

## 안면경련의 침구치료에 대한 문헌적 고찰

조현석, 장준혁, 김경호, 윤종화, 김갑성

동국대학교 한의과대학 침구학교실

**【초록】** 편측 안면경련은 편측 안면근의 불수의적, 간헐적 수축으로서 심할 경우 안면 근력 약화 및 강직현상등이 나타나기도 하는 질환이다. 서양의학에서 편측 안면경련의 병태생리에 대한 가설은 크게 두가지로 대별되는데, 첫째는 중추성 가설(핵가설)이고, 둘째는 말초성가설이다. 치료방법은 대별하여 내과적 치료와 외과적 치료로 나눌 수 있는데, 외과적 치료가 다양하게 시행되어 왔으며, 근래에는 두개강내 미세혈관 감압술이 시행되고 있다. 韓醫學에서는 眼瞼痙攣을 眼胞振跳, 胞輪振跳라고 하고, 眼眉跳라고도 하며, 그 외 目瞬, 目跳, 眼皮跳 등의 이름으로도 불리운다. 外因으로는 風邪가 經絡에 侵入하는 것이며, 內因으로는 肝血虛한 中의 風邪가 乘하기 때문이다. 따라서, 國부경혈 자침과 함께 장부변증에 따라 肝, 膽經 경혈의 사용과 함께 耳鍼의 시술이 유용할 것으로 사료된다.

**중심낱말** : 안면경련, 안검경련, 침구치료

### I. 서 론

편측 안면경련은 편측 안면근의 불수의적, 간헐적 수축이 안면근에서 시작되어 점차 반측 안면의 모든 근육으로 확산하여, 시간이 경과함에 따라 그 정도가 더욱 심하여져 외관상 문제가 됨은 물론 안면 근력 약화 및 강직현상등이 나타나기도 하는 질환이다<sup>12)</sup>.

韓醫學문헌에서는 안면경련이라고 표현된 부분은 찾아볼 수 없는데, 안검경련이 이와 유사한 질환으로 사료된다. 眼瞼痙攣을 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 등의 이름으로도 불리운다<sup>34)</sup>. 眼瞼痙攣의 원인에 대해 蔡<sup>4)</sup>는 外因으로는 外感風熱이 外束하여 肌腠에 賊邪가

除去되지 않고 經絡에 侵入하여 筋急振搐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하게 되기 때문에 肝經의 氣分の 病으로 血虛한 中의 風邪가 乘하기 때문이라 하였다.

한편, 素問至真要大論<sup>5)</sup>에서는 “諸風掉眩皆屬於肝”이라 하였는데, 肝은 主筋하고 風性은 動한다. 따라서, “掉”가 肢體에 있으면 振掉搖動하고 局部에 있으면 筋惕肉瞤한다. 그러므로, 風邪가 相侵하면 眼胞가 瞤動한다<sup>4)</sup>. 또한, 나 등<sup>6)</sup>과 이<sup>7)</sup>는 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 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.

서양의학에서 편측 안면경련의 병태생리에 대한 가설은 크게 두가지로 대별되는데, 첫째는 핵가설로서 안면신경 섬유에의 손상이 안면은

동맥에 영향을 주어 신경원의 재기질화를 통하여 과흥분 상태가 된다는 것이고<sup>8,9)</sup>, 둘째는 말초성가설로 안면신경 미세손상시 손상부위의 과흥분과 혼선에 의하여 발생한다는 것이다<sup>10)11)12)</sup>.

이러한 편측 안면경련의 治療에 있어서 한의 학에서는 상술한 원인에 따라 消風散寒, 補氣祛 痰息風, 補肝養血, 平肝熄風, 疏肝理氣 등의 치 료방법을 사용하고<sup>6,7)</sup>, 서양의학의 치료방법은 대별하여 내과적 치료와 외과적 치료로 나눌 수 있는데<sup>1)</sup>, 내과적 치료는 stress나 정신적 불 안감 등을 경감시킴으로서 발작횟수를 감소시 키는데 그 목적이 있지만 완치가 되는 방법은 아니다<sup>13)14)</sup>. 따라서, 외과적 치료가 다양하게 시 행되어 왔으며, 근래에는 미세손상의 원인으로 알려져 있는 두개강내 미세혈관 감압술이 시행 되고 있다<sup>15)</sup>.

이에 저자는 동·서의학적으로 안면경련의 원 인 및 병리기전, 치료를 살펴보고 효율적인 鍼灸 治療方法을 모색하고자 하였다.

## II. 본론 및 고찰

### 1. 정의

편측 안면경련(hemifacial spasm)은 안면신경 (facial nerve)의 기능 항진으로 편측 안면근이 불수의적이고 간헐적으로 수축하는 증상의 복합체로서 초기에는 미세하고 간헐적인 안면경 련이 안륜근(orbicularis oculi muscle)에서 발생 하여, 점차적으로 그 강도와 빈도의 증폭이 확 대되어 안면표정근의 모든 근육에 확산되어 일 어나며, 자연 치유는 드물고 이 경련이 수개월 에서 수년간 지속되면 외관상 문제가 됨은 물론 안면 근력 약화 및 강직현상, 안면근의 위축 이 보이기도 한다<sup>1)2)</sup>.

### 2. 역학

편측 안면 경련은 인구 100,000명당 11명의 유병율을 보이는 비교적 드문 질환으로, 중년기 의 여자에서 주로 발생한다. 주로 좌측의 하안

륜근에서 시작하여 점차 편측 안면근 전체로 확산되어 심한 장애를 초래하는 질환이다<sup>17)18)</sup> 동양인을 대상으로 한 다른 보고에서는 경련부 위가 우측이 좌측보다 많았다<sup>21)9)20)</sup>.

환자의 연령은 10대에서 80대까지 다양하게 분포하고 있으며, 특히 30~40대에 많고, 환자의 3/5 이상이 여성이다. 또한, 경련의 지속 시간 은 대략 5~7년 정도이다<sup>21)</sup>.

### 3. 증상 및 특징

본 질환은 환자에게 참기 어려운 통증을 주 거나, 뇌신경 마비의 소견을 나타내지는 않지만 아주 평범한 일상생활을 영위하는 도중에 경련 이 발생하든지 또는 타인과 꼭 필요한 접촉이 나 대화시 보다 빈번한 반복적인 경련을 일으 킴으로서 환자에게 사회적, 정신적 고통과 압박 감을 주며, 심지어는 이로 인한 우울증, 대화공 포증 등의 정신기능 장애를 유발하기도 한다.

전형적인 편측 안면경련증의 임상증상은 가 벼운 경련이 안륜근에서 발생하여 점차적으로 아래로 파급되어 안면근 전체에 퍼져 나가며 심할 때에는 闊頸筋(platysma muscle)까지도 침범하나, 간혹 전두근은 정상인 경우도 있다<sup>1)</sup>. 특히 정신적으로 stress를 받거나 불안하거나 낯선 사람과의 대화시에는 경련이 반복적으로 멈춤없이 심한 강도와 높은 빈도로 나타나는 특징을 가진다. 이 때 안면근 근전도 검사에서 는 경련이 있는 안면근에 1초당 200~400파가 발작적으로 나타난다<sup>22)</sup>. 증상은 수면이나 마취 중에도 발생할 수 있으며 대화시의 수의적 안 면운동, 피로 및 정서적 자극등에 의해서 유발 되기도 한다<sup>2)</sup>.

전형적인 안면경련에서 근육 수축의 두가지 특징은 지속적인 긴장성 수축(tonus)과 여러근 육의 동시성 수축(synchronous)이다<sup>23)</sup>.

### 4. 원인

#### 1) 韓醫學의 原因

편측의 안면경련은 氣血의 不足, 脾의 運化機 能障碍, 肝氣鬱結, 肝血失榮, 風邪阻絡, 肝風內動, 風痰阻絡에 의한 濕痰阻絡으로 인한 것이다<sup>3)6)</sup>.

外因으로서는 外感風熱이 外來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 때문이다<sup>4)</sup>.

2) 서양의학적 원인

안검경련증의 국소적인 원인으로는 각막질환, 안검염, 안구건조증, 홍채염 등이 있고, 중추신경계통의 원인으로는 뇌간색색, 후두강 종양, Parkinson씨 질환, 간렌즈핵 변성(Hepatolenticular degeneration)등이 있다<sup>8)16)24)</sup>.

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<sup>25)26)</sup>.

5. 병리

1) 한의학적 병인, 병리

韓醫學에 있어서 顔面痙攣은 風寒濕之邪로 인한 것이 많다. 陽明과 少陽經脈으로 侵入하여, 經氣阻滯에 까지 이르러, 經筋이 失養됨으로서, 血虛生風에 까지 이른 것으로서 역시 體虛, 情志內傷이나, 肝腎陰虛의 所致가 그 원인이다<sup>27)</sup>. 素問至眞要大論<sup>5)</sup>에 말하기를 “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 筋傷肉瞶한다. 그러므로 風邪가 相侵하면 眼胞가 瞶動한다<sup>4)</sup>. 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<sup>6)7)</sup>. 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<sup>27)</sup>.

2) 서양의학적 병리

현재 일반적으로 안면신경의 신경근 입구부(REZ:root entry zone)의 압박이 편측 안면경련의 공통적인 원인으로 인정되고 있으며 압박은

대부분의 경우에 주위 혈관에 의한 것으로 보고되고 있다<sup>20)</sup>. 그러나, 이러한 국소적 압박이 어떤 기전으로 안면근에서 자발적이고 동시성인 활동전위를 유발하는 지에 대하여서는 아직 논란이 있다<sup>2)</sup>.

편측 안면경련의 병태생리에 대한 가설은 크게 두가지로 대별되는데, 첫째는 핵가설(nuclear hypothesis) 즉, 중추성가설<sup>8)9)28)</sup>로서 안면신경 섬유에의 손상이 안면운동핵에 영향을 주어 신경원의 재기질화(reorganization)를 통하여 과흥분 상태가 된다는 것이고, 둘째는 말초성가설(peripheral hypothesis)<sup>11)12)23)</sup>로 안면신경 미세손상시 손상섬유사이의 혼선작용(cross-talk)과 과흥분에 의하여 발생한다는 것 등 두가지가 있으나 현재까지 이견이 계속되고 있다<sup>21)19)</sup>.

(1) 핵가설(중추성가설)

핵가설은 안면신경섬유의 손상이 안면운동핵에 영향을 주어 신경원의 재기질화를 통하여 특징적인 임상소견으로 표현된다는 설로서, Moller와 Jannetta<sup>16)28)</sup>는 수술중 실험을 통하여 하악골분지 자극시 안륜근에서 나타나는 지연반응의 잠복시간이 하악골분지 자극시 신경근 입구부(REZ)에서 기록되는 반응의 잠복시간과 신경근 입구부 자극시 안륜근에서 기록되는 반응의 잠복시간을 더한 값보다 느린 것을 보고하면서 지연반응에 운동핵이 작용한다고 주장하였다.

중추성 또는 핵가설에 대한 근거로 약물 즉 tegretol, dilantin의 투여로 증상이 호전되고 정신적 긴장의 요인에 의해 증상이 악화되는 현상은 안면신경핵의 상부에 존재하고 있는 중추의 영향을 받고 있는 때문이다<sup>16)</sup>. 안면신경근의 공동반사운동(synkinesis)은 kindling현상과 같이 수주이상 오랜 자극에 의하여 안면 운동핵에 변화를 야기시켜, 같은 자극에 과반응하여 재반사 활동형성이 증가되어 나타나는 것이다. 이러한 신경 기능항진 상태의 발생은, 그 원인으로서는 신경의 근기시부가 길어지고 늘어진 혈관의 압박으로 인한 신경손상에 기인한다. 이

신경 근기시부는 중추성 수초가 말초성 수초로 이행되는 부위로서 기계적 외적 자극에 대해 아주 민감하여 축삭돌기의 변화를 쉽게 초래하므로 경련이 유발된다<sup>115)</sup>.

(2) 말초성 가설

말초성 가설은 안면신경 손상시 손상 부위의 과흥분과 손상 섬유사이의 혼선(cross talk)에 의하여 안면경련이 발생한다는 설로<sup>12)</sup>, 특히 Ruby 및 Jannetta<sup>29)</sup>와 Iwakuma<sup>20)</sup>등은 조직학적 연구를 통하여 압박부위에 신경손상이 있음을 보고하였다.

지금까지 다양한 원인 보고가 있었지만 굵고 확장된 혈관이 안면신경의 근기시부(root entry zone)를 압박함이라는 십자성 혈관 압박설이 가장 인정받고 있다. 원인 혈관으로서는 전체적으로 보면 전하소뇌동맥, 후하소뇌동맥의 순위이고 드물게는 늘어난 추골동맥 또는 주위소정맥, 종양등이다. 편측 안면경련증의 발생빈도는 압박병소부위(compressive lesion)와 접촉부위(contact region)에서 큰 차이가 난다. 병리학적으로 압박병소부위는 단순한 접촉의 범위를 넘

어서 해당 뇌신경의 변형과 변위를 초래할 뿐만 아니라 경련의 강도도 더욱 크게 유발시킨다<sup>119)</sup>.

이외 같이 편측 안면경련의 병태생리에 대하여서는 이견이 있으나 안면신경의 각 분지를 자극하였을 때, 다른 분지가 분포하는 근육에서 지연반응이 나타나는 것에는 대부분의 연구가 의견을 같이 하고 있으며 특히 이 지연반응 검사는 진단과 치료 및 예후 판정에 많은 도움을 주고 있다<sup>216)</sup>.

6. 치료

1) 한의학적 치료

韓醫學의으로 안면경련은 肝脾經의 氣分에 血虛한 中에 外風이 內襲한 結果로 보고, 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<sup>34)6)</sup>.

(1) 鍼灸治療

① 안면신경의 유주노선에 따른 선혈<sup>30)</sup>.

안면신경의 유주부위에서 분포, 교차되는 경혈은 다음과 같다.(표. 1, 2)

표. 1. 안면신경과 관련되는 안면부위 경혈.

經 絡	經 穴
足陽明胃經	頭維,迎香,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

표. 2. 안륜근 및 협근주위 분포경혈

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



표. 5. 안면경련의 耳鍼治療穴과 作用.

	選穴	位置	作用
主 穴	三焦	外耳道 구멍 後下方과 對耳屏 내측 아래를 연결한 선의 중점.	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	外耳道口 후방 1/3과 耳輪脚 起始處를 연결한 선의 중점.	口腔, 咽喉疾病治療, 止咳作用, 鎮靜作用,
	皮質下	對耳屏 내측면 前下方에 위치.	大腦皮質調節機能
	腦幹	輪屏切邊處의 下緣에 존재, 뇌간혈하 방0.2mm지점.	鎮靜熄風, 益腦安靜
	肝	耳輪脚 상방의 안쪽 1/3지점.	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
配 穴	脾	耳甲腔의 外上方으로, 耳輪脚이 소실되는 곳과 輪屏切邊을 연결한 선의 중점에 위치.	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, 腎炎, 舌炎
	大腸	耳輪脚 上方의 안쪽 1/3지점.	皮膚炎, 鼻咽部疾病, 氣管支炎, 腸炎, 便秘, 腹脹
	枕小神經點	耳輪結節이 가시하는 부위의 내측연.	通經活絡, 鎮靜止痛
	神門	降壓點과 盆腔穴을 연결한 선의 中, 下 1/3 교차지점.	鎮痛作用, 鎮靜作用, 消炎作用
	枕	對耳屏 외측면의 外上方 後緣의 중점.	止暈作用, 鎮靜作用, 鎮驚作用, 明目作用

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, 瞳子髎, 聽會, 人中은 祛風의 효능을 갖고 있으며, 絲竹空은 平肝息風의 효능을 갖고 있으며, 四白은 疏肝理氣의 효능을 갖고 있으면서 또한, 舒筋의 효능이 있으므로 치료에 보다 효능이 높을 것으로 사료된다. 현재 일반적으로 안면신경의 신경근 입구부(REZ: root entry zone)의 압박이 편측 안면경련의 공통적인 원인으로 인정되고 있으며<sup>2)20)</sup>, 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 효능을 갖고 있는 經穴<sup>31)</sup>로서 風邪의 侵襲으로 인한 안면 및 안검경련에 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<sup>32)</sup>. 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 효능을 바로 얻을 수 있고, 肌肉을 이완상태가 되게 하는 효능을 바로 얻을 수 있어, 面肌痙攣의 치료효과가 현저할 것으로 사료된다.

한편, 顔面痙攣의 鍼灸治療에 있어서 김<sup>3)</sup> 등은 攢竹, 承泣, 四白, 太陽, 風池, 地倉, 頰車, 足三里, 崑崙, 京骨, 絲竹空 등의 經穴의 刺針으로 치료하였고, 나<sup>6)</sup> 등은 안와하공의 四白의 刺針 및 留鍼, 太陽-頰車, 地倉-翳風, 四白-下關의 投刺法, 台谷(頭面病-陽明經病), 太衝, 行間(平肝), 偏歷, 豐隆(手足陽明經의 絡穴) 등의 經穴을 치료에 사용하였으며, 百會透四神總, 風池, 風府, 完骨, 翳風의 刺針하여 鎮痙作用을 도왔다.

(2) 내과 치료

나<sup>6)</sup> 등과 이<sup>7)</sup>는 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 인 식하고 風邪阻絡, 風痰阻絡, 肝血失榮, 肝風內動,

肝氣抑鬱로 분류하여 疏風散寒, 補氣祛痰息風, 補肝養血, 平肝息風, 疏肝理氣의 方法으로 치료 하였다.(표. 6)

표. 6. 안면경련의 내과치료

症狀	發病特徵	治法	治方	구성약물
風邪阻絡 突然 顔面痙攣, 頭痛, 鼻塞, 惡寒, 眼淚, 脈浮, 舌淡紅, 苔薄白.	外感性, 風寒外襲으로 陽明의 絡脈이 막힌 所致.	疏風散寒 佐以解痙	菊花茶調散	黑山梔子, 川芎, 荊芥, 白芷, 桔梗, 甘草, 黃芩(酒洗), 貝母, 菊花, 白僵蠶
風痰阻絡 患側筋部 麻痺感, 面部浮感, 眩暈, 口乾不欲飲, 脈弦活, 舌體肥大, 苔薄白潤	口眼喎斜 後遺症. 肥甘한 飲食習慣과 有關	補氣祛痰 息風	六君子湯合 千縉湯	半夏, 白朮, 陳皮, 白茯苓, 人蔘, 炙甘草/半夏炮, 南星炮, 皂角, 炙甘草各, 生薑
肝血失榮 時發時止, 頭暈, 目暈, 脈遲緩無力, 舌淡	뚜렷한 發病動機 없음	補肝養血	補肝湯加味	當歸, 白芍藥, 木瓜, 川芎, 熟地黃, 麥門冬, 酸棗仁, 炙甘草
肝風內動 頭痛, 頭暈, 每事에 憤怒感, 大怒 卒 痙攣惡化, 脈弦有力, 舌暗紅, 苔薄黃	肝氣素旺, 上穿化風, 高血壓, 肝陽亢盛體質의 경우	平肝息風	天麻鉤藤飲 合羚羊角湯	天麻, 梔子, 黃芩, 鈎鉤藤, 茯神, 石決明, 桑寄生, 杜仲, 牛膝, 益母草, 夜交藤/羚羊角, 獨活, 酸棗仁, 五加皮, 防風, 薏苡仁, 當歸, 川芎, 白茯苓, 杏仁, 木香, 甘草, 生薑
肝氣抑鬱 頭暈, 憂鬱感, 耳鳴, 急躁, 口苦, 脈弦緩, 舌紅, 苔薄白	순간적으로 나타나는 顔面痙攣, 眼瞼痙攣, 神經性으로 나타나는 경우	疏肝理氣	逍遙散加味	柴胡, 當歸, 白芍藥, 白朮, 白茯苓, 麥門冬, 甘草, 薄荷, 生薑

2) 서양의학적 치료

서양의학의 안면 경련의 치료법으로는, 약물요법, 국소주사요법, 안면신경 절제술 등이 시도되고 있으나<sup>11)13)24)</sup>, 편측 안면경련의 치료방법은 대별하여 내과적 치료와 외과적 치료로 나누어 설명할 수 있다<sup>1)</sup>.

(1) 서양의학적 내과치료

내과적 치료로서는 신경안정제복용, 최면법, 정신요법, 자침술, 생체피드백기법(biofeed back), 안면신경 또는 안륜근에 alcohol 주사등으로 치

료하나, stress나 정신적 불안감 등을 경감시킴으로서 발작횟수를 감소시키는데 그 목적이 있지만 완치가 되는 방법은 아니다<sup>13)14)24)</sup>.

Botulinum toxin을 사용한 치료법은 Scott에 의해 개발되어, 1981년부터 안검경련 및 편측안면경련환자의 치료에 널리 이용되고 있다. 국내에서 이 방법은 김 등<sup>33)</sup>이 처음으로 사용했으며, Botulinum toxin은 전신적인 부작용이 거의 없는 안전한 약물로 인정되었다<sup>24)</sup>. Botulinum toxin은 Clostridium botulinum에서 산출되며 모

두 6가지 (A, B, C, D, E, F)항원형이 있는데, 그 중 A형이 근육에 마비효과가 크며, 그 기전은 뚜렷이 알려져 있지 않으나, 신경절에서 Calcium ion 전도가 차단되어, Acetylcholine 유출을 방해함으로써 주사한 근육의 마비와 일시적인 위축을 일으켜 경련이 완화된다고 한다<sup>34)</sup>. Botulinum toxin의 부작용으로는 토안이 가장 많고, 표층점상각막염, 유루증, 안검하수가 있다<sup>24)</sup>.

### 2) 서양의학의 외과적 치료

외과적 치료로서는 과거 여러 가지 방법들이 있었다. 안면경련을 유발하는 안면의 지배 근육에 분포되는 안면신경근의 분지를 선택적으로 절단하는 방법, 안면신경을 침이나 바늘로서 신경구성 성분의 일부를 파괴시키는 방법, 안면신경 출구인 莖乳突孔내에 전극을 삽입하여 고주파 응고열을 이용하여 신경을 부분적으로 응고시키는 방법, 안면신경설하문합술(faciohypoglossal anastomosis), 안면신경차단술, 전기소작법들이 있다<sup>20)35)</sup>

안검경련증에서는 근박리술, frontalis sling<sup>36)</sup> 등이 시행되었으나 수술시간도 오래 걸리며, 안검외반증, 안검내반증, 안검하수증 및 수술 부위의 부종, 혈종 등의 합병증이 많이 생긴다<sup>19)</sup>. 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 안면경련증이 안면신경 근기시부에서 뇌기저부 혈관 등에 의거하여 후두개와를 경유한 미세혈관 감압술이 장기간 원격검사에서도 재발율이 가장 낮은 제일 좋은 치료법으로 인정되어 가고 있다<sup>19)20)</sup>. 미세손상의 원인으로 알려져 있는 두개강내 미세혈관 감압술이 시행하여 90%이상의 성공율이 보고되고 있다<sup>15)16)</sup>. 그러나, 현미경 수술하감압술(Micro-surgical decompression)에도 청력소실, 삼출성 중이염, 무균성 뇌막염, 뇌척수액비루, 완전안면신경마비 등의 합병증이 있다<sup>37)</sup>.

상기한 여러 가지 치료방법이 있으나 대부분

어려운 점, 전신적인 합병증 및 높은 재발율 등 문제점이 많다<sup>24)</sup>.

## III. 결 론

안면경련에 대한 문헌고찰을 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 안면경련은 안면신경(facial nerve)의 기능항진으로 편측 안면근이 불수의적, 간헐적으로 수축하는 증상의 복합체이다.

2. 인구 100,000명당 11명의 유병율을 보이며, 환자의 3/5이상이 여성으로, 수면이나 마취중에도 발생할 수 있으며 피로 및 정서적 자극등에 의해서 유발되기도 한다.

3. 편측 안면경련의 병태생리에 대해서는 안면신경 섬유에의 손상이 안면운동핵에 영향을 주어 신경원의 재기질화를 통하여 과흥분 상태가 된다는 중추성가설(핵가설)과 안면신경 마세손상시 손상섬유사이의 혼선작용과 과흥분에 의하여 발생한다는 말초성가설이 있다.

4. 韓醫學에서는 眼瞼痙攣을 眼胞振跳, 胞輪振跳, 眼眉跳라고도 하며, 그 외 目瞶, 目癢, 目跳, 眼皮跳 등의 이름으로도 불리운다.

5. 서양의학의 안면 경련의 치료법으로는 대별하여 내과적 치료와 외과적 치료로 나눌 수 있는데, 약물요법, 국소주사요법, 안면신경 절제술, 미세혈관 감압술 등이 시도되고 있다.

6. 한의학적으로 風邪阻絡, 風痰阻絡, 肝血失榮, 肝風內動, 肝氣抑鬱로 분류하여 疏風散寒, 補氣祛痰息風, 補肝養血, 平肝息風, 疏肝理氣의 방법이 사용될 수 있다.

7. 안면경련의 鍼灸治療에 있어서 안면신경의 유주노선을 따라 안면부에 분포하는 경혈을 활용할 수 있으며, 특히 醫風穴이 要穴이 되고, 장



부변증에 따라 列缺, 風池, 風池, 風隆, 足三里, 太衝, 肝俞, 太谿, 脾俞, 印堂, 內關의 경혈이 사용될 수 있다.

8. 정신긴장과 근육세포의 과도한 흥분을 피하기 위해 三焦, 口, 皮質下, 腦幹, 肝, 脾, 大腸, 沈小神經点, 神門, 枕의 耳鍼取穴이 많이 활용될 수 있다.

### 참고문헌

1. 김승헌 : 반측 안면경련 치료의 미세외과해부에 대한 해부학적 연구, 경희대학교 대학원, 1991
2. 이영희, 전세일, 신정순 : 편측안면경련의 전기진단적 연구, 대한재활의학회지, 1992 : 16 : 101-108
3. 김창환, 김용석 : 마비질환클리닉, 서울, 도서출판정당, 1996 : 235.
4. 蔡炳允 : 漢方 眼耳鼻咽喉科學, 서울, 集文堂, 1991 : 71-72.
5. 襄秉哲 : 今釋黃帝內經 素問, 서울, 成輔社, 1994 : 805.
6. 나창수, 이언정, 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. Moller AR : Interaction between the blink reflex and the abnormal muscle response in patients with hemifacial spasm : Results of intraoperative recordings. J Neurol Sci, 1991 : 101 : 114-123.
9. Moller AR, Sen Cn : Recording from the facial nucleus in the rat : Sign of abnormal facial muscle response. Exp Brain Res, 1990 : 81 : 18-24.
10. Hopf HC, Lowitzsch K : Hemifacial spasm : Location of the lesion by electrophysiological means. Muscle Nerve, 1982 : 5 : S82-S88.
11. Kim P, Fukushima T : Observations on synkinesis in patients with hemifacial spasm : Effect of microvascular decompression and etiological considerations. J Neurosurg, 1984 : 60 : 821-827.
12. Nielsen VK : Pathophysiology of Hemifacial spasm : I. Ephaptic transmission and ectopic excitation. Neurology 1984 : 34 : 418-26.
13. Harrison MS : The facial tics. J Laryngol Otol, 1976 : 90 : 561-570.
14. Jannetta PJ, Moller MB, Moller AR, Jannetta PJ, Moller MB, Moller AR, et al : Neurosurgical treatment of vertigo by microvascular decompression of the eighth cranial nerve. Clin Neurosurg, 1986 : 33 : 645-665.
15. Loeser JD, Chen J : Hemifacial spasm : Treatment by microsurgical facial nerve decompression. Neurosurgery 1983 : 13 : 141-146.
16. Moller AR, Jannetta PJ : On the origin of synkinesis in hemifacial spasm : results of intracranial recordings J Neurosurg, 1984 : 61 : 569-576.
17. Auger RG, Whisnant JP : Hemifacial spasm in Rochester and Olmsted County, Minnesota, 1960 to 1984, Arch Neurol, 1990 : 47 : 1233-1234.
18. Kimura J : Electrodiagnosis in diseases of nerve and muscle : Principles and practice, 2nd ed, F. A. Davis Company, Philadelphia, 1989 : 566-67.
19. 신지철, 장익환, 오현일, 정의화, 이영희 : 편측 안면 경련의 미세혈관 감압술시 수술중 감시의 의의와 추적관찰시의 변화, 대한재활의학회지, 1995 : 19 : 309-318.
20. Iwakuma T, Matsumoto A, Nakamura N : Hemifacial spasm : Comparison of three different operative procedures in 110 patients. J Neurosurg, 1982 : 57 : 753-756.

21. Duke-Elders, S. : System of Ophthalmology, Neuroophthalmology, St. Louis, The C.V. Mosby Co., 1971 : 12 : 929-941.
22. Jannetta, P.J., Abbasy, M., Maroon, J.C., et al. : Etiology and definitive microsurgical treatment of hemifacial spasm, J. Neurosurg., 1977 : 47 : 321-328.
23. Samii M, Jannetta PJ : The cranial nerves, Springer, Stuttgart. 1981 : 484-493.
24. 구현남 : Botulinum Toxin A에 의한 안검 경련 및 반측안면경련의 치료, 중앙대학교 대학원, 1989.
25. Sprik, C., Wirtschafter, J.D. : Hemifacial spasm due to intracranial tumor, Ophthalmol., 1987 : 99 : 1042-1045.
26. Duke-Elders, S. : System of Ophthalmology, Neuroophthalmology, St. Louis, The C.V. Mosby Co., 1971 : 12 : 929-941.
27. 黃麗春 : 耳穴診斷治療學, 서울, 의성당, 1993 : 40,41,44,45,46,50,51,55,56,57,58,148,149
28. Moller AR, Jannetta PJ : Hemifacial spasm : Results of electrophysiologic recording during microvascular decompression operations. Neurology, 1985 : 35 : 969-974.
29. Ruby JR, Jannetta PJ : Hemifacial spasm : Ultrastructural changes in the facial nerve induced by neurovascular compression. Surg Neurol, 1975 : 4 : 369-370.
30. 김창환 : 원색침구혈위해부도보, 서울, 대성문화사, 1985 : 95-99.
31. 최영태 : 침구학, 집문당, 1991 : 339,350,354, 355,356,358,455,467,600,605,615,616,627,712 ,742
32. 崔述貴 : 實用鍼灸內科學, 서울, 醫聖堂, 1993 : 36-37,40,438,451
33. 김재찬, 구현남, 구본술 : 안외상으로 인한 안 근육 운동의 장애에 대한 Botulinum toxin 치험예, 대한안과학회잡지, 1988 : 29 : 183-197.
34. Wojno, T., Campbell, P., Wright, J. : Orbicularis muscle pathology after Botulinum toxin injection, Ophthalmol. Plast. Recon. Surg., 1986 : 2 : 71-74.
35. McCabe BF : Management of hyperfunction of the facial nerve. Ann Otol Rhinol Laryngol, 1970 : 79 : 252-258.
36. Putterman, A.M., Urist, M. : Treatment of essential blepharospasm with a frontalis sling, Arch. Ophthalmol., 1972 : 88 : 278-281.
37. Jannetta, P.J., Abbasy, M., Maroon, J.C., Ramos, F.M., Albin, M.S. : Etiology and definitive microsurgical treatment of hemifacial spasm, J. Neurosurg., 1977 : 47 : 321-328.

=Abstract=

## A Study on Hemifacial spasm

Hyun-Seok Cho·Jun-Hyouk Jang·Kyouon-Ho Kim·Jong-Hwa Yoon·Kap-Sung Kim

*Department of Acupuncture & Moxibution, College of Oriental Medicine, DongGuk University*

Hemifacial spasm including blepharospasm is characterized by spontaneous clonic and tonic muscle spasm on one side of the face with synkinesis.

Though the etiology of hemifacial spasm is not entirely understood, generally there are two. One is nuclear hypothesis and the other is peripheral hypothesis.

There are two ways of treatment of hemifacial spasm. One is internal medicine and the other is operative method.

In oriental medicine, hemifacial spasm is very similar to diseases such as Anpojindo(眼胞振跳), Poryunjindo(胞輪振跳), or Anmido(眼眉跳) in symptoms.

The diseases such as Anpojindo(眼胞振跳), Poryunjindo(胞輪振跳), Anmido(眼眉跳) is related to the function of liver(肝) and risk factors are regarded as Pung(風).

The acupuncture therapy of hemifacial spasm is based on Liver meridian(LV), Gallbladder meridian(GB). And ear-acupuncture is recommended as a good method for hemifacial spasm.

Key Word : Hemifacial spasm, Blepharospasm, Acupuncture therapy