

안면경련에 대한 경근자법 효과[※]

허근녕, 송호섭*

가천대학교 한의과대학 침구의학과교실



[Abstract]

Effect of Meridian Tendino-musculature Acupuncture on Hemifacial Spasm[※]

Keun Young Hur and Ho Sueb Song*

Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, College of Oriental Medicine, Gachon University

Objectives : Hemifacial spasm is painless uncommon disorder characterised by involuntary paroxysmal movement of one side of face. In this study, the effect of meridian tendino-musculature acupuncture and pharmacopuncture therapy for two patient with hemifacial spasm were evaluated.

Methods : We treated two patients with meridian tendino-musculature acupuncture and placenta pharmacopuncture therapy in sternocleidomastoid muscle. We evaluated the effect by Scott's scale and treatment satisfaction.

Results : Before therapy, the grade of spasm intensity classified by Scott's description in two cases were 3. After therapy, the Scott's grade of one case was 0, and another case were 1.

Conclusions : Meridian tendino-musculature acupuncture and placenta pharmacopuncture therapy in sternocleidomastoid muscle for hemifacial spasm was effective and will be attempted to the patients with it.

Key words :

Hemifacial spasm;
 Meridian
 tendino-musculature
 acupuncture therapy;
 Pharmacopuncture
 therapy;
 Sternocleidomastoid
 muscle

Received : 2013. 07. 24.

Revised : 2013. 08. 27.

Accepted : 2013. 08. 27.

On-line : 2013. 09. 20.

※ This research was supported by the Gachon University Research Fund in 2013(GCU-2013-R220)

* Corresponding author : Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Gil Oriental Medicine Hospital of Gachon University, 1200-1, Guwol-dong, Namdong-gu, Incheon, 405-760, Republic of Korea

Tel : +82-70-7120-5012 E-mail : hssong70@gachon.ac.kr

I. 서론

안면경련이란 안면신경이 분포하는 눈 주위와 입 주위의 근육이 불수의적·간헐적으로 수축하는 질환으로, 아직 정확한 원인은 규명되지 않았지만 안면신경 근접 부위 동맥의 박동에 의한 지속적인 안면신경의 손상이나 종양에 의한 압박으로 안면신경에 이상이 발생하여 일어나는 것으로 알려져 있다.²⁾ 안면경련은 긴장하거나 다른 사람과 이야기 기할 때 증상이 심해지므로 심리적 불안이 가중되어 우울 증에 빠지기 쉽고 이로 인해 일상생활에 영향을 주는 경우가 많다.³⁾

한의학 문헌에서 안면경련이라는 표현은 찾기 어렵고 眼瞤, 眼跳, 顔面抽搐이 이와 유사한 질환으로 사료된다. 眼瞤, 眼跳은 眼胞振跳, 胞輪振跳라고 하고, 振跳 부위가 上胞에 속하고 또 진동이 眉際까지 견인되므로 眼眉跳라고도 하며, 그 외 目瞬, 目跳, 眼皮跳 등으로 불린다. 원인으로는 肌肉의 肝血失營된 상태에서 風邪가 阻絡한 결과로 인식하고 변증으로는 風邪阻絡, 風痰阻絡, 肝血失營, 肝風內動, 肝氣抑鬱로 분류하여 제시하고 있다.^{4,5)}

안면경련 치료에서 서양의학의 치료법은 크게 내과적 치료와 외과적 치료로 나눌 수 있는데, 일차적으로 시행되는 내과적 치료는 신경안정제 등의 약물을 투여하여 발작 횟수를 감소시키는데 그 목적이 있지만 완치되는 방법은 아니다. 또한 외과적인 방법은 치료율은 좋으나, 개두술이라는 위험 부담과 여러 합병증을 동반할 수 있다.¹⁾

서양의학적 안면경련 치료법의 문제점으로 인해 한의학적 치료가 다양하게 시도되고 있으며, 주로 體鍼과 耳鍼, 舍巖鍼, 董氏鍼 등이 다양하게 응용되고 있다. 그러나 아직까지 치료원칙 및 방법론적 제시 또는 증례보고가 부족한 실정이다. 안면경련은 안면부 근육의 지속적인 수축을 특징으로 하며, 이는 외부의 자극 혹은 정서적인 스트레스 등에 의해 발병하는 양상을 보인다. 다양한 근육군과 뼈에 연결되는 근막 부위의 이상으로 나타나는 근막통증 증후군은 일상생활 속에서 잘못 습관화 된 나쁜 자세 혹은 내분비 이상과 관련된 것으로 알려져 있다. 스트레스 등의 심인성 요인에 의하여 승모근 및 흉쇄유돌근의 이상이 발생하는 것은 안면부 부위의 연관통 및 다양한 근육 이상 증상을 나타낼 수 있다는 점에서 경근자법 치료를 시행 볼 수 있다고 판단하였다.^{6,7)} 이에 내원한 환자 2례에 대하여 스트레스에 의해 발병한 안면부의 근막통증증후군 치료에 가장 많이 사용되는 근육인 승모근과 흉쇄유돌근에 대하여 경근자법 치료 및 자하거 약침치료를 접목하여 치료를 시행하였고 호전 양상에 유의성을 보였기에 보고하는 바이다.

II. 평가 방법

1. 대상

2012년 8월 1일부터 2013년 4월 30일까지 ○○한의원에서 편측 안면경련으로 치료를 받은 환자를 대상으로 하였다.

2. 평가 방법

한의학 적 치료를 통한 안면경련의 호전 및 소실유무 등은 외래 치료의 기록을 근거로 하였다. 치료 평가는 Scott의 방법⁸⁾에 따라 안검 경련 정도는 경련이 없는 정상상태에서 독서, 운전, 보행 등 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 경련상태까지 5단계로 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.)

3. 치료의 만족도

최종 결과는 증상이 완전히 소실되어 어떠한 치료도 요하지 않는 경우(excellent), 증상이 일부 남아있으나 환자가 충분히 만족할 만큼 호전된 경우(good), 치료 후에도 증상의 호전이 없거나 호전 정도가 미미한 경우(poor)로 구분하여 만족도를 표시 하였다.

III. 증례

1. 증례 1

① 환자 : 차○○, 여성, 64세

- ② 주소 : 우측 안면경련
- ③ 초진일 : 2013년 2월 22일
- ④ 발병일 : 약 3개월 전
- ⑤ 발병동기 : 과도한 스트레스 및 피로
- ⑥ 과거력 : 2013년 1월 6일 파킨슨병 초기 진단
- ⑦ 가족력 : 특이사항 없음
- ⑧ 현병력 : 최초 발병 시 우측 하안검 및 구순부에 경련 증상이 있었고, 이후 안면부 편측의 전반적인 안면경련 증상이 나타남. 2013년 1월 경 파킨슨병 초기 진단을 받은 후 점차 경련의 횟수 및 빈도가 증가하는 양상을 보였으며, 스트레스를 받거나 신경을 쓰면 안면 경련과 함께 간헐적인 편두통 증상, 전중부위 압통 증상이 동반됨
- ⑨ 치료 경과 : 2013년 2월 22일 내원 당시 Scott의 방법에 따른 안면경련 강도는 3이었다. 안면경련 증상과 함께 흉쇄유돌근에 경결점 및 압통점이 존재하였으며, 특히 기시 부위에 통증이 뚜렷이 존재하여 이에 대한 침치료 및 자하거약침치료를 시행하였다. 침치료의 경우 0.30×30 mm 일회용 stainless steel needles(동방침구제작소)를 사용하였으며, 흉쇄유돌근 부위에 해당하는 風池·翳風·完骨·扶突·水突·天鼎·氣畝에 주로 자침하였다. 취혈 시에는 촉진을 통한 경결부 및 압통점을 확인하여 경근자법 치료를 시행하였다. 약침치료는 대한약침학회에서 제조한 자하거 약침액 0.5~1.0 cc를 29 gauge×1/2"(12.7 mm) needle 1 cc syringe(신창메디칼)로 翳風과 翳風 사이 흉쇄유돌근의 경결점 및 압통점 부위에 나누어 주입하였다. 5회의 경근자법 치료 및 약침치료 후 3월 19일 내원 당시 경련 강도는 2로 감소되었고, 간헐적으로 동반되던 편두통 증상이 소실되었다. 이후 주 2~3회 치료를 시행하여 4월 22까지 총 20회 치료 시행 후 경련 강도는 1로 감소하였다. 과도하게 피로한 경우 외에는 증상이 발현되지 않아 환자의 요청에 의해 치료를 종결하였고 현재까지 양호한 경과를 보이고 있다.

- ⑧ 현병력 : 최초 발병 시 우측 견배부위 통증과 함께 일 주일에 2~3회 정도의 간헐적인 안면 경련이 발생하였으며, 때때로 편두통과 耳後痛이 발생함. 1개월 동안 한약과 약침치료를 받고 그 횟수 및 빈도가 감소하는 양상을 보임. 2013년 3월 8일 내원 당시에는 치과 신경치료 후 하루에 수차례의 안면경련 및 편두통, 耳後痛이 동반됨
- ⑨ 치료 경과 : 증례1의 경우와 마찬가지로 스트레스에 의해 안면경련이 시작되었으며, 흉쇄유돌근에 대한 경결점 및 압통점이 존재하였으며, 편두통이 동반되는 양상을 보임. 2012년 8월 18일 내원 당시 안면경련 강도는 3이었으며, 9월 28일까지 총 3회의 치료를 시행함. 침치료는 風池·翳風·完骨·扶突·水突·天鼎·氣畝에 자침 후 바로 발침하였으며, 흉쇄유돌근의 경결부에 자하거약침치료를 병행함. 3회 치료 시행 후 경련 강도는 1로 감소하였으며, 병발되던 편두통 및 耳後痛 증상이 호전되는 양상을 보임. 이후 2013년 3월 8일 내원 당시 경련강도는 3으로 증가하였으며, 견배통, 편두통 및 이후통 증상이 재발된 것을 확인함. 이에 10회 치료를 시행한 후 4월 12일 경련강도는 0으로 증상이 소실되었고 치과 신경치료 부위의 통증과 경미한 견배통만 남음

2. 증례 2

- ① 환자 : 한○○, 여성, 41세
- ② 주소 : 우측 안면경련
- ③ 초진일 : 2012년 8월 18일
- ④ 발병일 : 약 2~3개월 전
- ⑤ 발병동기 : 피로누적 및 스트레스
- ⑥ 과거력 : 특이사항 없음
- ⑦ 가족력 : 특이사항 없음

IV. 증례 분석

2례 모두 편측의 안면경련을 주소증으로 하였으며, 경련 부위는 우측 안면부로 동일하였다. 공통적으로 편두통 및 흉쇄유돌근에 대한 경결부 및 압통점을 확인할 수 있었다. 내원 초기의 경련 강도는 모두 3이었으며, 치료 후 1례는 경련이 소실되었으며 다른 1례에서는 경련 강도 1로 감소하였다(Fig. 1). 치료 만족도는 1례에서는 excellent이었으

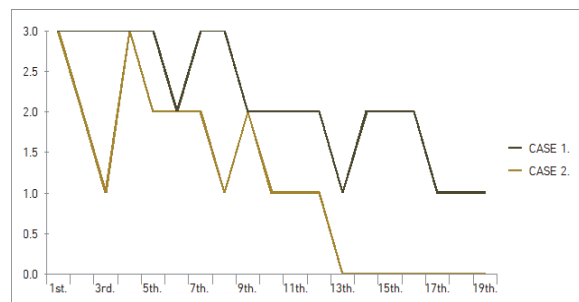


Fig. 1. Grade of spasm intensity classified by Scott's description in 2 patients

며, 다른 1례에서는 good이었다.

V. 고찰 및 결론

편측 안면경련은 안면신경의 기능 향진으로 편측 안면근이 불수의적이고 간헐적으로 수축하는 증상의 복합체로서 초기에는 미세하고 간헐적인 안면경련이 안륜근에서 발생하여, 점차 그 강도와 빈도의 증폭이 확대되어 안면표정근의 모든 근육에 확산되어 일어나며, 정서적 스트레스, 피곤 및 안면운동 등에 의해 악화될 수 있는 질환이다.²⁾

안면경련은 자연 치유는 드물고 시간이 경과함에 따라 점차 횡수가 증가하여 그 정도가 심하면 비동조성 양측운동, 안면근력 약화 및 강직현상이 나타나기도 한다¹⁾.

안면경련의 정확한 원인은 규명되지 않았지만 안면신경 근접 부위 동맥의 박동에 의한 지속적인 안면신경의 손상이나 종양에 의한 압박으로 안면신경의 근기시부가 압박된다는 십자성 혈관 압박설이 가장 인정받고 있다.^{1,2)}

안면경련의 서양의학적 치료방법은 크게 내과적 치료와 외과적 치료로 나누어진다. 내과적 약물요법은 신경안정제 등을 투여하여 스트레스나 정신적 불안감 등을 경감시킴으로써 발작 횡수를 감소시키는데 그 목적이 있지만 완치가 되는 방법은 아니다. 외과적 치료 중 신경차단술은 경련을 유발하는 안면의 지배 근육에 분포된 안면신경근의 분지를 선택적으로 절단하는 방법과 안면신경을 침이나 바늘로써 신경구성 성분의 일부를 파괴시키는 방법이 있다. 미세혈관 감압술은 치료율이 90% 이상으로 가장 좋은 치료법으로 알려져 있다. 이는 압박혈관과 신경을 박리하여 사이에 Teflon면 등의 쿠션으로 삽입하는 방법이다. 그러나 이 방법은 치료율은 좋으나 후두개와를 열어야 하는 혈관 고리의 수술적 감압술이어서 위험성이 있다. 왜냐하면 안면근육이 약해질 수 있는데 때로는 영구적일 수 있기 때문이고, 그 외 난청, 소뇌경색, 소뇌혈종, 점액성 중이염, 뇌막염 및 피하감염, 기뇌증 등의 부작용이 보고된 바 있다³⁾.

한의학에서는 안면경련은 흔히 眼瞼痙攣, 顔面抽搐 등으로 표현된다. 옛 문헌에서는 정확한 명칭을 찾기 어려우나 안면경련의 전형적인 증상이 안륜근에서 시작하므로 이와 유사한 眼瞼痙攣, 眼胞振跳, 胞輪振跳, 目瞬, 目跳, 眼皮跳 등과 관련이 있고, 振跳 부위가 上脛에 속하고 또 진동이 眉際까지 전이되므로 眼眉跳라고도 한다^{4,5)}.

안면경련의 원인으로 外因은 外感風熱이 外束하여 肌腠에 賊邪가 제거되지 않고 경락에 침입하여 筋急振擻하는 것이며, 內因으로는 血衰氣弱하거나 久病失調로 肝脾經絡에 氣分

病으로 血虛한 가운데 風邪가 겸하기 때문이라고 본다⁵⁾. 병리로는 風寒濕邪가 陽明과 少陽經脈으로 침입하여 經氣阻滯에까지 이르러 經筋이 失養됨으로써, 血虛生風에 까지 이른 것으로서 역시 體虛, 情志內傷이나 肝腎陰虛의 소치가 그 원인이다⁹⁾.

안면경련의 한의학적 치료로는 안면경련은 肝脾經의 氣分에 血虛한 중에 外風이 內襲한 결과로 보고, 祛風 및 養血을 주로 하여 抑鬱된 肌肉을 풀어주는 것을 기본으로 하여 치료한다^{4,5)}. 침구치료로는 體鍼과 耳鍼, 畝鍼 등이 다양하게 응용되는데, 體鍼에서는 우선 안륜근 및 협근 주위에 분포하는 안면신경과 관련하여 取穴할 수 있다. 사암침은 心正格이 응용되며, 동씨침법은 側三里와 側下三里를 다용한다³⁾. 또한 현재 임상가에서는 각종 근골격 질환에 MPS 치료가 많이 사용되고 있는데, 안면경련과 같이 근육의 떨림과 같은 증상의 치료방법으로도 시도해볼 수 있다고 사료된다.

근막통증증후군이란 근육이나 연분조직에 매우 예민한 통증과 단순한 소결절이 있고, 운동범위의 제한, 근약증과 피로감 및 압박 시 원위부로의 뻐치는 통증을 동반하는 증후군으로 만성 통증의 가장 흔한 원인 중의 하나이다. 우리 몸이 건강한 상태에서는 어느 특정부위에 압통이 생기지 않지만 임상적으로 여러 가지 요인에 의해서 골격근 내에 외부의 자극에 대한 과민부위가 생기고, 장력이 형성되며, 이 불필요한 장력은 근막의 운동력을 떨어뜨리게 된다. 아울러 근막 주위의 신경, 혈관, 근육 또는 다른 신체부위의 생리학적 움직임에 영향을 주게 되고, 결국은 몸의 활동력을 떨어뜨리고 자세에까지도 영향을 준다. 근막통증 증후군의 주된 원인은 일상생활 속에서 잘못 습관화 된 나쁜 자세에서 오기도 한다. 또한 정서적인 스트레스로 인해 갑상선 호르몬(thyroid hormone)과 여성호르몬(estrogen)이 결핍되는 내분비 이상이 근막통증 증후군과 관련이 많은 것으로 알려져 있다. 따라서 통계적으로 보면 중년 이상의 여성에서 발생률이 높다¹⁰⁾. 이는 안면경련이 주로 중년 여성에게서 호발한다는 점과 공통점이 있다고 보인다. 또한 정서적 스트레스, 피곤 등에 의해서 악화된다는 점 또한 마찬가지이다. 근막통증증후군은 안면경련과 마찬가지로 정신적·육체적 긴장 및 피로, 직접적인 외상 등에 의해 더욱 심해지는 경향이 있다.

침치료는 임상적으로 근막통증증후군의 치료에 많이 사용되고 이중 안면질환의 치료에 가장 많이 사용되는 근육은 승모근과 흉쇄유돌근이다. 경락으로는 足太陽膀胱經·手太陽小腸經·足少陽膽經·手少陽三焦經·手陽明大腸經·足陽明胃經이 경과하는 부위가 되고, 이중 흉쇄유돌근 부위에 해당되는 혈자리로는 風池·鬢風·完骨·扶突·水突·天鼎·

氣畧 등을 들 수 있다¹¹⁾. 흥쇄유돌근과 상부 승모근은 뇌신경과 상위 척수신경의 지배를 받는 근육으로 뇌 전체의 스트레스 등으로 기인한 긴장상태에 민감하게 반응하는 근육이며, 중요한 심인성 자세 근육이다. 특히 흥쇄유돌근은 11번 뇌신경과 상위 경추부신경인 C2, C3의 지배를 받는 근육으로, 경동맥과 내경정맥에 인접해 있으며, 손상되면 두통, 안면통 등의 통증 및 근육 이상증상을 유발할 수 있는 근육이다. 스트레스 상황에 놓였을 때, 수족 삼양경근의 활성화로 경근에 영향을 미치게 되고 뇌신경 및 척수 신경의 전체적인 긴장 상태로 이들이 직접 지배하는 상부 승모근 및 흥쇄유돌근에 영향을 미친다⁷⁾. 이처럼 안면경련의 악화요인과 관련되는 피로 및 긴장 등의 심인성 스트레스 요인이 흥쇄유돌근에 영향을 미쳐 안면부의 통증 및 경련 증상을 발생시킬 수 있으므로, 치료적으로도 접근해 볼 수 있을 것으로 사료된다.

약침요법은 경락학설의 원리에 근거하여 각종 약물을 일정한 방법으로 제조하여 유관한 혈위, 압통점 혹은 체표의 양성 반응점에 주입하여 자침과 약물의 작용을 통하여 생체의 기능을 조정하고 병리상태를 개선시켜 질병을 치료하는 신침요법 중의 하나이다. 자하거약침액은 태반의 용모 조직에서 추출하여 가수분해한 황갈색의 약침제제로 조직 재생, 항체형성 및 감염억제, 저항력 증진 효과가 있으며 기를 補하고 血을 養한다 하여 益氣補精의 목적으로 사용되며, 또한 항스트레스, 신경안정화 작용이 있어 불안, 초조, 불면 등에도 응용되고 있다. 따라서 스트레스 및 만성 피로 등의 유발 원인에 의해 발생한 안면경련질환에 이용 가능할 것으로 사료되어 약침 치료를 병행하였다¹²⁾.

본 증례에서는 흥쇄유돌근 부위에 경결점 및 압통점이 확인되며, 편두통을 동반한 안면경련 환자 2례에 대하여 침치료와 약침치료를 병행하여 시행하였고, 유효한 결과를 얻었다. 두 증례 모두 좌측 안면경련을 주소로 하는 중년 여성으로 이는 여성이 남성보다 많이 발병하고, 4~50대에 다발하며, 좌측이 우측보다 많이 발생한다는 역학적 보고와 일치하였다. 또한 발병 원인이 두 증례 모두 스트레스 및 과도한 피로가 있었다는 공통점이 있었고, 편두통이 있었다는 점을 고려하여 흥쇄유돌근의 근막통증증후군 치료를 시행하였고, 동시에 불안, 초조, 불면 등에 효과가 있는 자하거 약침을 시행하였다. 치료 경과를 증례 1은 총 20회 치료를 통해 경련강도가 3에서 1로 호전되었고, 증례 2는 13회 치료를 통해 경련강도가 3에서 0으로 완치되었다.

지금까지 살펴본 바에 의하면 안면경련의 치료에 있어 서양의학에서는 미세혈관 감압술이 가장 확실한 치료법으로 알려져 있지만 수술에서 오는 부작용 및 환자의 공포감, 거부감을 무시할 수 없어 1차적 치료로서 침구치료의 필요

성이 대두된다. 현재까지의 보고에 의하면 체침과 이침에 있어 그 효능을 보고한 예가 있었다³⁾. 또한 동씨기혈을 사용하여 효과가 있었다는 보고도 있었다³⁾. 본 증례에서는 피로 및 스트레스 등의 심인성 요인에 의해 발병한 안면경련의 경우 뇌신경 및 척수 신경의 긴장에 의한 흥쇄유돌근의 문제와 관련이 있을 것으로 판단하였다⁷⁾. 이에 흥쇄유돌근에 대한 경근자법 치료 및 자하거약침치료를 병행하여 유효한 결과를 얻었다고 사료되어 이에 보고하는 바이다. 다만 증례 수가 적고, 장기적으로 재발 여부를 확인할 수 없었다는 점 등에 있어서는 더 많은 증례를 통한 적용과 연구가 필요할 것으로 생각된다.

VI. References

1. The Korean Neurosurgical Society. Neurosurgery. Seoul : Joongang-munhwasa, 1996 : 497-501.
2. Lee Young-Hee, Chun Sae-il, Shin Jung-Soon. Electrophysiologic Study of Hemifacial Spasm, Journal of Korean Academy of Rehabilitation, 1992 ; 16(1) : 101-8.
3. Kim Tae-woo, Kim Hyo-eun, Cho Myung-je, Kang Young-hwa, Lee Jae-dong. The Clinical Observation on 3 Cases of Patients with Hemifacial Spasm Treated by Dong-Si Acupuncture Therapy. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society, 2003 ; 20(1) : 218-27.
4. Kim Chang-Hwan, Kim Yong Seok. Clinic of Paralysis. Seoul : Jungdam Book concern, 1996 : 235.
5. Byung Yoon Chae. Ophthalmology, Otolaryngology of Korean Medicine, Seoul: Jipmoondang, 1991 : 71-2.
6. Ho-soon Park, Yoon-bum Kim. The clinical Observation on 3 Cases of Hemifacial Spasm, Journal of Korean Oriental Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, 2003 ; 16(3) : 242-51.
7. Kim Min-beum, Ryu Ji-mi, Kim Sung-soo. Correlation analysis of stress and meridian electromyography in Korean adult males. Journal of Korean Society of Chuna manual Medicine for Spine & Nerve, 2007 ; 2(2) : 141-50.

8. Ed. Kwak Ryung-chan, Neurological Surgeons with explanatory diagram, Seoul : Jeil Medical books, 1992 : 734.
9. Hwang Ryeo-Chun, Diagnosis and treatment by Ear points, Seoul : Uiseongdang, 1993 : 40-58, 148-9.
10. Cho Seong-Gyu, Seo Jung-Chul, Choi Do-Young, Kim Yong Suk, Effects of Acupuncture on Upper Back Myofascial Pain and Pain Pressure Threshold, The Journal Of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society, 2001 ; 18(5) : 1-10.
11. Acupuncture · Acupoint Classes in Colleges of Oriental Medicine, The Acupuncture and Moxibation, Seoul : Jipmoondang, 1993 : 317-420, 435-530, 581-660.
12. Academic Committee of Korean Institute of Pharmacopuncture, Pharmacopuncture, Seoul : Elsevierkorea, 2008 : 3-5, 200-8.
13. Cho Hyun-Seok, Choi Yoo-Haeng, Jang Jun-Hyouk, The Clinical Observation on 5 Cases of Patient with Hemifacial Spasm, The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society, 2000 ; 17(4) : 188-99.