

內障과 眼盲疾患의 韓方治驗에 關한 小考

金璟濬* · 蔡炳允**

ABSTRACT

A clinical analysis on glaucoma, cataract and causing-blindness-diseases by oriental medical therapy.

Kim Gyung-jun · Chae Bhung-yoon

The glaucoma, cataract and causing-blindness-diseases have high clinical importance by their severity of the symptoms and possibility of causing visual loss. Glaucoma is caused by an increase in the intraocular pressure, if severe enough, can cause field loss and eventually complete blindness. In cataract, the general clarity of vision is impaired due to a loss of transparency of the chrystalline lens of the eye. The causing-blindness-diseases can be divided to PokMaeng which cause sudden blindness and ChungMaeng, in which visual acuity is losed gradually. In glaucoma, cataract and causing-blindness-diseases, the visual acuity is affected and the patient may complain blurriness, fatigue of eye, visual field loss deficiency or scintillant feeling, vitreous floaters. In this study, 32 patients who have cataract, glaucoma or other causing-blindness-diseases was treated with oriental medicine or acupuncture from July, 1996 to May, 1997, and was followed up by their symptoms and visual acuity.

1. In glaucoma patients, intraocular pressure decreased significantry and the symptoms improved positively.

2. In cataract patients, there was no improvement of visual acuity but 40% of patients found

* 暎園大學校 韓醫科大學 外官科學 教室

** 慶熙大學校 韓醫科大學 外官科學 教室

their symptoms improved.

3. In causing-blindness-diseases, 57% of patients reported improvement of their symptoms such as blurriness or fatigue of eye.

4. Through oriental medical treatment, the symptoms of glaucoma, cataract and causing-blindness-diseases can be treated effectively. Therefore oriental management seems to be possible to cure glaucoma, cataract and causing-blindness-diseases.

I. 緒 論

안과영역의 여러 질환 중 內障疾患과 眼盲疾患은 그 병세가 비교적 嚴重할 뿐만 아니라 非可逆的인 경우가 많아서 적절한 예방 및 처치를 소홀히 할 경우에는 失明에 이르는 경우가 많은데 이들 중 內障은 肝病에 속하는 것으로 外樣은 정상적이지만 昏暗하여 물체가 안개 낀 상태에서 보는 것과 같이 보이며 때로는 瞳仁內에 은은한 靑白色이 나타나기도 하는 질환이며 眼盲이란 暴盲과 靑盲 등을 개괄하는 개념으로 시력이 정상이다가 갑자기 또는 점진적으로 降下하여 결국에는 失明에 이르는 경우를 일컫는다.^{2,8)}

內障疾患은 綠內障과 白內障으로 분류되는데 綠內障은 綠風, 靑風, 黃風, 黑風 등이 이에 속하는 것으로 중국에서는 靑光眼으로 불리우며^{3,9,14)} 眼壓의 增加, 視神經의 萎縮, 視野缺損 등의 증상이 나타날 때 綠內障으로 진단할 수 있는데 眼壓이 정상보다 높다 할지라도 視神經의 損傷이 없을 경우에는 高眼壓症이라 할 수 있다.^{4,14)}

綠內障은 40세 이상의 인구에서 약 0.4-1%를 차지하며 연령이 높아짐에 따라 眼壓이 증가하기 때문에 高齡人口의 증가와 더불어 전 세계적으로 失明의 가장 큰 원인이 되고 있는 질환으로 특별한 자각증상이 없이 서서히 진행되는 경우가 대부분이기 때문에 세심한 관리와 주의가 필요한 질환이다.^{4,7)}

白內障은 圓翳, 氷翳, 滑翳, 胎患內障 등이 이에 해당되는데 水晶體의

혼탁에 의해 발생하는 白內障은 視力減退, 單眼複視, 水晶體性 近視를 主症으로 하며 진행도에 따라 初期, 未熟期, 成熟期, 過熟期 白內障으로 분류되는데 肝腎虧虛, 脾胃虛弱, 老人性 或 退行性病變, 過度調節, 內分泌失調, 營養缺乏 등이 원인이 된다.^{4,7,8)}

暴盲은 갑자기 시력이 저하되어 光感이 있거나 失明이 되고 외형적으로는 이상이 없는 상태를 일컫는데 視網膜中央動脈栓塞, 眼底出血, 視網膜剝離, 急性球後視神經炎 등이 이에 속하는데 그 素因이 氣血循環과 관계가 있기 때문에 “目得血而能視”, “血隨氣行”, “氣脫則目瞑” 이란 뜻으로 관찰되며 脈絡膜과 視網膜의 血管循環障導로 조직에 영양이 공급되지 않는다는 病理說과 유사하다.^{8,13)}

靑盲은 慢性的인 眼底病變으로서 시력이 점차 하강하여 최후에는 실명하게 되는 질환으로 中心性 網膜脈絡膜病變, 視神經萎縮, 黃斑部變性 등에 해당되는데 肝機能 低下로 玄府가 蔚閉되고 氣血循環이 원활치 못하여 精血이 눈으로 가지 못하거나 선천적으로 부족한 체질에 嗜慾의 過度로 肝腎이 虧損되어 눈을 영양하지 못하거나 시력의 과도한 사용으로 神光이 쇠약해지기 때문이다.^{1,6,8,13)}

內障疾患과 眼盲疾患은 제반 안과 질환 중 가장 엄중한 상태를 나타내는데 視力의 현저한 低下와 眼昏, 眼睛疲勞, 視野減少 或 閃光感, 飛蚊症 등이 출현하며⁸⁾ 失治나 誤治를 할 경우 非可逆的인 眼球的 損傷을 초래하기 때문에 철저한 관리와 주의가 필요한 질환으로 本 論文에서는 韓醫學

的 處置를 통한 치료효과를 檢證하고 자 綠風은 眼壓降下與否를 위주로 그 증상의 改善與否를 살펴보았고 白內障은 환자의 視力과 自覺症狀을 통해 好轉與否를 살폈으며 眼盲疾患 또한 각각의 특징적인 증상의 好轉與否와 視力測定을 통해 症狀改善의 有無를 관찰하였다.

上記疾患에 대한 한의학적인 치료의 效率性을 알아보기 위해 統計的 處理를 실시하였는 바 아쉬운 점은 來院患者의 數가 많지 않아 그 精確性에서 미흡한 면이 없지 않으나 內障과 眼盲疾患에 대한 韓方治療의 有意性을 檢證했다는 점에서 의의를 찾을 수 있었으며 다음과 같은 시행과정과 결과를 報告하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1996년 7월부터 1997년 5월까지 暎園大學校 附屬 韓方病院에 來院한 환자 중 內障 및 眼盲疾患의 범주에 속하는 경우를 대상으로 하였는데 綠內障(4명)은 약물치료와 침치료를 병행(3명)하거나 약물요법만 사용했고 서양 의학적 처치는 그대로 유지하면서 眼壓의 변화와 증상의 改善有無를 살폈다.

白內障(5명)은 약물치료를 의존하여 症狀改善과 視力變化有無를 살펴 보았으며 眼盲疾患은 網膜色素變性 혹은 網膜剝離(6명), 眼底出血(3명), 糖尿病性 網膜症(3명), 老人性 黃斑變性(2명), 網膜의 動, 靜脈閉鎖(2명), 視神經

炎(1명), 視神經萎縮(1명)과 眼盲의 범주에 속하나 診斷名이 확실치 않은 경우(5명) 등 총 23명을 대상으로 증세의 호전여부를 환자의 진술을 위주로 살폈는데 藥物과 針을 병행한 경우가 13명, 藥物만 사용한 경우가 7명, 針治療에 의한 경우가 3명이었으며 本 調査에서는 3회이상 來院한 경우만을 대상으로 하였다.

統計處理의 방법으로 綠內障은 치료후 眼壓의 低下置에 대해서 Student's t-test(Paired t-test)를 이용, 분석처리했고 증상의 호전도는 SPSS/PC⁺ 방법으로 통계처리했다. 白內障은 증상의 개선유무와 시력의 호전도를 각각 환자의 진술과 시력표(한천식식 3m용)에 근거하여 SPSS/PC⁺ 방법으로 統計處理하여 有意性을 살폈다. 또한 眼盲疾患은 증상개선정도를 환자의 진술에 근거하여 SPSS/PC⁺ 방법으로 통계처리했고 이상의 모든 분석에서 P값은 최소 0.05이하의 값을 보이는 경우를 有意한 差異의 한계로 삼았다.

처방은 환자의 증상을 근거로 立方加減하였는데 綠風은 綠風還睛湯과 瀉肝湯類를, 白內障은 秘傳撥雲退翳丸, 明目地黃湯 등을 多用했으며 眼盲은 補陽還吾湯이나 石斛夜光丸, 洗肝明目湯 등의 方劑를 選用하였으며 刺針穴은 睛明, 攢竹, 太陽, 絲竹空, 瞳子膠, 合谷, 後谿, 足三里, 神脈, 太衝, 足臨泣 등의 經穴을 選穴하였다.

III. 結 論

1. 綠內障에서의 眼壓의 變化와 症狀의 好轉度

총 4명의 廣隅角型 綠內障 환자들에 대해 眼壓의 變化를 살펴본 결과 (初診時와 마지막 진료시를 비교, 洋方眼科에서의 測定値에 근거했으며 兩眼性인 경우는 兩眼의 平均値를 이용) 환자 甲은 28.5에서 25.0으로, 환자

乙은 18.0에서 16.5로, 환자 丙은 22.5에서 20.0으로 저하되었으며 환자 丁은 19.0에서 19.5로 오히려 상승하였다. 또한 증상의 호전도에 있어서는 환자 甲, 乙, 丁이 증세의 호전이 있었다고 진술했으며 환자 丙은 無變化로 진술했다.(Table 1)

<Table 1> Changes of intraocular pressure and symptoms in glaucoma patients

	Patient 1	Patient 2	Patient 3	Patient 4
Changes of IOP(mmHg)	28.5->28.0	18.0->16.5	22.5->20.0	19.0->19.5
Changes of symptoms	improved	improved	deteriorated	improved

2. 白內障에서의 視力の 變化와 症狀의 好轉度

총 5명의 白內障 환자들에 대해 시력의 변화를 살펴본 결과 변화가 없는 경우가 3명이었으며 1명은 약간의 視力の 增進(兩眼平均 0.20에서 0.25로)과 眼睛疲勞感의 減少를 진술했으며 망막질환을 겸한 1명의 시력이 약

간 감퇴되었으나 白內障이 老人性 眼疾患이고 器質的인 非可逆的 病變임을 감안하면 큰 의미는 없을 것으로 생각된다. 증상의 호전도에서는 2명이 증상의 개선(case 1 : 單眼複視의 好轉, case 2 : 視力の 增進과 自覺症狀의 改善)을 진술했고 3명은 無變化로 진술했다.(Table 2)

<Table 2> Changes of visual acuity and symptoms in cataract patients(by fixedand mean visual acuity)

	Patient 1	Patient 2	Patient 3	Patient 4	Patient 5
Changes of visualacuity	0.60->0.60	0.20->0.25	0.60->0.60	0.80->0.80	0.50->-0.45
Changes of symptoms	improved	not changed	not changed	improved	not changed

3. 眼盲疾患에서의 症狀의 好轉度

총 23명의 暴盲 및 靑盲患者들에 대해 진술을 근거로 증상의 변화를 살펴 본 결과 호전된 경우가 13명이

었으며 무변화가 7명, 증상이 악화된 경우가 3명이었다. 특히 眼睛疲勞의 증세나 眼昏症의 好轉이 두드러졌으며 飛蚊症이나 閃光感의 好轉과 視力の 改善은 微微하였다.(Table 3)

<Table 3> Changes of symptoms in causing blindness diseases

	No. (%)
Improved	13 (57%)
Not changed	7 (30%)
Deterioated	3 (13%)

IV. 考 察

內障疾患과 眼盲疾患은 非可逆的인 視力의 減退를 위주로 하기 때문에 그 病情이 제반 안과질환중 가장 嚴重할 뿐만 아니라 그 치료에 있어서도 만족할 만한 성과를 보이고 있지 않기에 이에 대한 예방 및 처치의 필요성이 점차 높아져 가고 있으며 그 相對的 罹患率도 증가추세에 있다.

內障疾患은 飲食不調, 形體勞傷, 肝木旺盛에 의한 脾胃傷, 氣虛 등에 의해 형성되는 것으로 그 중 眼壓이 높고 視神經의 萎縮이나 視野缺損을 초래하는 질환을 綠內障이라 하고 水晶體 混濁으로 시력에 영향을 주는 질환을 白內障이라 한다.⁸⁾

중국에서 靑光眼이라 불리우는 綠內障은 한방에서 병세에 따라 雷頭風, 偏頭風, 綠風, 靑風, 黑風, 烏風, 黃風, 五風 등으로 기록되어 있으며 肝脾肺腎에 邪氣가 침입했거나 이들 臟腑의 機能失調로 인해 발병하는 질환으로^{8,9,14,15)} 40세 이상의 인구에서 0.4-1%를 차지하는데 일반적으로 年齡의 增加와 함께 眼壓이 增加하기 때문에 수명의 연장과 더불어 그 빈도가 점점 높아지고 있는 실정이다.^{10,11)}

서양의학에서는 先行眼疾患 없이 眼壓上昇으로 인해 시신경의 장애를 초래하여 특징적인 시야변화를 보이는 廣隅角綠內障 (open angle glaucoma) 과 後房壓力의 갑작스런 상승으로 虹彩根部의 前房移動과 함께 隅角이 폐쇄되어 발생하는 閉鎖隅角綠內障 (angle closed glaucoma), 그 외에 先天性綠內障 (congenital glaucoma), 續發性綠內障 (secondary glaucoma) 으로 분류하는데⁴⁾ 廣隅角綠內障은 말기까지 어떤 자각증상없이 서서히 진행되기 때문에 주의를 요하며 대부분의 녹내장이 이에 해당된다.¹¹⁾

本 調査에서 녹내장 환자 4명의 초진시 平均眼壓은 22.0이었고 치료후에는 20.3으로 감소했는데 이를 Student's t-test 방법으로 분석한 결과 P값이 0.1328(P<0.05)로서 有意한 차이는 없었지만, 眼壓이 低下된 對象群에서는 平均眼壓이 23.0에서 20.5로 감소함으로써 P값이 0.0494(P<0.05)로 나타나 有意성을 찾을 수 있었다. 또한 치료효과의 有意성을 SPSS/PC^r 방법으로 검증해 본 결과 P값이 0.03(P<0.05)으로 나타나 症狀改善 측면에서 有意한 결과를 보여 주었다. 다만 환자들은 原發性 廣隅角綠內障에 해당하였고 점안약이나 탄산탈수효소 억제제를 계속 사용했던 관계로 증상은 그다지 심하지 않았으나 眼睛疲勞, 頭痛 등의 부수적인 증세의 호전은 75%의 환자들에게서 찾을 수 있는 것으로 보아 지속적인 한방치료를 통해 증상의 완화 또는 질환의 효율적인 관리가 가능할 것으로 思慮된다.

白內障은 圓翳, 冰翳, 滑翳, 滯翳, 胎

患內障 等으로 불리우는데 주로 肝腎 虛損, 脾胃虛弱, 老人性退行性病變, 過度調節, 內分泌失調, 營養缺乏 等이 원인이 되며 수정체의 혼탁을 특징으로 하는 질환으로 그 진행정도에 따라 初期, 未熟期, 成熟期, 過熟期로 분류된다.⁸⁾

변성된 백내장성 수정체단백을 원래의 투명한 상태로 만드는 것은 불가능하기 때문에 약물치료의 확실한 가치는 인정받지 못하고 있는 실정인데⁴⁾, 本 調査對象의 40%에서 증상의 개선이 약간은 나타났으나 SPSS/PC^r 방법으로 분석해 본 결과 P값은 0.08 (P<0.05)로서 有意성은 인정할 수 없었다. 또한 視力의 변화를 Student's t-test 로 분석해 본 결과 P값이 0.2526(P<0.05)으로 유의성을 발견할 수 없었다.

평상시에는 視力이 正常이다가 급격하게 視力이 降下되어 閃光感이 있거나 失明이 되는 질환을 暴盲이라 하고 視力이 점차 하강하여 최후에는 失明하게 되는 경우를 青盲이라 한다.^{2,3,13,15)} 이러한 眼盲疾患은 안과영역의 제반질환중 그 병세가 가장 嚴重하고 終局에는 失明하게 되는 경우가 많아서 이에 대한 철저한 관리 및 처치가 필요하지만 불행히도 만족할만한 성과가 없는 실정이다.

眼盲疾患의 대부분은 網膜이나 視神經의 損傷과 깊은 관련이 있는데 網膜은 眼球 後方 2/3의 脈絡膜 內面을 덮고 있는 투명한 신경조직으로 시각에 중추적인 역할을 담당하고 있으며 知覺神經이 없으므로 疼痛은 없으나 網膜剝離나 網膜色素變性, 糖尿病 等에 의해 非可逆的인 損傷을 당

하는 경우 失明의 위험을 초래할 수 있다. 또 視神經은 中樞神經의 일부로 약 120만개의 축색돌기로 이루어져 있으며 損傷時 再生이 不可能하기 때문에 早期 診斷 및 處置가 절대적으로 중요하다.⁴⁾

眼盲의 範疇에 속하는 대표적인 질환을 살펴보면 우선 網膜剝離는 두 개의 망막층, 즉 안쪽의 감각층과 바깥쪽의 색소상피층 사이가 떨어지는 현상으로 고도근시, 망막 주변부의 변성, 외상이 원인이 되어 생기는 裂孔性 網膜剝離(rhegmatogenous retinal detachment)와 網膜裂孔이 1차적 원인이 되지 않는 續發性 網膜剝離(secondary retinal detachment)로 분류되는데 前驅症狀으로 光視症이나 飛蚊症이 있을 수 있으며 網膜裂孔이 생길 때 망막혈관이 상하면 심한 초자체 출혈이 발생하여 시력장애를 호소하게 된다. 剝離가 進行되면 시야결손이 점차 확산되어 마치 눈앞에 검은 장막을 치는 것처럼 느끼게 되고 黃斑部가 剝離되면 중심시력이 심하게 나빠지며 變視症, 色覺障礙가 나타나게 된다.^{4,5,17,18)}

網膜色素變性은 유전질환으로서 병의 초기 특징적인 색소변화가 나타나기 전에 夜盲症이 있고 中心視力의 변화는 없다. 網膜은 萎縮되고 진행하면 黃斑部變性이 오고 白內障, 綠內障이 합병될 수 있다.^{4,17,18)}

糖尿病性 網膜症은 당뇨병 치료법이 향상됨에 따라 당뇨병 환자의 수명이 연장되어 점차 증가하고 있는 질환으로 결국 失明을 招來하는데 그 치료법은 단순하지 아니하여 최근 서구에서는 가장 많은 실명의 원인이

되고 있다. 網膜症의 정도는 罹病期間과 밀접한 관계가 있는데 당뇨병의 초기에 적절한 치료를 받은 환자에게는 망막증이 늦게 나타난다는 것이 확인되었으나 당뇨병의 정도와 망막증의 정도는 일치하지 않는 경우가 많다.^{4,18)}

網膜動, 靜脈閉鎖症은 시력장애가 갑자기 오며 장년층이나 노년층에서 한쪽 눈에 많이 발생하는데 고혈압, 동맥경화, 당뇨병에 의한 경우가 많고 예후가 나쁜 경우가 많다.⁴⁵⁾

老人性 黃斑變性은 노인층에 호발하고 半數에서 兩眼性인데 中心暗點, 視力障礙, 變視症을 호소하며 먼저 교양체나 초자판의 변성이 선행되어 이들이 색소상피변성과 색소상피박리를 일으킨다.^{45,8)} 眼底出血은 정맥이나 모세혈관 손상에 기인되며 網膜의 層에 따라 형태와 모양, 범위가 달라지는데 망막혈관조직의 장애나 전신질환(고혈압, 당뇨병, 백혈병, 다혈구증 등)이 원인이 된다.^{45,12)} 시신경의 질환중 視神經炎은 炎症, 脫水, 變性, 感染 등으로 인한 시신경의 질환으로 그 발생 부위에 따라 乳頭炎, 球後視神經炎이라 불리우는데 대개 20-50세에 好發하여 視力障礙, 疼痛, 閃光感 등을 호소하는데 대부분의 경우 시력은 정상으로 회복된다. 視神經萎縮이란 시신경 섬유가 파괴되어 視野缺損 및 視力障礙를 일으키는 경우를 말하며 視神經乳頭는 蒼白하게 된다.¹⁶⁾

本 調査에서는 23명의 眼盲疾患의 범주에 속하는 환자들을 대상으로 주로 한방치료를 통한 증상의 변화를 살펴본 결과 약 57%(13명)의 환자들에

서 증상의 호전상태를 발견할 수 있었고, 약 30%(7명)에서 무변화, 약13%(3명)에서는 증상의 악화를 경험할 수 있었는데, 이를 SPSS/PC^r 방법으로 분석해 본 결과 P값은 0.04(P<0.05)로 有意性이 있는 것으로 나타나 眼盲疾患이라도 眼昏症이나 眼睛疲勞와 같은 자각증상의 완화는 어느정도 기대할 수 있을 것으로 생각된다. 다만 病情의 변화를 객관적으로 檢證할 수 있는 안저촬영이나 檢안경, 或 세극등검사, 시야검사상의 變化象을 관찰할 수 없었다는 점은 아쉬운 면이라 하겠다.

V. 結 論

1996년 7월부터 1997년 5월까지 嚶園大 韓方病院에 來院했던 內障과 眼盲疾患 환자들을 대상으로 臨床的 觀察을 통해 韓方治療의 有意性을 검토해 본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 綠內障에 대한 한방치료를 통해 眼壓下降效果의 有意性을 찾을 수 있었으며(P Value=0.0494) 증상의 완화효과(P Value=0.03) 또한 긍정적이었다.

2. 白內障에 대한 한방치료에서 시력의 개선은 발견할 수 없었으며(P Value=0.2526) 증상의 호전(P Value=0.08)은 40%의 환자에서 찾을 수 있었으나 有意性은 없었다.

3. 眼盲疾患에 대한 한방치료를 통해 眼昏症이나 眼睛疲勞와 같은 자각

증상의 완화(P Value=0.04)는 57%의 환자에서 찾을 수 있었다.

4. 이상의 결과를 토대로 볼 때 內障과 眼盲疾患에 대한 증상개선효과는 양호하게 나타났으며 한방치료를 통해 이들 질환에 대한 效率的인 管理가 가능할 것으로 思慮된다.

參考文獻

1. 國際 韓醫學 學生會 : 東洋醫學叢書, 서울, 一中社, pp. 121 - 123, 1990.
2. 金禮蒙 等 : 醫方類聚, 서울, 麗江出版社, p. 520, 1991.
3. 辛民教, 朴旻, 孟雄在 : 國譯 鄉藥集成方, 서울, 圖書出版 泳林社, pp. 712-715, 1994.
4. 尹東浩, 李相旭, 崔穩 等 : 眼科學, 서울, 一潮閣, pp. 129-140, 159-197, 242-247, 1994.
5. 尹源植 : 眼科學, 서울, 一潮閣, pp. 187-191, 1980.
6. 李鳳教 : 症狀鑑別治療, 서울, 成輔社, pp. 946-948, 1991.
7. 이상옥, 홍영재 : 백내장, 녹내장 백과, 서울, 서울출판사, pp. 137-164, 1993.
8. 蔡炳允 : 東醫 眼耳鼻咽喉科學, 서울, 集文堂, pp. 146-166, 1994.
9. 許俊 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, p. 216, 1988.
10. 송기훈 외 : 녹내장 환자의 통계적 고찰, 대한안과학회지 31 (9) ; 1179- 183, 1992.
11. 황인철 외 : 녹내장 환자의 임상적 고찰, 대한안과학회지 33(4) ; 394-400, 1992.
12. 史宇廣, 單書健 主編 : 眼底病專輯, 北京, 中醫古籍出版社, p. 81, 1992.
13. 巢元方 : 巢氏諸病源候總論, 台中, 昭人出版社, pp. 4-11, 1989.
14. 張淑英 主編 : 眼病自我診療, 北京, 中醫古籍出版社, pp. 185-194, 1992.
15. 吳謙 等 編 : 醫宗金鑑, 北京, 人民衛生出版社, p. 2027, PP. 2064-2065, 1993.
16. Daniel Vaughan & Taylor Asbury : General Ophthalmology, pp. 178-180, 1986.
17. Gregory L. Sulik et. : Effects of steady electric fields on human retinal pigment epithelial cell orientation and migration in culture, pp. 115-122, 1992.
18. Leila Laatikainen and Elia Mustonen : Asymmetry of retinitis pigmentosa related to initial optic disc vasculitis, pp. 543-548, 1992.