

## 편측안면경련에 매선침법을 포함한 한방치료 치험 2례

지영승, 육동일, 김정호, 김영일\*

대전대학교 한의과대학 침구의학교실



### [Abstract]

#### The Effect of Needle-embedding Therapy Combined with Oriental Medical Treatment on Hemifacial Spasm: Report of 2 Case

Young Seung Ji, Dong Il Yuk, Jung Ho Kim and Young Il Kim\*

Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University

**Objectives** : The aim of this study was to observe the effect of needle-embedding combined with oriental medical treatment therapy on hemifacial spasm.

**Methods** : 2 patients were treated with needle-embedding therapy with oriental medical treatment. After treatment, we evaluated the effect by Scott's scale. And we checked the satisfaction degree and side effect.

**Results** : After treatment, the grade of spasm classified by Scott's scale was decreased and hemifacial spasm was visibly improved.

**Conclusions** : This study showed that needle-embedding therapy with oriental medical treatment was effective to improve hemifacial spasm.

#### Key words :

Hemifacial spasm;  
Needle-embedding  
therapy;  
Blepharospasm

Received : 2014. 10. 23.  
Revised : 2014. 11. 27.  
Accepted : 2014. 11. 29.  
On-line : 2014. 12. 20.

\* Corresponding author : Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Dunsan Korean Medicine Hospital of Daejeon University, 75, Daedeok-daero 176beon-gil, Seo-gu, Daejeon, 302-869, Republic of Korea  
Tel : +82-42-470-9137 E-mail : omdkim01@dju.kr

## I. 서 론

안면경련은 주로 일측성으로 발생하며 편측 안면근의 불수의적·간헐적 수축이 안륜근에서 시작되어 시간이 경과함에 따라 편측의 모든 안면근육으로 확대되고 그 정도가 더욱 심해져 외관상 문제, 안면근력 약화 및 강직현상이 나타나는 질환이다<sup>1,2)</sup>.

안면경련은 자연적 치유가 드물고 시간이 경과함에 따라 그 횟수나 정도가 악화되며, 심하면 비동조성 양측 운동이 발생한다. 이상 항진은 수면이나 마취 중에서도 발생할 수 있으며 스트레스, 피로 및 안면운동에 의해서도 악화될 수 있다. 또한 대중 앞에 나설 때 안면경련이 심해져 이로 인한 정신적인 고통과 압박감으로 일상 사회생활에 지장을 받는 경우가 많다. 이러한 상태가 지속되면 우울증, 대화공포증 등의 정신기능 장애로 이어질 수도 있다<sup>3,4)</sup>.

서양의학에서는 편측 안면경련의 병리를 크게 2가지로 보는데, 첫째는 안면신경섬유 손상이 안면운동핵에 영향을 주어 신경원의 재기질화를 통해 과흥분되기 때문이라는 핵가설이고, 둘째는 안면신경의 미세손상 시 손상부위의 과흥분과 혼선에 의해 발생하는 것이라는 말초성 가설이다<sup>1)</sup>. 원인은 전하소뇌동맥이나 후하소뇌동맥 같은 굵고 확장된 혈관이 안면신경의 근기시부를 압박하기 때문이라는 십자성 혈관압박설이 가장 유력하다<sup>5)</sup>. 치료방법은 약물요법과 외과적 치료로 나눌 수 있는데 약물요법으로는 신경안정제 등의 약물투여나 보툴리눔 독소의 주입 등이 있고, 외과 치료로는 신경차단술, 고주파 응고술, 미세혈관 감압술 등이 있으나 각각 여러 가지 부작용이 보고되고 있거나 효과가 부정적이다<sup>3,6,7)</sup>.

한의학에서는 안면경련을 顏面抽搐이라 하고 이에 포함되는 질환인 안경경련은 胞輪振跳, 眼胞振跳, 眼眉跳, 目瞬, 目跳, 眼皮跳 등으로 표현된다<sup>8)</sup>.

본 연구에서 안면경련환자에게 적용한 한의학적 치료법인 매선침법은 혈위매장요법이라고도 하며, 특별히 고안된 기구를 사용하여 혈위 내에 어떤 이물을 매입하고, 그 이물을 이용해 혈위 자극을 지속적으로 함으로써 인체 구조와 기능의 변화를 주목적으로 하여 질병을 치료하는 신침요법이다<sup>9)</sup>.

매선침법에 대한 기존의 연구는 Lee et al<sup>9)</sup>의 연구와 Lee et al<sup>9)</sup>의 연구에서 문헌적 고찰이 있었고, Hong et al<sup>10)</sup>의 연구에서 매선침법은 경근이론과 밀접한 관련이 있으며 경근을 이용하여 안면부 질환에 응용할 수 있다고 하였다. 또 Kang et al<sup>11)</sup>은 구안와사 환자에게 매선침법을 사용하여 유효한 효과를 얻었다고 보고하였다. 하지만 아

직까지 매선침법을 포함한 한방치료의 편측안면경련 환자에 대한 효과에 관한 보고는 없었다.

이에 저자는 대전대학교 부속둔산한방병원 침구의학과에 편측안면경련을 주소로 내원한 환자 2명을 대상으로 매선침법을 포함한 한방치료를 시행하여 안면경련 개선 효과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 대상

2014년 5월부터 7월까지 대전대학교 부속둔산한방병원 침구의학과에 내원한 편측안면경련 환자 중 매선침법을 포함한 한방치료를 받은 환자 2명을 대상으로 하였다.

### 2. 치료 방법

#### 1) 매선침법

본 연구에서는 매선을 치료도구로 사용하였다. 매선은 혈위에 자침하는 금속 공구와 혈위에 직접 매입되어 자극하는 매장물로 구성되는데<sup>8)</sup>, 금속 공구는 제일테크사의 27 gage 38 mm needle을 사용하였고, 매장물은 메타바이오메드사의 6-0, 50 mm의 생체 분해성 봉합사인 폴리다이옥사논(Polydioxanone, PDO)을 ethylene oxide gas 멸균 과정을 거쳐 사용하였다. 폴리다이옥사논은 가수분해에 의해 분해되는 조직반응이 극소화된 합성 흡수성 봉합사이다<sup>12)</sup>.

매선침법은 본원 외래에서 시행하였으며 시술 전 마취크림과 리토카인으로 마취 후 시술을 시행하였다. 매선의 자입은 경련과 마비감(견인감, 감각장애 등)이 실제로 발생하는 부위에 피하로 매입하였으며 매선은 시술 후 유치하지 않고 바로 빼내었다. 매선 시술 횟수는 두 증례 모두 2회로 2차 시술은 1차 시술 후 잔여 증상이 많이 있는 곳에 집중 시행하였다.

증례 1은 매선 1차 시술에 좌측 안검부에 4개, 좌측 구각부에 6개를 매입하여 총 10개를 시술하였고, 2차 시술에는 좌측 안검부에 2개, 좌측 구각부에 3개를 매입하여 총 5개를 시술하였다.

증례 2는 매선 1차 시술에 우측 안검 및 안와 근처에 6개, 우측 구각부에 6개, 우측 협부에 6개, 우측 sternocleidomastoid muscle부위에 2개를 매입하여 총 20개를

시술하였고, 2차 시술에는 우측 안검 및 안와 근처에 4개, 우측 구각부에 6개, 우측 sternocleidomastoid muscle 부위에 1개를 매입하여 총 11개를 시술하였다.

매선 시술 전후에는 시술부위를 멸균 소독하였으며, 시술 후 발생한 가벼운 멍과 부종을 가라앉히기 위해 icepack을 안면부에 apply 할 것을 교육하였고, 안면부의 과도한 움직임을 제한할 것을 교육하였다. 또한 시술 후 자입한 매선이 빠져나오는 것을 방지할 테이프를 부착하였다.

### 2) 침치료

0.20 × 30 mm의 1회용 멸균 stainless steel 호침(Tian-jin Empecs Medical Device, China)을 사용하여 자침하였다. 입원기간 동안 1일 1~2회, 통원치료 시에는 1일 1회 침치료를 20분간 시행하였고 특별한 수기법은 시행하지 않았다. 취혈은 근위취혈과 원위취혈을 같이 사용하였는데 근위취혈은 陽白(GB<sub>14</sub>) · 承泣(ST<sub>1</sub>) · 四白(ST<sub>2</sub>) · 攢竹(BL<sub>2</sub>) · 絲竹空(TE<sub>23</sub>) · 翳風(TE<sub>17</sub>) · 迎香(LI<sub>20</sub>) · 地倉(ST<sub>4</sub>) · 頰車(ST<sub>6</sub>) · 下關(ST<sub>7</sub>) · 頭維(ST<sub>8</sub>) · 太陽 · 魚腰에 시행하였고, 원위취혈은 양측 合谷(LI<sub>4</sub>) · 足三里(ST<sub>36</sub>) · 太衝(LR<sub>3</sub>), 견측에 동씨 기혈인 側三里 · 側下三里에 시행하였다. 자침의 깊이는 5~20 mm로 시술하였고, 유침하는 동안에는 치료부위에 infra-red를 조사하였다.

### 3) 물리치료 및 뜸치료

치료 기간에 환측 안면부 및 sternocleidomastoid muscle에 silver spike point와 carbone, 경향견배부에 경피경근온열요법(hot pack)과 interferential current therapy를 시행하였고, 우측 안면부 및 경향부에 수기요법을 같이 시행하였다. 또한 關元(CV<sub>4</sub>) · 氣海(CV<sub>6</sub>)부위에 온구기를 이용한 간접구를 시술하였다.

## 3. 평가방법

시술 전후의 Scott's scale의 평가 및 만족도와 부작용에 대한 설문조사는 본원 침구의학과 병동 및 외래에서 해당 수련의에 의해 시행되었으며, 시술자는 평가에 관여하지 않았다.

### 1) 시술 전후 임상평가

안검 경련의 정도는 Scott<sup>13)</sup>의 방법에 따라 경련이 없는 정상 상태에서부터 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한

경련상태까지 강도에 따라 5단계로 분류하였다(Table 1).

### 2) 만족도와 부작용에 관한 설문조사

매선 시술에 대한 환자의 주관적인 의견을 평가하기 위해 시술 2~4주 후 만족도, 부작용의 여부와 종류를 설문조사 하였다.

Table 1. Grade of Spasm Intensity Classified by Scott's Scale

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

Table 2. Satisfaction Grade after Needle-embedding Therapy with Oriental Medical Treatment

Grade	Number of patients
Very satisfied	0
Satisfied	2
Normal	0
Dissatisfied	0
Very dissatisfied	0
Total	2

Table 3. Adverse Side Effect after Needle-embedding Therapy

Symptoms	Number of patients
Unnatural look	0
Edema	2
Bruise	2
Pain	0
No side effect	0
Etc	0
Total	4

만족도에 대한 설문조사는 시술 후 환자가 느끼는 만족도를 5단계로 나누어 '매우 만족한다', '만족한다', '보통이다', '불만족이다', '매우 불만족이다' 중에 선택하도록 하였다.

부작용에 대한 설문조사는 '표정이 부자연스럽다', '부종이 생겼다', '멍이 들었다', '통증이 있었다', '부작용이 없었다', '기타' 중에 선택하도록 하였다(Table 2, 3).

### III. 증례

#### 1. 증례 1

##### 1) 환자

라○○, 여성, 59세

##### 2) 주소증

좌측 안검경련  
좌측 구각마비감

##### 3) 발병일

2010년 11월경 발생, 2014년 05월경 더욱 심함

##### 4) 과거력

- ① Asthma : 1995년경 ○○병원에서 진단 후 치료
- ② Hypertension : 2003년경 ○○내과에서 진단 후 pomed 복용 중
- ③ Pneumonia : 2012년 11월경 ○○병원에서 진단 후 치료

##### 5) 현병력

상기 발병일에 상기 증상이 발생하여 2010년 11월 경 ○○병원에 내원해 brain MRI, brain CT에서 별무소견 진단을 받았으며, 안면부 근전도 검사에서도 정상 소견이었다. 이후 local 의원에서 1회 보톡스 처치를 받고 local 한의원 치료하던 중 2012년 8월 6일 본원 외래를 통해 내원하였다. 2012년 8월 6일부터 2013년 7월 10일까지 본원 외래에서 간헐적 통원치료 시행하던 중 보다 집중적인 치료를 위하여 2013년 7월 11일부터 2013년 7월 20일까지 본원에 입원치료를 시행하였고, 증상 호전 중 퇴원하였다. 이후에도 지속하여 본원 통원치료를 시행하였으나, 2014년 5월경 별무계기로 증상이 우심하여 2014년 06월 25일 본원 외래를 통해 입원하였다.

#### 6) 치료경과(Table 4)

① 2014년 6월 25일(입원 당시)

타각적으로도 좌측 안검 상하부의 경련 증상이 관찰되었고, 책이나 TV를 보거나 평소 휴식 시에도 증상이 발현된다. 심장박동과 같은 리듬으로 경련이 느껴진다고 호소하였고, 좌측 구각부가 매운 음식을 먹은 듯 얼얼하고 둔하며 대각선 상향으로 당겨지는 느낌이 든다고 하였다.

Table 4. Clinical Progress of Case 1

	Lt blepharospasm	Sense of numbness at Lt mouth corner
14. 6. 25 (before procedure)	Spasm was observed by objective.	Burning sense. Dullness.
14. 6. 25 (after 1st procedure)	Occurrence even during a break. Rhythm like a heartbeat.	Sense of twitch
14. 6. 27 (after 2nd procedure)	VAS 5~6	VAS 5
14. 7. 23 (after 4weeks of 2nd procedure)	Occurrence intermittently. No problems in daily life. VAS 3	VAS 2

② 2014년 6월 25일(1회차 시술)

1회차 시술 후에는 입원 시와 비슷한 정도의 주기와 강도로 경련 증상을 인지하였고, 좌측 구각부의 마비감에도 큰 호전이 없이 비슷한 양상을 호소하였다.

③ 2014년 6월 27일(2회차 시술, 퇴원)

1회차 시술 후와 비교하여 경련의 정도가 VAS 5~6로 감소하였고 구각부 마비감도 VAS 5로 감소하였다.

④ 2014년 7월 23일(2회차 시술 후 4주)

2회차 시술 후에는 좌측 안검부의 경련이 간헐적으로 나타나긴 하지만 일상생활에 지장을 주지 않는 정도이며(VAS 3), 좌측 구각부의 마비감도 VAS 2로 더 개선되었다.

#### 2. 증례 2

##### 1) 환자

김○○, 여성, 26세

**2) 주소증**

우측 안검경련  
 우측 안면견인감  
 우측 안면감각장애  
 우측 이통 및 안루

**3) 발병일**

2013년 10월경 발생하여 2014년 04월 25일 현훈 증세 호소하며 쓰러진 후 더욱 심함

**4) 과거력**

- ① TA : 2009년 10월경 ○○재활의학과에서 입원치료
- ② TA : 2011년 5월경 본원에서 입원치료
- ③ Lumbar sprain : 2011년 7월경 ○○병원에서 입원치료

- ④ Atopic dermatitis : 2013년 3월경 ○○내과에서 진단 후 치료

**5) 현병력**

상기 발병일에 상기 증상이 발생하여 local 한의원 치료 하던 중 우측 안검경련이 지속되면서 우측 안면부가 위축 되는 느낌도 함께 호소하며 2014년 5월 31일에 본원 외래를 통해 입원하였다.

**6) 치료경과(Table 5)**

- ① 2014년 5월 31일(입원 당시)  
 우측 구각부에서 관골 쪽으로 견인감을 호소하며, 우측 안와 내측부에는 아래쪽으로 견인감을 호소하였다. 눈을 감을 때에 나타나며 저녁에 우심하는 소견을 보였다. 우측

Table 5. Clinical Progress of Case 2

	Rt blepharo spasm	Rt facial twitching sense		Rt facial dysesthesia	Rt side otalgia	Rt side dacryorrhea
		Mouth corner	Medial side of orbital			
14. 5. 31 (before procedure)	Spasm was observed	To zygoma	To downward	Buccal region		At the time of lying down
14. 5. 31 (after 1st procedure)	by objective	VAS 7			Inside of ear	
14. 6. 2 (after 2nd procedure)	VAS 6					
14. 6. 3 (after 1day of 2nd procedure)	VAS 8	VAS 8	VAS 3			
14. 6 .5 (after 3 days of 2nd procedure)	VAS 7	VAS 6		disappearance		Disappearance
14 .6. 7 (after 5 days of 2nd procedure)					Disappearance	
14. 6. 10 (after 1 week of 2nd procedure)	VAS 4 No objective recognition		disappearance			
14. 6. 17 (after 2 weeks of 2nd procedure)	VAS 2 No problems in daily life					
14. 7. 25 (after 7 weeks of 2nd procedure)	VAS 0~1 No subjective recognition					

협부의 둔한 느낌도 호소하였으며 간헐적인 우측 안검 상하부에 경련이 나타나는데 심할 때는 타각적으로도 인지가 가능할 정도였다. 우측 이내측의 자통, 누워 있을 때의 안루도 호소하였다.

② 2014년 5월 31일(1회차 시술)

우측 구각부의 견인감은 VAS 7 정도로 감소하였으며 우측 협부의 둔한 느낌은 소실되었다. 우측 안와 내측부의 견인감과 안검의 경련은 아직 개선되지 않았다. 안루는 소실되었고 이내측의 통증은 시술 전과 비슷했다.

③ 2014년 6월 02일(2회차 시술)

2회 시술 후 안와 내측부의 견인감은 VAS 3, 경련은 VAS 6으로 감소하였고, 우측 구각부의 견인감은 VAS 7로 1회차 시술 전과 비슷한 정도를 유지하였다.

④ 2014년 6월 03일(2회차 시술 1일 후)

안와 내측의 견인감은 계속 VAS 3으로 유지되었고, 이통이 소실된 양상을 보였다. 그러나 구각부의 견인감은 VAS 8, 안검의 경련도 VAS 8로 석일보다 다소 악화되었다.

⑤ 2014년 6월 05일(2회차 시술 3일 후)

안와 내측의 견인감이 소실되었다. 우측 구각부 견인감은 VAS 6, 안검 경련은 VAS 7로 호소하였다.

⑥ 2014년 6월 7일(2회차 시술 5일 후, 퇴원)

안와 내측 견인감, 우측 협부 마비감, 안루, 이통은 소실되었으나, 우측 구각부의 견인감과 안검 경련은 2일 전과 비슷하였다.

⑦ 2014년 6월 10일(2회차 시술 약 1주일 후)

우측 안검의 경련 양상이 VAS 4로 많이 감소하여 타각적으로는 인지가 거의 불가능하였다. 우측 구각부의 견인감도 VAS 4로 다소 호전된 상태를 보였다.

⑧ 2014년 6월 17일(2회차 시술 약 2주일 후)

우측 안검의 경련과 우측 구각부의 견인감이 VAS 2로 더욱 감소하여 일상생활에 지장을 거의 주지 않을 정도였다. 다른 제반 증상은 소실된 상태라고 하였다.

⑨ 2014년 7월 25일(2회차 시술 약 7주일 후)

우측 안검의 경련과 우측 구각부 견인감이 VAS 0~1로 자각적으로도 거의 인지하지 못할 정도였으며, 다른 제반 증상은 소실된 상태를 유지하였다.

### 3. 증례분석

Scott's scale에 의해 치료 전후의 안면경련 정도를 비교하여 호전 여부를 판단해보면 증례 1 환자는 grade 4에서 grade 2로, 증례 2의 환자는 grade 4에서 grade 1로 감소한 것으로 보아 두 증례 모두 매선침법을 포함한 한방치료에 좋은 호전반응을 보인 것으로 사료된다(Table 6).

환자의 만족도를 살펴보면 증례 1, 2 환자 모두 치료 결과에 '만족한다'고 응답하였고, 부작용에 대해서는 증례 1, 2 환자 모두 시술 부위에 가벼운 멍과 부종이 생겼다고 답하였다(Table 2, 3).

위의 결과로 보아 안면경련에 매선침법을 포함한 한방치료를 응용하는 것이 적은 부작용으로 환자의 부담을 줄여 주면서 객관적 치료효과를 내고 환자에게 주관적인 만족감까지 줄 수 있는 치료법으로 판단된다.

Table 6. Change of Scott's Scale

Case	2014. 6. 25 (Before treatment)	2014. 7. 23 (After treatment)
Case 1	Grade 4	Grade 2
Case 2	Grade 4	Grade 1

## IV. 고 찰

안면경련은 안면신경의 기능이 항진되어 안면근이 불수의적·간헐적으로 수축하면서 발생한다. 초기에는 가벼운 경련이 안륜근에서 발생하지만 점점 그 빈도와 세기가 증가하여 안면의 모든 표정근까지 확대되며 안면근의 약화, 강직, 위축으로 인해 외관상의 문제까지 초래하고 자연 치유되는 사례는 드물다.<sup>2)</sup> 안면경련이 발생하는 연령은 다양하지만 특히 30~50대에 많이 분포하고 여성이 2/3 이상이며, 경련의 지속시간은 5~7년 정도이다.<sup>4)</sup>

안면경련은 극심한 통증이나 마비를 동반하는 질환은 아니지만 안면부에 발생하는 질환이기 때문에 일상생활 중 타인과의 접촉을 불편하게 하여 환자로 하여금 사회적·정신적 고통을 받게 하고 심하면 우울증 등의 정신장애를 유발하기도 한다. 이는 안면경련이 낮은 사람과 대화를

하거나 stress를 받는 상황이나 불안할 경우에 경련이 반복적이고 증가된 빈도와 강도로 나타나는 특징과 관계가 있다. 이러한 때에 안면근에는 1초당 200~400파가 발작적으로 나타난다<sup>5)</sup>. 전형적인 안면경련에서는 지속적인 긴장성 수축과 여러 근육의 동시성 수축이 특징적으로 나타난다<sup>6)</sup>.

서양의학에서는 안면경련의 원인 중 굵고 확장된 혈관이 안면신경의 근기시부를 압박하기 때문에 안면경련이 발생하게 된다는 십자성 혈관압박설이 가장 유력한 가설이다. 근기시부는 자극에 매우 예민하여 축삭돌기의 변화가 쉽게 일어나기 때문에 경련이 발생하게 되고 모든 압박이 안면경련을 일으키는 것은 아니지만 증상이 발현되었을 경우에는 이것이 원인이 된다는 것이다. 원인이 되는 혈관으로는 전하소뇌동맥, 후하소뇌동맥이 가장 많은 빈도를 차지하고 늘어난 추골동맥이나 주위 소정맥 등도 드물게 원인이 된다. 이 외에도 종양, 혈관기형, 동맥류 등도 안면신경근을 압박하여 증상을 유발시킬 수 있다. 또한 교내부 병변, 소공동성 뇌경색증, 측두 내 병변, 청신경초종, 다발성 뇌신경병증, Bells palsy, 외상성 안면손상과 연관되거나 속발되어 나타난다는 보고도 있다<sup>4, 6, 17)</sup>.

안면경련의 병리에 대한 가설은 핵가설과 말초성가설로 나뉜다. 핵가설은 중추성가설로서 안면신경섬유가 손상되어 신경근 출구부에서의 자극이 역행성으로 안면운동핵에 영향을 주어 신경원의 재기질화를 통하여 과흥분 상태가 되어 활성화된 안면신경핵의 운동신경원이 이차적으로 안면신경을 흥분시켜 안면경련이 나타난다는 가설이고, 말초성 가설은 안면신경의 미세손상이 탈수초부위에 인접한 손상섬유 사이의 혼선작용에 의한 것이라는 설과 손상된 신경근 출구부 각각의 탈수초 축삭들의 과흥분에 의하여 발생한다는 설이 있다<sup>1, 18)</sup>.

서양의학적 치료방법은 약물요법과 외과적 치료로 나눌 수 있는데 약물요법에는 먼저 약물을 경구 투여하는 방법이 있다. stress나 정신적 불안감을 줄여 발작을 감소시키려는 목적으로 사용되는 신경안정제나 혈관확장제, 항콜린 작용약제, 국소마취제, 항경련제 등을 사용하는데 완치법이 아니고 그 효과 또한 만족스럽지 못하다<sup>9)</sup>. 약물요법 중 또 다른 방법으로는 주사요법인 Botulinum toxin을 직접 주입하는 것이다. Botulinum toxin은 근신경문합부의 시냅스전막에서 아세틸콜린의 유출을 차단시켜 신경분포근의 마비와 일시적인 위축을 일으키기 때문에 경련을 완화시킨다. 하지만 이 방법은 부작용이 많고, 3~4개월 후에는 신경근의 재접합이 일어나 마비가 회복되기 때문에 반복 투여해야하고, 반복투여 시 효과가 떨어지는 경향이 있기 때문에 약물을 증량해야 하는 단점이 있다<sup>6, 7)</sup>.

외과적 치료에는 신경차단술, 고주파응고술, 미세혈관 감압술 등이 있다. 신경차단술은 경련을 유발하는 안면신경근의 분지를 선택적으로 절단하거나 파괴하는 것이다. 고주파응고술은 경유돌공 내에 전극을 삽입하여 고주파 응고열로 부분적으로 신경을 응고시키는 것이다. 이외에도 경유돌공에 알콜이나 폐놀을 주입하여 신경을 손상시키는 방법도 있다. 이 세 가지 치료법은 안면마비를 발생시키는 큰 부작용이 있고 일정 시간 후에는 재발하기 때문에 적절한 치료법이라 보기 어렵다<sup>3, 6, 19)</sup>. 미세혈관감압술은 십자성 혈관압박에 의한 안면경련을 치료하는 방법으로 MRI와 MRA를 통해 문제가 되는 혈관을 찾아 신경과 박리하는 것이다. 이 치료법은 재발률이 낮고 치료율 또한 90% 이상인 좋은 치료법이지만 수술적 처치와 여러 합병증에 대한 부담감과 위험성이 뒤따른다<sup>1, 20)</sup>.

한의학에서는 안면경련을 顔面抽搐이라 하고 안면경련의 전형적인 증상이 안륜근에서부터 시작하기 때문에 이와 비슷한 증상인 안검경련은 胞輪振跳, 眼胞振跳, 目跳, 眼皮跳, 眼眉跳라고 불려진다<sup>5)</sup>.

한의학적 원인으로는 주로 氣血의 不足, 脾의 運化機能障礙, 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 등으로 볼 수 있다<sup>21)</sup>. 外因으로는 外感風熱이 外束하여 肌腠에 賊邪가 제거되지 않고 經絡에 침입하여 筋急振擻하는 것이며 內因으로는 血衰氣弱하거나 久病失調로 肝脾經絡에 영양을 상실하기 때문에 肝經의 氣分の 병으로 血虛한 가운데 風邪가 곁하기 때문이다<sup>22)</sup>.

한의학적으로 변증하면 風邪阻絡, 風痰阻絡, 肝血失榮, 肝風內動, 肝氣抑鬱로 구분할 수 있기 때문에 치료는 祛風養血하고 肌肉을 풀어주는 舒肝理氣, 養血緩急, 消風散寒, 解壅, 平肝熄風, 補氣去痰, 息風 등의 치법으로 다스린다<sup>21)</sup>.

이러한 변증과 치법을 바탕으로 지금까지 안면경련에 대한 여러 가지 한의학적 연구가 진행되었는데, Cho et al<sup>23)</sup>은 한의학과 서양 의학에 대한 문헌적 고찰을 하였고, Cho et al<sup>24)</sup>은 침치료와 이침을 병행하여 안면경련이 호전된 증례를 보고하였다. 또한 Kim et al<sup>5)</sup>은 안면경련에 동씨침을 시술하여 유효한 효과를 얻었다고 보고하였다. 하지만 아직까지 매선침법에 의한 안면경련환자에 대한 효과 보고는 없었다.

매선침법이란 혈위매장요법이라고 하며, 특별히 고안된 기구를 사용하여 혈위 내에 어떤 이물을 매입하고, 그 이물을 이용하여 혈위 자극을 지속적으로 하여 질병을 치료하는 신침요법이다<sup>8)</sup>. 매선침법은 혈위를 자침하는 금속 공구와 혈위에 직접 매입되어 자극되는 매장물로 구성되는데, 국내에서는 chronic으로 만든 외과 수술용 실이 매장물로 널리 사용되고 있다<sup>25)</sup>. 이러한 매선치료는 매장물의 자극

과 혈위에 대한 자극 시간을 최대한 연장하여 치료 효과를 증대시키는데 그 목적이 있다. 이러한 물리적 효과 뿐만 아니라 화학적 효과도 기대할 수 있는데 매선 시에 생기는 조직 손상이 상처받은 세포의 무균성 염증 반응을 일으켜 조직 회복 작용을 촉진시키는 것이다<sup>9)</sup>. 또한 피부 근 인대조직의 수축 이완을 조정하고 근육과 말초신경에 영양을 주며 세포 면역력을 증강시키는 등의 효과를 볼 수 있다<sup>25)</sup>.

한의학적으로 매선침법은 유침의 개념에서 시작되었는데, 동통성·신경성 질환은 물론, 외과·내과·부인과·소아과·오관과 등 각 과별 만성 질환에 병정이 깊은 병의 치료를 위해서는 오랜 유침이 필요하기 때문에 매선침법이 응용되었다고 볼 수 있다<sup>26)</sup>.

본 증례에서는 지금까지 보고되지 않은 편측 안면경련환자에게 매선침법을 포함한 한방치료를 응용하여 안면경련에 호전효과가 있었다.

증례 1 환자는 총 2회의 매선침법을 시술받았으며, 시술 후 좌측 안검경련이 VAS 3으로 감소하여 일상생활에 지장을 주지 않을 정도의 강도로 간헐적으로만 나타났고, 좌측 구각마비감 또한 VAS 2로 많이 호전되었다(Table 4). Scott's scale에서도 4단계에서 2단계로 호전된 양상을 보였다(Table 6).

증례 2 환자는 총 2회의 매선침법을 시술받았으며, 시술 후 우측 안검경련과 우측 구각부의 견인감이 VAS 0~1로 감소하여 자각적으로 느끼지 못할 정도로 호전되었고, 우측 안와 내측 견인감과 우측 안면감각장애, 우측 이통 및 안루 등의 증상은 모두 소실되었다(Table 5). Scott's scale에서도 4단계에서 1단계로 호전되었다(Table 6).

또한 증례 1, 2 환자 모두 매선침법을 포함한 한방치료에 '만족한다'고 응답하였고, 매선시술 시 시술부위에 가벼운 멍과 부종이 생긴 것 외에는 별다른 부작용이 없다고 답하였다(Table 2, 3).

이상의 결과를 통하여 매선침법을 포함한 한방치료가 안면경련환자에게 유효한 효과가 있었음을 알 수 있었다.

본 증례는 대상 환자수가 2례로 적다는 한계가 있고 증례보고의 특성상 대조군과의 비교연구가 이루어지지 못하였으나, 매선침법을 안면경련에 응용한 드문 사례로 안면경련에 대한 한방치료 방법론 제시 및 선행 연구로서의 의미가 있으며, 향후 지속적이고 발전된 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## V. 결 론

2014년 5월부터 7월까지 대전대학교 부속둔산한방병원 침구의학과에 내원한 편측안면경련 환자 2명을 대상으로 매선침법을 포함한 한방치료를 시행하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 매선침법을 포함한 한방치료를 시행한 환자 2명에게 시술 전후의 호전 정도를 평가를 위해 Scott's scale을 측정된 결과 모든 증례에서 grade가 감소하는 호전반응을 보였다.
2. 매선침법을 포함한 한방치료를 시행한 환자 2명 모두 치료 결과에 대해 '만족한다'고 하였고, 매선치료 시 가벼운 멍과 부종 외에는 별다른 부작용이 없었다.

## VI. References

1. The Korean Neurosurgical Soc. Nerve surgery. Seoul : Jungangmunhwajinsu Pub, 1993 : 497-501.
2. Lee YH, Chun SI, Shin JS. Electrophysiologic study of hemifacial spasm. The J of Korean Academy of Rehabilitation Medicine, 1992 ; 16(1) : 101-8.
3. Lee KW, Jung HW. Clinical neurology. Seoul : Korea medical book Pub, 1997 : 273-4.
4. Kwak RC(ed). Brain neurosurgery. Seoul : Jeil Medical Pub, 1992 : 734.
5. Kim TW, Kim HE, Cho MJ, Kang YH, Lee JD. The clinical observation on 3 cases of patients with hemifacial spasm treated by *Dong-si* acupuncture therapy. The Acupuncture, 2003 ; 20(1) : 218-27.
6. Shin YJ, Rhee BA, Park JT et al. Treatment results of the new microsurgery in hemifacial spasm. J of Korean Neurosurgical Soc. 1999 ; 28(2) : 181-9.
7. Kim C, Yang SK, Lee HK et al. Retrospective study of facial nerve block for facial spasm. The Korean J of Pain, 1996 ; 9(1) : 89-93.
8. Lee EM, Park DS, Kim DH et al. A literature study and recent tendency on oriental correction of



- deformities and needle-embedding therapy. *The Acupuncture*. 2008 ; 25(3) : 229-36.
9. Lee KH, Lee DH, Kwon KR, Park HS, Park YY. A literary study on embedding therapy. *Journal of Pharmacopuncture*. 2003 ; 6(3) : 15-21.
  10. Hong KE. Comprehension of embedding therapy through meridian muscle system-focused on face. *The Acupuncture*. 2008 ; 25(3) : 215-9.
  11. Kang EK, Kim JH, Seo HS. The clinical investigation studies in peripheral facial paralysis using needle-embedding therapy. *The J of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology Soc*. 2009 ; 22(2) : 118-27.
  12. Yoon CH. A comparative study of the use of 9-0 PDS and 9-0 ethilon in microvascular anastomosis. *Ewha Med J*. 1991 ; 14(4) : 383-7.
  13. Koo HN. Treatment of blepharospasm and hemifacial spasm with botulinum toxin A [dissertation]. Seoul : Jungang Univ. 1989.
  14. Duke-Elder S. System of ophthalmology, neuro-ophthalmology. St Louis, The CV Mosby Co. 1971 ; 12 : 929-41.
  15. Janetta PJ, Abbasy M, Maroon JC et al. Etiology and definitive microsurgical treatment of hemifacial spasm. *J of Neurosurg*. 1977 ; 47 : 321-8.
  16. Samii M, Jannetta PJ. The cranial nerves. Stuttgart : Springer-Verlag. 1981 : 484-93.
  17. Kim SM, Sunwoo IN, Lee KS, Choi KG, Choi IS. Localization in clinical neurology. Seoul : Jungdam Pub. 1999 : 322-3.
  18. Shin JC, Jang IH, Oh HI, Chung UW, Lee YH. Significance of intraoperative electrophysiologic monitoring and follow-up results after microvascular decompression of hemifacial spasm. *The J of Korean Academy of Rehabilitation Medicine*. 1995 ; 19(2) : 309-18
  19. Kim C, Kim SM, Lee HK, Kim SH, Kim JH, Kim BS. Retrospective study of facial nerve block with O'Brien method for facial spasm. *The Korean J of Pain*. 1997 ; 10(1) : 16-20.
  20. Choi CR, Rha HK, Lee KJ, Cho KK, Park SC, Park HK. Microvascular decompression for hemifacial spasm. *J of Korean Neurosurgical Soc*. 1999 ; 28(4) : 493-7.
  21. Kim CH, Kim YS. Clinic of paralysis disease. Seoul : Jungdam Pub. 1996 : 233.
  22. Chae BY. Korean oriental medical ophthalmology & otolaryngology & dermatology. Seoul : Jipmoon-dang. 1991 : 71-2.
  23. Cho HS, Jang JH, Kim KH, Yoon JH, Kim KS. A study on hemifacial spasm. *The J of Dong Guk Oriental Medicine*. 1999 ; 7(2) : 69-79.
  24. Cho HS, Choi YH, Jang JH. The clinical observation on 5 cases of patient with hemifacial spasm. *The Acupuncture*. 2000 ; 17(4) : 188-99.
  25. Park YE. Needle-embedding therapy. Seoul : Haenglimseowon. 2003 : 19, 21, 27-30, 45-6, 152-3.
  26. Colleges of Oriental Medicine, The Class of Acupuncture and Moxibustion and Acupuncture Points Compilation. The acupuncture and moxibustion(the second volume). Seoul : Jipmoon-dang. 2000 : 1214, 1296-7.