

顔面痙攣患者 29例에 대한 臨床的 考察

정동환 · 심상희 · 유미경 · 김종한 · 박수연 · 최정화
동신대학교 한의과대학 안ibi인후피부과학교실

The Clinical Observation on 29 Cases of Patients with Hemifacial Spasm

Dong-Hwan Jeong · Sang-Hee Sim · Mi-kyoung Yu · Jong-Han Kim · Su-Yeon Park · Jung-Hwa Choi

Hemifacial spasm is painless uncommon disorder characterized by involuntary paroxysmal movement of one side face. In the treatment of hemifacial spasm, the Western operation or non-operation therapy has many side effect such as hearing loss, exudative otitis media, facial paralysis etc. So we studied mainly the effect of cause, treatment frequency, diseased part of 29 cases with hemifacial spasm for effective clirical application of oriental medicine.

The results of study are as follow;

1. It shows more female patients than male patients, and mostly patients in their forties.
2. The diseased part is shown more on left side than right side, and the left side hemifacial spasm is cured more effective.
3. The causes of hemifacial spasm are mainly stress, ignorance, overwork, and the stress, a cold are more effective causes than ignorance in.
4. The disease period is mainly within six months, and that period is the most effective time.
5. The palpebral site is the most frequent site, ineffective site.
6. The effect go with the treatment frequency is not available.
7. There is a 55 percent improvement of 29 cases.

Key words : Hemifacial spasm, Clinical observation

서론

顔面痙攣이란 눈 주위 및 입 주위를 포함해서 —

側性으로 오는 불규칙적인 顔面의 筋痙攣 또는 顔面肌肉의 지속적인 收縮을 말하며, 주로 一側性으로 오기 때문에 偏側 顔面痙攣이라고 한다¹⁾. 偏側 顔面痙攣은 偏側 顔面筋의 불수의적, 간헐적 수축이 眼輪筋에서 시작되어 점차 偏側 顔面 모든 근육으로 확산하여, 시간이 경과함에 따라 그 정도가 더욱 심하여져 외관상 문제가 됨은 물론 顔面筋의 약화 및 강직현상 등이 나타나기도 하는 疾患이다^{2,3)}. 顔面痙

교신저자: 정동환, 광주광역시 남구 월산동 377-12
동신대 한방병원
(Tel. : 062-350-7280, E-mail : bujab@hanmail.net)

攣은 안면신경자체의 과흥분성 이상반사에 의한 것으로 여겨지며, 원인으로서는 Bell 마비 후 등에 발생하는 이차성인 것과 특발성인 것이 있다. 四五十代에 발현하고 男子보다 女子에서 다발하며 대개 선행원인은 미상이다⁹⁾.

韓醫學에서는 眼臉痙攣이 이와 유사한데, 眼臉痙攣을 眼胞震跳라고 표현하고, 震跳部位가 上胞에 속하고, 또 跳動이 眉際까지 견인되므로 眼眉跳라고도 하며, 그 외 目瞬, 目跳, 眼皮跳 등의 이름으로도 불리운다⁹⁾.

顔面痙攣의 한방적 원인은 肝氣鬱結, 肝血虛, 風邪阻絡, 肝風內動, 痰風阻絡이다⁹⁾.

洋方的으로 顔面痙攣의 치료는 비수술적인 방법으로 약물요법, botulium toxin의 국소주입, 안면신경 차단 요법 등이 있으며, 수술적 방법으로는 안면신경의 선택적 절제술, 미세혈관 감압술 등이 있다⁷⁾. 비수술적인 치료 방법으로 약물요법은 거의 효과를 기대할 수가 없고, 약물의 심각한 부작용도 우려된다⁸⁾. 또한 botulium toxin의 국소주입 효과는 평균 유효기간이 짧은 단점이 있다⁹⁾. 외과적 방법인 미세 감압술은 대부분 안면연축이 소실되나, 후두개와를 열어야 하는 혈관고리의 수술적 감압술은 위험성이 있으며, 顔面筋肉이 영구적으로 약해지는 합병증이나 제 8신경의 손상에 의한 難聽이 생기기도 하며, 수술 후 2년 내에 顔面攣縮이 재발하기도 한다⁹⁾.

漢方治療는 각 辨證에 따라 舒肝理氣, 養血緩急, 消散風寒·解痙, 平肝熄風, 補氣祛痰·熄風の 治法을 사용하며⁶⁾, 逍遙散, 補肝湯, 菊花茶조散, 天麻鉤藤飲, 六君子湯, 補中益氣湯 등의 處方과 四白, 地倉, 太陽, 合谷, 太衝, 行間, 遍歷, 豐隆, 百會, 四神總, 風池, 風府, 完骨, 翳風 등의 鍼治療가 사용된다¹⁰⁾.

顔面痙攣을 치료함에 있어 양방적 치료법의 문제점으로 인해 현재 金¹¹⁾, 朴¹²⁾ 등 韓方的 治療가 다양하게 시도되고 있으나 顔面痙攣의 소수 증례보고만 발표되었을 뿐 임상에서 빈발하는 發生原因, 부위별 빈도, 治療回數에 따른 效果 등 다양한 症例의 임상보고가 미비한 실정이다.

이에 저자는 2002년 1월 1일부터 2004년 10월 31일까지 東新大學校 光州韓方病院 眼耳鼻咽喉皮膚科에 顔面痙攣을 主訴로 내원한 初診患者 중 4회 이상의 치료를 받은 29명의 임상연구를 통해 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

2002년 1월 1일부터 2004년 10월 31일까지 東新大學校 光州韓方病院 眼耳鼻咽喉皮膚科에 顔面痙攣을 주소로 내원한 初診患者 중 4회 이상의 치료를 받은 29명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

顔面痙攣 患者의 性別, 年齡別 分布, 左右分布, 發病 誘因別 分類, 病歷期間, 治療回數, 各各의 치료 성적을 조사, 관찰하였다.

3. 평가방법

1) 치료만족도

최종결과는 마지막 내원한 날의 기록 또는 전화 연락을 통하여 확인하였으며 증상이 완전히 소실되어 어떠한 치료도 요하지 않는 경우(excellent), 증상이 일부 남아있으나 患者가 충분히 만족할 만큼 호전된 경우(good), 치료 후에도 증상의 호전이 없거나 호전 정도가 미미한 경우(poor)로 구분하여 만족도를 표시하였다.

Table 1. 치료만족도

excellent	증상이 완전히 소실되어 어떠한 치료도 요하지 않는 경우
good	증상이 일부 남아있으나 患者가 충분히 만족할 만큼 호전된 경우
poor	치료후에도 증상의 호전이 없거나 호전정도가 미미한 경우

연구성적

1. 性別 및 年齡分布

29명의 患者 중 性別 分布를 살펴 보면 男子가 8명, 女子가 21명으로 男女의 比率은 1:2.6으로 女子가 많았으며, 연령 分布에서는 40대가 10명으로 약 35%를 차지하였고, 60, 30대가 각각 5명으로 약 17%를 차지하였으며, 50대, 20대, 70대, 10대가 다음으로 많았다.(Table 2)

Table 2. 年齡 및 性別分布

연령	남자	여자	계(%)
70세 이상	1	1	2(6.9%)
60-69		5	5(17.2%)
50-59		3	3(10.35%)
40-49	3	7	10(34.5%)
30-39	2	3	5(17.2%)
20-29	1	2	3(10.35%)
19세 이하	1		1(3.45%)
계	8	21	29

2. 左右別 分布 및 好轉度

顔面痙攣의 左右別 分布를 살펴보면 男子는 左側이 右側보다 약 1.3배 가량 많았고, 女子는 右側이 左側보다 1.2배 가량 많았다. 또한 男子는 左側病變이 있을 때 好轉도가 excellent, good이 100%를 차지하여 높았고, 여자 또한 左側病變이 excellent, good

상태가 약 77.8%로 右側의 약 54.5%보다 好轉도가 높았다. (Table 3)

Table 3. 左右別 分布

	남자	excellent	good	poor
좌	4(50%)	2(50%)	2(50%)	
우	3(37.5%)		1(33.3%)	2(66.7%)
양측	1(12.5)			1(100%)
계	8	2	3	3
	여자	excellent	good	poor
좌	9(41%)	2(22.2%)	5(55.6%)	2(22.2%)
우	11(54.5%)	2(18.2%)	4(36.4%)	5(45.4%)
양측	1(4.5%)			1(100%)
계	21	4	9	8

3. 發病 誘因別 分布

發病誘因으로는 스트레스가 약 31%, 別無誘因이 약 31%로 두 요인이 대부분을 차지하였고, 過勞가 약 24%로 나타났다. 好轉도는 감모, 스트레스로 인한 顔面痙攣이 excellent, good 정도가 약 100%와 약 77.8%로 가장 좋았고, 원인미상과 구안와사 후유증이 好轉도가 낮았다.

Table 4. 發病유인분류

發病유인	환자수	백분율(%)	excellent	good	poor
감모	1	3.45	1(100%)		
구안와사후유증	1	3.45			1(100%)
過勞	7	24.14	2(28.6%)	1(14.3%)	4(57.1%)
스트레스	9	31.04	1(11.1%)	6(66.7%)	2(22.2%)
사려과다	2	6.90	1(50%)	1(50%)	
별무유인	9	31.04	1(11.2%)	2(22.2%)	6(66.7%)
계	29		6	10	13

4. 病歷期間別 分布 및 好轉度

病歷期間은 6개월 이내가 18명으로 가장 많았고, 3-5년이 4명, 6개월-1년이 3명, 1년-3년, 5년 이상이 각각 2명이었다. 好轉도는 6개월 이내가 excellent, good 합이 약 78%로 가장 좋았고, 3년-5년의 병력 기간을 가진 경우가 100% poor로 나타났다.

Table 5. 病歷期間別 分布

병력기간	환자수	백분율 (%)	excellent	good	poor
6개월이내	18	62.07	6(33.3%)	8(44.4%)	4(22.2%)
6개월-1년	3	10.35		2(66.7%)	1(33.3%)
1년-3년	2	6.90		1(50%)	1(50%)
3년-5년	4	13.79			4(100%)
5년 이상	2	6.90		1(50%)	1(50%)
계	29		6	10	13

5. 部位別 頻度 및 好轉度

顔面에서 痙攣이 발생한 部位 빈도를 보면, 眼臉 部位가 22명으로 약 75.9%를 차지하였고, 口脣·口 角部位가 4명으로 약 20.7%, 頰部가 1명, 약 3.5%로 나타났다. 또한 好轉度는 口脣口角部位 및 頰部가 眼臉部에 비해 높은 것으로 나타났다.

Table 6. 部位別 頻度 및 好轉度

부위	환자수	백분율 (%)	excellent	good	poor
眼臉	22	75.86(%)	3(13.64%)	9(40.91%)	10(45.45%)
頰	1	3.45(%)		1(100%)	
口脣	6	20.69(%)	3(50%)	2(33.3%)	1(16.67%)
	29		6	10	13

6. 治療 回數 및 好轉度

治療回數에 따른 好轉度を 살펴보면, 31회에서 41회 치료받은 경우가 excellent, good이 합 100%로 가장 높았고, 10회 이하가 약 83%로 높았다.

Table 7. 治療回數 및 好轉度

	환자수	excellent	good	poor
41회 이상	2	1(50%)	1(50%)	
31-40회	1		1(100%)	
21-30회	4	1(25%)		3(75%)
11-20회	10	2(20%)	2(20%)	6(60%)
10회 이하	12	2(16.67%)	8(66.67%)	2(16.67%)
	29	6	10	13

고찰

顔面痙攣이란 눈 주위 및 입 주위를 포함해서 一 側性으로 오는 불규칙적인 顔面의 筋痙攣 또는 顔面肌肉의 지속적인 收縮을 말하며, 주로 一側性으로 오기 때문에 偏側 顔面痙攣이라고 한다¹⁾. 偏側 顔面痙攣은 偏側 顔面筋의 불수의적, 간헐적 수축이 眼輪筋에서 시작되어 점차 偏側 顔面 모든 근육으로 확산하여, 시간이 경과함에 따라 그 정도가 더욱 심하여져 외관상 문제가 됨은 물론 顔面筋의 약화 및 강직현상 등이 나타나기도 하는 疾患이다^{2,3)}. 顔面痙攣은 안면신경자체의 과흥분성 이상반사에 의한 것으로 여겨지며, 원인으로서 Bell 마비 후 등에 발생하는 이차성인 것과 특발성인 것이 있다⁴⁾. 顔面痙攣의 역학을 살펴보면, 이 질환은 40-50대에 많이 발생하며, 右側보다 左側에서 많이 발병하고, 男性보다 女性에서 많이 발병한다고 한다. Minnesota Olmstead 지역에서 과거 25년간 연구보고에 의하면 인구 100만당 매년 男子는 0.74명, 女子는 14.5명을 보이고 있다고 한다^{2,4,13)}.

韓醫學에서는 眼臉痙攣이 이와 유사한데, 眼臉痙攣을 眼胞震跳라고 표현하고, 震跳部位가 上胞에 속하고, 또 跳動이 眉際까지 견인되므로 眼眉跳라고도 하며, 그 외 目瞬, 目跳, 眼皮跳 등의 이름으로도 불리운다⁹⁾.

顔面은 《東醫寶鑑》¹⁴⁾에 “手足六陽之脈 俱會於面也.”라 하여 인체의 陽脈이 모두 경유하는 곳이고, 《素問·至真要大論》¹⁵⁾에 “諸風掉眩皆屬於肝”이라 하여 “掉”이 肢體에 있으면 振掉搖動하고 局部에 있으면 筋惕肉瞤하는데, 이는 肝에 屬한다 하였다. 肝은 主筋하고 風은 陽邪로써, 動하며, 陽部位에 잘 침습하고, 顔面·眼胞에 침습하면 瞤動하게 된다. 따라서 顔面痙攣의 原因을 肌肉의 肝血失營된 상태에서 風邪가 阻絡한 결과로 인식하고, 風邪阻絡, 風痰阻絡, 肝血失營, 肝風內動, 肝氣鬱結로 分類할 수 있다^{5,6,10)}.

風邪阻絡의 증상으로는 갑자기 顔面痙攣이 일어

나며 頭痛, 鼻塞, 惡寒, 流淚, 脈浮, 舌淡紅, 苔薄白 등을 동반하며, 治法으로는 消風散寒, 解痙으로 다스린다. 風痰阻絡의 症狀으로는 顏面痙攣과 해당부위에 痲痺感, 顏面虛浮, 眩暈, 咯痰, 口乾不慾飲, 脈弦滑, 舌體胖大, 苔白膩潤 등을 동반하며, 治法으로는 補氣祛痰, 熄風으로 다스린다. 肝血失營의 症狀으로는 顏面痙攣이 時發時止하며 頭暈, 目暈, 脈弦細無力, 舌質淡苔少 등을 동반하며, 治法으로는 養血緩急으로 다스린다. 肝風內動의 症狀으로는 顏面痙攣에 때로는 頭痛, 眩暈을 느끼고, 忿怒시에 痙攣尤甚, 脈弦細有力, 舌淡紅, 舌苔는 薄黃偏乾 등을 동반하고, 治法으로는 平肝熄風으로 다스린다. 肝氣鬱結의 症狀으로는 顏面痙攣, 頭暈, 耳鳴, 心煩易怒, 심해지면 哭鬧, 脈弦緩, 舌質紅, 苔薄白 등을 동반하며, 治法으로는 舒肝理氣로 다스린다⁵⁾.

洋方的으로 顏面痙攣의 치료는 비수술적인 방법으로 약물요법, botulium toxin의 국소주입, 안면신경 차단 요법 등이 있으며, 수술적 방법으로는 안면신경의 선택적 절제술, 미세혈관감압술 등이 있다⁷⁾. 비수술적인 치료 방법으로 약물요법은 거의 효과를 기대할 수가 없고, 약물의 심각한 부작용도 우려된다⁸⁾. 또한 botulium toxin의 국소주입 효과는 평균 유효기간이 짧은 단점이 있다⁹⁾. 안면신경 근기시부에서 뇌기저부에 위치하고 있는 혈관 등에 의한 십자성 혈관 압박성 때문에 발생한다는 병인론에 의거한 외과적 방법인 미세혈관감압술은 장기간 원격 검사에서도 재발율이 가장 낮은 제일 좋은 치료법으로 인정되어 가고 있으며, 90%이상의 성공률이 보고되고 있다. 또한 MRI 등 새로운 첨단진단기기의 개발로 현재 MRI(자기공명영상) 및 MRA(자기공명 혈관 조영술)의 도움으로 안면신경근 출구부에서의 신경근과 유착된 혈관을 발견하는데 정확성을 높이고 있다¹⁶⁾. 그러나 현미경 수술하감압술에도 청력소실, 삼출성 중이염, 무균성 뇌막염, 뇌척수액비루, 완전안면신경마비 등의 합병증으로, 위험부담을 지니고 있으므로, 수술을 원하지 않는 환자나 고령의 환자에서는 시행이 곤란하다¹⁶⁻¹⁹⁾.

顏面痙攣을 치료함에 있어 양방적 치료법의 문제점으로 인해 현재 金¹¹⁾, 朴¹²⁾ 등 韓方的 治療가 다양하게 시도되고 있으나 顏面痙攣의 소수 증례보고만 발표되었을 뿐 임상에서 빈발하는 發生原因, 左右 分布, 부위별 빈도, 治療回數에 따른 效果 등 다양한 症例의 임상보고가 미비하여 29명의 顏面痙攣患者를 연구해보았다.

총 29명의 患者 중 男子가 8명, 女子가 21명으로 男女의 比率은 1:2.6으로 女子가 많았는데, 이는 기존에 역학과 비슷하였고, 연령 分布에서는 40대가 10명(약 35%)로 가장 많았으므로 이 또한 40-50대가 많다는 역학에서 크게 벗어나지 않았다.

左右를 살펴보면, 左側이 13명, 右側이 14명 이었고, 兩側이 2명이어서 左右의 차이는 크게 나타나지 않았다. 다만 《東醫寶鑑·雜病篇》¹⁴⁾의 “搗男左女右爲順 易治 男右女左爲逆 難治.”에 근거하여 男女에 따른 左右를 살펴보면, 男子는 左側이 4명, 右側이 3명으로 左側이 右側보다 약 1.3배 가량 많았고, 女子는 右側이 11명, 左側이 9명으로 右側이 左側보다 1.2배 가량 많았다. 이는 症狀이 順으로 나타난 것이나 好轉度를 살펴보면, 男子는 左側病變이 있을 때 好轉度가 excellent, good이 100%를 차지하여 높았지만, 女子는 左側病變이 excellent, good 상태가 약 77.8%로 右側의 약 54.5%보다 好轉度가 높아서 “男右女左爲逆 難治.”와는 일치하지 않았다. 이는 오른손잡이의 경우 우측 경향근 등의 근육쓰임이 많으므로, 좌측이 우측보다 호전이 좋은 것으로 사료된다. 發病誘因으로는 스트레스와 別無誘因이 약 31%로 대부분을 차지하였고, 過勞가 약 24%로 많았다. 이는 男子는 氣를 主하고 女子는 血을 主하는데, 男子는 陽에 屬하여 氣가 흩어지기가 쉽고, 女子는 陰에 屬하여 氣가 많이 鬱滯되므로 男子는 氣病이 항상 적고, 女子는 氣病이 항상 많다²⁰⁾. 따라서 火病 특성이 중년이후의 여성이 많은데²¹⁾, 본 조사에서 여성의 수가 남성보다 많기 때문에 주원인이 스트레스인 것으로 사료된다. 藥物療法 또한 氣滯痰阻나 肝氣鬱結을 다스리는 補心健脾湯, 柴胡加龍骨

牡蠣湯, 溫膽湯加減 등의 處方을 주로 사용하였으며, 기타 雙金湯, 補益湯 등의 補氣血 處方과 陶氏補益湯 등의 補氣祛風의 處方을 사용하였다²⁾. 好轉度는 感冒, 스트레스로 인한 顔面痙攣이 excellent, good 정도가 약 100%와 약 77.8%로 가장 좋았고, 別無誘因과 口眼窩斜 後遺症이 好轉도가 낮았다.

病歷期間은 6개월 이내가 18명으로 가장 많았고, 3-5년이 4명, 6개월에서 1년이 3명, 1년에서 3년, 5년 이상이 각각 2명이었으며, 好轉度는 6개월 이내가 excellent, good 합이 약 78%로 가장 좋았고, 3년에서 5년의 병력기간을 가진 경우가 100% poor로 나타나 病歷期間이 짧은 경우가 好轉도가 높았다. 따라서 6개월 이내의 안면경련 환자에서는 치료 호전도를 비교적 긍정적으로 설명하고, 적극적인 치료를 권장할 수 있을 것으로 사료된다.

顔面에서 痙攣이 발생한 部位 빈도를 보면, 眼瞼部位가 22명으로 약 75.9%를 차지하였고, 口脣·口角部位가 4명으로 약 20.7%, 頰部가 1명, 약 3.5%로 나타났다. 顔面痙攣은 전형적으로 眼輪筋에서 시작되어 점차 偏側 顔面 모든 근육으로 확산되므로²⁾, 眼瞼部位가 가장 빈발한 것으로 보인다. 韓醫學적으로, 또한 好轉度는 口脣口角部位 및 鼻頰部가 眼瞼部에 비해 높았다.

治療回數에 따른 好轉度를 살펴보면, 31회에서 41회 치료받은 경우가 excellent, good이 합 100%로 가장 높았고, 10회 이하가 약 83%로 높아, 치료회수에 따른 호전이 큰 유의성이 없어 보이지만, 연구대상의 병력기간과 好轉度에 따라 患者의 내원일수가 차이가 나기 때문인 것으로 보인다.

전체 29명의 顔面痙攣患者의 好轉度를 살펴보면, 29명중 excellent가 6명으로 20.68%이고, good은 10명으로 34.48%, poor는 13명으로 44.82%였으며, good이상 이 55.16%로 양방의 치료에 비해 好轉도가 떨어졌다.

그러나, 이것은 本院 眼耳鼻咽喉皮膚科에 근 2년 10개월 동안 내원한 初診患者 29명만을 대상으로 하였고, 연구대상의 病歷期間과 痙攣의 심한 정도, 好轉度에 따른 治療回數 등의 개인별 차이가 있으

므로 더 많은 수와 비슷한 조건의 顔面痙攣患者의 연구가 필요하리라 사료된다. 또한 양방에 비해 약물 부작용이나, 청력소실, 삼출성 중이염, 무균성 뇌막염, 뇌척수액비루, 완전안면신경마비 등의 합병증 위험부담이 없으며, 수술을 원치않는 患者나 고령의 患者에서도 시행이 가능하므로 患者가 쉽게 선택할 수 있는 治療法으로써 韓方治療의 필요성이 대두되며, 치료효과를 높일 수 있는 보다 다양한 韓方治療法의 연구가 요구된다.

결론

2002년 1월 1일부터 2004년 10월 31일까지 동신대학교 부속한방병원 眼耳鼻咽喉皮膚科에 顔面痙攣을 主訴로 내원한 初診患者 중 4회 이상의 치료를 받은 29명의 임상연구를 통해 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

1. 性別 分布는 총 29명 가운데 男子가 27.6%, 女子가 72.4%로 男女의 比率는 1:2.6으로 女子가 많았으며, 연령 分布에서는 40대가 약 35%를 차지하였고, 60, 30대가 각각 약 17%를 차지하였으며, 50대, 20대가 각각 10.35%, 70대가 6.9%, 10대가 3.45%의 비율을 차지하였다.

2. 左右別 分布는 左側이 48.14%, 右側이 48.27%, 양측6.989%였고, 男子는 左側이 右側보다 약 1.3배 가량 많고, 女子는 右側이 左側보다 1.2배 가량 많았으며, 男子는 左側病變 時의 好轉度가 excellent, good이 100%를 차지하여 높았고, 女子는 左側病變 時의 excellent, good 상태가 약 77.8%로 높았다.

3. 發病誘因은 스트레스와 別無誘因이 각각 약 31%, 過勞가 약 24%, 思慮過多가 6.90%, 感冒와 口眼窩斜 後遺症이 3.45%였고, 好轉度는 感冒, 스트레스, 過勞, 別無誘因, 口眼窩斜 後遺症 순으로 높았다.

4. 병력기간은 6개월이내가 62.07%, 3-5년이 13.79%, 6개월에서 1년이 10.35%, 1년에서 3년, 5년 이상이 각각 6.90%였으며, 好轉度는 6개월 이내, 6개월에서 1년, 1년에서 3년과 5년 이상, 3년에서 5년 순으로 높았다.

5. 발생부위 빈도는, 眼瞼部位 약 75.9%, 口脣·口角部位가 약 20.7%, 頰部가 약 3.5% 였으며, 好轉度는 頰部, 口脣口角部, 眼瞼部 순으로 높았다.

6. 치료횟수에 따른 好轉度를 살펴보면, 31회 이상이 가장 높고, 10회 이하, 11-20회, 21-30회 순으로 높았다.

7. 전체 29명 患者의 好轉度를 살펴보면, excellent가 20.68%, good이 34.48%로 합이 55. 16%의 호전율을 보였다.

참고문헌

1. 김찬, 이영복 등, 안면경련환자에서의 안면신경 차단, 대한통증학회지 7(1), 1994, p. 43.
2. 대한신경외과학회, 신경외과학, 서울, 중앙문화진수출판사, 1996, p 497-501
3. 이영희, 전세일, 신정순, 편측 안면경련의 전기진단적 연구, 대한재활의학회지 16(1), 1992, p. 101-108.
4. 아담스신경과학 편찬위원회편, 신경과학2, 서울, 도서출판 정담, 1998, p. 1272.
5. 김창환, 김용석, 마비질환클리닉, 서울, 도서출판 정담, 1996, p. 235.
6. 李鳳敎, 증상감별치료, 서울, 성보사, 1992, p 172.
7. 임현경, 광노길 등, 안면 경련환자에서 진단투시기를 이용한 안면 신경 차단, 대한통증학회지 8(1), 1995, p. 82.
8. Alexnader GE, Moses H. Carbamazepine for

- hemifacial spasm. Neurology 32, 1982, p. 286-287.
9. Yu YL, Fong KY, Chang CM. Treatment of idiopathic hemifacial spasm with botulium toxin. Acta Neurol Scand 85, 1992, p. 55-57.
10. 나창수, 이연정 등, 두면 척추 사지병의 진단과 치료, 서울, 대성문화사, 1995, p. 52-53.
11. 김태우, 김효은 등, 동씨침을 시술한 안면경련의 치험 3례, 대한침구학회지 20(1), 2003, p. 218-227.
12. 박호순, 김윤범, 침술요법과 부항요법을 사용한 안면경련 치험 3례, 대한안ibi인후피부과학회지 16(3), 2003, p. 242-251.
13. Auger RG, Whisnant JP. Hemifacial srasim in Rochester and Olmsted County Minnesota, 1960 to 1984. Arch Neurol, 47(11), 1990, p. 1233-1234.
14. 허준, 동의보감, 서울, 법인문화사, 1999, p. 511, 1676.
15. 裴秉哲, 금석황제내경 소문, 서울, 성보사, 1994, p. 805.
16. 최창락, 나형균 등, 편측 안면경련에 대한 미세혈관 감압술, 대한신경외과학회지 28(4), 1999, p.493-497.
17. 신영조, 이봉암 등, 편측 안면경련 환자에서 새로운 미수수술의 치료결과, 대한신경외과학회지 28(2), 1999, p. 181-189.
18. 김위현, 최창화, 삼차신경통과 편측안면경련 증에 대한 미세혈관감압술의 효과, 대한신경외과학회지 28(4), 1999, p. 475-485.
19. 김범태, 황선철 등, 편측안면신경마비, 대한신경외과학회지 28(9), 1999, p. 1332-1336.
20. 徐璟錫, 李相龍, 화병과 갱년기우울증에 대한 문헌적 고찰, 대전대학교논문집 6(2), 1988, p. 696.
21. 閔聖吉, 화병과 한, 대한의학협회지 34(11), 1991, p. 189, 198.
22. 동신대학교부속한방병원, 한방병원처방집, 2002, p. 11, 16, 329, 332, 408.