

산욕기에 발생한 뇌교출혈로 인한 마비성 사시 환자 치험 1례

김홍준, 김유경, 김우성, 강세영, 심국진, 윤지원, 백동기, 이종덕*, 원진희, 이상관

원광대학교 한의과대학 내과학교실, 광주원광병원 진단방사선과*

A Case Report of One Patient with Paralytic Strabismus Resulting from Pontine Hematoma During Puerperium

Hong-Joon Kim, Yu-Kyung Kim, Woo-Sung Kim, Sei-Young Kang, Kuk-Jin Sim, Ji-Won Yoon, Dong-Gi Baek, Jong-Deok Lee*, Jin-Hee Won, Sang-Kwan Lee

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

Department of Diagnostic Radiology, Gwangju Wonkwang Hospital*

Pregnancy related stroke is significant because it has dire impact on both mother and the fetus. Pregnant or puerperal women are reported to have about 13-fold more risk of stroke compared to non-pregnant women. Pregnancy-related stroke must be differentiated from stroke in elderly patients, because it is different in pathophysiological etiologies and recurrence rates and also diagnostic and therapeutic methods may affect the fetal health status.

Because the VI cranial nerve manages lateral rectus muscles, it's palsy causes sudden onset of double vision. The eyes turn medially.

In this article, one case of paralytic strabismus resulting from pontine hematoma during puerperium is reported. It was treated with herb medicine and acupuncture. Symptoms improved. This case is submitted with a brief overview of related lit.

Key Words: Abducens nerve palsy, Paralytic Strabismus, Pontine hematoma, Puerperium

I. 緒 論

産褥期는 태아, 태반 및 그 부속물을 娩出 후에 생식기관이 비임신 상태로 회복되는데 필요한 일정한 기간으로 대략 6~8주가 소요된다¹. 한편 임신동안과 산욕기에 발생하는 뇌졸중의 빈도는 비 임신여성과 비교하여 13배나 높은 것으로 보고되고 있고, 임신시 발생한 자간증 및 전자간증을 가진 산모들에

있어 뇌졸중의 발생빈도는 더욱 증가한다². 반면 이들 자간증 및 전자간증의 증상 및 검사 소견이 없는 산모들에 있어서도 임신단독으로 뇌졸중의 발생빈도가 증가하기도 하여 임신과 연관되어 뇌졸중의 중요성이 부각된다³.

안구운동에 관여하는 근육을 지배하는 뇌신경은 제3 동안신경(oculomotor nerve), 제4 활차신경(Troclear nerve), 제6 외전신경(Abducens nerve)이다⁴. 이중 제6 외전신경은 외직근에 의한 안구의 외전운동을 담당하는 신경으로 마비성 사시를 일으키는 주요원인으로, 마비에 따른 임상양상 또한 다양한 것으로 알려져 있다⁵.

저자는 출산후 산욕기에 발생한 뇌교출혈로 인한

· 접수 : 2004년 7월 19일 · 채택 : 2004년 8월 6일
· 교신저자 : 김홍준, 광주광역시 남구 주월동 543-8 원광대학교 광주한방병원 3내과
(Tel. 062-670-6527, Fax. 062-670-6529, E-mail : jungup@hanmail.net)

마비성 사시 환자 1례에 대하여 한방치료를 실시하여 유의한 효과를 얻었기에 다음과 같이 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 성명 : 채○○, 여자 39세
2. 주소증 : 우측 안구 외전장애, 復視, 眩暈, 우측 안면부 감각저하, 自汗, 左半身 無力
3. 발병일 : 2004년 4월 22일
4. 초진일 : 2004년 4월 27일
5. 현병력 : 158cm, 48kg의 보통 체격의 여자 환자, 임신후반기 임신성 고혈압 발생함.
2004년 3월 29일 제왕절개 수술 통하여 출산
2004년 4월 6일 산부인과 병원에서 퇴원하여 이후 안정가료함
2004년 4월 22일 가정불화로 남편과 말다툼후 胸悶, 眩暈과 함께 fall down하여 인근 종합병원 응급실로 이송, Brain CT상 Rt pontine hematoma 진단받고 입원함.
2004년 4월 23일 Brain MRI상 Rt pontine hematoma 진단받음.
2004년 4월 27일 퇴원하고 본원 외래경유하여 입원함.

6. 과거력 : 갑상선기능항진증(1996), 류마티스 관절염(1996, 2003)
7. 산과력 : 2-0-5-2(만산-조산-유산-생존자녀수)
자연 유산 4회, 낙태 1회, 94년 여아 출산(제왕절개술)
8. 가족력 : 母 - 고혈압
9. 방사선학적 소견
타병원 응급실에서 촬영한 뇌 전산화단층촬영상 우뇌교에서 경계가 좋은 고밀도의 출혈이 보였고(Fig. 1a), 다음날 시행한 뇌 자기공명영상촬영상 T1강조영상에서 등신호강도(Fig. 2a), T2강조영상에서 고신호 강도의(Fig. 2b) 우뇌교 출혈이 같은 소견으로 나타났다.
4월 27일 본원에서 촬영한 흉부 단순촬영에서 폐와 심장이 정상이었고, 전산화단층촬영에서 우뇌교 혈종이 보였고 전 사진에 비해 혈종의 경계는 불분명하였고 밀도도 약간 감소하였다(Fig. 1b).
10. 심전도 및 임상병리학적 소견
ECG : within normal limits
CBC & DC : RDW 15.9%, PDW 9.2%
LFT : ALP 248IU/L, Triglyceride 627 mg/dL
UA : Occult Blood 0.03c/ul
11. 내원당시 四診所見
食慾 : 低下 消化 : 良好 睡眠 : 淺眠 大便 : 秘

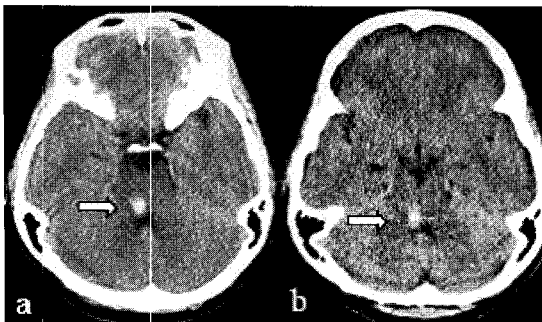


Fig. 1. a. Initial CT shows that right pontine hematoma (arrow) is well defined margin and high density.
b. Follow up CT shows that right pontine hematoma (arrow) is ill defined margin and reduced density.

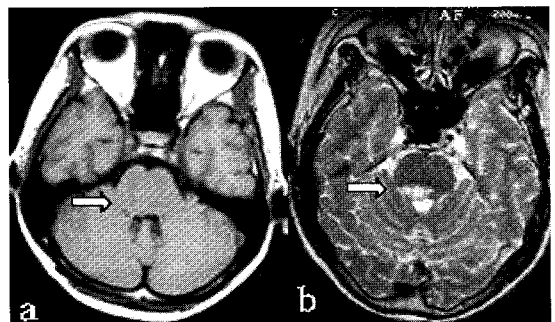


Fig. 2. Right pontine hematoma(arrow) is iso-intensity on the Axial T1 weighted MR images(a) and hyper-intensity on the T2 weighted MR image(b).

Table 1. Prescription of Herb Medicine

날짜	처방구성(g)
2004.4.27	歸朮保產湯加味(3貼#3) 當歸(酒洗) 6g, 川芎 4g, 白芍藥(酒炒) 4g, 熟地黃(九蒸) 4g, 白朮(炒) 4g, 白茯苓 4g, 人參 2.8g, 香附子(童便炒) 2.8g, 陳皮 2.8g, 乾薑(黑炒) 2.8g, 甘草(炙) 2.8g, 生薑 6g, 大棗 4g, 黃芪 4g, 天麻 2.8g, 荊芥 2.8g, 防風 2.8g, 木賊 2.8g, 甘菊 2.8g
2004.4.28-4.29	加味升葛湯(3貼#3) 樺皮 28, 牛蒡子 12, 葛根 8, 玄參 8, 升麻 4, 赤芍藥 4, 甘草 4, 荊芥 4, 防風 4, 連翹 4
2004.4.30-5.23	歸朮保產湯加味(3貼#3) 當歸(酒洗) 6g, 川芎 4g, 白芍藥(酒炒) 4g, 熟地黃(九蒸) 4g, 白朮(炒) 4g, 白茯苓 4g, 人參 2.8g, 香附子(童便炒) 2.8g, 陳皮 2.8g, 乾薑(黑炒) 2.8g, 甘草(炙) 2.8g, 生薑 6g, 大棗 4g, 黃芪 4g, 天麻 2.8g, 荊芥 2.8g, 防風 2.8g, 木賊 2.8g, 甘菊 2.8g
04.4.30	外用藥(枳實 30, 蛇床子 25, 苦參 25)
2004.5.24-6.20	歸朮保產湯加味(3貼#3) 當歸(酒洗) 6g, 川芎 4g, 白芍藥(酒炒) 4g, 熟地黃(九蒸) 4g, 白朮(炒) 4g, 白茯苓 4g, 人參 2.8g, 香附子(童便炒) 2.8g, 陳皮 2.8g, 乾薑(黑炒) 2.8g, 甘草(炙) 2.8g, 生薑 6g, 大棗 4g, 黃芪 4g, 天麻 2.8g, 荊芥 2.8g, 防風 2.8g, 木賊 2.8g, 甘菊 2.8g, 麻黃根 4g, 浮小麥 4g

Table 2. Change of Clinical Manifestations

	04.4.27 (입원1일)	04.4.28 (2일)	04.5.2 (6일)	04.5.5 (9일)	04.5.8 (12일)	04.5.15 (19일)	04.5.23 (27일)	04.5.30 (34일)	04.6.11 (47일)
안구	1mm	1mm	1mm	2mm	2mm	3mm	4mm	7mm	9mm
외전운동									
현훈	++++	++++	++++	++++	+++	++	+++	++	+
자한	+++	+++	+	-	-	-	++	+	-
상열감	+++	+++	+	-	-	-	-	-	-
안면부	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	+	+
감각저하									
피부발진	-	+++	+	±	-	-	-	-	-

*호소 및 발현정도 +++++:매우심함, +++:심함, ++:약간 심함, +:중상 있으나 미약함, ±:간헐적임, -:중상없음

(2~3日/回) 小便 : 良好

面色萎黃, 舌淡白 苔薄白, 脈細弱

12. 치료

- 1) 양약 : Ticlopidine 500mg#2, Nootropil 3T#3, Liuera 3T#3, Zanidip 10mg
- 2) 침치료 : 合谷, 太衝, 光明, 睛明, 承泣, 四白, 陽白, 絲竹空, 太陽, 攢竹, 地倉, 頰車
- 3) 한약처방 : (Table 1)

13. 치료의 평가방법

- 1) 內費에서 外費까지를 10등분하였다. 그리고 10등분한 증상을 중심으로 하여 우측 안구가 외전되어 한 칸만큼 움직일 때를 Gr 1이라 하고, 한칸만큼 더 외전될 때를 Gr 2라고 하고, 이와 같은 방식으로 한칸만큼 움직일 때마다

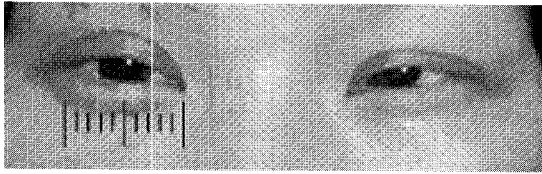
Gr 3, Gr 4, Gr 5로 표현하였다. 안구를 평가하는 기준점은 안구의 바깥쪽 끝으로 하였다. 때문에 우안의 외전장애가 현저했던 치료 시작일 Gr 2로 하였다.

- 2) 환측 안구의 외전되는 운동거리를 직접 측정하였다.

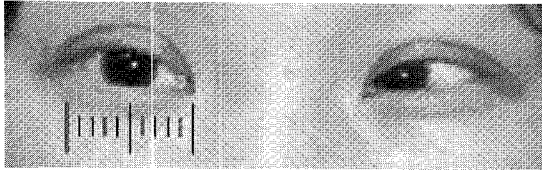
14. 임상경과

2004년 4월 27일 입원당일 환자는 안구운동 장애로 인한 복시 때문에 심한 어지러움을 호소하였다. 또한 自汗과 함께 上熱感을 1일 4~5회 호소하였으며, 上熱感이 있을때 口渴, 脫力感을 동반하였다. 產後 氣血兩虛로 辨證하여 歸朮保產湯을 처방하였다.

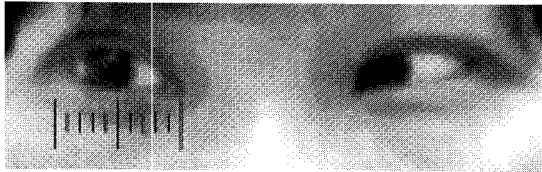
2004년 4월 28일 複視, 眩暈, 上熱感 여전하였고,



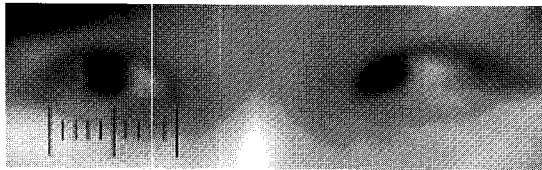
a. On admission day(04.4.27) : Gr 2



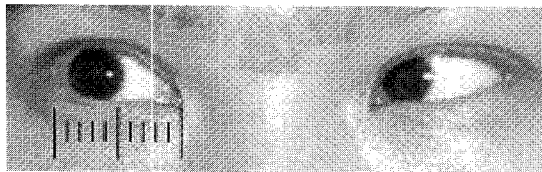
b. On 6th days after admission day(04.5.2) : Gr 2



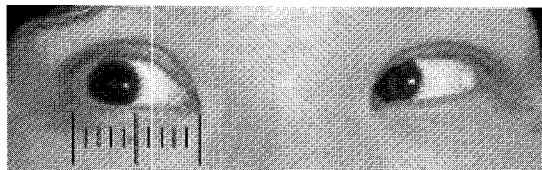
c. On 19th days after admission day(04.5.15) : Gr 2.5



d. On 27th days after admission day(04.5.23) : Gr 2.7



e. On 34th days after admission day(04.5.30) : Gr 3.5



f. On 47th days after admission day(04.6.11) : Gr 4

Fig. 3. It shows the change of eyeball movement.

전신에 발진이 발생하였으며, 가렵고 화끈거린다고 하여 加味升葛湯을 처방하였다. 4월 30일부터 피부발진, 소양감이 호전되기 시작하여 처방을 歸朮保產湯加減으로 바꾸고 外用藥을 처방하여 발진부위에 바르도록 하였다. 이후 피부발진은 점차 소실되어 5월 8일경 완전히 소실되었다. 5월 2일 환자 본인은 복시 증상에 약간의 호전이 있다고 하였으나 객관적 안구운동소견은 여전히 전하였으며, 上熱感이 1일 1~2회정도로 호전되었고, 自汗 증상 역시 70% 정도 뚜렷한 호전소견이 나타났다.

5월 5일 안구운동이 객관적 소견상 호전되기 시작하였으며, 복시증상 역시 호전되었다. 상열감과 자한증상은 소실되었고, 피부발진 및 소양감은 간헐적으로 미약하게 발생하였다. 無力感도 호전되었고, 입원시 호소하였던 食欲不振, 淺眠 症狀등도 거의 호전되었다.

5월 8일 眩暈이 약간 호전되기 시작하였고, 上熱感, 自汗, 피부발진은 더 이상 나타나지 않았다.

5월 10일경부터 안구운동에 현저한 호전이 보이기 시작하였고, 이와 함께 복시, 현훈도 호전되기 시작하였다.

5월 15일 환자 본인이 느끼는 眩暈은 50%이상 호전되었다고 하였으며, 이와함께 복시 및 안구운동도 점차 개선되었다. 환자는 정면에 보이는

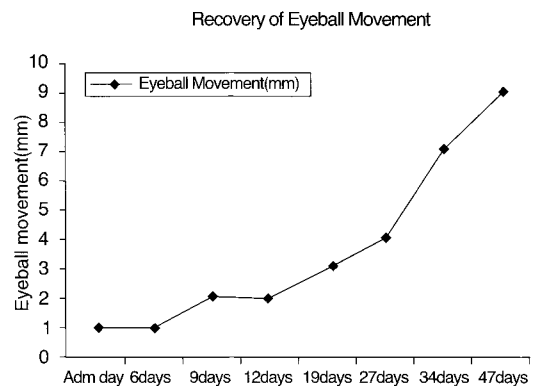


Fig. 4. It shows the improvement of eyeball movement.

사물이 2/3정도 겹쳐 보인다고 하며, 우측 안면 감각저하가 이때부터 호전되기 시작하였으며, 환자의 무기력함도 더욱 호전되었다.

5월 19일 복시증상이 호전되어 정면의 물체가 6/7정도 겹쳐 보인다고 하며, 복시가 호전되면서 사물이 가깝게 겹쳐보여서 어지러움이 더 심해진다고 호소하였다.

5월 23일 무기력해지면서 自汗이 발생하고 眩暈이 더욱 심해졌다. 복시로 인한 어지러움 이외에도 눈을 감고 있어도 어지럽다고 호소하였다. 다음날부터 한약에 浮小麥, 麻黃根을 加하였다.

5월 30일 眩暈, 無氣力, 自汗이 다시 호전되기 시작하였으며, 시야는 더욱 깨끗해지고 초점이 더 잘 잡힌다고 하였다. 안면부 감각저하는 점차 호전중이라고 한다.

6월 11일 좌측의 물체는 하나로 보이나 오른쪽 물체를 바라볼 때 두 개로 보인다고 한다. 정면의 물체는 가까이 있는 것은 하나로 보이나, 3m이상 떨어진 사물은 겹쳐 보인다고 한다. 眩暈은 호전되어 20%정도 남았고, 自汗은 소실되었다. 안면부 감각저하는 30%정도 남아있는 상태로 일상생활을 하기에 큰 불편함이 없다고 판단되어 환자와 상의후 퇴원하였다(Table 2).

III. 考察 및 結論

안구의 움직임은 6개의 근육에 의하여 이루어지고 있으며 이 근육을 지배하는 것이 제 3, 4, 6 뇌신경에 의하여 이루어지고 있다. 안구의 움직임을 담당하는 6가지의 근육중에서 제3 동안신경은 하사근(Inferior oblique muscle), 상직근(Superior rectus muscle), 하직근(Inferior rectus muscle), 내직근(Medial rectus muscle)의 4가지 근육의 움직임을 담당하며 안검거근(Levator palpebrae muscle)을 지배하고 모양체신경절(Ciliary ganglia)로 가는 부교감신경절전섬유를 지배한다. 제4 활차신경은 내중속(Medial Longitudinal Fasciculus)의 뒤쪽 가장자리에 있는 동안신경핵 군의 꼬리에 위치하는 작은 부속물로 핵은 중뇌의 하구에 위치하여

안구의 상사근(Superior oblique muscle)을 지배하고, 제6 외전신경은 교내(Pons)의 피개(Tegmentum)에 위치하며 외직근(Lateral rectus muscle)을 지배한다.

그러므로 제3, 4, 6 뇌신경의 마비가 있을 경우 담당하는 안구주위근육에 따라 특징적인 안구운동장애가 나타나는데, 본 증례와 같은 외직근마비의 경우 외전장애가 나타나 길항근인 내직근의 작용으로 內斜視를 나타낸다. 또한 상하방향의 편위가 없으며 수평성의 복시(horizontal diplopia)가 일어나고, 특히 안면을 마비한 방향으로 회전시키면 복시가 현저하게 생긴다. 그리고 외전신경마비의 경우 안면신경핵에서 나온 신경들이 외전신경핵의 후방을 지나 이 핵을 감싸고 돌아가므로 외전신경의 장애가 오는 경우 대부분 안면신경의 마비를 동반하는 경우가 많다. 본 증례의 경우에도 안면신경마비가 수반되어 나타났다.

제 3,4,6 뇌신경 마비의 발생빈도에 대하여 이등⁸은 외전신경마비 44.7%, 동안신경마비 41.5%, 활차신경마비 5.3%라고 하였고, Richards등⁹, 김등¹⁰의 보고도 이와 유사한 발생빈도를 나타내었다. 이는 해부학적으로 제 6 외전신경은 제 4뇌실의 하방, 뇌교(pons)와 연수(medulla)가 만나는 부위의 내외측에 존재하는 신경핵에서 나와 동측의 외직근에 이르기까지 주행경로가 길고 복잡하여 외상이나, 두개강내의 출혈, 종양 등으로 다른 어떤 뇌신경보다 쉽게 손상받을 수 있기 때문이다¹⁰.

제 6 뇌신경 마비의 원인에 대해 김등¹⁰은 두부외상 32.8%, 원인불명 23.3%, 뇌혈관질환 14.7%, 종양 8.6%, 감염질환 8.6%, 동맥류 3.4%의 순으로 나타났다고 하였고, 이등⁸의 보고도 이와 유사한 결과를 나타냈다.

제 3,4,6 뇌신경 손상에 대한 회복에 있어서 Richarde등⁹은 57.3%가 완전 또는 부분 회복된다고 하였고, 이등⁸은 회복률이 46.8%인데, 이중 외전신경마비는 52%라고 하였다. 김등¹⁰의 연구에서는 회복률이 38.0%, 외전신경마비가 41.4%였으며, 뇌혈관질환으로 인한 경우 37.8%의 회복률을 보였다.

마비성 사시의 치료는 원인질환에 대한 치료를 실시하면서, 발병후 1년이 지나도 증상이 돌아오지 않

으면 수술요법을 실시한다. 수술원칙은 마비근을 강하게 하는 방법, 동향근을 약하게 하는 방법, 마비근의 길항근을 약하게 하는 방법을 각각 혹은 동시에 실시한다¹⁾.

한의학적으로 사시는 目偏視, 神珠將反, 瞳神返背, 轉轉轉關, 墜睛, 風牽偏視, 風引喎斜라 하여 單眼 혹은 兩眼이 斜視으로 轉換되고 黑睛이 內外로 돌아가 있는 상태이며, 瞳神返背가 나타나면 視物爲二한 複視症狀도 兼하여 발생된다²⁾. 《諸病源候論·二十三章 目偏視候》³⁾에서 “目是五臟六腑之精化, 人腑臟虛而風邪入于目, 而瞳子被風所射, 精不正即偏視”라고 하여 처음으로 目偏視라는 언급을 하였고, 《東醫寶鑑·外形篇》⁴⁾에서는 “偏風牽引, 雙目喎斜, 淚出頻頻, 却無翳膜, 不痒不痛”이라고 하였으며 “睛藏上下瞼, 不能歸中, 所以言之爲轉轉”, “風寒入貫瞳人, 功於眼帶, 即瞳人牽向下, 名曰墜睛眼, 亦轉轉轉關”이라고 하였다. 발병 원인에 관해 《諸病源候論》⁵⁾에서는 “此患亦有從小而得之者, 亦有長大方病之者, 皆由目之精氣虛, 而受風邪所射故也”라고 하여 精氣虛와 風邪를 원인으로 보았고, 《東醫寶鑑》⁶⁾에서는 “目偏視者, 風邪攻肝, 牽引瞳人 故令偏視”라고 하여서 諸病源候論과 마찬가지로 風을 원인으로 보았다.

임신동안과 산욕기에 발생하는 뇌졸중의 빈도는 비임신여성과 비교하여 13배나 높은 것으로 보고되고 있고, 뇌졸중의 초기연구에서 100,000명당 3.5명의 허혈성 뇌경색이 발생한다고 보고하고 있다. 최근 연구에 따르면 출혈성 뇌졸중과 비 출혈성 뇌졸중의 발생빈도가 100,000명당 각각 4.3명으로 보고되고 있다. 뇌졸중의 발생 빈도는 임신동안과 산욕기에서 차이를 보이는데 출혈성 뇌졸중의 경우 비교위험도가 임신동안에 0.7이며, 산욕기동안에는 8.7로 임신 동안보다 위험도가 증가하는 것으로 나타났으며, 비 출혈성 뇌졸중의 비교위험도 또한 각각 2.5와 28.3으로 산욕기에서의 위험도가 증가한다. 이와같이 산욕기 동안에 뇌졸중의 위험도가 증가하는 것은 혈류량의 급격한 감소와 호르몬의 빠른 변화에 의해 혈역학적 변화, 응고계의 변화 및 혈관벽의 변화에 의한 것으로 생각되어지나 기전은 명확하지 않다³⁾.

한방에서 產後病의 치료는 多虛, 多瘀, 易寒, 易熱의 특징에 따라 “勿拘于產後, 亦勿忘于產後”라는 원칙으로 補虛하되 滯邪하지 않게 하고, 攻邪하되 傷正하지 않는 요강에 따라 일반적으로 扶正祛邪化瘀法을 爲主로 한다. 《景岳全書 產後類, 論產後大補氣血》⁷⁾에서는 “產後病治, 嘗見丹溪云 產後當大補氣血, 卽有雜證, 以未治之, 一切病多是血虛, 皆不可發表, 此其意謂氣血隨胎而去, 必屬大虛, 故無論諸證, 皆當以大補爲先, 其他皆屬可緩”이라고 하여, 產後의 治療原則은 大補를 우선 말하고 있다. 그러나 다시 말하기를 “凡產後氣血俱去, 誠多虛證, 然有虛者, 有不虛者, 有全實者. 凡此三者, 但當隨證隨人, 辨其實虛, 以常法治療, 不得執有成心, 概行大補以致助邪, 此辨之不可不眞也.”라고 하여 產後에는 大補하는 것을 원칙으로 하나 虛實을 감별하여 치료하는 것도 중요하다고 하였다.

본 증례에서 사용된 歸朮保產湯은 《濟衆新編》⁸⁾에 수록된 처방으로 治一切虛, 脾胃弱, 或惡露不行, 或去血過多, 或飲食失節, 或怒氣上衝, 致寒熱自汗, 口乾煩喘, 腹痛頭眩, 眼黑昏憤不省한다. 내원 당시 환자는 출산후 발생한 眩暈, 自汗, 上熱, 口渴과 함께 無氣力, 食欲不振, 面色薄黃, 舌淡白 苔薄白, 脈細弱 등을 호소하여 氣血兩虛로 辨證되었다. 따라서 產後 氣血을 補하는 歸朮保產湯에 治表虛自汗하는 玉屏風散⁹⁾(黃芪, 白朮, 防風)을 습하고, 祛風 清頭目하는 天麻, 荊芥, 防風을 加하고, 祛風明目하는 木賊, 甘菊을 加하였다⁷⁾.

환자는 치료 시작 3일후(4월 29일)부터 自汗, 上熱感, 食欲不振 등의 증상이 호전되기 시작하였고, 치료 9일째인 5월 5일경에는 自汗, 上熱感, 食欲不振 등의 증상이 거의 호전되었다. 또한 舌質이 淡白色에서 淡紅色으로 변하였고, 面色 또한 萎黃色에서 밝은 황색으로 변하면서 潤澤해지기 시작하였다.

眩暈은 비교적 늦게 반응하기 시작하여 입원 12일째인 5월 8일경부터 호전되기 시작하였다. 본 증례의 경우 복시로 인한 현훈과 함께 눈을 감고 있어도 어지러움을 느끼는 등 氣血虛로 인한 현훈이 함께 동반된 경우로 사료된다. 침구치료와 한약치료를 병행하여 안구운동 장애가 서서히 호전되기 시작하여 5월 15일에는 2mm의 외전운동 호전을 확인할 수 있

었으며, 이와 함께 현훈도 호전되었다.

5월 23일에는 갑자기 無氣力, 自汗, 眩暈이 심해졌는데, 이는 5월 21일부터 보호자의 외출로 인하여 영아의 수유와 돌보기를 환자 스스로 하면서 야간에 수면이 부족해지고 피로가 누적되면서 발생한 것으로 사료된다. 歸朮保產湯加味方에 收斂止汗하는 浮小麥, 麻黃根 4g¹⁷을 가하고, 5월 24일부터 보호자가 다시 내원하면서 점차 다시 호전되기 시작하였다.

입원 47일째인 6월 11일에는 복시로 인한 현훈과 안면감각저하만 20~30%정도 남은 상태로 일상생활에 큰 불편함이 없다고 판단되어 환자와 상의하여 퇴원하였다.

마비성 사시의 치료 결과 평가에 있어서 신등¹⁸, 이등¹⁹의 연구에서는 안구의 운동 거리를 mm단위로 직접 측정하여 치료효과를 평가하였다. 그러나 이 방법은 저자 이외에는 직접 치료효과를 확인할 수 없고, 개인에 따라서 눈의 크기가 다르고, 안구 운동 거리만을 표현했을 경우 회복정도의 기준이 모호하고, 측정하는 사람에 따라서 검사결과가 다르게 나올 수 있는 단점이 있다. 때문에 저자는 환자의 눈을 사진으로 촬영하여 內費에서 外費까지를 10등분하여 전체 눈에서 안구가 운동한 범위를 비율로 평가하는 방법을 같이 사용하였다. 이 방법은 안구의 운동거리로 평가했을 때 발생하는 개인의 눈의 크기에 따른 치료효과와 개인차를 극복할 수 있고, 사진을 통하여 치료된 정도를 누구나 직접 확인할 수 있게 하는 장점이 있다.

본 증례에서 안구운동은 치료초반에는 반응이 나타나지 않다가 전신적인 증상이 어느정도 호전된 후인 5월 5일(치료시작후 9일)에야 비로소 호전되기 시작하여, 이후 점진적인 호전양상을 나타내었다. 그러나 5월 20일부터 5월 26일경까지는 아무런 호전을 보이지 않았는데, 이 시기는 갑자기 전신적인 상태가 나빠져 自汗, 眩暈, 無氣力이 심해진 시기와 일치한다. 또한 이후 전신적인 상태가 호전되면서 안구운동이 급격히 호전되어 5월 27일(치료시작후 31일)부터 6월 6일(치료시작후 41일)까지 10일의 기간동안 5mm의 안구운동 호전이 관찰되었다. 본 증례의 경우 전

신적인 증상 호전과 안구운동의 호전시기가 일치하는 것으로 나타났다(Table 2, Fig.3-4). 그러나 이와같은 경향이 마비성 사시의 치료에서 일반적 경향일지는 보다 많은 연구가 필요할 것으로 사료된다. 또한 본 증례에서는 치료시작후 30일부터 급격히 호전되는 양상을 나타내었는데, 신등¹⁸의 연구의 경우 90일만에 걸쳐서 서서히 호전되는 양상을 나타내어, 이에 대하여도 추후 보다 많은 임상예가 필요할 것으로 생각된다.

한편 침구치료는 一切 頭面部疾患에 응용되는 合谷, 足厥陰肝經의 原穴인 太衝, 調肝明目하여 一切 目疾을 治하는 光明을 遠位取穴하고, 疏風泄火, 滋水明目하는 睛明을 主穴로 하여 承泣, 四白, 陽白, 絲竹空, 太陽, 攢竹의 안구주위 經穴을 取穴하여 眼周圍의 氣血疏通을 도왔다. 또한 治口眼喎斜하는 地倉, 頰車를 透刺하여 顏面部 感覺低下의 치료를 도모하였다²⁰.

서양의학에서는 마비성 사시의 치료에 있어서 원인질환에 대한 치료후 외안근 마비가 자연회복될 때까지 1년동안 경과를 관찰한 후 수술적 방법을 고려한다. 하지만 수술상의 어려움과 부작용이 있고, 수술의 결과가 완벽하게 만족스럽게 되는 경우는 드물다고 보고되고 있다. 때문에 조기에 한방치료를 적용하여 빠른 회복을 유도하는 것이 효과적일 것이며, 향후 보다 많은 한의학적 치료 증례를 통하여 치료효과 및 방법의 객관화가 필요하리라 생각된다.

參考文獻

1. 한의부인과학 편찬위원회. 韓醫婦人科學 下. 서울:도서출판 정담;2001.p.336-37.
2. Wiebers DO. Ischemic cerebrovascular complications of pregnancy. Arch Neurol. 1985;42:1106-13.
3. Wiebers DO, Whisenant JP. The incidence of stroke in pregnant woman in Rochester, Minnesota, 1955-1979. JAMA. 1985;254:3055-7.
4. 배춘상, 백선용, 조희중, 천명훈, 차중익. 신경해부학. 서울:고문사;1995.p.197.
5. 김주현, 안재홍, 장계우. 비인두암으로 인한 제 6뇌신경 마비. 대한안과학회지. 2002;43(9):1682.

6. 변덕시. 신경해부학. 전주:신아출판사;2003,p.128-38.
7. 노석선. 眼耳鼻咽喉科學. 서울:一中社;1999,p.173-4.
8. 이우열, 김재호, 신환호. 마비성사시에 대한 임상적 고찰. 대한안과학회지. 1993;34(6):549-54.
9. Richards BW, Jones FR, Younge BR. Causes and prognosis in 4,278 cases of paralysis of the oculomotor, trochlear and abducens cranial nerves. Am J Ophthalmol. 1992;113:489-96.
10. 김성식, 권경현, 김상민. 제 3,4,6 뇌신경 마비의 신경안과적 관찰. 대한안과학회지. 1991;32(4):283-8.
11. 윤동호, 이상욱, 최억. 제5판 안과학. 서울:(주)일조각;2000,p.225.
12. 북경중의학원. 제병원후론교석. 북경:인민위생출판사;1983,p.782.
13. 許浚. 精校 東醫寶鑑. 서울:도서출판 한미의학;2001,p.98,273-308.
14. Kittner ST, Stem BJ, Feeser BR, Hebel R, Nagery DA, Buchholz DW, et al. Pregnancy and the risk of stroke. N Engl J Med. 1996;335:11.
15. 張介賓. 校勘 景岳全書. 서울:도서출판 정담;1999,p.749.
16. 康命吉. 濟衆新編. 서울:여강출판사;1992,p.126.
17. 辛民教. 臨床本草學. 서울:도서출판 永林社;1997,p.324-7,338-9,343-5,347-8,629,827-8.
18. 신정애, 손동혁, 이태호, 변덕시, 윤희식, 장인수. 제 3, 4, 6 뇌신경 마비로 인한 안구운동장애 환자 한방치험 3례. 대한한방내과학회지. 2003;24(3):626-34.
19. 이윤재, 임은경, 황상일, 백동기, 윤종민, 홍석훈 등. 뇌교 경색에 의한 변형된 외측하교증후군 환자의 안면마비와 안구운동 장애를 熱多寒少湯과 睛明穴, 至陰穴 刺鍼으로 호전시킨 치험 1례. 대한한방내과학회지. 2003;24(3):681-7.
20. 全國韓醫科大學 鍼灸經穴學教室. 鍼灸學(上). 서울:集文堂;1998,p.323-5, 352-3, 651, 667-8.