리학적으로 압박병소부위는 단순한 접촉의 범위를 넘어서 해당 뇌신경의 변형과 변위를 초래할 뿐만 아니라 경련의 강도도 더욱 크게 유발시킨다.^{1,10-13,17)}

서양의학의 안면경련의 치료법으로는, 약물요법, 국소주사요법, 안면신경 절제술, 미세혈관감압술 등이 시도되고 있다. 대별하여 내과적 치료와 외과적 치료로 나누어 설명할 수 있다.

내과적 약물요법으로는 신경안정제등을 투여하여 stress나 정신적 불안감 등을 경감시킴으로서 발작 횟수를 감소시키는데 그 목적이 있지만 완치가 되는 방법은 아니다. 또한, 혈관확장제, 항콜린작용약제, 국소마취제, 항경련제 등이 있지만 모두 그 효과는 만족할만하지는 못하다. 항경련제인 carbamazepine(테그레톨)등이 소수의 환자에 있어서 일차약제로 선택되어 투여되나 그 효과는 부정적이다.^{8,9)}

주사요법으로 사용되는 Botulinum toxin은 Clostridium botulinum에서 산출되며 근-신경연합부(myoneural junction)의 시냅스전막(presynaptic membran)부위에서 Acetylcholine 유출을 차단시켜 신경분포근의 근육의 마비와 일시적인 위축을 일으켜 경련을 완화시킨다. Botulinum toxin을 사용한 치료법은 Scott에 의해 개발되어, 1981년부터 안검경련 및 편측안면경련환자의 치료에 널리 이용되고 있다. Botulinum toxin은 전신적인 부작용은 거의 없으나, 窺眼(lagophthalmos), 표층점상 각막염, 유루증, 안검하수, 연하장애, 동통, 안면마비 등의 부작용이 있다. 이 술식은 부작용이 많고 재발률이 높고 반복 주사할 경우 그 효과가 감소하는 경향이 있고 약제투여를 증량시켜야 하는 단점이 있으므로 극히 제한된 예에서만 시행됨이 바람직하다.¹⁴⁾

외과적 치료로서는 과거 여러 가지 방법들이 있었다. 안면경련을 유발하는 안면의 지배근육에 분포되는 안면신경근의 분지를 선택적으로 절단하는 방법, 안면신경을 침이나 바늘로서 신경구성 성분의 일부를 파괴시키는 방법, 안면신경 출구인 경유돌공 stylomastoid foramen부위에 알콜이나 phenol을 주입하여 신경 구성 성분의 일부를 손상시키는 방법과 경유돌공내에 전극을 삽입하여 고주파 응고열을 이용하여 신경을 부분적으로 응고시키는 방법이 그것이다.¹⁾

현재까지 어느 방법도 완치되지 않을 뿐만 아니라 일정한 기간동안 일시적으로 안면경련은 소실되지만 안면신경의 손상으로 인한 안면마비를 남기는 큰 단점이 있고, 또 반드시 일정기간 후 재발되는 단점이 있다. 이에 반해 안면신경 근기시부에서 뇌기저부에 위치하고 있는 혈관 등에 의한 십자성 혈관 압박성 때문에 발생한다는 병인론에 의거하여 미세혈관 감압술(Microvascular Decompression)이 장기간 원격검사에서도 재발율이 가장 낮은 제일 좋은 치료법으로 인정되어 가고 있으며, 90%이상의 성공율이 보고되고 있다. 또한, MRI등 새로운 첨단진단기기의 개발로 현재는 MRI(자기공명영상) 및 MRA(자기공명 혈관 조영술)의 도움으로 안면신경근 출구부에서의 신경근과 유착된 혈관을 발견하는데 정확성을 높이고 있다.^{1,12)} 그러나, 현미경 수술하감압술(Micro-surgical decompression)에도 청력소실, 삼출성 중이염, 무균성 뇌막염, 뇌척수액 비루, 완전안면신경마비 등의 합병증으로, 위험부담을 지니고 있으므로, 수술을 원치 않는 환자나 고령의 환자에서는 시행이 곤란하다.^{10~13)}

이와 같이 치료방법은 여러 가지가 있으나 시술이 까다롭거나, 전신적 또는 국소적인 합병증 및 재발율 등의 문제점이 많다.

韓醫學에 있어서 顔面痙攣은 風寒濕之邪로 인한 것이 많다. 外因으로서는 外感風熱이 外束하여 肌腠에 賊邪가 除去되지 않고 經絡에 侵入하여 筋急振擗하는 것이며, 內因으로는 血衰氣弱하거나 久病失調로 肝脾經絡에 營養을 喪失하기 때문에 肝經의 氣分の 病으로 血虛한 가운데 風邪가 兼하기 때문이라고 볼 수 있다.⁴⁾ 素問至眞要大論⁵⁾에 “諸風掉眩皆屬於肝”이라 하였다. 肝은 主筋하고 風性은 動한다. “掉”가 肢體에 있으면 振掉搖動하고 局部에 있으면 筋肉肉擗한다. 그러므로 風邪가 相侵하면 眼胞가 擗動한다. 따라서 顔面痙攣의 原因을 肌肉의 肝血失榮된 狀態에서 風邪가 阻絡한 結果로 인식하고

風邪阻絡, 風痰阻絡, 肝血失榮, 肝風內動, 肝氣抑鬱로 분류할 수 있다.^{3,6,7)} 오래된 口眼歪斜가 치료되지 않는 경우에 面肌抽動을 겸하고 있는 경우를 “吊線風” 範疇에 歸屬시킨다.⁴⁾

치료에 있어서도, 안면경련은 血虛한 中에 內襲한 外風을 祛風및 養血을 主로하여 抑鬱된 肌肉을 풀어주는 것을 基本으로 하며, 顔面에 流注하는 經穴에 刺鍼하여 治療한다.^{3,4,6)} 안면신경의 유주노선에 따른

Table 6 안륜근 및 협근주위에 분포하는 안면신경 관련 경혈

經絡	신경분포에 따른 경혈	神經幹	안륜근주위	협근 및 구각주위혈
手陽明大腸經				迎香
足陽明胃經			頭維, 承泣, 四白	地倉, 下關, 頰車, 人迎
足太陽膀胱經			攢竹	
手少陽三焦經		翳風	絲竹空	
足少陽膽經			陽白	瞳子膠, 聽會
手太陽小腸經				聽宮
任脈				承漿
督脈				人中

Table 7 안면신경과 관련되는 經穴의 穴性.

所屬經脈	經穴	效能
手陽明大腸經	迎香	通鼻竅 散風邪 清氣火
	承泣	祛風散火 開竅明目
	四白	祛風明目 疏肝利膽 舒筋鎮痛
	地倉	祛風邪 通氣滯 利機關 扶正鎮痛
	頰車	祛風泄火 止痛明目 聽頭
	下關	祛風調氣鎮痛 開竅通絡
足陽明胃經	人迎	消風活絡 開竅益聽
	通經絡 調氣血	通經絡 調氣血
	清熱平喘 利咽喉	清熱平喘 利咽喉
足太陽膀胱經	攢竹	宣熱太陽熱氣 治絡明目
手少陽三焦經	絲竹空	平肝息風 明目鎮痛 清火泄熱 通調三焦氣機
	翳風	調三焦氣機 開竅益聽 祛風泄熱 鎮痛
	聽宮	宣耳竅 止痛 益聽 寧神志
手太陽小腸經	陽白	祛風泄火 宣氣明目
足少陽膽經	瞳子膠	祛風泄熱 清頭明目 消腫止痛
	聽會	疎經活絡, 清泄肝膽濕火 祛風邪, 開耳竅益聽
	承漿	調陰陽氣機 疏口齒面風邪
任脈	承漿	清熱開竅 清神志
督脈	人中	祛風邪 消內熱 能調氣 降逆氣 鎮痛寧神 回陽救逆

選穴¹⁸⁾을 위하여 안면신경의 유주부위에서 분포, 교차되는 경혈을 살펴보면 다음과 같다(Table 6).

안면부의 근위취혈 및 안면신경의 유주노선에 따른 經穴의 穴性を 비교하면 다음과 같다¹⁹⁾(Table 7).

최²⁰⁾는 안면경련을 臟腑辨證에 따라 分類하고 각각의 治療經穴을 선택하였는데 그 내용은 다음과 같다(Table 8).

Table 8 안면경련의 변증에 따른 選穴

辨證分類	治法	選穴
風邪阻絡	疏風散寒	列缺, 風池
風痰阻絡	補氣祛痰息風	風池, 風隆, 足三里, 太衝
肝血失榮	補肝養血	太衝, 肝俞, 太谿, 脾俞, 風池
肝風內動	平肝息風	太衝, 印堂
肝氣鬱結	疏肝理氣	太衝, 內關

黃²¹⁾은 針灸를 사용하고 電針으로 面部의 穴位를 刺戟하면, 肌肉이 쉽게 緊張, 痙攣하게 되어 오히려 抽搐을 더 심화시킬 수 있으므로, 耳穴을 貼壓하여 治療하면, 局部를 자극하므로 精神이 緊張되고 筋肉

Table 9 안면경련의 耳鍼治療穴과 作用.

	選穴	作用
主穴	三焦	五臟六腑綜合作用, 理氣止痛, 補心養肺, 健脾益胃, 補腎利水, 化氣輸精, 生津止渴, 通利關節
	口	口腔, 咽喉疾病治療, 止咳作用, 鎮靜作用,
	皮質下	大腦皮質調節機能
	腦幹	鎮靜熄風, 益腦安靜
穴	肝	舒筋利膽, 健脾和胃疏肝理氣, 通經止痛, 神經機能症, 泌尿生殖系統疾病, 頭頂痛
	脾	消化機能調節, 消腫利濕, 止血調經, 提補中氣, 腰腿痛, 肩背痛, 肌肉萎縮, 四肢無力, 口腔潰瘍, 胃炎, 舌炎
配穴	大腸	皮膚炎, 鼻咽部疾病, 氣管支炎, 腸炎, 便秘, 腹脹
	枕小神經點	通經活絡, 鎮靜止痛
	神門	鎮痛作用, 鎮靜作用, 消炎作用
	枕	止暈作用, 鎮靜作用, 鎮驚作用, 明目作用

細胞가 지나치게 興奮되는 것을 면하게 할 수 있다고 하였다.

耳廓은 神經分布가 豊富하며, 제7뇌신경의 直接分枝가 耳廓에 이른다. 이 때문에 顔面神經의 刺激點을 자극하면 쉽게 大腦皮層의 機能을 조절할 수 있고, 肌肉을 이완상태가 되게하고, 耳廓의 神經分布를 따라 取穴하면, 大腦皮層을 興奮, 抑制시키는 效능을 바로 얻을 수 있어, 面肌痙攣의 治療효과가 현저하다고 하여 耳鍼을 사용할 것을 권하였는데 그 주된 取穴과 作用은 위와 같다(Table 9).

상술한 침구치료를 종합하면, 안면신경의 유주노선과 부합되는 국소부의 近位取穴에서도 迎香, 承泣, 四白, 地倉, 頭維, 頰車, 下關, 翳風, 陽白, 瞳子膠, 聽會, 人中은 祛風의 效능을 갖고 있으며, 絲竹空은 平肝息風의 效능을 갖고 있으며, 四白은 疏肝理氣의 效능을 갖고 있으면서 또한, 舒筋의 效능이 있으므로 치료에 보다 效능이 높을 것으로 사료된다. 현재 일반적으로 안면신경의 신경근 입구부(REZ:root entry zone)의 압박이 편측 안면경련의 공통적인 원인으로 인정되고 있으며,²⁾ 안면신경이 두개골에서 출현하는 최초부위의 신경분지이전의 신경간 부위의 경혈은 翳風이다. 또한, 翳風은 開竅益聽 祛風泄熱 鎮痛的 效능을 갖고 있는 經穴¹⁹⁾로서 風邪의 侵襲으로 인한 안면경련에 직접적인 효과를 볼 수 있을 것으로 보인다. 또한, 臟腑辨證에 따라서 疏風散寒, 補氣祛痰息風, 補肝養血, 平肝息風, 疏肝理氣로 분류하여 주로 肝經 및 膽經의 經穴刺戟으로 치료할 수 있다.²⁰⁾ 따라서, 臟腑辨證에 따른 刺戟과 안면신경의 유주부위에 따른 刺戟을 병용하면 치료의 효과를 더욱 높일 수 있을 것으로 사료된다. 또한, 耳穴 자극으로 精神 緊張과 筋肉細胞의 과도한 興奮을 피하면서, 제7뇌신경의 직접 자극 효과와 함께 大腦皮層의 機能을 조절하여 興奮, 抑制시키는 效능을 바로 얻을 수 있고, 肌肉을 이완

상태가 되게 하는 효능을 바로 얻을 수 있어, 面肌痙攣의 치료효과가 현저할 것으로 사료된다.

본 증례에서 남자는 2예, 여자는 3예로서 남녀 비율은 1 : 1.5 로서, 여자에서 보다 많았다. 좌우 발생빈도는 1 : 1.5로 좌측에서 많이 발생하였고 양측성으로 경련이 발생한 경우는 없었다. 33세에서 58세의 연령범위에서 평균 연령은 52.4세였다. 경련지속기간은 2주일에서 3년이었으며, 평균 5.1년이었다. 전 예에서 심리적 stress를 호소하였다.

경련이 안면부에서 시작하여 점차 뺨과 입의 외측부위로 하강하여 마지막으로 전두부근과 platysma근으로 확산되는 전형적인 예가 100%로서, 초기에 buccal 근에서 시작하여 점차적으로 안면근과 안근으로 상행하는 비 전형적인 경련 예는 없었다.

기왕에 다른 치료를 받은 예는 Botulinum toxin therapy를 받은 예가 1예(증례 1), 서양의학적 약물치료를 받은 예가 2예(증례 2, 4), 침구치료가 1예(증례 3), 어떠한 치료도 받지 않고 본원에서 초기치료를 받은 예가 1예(증례 5)였다. 결과적으로 본원에서 초기치료를 받은 예(증례 5)에서 증상의 지속기간이 가장 짧고, 치료에 대한 호전도가 가장 좋았으며, 치료횟수나 치료기간도 가장 짧았다. 증상기간과 치료효과가 반비례하는 것은 증상기간이 길수록 신경의 변성이 심화된 까닭이라고 사료된다.

본 증례의 경우 편측안면경련 환자의 시술전 안면경련은 모든 예에서 동일하게 3으로서 평균 3을 기록하였으며, 시술후의 경련강도는 평균 2로 호전되었다. 침구치료의 평균기간은 13주였으며, 침구치료의 횟수는 평균 26.2회였다. 3개월 후의 경련강도는 2.4로 다시 증가하는 추세를 보였다.

증례에서 살펴본 것처럼 편측 안면경련에서 활용될 수 있는 경혈은 翳風, 迎香, 地倉, 頭維, 下關, 攢竹, 絲竹空 四白, 太陽, 風池, 合谷, 太衝, 百會 등이

며, 耳鍼으로는 口, 皮質下, 腦幹, 肝, 脾, 神門, 枕 등이다.

2예(증례 1, 4)에서는 경련강도의 증감이 없이 치료 전, 후 또는 3개월 후에서도 경련강도 3을 기록하였으며, 2예(증례 2, 3)에서는 치료 종결시까지 경련강도가 3에서 2로 호전되었으나, 3개월후에는 다시 3으로 치료 전과 동일한 수치를 기록하였다. 1예(증례 5)에서 경련강도가 3에서 0으로 호전되었으며, 3개월후에도 역시 동일하게 0을 기록하여 더 이상의 치료를 필요치 않게 되었다.

현재 편측안면신경경련에 시술되고 있는 서양의학적 치료법에서 볼 수 있는 兔眼(lagophthalmos), 표층점상각막염, 유루증 및 안검하수증 또는 수술부위통증, 수술창감염, 이명, 저위뇌신경장애, 뇌척수액누수, 안면신경마비, 운동실조, 청각장애 및 소실 등의 합병증 및 후유증은 본 예에서는 시술기간도 중 또는 시술 후에도 어떠한 합병증은 나타나지 않았으며, 침구치료에 의한 현훈 및 무기력증등의 증상도 전혀 보이지 않았다.

본 증례에서 기왕에 Brain C-T 또는 MRI와 같은 방사선적 진단을 거친 예는 1례였다. 서양의학적 치료의 수술요법의 연구 대상 선택시 전체 환자에게 방사선적 진단을 통해 중양, 동맥류, 동정맥기형, Bell's palsy등 후성안면경련증을 제외하는 것과는 대상선택에서 차이가 있었다. 이는 외과적 수술요법이 최후의 치료방법으로 선택되는 것과는 달리, 1차적 치료방법중의 하나로서 침구치료가 선택되기 때문에 실제적으로 고가의 방사선적 진단을 거치는 것은 힘들기 때문이다. 따라서, 후성안면경련증을 제외하여 대상을 선택하는 연구와는 달리 치료성적에도 영향을 미쳤으리라 사료된다.

편측안면경련에 대한 임상적 연구는 서양의학적 치료방법중 현재 미세혈관 감압술이 가장 확실한 치료방법으로 인식되고 있다. 해부학적으로 압박을 받는 신경근 입구부(REZ:root entry zone)부위를

감압함으로써 정상적 생리상태를 복원시켜주는 것은 가장 확실한 방법임에는 이의가 없으나, 대개의 경우 통증에 의한 고통을 수반하지 않는 편측안면경련의 치료에 있어서, 수술요법의 선택시 환자 자신에게 후유증에 대한 부담감과 수술에 대한 공포감을 초래할 수 있다. 수술후의 합병증이나 후유증이 최근에 감소하기는 하였으나, 아직 적지않음을 고려할 때 합병증이나 후유증 또는 공포감이나 거부감이 없으면서 환자가 쉽게 선택할 수 있는 1차적 치료방법으로서의 침구치료의 필요성이 대두된다.

VI. 결 론

1999년 1월 13일부터 2000년 5월 6일까지 본원을 방문한 편측안면경련환자 5명을 대상으로 침구치료를 실시하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 편측안면경련환자의 평균 연령은 52.4세이었고, 남자는 2명, 여자는 3명으로 남녀 비율은 1 : 1.5로 여자가 더 많았다. 증상의 평균기간은 5.1년이며, 좌우 발생빈도는 1 : 1.5로 좌측에서 많이 발생하였고 양측성으로 경련이 발생한 경우는 없었다.

2. 침구치료의 평균기간은 주당 2회를 기준으로 13주였으며, 침구치료의 횟수는 평균 26.2회였다.

3. 침구치료후 60%에서 경련감소효과가 있었으며, 침구치료 중단후 80%에서 다시 경련이 증가되었다.

침구치료 전의 평균경련강도는 3이고, 치료후 평균경련강도는 2로 호전되었으며, 3개월후의 평균경련강도는 2.4로 다시 상승하였다.

4. 부작용은 전혀 일어나지 않았다.

VII. 참고문헌

1. 대한신경외과학회 : 신경외과학, 서울, 중앙문

화진수출판사. 1996:497~501.

2. 이영희, 전세일, 신정순 : 편측안면경련의 전기진단적 연구, 대한재활의학회지, 1992;16:101~108
3. 김창환, 김용석 : 마비질환클리닉, 서울, 도서출판정담, 1996:235.
4. 蔡炳允. 漢方 眼耳鼻咽喉科學. 서울:集文堂. 1991:71~72.
5. 裴秉哲. 今釋黃帝內經 素問. 서울:成輔社. 1994:805.
6. 나창수, 이연정, 황우준, 원진숙. 두면 척추 사지병의 진단과 치료. 서울: 대성문화사. 1995:51~53.
7. 李鳳教. 症狀鑑別治療. 서울: 成輔社. 1992:172~174.
8. Harrison MS. The facial tics. J Laryngol Otol, 1976;90:561~570 in:신영조, 이봉암, 박종태, 임영진, 김태성, 임 언등, 편측 안면경련 환자에서 새로운 미세수술의 치료결과. 대한신경외과학회지 1999; 28(2): 181~189.
9. Alexander GE, Moses H : Carbamazepine for hemifacial spasm Neurology(NY). 1982 ;32:286~287, in:신영조, 이봉암, 박종태, 임영진, 김태성, 임 언등, 편측 안면경련 환자에서 새로운 미세수술의 치료결과. 대한신경외과학회지 1999;28(2):181~189.
10. 신영조, 이봉암, 박종태, 임영진, 김태성, 임 언등, 편측 안면경련 환자에서 새로운 미세수술의 치료결과. 대한신경외과학회지 1999 ; 28(2) : 181~189.
11. 김위현, 최창화, 삼차신경통과 편측안면경련 증에 대한 미세혈관감압술의 효과. 대한신경외과학회지 1999;28(4): 475~485.
12. 최창락, 나형균, 이경진, 조경근, 박성찬, 박혜관 등, 편측 안면경련에 대한 미세혈관 감

- 압술. 대한신경외과학회지 1999;28(4): 493~497.
13. 김범태, 황선철, 장재철, 신원환, 최순관, 변박장, 편측안면신경마비. 대한신경외과학회지 1999;28(9): 1332~1336.
 14. 구현남 : Botulinum Toxin A에 의한 안검경련 및 반측안면경련의 치료, 중앙대학교대학원, 1989
 15. Scott, A.B.: Oculinum Users Manual, San Francisco : Smith Kettlwell Institute, 1987 in :구현남 : Botulinum Toxin A에 의한 안검경련 및 반측안면경련의 치료, 중앙대학교대학원, 1989
 16. Auger RG, Whisnant JP : Hemifacial spasm in Rochester and Olmsted County, Minnesota, 1960 to 1984, Arch Neurol, 1990;47:1233~1234 in:신영조, 이봉암, 박종태, 임영진, 김태성, 임 언등, 편측 안면경련 환자에서 새로운 미세수술의 치료결과. 대한신경외과학회지 1999;28(2): 181~189
 17. 신지철, 장익환, 오현일, 정의화, 이영희 : 편측안면 경련의 미세혈관 감압술시 수술중 감시의 의의와 추적관찰시의 변화, 대한재활의학회지, 1995;19:309~318.
 18. 김창환. 원색침구혈위해부도보. 서울:대성문화사. 1985:95~99.
 19. 崔容泰. 鍼灸學. 서울:集文堂, 1991: 339, 350,354,355,356,358,455,467,600,605,615,616,627,712,742.
 20. 崔述貴. 實用鍼灸內科學. 서울:醫聖堂. 1993: 36~37,40,438,451
 21. 黃麗春. 耳穴診斷治療學. 서울:醫聖堂. 1993: 40,41,44,45,46,50,51,55,56,57,58,148,149