

胃勝寒格을 시술한 안검경련환자 47례에 대한 임상적 고찰

박정훈 · 홍승욱

동국대학교 한의과대학 한방안이비인후피부과학교실

The Clinical Observation on 47 Cases of Patients with Blepharospasm Treated by Wisunhanggyeok(胃勝寒格)

Jung-Hoon Park · Seung-Ug Hong

Objectives : This study was performed to observe 47 cases of patients with blepharospasm treated with Wisunhanggyeok(胃勝寒格).

Methods : For 28 months from Sep. 2006 to Dec. 2008, we researched 47 blepharospasm patients treated with Wisunhanggyeok(胃勝寒格) who visited the author's clinic.

Results & Conclusion:

1. It shows more female patients than male patients, and mostly patients in their fifties.
2. The lesion is shown more on the right side than on the left side, and the left side blepharospasm is cured more effective.
3. The causes of hemifacial spasm are mainly stress and overwork, and there is a 85% improvement of 39 cases from these two causes.
4. The disease period is mainly within 1 week, and that period is the most effective time.
5. The number of treatment is mainly under 5 times, and the effect of treatment over 4 times for week is more available.
6. There are 59.57% of excellent improvement and 23.4% of good improvement, and these make 82.97% improvement of 47cases.

Key words : Wisunhanggyeok(胃勝寒格), blepharospasm, hemifacial spasm, Sa-am Acupuncture

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

• 접수 2009/06/30 • 수정 2009/07/24 • 채택 2009/08/04

서 론

안검경련(blepharospasm)은 안륜근(orbicularis oculi muscles)의 반복적이고 불수의적인 수축을 보이는 국소적 근육긴장이상으로¹⁾, 수면부족 과로 혹은 사려과다하면 跳動이 더욱 빈번하고 휴식 후에는 경감 소실되며, 만약 臉跳動이 심하면 동측의 顏面肌肉과 眉毛 및 口角이 모두 闞動하고 오래되면 喎偏, 喎斜로 전변하기도 하는 질환이다. 한의학에서 胞輪振跳, 眼跳, 顏皮跳, 眼胞振跳, 顏眉跳, 脾輪振跳, 目闞이 이에 해당하며, 원인은 心脾兩虛로 인한 筋肉失養, 血虛生風로 인한 風의 眼目上攻, 脾失健運으로 인한 濕痰壅滯, 過勞·思慮過多 등으로 인한 風熱外侵이라 본다²⁾.

서양의학에서 치료는 비수술적 방법으로 약물요법, botulinum toxin의 국소주입, 안면신경 차단요법 등이 있으며, 수술적 방법으로는 안면신경의 선택적 절제술, 미세혈관 감압술 등이 있다³⁾. 비수술적인 요법의 경우 효과가 만족스럽지 못하고, 수술요법의 경우 일부 높은 치료율을 보이나, 수술 위험부담감, 안면근육의 영구적 약화, 난청 등 여러 부작용이 발생하기도 한다⁴⁾.

이러한 치료의 문제점으로 인하여 약물치료 및 침구치료를 통한 한방 치료가 다양하게 시도되고 있으며, 그 유효성을 밝히는 임상보고가 있어왔다. 지금까지 안면경련의 침구치료의 효능을 발표한 논문으로는 김⁵⁾의 동씨침을 이용한 연구, 박⁶⁾의 근막동통증후군을 위주로한 연구가 대표적이다.

솨岩鍼法은 조선 선조대에 생존했던 솨岩도인이 창안해낸 침법으로, 경락변증을 통해 변별한 장부의 허손을 음양오행의 상생상극에 따라 자경과 타경의 오수혈에서 보사혈을 취하여 치료하는 침법이다^{7,8)}. 그 중 胃勝寒格은 木穴을 補하고 火穴을 瀉하여 鬱熱을 풀어 散化시키기 때문에 특히 風熱에 의한 두면부나 오관계의 병증에 좋은 효능을 발휘하여⁹⁾ 안검경련의 치료에 응용할 수 있으리라

생각되지만, 아직까지 박¹⁰⁾의 연구에서 침치료에 잠시 사용한 바를 제외하곤 胃勝寒格을 응용한 임상연구는 없었다.

이에 저자는 2006년 9월 1일부터 2008년 12월 31일까지 저자가 근무하고 있는 명사한의원의 내원환자중 솨岩鍼法의 胃勝寒格으로 치료한 47례의 안검경련환자를 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 대상

2006년 9월 1일부터 2008년 12월31일까지 명사한의원내 안검경련을 주소로 내원한 환자 47명을 대상으로 하였다.

2. 치료

1) 침치료

- ① 재료 : 1회용 호침(0.25×30mm, Stainless steel, 행림서원의료기)을 사용하였다.
- ② 혈위선택 : 솨岩鍼法 胃勝寒格인 陷谷(ST₄₃)·臨泣(GB₄₁)·陽谿(LI₅)·解谿(ST₄₁)를 선택하였다.
- ③ 시술방법 : 迎隨補瀉와 捻轉補瀉를 기본으로 시행하였고, 보법과 사법을 순차적으로 시술하여 각각 30분간 유침하였다.
- ④ 시술횟수 : 각각의 환자에 대하여 1주일에 3회 이상 치료 받을 것을 권고하였다.

2) 기타치료

안정과 업무의 중단, 규칙적인 식사, 적절한 수면을 권고하였고, 한약 치료 및 식이요법은 시행하지 않았다.

3. 방법

안검경련 환자의 성별, 연령별 분포, 좌우상하분포, 발병 수인별 분류, 병력기간, 치료회수, 각각의 치료성적을 조사, 관찰하였다.

4. 평가방법

치료만족도를 통하여 평가하였으며, 최종결과는 마지막 내원한 날의 기록을 통하여 확인하였으며, 증상이 완전히 소실되어 어떠한 치료도 요하지 않는 경우(excellent), 증상이 일부 남아있으나 환자가 충분히 만족할 만큼 호전된 경우(good), 치료후에도 증상의 호전이 없거나 호전 정도가 미미한 경우(poor)로 구분하여 표시하였다. excellent, good의 경우 비교적 만족스러운 치료경과를 보였다고 생각되는 바, 그 둘을 합쳐 호전도 산정의 지표로 삼았다.

연구결과

1. 성별 및 연령분포

47명의 환자 중 성별 분포를 살펴 보면 남자가 10명, 여자가 37명으로 남녀의 비율은 1:3.7로 여자가 많았으며, 연령 분포는 20대에서 70대까지 다양하였는데 50대가 18명으로 약 38%를 차지하였고, 60대 40대가 각각 11명으로 약 23.4%를 차지하였으며, 70세 이상, 30대, 20대 순이었다.

2. 좌우별 분포 및 호전도

안검경련의 좌우별 분포를 살펴보면 좌측이 18명, 우측이 26명, 양측이 3명으로 좌, 우, 양측의 비가 약 6:8.67:1로 우측이 가장 많았고, 남자는 우측이 좌측보다 약 2.3배 가량 많았고, 여자는 우측이 좌측보다 약 1.2배 가량 많았다.

Table 1. Satisfaction of Treatment

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

Table 2. Distribution by Sex & Age

Age	Male	Female	Total
70≤		5	5(10.64%)
60≤ < 70	3	8	11(23.4%)
50≤ < 60	4	14	18(38.3%)
40≤ < 50	3	8	11(23.4%)
30≤ < 40		1	1(2.13%)
20≤ < 30		1	1(2.13%)
Total	10	37	47

호전도는 남녀 모두 좌측보다 우측이 높았다. 호전을 보인 남자는 8명중 우측은 5명으로 62.5%였으며, 호전을 보인 여자 28명 중 우측 14명(50%), 좌측 14명(50%)으로 동수였으나 우측이 excellent한 경우가 더 많아 여자 역시 우측 안면경련이 치료호전도가 높았다.

3. 발병 유인별 분포

발병유인으로는 스트레스가 27명으로 전체 연구 대상의 약 57.4%를 차지해 가장 많았으며, 과로가 12명(25.5%), 안면마비 후유증 4명, 감모 2명, 중풍후유증 1명, 원인불명 1명 순이었다. 이에 따른 호전도를 살펴보면 스트레스는 85.5%, 과로는 83.3%로, 스트레스와 과로로 인한 안면경련의 치료호전도는 평균 85%였다.

4. 병력기간별 분포 및 호전도

병력기간은 1주일 이내가 30명으로 가장 많았고, 1주~2주가 7명, 2주~1달이 4명, 1달~3개월이 3명, 3개월 이상이 3명 순이었다. 병력기간에 따른 호전도 역시 1주일 이내가 93.3%로 제일 높았고, 1주~2주, 2주~1달, 1달~3개월, 3개월 이상 순으로 높은 호전도를 보였다.

5. 총치료 회수 및 호전도

총 치료회수는 5회 이하를 받는 경우가 28명(59.5%)로 제일 많았고, 6~10회, 10~20회, 21~50회, 50회 이상의 순이었다. 호전도는 5회 이하 치료를 받은 경우 약 82%, 6~10회 치료받은 경우는 90.91%의 호전을 보였다.

Table 3. Distribution by Right & Left

	Male	excellent	good	poor
Left	3(30%)	1(34%)	2(66%)	
Right	7(70%)	4(57.1%)	1(14.3%)	2(28.6%)
Both	0			
Total	10	5	3	2
	Female	excellent	good	poor
Left	15(40.5%)	10(66.7%)	4(26.7%)	1(6.7%)
Right	19(51.4%)	12(63.2%)	2(10.5%)	5(26.3%)
Both	3(8.1%)	1	2	
Total	37	23	8	6

Table 4. Distribution by Cause

cause	no. of patient	percentage	excellent	good	poor
cough	2	4.3	2(100%)		
following facial paralysis	4	8.6		3(75%)	1(25%)
overwork	12	25.5	7(58.3%)	3(25%)	2(16.7%)
stress	27	57.4	18(66.7%)	5(18.5%)	4(14.8%)
following stroke	1	2.1	1(100%)		
etc.	1	2.1			1(100%)
Total	47		28	11	8

Table 5. Distribution by A Period of History

a period of history (week)	no. of patient	percentage	excellent	good	poor
< 1	30	63.82	22(73.33%)	6(20%)	2(6.67%)
1 ≤ < 2	7	14.89	4(57.14%)	2(28.57%)	1(14.29%)
2 ≤ < 4	4	8.51	2(50%)	1(25%)	1(25%)
4 ≤ < 12	3	6.38		2(66.67%)	1(33.33%)
12 ≤	3	6.38			3(100%)
Total	47		28	11	8

Table 6. Number of Treatment

no. of treatment	no. of patient	excellent	good	poor
50 ≤	2		1(50%)	1(50%)
21 ≤ < 50	2	1(50%)	1(50%)	
10 ≤ < 20	4	1(25%)	2(50%)	1(25%)
6 ≤ < 10	11	6(54.55%)	4(36.36%)	1(9.09%)
≤ 5	28	20(71.43%)	3(10.71%)	5(17.86%)
Total	47	28	11	8

Table 7. Frequency of Treatment for Week

frequency(for week)	no. of patient	excellent	good	poor
5 ≤	17	11(64.71%)	5(29.41%)	1(5.88%)
4 ≤ < 5	7	7(100%)		
3 ≤ < 4	8	4(50%)	2(25%)	2(25%)
2 ≤ < 3	10	5(50%)	2(20%)	3(30%)
< 2	5	1(20%)	2(40%)	2(40%)
Total	47	28	11	8

6. 치료 빈도(치료 회수/주) 및 호전도

치료빈도에 따른 호전도는 주 4~5회가 100%로 가장 높았고, 주 5~6회가 94.12% 주 3~4회가 86.66% 주 2~3회가 64.29% 순이었다.

고 찰

안검경련(blepharospasm)은 안륜근(orbicularis oculi muscles)이 불수의적으로 반복적 수축을 하

는 국소근육긴장이상으로, 일부에서 정도 이상의 시야장애를 일으키며, 심하면 시각의 상실을 초래한다¹⁾. 안검경련의 국소적인 원인으로는 각막질환, 안검염, 안구건조증, 홍채염 등이 있고, 중추신경계통의 원인으로는 뇌간경색, 후두강 종양, Parkinson 씨 증후군, 간렌즈핵 변성(Hepatolenticular degeneration)등이 있다¹¹⁻¹³⁾.

이 질환은 서양의 연구에 따르면 40-50대의 중장년층에 많이 발생하며, 우측보다 좌측, 남성보다 여성에서 빈발한다고 하였고, Auger RG¹⁴⁾의 연구에서는 인구 10만명당 매년 남자는 0.74명, 여자는 14.5명 발생한다는 결과를 보고하였다^{4,15)}.

안검경련의 서양의학적 치료는 내과적인 방법으로는 약물요법, 최면법, 정신요법, 생체피드백기법, alcohol 또는 botulium toxin의 국소주입 등이 있으며, 외과적 방법으로는 안면신경 차단술, 안면신경 절제술, 미세혈관감압술 등이 있다^{3,13)}. 약물요법, 최면법, 정신요법 등은 스트레스나 정신적 불안감등을 감소시킴으로써 발작횟수를 감소시키는데 목적이 있어 직접적인 효과를 기대할 수 없다. Botulium toxin은 scott등에 의해 1981년부터 안검경련에 사용되어 왔다. Botulium toxin은 신경근접합부에서 접합전 아세틸콜린의 분비를 억제하여 근육을 이완시켜 경련을 감소하게 하지만 안구건조, 안면근육 약화, 안검하수, 전신쇠약, 전신소양감 등의 부작용이 있고 유효시일이 최대 3~4개월로 짧으며 반복 시술시 효과가 감소하는 경향이 있다¹⁷⁾. 미세혈관감압술은 안면신경 기시부가 주변의 혈관이나 종양 등에 의해 박동적 압박을 받아 과기능 상태가 된 것을 해소하는 수술요법으로^{12,15)}, 성공률이 90% 이상이고 재발율도 낮다 보고되고 있으나¹⁸⁾, 개두술이라는 위험부담감과 청력감소, 안면신경마비, 뇌간경색, 경막하 혈종 등의 여러가지 부작용이 보고된 바 있다^{4,19)}.

韓醫學에서는 胞輪振跳가 이와 유사한데, 이는 眼胞가 불수의적으로 振跳하는 것으로, 증상이 중

중 혹은 빈번하게 발생하며 간혹 안검이 麻痺癱攣할 수 있고, 밤낮으로 진동이 頻發할정도로 심한 경우에는 안구에 장애를 일으켜 시각이상을 초래할 수 있다²⁰⁾.

원인은 일반적으로 첫째 心脾兩虛하여 안포 근육에 영양공급이 잘 안되어서, 둘째 氣血虛衰로 血虛生風하여 風이 眼目에 上攻하여서, 셋째 脾失健運으로 濕痰이 眼胞에 壅滯되어서, 넷째 睡眠不足, 過勞, 思慮過多, 讀書過多하여 경락이 약화된 틈을 타 風熱이 外侵하여서라 보고, 치료는 약물이나 침구를 이용해 去風濕, 去風熱 및 養血하여 抑鬱된 眼胞의 肌肉을 풀어주는 것을 주로 한다²⁾.

그 중 침구치료는 體鍼, 耳鍼, 동씨침, 畚岩鍼 등을 사용하는데, 첫째 體鍼치료는 안면신경의 유주노선을 따라 안면부에 위치한 혈자리를 선혈하거나 장부변증에 따라 去風濕, 去風熱 또는 補肝養血하는 혈자리를 선혈하여 사용하며, 둘째 耳鍼치료는 理氣, 鎮靜 또는 舒筋시키는 三焦, 腦幹, 肝 등의 혈자리를 사용하고, 셋째 동씨침은 제반 안면 치료에 주로 응용하는 側三里와 側下三리를 사용하며, 넷째로 畚岩鍼은 氣의 上衝이나 水氣의 범람에서 기인하는 안구의 병증을 다스리는 心正格과 風熱에 의한 두면부나 오관계의 병증에 좋은 효과를 발휘하는 胃勝寒格 등을 주로 사용한다^{5,9,10,21)}.

이러한 침구치료에 대한 임상연구를 살펴보면, 박⁶⁾의 근막동통증후군을 이용한 연구, 조²²⁾의 體鍼과 耳鍼을 사용한 연구, 김⁵⁾의 동씨침의 側三里와 側下三리를 사용한 연구가 있으나 畚岩鍼을 안검경련의 치료에 응용한 임상연구는 아직 없었다.

畚岩鍼法은 약 400년 전인 조선 중기 宣祖대의 인물인 畚岩에 의해 창안된 침법이다. 畚岩은 본래 도승으로 성명은 밝혀진 바 없으며 석굴에서 수도하였기 때문에 호를 畚岩이라 하였다 한다. 四溟堂 松雲大師의 제자라는 설이 있으나 정확히 밝혀진 바는 없다.

이 침법은 난경의 "虛則補其母 實則瀉其子"의 원

리를 이용한 기존의 오행침에 "虛則抑其官" "實則補其官"의 원리를 첨가하여 발전시킨 것으로 한국의 고유한 침수술법이다. 기본적인 오행침의 운용 방법은 12경락의 오수혈을 목화토금수의 각각의 혈성에 따라 "虛則補其母 瀉其官" "實則瀉其子 補其官"이라는 원칙을 적용하여 補瀉를 실행하는 것이다^{8,23)}.

畝岩鍼法을 안검경련의 치료에 응용할 때 주로 心正格과 胃勝寒格을 사용하는데^{10,24)}, 心正格은 주로 氣의 上衝이나 水氣의 범람에서 기인하는 안검경련을 치료하고, 胃勝寒格은 주로 風熱에 의한 안검경련을 치료한다^{9,10)}. 그중 胃勝寒格은 臨泣(GB₄₁), 陷谷(ST₄₃) 보하고 陽谿(LI₅), 解谿(ST₄₁)를 사하는데, 陷谷(ST₄₃) 보는 足陽明胃經의 木穴을 포함으로서 陽明經의 울체된 기를 소통시키는 역할을 하며, 臨泣(GB₄₁) 보는 甲木에 해당하는 足小陽膽經의 木穴을 포함으로서 陷谷(ST₄₃)을 도와 陽明經의 氣機宣統의 작용을 강하게하고, 解谿(ST₄₁)사는 足陽明胃經의 火穴을 사함으로서 陽明經의 열을 완화시키고, 陽谿(LI₅)사는 手陽明大腸經의 火穴을 사함으로 解谿(ST₄₁)사를 도와 陽明經의 열을 사하는 것을 강화시킴으로서, 이를 배합한 胃勝寒格은 足陽明胃經이 조밀하게 분포되어 있는 안면부의 風熱이나 風濕을 소산시키는 능력이 탁월하다⁹⁾. 최근 임상에선 畝岩鍼法을 안검경련치료에 사용하는 빈도가 점차 늘어가고 있는데 아직 그에 대한 연구는 이루어진 바가 없다. 안검경련은 그 원인이 안검 근육의 기혈이 허한 틈을타 風熱이나 風濕이 침습한 것이므로²⁾, 안검주위에 가장 많이 분포하는 足陽明胃經絡에서 직접적으로 風熱과 風濕을 제거하는 胃勝寒格의 처방이 유효하리라 사료되어, 본원에서는 2006년 9월 1일부터 2008년 12월31일까지 내원한 모든 안검경련환자의 치료시 모든 환자에게 胃勝寒格을 단독으로 실시한 바가 있다. 그러한 총 78명의 환자중 추적조사가 가능한 47명을 대상으로 임상에서 빈발하는 발

생원인, 좌우 분포, 부위별 빈도, 치료회수에 따른 효과 등 여러 측면에서 연구하여 보았다.

남녀의 비율 및 연령분포를 살펴보면 총 47명의 환자 중 남자가 10명, 여자가 37명으로 남녀의 비율은 1:3.7로 여자가 많았으며, 연령은 20대에서 70대까지 다양하게 분포하였는데, 50대가 18명으로 약 38%를 차지하였고, 60대 40대가 각각 11명으로 약 23.4%를 차지하였으며, 70세 이상, 30대, 20대가 다음으로 많아 40~50대의 중년에 다발하고 남성보다 여성에서 빈발한다는 기존의 보고^{4,14,15,16)}와 부합했다.

좌우별 분포를 살펴보면 기존의 역학^{4,14,15)}에선 좌측이 더 많이 발생한다 하였으나, 정¹⁶⁾의 연구에서는 좌측과 우측이 각각 13명, 14명으로 거의 비슷하였고, 본인의 연구에선 좌측이 18명 우측이 26명 양측이 3명으로, 그 비가 약 6:8.67:1로 우측이 좌측보다 더 많아 기존의 연구와 다른 모습을 보였다. 또한 호전도는 남녀 모두 좌측보다 우측이 높았는데, 호전을 보인 남자 8명중 우측은 5명(62.5%)으로 우측의 호전도가 높았고, 호전을 보인 여자 28명 중 우측과 좌측 모두 14명으로 동수였으나 우측이 excellent한 경우가 더 많아 여자 역시 우측 안검경련이 치료호전도가 높았다. 이는 정¹⁶⁾의 연구에서 우측보다 좌측이 호전도가 높았던 것과 다른 결과를 보인다. 이렇듯 기존의 역학, 정¹⁶⁾과 본인의 연구에서 좌우측의 발생 빈도와 호전도가 차이가 있는 이유는 실제로 안검경련이 좌우측에 상관 없이 발병하여 좌우측의 발생 빈도나 호전도가 별다른 통계학적 의미를 가지지 않거나, 정¹⁶⁾과 본인의 연구가 기존의 역학에서와 같이 많은 수의 표본을 사용하지 않아 오차를 보인 것이라 사료된다.

발병유인을 살펴보면 이전의 정¹⁶⁾의 연구에서 스트레스와 과로가 총 55.18%로 과반수를 차지하였고, 본연구에서도 전체 연구대상중 스트레스가 27명으로 약 57.4%, 과로가 12명으로 약 25.5%로

총 82.9%를 차지해 과반수 이상을 차지하였다. 이로서 안검경련의 주요발병요인은 과로와 스트레스임을 유추할 수 있으므로, 이 질병의 예방을 위해 과로와 스트레스를 피할 것을 지도하는 것이 필요하다 생각된다. 호전도는 스트레스는 85.5%, 과로는 83.3%로 이로인한 안면경련의 치료호전도는 평균 85%로 스트레스와 과로를 유인으로 하는 안검경련에 胃勝寒格이 비교적 유의성 있는 효과를 나타낸다 할 수 있다.

병력기간은 1주일 이내가 30명으로 가장 많았고, 1주~2주가 7명 2주~1달이 4명, 1달~3개월이 3명, 3개월 이상이 3명 순이었으며, 호전도는 1주일 이내가 excellent, good 합이 약 93.33%로 가장 좋았고, 1주일에서 3개월 사이의 환자는 excellent, good 합이 78.97%였으며, 3개월 이상의 병력기간을 가진 환자는 100% poor로 나타나 병력기간이 짧은 경우가 호전도가 높았다. 따라서 안검경련 발생시 최대한 조기 치료를 지도하는 것이 합당하며, 발병한지 3개월 이내의 환자에게 치료효과를 긍정적으로 설명하여, 적극적으로 치료를 권장할 수 있을 것으로 사료된다.

총 치료회수에 따른 호전도를 살펴보면, 6~10회가 90.91%로 비교적 높았으며, 5회 이하 치료를 받은 경우 82%의 호전을 보였다. 21~50회 치료받은 경우가 excellent, good 합이 100%로 가장 높았으나 대상군이 2명으로 작아 특별한 의미를 부여하기는 어렵다. 치료회수에 따른 호전이 큰 유의성이 없어 보이는데, 이는 연구대상의 병력기간-유인-호전에 따른 치료중단 및 치료빈도의 차이가 있기 때문인 것으로 보인다.

치료빈도에 따른 호전도를 살펴보면 주2회 1명을 제외하고 excellent, good 합이 주 4~5회가 100%로 가장 높았고, 주 5~6회가 94.12% 주 3~4회가 86.66% 주2~3회가 64.29%로 치료빈도가 높으면 치료율이 높아짐을 알 수 있는데, 안검경련 환자의 내원시 호전도를 높이기 위해 최대한 자주

내원할 것을 권유하는 것이 옳다고 사료된다.

마지막으로 전체 47명의 환자의 호전도를 살펴보면 47명중 excellent는 28명으로 59.57%, good은 11명으로 23.4%를 차지해 총 82.98%에서 긍정적인 효과를 보임으로 서양의학적치료중 미세혈관감압술의 호전도인 90%¹⁸⁾에는 조금 못미치나 정¹⁶⁾의 연구에서의 호전도인 55.16%에 비하면 매우 높은 호전도를 보여 胃勝寒格이 안검경련의 치료에 비교적 유효하다 생각할 수 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 안검경련은 대부분 스트레스와 과로로 인해 유발되며 그 치료에 위승한격을 사용할 경우 발병초기에 높은 빈도로 치료한다면 유의성있는 효과를 거둘 수 있음을 확인할 수 있었다.

그러나, 이연구는 본원에 근 2년 4개월 동안 내원한 환자 중 안검경련 증상이 나타난 47명을 조사한 것으로 대상군의 크기가 작아 통계적 의미를 부여하기에 무리가 있고, 또한 47명중 병력기간이 짧고 증상이 경미한 환자가 다수 있어 안검경련에 胃勝寒格을 시술하는 것이 다른 치료보다 더 우수한 치료방법이라 확인하기에 부족함이 있다. 앞으로 더 많은 증례의 대상군을 병력기간, 발병유인 등의 조건을 일정하게 고정하여 연구하는 것이 필요하리라 생각된다. 또한, 안검경련의 또다른 대표적인 처방인 心正格에 대한 연구도 필요하며, 胃勝寒格과 心正格의 비교연구도 의미가 있으리라 생각된다.

결 론

2006년 9월 1일부터 2008년 12월31일까지 명사한의원내 안검경련으로 내원한 환자 중 胃勝寒格으로 치료한 47례를 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 성별분포는 남녀의 비율이 1:3.7로 여자가 많았으며, 연령별 분포 20대에서 70대까지 다양하였고, 이 중 50대가 가장 많았다.
2. 병변의 좌우별 분포를 살펴보면 남녀 모두 우측이 많았으며, 호전도는 남녀 모두에서 좌측이 우측보다 더 높았다.
3. 발병유인은 스트레스와 과로가 가장 많았으며, 이로 인한 증상의 치료 호전도는 85%였다.
4. 병력기간은 1주일 이내가 가장 많았으며, 호전도 역시 1주일 이내가 가장 높았다.
5. 총 치료회수는 5회 이하를 받은 환자가 제일 많았고, 치료빈도(회/주)에 따른 호전도는 주 4회 이상이 높았다.
6. 연구 대상군 전체의 호전도는 excellent가 59.57%, good이 23.4%으로 합이 82.97%의 호전율을 보였다.

참 고 문 헌

1. Grandas F, Elston J, Quinn N, Marsden CD. Blepharospasm: a review of 264 patients. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1988;51:767-72.
2. 노석선. 원색안아비인후과학. 서울. 일중사. 1999;113-4.
3. 임현경, 광노길, 이영복. 안면 경련환자에서 진단투시기를 이용한 안면 신경 차단. *대한통증학회지*. 1995;8(1):82.
4. 아담스신경과학 편찬위원회편. 신경과학. 서울. 도서출판정담. 1996;1272.
5. 김태우, 김효은, 조명제, 강영화, 이재동. 동씨침을 시술한 안면경련의 치험3례. *대한침구학회지*, 2003;20(2):218-27.
6. 박호순, 김운범. 침술요법과 부항요법을 사용

- 한 안면경련치험3례. *대한안아비인후피부과학회지*. 2003;16(3):242-51.
7. 김달호, 송岩鍼法の 저작시기 및 형성배경에 관한 연구, 동의대학교 석사학위논문, 1993.
8. 최용태. 침구학. 서울. 집문당. 2000;1판 5쇄:1129-36.
9. 김관우. 송岩鍼法 수상록. 대전. 도서출판 초락당. 2006;152-4, 251.
10. 박민철, 홍승욱. 抑肝散加味方 投與와 灸治療를 위주로 한 胞輪振跳 治驗2例. *한방안아비인후피부과학회지*. 2007;20(3):236-42.
11. Moller AR. Interaction between the blink reflex and the abnormal muscle response in patients with hemifacial spasm. *J Neurol Sci*, 1991;101,114-23.
12. Moller AR, Jannetta PJ : On the origin of synkinesis in hemifacial spasm. *J Neurosurg*, 1984;61:569-76.
13. 구현남. Botulinum Toxin A에 의한 안검경련 및 반측안면경련의 치료. 중앙대학교 대학원. 1989.
14. Auger RG, Whisnant Jp. Hemifacial siasm in Rochester and Olmsted County Minnesota, *Arch Neurol*. 1990;47(11):1233-4.
15. 대한신경외과학회. 신경외과학. 서울. 중앙문화사. 1996:497-501.
16. 정동환, 심상희, 유미경, 김종한, 박수연, 최정화. 안면경련환자 29례에 대한 임상적고찰. *대한안아비인후피부과학회지*. 2004;17(3):88-94.
17. Scott AN, Kennedy RA, Stubbs HA. Botulinum A toxin injections as a treatment for blepharospasm, *Arch Ophthalmol*. 1985;103:347-50.
18. 최창락, 나형균, 이경진, 조경근, 박성찬, 박해관, 조정기. 편측 안면경련에 대한 미세혈관감압술, *대한신경외과학회지*. 1999;28(4):493-7.

19. 이봉암, 정제태, 임영진, 김태성, 김국기, 임인. 반쪽안면경련환자에서 미세혈관수술의 치료결과에 대한 연구. 경희의학. 1993;9(1):1-9.
20. 채병윤. 동의 안이비인후과학. 서울. 집문당. 1994;77,273.
21. 조현석, 장준혁, 김경호, 윤종화, 김갑성. 안면경련의 침구치료에 대한 문헌적 고찰. 동국한의학연구소 논문집. 1999;7(2):69-79.
22. 조현석, 최유행, 장준혁. 편측안면경련 환자5례에 대한 증례보고. 대한침구학회지. 2000;17(4):188-99.
23. 김진수. 오행침의 체질운동. 부천. 전국의학사. 2002;9.
24. 최술귀. 실용침구내과학. 서울. 의성당. 1993: 36-7,40,438,451.