

麻痺性 斜視患者 3例에 대한 臨床的 考察

宋永林* · 金喜澤* · 吳英善** · 盧石善*

I. 緒 論

斜視란 한 눈이 어떤 物體를 直視할 때 다른 한 눈이 그것과 다른 方向으로 향하는 眼位의 異常을 말하며 이를 異方視 또는 俗稱 '사팔뜨기'라고 한다¹⁻³⁾. 發生原因은 정확하게 밝혀지지 않았으나 融合機能異常, 機質的 要因, 神經學的 要因, 遺傳的 要因, 調節과 屈折要因들의 相互關係에 의하여 發生한다고 하며 크게 眼筋麻痺의 有無에 따라 麻痺性 斜視와 非麻痺性 斜視로 分類된다¹⁻⁴⁾. 麻痺性 斜視는 眼筋의 한 개, 또는 몇 개가 麻痺되어 視線의 方向에 따라 斜視의 정도가 달라지며 眼球運動의 制限, 複視, 定位誤認 등의 증세가 나타나므로 非共同性 斜視라고도 하며, 非麻痺性 斜視는 한쪽 눈의 眼球運動에는 異常이 없고 偏位도가 注視方向에 관계없이 恒常 一定하기 때문에 共同性 斜視라고도 한다. 또한 斜視는 眼球가 偏位되는 方向에 따라 內斜視, 外斜視, 上斜視, 下斜視, 外旋斜視로 구분된다^{1,3-4)}.

韓醫學에서는 斜視를 目偏視, 通睛, 鬪鷄眼, 雙目通睛, 鬪睛, 轉轉轉關, 神珠將反, 瞳神反背, 眼肌麻痺, 目直視 등이라 稱하며 原因으로는 臟腑虛而風邪入於目, 小兒의 體質虛弱, 發育不全, 小兒驚恐, 肝受風邪, 六氣偏勝, 風熱相搏 등이 있다⁵⁾.

특히 麻痺性 斜視는 症狀이 갑자기 發生하며 眼筋의 麻痺로 因하므로 심하면 같은 神經의

지배를 받는 眼險學上筋도 같이 麻痺되어 上眼險下垂를 合病하는 경우가 많고, 종종 顔面神經 麻痺와 同伴되기도 하며, 흔히 複視나 眩暈, 頭痛을 併發하나⁶⁻⁸⁾ 西洋醫學에서는 특정한 治療法이 없이 교정안경을 쓰거나 6個月 정도의 經過 觀察 후 回復되지 않으면 手術을 하는 실정이다¹⁾.

이에 著者는 大田大學校 附屬 韓方病院 外官科에서 麻痺性 斜視를 診斷받고 각각 眼險下垂, 顔面神經麻痺, 眼險下垂 및 심한 偏頭痛을 合病한 患者 3例를 대상으로 하여 良好한 治療效果를 經驗하였기에 報告하는 바이다.

II. 症 例

<症例 1>

1. 患者: 인○○, 63歲 女子.
2. 主訴症: ①右側眼球 外側偏位 及內轉障礙
② 左側眼球 左右運動不能
③ 左顔面 口眼喎斜
④ 複視, 眩暈
⑤ 惡心, 嘔吐
3. 發病日: 1996年 6月 28日. 신경잡이 쓰고 차게 자고난 후.
4. 過去歷: 別無所見.
5. 家族歷: 아버지-高血壓, 언니-高血壓·腦卒中.
6. 現病歷: 平素 別無大病 하던 중 1996年 6月 末경부터 심하게 神經쓰시던 중 6月 28日 아침

* 大田大學校 韓醫科大學 外官科學敎室

** 大田大學校 韓醫科大學 助敎授

찬 곳에서 자고 일어나 上記症狀 發하여 약국에서 소화제 服用 後 別無好轉하여 6月 29日 부여 local신경외과에서 Brain CT상 正常所見 診斷받고 別無治療하다 6月 30日 아침 症狀 惡化되어 인근 韓醫院에서 鍼治療 받고 牛黃清心丸 服用 後 惡心, 嘔吐症狀은 好轉된 狀態로 7月 1日 積極의인 韓方治療 위하여 本院 外來 經由하여 509호실에入院함.

7. 檢査所見 : Chest · Mastoids · Brain CT : 正常所見, EKG: Sinus bradycardia, 血液檢査 및 尿檢査: 正常所見.

8. 治療 및 經過

1996年 7月 1日 入院 당시 患者는 右側眼球는 外側偏位되어 內轉障礙 狀態이고 左側眼球는 上下運動은 되나 左右運動은 不能하여 兩眼이 모두 麻痺性 斜視가 심하게 發生하였고 左顔面은 口眼喎斜를 兼하여 口眼喎斜 檢査法上: frontal belly와 corrugate supercilli는 Gr+, orbicularis oculi는 Gr-, orbicularis oris, zygomaticus major, zygomaticus minor는 Gr++ 狀態 이었으며 複視와 眩暈症狀을 同伴하고 있었다. 思慮過多 狀態에서 찬곳에서 자고난 후 發生하였으며 患者가 發病한 것에 대하여 심한 悲觀을 하고 있었고 舌苔는 白厚하였으며 脈은 滑하여 風寒痰 및 肝氣鬱結로 因한 것으로 辨證하고 우선 正氣를 通暢하고 理氣, 利氣, 調氣하여 氣를 平順하게 하는 藜香正氣散加味方을 1日 投與하고 이튿날인 7月 2日부터 7月 15日 까지는 口眼喎斜 初期에 理氣, 祛風, 祛痰는 院內處方⁹⁾ A241 理氣祛風散을 使用하였다. 症狀이 虛症으로 바뀐 7月 16日 이후부터 退院까지는 加味溫膽湯에 歸脾湯을 合하여 補脾安心, 益氣補血祛痰하는 院內處方⁹⁾ B395 歸元湯을 投與하였다.

針治療는 鍼灸學¹⁰⁾과 中醫眼科學^{8,11)}을 參考로 하여 斜視 및 口眼喎斜에 使用하는 睛明, 瞳子膠, 承泣, 四白, 太陽, 攢竹, 魚腰, 陽白 등의 眼球周圍 經穴을 取穴하고 迎香-下關, 地倉-頰車간을 마주보게 橫刺하여 2.3Hz의 電針으로 30分間 留鍼시키는 한편 董氏鍼法¹²⁾에서 眼球喎

斜에 使用하는 三皇穴(天皇, 人皇, 地皇)¹²⁾을 取하여 1時間 留鍼하면서 顔面맞사지를 並行하고 오후에는 眼球周圍 經穴에 電針刺戟을 20分間 施行하였다. 複視를 피하기 爲하여 外傷偏位된 右側眼은 眼帶를 附着하였으며 疼痛緩和 및 血液循環促進의 效果가 있는 赤外線을 1回 30分間 하루 數回 實施하였다.

入院 3日째(7月 3日)부터 右側 外斜視가 微好轉 되기 시작하여 入院 6日째(7月 6日)는 거의 胃經 正中線까지 불완전하나마 돌아왔으며 複視와 眩暈도 많이 減少하였다. 入院 8日째(7月 8日)는 左側 眼球가 조금씩 內側으로 움직이기 시작하였고, 入院 13日째(7月 13日)는 左側眼球는 內側偏位되어 外側運動이 不利한 內斜視의 형태로 바뀌었으며 外側向時 胃經 正中線까지 運動이 可能하였다.

入院 18日째(7月 18日)는 左顔面의 口眼喎斜도 frontal belly와 corrugate supercilli에서 微好轉되기 시작하였고 入院 22日째(7月 22日)는 orbicularis oris, zygomaticus major, zygomaticus minor에서도 好轉되기 시작하였다. 右側 眼球는 거의 正常的인 運動이 可能하였으며 左側 眼球도 胃經 正中線에서 外側으로의 運動도 조금씩 可能해졌다.

入院 26日째(7月 26日)는 右側 眼球의 斜視症

註1) 董氏鍼法 : 중국의 董景昌先生이 家傳되어 오는 鍼術을 바탕으로 하여 臨床經驗과 知識을 결합하여 創案한 것으로 그 操作方法의 특징은 刺鍼施術이 簡便하고 實用的이며, 遠隔에 있는 穴位를 取穴하는데 이는 刺鍼後 病所部位를 按摩하거나 자유로이 움직일 수 있도록 하기 위함이며 인체의 自然的 抵抗力과 相對的 平衡을 이용하여 巨刺法을 주로 사용한다.

註2) 三皇穴의 位置 : ①天皇穴-脛骨頭의 內側陷中, 膝關節에서 2.5寸의 部位. 秘境的 陰陵泉穴과 같음. ②人皇穴-脛骨之內側後緣, 內踝上 3寸에 位置. 脾經의 三陰交穴과 같음. ③地皇穴-脛骨之內側, 內踝上 7寸에 位置. 脾經의 漏谷穴과 같음.

狀은 완전히 消失되었고 左側眼球的 斜視도 外側向時 眼球가 振動하는 등 不完全하나마 運動 범위는 거의 正常化 되었으며, 口眼喎斜도 조금 씩 더 好轉되어 orbicularis oris, zygomaticus major, zygomaticus minor도 Gr+정도로 好轉되었고 frontal belly와 corrugate supercilli도 많이 好轉되었으나 아직 不完全한 狀態로 7月 27日 退院하였다. 이후 계속 1週에 2-3日씩 通院治療를 통하여 鍼治療와 藥物治療를 並行하였으며 8月 末경에는 兩眼斜視 및 左顔面麻痺의 症狀이 거의 모두 消失된 狀態로 현재까지 日常生活에 큰 불편없이 지내고 있다.

<症例 2>

1. 患者：김○○, 68歲 女子.
2. 主訴症：① 左側眼球 外傍偏位 및 內·上·下轉障礙
② 左側眼瞼下垂(檢閱 完全 遮蔽)
③ 左側眼球 및 鼻骨部 疼痛
④ 複視, 眩暈
3. 發病日：1996年 6月 24日. 思慮過多 後.
4. 過去歷：1992年경 高血壓 認知하여 間歇的으로 血壓降下劑 服用해 음.
5. 家族歷：別無所見.
6. 現病歷：平素 高血壓 外 別無大病 하던 중 1996年 6月 24日 思慮過多後 上記症 發하였으나 別無治療 하였고 症狀 如前하여 7月 14日경 을지병원에서 10日間 入院하여 眼底檢査 및 Brain CT上 正常所見 診斷받고 治療하였으나 症狀 別無好轉하여 보다 積極的인 韓方治療 위 하여 7月 25日 本院 外來 經由하여 604호실에 入院함.
7. 檢査所見：眼底檢査:正常所見, Chest PA:正常所見, EKG:1)Sinus bradycardia, 2)LVH, 血液檢査:GOT/GPT=47/46(7月 25日), 19/21(8月 6日), Cho/TG=201/134(7月 25日), 191/85(8月 6日), 尿檢査：OB = +- (7月 25日), Normal(8月 6日), WBC=many(7月 25日), 1-2(8月 6日), 視力檢査 左/右 = 0.2/0.2(7月 29日), 0.3/0.4(8月 6日).

8. 治療 및 經過

7月 25日 入院 당시 患者는 左側眼球 外傍偏位 및 內·上·下轉障礙, 左側 眼球 및 鼻骨部 疼痛, 複視, 眩暈 등을 호소하였고 左側眼瞼下垂를 同伴하여 檢閱이 完全히 遮蔽되어 있었다. 藥物治療는 入院 當日부터 入院 5日째(7月 29日)까지는 思慮過多로 因한 心火와 痰飲에 使用하는 院內處方⁹⁾ N154 祛痰清心湯을 投與하고 症狀이 虛症으로 바뀐 入院 6日째(7月 29日) 이후부터 退院할 때 까지는 益氣補血, 安心祛痰하는 院內處方⁹⁾ B395 歸元湯을 投與하였다.

鍼治療 및 一般管理와 眼球周圍經穴 電針刺戟 등은 <症例 1> 과 같이 하였으나 口眼喎斜에 使用하는 迎香, 下關, 地倉, 頰車 등은 取穴 하지 않았으며 대신 絲竹空에서 攢竹을 향해 橫刺하고 眼球痛 및 間歇的인 異物感을 호소하여 生理食鹽水로 一日 數回 洗滌하였다.

入院 다음날 부터 左眼球 外側偏位는 조금씩 好轉을 보였으며 入院 3日째(7月 27日) 부터는 眼瞼下垂도 조금씩 反을 보여 힘을 주어 뜨면 실는 정도로 開眼이 가능할 정도가 되었다. 眼球症狀는 好轉과 微惡化를 반복하면서 차츰 改善되어 入院 7日째(7月 31日)에는 左眼球는 正面注視時 胃經 正中線까지 돌아왔고 眩暈과 複視도 好轉되었으며 左眼瞼下垂도 檢閱이 2/3 가량 遮蔽되는 정도로 好轉되었으며 眼球痛도 好轉되었다. 入院 9日째(8月 2日)에는 刺戟時 眼瞼周圍의 血管을 잘못 터트려 上眼瞼에 심한 瘀血 및 浮腫이 생겨 오히려 眼瞼下垂가 惡化 되었으며 間歇的인 頭痛을 호소하였다. 入院 12日째(8月 5日)는 上眼瞼의 瘀血 및 浮腫이 거의 회복되었으며 眼瞼下垂도 好轉되어 檢閱이 3/4 이상 되었다. 眩暈과 複視 및 眼球運動도 好轉되어 上下轉은 正常範圍로 되었으나 內轉은 不完全한 狀態로 入院 14日째(8月 7日) 自宅으로 退院하였다.

<症例 3>

1. 患者：이○○, 43歲 女子.
2. 主訴症：① 正面向時 左側眼球 外側向(運動

範圍는 正常)

- ② 左偏頭痛 및 眼球痛
- ③ 眩暈
- ④ 欲左眼闔
- ⑤ 左肩背部 疼痛

3. 發病日 : 1996年 7月 10日. 思慮過多 後.

4. 過去歷 : 1994年 2月 갑작스러운 複視와 斜視症狀로 local 안과와 충남대학교 부속병원에서 治療하였으나 別無好轉하다가 3月 2일부터 3月 26日 까지 本院에서 入院治療하여 好轉됨.

5. 家族歷 : 別無所見.

6. 現病歷 : 43歲의 少陰人型 女子로 平素 성격은 급한편임. 平素 別無大病 하던중 1996年 7月 10日 思慮過多 후 上記症狀 發하여 local 안과에서 斜視 진단을 받고 治療하였으나 別無好轉하여 보다 적극적인 韓方治療 원하여 7月 25日 本院 外來 經由하여 509호실에 入院함.

7. 檢査所見 : 眼底檢査(7月 26日):正常所見, Brain MRI(7月 30日):正常所見, 腦血管造影術(8月 15日):正常所見, Chest(7月26日):ADV Right lateral chest for better evaluation, Chest, right lateral(7月 27日):WNL, C-spine(8月 2日):WNL, EKG(7月 26日):WNL, Ultrasonogram (Liver/GB/CBD/Pancreas):No active disease, 血液檢査:GOT/GPT/ γ -GTP=20/26/102(7月 26日), -/-/68(8月 8日), 49/107/251(8月 31日), 17/55/262(9月 14日), Cho/TG=219/183(7月 26日), -/183(8月 8日), 204/222(8月 31日), 268/117(9月 14日), 尿檢査 : WBC = many(7月 26日), many(8月 3日), 7-10(8月 8日), 10-15(8月 31日), EPi Cell=5-7(7月 26日), 10-15(8月 3日), many(8月 8日), 10-15(8月 31日), Bacteria=many(7月 26日), -(없음)(8月 3日), 視力檢査 右/左 = 1.5/0.6(8月 16日), 1.0/0.6(8月 23日), 1.5/0.7(8月 27日), 1.0/0.9(9月 12日), 1.0/1.0(9月 19日).

8. 治療 및 經過

7月 25日 入院 당시 患者는 正面注視時 左眼球가 外傍偏位되어 있었으나 眼球 運動 자체에

는 異常이 없었고 眩暈과 複視로 患者자신이 스스로 左眼瞼을 遮蔽하려는 경향이 있었으며, 偏頭痛 및 眼球痛과 左肩背部의 疼痛을 호소하였다. 舌質은 紅하고 舌苔는 白微厚하여 風痰熱로 인한 非麻痺性 斜視라 診斷하고 院內處方⁹⁾ C092 清熱導痰湯을 入院藥으로 投與하였고 이튿날 부터는 思慮過多를 주요 原因으로 보아 院內處方⁹⁾ C132 清氣化痰湯을 投與하였다. 入院 3日째(7月 27日) 左眼球는 여전히 外傍偏位된 狀態로 內轉이 不利한 眼球運動 障礙까지 나타나기 시작하였으며 심한 偏頭痛과 眼球痛 및 惡心과 嘔吐를 호소하여 食사를 거의 못하여 洋藥으로 1日 3回 鎮痛劑를 投與하고 葡萄糖加生理食鹽水를 1000ml/日 注射하였다. 入院 5日째(7月 29日) 偏頭痛과 眼球痛, 惡心症狀은 減少하였으나 左眼球는 胃經 正中線에서 內轉이 전혀 안되는 狀態로 運動障礙가 심하여졌으며, 舌質은 紅하고 舌苔는 白하며 脈은 조금 浮하여 風痰으로 困한다고 보아 院內處方⁹⁾ I048 加味半夏白朮天麻湯을 投與하였다. 入院 6日째(7月 30日) 眼球運動은 다시 正常範圍로 돌아왔으나 入院 7日째(7月 31日)는 다시 胃經 正中線에서 內轉이 전혀 안되는 정도로 眼球運動障礙가 나타났고 偏頭痛은 夜間으로 極甚하게 呼訴하였으며 左眼瞼의 微浮腫과 發熱感을 呼訴하였다. 심한 眼球痛 및 斜視症狀로 球後神經炎을 의심하여 선병원에 Brain MRI를 의뢰하였으나 正常所見을 診斷받았다. 入院 7日째(8月 1日)는 眼球運動障礙가 한층 심하여져 左眼球는 보다 外傍偏位되어 內轉時 胃經 正中線까지도 미치지 못하였고 上下轉도 障礙를 보였다. 入院 8日째(8月 2日)는 發熱, 惡寒, 咳嗽 등의 感冒症狀를 隨伴하여 九味羌活湯 역기스를 2日 投與하였으며, 入院 10日째(8月 4日)는 感冒症狀은 消失되었으나 심한 泄瀉가 發生하여 脾胃氣虛로 困한다고 보아 院內處方⁹⁾ I024 人參養榮湯 加味와 I055 加味當歸散을 投與하였다. 左眼球는 완전히 外傍偏位되어 內轉이 전혀 불가능해졌으며 瞳孔이 擴大되고 反射도 느려졌으나 患者 본인은 眼球痛과 複視 외 특별한 異常을 호

소하지는 않았는데 이때부터 眼瞼下垂가 시작되어 檢閱이 1/2 정도로 줄어들었다. 入院 12日째(8月 6日) 심한 偏頭痛 및 眼球痛이 전혀 改善되지 않아서 엑기스 淸上鑢痛湯과 洋藥으로 鎖痛劑를 1日 4回로 늘여서 계속 服用시켜 痛症을 調節하였으며 左眼瞼下垂는 더욱 進行되어 檢閱이 완전히 遮蔽되었다. 入院 14日째(8月 8日) 偏頭痛 및 眼球痛은 많이 好轉되었으나 眼瞼下垂와 眼球內轉障礙는 여전히 심한 眩暈을 호소하였으며 泄瀉는 改善되어 적극적인 眩暈과 斜視의 治療를 위해 院內處方⁹⁾ C132 淸化痰湯을 投與하고 8月 10日 부터는 院內處方⁹⁾ N154 祛痰淸心湯을 投與하였다. 入院 20日째(8月 13日)부터는 조금씩 眼瞼下垂症狀이 改善되어 檢閱이 4/5 정도 遮蔽되었으며 眼球內轉障礙도 조금씩 好轉되었다. 入院 22日(8月 15日) 여전히 眼球痛과 偏頭痛을 호소하여 頭蓋內의 血管畸形에 의해 神經壓迫으로 인한 斜視 및 眼球痛의 가능성을 고려하여 腦血管造影術을 선병원에 의뢰하였으나 正常所見을 받았다. 入院 33日째(8月 26日)까지 眼球外傍偏視 및 運動障礙는 正面向時 胃經 正中線에 이르고 內轉時도 胃經 正中線에서 약간 內側을 향할 정도로 好轉되었으며 眼球痛은 間歇적으로만 호소하였고, 偏頭痛도 間歇적으로 심하다고 호소하였으나 洋藥 鎖痛劑는 1회/2日만 服用하고 견딜수 있을 정도로 好轉되었으며 眼瞼下垂 역시 好轉되어 2/3 이상 開眼이 가능하였다. 入院 34日째(8月 27日)부터는 眼球症狀 및 偏頭痛은 계속 조금씩 好轉되었으나 泄瀉가 3-4회/日 반복되어 參朮健脾湯 혹은 白朮湯엑기스를 投與하였으나 여전히 感冒症狀를 심하게 호소하여 入院 37日째(8月 30日) 다시 院內處方⁹⁾ I055 加味霍正散 및 9月 2日 P341 加味養胃湯A를 投與하여 好轉되었다. 入院 45日(9月 7日) 偏頭痛 및 眼球痛은 거의 消失되었으나 肩背部的 疼痛이 심하여져 痰飲性 肩膊痛 및 肩背痛에 多用하는 院內處方⁹⁾ A198 芎朮導痰湯을 投與하였으나 별

다른 症狀의 改善은 없었다.

入院 47日(9月 9日)부터 眼球痛과 偏頭痛이 다시 시작되고 左眼流淚 症狀이 새롭게 同伴되었기에 肝血不足 및 風熱上衝於目이라 辨證하여 院內處方⁹⁾ E251 洗肝明目湯을 投與하였다. 入院 54日(9月 16日) 眼球運動範圍는 크게 改善되어 內轉이 거의 正常範圍 가까이 까지 가능하였으나 偏頭痛이 여전히 疼痛性 疾患에 順氣, 活血하여 止痛하는 院內處方⁹⁾ C084 順氣活血湯과 一切頭痛의 通用方인 A187 淸上鑢痛湯을 2-3日間 投與하였으나 別無好轉하였다. 入院 55日(9月 17日)부터는 다시 심한 泄瀉를 同伴하여 長期間에 걸친 痛症으로 脾胃陽氣가 虛한 것이라 辨證하여 院內處方⁹⁾ I024 人參養胃湯加味를 投與하여 止瀉시킨 후에 眼球痛의 改善을 위해 入院 57日(9月 19日)부터는 C084 順氣活血湯을 投與하여 好轉이 있었으나 여전히 間歇的인 眼球痛을 호소하였다. 入院 60日(9月 22日) 지속적인 疼痛과 眼症狀으로 氣血이 많이 虛하여 肝血不足 및 補氣血을 위해 雙和湯加味를 投與하였으며, 入院 62日(9月 24日) 眼球運動은 內轉이 약간 不利하나 거의 正常에 가깝고 偏頭痛은 2-4일에 1回정도만 심하게 호소할 정도로 改善되었고 左眼瞼下垂는 완전히 消失되어 檢閱遮蔽는 없었으며 複視와 眩暈도 크게 감소하였으나 左眼流淚와 左肩背痛은 여전히 狀態로 自宅으로 퇴원하였다. 이후 患者는 10月 中旬까지 계속 1-2回/週 通院하며 湯藥 및 鍼治療를 계속하여 偏頭痛 및 諸般症狀이 모두 好轉되어 正常的인 生活을 하고 있다.

入院 全期間에 걸쳐서 鍼治療 및 一般管理는 <症例 2>와 같이 하였으며 다만 偏頭痛을 심하게 호소하여 膽勝格과 外關, 足臨泣을 1日 1回 追加로 刺鍼하였으며 患者가 感冒나 심한 泄瀉로 因하여 氣力이 衰하였을 때는 鍼治療는 一時的으로 中斷하였다. 泄瀉時 灸法을 사용하고 싶었으나 患者의 皮膚가 너무 敏感하고 灸에 대한 알리지가 있어 活用하지는 못하였다.

Ⅲ. 考察 및 結論

斜視는 左右眼의 視軸이 同·點을 향하지 않는 狀態¹⁾, 즉 한 눈이 어떤 물체를 直視할 때 다른 한 눈이 그것과 다른 方向으로 향하는 것을 말한다²⁾. 斜視는 전체인구의 4%를 차지하고 있으며⁴⁾ 그 原因이 다양할 뿐 아니라 그 種類도 여러가지이며 治療法도 서로 相異하여 최근에는 斜視症候群이라고 부를 만큼 대단히 복잡한 疾患에 屬한다³⁾.

斜視는 여러기준에서 分類되는데 眼球의 偏位方向에 따라 內側으로 偏位되면 內斜視, 外側 偏位는 外斜視, 上下로 偏位되면 上斜視 또는 下斜視, 그리고 角膜 上端이 內側으로 回轉되면 內回旋 斜視, 外側으로 回轉되면 外回旋 斜視라고 한다. 또한 兩眼視가 不可能하고 항상 偏位되어 있으면 現性斜視라고 하며, 兩眼視는 可能하나 融合을 中斷하면 나타날 때는 潛伏斜視 또는 斜位라고 한다^{1,3)}.

眼筋麻痺의 有無에 따라 麻痺性 斜視와 非麻痺性 斜視로 분류하는데, 前者는 視線의 方向에 따라 斜視의 정도가 달라지며 眼球運動의 制限, 複視, 定位誤認 등의 증상이 있으므로 非共同性 斜視라고도 한다. 後者는 視線方向에 따라 斜視의 정도가 일정하므로 共同性 斜視라고 하며, 단순히 斜視라고 할 때는 共同性 斜視를 말할 때가 많다^{1,3)}.

麻痺性 斜視는 眼筋의 麻痺로 因하여 發生하므로 麻痺되는 筋肉의 種類에 따라 外直筋 麻痺, 內直筋 麻痺, 上直筋 麻痺, 下直筋 麻痺, 上斜筋 麻痺, 下斜筋 麻痺로 나뉜다. 麻痺性 斜視는 남자에서 많고 外直筋 麻痺가 많으며 外傷性으로 오는 경우가 대부분이다. 外眼筋 麻痺는 麻痺程度에 따라 麻痺와 不全麻痺로 나누며 原因으로는 眼筋 자체의 病變과 神經麻痺가 있다. 眼筋 자체의 病變에는 眼窩骨折 등의 각종 外傷과 반복된 筋手術에 의한 瘢痕形成으로 因한 眼球運動의 물리적 장애, 筋肉의 變成, 炎症, 腫

瘍과 先天異常 등이 있고, 神經麻痺에는 腦膜炎, 糖尿病, 外傷 등에 因한 末梢神經病變과 腦血管의 循環障礙, 腦炎 등에 因한 核 및 核上路의 病變이 있다. 이들 중 外眼筋 麻痺의 흔한 原因은 교통사고 등 각종 사고에 因한 눈 및 머리 外傷과 動脈瘤 또는 糖尿血管病證 등에 因한 血管疾患이며 頭蓋腔內 腫瘍에 因한 것도 있다. 外眼筋 麻痺에는 第 6神經 麻痺가 가장 흔하고 第 3神經 麻痺와 第 4神經 麻痺의 순으로 나타난다. 第 3神經의 支配를 받는 筋肉들의 단독적인 筋肉麻痺는 드물며 몇 개의 筋肉들이 동시에 麻痺되는 경우가 더 흔한데 第 3神經의 지배를 받는 筋肉 중 단독적인 麻痺로는 上直筋 麻痺가 가장 흔하며 下斜筋 麻痺가 가장 드물다¹⁾.

麻痺性 斜視의 症狀으로는 注視物體의 像이 兩眼 網膜의 對應點에 結像하지 못하고 어긋나게 맺히기 때문에 注視物體가 二重으로 보이는 複視現狀과 이로 因한 眩氣證, 定位誤認(方向誤認) 및 複視를 피하기 위하여 환자가 될 수 있으면 麻痺筋을 사용하지 않으려는 머리위치를 취하여 發生하는 異常頭位 등이 있다¹⁾.

麻痺性 斜視의 治療는 原因疾患을 糾明하여 그 原因疾患에 대한 治療가 根本的이지만 原因糾明이 不可能할 때가 많으며 흔한 原因으로는 神經炎, 糖尿病, 血管障礙, 腫瘍, 頭蓋腔內 動脈瘤 및 外傷 등이 있다. 眼筋麻痺 初期에는 複視를 피하기 위하여 麻痺眼을 가려주고, 경우에 따라서는 부신피질호르몬제와 비타민제 등을 投與하기도 한다. 麻痺性斜視는 發病 후 최소한 6個月間은 경과 관찰을 하여야 하며, 경우에 따라서는 1-2年間을 기다리기도 한다. 이와 같은 경과 관찰 후에도 症狀이 호전되지 않으면 手術을 고려한다. 手術원칙은 麻痺筋을 강하게 하는 방법, 同向筋을 약하게 하는 방법, 그리고 麻痺筋의 拮抗筋을 약하게 하는 방법을 각각 혹은 동시에 실시한다. 이 외의 방법에는 外眼筋의 힘줄이식술이 있다.^{1,3)}

韓醫學에서는 《靈樞·大惑論》¹²⁾에서 “邪中于項, 因逢其身之虛, 其入深, 則隨眼系以入于腦,

入于腦則腦轉，腦轉則引目系急，目系急則目眩以轉矣，邪其精，其精所中不相比也，則精散，精散則視歧，視歧見兩物”이라하여 身體가 虛하여 邪氣가 腦로 들어와 目系가 急하여져 複視現狀이 나타난다고 하여 斜視症候에 대하여 言及하고 있으며, 이후 巢의 《諸病源候論》¹³⁾에서 “人臟腑虛而風邪入於目，而瞳子被風所射，睛不正則偏視”라 하여 最初로 斜視疾患을 “目偏視”라 稱한 이래 通睛，鬪鷄眼，雙目通睛，小兒通睛，鬪睛^{2,6)}，轉轉轉關，神珠將反，瞳神反背⁵⁾，墮睛，風引喎斜，偏視，天旋，目仰視⁶⁾，眼肌麻痺，視一爲二，風見偏視^{5,14)} 등으로 불린다.

이들 중 非麻痺性 斜視에 屬하는 것은 通睛으로 小兒通睛，鬪睛，鬪鷄眼，雙目通睛이라고도 하며^{2,4)}，小兒에 많이 發生하는데 주로 內斜視가 많으며¹⁻²⁾ 風熱 혹은 風痰이 阻滯肝經하거나 혹은 外傷·他疾患의 後遺나 不良한 習慣 등으로 形成된다. 單眼 또는 兩眼의 黑珠가 背側으로 기울어져 있고 視物爲二症의 症狀이 있고 동쪽을 보는 것이 서쪽을 보고 左側을 보는 것이 右側을 보곤하는 偏斜症狀이 나타난다.^{2,15-16)} 發病이 緩慢하고 眼球가 민첩하게 움직이며 대부분의 경우 痛覺감이 없다¹⁴⁾.

麻痺性 斜視는 韓醫學에서 病名이 일정치 않으며 眼肌麻痺라고도 하며 眼位偏斜 爲主인 것을 目偏視，神珠將反，瞳神反背⁵⁾，墮睛，目仰視⁶⁾라 稱하고 複視 爲主인 것을 視一爲二라 한다^{4,16)}.

麻痺性 斜視의 原因 및 病機에 대하여 《靈樞·大惑論》¹²⁾에서는 身體가 虛한데 邪氣가 入腦하여 發生한다고 하였고, 巢¹³⁾는 臟腑가 虛한데 風邪가 目에 들어간 것이라 하였으며, 王¹⁷⁾은 風熱이 腦를 攻하여 筋絡이 牽縮緊急하여 發生한다고 하였다. 張¹⁸⁾은 邪氣가 風府와 天柱의 사이에 들어와 虛한 것을 타고 乘하여 腦로 들어가 目에 이어져 發生한다고 하였으며 趙¹⁹⁾는 眼이 賊風所吹로 因하여 血脈이 寒邪를 받아 瞳人에 貫沖하고, 風寒의 氣가 眼帶를 따라 당기어 發生한다고 하였으며, 현대에 이르러 《中醫眼科學》⁷⁻⁸⁾에서는 ①正氣가 不足한데 經絡

에 風邪가 든 것 ②脾가 健運하지 못하여 濕이 모이며 痰을 生하는데 다시 風邪에 感하여 風痰이 絡脈에 阻滯되어 氣血이 不行한 것 ③肝腎의 陰이 虛하여 肝陽이 上亢되어 風陽이 痰을 끼고 올라가 經絡에 阻滯된 것 ④頭面의 外傷으로 經絡이 損傷된 것 ⑤中風後遺症으로 氣虛血滯한 것이라 하였으며 中醫症狀鑑別診斷學⁸⁾에서는 原因을 風邪中絡，痰濕阻絡，風熱上攻，肝風內動，瘀血凝滯，稟賦不足，偏廢性으로 나누어 보았다. 申¹⁴⁾은 風邪가 經絡에 侵犯하여 血行이 阻滯되어 發生하거나 脾氣虛弱하고 經絡空虛하여 氣血이 위로 營養을 供給할 수 없으며 아울러 風邪에 感染되어 發生하기도 하며 본래 肝風疾病(高血壓病)이 있는 경우 陰虛陽亢하여 發生한다고 하였으며, 嚴²⁰⁾등은 주로 風邪가 中經絡하여 發生하며 痰阻，氣滯，血瘀 등과 相關되어 多發한다고 하였다. 특히 麻痺性 斜視는 여러 文獻에서 심하면 眼瞼下垂，혹은 口眼喎斜에 이르며 대부분 眩暈，惡心，嘔吐를 同伴한다고 하였다⁵⁻⁸⁾.

眼瞼下垂는 上眼瞼舉筋의 筋肉白體 또는 神經支配의 異常으로 上眼瞼을 치켜들 수 없는 狀態로 上眼瞼舉筋의 發育異常으로 發生하는 先天性(65%) 및 家族遺傳性(1.5%)과 神經 및 筋肉의 異常，眼瞼腫瘍 등으로 因한 後天性(25%)으로 나눈다¹⁾. 治療는 原因治療가 첫째이지만 治愈되지 않는 것이나 先天性인 것은 手術治療를 원칙으로 한다³⁾.

韓醫學에서는 巢의 《諸病源候論》¹³⁾에서 “睚目，侵風”이라 하여 血氣가 虛한즉 腠理가 風邪를 받아 이것이 瞼膚之間에 客하여 發生한다고 한 이래로 眼瞼垂緩，瞼廢，脾倦，胞垂⁶⁾，瞼倦⁷⁾등으로도 불리웠고, 현재 中醫學에서는 上胞下垂라 通稱하는데 後天性에서 그 原因을 中氣下陷，風邪入絡，氣滯血瘀로 나누어 治療한다⁸⁾.

口眼喎斜는 주로 風寒이 顔面의 經絡을 침범하여 經氣循環의 障礙로 氣血이 調和되지 못하여 經筋의 營養이 弛緩不遂되어 顔面筋肉의 麻痺，流涎，構音障礙，落淚，耳痛 등이 發生하는

것으로²²⁻²⁴⁾ 風牽喎偏外障, 風牽喎斜, 風起喎偏, 風引喎斜, 風牽喎僻, 肝險相逆⁷⁾, 喎僻, 口喎, 口噤喎斜, 口噤眼合²⁵⁾이라고도 한다. 그 原因은 대개 正氣가 不足하여 絡脈空虛하고 衛氣不固하여 風邪가 乘虛入中經絡한 것이다²²⁻²⁴⁾.

西洋醫學의으로 口眼喎斜는 顏面神經麻痺에屬하며 크게 中樞性(核上性)과 末梢性(核性, 核下性)으로 나누는데 中樞性은 腦腫瘍, 腦血管障礙, 腦炎 등에 의하여 腦橋에 있는 顏面神經核으로부터 中樞側에서 顏面神經路가 침범하였을 때 일어나며 같은쪽 偏麻痺를 동반하는 수가 많다. 末梢性 顏面神經麻痺 중 核性은 腦橋內的 血管障礙, 腫瘍, 炎症, 延髓空洞證 등으로 因해發生하며, 核下性은 顏面神經核보다 末梢側에서 顏面神經이 障礙를 받았을 때 일어나는데 原因疾患에는 腫瘍, 感染, 外傷, 사르코이드증(sarcoidosis), 脫水疾患 등이 있으며 스트레스나 寒冷暴露도 誘因이 된다³¹⁾.

頭痛은 疲勞, 空腹, 口渴 등과 같이 사람에서 가장 흔히 나타나는 不快感의 하나로 頭部에서 일어나는 모든 疼痛을 뜻하지만 보통 頭蓋弓隆部의 不快感에 한한다²⁶⁾. 頭痛은 여러 原因으로 因해 誘發되며 治療는 반드시 辨證에 주의해야 하는데 外感으로 因한 頭痛은 風邪로 비롯되며 여기에는 寒·熱·濕·燥이 兼해서 나타나기도 하는데, 治療는 祛風을 위주로 하며 隨症治之한다. 內傷頭痛은 대개 肝陽上亢으로 비롯되며 腎虧, 血虛, 痰濁, 瘀血 등으로 因한 頭痛도 왕왕 肝陽上亢을 兼하므로 平肝潛陽하는 것이 頭痛을 內治함에 흔히 사용되는 방법이며 益氣, 補血, 化痰, 行瘀하는 여러 가지 治法도 같이 사용된다²⁷⁾. 한편 중요한 發病要因으로 七情을 들 수 있으며²⁸⁾ 특히 怒¹⁵⁾와 許²⁹⁾ 등은 頭痛의 部位에 따라 病因을 左右로 구분하여 左側頭痛은 血虛와 風이라 하였고 右側頭痛은 氣虛와 痰熱이라고 하였다.

西洋醫學의으로 頭痛은 偏頭痛이나 緊張性頭痛으로 病歷에 의해 진단되는 경우와 頭蓋內疾患·全身障礙·눈이나 鼻部의 局所疾患으로 身體檢査와 臨床檢査로 진단되는 경우로 대별

할 수 있으며 실제로 頭痛은 어느 한 가지의 治療에 의하여 治愈될 수 있는 하나의 질병단위가 아니고 그 原因이 다양하고 또 복잡하게 얽혀 있는 하나의 증상으로, 보통 感染性 發熱疾患, 高血壓, 腦血管障礙, 頭蓋內 腫瘍 등의 器質的疾患과 心理的疾患에서 볼 수 있다. 이중 偏頭痛은 약 2/3의 경우는 家族歷이 있는 것으로 보고되고 있으며 대개 前頭部의 반쪽에만 나타나는데 痛症이 대단히 심해서 흔히 嘔逆과 嘔吐가 수반된다. 偏頭痛 發生의 生理學的 尿素로서 지적되고 있는 것은 動脈擴張과 그로 因한 動脈周圍組織의 반응이 일어난다는 것이다. 흔히 頸動脈支의 주요 動脈이 擴張되며, 어떤 경우에는 擴張되기 전에 動脈의 收縮현상이 일어나기도 한다. 動脈의 이러한 변화의 原因은 확인되지 않고 있지만 神經性 因子와 이에서 緣由하는 작은 血管의 擴張과 浮腫 및 痛覺에 대한 敏感性을 일으키는 조직물질의 蓄積이 일어나기 때문이 아닌가 추측하고 있다²⁷⁾.

本院에 入院 治療한 3例의 患者中에서 症例 1은 麻痺性 斜視와 口眼喎斜를 同伴한 경우이며, 症例 2는 麻痺性 斜視와 眼瞼下垂를 同伴한 경우이며, 症例 3은 麻痺性 斜視와 眼瞼下垂 및 偏頭痛을 同伴한 경우이다. 麻痺性 斜視와 이들 症狀이 같이 發生한것은 위에서 살펴보았듯이 韓醫學的으로 볼 때 모두 그 주된 原因이 風邪入虛로 類似하기 때문이라 思慮된다.

이들의 症狀을 살펴보면 症例 1은 兩側性 麻痺性 斜視에 左顏面 口眼喎斜를 兼하였으며 惡心, 嘔吐 등의 胃腸障礙가 있었고, 症例 2는 左眼球 外斜視에 上下轉도 不利하였으며 左側眼瞼下垂가 同伴되어 있었고 심하지는 않으나 眼球痛과 鼻骨部 疼痛도 호소하였으며, 症例 3은 진행성의 左眼球 外斜視 및 左眼瞼下垂와 심한 眼球痛 및 偏頭痛을 호소하였으며 症例 모두에서 斜視症狀으로 因한 複視와 眩暈이 同伴되어 있었다.

發病原因을 살펴보면 症例 1의 患者는 思慮過多 狀態에서 찬곳에서 자고 일어나 發病하였으며 症例 2와 3은 思慮過多 후에 發生하였고

3例 모두 Brain CT 등 放射線 檢査上 正常所見을 받았으며 특별히 斜視와 관련된 有惡性 있는 臨床病理的 所見도 없어 정확한 原因은 밝혀지지 않았으나, 風(寒)邪入虛而 阻滯經絡한 것으로 보여지며 思慮過多가 중요한 誘因으로 작용된 것으로 思慮된다.

鍼治療는 鍼灸學¹⁰⁾과 中醫眼科學^{8,11)}을 참고로 하여 3例 모두 斜視에 사용하는 睛明, 瞳子髎, 承泣, 四白, 太陽, 攢竹, 魚腰, 陽白 등의 眼球周圍 經穴을 取穴하고 2.3Hz의 電針으로 30分間 留鍼시켰으며 오후에는 董氏鍼法에서 眼球偏斜에 사용하는 三皇穴(天皇, 人皇, 地皇)을 取하여 1時間 留鍼하면서 顔面맞사지를 並行하고 또한 經穴을 刺戟하여 治療效果를 높이기 위하여 眼球周圍 經穴에 電針刺戟을 하루 1回 20分間 시행하였다. 한편 口眼喎斜가 同伴된 症例 1은 眼球周圍 經穴과 더불어 迎香-下關, 地倉-類車간을 마주보게 橫刺하여 2.3Hz의 電針으로 30分間 留鍼시켰으며 眼瞼下垂가 同伴된 症例 2와 3은 絲竹空에서 攢竹을 향해 橫刺하는 것을 兼하였고 症例 3은 偏頭痛을 심하게 호소하여 膽火上逆으로 보아 膽勝格과 外關, 足臨泣을 1日 1回 추가로 刺戟하였다.

藥物治療는 症例 1은 發病動機로 보아 初期에는 外感風寒으로 인한 口眼喎斜 初期에 사용하는 院內處方⁹⁾ A241 理氣祛風散을 投與하여 理氣, 祛風, 祛痰하였으며 虛症으로 넘어간 이후에는 補脾安心, 益氣補血하는 B395 歸元湯을 投與하였다. 症例 2는 初期에 思慮過多로 인한 心火와 痰飲을 다스리는 院內處方⁹⁾ N154 祛痰清心湯을 投與하고 이후는 症例 1과 같이 B395 歸元湯을 投與하여 補脾氣, 補血에 主眼點을 두었다. 症例 3은 初期에는 治風化痰하여 특히 眩暈에 사용되는 院內處方⁹⁾ C132 清暈化痰湯과 I048 加味半夏白朮天麻湯을 投與하였으나 특별한 改善效果를 보이지 않은 狀態에서 患者가 治療 도중 感冒, 泄瀉 등을 間歇적으로 심하게 호소하여 그때마다 九味羌活湯 엑기스나 院內處方⁹⁾ I024 人蔘養榮湯加味 또는 I055 加味藜蘆散을 投與하였고, 심한 眼球痛 및 偏頭痛 症狀

으로 C084 順氣活血湯과 A187 清上蠲痛湯을 投與하였으나 別無好轉하여 洋藥 鎮痛劑로 조절을 하였다. 입원 49일째 好轉되었던 症狀이 다시 심하여지고 左眼淚液症狀이 새로 同伴되었을때는 肝血不足 및 風熱上衝於目이라 辨證하여 院內處方⁹⁾ E251 洗肝明目湯을 投與하였으며 이후에 思慮過多로 인한 心火와 痰飲을 다스리는 院內處方⁹⁾ N154 祛痰清心湯을 投與하여 諸般症狀이 거의 改善된 후에는 補肝血 및 補氣를 위해 雙和湯加味를 投與하였다. 본 患者는 특히 여러 症狀이 복잡하게 얽혀 있었고 原因이 不分明하여 辨證에 많은 어려움을 겪었으며 대부분 당시의 主된 症狀을 爲主로 治療하여 結果적으로 患者의 諸般 症狀은 모두 好轉되었으나 보다 정확한 辨證 및 疾病分析에 대한 研究가 필요하리라 思慮된다.

治療期間은 症例 1은 入院治療 1個月 및 外來治療(2-3회/주) 1個月 등 2個月의 治療로 諸般 症狀이 모두 消失되었으며 症例 2는 14日間の 入院治療로 대부분의 症狀이 改善되었고 症例 3은 入院治療 2個月과 外來治療 1個月 등 3個月의 治療로 대부분의 症狀이 消失되었다.

以上에서와 같이 麻痺性 斜視에 대한 西洋醫學的 治療法은 부신피질 호르몬제와 비타민제를 投與하거나 6個月에서 1년까지 경과 관찰을 하고 症狀이 好轉되지 않으면 경우에 따라 手術을 고려하는 실정이나 上記患者 3例에서 鍼治療 및 韓藥投與를 통하여 良好한 效果를 얻었으므로 특별한 처치없이 경과 관찰보다는 韓方的으로 積極적인 治療法을 講究하는 것이 效果의 이라고 생각되어지며 앞으로 이에 대한 계속적인 觀察과 많은 研究가 이루어져야 할 것으로 思慮된다.

參 考 文 獻

1. 尹東浩 외 : 안과학, 서울, -潮閣, pp.223-245, 1995.

2. 蔡炳允 : 韓方眼耳鼻咽喉科學, 서울, 集文堂, pp.112-115, 1991.
3. 新太陽社編輯局 : 原色最新醫療百科辭典, 서울, 新太陽社, p.124, pp.34-136, 1991.
4. 金中鎬 : 小兒斜視 10例의 臨床的 研究, 大韓外官科學會誌, 8(1) : 133-140, 1995.
5. 盧石善의 : 麻痺性 斜視患者 3例에 대한 症例報告, 大韓外官科學會誌, 6(1) : 171-177, 1993.
6. 中醫研究院 : 中醫症狀鑑別診斷學, 北京, 人民衛生出版社, pp.595-596, 563-564, 1987.
7. 成都中醫學院 : 中醫眼科學, 北京, 人民衛生出版社, p.156, pp.244-247, 1985.
8. 廖品正 : 中醫眼科學, 北京, 人民衛生出版社, p.148, pp.310-313, 1992.
9. 大田大學校 韓方病院 : 韓方病院處方集, 대전, 韓國出版社, p.24, 48, 55, 84, 92, 132, 154, 187, 198, 251, 341, 395, 1992.
10. 崔容泰 의 : 鍼灸學(下), 서울, 集文堂, p.1220, pp.1285-1289, 1998.
11. 廖品正 의 : 中醫眼科學, 上海, 上海科學技術出版社, pp.62-64, 136-137, 1986.
12. 黃帝內經靈樞 : 서울, 一中社, pp.603-610, 1991.
13. 巢元方 : 諸病源候論, 서울, 大星文化社, pp.201-207, 1992.
14. 中天浩 : 五官外科學, 서울, 成輔社, pp.184-187, 1992.
15. 吳謙 : 醫宗金鑒, 北京, 人民衛生出版社, pp.1119-1121, 1963.
16. 金中鎬 의 : 麻痺性 斜視患者의 韓方治驗 3例, 慶熙醫學, 8(4) : 437-442, 1992.
17. 王肯堂 : 證治準繩, 서울, 大星文化社, pp.464-468, 479-482, 1991.
18. 張介賓 : 類經, 서울, 一中社, pp.1126-1128, 1991.
19. 趙佶 : 聖濟總錄, 北京, 人民衛生出版社, pp.2064-2072, 1987.
20. 嚴道南 의 : 五官科病實用方, 江西科學技術出版社, 江西城, p.249, 1993.
21. 戴新民 : 中醫五官科學, 臺北, 啓業書局有限公司, pp.25-27, 1986.
22. 金永錫 : 口眼喎斜에 對한 臨床的 考察, 東洋醫學, 8(2) : 24-31, 1982.
23. 姜成吉 : 口眼喎斜 治療 및 頸椎椎間板脫出症, 韓醫師協報, No.420, p.5, 1980.
24. 金惠南 의 : 口眼喎斜에 대한 臨床的 考察, 大韓韓醫學會誌, 15(1) : 246-252, 1994.
25. 蔡禹錫 의 : 末梢性 顏面神經麻痺患者에 대한 透鍼 治療 研究, 大韓韓醫學會誌, 7(2) : 37-42, 1986.
26. 李文鎬 의 : 內科學(上), 서울, 학림사, p.10, 1986.
27. 黃義完 의 : 東醫精神科學, 서울, 現代醫學書籍社, pp.355-353, 658-660, 1992.
28. 강수일 의 : 頭痛의 韓方治療研究, 大韓韓醫學會誌, 9 : 324-334, 1992.
29. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, pp.203-208, 1976.