

한방치료로 호전된 Tolosa-Hunt 증후군 치험 1례

오재준¹, 조민정¹, 신초영¹, 조은영^{1,2}, 주예진^{1,2}, 정혜미^{1,2}, 윤철호¹
¹동국대학교 부속한방병원 내과학교실, ²동국대학교 대학원 한의학과

A Case Report of Tolosa-Hunt Syndrome Improved with Oriental Medical Therapy

Jai-joon Oh¹, Min-jung Jo¹, Cho-young Shin¹, Un-young Jo^{1,2}, Ye-jin Joo^{1,2}, Hye-mi Jeong^{1,2}, Cheol-ho Yoon¹
¹Dept. of Internal Medicine, Hospital of Oriental Medicine, Dong-guk University
²Dept. of Oriental Medicine, Graduate School, Dong-guk University

ABSTRACT

Tolosa-Hunt syndrome is an idiopathic syndrome characterized by the formation of granulation tissue in the anterior cavernous sinus or superior orbital fissure, producing a painful ophthalmoplegia.

We experienced a 66-year-old woman whose conditions improved through oriental medical treatment.

We treated the patient with herbal medicine Liqifeng-san (理氣祛風散) and electro-acupuncture at Cuanzhu (攢竹, BL2) and Yuyao (魚腰, Extra) acupuncture points with 1~50Hz for 15min.

After treatment, the patient's symptoms improved considerably.

This result suggests that oriental medical treatment has good effect on Tolosa-Hunt syndrome.

Key words : Tolosa-Hunt syndrome, ophthalmoplegia, ptosis, Electro-acupuncture, Liqifeng-san(理氣祛風散)

1. 서론

Tolosa-Hunt 증후군(THS)은 해면정맥동 또는 상안와열 주위의 비특이성 육아종성 염증으로 안구 또는 안와 주위의 동통과 함께 편측성 외안근 마비를 주 증상으로 하는 증후군¹으로 1966년 Smith와 Taxdal에 의해 처음 명명되었다².

임상증상으로 삼차신경 분포 영역에서의 지각 감소 및 안구동통, 안근마비의 증상이 주로 나타나며 그 외에 안검하수, 안구돌출, 시력감소, 경도의

결막출혈, 안와주위의 부종, 동공이상, 不全失語(dysphasia), 오심, 구토 등의 증상이 올 수 있으며³, 스테로이드 치료에 신속한 반응을 나타내지만 재발하는 경향을 갖는다².

스테로이드 투여가 이루어지기 전의 증례들을 토대로 보면, THS는 주로 급작스럽게 발병하며 평균 8주 정도 증상이 지속되는 자가치유 질환으로 수개월이나 수년 간격으로 재발하기도 한다. 재발은 동측 또는 반대측, 드물게는 양측으로 하기도 하며, 신경학적 증상들은 대부분 호전되나 일부에서는 장애가 남기도 한다⁴.

아직까지는 양방적으로도 원인이나 치료방법 등에 대하여 분명하지 않으며, 특히 안근마비에 있어서는 스테로이드의 투여가 그 정도와 기간을 감소

· 교신저자: 윤철호 경기도 성남시 분당구 수내3동 87-2
동국대학교 분당한방병원 3내과
TEL: 031-710-3721 FAX: 031-710-3780
E-mail: dryoon@dongguk.ac.kr

시킨다는 결정적인 증거는 없는 상태이다⁴. 한방에서도 운동⁵⁻⁹의 증례 보고가 있으나 아직은 많지 않은 상태이다.

이에 저자들은 양방치료에 반응하지 않는 THS 환자에게 한약제 복용과 전침요법 후, 眼痛과 眼瞼下垂가 호전되고 右眼의 內側방향으로의 운동장애가 호전되었기에 관련 자료와 함께 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 환 자

- 1) 성 명 : 임 ○ ○
- 2) 성별/나이 : 여자/66세
2. 진 단 : Tolosa-Hunt Syndrome
3. 주소증

右眼球疼痛, 複視, 眩暈, 右眼瞼下垂, 右眼의 운동장애.

4. 발병일 : 2006-10-06
5. 초진일 : 2006-10-18

6. 과거력

- 1) 당뇨병
2000년 ○○병원에서 진단 후 양약 복용중이다.
- 2) 좌측안면마비
1년 전 ○○병원에서 진단, 치료 후 호전되었다.

7. 현병력

상기 환자는 66세 여환으로 보통 체격과 조용한 성격으로 평소 금주, 금연하던 중 2006-10-06일에 우측 眼球疼痛, 斜視, 眼瞼下垂, 右眼의 운동장애가 급작스럽게 발병하여 ○○대학병원에서 뇌자기공명영상(MRI)상 정상으로 진단받은 후, 치료하여도 증상이 지속되어 한방치료를 위하여 2006-10-18일 본원에 외래 방문하였다.

내원 당시에 우측 안구 동통과 현훈이 있었는데, 우측 眼球는 외측방향으로만 운동이 가능하고 內側 및 상하운동은 완전히 불가능하였으며, 眼瞼下垂로 완전히 우측 안구를 덮어 자발적인 우측 상안검의 開閉기능은 불가능하였다. 반면에, 좌측 안구의 운동은 정상소견을 보였으며(Fig. 1), 舌苔는 微黃하고 脈은 沈細하였다.

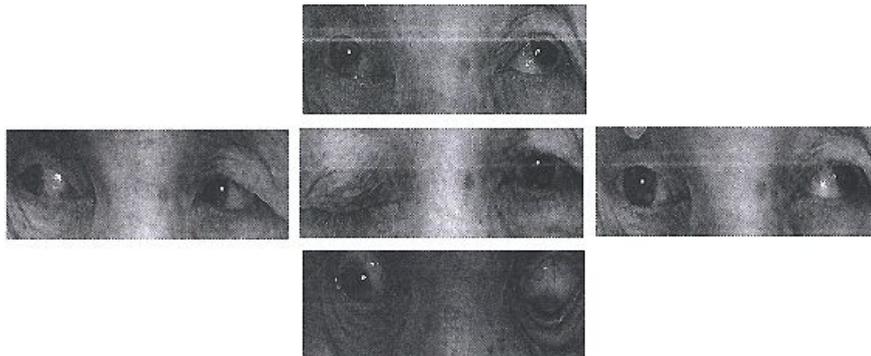


Fig. 1. Photograph of Patient Showing Right Ophtalmoplegia and Ptosis.(2006-10-18)

8. 치료방법

1) 침치료

외래진료로 1~2일에 한 번씩, 0.25 X 30mm 동방침을 사용하여 1일 1회 攢竹, 絲竹空, 外關 등의 穴位에 刺針한 후 전침요법을 병행하였

다. 전침요법은 전침기(Rebirth S-102, Saeik medical Co.)를 사용하여 전선을 환자의 右眼攢竹穴과 右眼魚腰穴에 각각 연결한 후 1~50Hz에서 환자가 인내하는 범위내로 전기자극을 하였으며, 通電시간은 15분으로 하였다.

2) Herb Med

(1) 2006-10-18일에 理氣祛風散 加味方을 10일간, 2006-10-28일에는 이전 처방에 石菖蒲 3g를 가미하여 재차 10일간 탕약으로 처방하고, 1일 2첩 분량을 달여서 3회에 나누어 복용하도록 하였다.

(2) 06-11-10일부터 06-12-11일까지 補中益氣湯 엑기스를 1일 3회 투여하였다.

(3) 06-12-11일부터 07-01-24일까지 八物湯 엑기스를 1일 3회 투여하였다.

9. 치료에 따른 증상의 경과와 한약 치료 (Table 1, Fig. 2)

Table 1. Changes of Symptoms According to the Herb Medicine and Herb Ex

날 짜	증 상			한약 치료
	안검하수	안구운동장애	眼痛과 현훈	
06-10-18	眼瞼下垂로 우측 안구를 완전히 덮음. 우측 상안검의 자발적인 開閉기능은 불가능	右眼球는 외측방향으로만 운동가능. 內側과 상하 운동은 완전히 불가능	우측 안구 동통 眼昏	06-10-18 ~ 06-10-27
06-10-20	上瞼에 약간의 감각느낌		眼痛 호소함	Herb Med. 理氣祛風散 加味*
06-10-25	대화시에 右眼瞼이 거상가능	右眼球의 외측방향 斜視로 시야 불분명함	眼痛 점차 감소 眩暈 호소	
06-10-26	무의식적으로 右上瞼이 1/2~2/3 거상가능함		眼痛은 나아진다 함	06-10-28 ~ 06-11-8
06-11-3	右眼上瞼이 2/3 開閉 가능함	右眼만으로 사물을 보면 眩暈이 없으나, 兩眼으로 보면 眩暈 발생	眼痛 거의 호전	Herb Med. 上方 加 石菖蒲
06-11-23	右上瞼下垂는 臥位時에는 左眼의 上瞼과 비슷할 정도로 호전됨	右眼은 內側 방향으로 운동 가능하나, 眼昏 호소함		
06-11-25	起立時 右眼의 眼瞼下垂는 그 다지 없음			
06-11-30		반복되는 검사에도 右眼은 內側 주시가 가능하나, 동반되는 眼昏은 있음		06-11-10 ~ 06-12-10
06-12-2		臥位에서 右眼球 左上方 주시 3회 가능하지만, 坐位에 선 不利. 下方位 주시는 불편. 眼昏으로 坐位 불편.		Herb Ex. 補中益氣湯
06-12-6		坐位에서도 右眼 左上方 주시 가능. 下方位 주시 가능하나, 眼昏은 약간 발생		
06-12-8		右眼의 左下方 주시도 약간 가능하며, 眼昏은 발생하지 않음		
06-12-20		右眼의 眼球 운동은 정상으로 호전	右眼으로 외측 주시할 때, 眼昏 발생되는 것은 감소. 평소 流淚	06-12-11 ~ 07-01-24
06-12-27			眼昏 감소함	
06-12-29			머리 움직이면 眩暈 없으나 眼昏은 심함	Herb Ex. 八物湯
07-1-12			左眼昏 간혹 발생. 足部 煩熱感	
07-1-24			眼昏 약간 殘存	

* 鈞鈞藤 荊芥 各 6g, 白芍藥 羌活 防風 桔梗 南星 獨活 半夏 白僵蠶 白芷 烏藥 枳殼 陳皮 天麻 川芎 青皮 各 4g, 乾薑 白附子 各 3g



Fig. 2. Photograph of Patient after Treatment. Previous Ophthalmoplegia and Ptosis were Disappeared. (2007-01-24)

III. 고 찰

Tolosa-Hunt 증후군(THS)은 painful ophthalmoplegia 라고 하며 해면정맥동 또는 상안와열 주위의 비특 이성 육아종성 염증에 의하여 이 부위를 통과하는 여러 뇌신경의 장애를 유발하여 안구 또는 안와 주위의 동통과 함께 일측성 외안근마비를 주 증상으로 하는 증후군이다^{1,10,11}.

병리소견상 해면정맥동의 벽과 중격(septum)에서 섬유아세포, 림프구, 형질세포 등의 번식이 관찰되며, 이러한 염증성-섬유성 침윤이 인접한 뇌신경과 속목동맥에서 미세한 괴사와 함께 발생한다. 특징적인 증상으로는 안구 동통과 함께 주로 동안신경의 마비가 동반되나 활차신경이나 외전신경의 마비가 독립적 혹은 복합적으로 나타나기도 하며, 때로는 삼차신경의 제 1, 2분지, 안교감신경이 침범되어 시력 저하 및 호너증후군 등이 나타나기도 한다^{10,11}. 동반되는 전신증상은 오심, 구토 외에 보고된 바가 없으며 통증이 소실되면 같이 소실된다¹².

역학적으로 남녀에서 같은 비율로 나타나며 주로 40대에 호발하나 3세에서 75세까지 광범위하게 보이고 있다. 또한, 좌우측이 동일한 비율로 침범되나 대부분에서 편측성으로 온다¹.

임상경과에 대하여 Mathew 등¹⁰은 치료를 하지 않는 경우에 동통은 15일에서 20일 정도 지속하고

신경학적 증상은 수 주 후에 자연적으로 혹은 부분적으로 회복되며 steroid 치료를 한 경우에는 24-48 시간 내에 증상이 완전히 소실된다고 하며 24-72 시간 내에 극적인 호전이 없으면 이 질환을 배제할 수 있다고 하였다. 그러나, 전신적인 corticosteroid 치료로 통증은 즉시 소실되지만 안구마비의 치유에는 수 일, 수 주, 수 개월 걸리며 때로는 결코 완전하게 치유되지 않는 경우도 있다¹³.

2004년 International Headache Society에서는 Tolosa-Hunt 증후군의 진단 기준을 5가지로 제시하였다. 첫째, 한 번 이상의 편측성 동통이 치료하지 않을 경우 일주일 이상 지속되어야 하고, 둘째, 동안신경, 활차신경, 외전신경을 하나 이상 침범하거나, MRI나 조직 검사상 육아종이 발견되어야 하며, 셋째, 두통이 발생한 후 2주 이내에 마비가 동반되어야 하고, 넷째, 적절한 스테로이드 치료 후 72시간 이내에 통증과 마비가 호전되어야 하며, 다섯째, 적절한 검사를 통하여 다른 원인이 제거되어야 한다는 것이다¹⁴. 본 증례는 첫 번째부터 세 번째까지의 진단 기준을 만족하고 있다.

그러나, THS는 안구신경 마비를 동반하며 안면통을 유발하는 다른 질환들이 제외되었을 때 진단 기준에 맞추어 진단할 수 있으므로, 다른 질환들에 대한 숙지와 포괄적인 검사가 필수적이다. 대표적으로 안장열(parasella)에 발생하는 외상, 종양, 혈관 질환 및 세균성 감염 등이 있으며, 이외에도 안

와질환, 당뇨병성 안근마비, 후두와 동맥류, 거대세 포동맥염, 안근마비성 편두통⁴과 중이염의 합병증인 Gradenigo 증후군¹⁵ 등을 들 수 있다.

THS는 한의학에서는 眼痛, 斜視, 眼瞼下垂에 해당되는데, 眼痛은 주간에 통증이 심해 陽에 속하는 目眇白痛과 야간에 통증이 심해 陰에 속하는 目珠黑眼痛으로 나누어지며 風府, 風池, 通里, 合谷, 申脈, 照海, 竅陰, 大敦, 至陰, 神庭, 上星, 前項, 上星, 百會, 十宣穴 등의 穴位를 선정해 치료한다¹⁶.

또한, 斜視는 兩眼視가 불가능하고 한쪽 눈의 시선이 항상 偏位되어 있는 것을 말한다. 즉 斜視는 左右眼의 視軸이 동일점을 향하지 않는 상태로, 癱瘓性斜視와 非癱瘓性斜視로 분류한다. 癱瘓性斜視는 신경장애로 인한 외안근마비로 발생하고 그 편위도가 주시방향에 따라 다르기 때문에 非共同性斜視라고도 하며, 非癱瘓性斜視는 單眼의 안구운동에는 이상이 없고 그 偏位度가 注視 방향에 관계없이 항상 일정하기 때문에 共同性斜視라고도 한다¹⁷.

본 증례는 癱瘓性斜視에 해당되는데, 한방에서 癱瘓性斜視는 주로 風熱 또는 風痰이 肝經에 阻滯되어 발생되며, 또한 외상이나 불량한 습관 등에 의하여도 발병된다고 하였으며 초기에는 쉽게 치료되지만 오래되면 낫기 어렵다고 한다¹⁸.

眼瞼下垂는 한의학에서는 單眼 또는 兩眼의 上眼瞼肌肉이 垂緩되어 升擧되지 않아 동공의 일부 혹은 전부를 가리고 있어 시력에 영향을 미치는 것이다. 眼胞는 五輪 중의 肉輪으로 脾臟에 속하며 脾는 升을 주관하므로 치료에도 주로 脾腎을 補하는 것으로 시작되어야 한다고 인식하였다¹⁹.

THS에 대한 한방치료 보고로는 윤 등⁵은 한약을 처방하지 않고 晴明, 瞳子膠, 四白, 絲竹空, 頭臨泣 등의 近位 取穴과, 合谷, 足三里, 少府, 解谿 등의 遠位 取穴만으로 치료하였으며, 연 등⁶은 肝腎陰虛로 변증하여 滋補肝腎하는 養陰明目湯加味方을 투약하고 脾正格과 脾勝格을 刺針하여 치료하였으며, 또한 변 등⁷은 濕痰에 風이 挾한 것으로 변

증하여, 水濕을 去하는 五苓散 가미방과 足三里, 豐隆, 太衝, 合谷, 風池 등을 刺針하여 치료하였고, 심 등⁸은 百會, 上星, 印堂, 合谷, 內關, 晴明, 攢竹, 魚腰, 絲竹空, 承泣, 聽宮, 地倉, 頰車 등의 침구치료와 加味理氣祛風湯으로 호전시켰으며, 윤 등⁹은 공막과 안와벽 사이의 마비된 안근에 직접 전기자극을 가하는 외안근 전침요법과 保肝散으로 관련 증상이 호전된 치험례를 보고하였다.

본 증례에서는 발병 후 12일간의 양방치료에도 반응하지 않는 THS 환자에게 한약요법과 전침요법을 병행하였다.

내원 당시에 환자가 현훈, 우측 안검하수, 복시 등의 증상을 호소하고 舌苔微黃, 脈沈細하므로 風痰이 안면 經絡을 침범하여 발생한 것으로 진단하여 理氣, 去風, 去痰하며 活血하는 理氣祛風散²⁰에 平肝熄風하는 鈞鉤藤²¹을 君藥으로 하고 熄風化痰하는 白僵蠶, 祛風痰하는 白附子²¹을 가미하였으며, 이후에는 眼昏과 眩暈을 고려하여 開竅安神, 化痰濕하는 石菖蒲²¹를 재차 가미하였다.

理氣祛風散 加味方을 탕약으로 투여하고 20일 후 眼痛은 거의 호전되었으며, 이후 환자의 경제적인 사정으로 탕약을 쓰지 않고 엑기스만을 투여하였다. 우측 眼瞼下垂는 전침 치료만으로도 누워있을 때에 2/3 정도 개폐가 가능할 정도로 호전되었으나, 下陷한 氣를 升提시키는 효능을 가진 補中益氣湯²⁰ 엑기스를 복용한지 약 2주 후에는 기립시에도 右眼 上眼瞼의 眼瞼下垂는 나타나지 않을 정도로 호전되었다.

한편, 오른쪽 안구의 內側방향으로의 운동장애를 치료하기 위하여 魚腰-攢竹 穴位에 전침요법을 병행하였다. 이는 특발성 동안신경 마비로 인한 眼瞼下垂와 안구 운동장애를 가진 환자에게 四白-太陽, 魚腰-攢竹 穴位에 전침을 가하여 증상을 호전시킨 이 등²²의 보고와 비교하여 볼 때, 안구 운동장애의 방향에 따라서 穴位을 선택하는 것이 필요하다고 생각된다. 이 등²²의 보고에서는 우측 안구의 內轉장애를 가진 환자에게 四白-太陽, 魚腰-攢

竹 穴位에 전침을 가하여 안구 운동장애를 호전시켰으나, 본 증례에서는 右眼에서 내측으로의 운동장애가 있을 뿐만 아니라 상하운동장애까지 동반된 환자에게 魚腰-攢竹 穴位에만 전침을 가하여 우측 안구의 모든 운동장애가 호전되었다.

또한, 외안근 전침요법을 활용한 윤 등⁹의 논문과 비교하여서도, 안와 주위의 穴位에 전침을 가하는 것으로도 충분히 효과를 낼 수 있는 것으로 생각된다. 윤 등⁹은 안와와 안구 사이로 상하안검을 관통하여 공막과 안와벽 사이의 마비된 안근에 직접 전기자극을 가하는 외안근 전침요법을 쓴 반면, 본 증례에서는 외안근을 목표로 深刺하지는 않았으나 攢竹-魚腰 穴位에 전침을 가하는 것만으로도 右眼의 내측운동장애를 호전시킬 수 있었다. 외안근 刺針은 주변 조직의 손상에 의한 결막염, 뇌막염 등이 나타나지 않도록 주의해야^{9,23} 하는 반면, 안와 주위의 穴位에 刺針하는 방법은 이러한 위험성이 상대적으로 적으므로, 이는 앞으로도 안구운동장애를 치료하는데 참고가 될 것으로 사료된다.

본 증례에서는 理氣祛風散 탕약, 補中益氣湯 엑기스, 전침요법 후 THS로 인한 안구동통, 안구운동장애는 호전되었으나, 眼昏이 남아 있어서 肝血虛로 변증하여 四物湯을 쓰려 하였으나 본원에 구비되지 않아 八物湯 엑기스로 대용하여서 치료하였다.

한편, 치료과정 중에 理氣祛風散 탕약 투여로 초기의 주소증인 안구동통이 호전된 후, 환자의 경제적인 사정상 병중에 따른 탕약 투여가 제대로 안되고 엑기스 제제만으로 치료를 한 것에 대한 아쉬움이 있으며, 탕약 사용시 치료기간은 더욱 단축될 수 있을 것으로 사료된다.

IV. 결 론

저자는 발병 후 12일간 양방치료에도 반응하지 않는 THS 환자 1례를 통원치료하며 理氣祛風散 탕약과 補中益氣湯 엑기스, 八物湯 엑기스 그리고

魚腰-攢竹 穴位의 전침치료를 통해 관련 증상의 호전을 얻었기에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Hunt WE. Tolosa-Hunt Syndrome. One cause of painful ophthalmoplegia. J. Neurosurg. 1976; 44(5):544-9.
2. Smith JL, Taxdal DS. Painful ophthalmoplegia. The Tolosa-Hunt syndrome. Am J Ophthalmol. 1966;61(6):1466-72.
3. Kline LB. The Tolosa-Hunt syndrome. Surv. Ophthalm. 1982;27(2):79-92.
4. Kline LB, Hoyt WF. The Tolosa-Hunt syndrome. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2001;71(5):577-82.
5. 윤형성, 강성길, 김창환. Tolosa-Hunt Syndrome 치험 1례. 대한침구학회지. 2001;18(5):179-84.
6. 연경진, 정현아, 류현신, 임승환, 노석선. 養陰明目湯가미방으로 호전된 Tolosa-Hunt 증후군 1예. 대한한방안이비인후피부과학회지. 2003;16(1):220-5.
7. 변학성, 심성용, 엄유식, 홍철희, 김경준. 안면마비를 동반한 Tolosa-Hunt Syndrome 환자 1례. 대한한방안이비인후피부과학회지. 2005;18(2):86-92.
8. 심효주, 나유진, 황진우, 강래엽, 김현진, 한효정. 加味理氣祛風湯으로 호전된 Tolosa-Hunt syndrome 환자 1례. 2008 대한한방내과학회 추계학술대회 논문집. 221-8.
9. 윤인환, 강정아, 김남권. 외안근전침요법과 한약을 이용한 Tolosa-Hunt Syndrome 치험 1례. 대한한의학회지. 2008;29(3):155-60.
10. Mathew NT, Chandy J. Painful ophthalmoplegia. J Neurol Sci. 1970;11(3):243-56.
11. Spinnler H. Painful ophthalmoplegia: the Tolosa-Hunt syndrome. Med J Aust. 1973;2(13):645-6.
12. 심재광, 문진천, 윤경봉, 김원욱, 윤덕미. 안면통

- 에 동반된 가돌림신경의 지연 마비 증례: Tolosa-Hunt 증후군. 대한통증학회지. 2006;19(1):104-6.
13. Thomas JE, Yoss RE. The parasellar syndrome: problems in determining etiology. Mayo Clin Proc. 1970;45(9):617-23.
 14. Headache Classification subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders: 2nd edition. Cephalgia. 2004;24 Suppl 1:9-160.
 15. Motamed M, Kalan A. Gradenigo's syndrome. Postgrad Med J. 2000;76(899):559-60.
 16. 전국한의과대학 침구경혈학 교실. 침구학(하). 서울: 집문당; 2005, p. 1218.
 17. 채병윤. 증보판 동의안이비인후과학. 서울: 집문당; 1997, p. 123.
 18. 成都中醫學院 編. 中醫眼科學. 四川省: 四川人民出版社; 1976, p. 27, 66.
 19. 노석선. 원색안이비인후과학. 대전: 주민출판사; 2003, p. 66-7, 156-8.
 20. 裴秉哲. 標準 臨床方劑學(增補改訂版). 서울: 成輔社; 1995, p. 217, 435.
 21. 辛民教. 原色臨床本草學. 서울: 永林社; 1991, p. 374, 627-8, 658, 663.
 22. 이정섭, 신용진, 전지영, 설재균, 문미현, 남상규 등. 특발성 동안신경마비로 인한 안검하수와 안구운동장애 환자의 치험1례. 대한한방내과학회 2007 춘계학술대회 논문집. 156-62.
 23. 김남권. 외안근 전침요법을 이용한 소아의 마비성 사시 치험 1례. 대한한방안이비인후피부과학회지. 2006;19(3):232-6.