

Original Article / 원저

## 특발성 외안근마비의 한의학적 치료 경향 분석

이수경<sup>1)</sup> · 강주영<sup>1)</sup> · 이승희<sup>1)</sup> · 홍현진<sup>1)</sup> · 황두리<sup>2)</sup> · 최현민<sup>3)</sup> · 이창원<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>동서한방병원 한방안이비인후피부과

<sup>2)</sup>동서한방병원 침구과

<sup>3)</sup>동서한방병원 한방재활의학과

### The Analysis of Korean Medicine Treatment for Idiopathic External Ophthalmoplegia

*Su-Kyung Lee · Ju-Young Kang · Seung-Hee Lee · Hyeon-Jin Hong · Doo-Ree Hwang ·  
Hyun-Min Choi · Chang-Won Lee*

<sup>1)</sup>Dep. of Oriental Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology, Dong-seo Oriental Medical Hospital

<sup>2)</sup>Dep. of Oriental Acupuncture and Moxibustion, Dong-seo Oriental Medical Hospital

<sup>3)</sup>Dep. of Oriental Rehabilitation Medicine, Dong-seo Oriental Medical Hospital

### Abstract

**Objectives** : This study is designed for analysis of trend and curative effect of Korean medicine for idiopathic external ophthalmoplegia.

**Methods** : Research studies related to objectives were gathered through OASIS and KTKP and analyzed.

**Results** : 21 case reports were selected. 5 korean medicine therapies, Herb, acupuncture, moxibustion, electroacupuncture, and pharmacopuncture, were executed. Restorative herb including *Bojungikki-tang* was frequently used in herb therapy. Facial and cephalic acupoints and non-facial, non-cephalic acupoints which individually differ were mostly simultaneously executed as acupuncture therapy. Also, moxibustion was partly performed. Electroacupuncture was carried out to affected area with electric stimulation at the strength of 1Hz and 4Hz. Hominis placental pharmacopuncture, 0.1cc or 0.5cc for each acupoint, was injected on disease area. After analyzing number of Korean medicine treatment and period of Korean medicine treatment from 21 case reports, the recovery period of idiopathic external ophthalmoplegia, 36.6 treatment session/36.69 days, was assessed to be more than one month shorter than previously known recovery period. Number of treatment sessions and treatment period for 11 cases when pharmacopuncture

© 2017 the Society of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology

This is an Open Access journal distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

or electroacupuncture was applied were 10/29, 35/29.96, which was 15 days shorter in terms of treatment period and 10 times less in terms of number of treatment sessions compared to cases when pharmacopuncture or electroacupuncture was not applied.

**Conclusions** : Korean medicine treatment can be effective for recovery of idiopathic external ophthalmoplegia.

**Key words** : Idiopathic external ophthalmoplegia; Korean medicine

## I. 서 론

외안근은 안구를 움직이는 근으로 내직근, 외직근, 상직근, 하직근, 상사근과 하사근이 있으며 이들은 3, 4, 6번 뇌신경의 지배를 받고 있다. 근의 일부 또는 모든 운동장애가 나타나는 경우를 외안근 마비라고 한다. 원인은 중추성 뇌질환, 당뇨병성 합병증, 외상과 원인미상 등으로 인한 근의 지배신경장애와 중증 근무력증 등으로 인한 근자체의 장애로 구분될 수 있다. 김<sup>1)</sup>은 복시를 주소로 안과를 내원한 59명의 환자들 중 원인이 뇌신경마비가 52%로 가장 많았다고 보고하였다. 박<sup>2)</sup>은 복시, 안구운동장애, 눈꺼풀 처짐 등을 주소로 안과에서 진료를 받은 89명 중 원인별로는 혈관성 원인이 30.3%으로 가장 많았고, 원인 불명(21.3%), 외상성 원인(18.0%), 기타(15.7%), 종양성 원인(9.0%), 동맥류(5.6%)의 순이라고 보고하였다.

마비되는 외안근의 종류에 따라 나타나는 임상양상은 다르다. 외안근 마비는 안구운동의 제한이 가장 대표적인 증상이지만 환자가 인지하지 못하고 어지러움, 복시, 안검하수와 같이 외안근 마비에 따른 부차적인 증상을 호소하여 내원하는 경우도 많다. 상기 증상 등으로 뇌신경의 마비를 추정할 수 있으나, 중추성과 말초성의 구분을 포함한 타질환과의 정확한 감별을 위하여 1차적으로 뇌자기공명영상장치나 뇌단층영상촬영을 이용하여 기질적 원인을 규명하는 것이 필요하다.

다양한 원인으로 나타나는 외안근 마비의 유병률은 지속적이거나 현재까지 외안근 마비에 관한 근본적인 치료법은 제시되지 않고 있다. 이에 따라 본 연구는 특발성 외안근 마비의 한의학적 치료 경향 및 효과를 분석하고자 한다.

## II. 연구대상 및 연구방법

OASIS(<http://oasis.kiom.re.kr>)와 한국전통지식포털(<http://www.koreantk.com>)을 통해 검색하였다. 두 사이트에서 “안구운동”, “안검하수”, “동안신경”, “외전신경”, “활차신경”, “복시”, “마비성 사시”를 검색어로 설정하여 검색하였다. 2017년 3월 22일에 검색하였으며 검색된 논문 중 2000년 이후 발행된 논문 중 특발성 외안근 마비의 한방치료와 관련이 없는 논문, 문헌고찰 형식의 논문, 원문을 찾을 수 없는 논문을 제외하면 총 16편의 논문이 선정되었다.

## III. 연구결과

선정된 16편의 논문들을 발행연도 순으로 정리하였다(Table 1).

본 연구에서 선정된 논문들은 2001년 1편, 2002년 1편, 2003년 2편, 2004년 3편, 2007년 1편, 2008년 2편, 2009년 1편, 2010년 1편, 2011년 1편, 2013년 1편, 2015년 1편, 2016년 1편이 발행되었다.

총 16편의 논문은 모두 증례보고 형식이었으며 2편의 논문은 각각 치험 5례, 3례를 보고하였고 두 편이 2례, 이를 제외한 나머지 논문은 1례를 보고하였다.

Corresponding author : Sulkyung Lee, Dong-seo Oriental Medical Hospital, 194-37, Yeonhui-dong, Seodaemun-gu, Seoul, 03726, South Korea. (Tel : 02-320-7807, Email : sulkyoung@naver.com)

● Recieved 2017/7/12 ● Revised 2017/7/28 ● Accepted 2017/8/4

총 24례의 치험례 중 특발성 안근마비에 관한 치험례는 21례였다.

8종의 학회지에서 발행되었으며 이 중 5편이 대한한방안이비인후피부과학회에서 발간되어 가장 많았으며 4편이 대한침구학회, 2편이 동의신경과학회지에서 발간되었다.

본 연구에 선정된 치험례들을 살펴보면 논문에서 언급하거나 증상을 참고하여 유추한 진단명은 15례가 특발성 동안신경마비 혹은 의증, 3례가 특발성 외전신경 마비 혹은 의증, 1례가 특발성 핵간안근마비였으며 2례가 상세불명의 안근마비였다(Table 2).

안구운동장애, 복시, 현훈 등을 포함하여 외안근 마

Table 1. List of Selected Studies

| Author (Year)   | Title   | Journal  |
|-----------------|---|--|
| Eom YJ (2016)   | A case report of idiopathic bilateral internuclear ophthalmoplegia <sup>3)</sup>  | J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol         |
| Chung SH (2015) | A case report of oculomotor nerve palsy patient treated by traditional korean medicine <sup>4)</sup>                            | J Korean Med lab(Teajon Univ.)                       |
| Kim TY (2013)   | A case report of ptosis patient diagnosed as idiopathic oculomotor nerve palsy <sup>5)</sup>                                    | J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol         |
| Lyu YS (2011)   | A clinical study on the case of ophthalmoplegic migraine treated with electroacupuncture <sup>6)</sup>                          | J Oriental Neuropsychiatry                           |
| Lee CH (2010)   | A idiopathic oculomotor nerve palsy patient trated by acupuncture complex therapy <sup>7)</sup>                                 | J Korean Acupuncture & Moxibustion society           |
| Jung KH (2009)  | Case report of three cases of idiopathic oculomotor nerve palsy treated with hominis placenta pharmacopuncture <sup>8)</sup>    | J Pharmacopuncture                                   |
| Choi AR (2008)  | A clinical study on strabismus patient of abducence nerve paralysis in soyangin improved with yangkyuksanhwa-tang <sup>9)</sup> | J Sasang Constitutianl Medicine                      |
| Lee JS (2008)   | Clinical study on a case of idiopathic oculomotor nerve palsy patient <sup>10)</sup>  | Korean J Oriental Physiology & Pathology             |
| Kang SB (2007)  | Three cases of paralytic strabismus by acupuncture and herbal medicine <sup>11)</sup>   | J Korean Acupuncture & Moxibustion society           |
| Koo CM (2004)   | The case report of ophthalmoplegia by liver and kidney insufficient <sup>12)</sup>  | J The Korea Institue of Oriental Medical Informatics |
| Um YS (2004)    | A clinical case report of oculomotor nerve palsy <sup>13)</sup>   | J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol         |
| Jung YD (2004)  | The clinical study on 2 cases of patients of idiopathic blepharoptosis <sup>14)</sup>   | J Korean Acupuncture & Moxibustion society           |
| Lee KJ (2003)   | One case of paralytic strabismus <sup>15)</sup>   | J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol         |
| Lee SE (2003)   | Two cases of paralytic strabismus treated with acupuncture and herbal medicine <sup>16)</sup>                                   | J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol         |
| Jun HJ (2002)   | case report of oculomotor palsy patient treated with electroacupuncture <sup>17)</sup>  | J Korean Acupuncture & Moxibustion society           |
| Park SY (2001)  | A case of the oculomotor nerve palsy <sup>18)</sup>   | J Oriental Neuropsychiatry                           |

Table 2. Analysis of 21 Study Cases

| Author   | Subject (Sex/Age) | Diagnosis                    | Chief complaint  | Onset          | Progress   | Western medicine treatment |
|----------|-------------------|------------------------------|--|----------------|--|----------------------------|
| Eom YJ   | F/22              | Internuclear-ophthalmoplegia | Diploma, dizziness, exotropia(Both), abducens impairment , nystagmus         | 2016.1         | #1,2016.1 H. Unremarkable on B-MRI.  | -                          |
| Chung SH | F/83              |                              | Ptosis(Rt.), movement disorders of eyeball, eye pain                         | 2013.12.10     | #1,2013.12.10. local EY. Corneal damage Dx.<br>#2,2013.12.16. local RD. Unremarkable on B-CT.  | -                          |
| Kim TY   | F/61              | Oculomotor-nerve palsy       | Ptosis(Lt.), headache, dizziness, epiphora , blurring of vision , depression | 2012.11.8.     | #1,2012.11.8. local H. Unremarkable on B-MRI. Oculomotor nerve palsy Dx.<br>#2,2013.1. KMH. A/D-Tx (1ms)<br>#3,2013.2 H. Unremarkable on B-MRI, EMG, Chest CT. r/o myasthenia gravis Dx. p.o-med. No improvement.<br>#4,2013.3.7. H. Idiopathic oculomotor nerve palsy Dx. | +<br>(including steroid)   |
| Lyu YS   | F/31              | (Unspecified)                | Headache, ptosis(Rt.), movement disorders of eyeball                         | 2011.2 /2011.4 | #1,2011.2 H. Unremarkable.<br>#2,2011.3 H. Unremarkable on B-CT, MRI. A/D-Tx.(2wks)<br>#3,2011.4 H. Unremarkable on B-CT, MRI. p.o-med(+)  | +<br>(including analgesic) |
| Lee CH   | F/69              |                              | Ptosis(Lt.), movement disorders of eyeball                                   | 2010.2.19.     | #1,2010.2.22. local EY. Oculomotor nerve palsy Dx.   | -                          |
| M/49     |                   |                              | Adduction impairment(Lt.), diplopia, ptosis, headache, dizziness             | 2008.3.9.      | #1,2008.3.9. local H. Unremarkable on B-CT, MRI. Oculomotor nerve palsy Dx.  | -                          |
| Jung KH  | M/71              | Oculomotor-nerve palsy       | Adduction impairment(Lt.), diplopia, ptosis, dizziness                       | 2008.3.17      | #1,2008.3.20. local H. Unremarkable on B-MRI. Oculomotor nerve palsy Dx.   | -                          |
| M/73     |                   |                              | Adduction impairment(Lt.), diplopia, ptosis, dizziness                       | 2008.11.29     | #1,2008.11.29. local EY. Unremarkable.<br>#2,2008.11.30. local H. Unremarkable on B-MRI. Oculomotor nerve palsy Dx.  | -                          |
| Choi AR  | M/38              | Abducens- nerve palsy        | Esotropia(Lt.), dizziness, diplopia, dry eye, dry mouth, constipation        | 2008.5.29      | #1,2008.5.29. local H. Unremarkable on B-MRI. Abducens nerve palsy Dx. A/D-Tx.(15ds)   | -                          |
| Lee JS   | M/66              | Oculomotor-nerve palsy       | Ptosis(Rt.), adduction impairment  | 2006.3.5       | #1,2006.3.6. local NS. Unremarkable on B-MRI.<br>#2,2006.3.7. local EY. r/o idiopathic oculomotor nerve palsy Dx.  | -                          |
| Kang SB  | M/62              |                              | Ptosis(Rt.), adduction impairment, diplopia, headache                        | 2005.7.15      | #1,2005.7.23. local H. Unremarkable on B-MRI, MRA.   | -                          |

Table 2. 계속

| Author  | Subject (Sex/Age) | Diagnosis              | Chief complaint   | Onset      | Progress   | Western medicine treatment |
|---------|-------------------|------------------------|---|------------|--|----------------------------|
| Koo CM  | M/30              | (Unspecified)          | Diploma, dilated pupil, photophobia, general weakness, anorexia, fatigue, eye discomfort    | 2004.5.15  | #1,2004.5.17. H. NS,EY. Unremarkable on B-MRI.<br>#2,2004.5.24. KMH. Opd-Tx. No improvement.   | -                          |
| Um YS   | M/62              |                        | Ptosis(Rt.), adduction impairment   | 2004.5.13  | #1,2004.5 H. Unremarkable on B-MRI. Opd-Tx.(2wks) No improvement.  | +(unknown)                 |
| Jung YD | M/56              | Oculomotor-nerve palsy | Ptosis(Lt.), movement disorders of eyeball, epiphora  | 2001.11.24 | #1,2001.11.24. H. Unremarkable on B-MRI.   | -                          |
|         | F/48              |                        | Ptosis(Lt.), adduction impairment, blurring of vision                                       | 2003.10.21 | #1,2003.10.21. local EY, H. Unremarkable on B-MRI, neurologic examination.   | -                          |
| Lee KJ  | M/35              | Abducens- nerve palsy  | Abducens impairment(Lt.), diploma, dizziness, nuchal pain                                   | 2004.6.24  | #1,2004.6.24. local H. NS. Unremarkable on B-MRI. EY. Abducens nerve palsy Dx. p.o-med. No improvement.<br>#2,2004.6-7 local KHM. A-Tx. H-med. No improvement. | +(unknown)                 |
| Lee SE  | F/63              | Oculomotor-nerve palsy | Ptosis(Lt.), movement disorders of eyeball, pupillary reflex impairment, diploma, dizziness | 2002.2.3   | #1,2002.2.3. H. A/D-Tx. p.o-med  | + (including steroid)      |
|         | F/32              | Abducens- nerve palsy  | Abducens impairment(Rt.), diploma, dizziness  | 2002.3.5   | #1,2002.3.5. H(EY) Abducens nerve palsy Dx. p.o-med. No improvement.   | + (including steroid)      |
|         | M/63              |                        | Adduction impairment(Lt.)   | 2000.2.24  | #1,2000.2 local EY. Opd-Tx. Unremarkable on B-MRI, MRA. Paralytic exotropia Dx.  | +(unknown)                 |
| Jun HJ  | F/50              | Oculomotor-nerve palsy | Dizziness, ptosis(Rt.), adduction impairment  | 2001.3.2   | #1,2001.3.2. H. A/D-Tx. r/o oculomotor nerve palsy. p.o-med  | + (including steroid)      |
| Park SY | M/35              |                        | Ptosis(Lt.), movement disorders of eyeball, diploma, dizziness, eye discomfort              | 2000.6.5   | #1,2000.6.5. local H. Unremarkable on B-MRI.   | -                          |

Table 3. Analyzation of Clinical Treatments and Results

| Author   | Korean medical diagnosis                         | Herbal medicine  | Acupuncture  | Electro-acupuncture                     | Pharmacopuncture  | Moxibustion | Treatment sessions/period <sup>1)</sup> | Results   | Follow-up                       |
|----------|--|--|--|---|---|-------------|---|---|---------------------------------|
| Eom YJ   | -  | <i>Ilmulis-tang</i>  | GV20, GV24, LU4, ST2, ST7, SI8, BL1, BL2, TE17, TE23, GB12, GB14, GB15, Ex-HN5, Ex-HN4, LR3              | 1Hz<br>GB14/BL2<br>Ex-HN4/TE23          | Hominis placenta<br>0.5cc*4points<br>BL2, Ex-HN4,<br>Ex-HN5, TE23                                 | -           | 7x/12ds<br>2016.1-2                     | 1)Exotropia : subsided, nystagmus : improved<br>2)Restriction of abduction : Rt.7mm→2mm, Lt.7mm→3mm<br>3)Diploma : no improvement   | +(D)+50 from end of Tx, stable) |
| Chung SH | <i>Bigiyeoyak</i><br>→<br><i>Gilyulbujo</i><br>k | <i>Yangwi-tang</i><br>→ <i>Bojunggi-gi-tang</i>  | GB14, ST1, ST2, BL2, TE23, GB1, TE17, Ex-HN5, Ex-HN4, LU4, ST36, LR3                                     | 3Hz<br>BL2/TE23<br>Ex-HN5/Ex-HN4        | -   | CV4<br>CV6  | 60x*/40ds<br>2013.12.17.<br>-2014.1.25  | 1)Prosis : PFV <sup>2)</sup> 0→5(unaffected side:7), MRD1 <sup>3)</sup> 0→1(unaffected side:3), MRD2 <sup>3)</sup> 0→4(unaffected side:4)<br>2)Deviation of abduction : improved<br>3)Eye pain : 10 → 0(vas <sup>4)</sup> ) | -                               |
| Kim TY   | <i>Bigiyeoyak</i><br>→<br><i>Ganakiwoodgyul</i>  | <i>Bojunggi-gi-tang</i><br>→ <i>Yukwool-tang</i><br>→ <i>Taeksa-tang</i><br>→ <i>Yukwool-tang</i><br><i>Gamsimal</i> | Ex-HN5, BL2, GB14, TE23, Ex-HN4, ST1, ST2, ST36, ST41, LU4, LR3, SP4                                     | -                                       | -   | -           | 40x*/42ds<br>2013.3.5-4.15              | 1)Prosis : MRD <sup>3)</sup> 3mm→8mm (unaffected side:9mm)<br>2)Other symptoms : 7→2(vas)   | +(W)+2 from end of Tx, stable)  |
| Lyu YS   | <i>Damsil</i>                                    | <i>Joginiknoe-tang</i>   | 1) <i>Gall bladder-Seunggyeok</i><br>2) TE23, GB8, BL2, GB20, GV20, Ex-HN5, LU4, LU7, SI3                | 2Hz<br>GB8/Ex-HN5<br>LU4/LU7            | -   | -           | 60x*/31ds<br>2011                       | 1)Headache : 10 → 1(vas)<br>2)Difference of both palpebral fissure : 12mm → 1mm<br>3)Eye movement : 0 → 10(unaffected side:10)  | -                               |
| Lee CH   | <i>Gansil</i><br>→<br><i>Bisinho</i>             | <i>Sejarsan</i><br>→ <i>Yukunghwang-tang</i>   | ST2, TE23, BL2, GB1, BL1, LR2, LR3, GB41, KI3, TE3, TE5, KI10, LR8, GB34, LU11, TE2                      | -                                       | -   | -           | 90x*/45ds<br>2010.2.22-4.5              | 1)Prosis :<br>PFV 0→8(unaffected side:9), MRD1 0→3(unaffected side:4), MRD2 0→5(unaffected side:5)<br>2)Ocular deviation : 0→9(unaffected side:10)  | -                               |
| Jung KH  | <i>PungsijunglOk</i>                             | -  | GB20, TE17, BL1, BL2, GB1, TE23, Ex-HN4, ST2   | (unknown)Hz<br>Ex-HN5/ST2<br>Ex-HN4/BL2 | Hominis placenta<br>0.1cc*10points<br>GB20, TE17, BL1,<br>BL2, GB14,<br>Ex-HN4, ST2,<br>GB1, TE23 | -           | 11x/24ds<br>2008.3.12-4.4               | 1)Position primary gaze(elevation of palpebra) : MRD1 1/3 → 9/9(unaffected side:10)<br>2)Ocular deviation : 1 → 9(vas)<br>3)Other symptoms : subsided   | -                               |
| Jung KH  | <i>Bwikihwo</i>                                  | -  | GB20, TE17, BL1, BL2, GB1, TE23, Ex-HN4, ST2   | (unknown)Hz<br>Ex-HN5/ST2<br>Ex-HN4/BL2 | Hominis placenta<br>0.1cc*10points<br>GB20, TE17, BL1,<br>BL2, GB14,<br>Ex-HN4, ST2,<br>GB1, TE23 | -           | 8x/21ds<br>2008.3.21-3.31               | 1)Position primary gaze(elevation of palpebra) : MRD1 1/4 → 9/9(unaffected side:10)<br>2)Ocular deviation : 1→8(vas)<br>3)Other symptoms : subsided   | -                               |
| Choi AR  | <i>Soyangin wesooyul</i>                         | <i>Yangyuktsunhwatang</i>  | <i>Stomach-jeonggyeok</i>  | -                                       | -   | CV12<br>CV4 | 14x/60ds<br>2008.12.2-2.12              | 1)Position primary gaze(elevation of palpebra) : MRD1 2/3 → 9/9(unaffected side:10)<br>2)Ocular deviation : 2→8(vas)<br>3)Other symptoms : subsided   | -                               |
| Lee JS   | <i>Junggilhwa m</i>                              | <i>Bojunggi-gi-tang</i>  | 1) Ex-HN5, BL1, BL2, GB1, TE23, GB14, Ex-HN4, ST2<br>2) <i>Spleen-jeonggyeok</i>                         | (unknown)Hz<br>Ex-HN5/ST2<br>Ex-HN4/BL2 | -   | -           | 48x/48ds<br>2008.6.12-7.29              | 1)Abduction impairment : 4→0(Scott and Kraft <sup>6)</sup> )<br>2)Dizziness : ++++, Other symptoms : subsided   | -                               |
| Kang SB  | -  | <i>Gamiondam-tang</i><br>→ <i>Boosingeum</i><br>→ <i>Gamiondam-tang</i>  | BL1, GB1, ST2, TE23, GB15, Ex-HN5, GV20, GV24, GV25, GB20, PC6, HT4, LU6, <i>Gall bladder-jeonggyeok</i> | -                                       | -   | -           | 25x*/14ds<br>2006.3.10-3.23             | 1)Prosis(on primary gaze/elevation of palpebra) : MRD1/3→8/9(unaffected side:10)<br>2)Ocular deviation(on primary gaze) : 1→8(vas)  | -                               |
|          |  |  |  |   |   |             | 20x*/45ds*<br>2005.7.31-9.13            | 1)Prosis : improved by 20%<br>2)Adduction impairment, diploma : no improvement  |                                 |

Table 3. 계속

| Author  | Korean medical diagnosis       | Herbal medicine  | Acupuncture  | Electro-acupuncture                    | Pharmacopuncture | Moxibustion | Treatment sessions/period <sup>1)</sup>                              | Results  | Follow-up                     |
|---------|--------------------------------|--|--|--|------------------|-------------|--|--|-------------------------------|
| Koo CM  | <i>Gansinhujo</i><br><i>k</i>  | <i>Sszinghwa-tang</i><br>→<br><i>Sipyeongdibo-tang</i><br>+                    | +(unknown)   | -                                      | -                | -           | 10x/26ds<br>2004.5.29-6.23   | 1)ROM of eye : none-WNL<br>2)Size of pupil : 5mm-2mm<br>3)Photophobia : subsided<br>4)Diploia, color blindness : no improvement                            | -                             |
| Um YS   | -                              | -  | BL1, TE23, ST1, ST2, BL2, Ex-HN4, GB14, GB37   | (unknown)Hz<br>BL2/TE23<br>GB14/Ex-HN4 | -                | -           | 36x/36ds<br>2004.5.28-7.2  | 1)Posis - improved about 0.5mm(on primary gaze)<br>2)ROM of adduction : improved by 45°  | -                             |
| Jung YD | <i>Jungshiham</i>              | <i>Bojunggi-tang</i>   | 1) ST36, GB1, ST41, LI4, SP9, SP10<br>2) BL2, GB14, TE23, Ex-HN4, ST1, ST2, Ex-HN5         | -                                      | -                | -           | 43x/31ds<br>2001.12.24<br>-2002.1.24<br>40x/20ds<br>2003.10.29-11.17 | 1)Elevation of palpebra : 0-10(vas)<br>2)Other symptoms : 10-0(vas)  | -                             |
| Lee KJ  | -                              | <i>Ilgeopungsan</i><br>→<br><i>Seunggal-tang</i><br>→<br><i>Guitansin-tang</i> | BL2, GB14, TE23, Ex-HN5, ST1, GB20, GV20, LI4, TE3, TE5                                    | -                                      | -                | -           | 120x/60ds<br>2004.7.12-9.9   | 1)Ocular deviation : adducted by 2mm-1mm (on primary gaze), ROM of abduction : restricted by 2-3mm-subside<br>2)Dizziness, nuchal pain, diploia : subsided | -                             |
| Lee SE  | <i>Bihco</i><br><i>Pungdam</i> | <i>Gambhoik-tang</i><br>→<br><i>Bokkyangwi-tang</i>                            | GV20, GV23, BL1, BL2, Ex-HN4, TE23, Ex-HN5, ST1, GB20, LI4, TE5, SI3, ST36, LR3            | -                                      | -                | -           | 45x/92ds<br>2002.2.27-6.5  | 1)Posis, impairment of elevation, depression, adduction, pupil reflex, light reflex : subsided   | -                             |
| Jun HJ  | -                              | <i>Gambhoik-tang</i>   | GV20, GV23, GB20, BL1, BL2, Ex-HN4, TE23, Ex-HN5, ST1, LI4, TE5, SI3, TE3, ST36, LR3, GB41 | -                                      | -                | -           | 26x/40ds<br>2002.3.14-4.23   | 1)ROM of abduction : 1mm-8-9mm(4/23)-9-10mm (5,14)   | +(W+3 from end of Tx, stable) |
| Jun HJ  | -                              | -  | BL2, Ex-HN4, GB14, GB37, LI4   | 4Hz<br>BL2/GB37<br>GB14/Ex-HN4         | -                | -           | 9x <sup>*</sup> /3-4wks <sup>*</sup><br>2000.3.9-(unkno wn)          | 1)Adduction impairment : (W+3 from start of Tx)WNL   | +(M+1 from end of Tx, stable) |
| Jun HJ  | <i>Jungtaojok</i>              | <i>Bojunggi-tang</i>   | BL2, Ex-HN4, GB14, GB37, LI4, PC6, ST36  | -                                      | -                | -           | 20x <sup>*</sup> /5wks <sup>*</sup><br>2001.3.9-(unkno wn)           | 1)Posis : (W+4 from start of Tx) improved by 75%<br>-(W+5 from start of Tx) WNL  | +(W+1 from end of Tx, stable) |
| Park SY | <i>Taeyangin</i>               | <i>Ogapiyangchuk-tang</i>  | BL1, BL2, Ex-HN4, ST1, GB1, TE17, Ex-HN5, GB14, ST2, GB40, GB37, LI4, PC6, LI4, ST36       | +                                      | -                | -           | (unknown)/25ds<br>2000.6.7-7.1                                       | 1)ROM of elevation, depression : 0mm-4mm, 2-WNL<br>2)Elevation of palpebra : 1-2mm-WNL<br>3)Diploia : 15°-65°<br>4)Other symptoms : subsided               | -                             |

1) If it is not clearly stated in case studies, it has been filled in with presumption; (x<sup>\*</sup>, ds<sup>\*</sup>, wks<sup>\*</sup>) 2) PFW : Palpebral fissure width; 3) MRD1/2 : Marginal reflex distance. Distance between the center of the pupillary light reflex and the upper/lower eyelid margin with the eye in primary gaze. 4) VAS : Visual analogue scale 5) MRD : MRD1+MRD2 6) Scott and kraft : 0(WNL), -1(75% of WNL), -2(50% of WNL), -3(25% of WNL), -4(under the midline)

비와 관련한 다양한 증상을 가지고 있었다. 주증상에는 안검하수로 내원한 경우가 10례, 안구외전 및 내전 장애로 내원한 경우가 7례로 대부분을 차지하였다. 이 외에 주증상이 복시인 경우가 2례, 두통 및 현훈인 경우가 각각 1례가 있었다.

모두 양방병원에서 최초 진료, 진단을 받은 뒤 한방 병원에 내원하였다. 이 중 8례는 스테로이드, 진통제 등의 적극적인 양방치료를 받았으나 별무호전하여 한방병원에 내원하였고 나머지 치험례는 양방치료를 받지 않았거나 치료를 받았는지 여부가 논문에 언급되지 않았다.

본 연구에 선정된 총 21개 치험례의 한방치료 방법과 치료결과에 대하여 정리하였다(Table 3). 15례가 한의학적 변증에 대하여 언급하였는데 8례가 氣虛, 脾氣虛弱, 脾胃氣虛, 中氣下陷, 中氣不足, 肝腎不足, 氣血不足 등의 虛證으로 대부분을 차지하였다. 3례는 肝氣鬱結, 痰實, 風邪中絡의 實證이었고 2례는 肝實과 脾腎虛, 脾虛와 風痰證으로 虛實交雜으로 접근하였다. 나머지 2례는 사상의학 少陽人胃受熱과 太陽人으로 접근하였다.

치험례에 사용된 한의학적 치료법은 한약, 침, 전침, 약침, 뜸요법 총 5가지로 기존에 알려진 치료법 이외에 새로운 치료법이 적용된 경우는 없었다. 치험례당 시행된 치료법의 가짓수는 최소2가지부터 4가지로 평균 2.6가지를 사용하였다.

한약요법은 총 21가지의 처방이 치험16례에서 사용되었으며 이 중 補中益氣湯이 6례로 가장 많이 사용되었고 그 외에 加味補益湯이 2례가 있으며 養胃湯, 補益養胃湯, 升葛湯, 雙和湯, 十全大補湯, 拱辰丹, 六味地黃湯 등이 사용되었다. 사상의학처방으로 涼膈散, 火湯, 五加皮壯脊湯으로 사용된 치험례가 한편씩 있고 그 외에 一物一視湯, 六鬱湯, 澤瀉湯, 甘遂末, 助肝益腦湯, 洗肝散, 加味溫膽湯, 分心氣飲, 理氣祛風散, 歸仁安心湯이 사용되었다.

침요법은 모든 치험례에서 시행되었으며 20례에서 안외부와 두부의 경혈을 중심으로 近衛取穴 혹은 近

Table 4. List of Acupoints in Clinical Treatments of Study Case

| Meridian                           | Acupoints<br>(times applied in 21cases)   |
|------------------------------------|---|
| Facial and cephalic points         |   |
| Stomach                            | ST2(10), ST1(8), ST7(1)   |
| Small intestine                    | SI18(1)   |
| Bladder                            | BL1(9), BL2(14)   |
| Triple energiger                   | - TE17(4), TE23(13)   |
| Gallbladder                        | BG1(7), BG8(1), BG12(1), BG14(9), BG15(2), BG20(6)  |
| Governor vessel                    | GV20(6), GV23(1), GV24(1)   |
| Others                             | Ex-HN4(11), Ex-HN5(11)  |
| Non-facial and non-cephalic points |   |
| Lung                               | LU6(1), LU7(1)  |
| Large intestine                    | LI4(11), LI11(1)  |
| Stomach                            | ST36(6), ST61(2)  |
| Spleen                             | SP4(1), SP9(1), SP10(1)   |
| Heart                              | HT4(1)  |
| Small intestine                    | SI3(3)  |
| Kidney                             | KI3(1), KI10(1)   |
| Pericardium                        | PC6(2)  |
| Triple energiger                   | - TE2(1), TE3(3), TE5(4)  |
| Gall bladder                       | GB34(1), GB37(3), GB41(2), GB40(1)  |
| Liver                              | LR3(6), LR2(1), LR8(1)  |
| Others                             | Gall bladder-Seunggyeok(1)<br>Stomach-Jeonggyeok(1)<br>Spleen-Jeonggyeok(1)<br>Gall bladder-Jeonggyeok(1) |

衛取穴과 原衛取穴을 적용하였고 1례는 原衛取穴만을 이용하여 치료하였다. 치험례에 사용된 경혈을 경락별로 정리하였다(Table 4). 近衛取穴에 사용된 경혈은 두부와 안외부에 위치한 경혈로 경락에 관계없이 다양하게 사용되었다. 原衛取穴에는 合谷(LI4), 足三里(ST36), 太衝(LR3)이 가장 많이 사용되었다.

전침요법은 10례에서 시행되었고 8례에서 1, 2, 3, 4Hz 등의 자극으로 환측의 안외부와 두부의 경혈, 1례



에서 안와부와 원위부 경혈에 적용하였다.

약침요법은 4례에서 시행되었으며 모두 대한약침학회의 지하거 약침을 사용하였고 다른 약침은 시행되지 않았다. 환측의 안와부에 각 혈자리당 0.5cc이나 0.1cc씩 주입하였다.

뜸요법은 4례에서 시행되었으며 모두 간접구 방식으로 中脘(CV12), 關元(CV4), 中極(CV3), 氣海(CV6) 등에 적용하였다.

각 치험례당 시행된 한방치료 횟수와 한방치료를 받은 기간을 계산하였다. 치료횟수는 외래치료를 받은 경우에는 병원에 내원하는 횟수, 입원치료의 경우에는 침요법을 받은 횟수를 기준으로 설정하였다. 한약치료의 경우 복용기간이나 한약조제방법 등이 구체적으로 명시되어 있지 않거나 불규칙적으로 복용한 경우가 많아 치료횟수에 반영하지 않았다. 치료기간은 한방병원 초진일부터 마지막 한방치료를 받은 날로 설정하였고, 치료가 아닌 경과관찰을 위해서 병원에 내원하는 경우는 포함시키지 않았다. 또한 논문 중 치료기간이나 치료횟수를 정확히 기재하지 않은 경우에는 값을 추정하여 적용하였다(Fig. 1).

총 21개의 치험례의 평균 치료횟수 및 기간을 보

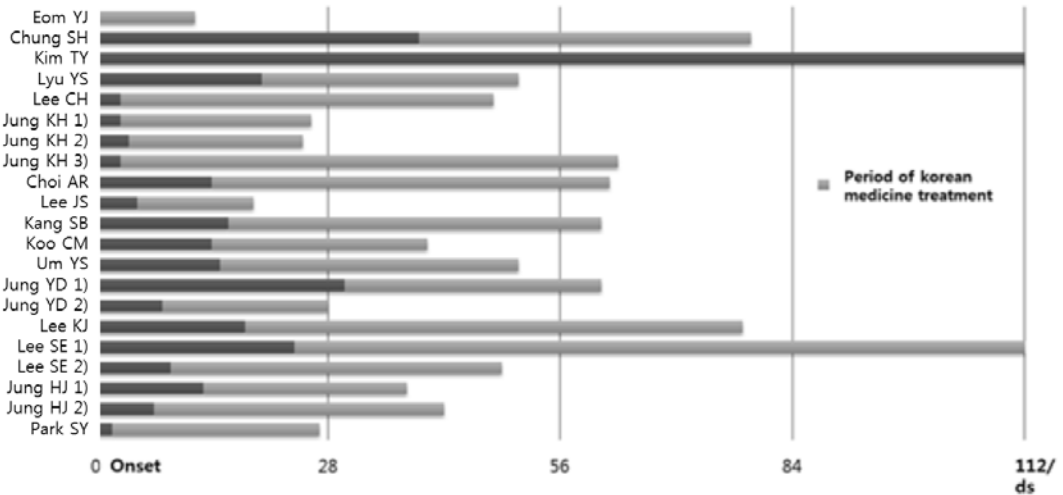


Fig. 1. Korean medicine treatment period for idiopathic external ophthalmoplegia, in 21 study cases which were selected in this study.

Table 5. Average Number of Korean Medicine Treatment Sessions and Treatment Period for Idiopathic External Ophthalmoplegia.

|                 | Cases | Session | Period  |
|-----------------|-------|---------|---------|
| All cases       | 21    | 36.6x   | 36.69ds |
| ↳ Acute phase   | 20    | 36.42x  | 36.43ds |
| ↳ Chronic phase | 1     | 40x     | 42ds    |

Table 6. Average Number of Korean Medicine Treatment Sessions and Treatment Period for Idiopathic External Ophthalmoplegia When Pharmacopuncture(P-Tx) or Electroacupuncture (E-Tx) Was Applied .

|           | Cases | Session | Period  |
|-----------|-------|---------|---------|
| E-Tx      | 7     | 35x     | 29.36ds |
| P-Tx      | -     | -       | -       |
| E-Tx+P-Tx | 4     | 10x     | 29ds    |
| -         | 10    | 48.2x   | 44.9ds  |

면, 평균 36.6회의 치료와 36.69일의 치료기간 후 완전회복 혹은 일상생활에 불편함이 없을 만큼 회복이

이루어졌다(Table 5). 이 중 증상 발생 후 3개월 이내의 급성기에 한방치료를 받은 20례의 평균 치료횟수 및 치료기간은 36.42회, 36.43일이었다. 한방치료별로 나누어 계산해보면, 전침이나 약침을 사용하지 않은 치험 10례의 경우 평균 48.2회, 44.9일의 치료횟수와 기간이 걸렸으며 약침은 사용하지 않고 전침을 사용한 7례의 경우 평균 35회, 29.36일이었고 전침과 약침이 병행된 4례의 경우 평균 10회, 29일간의 치료가 시행되었다(Table 6).

총 치험 21례에서 한방치료를 받는 과정이나 받은 후에 관련 부작용이 나타났다는 보고는 없었다. 또한 한방치료 종결 후 경과관찰을 진행된 경우는 총 5례로 각각 치료 종결 후 1주, 2주, 3주, 약 한달, 50일 후에 경과관찰이 시행되었다. 모두 한방치료 종결 후 추가적인 치료를 받지 않았으며, 관련 증상은 재발하지 않고 호전된 상태로 유지하였다.

#### IV. 고 찰

동공이 보존된 동안신경 마비는 혈관질환의 위험인자를 갖고 있는 환자에서 혈관미세경색으로 인해 발생한다. 동안신경 마비 중 25%에선 원인이 알려져 있지 않은 특발성으로 분류되고 있다. 또한 대부분의 당뇨병성 뇌신경 병증은 3번 뇌신경을 침범하는 동안신경 마비가 나타나며 당뇨병성 안근마비는 대부분의 경우 갑작스럽게 발생되고, 수주에서 수개월 내에 거의 완전하게 회복되는 것으로 알려져 있다. 대부분 첫 증상으로는 복시가 나타나고 동측 두통 및 안구 동통을 호소한다<sup>19)</sup>. 그러나 안검하수가 없고 동공이 이상이 동반된 경우라면 후교통동맥류 같은 압박성 병소의 가능성을 배제하기 위해 뇌혈관 영상이 필요하다.

활차신경마비는 성인이 될 때까지 증상이 없는 선천적 병변이 흔하다. 또한 중증근무력증과 갑상선안병증 같은 상사근 마비를 보일 수 있는 질환들이 있기 때문에 정확한 검사가 필요하다.

외전신경의 마비는 미세혈관 경색 같은 혈관에 의한 경우가 가장 많으며 직접압박에 의한 신경자체의 병리학적 원인으로 인해 이차적으로 단독 외전신경마비가 발생할 수 있고 다양한 병인에 의한 두개내압의 증가로 인해 발생하는 일시적인 기능장애도 발생할 수 있다<sup>20)</sup>.

외전신경은 두개 내에서 가장 긴 경로를 가지고 있기 때문에 직간접적인 영향으로 가장 흔히 발생하는 안구 운동 신경 마비 유형으로 알려져 있다. 박<sup>2)</sup>은 복시, 안구운동장애, 눈꺼풀 처짐 등을 주소로 안과에서 진료 받은 89명 중 외전신경 마비가 48.3%으로 가장 많았고, 동안신경 마비가 25.8%, 활차신경 마비가 23.6%이었으며, 두 가지 이상의 신경이 동시에 마비된 경우가 2.2%에서 있었다.

가장 좋은 치료는 가능하다면 유발 원인 질환을 치료하는 것이지만 복시 현상을 완화 시키는 관리도 중요하다. 간단한 양안 복시 관리로 안구 패치나 반투명 수술 테이프로 환자의 안경을 가려 한쪽 시야를 흐리게 만드는 한쪽 안구 가림 방법을 이용하기도 한다. 프레넬 프리즘이 시야축을 교정하는데 사용되고 이것은 환자가 안경을 쓴 상태로도 가능하다. 양방의학적 치료로는 항진단제나 스테로이드의 투여로 동반된 국소발작 및 염증을 가라앉히는 약물치료를 고려 할 수 있다. 마비근의 길항근에 주입하여 3-6개월 지속 되는 효과가 있는 보툴리눔 독소치료도 적용 가능하다<sup>20)</sup>. 사시의 수술은 6-12개월 안에 회복이 완벽히 되지 않거나 다른 치료가 실패했을 때 시행할 수 있다. 외안근 수술의 목표는 눈의 잘못된 정렬을 교정하는 것과 가능하다면 양안단일시를 회복시키는 것으로 주요 종류는 근육 작용의 약화 혹은 강화를 위한 수술법과 근육작용의 방향을 바꾸는 방법이다<sup>21)</sup>.

외안근의 마비를 한의학에서는 眼瞼下垂, 瞳神返背, 視一爲二등 으로 접근할 수 있다. 眼瞼下垂는 上眼瞼의 肌肉이 올라가지 않아 눈동자의 일부 혹은 전부를 가리고 있는 것이다. 包瞼은 五輪 중의 肉輪으로 脾臟에 속하며 脾는 升을 주관하므로 脾가 虛하면 升擧하

는데 힘이 없고 또 氣血을 化生할 수 없어 脈絡과 氣肉을 영양하지 못하는 脾氣虛弱으로 나타나므로 建脾益氣 및 升陽法으로 치료해야 한다. 또 精血損傷으로 眼瞼下垂가 발생되기도 하며 이것은 神이 精을 장하지 못해 腎陽虛로 나타날 수 있으므로 脾腎을 補하는 치료를 해야 한다. 瞳神返背는 眼이 사선으로 전환되고 눈동자가 내외로 돌아가 있는 상태이다. 병리적으로 六氣便乘으로 인해 風熱이 상전되어 筋絡이 攣拔하여 발생된다. 視一爲二는 정상적인 물체가 찌그러져 보이는 것이다. 대체로 頭風痰火가 있거나 思慮過多, 失血등으로 氣血을 손상해서 玄府가 울체되고 氣가 便乘에 되어서 발생된다. 또한 精血이 부족하여 안을 유양하지 못해 발생된다<sup>22)</sup>. 이와 같이 외안근의 마비와 관련된 증상을 한의학에서는 대표적으로 脾氣虛弱, 精血損傷, 腎陽虛, 風熱證, 痰火證 등으로 접근하고 있다.

본 연구에 선정된 논문들을 보면 2001년부터 2016년까지 2005, 2006, 2012년도를 제외한 모든 년도에서 한편 이상의 연구논문이 발행된 것으로 보아 특발성 안근마비의 한방 치료에 대한 관심은 지속적임을 알 수 있다. 또한 특발성 안근마비 관련하여 한방안 이비인후피부과, 침구의학과, 한방신경정신과적 접근이 많았음을 유추할 수 있다. 치험 21례 중 15례의 진단명이 동안신경마비 혹은 의증으로 기존의 일반적인 통계상 특발성 외안근 마비가 외전신경, 동안신경, 활차신경 순으로 발병한다는 통계와 일치 하지 않았다.

치료법은 2가지부터 4가지까지 다양하였으나 한가지 치료법이 단독으로 시행된 경우가 없어 단독치료의 효과를 객관적으로 비교할 수가 없었다. 이 중 침요법은 모든 치험례에서 사용되었다. 1례를 제외한 모든 치험례에서 두부 및 안면부에 近衛取穴을 하였는데 이는 경락 및 경혈의 효능 보다 환부의 직접적인 자극을 위하여 사용되었다. 原衛取穴에 사용된 혈자리는 치험례마다 다양하게 사용되었고 특정한 경향성이 관찰되지 않았다. 이는 서양의학과 달리 한의학의 치료는 변증에 따라 개인별로 접근하는 방향이 다

르기 때문으로 보인다.

치험례에 적용된 한의학적 변증을 살펴보면 脾虛나 氣虛와 관련한 虛證의 경우가 實證보다 많이 나타나고 있음을 알 수 있다. 이는 한약요법에서는 補中益氣湯이 가장 많이 사용되었고 대부분의 처방이 補方이라는 부분과 일치한다. 또한 補方중 益氣 혹은 養胃 처방의 처방이 많이 사용된 것으로 보아 脾氣虛弱, 中氣不足의 경우가 많은 것으로 보여진다.

침, 한약, 뜸 이외에 전침과 약침요법이 시행되었다. Zhou LY<sup>23)</sup> 등은 동안신경마비에서 전기 자극이 침자극을 지속적으로 유지시켜 침의 효과를 강하게 한다고 보고하였다. 약침요법으로는 자하거 약침을 환처에 주입하는 방법으로 사용되었다. 자하거 약침이란 인체 태반을 가수분해하여 약침제제로 추출한 것을 말하며 性이 溫하고 肝, 心, 脾, 腎經 등으로入하여 補陰, 益氣補精, 強壯 등의 효능을 가져<sup>24)</sup> 그동안 구안와사, 월경질환을 포함한 여성질환 등에 적용하여 약침의 효과에 대한 보고들이 있어왔다. 상기 논문들은 肝, 脾, 腎의 精과 氣血이 부족하여 발생하는 사시, 동안신경마비 등의 치료에 적합하다고 사료되어 임상에 적용하였다.

본 연구에서는 한방치료를 받은 특발성 안근마비의 치료기간 및 회복시점을 기존에 알려진 안근마비의 회복기간과 비교하여 한방치료의 효과에 대하여 분석하였다. 김<sup>1)</sup>은 복시를 주소로 안과를 내원한 59명의 환자들 중 양안복시는 54명이었으며 그 중 3개월 후 65%, 7개월 후 76%가 호전된 소견을 보였다고 보고하였다. 박<sup>25)</sup>은 증상 발병 후 6개월 이상 관찰한 결과 특발성 안근마비는 86.2%가 부분 회복하였고 69.0%가 완전회복을 하였다고 보고하였다. 모든 안근마비 환자들의 완전회복률은 67.6%였으며 이들의 평균회복기간은 3.5달이었다. 동안신경 마비의 예후로는 Tiffin PA<sup>26)</sup>는 환자 중 37%는 평균3개월로 완전회복을 하였으며 80%환자가 적어도 부분적으로 회복하였다. 한<sup>27)</sup>등에 따르면 외전신경마비 환자 중 6개월 이상 경과관찰이 가능하였던 40명 환자를 대상으로 회

복 여부에 대해 조사한 결과 70%에서 호전을 보였고 완전회복을 보인경우가 65%이었으며 회복되기까지의 평균 기간은 3.7개월이었다. 또한 전<sup>28)</sup> 등이 연구한 논문에서 따르면 외전신경마비로 인한 사시의 자연경과에서 완전 회복률은 59%, 회복기간은 평균 14.6주이며 완전회복 77%가 16주 이내에 일어났다. 또한 보통의 일측성 핵간마비의 평균 치료기간은 2개월로 알려져 있다<sup>3)</sup>. 이처럼 현재까지 보고된 바로는 후천성 안근마비의 회복기간은 평균 3개월에서 4개월 사이로 알려져 있다.

본 연구에 선정된 총 21개의 치험례 중 김<sup>3)</sup>의 경우를 제외한 20례는 주증상 발생 후 3개월 이내의 급성기 기간에 한방치료를 시작하였다. 급성기에 한방치료를 받은 20례의 평균 치료횟수 및 치료기간은 36.42회, 36.43일로 기존에 알려진 외안근 마비의 평균 회복기간 보다 한 달 이상 짧게 평가되었다. 이 중 이<sup>16)</sup>의 경우를 제외한 19례는 기존에 알려진 평균 회복기간보다 이른 시기에 완전회복 혹은 일상생활에 불편함이 없을 만큼 회복하였다. 이<sup>16)</sup>의 경우 한방치료를 받은 기간이 92일로 기존에 알려진 안근마비의 회복기간의 범위에 속하였다.

또한 김<sup>3)</sup>의 치험례는 기존에 알려진 동안신경마비의 평균 회복기간이 지난 시점에서 치료를 시작하였다는 점과 3개월간의 적극적 양방치료에도 호전이 없던 경우가 한방치료로 호전을 보였다는 점에서 주목할 만하다. 본 연구에 선정되지 않은 논문 중에서 조<sup>29)</sup>의 경우 당뇨병성 외전신경마비를 진단받고 관련 수술을 포함한 3년간의 적극적인 양방치료에 호전이 없던 환자를 4회, 11일간의 한약과 침요법으로 전반적인 회복을 시킨 경우를 보고하기도 하였다. 상기 2례는 자연관해의 가능성이 적은 만성기 시점에도 특발성 외안근마비의 한방치료가 유효할 수 있음을 보여준다.

본 연구에 선정된 논문 중 약침은 사용하지 않고 전침을 사용한 치험 7례의 평균 치료횟수와 기간은 35회, 29.36일이었고 전침과 약침요법을 병행한 치험

4례는 10회, 29일이었다. 상기 치험 11례의 경우 평균 치료기간이 기존에 알려진 외안근 마비의 평균 회복 기간보다 짧았으며, 평균뿐만 아니라 11례의 각각의 치료기간 또한 모두 일반적인 평균 회복 기간보다 짧게 나타났다. 또한 본 연구에서 약침이나 전침을 사용한 치험례는 약침이나 전침을 사용하지 않은 치험례보다 평균 치료횟수가 적고 치료기간이 짧게 나타났다. 전침을 사용한 경우와 전침과 약침을 병행한 경우는 전침이나 약침요법을 받지 않은 경우와 비교하면 평균 치료기간이 모두 15일 이상 단축되었다. 치료횟수면에서도 전침과 약침요법을 받지 않은 경우와 비교하면, 전침을 사용한 경우는 10회 이상 감소하였고 전침과 약침을 병행한 경우는 35회 이상 감소하였다. 이는 특발성 외안근 마비의 한방치료 중 전침과 약침의 치료효과가 보다 효과적일 수 있음을 추정할 수 있는 부분이다. 단, 전침과 약침을 사용한 치험례수가 부족하고 동일한 조건에서 치료가 시행되지 않았다는 점에서 비교분석의 한계가 있다. 추후 약침과 전침의 심층적인 연구 및 분석이 필요할 것으로 보인다.

현재까지 특발성 외안근 마비의 증례보고는 꾸준히 보고되고 있으나 기존의 논문을 분석하여 국내 치료 경향 파악 및 치료 효과를 분석한 연구는 진행되지 않았다는 점에서 본 논문은 의의가 있다. 양방의학계에선 특발성 외안근 마비의 자연관해 가능 시기가 지난 후의 후유증에 관련한 수술이나 시술에 관한 연구가 활발하다. 반면 본 연구에서는 한방치료를 통해 후유증이 아닌 증상의 회복기간을 단축시켜 근본치료에도 효과가 있음을 확인하였기에 주목할 만 하다.

그러나 본 연구는 총 21개의 치험례를 대상으로 분석한 논문으로 치험례 수의 부족으로 객관적인 평가가 어려웠다. 또한 동일한 조건으로 치료가 들어간 경우가 충분하지 않아 개별 치료의 효과를 비교·과약하기 어려웠다. 향후 동일한 조건에서 개별 치료의 효과에 관한 연구가 필요할 것으로 보인다. 특발성 외안근 마비 관련하여 양방치료를 받지 않고 한방치료를 단

독으로 받은 경우가 적어 외안근 마비의 한양방 치료의 효과를 비교하는데 한계가 있었다. 또한 관련 증상 발병 직후에 한방치료를 시작한 경우가 적어 발병일 부서의 회복기간 비교에 한계가 있었다. 그리고 본 연구는 한방치료에 의미가 있던 치험례를 분석한 논문으로 회복이 되지 못한 치험례를 반영하지 못하여 한양방치료의 회복률과 한방치료별 회복률의 비교는 불가능하였다.

모든 논문에서 Clinical photograph, Scott and krat, PFW, MRD, EOM, VAS 등을 이용하여 안구 운동장애나 증상 변화를 평가하였으나 논문마다 다른 평가 도구를 사용하여 평가방법이 동일하지 않아 비교분석에 한계가 있었다. 그리고 일부 논문에서 한방치료의 구체적인 방법이나 정확한 기간 및 횟수를 명시하지 않은 경우가 있어 정확한 값을 추출하는데 한계가 있었고 한방치료를 종결한 기준과 증상 소실 및 완전 회복을 판단하는 기준이 달라서 논문별 객관적인 치료효과 파악에 한계가 있었다.

외안근 마비와 관련한 한방 증례를 보고할 경우 관련 증상변화, 치료기간이나 치료횟수 등으로 한방치료의 효과를 평가할 수 있다. 증상 호전도에 따른 치료 효과를 평가하기 위해 객관적인 안구 움직임 변화 평가지표인 MRD, PFW, ROM(혹은 EOM)과 환자가 느끼는 주관적인 증상변화 평가지표 VAS 등이 사용된다. 또한 치료기간에 따른 치료 효과 평가를 위해선 증상의 발병일, 발병일로부터 한양방치료시작 시점과 한양방치료를 받은 기간 등이, 그리고 치료방법 및 횟수에 따른 효과를 평가를 위해선 한방치료별 시행 횟수, 시행기간과 기타사항 등을 정확하게 명시하는 것이 객관적인 분석이나 다른 증례와의 비교분석에 도움이 될 것으로 보여진다.

본 연구는 증례보고 외의 다른 연구방식의 논문을 반영하지 않았다. 현재까지 외안근 마비의 한방치료에 관련한 증례보고나 문헌조찰 이상의 상위단계 연구는 진행된 바가 없다. 증례보고 이외에도 실험연구, 기술연구와 환자-대조군연구 등 다양한 방법의 연구

가 필요하다.

## V. 결 론

OASIS, 한국전통지식포털을 통하여 2000년 이후 발간한 특발성 외안근 마비의 한의학적 치료에 관한 논문을 검색하여 16편을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 총 21례의 치험례 중 15례가 한의학적 변증을 언급하였다. 이 중 8례는 虛證으로 가장 많았다.
2. 총 21례의 치험례에서는 한약, 침, 뜸, 전침, 약침 5가지 한방요법이 사용되었다.
  - 2-1) 치험 16례에서 21가지의 한약처방이 사용되었으며 補中益氣湯이 6례로 가장 많았다.
  - 2-2) 모든 치험례에서 침요법 시행되었으며 20례가 近衛取穴과 遠衛取穴을 병행하거나 近衛取穴하였고, 1례가 遠衛取穴만을 사용하였다. 近衛取穴에 사용된 경혈은 환처에 직접적인 자극을 위해 사용되었고 遠衛取穴은 개별 변증에 따라 적용하여 경향성이 관찰되지 않았다.
  - 2-3) 전침요법은 10례에서 시행되었고 1Hz ~ 4Hz 범위로 10례에서 두부 및 안외부 중심으로 적용하였다. 약침요법은 자하거 약물을 두부 및 안외부에 주입하는 방식으로 4례에서 시행되었다. 뜸요법은 4례에서 간접구의 방식으로 중초 부위에 시행되었다.
3. 총 21가지의 치험례의 평균 치료기간 및 횟수는 36.6회, 36.69일이었으며 이는 기준에 알려진 외안근 마비의 회복기간보다 최소 한달 이상 짧은 기간이었다.
  - 3-1) 이 중 전침을 사용한 치험 7례의 평균 치료횟수와 기간은 35회, 29.36일이었고 약침과 전침요법을 시행한 치험 4례는 10회, 29일로 전침이나 약침요법을 시행하지 않은 치료군 보다 평균 치료기간은 15일 이상, 횟수는 10회 이상 단축되었다.

4. 총 21가지의 치험례를 통하여 특발성 외안근마비에 한방치료가 효과가 있을 수 있음을 알 수 있었다.

본 연구에서 보고한 바처럼 특발성 외안근 마비의 한의학적 치료의 가능성은 충분하므로 보다 적극적인 연구가 필요하다. 본 연구가 향후 보다 체계적이고 다양한 연구 모색을 위한 관심과 동기를 제공해 줄 것으로 사료된다.

### References

1. Kim MS, Choi J, Kim JH, Kim JS, Lee JH. Clinical features of diploma patients. J Korean Ophthalmol Soc. 2013;54(11):1772-7.
2. Park UC, Kim SJ, Yu YS. Clinical Features and Natural History of the Acquired Third, Fourth, and Sixth Cranial Nerve Palsy. Ophthalmological Society. 2005;46(9):1555-62.
3. Eom YJ, Hong CH. A case report of idiopathic bilateral internuclear ophthalmoplegia. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2016;29(3):177-85.
4. Chung SH, Cho CK, Ji YS, Kim HJ, Kim YI. A case report of oculomotor nerve palsy patient treated by traditional Korean medicine. J Korean Med Lab of Taejon University. 2015;23(2):45-52.
5. Kim TY, Kim HJ, Lee CW, Kim CH. A case report of ptosis patient diagnosed as idiopathic oculomotor nerve palsy. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2013;26(3):77-86.
6. Lyu YS, No DJ, Park JH, Lee GE, Park IS, Kang HW, et al. A clinical study on the case of ophthalmoplegic migraine treated with electroacupuncture. 2011;22(4):135-42.
7. 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. J Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2010;27(4):233-8.
8. 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. J Pharmacopuncture. 2009;12(1):91-7.
9. Choi AR, Ha JH, Lee JH, Jang WS, Goo DM. A clinical study on strabismus patient of abducence nerve paralysis in soyangin improved with yangkyuksanhwa-tang. J Sasang Constituitianl Medicine. 2008;20(3):176-83.
10. Lee JS, Shin SH. Clinical study on a case of idiopathic oculomotor nerve palsy patient. Korean J oriental Physiology & Pathology. 2008;22(3):699-702.
11. Kang SB, Kang SK, Ko HK. Three cases of paralytic strabismus by acupuncture and herbal medicine. J Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2007;24(1):227-34.
12. Koo CM, Cho CJ, Cho JH, Moon SH. The case report of ophthalmoplegia by liver and kidney insufficient. J The Korea Institute of Oriental Medical Informatics. 2004;10(2):1-7.
13. Um YS, Sim SY, Nam HJ, Kim KJ. A clinical case report of oculomotor nerve palsy. J Kor Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2004;17(3):126-30.
14. Jung YD, Kim JH, Song MS, Park YS, Heo YK, Kim YI, et al. The clinical study on 2 cases of patients of idiopathic blepharoptosis.

- J Korean Acupuncture & Moxibustion Society, 2004;21(6):281-9.
15. Lee KJ, Kim HJ. One case of paralytic strabismus. J Kor Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2004;17(3):120-5.
  16. Lee SE, Kim YB. Two cases of paralytic strabismus treated with acupuncture and herbal medicine. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2003;16(1):168-78.
  17. Jun HJ, Hwang U, Kim JI, Lee HM, Nam SS, Kim YS. Case report of oculomotor palsy patient treated with electroacupuncture. J Korean Acupuncture & Moxibustion Society, 2002;19(4):200-7.
  18. Park SY, Kim JH, Choi JH. A case of the oculomotor nerve palsy. J of oriental Neuropsychiatry. 2001;12(1):201-7.
  19. Ban TH, Chang SA, Lee JM, Kim JH, Kim JH, Roh JW, et al. Case of Multiple Cranial Diabetic Neuropathies Involving the Third, Fourth and Sixth Cranial Nerves. The Korean Journal of Internal Medicine. 2014;87(1):92-5.
  20. Oh SY, Yang TH. Ocular Misalignment and Diplopia. Clin Neuroophthalmol. 2012;2(1): 13-21.
  21. Jack J Kanski. Clinical ophthalmology. 5th ed, Butterworth Heinemann:Jeong dam, 2005: 552-6,528-638.
  22. Noh SS. Color atlas of dermatology. 3rd ed, Seoul:IBC publisher. 2007:185-8,293-8,362-3.
  23. Zhou LY, Ji XJ, Zhao M, Jiang L, Xu H. Progress of treatment on oculomotor paralysis with electroacupuncture. Zhongguo Zhen Jiu. 2011;31(3):286-8.
  24. Korean Pharmacopuncture Institue. Pharmacopunctureology. 2nd ed, Seoul:Elsevier Korea LLC. 2008:200-7,363-5.
  25. Park UC, Kim SJ, Hwang JM, Yu YS. Clinical features and natural history of acquired third, fourth, and sixth cranial nerve palsy. Eye. 2008(22):691-6.
  26. Tiffin PA, MacEwen CJ, Crig EA, Clyaton G. Acquired palsy of the oculomotor, trochlear and abducens nerve. Eye. 1996;10(1):377-84.
  27. Han ER, Lim KH. Clinical fetures of the sixth cranial nerve palsy. J Korean Ophtalmol soc. 2008;49(8):1323-9.
  28. Jeon C, Sa HS, Oh SY. Causes and Natural Course of the Sixth Cranial Nerve Palsy. Ophthalmological Society. 2006;47(11):1776-9.
  29. Jo EH, Noh HM, Park SG, Lee YJ, Park MC. A clinical study on abducens nerve palsy patient improved with traditional korean medicine. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2016;29(2):123-9.