J of Oriental Neuropsychiatry 2012:23(3):117-128
Original article http://dx.doi.org/10.7231/JON.2012.23.3.117

뇌졸중으로 인한 안검하수와 복시 증상에 조간익뇌탕을 투여한 치험 2례

유윤선, 박장호, 배달빛, 이고은, 강형원, 유영수

원광대학교 한의과대학 신경정신과교실

Two Cases of Diplopia and Ptosis from Cerebrovascular Disease Treated with Joganiknoe-tang

Yun-Sun Lyu, Jang-Ho Park, Dal-Bit Bae, Go-Eun Lee, Hyoung-Won Kang, Yeoung-Su Lyu

Dept. of Oriental Neuropsychiatry Medicine, College of Oriental Medicine, Won-Kwang University

Abstract

Objectives :

The purpose of this study is to evaluate the effects of Joganiknoe-tang on diplopia and ptosis from cerebrovascular disease.

Methods :

We recruited 2 patients who have diplopia and ptosis because of cerebrovascular disease. In addition, the patients had been administrated by Joganiknoe-tang. Diplopia and ptosis of patients had been estimated with VAS (Visual Analogue Scale) and difference of both eye's interpalpebral fissure. We measured VAS (Visual Analogue Scale) and difference of both eye's interpalpebral fissure for every five days

Results :

After the treatments, symptoms were decreased and almost disappeared. In both cases, diplopia patients complained decreased from VAS 10 to VAS 1, and difference of both eye's interpalpebral fissure disappeared

Conclusions :

This study suggests that Joganiknoe-tang is significantly effective on diplopia and ptosis because of cerebrovascular disease.

Key Words:

Diplopia, Ptosis, Joganiknoe-tang, Cerebrovascular disease, Stroke.

Received : August 20, 2012; Revised : September 10, 2012; Accepted : September 20, 2012

Correspondence : Yeoung-su Lyu, Wonkwang University Oriental Medicine Hospital 2-142-1, Dukjin-Dong Dukjin-Gu, Jeonju-Si Cheolabook-Do SOUTH KOREA 561-190.
Tel : +82-63-270-1021, Fax : +82-63-270-1594, E-mail : yslyu@wonkwang.ac.kr

I. 서론

뇌졸중이란 뇌혈관의 파열이나 폐쇄와 같은 순환기계의 문제로 급박한 의식장애나 운동장애, 감각장애 등과 같은 다양한 신경계통의 증상을 일으키는 질환으로 뇌경색, 뇌출혈, 일과성 뇌 허혈 발작, 고혈압성 뇌증 등으로 분류된다. 뇌졸중은 침범하는 부위에 따라 나타나는 증상이 매우 다양하며 안검하수, 복시(diplopia) 증상도 이들 중 하나이다[1].

흔히 뇌간이나 중뇌병변에 안검하수, 복시 증상이 동반되는 경우가 있다. 중뇌 병변은 복시(diplopia), 주시마비(gaze palsy), 반신마비, 실조 및 안검하수 등의 증상이 나타나며, 한쪽의 동안신경핵이 중앙에 가깝게 위치하여 이 부위의 병변은 흔히 편측 동안신경마비와 양측 상직근의 마비와 양측 안검하수를 보인다[2),3),4)]. 이외 대뇌반구를 침범하는 병변만으로 증상이 나타나기도 하며 정확한 해부학적 위치 및 병인론적인 기전은 명확하지 못하다[5].

복시(diplopia)는 한 개의 물체가 둘로 보이는 증상으로 주로 외안근의 기능장애로 인한 사시질환에서 발생되며 두개강 내의 병변, 순환장애, 외상 등으로 인해 시신경섬유가 장애를 받아 나타나기도 한다[6),7)].

안검하수는 상안검거근의 근육자체 또는 신경지배의 이상으로 상안검이 늘어지고 검열이 작아진 상태를 말하는데, 크게는 선천성과 후천성, 원인에 따라서 신경원성(neurogenic ptosis), 근육원성(myogenic ptosis), 기계적(mechanical ptosis), 건막성(aponeurotic ptosis)등으로 분류한다. 선천성 안검하수의 원인은 출생 시부터 안 신경상지의 장애 혹은 상안검거근의 발육이상으로 발생한다. 외안근 중에서 상직근의 작용도 동시에 약한 경우에 발생된다. 후천성 안검하수는 신경 및 근육의 이상으로 발생되는데, 원인은 동안신경이 장애가 되는 질환에서 빈발된다. 두개강 내의 동맥류 파열, 두부의 외상, 당뇨병성 신경병증, 두개강 내의 독성 및 염증성 질환으로 발생된다[7),8)].

한의학에서는 복시를 視岐, 視物爲兩, 視一爲兩, 視一如二 이라 하기도 하며 증상은 물체가 두 개 혹은 여러 개로 보이며 眼昏, 黑花와 같은 眼花가 나타나고 때로는 頭目疼痛, 小兒通睛, 暴盲 및 靑盲, 眼昏의 초기에 복시(diplopia)가 발생하기도 한다[7].

助肝益腦湯은 陣士鐸의 辨證奇聞에 수록된 처방이며 肝血을 補하여 肝腎陰虛로 인한 현훈, 복시 증상을 치료하는 데 효과가 있다고 기재된 처방이다[6),9)]. 근현대 한국과 중국에서 활동한 한의사 李常和가 말년에 저술한 한의학서적인 辨證方藥正傳에서도 助肝益腦湯을 소개하고 있으며 『辨證錄』·目痛門에서 "視一爲二, 助肝益腦湯(增七一三)" 이라 하여 本方의 출처가 『辨證錄』이며 "하나의 사물이 두 개로 보이면 助肝益腦湯(增補方 713)을 응용하는데, 腦氣의 부족으로 사물이 갑자기 두 개로 보이는 증세를 치료하며, 肝氣를 충족시켜서 뇌의 부족을 치료한다" 고 하였다[10].

본 증례에서는 원광대학교 전주한방병원 신경과에 입원하였던 뇌졸중 환자들 중 복시(diplopia)와 안검하수 증상을 호소하는 환자 2례에 대해 陣士鐸의 辨證奇聞에 수록된 助肝益腦湯을 투여하여 양호한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2011년 7월부터 2012년 2월까지 원광대학교 전주한방병원에 입원한 환자 중 뇌혈관질환 발병 후 발생한 복시(diplopia)와 안검하수 증상을 호소하는 여성 환자 1명, 남성 환자 1명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법, 진단 및 치료효과 판정

1) 안검열너비(Interpalpabral Fissure)

안검열너비(Interpalpabral Fissure)는 정면주시시 각막 대광반사점과 상안검연사이의 거리인 MRD1(Margin Reflex Distance 1)과 정면주시시 각막 대광반사점과 하안검연사이의 거리인 MRD2(Margin Reflex Distance 2)의 합으로 하였다. 안검하수의 정도는 단안인 경우 정상안 안검열너비와의 차이로 분류하였다[11),12)].

2) VAS (Visual Analogue Scale)

100 mm의 눈금이 그려지지 않은 수평자를 이용하여 자의 한쪽 끝은 증상이 없는 아주 편안한 상태를, 자의 반대쪽 끝은 환자가 생각하기에 가장 극심한 증상으로 정의되도록 하여 그 선상에 환자의 현재 증상정도를 표시하도록 하였다. [13)]

본 증례에서는 입원 당시 가장 심한 복시(Diplopia) 의 정도를 VAS 10으로 정의하여 환자의 현재 증상정도를 5일마다 측정하였다.

III. 증례

증례 1. 배○○

1. 성별/나이

Male/76

2. 주소증

복시(Diplopia), 좌안 안검하수, 어지러움, 두통, 보행 장애

3. 발병일

2011년 7월 25일

4. 과거력 & 가족력

2009년 요로 결석으로 입원치료

5. 수술력

別無

6. 현병력

2011년 7월 25일 갑자기 복시, 어지러움, 보행장애 증상 발생한 환자분으로 별무 처치 받으시고 안정가료 하셨으나 증상 점점 심해지시어 2011년 7월 29일 본원 Brain MRI 검사 상 midbrain infarction 진단받고 외래 경유하여 입원하심.

별무 음주, 흡연 하루 반 갑

7. 환자 四診 소견

1) 望診 : 體刑 平, 手足 冷.
2) 飮食 : 3회 / 1일, Regular diet 1/2 ~ 1 bowl / 1회
3) 消和 : 良好
4) 大便 : 1회 / 1일
5) 小便 : 6회 이상 / 1일. 量少, 小便頻數. 夜間尿 2 ~ 3회
6) 脈診 : 細
7) 腹診 : 別無
8) 舌診 : 舌苔白
9) 睡眠 : 良好(夜間尿로 2 ~ 3차례 覺醒)

8. 검사 소견

1) CBC : WBC 10300
2) Chemistry : K 5.1 Creatine 1.4외 정상범위
3) U/A : Leukocytes 3+ WBC many 외 정상범위
4) EKG : Normal

9. 입원 기간

2011년 7월 29일 ~ 2011년 9월 23일

10. 양약 치료

입원 1일째부터 10일째까지

Astrix Cap. 100mg 1C qd
Carnitil Tab. 500mg 3T tid
Sermion Tab. 10mg 3T tid
Almagel Tab. 3T tid

입원 11일째부터 26일째까지

Cycin Tab. 291mg 2T bid
Buscopan Sugar Coated Tab. 10mg 6T tid
Urotams SR Tab. 0.2mg 1T hs 추가 복용

입원 27일째부터 40일째까지

Buscopan Sugar Coated Tab. 10mg 6T tid
Urotams SR Tab. 0.2mg 1T hs 추가 복용

11. 치료내용

1) 침 치료

동방침구제작의 0.30mm*40mm 의 호침을 사용하여 舍岩鍼法 의 肝正格의 침자리인 陰谷 曲泉 經渠 中封을 배혈하여 1일 1회 시술하고 20분간 유침하였다.

Table 1. The Change of Herbal Medication

Period	Herbal Medication	Heral Meterial
first day - 29th day	Joganiknoe-tang (Zhùgānyìnāo-tāng)	Root of Korean angelica 8.0 Root of Rehmannia glutinosa var. purpurea 8.0 Root of Paeonia lactiflora 8.0 Flower of Dendranthema indicum (L.) DesMoul 6.0 Fruit of Lycium chinense 6.0 Root of Panax ginseng C. A. Meyer 6.0 Vine of Ourouparia rhynchophylla 6.0 Root of Glycyrrhiza uralensis FISCH 4.0 Stem of Mentha arvensis var. piperascens MALINV 4.0 Root Angelica dahurica Bentham et Hooker 4.0 Root of Asiasarum sieboldi F. Maekawa 4.0 Root of Bupleurum falcatum L 4.0 Seed of Prunus nakii Leveille 4.0 Vine of Gastrodia elata Blume 4.0 Rhizome of Asparagus cochinchinensis MERR. 4.0 Root of Trichosanthes kirilowii Maximowicz 4.0
30th day - 58th day	Jihwangeumja (dìhuángyǐnzǐ)	Steamed Root of Rehmannia glutinosa var purpurea 12.0 Fruit of Cornus officinalis SIEB. et Zucc. 6.0 Tuber of Cistanche deserticola Y. C. Ma 6.0 Root of Morinda officinalis 6.0 Fruit of Zizyphus jujuba var. inermis 4.0 Rhizome of Asparagus cochinchinensis MERR. 4.0 Sclerotium of Poria cocas Wolf. 4.0 Root of Zingiber officinale ROSC. 4.0 Stem of Dendrobium nobile Lindley 4.0 Fruit of Schisandra chinensis (Turcz.) Baill 4.0 Root of Polygala tatarinowi REGEL 4.0 Root of Panax ginseng C. A. Meyer 4.0 Black Sugar 4.0 Stem of Mentha arvensis var. piperascens MALINV 2.0 Boiled root of Aconitum carmichaeli Debeaux 2.0 Rhizome of Acoris gramineus Sol. 2.0 Bark of Cinnamomum cassia Blume 2.0 Root of Coptis Chinensis FRANCH 2.0 Root of Adenophora triphylla var. japonica HARA. 6.0 Root of Astragalus membranaceus BUNGE 6.0 Root of Achyranthes japonica Nakai 4.0 Root of Phlomis umbrosa Turcz. 6.0 Root of Acanthopanax sessiliflorum Seeman 6.0

2) 한약 처방

(1) 처방과 약물구성

(2) 복용 방법

1일에 2첩을 煎湯하여 3회에 나누어 식후 2시간에 경구 투여하였으며 1회 복용량은 120 cc였다.

12. 치료경과

(1) 助肝益腦湯 加味方 투여 1일째

좌측 눈은 거의 떠지지 않아 약 2mm 정도만 떠지며 입원 당시와 비교했을 때 복시(Diplopia) 증상은 큰 변화 없다고 하심. 우측 무력, 말 어둔함 입원 당시에 비해 더 진행되어 혼자 걷기 어렵고 부축 받아 몇 걸음 걸을 수 있다 하심.

(2) 助肝益腦湯 加味方 투여 6일째

좌측 눈의 안검하수는 호전되어 반쯤 떠진다 하심. 복시(Diplopia) 증상은 걸을 때 심하며 어지러움이 지속적으로 있어 혼자 몇 걸음 걸을 수 있으나 균형 잡기 어렵다 하심.

(3) 助肝益腦湯 加味方 투여 11일째

어지러움, 복시 증상 많이 호전되어 가만히 있을 때는 거의 증상 없으며 위, 아래를 주시할 때 주로 복시 증상 느낀다 하심. 좌측 눈의 안검하수는 거의 호전되어 건강한 쪽 눈에 비해 약간 덜 떠지는 정도라 하심.

(4) 助肝益腦湯 加味方 투여 16일째

어지러움, 복시 증상 평소에는 없으나 주차장 12바퀴 도는 동안 악간의 증상 느꼈다 하심. 안검하수는 완전히 호전되어 양 눈 비슷하게 떠진다 하심.

(5) 助肝益腦湯 加味方 투여 21일째

두 개로 보이는 증상은 하루 종일 느끼지 못했다 하심. 양 눈 비슷하게 떠져 안검하수 증상 완전히 호전되었다 하심.

(6) 助肝益腦湯 加味方 투여 26일째

TV에서 어지럽게 움직이는 화면을 볼 때에만 약간의 불편함 느끼지만 복시 증상은 계속 없었다 하심. 양쪽 눈 비슷하게 잘 떠진다 하심.

증례 2. 최○○

1. 성별/나이

Female/61

2. 주소증

우안 안검하수, 복시, 어지러움, 우측 편마비

3. 발병일

2011년 11월 8일

4. 과거력 & 가족력

別無

5. 수술력

別無

Table 2. Clinical progress

	first visit	after 5days	after 10days	after 15days	after 20days	after 25days	after 30days
Interpalpabral Fissure(mm)	9	5	2	1	0	0	0
Diplopia(VAS)	10	7	5	2	1	1	1

6. 현병력

2011년 11월 8일 수영하던 중 갑자기 우안 안검하수, 복시, 어지러움, 우측 편마비 발생하여 2011년 11월 8일 타 병원 Brain CT, MRI 상 SAH 진단받고 11월 15일 수술, 11월 8일 ~ 11월 28일까지 타 병원 입원치료 받으신 후 11월 29일 본원 순환신경내과 외래 경유 입원, 이후 12월 4일 본원 신경과로 전과하심.

음주, 흡연 무

7. 환자 四診 소견

1) 望診 : 體刑 平
2) 飮食 : 3회 / 1일, Regular diet 1 bowl / 1회
3) 消和 : 良好
4) 大便 : 1회 / 1일
5) 小便 : 6회 / 1일
6) 脈診 : 弦
7) 腹診 : 別無
8) 舌診 : 舌苔白
9) 睡眠 : 淺眠

8. 검사 소견

1) CBC : MCV 104.2 PLT 482.1 외 정상범위
2) Chemistry : Cl 112.0 외 정상범위
3) U/A : Normal
4) EKG : Normal

9. 입원 기간

2011년 11월 29일 ~ 2012년 2월 29일

10. 양약 치료

입원 1일째부터 14일째까지

Ganaton Tab. 50mg 3T tid
Stillen Tab. 3T tid
Ursa Tab. 200mg 3T tid
Paramacet Tab. 3T tid
Gliatillin Soft Cap. 2C bid
Mesulid Tab. Choongwae 100mg 2T bid
Beecom Tab. 1T qd
Lipitor Tab. 20mg 1T hs
Mezomine Tab. 50mg 0.5T hs
Toravin Eye Drops PRN
Flumetholon Ophthalmic Suspention 0.1 PRN

입원 15일째부터 92일째까지

Bonaling-A Tab. 50mg 2T bid
Alpram Tab. 0.25mg 2T bid
Gliatillin Soft Cap. 2C bid
Ganaton Tab. 50mg 2T bid
Paramacet Tab. 2T bid
Stillen Tab. 2T bid
Beecom Tab. 1T qd
Anplag Tab. 100mg 1T qd
Lipitor Tab. 20mg 1T hs

11. 치료내용

1) 침 치료

동방침구제작의 0.30mm*40mm 의 호침을 사용하여 舍岩鍼法 의 肝正格의 침자리인 陰谷 曲泉 經渠 中封을 배혈하여 1일 1회 시술하고 20분간 유침하였다.

2) 한약 처방

(1) 처방과 약물구성 (약물구성 단위: gram)

(2) 복용 방법

1일에 2첩을 煎湯하여 3회에 나누어 식후 2시간에 경구 투여하였으며 1회 복용량은 120 cc였다.

12. 치료경과

(1) 助肝益腦湯 加味方 투여 1일째

우측 눈은 전혀 떠지지 않으며 입원 당시와 비

Table 3. The Change of Herbal Medication

Period	Herbal Medication	Heral Meterial
first day - 46th day	Joganiknoe-tang (Zhùgānyìnāo-tāng)	Root of Korean angelica 8.0 Flower of Rehmannia glutinosa var. purpurea 8.0 Root of Paeonia lactiflora 8.0 Fruit of Dendranthema indicum (L.) DesMoul 6.0 Fruit of Lycium chinense 6.0 Root of Panax ginseng C. A. Meyer 6.0 Vine of Ourouparia rhynchophylla 6.0 Root of Glycyrrhiza uralensis FISCH 4.0 Stem of Mentha arvensis var. piperascens MALINV 4.0 Root of Angelica dahurica Bentham et Hooker 4.0 Root of Asiasarum sieboldi F. Maekawa 4.0 Root of Bupleurum falcatum L 4.0 Seed of Prunus nakii Leveille 4.0 Vine of Gastrodia elata Blume 4.0 Rhizome of Asparagus cochinchinensis MERR. 4.0 Root of Trichosanthes kirilowii Maximowicz 4.0 Fruit of Crataegus pinnatifida Bunge var. typica Schneider 6.0 Bud of Hordeum vulgare Linné 6.0 Seed of Raphanus sativus L. 6.0 Fruit of Amomum cadamomum Linné 4.0 Black Sugar 4.0
47th day - 88th day	Joganiknoe-tang (Zhùgānyìnāo-tāng)	Root of Korean angelica 8.0 Flower of Rehmannia glutinosa var. purpurea 8.0 Root of Paeonia lactiflora 8.0 Fruit of Dendranthema indicum (L.) DesMoul 6.0 Fruit of Lycium chinense 6.0 Root of Panax ginseng C. A. Meyer 6.0 Vine of Ourouparia rhynchophylla 6.0 Root of Glycyrrhiza uralensis FISCH 4.0 Stem of Mentha arvensis var. piperascens MALINV 4.0 Root Angelica dahurica Bentham et Hooker 4.0 Root of Asiasarum sieboldi F. Maekawa 4.0 Root of Bupleurum falcatum L 4.0 Seed of Prunus nakii Leveille 4.0 Vine of Gastrodia elata Blume 4.0 Rhizome of Asparagus cochinchinensis MERR. 4.0 Root of Trichosanthes kirilowii Maximowicz 4.0 Fruit of Crataegus pinnatifida Bunge var. typica Schneider 6.0 Bud of Hordeum vulgare Linné 6.0 Seed of Raphanus sativus L. 6.0 Fruit of Amomum cadamomum Linné 4.0 Black Sugar 4.0 Root of Astragalus membranaceus BUNGE 12.0 Steamed Root of Rehmannia glutinosa var purpurea 6.0 Root of Coptis Chinensis FRANCH 4.0 Bark of Phellodendron amurense RUPR 4.0 Root of Scutellaria baicalensis GEORGE 4.0

교했을 때 복시(Diplopia) 증상은 큰 변화 없다고 하심. 걸을 때 약간 힘이 빠지는 증상 있으며 평소 지속적인 어지러움 느껴 불편하다 하심.

(2) 助肝益腦湯 加味方 투여 6일째

우측 눈 아주 조금 1mm 정도 떠진다 하심. 복시(Diplopia) 증상 좋아진 듯 하나 큰 차이 없다 하시며 어지러움이 지속적으로 있다 호소하심.

(3) 助肝益腦湯 加味方 투여 11일째

오른 눈 여전히 2mm 정도 떠지며 두 개로 보이는 것은 5일 전과 비슷하다 하심.

(4) 助肝益腦湯 加味方 투여 16일째

복시(Diplopia), 어지러움 증상 덜하다 하심. 오른 눈 절반 정도 떠져 좋아지고 있으며 머리가 가끔 쿡쿡 쑤신다고 호소하심.

(5) 助肝益腦湯 加味方 투여 21일째

오른 눈 절반 넘게 떠진다 하심. 어지러움, 복시(Diplopia) 좋아진 것처럼 느껴진다 하심. 걷거나 움직일 때 두 개로 보이거나 어지러운 것 심하고 평소에 가만히 계시면 많이 불편하지 않다 하심. 두통 여전히 가끔씩 있다 하심.

(6) 助肝益腦湯 加味方 투여 26일째

두 개로 보이는 것은 절반 정도 좋아지셨으며 오른 눈 거의 다 떠지나 아직 건강한 쪽 눈만큼은 아니라 하심. 움직일 때 어지러움 느낀다 하심. 가슴 열감 있으며 답답하다 하심.

(7) 助肝益腦湯 加味方 투여 31일째

오른 눈 5일전과 비슷하게 떠진다 하심. 걸을 때 어지러움, 두 개로 보이는 증상 느껴 복도를 걸을 때에는 워커 끌고 다닌다 하심. 걸을 때 반듯하게 걷기 힘들며 흔들리는 것 같다 하심. 잠 잘 들지 못하여 자다 깨다 한다고 하심.

(8) 助肝益腦湯 加味方 투여 36일째

오른 눈 건강한 쪽 눈과 비교하여 약 1mm 정도 차이는 있으나 거의 다 떠진다 하심. 아직 혼자 걷는 것은 불안하다 하심.

(9) 助肝益腦湯 加味方 투여 41일째

오른 눈 거의 다 떠진다 하심. 머리 아픈 횟수 줄어들기는 하였으나 가끔 있으며 복시(Diplopia) 증상이 호전되어 어지러움 덜하다 하심. 가만히 있을 때는 어지러움 없으며 걸을 때 복도 바닥을 보면 두 개로 보이면서 어지럽다 하심.

(10) 助肝益腦湯 加味方 투여 46일째

오른 눈 거의 다 떠져 불편함 없으나 어지러움 완전히 없어지지는 않았다 하심. 빠르게 움직이는 물체를 보면 가끔 어지러움 느껴 주로 먼 곳을 보면서 진정시킨다 하심. TV 화면을 보거나 걸을 때 복도 바닥을 보지만 않으면 평소 불편함 거의 없다 하심.

Table 4. Clinical progress

	first visit	after 5days	after 10days	after 15days	after 20days	after 25days	after 30days	after 35days	after 40days
Interpalpabral issure(mm)	8	7	6	4	3	2	2	1	0
Diplopia(VAS)	10	9	9	7	7	6	5	5	3

after 45days	after 50days	after 55days
0	0	0
1	1	1

(11) 助肝益腦湯 加味方 투여 51일째

약간의 불편함만 제외하고는 증상 거의 없다 하심.

IV. 고 찰

안구운동은 각각 한 쌍으로 이루어진 외직근, 내직근, 상직근, 하직근, 상사근 및 하사근의 작용에 의하여 이루어지며 이들은 모두 제 3, 4, 6번째 두개신경의 지배를 받고 있다. 여러 가지 원인에 의하여 이 안구운동을 지배하는 신경에 손상을 입으면 안구운동에 장애가 나타나 양안의 망막에 일치하는 상을 맺지 못하게 되므로 복시를 호소하게 되며 이 때의 치료 및 예후는 그 원인 및 병소의 위치에 따라 다양하다[14].

신경인성 안검하수의 흔한 원인은 동안신경이나 교감신경 경로의 병변이다[15]. 중뇌병변과 함께 제 3, 4번째 두개신경의 장애가 생겨 안검하수가 올 수 있으며[16] 아직까지 해부학적 혹은 병인론적인 기전이 명확하지는 못하나 willbrand와 Sanger[17], Cogan[18], Caplan[19]의 보고 등 중뇌병변 없이 대뇌병변으로 발생하는 안검하수에 대한 여러 보고들도 있다[5].

Averbuch-Heller L등이 Rabin Medical Center에 입원한 뇌졸중 환자 60명을 분석하여 연구한 바에 의하면 환자들 중 약 37.5%의 환자들이 신경인성 안검하수, 복시 증상을 경험한다고 하며 좌측보다는 우측 방향의 주시이상이나 주시마비, 복시가 더 많다고 한다. 또한 대뇌 반구의 넓은 부위에서 뇌경색 소견을 보인 5례의 환자에서는 양측성, 비대칭성 안검하수가 나타났으며 동공확대 장애나 안구운동 마비 증상도 동시에 보였다는 보고도 있다[20].

신경학적 원인에 의한 복시의 서양 의학적 치료법은 원인이 되는 질환의 치료를 중심으로 보존적인 요법을 병행하며 그 예후는 비교적 양호하다. 최 등의 연구에 의하면 이화대학병원에 내원한 복시 환자를 3개월 이상 추적조사 한 결과 50%에서 3개월 이내에 거의 완전히 회복이 되었고 32%에서는 부분적인 호전이 있었으며 18%에서는 호전이 되지 않았다. 그 중 혈관성 질환에 의한 환자 중 75%가 3개월 이내에 거의 완전히 회복되었으며 25%는 부분적인 호전이 있어 가장 예후가 좋았다[14].

한의학에서 복시의 원인은 평소에 氣血이 허약하거나 思慮過多, 장기간의 독서, 작업 등으로 肝腎의 元精이 虧損되어서 神光을 자양하지 못해 陽光이 失調되어 散亂해져 발생된다. 또는 火邪의 壅盛으로 脈絡이 阻塞되어서 陰精이 眼目을 자양하지 못해 神光이 錯亂해져 발생된다. 이외 頭目部의 外傷으로 瘀血이 內停되어서도 나타난다[6,7].

『東醫寶鑑 · 外形篇』에서는 "邪中其精氣所中不相此也則精散則視岐視岐見兩物也(視 · 物爲兩也)" 라고 하여 精氣에 邪氣가 침범하면 精氣가 고르게 모여들지 못하고 흩어지며 精氣가 흩어지면 물체가 두개로 보이는 視岐가 된다고 하여 복시의 원인을 邪氣의 침입으로 인한 精氣의 흩어짐으로 보았다. 또한『東醫寶鑑 · 外形篇』에서는 "有人視一物爲兩醫作肝氣盛服瀉肝藥不驗予記靈樞云目之系上屬於腦後出於項中邪中其精精散則視岐故見兩物令眼驅風入腦藥得愈……昏暗不能遠視看一成二成三屬肝腎虛……" 라고 하여 "복시 증상이 있을 시에 肝氣가 실한 것으로 보고 肝을 瀉하는 약을 쓰면 효과가 없고 風을 몰아내고 腦로 들어가는 약을 먹였더니 병이 나았다……또 눈이 잘 보이지 않아 먼 곳을 볼 수 없고 하나가 둘 또는 셋으로 보이는 것은 肝과 腎이 虛한 것이다……" 고 되어 있다[6,21].

한의학에서 안검하수는 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 미치는 것

으로,眼廢,瞎目,侵風,上胞下垂,胞垂,瞼皮垂覆이라고 한다. 胞瞼은 五輪중의 肉輪으로 脾臟에 속하며 脾는 升을 주관하므로 脾가 虛하면 升擧하는데 힘이 없고 또 氣血을 化生할 수 없어서 脈絡과 肌肉을 營養하지 못하는 脾氣虛弱으로 나타나므로 健脾益氣및 升陽法으로 치료해야 한다고 보았다[7]. 정 등[22]은 眼瞼下垂의 원인을 대체적으로 先天的인 것은 先天稟賦가 不足하고 命門火衰등에 의하여 脾陽不足이 되므로 말미암아 發育不全이 되어 발생하고, 後天的인 것은 대체적으로 脾의 陽氣가 虛弱하고 脈絡이 失調한 중에 風邪가 胞瞼에 침범하였기 때문이며 外傷으로 氣血不和로 因하기도 한다고 정리하였다.

본 증례에서는 2례 모두에서 안검하수, 복시(Diplopia)가 동시에 나타나고, 外傷이 없었고 뇌졸중 후 증상이 발생하였다. 또한 火邪壅盛의 症候로 볼 수 있는 目赤, 頭目疼痛등의 熱證을 보이지 않았으며 年老하여 肝腎의 精이 虧損된 虛證으로 辨證하였다. 이에 陣士鐸의 辨證奇聞에 수록된 처방인 助肝益腦湯을 투여하였는데 이는 肝血을 補하여 肝腎陰虛로 인한 현훈, 복시 증상을 치료하는 데 효과가 있다고 기재된 처방이다. 辨證奇聞의 내용을 살펴보면 “사람이 무고히, 물체가 문득 둘로 보인다…… 腦氣가 부족하면 肝의 기운이 이에 응하는데 肝氣가 크게 허약하면 腦로 응하지 못하게 되니 이에 각 두 가지 氣가 나누어져서 물체에 응하게 되고 즉 肝氣가 족하면 腦도 족하게 된다…… 이 처방은 전부 益肝하는 약이요 益腦하는 약이 아니다…… 肝을 다스리는 것이 정히 腦를 유익하게 하는 것이니 이것이 치법의 교묘함이라” 라고 하여 복시, 현훈 증상이 腦와 관련된 증상이고 肝을 補하면 복시, 현훈 증상을 치료할 수 있다고 설명한다[6),9)]. 또한 李常和의 辨證方藥正傳에서도 助肝益腦湯을 소개하고 있으며 『辨證錄』· 目痛門에서 “視一爲二, 助肝益腦湯(增七一三)”이라 하여 本方의 출처가 『辨證錄』이며 “하나의 사물이 두 개로 보이면 助肝益腦湯(增補方 713)을 응용하는데, 腦氣의 부족으로 사물이 갑자기 두 개로 보이는 증세를 치료하며, 肝氣를 충족시켜서 뇌의 부족을 치료한다”고 하였다[10)].

助肝益腦湯의 처방내용은 白芍藥, 當歸, 人蔘, 郁李仁, 柴胡, 天花粉, 細辛, 川芎, 甘菊花, 薄荷, 生地黃, 天門冬, 甘草, 白芷로 구성되어 있어 血分을 補하는 四物湯을 기본 방으로 補氣하는 人蔘과 肝氣의 鬱結을 풀어주는 柴胡, 淸熱작용이 있는 天花粉, 天門冬과 頭部疾患에 사용되는 細辛, 川芎, 白芷, 平肝明目作用이 있는 甘菊花, 薄荷를 가한 처방으로 肝血을 補 하면서 平肝明目, 淸利頭目하는 효능을 가진 처방이다[9),23)].

본 증례 1의 환자에서는 중뇌 경색과 함께 안검하수를 동반한 복시(Diplopia) 증상이 발생하여 助肝益腦湯을 투여하면서 보존적 치료 시행한 후 발병일로부터 약 21일 만에 안검하수, 복시 증상이 약간의 불편감만 남기고 소실되었다. 증례 2의 환자에서는 지주막하 출혈 이후 안검하수, 복시(Diplopia) 증상이 발생하여 타 의료기관에서 20일간 입원 치료 받으셨으며 타 의료기관 입원 기간 동안 안검하수, 복시 증상의 호전은 없어 본원 입원 당시 상안검의 자발적 수축 보이지 않았다. 본원 입원 5일 후 본원 신경과로 전과하여 이후 助肝益腦湯을 투여하면서 보존적 치료를 시행하여 투여한 지 약 46일 만에 약간의 불편감만 남기고 증상 소실되었다.

서양 의학에서, 복시(Diplopia)의 가장 필수적인 치료는 원인이 되는 질환을 치료하는 것이나 대증적 요법도 중요하다고 본다. 증상에 맞추어 환자의 한 쪽 눈을 가리거나 분광기를 이용하여 환자의 눈동자 정렬 이상을 교정하는 등의 방법을 응용한다. 또한 6-12개월 동안 보존적 치료 방법들을 시행하였으나 완전한 회복이 되지 않으면 수술적 요법을 고려하며, 최근에는 사시 증상에 보톨리늄 독소 주사를 응용하고 있다[24)]. 안검하수의 양방적인 치료는 중증 근 무력증을 제외

하고는 수술요법에 의존한다[7),8)]. 그러나 현재까지 근본적인 치료보다는 증상을 완화시키거나 문제가 되는 부위를 제거, 마비시키는 등의 치료 방법이 위주가 되고 있어 한계가 있다.

보통 혈관성 질환에 의한 복시(Diplopia)의 경우 시간이 지남에 따라 서서히 회복되며 예후가 좋은 편으로 3개월 후 약 75%에서 증상 소실을 경험한다고 한다. 14 그러나 위의 2례에서, 입원치료 후 각각 20일, 46일 만에 증상 소실이 있었다. 이에 저자는 뇌졸중 후 발생한 안검하수, 복시 증상을 호소하는 2례의 환자에게 助肝益腦湯을 투여, 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

그러나 위의 2례에서 안검하수, 복시 증상의 회복이 기저 질환의 회복에 따른 것인지, 助肝益腦湯의 효능인지, 아니면 침 및 기타 한방 치료, 물리치료의 효능인지 확실하지 않으며 助肝益腦湯이 안검하수와 복시 중 어떤 증상에 더욱 특징적으로 작용하는지도 확실하게 밝힐 수 없었다. 助肝益腦湯의 정확한 효능과 작용에 대한 추가적인 연구 보고가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결론

뇌졸중 이후 안검하수, 복시 증상이 발생한 환자를 대상으로 助肝益腦湯을 투여한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 증례 1의 환자에게 20일 동안 助肝益腦湯을 투여하여 양안의 안검열너비 차는 9mm에서 0mm로, 복시(Diplopia)가 VAS 10에서 VAS 1로 감소하는 효과를 확인하였다.
2. 증례 2의 환자에게 46일 동안 助肝益腦湯을 투여하여 양안의 안검열너비 차는 8mm에서 0mm로, 복시(Diplopia)가 VAS 10에서 VAS 1로 감소하는 효과를 확인하였다.
3. 증례 1, 2의 환자에게 助肝益腦湯을 투여하여 각각 20일, 46일 만에 약간의 불편감을 제외하고는 증상이 소실되었으며, 뇌혈관 질환 후 발생한 복시(Diplopia)의 예후를 고려하였을 때 助肝益腦湯 투여가 안검하수, 복시 증상 개선에 유의한 효과가 있는 것으로 판단할 수 있다.
4. 증례 1, 2의 환자에서 안검하수, 복시 증상의 회복이 기저 질환의 회복에 따른 것인지, 助肝益腦湯의 효능인지, 아니면 침 및 기타 한방 치료, 물리치료의 효능인지 확실하지 않으며 助肝益腦湯이 안검하수와 복시 중 어떤 증상에 더욱 특징적으로 작용하는지도 확실하게 밝힐 수 없었다. 助肝益腦湯의 정확한 효능과 작용에 대한 추가적인 연구 보고가 필요할 것으로 사료된다.

References

1. Park SJ, Park GT, Kim YG, Kwan JN. A Climinal study on the patients of Brain stem infarction. Korean Journal Oriental Internal Medicine. 2000;21(5):729-738.
2. Son IH, Suk SH. A Case of Midbrain Hemorrhage Presenting as Bilateral Ptosis with Diurnal Fluctuation. Journal of the Korean Neurological Association. 2000;18(3): 326-329.
3. Biller J, Shapiro R, Evans LS, Haag JR, Fine M. Oculomotor nuclear complex infarction: Clinical and radiological correlation. Arch Neurol 1984;41:985-987.
4. Zackon DH, Sharpe JA. Midbrain paresis of horizontal gaze. Ann Neurol 1984;16:495-504.
5. Park JH, Kim YI, Lee KS, Kim BS. Cerebral Ptosis. Journal of the Korean Neurological Association. 1996;14(2):620-626.

6. Lee HE, Ahn TW. A case studies on patient with diplopia caused by stroke. Journal of the Institute of Oriental Medicine. 2007; 16(1):199-206.
7. No SS. Eye, Ear, Nose and Throat Medical Studies. Daejeon, Joomin Publisher. 2003; 325-326.
8. Hwang JH, Kim JH, Koo BS, Kim GW. A Case Report on Hwabyung Patient with Blepharoptosis. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2009;20(4):161-176.
9. Chen Shi-Duo(陣士鐸). BianZhengGiMun(辨證寄聞). Seoul, Dr.HeoJun.com Publisher. 2001;76-77.
10. Kim JC, A study on Lee-Sang-hwa(李常和)'s 『Byeonjeungbangyakjeongjeon(辨證方藥正傳)』,Iksan, Wonkwang University School of Oriental Medicine Thesis. 2012;726, 727, 1410.
11. Kim JY, Na JS, Choi GS. Analysis of Eyelid Crease Position in Children. Journal of The Korean Ophthalmological Society. 1996;37: 14-18.
12. Yang HS, Anh JH, Kim SJ, Han YS. Surgical Results of Levator Resection using the MLD(Margin Limbal Distance) in Congenital Blepharoptosis. Journal of The Korean Ophthalmological Society. 2000;41(10):223-229.
13. Jin WJ, Yu TY, Jin YH, Lee JB. Visual Analogue Scale in Acute Pain measurement: Its Usefulness as a Pain Measurement Tool in an Emergency Setting. Journal of the Korean Society of Emergency Medicine. 2003;14(1):61-65.
14. Choi KK. A Clinical Study of Diplopia Due to Neurologic Disorder. Ewha June Journal. 1988;11(2):79-83.
15. Daroff RB, Hoyt WF. The control of eye movement. Ney York, Academic press. 1971; 932-941.
16. Kenneth WL, Ian B. Neurology and Neurosurgery Illustrated. Seoul, E public. 2010;203, 204, 205.
17. Willbrand H, Sanger A. Die Neurologie des Auges. I. Die Beziehuugen des Nervensystems Zu den Lidrn. Vol I. Bergmann, Weisbaden. 1900;96-114.
18. Cogan DG. Neurology of the ocular muscle. New York. 1956:139-148.
19. Caplan LR. Ptosis. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1974;37:1-7.
20. Averbuch-Heller L, Leigh RJ, Mermelstein V, Zagalsky L, Streifler JY.Ptosis in patients with hemispheric strokes. Neurology. 2002; 58(4):620-4.
21. Hoe J. Dongeuibogam. Seoul, Hanmi Medical Publisher. 2001;273 278, 297.
22. Jeong YD, Kim JH, Song MS, Park YS, Heo YK, Kim YI, Hong KE, Lim YK, Lee H. The clinical study on 2 cases of Patients of Idiopathic Blepharoptosis. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2004;21(6):281.
23. Compilation Committee of Common Materials of Herbal Pharmacology, College of Oriental Medicine, the National. Herbalogy. Seoul, Yeong-rim Publisher, 1999;129, 135, 142, 146, 149, 165, 190, 247, 531, 540, 578, 581, 589.
24. C Danchaivijitr, C Kennard. DIPLOPIA AND EYE MOVEMENT DISORDERS. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2004; 5(Suppl IV): iv24 - iv31.