

지주막하출혈 후 안검하수와 안구운동장애를 호소하는 동안신경마비 환자의 한방치료 증례보고 2례

이현승, 심상송, 정 솔, 신용진, 윤종민, 문병순
원광대학교 한의과대학 내과학교실

Case Reports of Korean Medicine Treatment of Two Patients with Oculomotor Nerve Palsy Complaining of Ptosis and Limitation of Eye Movement After Subarachnoid Hemorrhage

Hyun-seung Lee, Sang-song Shim, Sol Jeong, Yong-jeen Shin, Jong-min Yun, Byung-soon Moon
Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

ABSTRACT

Background: A number of studies have identified the effect of Korean medicine treatment for oculomotor nerve palsy, but few have reported treatment of subarachnoid hemorrhage. This paper reports two cases of oculomotor nerve palsy with ptosis and limitation of eye movement after subarachnoid hemorrhage whose conditions were improved by Korean medicine treatment.

Methods: Two patients with ptosis and limitation of eye movement after subarachnoid hemorrhage were treated with Korean medicine, including acupuncture, electroacupuncture, herbal medicine, cupping, moxibustion, and pharmacopuncture. Clinical symptoms were measured as the distance of the interpalpebral fissure and eyeball movement (adduction, abduction).

Results: After treatment, their clinical symptoms showed improvement.

Conclusion: Korean medicine treatment, including pharmacopuncture and electroacupuncture, could be adopted as a treatment method for oculomotor nerve palsy after subarachnoid hemorrhage.

Key words: subarachnoid hemorrhage, oculomotor nerve palsy, ptosis, limitation of eye movement, Korean medicine treatment

1. 서 론

동안신경은 그 핵이 중뇌에 위치하며, 양측 중뇌 다리 사이에서 중뇌를 빠져 나와 후대뇌동맥과 상소뇌동맥 사이를 지난 후 후교통동맥의 외측으로 주행한다. 동안신경은 활차신경에 의해 지배되는

상사근과 외전신경에 의해 지배되는 외직근을 제 외한 전 외안근을 지배하고, 눈꺼풀올림근과 동공조임근, 섬모체근 또한 동안신경의 지배를 받는다. 양측 동공조임근과 눈꺼풀올림근은 중양에 위치한 Edinger-Westpahl핵과 중심꼬리핵에 의해 지배된다. 이러한 동안신경이 완전히 마비되면 눈은 외방으로 치우치고 안구운동장애가 관찰되며, 안검하수 및 동공산대 역시 동반된다. 일반적으로 동안신경마비는 허혈성 질환과 동맥류가 가장 흔한 원인이며, 그 다음으로는 두부외상과 종양 등이 있다¹.

· 투고일: 2020.09.07, 심사일: 2020.10.23, 게재확정일: 2020.10.23
· 교신저자: 문병순 전북 익산시 무왕로 895
원광대학교 익산한방병원
TEL: 063-859-2802 FAX: 063-841-0033
E-mail: mbs@wonkwang.ac.kr

한의학에서 동안신경마비는 그 증상에 따라 眼瞼下垂, 目偏視, 複視, 視一爲二 등으로 표현되며, 그 원인은 風熱, 肝實, 肝虛, 脾虛, 腎虛 등으로 나뉜다. 이에 대한 치료로는 한의학적 변증에 따라 원인을 감별하고 각 원인에 맞는 처방 운용 및 안구주위혈과 원위취혈법을 응용한 침구치료를 시행한다².

기존에 발표된 한의학 논문들은 특발성의 원인을 가진 증례들³⁻⁷에 관한 것이 대부분이다. 지주막하출혈로 인한 동안신경마비 증례는 2편^{8,9}으로 미흡한 실정이며, 2편 모두 침, 뜸, 한약치료 등 전통적인 한방치료 방법을 사용하는 것에 그쳤다. 이에 본 증례에서는 지주막하출혈 후 안검하수 및 안구운동장애를 호소하는 2명의 환자에게 전통적인 한방치료 외에 補氣養血, 益氣, 補精의 효능을 가진 자하거약침 및 안구주위혈 전침치료를 추가적으로 시행하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상, 평가 및 치료방법

1. 연구대상

지주막하출혈로 인한 동안신경마비로 안검하수 및 안구운동장애가 발생하여 원광대 한방병원에 입원한 환자 2인을 대상으로 하였으며 IRB 승인(WKUIOMH-IRB-2020-11)을 얻었다.

2. 평가방법

1) 안검하수

가만히 눈을 감은 상태에서의 수평선을 0으로 하고 개안 시 상안검의 중앙이 수직으로 올라가는 정도를 기록하였다. 정상 눈과 비교하여 0에서 10 사이의 점수를 기록하였으며 정상 눈의 최대 개안 값을 10으로, 전혀 개안이 되지 않는 경우를 0으로 하였다¹⁰. 매일 회진 시마다 육안으로 확인하였으며, 눈금이 그려져 있는 측정도구를 이용하여 1주 또는 2주에 1회 정밀하게 평가하였다.

2) 안구운동장애

정면을 주시하게 한 후 안구의 수평축과 수직축

을 그어 만나는 중심점을 0으로 설정한다. 내전 외전의 각 목표 방향을 (+), 반대의 방향을 (-)로 하며, 정상 눈에서 동공 중심점의 최대 운동 범위를 각각 10이라 설정하고 평가하였다. 즉 정상 눈의 정면주시 시 값은 0, 내전 외전의 최대 운동 범위 값은 +10이 되며 비정상 눈의 중심점으로부터 반대 방향으로 절반 정도 편위된 값은 -5로 평가하였다¹⁰. 눈금이 그려져 있는 측정도구를 이용하여 1주 또는 2주에 1회 정밀하게 평가하였다.

3) 기타 증상

통증의 경우 NRS(Numeric Rating Scale)를 사용하여 평가하였으며¹¹, 그 외 증상에 대해서는 Severe(+++), Moderate(++), Mild(+), Trace(±), Eliminated(-) 등 다섯 단계로 나누어 매일 회진 시마다 문진을 통해 평가하였다⁶.

3. 치료방법

1) 침치료

치료 혈위로 환측 안구주위혈(陽白(GB14), 攢竹(BL2), 絲竹空(TE23), 瞳子膠(GB1), 太陽(EX-HN5), 四白(ST2))과 百會(GV20), 頭維(ST8), 神庭(GV24), 風池(GB20), 翳風(TE17), 承漿(CV24), 合谷(LI4), 外關(TE5), 曲池(LI11), 陽陵泉(GB34), 足三里(LI10), 懸鐘(GB39), 光明(GB37), 太衝(HT7)을 선정하였다. 멸균 stainless steel 호침(우진침구, 0.30×30 mm)을 사용하여 입원기간 동안 1일 1회 자침하였으며, 20분간 유침하였다. 침치료 시 전침치료기 STN-110 (StraTek, 한국)을 이용하여 침전기자극술을 병행하였으며, 주 5회 陽白(GB14)과 絲竹空(TE23), 太陽(EX-HN5)과 四白(ST2)에 60 Hz의 강도로 시행하였다.

2) 약침치료

補氣養血, 益氣, 補精의 효능을 가진 자하거약침(자생한방병원 원외탕전실 제조)을 사용하였다. 총 용량은 0.8 ml로 일회용 주사기(백톤디킨슨, 1 ml, 30 G*1/2)를 사용하여 睛明(BL1), 攢竹(BL2), 陽白(GB14), 絲竹空(TE23), 瞳子膠(GB1), 四白(ST2),

風池(GB20), 翳風(TE17)에 0.1 ml 씩 나누어 주입하였으며, 입원기간 동안 주 3회씩 시행하였다.

3) 한약치료

脾氣虛弱과 風邪가 겸한 것으로 변증하여 益氣升陽하는 補中益氣湯과 風疾을 다스리는 烏藥順氣散의 合方인 補中順氣湯을 기본방으로 처방하였으며, 입원기간 동안 1일 2첩 3회, 1회당 120 cc씩 경구 복용하였다.

(1) 증례 1

입원 초기 固定不移한 두통 있어 입원일부터

2019년 05월 20일까지 血府逐瘀湯加味를 처방하였으며, 높은 혈압 및 두통이 지속되어 2019년 05월 20일부터 2019년 07월 01일까지 加味溫膽湯으로 변경하여 처방하였다. 이후 증상 호전 보여 2019년 07월 01일부터 퇴원 시까지 補中順氣湯加味를 처방하였다(Table 1).

(2) 증례 2

입원기간 동안 補中順氣湯加味를 처방하였다(Table 2).

Table 1. Prescription of Herbal Medicine per 1 Pack (Case 1)

Date	Prescription
2019.05.03. ~2019.05.20	血府逐瘀湯加味 釣鉤藤 8 g, 半夏·陳皮·赤茯苓·蒼朮 6 g, 當歸·生地黃·枳殼·赤芍藥·柴胡·桔梗·川芎·牛膝·紅花·蔓荊子·升麻·天麻·枳實·竹茹·黃芩·生薑 4 g, 桃仁·甘草·薄荷 2 g
2019.05.20. ~2019.07.01	加味溫膽湯 釣鉤藤·酸棗仁 8 g, 香附子·半夏·陳皮·蒼朮·葛根·升麻·黃芪 6 g, 白茯苓·枳實·竹茹·柴胡·麥門冬·枳殼·神麩·麥芽·黃芩·黃連·當歸·天麻·白芍藥·川芎·蔓荊子·生薑·大棗 4 g, 甘草 2 g
2019.07.01. ~2020.08.03	補中順氣湯加味 黃芪·香附子 6 g, 人蔘·白朮·當歸·陳皮·甘草·麥門冬·蔓荊子·川芎·天麻·荊芥·防風·烏藥·羌活·白芷·白僵蠶·桔梗·半夏·白茯苓·枳實·竹茹 4 g, 升麻·柴胡·五味子 2 g

Table 2. Prescription of Herbal Medicine per 1 Pack (Case 2)

Date	Prescription
2020.03.17. ~2020.04.13	補中順氣湯加味 酸棗仁 8 g, 黃芪·蒼朮·半夏·赤茯苓 6 g, 當歸·陳皮·甘草·枳實·竹茹·神麩·麥芽·烏藥·香附子·羌活·防風·川芎·白芷·天麻·白僵蠶·桔梗·荊芥·麥門冬 4 g, 升麻·柴胡 2 g

4) 뜸치료

和胃氣, 化濕滯, 理中焦, 調升降 등의 효능이 있는 中脘(CV12)에 間接灸(황제 1호, 황제의료기)를 20분씩, 1일 1회 시행하였다.

5) 부항치료

背輸穴에 건식부항을 유관법의 방법으로 1일 1회 시행하였다.

6) 입원기간 동안 1일 1회 회진하였으며, 증례 1

과 증례 2 모두 치료에 대한 불편감 및 부작용은 호소하지 않았다.

Ⅲ. 증례

1. 증례 1

1) 환자 이름 : 신○○(F/61)

2) 진단명 : 지주막하출혈

- 3) 발병일 : 2019년 03월 25일
- 4) 주소증 : 좌측 안검하수, 좌측 안구운동장애 및 복시, 두통, 현훈
- 5) 과거력 : 2009년 06월 25일 좌측 후교통동맥류 파열로 인한 지주막하출혈 진단 하 개두술 및 동맥류 결찰술 시행하였으며, 동일시기에 고혈압, 고지혈증 인지하여 약물 복용 중이었다.
- 6) 가족력 : 부모-고혈압
- 7) 현병력 : 2019년 03월 25일 오전 11시 30분경 운전 도중 갑자기 복시 발생, 이후 좌측 안검하수, 동공 산대, 두통 발생하여 당일 ○○대학교병원 응급실 내원하여 시행한 Brain CT 상 좌측 후교통동맥류 파열로 인한 지주막하출혈 진단 하 응급으로 코일 색전술 시행하였으며, 동반된 비파열성 뇌동맥류에 대하여 2019년 04월 16일 코일 색전술 시행하였다. 이후 2019년 04월 30일 뇌압으로 인하여 좌측 후교통동맥류 코일 색전술 부위가 압박되었다는 소견 하 스텐트 지지 하 코일 색전술 재시행 및 신경외과 입원치료 후 2019년 05월 03일부터 2019년 08월 03일까지 본원에서 입원치료 시행하였다.
- 8) 양방 약물 : ○○대학교병원 신경외과 퇴원약을 처방받아 복용하였다(Table 3).

Table 3. Prescription of Western Medicine (Case 1)

Medicine	Method	Dose
Plvix A cap	sid	1
Olmetec tab 10 mg	sid	1
Gliatamin cap	bid	1
Stogar tab 10 mg	bid	1
Olmetec tab 10 mg	sid	1

*sid : once a day, bid : 2 times a day

- 9) 검사 소견
 - (1) 신경학적 검사
 - ① MSE : Mental Status alert, K-MMSE (Korean Mini Mental Status Exam) 27점

- ② ADL : MBI(Modified Barthel Index) 95점, FIM(Functional Independence Measurement) 115점
- ③ Motor : MMT(Manual Muscle Test) intact, Muscle Tone normal
- ④ Reflex : Deep Tendon Reflex normal
- (2) 혈액 검사 : 2019년 05월 02일 Monocyte 0.26(Low), Basophil 1.5(High), Osmolarity (Serum) 296(High) 이외 정상 수치.
- 10) 계통적 문진
 - (1) 食慾 : 불량. 일반식 2/5 공기
 - (2) 消化 : 양호
 - (3) 大便 : 1회/1일, 양호
 - (4) 小便 : 양호
 - (5) 睡眠 : 양호
 - (6) 舌 : 淡紅 苔薄白
 - (7) 脈 : 沈滑
- 11) 치료경과(Table 4)
 - (1) 05월 03일 : 안검하수가 심하여 좌측 상안검을 전혀 들어 올릴 수 없었다. 좌측 동공은 외측으로 편위되어 내전의 움직임 경미하였다. 좌측 환자놀이 부위로 우리한 양상의 두통 NRS 5 정도로 있었으며, 붓 떠있는 듯한 양상의 현훈 동반되는 상태였다.
 - (2) 05월 15일 : 본원 입원 이후로 지속적으로 혈압이 불안정하여 필요 시마다 조등산 과립제제(쯔무라 제약, 일본) 1포 복용하기도 하였으며, ○○대학교병원 신경외과 f/u 시 양약(Plvix A cap 1cap)을 추가적으로 처방 받았다. 불안정한 vital sign으로 적극적인 처치 시행하지 못하여 제반상태 비슷하게 유지되었다.
 - (3) 06월 03일 : 안검하수 정도 다소 호전되었으며, 안구편위도 역시 호전되어 내전 시 움직임이 증가하였다. 혈압 안정화되어 두통은 NRS 0으로 증상 소실되었으며, 현훈 역시 다소 호전되었다.

- (4) 06월 17일 : 안검하수 정도 호전 상태 유지 중으로 정면 주시 시 눈동자가 절반 정도 보였다. 안구 내전 시 중심점을 넘어 움직임 가능해졌다.
- (5) 07월 01일 : 눈동자의 70% 정도가 보이는 정도로 호전되었으며, 안구 내전 시 움직임 증가하였다. 멍한 양상의 두통 다시 증가하

여 NRS 3의 강도로 있었다.

- (6) 07월 31일 : 좌측 눈 안검하수와 안구운동장애 모두 호전되어 정상 눈과 거의 비슷한 정도로 움직임 가능하였다. 두통은 소실되었으며, 현훈은 양측 눈 주시 시에만 약간 남아 있었다.

Table 4. Change of Ptosis, Eyeball Movement and Other Symptom in Case 1

		05.03	05.15	06.03	06.17	07.01	07.15	07.31
Ptosis		0	0	2	5	7	9	9
Eye movement	Adduction	-6	-6	-3	+2	+4	+6	+9
	Abduction	+10	+10	+10	+10	+10	+10	+10
Other Symptom	Headache	NRS 5	NRS 5	NRS 0	NRS 0	NRS 3	NRS 0	NRS 0
	Dizziness	++	++	+	+	+	+	+

2. 증례 2

- 1) 환자 이름 : 신○○(F/53)
- 2) 진단명 : 지주막하출혈
- 3) 발병일 : 2020년 02월 27일
- 4) 주소증 : 좌측 안검하수, 좌측 안구운동장애 및 복시, 두통, 식욕부진, 기력저하
- 5) 과거력 : 2년 전 고지혈증, 갑상선기능저하증 인지하여 약물 복용 중이며, 발병 시 고혈압 인지하여 약물 복용 중이었다.
- 6) 가족력 : 부 - 폐암 / 모 - 고혈압, 치매
- 7) 현병력 : 2020년 02월 27일 두통 발생하여 당일 ○○대학교병원 응급실 내원하여 시행한 Brain CT 상 좌측 전맥락동맥류 파열로 인한 지주막하출혈 진단 하 2020년 02월 28일 동맥류 결찰술 시행 및 신경외과 입원치료 후 2020년 03월 16일부터 2020년 04월 13일까지 본원에서 입원치료 시행하였다.
- 8) 양방 약물 : ○○대학교병원 신경외과 퇴원약을 처방받아 복용하였다(Table 5).

Table 5. Prescription of Western Medicine (Case 2)

Medicine	Method	Dose
Keppra tab 500 mg	bid	1
Gliatamin cap	bid	1
Mucosta 100 mg/Tab	bid	1
Paramacet semi tab	bid	1
Sibelium 5 mg/Cap	bid	1
Lipinon 10 mg tab	sid	1
Bendipine 8 mg tab	sid	1
Synthyroxine 0.1 mg tab	sid	1
Nimodipine 30 mg tab	qid	2

*sid : once a day, bid : 2 times a day, qid : 4 times a day

9) 검사 소견

- (1) 신경학적 검사
 - ① MSE : Mental Status alert, K-MMSE (Korean Mini Mental Status Exam) 21점
 - ② ADL : MBI(Modified Barthel Index) 76점, FIM(Functional Independence Measurement) 83점
 - ③ Motor : MMT(Manual Muscle Test) intact,

- Muscle Tone normal
- ④ Reflex : Deep Tendon Reflex normal
- (2) 혈액 검사 : 2020년 03월 17일 RBC 3.34(Low), Hemoglobin 10.7(Low), Hematocrit 32.4(Low), Platelet 445(High) 이외 정상 수치.
- 10) 계통적 문진
- (1) 食慾 : 불량. 일반식 1/2 공기
- (2) 消化 : 양호
- (3) 大便 : 1회/1일, 양호
- (4) 小便 : 양호
- (5) 睡眠 : 불량. 수면유지장애 및 淺眠
- (6) 舌 : 淡紅 苔白
- (7) 脈 : 沈細數
- 11) 치료경과(Table 6)
- (1) 03월 16일 : 안검하수가 심하여 상안검을 전혀 들어 올릴 수 없었다. 좌측 동공은 외측

- 으로 완전 편위되어 움직임이 관찰되지 않았다. 후두부로 명한 양상의 두통이 NRS 3 정도로 있었으며, 퇴원약에 해열진통소염제 (Paramacet semi tab)가 포함되어 있어 복용 시 호전되는 경향 보였다. 식욕부진 및 기력저하가 동반되었다.
- (2) 03월 31일 : 안검하수 정도 호전되어 정면주시 시 눈동자가 절반 정도 보였다. 안구편위도 역시 호전되어 내전 시 움직임이 증가하였다. 두통은 소실되었으며, 식욕부진 및 기력저하는 여전하였다.
- (3) 04월 13일 : 퇴원 당일 안검하수 및 안구편위도 모두 호전되었다. 두통은 소실된 상태 유지하였으며, 식욕부진 및 기력저하는 호전되어 피로감을 느끼지 않았다.

Table 6. Change of Ptosis, Eyeball Movement and Other Symptom in Case 2

		03.16	03.24	03.31	04.07	04.13
	Ptosis	0	4	5	6	7
Eye movement	Adduction	-8	-2	+2	+5	+7
	Abduction	+10	+10	+10	+10	+10
Other Symptom	Headache	NRS 3	NRS 3	NRS 0	NRS 0	NRS 0
	Anorexia, General weakness	++	++	++	+	±

IV. 고찰

동안신경은 주운동핵과 부교감신경핵의 두 가지로 구성되어 있다. 주운동핵은 중간뇌수도관을 에워싸고 있는 회색질 중 앞부분에 위치한다. 주운동핵은 상사근과 외직근을 제외한 모든 안구근육을 지배하는 신경세포의 집단들로 구성된다. 부교감신경핵인 덧눈돌림신경핵 내장핵은 주운동핵의 뒤에 위치한다. 이 신경세포의 축삭들, 즉 신경절이전섬유들은 눈확으로 들어간 후 섬모체신경절에서 연결을 이룬다. 섬모체신경절에서 시작된 신경절이후

섬유들은 짧은섬모체신경을 통하여 홍채의 동공조임근과 섬모체근을 지배한다. 따라서 동안신경은 순수 운동신경으로서 상안검을 올리거나 안구를 위로, 아래로, 안쪽으로 돌리거나 동공을 축소하고 초점을 조절하는 역할을 수행한다¹². 이러한 동안신경이 마비되면 눈은 외하방으로 치우치며 안구운동장애, 안검하수, 동공 산대 등의 증상이 동반된다. 동안신경마비는 동맥류, 두부외상, 종양, 허혈성 질환 등 다양한 원인에 의하여 발생할 수 있으며¹, 발병 후 최소 6개월에서 1년 정도 경과 관찰하다가 호전이 없을 때 사시 교정을 위한 수술요법을 실시한다. 수술 적응증으로는 제 1안위로부터 10도

이내의 안구위치에서 복시를 호소하거나 현저한 이상머리 위치를 취하는 경우이다¹⁰.

자발성 지주막하출혈의 2/3는 낭상동맥류의 파열에 기인한다. 두개내혈관은 주로 지주막하 공간에 존재하는데, 동맥류 등의 파열에 의해 이 혈관들에 출혈이 발생되면 지주막하 공간에 혈종이 고이게 된다¹³. 뇌동맥류 파열 시에는 갑작스러운 터질 듯한 두통, 오심, 구토, 지주막하출혈로 인한 뇌막자극증, 의식의 변화 등의 대표적인 임상증상 외에 동공부동, 동안신경마비 등의 국소적 신경 증상을 동반할 수 있다¹⁴. 내경동맥 부위는 뇌동맥류가 두 번째로 호발하는 부위이며, 후교통동맥, 경동맥 분지류, 전막락동맥, 안동맥이 이에 속한다¹³.

동안신경마비의 증상을 한의학적으로 분류하면 안검하수는 眼廢, 睚目, 侵風, 上胞下垂, 胞垂 등에 해당하며, 안구운동장애는 目偏視, 神珠將反, 瞳神返背, 轉轉轉關, 墜睛 등에 해당한다. 복시는 視一爲二, 視歧, 視物爲兩 등으로 표현된다. 안검하수의 병인은 선천성과 후천성으로 나눌 수 있는데, 선천성은 稟賦不足으로 인해 命門火가 쇠하여 발생한 脾腎兩虛 또는 心脾陽虛로 인한 것이며, 후천성은 脾氣虛弱, 中氣不足이나 風邪上攻으로 氣血의 순행이 阻滯되어 발생한다. 안구운동장애는 脾失健運이나 正氣不足, 肝腎陰虛한 상태에서 風邪가 침입하여 氣血이 不行하고 筋脈이 失養하여 발생한다¹⁵. 즉 안검하수와 안구운동장애는 脾腎이 虛한 상황에서 風邪가 침입하여 발생한다고 볼 수 있으며, 치료법은 일반적으로 益氣, 養血, 祛風, 通絡하여야 한다⁶.

본 논문의 증례 1과 증례 2의 환자 모두 지주막하출혈 후 발생한 안검하수 외에 食慾不振, 舌淡紅苔白, 脈沈 등의 증상들이 관찰되어 脾氣虛弱과 風邪가 夾雜한 것으로 변증하였다. 이에 益氣升陽하는 補中益氣湯과 氣道를 疏通시켜 順氣하고 風疾을 다스리는 烏藥順氣散¹⁶의 合方인 補中順氣湯을 기본으로 하였으며, 환자의 증상 및 상태에 따라 가감하여 처방하였다. 다만 증례 1의 환자는 입원

초기 固定不移한 두통 있어 血府逐瘀湯加味를 처방하였으며, 이후에도 혈압 상승으로 인하여 두통이 지속되어 加味溫膽湯을 처방하였다. 加味溫膽湯은 스트레스로 인해 뇌내 신경전달물질의 농도가 변화하는 것을 억제하며, 溫膽湯은 항혈전 효과가 있고 혈압 및 심박수를 유의하게 감소시키는 효과가 있다¹⁷. 이후 두통 호전 및 vital 안정화되어 補中順氣湯加味를 처방하였다.

치료 혈위로 환측 안구주위혈인 陽白(GB14), 攢竹(BL2), 絲竹空(TE23), 瞳子膠(GB1), 太陽(EX-HN5), 四白(ST2)을 선정하였다. 치료효과의 극대화를 위해 陽白(GB14)과 絲竹空(TE23), 太陽(EX-HN5)과 四白(ST2)에 전침치료를 활용하였다. 원위취혈로는 中風에 준하여 침치료를 시행하였으며, 《鍼灸大成》 및 각종 고전문헌에서 제시한 혈자리들을 참고하여 百會(GV20), 頭維(ST8), 神庭(GV24), 風池(GB20), 翳風(TE17), 承漿(CV24), 合谷(LI4), 外關(TE5), 曲池(LI11), 陽陵泉(GB34), 足三里(LI10), 懸鐘(GB39), 光明(GB37), 太衝(HT7)을 取穴하였다¹⁸.

전통적인 한방치료 외에 약침치료를 활용하였다. 자하거 약침은 인체 대반을 가수분해하여 약침제제로 추출한 것으로, 자하거는 補氣養血, 益氣補精의 효능을 가지고 있다¹⁹. 이에 자하거 약침이 脾氣虛弱으로 발생하는 동안신경마비의 치료에 적합할 것으로 사료되어 본 논문의 환자 2례의 치료에 활용하였으며, 환측 안구주위혈에 적용하였다.

中脘(CV12)은 任脈의 12번째 혈자리로, 足陽明胃經의 募穴, 八會穴 중 膈會이며, 和胃氣, 化濕滯, 理中焦, 調升降 등의 효능이 있어 소화기 질환, 허리와 같은 소모성 질환, 중풍 등과 같은 순환기 질환에 활용할 수 있기에 해당 혈위에 뜸치료를 시행하였다²⁰. 또한 心俞(BL15) 이하의 배수혈 치료가 소화기관으로의 혈류량을 증가시켜 소화기관 정상화에 도움을 줄 수 있다고 하여²¹ 脾氣虛弱 치료를 위해 背俞穴에 부항치료를 병행하였다.

본 증례의 환자 2례는 뇌동맥류 파열로 인한 지

지주막하출혈 후 동안신경마비가 발생하였으며, 안검하수와 안구운동장애의 정도가 심하여 개안 및 안구 내전의 움직임이 불가능한 상태였다. 증례 1의 경우 입원 당시 환측 개안값 0, 안구 내전 -6으로 관찰되었다. 초기 환자의 vital sign이 불안정하여 적극적인 치료를 시행하지 못하였으나, 한·양방 약물치료 병행 후 vital sign 안정화되어 약침치료를 비롯한 한방 복합치료를 적극적으로 시행하였다. 이후 증상 호전되어 퇴원 시 환측 개안값 9, 안구 내전 +9 정도로 관찰되었으며, 건측과 비교하여 90% 이상 호전되었다. 입원 당시 두통은 NRS 5의 강도로 있었으나 퇴원 시에는 소실되었으며, 현훈의 강도는 Moderate(++)에서 Mild(+)로 감소하였다.

증례 2의 경우 입원 당시 환측 개안값 0, 안구 내전 -8으로 관찰되었다. 한방 복합치료 시행 후 증상 호전되어 환측 개안값 7, 안구 내전 +7 정도로 관찰되었다. 입원 당시 NRS 3 정도의 두통은 퇴원 시 소실되었으며, 식욕부진 및 기력저하 역시 입원 시에 비해 호전되어 증상 미미하였다. 2건의 증례에서 모두 이상반응 및 부작용에 대한 호소는 없었고, 치료 시행 후 뚜렷한 호전경과를 보였다. 이로 인해 일상생활 시 삶의 질이 상승하게 되어 높은 만족감을 표현하였다.

본 증례는 동안신경마비의 원인 중 상대적으로 한방치료에 대한 연구가 적은 동맥류 파열 후 발생한 지주막하출혈에 의하여 발병한 증례를 대상으로 자하거 약침 및 전침치료를 포함한 한방치료를 시행하여 안검하수 및 안구운동장애 정도의 유의미한 호전을 보였다는 점에서 의의가 있다. 지주막하출혈에 대한 양방적인 급성기 처치가 종료된 상태에서 후유증으로 남은 동안신경마비 치료에 한방 복합치료가 효과적인 방법으로 고려될 수 있다는 점을 시사하였다. 그러나 증례가 2례에 불과하며, 대조군이 없어 정확한 한방치료의 효과를 비교하기 어렵다. 또한 한방 복합치료를 시행하여 어떤 치료가 어떤 효과를 나타내는지 구분할 수 없

다는 점에서 한계가 있다. 향후 추가적인 연구 및 증례보고가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

본 증례에서는 지주막하출혈 후 안검하수와 안구운동장애를 호소하는 동안신경마비 환자 2명을 대상으로 약침 및 전침치료를 포함한 한방치료를 시행하였다. 치료 후 안검하수와 안구운동장애의 정도가 상당부분 개선되는 등 유의한 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

감사의 글

이 논문은 2020학년도 원광대학교의 교비 지원에 의해 수행됨.

참고문헌

1. Lee KW. Textbook of Neurology. Seoul: Panmun education; 2005. p. 76-90.
2. Association of Korean Medicine College for Pathology. Pathology of eastern medicine. Seoul: Iljungsang; 1998. p. 320-1.
3. Kim MJ, Won SY, Cho HK, Yoo HR, Seol IC, Kim YS. A Case Report of Ptosis and Eye Movement Limitation Caused by Idiopathic Oculomotor Nerve Palsy. *J Int Korean Med* 2019;40(3):499-505.
4. Son JH, Jung MH, Kim JH, Cho KH, Jung WS, Kwon SW, et al. A Case Report of Diplopia and Limitation of Eye Movement in Oculomotor Nerve Palsy Treated with Korean Medicine. *J Int Korean Med* 2017;38(2):190-4.
5. Lee CH, Lee CH, Park MK, Jung WH, Choi BS, Hong KE, et al. A Idiopathic Oculomotor

- Nerve Palsy Patient Treated by Acupuncture Complex Therapy. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 2010;27(4):233-8.
6. Jung KH, Kim MS, Hwang HS, Jeon JC, Park JY, Lee TH, et al. Case Report of Three Cases of Idiopathic Oculomotor Nerve Palsy Treated with Hominis Placenta Pharmacopuncture. *Journal of Pharmacopuncture* 2009;12(1):91-7.
 7. Jeong HA, Moon MH, Nam SK, Lee JS, Shin SH, Lee I. Clinical Study on a case of Ptosis Patient Diagnosed as Oculomotor Palsy. *Korean J Oriental Physiology & Pathology* 2006;20(4):1068-72
 8. Woo C, Jang CY, Hwang GS, Ha YJ, Kim HR, Shin YJ, et al. A Case of the Oculomotor Nerve Palsy in Subarachnoid Hemorrhage Patient. *J Int Korean Med* 2015;fal:102-7.
 9. Kim SW, Lee JS, Shin JW, Jang WS, Baek KM. A Case Report about Treatments of a Patient with Oculomotor Nerve Palsy after Subarachnoid Hemorrhage. *J Int Korean Med* 2015;spr:102-9.
 10. Jeung SM, Kim SJ, Jeung JA, Ann JJ, Jeon SY, Hong S, et al. A Case of the Oculomotor Nerve Palsy in Benedikt's Syndrome Patient. *Korean J Orient Int Med* 2005;26(3):670-6.
 11. Hatrick CT, Kovan JP, Shapiro S. The Numeric Rating Scale for Clinical Pain Measurement: A Ratio Measure?. *Pain practice: the official journal of World Institute of Pain* 2003;3(4):310-6.
 12. Snell RS. Clinical Neuroanatomy. 7th edition. Seoul: Shinheung medscience; 2010, p. 364.
 13. Association of Korean Medicine College for Cardiology and Neurological Medicine. Cardiovascular and Neurological Medicine in Korean Medicine. Seoul: Gunja publisher; 2013, p. 472-6.
 14. Korean neurosurgical society. Neurosurgery. 2nd edition. Seoul: Jung-ang munhwasa; 2002, p. 279.
 15. No SS. Ophthalmology, Otorhinolaryngology. 3rd edition. Seoul: PNB; 2013, p. 186-7, 286-7.
 16. Shin JY. Bangyaghabpyeon explanation. Seoul: Seongbosa; 1989, p. 101-2.
 17. Baek IS, Park CK, Park CS, Lee SY, Yoon HD, Shin OC. An Experimental Study of Effect on ECV 304 Cells, Platelet Rich Plasma and Rats treated with L-NAME by Ondamtang extract. *Herbal formula science* 2004;12(2):175-202.
 18. Korean Acupuncture and Moxibustion Society Textbook Compilation Committee. The Acupuncture and Moxibustion Medicine. Seoul: Jibmundang; 2012, p. 599-604.
 19. Korean Pharmacopuncture Institute. Pharmacopunctureology. Seoul: Elsevier Korea LLC; 2011, p. 215-22.
 20. Kim DH, Park SC, Cho MK, Kwon JN, Hong JW, Lee I. The Effects of Moxibustion at CV12 on Cerebral Blood Flow and Peripheral Blood Flow. *Korean J Orient Int Med* 2014;35(1):24-36.
 21. Hwang MS. Study on the Treatment Mechanism of Back-Shu Points for Organ Dysfunction. *Korean Journal of Acupuncture* 2016;33(3):95-101.