

抑肝散加味方 投與와 灸治療를 위주로 한 胞輪振跳 治驗2例

박민철 · 홍승욱

동국대학교 한의과대학 한방안이비인후피부과학교실

Two cases of the treatment of hemifacial spasm improved by *Ukgansangamibang*(抑肝散加味方) and moxa-treatment

Min-Chul Park · Seung-Ug Hong

Objectives : This study was performed to report two cases of improved hemifacial spasm by herbal remedy and moxa-treatment.

Methods : This study calendered the improvements of symptoms of two patients with hemifacial spasm who visited the author's clinic. *Ukgansangamibang*(抑肝散加味方) and moxa-treatment on *chung-wan*(CV12) were prescribed to the patients concerned due to their antipathy against acupuncture treatment.

Results : Significant improvements were observed from both patients not only for hemifacial spasm but neuropsychosis-related symptoms

Conclusion : The study shows remarkable results of the efficacy of herb remedy and moxa-treatment, for the treatment of hemifacial spasm , however the cases investigated in this study were only two(2). Therefore, more studies should be followed to support the efficacy of Oriental Medicine for the treatment of hemifacial spasm.

Key word : *Ukgansan* (抑肝散), hemifacial spasm, moxa-treatment

서 론

胞輪振跳란 上瞼 혹은 下瞼이 빈번하게 跳動이 발생되는 것으로 時作時止하고 自控이 不能하며,

특히 수면부족 과로 혹은 사려 독서과다하면 跳動이 더욱 빈번하고 휴식 후에는 경감 소실되며, 만약 瞼跳動이 심하면 跳動이 되는 偏側顔의 顔面肌肉과 眉毛 및 口角이 모두 瞞動하고 오래되면 喎斜로 전변하는 질환을 말한다. 眼跳 顔皮跳 眼胞振跳 顔眉跳 脾輪振跳 目瞞이라고도 하며, 서양의학에서 안검경련, 편측 안면경련에 해당된다¹⁾.

한의학에서는 그 원인을 두 가지로 나누어 보았

교신저자: 홍승욱, 경기도 고양시 일산구 식사동 814
동국대 일산한방병원 한방안이비인후피부과
(Tel: 031-961-9085, Fax: 031-961-9009,
E-mail: heenthstu@duih.org)

• 접수 2007/10/31 • 수정 2007/11/29 • 채택 2007/12/03

는데, 外因으로 風熱이 外束하여 肌腠에 침범하여 賊邪가 제거되지 않고 經絡에 침입하여 筋急振縮해서 발생하며, 內因으로 血衰氣弱하거나 久病失調로 肝脾經絡에 營養을 상실해서 발생하는데, 임상 소견으로 內因인 경우가 많다²⁾. 辨證에 따라 心脾兩虛, 風熱, 血虛生風, 濕痰壅滯로 나눌 수 있으며, 그에 맞는 약물치료와 침구치료를 선택하는데, 침구치료는 주로 正經刺針중 足陽明胃經을 주로 응용하며, 足太陽膀胱經, 手少陽三焦經, 足少陽膽經, 手太陽小腸經, 任脈, 督脈의 穴자리와 동씨기혈을 善用해왔다.^{1,3,4)}

서양의학적 원인은 크게 중추성 핵가설과 말초성가설로 나누고 치료는 크게 약물적 치료와 외과적 수술 치료로 나눌 수 있는데, 약물적 치료는 신경안정제 등을 투여하거나 보툴리눔독소를 주입하는 방법이 있으며, 수술적 치료는 최근 미세혈관 감압술이 시행되고 있다⁵⁾.

그러나, 신경안정제 투여는 단지 발작횟수를 줄이는 데 목적이 있고, 보툴리눔독소 주입방법은 부작용이 많고 유효시일이 짧으며 효과가 감소하는 경향이 있고, 미세혈관감압술의 경우 치료율은 좋으나 개두술이라는 위험부담감과 여러 부작용이 보고된 바 있다^{6,7)}.

이렇듯 양방적인 치료의 위험부담감과 부작용 때문에 그 대안으로 한방적인 치료가 시도되고 있으며, 그 치료결과가 수차례 발표되어 왔다^{3,4,8-10)}. 그러나, 대부분의 보고가 주로 침치료의 효과 검증에 편향되어 있으며, 침시술을 제외한 치료위주의 환자보고는 없었다. 이에 저자는 (양방)의원에서 약물 치료 후 별다른 호전을 느끼지 못하여 본 한의원에 내원한 환자 중 한방 약물치료와灸치료를 주로 이용하여 호전된 胞輪振跳 증례가 있어 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

2007년도 6월부터 10월까지 (양방)개인의원에서 안검경련 진단을 받고 치료받다가 크게 호전이 없어서, 본 한의원에 내원한 胞輪振跳 환자중 유의할 만한 호전을 보인 환자 2례를 연구대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 약물치료

抑肝散加味方(當歸, 白朮, 茯苓, 鈞鉤藤, 半夏 各 8g 陳皮, 生地黃 各 6g 川芎 5g 柴胡, 甘草 各 4g)을 다려 추출액을 하루 2회 복용케 하였으며, 증례2의 경우에는 추가로 酸棗仁(炒) 100g을 차처럼 끓여서 수시로 물 대신 복용하게 하였다.

2)灸治療

中腕 (1회 시술시 3번을 연속하여 같은 혈자리)에灸치료를 총 4~5회 시행하였다.

3) 침치료

침치료에 대한 공포로 본인이 침치료를 원하지 않아 첫 내원일만 0.15mm 2cm침을 사용하여 침시술(胃正格, 胃勝寒格 - 九六補瀉)을 하였으며 이후에는 시행하지 않았다.

3. 평가

Scott의 방법에 따라 안검경련 정도를 0에서 4까지 5단계로 구분을 하였고 Grade로는 환자의 호소 증상을 표현하기에 부족함이 있어 발현회수 및 증상의 지속시간을 환자가 표현하는 대로 기록하였다(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)

증례

1. 증례1

1) 성명 : 황○○ (F/43)

2) 증상

① 胞輪振跳 (좌측 눈아래가 수면시는 제외하고 거의 쉬지 않고 떨린다)

② 頭痛

③ 項強症

④ 易怒

⑤ 異常 體臭를 느낌 (본인에게서 이상한 냄새가 난다)

3) 발병일 : 2007년 3월경

4) 유발가능요인: 시부모님을 2월경부터 모시면서 고부갈등 심화

5) 과거력 : 別無大病

6) 가족력 : 別無所見

7) 치료기간 : 2007년 6월 14일 - 6월 19일 치료(6월 27일 전화상담)

8) 치료경과

Date	Grade	증상발현회수 및 지속시간	치 료
6월 14일	3	쉬지 않고 발현 (취침 시에는 멈춤)	鍼치료
6월 15일	3	변화 없음	抑肝散加味方 灸치료
6월 16일	3	증상 발현되지 않는 시간을 가끔 느낄 수 있다	抑肝散加味方 灸치료
6월 19일	1	하루 2-3회 발현, 3-4초 지속	抑肝散加味方 灸치료
6월 27일	0	증상발현이 없다	

2. 증례2

1) 성명 : 김○○ (F/51)

2) 증상

① 胞輪振跳 (좌측 눈밑이 약 10분 정도의 주기로 취침시간을 제외하고는 계속하여 떨림)

② 不眠

③ 易疲勞

④ 焦燥 不安

⑤ 易怒

⑥ 項強症

⑦ 消化不良

3) 발병일 : 2007년 3월경

4) 유발가능요인: 고3 아들 뒷바라지 1월경 시

작, 배우자의 늦은 귀가

5) 과거력 : 浮腫, 골프엘보우

6) 가족력 : 別無所見

7) 치료기간 : 2007년 9월 22일- 2007년 10월 12일

8) 치료경과

Date	Grade	발현회수 및 지속시간	치료
9월27일	3	10분에 1번씩 발현, 약 1분간 지속	鍼치료
10월 1일	3	시간당 4회정도 발현, 약 1분간 지속	抑肝散加味方, 酸棗仁(炒), 灸치료
10월 4일	2	시간당 4회정도 발현, 약 1분간 지속	抑肝散加味方, 酸棗仁(炒), 灸치료
10월 9일	2	시간당 3-4회 발현, 지속시간 약 10여초	抑肝散加味方, 酸棗仁(炒), 灸치료
10월12일	1	하루 4-5회 발현, 지속시간 약 10여초	抑肝散加味方, 酸棗仁(炒), 灸치료

고찰 및 결론

胞輪振跳는 양방적으로 안면경련에 해당하는데는 주위 및 입 주위를 포함해서 一側性으로 오는 불규칙적인 안면의 근경련 또는 안면근육의 지속적인 수축을 말하며, 주로 一側性으로 오기 때문에 안검경련 및 편측 안면경련과 유사하다¹¹⁾. 편측 안면경련이란 안면신경의 기능 항진으로 편측 안면근이 불수의적이고 간헐적으로 수축하는 증상의 복합체로서 초기에는 미세하고 간헐적인 안면경련이 안륜근에서 발생하여, 점차적으로 그 강도와 빈도의 폭이 확대되어 안면표정근의 모든 근육에 확산되어 일어나며 자연치유는 드물다^{12,13)}. 심한 경우에는 비동조성 양측운동, 안면근력 약화 및 강직현

상이 있기도 한다. 원인으로는 종래 원인불명이라고 알려졌지만 굵고 확장된 혈관이 안면신경의 근기시부를 압박함이라는 십자성 혈관 압박설이 가장 인정받고 있다. 원인 혈관으로서는 전하소뇌동맥, 후하소뇌동맥의 순위이고 드물게는 늘어난 추골동맥 또는 주위 소정맥등이 있다. 또한 교 내부 병변, 소공동성 뇌경색증, 측두내 병변에서도 발생하였다는 보고도 있으며, 뇌간을 심하게 전위시켜 뒤틀리게 만든 청신경초총의 반대편 안면에 발생한 편측 안면경련도 있고, 다발성 뇌신경병증에 연관되거나, Bell마비, 외상성 안면손상에 속발될 수도 있다¹²⁻¹⁴⁾. 주로 중년기 여성에서 발병하며 Minnesota Olmstead에서 1960년에서 1984년까지 25년 동안의 조사보고에 의하면 100,000명당 매년 남자는 0.74명, 여자는 14.5명을 보이고 있다^{5,11,15)}. 정등은 한방병원에 내원한 29명을 조사한 보고에서 40-49세가 34.5%로 가장 높은 비율을 보였고 그중 70%가 여성으로 조사되어 Minnesota Olmstead 보고서와 유사한 결과를 보고하였다⁹⁾.

韓醫學에서 胞輪振跳는 眼胞가 의식적으로 開合하지 않고 스스로 잡아당기면서 振跳하는 것으로, 증상의 특징은 드물게 혹은 자주 계속되어 麻痺痙攣이 되고, 晝夜로 진동이 頻發하고 昏暗하면 內障으로 傳變된다²⁾. 원인은 勞倦 혹은 大病後에 心脾兩虛하여 근육이 失養되거나 혹은 氣血虛衰로 血虛生風하여 風이 眼目에 上攻되어 나타나거나 睡眠不足, 過勞 혹은 思慮, 讀書過多 등이 있을 경우에 風熱이 外侵하여 일어나거나 脾失健運으로 濕痰이 壅滯되어 발생하기도 한다¹⁾.

치료처방을 보면 心脾兩虛에는 四物歸脾湯, 歸脾湯加減, 歸元湯加減을 사용하며, 風熱로 인하면 驅風散熱飲子, 銀翹散加減을 활용하고, 血虛生風에는 當歸活血飲加減, 助陽活血湯과 十全大補湯에 天麻, 鈞鉤藤, 石決明, 龍骨, 牡蠣, 白僵蠶 各等分을 加하여 복용한다. 濕痰이 壅滯한 경우에는 補中益氣湯合二陳湯加減을 투여하고 風痰上沖으로 困하면 四

物湯合牽正散, 天麻鉤藤飲加減을 사용한다. 이의 안면신경마비를 兼한상태에서 안면 및 안검경련에는 加味益氣湯, 補益湯을 복용하며, 目劑에는 四味肥兒丸, 麥芽白朮散에 鷄內金, 黃連, 麥芽 各等分을 加하여 活用한다¹⁾.

침구치료는 體鍼으로는 承泣, 四白, 地倉, 頭維, 頰車, 下關, 人迎의 足陽明胃經을 위주로 取穴하며, 이의 迎香, 攢竹, 絲竹空, 翳風, 聽宮, 陽白, 瞳子膠, 聽會, 承漿, 人中穴 등이 善取穴되며, 또한 耳針치료와 동씨기혈중 側三里와 側下三里穴을 活用한다^{3,4)}.

서양의학적인 치료방법은 크게 약물적 치료와 외과적 치료로 나누어진다. 약물적 치료는 투약 즉 신경안정제 등을 투여하여 스트레스나 정신적 불안감등을 감소시킴으로서 발작횟수를 감소시키는데 목적이 있는데 완치가 되는 방법은 아니다. 보툴리눔독소 주입방법은 scott등에 의해 1981년부터 안검경련에 사용되어 왔고 이는 신경말단으로부터 아세틸콜린 방출을 방해하여 일시적인 근육 마비를 유발하여 경련을 감소시키지만 부작용이 많고 유효시일이 짧으며 효과가 감소하는 경향이 있다⁶⁾. 수술적 방법에는 과거에는 운동피질에서 안윤근 사이를 차단하기 위한 술식이 시도되었는데 처음에는 알코올 주입, 외과적절제, 열분해 등을 이용한 주변부 안면신경 파괴술이 적용되다가 그후 선택적인 주변부 안면신경 떼어놓는 기술이 시도되었다^{16,17)}. 또한 안윤근과 눈썹근육에 직접적인 접근을 시도하여 안윤근 절제술이 시행되고 있다¹⁸⁻²⁰⁾. 가장 좋은 치료법으로는 치료율이 90% 이상이라는 미세혈관감압술이 있는데 이는 치료율은 좋으나 개두술이라는 위험부담감과 여러 부작용이 보고된 바 있다⁷⁾. 특히 김등은 미세혈관 감압술 시술 이후 1주일내에 안면신경마비가 발생한 환자들이에 대한 침구치료에 관한 증례를 발표하여 이 시술의 합병증인 안면신경의 손상에 대해서 보고를 하였다²¹⁾.

胞輪振跳를 치료함에 양방적인 이러한 한계점에 착안하여 대체의학적인 치료방법의 필요성이 제기되어졌고, 김등⁴⁾, 박등⁸⁾, 조등¹⁰⁾은 한방치료 후 이에 대한 임상보고를 하였다. 그러나, 보고의 대부분이 침구치료에 편중되어진 경향이 있었으며, 실제 임상에서 침에 대한 공포를 느껴 침 치료를 받길 원하지 않았던 환자를 경험하던 중, 한방 약물치료와灸치료에 중점을 두어 치료한 경우 중 유의할만한 변화를 보인 증례가 있어 이를 보고하고자 하였다.

韓醫學에 있어서 胞輪振跳는 陽明과 少陽經脈으로 外邪가 侵入한것으로서 經絡阻滯되어 經筋이 失養됨으로서 血虛生風에 까지 이른 것이다. 한의학문헌에서 素問 至眞要大論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 振跳搖動하고 局部에 있으면 筋惕肉瞤한다. 그러므로 風邪가 있으면 眼胞가 瞤動한다. 따라서 胞輪振跳의 원인을 肌肉의 血虛와 風에 의해서 생긴다고 볼수 있다^{2,22)}.

본 보고서에 사용된 抑肝散加味方은 肝經의 虛證을 치료하며 小兒가 뇌신경의 자극증상을 일으키는 자극증상을 진정시키는 효과가 있다. 肝氣가 亢進하여 신경과민이 되어 怒하기 쉽고 흥분하여 잠을 자지 못하고 筋脈이 뒤틀리는 자에게 쓰이는 처방이다. 이는 心悸亢進, 恐怖, 驚悸, 頭重, 上衝, 眩暈, 肩凝, 不眠, 全身倦怠感등 신경증상이 수반되는 자에게 좋은 효과를 나타낸다²³⁾. 肝經의 血虛와 風에 의해서 생기는 胞輪振跳는 肝經의 虛證으로 인한 肝氣 亢進을 치료하고 또한 鎮肝熄風하는 鈎鉤藤이 구성되어있어 상기질환을 치료하는데 응용이 가능하다 볼 수 있다. 또한 안검경련의 원인중 수면부족 과로 혹은 사려 독서과다 등으로 증상이 유발되고 심하여지는 것이 신경증상이 수반되는 환자에게 처방하는 抑肝散의 치료원칙과 부합된다고 볼수있다^{1,23)}. 抑肝散의 구성약물은 圖說韓方診

療要方に 근거하여 補血調經하고 活血하여 心血을 補하는 當歸, 補氣健脾하면서 전해질의 조절과 肝臟을 보호하는 白朮, 健脾補中하면서 寧心安神하는 茯苓, 息風止癢 清熱平肝하는 鈞鉤藤, 活血行氣 祛風止痛하는 川芎, 疏肝解鬱하는 柴胡, 緩急止痛 調和藥性하는 甘草로 구성되어 있다^{23,24}. 이에 환자들에게 성인 신경증상에 가미하는 半夏, 陳皮를 가하고 補血의 기능을 더해 주기위해 生地黃을 加味하여 복용케 하였다. 그리고 내원 시 침치료의 공포를 호소하면서 침치료를 거부하여 灸치료를 실시하였다.

침치료가 증상을 호전 시키는 것은 이미 보고되어 이를 시술코자 하였으나, 환자가 面部와 頸部の 刺針에 거부감이 심해 초진시에만 치료혈 자리가 足陽明胃經이 많다는 것에 착안해 사암침 중 胃正格과 胃勝寒格을 시술하였고, 이후에는 온열자극을 체표에 가해 생체기능의 문제를 조정하고, 신체 자체가 갖고 있는 자연치유력을 높일 수 있는 灸치료로서 調氣理氣 하면서 神經衰弱, 精神病을 치료하는 中腕穴에 시술함으로서 침치료를 대신하였다^{3,25}.

본 증례 중 증례1은 胞輪振跳 외에 시어른을 모신지 4개월 정도 된 후에 증상이 발생되었고 또한 짜증이 잘나며 예민해진 느낌이 난다고 하였고 항강증과 두통 그리고 얼굴이 부운 듯한 느낌을 호소했다. 약물치료와 灸치료를 실시 후 증상의 胞輪振跳가 호전이 보였고 약 13일 이후에 증상이 소실되었고 또한 27일 다시 증상의 확인을 한 결과 다시 재발이 보이지 않았다. 또한 항강증 역시 호전을 보였으며 몸에서 냄새가 난다고 느끼는 증상과 얼굴이 부운 듯한 증상을 호소하지 않게 되었다. 증례2는 고3 아들의 관리를 위해서 새벽에 기상과 배우자의 늦은 귀가에 따른 걱정 때문에 잠을 1주일에 하루 취침시간이 4시간 이하인 날이 3일정도 이고 어지러움과 불면증, 항강증, 피로감과 소화불량을 호소하였다. 이에 抑肝散加味方

투여와 灸치료를 하는 것 외에 불면증에 도움이 되는 酸棗仁(炒)를 따로이 100g 처방하여 집에서 차처럼 마시게 하였다²⁴. 치료 경과 중 胞輪振跳의 호전외에 10월 4일 내원 시 불면증의 호전을 보였으며 항강증 역시 호전이 되었다. 그러나 피로감과 소화불량에 대해서는 호전을 보이지 않았다.

본원에 내원하기 전 약물치료를 각 3개월, 1개월간 받아왔던 환자들이 큰 증상의 호전 없이 내원하였으나, 본 한의원 내원 후 한방 약물치료와 보조적인 灸치료에 의해서 환자들의 증상이 빠르게 호전되었는 바 한방적인 치료가 긍정적인 효과가 있으리라 생각된다. 또한 본 증례들에서 환자들은 다른 증상보다는 여러 신경적인 증상을 공통으로 호소하였는데, 치료 후 胞輪振跳 증상 외에 이런 신경적인 증상들이 호전을 보인 것이 이 질환을 치료하는데 적절한 처방과 치료라고 적용되었다고 볼 수 있으며, 특히 이미 효능이 보고되어진 침치료가 아닌 약물과 灸치료 만으로도 胞輪振跳를 치료할 수 있는 면에서 좋은 증례라고 할 수 있다. 그러나, 적은 수의 증례에서 확인되어있는 점에서 洋方치료보다 韓方치료가 우수하다고 이야기하기에는 부족함이 있으며, 또한 침치료와 약물치료, 灸치료에 대한 치료율 비교와 상호 보완 치료 등 앞으로 좀 더 많은 증례를 통한 연구가 이루어져야 되리라 본다.

참고문헌

1. 盧石善. 원색안ibi인후과학. 서울:일증사. 1999: 113-4.
2. 蔡炳允. 동의 안ibi인후과학. 서울:집문당. 1994:77, 273.
3. 조현석외 4인. 안면경련의 침구치료에 대한 문헌적 고찰. 동국한의학연구소 논문집. 1999; 7(2):69-79.
4. 김태우외 4인. 동씨침을 시술한 안면경련의 치

- 협3례. 대한침구학회지, 2003;20(2):218-27.
5. 대한신경외과학회. 신경외과학. 서울:중앙문화사. 1996:497-501.
6. Scott AN, Kennedy RA, Stubbs HA: Botulinum A toxin injections as a treatment for blepharospasm, Arch Ophthalmol. 1996; 103:347-50.
7. 아담스신경과학 편찬위원회편. 신경과학. 서울: 도서출판정담. 1996:1272.
8. 박호순외 1인. 침술요법과 부항요법을 사용한 안면경련치험3례-근막통증 증후군을 위주로 하여 치료함-. 대한안이비인후과학회지. 2003; 6(3):242-51.
9. 정동환외 5인. 안면경련환자 29례에 대한 임상적고찰. 대한안이비인후과학회지. 2004;17(3):88-94.
10. 조현석외 2인. 편측안면경련 환자5례에 대한 증례보고. 대한침구학회지. 2000;17(4):188-99.
11. 邱茂良. 중국침구치료학. 중국강소:강소과학기 술출판사. 1988:330.
12. 김승민외 4인. 임상신경 국소진단학. 서울:도서 출판정담. 1999:322-3.
13. 신영조. 반쪽 안면경련 환자에 있어서 새로운 미세수술 치료방법의 치료결과. 경희대학교 의학과 박사학위논문. 1996.
14. 廓隆璘 編著. 도해뇌신경외과학. 서울:제일의학 사. 1992:734.
15. Auger RG, Whisnant Jp: Hemifacial siasm in Rochester and Olmsted County Minnesota, 1906 to 1984 Arch Neurol. 1990;47(11): 1233-4.
16. Callahan A: Blephrospasm with resection of part of orbicularis nerve supply, Arch Ophthalmol. 1963;70:508-11.
17. Reynolds DH, Smith JL, Walsh TJ. Differential section of the facial nerve for blepharospasm, Trans Am Acad Ophthalmol. 1967;71:656-64.
18. Gullium WN, Anderson RL. Blepharospasm surgery. an anatomic approach, Arch ophthalmol. 1981;99:1056-62.
19. Jones TW, Waller RR, Samples JR. Myectomy for essential blepharospasm, Mayo Clin Proc. 1985;60:663-6.
20. McCord CD, Coles WH, Shore JW, Spector R, Putnam JR. Treatment of essential blepharospasm. I Comparison of facial nerve avulsion and eyebrow-eyelid muscle stripping procedure. Arch Ophthalmol. 1984;102:266-268.
21. 김종인외 8인. 편측안면경련 환자에서 미세혈 과감압수술후 발생한 구안와사 환자3례. 대한 침구학회지. 2006;23(6):229-38.
22. 李鳳教 編著. 증상감별치료. 서울:성보사. 1991:172-4.
23. 李載熙. 도설한방진료요방. 서울:의학연구사. 1976:501-4.
24. 姜秉秀, 金永坂. 임상배합본초학. 서울:도서출 판영립사. 1994:94, 101, 151, 263, 307, 314, 408, 494, 540, 572, 631.
25. 安榮其. 경혈학총서. 서울:성보사. 1991:30, 694.