

大韓外官科學會誌 : 第14卷 第2號  
The Journal of Oriental Medical Surgery,  
Ophthalmology & Otolaryngology  
Vol. 14, No 2, December 2001.

## 편두통을 동반한 재발성 외전신경마비 사시환자 1례

조재훈 · 김윤범 · 채병윤

### ABSTRACT

## A Case of the Strabismus of Recurrent Abducent Nerve Palsy with Migraine

*Jae-Hun Cho, Yoon-Bum Kim, Byung-Yoon Chae*

Authors experienced one case of the strabismus of recurrent abducent nerve palsy with migraine, which was estimated from Brain MRA images to be induced by the sclerotic changes of internal carotid artery in cavernous portion.

Headache, double vision, vertigo and corneal reflex improved under the treatment of acupuncture and herbal medicine(*Jeongyongtang-gagambang*).

---

\* 책임저자 ; 조재훈. 경희대학교 한의과대학 외관과학교실

Key words : Strabismus, Abducent nerve palsy, Migraine

## I. 緒 論

안구운동에 관여하는 근육을 지배하는 동안·활차·외전신경의 마비는 두부외상, 원인불명, 혈관질환, 종양, 감염 및 염증, 동맥류 등에 의해서 발생되어<sup>4,5,11,14)</sup> 사시 외에 다양한 증상이 나타나며, 한쪽 끝을 때는 것 같이 아픈 편두통을 동반할 경우 안구마비성 편두통이라 일컫는다<sup>5)</sup>.

한의학에서 神珠將反이나 瞳神反背 등이 마비사시의 범주에 속하며 증상의 양상에 따라 병명을 다르게 표현해 왔다<sup>7,8,10)</sup>. 최근 채<sup>13)</sup>는 306명의 사시환자에 대한 임상연구를 보고하였으며, 김 등<sup>12)</sup>은 교통사고로 인한 양측 외전신경마비를 증례보고한 바 있다.

저자들은 입원중 촬영한 Brain MRA를 통해 좌내경동맥의 경화성병변이 외전신경을 압박함으로써 편두통을 동반한 재발성 마비사시를 유발했으리라 의심되는 안구마비성 편두통 환자가 침치료, 한약요법 등으로 호전되는 것을 경험하였기에 문헌고찰과 함께 임상기록을 토대로 문제중심 의무기록<sup>3)</sup>화하여 보고하는 바이다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 研究對象

- 1) 환 자 : 김 ○ ○, M/35
- 2) 입원일 : 2000년 10월 6일 - 11월 4일
- 3) 진단명 : 외전신경마비, 만성 B형간염
- 4) 발병일 : 2000년 8월 25일
- 5) 주 소 : 복시, 현기, 좌편두통, 피로감
- 6) 과거력 : 12년전부터 매년 한두차례 좌편두통을 동반한 사시 발병하여 자연호전 경향 있었습, 12년전 B형간염 보균자 인지

7) 현병력 : 상기 발병일에 좌편두통 동반하면서 복시, 현기 발생. 인천 ○○병원 신경과 Brain MRI상 별무진단. 본원 한방병원 ○○과 외래치료(荊防地黃湯, 獨活地黃湯 치료) 중 별무호전하여 본과 외래 통해 입원.

## 2. 研究方法

### 1) Subjective data

(1) 입원당시에는 좌측주시에 복시, 현기가 심하였으나 이후 점차 호전되다가, 10월 25일부터 좌편두통 동반되면서 복시, 현기 악화.

(2) 퇴원당시에는 복시, 현기가 불완전한 호전상태를 보임.

(3) 피로감은 입원기간동안 큰 변화가 없었습.

### 2) Objective data

#### (1) 각막반사의 변화

검사일	정주시	좌측주시
10. 6.		
10. 21.		
10. 27.		
11. 3.		

#### (2) Brain MRA

입원중 좌편두통을 동반하면서 복시, 현기 및 각막반사가 악화되어 10월 28일 Brain MRA를 촬영한 결과, 방사선과에서 “no remarkable findings”의 판독을 하였으나 해면동부위의 좌내경동맥(Fig. 1, 검은 화살표)이 우내경동맥(Fig. 2)에 비해 경화성병변이 뚜렷함을 살필 수 있다(Fig. 3, 흰 화살표). 따라서 동맥류가 외전신경을 압박하듯이(Fig. 4)<sup>2)</sup> 좌내경동맥의 경화성병변의 양상에 따라 외전신경이 압박됨으로써 수년에 걸쳐 편두통을 동반한 재발성 마비사시가 발생했으리라 사료된다.



Fig. 1. Br. MRA (Lt.)

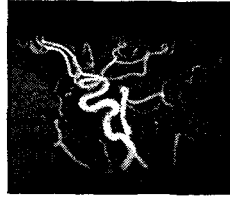


Fig. 2. Br. MRA (Rt.)

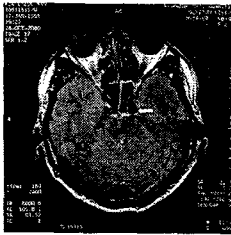


Fig. 3. Br. MRI (FLAIR)

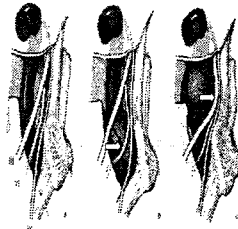


Fig. 4. 동맥류에 의한 외전신경 압박

시가 매년 한두차례씩 발병하는 점으로 보아 외전신경 주행경로의 구조적 이상을 의심할 수 있었으며, 입원중 촬영한 Brain MRA를 통해 좌내경동맥의 경화성병변이 외전신경을 압박함으로써 편두통을 동반한 재발성 마비사시를 유발했으리라 사료된다.

(3) 재발성 마비사시와 편두통의 원인을 厥陰肝木이 用事하여 內風이 陽經을 침범한 것으로 여겨 《審視瑤函·諸因·因風症》<sup>8)</sup>의 正容湯을 加減하여 처방하였으며 증상과 각막반사의 호전을 통해 치료효과가 있음을 확인하였다.

(4) HBsAg/Ab, HBV-DNA 및 AST/ALT를 통해 만성 B형간염을 확인할 수 있었으며, 피로감 외의 자각증세는 호소하지 않았다. 치료경과중 AST, ALT 수치증가는 한약(膽星, 半夏)독성을 배제할 수 없으며<sup>6)</sup>, 상기 한약을 제하고茵陳清肝湯<sup>1)</sup> 구성한약을 가한 후에는 수치가 감소함을 확인할 수 있었다.

#### 4) Plan

(1) 사시가 매년 한두차례씩 발병하므로 입원중 사시가 치유되더라도 이후 재발할 수 있음을 입원시 환자에게 설명드림.

(2) 복시, 현기를 줄이기 위해 보행시에는 좌안을 차폐하도록 함.

(3) 침치료 : 目窓, 額厭, 太陽, 睛明, 承泣, 翳風, 風池, 陽陵泉, 外關, 足臨泣. 환측의 瞳子膠, 絲竹空, 申脈. 건측의 攢竹, 照海.

(4) 적외선치료

(5) 피내침 : 太陽, 睛明, 承泣, 翳風. 환측의 瞳子膠, 絲竹空. 건측의 攢竹.

(6) 처방 : 正容湯(羌活, 白附子, 防風, 秦艽, 膽星, 白僵蠶, 半夏, 木瓜, 甘草, 黃松節) 加減, 獨痛導痰湯(두통시)

#### (3) 만성 B형간염 및 간질환 관련검사

① HBsAg/Ab/Anti-HCV (10/7) : +/-/-

② HBV-DNA (10/14) : positive, patient value 578,383 (cutoff value 5,471)

③ AST/ALT (단위 U/L)

10. 7.	10. 11.	10. 19.	10. 26.	11. 4.
32/57	34/51	44/98	52/99	47/89

④ Abdomen ultrasonography (10/12) : fatty liver, hepatic masses at Rt. lobe and Lt. Lat. segment, Lt. hepatic calcification

⑤ Abdomen CT (10/14) : hepatic hemangiomas at Rt. post. segment and Lt. Lat. segment, Lt. hepatic calcification hepatopathy and splenomegaly, Lt. paraaortic nodes

#### 3) Assessment

(1) 단안운동과 양안운동시 좌측주시에 좌안구의 운동제한과 심해지는 복시, 현기가 나타나고 정주시와 좌측주시의 각막반사를 통해 좌안 외직근이나 외전신경의 장애를 추측할 수 있었다.

(2) 좌편두통이 사시와 동반되고 10년 넘게 사

### III. 考察 및 結論

Rush & Younge<sup>14)</sup>과 김 등<sup>11)</sup>이 보고한 동안·활차·외전신경마비에 대한 총괄적인 발생빈도를 보면, 외전신경마비가 가장 많고 다음에 동안신경, 활차신경 순이다. 이는 해부학적으로 외전신경이 제4뇌실의 하방, 뇌교와 연수가 만나는 부위에 존재

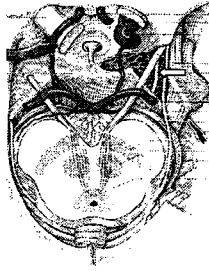


Fig. 5. 외전신경의 위치

하는 신경핵에서 나와 해면동내의 동안신경, 활차신경, 삼차신경의 분지, 내경동맥, 상외측 사골동, 접형동 등과 근접하여 동측의 외직근에 이르기까지 주행경로가 길고 복잡하여(Fig. 5)<sup>2)</sup> 외상, 두개강내의 출혈이나 종양 등으로 다른 뇌신경보다 쉽게 손상받을 수 있기 때문이다<sup>2,5)</sup>. 외전신경마비의 원인은 두부외상, 원인불명, 혈관질환, 종양, 감염 및 염증, 동맥류 등으로 알려져 있으며<sup>4,5,11,14)</sup>, 김 등<sup>12)</sup>은 교통사고로 인한 양측 외전신경마비를 보고한 바 있다.

편두통은 한쪽 곁을 때는 것 같이 아픈 두통(unilateral throbbing headache)을 의미하며 임상적으로 고전적 편두통(classical migraine)과 일반적 편두통(common migraine)으로 구분된다. 고전적 편두통에서는 시각적, 감각성 및 운동성의 전조증세가 있는 후 한쪽 머리부위가 심하게 쑤시는 두통이 뒤따르며, 대개는 메스꺼움이나 구토현상을 동반한다. 고전적 편두통 중 안구마비성 편두통(ophthalmoplegic migraine)은 전구증세로 동안신경 또는 외전신경이 침범되어 안구운동장애가 나타날 수 있다. 이와 같은 안구마비성 편두통 증세는 해면동내에서 내경동맥이 이들 신경을 압박하기 때문일 것으로 추정하나 분명치는 않다. 일반적 편두통에서는 전조증세없이 한쪽 머리부위에 쑤시는 듯한 두통이 고전적 편두통에서와 비슷하게 느껴지기는 하나 덜 국소적일 수도 있다<sup>5)</sup>. 본 환자의 경우에도 안구마비성 편두통 증세를 보였

으며, 입원중 촬영한 Brain MRA를 통해 좌내경동맥의 경화성병변이 외전신경을 압박함으로써 편두통을 동반한 재발성 마비사시를 유발했으리라 사료된다.

마비사시의 특징적인 증상은 다음과 같다. 마비근의 작용방향으로 안구운동의 제한이 있으며, 이 경우 복시가 심해지면서 두통, 현기, 오심 등을 동반하고 한쪽 눈을 차폐하면 없어진다. 환자는 복시를 피하기 위해 마비근이 사용되지 않는 머리위치를 취하게 되는데, 이상머리위치에는 머리회전, 머리기울임, 턱올림 및 내림 등이 있다. 정상안을 가리고 마비안으로 마비근의 작용방향에 있는 물체를 가리키라고 하면 실제 물체의 위치보다도 마비근의 작용방향으로 더 벗어난 지점을 가리키며, 마비안으로 주시할 때의 사시각이 정상안으로 주시할 때의 사시각보다 크다<sup>4,5)</sup>. 본 환자와 같이 좌안 외직근마비시에는 좌측으로 볼 때 복시, 현기가 심해지며, 머리를 좌측으로 회전하려는 경향이 있다.

한의학에서 小兒通睛이나 轆轤轉關은 비마비사시와 유사하고 神珠將反이나 瞳神反背는 마비사시와 유사하나<sup>7,8,10)</sup>, 轆轤轉關에서의 안구운동 부전상태의 기술은 마비사시와도 흡사하기 때문에 확실한 분류가 곤란한 경우가 많다<sup>7)</sup>.

《審視瑤函·驚搖》<sup>8)</sup>에서 “張子和는 風邪로 인해 흔들리면서 어지러운 모든 증상은 肝木에 속한다고 했으니, 흔들리면서 어지럽고 筋脈이 뻣겨서 눈이 비뚤어지고 손에 경련이 나는 증상들은 厥陰 肝木이 작용함을 말한 것이다. 經에서 風邪가 성한 경우에는 辛涼한 약미로 안정시킨다 했는데, 세간에서는 어찌하여 熱藥으로 風邪를 다스리고자 하는가?”라고 하고, 《審視瑤函·驚搖·轆轤轉關症》<sup>8)</sup>에서 “이 症은 六氣가 조화하지 못하거나 風邪가 침범하여 腦筋이 뻣겨서 눈동자가 절로 위나 아래를 향하거나 혹은 좌우로 편위된다. 발병이 일정한 때가 없으며 편위도 정해진 방향이 없다.

증상이 가벼우면 神珠將反과 유사하며 심하면 瞳神反背가 되니, 鈎藤飮子를 복용해야 한다”고 하여, 轉轉轉關 및 神珠將反, 瞳神反背의 병인, 증상, 처방에 대해 언급하였다.

《針灸甲乙經·陽受病發風》<sup>9)</sup>에서는 “머리가 무거우면서 아프고 어지러우며, 눈과 목덜미가 빠질 것 같으며, 눈동자가 위로 뒤집히고 목덜미가 강직되어 좌우를 돌아볼 수 없으며, 전신이 쥐가 나서 몸을 지탱할 수 없고 허리가 끊어질 것 같이 아플 때는 天柱에 침자한다”고 하고, 《針灸甲乙經·足太陽陽明手少陽脉動發目病》<sup>9)</sup>에서는 “어지러워 눈을 뜰 수 없으며, 편두통을 동반하면서 눈의 外眦가 멍길 때는 頤厭에 침자한다. 사시에는 水溝에 침자한다”고 하여, 사시의 발병(風邪의 陽經 침범), 동반 증상 및 자침혈(足太陽經의 天柱, 足少陽經의 頤厭, 手陽明經의 水溝)에 대해 언급하였다.

처방에 있어 채<sup>13)</sup>는 306명의 사시환자에 대해 加味正容湯, 加味鈎藤飮, 加味地黃湯, 加味養榮湯, 益氣補血湯, 加味黃芪防風湯, 加味補中益氣湯 등을 사용한 임상보고를 하였다. 저자들은 재발성 마비 사시와 편두통의 원인을 厥陰肝木이 用事하여 內風이 陽經을 침범한 것으로 여겨 《審視瑤函·諸因·因風症》<sup>8)</sup>의 正容湯을 加減하여 처방하였으며 증상과 각막반사의 호전을 통해 치료효과가 있음을 확인하였다. 正容湯은 神珠將反, 瞳神反背, 爛弦風 등 風邪로 인한 眼疾 및 口眼喎斜를 치료하며, 羌活, 白附子, 防風, 秦艽, 膽星, 白僵蠶, 半夏, 木瓜, 甘草, 黃松節로 구성되어 있다. 한편 치료경과 중 AST, ALT 수치의 증가는 한약(膽星, 半夏) 독성을 배제할 수 없으며, 상기 한약을 제하고 茵陳清肝湯<sup>1)</sup> 구성한약을 가한 후에는 수치가 감소함을 확인할 수 있었다. 간독성이 있는 한약으로는 烏頭, (木)防己, 阿片, 大麻草, 麻子仁, 苦參, 皂莢, 生漆, 土木香, 木鱧子, 巴豆, 萹荳根, 麥角, 吐根, 머섯류, 密陀僧, 鉛丹, 輕粉, 水蛭, 全蝎, 吳茱

萸, 花椒, 半夏, 天南星, 蜈蚣, 樟腦, 甘遂, 大戟, 山豆根, 麻黃, 白頭翁 등이 알려져 있다<sup>6)</sup>.

침치료에 있어 채<sup>7)</sup>는 “肝主筋이란 의미에서 肝正格인 陰谷, 曲泉을 補하고 經渠, 中封을 瀉한다. 또 동안신경도 자극되고 안근기능도 원활히 하기 위하여 太陽, 瞳子膠, 攢竹, 絲竹空, 魚腰, 承泣, 睛明, 目窓, 四白穴 등의 안주위 要穴들을 자침한다. 또한 申脈, 後谿, 臨泣, 外關, 合谷, 翳風, 風池穴 등을 취하기도 한다”고 하였다. 본 환자에서는 目窓, 頤厭, 太陽, 睛明, 承泣, 翳風, 風池, 陽陵泉, 外關, 足臨泣, 환측의 瞳子膠, 絲竹空, 申脈, 건측의 攢竹, 照海를 선혈하였으며, 증상과 각막반사의 호전을 통해 치료효과가 있음을 확인하였다.

## 參考文獻

- 1) 경희대학교 한의과대학 부속한방병원. 경희한방처방집. 서울:트윈기획. 1997:243.
- 2) 김진수, 이명식, 최경규. 신경 국소 진단학. 서울:과학서적센타. 1995:89-90.
- 3) 서울대학교병원. 전공의진료편람(가정의학과). 서울:의학출판사. 1994:34-7.
- 4) 윤동호, 이상욱, 최억. 안과학. 서울:일조각. 1999:223-5.
- 5) 이광우, 정희원. 임상 신경학. 서울:고려의학. 1997:119-21,231-44.
- 6) 전국한의과대학 간계내과학교수. 간계내과학. 서울:동양의학연구원. 2001:844-66.
- 7) 채병운. 東醫 眼耳鼻咽喉科學. 서울:집문당. 1994:140-4.
- 8) 傅仁宇. 審視瑤函. 台北:東方圖書公司. 1962:167-8,240-1.
- 9) 山東中醫學院. 針灸甲乙經校釋. 北京:人民衛生出版社. 1980:1275,1441,1443.

10) 吳謙. 醫宗金鑑:眼科心法要訣. 北京:人民衛生出版社. 1982:52-3.

11) 김성식, 진경현, 김상민. 제3,4,6뇌신경마비의 신경안과적 관찰. 대한안과학회지. 1991;32(4):283-8.

12) 김중호, 김윤범, 채병윤. 외전신경마비 사시환자의 한방치험 1례. 대한외관과학회지. 1994;7(1):143-7.

13) 채병윤. 사시에 대한 임상적 연구. 경희한의대논문집. 1996;19(1):76-93.

14) Rush JA, Younge BR. Paralysis of cranial nerves III, IV, and VI:cause and prognosis in 1000 cases. Arch Ophthalmol. 1981;99:76-9.