

Case Report / 증례

침구 치료로 호전된 동안신경마비 치험 1례

김서희¹ · 이주현¹ · 경다현³ · 홍석훈²

원광대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실^(1수련의)

원광대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실^(2교수)

대전 자생한방병원 한방안이비인후피부과^(3수련의)

A Case Report of Oculomotor Nerve Palsy Treated with Acupuncture and Moxibustion

Seo-Hee Kim¹ · Ju-Hyun Lee¹ · Da-Hyun Kyung³ · Seok-Hoon Hong²

^{1,2}Department of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology,
College of Korean medicine, Wonkwang University

³Department of Korean Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology,
Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine

Abstract

Objectives : The aim of this study is to report the effect of acupuncture and moxibustion treatment for patient with oculomotor nerve palsy.

Methods : We treated a patient who had suffered from right. ptosis, diplopia, ophthalmoplegia and diagnosed with oculomotor nerve palsy with acupuncture(including pharmacopuncture, electroacupuncture), moxibustion, cupping therapy. Photographs of eye movement were used to evaluate the changes in limitation of eye movement. We also evaluated symptoms such as diploma, ptosis.

Results : After treatment, patient's symptoms such as limitation of eye movement, diplopia, ptosis were improved. There are no adverse effects and no relapse after treatments.

Conclusions : This case report suggests that acupuncture and moxibustion treatment can be effective for patient with limitation of eye movement, diplopia, ptosis in oculomotor nerve palsy.

Key words : Oculomotor nerve palsy; Diplopia; Ptosis; Acupuncture; Case report

I. 서 론

동안신경은 상직근(superior rectus), 하직근(inferior rectus), 내직근(medial rectus), 하사근(inferior oblique), 안구올림근(levator palpebrae superioris), 그리고 홍채조임근(iris sphincter)을 지배한다. 동안신경의 완전마비가 발생하면 안검하수 및 동공의 확장이 일어나며, 정상인 외직근과 상사근의 작용으로 인해 안구는 하방, 외측으로 편위되어 안구운동 검사에서는 내전, 하전, 상전장애가 관찰된다¹⁾. 또한 동공산대, 안검하수를 동반하고 안구운동장애로 인하여 복시를 호소하기도 한다²⁾. 동안신경마비의 양방 치료는 원인 질환에 대한 치료를 우선으로 한다. 안근마비 초기에는 복시를 피하기 위해 마비안을 가려주고 경우에 따라 부신피질호르몬제와 비타민제 등을 투여하기도 한다. 마비 사시는 발병 후 최소 6개월-1년은 경과 관찰하다가 증상이 돌아오지 않으면 수술한다⁹⁾.

한의학에서 동안신경마비로 인한 증상 중 안구운동장애는 神珠將反, 瞳神反背, 轉轉轉關, 風牽偏視, 風引偏斜로, 안검하수는 眼瞼下垂, 目廢, 眇目, 侵風, 上胞下垂 등으로 표현되어 있고, 이에 수반되는 복시는 視物爲二에 해당한다²⁾.

기존의 국내 한의학 증례들에서는 동안신경마비에 대한 한의학적 치료로 주로 한약 치료, 침구 치료 등을 활용하였으나¹³⁻²¹⁾, 한약 치료 없이 호전을 보인 한의 증례는 엄 등³⁾의 논문 이후 발표된 바 없었다. 이에 저자는 안근마비, 안검하수, 복시 등의 증상들을 호소하여 동안신경마비로 진단받고 내원하여 한약 치료 없이 침구 치료(山蓼 약침, 전침) 위주로 시행하여 호전된 환자 1례를 보고하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

1) 연구 윤리

본 연구는 원광대학교 광주한방병원 기관심사위원회의 심의 면제를 받고 연구를 진행하였다(WKIRB 2022-01).

2) 원광대학교 부속 광주한방병원 한방안이비인후피부과에 2021년 3월 26일부터 2021년 7월 2일까지 통원 치료를 받은 동안신경마비 환자 1명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

1) 사진

안구 움직임의 날짜별 변화를 관찰하기 위해 초진일(2021년 3월 26일) 및 초진일 이후 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14주 차와 60, 66일 후에 측정하였다. 총 15차례 촬영했다(Fig. 1).

2) 안검하수의 평가

일반적으로 안검하수의 평가에 동공 중앙의 각막 대 광반사점으로부터 상안검연까지의 거리인 MRD1 및 동공 중앙의 각막 대 광반사점으로부터 하안검연까지의 거리인 MRD2를 사용하나, 상기 환자는 우안 외사시로 인하여 빛의 반사점이 동공 중앙에 오지 않는 초기의 상태로 인해 MRD1, MRD2를 측정하여 평가하는데 어려움이 있었다. 따라서 최대한 용력하여 상안검을 거상하였을 때 상안검의 하연 위치에 따라 총 4단계로 나누어 평가하였다(Table 1).

- ① normal : 정상
- ② mild : 동공연에 접한다
- ③ moderate : 동공연과 동공 중앙 사이에 접한다
- ④ severe : 동공 중앙을 가리거나, 동공이 보이지 않는다.

Corresponding author : Seok-Hoon Hong, Dep. of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Gwangju Oriental Hospital of Wonkwang University, 1140-23, Hoejae-ro Gwangju, 503-832, South Korea.

(Tel : 062-670-6431, E-mail : castlegate@hanmail.net)

•Received 2022/3/28 •Revised 2022/4/26 •Accepted 2022/5/3

3. 치료방법

1) 鍼灸治療

일회용 stainless 호침(동방침, 0.3mm×40mm)을 사용하였으며, 일주일에 1-2회, 15주, 총 26회 치료하였다. 치료 혈위는 우측 陽白(GB14), 絲竹空(TE23), 攢竹(BL2), 太陽(經外奇穴), 瞳子膠(GB1), 承泣(ST1), 睛明(BL1) 등을 선택하였고, 15분 동안 留鍼하였다.

뜸 치료는 침 치료 후 우측 太陽(經外奇穴)에 유케어인 터내셔널의 무연 뜸(백리향)으로 10분간 시행하였다.

2) 전침 치료

우안의 안검하수 및 좌측 주시가 어려운 것을 치료하기 위하여 우안의 攢竹(BL2)-絲竹空(TE23), 上睛明(經外奇穴)-下睛明(經外奇穴)에 4坵의 저빈도 전침 치료를 시행하였다.

3) 약침치료

대한약침제형연구회에서 원외탕전으로 조제 의뢰한 산양山蓼 약침 1ml를 우측 絲竹空(TE23), 攢竹(BL2), 太陽(經外奇穴) 등에 1일 1회 주입하였다.

4) 부항치료

우측 太陽(經外奇穴), 陽白(GB14)에 자락관법을 1일 1회 시행하였다.

III. 증 례

1. 환자 : 김OO, M/71

2. 진단 : R/O Third [oculomotor] nerve palsy

3. 발병일 : 2021년 3월 7일

4. 주소증 : Ophthalmoplegia, Diplopia, Ptosis

5. 부증상 : Sleep disorder

6. 과거력 : HTN(2011년 3월경 이후 복약 중), DM(2020년 11월 15일 이후 복약 중), 수면 장애

7. 현병력

상기 환자는 71세 남성으로 2020년 11월 15일 별무계기로 복시 증상 발생하여 조선대학교 병원 신경과 내원하여 6번 신경 마비 진단 하에 입원치료 후 호전되었고, 2021년 3월 7일 별무계기로 안검하수 발생하여 2021년 3월 9일 조선대학교 병원 신경과 MRI 및 뇌혈관 검사에서 정상 소견, 안과에서 3번 신경 마비 진단 후 입원치료 (2021년 3월 9일 - 2021년 3월 13일) 받았으며, 퇴원 이후 양약 30일분 복용하였다. 2021년 3월 26일 한의학적 치료 원하시어 본원 한방안이비인후피부과 외래를 통하여 2021년 3월 26일 - 2021년 7월 2일까지 통원치료를 시행하였다.

8. 望聞問切

1) 食慾 : 1일 3식, 好

2) 消化 : 平

3) 大便 : 1일/회, 平

4) 小便 : 平

5) 睡眠 : 淺眠(수면제 복용 중)

6) 寒熱, 汗出 : 平

7) 脈診, 舌診 : 脈細滑, 舌紅苔白

9. 검사소견

1) Brain MRI, 뇌혈관 검사 : 2020년 3월 7일 조선대학교 병원 신경과에서 B-MRI, 뇌혈관 검사상 별무이상 소견.

10. 복약

1) HTN, DM

2) 수면 장애로 인한 수면제

- 3) 상기 P/I 상의 조선대학교 병원 신경과 약물 (Vitamedin Cap 50mg 1일 2회 2캡슐씩 복용, Mucosta Tab 1일 2회 2캡슐씩 복용, Ginexin-F 80mg 1일 1회 1캡슐씩 복용)

11. 치료 및 경과

1) 2021년 3월 26일(초진일)

- ① 안검하수 : 우측 눈꺼풀을 들어올리려 하나, 들어 올려지지 않아 안구가 관찰되지 않았다.
- ② 복시 : 모든 방향 및 거리에서 복시 증상이 있었다.
- ③ 안근마비 : 우안 외하방으로 편위된 상태로, 우측 주시 시에 움직임 외 다른 방향에서의 움직임 없었다.

2) 2021년 4월 2일(초진일로부터 1주 차)

- ① 안검하수 : 소차 호전 중이며, 눈을 크게 뜨게 하면 안구가 1mm 보여진다.
- ② 복시, ③ 안근마비 : 증상 유지 중이다.

3) 2021년 4월 5일

- ① 안검하수, ② 복시 : 증상 유지 중이다.
- ③ 안근마비 : 우안 외하방 편위 상태 비슷하나, 안구 운동 시 좌방 주시하면 우안 동공이 제1안위 약간 못 미치게 움직이며, 소차 호전 중이다.

4) 2021년 4월 9일(초진일로부터 2주 차)

- ① 안검하수, ③ 안근마비 : 증상 유지 중이다.
- ② 복시 : 내측 대각선에는 복시의 두 물체 사이 간격이 커지는 느낌이나 외측 대각선 방향 주시 시에는 간격 작아지는 느낌을 호소하였다.

5) 2021년 4월 16일(초진일로부터 3주 차)

- ① 안검하수, ② 복시, ③ 안근마비 : 증상 유지 중이다.

6) 2021년 4월 23일(초진일로부터 4주 차)

- ① 안검하수, ② 복시, ③ 안근마비 : 증상 유지 중이다.

7) 2021년 4월 27일

- ① 안검하수 : 눈을 크게 뜨게 하면 흑정의 하절반부가 보여진다.
- ② 복시 : 증상 유지 중이다.
- ③ 안근마비 : 우안 외하방 편위 상태 소차 호전, 우안 외하방 편위 상태 비슷하나, 안구 운동 시 좌방 주시하면 우안 동공이 제1안위까지 움직이며, 증상이 소차 호전됨을 보였다.

8) 2021년 4월 30일(초진일로부터 5주 차)

- ① 안검하수 : 눈을 크게 뜨게 하면 흑정의 2/3가 보여지며, 동공 완전히 노출 가능하다.
- ② 복시 : 증상 유지 중이다.
- ③ 안근마비 : 우안 외하방 편위 상태 소차 호전, 안구 운동 시 좌방 주시하면 우안 동공이 제1안위 약간 내측 정도까지 움직이며, 증상이 소차 호전됨을 보였다.

9) 2021년 5월 4일

- ① 안검하수 : 눈을 크게 뜨게 하면 흑정의 3/4가 보여진다.
- ② 복시, ③ 안근마비 : 증상 유지 중이다.

10) 2021년 5월 7일(초진일로부터 6주 차)

- ① 안검하수, ③ 안근마비 : 증상 유지 중이다.
- ② 복시 : 좌측 45도 주시부위부터 복시 발생하며 정면 주시 시에 물체가 하나로 보인다고 호소하였다.

11) 2021년 5월 14일(초진일로부터 7주 차)

- ① 안검하수 : 눈을 크게 뜨게 하면 흑정의 상연 거의 보이는 상태이다.
- ② 복시 : 증상 유지 중이다.
- ③ 안근마비 : 우안 외하방 편위 상태 소차 호전되어, 안구 운동 시 좌방 주시하면 우안 동공이 내측 2/3정도까지 움직임을 보인다.

12) 2021년 5월 21일(초진일로부터 8주 차)

- ① 안검하수 : 증상 유지 중이다.
- ② 복시 : 좌측 45도 주시 시에 물체가 두 개로 보이거나 60도 이후 물체 하나로 보이며, 복시 간격은 더 좁아지나 약간 흐릿하게 보이는 편임을 호소하였다.
- ③ 안근마비 : 우안 외회방 편위 상태 소차 호전되어, 안구 운동 시 좌방 주시하면 우안 동공이 내측 2/3를 넘어서까지의 움직임을 보인다.

13) 2021년 5월 24일

- ① 안검하수 : 호전되어 눈을 크게 뜨게 하면 흑점 상연까지 완전히 다 보이는 상태이다.
- ② 복시 : 호전되어 좌측 45도 주시 부위부터 복시 발생하며, 30cm 이내 좌측 주시 시에 물체가 하나로 보이고, 복시 간격은 조금씩 더 좁아지나 약간 흐릿하게 보이는 편임을 호소하였다.
- ③ 안근마비 : 증상 유지 중이다.

14) 2021년 5월 31일

- ① 안검하수 : 크게 호전되어, 눈을 뜨면 자연스럽게 흑점이 보이는 상태이다.
- ② 복시 : 좌측, 좌상방, 우하방 주시 시에 복시 호소하나 다른 방향은 복시 감소된 상태임을 호소하였다.
- ③ 안근마비 : 안구 운동 좌방 주시 시에 우안 흑점이 내자 쪽에 많이 근접하여 내측 백정 2mm만 보이는 상태이다.

15) 2021년 6월 4일(초진일로부터 10주 차)

- ① 안검하수 : 증상 소실되었다.
- ② 복시 : 좌측, 좌상방, 우하방 주시 시에 복시 호소하나 다른 방향은 복시 감소된 상태 지속 중이며, 근거리에서 복시 간격이 커지고 원거리에서는 겹쳐지는 양상으로 모아지는 상태임을 호소하였다.
- ③ 안근마비 : 안구 운동 좌방 주시 시에 우안 흑점이 내자 쪽에 많이 근접하여 내측 백정 1-2mm만 보이

는 상태이다.

16) 2021년 6월 8일

- ① 안검하수 : 증상 소실되었다.
- ② 복시 : 근거리 또는 아주 원거리는 하나로 보이며, 3m(TV 시청하듯 일정 거리)에서는 복시가 있고, 우측 복시상이 위로, 좌측 복시상이 아래로 위치하는 형태의 복시이며, 피로 시 증상 재발현됨을 호소하였다.
- ③ 안근마비 : 안구 운동 시 좌측방, 좌상방, 우하방 시에만 우안 약간 운동 저하 있는 상태이다.

17) 2021년 6월 11일(초진일로부터 11주 차)

- ① 안검하수 : 증상 소실되었다.
- ② 복시 : 눈을 가늘게 뜨면 기존 복시 범위도 물체가 하나로 보이는 경우가 많으며, 눈을 크게 뜨면 흐릿해지면서 복시 증상 생기며, 근거리 또는 아주 원거리는 하나로 보인다고 하였으며, 3m(TV시청하듯 일정 거리)에서 복시가 있다고 하였다. 환자 우측 복시상이 위로, 좌측 복시상이 아래로 위치하는 형태의 복시이며, 피로 시 증상이 재발현된다고 하였다.
- ③ 안근마비 : 증상 유지 중이다.

18) 2021년 6월 15일

- ① 안검하수 : 증상 소실되었다.
- ② 복시 : 근거리에서 하나로 보이거나 약간 흐리며, 중간 거리(3m)에서는 환자 우측 복시상이 위로, 좌측 복시상이 아래로 위치하는 형태의 복시가 나타나며, 원거리에서는 상이 하나로 뚜렷하게 보인다고 하였으며, 증상 호전 중이다.
- ③ 안근마비 : 안구 운동 시 우안 내측 주시 시에 부족함 외 다른 기본 방향은 정상 상태이다.

19) 2021년 6월 18일(초진일로부터 12주 차)

- ① 안검하수 : 증상 소실 및 ② 복시 : 증상 유지 중

이다.

- ③ 안근마비 : 안구 운동 시 우안 내측 주시 시에 부족함(펜라이트 불빛이 동공연에서 흑정 사이에 위치) 외 다른 기본 방향은 거의 정상 상태이다.

20) 2021년 6월 21일

- ① 안검하수 : 증상 소실되었다.
- ② 복시 : 모든 거리, 방향 주시 시에도 복시 없으며, 증상 소실되었다.
- ③ 안근마비 : 안구 운동 시 우안 내측 주시 시에 부족함 (펜라이트 불빛이 동공연에서 흑정 사이에 위치하나, 지난 번 치료보다 동공연에 가까워진 상태) 외 다른 기본 방향은 거의 정상 상태이다.

21) 2021년 6월 25일(초진일로부터 13주 차)

- ① 안검하수, ② 복시 : 증상 소실되었다.
- ③ 안근마비 : 안구 운동 시 움직임 거의 정상 상태이나, 안구 운동 시 우안 내측으로 주시하면 불빛이 동공연에 위치한다.

22) 2021년 7월 2일(초진일로부터 14주 차)

- ① 안검하수, ② 복시, ③ 안근마비 : 모든 증상 소실되었으며, 치료 종결 후 경과 관찰 예정이다.

IV. 고 찰

동안신경은 상직근(superior rectus), 하직근(inferior rectus), 내직근(medial rectus), 하사근(inferior oblique), 안구올림근(levator palpebrae superioris), 그리고 홍채조임근(iris sphincter)을 지배한다¹⁾. 동안신경이 완전히 마비되면 상사근의 작용에 의해 눈은 외하방으로 치우치고, 안구운동검사에서는 내전, 하전, 상전장애가 관찰되며 동공산대, 안검하수가 동반된다. 동안신경마비 환자들은 종종 안구통이나 두통을 호소하기도 하며 사시, 안구운동장애로 인하여 복시를 호소하기도 한다⁷⁾.

1981년 James A. Rush 등은 1,000명의 안구운동신경마비 환자를 후향적으로 조사하여 원인 빈도를 분석한 결과, 원인불명 26.3%, 외상 19.7%, 혈관성(당뇨병이나 고혈압 및 혈관기형과 같은 혈관성 질환⁵⁾) 17.2%, 신생물 14.3%, 동맥류 7.1%, 기타 15.4%를 원인으로 보았다⁶⁾. 2003년 1월에서 2005년 3월 사이에 3, 4, 6번 뇌신경마비로 진단 받은 환자이며, 추적관찰이 가능한 89명의 환자를 대상으로 한 연구에서, 25.8%를 차지한 동안신경마비는 두 번째로 많이 발생하였으며, 혈관성 원인이 23명 중 8명(34.8%)로 가장 많았고 원인 불명인 경우가 6명(26.1%)으로 그 다음으로 많았다⁸⁾.

Table 1. The Progress of Ptosis

Date	Grade	Date	Grade
2021.3.26	4	2021.5.21	1
2021.4.2	4	2021.5.24	1
2021.4.5	4	2021.5.31	1
2021.4.9	4	2021.6.4	1
2021.4.16	4	2021.6.8	1
2021.4.23	4	2021.6.11	1
2021.4.27	4	2021.6.15	1
2021.4.30	3	2021.6.18	1
2021.5.4	2	2021.6.21	1
2021.5.7	2	2021.6.25	1
2021.5.14	1	2021.7.2	1

* 1=Normal, 2=Mild, 3=Moderate, 4=Severe



Fig. 1. Changes in Both Eye Movement according to Treatment Duration

2004년부터 2015년에 발생한 후천성 뇌신경 마비 한 국인 환자를 대상으로 한 연구에서는 153명의 환자 중 63명(41.2%)이 동안신경마비였으며, 원인은 혈관성 (63.5%)이었고 특발성(26.9%), 외상(4.76%), 신생물 (3.17%) 등이 있다고 하였다¹⁰⁾. 주요 발병 원인은 연령 대에 따라서도 달라지는데, 아동 및 청년기에는 외상에 의한 경우가 많으나 연령이 증가할수록 미세 혈관 질환 으로 인한 경우가 많은 것으로 알려져 있다¹⁾.

2005년 박 등의 연구에서 3, 4, 6번 뇌신경마비의 전체 회복율은 60.6%로, 3번 뇌신경 마비의 회복율은 50.0%로 가장 낮았다. 전체 회복율은 60.6%로서, 연구 마다 회복율은 큰 차이를 나타내는데, 이유는 회복과 지속을 나눈 기준이 연구마다 모두 다르기 때문이다⁸⁾.

2005년 박 등의 연구에서 완전 회복을 보인 경우 걸 린 기간은 평균 3.8개월(1-10)이었으며⁸⁾, 2004년부터 2015년에 발생한 후천성 뇌신경 마비 한국인 환자를 대상으로 한 연구에서 평균 회복 기간은 4.1±4.5개월 이었다¹⁰⁾.

동안신경마비의 양방 치료는 원인 질환에 대한 치료 를 우선으로 한다. 안근마비 초기에는 복시를 피하기 위해 마비안을 가려주고 경우에 따라 부신피질호르몬제 와 비타민제 등을 투여하기도 한다. 마비 사시는 발병 후 최소 6개월-1년은 경과 관찰하다가 증상이 돌아오 지 않으면 수술한다⁹⁾. 특발성 동안신경마비로 진단된 경우, 일반적으로 스테로이드, 보톡스, 프리즘안경 등을 통해 증상을 개선하며 1년가량 경과 관찰 후 호전이 없 을 경우 수술요법을 통해 교정한다⁷⁾.

본 증례의 환자는 안구 운동 제한, 안근마비로 인한 복시 및 안검하수를 주 증상으로 호소하였다. 이 증상은 동안신경마비로 인한 증상으로, 한의학에서는 1) 돌 연히 한쪽이나 양쪽 눈에서 안구가 白睛外向, 黑睛內向 혹은 向上, 向下로 偏斜. 視物爲二한 복시, 현훈, 오심, 구토, 두통 발생하는 증상을 나타내는 瞳神返背, 2) 單眼 또는 兩眼 上眼瞼 肌肉의 垂緩으로 升擧되지 않아 瞳孔의 일부 혹은 전부를 가리고 있어 시력에 영향을 미 치는 것으로 目廢, 眵目, 侵風, 上胞下垂라고 하는 眼瞼

下垂로 생각해볼 수 있다²⁾.

瞳神返背의 한의학적 원인은 正氣不足으로 脈絡이 공 허한데 風邪가 침입하여서 또는 脾失健運으로 聚濕生痰 할 때에 風邪가 入하여 風痰阻絡하고 氣血이 不行되어 筋脈이 失養하여 발생한다. 또한, 肝腎陰虛로 肝陽上亢 하여 風熱이 眼目에 上沖하거나 中風이 오래되면서 氣虛 血滯하여 脈絡瘀阻되어 혹은 頭部外傷 등으로 알려져 있 다. 眼瞼下垂의 한의학적 원인은 氣血虛弱 및 脾失健運 으로 인한 中氣不足, 脾氣虛弱과 風痰邪氣의 阻滯, 脾腎 陽虛, 脾虛滯濕으로 脈絡不通 등으로 볼 수 있다²⁾.

본 증례의 환자는 2020년 11월 15일 발생한 6번 신 경 마비로 인한 입원치료 및 동안신경마비로 인한 복시, 안구 운동 제한, 안검하수로 인해 피로감을 호소하였고, 지속적인 병원 진료 및 30일간의 복약 등에 의한 체력 저하를 호소하였다. 이에 氣血虛弱의 상태에 더해, 風痰 邪氣의 阻滯로 인해 발생하였다고 보았다. 또한 환자가 주소증 외에도 기저 질환으로 인한 많은 양약을 복용하 고 있는 상태로, 더 이상의 추가 약을 원하지 않아 한약 을 투약하지 않았다.

본 증례의 치료 혈위는 우측 陽白(GB14), 絲竹空 (TE23), 攢竹(BL2), 太陽(經外奇穴), 瞳子髎(GB1), 承泣 (ST1), 睛明(BL1) 등을 선택하였고, 15분 동안 留鍼하 였다. 또한 우안의 攢竹(BL2)-絲竹空(TE23), 上睛明(經 外奇穴)-下睛明(經外奇穴)에 4Hz의 저빈도 전침 치료를 시행하였다. 본 증례에서는 안구 주위의 氣血疏通을 원 활히 하고, 祛風通絡시켜 안근의 움직임에 원활히 하며, 저주파 전침 자극을 동반하여 마비된 근육의 회복에 대 한 효과를 준다는 기존 내용에 기반하여 환자 치료시 안구 주위의 경혈로 선혈하였다³⁾. 뜬은 온열 자극을 주 며 가시광선, 적외선을 방출하여 해당 부위의 말초 혈 관 흐름과 투과성을 증진시키는 효과가 있다고 하여²²⁾ 이로써 안구 주위의 氣血疏通을 더욱 원활히 하고자 하 였다.

본 증례에서 山蓼 약침을 본원 내원시 우측 안구 주 위의 경혈점에 사용하였다. 山蓼 약침은 야생에서 채취 한 山蓼를 증류식으로 추출한 후 한의학적 변증이론에

의거하여 경혈이나 압통점, 혹은 혈맥에 주입하여 자침과 약물 효과를 바탕으로 질병을 치료하는 약침의 일종으로 항암, 면역 등에 유효한 것으로 보고되고 있다. 山蓼은 대표적인 補氣劑로 補五臟, 安精神, 止驚悸, 明目, 開心 등의 효과가 있다⁴⁾. 상기 환자의 경우, 위에서 언급한 바와 같이 氣血虛弱의 상태로 補氣 및 안구 주위로의 자침 효과가 필요할 것으로 판단하여, 山蓼 약침 1ml를 우측 絲竹空(TE23), 攢竹(BL2), 太陽(經外奇穴) 등에 사용하였다.

본 환자는 동안신경마비로 진단 후 내원한 환자로, 동안신경마비는 몇 개월 이내에 증상이 자연적으로 호전되어 예후는 일반적으로 좋은 것으로 알려져 있으나, 회복되는 정도는 동안신경마비의 발생 원인과 관리에 달려있다¹⁰⁾. 본 증례의 경우 동안신경마비로 인해 발생한 안근마비, 복시, 안검하수가 15주간의 통원 치료를 통해 호전을 보인 사례이다. 해당 증례에서 안검하수는 초진일로부터 4주 차 이후 눈을 크게 뜨면 흑정의 하절 반부가 보여지며 소차 호전(moderate)되었으며, 5주 차에 눈을 크게 뜨게 하면 흑정의 2/3가 보여지며, 동공 완전히 노출 가능함을 보이며 지속적으로 호전(mild)되어, 초진일로부터 7주 차 이후에는 이전 안구 운동평가 사진 촬영 시 검사자의 손으로 환자의 상안검을 들어야만 평가가 가능했던 것과 달리, 손을 사용하지 않아도 평가가 가능할 정도로 정상 상태(normal)가 되었다.

복시는 초진일로부터 6주 차에 좌측 45도 주시부위부터 복시 발생하며 정면 주시 시에 물체가 하나로 보이는 상태로 소차 호전되었고, 8주 차 이후 좌측, 좌상방, 우하방 주시 시에 복시 호소하나 다른 방향은 복시 감소된 상태를 호소하며 방향, 거리, 피로 시에 따라 증상이 재현되거나 소실되었다가, 12주 차 이후 증상 소실되어 완전 회복되었다.

안근마비는 초진일 시에 우측 주시하는 움직임 외에 다른 방향에서의 움직임이 없었으나, 초진일로부터 4주 차 이후 우안 외하방 편위 상태 비슷하나, 안구 운동 시 좌방 주시하면 우안 동공이 제1안위까지 움직인다고 하

며 소차 호전되었다. 7주 차 이후에는 안구 운동 시 좌방 주시하면 우안 동공이 내측 2/3정도까지 움직인다고 하였고, 이후 14주 차에 회복되어 일상생활의 불편감을 호소하지 않았다.

2021년 8월 20일 Follow-up 시 환자의 안근마비, 복시, 안검하수는 소실되었다고 하였다. 본 연구는 표본의 수가 크지 않다는 한계가 있으나 침구 치료 위주로 시행하여 안구 운동 및 수반 증상 개선을 보인 증례로 동안신경마비 환자에게 침구 치료가 효과적으로 활용될 수 있음을 보여주는 사례라 생각된다. 향후 증례의 추가 확보로 RCT 연구, 실험 연구 등의 상위 단계의 추가 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

1. 동안신경마비로 인한 복시, 안근마비, 안검하수를 동반한 환자 1례에 대해 瞳神返背, 眼瞼下垂으로 진단하여, 침구 치료(약침 치료, 전침 치료), 부항 치료를 시행하였다.
2. 15주간의 통원 치료로 안근마비, 안검하수, 복시는 완전 회복되었다.

ORCID

Seo-Hee Kim
(<https://orcid.org/0000-0001-8697-4225>)

Ju-Hyun Lee
(<https://orcid.org/0000-0003-3482-7164>)

Da-Hyun Kyung
(<https://orcid.org/0000-0002-0682-5631>)

Seok-Hoon Hong
(<https://orcid.org/0000-0003-1699-1067>)

References

1. Fauci, Anthony S. Harrison's principles of international medicine. Seoul:MIP. 2010:232.
2. Rho SS. Otolaryngology & Dermatology. Seoul:Jumin Press. 2007;186,294,295,281-98.
3. Eom YS, Sim SY, Nam HJ, Kim GJ. A Clinical Case Report of Oculomotor Nerve Palsy. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2004;17(3):126-30.
4. Lee HY, You JS, Yook TH, Hong KE. Original Article : The Effects of Distilled Astragali Radix Herbal Acupuncture, Wild Ginseng Herbal Acupuncture and Rehmannia Glutinosa Herbal Acupuncture on Vital Sign-A Randomized, Placebo-controlled, Double-blind Clinical Trial. Journal of Korean acupuncture & moxibustion medicine society. 2007;24(5): 207-17.
5. Kim HS, Lee JB. Nontraumatic Aquired Paralytic Strabismus. Journal of the Korean Ophthalmological Society. 1994;35(9):1127-31.
6. J. Rush, B. Younge. Paralysis of cranial nerves III, IV, and VI. Cause and prognosis in 1000 case. Archives of ophthalmology. 1981;99(1):76-9.
7. Kim MJ, Won SY. A Case Report of Ptosis and Eye Movement Limitation Caused by Idiopathic Oculomotor Nerve Palsy. The Journal of Korean Oriental Internal Medicine. 2019;40(3):499-505.
8. Park UC, Kim SJ. Clinical Features and Natural History of the Acquired Third, Fourth, and Sixth Cranial Nerve Palsy. J Korean Ophthalmol Soc. 2005;46(9): 1555-62.
9. Yoon DH. Ophthalmology. Seoul:ilchokak. 1999:225.
10. Kim K. Noh SR, Kang MS, Jin KH. Clinical Course and Prognostic Factors of Acquired Third, Fourth, and Sixth Cranial Nerve Palsy in Korean Patients. Korean J Ophthalmol. 2018;32(3):221-7.
11. Song JH, Choi JH, Kim JH, Jung MY, Park SY. A Case of Idiopathic Oculomotor Nerve Palsy Treated with Korean Medicine Including Needle-embedding Therapy. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2020;33(3):138-52.
12. Kim JH, Choe JH, Park SY. A Case of the Oculomotor Nerve Palsy. J. of Oriental Neuropsychiatry. 2001;12(1):201-7.
13. Kim HJ, Lee GY, Kim YB. A Case Report of Traumatic Oculomotor Nerve Palsy Treated with Acupuncture and Herbal Medicine. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2004;17(3):167-73.
14. Kim SJ, Jeung JA, Ann JJ, Jeon SY, Hong S, Kim KS, et al. A Case of the Oculomotor Nerve Palsy in Benedikt's Syndrome Patient. Journal of Korean Oriental Internal Medicine. 2005;26(3):670-6.
15. Kim JM, Nam HJ. A Case of Occurred Oculomotor Nerve Palsy On the Same Side after Recovery of Abducent Nerve Palsy at Right Eye. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2009;22(2):238-50.
16. 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.
17. Son JH, Jung MH, Kim JH, Cho KH, Jung WS, Kwon SW, et al. A Case Report of Diplopia and Limitation of Eye Movement in Oculomotor Nerve Palsy Treated with Korean Medicine. *Journal of Korean Oriental Internal Medicine*. 2017;38(2): 190-4.
 18. Kim MJ, Won SY, Cho HK, Yoo HR, Seol IC, Kim YS. A Case Report of Ptosis and Eye Movement Limitation Caused by Idiopathic Oculomotor Nerve Palsy. *Journal of Korean Oriental Internal Medicine*. 2019;40(3): 499-505.
 19. Jo MJ, Kim SU, Lee SW, Yoo SG, Park CU, Moon YJ, et al. A Case Report of a Vascular Oculomotor Nerve Palsy Patient who Complains of Diplopia and Ptosis Treated with Korean Medicine. *Journal of Korean Oriental Internal Medicine*. 2019;40(3): 534-40.
 20. Lee HS, Shim SS, Jeong S, Shin YJ, Yun JM, Moon BS. Case Reports of Korean Medicine Treatment of Two Patients with Oculomotor Nerve Palsy Complaining of Ptosis and Limitation of Eye Movement After Subarachnoid Hemorrhage. *Journal of Korean Oriental Internal Medicine*. 2020;41(5):745-53.
 21. Kang JY, Yang JH, Chae IC, Choi IW, Jung E S, Yoo HR, et al. Case Report of Traumatic Subarachnoid Hemorrhage-Induced Oculomotor Nerve Palsy Treated with Korean Medicine, Including Sweet Bee Venom. *Journal of Korean Oriental Internal Medicine*. 2021;42(2):140-51.
 22. Deng HY, Shen XY. The mechanism of moxibustion: Ancient Theory and Modern Research. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2013:1-7.