

## 교뇌경색으로 인한 안면무한증을 호소하는 환자 치험 1례

손정화, 이유리, 박민정, 조기호, 문상관, 정우상  
경희대학교 대학원 한방순환신경내과학교실

### Case Study of Facial Anhidrosis in a Pontine Infarction Patient Treated by Traditional Korean Medical Treatments

Jeong-hwa Son, Yoo-lee Ey, Min-jeong Park, Ki-ho Cho, Sang-kwan Mun, Woo-sang Jung  
Dept. of Cardiology and Neurology, Graduate School, Kyung Hee University

#### ABSTRACT

**Objective:** This study presents a case of a 64-year-old Korean male with left-side hemifacial anhidrosis due to stroke who was treated with traditional Korean medical treatments.

**Method:** The patient was treated with acupuncture, electroacupuncture, and moxibustion around the eyes, and was administered *Chungpyesagan-tang* and *Yuldahanso-tang*. We performed a sweat percentage test and compared the results with those of the other side of the face to evaluate sweat dysfunction.

**Results:** Sweat function appeared to improve after the administration of traditional Korean medical treatments.

**Conclusion:** Traditional Korean medical treatments may be effective in treating hemifacial anhidrosis due to stroke.

**Key words:** hemifacial anhidrosis, stroke, electroacupuncture, moxibustion, Korean medicine

## 1. 서 론

땀은 인체가 항상 일정한 온도를 유지하고 소량의 노폐물을 배출하기 위한 방법으로, 발한장애가 발생하면 인체의 항상성 유지에 문제가 발생한다. 발한 장애는 피부 및 신경의 문제로 발생할 수 있으며, 국소 부위에 발한 장애가 나타날 경우 신경학적 검진이 필요하다.

뇌졸중에서 편측 안면의 무한증은 뇌졸중에 병변이 있을 경우 많이 발생하는 것으로 알려져 있으며, 편측 안면 무한증과 함께 동측의 안검하수

및 동공 축동이 함께 나타나는 경우가 많으며, 이를 Horner's syndrome이라고 한다<sup>1</sup>.

Horner's syndrome으로 발생한 편측 안면 무한증의 경우 병변의 부위에 따라서 무한증의 범위가 다르나 병변이 근위부에 가까울수록 편측 안면 전체에 무한증이 나타난다<sup>2</sup>.

Horner's syndrome으로 발생한 편측 안면 무한증은 환자의 생명에 직접적인 영향을 주는 것은 아니지만 체온의 항상성이 유지되지 않아 국소부위 열감으로 삶의 질이 저하될 수 있고, 76%의 환자에게서 6개월 이상 증상이 지속되며 뚜렷한 치료법이 없다<sup>3</sup>.

본 증례에서는 뇌경색으로 인한 좌측 안면 무한증에 대해 14일간의 한방치료를 시행하였고 유의미한 증상의 개선을 보였기에 이를 소개하고자 한다.

· 투고일: 2016.03.30, 심사일: 2016.06.07, 게재확정일: 2016.06.02  
· 교신저자: 문상관 서울시 동대문구 회기동 1번지  
경희대학교 한방병원 순환신경내과학교실  
TEL: 02-958-9275 FAX: 02-958-9132  
E-mail: vtringg@hanmail.net

## II. 증 례

1. 성 명 : 홍○○
2. 성별/나이 : 남자 64세
3. 주소증
  - 1) 좌안면 무한증 : 좌측 이마부터 뺨까지 땀이 잘 나지않으며, 동일한 부위에 열감이 동반됨.
  - 2) 좌동공축동
  - 3) 좌안검하수
  - 4) 우반신마비(I/I)
  - 5) 우안면마비
  - 6) 연하곤란
4. 발병일 : 2015년 4월 16일
5. 진 단
  - 1) Lt.Pontine inf.
  - 2) Horner's syndrome
6. 과거력
  - 1) 고혈압(4-5년전 진단받고 약 복용)
  - 2) 고지혈증(3-4년전 진단받고 약 복용)
7. 가족력 : 없음.
8. 사회력
  - 1) 농부
  - 2) Smoking (-)
  - 3) Alcohol (-)
9. 현병력
 

64세 남자환자로 고혈압, 고지혈증으로 약물복용하던 중 2015년 4월 16일 기상후 우반신소력 및 우안면마비 발생하였고 굿모닝병원 내원하여 brain MRI 촬영 후 뇌경색 진단받고 IV tPA 시행하였으나 증상 점점 악화되었고 2015년 4월 17일 분당 서울대병원으로 전원하여 7일간 입원 치료 하였음. 우반신마비 및 우안면마비 지속되어 2015년 4월 24일 한방치료 받기 위해 경희의료원 한방병원 외래 통하여 입원함.
10. 검사소견
  - 1) Lab(2015년 4월 24일) : 별무 특이 소견
  - 2) Brain MRI(2015년 4월 16일)

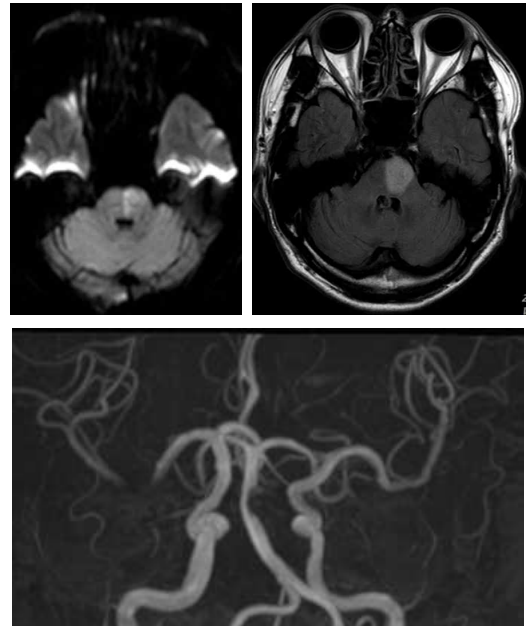


Fig. 1. Brain MRI & MRA (2015-04-16).

11. 계통적 문진
  - 1) 睡眠 : 양호
  - 2) 食事/消化 : 양호
  - 3) 寒熱 : 顔面熱感
  - 4) 面 : 顴紅
  - 4) 舌 : 舌紅黃苔
  - 5) 脈 : 數
  - 6) 大便 : 1회/3-4일. 難
  - 7) 小便 : 양호
12. 치료 방법
  - 1) 치료 기간 : 2015년 4월 24일-2015년 5월 7일 (14일간)
  - 2) 침치료
 

0.25×40 mm stainless steel(동방침구제작소 일회용 호침)을 사용하여 양측 지창, 협거, 엄천, 합곡, 외관, 수삼리, 곡지, 족삼리, 상거허, 현중, 태충혈에 자침하였다. 유침 시간은 20분으로 하였고, 하루 1회 시행하였다.
  - 3) 한약치료

- (1) 2015년 4월 24일-2015년 4월 29일 : 淸肺瀉肝湯(갈근 각 16 g, 황금 고본 각 8 g, 나복자 길경 승마 백지 대황 각 4 g)
- (2) 2015년 4월 30일-2015년 5월 7일 : 熱多寒少湯(갈근 각 16 g, 황금 고본 각 8 g, 나복자 길경 승마 백지 각 4 g)
- 4) 뜸치료  
 일-토 매일 직접애주구를 활용하여 전중, 기해, 관원, 중극에 하루 3차례 온열자극을 가하였으며, 향기뜸(간접구)을 활용하여 좌측 찬국, 어요, 사죽공, 태양, 승읍에 하루 5차례 온열자극을 가하였다.
- 5) 전침치료  
 일-토 0.25×40 mm stainless steel(동방침구제작소 일회용 호침)을 사용하여 한 번은 양측 찬죽, 어요, 사죽공, 태양혈에 한 번은 지창, 협거, 염천, 합곡, 외관, 수삼리, 곡지, 족삼리, 상거허, 현중, 태충혈에 자침하고 빈도는 2 Hz, 강도는 환자가 견딜 수 있는 최대한의 세기로 하루 각 1회씩 20분 시행하였다.
- 6) 양약치료  
 본원에 입원하기 4~5년전에 고혈압, 3~4년전에 고지혈증을 진단받고 이에 대해 Amlodipine besylate 5 mg/day, Atorvastatin 40 mg/day를 복용하고 있었으며, 2015년 4월 16일 뇌경색 발병 이후 병원원에서 Aspirin 100 mg/day, Clopidogrel 75 mg/day 처방받아 복용 시작하였고 이는 본원 입원 전후에 변화 없었다.
- 13. 평가방법  
 환자의 치료경과를 평가하기 위해 좌측 안면에 땀이 나는 정도를 우측 안면의 땀나는 정도와 비교하여 환자에게 그 정도를 퍼센트(%)로 나타내보라고 한 후 그 정도를 측정하였다.

Sweat percentage

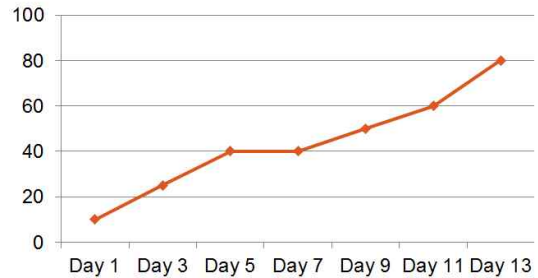


Fig. 1. Sweat percentage compared with the other side of face.

14. 치료경과

- 1) 입원 당일 : 우측 안면과 비교했을 때 좌측 안면에서 땀이 나는 정도는 10% 정도라고 표현하였으며, 운동하거나 긴장하면 우측 안면에서는 흐를 정도로 땀이 나는 반면 좌측 안면은 약간 축축해지는 정도라고 표현함.
- 2) 입원 7일째 : 우측 안면과 비교했을 때 좌측 안면에서 땀이 나는 정도는 40% 정도라고 표현하였으며, 더불어 좌측 안면부의 열감도 감소하였다고 표현함.
- 3) 입원 13일째 : 우측 안면과 비교했을 때 좌측 안면에서 땀이 나는 정도는 80% 정도라고 표현하였으며, 열감도 거의 없어졌다고 표현함.

III. 고 찰

Horner's syndrome은 1852년 Benard에 의해 처음 기술되었고<sup>4</sup>, 1869년 Horner에 의해 경추교감신경계의 장애에 기인한다는 것이 밝혀졌다<sup>5,6</sup>.

호너증후군은 경추교감신경계 중에서 정확히는 시상하부와 눈을 연결하는 신경중 안교감신경(oculosympathetic)에 문제가 생겨서 발생하는 것이다. 안교감신경로(oculosympathetic pathway)는 신경절을 기준으로 전, 후로 나눌 수 있는데, 무한증의 경우 신경절에 도달하지 전까지의 경로에 병변이 있을 경우 발생하고 신경절 이후에 병변이

생기면 거의 나타나지 않는다고 한다<sup>2</sup>.

환자 중에 13%는 central lesion, 44%는 2nd preganglionic lesion, 43%는 postganglionic lesion이라고 한다<sup>7</sup>.

이환자의 경우 Brain MRI 상 Lt. Pontine에 infarction이 발생하였고 그것이 안교감신경로에 문제를 일으켜 좌측 안면에 무한증이 발생한 것으로 보았다.

뇌경색으로 인해서 호너증후군이 오는 경우는 보통 연수 내측이나 교뇌에서 발생하는 경우가 많고, 드물게 시상하부에 경색이 발생해서 나타나는 경우도 있다<sup>8-10</sup>.

호너증후군은 뇌경색을 포함하여 폐첩부 중앙, 경동맥 박리와 같은 질환에서도 나타나므로 신경학적 검진 및 영상검사 등을 통하여 원인을 감별 진단하는 것이 중요하다<sup>11</sup>. 다른 신경학적 증상 없이 호너증후군만 단독으로 나타날 수도 있으므로 응급질환들을 놓치지 않게 조심해야 한다.

호너증후군으로 발생한 안면 무한증으로 안면부 체온조절에 문제가 발생하여 안면이 화끈화끈 거리는 등 증상으로 환자들의 삶의 질이 저하될 수 있고, 이러한 증상은 거의 모든 환자에게서 1달 이상 지속되며, 6개월이 지났을 때 24%의 환자만이 호전되었을 뿐, 76%의 환자들은 6개월 이상 증상이 지속되며 뚜렷한 치료법이 없는 것으로 알려져 있다<sup>3</sup>. 본 증례의 경우 증상이 1달 이내에 증상이 호전되었는데, 이것이 치료로 호전된 것인지 아니면 저절로 호전된 것인지에 대해서는 선행 연구의 부족 및 단일 증례보고라서 판단이 어렵다.

국내에서도 뇌경색으로 발생한 안면 무한증에 대해서 조사된 바가 별로 없었고, 특별한 원인에 의해 발생한 안면 무한증으로 케이스 보고를 한 것은 몇 차례 있었지만 뇌경색으로 인한 안면 무한증의 치료에 대해서 케이스 보고를 한 증례는 없었다.

본 증례에서는 淸肺瀉肝湯 및 熱多寒少湯을 사용하였는데, 淸肺瀉肝湯은 한국에서 급성기 중풍에 가장 많이 사용되고 있는 처방중 하나로<sup>12,13</sup>, 7일

이내 급성기 환자에게 2주간 투여하여 MBI와 NIHSS score가 유의하게 호전되었음이 보고된 바 있으며<sup>14</sup>, 혈관내 NO의 합성 및 뇌혈류를 증가시키는 기전이 밝혀진바 있다<sup>15</sup>. 熱多寒少湯은 《東醫壽世保元》에서는 熱多寒少湯을 癩病·燥熱病·夢泄病의 치료에 사용하는 처방으로 현재는 중풍 치료에 자주 이용되는 처방으로 국소 뇌혈류량 증가 및 혈압 감소 효과<sup>16</sup> 등이 보고되고 있으며 정확한 약리기전을 알기위해 연구 중에 있다.

상기 환자는 뇌경색이 발병한지 얼마 되지 않았고 면색이 붉고 黃苔에 脈數하고 便秘가 있어 淸肺瀉肝湯을 사용하였고 이후 대변이 묽어져 淸肺瀉肝湯에서 대황을 제외하여 熱多寒少湯으로 변경하여 사용하였다.

상기 환자는 2015년 4월 16일에 증상이 발생하였고 호너증후군으로 인한 안면 무한증의 회복은 6개월이 지나도 미미한 것으로 알려져 있으나 4월 24일까지 9일간 타병원에서 입원치료하며 증상 변화가 없다가 본원에서 한약·전침·침·뜸치료를 받으며 증상의 지속적 변화를 보여 14일 정도 만에 증상이 거의 없을 정도로 호전되어 환자의 만족도가 높았다. 한약 및 한방치료가 증상 개선에 영향을 미쳤을 것으로 사료된다.

#### IV. 결 론

뇌경색으로 인한 좌안면 무한증을 호소하던 환자에게 14일간의 한방치료를 시행하였고, 좌안면에 땀이 나지 않던 것이 상당부분 회복되어 불편함이 없을 정도로 증상이 개선되었다.

#### 참고문헌

1. Kim JS. Pure lateral medullary infarction : clinical-radiological correlation of 130 acute, consecutive patients. *Brain* 2003;126:1864-72.

2. Morris JGL, Lee J, Lim CL. Facial sweating in Horner's syndrome. *Brain* 1984;107:751-58.
3. Korpelainen JT, Sotaniemi KA, Myllyl VV. Ipsilateral hypohidrosis in brain stem infarction. *Stroke* 1993;24:100-4.
4. Bernard C. Recherches expérimentales sur le grand sympathique et specialment sur l' influence quele section de ce nerf exerce sur la chaleur animal. *Compt Rend Soc de Biol* 1853;5:227.
5. Horner JF. Uber eine Form von Ptoisis. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1869;7:193.
6. Woodruff G, Buncic JR, Morin JD. Horner's syndrome in children. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1988;25:40-4.
7. Maloney WF, Younge BR, Moyer NJ. Evaluation of the causes and accuracy of pharmacologic localization in Horner's syndrome. *Am J Ophthalmol* 1980;90(3):394.
8. Keane JR. Oculosympathetic paresis : analysis of 100 hospitalized patients. *Arch Neurol* 1979; 36:13-6.
9. Crill WE. Horner's syndrome secondary to deep cerebral lesions. *Neurology* 1966;16:325.
10. Austin CP, Lessell S. Horner's syndrome from hypothalamic infarction. *Arch Neurol* 1991;48: 332-4.
11. Crevits L, D'Herde K, Deblaere K. Painful isolated Horner's syndrome caused by pontine ischaemia. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2004;242(2):181-3.
12. Kim YS, Moon SK, Ko CN, Cho KH, Bae HS, Lee KS. Acomparison Between Stroke Patients Admitted to Oriental Hospital in the years 1987 and 1994. *9th ICOM* 1998:418-55.
13. Kwon DI, Ko CN, Cho KH, Kim YS, Bae HS, Lee KS. Clinical Observation on the Admitted Patients of Department of Cardiac Internal Medicine of Oriental Hospital. *The Journal of Kyung Hee University* 1996;12(2):200-13.
14. Choi DJ, Jung WS, Moon SK, Cho KH, Kim YS, Bae HS. The Clinical Efficacy of Chungpyesagan-tang on Acute Stroke. *Journal of Korean Oriental Medicine* 2002;23(4):9-14.
15. Kim YS, Jung WS, Park SU, Moon SK, Go CN, Cho KH, et al. An Experimental Study of Chungpyesagan-tang on Cerebral Blood Flow and Nitric Oxide in Cerebral Ischemia of Rat. *The Korean Journal of Joongpoong* 2005;6(1): 1-7.
16. Choi YJ, Han JH, Kim KY, Kang SY. Effects of yuldahansotang water extract on Blood Pressure, Regional Cerebral Blood Flow and Pial Arterial Diamter. *J of Sasang Constitutional Medicine* 1998;10(1):285-93.