

안검경련을 호소하는 여환 한방 치험 1례

A case of a patient with forcible closure of the eyelids diagnosed as blepharospasm treated with Traditional Korean Medicine

이유리*, 현상호, 김영석, 조기호, 문상관, 정우상
경희대학교 한방병원 순환·신경내과학교실

Yu-Ri Lee, Sang-ho Hyun, Young-seok Kim, Ki-ho Cho, Sang-Kwan Moon, Woo-sang Jung
Dept. of Cardiovascular and Neurologic Diseases (Stroke Center), College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University, Seoul, Korea

- **Objectives** The purpose of this clinical study is to evaluate the effect of Traditional Korean Medicine(TKM) on a patient with forcible closure of the eyelids due to blepharospasm.
- **Methods** A patient with forcible closure of the eyelids diagnosed as blepharospasm was treated with herbal medication, acupuncture, electro-acupuncture, cupping and moxibustion. Then we evaluated the improvement with length of eye opening and Blepharospasm Disability Index.
- **Results** Increase of length of eye opening and Blepharospasm Disability Index were observed after the TKM treatment.
- **Conclusion** This study proved the effect of TKM treatment on forcible closure of the eyelids due to blepharospasm.
- **Key words** blepharospasm, TKM, Blepharospasm Disability Index.

■ 서론

안검경련(Blepharospasm)은 반복적으로 발생하는 불수의적 안륜근의 수축이며, 이제는 신경학적 질환으로 생각되어지고 있는 질환이다¹⁾. 처음에는 순목횡수 증가·안구 건조·광선협기 등의 증상이 나타나다가 점차 악화되어 눈을 뜨기조차 어렵게 된

다고 알려져 있다²⁾.

안검경련의 정확한 병리 기전은 밝혀져 있지 않으며, 뇌기저부 신경세포핵(basal ganglia) 또는 그 이하의 두뇌 특정 영역에서의 비정상적인 신진대사가 제7 안면신경에서 과다한 전기 작용을 야기한다는 가설이 최근 제기되었다³⁾. 그러나 아직까지 비정상적인 뇌활동의 원인은 알려져 있지 않다. 안검경련의 치료로는 항콜린제 등의 약물, 보톡스, 수술 등이 알려져 있으나⁴⁾ 국내에 치험례가 보고된 바가 많지 않으며, 특징적인 임상양상 및 병리소견을 고려해볼 때 퇴행성 신경질환 연구모델로서 학문적인 관심의

* 교신저자: 이유리

서울시 동대문구 경희대로 23 경희대학교 한방병원
순환신경내과학교실

TEL: 02 958 9275, FAX: 02 958 9132
E-mail: na2ppin2@naver.com

대상이 되어왔다.

이에 점차적으로 악화하는 안검경련 환자에게 한 방치료를 시행한 결과 호전을 나타내어 보고하는 바이다.

■ 증례

- 성명 : 정 O O (F/52)
- 진단명 : 안검경련 (Blepharospasm)
- 주소증 : 안검경련, 안검하수
- 발병일 : 2012. 11월경
- 과거력 : None specific
- 가족력 : 조모 CVA
- 현병력

평소 별무대병 중 2012년 11월경 개인적으로 힘들었던 사건 이후 광선협기 증상 발생하였고 점차 눈꺼풀 떨리는 증상 있다가, 눈꺼풀이 처지고 들어 올리기 힘들어짐. 2012년 12월 부산 소재 Local 안과 및 신경과 내원하여 중증근무력증 의심소견 듣고 상급병원 권유 받았으며, 안검하수 점차 심해져 2013년 2월 분당 서울대병원 내원하여 안검경련 의심 소견 듣고 약물 복용 시작하였으나 증상 더욱 진행되었음. 2013년 4월 경희대학교 신경외과 내원하여 안검경련 의심 소견 듣고 약물 변경한 후 안검하수 약간 호전되었다가 다시 악화되어 2013년 12월 16일 경희대학교 한방병원 외래진료 후 입원함.

1. 망문문질

- 1)睡眠 : 良
- 2)食慾, 消化 : 良好
- 3)大便 : 1회/1일, 良好
- 4)面 : 黃
- 5)口 : 別無症狀
- 6)小便 : 주간 5~6회, 야간 0회
- 7)胸脅 : 別無症狀
- 8)爪甲 : 別無症狀
- 9)全身 : 別無症狀
- 10)舌 : 質紅, 苔薄白
- 11)脈 : 弦

12)肥瘦 : 別無症狀

2. 검사결과

1) Neurologic examination

- Motor system
 - intact
- Mental status
 - intact
- Sensory system
 - intact
- Reflexs
 - Normal

2) 혈액학적 검사

- 생화학 검사(간기능검사, 신기능검사, 전해질 검사, 혈청지질검사) 및 혈액학적 검사상 이상 소견 없음.
- Acetylcholine receptor Ab(~0.500) : <0.020

3) Brain MRI(2013.4.23)

- Unidentified bright objects at the both PVWM. Right mastoiditis. Unremarkable brain MRA.

4) NCS(2013.4.23)

- None specific

3. 치료내용

1) 입원기간 : 2013.12.26-2014.2.12

2) 치료방법

(1) 한약치료

역간산가미방을 2013년 12월 26일부터 2014년 3월 19일까지 약 12주간 복용하였다. 구성 약재는 창출 보령 후박 지실 4g 당귀 조구등 천궁 3g 시호 감초 2g이며, 탕제로 달여 1일 3회 매 식후 2시간에 복용하였다.

(2) 침치료

0.25×40mm stainless steel(동방침구제작소, 일회용 호침)을 사용하여 2013년 12월 26일부터 2014

년 1월 9일까지 약 2주간 1일 1회 20분 유침했으며, 선혈 혈위는 찬죽, 사죽공, 태양, 사백, 합곡, 곡지, 태충, 족삼리이다.

(3) 전침치료

0.25×40mm stainless steel(동방침구제작소 일회용 호침)을 사용하여 2014년 1월 10일부터 2014년 2월 12일까지 약 4주간양측 찬죽-사죽공, 태양-사백에 1일 2회 4Hz 로 20분 동안 시술하였다.

(4) 간접애주구치료

2013년 12월 26일부터 2014년 2월 12일까지 약 6주간 중완 관원혈에 1일 1회 20분 동안 시술하였다.

(5) 부항치료

2013년 12월 26일부터 2014년 1월 9일까지 약 2주간 족태양방광경 1선을 따라 1일 1회 시술하였다.

(6) 양약치료

안검경련의 치료를 위한 약물요법으로서 Perkin 25/250mg tid, Benztropine bid, Sirdalud 1mg bid, Xanax 0.25mg bid, Indenol 20mg tid을 복용하고 있었으며, 치료 기간 중에도 같은 용량을 유지하였다.

4. 평가

증상에 대한 평가는 2013년 12월 26일부터 2월 12일까지 7일 간격으로 이루어졌으며 다음의 평가 척도를 사용하였다.

1) 개안 정도

환자가 내원 당시 지속적 안검경련 및 안검하수로 인해 눈꺼풀을 들어올리기 어려워하여, 개안 정도를 측정하여 척도로 삼았다. 눈꺼풀을 들어 정면을 응시하기 어려운 정도의 상태로 내원하여, 이로 인한 삶의 질 저하를 주로 호소하여 이를 치료 및 평가하기 위하여 채택하였다.

2) Blepharospasm Disability Index⁵⁾

본 척도는 안검경련으로 인해 환자가 주관적으로 느끼는 일상생활의 불편 정도를 평가하는 수치평정 척도이다. 측정방법이 간단하며 신속히, 연속적으로 평가 가능하다는 장점이 있다. 각 항목에 대해 0(불편함 없음)으로부터 4(생활 불가능)까지 나열된 여

러 형태의 척도를 통해 불편함의 정도가 어느 정도 인지 숫자를 사용하여 말로써 대답하도록 하였다.

5. 임상경과

1) 개안 정도의 변화

입원 당시(2013.12.26) 환자는 진행된 안검하수로 인해 최대 0.5mm 정도의 지속 가능한 개안 상태를 보였다. 추후 7일 간격으로 추적관찰을 하였으며, 첫 주 후에 약간 호전을 보이다가 2주후에 다시 처음과 비슷하게 평가되어, 치료를 전침으로 변경 후 지속적 호전보여 5주 후에는 약 4mm 정도로 일반적인 개안 정도를 나타냈다(Fig. 1).

2) Blepharospasm Disability Index 정도의 변화

안검경련이 일상 생활에 미치는 불편을 평가한 결과, 입원 당시(2013.12.26)에는 불편한 정도가 24점 중 20점이던 것이 치료 종료 시점(2014.2.12)에는 24점 중 1점으로 상당히 호전되었다(Fig. 2).

■ 고찰

1. 안검경련 (Blepharospasm)

안검경련(Blepharospasm)은 반복적으로 발생하

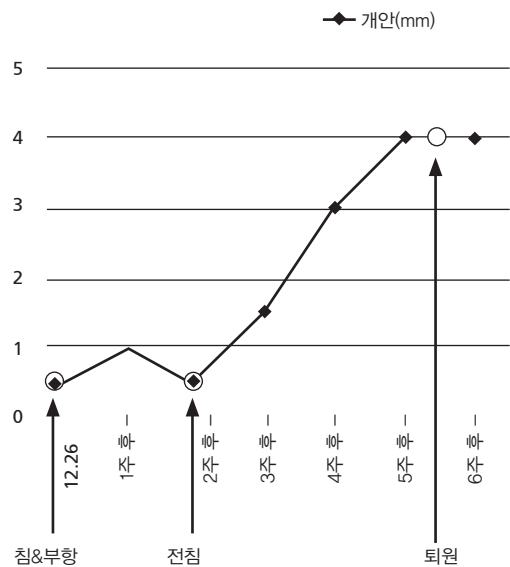


Fig. 1. Changes of Eye's opening.

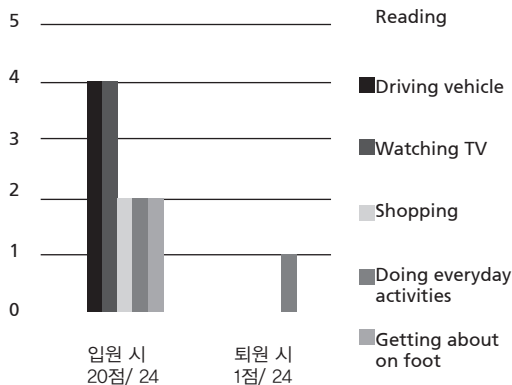


Fig. 2. Changes of Blepharospasm Disability Index.

는 불수의적 안륜근의 수축이며, 보통 50대의 여성에게서 다발한다¹⁾. 이 질환에 대해 연구가 점차 진행되면서 유병률이 늘어나고 있는데, 유병률은 십만 명 당 5명 정도로 알려져 있고 영국에서는 약 3000 명의 환자들이 이 질환을 앓고 있는 것으로 알려져 있다⁶⁾.

안검경련의 병리기전이 최근에 연구되고 있는데, 초기에 순목횡수가 증가하는 경우가 많아 순목 반사의 장애와의 관련성이 제시되고 있다⁷⁾. 실제로 안검경련 환자들에게 실시한 전기생리학적 연구들에서도 순목 반사의 이상이 보이기도 했다⁸⁾. 최근에는 뇌기저부 신경세포핵(basal ganglia)이라 불리우는 두뇌의 특정 영역에서의 비정상적인 신진대사가 제 7 안면신경에서 과도한 전기 작용을 야기하는 이유라고 설명하는 가설이 제시되었으나, 아직까지 비정상적인 뇌활동의 원인은 알려져 있지 않다³⁾.

안검경련은 신경학적 질환으로 고려되어, anti-cholinergic이 1차적 약물로 고려된다. 일부 환자들은 약물 치료로 어느 정도 이 증세의 경감을 체험했다는 보고가 있기는 하나, 대다수가 부작용을 겪었다는 보고가 있어 선호되지는 않고 있다⁹⁾. 가장 널리 알려진 치료방법은 고도로 정제된 보트리눔 독소를 안구주위근육에 주사하는 방법으로 신경과 근육 사이의 전기 자극을 약화시켜 경련을 억제 시키는 것이다. 그러나 비용이 비싸고, 주기적인 시술이 필요하며, 침습적이라는 단점이 있다¹⁰⁾. 이외에도 근육절제술(Myectomy)이나 The frontalis sling, 또는

신경절단 수술(Neurectomy) 등의 수술적 방법이 있을 수 있다¹¹⁾.

본 환자의 경우 1차적 약물치료를 시행하였으나 호전을 보지 못하여 2차적 보톡스 주사치료를 고려 중이었는데, 환자가 이에 대한 거부감 있어 한방 병원을 방문한 경우였다.

2. 한방치료의 선택 및 의의

안검경련은 한의학적으로는 胞輪振跳, 眼跳에 속하며 한의학적으로 떨리는 병은 간풍과 연관지어 설명할 수 있다¹²⁾. 본 케이스 환자는 망문문질 상 별무 소견이긴 하였으나 평소 스트레스 상황에 예민하게 대처하는 편이며 주소로 호소하는 안검경련 및 하수로 미루어 보아 간기능 실조로 인한 간양화풍으로 변증되어 이에 따라 울체된 간의 기운은 풀어주고 허한 부분을 보해주는 처방으로 억간산가미방을 택하였다¹³⁾. 억간산가미방은 창출 복령 후박 지실 각 4g, 당귀 조구등 천궁 각 3g, 시호 감초 각 2g으로 진전 간질 파킨슨 등의 질환에 다용되고 있는 억간산을 가미한 처방이다¹⁴⁾.

본 환자는 입원 당시 눈꺼풀을 거의 들어올릴 수 없어 정면을 응시하지 못하여 일상생활에 큰 불편을 겪고 있었으나, 집중적 한방 치료 후 증상의 정량적인 호전과 함께 일상 활동의 질이 상승된 것으로 관찰되었다. 이는 입원시 측정된 개안 정도가 0.5mm에서 4mm로 호전된 것, Blepharospasm Disability Index가 20점에서 1점으로 줄어드는 변화에서도 볼 수 있다.

특히 한방치료 중에서도 처음 시행한 침, 한약, 뜸, 부항에서는 약간의 반응만 보이다가 다시 악화되었다가 전침 시작 후 이 같은 호전 반응을 보여, 추후 안검경련 환자에게 있어 전침치료의 가능성을 시사하는 결과로 이해할 수 있다. 또한 상기할 만한 부작용도 발생하지 않아, 효과 및 위험적인 측면 모두에서 약물이나 보톡스 등의 치료와 견줄 수 있는 한방치료의 가능성을 보여준 증례라고 할 수 있으며 향후 보다 많은 임상연구가 필요할 것으로 사료된다.

■ 결론

2013년 12월 26일부터 2014년 2월 12일까지 안검경련을 호소하는 여환에게 한방치료를 시행한 결과 호전이 있었다.

참고문헌

- 1 Meige H. Les convulsions de la face. Une forme clinique de convulsion faciale, bilaterale et mediane. Rev Neurol (Paris). 1910;21:437-43.
- 2 Jankovic J, Orman J. Blepharospasm: Demographic and clinical survey of 250 patients. Ann Ophthalmol. 1984;16:371-6.
- 3 Tolosa ES, Montserrat L, Bayes A. The blink relfex in dystonia. Brain. 1985;108:593-608.
- 4 Casy D. Pharmacology of blepharospasm-oro-mandibular dystonia syndrome. Neurology. 1980;30:690-5.
- 5 Roggenkamper P, Jost WH, Bihari K, Comes G, Grafe S. Efficacy and safety of a new Botulinum Toxin Type A free of complexing proteins in the treatment of blepharospasm. J Neural Transm. 2006;113:303-312.
- 6 Paulson G. Meige's syndrome. Dyskinesia of the eyelids and facial muscles. Geriatrics. 1972;27:69-73.
- 7 Berardelli A, Rothwell JC, Day BL, Marsden CD. Pathophysiology of blepharospasm and oro-mandibular dystonia. Brain. 1985;108:593-608.
- 8 Tolosa ES, Montserrat L, Bayes A. The blink reflex in dystonia. Advances in Neurology. 1988(in press.)
- 9 Miller E. Dimethylaminoethanol in the treatment of blepharospasm. N Engl J Med. 1973;289:697.
- 10 Tolosa ES, Lai CW. Meige's disease: Striatal dopaminergic preponderance. Neurology. 1979;29:1126-30.
- 11 Tanner CM, Glantz RH, Klawans HL. Meiges' disease: Acute and chronic cholinergic effects. Neurology. 1982;32:783-5.
- 12 金達鎬. (黃帝內經) 靈樞 : 注解 補注. 醫聖堂. 서울. 2002.
- 13 玄禹天. 역간산과 역간산가미방의 진경 및 진통 효과에 대한 실험적 연구. 동의신경정신과 학회지. 1994;5(1):69-79
- 14 임승민,안정조,최병렬,송기철,김만호,김윤식,설인찬. 역간산 가미방으로 증상 호전 보인 진전 환자 1례에 대한 증례 보고. 대한한방내과학회지 2003;24(4):1062-6