

증례

동씨침을 시술한 안면경련의 치험 3례

김태우* · 김효은** · 조명제** · 강영화** · 이재동***

*동서한방병원 침구과

**해당한방병원 침구과

***경희대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

The Clinical Observation on 3 Cases of Patients with Hemifacial Spasm Treated by Dong-Si Acupuncture Therapy

Kim Tae-woo*, Kim Hyo-eun**, Cho Myung-je**, Kang Young-hwa** and Lee Jae-dong***

*Department of Acupuncture & Moxibustion,
Dong-Seo Oriental Medical Hospital

**Department of Acupuncture & Moxibustion,
Hae-Dang Oriental Medical Hospital

***Department of Acupuncture & Moxibustion,
College of Oriental Medicine in Kyung-Hee University

Objective : Hemifacial spasm is painless uncommon disorder characterized by involuntary paroxysmal movement of one side of face. In this study, the effect of Dong-Si acupuncture therapy for three patients with hemifacial spasm were evaluated.

Methods : We have treated them with acupuncture treatment of Dong-Si acupuncture points(Cheuk-Samni and Cheuk-ha-Samni) and evaluated the effect by Scott's scale. For the first two weeks, it was done once a day, and after two weeks, the other day.

· 접수 : 2002년 12월 11일 · 수정 : 2003년 1월 10일 · 채택 : 2003년 1월 25일

· 교신저자 : 김태우, 서울특별시 마포구 합정동 363-14

Tel. 02-337-8428 E-mail : haedang@lycos.co.kr

Results : Before therapy, the grades of spasm intensity classified by Scott's description in three cases were 3. And after Dong-Si acupuncture therapy, the grade of one case was 0, and two cases were 1.

Conclusions : The Dong-Si acupuncture therapy for hemifacial spasm was effective and will be attempted to the patients with it.

Key words : Dong-Si acupuncture therapy, hemifacial spasm, Cheuk-Samni, Cheuk-ha-Samni

I. 緒 論

안면경련은 주로 일측성으로 오기 때문에 편측 안면경련이라고 흔히 병명지어진다. 편측 안면경련은 점차로 진행되는 편측의 불수의적인 돌발적 안면의 운동기능항진으로, 남성보다 여성에서 2배 많고 右側보다 左側에 많다고 한다. 자연적 치유는 드물고 시간이 경과함에 따라 점차 횡수가 증가하여 그 정도가 더욱 심하여지며, 심한 경우 비동조성 양측운동, 안면근력 약화 및 강직현상이 있기도 하는 질환이다. 이상항진은 수면이나 마취 중에서도 발생할 수 있으며 정서적 스트레스, 피곤 및 안면운동에 의하여서도 악화될 수 있다. 대중 앞에 나가면 안면경련이 심해지므로 사회활동에 심한 지장을 받는 불쾌한 질환으로, 일상생활 중 경련이 발생하여 사회적, 정신적 고통과 압박감을 주어, 이로 인한 우울증, 대화공포증 등의 정신기능 장애를 유발하기도 한다¹⁻³⁾.

서양의학에서는 종래 원인불명이라고 말해왔지만, 굵고 확장된 혈관이 안면신경의 근기시부를 압박함이라는 십자성 혈관 압박설이 가장 인정받고 있다. 원인 혈관으로서는 전하소뇌동맥, 후하소뇌동맥의 순위이고 드물게는 늘어난 추골동맥 또는 주위 소정맥 등이 있다. 또한 교 내부 병변, 소공동성 뇌경색

증, 측두내 병변에서도 발생하였다는 보고도 있으며, 뇌간을 심하게 전위시켜 뒤틀리게 만든 청신경초종의 반대편 안면에 발생한 편측 안면경련도 있고, 다발성 뇌신경병증에 연관되거나, Bell 마비, 외상성 안면손상에 속발될 수도 있다³⁾⁻⁶⁾.

안면경련의 서양 의학적 치료방법으로는 크게 약물적 치료와 외과적 치료로 나누어진다. 약물적 치료로는 신경안정제 등의 약물을 투여하는 방법이 있지만 그 효과는 부정적이고, 보툴리눔 독소의 주입 방법은 부작용이 많고 유효시일이 짧으며 반복 주사 시 그 효과가 감소하는 경향이 있고 약제투여를 증량시켜야 하는 단점이 있다. 외과적 치료로는 신경차단술, 고주파 응고술 등이 있으나, 이 또한 일정기간이 지나면 재발하며 신경으로 인한 부분적 안면마비를 남기는 단점이 있다. 가장 좋은 치료법으로 미세혈관 감압술이 있는데, 이는 치료율은 좋으나 개두술이라는 위험 부담감과 청력장애, 일시적 안면마비, 뇌척수액 누출, 소뇌경색, 소뇌혈종, 점액성 중이염, 뇌막염 및 피하감염, 기뇌증 등의 부작용이 보고된 바 있다^{2),5),7)}.

한의학에서는 안면경련을 顔面抽搦이라 하고, 변증으로는 風邪阻絡, 風痰阻絡, 肝血失榮, 肝風內動, 肝氣抑鬱로 구분하여 치법을 제시하고 있다. 침구치료로는 體鍼과 耳鍼, 舍巖鍼, 董氏鍼 등 다양하게 응용되고 있다. 시술되는 체침의 穴자리로는 攢竹, 絲竹

空, 承泣, 四白, 迎香, 地倉, 頭維, 下關, 太陽, 翳風, 風池, 足三里, 合谷, 太衝, 崑崙, 百會 등을 들 수 있고, 이침으로는 神門, 腦幹, 皮質下, 面頰區, 肝, 脾, 枕, 口 등이 사용되고 있다. 사암침은 心正格이 응용되며, 동씨침법은 側三里와 側下三里를 다용한다^{8)~11)}.

상기한 양방적 안면경련 치료법의 문제점으로 인해 한방적 치료가 다양하게 시도되고 있으나, 침침과 이침을 사용한 안면경련의 치험례 외에 보고된 증례가 많이 부족한 실정이다. 또한 각종 근골격질환에 동씨침법을 이용한 임상논문이 다양하게 보고되고 있다. 이에 동씨침을 이용하여 안면경련에 효과가 있었던 증례가 있어 보고하는 바이다.

II. 評價方法

1. 평가방법

치료성적은 Scott의 방법¹²⁾에 따라 안검경련 정도를 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.)

2. 치료의 만족도

최종 결과는 증상이 완전히 소실되어 어떠한 치료도 요하지 않는 경우(excellent), 증상이 일부 남아 있으나 환자가 충분히 만족할 만큼 호전된 경우(good), 치료 후에도 증상의 호전이 없거나 호전 정도가 미미한 경우(poor)로 구분하여 만족도를 표시하였다⁵⁾<Table 2>.

III. 證 例

1. 증례 1

- 환자 : 서○○, 남자 28세
- 주소 : 右側 안면경련
- 초진일 : 2002년 7월 26일
- 발병일 : 약 2년전
- 발병동기 : 밤샘하는 직업으로 스트레스 과다
- 과거력 : 특이사항 없음
- 가족력 : 특이사항 없음
- 현병력 : 약 2년전 처음 발병시에는 안검이 떨리는 증상이 있었고 이후 안면에 약간의 통증이 있다가 안면경련 증상이 나타남. 내원 당시 통증은 없는 상태임. 그동안 한의원에서 침치료를 받았으며, 양방에서 안면신경이 혈관에 의해 눌렸다는 진단을 받고 수술을 할 것을 권유받았으나, 한방치료를 위해 내원함.

Table 2. 치료만족도

excellent	증상이 완전히 소실되어 어떠한 치료도 요하지 않는 경우
good	증상이 일부 남아 있으나 환자가 충분히 만족할 만큼 호전된 경우
poor	치료 후에도 증상의 호전이 없거나 호전 정도가 미미한 경우

• 치료경과 : 2002년 7월 26일 내원 당시 경련 강도는 3이었으며 약간의 소화불량 이외에 다른 증상은 호소하지 않았다. 침구치료는 동씨기혈 중 側三里와 側下三里를 자침하였고 留鍼 시간은 30분으로 하였다. 처음 4회 치료 후 경련 강도가 2로 감소되었으며, 7회 침치료 후 환자가 한약 치료 병행을 위해 平肝止癲湯加味(白灼藥, 當歸, 麥門冬, 石斛, 遠志, 白僵蠶, 白蒺藜, 釣鉤藤, 夜交藤, 絲瓜絡, 梔子, 連翹, 甘草, 山藥, 麥芽, 砂仁) 1제를 처방하였다. 15회 침치료 후 경련 강도는 0으로 감소되었다.

2. 증례 2

• 환자 : 김○○, 남자 30세
 • 주소 : 左側 안면경련
 • 초진일 : 2002년 7월 19일
 • 발병일 : 약 2년전
 • 발병동기 : 특이사항 없음
 • 과거력 : 특이사항 없음
 • 가족력 : 특이사항 없음
 • 현병력 : 약 2년전 처음 발병시에는 간지러운 증상이 있다가 안면경련이 발생하였으며 점차적으로 그 횟수가 증가하였다고 함. 이외에 淺眠의 증상을 호소하였으며 과거 약 10년 동안 직업상 낮에 수면을 취했다고 하고, 특별히 지금까지 다른 치료는 받아본 적이 없다고 함.

• 치료경과 : 2002년 7월 19일 내원 당시 경련 강도는 3이었으며, 7월 22일부터 8월 20일까지 본원에서 입원치료를 하였다. 침구치료는 동씨침의 側三里와 側下三里를 사용하였으며, 입원 환자여서 안면부의 翳風, 下關, 陽白, 瓊竹, 絲竹空, 承泣, 四白, 頰車를 오후에 1회 더 자침하였다. 탕약으로는 加味溫歸湯(香附子, 半夏, 陳皮, 白茯苓, 枳實, 竹茹, 當歸, 元肉, 酸棗仁, 遠志, 黃芪, 白朮, 白茯苓, 柴胡, 梔子, 木香, 甘草)을 처방하였다. 퇴원시에는 경련 강도가 1이었으며, 이후 개인사정으로 더 이상의 치

료는 받지 않았다.

3. 증례 3

• 환자 : 방○○, 여자 58세
 • 주소 : 左側 안면경련
 • 초진일 : 2002년 7월 2일
 • 발병일 : 약 1년전
 • 발병동기 : 아파트 분쟁으로 신경을 많이 씀
 • 과거력 : 고혈압으로 1997년부터 양방약을 복용하고 있는 중이며, 수면제와 신경안정제를 복용하고 있음.

• 가족력 : 특이사항 없음
 • 현병력 : 약 1년전 아파트 분쟁으로 신경을 많이 쓴 이후 左側 안면의 麻木感과 경련이 발생하였으며, 左側 편두통과 耳後痛 및 열감을 호소하였다. 2002년 6월 양방병원에서 Brain CT상 특별한 소견이 발견되지 않았고, 이전에 타 한방병원에서 침구치료를 받은 적이 있음.

• 치료경과 : 2002년 7월 2일 내원 당시 경련 강도는 3이었으며, 8월 26일까지 본원에서 통원치료를 받았다. 침구치료는 동씨침의 側三里와 側下三里를 사용하였으며, Ex제로 加味溫膽湯을 사용하였다. 8월 26일 당시 경련 강도는 1이었으며, 이후 개인사정으로 치료받지 않았다.

IV. 증례 분석

1. 치료방법

침구치료는 동씨침법을 위주로 하였다. 단, 입원 환자의 경우에는 오후에 체침을 1회 더 자침하였다. 동씨기혈로는 건측의 側三里와 側下三里를 취혈하였으며, 체침은 翳風, 下關, 陽白, 瓊竹, 絲竹空, 承泣,

四白, 頰車를 취혈하였다. 留鍼 시간은 30분으로 하였다. 침은 동방침구제작소의 0.35×40mm 일회용 stainless steel 호침을 사용하였으며, 자침 深度는 0.5~1寸으로 하였다. 치료 횟수는, 외래치료의 경우 2주간은 매일 치료하고 이후에는 2일 1회 치료를 원칙으로 하였으며, 입원환자의 경우는 매일 치료하였다. 한약은 변증에 따라 처방하였다.

2. 증례분석

3 case 모두 전형적인 편측의 안면경련을 주소증으로 하였다. 右側이 1 case이었고, 左側이 2 case이었다. 증상기간을 보면 2 case는 2년이었으며, 1 case에서는 1년이였다. 내원 초기의 경련 강도는 모두 3이었으며, 치료 후 1case에서는 경련이 사라졌으며, 2 case에서는 경련 강도 1로 감소하였다. 치료 만족도는 1 case에서는 excellent 이었으며, 2 case에서는 good 이었다<Table 3>. 재발 여부에 대하여는 확인되지 않았다.

V. 考 察

편측 안면경련은 점차로 진행되는 편측 안면근의 불수의적이고 발작적인 경련으로, 통증없이 반복해서 발생하는 질환이다. 불수의적이고 돌발적인 안면

의 운동기능 이상향진은 수면이나 마취 중에서도 발생할 수 있으며, 정서적 스트레스, 피곤 및 안면운동에 의하여서도 악화될 수 있다. 일상생활 중 경련이 발생하여 사회적, 정신적 고통과 압박감을 주고, 더불어 운전이나 독서, 작업 등에 불편함을 초래하게 되어, 이로 인한 우울증, 대화공포증 등의 정신기능 장애를 유발하기도 한다. 자연적 치유는 드물고 시간이 경과함에 따라 점차 횟수가 증가하여 그 정도가 더욱 심하여지며 심한 경우 비동조성 양측운동, 안면근력 약화 및 강직현상이 있기도 한다^{1),4),5)}.

안면경련의 역학을 살펴보면, 이 질환은 4~50대에 많이 발생하며, 右側보다 左側에서 많이 발병하고, 남성보다 여성에서 많이 발병한다고 한다. Minnesota Olmsted에서 1960년에서 1984년까지 25년 동안의 조사보고에 의하면 100,000명당 매년 남자는 0.74명, 여자는 0.81명의 발생율을 보이고 있고, 유병율은 남자는 7.4명, 여자는 14.5명을 보이고 있다고 한다^{1),6),13)}.

안면경련은 종래 원인불명이라고 말해왔지만, 굵고 확장된 혈관이 안면신경의 근기시부를 압박함이라는 십자성 혈관 압박설이 가장 인정받고 있다. 모든 혈관 압박시 반드시 병변을 유발하는 것은 아니나 증상이 있을 때에는 압박혈관이 그 원인이라는 설이다. 원인 혈관으로서는 전하소뇌동맥, 후하소뇌동맥의 순위이고 드물게는 늘어난 추골동맥 또는 주위 소정맥 등이 있다. 그러나 혈관 뿐만이 아니라

Table 3. Result of Acupuncture Therapy in 3 Patients

	주 소	증상기간	내원초기 경련강도	치 료 후 경련강도	치료만족도
증 례 1	右側 안면경련	2 년	3	0	excellent
증 례 2	左側 안면경련	2 년	3	1	good
증 례 3	左側 안면경련	1 년	3	1	good

경유돌공 사이의 어느 위치에 병변이 있더라도 반측 경련을 나타낼 수 있는데, 중앙, 혈관기형, 동맥류 등의 소뇌교각에 위치한 병변이 뇌간을 막 빠져나오는 안면신경근을 압박하거나 각지게 만들 때도 증상이 흔히 유발된다. 또한 교내부 병변, 소공동성 뇌경색증, 측두내 병변에서도 발생하였다는 보고도 있으며, 뇌간을 심하게 전위시켜 뒤틀리게 만든 청신경 초종의 반대편 안면에 발생한 편측 안면경련도 있고, 다발성 뇌신경병증에 연관 되거나, Bell 마비, 외상성 안면손상에 속발될 수도 있다³⁾⁻⁵⁾.

안면경련 발생의 병태 생리적 기전은 이소성 활성화도의 축삭성 전달과, 안면신경핵의 과반응으로 설명되어진다. 신경흥분의 이소성 발생과 축삭성 전달은 모두 인위적으로 형성된 시냅스를 경유하며 국소적으로 탈수초된 부위에 발생된다. 이는 안면신경의 근기시부에서 근위부를 향하여 축삭을 통해 전달된다. 안면신경 근기시 부위의 국소적 탈수초 현상은 미세혈관 압박에 의한 자극으로 형성된다. 또한 안면신경 핵 부위가 수주 이상 작은 자극을 오랫동안 받으면 안면운동축에 점화현상이 야기되어 같은 자극에 대하여 제반사활동이 증가하여 경련이 나타나는 것으로 설명하고 있다. 미세혈관 압박술시 역방향 자극에 대한 반응의 소실로 안면경련의 원인이 혈관의 맥동성 압력에 의한 것이라고 설명하였다⁴⁾⁻⁶⁾.

진단은 삼차신경통과 동일한 여러 검사를 시행하며 특히 병력의 기간이 오래된 경우에는 어느 정도의 안면근 마비를 보이므로 수술 전 안면근의 근전도를 시행하여 안면근 마비 정도를 꼭 확인할 필요가 있다. 비전형적인 경우는 약 10%로서 마비 후 편측안면경련, 습관성 경련, 안면근 파동증, 부분적 지속적 경련, 원발성 안검경련 및 완만성 운동 장애와 감별을 요한다¹⁾.

안면경련의 서양 의학적 치료방법으로는 크게 약물적 치료와 외과적 치료로 나누어진다. 약물적 치료로는 약물을 경구 투약 방법과 보툴리눔 독소(botulinum toxin)

를 국소적으로 주사하는 방법이 있다. 외과적 치료로는 신경차단술, 고주파 응고술, 알콜이나 페놀 주사법, 안면신경 국소절제법, 미세혈관 압박술 등이 있다^{2),5),6)}.

약물적 치료로는 투약 즉 신경안정제 등을 투여하여 스트레스나 정신적 불안감 등을 감소시킴으로써 발작 횟수를 감소시키는데 그 목적이 있지만 완치가 되는 방법은 아니다. 약제로서는 신경안정제, 혈관확장제, 항콜린 작용 약제, 국소마취제, 항경련제 등이 있지만 모두 그 효과는 만족할만 하지 못하다. Carbamazepine, baclofen, clonazepam 등은 소수의 환자에 있어서는 일차약제로 선택되어 투여되나 그 효과는 부정적이다^{1),2),5)-7)}.

안면근에 피하로 보툴리눔 독소(botulinum toxin)를 주입하는 방법은 그 효과가 평균 10주 동안 기대할 수 있으므로 매년 수회 정기적으로 투여하여야 한다. 보툴리눔 독소는 근-신경 문합부의 시냅스 전막 부위에서 아세틸콜린의 분비를 차단시켜 신경분포근의 근육을 마비시키므로 경련을 없앤다. 3~4개월 후에는 이 부위에 측부운동 축삭이 재형성되어 신경근의 재접합을 초래하여 마비된 근육이 다시 그 기능을 회복하게 된다. 부작용으로 연하장애, 동통, 안면마비 등이 있다. 그러나 이 술식은 부작용이 많고 유효시일이 짧으며 반복 주사시 그 효과가 감소하는 경향이 있고 약제투여를 증량시켜야 하는 단점이 있다^{5),7)}.

외과적 치료 중 신경차단술은 경련을 유발하는 안면의 지배 근육에 분포되는 안면신경근의 분지를 선택적으로 절단하는 방법과 안면신경을 침이나 바늘로서 신경구성 성분의 일부를 파괴시키는 방법이 있다. 알콜이나 페놀 주입법은 안면신경의 출구인 경유돌공 부위에 알콜이나 페놀을 주입하여 신경을 손상시키는 방법이며, 고주파 응고술은 경유돌공 내에 전극을 삽입하여 고주파 응고열을 이용하여 신경을 부분적으로 응고시키는 방법이다. 신경차단술의

경우 평균 유효기간이 약 10개월이며 신경차단으로 인한 안면마비의 증상이 나타난다. 이의 회복까지 1~2개월 정도 시일이 걸리며 영구적으로 남는 경우도 있다고 한다. 다른 현재까지의 상기된 기술 중 어느 방법도 경련을 완전히 완치시키지는 못할 뿐 아니라 일정기간이 지나면 안면경련이 재발하는 단점과 안면신경으로 인한 부분적 안면마비를 남기는 단점이 있다^{2),5),14)}.

이에 비해 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 좀 있다.

왜냐하면 안면근육이 약해질 수 있는데 때로는 영구적일 수 있기 때문이고, 또 다른 합병증은 안면신경 주변에 있는 제8신경의 손상에 의한 난청이다. 또한 수술 후 2년내에 안면연축이 재발되기도 하며, 뇌척수액 누출, 소뇌경색, 소뇌혈종, 점액성 중이염, 뇌막염 및 피하감염, 기뇌증 등의 부작용이 보고된 바 있다^{2),3),5)}.

한의학에서는 안면경련을 顔面抽搐이라고 흔히 일컬어지고 있다. 옛 문헌에서는 그 정확한 명칭을 알 수 없고, 다만 안면경련의 전형적인 증상이 안륜근에서 시작하므로 이와 비슷한 안검경련을 살펴보면 眼胞振跳, 胞輪振跳, 目瞤, 目跳, 眼皮跳 등이라 하고, 振跳부위가 上胞에 屬하고 또 跳動이 眉際까지 견인되므로 眼眉跳로 불려진다. 그의 원인으로는 風寒濕之邪로 인한 것이 많은데, 外因으로는 外感風熱이 外束하여 肌腠에 賊邪가 제거되지 않고 경락에 침입하여 筋急振搐하는 것이며, 內因으로는 血衰氣弱하거나 久病失調로 肝脾經絡에 영양을 상실하기 때문에 발생하는 肝脾經의 氣分の 병으로, 血虛한 가운데 風邪가 兼하기 때문으로 본다. 素問至眞要大論에 말하기를 諸風掉眩皆屬于肝이라 하였다. 肝은

主筋하고 風性は 動한다. 掉의 표현은 肢體에 있으면 振掉搖動하고 局部에 있으면 筋傷肉瞤한다. 그러므로 風邪가 上侵하면 眼胞가 瞤動한다. 즉, 肌肉이 肝血失榮된 상태에서 風邪가 阻絡한 결과로 인식하고 있다^{9),10)}.

안면추축에 대한 한의학적 변증, 치법으로는 風邪阻絡, 風痰阻絡, 肝血失榮, 肝風內動, 肝氣抑鬱의 다섯가지로 구분하고 있다. 肝氣抑鬱의 증상으로는 안면경련, 頭暈, 耳鳴, 心煩易怒, 심해지면 哭鬧, 脈弦緩, 舌質紅, 苔薄白 등을 동반하며, 치법으로는 舒肝理氣로 다스린다. 肝血失榮의 증상으로는 안면경련이 時發時止하며 頭暈, 目暈, 脈弦細無力, 舌質淡, 苔少 등을 동반하며, 치법으로는 養血緩急으로 다스린다. 風邪阻絡의 증상으로는 갑자기 안면경련이 일어나며 頭痛, 鼻塞, 惡寒, 流淚, 脈浮, 舌淡紅, 苔薄白 등을 동반하며, 치법으로는 消風散寒, 解痙으로 다스린다. 肝風內動의 증상으로는 안면경련에 때로는 頭痛, 頭暈을 느끼고, 忿怒시에 痙攣尤甚, 脈弦細有力, 舌暗紅, 舌苔는 薄黃偏乾 등을 동반하고, 치법으로는 平肝息風으로 다스린다. 風痰阻絡의 증상으로는 안면경련과 해당부위에 麻痺感, 顔面虛浮, 眩暈, 咯痰, 口乾不欲飲, 脈弦滑, 舌體胖火, 苔白膩潤 등을 동반하며, 치법으로는 補氣祛痰, 息風으로 다스린다¹⁵⁾.

침구치료로는 體鍼과 耳鍼, 舍巖鍼 등 다양하게 응용되고 있다. 體鍼에서는 우선 안륜근 및 협근 주위에 분포하는 안면신경과 관련하여 取穴할 수 있다. 手陽明大腸經의 迎香, 足陽明胃經의 頭維, 承泣, 四白, 地倉, 下關, 頰車, 人迎, 足太陽膀胱經의 攢竹, 手少陽三焦經의 翳風, 絲竹空, 足少陽膽經의 陽白, 瞳子膠, 聽會, 手太陽小腸經의 聽宮, 任脈의 承漿, 督脈의 人中 등을 들 수 있다. 臟腑변증에 따라 취혈하면, 風邪阻絡에는 列缺과 風池를 사용하여 消風散寒시키며, 風痰阻絡에는 風池, 風隆, 足三里, 太衝으로 補氣祛痰息風을 하고, 肝血失榮에는 太衝, 肝

俞, 太谿, 脾俞, 風池로 補肝養血하며, 肝風內動에는 太衝, 印堂으로 平肝息風시키고, 肝氣抑鬱에는 太衝, 內關으로 疏肝理氣시킨다. 耳鍼으로는 神門, 腦幹, 皮質下, 面頰區, 肝, 脾, 枕, 口 등이 사용되고 있으며, 舍巖鍼은 心正格이 응용된다^{8),9),16)}. 또한 현재 임상가에서 각종 근골격 질환에 董氏鍼法이 많이 사용되어 효과를 입증하고 있는데, 안면경련처럼 근육의 떨림과 같은 증상에도 시도해 볼 가치가 있다고 사려된다^{11),17)}.

董氏鍼法은 臺灣의 董景昌 先生(1915~1975)이 대대로 가업으로 내려오는 비법을 여러 제자들에게 전수한 것이며, 현재 동씨침법으로 알려진 책들은 董景昌 先生께서 직접 저술한 것은 거의 없고 1세대, 2세대의 제자들이 서술한 것으로 董景昌 先生의 문하에서 직접 임상을 통하여 전수받은 것이 대부분이다¹⁸⁾. 이 침법의 특징은 直刺, 斜刺, 沿皮刺, 淺刺, 深刺 및 捻鍼과 留鍼의 手技法을 사용하며 平補平瀉를 바탕으로 하는 침법으로, 자침시술이 간편하고 실용적이며, 인체의 자연적 저항력과 상대적 평형을 이용하여 交經巨刺를 주로 사용하고, 병소에서 원격에 있는 穴位를 取穴하여 병변부위를 안마하거나 자유로이 움직이도록 하여서 기운의 소통을 도와 질병의 치유를 촉진시키는 動氣鍼法이나 倒馬鍼法을 응용하는 특징이 있다¹⁹⁾. 그 구체적인 조작방법을 살펴보면, 첫째, 穴位는 對側을 사용하며, 둘째, 자침 후에 痠, 麻, 脹, 電樣感 등의 감각이 있으면 得氣가 된 것이므로, 다음에는 捻轉하면서 환자에게 患部를 약간 움직이게 하여 통증을 경감시키며, 셋째로, 원래의 증상이 경감되면 자침 穴位와 患部의 氣가 서로 연결이 된 것으로 보며 이는 소통과 평형작용에 도달한 것으로서 이때는 捻轉을 중지하고 상황을 보아 가면서 留鍼하거나 拔鍼한다¹⁹⁾.

董氏鍼 혈자리 중 안면질환에 가장 많이 사용되는 穴이 側三里와 側下三里이며, 특히 董氏奇穴鍼灸發揮, 董氏鍼灸臨床精要秘錄, 董氏鍼灸學, 董氏奇

穴鍼灸學, 董氏奇穴集成에는 안면경련의 항목이 따로 있어 側三里와 側下三里를 언급하고 있다. 側三里의 위치는 四花上(足三里)穴 外側 1.5寸 處(足三里穴과 같은 높이에서 腓骨小頭 前緣의 수직선과 만나는 점)이고 側下三里의 위치는 側三里穴 直下 2寸 處(側三里에서 2橫指 아래)로, 두 혈의 主治는 안면질환, 牙痛, 鼻塞, 편두통, 舌下腫, 갑상선종대로 倒馬鍼法으로 보통 같이 사용하며, 對側에 刺針한다^{11),20)}.

본 증례에 있어서 남자가 2례, 여자가 1례였으며, 연령은 28세, 30세, 58세로 평균 39.3세였고, 左側 안면경련이 2례, 右側 안면경련이 1례였다. 左側이 右側보다 많이 발생한다는 일반적인 것과는 일치하지만, 여성이 남성보다 많이 발병하고, 4~50대에 다발한다는 평균 수치와는 약간의 오차가 있었다. 그러나 조사된 증례가 3명 뿐이어서 그 오차는 무시할 수 있을 것으로 사려된다. 발병 동기는 2례에서 스트레스와 관련이 있었으며, 1례에서는 특별한 동기를 기억할 수 없었다고 한다. 다만 2례에서 수면 패턴에 있어 낮에 수면을 취하고 밤에는 수면에 들지 못하는 경우가 있었다.

또한 발병동기를 기억하지 못하는 1례에서 이와 같은 역전된 수면 패턴이 10년 동안 있었는데 이것이 스트레스로 작용했을 가능성을 의심할 수 있다. 그리고 처음 증상이 발현한 후 본원에 치료를 받으러 오기까지의 경련 지속기간은 2년이 2례, 1년이 1례로 평균 1.7년 이었다.

침구치료의 횟수는 처음 2주간은 매일 침구치료하고 그 이후는 격일로 치료하는 것을 원칙으로 하였다. 다만 입원환자의 경우는 매일 침구치료를 하여 15회, 30회, 30회로 평균 25회였다. 침구치료의 취혈은 2례에서는 동씨침법의 側三里와 側下三里만을 취혈하였으며, 다만 1례에서는 입원하고 있던 관계로 오후에 체침을 1회 더 자침하였다. 체침은 안면부 환측 근위취혈을 위주로 하여 翳風, 下關, 陽

白, 瓊竹, 絲竹空, 承泣, 四白, 頰車로 하였다. 내원 시 경련의 강도는 모두 3이었으며, 치료 후 경련강도는 1례에서는 0으로, 2례에서는 1로 호전되었다.

서양의학에서의 치료 부작용으로 보고되었던 안면마비, 연하장애, 동통 등의 증상과 미세혈관 감압술의 부작용으로 보고된 바 있는 난청, 뇌척수액 누출, 소뇌경색, 소뇌혈중, 점액성 중이염, 뇌막염 및 피하감염, 기뇌증 등과도 무관하였다. 또한 일반 침 치료에서 간혹 올 수 있는 暈鍼과 같은 증상도 없었다.

지금까지 살펴본 바에 의하면, 안면경련의 치료에 있어 서양의학에서는 미세혈관 감압술이 가장 확실한 치료법으로 알려져 있지만, 수술에서 오는 부작용과 환자의 공포감, 거부감을 무시할 수 없어 1차적 치료로서 鍼灸治療의 필요성이 대두된다. 현재까지의 보고에 의하면 體鍼과 耳鍼에 있어 그 효능을 보고한 예가 있었다. 그러나 體鍼에 있어서 효능이 미약했으며, 耳鍼 치료는 3개월 후에도 재발이 되지 않았다는 보고가 있지만 이 경우는 발병일이 2주로 매우 짧았었다. 본 증례에서는 또 다른 침구치료로서 董氏奇穴을 사용하여 그 효과가 우수하다고 사려 되어 보고하는 바이다. 다만 증례가 부족하다는 점, 치료 도중 환자의 개인적 사정으로 호전도중 중단된 예가 있었다는 점, 이후 재발의 여부를 확인할 수 없었다는 점 등은 더 많은 연구 보고를 필요로 하는 바이다. 또한 그 기전에 대해 더욱 더 많은 연구가 필요하리라 사려된다.

VI. 結 論

이상에서 살펴본 董氏鍼을 施術한 顔面痙攣 患者 3례에서 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 안면경련의 한의학적 원인은 肌肉이 肝血失榮된 상태에서 風邪가 阻絡한 결과로 인식하고, 변증을 肝氣抑鬱, 肝血失榮, 風邪阻絡, 風痰阻絡, 肝風內動으로 구분한다.

2. 안면경련의 침구치료에 있어 가장 多用되는 董氏奇穴의 穴자리는 側三里와 側下三里이다.

3. 본 증례의 발병동기는 스트레스와 연관이 있었으며, 경련 지속기간은 평균 1.7년이었다.

4. 내원시 경련강도는 3이었으며, 치료 후 1례에서는 0으로, 2례에서는 1로 호전되었다.

5. 침구치료 후 부작용은 없었다.

VII. 參考文獻

1. 大韓神經外科學會. 神經外科學. 서울: 中央文化社. 1999: 499.
2. 이광우, 정희원 譯. 臨床神經學. 서울: 高麗醫學. 1997: 273-274.
3. 廓隆璘 編著. 圖解 腦神經外科學. 서울: 제일 의학사. 1992: 734.
4. 김승민, 선우일남, 이광수, 최경규, 최일생 譯. 臨床神經 局所診斷學. 서울: 圖書出版 鼎談. 1999: 322-323.
5. 신영조. 반쪽 안면경련 환자에 있어서 새로운 미세수술 치료방법의 성적 결과. 경희대학교 의학과 박사학위논문. 1996.
6. 아담스 神經科學 編纂委員會 譯. 아담스 神經科學. 서울: 圖書出版 鼎談. 1998: 1272.

7. 김찬, 양승곤, 이효근, 이희전, 오지현, 노원환, 김승희. 안면경련 환자에서 안면신경 차단 of 추적조사. 대한통증학회지. 1996 ; 9(1) : 89-93.
8. 조현석, 최유행, 장준혁. 片側顔面痙攣 患者 5 例에 對한 證例報告. 대한침구학회지. 2000 ; 17(4) : 188-199.
9. 蔡炳允. 東醫 眼耳鼻咽喉科學. 서울 : 集文堂. 1994 : 77, 273.
10. 李鳳教 編譯. 症狀鑑別治療. 서울 : 成輔社. 1991 : 172-174.
11. 崔武煥 編. 董氏鍼灸學. 서울 : 一中社. 1997 : 331.
12. Scott, A.B. Oculinum Users Manual. San Francisco : Smith Kettlewell Institute. 1987.
13. Auger RG, Whisnant JP. Hemifacial spasm in Rochester and Olmsted County, Minnesota, 1960 to 1984. Arch Neurol. 1990 Nov ; 47(11) : 1233-4.
14. 김찬, 김성모, 이효근, 김승희, 김정호, 김부성. 안면경련 환자에서 O'brien법을 이용한 안면신경 차단 of 추적조사. 대한통증학회지. 1997 ; 10(1) : 16-20.
15. 김창환, 김용석. 마비질환클리닉. 서울 : 도서출판 정담. 1996 : 235-237.
16. 崔述貴. 實用鍼灸內科學. 서울 : 醫聖堂. 1993 : 36-37, 40, 438, 451.
17. 양기영, 김영화, 임운경, 이현, 이병렬. 董氏鍼灸이 腰脚痛 患者의 足趾伸筋力에 미치는 影響에 對한 臨床的 考察. 대한침구학회지. 2002 ; 19(4) : 4955.
18. 崔文汎, 郭東旭, 李政勳. 實用董氏鍼灸. 서울 : 대성출판사. 2000 : 1, 214-215.
19. 이병렬, 최도영, 안병철. 董氏鍼灸을 利用한 腰脚痛 患者 20例의 臨床的 觀察. 대한침구학회지. 1996 ; 13(1) : 214-224.
20. 楊維傑. 董氏奇穴鍼灸學. 臺灣. 1992 : 160.