

外轉神經痲痺 斜視患者의 韓方治驗1例

金昌煥·金容奭*

ABSTRACT

A Case of Paralytic Strabismus Treated by Oriental Medicine

Chang-Hwan Kim, O.M.D., Ph.D., and Yong-Suk KIM, O.M.D., Ph.D.

Department of Acupuncture & Moxibustion

Hospital of Oriental Medicine KyungHee University Medical Center, Seoul 130-702, KOREA

Strabismus refers to a muscle imbalance that results in improper alignment of the visual axes of the two eyes. It may be divided into paralytic and nonparalytic strabismus. Paralytic strabismus is primarily a neurologic problem; nonparalytic strabismus is more strictly an ophthalmologic problem. Characteristic clinical disturbances result from lesions of the third, fourth, and sixth cranial nerves. Lesions of the sixth nerve result in a paralysis of lateral or outward movement and a crossing of the visual axes.

We present a case of paralytic strabismus in 24-year-old female who recovered by Oriental medicine, including acupuncture and herbal medicines.

Key words : paralytic strabismus, abducens nerve, acupuncture, herbal medicine.

* 慶熙大學校 韓醫科大學 鍼灸學教室

I. 緒 論

斜視란 한 눈이 어떤 物體를 直視할 때 다른 눈이 그것과 다른 方向으로 향하는 眼位의 異常을 말하는 것으로, 眼筋麻痺의 유무에 따라 麻痺性 斜視와 非麻痺性 斜視로 分類된다^{1,2,14)}.

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 하고, 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^{1,11,14)}.

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 한다¹⁾.

韓醫學에서는 斜視를 目偏視, 通睛, 翳鷄眼, 雙目通睛, 翳睛, 輻輳轉關, 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 있다^{2,4,5-14)}.

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 眼瞼舉上筋도 같이 麻痺되어 上眼瞼下垂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하나^{6,11)} 西洋醫學에서는 特정한 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 外轉神經麻痺 斜視患者가 鍼治療와 藥物療法으로 好轉되는 것을 經驗하여 文獻考察과 함께 報告하는 바이다.

II. 症 例

患 者 : 김○정, 24歲 女子.

主 訴 : 右側眼球 內側偏位 外轉障礙, 複視, 頭痛

發病日 : 1996年 10月初

過去歷 : 別無所知

家族歷 : 別無所知

現病歷 : 平素 別無大病中 1996年 10월초 頭痛 發生後 경상대학교 신경과에 1996년 10월 14일부터 11월 2일까지 入院하여 外旋神經麻痺로 推定, Tensilon test, TFT, Brain MRI, TFCA, CSF study, 혈액 LD, CK 및 다발성 신경병에 대한 檢査를 하였으나 異常所見을 發見하지 못하고, steroid治療 하였으나 別無好轉中 韓方治療 받기 위하여 慶熙醫療院 韓方病院 鍼灸1科 外來로 內院함.

診 斷 : 外轉神經麻痺 麻痺性 斜視

治療 및 經過 : 1996年 11月 26日 來院 당시 患者는 右側眼球는 內側偏位되어 外轉障礙狀態인 麻痺性 斜視가 甚하게 發生하여 鍼治療는 攢竹, 頭光明, 承泣, 四白, 太陽 등의 眼球周圍經穴을 取穴하고 迎香-下關, 地倉-頰車를 透刺하였으며, 百會, 人中, 曲池, 外關, 中渚, 合谷, 內關, 神門, 少府, 足三里, 三陰交, 公孫, 太衝, 足臨泣을 取穴하여 15분간 留鍼시켰으며 留鍼時間동안 眼帶를 附着시킨 상태에서 TDP를 照射하였다. 鍼治療는 1週日에 4回治療를 하였다. 藥物은 銀花瀉肝湯과 補益養胃湯 extract를 1日 3回 服用시켰다. 12月 3日(4次 治療)부터 好轉되기 始作하여 5次 治療인 12月 4日에는 外側向市 胃經 正中線까지 運動이 可能하였으며 7次治療인 12月 10日에는 右側眼球가 胃經 正中線에서 目外眥까지 外側으로의 運動이 可能해졌다. 12月 17日에는 斜視와 複視症狀이 거의 모두 消失되었다.

III. 考察 및 結論

斜視는 전체인구의 4%를 차지하는 疾患으로 左右眼의 視軸이 同一點을 향하지 않는 狀態를

말하는 것으로 眼筋痲痺의 有無에 따라 痲痺性斜視와 非痲痺性斜視로 分類된다¹⁾. 痲痺性斜視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 하며 非痲痺性斜視는 視線方向에 따라 斜視의 정도가 일정하므로 共同性斜視라고도 한다^{1,2,14)}.

痲痺性斜視는 痲痺정도에 따라 完全痲痺와 不全痲痺로 나누며 原因으로는 眼筋자체의 病變과 神經痲痺가 있다. 眼筋 자체의 病變에는 眼窩骨折 등의 각종 外傷과 반복된 筋手術에 의한 癍痕形成으로 因한 眼球運動의 物理的 障得, 筋肉의 變成, 炎症, 腫瘍과 先天異常 등이 있고, 神經痲痺에는 腦膜炎, 糖尿病, 外傷 등에 의한 末梢神經病變과 腦血管의 循環障得, 腦炎 등에 의한 核 및 核上路의 病變이 있다. 이들 중 外眼筋痲痺의 흔한 原因은 교통사고 등 각종 사고에 의한 눈 및 머리 외상과 動脈瘤 또는 糖尿血管病證 등에 의한 血管疾患이며 頭蓋腔內 腫瘍에 의한 것도 있다. 外眼筋 痲痺에는 第6神經 痲痺가 가장 흔하고 第3神經 痲痺와 第4神經 痲痺의 순으로 나타난다.¹⁾

痲痺性斜視의 症狀는 痲痺된 筋肉에 따라 眼球運動障得가 나타나며, 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), 현기증, 複視를 피하기 위하여 환자가 될 수 있으면 痲痺筋을 사용하지 않으려는 머리위치를 취하여 발생하는 異常頭位 또는 惡心 등이 나타난다.¹⁾

痲痺性斜視에 대한 西洋醫學的 治療는 眼筋痲痺 初期에 複視를 피하기 위하여 痲痺眼을 가려주고, 경우에 따라서는 부신피질호르몬제와 비타민제 등을 投與하기도 한다. 痲痺性斜視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 호전되

지 않으면 手術을 고려하는데 手術원칙은 痲痺筋을 强하게 하는 方法, 同向筋을 弱하게 하는 方法, 그리고 痲痺筋의 拮抗筋을 弱하게 하는 方法을 各各 혹은 同時에 實施한다. 이 외의 方法에는 外眼筋의 힘줄이식술이 있다.¹⁾

韓醫學에서는 斜視의 類型, 特徵, 程度와 治療方面에 대하여 여러 書籍에 記錄되어져 왔다. 巢의 諸病源候論⁷⁾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 雙目通睛, 小兒通睛, 輓轉關, 神珠將反, 瞳神反背, 墮睛, 視一爲二 등으로 분류하였다.

小兒通睛은 雙目通睛과 類似한 概念으로 非痲痺性斜視에 해당되며, 證治準繩¹⁰⁾에서는 “神珠將反謂目珠不正, 人雖要轉而目不能轉, 乃風熱項腦, 筋絡被其牽縮緊急, 吊偏珠子, 是以不能運轉”이라 하여 斜視의 症狀를 具體的으로 描寫하였다.

瞳神反背는 “神珠將反之暴者”, “其珠斜翻側轉, 白向外而黑向內也”라고 하여 비교적 急性的인 內斜視와 類似하고, 墮睛는 垂直性斜視와 類似하며, 視一爲二는 複視를 의미하는 것으로 痲痺性斜視에 포함되는 것으로 思慮된다.

痲痺性斜視의 原因 및 病機에 대하여 巢⁷⁾는 臟腑나 精氣가 虛한 중에 風邪가 目에 들어간 것이라 하였으며, 王¹⁰⁾은 風熱이 腦를 攻擊하여 筋絡이 牽縮緊急하여 發生한다고 하였다. 張¹²⁾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¹³⁾는 眼이 賊風所吹로 因하여 血脈이 寒邪를 받아 瞳人에 貫冲하고, 風寒의 氣가 眼帶를 따라 당기어 發生한다고 하였다. 最近 中國의 書籍^{5,6,8,11,14)}들에서는 通睛이나 偏視의 名稱으로 斜視를 다룬 경우가 많고 주로 痲痺性斜視에 대해 結付시켜 言及하고 있다. 發病原因은 小兒의 경우 아직 筋絡이 完成되지 않은 時期에 風邪가 侵襲하거나, 小兒가 가까이 있는 물체를 보다가 經絡이 阻滯되어 氣血이 凝滯되거나, 外傷에 의하여 脈絡이 損傷되어 肌肉이 損傷되거나,

臟腑機能異常으로 濕熱이 內에서 發生하므로 熱로 風이 發生되어 風痰이 經絡을 阻滯시키거나 하여 發病된다고 하였다. 그러므로 治療法도 複視의 有無를 根據로 하여 發育問題, 風邪痰濕 및 肝風內動을 파악하여 祛風散邪 活血通絡, 健脾化濕 行氣通絡, 平肝潛陽 祛風通絡, 活血化痰 祛風通絡의 治法으로 藥物治療와 鍼治療를 並行하는데 取穴은 睛明, 瞳子膠, 承泣, 四白, 陽白, 絲竹空, 太陽, 攢竹, 合谷, 風池, 外關 등을 선택하고 一週日에 2-3回 治療한다고 하였다^{2,3,5,6,8,11,14}.

本 症例의 外轉神經痲痺로 發生된 痲痺性 斜視 患者로 自覺症狀는 複視와 頭痛을 呼訴하였으며, 發病後 大學病院에서 檢査上에도 特別한 異常이 없었으므로 發病原因은 正確하게 發見되지 않았다.

治療方法은 鍼治療와 藥物治療를 並行하였다. 鍼治療는 攢竹, 頭光明, 承泣, 四白, 太陽 등의 眼球周圍經穴을 取穴하고 迎香-下關, 地倉-頰車를 透刺하였으며, 百會, 人中, 曲池, 外關, 中渚, 合谷, 內關, 神門, 少府, 足三里, 三陰交, 公孫, 太衝, 足臨泣을 取穴하였으며, 藥物療法은 補益養胃湯과 清熱滲濕瀉肝散瘀시키는 銀花瀉肝湯을 服用시켰다. 5回 治療後 眼球가 胃經正中線까지 움직였고, 7回 治療後 目外眥까지 外側으로 運動이 完全히 可能해 진 것으로 보아 治療期間은 다른 論文에 比하여 상당히 短縮된 것으로 나타났다.

現代醫學에서는 痲痺性 斜視에 대하여 부신피질 호르몬제와 비타민제를 投與하거나 6個月에서 1年까지 경과 관찰을 하고 症狀이 好轉되지 않으면 경우에 따라 手術을 고려하는 실정이나, 本 症例과 같이 韓方의 治療法으로 良好한 效果를 얻었으므로 特別한 處置없이 經過를 觀察하는 것보다는 積極的으로 韓方治療를 하는 것이 效果의 이라 생각되어지고 向後 이에 관한 持續的인 臨床研究가 이루어져야 할 것으로 思慮된다.

參 考 文 獻

1. 尹東浩, 外 : 안과학, 서울, 一潮閣, 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. 崔容泰, 外 : 鍼灸學(下), 서울, 集文堂, p.1220, pp.1285-1289, 1998.
4. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, pp.203-208, 1976.
5. 戴新民 : 中醫五官科學, 臺北, 啓業書局有限公司, pp.25-27, 1986.
6. 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.
7. 巢元方 : 諸病源候論, 서울, 大星文化社, pp.201-207, 1992.
8. 嚴道南, 外 : 五官科病實用方, 江西科學技術出版社, p.249, 1993.
9. 吳謙 : 醫宗金鑑, 北京, 人民衛生出版社, pp.1119-1121, 1963.
10. 王肯堂 : 證治準繩, 서울, 大星文化社, pp.464-468, 479-482, 1991.
11. 廖品正 : 中醫眼科學, 北京, 人民衛生出版社, p.148, pp.310-313, 1992.
12. 張介賓 : 類經, 서울, 一巾社, pp.1126-1128, 1991.
13. 趙佶 : 聖濟總錄, 北京, 人民衛生出版社, pp.2064-2072, 1987.
14. 陣貴廷 : 實用中西醫結合 : 診斷治療學, 中國醫藥科技出版社, pp.1822-1826, 1994.
15. 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.
16. 金中鎬, 金倫範 : 外旋神經痲痺, 斜視患者의 韓方治驗 1例, 大韓外官科學會誌 7(1) : 143-147, 1994.
17. 金中鎬, 蔡炳允 : 痲痺性 斜視患者의 韓方治驗 3例, 慶熙醫學 8(4) : 437-442, 1992.
18. 金中鎬, 蔡炳允 : 眼瞼下垂 및 痲痺性 斜視患

- 者의 韓方治驗 1例, 慶熙醫學 9(2) : 233-237, 1993.
19. 金中鎬, 蔡炳允 : 痲痺性 斜視患者의 韓方治驗 5例, 慶熙醫學 10(1) : 51-57, 1994.
 20. 盧石善 外 : 痲痺性 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.
 21. 宋永林, 金喜澤, 吳英善, 盧石善 : 痲痺性 斜視患者 3例에 對한 臨床的 考察, 大韓外官科學會誌 9(1) : 136-145, 1996.