

침술요법과 부항요법을 사용한 안면경련 치험 3례

-근막동통증후군(Myofascial syndrome: MPS)을 위주로 하여 치료함-

박호순* · 김윤범*

The Clinical Observation on 3 Cases of Hemifacial Spasm

Ho-soon Park · Yoon-bum Kim

In the treatment of hemifacial spasm, the operative methods, such as neurovascular decompression, rhizotomy etc. are the most efficacious therapy on its control. But, due to some side effects and complication, pharmacotherapy has been the first attempted by first intention of hemifacial spasm.

The carbamazepine is the most commonly used agent, however it is often inefficacious in some cases, and attenuates as the time passes, engages in some symptoms, such as dizziness, nausea, vomiting, and causes an aplastic anemia, it has many deficiencies in becoming the first intention.

Acupuncture is a simple, effective and conservative spasm control modality. It is so simple to use in hemifacial spasm. We had observed 3 cases of hemifacial spasm which were treated by acupuncture in Oriental clinic recently. We reported these cases and reviewed related literatures briefly.

The results of treatment are as follows; The clinical conditions of spasm intensity was improved after the therapy. These results suggest that acupuncture and negative therapy be effective as the first intention in healing hemifacial spasm.

Key words : Hemifacial spasm, Acupuncture therapy, Negative therapy.

* 경희대학교 한의과대학 안이비인후과학교실
· 교신저자 : 박호순, 경기도 고양시 일산, 정발산경희한의원
(Tel : 031-915-1475, E-mail : hosoonii@freechal.com)

서론

안면경련이란 안면신경이 분포하는 눈주위와 입주위의 근육이 발작적 혹은 지속적수축이 불수위적으로 일어나는 질환으로 아직 정확한 원인은 규명되지 않았지만 안면신경 근접부위 동맥의 박동에 의한 지속적인 안면신경의 손상이나 종양에 의한 압박으로 안면신경에 이상이 발생해 일어나는 것으로 알려져 있다^{1),2)}.

한의학 문헌에서는 眼臉痙攣이 이와 유사한 질환으로 생각되는데, 眼臉痙攣을 眼胞振跳 胞輪振跳라고 하고, 진도부위가 上胞에 속하고 또 진동이 眉際까지 견인되므로 眼眉桃라고도 하며, 그 외 目瞬, 目跳, 眼皮跳 등으로 불리운다^{3),4)}. 원인으로는 肌肉의 肝血失榮된 상태에서 風邪가 阻絡한 결과로 인식하고 辨證으로는 風邪阻落, 風痰阻落, 肝血失榮, 肝風內動, 肝氣抑鬱로 분류하여 제시하고 있다⁴⁻⁷⁾.

서양의학의 편측 안면경련의 병태생리 가설은 크게 두 가지이다. 첫째는 핵가설로서 안면신경섬유 손상이 안면운동핵에 영향을 주어 신경원의 재기질화를 통해 과흥분 상태가 되는 것이고, 둘째는 말초성가설로 안면신경 미세손상시 손상부위의 과흥분과 혼선에 의해 발생하는 것이다¹⁾. 치료방법은 크게 약물적 치료와 외과적 치료로 나누어진다. 약물적 치료로는 신경안정제 등의 약물을 투여하는 방법이 있지만 그 효과는 부정적이고, 보툴리눔 독소의 주입방법은 부작용이 많고 유효시일이 짧으며 반복 주사시 그 효과가 감소하는 경향이 있고 약

제투여를 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 미세혈관감압술이 있는데, 이는 치료율은 좋으나 개두술이라는 위험 부담감과 청력장애, 일시적 안면마비, 뇌척수액 누출, 소뇌경색, 소뇌혈중, 점액성 중이염, 뇌막염 및 피하감염, 기뇌증 등의 부작용이 보고된 바 있다.

상기한 양방적 안면경련 치료법의 문제점으로 인해 한방적 치료가 다양하게 시도되고 있으나, 편측 안면경련에 대한 한의학적 치료원칙 및 방법론적 제시, 또는 증례보고는 거의 없는 실정이다^{2),5),7)}. 편측 안면경련의 치료에 있어서 한의학에서는 상술한 변증에 따라 消風散寒, 補氣祛痰熄風, 補肝養血, 平肝熄風, 疏肝理氣 등의 치료방법을 사용하고^{6),7)}, 침구치료로는 體鍼과 耳鍼, 舍岩針, 동씨침 등 다양하게 응용되고 있다. 시술되는 體鍼의 穴자리로는 攢竹, 絲竹空, 承泣, 四白, 迎香, 地倉, 頭維, 下關, 太陽, 兪風, 風池, 足三里, 合谷, 太衝, 崑崙, 百會 등을 들 수 있고, 耳鍼으로는 神門, 腦幹, 皮質下, 面頰口, 肝, 脾, 枕, 口 등이 사용되고 있다. 舍岩針은 心正格이 응용되며, 동씨침법은 側三里와 側下三里를 多用한다⁸⁻¹¹⁾.

이에 저자들은 일차적 치료방법으로서의 침구치료의 고찰을 위하여 근막통증증후군(Myofascial Pain Syndrome : 이하 MPS)과 부항요법을 이용하여 치료한 안면경련에서 효과가 있었던 증례가 있어 보고하는 바이다.

대상 및 방법

1. 대상

2003년 1월 1일부터 2003년 6월 30일까지 정발산경희한의원에서 편측 안면경련으로 침구 치료를 받은 환자를 대상으로 하였다.

2. 치료방법

침치료(MPS) 및 부항치료를 위주로 시행하였다. 取穴은 肩井, 巨闕, 天膠, 膏肓, 風門, 天柱, 風池, 翳風, 完骨, 扶突, 天鼎, 水突, 氣舍에 주로 刺鍼했고 부항은 翳風에서 風池 사이에 시행하였다. 이는 MPS에서의 흉쇄유돌근과 승모근에 주로 해당되며 두관상근, 경관상근, 견갑거근 등을 포함한다. 흉쇄유돌근과 승모근은 안면의 대장으로 불리며 안면의 제반질환과 관련이 있어서 顔面神經麻痺에서도 기본적으로 치료를 해야 하는 곳이다. 取穴시에는 觸診으로 壓痛點과 압통부위를 확인하고 刺鍼 즉시 拔針하였고, 毫針(40×0.25mm)을 사용하였다.

3. 평가

침구치료 및 한약 투여의 소견, 안면경련의 소실유무 등은 외래 치료의 기록을 근거로 하였고, 치료성적은 Scott의 방법¹³⁾에 따라 안검 경련 정도는 경련이 없는 정상상태에서 독서, 운전, 보행 등 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 경련상태까지 5단계로 분류하였다 (Table 1).

증례

< 증례 1 >

- 환자 : 박○○, 남자 43세
- 주소 : 좌측 안면경련
- 초진일 : 2003년 3월 7일
- 발병일 : 약 12개월 전
- 발병동기 : 사업관계로 피로누적과 스트레스 과다
- 과거력 : 別無
- 가족력 : 別無
- 현병력 : 약 1년 전 처음 발병시에는 우측 하안검의 경련증상이 있었고 이후 안면경련 증상과 耳下部의 痛

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.)

증이 약간 나타남. 내원 당시 통증은 없었고, 이전에 他한의원에서 침구치료를 10여 차례 받고 탕약을 복용했으나 호전되지 않았고, 주변의 권유로 본원에서 치료를 계속 하기 위해 내원함.

· 치료경과 : 2003년 3월 7일 내원 당시 脈浮弦細數하고 舌紅赤苔薄體平하고 齒痕이 있었다. 약간의 위장장애증상(속이 더부룩하다고 함)과 알리지성 비염 증상이 있었다. 안면경련 강도는 3이었다. 침구치료는 肩井, 巨闕, 天膠, 膏肓, 天柱, 風池에 刺針하여 留針하지 않고 즉시 拔針하였으며, 翳風과 風池 사이의 압통점에 습부항을 시행하였다. 2회 치료 후 3월 10일 내원 당시엔 경련 강도가 2 정도로 감소되었고, 환자가 한약 치료 병행을 위해 雙和湯合理氣祛風散加減(白芍藥 10g, 當歸 川芎 黃芪 熟地黃 各 4g, 肉桂 甘草 各 2g, 荊芥 防風 羌活 獨活 枳殼 桔梗 白芷 烏藥 白僵蠶 白附子 3g) 20貼을 處方하였다. 이후 3월 28일까지 13회를 치료하고, 습부항은 총 5회 시술한 후 경련강도는 1로 減少하였다. 이후 해외출장으로 치료는 중단되었다. 9월 18일에는 7일전부터 발생한 안면부의 둔탁한 느낌으로 내원하여 상기처방 20첩을 處方하고 침과 부항을 시술하였다. 환자는 긴장하거나 화가 나거나 피곤할 때만 경련이 나타난다고 하며 만족해하며, 현재까지는 양호한 경과를 보이고 있다.

< 증례 2 >

- 환자 : 김○○, 여자 44세
- 주소 : 좌측 안면경련
- 초진일 : 2003년 5월 9일

- 발병일 : 약 2개월 전
- 발병동기 : 공인중개사 자격시험준비로 많이 피로했다고 함.
- 과거력 : 특이사항 없음
- 가족력 : 모친이 뇌졸중으로 사망하심.
- 현병력 : 약 2개월 전부터 안면경련이 발생하였으며 점차적으로 그 횟수와 빈도가 증가하였다. 평소에 조금만 신경을 쓰면 편두통 증상이 나타났으며, 체하는 일이 잦아서 한방소화제를 많이 복용한다고 하였다.

· 치료경과 : 2003년 5월 9일 내원 당시 脈弦細滑하고 舌淡紅赤苔薄體小하였다. 腹診상 心下部와 臍部に 압통이 있었다. 경련 강도는 2였으며, 5월 22일까지 본원에서 8회 치료를 하였다. 침구 치료는 足三里, 上巨虛, 四關을 먼저 刺鍼한 후에 肩井, 風府, 風池에 刺針하여 留針하지 않고 즉시 拔針하였으며, 翳風과 風池사이의 압통점에 습부항을 시행하였고, 香砂平胃散Ex를 處方하였다. 5월 13일 내원 당시엔 경련 강도가 1로 減少되어 동일하게 재차 시술하였다. 이후 5월 22일까지 총 8회를 치료하고, 습부항은 총 4회 시술한 후 경련강도는 0으로 減少하였다. 내원한 남편에게 확인 결과 현재까지는 재발하지 않고 있다.

< 증례 3 >

- 환자 : 서○○, 남자 39세
- 주소 : 좌측 안면경련
- 초진일 : 2003년 6월 8일
- 발병일 : 약 3개월 전
- 발병동기 : 환자 자신은 인지하지 못 하나

수면부족에 따른 피로로 사라
됨.

- 과거력 : 특이사항 없음.
- 가족력 : 특이사항 없음.
- 현병력 : 특이사항은 없고, 피로 개선을 위해 한약을 복용하고자 내원한 환자로 약 3개월 전부터 하루에 수차례 눈 주변에 경련이 나타난다고 하였고, 진찰 당시에도 안검 경련을 확인할 수 있었다. 경련강도는 1 정도로 미약했다.

· 치료경과 : 2003년 6월 8일 내원 당시 脈細滑하고 舌紅赤苔厚하였다. 경련 강도는 1이었으며, 직장이 멀리 있는 관계로 휴일에만 내원이 가능하여 6월 29일까지 본원에서 4회 치료를 하였다. 침구 치료는 肩井, 風府, 風池, 扶突, 天鼎, 氣舍, 天窓에 刺針하여 留針하지 않고 즉시 拔針하였으며, 예풍과 風池사이의 壓痛點과 肩井에 습부항을 시행하였고, 八味地黄湯加減方(熟地黄 8g, 山藥 山茱萸 各 6g, 澤瀉 白茯苓 牡丹皮 各 4g, 白朮 6g, 厚朴 陳皮 枳殼 杜沖 各 4g, 葛根 桔梗 白芷 各 3g, 生薑 8g)을 處方하였다. 6월 15일 내원 당시엔 경련 횟수가 크게 減少되어 1주일간 3-4회 정도의 경련만 나타났다고 함. 6월 22일 이후부터는 안면경련 증상은 소실되었다. 총 4회를 치료하고, 습부항은 총 3회 시술하였다. 8월 31일에 재차 한약복용을 위하여 내원할 때까지 안면경련증상은 나타나지 않았다.

고찰

편측 안면경련은 점차로 진행되는 편측 안

면근의 불수의적이고 발작적인 경련으로, 통증 없이 반복해서 발생하는 질환이다. 불수의적이고 돌발적인 안면의 운동기능 이상항진은 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),14),15)}.

안면경련의 역학을 살펴보면, 이 질환은 40-50대에 많이 발생하며, 우측보다 좌측에서 많이 발병하고, 남성보다 여성에서 많이 발병한다고 한다. Minnesota Olmsted에서 1960년에서 1984년까지 25년 동안의 조사보고에 의하면 100,000명당 매년 남자는 0.74명, 여자는 14.5명을 보이고 있다고 한다^{1),16),17)}.

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 혈관으로서의 전하소뇌동맥, 후하소뇌동맥의 순위이고 드물게는 늘어난 추골동맥 또는 주위 소정맥 등이 있다. 그러나 혈관뿐만이 아니라 경유돌공 사이의 어느 위치에 병변이 있더라도 반측경련을 나타낼 수 있는데, 중앙, 혈관기형, 동맥류 등의 소뇌교각에 위치한 병변이 뇌간을 막 빠져 나오는 안면신경근을 압박하거나 각지

게 만들 때도 증상이 흔히 유발된다. 또한 교내부 병변, 소공동성 뇌경색증, 측두내 병변에서도 발생하였다는 보고도 있으며, 뇌간을 심하게 전위시켜 뒤틀리게 만든 청신경초종의 반대편 안면에 발생한 편측 안면경련도 있고, 다발성 뇌신경병증에 연관되거나, Bell마비, 외상성 안면손상에 속발될 수도 있다^{14),15),18)}.

안면경련의 서양의학적 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, 미세혈관감압술 등이 있다^{15),16),19)}.

약물적 치료로는 투약 즉 신경안정제 등을 투여하여 스트레스나 정신적 불안감 등을 감소 시킴으로서 발작 횟수를 감소시키는데 그 목적이 있지만 완치가 되는 방법은 아니다. 약제로서는 신경안정제, 혈관확장제, 항콜린작용 약제, 국소마취제, 항경련제 등이 있지만 모두 그 효과는 만족스럽지 못하다. Carbamazepin, baclofen, clonazepam 등은 소수의 환자에 있어서는 일차약제로 선택되어 투여되나 그 효과는 부정적이다^{1),15),16),19),20)}.

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 기

능을 회복하게 된다. 부작용으로 연하장애, 동통, 안면마비 등이 있다. 그러나 이 방식은 부작용이 많고 유효시일이 짧으며 반복 주사시 그 효과가 감소하는 경향이 있고 약제투여를 증량시켜야 하는 단점이 있다^{15),20)}.

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 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^{15),19),20)}.

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 2년 내에 안면연축이 재발되기도 하며, 뇌척수액 누출, 소뇌경색, 소뇌혈종, 점액성 중이염, 뇌막염 및 피하감염, 기뇌증 등의 부작용이 보고된 바 있다^{15),18),19)}.

한의학에서는 안면경련을 顔面抽搦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, 目瞬, 目跳, 眼皮跳 등이라 하고, 振跳부위가 上胞에 속하고 또 跳動이 眉際까지 견인되므로 眼眉跳로 불려진다. 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 經絡에 침입하여 筋急振擡하는 것이며, 內因으로는 血衰氣弱하거나 久病失調로 肝脾經絡에 營養을 상실하기 때문에 발생하는 肝脾經의 氣分の 病으로, 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은 動한다. 掉의 표현은 肢體에 있으면 振跳搖動하고 局部에 있으면 筋傷肉瞶한다. 그러므로 風邪가 上侵하면 眼胞가 瞶動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, 治法으로는 風邪阻絡, 風痰阻絡, 肝血失榮, 肝風內動, 肝氣抑鬱의 다섯 가지로 구분하고 있다. 肝氣抑鬱의 症狀으로는 안면경련, 頭暈, 耳鳴, 心煩易怒, 심해지면 哭鬧, 脈弦緩, 舌質紅, 苔薄白 등을 동반하여, 治法으로는 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, 治法으로는 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, 治法으로는 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, 舌淡紅, 舌苔는 薄黃偏乾 등을 동반하고, 治法으로는 平肝熄風으로 다스린다. 風痰阻絡의 증상으로는 안면경련과 해당 부위에 痲痺感, 顔面虛浮, 현훈, 咯痰, 口乾不欲飲, 脈弦滑, 舌體胖大, 苔白膩潤 등을 동반하며, 治法으로는 補氣祛痰, 熄風으로 다스린다³⁾.

침구치료로는 體鍼과 耳鍼, 舍岩針 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. 臟腑辨證에 따라 取穴하면, 風邪阻絡에는 列缺과 風池를 사용하여 消風散寒시키며, 風痰阻絡에는 風池, 豐隆, 足三里, 太衝으로 補氣祛痰熄風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 平肝熄風시키고, 肝氣抑鬱에는 太衝, 內官으로 疏肝理氣시킨다²²⁾. 耳鍼으로는 神門, 腦幹, 皮質下, 面頰口, 肝, 脾, 枕, 口 등이 사용되고 있으며, 舍岩針은 心正格이 응용되고 있으며 동씨침법은 側三리와 側下三리를 多用한다^{8),9),11),23)}. 또한 현재 임상가에서 각종 근골격 질환에 MPS가 많이 사용되어 효과를 입증하고 있는데, 안면경련처럼 근육의 떨림과 같은 증상에도 시도해 볼 가치가 있다고 사려된다^{9),12),24)}.

근막통증증후군(myofascial pain syndrome)은 發痛點증후군(trigger point syndrome)이라고도 하며 근육(Myo, Muscle)과 근육을 싸고 있는 筋膜(fascia)의 병소에서 기인하는 통증증후군(pain syndrome)의 일종이다. 우리 몸이 건강한 상태에서는 어느 특정부위에 압통이 생기지 않지만, 임상적으로 여러 가지 요인에 의해서 골격근 내에 發痛點(Trigger point)이라고 부르는 외부의 자극에 대한 과민부위가 생기고, 장력이 형성되며, 이 불필요한 장력은 筋膜的 운동력을 떨어뜨리게 된다. 아울러 筋膜 주위의 신경, 혈관, 근육 또는 다른 신체부위의 생리학적 움직임에 영향을 주게 되고, 결국은 몸의 활동력을 떨어뜨리고 자세에까지도 영향을 준다. 發痛點이 자극되었을 때 각 發痛點의 위치에 따라 특정 부위에 재현되는 연관통(referred pain)을 그 특징으로 한다.

근막통증 증후군의 주된 원인은 일상 생활 속에서 잘못 습관되어진 나쁜 자세에서 오게 된다. 또한 정서적인 스트레스로 인해 갑상선 호르몬(thyroid hormone)과 여성호르몬(estrogen)이 결핍되는 내분비 이상이 근막통증 증후군과 관련이 많은 것으로 알려져 있다. 따라서 통계적으로 보면 중년 이상의 여성에서 발생률이 높다. 영양학적인 요인으로는 카페인(caffeine)의 과다복용에 의한 통증 역치의 하강 그리고 thiamine의 결핍, folic acid 또는 ascorbic acid와 같은 vitamin의 부족 등도 근막통증증후군과 관련되어 있다.

근막통증 증후군의 증상은 다양한 근육군과 뼈와 연결되는 筋膜 부위에서 나타나는 深部痛을 특징으로 하며 특히 목과 허리 또는 등에서 많이 나타난다. 한 근육군에 오랜 시간 머무르지 않지만, 만성적이고 재발성이 강하다. 직접

적인 압박이나 자극을 가할 때 근육과 筋膜은 과민한 반응을 보이며 지속적인 發痛點(trigger points)이 있게 된다. 통증은 국소적으로 오는 경우가 대부분이나 때로 聯關痛(referred pain)이 동반되며 이 통증은 때로 發痛點에 의해 유발된다고 생각하기 힘들 정도로 發痛點과 비교적 떨어진 곳에서도 나타날 수 있다. 연관통은 대개 목직하거나 빠근한 느낌으로 나타나며 가끔 그 통증의 정도가 감당하기 힘들 정도의 심한 양상으로 나타나기도 한다. 또한 연관통의 정도와 범위는 發痛點의 자극정도에 따라 다르다. 특징적으로 이 통증은 정신적, 육체적 긴장(emotional & physical tension)과 피로, 직접적인 외상, 운동부족, 冷氣에 의해서 더 심해지며 상대적으로 마음의 평안(equanimity), 활동, 국소적인 열에 의해 감소되거나 사라진다^{9),12),24)}.

근막통증증후군에서 안면질환의 치료에 가장 많이 사용되는 근육은 승모근과 흉쇄유돌근이다. 經絡으로는 足太陽膀胱經, 手太陽小腸經, 足少陽膽經, 手少陽三焦經, 手陽明大腸經, 足陽明胃經이 경과하는 부위가 되고 經穴은 肩井, 巨闕, 天膠, 膏肓, 風門, 天柱, 風池, 翳風, 完骨, 扶突, 天鼎, 水突, 氣舍, 天容, 天窗 등이 해당된다²²⁾.

본 증례에 있어서 서양의학에서의 치료 부작용으로 보고되었던 안면마비, 연하장애, 동통 등의 증상과 미세혈관 압박술의 부작용으로 보고된 바 있는 난청, 뇌척수액누출, 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 일차적 치료로서 침구치료의 필요성이 대두된다.

현재까지의 보고에 의하면 체침과 이침에 있어 그 효능을 보고한 예가 있었다. 그러나 효능이 미약했으며, 재발이 2주 정도로 매우 짧았었다⁸⁾. 또 동씨기혈을 사용하여 효과가 있었다는 보고도 있었다¹⁰⁾. 본 증례에서는 또 다른 침구치료로서 근막통증 증후군(MPS)과 부항요법을 사용하여 그 효과가 우수하다고 사료되어 보고하는 바이다. 다만 증례로써 만족할 만한 重症의 환자가 적어서 증례가 부족하다는 점과 치료 도중 환자의 개인적 사정으로 호전 도중 중단된 예가 있었다는 점과 좀 더 장기적으로 재발의 여부를 확인할 수 없었다는 점 등은 더 많은 연구 보고를 필요로 하는 바이다. 또한 그 치료 기전에 대해서는 더 많은 연구가 필요하리라 사료된다.

결론

이상에서 근막통증 증후군(MPS)과 부항요법을 사용하여 시술한 안면경련 환자 3례에서 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 안면경련의 침구치료에 있어 가장 다용되는 근막통증 증후군(MPS)의 부위는 승모근과 흉쇄유돌근이다.

2. 본 증례의 발병동기는 전신피로, 스트레스와 연관이 있었다.

3. 내원시 경련강도는 치료 후 1-2단계 개선되었다.

4. 침구치료 후 부작용은 없었다.

참고문헌

1. 大韓神經外科學會. 神經外科學, 서울, 中央文化社. 1996;497-501.
2. 이영희 외 2인. 편측안면경련의 전기진단적 연구. 대한재활의학회지. 1992; 16, 101-108
3. 김창환, 김용석. 마비질환클리닉. 서울:도서출판정담. 1996;235-237.
4. 蔡炳允. 漢方 眼耳鼻咽喉科學. 서울:集文堂. 1991;71-72.
5. 裴秉哲. 今釋黃帝內經 素問. 서울:成輔社. 1994;805.
6. 나창수 외 3인. 두면 척추 사지병의 진단과 치료. 서울:대성문화사. 1995; 51-53.
7. 李鳳教. 症狀鑑別治療. 서울:成輔社. 1992;172-174.
8. 조현석 외 2인. 편측안면경련 환자 5례에 대한 증례보고. 대한침구학회지 제 17권 제 4호. 2000;188-199.
9. 조성규 외 4인. 경건부 근막통증증후군에 대한 침치료 효과와 압통역치의 변화. 대한침구학회지 제18권 제5호. 2001.
10. 김태우 외 4인. 동씨침을 시술한 안면경련의 치험 3례. 대한침구학회지 제20권 1호. 2003.
11. 최무환 편. 동씨침구학. 서울:일주사. 1997;331.
12. 정희원. 근육학총설. 서울 : 木과 土. 2002;1-42, 43-72, 102-110, 122-130.

13. Scott, A.B. Oculinum Users Manual. San Francisco. Smith Kettlwell Institute. 1987.
14. 김승민 외 4인 譯. 임상신경 국소진단학. 서울:도서출판 정담. 1999:322-323.
15. 신영조. 반쪽 안면경련 환자에 있어서 새로운 미세수술 치료방법의 성적 결과. 경희대학교 대학원. 1996.
16. 아담스 神經科學 編輯委員會 譯. 아담스 神經科學. 서울:도서출판 정담. 1998:1272.
17. Auger RG, Whisnant JP. Hemifacial spasm in Rochester and Olmsted County Minnesota, 1960 to 1984. Arch Neurol. 1990 Nov;47(11):1233-4.
18. 廓隆璘 編著. 圖解 腦神經外科學. 서울:제일의학사. 1992:734.
19. 이광우, 정희원 譯. 臨床神經學. 서울:고려의학. 1997:273-274.
20. 김찬 외 6인. 안면경련 환자에서 안면신경 차단외 추적조사. 대한통증학회지. 1996;9(1):89-93.
21. 김찬 외 5인. 안면경련 환자에서 O'brien법을 이용한 안면신경 차단외 추적조사. 대한통증학회지. 1997; 10(1):16-20.
22. 鍼灸學. 全國韓醫科大學 針灸·經穴學教室. 서울 : 集文堂. 1993 : 317-420, 435-530, 581-660.
23. 崔述貴. 實用鍼灸內科學. 서울:醫聖堂. 1993:36-37,40,438,451.
24. 전세일. 근 근막 동통 증후군. 대한물리치료학회지 제1권 제1호. 1989:9-13.