

Case Report / 증례

밀러-피셔 증후군 환자의 안근 마비 치험 1례

김서희¹·이주현¹·강은정³·박지원⁴·홍석훈²

원광대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실 (¹수련의, ²교수)

동신대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실 (³수련의)

원광대학교 한의과대학 침구학교실 (⁴수련의)

A Case Report of Miller-Fisher Syndrome with Ophthalmoplegia

Seo-Hee Kim¹·Ju-Hyun Lee¹·Eun-Jeong Kang²·Ji-Won Park³·Seok-Hoon Hong¹

¹Department of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Korean medicine, Wonkwang University

²Department of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Korean medicine, Dongshin University

³Department of Acupuncture & Moxibustion Meridian & Acupoint, College of Korean medicine, Wonkwang University

Abstract

Objectives : The aim of this study is to report the effect of Korean Medicine Treatment for patient with ophthalmoplegia in Miller-Fisher Syndrome.

Methods : A patient with ophthalmoplegia treated with herbal medicine, cupping therapy and acupuncture(including pharmacopuncture, electroacupuncture). We used photographs of eye movement to evaluate the changes in symptoms, Scott and Kraft score of left eye, visual field test for measuring peripheral visual field, subjective symptom, and VAS for headache, subjective symptom.

Results : After treatment, Scott and Kraft score increase from -4 to -2. Visual field of left side improved from 45° to 80°. Also, other symptoms such as diploma, dizziness, headache, gait disturbance was also improved. There are no adverse effects and no relapse of ophthalmoplegia after 20 days of discharge.

Conclusions : This case report suggests that Korean Medicine Treatment can be effective for patient with ophthalmoplegia in Miller-Fisher Syndrome.

Keywords : Miller-Fisher Syndrome, Ophthalmoplegia, Korean medicine

I. 서 론

Miller-Fisher Syndrome은 급성 염증성 다발신경병의 하나로 운동실조(ataxia), 심부건반사소실(areflexia), 안근마비(ophthalmoplegia)의 3대 증상을 나타내는 질환이다. 1932년 Collier에 의해 길랑-바레 증후군의 변형으로 처음 기술되었으며, 1956년 Miller Fisher에 의해 3대 주증상을 가진 독립된 질환으로 구분되었다¹⁾. 또한 특징적인 증상 이외에도 속눈 근육마비, 안검하수, 구음장애, 안면신경마비, 핵간안구 운동마비, 연하장애, 사지의 저린감 등이 동반될 수 있다²⁾.

최근에는 Miller-Fisher Syndrome이 항 GQ1b 항체와 관련이 있고, 이 증후군의 치료로 혈장교환술 혹은 면역글로불린 치료가 합리적이고 유용한 것으로 받아들여지고 있다. 하지만 최근 연구에서 면역글로불린 치료를 받은 환자군과 경과 관찰만 한 군에서 회복 시기 및 예후에서 유의한 차이가 없었고, 이에 면역글로불린 치료 효과에 대해 명확한 결론을 얻을 수는 없었다. 이에 치료와 관련한 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료되고 있다³⁾.

한의학적 연구로는 2000년 정 등⁴⁾의 양안의 완전 외안근마비 등에 대한 치험례 및 2016년 두 등⁵⁾의 Miller-Fisher Syndrome 환자의 동안 신경 마비에 대한 치험 1례 등 안구 운동에 대한 보고가 있으며, 안구 운동과 관련된 증상 외에도 다양한 증상에 대한 치험 보고가 있다.

이에 저자는 안근 마비 및 복시, 어지러움, 두통, 보행 장애 등의 증상들을 호소하여 Miller-Fisher Syndrome으로 진단받고 내원한 환자에게 한의학적 치료를 통해 증상이 호전된 치험 1례를 보고하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

원광대학교 부속 광주한방병원 한방안이비인후피부과에 2019년 5월 18일부터 2019년 6월 7일까지 입원 치료를 받은 Miller-Fisher Syndrome 환자 1명을 대상으로 하였다.

1) 연구 윤리

본 연구는 원광대학교 광주한방병원 임상시험심사위원회의 심의 면제 승인을 받아 시행되었다.(승인번호 WKIRB 2020-07)

2. 연구방법

1) Scott and Kraft score

Scott and Kraft^{6,7)} 가 기술한 대로 좌측 안구의 좌측 주시 장애의 정도는 내자에서 외자까지를 10등분한 후 10등분한 중앙을 중심으로 하여 좌측을 주시할 때 좌측 안구가 외전되는 정도로 평가하였다. 0(정상), -1(정상의 75%), -2(정상의 50%), -3(정상의 25%), -4(중간선을 넘지 못함)으로 기록하였다(Table 2).

2) 주변시야 측정

본 증례의 환자는 입원 시 안구가 우측으로 편위되어 있었으며, 좌측면의 시야 감소로 인하여 신체 활동 및 보행 어려움을 호소하였다. 안근 마비가 호전됨에 주변 시야가 증가할 것으로 간주하여 검사자와 일정한 거리를 두고 검사자의 코를 주시한 상태에서 펜 라이트를 좌우로 움직였을 때의 빛을 인지하는 최대 각도까지 측정함으로써 주변시를 관찰하였다(Table 2).

3) 사진

안구 움직임의 날짜별 변화를 관찰하기 위해 입원 이후 입원일, 입원일로부터 2, 7, 10, 11, 14, 17, 18, 20일차 오전 6-7시 사이에 측정하였다. 총 9차례 촬영

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 2020/3/30 •Revised 2020/5/6 •Accepted 2020/5/13

했다(Fig. 1).

3. 치료방법

1) 韓藥治療

본 증례에서 선택한 祛痰清心湯을 탕제로 제조하여 1일 3회 3침(120cc/pack)을 식후 30분에 복용함을 원칙으로 하였다. 복용기간은 2019년 5월 18일부터 2019년 6월 7일까지(20일)이다(Table 1).

Table 1. Composition of Girdamchungshim-tang.

Herb name	Botanical name	Dose(g)
山藥	Dioscoreae Rhizoma	8.0
當歸	Angelica gigantis Radix	6.0
龍眼肉	Longanae Arilius	6.0
白朮	Atractylodis Rhizoma Alba	4.0
白茯苓	Poria Sclerotium	4.0
陳皮	Citri Unshius Pericarpium	4.0
半夏	Pinelliae Tuber	4.0
蘿蔔子	Raphani Semen	4.0
枳實	Ponciri Fructus Immaturus	4.0
竹茹	Bambusae Caulis in Taeniam	4.0
麥門冬	Liriopsis seu Ophiopogonis Tuber	4.0
石菖蒲	Acori Gramineri Rhizoma	4.0
酸棗仁	Ziziphi Semen	4.0
神麴炒	Massa Medicata Fermentata	4.0
麥芽炒	Hordei Fructus Germinatus	4.0
枸杞子	Lycii Frustus	4.0
五味子	Schisandrae Frustus	3.0
黃芩	Scutellariae Radix	3.0
生薑	Zingiberis Rhizoma	3.0
大棗	Ziziphi Frustus	3.0
甘菊	Chrysanthemi Flos	3.0
遠志	Polygalae Radix	2.0
Total Amount		89.0

2) 鍼灸治療

일회용 Stainless호침(동방침, 0.3×40mm)을 사용하

였으며, 1일 2회 치료하였다. 치료 혈위는 양측 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)을 선택하였고, 15분 동안 留鍼하였다.

3) 전침치료

좌측 주시가 어려운 것을 주 치료 목적으로 하여, 우안은 攢竹(BL2)-睛明(BL1), 좌안은 太陽(經外奇穴)-瞳子膠(GB1)에 4Hz의 저빈도 전침 치료를 시행하였다.

4) 약침치료

대한약침제형연구회에서 원외탕전으로 조제 의뢰한 산양산삼 약침 1ml를 양측 陽白(GB14), 攢竹(BL2), 絲竹空(TE23), 좌측 太陽(經外奇穴)에 나누어 1일 1회 주입하였다.

5) 부항치료

좌측 太陽(經外奇穴), 陽白(GB14)에 자락 관법을 1일 1회 시행하였다.

Ⅲ. 증례

- 환자 : 이OO M/48
- 진단 : R/O Cranial nerve disorder, R/O Extraocular muscle palsy, R/O Miller-Fisher syndrome
- 발병일 : 2019년 5월 10일
- 주소증 : Ophthalmoplegia(Lt. gaze palsy of both eyes)
- 부증상 : Diplopia, Dizziness, Gait disturbance
- 과거력 : 2014년 대장용종절제술, 2018년 Chest region stitch(넘어짐으로 인함)

7. 가족력 : 고�혈압(모)

8. 현병력

상기 환자는 48세 남성으로 2019년 5월 5일 별무계기로 어지러움 발생하여 2019년 5월 6일 강진의료원 응급실에 내원하여 수액 요법 후 별무호전되었고, 2019년 5월 7일 상기 증상 심화되어 B-MRI, CT, X-ray 상 별무이상 소견 및 입원 치료(2019년 5월 7일-2019년 5월 10일)하였다. 2019년 5월 10일 강진 의료원에서 입원 도중 "동공이 갑자기 안 움직임" 호소하며 외안근 마비, 좌측 주시 장애의 주소증이 발생하였고 "길랑바레 증후군 의심되며 추가 검사 및 상급 병원 방문 권유" 소견 들었으며, 조선대학교 병원으로 전원하였다. 2019년 5월 10일 조선대학교 병원에서 B-MRI, Lab상 별무이상, R/O Miller-Fisher Syndrome Syn. 소견 및 CSF 천자술 시행하였고, 2019년 5월 23일 조선대학교 병원 신경과의 CSF 천자술 결과, "Miller-Fisher Syndrome 의심" 소견 및 Steroid pulse therapy(2019년 5월 13일-2019년 5월 15일) 및 5일 간의 경구 투약 하였다. 2019년 5월 18일 한의학적 치료 원하시어 본원 한방안이비인후피부과 외래를 통하여 2019년 5월 18일-2019년 6월 7일까지 입원치료를 시행하였다

9. 望聞問切

- 食慾 : 1RD*3, 好
- 消化 : 平(업무로 인해 식생활이 규칙적이지 않음)
- 大便 : 軟(1일 2-3회)
- 小便 : 平
- 睡眠 : 平
- 寒熱, 汗出 : 平
- 脈診, 舌診 : 沈數, 舌紅苔黃

10. 검사소견

1) Brain MRI, CT : 19.5.7 강진의료원에서 B-MRI, CT, X-ray 상 별무이상 소견 들으심.

2) 척수검사 : 19.5.10 조선대학교 병원 B-MRI, Lab상 별무이상, R/O Miller-Fisher Syndrome 소견 및 CSF 천자술을 시행하였고, 19.5.23 조선대학교 병원 신경과의 CSF 천자술 결과, "Miller-Fisher Syndrome 의심" 소견 들으심.

11. 복약력

- 1) 2019.5.18 조선대학교 병원에서 처방한 소론도정 4t bid(아침, 저녁 식후), 큐란정 150mg 2t bid (아침, 저녁 식후) 각 3일간 복용
- 2) 2019.5.23 조선대학교 병원에서 처방한 알포아티린 연결캡슐 2t bid(아침, 저녁 식후), 타나민정 2t bid (아침, 저녁 식후) 각 63일간 복용
- 3) 2019.5.23 Local 안과에서 처방한 듀라티엘즈안연고(수면 전 도포) 오큐메론점안액0.1%(8시간마다 점안) 크라비트점안액(8시간마다 점안) 120개 리블리스0.15%점안액(필요시 점안) 사용

12. 치료 및 경과

1) 2019년 5월 18일(입원일 당시)

- ① 안정 시 양 안구의 우측 편위 유지 중이다. 좌측 주시 불가하였으며, 검사자 코 주시 상태에서 주변시 범위는 우측 80°, 좌측 45°였으며, 안구 운동 시 좌측을 제외하고 상하, 우측 방향으로 약하게 움직임 있는 상태이다. Scott and Kraft score -4 이다.
- ② 사물의 좌우, 거리 관계없이 지속적 복시를 호소하였으며 지끈거리는 두통 VAS 2-3, 복시로 인한 어지러움 호소하였다. 눈 감았다가 뜰 때 가장 어지럽다고 표현하였다. 보행 장애는 단거리도 S/W 이 불가하였으며 보호자의 도움 하의 보행하였다.

2) 2019년 5월 20일(입원 2일차)

- ① 안정 시 양 안구의 우측 편위, 좌측 주시 불가, Scott and Kraft score 유지 중이다. 검사자 코

주시 상태에서 주변시 범위는 우측 85°, 좌측 45°로 소차 호전되었으며, “정면의 검사자보다 우측에서 있는 보호자가 더 잘 보임”을 호소하였다.

② Diplopia, headache & dizziness, gait disturbance의 증상은 유지되었다.

3) 2019년 5월 25일(입원 7일차)

① 안정 시 양 안구의 우측 편위, 좌측 주시 불가, Scott and Kraft score 유지 중이다. 검사자 코 주시 상태에서 주변시 범위는 우측 85°, 좌측 50°로 소차 호전되었다.

② “혼자 걸을 수 있을 정도로 두 물체 간격이 가까워짐 및 선명해짐”으로 복시 소차 호전되었으며, 두통 역시 소차 호전(VAS 2) 되었고, 움직임 없이 안정 시에는 환자 어지러움이 없었다. “본원 건물 내로 이동시 S/W 가능하며 평지 보행 가능하나 높낮이를 가늠하기 어려운 계단 보행은 힘들다” 호소하였으며 금일 보호자 도움 하의 계단 보행하였다.

4) 2019년 5월 28일(입원 10일차)

① 안정 시 양 안구의 우측 편위, 좌측 주시 불가, Scott and Kraft score 유지 중이다. 검사자 코 주시 상태에서 주변시 범위는 우측 90°, 좌측 55°로 소차 호전되었으며, 안구 운동 시 간헐적으로 정중앙 넘는 좌측 움직임 발생 보였다.

② 두통 유지 중이며 (VAS 2) 어지러움 및 복시로 인한 불편감 입원 시보다 70% 호전되었다. 공원과 같은 평지에서의 S/W 가능하였다.

5) 2019년 5월 29일(입원 11일차)

① 안정 시 양 안구의 우측 편위, 좌측 주시 불가, Scott and Kraft score, 주변시 범위 유지중이다.

② “두 초점 간격 좁아짐 및 두 초점 중 우측 물체가 더 선명하게 보임”으로 증상 소차 호전되었다. 두통(VAS 1) 및 어지러움은 호전되었다. 평지에서

S/W 15-20분 가능하였다

6) 2019년 6월 1일(입원 14일차)

① “입원 시보다 시야 넓어졌다” 하며 소차 호전되었다. 검사자 코 주시 상태에서 주변시 범위가 우측 90°, 좌측 65°로 호전되었다. 입원 시보다 우측 안구 운동 시에 힘이 더 잘 들어가는 것 같다고 하며, 안정 시 안구 우측 편위 횡수가 적어졌다. 좌측 주시하는 안구 운동 시 정중선에 가까운 좌측 주시 가능하나 안진이 동반된다. Scott and Kraft score -4 유지 중이다.

② “모든 방향에서 상이 2개로 보이거나 두 물체의 간격 좁아짐” 으로 복시 소차 호전되었다. 두통은 소실되었고 보행 시에만 미약한 어지러움을 호소하였다. 평지에서 S/W 15-20분 가능하였다

7) 2019년 6월 4일(입원 17일차)

① 검사자 코 주시 상태에서 주변시 범위는 우측 90°, 좌측 75-80°로 호전되었다. 정면 주시가 가능하며 Scott and Kraft score -3 으로 호전되었다.

② “원거리의 인물, 큰 물체 주시 시에는 겹쳐 보이는 것이 소차 호전되었으나 근거리에서 글씨, 작은 물체 주시 시 및 젓가락질 시 어려움이 있다”고 호소하였으며 단안으로 식사 지속하였다. 어지러움은 입원 시보다 호전되었으며, 수면 직후 및 안정 시 어지러움은 전혀 없다고 하였다. 보행은 일상 생활시 불편감 없이 양호하였다

8) 2019년 6월 5일(입원 18일차)

① 검사자 코 주시 상태에서 주변시 범위가 우측 90°, 좌측 75-80°로 유지되었다. “좌측을 주시하려 하나 자꾸 돌아오는 느낌이 있다” 호소하나 좌측 주시 시 안진 소차 호전되었다. Scott and Kraft score은 -3으로 유지 중이다.

② “근거리(1m)에서 상 2개가 5-10cm 간격으로 겹

쳐 보이나 입원 시작보다 양호함” 으로 증상 소차 호전되었다. 보행은 일상 생활시 불편감 없이 양호하였다

Scott and Kraft score -2로 호전되었다.

9) 2019년 6월 7일(입원 20일차)

- ① 주변시 범위 유지 중이며, 정면을 주시하는 시간이 증가하였고, 좌측 주시 시 안진은 감소했으며

- ② 복시 및 어지러움 증상 입원 당시보다 크게 호전되었으며, 보행은 일상 생활시 불편감 없이 양호하였다

- ③ 환자 본인 타지역에서의 개인 사업으로 인하여 더 이상의 입원 치료 어려우며 퇴원 원하시어 본원 퇴원하였다.



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

Table 2. Changes in Visual Field and Scott and Kraft Score according to Treatment Duration.

	Field of View	Scott and Kraft score
2019.5.18	Rt 80°, Lt 45°	-4
2019.5.20	Rt 85°, Lt 45°	-4
2019.5.25	Rt 85°, Lt 50°	-4
2019.5.28	Rt 90°, Lt 55°	-4
2019.5.29	Rt 90°, Lt 55°	-4
2019.6.1	Rt 90°, Lt 65°	-4
2019.6.4	Rt 90°, Lt 75-80°	-3
2019.6.5	Rt 90°, Lt 75-80°	-3
2019.6.7	Rt 90°, Lt 75-80°	-2

IV. 고 찰

Miller-Fisher Syndrome은 급성 염증성 다발신경병의 하나로 운동실조(ataxia), 심부건반사소실(areflexia), 안근마비(ophthalmoplegia)의 3대 증상을 나타내는 질환이다¹⁾. 또한 특징적인 증상 이외에도 속눈썹마비, 안검하수, 구음장애, 안면신경마비, 핵간안구운동마비, 연하장애, 사지의 저린감 등이 동반될 수 있다²⁾.

성비는 2:1 정도로 남자가 많고 남녀 모든 연령에서 비슷한 정도로 발생하며 평균 발생연령은 43세 정도로 알려져 있다^{8,9)}. 예후는 비교적 좋아서 증상이 대부분 6개월 후엔 대부분 완전히 회복되나 가끔 마비의 일부가 남아있는 경우도 있고 드물게 재발하는 경우도 있다¹⁰⁾.

Miller-Fisher Syndrome에 대한 기전은 명확하지 않으나, 안구 운동과 관련한 눈돌림신경, 도르래신경, 가돌림신경에서의 GQ1b의 높은 비율은 Miller-Fisher Syndrome과 길랑 바레 증후군에서 나타나는 안근마비에 대한 병리학적 기전에 항 GQ1b 항체가 관련이 있음을 시사한다¹¹⁾. GQ1b은 신경전달에 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있으며, 항GQ1b항체는 운동신경 말단에서 아세틸콜린분비 장애를 유발하여 Miller-

Fisher Syndrome에서 보이는 근무력에 의한 눈 운동 장애의 병인으로 여겨진다. Miller-Fisher Syndrome의 진단은 대개 운동실조, 심부건반사 소실, 외안근마비의 증상에 기초하며, 혈청 내 항GQ1b항체 검사가 진단에 중요한 역할을 하고 있다. Miller-Fisher Syndrome의 치료는 뚜렷하지 않으며, 대부분 자연회복 되는 경우가 많아서 치료가 꼭 필요한 것은 아니지만 초기증상이 비교적 중하기에 초기에 길랑-바레 증후군에 준해서 스테로이드, 면역글로불린의 정맥내투여, 혹은 혈장교환술을 사용할 수 있다¹⁰⁾.

Miller-Fisher Syndrome에 대한 한의학적인 연구로는 2000년 정 등⁴⁾의 양안의 완전 외안근마비 등에 대한 치험례 및 2016년 두 등⁵⁾의 Miller-Fisher Syndrome의 동안 신경 마비에 대한 치험 1례 등 안구 운동에 대한 보고가 있으며, 이 외에도 2009년 차 등¹²⁾의 Miller-Fisher Syndrome의 불면증 환자 치험 1례 및 2019년 송 등¹³⁾의 지연형 안면마비 및 현훈 환자 치험례 등 Miller-Fisher Syndrome의 다양한 증상들에 대한 보고가 있다.

한의학에서는 Miller-Fisher Syndrome을 痿證의 범주로 보며, 痿證이란 肢體의 筋脈이 이완되어 手足이 痿軟無力함으로 인해 수의적 운동을 할 수 없는 것을 특징으로 하는 병증이다¹⁴⁾. 한의학적 원인으로는 脾胃가 無力하여 四肢로 津液을 보내지 못하는 것과 肺熱葉焦한 것이 가장 많이 언급되었으며, 그 외로 肺熱傷津, 濕熱阻滯, 肝腎虛損, 脾胃損傷, 勞倦大熱, 精血虧耗, 血瘀 등에 의해 발생한다고 한다¹⁵⁾.

본 증례의 환자는 안근 마비로 인한 복시, 주변시 감소, 어지러움 및 그로 인한 보행장애를 호소하였다. 증상 변화를 보기 위해 Scott and Kraft score, 주변시야 측정, 사진을 사용하였다. 여기서 시야(visual field)란 황반의 중심와 이외의 망막에서 볼 수 있는 시력으로 안구를 전방 한 점에 주시하고 움직이지 않을 경우 보이게 되는 공간범위를 말하며, 주변시 또는 주변시력이라 말할 수 있다. 주변시력은 외계의 물체를 발견하고 상호위치 관계를 파악할 수 있으므로 중심시력에

못지않게 중요하다. 주변시력은 물체의 형태 및 색채에 대해서는 선명하지 못하지만 물체의 움직임에는 예민하므로 중심시력이 양호하여도 시야가 좁아지면 외계와의 위치 관계가 파악되지 않아 신체활동이 자유롭지 못하게 된다¹⁶⁾.

위에서 언급한 바와 같이 운동실조, 심부건반사 소실, 안근마비의 3가지 주 증상을 가진 Miller-Fisher Syndrome 환자를 痿證으로 진단하나, 본 증례의 환자는 건장한 체구의 남성 환자로 주 증상으로 호소하는 안구 운동장애 외의 수의적 운동은 이상이 없음을 보아 痿證이면서도 瞳神返背에 더욱 유사하다고 판단하였다. 이 증상은 서양의학에서 비공동성사시인 마비사시의 증상으로 간주할 수 있으며, 한의학에서는 돌연히 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 등의 증상을 나타내는 瞳神返背로 생각해볼 수 있다¹⁷⁾. 이에 대한 병인은 다양하나 이 증례의 환자의 경우 평소 규칙적이지 않은 생활로 인해 正氣不足으로 筋絡이 공허한데 風邪가 침입하였고, 脾失健運 聚濕生痰하여 風邪가 入하여 風痰阻絡하고 氣血이 不行되어 筋脈이 失養하여 발생하였다고 판단하였으며, 환자는 해당 질환으로 인한 심리적 불안감도 동반하고 있었다.

祛痰清心湯은 《東醫精神科學》에 수록된 補血安神湯과 《千金要方》에 게재된 溫膽湯을 합방하여 만든 처방이다. 만약 祛痰을 목적으로 溫膽湯이나 消導之劑를 쓴다면, 본 증례의 환자와 같이 正氣虛弱, 血虛한 사람들은 오히려 소화불량을 호소할 가능성이 있어서 補血과 祛痰의 효과를 동시에 거둘 수 있는 祛痰清心湯을 사용하였다. 본 방제 중 山藥은 補脾養胃, 當歸는 補血, 白茯苓은 滲濕, 半夏 陳皮 生薑은 導痰止嘔, 枳實은 破積, 蘿菔子是 寬中消食, 麥門冬은 益胃生津, 清心除煩, 龍眼肉은 補心脾, 益氣血, 竹茹는 清熱化痰, 酸棗仁은 寧心, 神穀은 消導行氣, 麥芽는 消散積滯 開胃 除胸悶, 遠志는 安心益智, 五味子是 益氣生津, 黃芩은 除濕清火, 甘菊은 明目疎風, 甘草는 通入十二經 和中, 大棗는 能化하는 효능이 있다¹⁸⁾. 여기에 健脾益氣, 燥濕의 白朮, 滋補肝腎 益精明目的

효능으로 肝의 體인 筋의 濡養 작용으로 인한 문제에 활용하여 肝腎陰虛, 腰膝酸軟, 頭暈目眩을 주치료 하는 枸杞子¹⁹⁾, 《本草備要》에서 “肝과 心을 補益하고, 濕과 風을 祛하며 痰을 삭히고 積滯를 제거하며 食욕을 돋우고 寬中한다. 風痺驚癇을 치료한다” 고 서술되며²⁰⁾, 化痰, 開竅, 化濕行氣, 祛風利痺의 효능이 있는 石菖蒲를 加味하였다¹⁹⁾. 본 증례의 환자는 매일 3회, 1회 1포씩 복용하였다.

본 증례의 치료 혈위는 양측 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)을 선택하였고, 15분 동안 유치하였다. 또한 우안은 攢竹(BL2)-睛明(BL1), 좌안은 太陽(經外奇穴)-瞳子膠(GB1)에 4點의 저빈도 전침 치료를 시행하였다. 본 증례에서는 안구 주위의 氣血疏通을 원활히 하고, 祛風通絡시켜 안근의 움직임을 원활히 하며, 저주파 전침 자극을 동반하여 마비된 근육의 회복에 대한 효과를 준다는 기존 내용에 기반하여 환자 치료 시 안구 주위의 경혈로 선택하였다²¹⁾.

본 증례에서 山藥 약침을 매일 1회씩 안구 주위의 경혈점에 사용하였다. 山藥 약침은 야생에서 채취한 산삼을 증류식으로 추출한 후 한의학적 변증이론에 의거하여 경혈이나 압통점, 혹은 혈맥에 주입하여 자침과 약물효과를 바탕으로 질병을 치료하는 약침의 일종으로 항암, 면역 등에 유효한 것으로 보고되고 있다. 山藥은 대표적인 補氣劑로 그 효능은 補五臟, 安神, 安魂魄, 止驚悸, 除邪氣, 明目, 開心 등이 있다²²⁾.

본 환자는 Miller-Fisher Syndrome으로 진단 후 내원한 환자로, Miller-Fisher Syndrome은 평균 회복기간이 6주에서 6개월에 이르는 예후가 좋은 질환이다¹⁵⁾. 본 증례의 경우 안근 마비 및 이로 인해 호소하였던 복시, 어지러움, 두통, 보행 장애 등이 3주 간의 입원 치료로 호전을 보인 사례이다. 해당 증례에서 안근 마비는 입원 전과 입원 후를 비교할 시 Scott and Kraft score -4 → -2로 호전되었다. 또한 검사자 코를 주시한 상태에서 주변시 범위가 좌측, 우측 모두 증가하였으며, 특히 좌측은 45° → 80° 로 큰 호전을 보였다. 복

시는 입원 7일 후 "홀로 보행이 가능할 정도로 두 물체 간격이 가까워짐 및 선명해짐"으로 소차 호전 보였으며, 입원 14일 후 "두 개로 보이는 초점의 간격이 더 좁아짐"으로 호전을 보였으며, 입원 20일 후 원거리의 물건 주시 시 겹쳐보이는 간격이 감소하며 호전을 보였다. 입원 시 두통 VAS 2-3 이었으나 호전되어 퇴원 시에는 증상 소실되었으며 어지러움도 호전되었다. 또한 보행 장애가 호전되어 입원 시 보행자 도움 하의 보행만이 가능하였으나 추후 평지 보행 가능하게 되었으며, 퇴원 시에는 보행으로 인한 일상 생활의 불편감을 호소하지 않았다.

2020년 3월 14일 F/U시 환자의 안근마비, 복시, 어지러움, 두통, 보행 장애 등의 증상이 호전된 상태를 유지함을 확인하였다. 본 연구는 표본의 수가 크지 않고, 침 치료, 부항 치료, 한약 치료 등이 함께 시행되어 각 치료의 효과를 비교할 수 없다는 한계가 있다. 그러나, 한의학적 치료로 단기간에 안구 운동 및 수반 증상 개선을 보인 사례로, Miller-Fisher Syndrome 환자에게 한의학적 치료가 효과적임을 알 수 있었으며, 향후 Miller-Fisher Syndrome의 다양한 증상에 대한 지속적인 한의학적 임상연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

1. Miller-Fisher Syndrome으로 진단받고 내원한 복시, 어지러움, 두통, 보행장애를 동반한 안근마비 환자 1례에 대해 瞳神返背로 진단하여 祛痰清心湯을 처방하였고, 침, 약침, 부항 치료를 병행하였다.
2. 한방치료 후 20일간의 입원 치료 기간 동안 Scott and Kraft score는 -4 → -2로 호전되었으며 검사자 코를 주시한 상태에서 주변시 범위가 좌측, 우측 모두 증가하였으며 특히 좌측은 45° → 80° 로 큰 호전을 보였다. 더불어, 복시, 어지러움, 두통, 보행 장애도 호전되었다.

ORCID

- Seo-Hee Kim
(<https://orcid.org/0000-0001-8697-4225>)
- Seok-Hoon Hong
(<https://orcid.org/0000-0003-1699-1067>)
- Ju-Hyun Lee
(<https://orcid.org/0000-0003-3482-7164>)
- Eun-Jeong Kang
(<https://orcid.org/0000-0001-6112-1197>)
- Ji-Won Park
(<https://orcid.org/0000-0002-7134-6143>)

References

1. Fischer M. An unusual variant of acute idiopathic polyneuritis(syndrome of ophthalmoplegia, ataxia and areflexia). N Engl J Med. 1956;255(2):57-65.
2. Ahn JS, Kim MA, Kim SJ. Two Cases of Miller-Fisher Syndrome Presenting with Internal Ophthalmoplegia. Annals of Clinical Neurophysiology. 2006;8(1):71-3.
3. Jung JW, Lee JH, Jung JH. The Characteristics and Prognosis of Miller-Fisher Syndrome. J Korean Ophthalmol Soc. 2017;58(2):197-202
4. Jeong EJ, Choi DJ, Ko CN, Cho KH, Kim YS, Bae HS, Lee KS. A Case of Miller-Fisher Syndrome. Journal of Korean Medicine. 2000;20(4):98-105.
5. Du IS, Kim JM, Hong CH, Seo ES, Park MC, Kim NK. Case of Oculomotor Nerve Palsy in Miler Fisher Syndrome. Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology. 2003; 17(3):842-5.
6. Lee ME, Lee DJ, Seo HS, Kwon K. Case

- Reports of Diplopia and Limitation of Eye Movement in Idiopathic Abducens Nerve Palsy Patient Treated with Korean Medicine. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2018;31(4):117-25.
7. Scott AB, Kraft S. Botulinum toxininjection in the management of lateral rectus paresis. *Ophthalmology.* 1985;92:676-83.
 8. Berlit P, Rakicky J. The Miller-Fisher syndrome. Review of the literature. *J Clin Neuroophthalmol.* 1992;12:57-63.
 9. Kim EJ, Ha SG, Kim SH. A Case of Miller-Fisher Syndrome in a Pediatric Patient with Positive Anti-GQ1b IgG. *J Korean Ophthalmol Soc.* 2016;57(3):528-31.
 10. Park IK, Moon SW, Han JS, Shin JH. A Case of Miller-Fischer Syndrome With Optic Nerve Involvement. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2010;51(12):1676-80.
 11. A Chiba, S Kusunoki, H Obata, R Machinami, I Kanazawa. Ganglioside composition of the human cranial nerves, with special reference to pathophysiology of Miller-Fisher syndrome. *Brain Research.* 1997;745(1-2):32-8.
 12. Cha HJ, Lee JW, Seo YM, Seo DW, Park SJ. A Case Report of Miller-Fisher Syndrome. *The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry.* 2009;20(3):229-36.
 13. Song MS, Yoon HJ, Ko WS. A Case of Delayed Facial Palsy and Dizziness in Miller-Fisher Syndrome. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2019;32(3):254-61.
 14. Yao NL. Differential Diagnosis TCM Symptoms. Beijing:People's Medical Publishing House. 1987;191-2.
 15. No JH, Go CN, Jo GH, Kim YS, Bae HS, Lee GS. East-West Medical Study on Atrophy Syndrome. *Journal of Korean Oriental Internal Medicine.* 1996;17(1):81-106.
 16. The Society of Korean Medicine Ophthalmology. *Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery.* Seoul:Globooks. 2019;39-40.
 17. Rho seok seon. *Otolaryngology & Dermatology.* Seoul:Jumin Press. 2003;281-98.
 18. Kim GO, Kim JH and Wei Wan Whang. Experimental Study on the Anti-Stress Effect of Girdamchungshim tang. *Journal of Kyung Hee Korean Medical College.* 1986;9(1):539-51.
 19. College of Oriental Medicine Compilation Committee of Herbology. *Herbology.* Seoul:Younglimsa Press. 2006;654.
 20. Wang Ang. Ben Cao Bei Yao. 1st ed. Jersey City:Freeditorial Publishing House. 1683;14.
 21. 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.
 22. 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):207-16.