대한침구학회지 제24권 제4호(2007년 8월)
The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society

증 례

안구 건조증 환자의 치험 3례

최은희 · 전주현 · 김영일

대전대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

Clinical Observation on 3 Cases of Dry Eye Syndrome

Choi Eun-hee, Jeon Ju-hyun and Kim Young-il

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Daejeon University

Objective : The Dry Eye Syndrome is characterized by reduction of the stability of the tearfilm and a set of alterations of the eye surface which could relate to tear quality, normal makeup of tearfilm and alterations in blinking or regular closing of eyelids. We treated 3 patients who was suffering with severe Dry Eye Syndrome and assessed the effectiveness of Oriental Medicine in the treatment of Dry Eye Syndrome.

Methods : The patients were treated by acupunture, *Gi Guk Yang Hyeol*-decoction(Qijuyangxie-decoction). The improvement of the symptom was judged the subjective symptoms by the change of Ocular Surface Disease Index.

Result : We observed in 2 cases of the patient significant decrease in the frequency of subjective symptoms, 1 case was not treated.

Conclusion : The Oriental Medicine had effective results in Dry Eye syndrome. We need to have more observation and examination of Dry Eye syndrome.

Key words : Dry Eye Syndrome, Tearfilm, Acupuncture, Ocular Surface Disease Index

· 접수 : 2007년 7월 27일 · 수정 : 2007년 7월 30일 · 채택 : 2007년 7월 30일
· 교신저자 : 김영일, 대전광역시 서구 둔산동 1136 대전대학교 부속둔산한방병원 침구과
Tel. 042-470-9137 E-mail : omdkim01@dju.ac.kr

Ⅰ. 서 론

안구건조증이란 임상적으로 흔히 접하는 질환으로 눈물이 부족하거나 눈물막의 증발이 많아서 안구표면이 손상되어 생기는 눈의 불쾌감 및 자극 증상을 동반하는 눈물막의 질환이다[1].

눈물막은 점액층, 수성층, 지방층의 3가지 층으로 구성되어 있으며[2] 안구표면과 시력을 유지하는데 중요한 역할을 하는데 각막을 보호하고 표면을 균등하게 적셔줌으로써 평활한 굴절면을 만들어주며, 각막이나 결막에서 세균이 번식하는 것을 막아주는 역할을 한다[3]. 안쪽의 점액층은 수성층의 눈물을 안구에 잘 접착시켜 눈물이 고르게 적시도록하고, 중간에 위치한 수성층은 수용성 물질을 포함하여 안구를 깨끗하게 하고 불순물을 밖으로 씻어내는 역할을 하고, 바깥에 위치한 지질층은 눈물의 증발을 막고 안검연 밖으로 눈물이 넘쳐흐르는 것을 막아주어 눈물막이 안정되도록 한다[4-5].

현재 국내에서 안구건조증을 주제로 발표한 논문은 대부분 안과학회에서 발행된 것으로 각종 대증요법의 치료 결과에 관한 것이다. 한의학계에서는 문헌고찰에 대한 논문은 권 등[11]의 침치료에 관한 문헌적 고찰, 임 등[14]의 목건삽에 대한 문헌적 고찰 등이 있으나 한방치료를 통한 임상례에 관한 논문은 아직 발표된 바 없다.

이에 저자는 안과에서 안구건조증을 진단받고 인공누액, 안약 등 점안액 처치 후 별무 호전 혹은 미호전하여 본원에 내원한 환자 3명에 침치료, 한약치료를 시행하여 유의한 결과를 얻어서 이에 대해 보고하고자 한다.

Ⅱ. 연구대상 및 방법

1. 대상

2007년 2월부터 7월까지 본원 침구과 외래로 내원한 환자 중 안과에서 안구건조증을 진단받은 환자로 안과에서의 대증적 치료로 크게 호전이 없었던 환자 3례이다.

2. 방법

1) 임상 증상의 평가

환자가 호소하는 주관적 임상증상을 Ocular Surface Disease Index(OSDI) 검사를 통해 내원기간 동안 평가해보았다. Ocular Surface Disease Index(OSDI)는 시력에 관련된 기능(6가지 문항), 안증상(3가지 문항), 증상을 야기할 수 있는 환경인자(3가지 문항)으로 구성되어 있다.

증상이 없으면 0점, 가끔 증상이 있으면 1점, 반나절 정도 증상이 있으면 2점, 대부분 증상이 있으면 3점, 하루 종일 증상이 있으면 4점으로 하였다. OSDI 점수는 = [대답한 모든 항목의 합계×100] / [대답한 질문의 총 수×4]이며 즉 OSDI의 점수는 0점에서 100점까지이며 점수가 높을수록 증상이 심해서 많이 불편한 것이다[6](Table. 1, 2, 3).

3. 치료방법

1) 침구치료

침은(0.20×30㎜, Zeus Korea Acupuncture Develop Co. Korea) 耳鍼 중 耳珠對珠部의 目1, 目2穴과 手指鍼 중 양측 중지 眼下穴(E_2)에 이틀에 한번 자침하였다.

Table 1. Have You Experienced Any of the Following During the Last Week

	All of the time	Most of the time	Half of the time	Some of the time	None of the time
Eyes that are sensitive to light	4	3	2	1	0
Eyes that feel gritty	4	3	2	1	0
Painful or sore eyes	4	3	2	1	0
Blurred vision	4	3	2	1	0
Poor vision	4	3	2	1	0

Table 2. Have Problems with Your Eyes Limited You in Performing any of the Following During the Last Week

	All of the time	Most of the time	Half of the time	Some of the time	None of the time
Reading	4	3	2	1	0
Driving at night	4	3	2	1	0
Working with a computer or bank machine(ATM)	4	3	2	1	0
Watching TV	4	3	2	1	0

Table 3. Have Your Eyes Felt Uncomfortable in any of the Following Situations During the Last Week

	All of the time	Most of the time	Half of the time	Some of the time	None of the time
Windy conditions	4	3	2	1	0
Places or areas with low humidity (very dry)	4	3	2	1	0
Areas that are air conditioned	4	3	2	1	0

2) 한약치료

杞菊養血湯

熟地黃 12g, 麥門冬, 當歸, 白蒺藜, 白芍藥 防風 各 4g, 枸杞子 6g, 荊芥, 川芎, 薄荷, 甘菊, 甘草 各 2g

Ⅲ. 증 례

1. Case 1

1) 환자

오○○ 여자 57세

2) 주증상

兩眼澁(左>右), 兩眼 異物感, 羞明 上熱感, 易疲勞

3) 초진일

2007년 4월 23일

4) 치료 기간

2007년 4월 23일~6월 4일(총 15회)

5) 과거력

별무

6) 현병력

2002년도에 안구건조증 진단받은 후 호악을 반복하다가 2006년 겨울 우심하여 안과 치료(안약 점안, 필라멘트제거술) 후 어느 정도 호전감이 있으나 지속적인 치료 효과를 내지 못하는 상태에서 본원에 내원함

7) 치료 평가

안구 건조증에 관한 평가는 환자가 호소하는 객관적인 증상을 토대로 하여 Ocular Surface Disease Index(OSDI)로 점수화 하였다.

8) 치료 경과

2007년 4월 23일부터 침치료와 한약치료를 병행하였는데 본원 내원시 환자가 약간의 안삽통 호소하는 상태였음. 1달간의 침 치료 후 눈의 편안함을 느끼고 한방치료 중에는 안약을 점안하지 않았고 치료기간 이후에도 제반증상 완화되었으나 3주전 여행을 다녀온 후 현재 다시 안삽, 이물감을 호소하시는 상태임 (Fig. 1)

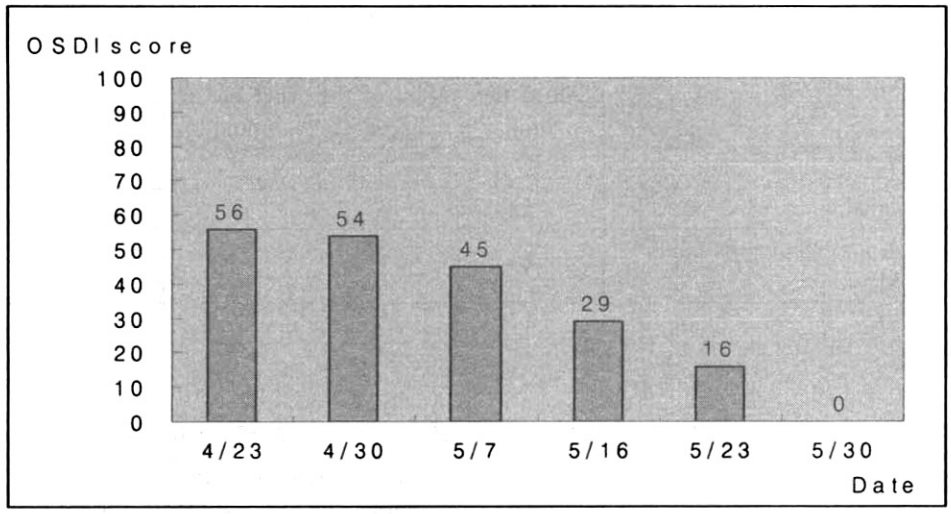

Fig. 1. Changes in ocular surface disease index score in case 1

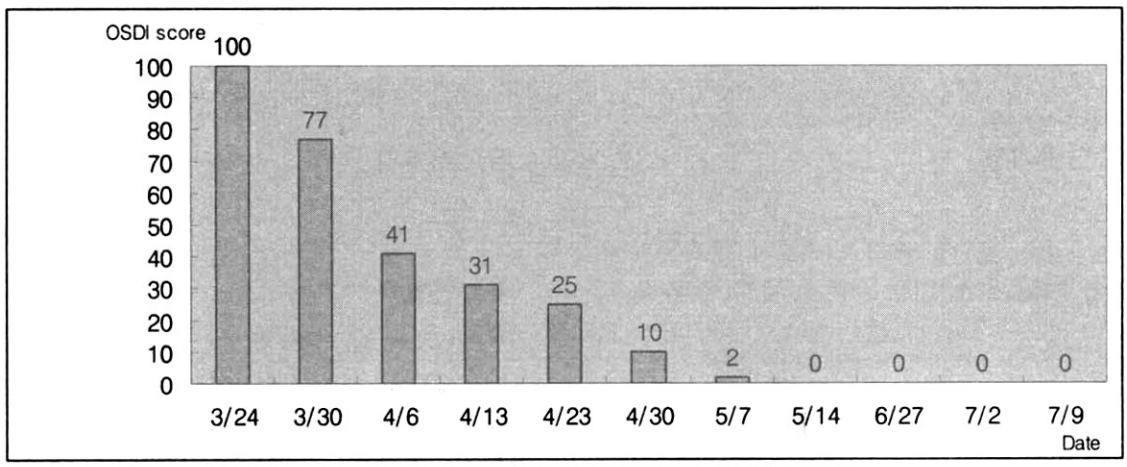

Fig. 2. Changes in ocular surface disease index score in case 2

2. Case 2

1) 환자

윤○○ 여자 54세

2) 주증상

兩眼澁痛(左>右), 兩眼異物感, 流淚, 羞明, 眼部冷感 手足 煩熱

3) 초진일

2007년 3월 23일

4) 치료기간

2007년 3월 23일~7월 13일(총 29회)

5) 과거력

별무

6) 현병력

2007년 3월 초 대학 병원 안과에서 안구건조증 진단을 받고 2주간 양방치료 받으며 안약점안, 보호안경착용 등을 하였으나 별무 호전하여 본원에서 외래치료 받음

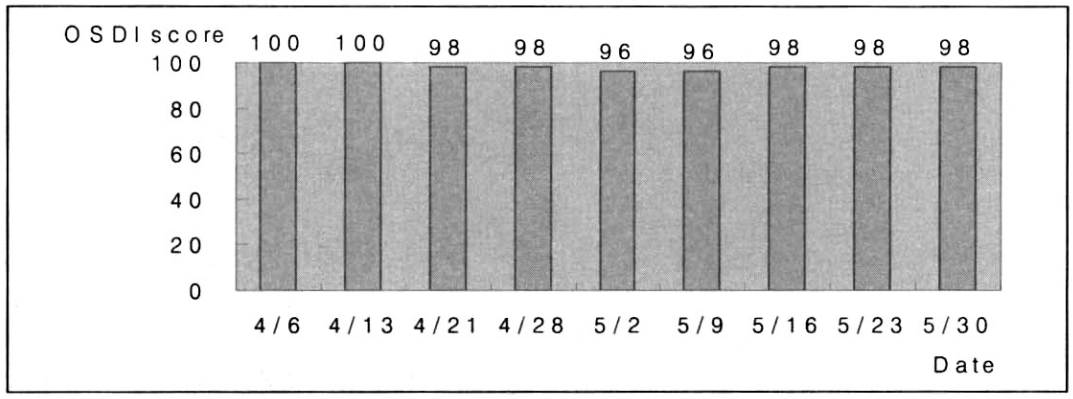

Fig. 3. Changes in ocular surface disease index score in case 3

7) 치료 평가

상기 1례와 동일한 방법을 사용하였다.

8) 치료 경과

2007년 3월 24일부터 침치료 및 한약치료를 병행하였는데 3회 치료 후 환자 안구 상태가 70% 정도 호전됨을 느낌. 眼澁痛, 流淚, 異物感, 羞明 등 모든 면에서 편안함을 느꼈으며 1회 침 치료 까지는 안약을 점안하였으나 2회부터는 안약 점안하지 않고도 편안함을 느꼈음. 1달 치료 이후 현재까지도 안구의 불편감이 전혀 느껴지지 않는 상태임(Fig. 2)

3. Case 3

1) 환자

송○○ 여자 71세

2) 주증상

兩眼澁痛, 羞明, 流淚, 異物感,
口腔 乾燥症, 夜間手足熱

3) 초진일

2007년 4월 6일

4) 치료기간

2007년 4월 6일~5월 30일(총 23회)

5) 과거력

2000년부터 고혈압을 인지하고 복용 중
두통으로 진통제 간헐적 복용

6) 현병력

2003년 안구건조증을 진단받고 여러 가지 양방적 치료(누점 폐쇄술 2차례, 안약 점안, 항염증제 복용 등)후 미호전하여 본원 내원함

7) 치료 평가

상기 1례와 동일한 방법을 사용하였다.

8) 치료 경과

2007년 4월 6일부터 침치료 및 한약치료를 하기 시작하였음. 이전에 안약 점안 및 누점 폐쇄술에 일시적인 효과는 있었으나 지속적이고 근본적인 치료는 되지 않았던 상태임. 본원 내원 시에도 이틀에 1번씩 2달 동안 꾸준히 치료 받았으나 별무호전하였고 한방치료 중 안약 점안은 병행하였음. 현재는 한방치료 받지 않는 상태로 안약 점안하면서 대증치료만 하고 있음(Fig. 3)

Ⅳ. 증례분석

안구 건조증 환자 3례에서 2례는 치료 후 호전을 보였고 1례는 미호전을 보였다. 환자군이 모두 여자였고 연령이 50대 이후인 것으로 보아 갱년기 이후의

안구건조증이 발병한 상태였다.

증례 1, 2의 경우 침 치료 초기에는 안약의 점안을 병행하였으나 2차 침 치료부터는 안약을 점안하지 않아도 불편함을 느끼지 않는 상태가 되었고 증례 3의 경우는 치료 기간 동안 지속적인 안약 점안을 하였다.

증례 2와 3의 경우 극심한 眼澁痛, 流淚, 羞明, 정면으로 사람이나 사물을 쳐다볼 수 없고 얼굴에 바람을 쐴 수 없는 상태였다. 증례 2의 경우는 안과에서 점안치료 및 보호안경을 착용하였으나 전혀 효과가 없는 상태에서 본원 내원 후 급격한 호전반응을 보인 case이다. 증례 3의 경우는 고혈압약, 두통약 등을 복용하고 있는 상태였으며 나이가 많아서 자가 치유력이 떨어져 미호전 되었던 것으로 사료된다. 증례 1의 경우는 1998년부터 눈썹이 결막을 찔러 안구건조증을 야기하여 필라멘트 제거술, 안약 점안 등으로 어느 정도의 효과는 있었으나 지속적인 효과가 없었으나 본원 치료 받은 지 1달 후에는 안구증상을 호소하지 않았다.

V. 고 찰

정상 눈물의 배출에서 증발에 의한 눈물의 제거는 성인에게 있어서 20% 정도를 차지하고 나머지 대부분은 Rosengren-Doane가 서술한 안륜근의 수축으로 인한 눈깜빡임으로 tear pump가 작용하여 누소관과 누낭으로 눈물이 배출되게 된다[7]. 눈물배출 경로는 크게 두 가지 체계로 양분된다. 첫 번째 부분은 결막에서부터 누낭에 이르는 경로로 눈물 배출 pump 즉 눈 깜박임에 의존하며 두 번째 부분은 누낭으로부터 비강까지 이르는 경로로 중력과 비루관의 저항성에 의존하며 이 부분이 기본적인 눈물 배출 속도를 결정한다[8].

안구건조증은 약 50년전 Henrik Sjögren이 기술한 바 있는 누선의 자가면역학적 파괴와 그로인한 눈물분비의 감소 및 안구표면 질환을 특징으로 하며, 그는 이것을 Keratoconjunctivitis Sicca(KCS)라 명명하였다. 최근에 안구건조증의 정의는 다양한 질환들을 이루는 하나의 구성요소로서 눈물 분비 저하 또는 눈물막의 빠른 증발을 야기할 수 있는 어떤 상태로 말미암아 생기는 자극증상이 있는 안구표면 질환을 일컫는 말이다[4].

안구건조증은 미국에서 30~60세 인구에서는 10%, 65세 이상의 인구에서는 15% 이상에서 나타나고 일본에서는 전 인구의 22%에서 나타날 만큼 흔한 질환이다[8-9].

대부분의 연구에서 안구건조증이 성인의 10~20%에 차지하며 특히 갱년기 여성의 10%가 안구건조증을 호소할 뿐만 아니라 최근에는 남성들도 안구건조증 증상을 호소하는 것으로 보고하고 있다. 또한 안구건조증으로 미국의 콘택트렌즈 착용자 중 5%는 불편감을 호소하고 있다[10].

안구건조증의 원인은 누액분비량의 절대적인 감소, 눈물막(지방층, 수성층, 점액층)의 이상, 안구표면(결막, 각막)의 이상, 안검이상, 안검 깜박임 기전의 이상, 전신질환의 6가지로 분류할 수 있다. 눈물의 분량은 연령과 함께 점차 감소하며 특히 중년 이후에는 정상 생리현상의 하나로 누액분비가 서서히 감소한다. 생리적 누액분비의 감소 외에 선천적 무누증, 누선염, dacryoadenitis, 누선종양, 건성각결막염, 쇼그렌증후군, Stevens Johnson 증후군, 반흔성 안구유천포창, 트라코마, 감염, 주사비, 반흔성 surface disease, RileyDay 증후군, 비타민 A 결핍증, allergy, rheumatoid arthritis, 폐경 또는 적출술 이후의 에스트로겐감소상태, 갑상선질환, 방부제, 방사선, Chemical burns, 전신에 영향을 주는 약물의 사용, 안검염, 안검외반, 안검내반, 첩모난생, 불규칙한 안검염, 안검의 종양, 흉터, 兎眼, Bell's palsy 등의 안면신경마비, 제7 뇌신경마비, 유아기의 심한 영양실조가 있을 때, 부적적한 컴퓨터 화면 높이, 색소나 계면활성제가 있는 마스카라를 지속적으로 사용하는 경우 등이 안구건조증을 유발할 수 있다[11].

TV를 오래동안 시청하거나 컴퓨터 작업을 장시간 하면 눈을 깜박이는 횟수가 적어지게 되므로 눈물이 쉽게 증발되어 증상이 심하게 나타난다. 혹은 에어컨, 선풍기를 오래 쏘이거나 연기에 노출된 경우, 습도가 낮은 건조한 공간(좁은 사무실, 영화관, 비행기 안)에서도 증상이 생기거나 악화되는 것이 특징이다[1].

안구건조증은 두 개의 범주로 분류할 수 있다. 하나는 눈물 부족성 안구건조증으로 눈물샘이나 덧눈물샘의 장애로 인한 눈물분비의 부족이며, 다른 하나는 증발성 안구건조증으로 메이봄샘 이상으로 인한 지방비정상, 배상세포의 장애로 인한 점액부족, 눈꺼풀 이상, 눈 깜박임 이상, 만성적 알레르기, 독소, 콘택트렌즈, 환경적 인자, 굴절 교정, 수술 등에 기인한 것이다[12]. 누액부족형 안구건조증에서는 reflex loop나 또는 눈물샘의 어느 부분인가에 이상이 있기 때문에 눈

물막과 표층상피간의 상호작용이 악순환 되는 과정이 해소되기 어려우나, 증발성 안구건조증에서는 눈표면에서 눈물샘에 이르는 reflex loop의 기능과 눈물샘의 기능이 정상이기 때문에 눈물막과 표층 상피의 상호작용에 문제가 발생해도 반사성 눈물이 분비되어 악순환은 만성화되지 않고 회복된다[1].

안구건조증의 주된 증상은 작열감, 자극, 통증, 이물감, 가려움, 건조감, 눈부심, 안검부종(부유물의 축적), 눈물, 충혈, 피로감 등이며 각 임상연구마다 환자가 호소하는 주증상의 빈도수는 조금씩 차이를 보였다. 동반되는 안질환으로는 결막염, 각막염, 익상편, 안검내반 등이 있고, 전신질환에 의한 경우에는 구강건조, 피부건조, 관절통, 소변장애, 성교불쾌증, 연하장애, 변비 등을 동반할 수 있다. 중증에서는 안구의 광택이 없어지며 불투명하게 되어 실명에 이르는 경우도 있고 전신점막이 건조해져 피부도 각화되고 피지선, 한선이 위축된다[11].

안구건조증에 해당하는 한의학적 용어는 白澁, 目乾澁, 奪精, 瞳人乾缺, 昏澁, 眼睛乾澁 등이 대표적이며 그 외에 眼目疾, 目赤澁痛, 目緊澁, 目病乾疼, 白睛澁痛, 雀目, 瞳人乾結 등이 있다[13-14]. ≪黃帝內經·口門編≫[15]에 "上液之道開則泣 泣不止則液竭 液竭則精佛灌 精不灌則目無所見矣 故名曰奪精 補天柱經俠頸"이라 하여 처음 수록된 이후 ≪諸病原候論·白澁侯≫[16]에서 "液渴者目澁"으로 명시되어있고 이외에도 "目枯澁" 등으로 칭하여져 왔다[11].

안구건조증의 병인병리는 크게 虛·實·기타의 3가지로 나누어 볼 수 있다. 虛에는 泣不止 液竭, 肝虛血虛, 肝腎陰虛, 肺陰不足, 津液不足, 기타 虛症, 虛熱虛火 등을 포함시키고 實에는 肝熱, 心肝脾熱, 肥濕熱, 脾肺濕熱, 火鬱, 邪熱, 邪氣, 風, 風熱, 風寒, 氣血凝滯 등을 포함시키고 기타로는 眼病, 생활실조, 정서자극 등을 포함시켜 분류하였다[11].

치법으로는 瀉膽補腎, 治火之法, 去風淸熱, 活血解毒(外感風毒症), 補肝養血, 生津止澁(肝虛血少症), 補益肝腎, 滋水涵木(肝腎陰虛症), 健脾補中益氣升淸(脾胃虛弱症), 養陰淸肺(肺陰不足), 淸熱除濕(脾蘊濕熱), 淸熱散邪利肺(邪熱留戀) 등으로 주로 淸火熱 除濕 滋陰生津하며 기타 補天柱經俠頸하거나 자침으로 開導한 후에는 반드시 약물로 보하여서 氣血의 耗傷을 방지할 것 등이 있다[11].

양방적 진단에는 환자의 임상증상, Schirmer test, Tear film Break-up time(BUT), 세극등 검사 등이 검사의 용이성으로 인해 많이 사용되고 있다[7]. Schirmer 검사는 눈물 분비의 간접 측정으로 수성층 부족인 안구건조증 진단에 사용하고 눈물막 파괴시간(BUT)검사는 눈물막이 깨지는 징표인 'Dark spot'이 나타날 때까지의 시간을 측정하는 것으로 눈물의 안정성을 측정하고 진단하는 검사이다. BUT나 Schirmer test는 외래에서 널리 쓰여지고 있으나 검사환경 및 방법에 따라 또는 동일한 조건에서조차 많은 편차를 보이고 있다. 따라서 BUT나 Schirmer test 등의 검사보다는 임상증상이 진단에 더욱 의미를 가질 수 있다. 따라서 임상증상 및 안소견 그리고 BUT와 Schirmer test를 종합하여 안구건조증을 진단하는 것이 의의가 있다고 할 수 있다[11].

Schirmer test에서 정상인 경우에는 적어도 5분 이내에 여과지가 15㎜ 젖게되며, 5~10㎜ 미만일 때에는 안구건조증을 의심하게 된다. BUT는 10초 이상이면 정상안, 5초 이하면 안구건조증으로 단정할 수 있다[11].

안구건조증 치료의 목적은 비정상적인 눈물막을 교정하거나 보상하여 증상을 완화시키고 매끄러운 광학적인 표면을 제공함으로써 각막의 구조적인 손상을 예방하는 데 있으며 치료는 크게 눈물을 대체하는 방법과 눈물 배출을 감소시키는 방법으로 구분된다[8].

인공누액점안은 증상호전과 이학적 소견의 안정 내지는 호전을 볼 수 있으나 작용시간이 짧은 것이 단점이며 부족한 눈물의 양을 보충해주면 오히려 배출도 항진되어 효과가 떨어질 수 있으며 근본치료가 될 수 없다[11]. 그 외의 치료 방법으로는 스테로이드 점안, 사이클로스포린 투여, 치료용 콘텍트렌즈 착용, 보호안경의 착용, 누점 마개나 전기소작술 등의 누점 폐쇄술, 누점 절제술[7] 환경요인의 교정 등이 있다[17]. 최근에는 안구건조증이 각막 및 결막에 염증반응을 일으키며 염증반응은 안구표면에 손상을 주고 눈물의 분비를 억제시키므로 항염증치료는 심한 안구건조증 환자의 증상 호전에 많은 도움이 되는 것으로 보고되고 있다. 따라서 보존적 치료보다 눈물샘과 안구표면의 염증을 줄여 눈물 분비 자체를 증가시키려는 치료방법이 선호되고 있다[6].

최근에는 컴퓨터 보급의 확대와 인터넷 및 초고속 통신망의 보급, 늘어가는 PC방 등으로 장시간 Visual Display Terminal에 노출되는 경우가 많아져 안구의 제반 증상 및 피로감을 호소하는 환자가 많다[18]. 현재 안구건조증 환자의 한방적 고찰에 관한 논문은 있으나, 한방적 치료에 관한 증례보고나 임상경험을 보고한 논문이 없어 본원 침구과 외래에 내원한 환

자 중 안구건조증을 진단받은 환자 3례에 대한 임상 경험을 보고하고자 한다.

환자 3례에 補肝養血, 生津止澁을 치법으로 침치료는 이틀에 한번씩 시술하였고 杞菊養血湯으로 체내 부족한 陰血을 補해주었다. 3례 모두 치료 기간은 1달 이상이며 한약 복용은 최대 2주였으나 증례 1과 2의 지속적인 호전반응은 꾸준한 침치료로 인한 것으로 사료된다. 증례 3의 미호전은 나이, 고혈압, 예민한 성격 등의 이유를 들 수 있다.

침치료는 耳鍼에서는 耳珠對珠部의 目1, 目2穴을 취혈하였고 手指鍼은 양측 중지에 위치한 眼下穴(E_2) 사용하였다.

耳鍼은 耳郭에 자침함으로써 인체 각부의 질병을 치료하는 分區鍼法으로 고대동양의학을 근거로 광범위하게 활용되는 전문의술로 발전되어왔다. 민간요법에서도 耳垂를 자침하여 紅眼을 치료하고, 耳後를 挑鍼하여 爛喉沙를 치료한다는 등등의 방법이 전하여지고 있다. 이혈의 분포는 일정한 규율과 배열이 있다. P. Nogier에 의하면 耳郭이 자궁내 태아가 도위하고 있는 형상과 같다하여 이혈의 부위와 분포도 태아의 위치와 상응하게 자리잡고 있다고 보았다. 耳郭과 인체의 상응하는 관계를 보면 "對耳屛相當人體頭部", "耳垂相當人體面部"라 하여 對耳屛과 耳垂부가 안구 질환과 연관이 있다. 目1은 靑光이라고도 불리며 珠間切痕의 전하방에 위치하고 있고 그 효능은 綠內障, 視神經萎縮, 안과질환이며 目2는 亂視라고도 불리며 珠間切痕의 후하방에 위치하여 난시, 각종안과질환에 응용해볼 수 있는 혈이다[19].

手指鍼療法은 고대 ≪內經≫에서 볼 수 있는 手鍼療法을 근거로 새로운 이론을 정립한 것으로 수부의 근위단에 있는 명이한 穴位에 자침하여 전신각부의 질병동통을 치료하는 작용이 있다. 전신의 부분을 수지에 상응시키면 手掌部 중지 제3절 이상은 面部이므로 이중 눈에 자리에 해당하는 眼下穴(E_2)을 자침하였다.

한약치료는 세 증례에 모두 杞菊養血湯을 사용하였는데 이는 ≪晴巖醫監≫[20]에 나오는 처방으로 肝虛하여 目暗, 目昏한 데 쓰인다. 四物湯에 補肝, 淸木之劑를 가미한 것으로 神經過勞로 인한 視力障碍에 주로 응용된 처방이다. 3례 모두 여자 환자이고 50대 이후로 眼澁痛 등의 안구증상 이외에도 上熱感, 口腔乾燥感 등의 陰虛증상을 호소하였으므로 四物湯加減인 본 처방을 사용하였다. 증례 1과 3은 2주간 복용하였고 증례 2는 1주일간 복용하였다.

치료 종료 혹은 현재 시점에서 후유증에 대한 증상의 분포를 살펴보면 증례 1과 2는 호전반응을 보이며 일상생활에 무리가 없는 상태가 유지되고 있다. 증례 3의 경우는 치료 후 크게 호전되지 않고 현재까지 眼澁痛 및 羞明을 호소하고 있다.

본원 증례의 환자들에게 진단 시 받은 검사의 종류 및 결과에 대하여 문의를 하였으나 모두 Schirmer test나 BUT 검사 등을 받지 않았다고 하였고 전반적인 눈의 상태 및 임상 증상을 보고 진단 받은 것으로 사료된다. 그래서 본원에서도 환자의 주관적인 증상의 개선으로 호전 여부를 살펴보았다.

비록 객관적인 검사자료 및 수치를 얻지 못하였으나 권 등[11]의 논문에서 안과적 검사보다 임상증상이 진단에 더욱 의미를 가질 수 있다고 하였듯이 임상증상이 진단 및 예후 판단에 중요한 요건이 될 수 있다고 사료된다. 환자 3례 중 2례의 환자가 한방치료에 만족감을 보였고 1례는 여전히 불편감을 호소하고 있다. 이는 안구건조에 대한 한방치료가 유효성을 있음을 말해주고 있으며 향후 지속적인 연구 및 치료를 하게 된다면 좀 더 많은 증례의 환자를 보고 치료율도 높아질 수 있으리라 사료된다.

Ⅵ. 결 론

본원 침구과에 내원한 환자 중 안구건조증을 호소하는 환자 3례에 대해 침치료, 한약으로 치료한 후 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 안구건조증 환자 3례 모두 여자 환자로 50세 이상인 갱년기 이후에 안구건조증이 발병하였으며 眼澁痛, 流淚, 羞明 등을 호소하였으며 안약 점안, 필라멘트 제거술, 누점 폐쇄술 등으로 미호전된 환자들이었다.

2. 3례의 병리는 肝虛血少, 陰虛로 보고 치법은 補肝養血, 生津止澁을 목표로 하였다.

3. 침치료는 耳鍼의 目1, 目2혈, 手指鍼의 目下穴(E_2)을 자침하였다.

3. 한약치료는 ≪晴巖醫監≫에 나와있는 杞菊養血湯을 증례 1과 3은 2주간, 증례 2는 1주일간 복용하였다.

4. 증례 1, 2의 환자는 현재 호전이 되어 이전에 호소하던 眼澁痛, 異物感, 流淚, 羞明이 없어졌고 증

례 3의 경우는 여전히 眼澁痛, 異物感 등 상기 증상을 호소하고 있다.

Ⅶ. 참고문헌

1. 이승찬, 진경현. 안구건조증의 최신지견. 경희의학. 2006 ; 22 : 107-109.
2. 김대진. 건성안 환자의 객관화된 성격특성에 대한 연구. 대한안과학회지. 1999 ; 40 : 84.
3. 고현주. 안건조증 환자에서 안증상의 의의 및 환자에 대한 통계학적 고찰. 대한안과학회지. 1990 ; 31 : 43.
4. 조재학. 마이봄선 기능이상의 평가와 이에 따른 눈물막 파괴검사 및 Schirmer Test의 결과 비교. 대한안과학회지. 2000 ; 41 : 73.
5. 허환, 강인성, 오미화. 안구건조증 환자에서 국소 테스토스테론 젤의 치료효과. 대한안과학회지. 2006 ; 47 : 1263.
6. 허준. 건성안 환자에서 다양한 항염증 치료에 따른 임상효과. 대한안과학회지. 2006 ; 47 : 1901-1902.
7. 김상식. 누점크기와 건성안의 관계에 대한 고찰. 대한안과학회지. 2004 ; 45 : 875, 879.
8. 정소향, 이용주. 건성안 환자에서 누도신티그라피 소견과 누점폐쇄 후 만족도와의 상관관계. 대항안과학회지. 2003 ; 44 : 1723, 1725-1726.
9. 신기철, 김형찬. 콘카나발린을 이용한 단기간 건성안 동물 모델 유용성 연구. 대한안과학회지. 2007 ; 48 : 699.
10. 유근창. 건성안의 분포와 진단방법에 대한 연구. 한국안광학회. 2000 ; 5 : 97.
11. 권도희, 김용석. 건성안에 대한 침요법의 문헌적 고찰. 대한침구학회지. 2000 ; 17 : 12, 17-19.
12. 김순애. 콘택트렌즈 착용자와 건성안 환자의 눈물검사에 대한 비교 연구. 한국안광학회지. 2004 ; 9 : 301.
13. 許俊. 東醫寶鑑. 서울 : 남산당. 1984 : 216, 220, 232
14. 林圭庠. 目乾澁에 대한 문헌적 고찰. 대한외관과학회지. 1995 ; 8 : 51-74.
15. 楊維傑 編. 黃帝內經. 台北 : 台聯國風出版社. 1976 : 43, 207, 259, 295, 603.
16. 巢元方. 巢氏諸病原候論. 台中 : 照人出版社. 1976 : 卷二十八 1-14.
17. 오한진. 안구건조증 환자에서 실리콘 눈물점 마개삽입 전후의 눈물막 및 안구표면 변화. 대한안과학회지. 2005 ; 46 : 1774.
18. 박형준. 중학생의 컴퓨터 이용시간과 건성안과의 관계에 대한 고찰. 대한안과학회지. 2002 ; 43 : 449.
19. 최용태 외. 침구학 하권. 서울 : 집문당. 2004 : 1369, 1379, 1383, 1400, 1435.
20. 金永勳. 晴巖醫監. 서울 : 성보사. 1984 : 342.