

편측 안면경련의 한의치료에 대한 연구분석

Review of Studies on Korean Medicine Treatment for Hemifacial Spasm

Received: 14 November, 2022. Revised: 3 December, 2022. Accepted: 7 December, 2022

박정현¹, 정수현^{1*}

¹세명대학교 한의과대학 한방재활의학과교실

Jeong-Hyun Park, K.M.D.¹, Su-Hyeon

Jeong, K.M.D.^{1*}

¹Department of Rehabilitation medicine of Korean Medicine, College of Korean Medicine, Se-Myung University

Objectives The purpose of this study was to investigate Korean medicine treatment on hemifacial spasm and to suggest future research direction.

Methods We used seven electronic databases to find articles on Korean medicine treatment of hemifacial spasm and by analyzing the title, abstract, and main text, articles elucidating on Korean medicine treatment on hemifacial spasms were included.

Results A total of 68 articles were searched from seven electronic databases. Excluding duplicate articles and articles that satisfied the exclusion criteria, nine articles were included in this study. Acupuncture was used in nine cases, herbal medicine in five cases, physical therapy in three cases, and cupping therapy in one case. In acupuncture, general acupuncture was used in five cases, pharmacopuncture in three cases, and Meridian tendino-musculature acupuncture and thread-embedding therapy in two cases each. *Gamigwibi-tang* used in two cases was the most frequently used herbal medicine. In physical therapy, carbone, hot pack, interferential current therapy, and silver spike point were used in two cases each.

Conclusions It was confirmed that Korean medicine treatment for hemifacial spasm was attempted in varying methods and nearly all cases included in this study showed improvement. However, because of the low level of evidence due to the nature of these case reports, further studies should be conducted for an objective comparison and analysis on the effect of Korean medicine treatment compared to existing treatments.

Key words Hemifacial spasm, Korean medicine treatment, Review, Acupuncture

1. 서론

편측 안면경련(hemifacial spasm, HFS)은 편측 안면에 일측성으로 불규칙하고 불수의적인 긴장, 간대성 수축을 발생시키는 질환으로, 일반적으로 눈 주위 근육에서 먼저 시작하여 코, 입 주변부, 광대근, 광경근까지 퍼져나간다¹⁾.

편측 안면경련은 대부분 일차성으로 안면신경이 뇌간에서 빠져나가는 부분이(root exit zone, REZ) 상소뇌동맥, 전하소뇌동맥, 척추동맥 등 후두와 동맥들의 확장, 편위성 주행 등으로 인해 압박되어 발생한다. 안면신경에 혈관 압박이 지속되면 신경초에 탈수초화가 발생하고, 이로 인해 유발된 이소성 흥분이 비정상적인 자발 전위

를 발생시켜 경련을 유발하는 것으로 추측되고 있다²⁾.

편측 안면경련의 정확한 유병률은 질환에 대한 과소 진단, 오진 등의 이유로 정확한 추정에 어려움이 있으나 일차성 편측 안면경련은 대략적으로 인구 10만명 당 11명(여성 10만명 당 14.5명, 남성 10만명 당 7.4명)으로 추정되며 여성에서 2배의 유병률을 보인다³⁾.

한의학에서는 안면경련을 顔面抽搐이라고 하였다. 『素問至真要大論』에 따르면 ‘諸風掉眩, 皆屬於肝’이라 하였는데 肝主筋하며 風은 動하는 성질이 있어 肝血失榮된 상태에서 風邪가 경락을 침습하게되면 기육이 떨리고 경련하게 되는 것으로 생각하였고, 風邪阻絡, 風痰阻絡, 肝血失榮, 肝風內動, 肝氣鬱結로 변증하여 平肝息風, 舒肝理氣 등의 치법을 사용하였다⁴⁾.

편측 안면경련은 생명을 위협하는 질병은 아니지만

*Corresponding to Su-Hyeon Jeong, Department of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine, College of Korean Medicine, Se-Myung University, 63, Sangbang 4-gil, Chungju-si, Chungcheongbuk-do 27429, Republic of Korea
TEL. +82-43-841-1737, FAX. +82-43-856-1731, E-mail. js365a@hanmail.net

외관상의 변화 및 언어장애를 초래하여 환자가 사회적 인 접촉을 꺼리게 하여 고립감, 우울증을 발생시킬 뿐 아니라 일반적인 운동장애와는 달리 수면 중에도 증상이 지속되어 수면장애로 인한 삶의 질 저하를 초래할 수 있는 등 기능적인 장애 이외에도 정신적, 심리적 장애 또한 가져오는 만큼 반드시 치료가 필요한 질환이다⁵⁾. 서양의학적 치료법으로는 항경련제를 포함한 약물치료, 보툴리눔 독소 주사, 미세혈관 감압술 등이 있다. 항경련제는 만족스럽지 못한 치료효과와 피로, 탈진 등의 부작용을 보였으며, 보툴리눔 독소 주사는 3~4개월 주기의 반복 주사가 필요하고 독소에 대한 항체가 생성되어 효과가 점점 감소한다는 단점이 있다. 미세혈관 감압술은 안면신경에 대한 혈관압박을 감압하는 치료법으로 일차성 편측 안면경련의 근본 원인을 없애는 유일한 치료법이나 일시적 혹은 영구적인 난청, 안면마비, 드물게는 출혈, 소뇌, 뇌간 경색 등의 위험이 보고된 바 있다⁶⁾. 한의계에서도 편측 안면경련에 한의치료를 활용한 다양한 연구들이 시도되었고, 양호한 경과를 보인 연구들이 보고되고 있으나 다양한 치료적 접근법 및 효과에 대해 체계적으로 다룬 연구가 부족한 실정이다. 이에 저자는 국내에서 출간된 편측 안면경련의 한의학적 치료에 대한 연구를 분석하여 치료에 대한 접근법과 향후 연구 방향에 대해 제시하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

1) 논문 검색

본 연구는 2000년 1월 1일부터 2022년 9월 30일까지 국내에서 출간된 논문을 대상으로 하였으며, 논문 검색을 위해 과학기술지식인프라(<https://scienceon.kisti.re.kr>), 한국학술정보(<https://kiss.kstudy.com>), 한국교육학술정보원(<http://www.riss.kr/index.do>), 한국의학논문데이터베이스(<https://kmbase.medic.or.kr>), 한국전통지식포털(<https://www.koreantk.com>), 전통의학정보포털(Oasis)(<https://oasis.kiom.re.kr>), 한국학술지인용색인(<https://www.kci.go.kr/kciportal/main.kci>)을 활용하였고, 검색어는 ‘얼굴경련’, ‘안면경련’,

‘반얼굴연축’, ‘hemifacial spasm’, ‘facial spasm’으로 설정하였다.

2) 검색 논문 포함 및 배제

검색된 논문들의 제목, 초록, 본문을 분석하여 편측 안면경련의 한의치료에 대해 기술한 논문을 연구에 포함시켰고, 한의치료에 대한 구체적인 기술이 없는 논문, 치료가 편측 안면경련이 아닌 동반 증상 위주로 적용된 논문은 배제하였다.

3. 결과

1) 연구논문 선정 과정 및 결과

편측 안면경련의 한의치료에 대한 논문 68편이 검색되었고, 중복 검색된 56편의 논문을 제외하고 12편이 남았다. 12편의 논문 모두 증례보고(case report)였으며 이 중 2편은 한의치료가 편측 안면경련이 아닌 동반 증상에 주로 적용되어 제외하였고, 1편은 한의치료에 대한 구체적인 기술이 부재하여 제외하였다. 최종적으로 9편의 증례보고 연구가 본 연구에 포함되었다(Fig. 1).

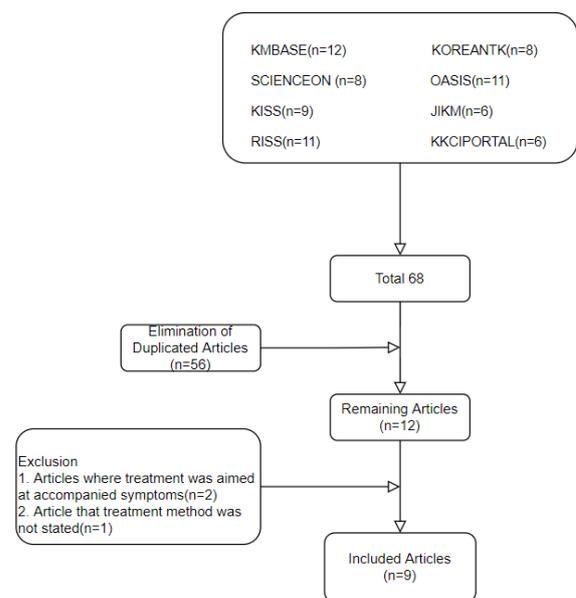


Fig. 1. A flow chart of article selection process.

2) 증례 환자 정보 분석

(1) 성별 및 연령 분포

9편의 논문에 포함된 증례는 총 54례였다. 그 중 남성은 16례(29.6%), 여성은 38례(70.4%)였고, 연령대는 20대 5례(9.3%), 30대 13례(24.1%), 40대 19례(35.2%), 50대 11례(20.4%), 60대 6례(11.1%)였다(Table I).

(2) 편측 안면경련 발병 부위

54례의 증례 중 우측에 이환된 증례는 29례(53.7%), 좌측에 이환된 증례는 25례(46.3%)를 보였다(Table I).

(3) 유병 기간

Jung¹²⁾의 연구에서는 유병 기간 범위를 1개월 미만, 1~3개월, 3개월 이상으로 나누었고 1개월 미만 15례, 1~3개월 6례, 3개월 이상 3례의 증례를 보였다. 이외 8편의 논문에서 유병기간 범위를 6개월 미만, 6개월~1년, 1~3년, 3년 이상으로 구분했을 때 6개월 미만 16례, 6개월~1년 3례, 1~3년 8례, 3년 이상 3례의 증례를 보였다(Table I).

3) 치료방법 및 치료횟수 분석

(1) 치료방법 분석

9편의 논문에서 4가지의 치료법이 사용되었다. 침치료는 9편의 논문에 모두 사용되었고, 한약은 5편에서,

물리요법은 3편에서, 부항요법은 1편에서 사용되었다.

① 침치료 분석

침치료에는 체침, 약침 경근자법, 매선침법, 사암침법, 동씨침법, 전침, 이침 등의 침법이 사용되었다. 한 가지 침법만 사용한 논문은 2편이었고, 7편의 논문은 2가지 침법을 조합하여 사용하였다(Table II).

㉠ 체침

체침은 5편의 논문에서 사용되었다. 가장 다용된 혈위는 地倉(ST4), 下關(ST7), 翳風(TE17)으로 각 4편에서 사용되었으며 습곡(LI4), 迎香(LI20), 四白(ST2), 頰車(ST6), 攢竹(BL2), 絲竹空(TE23), 風池(GB20)는 각 3편에서, 承泣(ST1), 頭維(ST8), 太衝(LR3), 百會(GV20), 太陽(Ex-HN5)은 각 2편, 이외 偏歷(LI6), 足三里(ST36), 完骨(GB12), 陽白(GB14), 肩井(GB21), 行間(LR2), 承漿(CV24), 風府(GV16), 水溝(GV26), 魚腰(Ex-HN4)는 각 1편에서 사용되었다. 유침시간은 15분이 3편, 20분, 30분이 각 1편이었다(Table II).

㉡ 약침

약침은 3편의 논문에서 사용되었으며, 자하거 약침이 2편, 소염 약침이 1편에서 사용되었다. 자하거 약침은 1편에서는 경련 발생 부위인 巨膠(ST3), 地倉(ST4), 絲竹空(TE23) 등의 혈위에 0.5~1.0 cc를 나누어 시술하였고, 1편에서는 흥쇄유돌근의 압통점에 0.5~1.0 cc를 나

Table I. Patients Information

First author (year)	Patients information			
	Distribution of sex : (M/F)	Distribution of age (20's/30's/40's/50's/60's)	Affected side (Right/Left)	Duration of disease (<6m/6m~1y/1y~3y/3y)
Cho (2000) ⁷⁾	2/3	-2/-1/2	1/4	1-/2/2
Kim (2003) ⁶⁾	2/1	1/1/-1/-	1/2	-/-3/-
Park (2003) ⁷⁾	2/1	-1/2/-/-	-/3	2/-1/-
Jang (2009) ⁸⁾	-/3	-1/2/-/-	2/1	3/-/-/-
Heo (2010) ⁹⁾	2/8	-1/3/5/1	5/5	7/2/1/-
Heo (2013) ¹⁰⁾	-/2	-/-1/-1	2/-	2/-/-/-
Ji (2014) ¹¹⁾	-/2	1/-/-1/-	1/1	-1/-1
Kim (2017) ¹²⁾	-/2	-/-1/1/-	-/2	1/-1/-
Jung (2019) ¹³⁾	8/16	3/7/10/2/2	17/7	(1m</1m-3m/3m<) 15/6/3

누어 주사하였다. 이외 1편에서는 소염 약침 1 cc를 風池(GB20)에 시술하였다(Table II).

㊤ 경근자법

경근자법은 2편의 논문에서 사용되었다. 1편에서는 흉쇄유돌근, 판상근, 승모근, 견갑거근에 해당하는 天鼎

(LI17), 扶突(LI18), 水突(ST10), 氣舍(ST11), 天柱(BL10), 膏肓(BL43), 天膠(TE15), 翳風(TE17), 完骨(GB12), 風池(GB20), 肩井(GB21)에 자침하였고, 1편에서는 흉쇄유돌근에 해당하는 扶突(LI18), 水突(ST10), 氣舍(ST11), 天膠(TE15), 翳風(TE17), 完骨(GB12), 風池(GB20)에 자침하였다(Table II).

Table II. Intervention and Number of Treatment

First author (year)	Intervention			Number of treatment (≤7/8-12/13-24/25≤)
	Acupuncture	Herbal medicine	Etc.	
Cho (2000) ⁷⁾	1. General acupuncture : LI4, LI20, ST2, ST4, ST7, ST8, BL2, TE17, TE23, GB20, LR3, GV20, Ex-HN5 / R : 15 min 2. Auricular acupuncture : mouth, subcortex, liver, spleen, brainstem / †R : 3 days	1. Gamigwibi-tang 2. Yugul-tang 3. Gamisoyo-san 4. Soyo-san+Sihosogan-san	None	1/-/2/2
Kim (2003) ⁸⁾	1. Dong-Qi Acupuncture : Cheuksamni, Chukhasamni / R : 30 min	1. Pyeongganjigyeong-tang 2. Gamiongw-tang 3. Gamiondam-tang	None	-/-/1/2
Park (2003) ⁹⁾	1. Meridian tendino-musculature acupuncture : §SCM, Splenius, Trapezius, Levator scapulae muscle(LI17, LI18, ST10, ST11, BL10, BL43, TE15, TE17, GB12, GB20, GB21, CV14)	1. Ssanghwa-tang + Igigeopung-san 2. Hyangsapyeongwi-san 3. Palmijihwang-tang	Wet cupping : Tenderness at between TE17, GB20	1/1/1/-
Jang (2009) ¹⁰⁾	1. Sa-Am Acupunctue : KI10, LR8, LU8, LR4 / R : 20 min 2. Pharmacopuncture(Homnis Placenta) : Site of spasm(ST3, ST4, ST5, ST6, BL1, TE23) / *D : 0.5~1.0 cc	1. Ikgibolhyeol-tang 2. Cheongsimyeonja-tang	None	2/1/-/-
Heo (2010) ¹¹⁾	1. General acupuncture : LI4, LI6, ST2, ST4, ST6, GB12, GB20, LR2, LR3, GV16, GV20 / R : 30 min 2. Pharmacopuncture(Soyeom) : GB20 / D : 1 cc	1. Igigyeonjeong-san 2. Jingsansikpung-tang 3. Gyejigayonggolmoryeo-tang	Physical therapy : ††SSP, carbone	1/2/4/3
Heo (2013) ¹²⁾	1. Meridian tendino-musculature acupuncture : §SCM(LI18, ST10, ST11, TE15, TE17, GB12, GB20) 2. Pharmacopuncture(Homnis Placenta) : Tenderness at SCM / D : 0.5~1.0 cc	None	None	-/1/1/-
Ji (2014) ¹³⁾	1. General acupuncture : GB14, ST1, ST2, BL2, TE23, TE17, LI20, ST4, ST6, ST7, ST8, Ex-HN4, Ex-HN5 / R : 20 min 2. Thread-embedding therapy : Site of spasm	None	Physical therapy : SSP, hot pack, †ICT, carbone	1/1/-/-
Kim (2017) ¹⁴⁾	1. General acupuncture : LI4, LI20, ST1, ST4, ST6, ST7, BL2, TE17, TE23, CV24, GV26, ST36 / R : 15 min 2. Electroacupuncture : ST4, ST6 / Mode : 1 mA, 10 V, 3 Hz	None	None	-/1/-/1
Jung (2019) ¹⁵⁾	1. General acupuncture : TE17, GB20, GB21 / R : 15 min 2. Thread-embedding therapy : Orbicularis oculi, levator labii superioris, zygomatic major, zygomatic minor, risorius, buccinator, orbicularis oris muscles	None	Physical therapy : hot pack, ICT	22/2/-/-

*D : injection dose, †ICT : interferential current therapy, †R : retaining time, §SCM : sternocleidomastoid muscle, ††SSP : silver spike point

㉔ 매선침법

매선침법은 2편의 논문에서 사용되었다. 1편에서는 27 gage, 38 mm의 needle 및 6-0, 50 mm의 봉합사를 사용하여 실제 경련이 발생하는 부위에 내원 당일, 내원 일 2일 후, 총 2회 시술하였고, 1편에서는 29 gage, 30 mm needle을 사용하여 안륜근, 상순거근, 대관골근, 소근, 구륜근 등 실제 증상이 발생하는 부위에 증상 정도에 따라 2~4개의 봉합사를 삽입하는 방식으로 주 1회, 환자에 따라 총 2~8회 시술하였다(Table II).

㉕ 기타 침법

기타 이침, 동씨침, 사암침, 전침이 각각 1편의 연구에서 사용되었다. 이침에 사용된 혈위는 口, 皮質下, 肝, 脾, 腦幹이었고, 3일간 유치 후 반대쪽에 시술하는 것을 원칙으로 했다. 동씨침에 사용된 혈위는 병변 부위 대측의 側三里, 側下三里 두 개의 혈위로 자침 후 30분간 유치하였다. 사암침에는 陰谷(KI10), 曲泉(LR8)을 補하고 經渠(LU8), 中封(LR4)을 瀉하는 肝正格을 사용하여 20분간 유치하였고, 전침은 地倉(ST4), 頰車(ST6)에 적용되었다(Table II).

② 처방 분석

한약을 사용한 논문은 5편이었으며, 총 15가지의 처방이 사용되었다. 가미귀비탕이 2례, 육울탕, 가미소요산, 소요산 합 시호소간산, 평간지경탕, 가미온귀탕, 가미온담탕, 쌍화탕 합 이기거풍산, 향사평위산, 팔미지황탕, 익기보혈탕, 청심연자탕이 각 1례에서 사용되었고, Heo 등⁹⁾의 연구에서 사용한 이기견정산, 진간식풍탕, 계지 가용골모려탕은 사용건수가 언급되지 않았다(Table II).

③ 기타치료 분석

기타치료로 부항요법과 물리요법이 사용되었다. 부항요법은 1편의 논문에서 사용되었고, 翳風(TE17), 風池(GB20) 사이의 압통점에 자락관법을 시행하였다. 물리요법은 3편의 논문에서 사용되었고, carbone, hot pack, ICT(Interferential Current Therapy), SSP(Silver Spike Point)가 각 2편에서 사용되었다. carbone, SSP는 증상이 있는 안면부에 적용하였으며, hot pack, ICT는 경향부,

견배부에 적용하였다(Table II).

(2) 치료 횟수 분석

치료 횟수를 7회 이하, 8~12회, 13~24회, 25회 이상, 4개의 범주로 분류했을 때 7회 이하 치료받은 증례는 28례, 8~12회는 9례, 13~24회 9례, 25회 이상 8례였다(Table II).

4) 평가 도구 및 치료 결과

치료 결과에 대한 평가도구로 9편의 논문에서 Scott's grade¹⁶⁾(Table III)를, 7편의 논문에서 치료만족도를 사용하였고, 1편의 논문에서는 안면경련 발생 빈도를 사용하였다. Scott's grade는 안면경련이 없는 정상 상태인 Grade 0부터 운전, 독서 등 일상생활을 유지하기 힘들 정도로 심한 경련을 보이는 Grade 4까지 증상 정도에 따라 총 5단계로 나눈 분류법으로 치료 시작, 종료 시점에 평가한 결과를 비교하여 호전 여부를 확인했다. 치료 만족도는 치료 종료 시점에 확인한 치료에 대한 환자의 만족도로, 증상이 소실되어 치료가 필요하지 않은 경우를 Excellent, 증상이 일부 남아있으나 환자가 충분히 만족한 경우를 Good, 호전이 없거나 경미한 경우를 Poor로 구분하여 환자의 주관적인 만족도를 평가하였다. Park 등⁹⁾, Jang 등¹⁰⁾의 논문에서는 치료만족도가 평가도구로 명시되지 않았으나 임상 경과를 참고하여 Table IV에 정리하였다. 각 논문에서 사용한 평가도구 및 치료 결과, 치료 전후 Scott's grade의 변화, 유병 기간에 따른 치료만족도는 Tables V~VI에 정리하였다. Jung 등¹³⁾의 연구는 다른 연구와 다른 유병기간 분류를 사용

Table III. Description of Scott's Grade

Grade	Description
0	None
1	Increased blinking caused by external stimulation
2	Mild, noticeable fluttering ; Not incapacitating
3	Moderate, very noticeable spasm ; Mildly incapacitating
4	Severely incapacitating ; Unable to drive, read, etc.

Table IV. Evaluation Tools and Treatment Result

First author (year)	Evaluation tools	Result
Cho (2000) ⁷⁾	1. Scott's grade 2. Satisfaction grade	1. Changes in Scott's grade : Gr.3(5) → Gr.0(1), Gr.2(2), Gr.3(2) (Mean : 3 → 2) 2. Satisfaction grade : Excellent : 1, Poor : 4
Kim (2003) ⁸⁾	1. Scott's grade 2. Satisfaction grade	1. Changes in Scott's grade : Gr.3(3) → Gr.0(1), Gr.1(2) (Mean : 3 → 0.67) 2. Satisfaction Grade : Excellent : 1, Good : 2
Park (2003) ⁹⁾	1. Scott's grade, 2. Satisfaction grade	1. Changes in Scott's grade : Gr.1(1), Gr.2(1), Gr.3(1) → Gr.0(2), Gr.1(1) (Mean : 2 → 0.33) 2. Satisfaction grade : Excellent : 2, Good : 1
Jang (2009) ¹⁰⁾	1. Scott's grade 2. Satisfaction grade 3. Frequency of spasm/day	1. Changes in Scott's grade : Gr.3(1), Gr.4(2) → Gr.0(2), Gr.1(1) (Mean : 3.67 → 0.33) 2. Satisfaction grade : Excellent : 2, Good : 1 3. Changes in frequency of spasm : More than 10 times : 3 → Disappearance : 2, once : 1
Heo (2010) ¹¹⁾	1. Scott's grade, 2. Satisfaction grade	1. Changes in Scott's grade : Gr.1(1), Gr.2(3), Gr.3(4), Gr.4(2) → Gr.0(2), Gr.1(3), Gr.2(3), Gr.3(1), Gr.4(1) (Mean : 2.7 → 1.6) 2. Satisfaction grade : Excellent : 3, Good : 4, Poor : 3
Heo (2013) ¹²⁾	1. Scott's grade, 2. Satisfaction grade	1. Changes in Scott's grade : Gr.3(2) → Gr.0(1), Gr.1(1) (Mean : 2 → 0.5) 2. Satisfaction grade : Excellent : 1, Good : 1
Ji (2014) ¹³⁾	1. Scott's grade, 2. Satisfaction grade	1. Changes in Scott's grade : Gr.2(1), Gr.4(1) → Gr.1(1), Gr.2(1) (Mean : 3 → 1.5) 2. Satisfaction grade : Good : 2
Kim (2017) ¹⁴⁾	1. Scott's grade, 2. Satisfaction grade	1. Changes in Scott's grade : Gr.3(1), Gr.4(1) → Gr.1(1), Gr.2(1) (Mean : 3.5 → 1.5) 2. Satisfaction grade : Good : 2
Jung (2019) ¹⁵⁾	1. Scott's grade, 2. Satisfaction grade	1. Changes in Scott's grade : Gr.1(16), Gr.2(5), Gr.3(3) → Gr.0(20), Gr.1(3), Gr.2(1) (Mean : 1.46 → 0.21) 2. Satisfaction grade : Excellent : 20, Good : 3 poor : 1

* Gr. : grade

Table V. Scott's Grade Comparison before and after Treatment

Before treatment	After treatment				
	Grade 0	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Grade 1	17	1	-	-	-
Grade 2	6	2	1	-	-
Grade 3	4	9	5	2	-
Grade 4	2	1	2	1	1

Table VI. Satisfaction Grade according to Duration of Disease

Duration of disease	Satisfaction grade		
	Excellent	Good	Poor
<6m	9	6	-
6m~1y	-	2	2
1y~3y	1	4	3
3y<	-	1	2

하였고, 치료횟수에 따른 만족도가 언급되지 않아, Table VI에서 제외하고 정리하였다.

4. 고찰

편측 안면경련은 안륜근에서 발생한 미세하고 간헐적인 경련이 점차 강도와 빈도가 확대되어 대부분의 안면표정근으로 확산되는 질환으로 외관상 문제뿐 아니라 안면 근력 약화, 근육 강직, 위축 등을 초래할 수 있는 질환으로 전형적으로 스트레스, 피로, 불안 등에 의

해 악화된다. 여성에서 유병률이 높으며 30~40대에 흔히 발생하고 좌측에 발병하는 경우가 더 많은 것으로 알려져 있다¹⁷⁾. 본 연구에 포함된 54례의 증례 중 여성은 38례(70.4%), 3~40대는 32례(59.3%)로 기존 연구에 포함했으나, 발병부위는 우측이 29례(53.7%)로 더 많은 증례를 차지해 기존 연구와 상이한 결과를 보였는데 이는 연구에 포함된 표본의 크기가 작았기 때문으로 보인다.

병인은 일차성, 이차성 두 가지로 분류할 수 있는데, 일차성은 안면신경의 REZ에 대한 혈관 압박으로 인해 발생하며, 이차성은 외상, 소뇌교각부 종양, 중이염 및 진주종을 포함한 이(耳)감염, 이하선 종양 등으로 인한 안면신경의 직접 손상으로 발생한다. 안면신경에 대한 혈관 압박이 안면경련을 발생시키는 기전은 완전히 밝혀지지 않았으나 이에 대한 병리생리학적 가설은 크게 두 가지가 있다. 하나는 핵/중추성 가설로 압박으로 인해 안면신경에 손상이 발생하면 안면신경핵에서 재기질화와 퇴행성 수질 변화를 일으켜 신경의 과흥분을 일으킨다는 가설이고 다른 하나는 말초성 가설로 병변 부위에서 신경섬유 사이에 혼선이 생겨 이소성 자극을 발생시킨다는 가설이다¹⁸⁾.

편측 안면경련은 자연관해가 드물고, 대부분의 경우 점차 경련의 강도가 심해지고, 발작 주기가 감소하는 등 진행되는 경과를 보여¹⁹⁾ 치료가 반드시 필요한 질환으로 다양한 서양의학적, 한의학적 치료법이 시도되고 있다.

본 연구에서는 2000년 1월 1일부터 2022년 9월 30일까지 국내에서 출간된 편측 안면경련의 한의치료에 관한 9편의 논문을 선정하여 분석하였다. 총 4가지의 치료법이 사용되었는데, 침은 9편 모두에서 사용되었고, 한약은 4편, 물리요법은 3편, 부항은 1편에서 사용되었다.

침치료에는 체침이 5편, 약침이 3편, 경근자법, 매선침법이 각 2편, 이침, 동씨침, 사암침, 전침이 각 1편에서 사용되었다.

체침은 5편의 논문에서 사용되었고 手陽明大腸經, 足陽明胃經, 足太陽膀胱經, 手少陽三焦經의 안면부를 유주하는 경락의 혈위들이 주로 선택되었는데 迎香(LI20), 承泣(ST1), 地倉(ST4), 頰車(ST6), 下關(ST7), 翳風(TE17) 등은 祛風, 四白(ST2)은 疏肝理氣, 舒筋, 絲竹空(TE23)은 平肝熄風 효능이 있고, 전술한 혈위들은 안면부에서 안

면신경 경로상에 위치하여 효용이 높을 것으로 사료된다. 특히 翳風(TE17)은 안면신경이 두개골에서 외부로 출현하는 경유돌공과 밀접하게 위치해있어, 직접적인 효과가 있을 것으로 보인다고 하였다¹⁷⁾.

약침은 3편의 논문에서 사용되었고, 자하거 약침이 2편, 소염 약침이 1편에서 사용되었다. Jang 등¹⁰⁾은 자하거 약침을 실제 경련 발생 부위에, Heo 등¹²⁾은 흥쇄유돌근 압통점에 시술하였다. 자하거 약침은 태반 조직에서 추출한 약침제제로 항염증, 항산화 작용이 있다고 알려져 있으며 항피로 항스트레스 작용이 있어 불안, 불면 등 스트레스 완화에 효과가 있는 것으로 밝혀진 바있어²⁰⁾ 증상이 스트레스, 피로, 불안 등에 의해 악화되는 편측 안면경련의 치료에 효과가 있을 것으로 사료된다. Heo 등¹¹⁾은 소염약침을 風池(GB20)에 시술하였는데 소염 약침의 清熱瀉火解毒하는 효능과 風池(GB20)의 祛風解表, 疏邪清熱, 利機關하는 혈성을 약침 선택과 혈위 선택의 이유로 밝혔다.

2편의 논문에서 사용된 경근자법은 근막통(myofascial pain syndrome, MPS)에 적용되는 치료법으로 근육이나 연부조직에 예민한 압통점을 촉진으로 찾아 자침 즉시 발침하는 單刺法의 일종이다²¹⁾. Park 등⁹⁾은 흥쇄유돌근, 판상근, 승모근, 견갑거근에, Heo 등¹²⁾은 흥쇄유돌근에 시술하였다. 편측 안면경련과 흥쇄유돌근, 승모근 등에 발생하는 근막통 증상은 모두 긴장, 불안, 우울, 불면과 같은 정신심리적인 요인과 연관있다는 점에서²²⁾ 근막통 치료로 인해 신체 긴장이 완화되면 경련 증상도 완화될 수 있을 것으로 사료된다.

매선침법은 2편의 논문에서 실제 경련 증상이 발생하는 부위에 시술하였다. 매선침법은 혈위, 경근, 경피, 경락 등 질병 유발부위에 외과 수술용 실 등 이물질들을 삽입하여 지속적인 자극을 가하여 미용, 동통, 마비질환 등에 적용되는 치료법으로²³⁾, 근육과 말초신경에 영향을 주어 근육 및 인대 조직의 수축, 이완을 조정하는 효과가 있어 증상 완화에 기여한 것으로 추측하였다¹³⁾.

기타 침법으로 이침, 동씨침, 사암침, 전침은 각 1편의 논문에서 사용되었다. Cho 등⁷⁾은 口, 皮質下, 肝, 脾, 腦幹 등 이침 혈위는 안면신경의 분지가 분포하는 부위에 위치하여 이침 요법으로 안면신경을 직접 자극하여

기육(肌肉)을 이완시키는 효과가 있을 것이라고 하였다. Kim 등⁸⁾은 동씨침 혈위 중 안면부 질환에 가장 사용되는 側三里, 側下三里를 사용하였다. Jang 등¹⁰⁾은 편측 안면경련이 스트레스, 피로, 불안 등에 의해 악화되는 것에서 주 병인을 肝氣鬱結로 보아 肝正格을 치료에 활용하였다. Kim 등¹⁴⁾은 地倉(ST4), 頰車(ST6)에 전침 자극을 가했는데 이로 인해 안면신경 주위의 순환이 개선되어 유의미한 호전이 있었던 것으로 평가하였다.

한약은 5편의 논문에서 15개의 처방이 사용되었는데 가미귀비탕이 2편의 논문 2례에서 사용된 것을 제외하면 중복되는 처방은 확인할 수 없었다. 가미귀비탕은 益氣補血, 健脾養心의 효능으로 불면, 사려과도, 경계정충 등 七情損傷으로 인한 心神不寧의 증후에 주로 활용되는 처방으로²⁴⁾ 심리적 요인으로 악화되는 특성이 있는 편측 안면경련의 증상 완화를 위해 활용될 수 있을 것으로 보인다.

기타 치료로 부항 요법, 물리 요법이 사용되었다. Park 등⁹⁾은 자락관법을 翳風(TE17), 風池(GB20) 사이의 압통점에 시행하였는데 이는 흉쇄유돌근과 판상근, 상부승모근이 위치한 부위로 이들 근육의 긴장을 완화하는 효과가 있을 것으로 사료된다. 물리요법은 3편의 논문에서 사용되었는데 경향부, 견배부에 적용된 hot pack, ICT는 경견부 근육 이완 효과가, 안면경련 발생 부위에 적용된 carbone, SSP는 침치료와 유사한 혈위 자극 효과가 있을 것으로 보인다.

치료 결과를 평가하기 위한 도구로 Scott's grade, 치료 만족도, 안면경련 발생빈도가 사용되었다. Scott's grade는 9편의 논문에서 사용되었다. 효과 판정을 위해 치료 전후 Scott's grade의 평균값을 비교하였고, 모든 논문에서 치료 후 평균값이 감소하였다. 치료만족도는 치료에 대한 환자의 주관적인 만족도로 54례의 증례 중 30례(55.6%)는 Excellent, 16례(29.6%)는 Good, 8례(14.8%)는 Poor로 평가하여 양호한 치료만족도를 보였다. Jang 등⁸⁾은 안면경련 발생빈도를 평가도구로 사용하였는데 모든 증례에서 발생빈도의 감소를 보였다.

치료 전후 Scott's grade의 감소를 호전이라고 정의하였을 때 치료 전 증상의 중증도에 따라 호전율에 차이가 있는지 살펴보면 치료 전 Scott's grade 1이었던 증례

의 호전율은 94.4%, Grade 2는 88.9%, Grade 3는 90%, Grade 4는 85.7%로 Grade 1의 호전율이 가장 높긴했으나 유의미한 경향성을 보여주진 않았다(Table V). 유병기간에 따른 치료만족도를 살펴보면 치료만족도를 Poor로 평가한 증례가 6개월 미만인 경우는 0례, 6개월~1년 사이인 경우는 2례(50%), 1~3년 사이인 경우는 3례(37.5%), 3년 이상인 경우 2례(66.6%)로 6개월 미만의 유병기간에서 가장 낮은 비율을 보여 증상 발현 후 이른 시일 내에 치료를 시작해야 양호한 경과를 보일 것으로 사료된다(Table VI). 다만 서로 다른 치료법을 사용한 논문을 통합해서 분석했기 때문에 정확한 상관관계 평가를 위해서는 추후 통제된 치료법을 사용한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구의 한계점 또한 분명했는데, 첫째로, 본 연구에 포함된 9편의 논문 모두 증례연구로 대조군이 설정되어있지 않았고, 변수 통제가 되지 않아 한의 치료가 기존 서양 의학적 치료 대비 어느 정도 효과적인지 확인할 수 없었고, 모든 연구에서 복합치료를 사용하고 있어 여러 한의학적 치료법 중 어떤 치료법이 더 효과적인지 확인할 수 없었다. 또한, 대부분 논문에서 사용된 평가 도구인 Scott's grade, 치료만족도는 연구자, 환자의 주관에 개입될 가능성이 커 증상의 중증도 및 치료 결과를 객관적으로 비교하는 데 어려움이 있다는 점, Cho 등⁷⁾의 연구를 제외하면 추적 관찰이 이뤄지지 않아 한의 치료의 예후가 확인되지 않은 점도 아쉬운 부분이다. 이러한 한계점을 보완하기 위해 추후 치료 외적 변수가 통제된 피험군을 대상으로 실험군, 대조군이 설정된 연구 모델을 설계하여 기존 치료 대비 한의 치료의 효과 및 한의 치료 간의 효과 차이를 객관적으로 비교, 분석할 수 있는 연구가 필요할 것으로 사료된다. 이를 위해서는 피험군의 증상 정도 및 호전도를 객관적으로 평가할 수 있는 평가도구의 개발이 선행되어야 하고, 치료 효과가 지속적인지 일시적인지, 일시적이라면 유지기간은 어느 정도인지 확인하기 위한 추적 관찰 과정이 포함된 연구 설계가 필요할 것으로 생각된다.

5. 결론

이상으로 국내에서 출간된 편측 안면경련의 한의치료를 위한 논문 9편을 고찰한 바 어떤 치료가 이뤄지고 있는지 확인할 수 있었고, 한의치료를 증상이 개선될 수 있다는 가능성을 볼 수 있었다. 다만 최종적으로 편측 안면 경련에 대한 한의 치료 모델을 제시하는 수준까지 나아가기 위해서는 본 연구의 한계점으로 지적된 사항에 대한 보완이 필요할 것으로 보인다.

References

1. Park K, Park JS. Hemifacial spasm: A comprehensive guide. 1st ed. New York:Springer. 2020:1-5.
2. Lefaucheur JP. New insights into the pathophysiology of primary hemifacial spasm. *Neurochirurgie*. 2018;64(2): 87-93. <https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2017.12.004>
3. Chaudhry N, Srivastava A, Joshi L. Hemifacial spasm: The past, present and future. *J Neurol Sci*. 2015;365(1-2): 27-31. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2015.06.032>
4. Ryu HS, Ahn HJ, Lee SB, Park SJ. Case series of Hwa-Byang patients with facial spasm- by using oriental medical treatment with melonis calyx vomiting therapy. *J Orient Neuropsychiatry*. 2012;23(4):183-98. <http://doi.org/10.7231/ion.2012.23.4.183>
5. Tan EK, Lum SY, Chong SF, Chan LL, Gabriel C, Lim L. Behind the facial twitch: Depressive symptoms in hemifacial spasm. *Parkinsonism Relat Disord*. 2005;11(4): 241-5. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2004.12.003>
6. Rosenstengel C, Matthes M, Baldauf J, Fleck S, Schroeder H. Hemifacial spasm: Conservative and surgical treatment options. *Dtsch Arztebl Int*. 2012;109(41):667-73. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2012.0667>
7. Cho HS, Choi YH, Jang JH. The clinical observation on 5 cases of patient with hemifacial spasm. *J Korean Acupunct & Mox Med Sci*. 2000;17(4):188-99.
8. 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. *J Korean Acupunct & Mox Med Sci*. 2003;20(1):218-27.
9. Park HS, Kim YB. The clinical observation on 3 cases of hemifacial spasm. *The Journal of Korean Medicine Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology*. 2003;16(3):242-51.
10. Jang WS. Hemifacial spasm treated with placenta pharmacopuncture. *The Journal of Oriental Medicine*. 2009;9(1):49-57.
11. Heo J, Kim EK, Kim JH, Kim YI. The Clinical observation on 10 cases of patients with hemifacial spasm treated by Soyeom pharmacopuncture at G20(Pungji). *J Pharmacopuncture*. 2010;13(2):121-9.
12. Heo KY, Song HS. Effect of meridian Tendino-musculature acupuncture on hemifacial spasm. *J Korean Acupunct & Mox Med Sci*. 2013;30(4):197-202. <https://doi.org/10.13045/acupunct.2013037>
13. Ji YS, Yuk DI, Kim JH, Kim YI. The effect of needle-embedding therapy combined with oriental medical treatment on hemifacial spasm: Report of 2 case. *J Acupunct Res*. 2014;31(4):163-71. <http://doi.org/10.13045/acupunct.2014063>
14. Kim ST, Song MY, Kwon MG, Sul JU. Hemifacial spasm treated with acupuncture and electro-acupuncture in 2 patients: Case report. *J. Korean Med. Rehabil*. 2017;27(1): 77-81. <https://doi.org/10.18325/jkmr.2017.27.1.77>
15. Jung JE, Jo NY, Roh JD. Hemifacial spasm treated by thread-embedding therapy. *J Korean Acupunct & Mox Med Sci*. 2019;36(1):55-8. <https://doi.org/10.13045/jar.2018.00416>
16. Scott AB. *Oculinum users manual*. San Francisco:Smith Kettlwell Institute. 1987.
17. Cho HS, Jang JH, Kim KH, Yoon JH, Kim KS. A study on hemifacial spasm. *The Journal of Oriental Medicine Drug R&D Center*. 1999;7(2):69-79.
18. Lu AY, Yeung JT, Gerrard JL, Michaelides EM, Sekula RF, Bulsara KR. Hemifacial spasm and neurovascular compression. *The Scientific World Journal*. 2014;2014 1-7. <https://doi.org/10.1155/2014/349319>
19. Lee JA, Kim KH, Park K. Natural history of untreated hemifacial spasm: A study of 104 consecutive patients over 5 years. *Stereotact Funct Neurosurg*. 2017;95:21-5. <https://doi.org/10.1159/000453276>
20. Ha JW, Lee YM, NA CS, Sakong JW, Kim BK. Effects of Hominis Placenta Pharmacopuncture in a Chronic Physical Stress Rat Model on Changes in Behavior, Weight, Sleep -Related Hormones, Inflammatory Cytokines, and Anti- Oxidant Enzymes. *J Orient Neuropsychiatry*. 2019;30(4):357-69. <https://doi.org/10.7231/jon.2019.30.4.357>
21. Sin DC, Kang MS. A Case Report of a Patient with Cervical Dystonia Treated by Korean Medical Treatment Based on Meridian Tendino-Musculature Acupuncture. *Korean J Acupunct*. 2016;33(4):226-30. <https://doi.org/10.14406/acu.2016.031>
22. Moon CW. Myofascial Pain Syndrome. *Korean J Pain*. 2004;17(Suppl.):36-44. <http://doi.org/10.3344/kjp.2004.17.S.S36>
23. Song JH, Choi JH, Kim JH, Jung MY, Park SY. A Case of Idiopathic Oculomotor Nerve Palsy Treated with Korean Medicine Including Needle-embedding Therapy. *The Journal of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology &*

Dermatology. 2020;33(3):138-52.

<https://doi.org/10.6114/jkood.2020.33.3.138>

24. Kim JH, Lee HM, Shin HY, Kim HR, Yang SB, Cho SY, Park SU, Ko CN, Park JM. Two Cases of Gami-Guibitang on Cognitive Impairment after Stroke with Improved Recall Memory including Korean Medicine. The Journal of the Society of Stroke on Korean Medicine. 2018;19(1):21-30.

ORCID

박정현	https://orcid.org/0000-0003-3524-7479
정수현	https://orcid.org/0000-0003-2976-6424