

大韓眼耳鼻咽喉皮膚科學會誌 : 第15卷 第2號

The Journal of Oriental Medical Surgery,

Ophthalmology & Otolaryngology

Vol. 15, No 2, December 2002.

## 포도막염 치험 2례

洪哲熙 · 朴珉徹 · 黃忠淵 · 金鎮晩<sup>19)</sup>\*

### ABSTRACT

#### Two cases of uveitis

*Chul-Hee Hong, Min-Chul Park, Chung-Yeon Hwang, Jin-Man Kim  
Dept. of Oriental Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology,  
Won-Kwang University Kwang-Ju Oriental Medical Hospital.*

Uveitis is a comprehensive term that indicates the inflammation of not only the uvea but also its adjacent tissues, and its etiology, clinical features and prognosis are various.

We conducted 2 patients with uveitis seen at Won-Kwang University Kwang-Ju Oriental Medical Hospital in 2002. We treated uveitis in a twenty-nine years old man and a thirty years old woman with the complaint of decreased vision, glaring eye, blood-shot eye, pain of eye, tears in one's eye by herbal medicine (Se-An-Myung-Mok-Tang gami) and Acupuncture. Usually, uveitis have chronic phase.

We had a significant results. So we report this two cases.

key words : uveitis, Se-An-Myung-Mok-Tang gami

---

19) \*교신저자 : 홍철희, 원광대 광주한방병원 안이비인후피부과

# I. 緒 論

포도막은 눈의 홍채, 모양체, 맥락막을 말한다. 포도막은 혈관이 풍부하고 조직학적으로 결합조직이 많아서 염증이 생기기 쉬우며 이것을 포도막염이라고 한다. 홍채, 모양체, 맥락막에 각각 따로 염증이 발생할 수 있고, 동시에 발생하는 경우도 있다. 포도막 자체의 염증 이외에도 인접조직인 망막, 유리체, 각막의 염증에 의해 이차적으로 파급되기도 하고 흔히 임상에서는 모든 안구내 염증을 일컬어 사용되고 있다<sup>1-8)</sup>.

최근에는 포도막염은 많은 자가면역질환, sarcoidosis 등 면역체계의 이상과 관련된 여러 전신질환에 동반되어 나타나는 것으로 밝혀짐에 따라 그 원인물질인 항원과 질병 발생기전이 많은 연구자들에 의해 규명되어지고 있고<sup>9-11)</sup>, 외상이나 백내장 적출술 등의 수술 후에도 발생할 수 있으며<sup>8)</sup>, 시력저하, 날파리증, 안통, 충혈, 눈물흘림, 눈부심 등의 증상으로 대부분의 환자들은 만성적 경과를 거치게 된다<sup>1-8)</sup>.

포도막염은 한방적으로 '瞳神縮小', '瞳神乾缺', '血灌瞳神', 黃液上衝' 등의 범주에 속하고, 病機는 虛實證으로 분류한다. 實證은 瞳神이 肝과 有關하여 肝風上衝, 肝膽熱盛으로 陰陽의 偏盛이 생겨 氣血凝滯가 되어서 나타나며 또는 外感風熱이나 熱毒火盛, 痰濕鬱滯로 나타나고 이의 瘀血, 外傷에서도 발생된다. 虛證은 肝腎의 陰精不足, 眞陰耗傷, 氣血不足으로 精氣가 眼目的 瞳神을 滋養하지 못해서 昏暗 등이 발생된다<sup>3,4,12)</sup>.

저자들은 한국에서 포도막염이 양방적으로 그 원인, 진단 및 치료효과에 대한 보고는 나왔으나, 한방적 임상 치험례에 대한 보고가 부족함을 알게 되었다. 이에 저자들은 임상에서 2명의 포도막염 환자에게 침구치료, 약물요법, 물리치료 등을 한

결과 유의성 있는 치료 효과를 얻었기에 이에 보고 하는 바이다.

# II. 研究對象 및 方法

## 1. 研究 對象

원광대학교 광주한방병원 외과과에 내원한 환자 중 포도막염으로 외래와 입원치료한 환자 각각 1명씩, 2명을 대상으로 하였다.

## 2. 治療 方法

### 1) 針治療

太陽, 絲竹空, 攢竹, 睛明, 四白, 魚腰, 光明, 承泣, 百會, 風池, 翳風, 合谷, 足三里, 行間, 至陰 등을 취혈하였다. 피내침으로 수면 전에 上記 穴에 부착하였다.

### 2) 灸治療

太陽, 上腕, 中腕, 下腕에 대나무뜸을 각각 1壯씩 매일 施術하였다.

### 3) 藥物治療

2층레 모두 洗眼明目湯에 茺蔚子, 青箱子, 密蒙花를 加味하여 사용하였다(표 1).

표 1. 洗眼明目湯 加 茺蔚子, 青箱子, 密蒙花 (3貼#3)

韓藥材	用量(g)	韓藥材	用量(g)
決明子	8.0	白蒺藜	2.0
石決明	8.0	石膏	2.0
當歸	2.8	連翹	2.0
生地黃	2.8	梔子	2.0
植防風	2.8	荊芥	2.0
赤芍藥	2.8	茺蔚子	4.0
川芎	2.8	青箱子	4.0
黃芩	2.8	密蒙花	4.0
木賊	2.0		

4) 附缸治療

3일에 1회로 환측 太陽을 사혈하였다.

5) 物理治療

Aroma therapy를 massage와 함께 시술하였다.

6) 其他治療

hot pack, infra red, eye irrigation(normal seline) 등을 시행하였다.

### Ⅲ. 證 例

#### 證 例 I (외래치료)

1) 姓名 : F/30, 김 O O

2) 主訴症 : 좌측 안구의 시력저하, 충혈과 눈부심(광시증), 안통

3) 發病日 : 1997년 2월경

4) 過去歷 : 1996년도 맹장염 수술

5) 家族歷 : 別無

6) 現病歷

1997년 2월경에 local 안과에서 좌측 포도막염 진단.

이후 1년에 1~2회씩 호전과 악화를 반복함.

2002년 2월 12일에 상기 증세 재발하여 2월 14일에 한방치료 원하여 본원에 내원함.(2002년 2월 14일~2002년 4월 1일)

7) 全身狀態

보통 체형의 예민한 성격의 여자 환자로, 술, 담배는 하지 않고 식사량은 1/2 그릇을 먹고 대변은 1회/2일이며 약간 秘하고 소변은 利하고 local 안과에서 점안제와 양약을 복용중이었으나 증상의 개선이 없는 상태였다.

8) 檢査 소견 : 시행하지 않았다.

9) 증상 정도 : 좌측 시력은 1.0에서 0.4로 떨어진 상태이고 바깥 바람을 쐬면 눈을 제대로 못뜨고 견들 수 있을 정도의 刺痛이 수시로 생김.

#### 證 例 II (입원치료)

1) 姓名 : M/29, 안 O O

2) 主訴症 : 양측(우>좌) 안구의 시력저하, 충혈과 눈부심(광시증), 시야혼탁, 안통, 편두통

3) 發病日 : 2002년 3월 11일

4) 過去歷 : 2002년 1월경 위궤양으로 4일 입원

5) 家族歷 : 別無

6) 現病歷

2002년 3월 11일에 기상후 상기 주소증과 함께 많이 피곤하고 눈 위쪽 통증이發.

3월 12일에 충혈이 심해져 local 안과 visit. 양약과, 주사치료 받음.

3월 13일에 시야혼탁이 심해져 다른 local 안과 visit함. 포도막염 진단받고 양약 복용함.

3월 16일에 서울 세브란스병원 안과 visit함. 포도막염 진단받고 양약(부신피질호르몬제, 궤양치료제)과 점안제를 받음. 추후 경과를 지켜보고 치료하기로 함.

3월 20일에 본원 외관과에 입원함.(2002년 3월 20일~2002년 5월 25일)

7) 全身狀態

보통 체형의 차분한 성격의 남자 환자로, 술은 가끔 맥주 한 잔씩 하고 담배는 하지 않고 식사량은 1/1 그릇을 먹고 대변은 1회/1일이며 정상변을 보고 소변은 약간 頻數하고 안과에서 점안제와 양약을 복용중이었으나 증상의 개선이 없는 상태였다.

8) 檢査 소견

v/s : 130/80-36.5°C-80-20

pupil 반응 : 우측 안구는 산대, 좌측 안구는 수축.

LAB :

3월 21일 R/UA 上 WNL, CBC 上 WBC 5.8, LFT 上 Total Cholesterol 224, LP(a) 57.5, HBs Ag(-), HBs Ab(+)

4월 23일 R/UA 上 WNL, CBC 上 WBC 3.7,

LP(a) 34.7

Chest X-ray 上 non specific Dx.

9) 증상정도 : 우측 시력은 0.9에서 0.4로 좌측 시력은 1.0에서 0.8로 떨어진 상태임. 바깥 바람을 쐬면 눈을 제대로 못뜨고 견들 수 없을 정도의刺痛이 수시로 생기며 밝은 곳을 갑자기 보면 광시증이 생김.

## IV.. 考察 및 結論

포도막염은 홍채, 모양체, 맥락막에 발생한 혈관계의 염증성 감염으로 나타나며 인접조직인 망막, 초자체, 공막, 각막에 흔히 2차적으로 염증이 파급될 수 있는데 주로 홍채, 모양체에 동시에 염증을 초래하기 때문에 통상적으로 홍채모양체염이라 하고, 흔히 임상에서는 모든 안구내 염증을 일컬어 사용되고 있다<sup>1-8,13)</sup>.

포도막염의 분류는 다음과 같다<sup>1-8)</sup>.

### 1. 해부학적 위치에 따른 분류

①전포도막염- 포도막 앞쪽의 홍채나 모양체에 염증(홍채염, 모양체염, 홍채모양체염)

②후포도막염- 포도막 뒤쪽의 맥락막에 염증(맥락막염)

③중간포도막염- 앞쪽도 뒤쪽이 아닌 중간부위의 염증

④전체포도막염- 포도막 전체에 염증 발생빈도는 전포도막염(3/4)>중간포도막염>후포도막염이다.

### 2. 지속기간에 따른 분류

①급성- 염증의 지속기간이 3개월 이내인 경우

②만성- 염증의 지속기간이 3개월 이상인 경우

### 3. 병리조직학적 분류

①육아종포도막염- 홍채결절, 균기름각막침착물 등의 특징적인 임상 증상을 보인다.

②비육아종포도막염- 급성의 비특이적 염증으로

로 홍채결절은 없고 작은 백색각막침착물이 보인다.

### 4. 병인에 따른 분류

①감염성- virus, bacteria, fungus, parasite, protozoa 등이 있다.

②비감염성- 외인성은 외상, 수술 등 물리적 손상에 의해 생기고, 내인성은 종양, 변성조직 등에 대한 반응 또는 면역반응으로 생길 수 있다.

포도막염의 증상은 시력저하, 날파리증, 안통, 충혈, 눈물흘림, 눈부심 등이다. 전포도막염에서는 충혈과 눈부심, 눈물흘림, 안통 등 삼차신경의 자극증상이 강하고 시력장애는 심하지 않다. 홍채동공연의 삼출물에 의해 홍채가 그 후방에 있는 수정체 표면과 유착하면 홍채후유착이 생긴다. 중간포도막염은 망막 주변부와 평면부에 눈더미(snowbank)와 같은 병변이 주로 나타나고 유리체의 혼탁, 주변부망막 혈관염, 낭포황반부종이 자주 동반되며 이로 인해 시력이 저하되고, 비문증이 나타나는데 스테로이드에 반응이 없는 경우에 냉동 응고술을 시행하여 눈더미에서 염증과정의 주역할을 하는 혈관내피세포를 포함한 조직을 파괴시킨다. 후포도막염은 시력저하와 날파리증이 주 증상이며, 눈부심, 변시증, 색시증, 대시증 또는 소시증, 시야이상, 압점, 색각이상, 암순응장애 등을 호소한다. 전체포도막염은 이 증상이 모두 나타날 수 있다<sup>1-8,14)</sup>.

포도막염에서 특히 감별진단이 되어야 할 질환은 급성 협우각 녹내장과 결막염이다. 급성 협우각 녹내장에서 일어나는 시력저하, 안통, 대광반사 소실, 각막부종 등은 포도막염의 증상과 비슷하나 동공확대, 안압상승, 심한 안통, 오심, 구토 등이 다르다. 또한 결막염에서 결막충혈은 안윤부에서 시작되지 않고 주변부 구결막에서 나타나며 시력, 동공반응이 정상이고 화농성 분비물, 자극증상과 소양감이 일어나며 羞明과 심한 안통은 없다<sup>1-3)</sup>.

포도막염은 원인을 찾기 위해 전신적인 검사가

필요하며, 검사는 피부, 이비인후, 구강, 관절, 외음부, 폐 등의 진찰, 각종 혈액검사, 혈청검사, 면역검사, 세균검사, 바이러스검사 등을 시행하여 전신질환의 동반 여부를 조사한다. 실험실 검사로는 자가면역질환의 유무를 알기 위해 RA factor와 antinuclear antibody, IgG, M, D, E 및 C3, C4의 수치를 검사한다. 각종 균에 대한 감염여부를 알기 위해 herpes simplex, cytomegalovirus, toxoplasma에 대한 IgM과 IgG를 검사한다. VDRL 검사를 시행하여 매독균 감염을 확인한다. 그 외 B형 간염 virus의 surface Ag과 Ab를 검사하고, Antistreptolysin O 수치를 측정하여 streptococcus의 감염여부를 검사하며, 간디스토마와 페디스토마에 대한 피부반응검사를 시행한다. 전포도막염과의 관계를 알기 위해 HLA B-27검사를 시행한다. 흉부 방사선 촬영을 하여 결핵의 유무와 sarcoidosis에 나타나는 폐문주위 임파선증이 있는지 확인한다<sup>1,8,13</sup>).

포도막염의 합병증은 재발, 만성화되면 염증 또는 염증치료를 위해 사용한 스테로이드로 인해 백내장이 발생된다. 홍채앞유착으로 전방각이 폐쇄되거나 홍채후유착으로 동공이 차단되면 녹내장이 발생된다. 모양체염이 심하면 모양체의 방수생산이 저하되어 저안압이 되며, 심하면 안구가 위축되어 안구로 phthisis bulbi가 되고 낭포황반부종으로 시력장애가 올 수 있으며, 망막박리가 발생할 수 있다<sup>1-3</sup>).

포도막염의 치료는 급성의 염증의 경우는 통증과 함께 홍채후유착 등 합병증을 방지해야 하므로 국소적인 스테로이드 점안과 함께 조절마비제를 점안하여 치료하고 통증이 심할 때는 진통제를 복용하기도 한다. 내인성 포도막염이 심하여 시력의 손상이 예견되면 전신적인 스테로이드 투여가 필요한데, 치료시기와 투여량을 조절해야 한다. 스테로이드에 호전되지 않거나 부작용이 발생한 경우 사이클로스포린 등의 면역억제제가 필요하다

1-3,16)

한방적으로는 ‘瞳神縮小(또는 瞳人縮小)’, ‘瞳神乾缺’, ‘血灌瞳神’, 黃液上衝’ 등에 속한다<sup>3,4,12</sup>).

瞳神은 肝腎과 밀접한 관계가 있다. 서양의학에서 해부구조상 瞳神은 依義로는 안구 중막의 혈관조직인 홍채, 모양체 및 맥락막에 해당되며, 廣義로는 水輪에 속하여 망막, 시신경, 시로와 기능적인 면에서 비슷하다<sup>3</sup>).

瞳神縮小는 瞳神乾缺과 함께 홍채모양체염으로서 만성화되며 쉽게 반복발작하고 예후가 불량하다. 심하면 瞳子が 침구멍 같이 적고 그 기능을 상실하게 된다. 角膜邊緣部の 彌散性 모양체 충혈이 나타나며 홍채 조직에 충혈과 水腫이 있고 표면이 혼탁하여 暗淡無光하게 되며 또한 동공축소로 광반응이 遲鈍한 것은 홍채조직의 점성삼출물이 홍채후면과 수정체전면의 공간내에 축적되어서 유착이 나타난 때문이며, 오래되어 삼출물이 기질화되면 동공의 전부가 環形으로 수정체와 유착이 될 때 동공이 폐쇄되면서 속발성 녹내장이 되어 실명하게 된다. 한방원인으로는 肝經風熱, 氣分實熱, 陰虛火旺, 精氣損傷이다.

瞳神乾缺도 홍채모양체염에 해당하며 瞳神縮小를 실치하였거나 악화되어 홍채와 그 뒷면의 睛珠와 융합하게 되면 瞳神에 乾缺을 모한다. 손가락으로 胞臉을 가볍게 눌러 睛珠에 닿게 하면 동통을 느낀다. 처음에는 동통이 극심하여 瞳人을 자세히 관찰하면 일그러진 형태를 하고 있다. 한방원인으로는 肝經風熱, 氣分實熱, 陰虛火旺, 精氣損傷, 膽熱이다.

黃液上衝은 중등도의 각막계양과 급성적인 전포도막염에서 발생하는 前方蓄膿의 증상으로 보여진다. 한방원인으로는 脾胃熱盛, 風熱邪毒, 三焦火毒熱盛이다.

血灌瞳神은 黑睛과 黃仁 사이에 혈액이 섞인 액체가 하방에 수평면으로 발생하는 것으로 심할 경

우에는 鮮紅한 片狀을 이루어서 瞳神全部를 가려서 黑睛과 黃仁 사이에 나타나는 溢血의 증상이고 서양의학에서는 모양체층혈 증상과 유사하다. 한방원인으로는 肝膽積熱, 肝腎陰虛이다<sup>3,4,12)</sup>.

저자들이 사용한 洗眼明目湯加味方은 洗肝明目湯에서 黃連, 薄荷, 羌活, 蔓荊子, 甘菊, 甘草를 去하고 決明子, 木賊을 加한 處方으로 一切風熱眼目, 赤腫, 疼痛을 治한다<sup>16)</sup>.

증례 I 은 5주간 2~3일에 한번씩 외래치료를 하였는데 치료시작 1주후 충혈과 눈부심이 7/10으로 감소하였으며 안통은 如前하고 좌측 시력은 여전히 0.4였다. 치료 2주후부터 편두통은 소실되고 충혈은 3/10, 눈부심은 5/10, 안통은 7/10, 좌측 시력은 여전히 0.4였다. 중간에 local 안과에서 상태를 확인한바 양호한 회복을 보인다고 하였고 이후 양약은 중단하고 점안제만 사용하였다. 치료 3주후 충혈은 1/10, 눈부심은 2/10, 안통은 5/10, 처음으로 시력이 좋아져서 0.6이었다. 중간에 약간의 오심과 현훈 증세가 나타나 半夏白朮天麻湯을 2일간 복용하였다. 치료 4주후 충혈은 소실되고, 눈부심은 1/10, 안통은 2/10, 시력은 0.6이었다. 이때부터 생활에 활기를 되찾았고 한방 치료에 대한 만족감을 나타내었다. 치료5주후 눈부심은 가끔씩 나타나고, 안통은 소실, 시력은 0.8이었다. 이후 진료의와 상의 후 치료를 중단하였다.

증례 II는 9주간 입원치료를 하였는데 치료 1주후 충혈은 5/10, 눈부심은 9/10, 시야혼탁은 9/10, 안통은 5/10, 시력은 여전히였고, 안통의 감소로 수면상태가 호전되었다. 치료 2주후 충혈은 3/10, 눈부심은 8/10, 시야혼탁은 8/10로 감소하고 안통은 7/10로 오히려 증가하였으며, 시력은 우측이 0.4로 여전히하고, 좌측은 1.0으로 회복되었다. 중간에 서울 세브란스병원 안과에서 진찰을 받고 왔는데, 호전속도가 아주 양호하다고 하였으며, VDRL(-), 간과 페디스토마(-)의 결과를 가지고 왔다. 치료 3주후 충혈은 2/10, 눈부심은 8/10, 시

야혼탁은 5/10, 안통은 5/10, 시력은 우측이 0.5로 호전되었다. 치료 4주후 충혈은 2/10, 눈부심은 5/10, 시야혼탁은 3/10, 안통은 3/10, 시력은 우측이 0.6으로 호전되었고, 정상적인 활동이 원활하게 되었다. 치료 6주후 충혈은 소실되었고, 눈부심은 3/10, 시야혼탁은 1/10, 안통은 1/10, 우측 시력은 0.6이었고 다시 서울 세브란스병원에서 진찰을 받아 호전이 양호하다고 하였으며, 양약은 1주만 더 쓰자고 하였다. 치료 8주후 눈부심은 1/10, 시야혼탁은 1/10, 안통은 소실되고, 우측 시력은 0.6이었고, 홍채후유착을 막기 위해 조절 마비제를 점안한 상태였으므로 pupil 반응은 산대되어 있었다. 치료 9주후 눈부심은 1/10, 시야혼탁은 소실되고, 우측 시력은 0.7로 호전되어 진료의와 상의 후 퇴원하였다.

증례 I, II는 모두 나타나는 증세로는 전포도막염과 중간포도막염이라고 판단되어지고 보존적인 치료로 경과를 지켜보고 추후 외과적인 처치를 해야 하는 상태였다. 증례 I 은 전에 발병하였을 때보다 약 2주정도의 빠른 호전을 보였고, 증례 II는 서울 세브란스병원에서 약 12주 정도의 경과를 지켜본 뒤 수술내지 다른 치료를 고려를 해보자고 하였는데 9주 정도의 한방치료로 정상 생활이 가능한 상태로 호전되었고, 이후 재발이나 부작용이 일어나지 않았다.

저자들은 일반적으로 한방 임상에서 생소한 포도막염이 발생한 환자 2례를 치료하는 과정에서 매우 양호한 치료결과를 얻었고, 앞으로 더 많은 포도막염 환자를 경험하고 자료를 축적하여 더 높은 치료효율을 얻고자 보고하는 바이다.

## 參考文獻

1. 윤동호, 이상욱, 최억 : 안과학, 서울, 일조각, pp.173~190, 2002.

2. 전국의과대학교수 역 : 오늘의 진단 및 치료, 서울, 도서출판한우리, pp.215~216, 1999.
3. 노석선 : 原色 眼耳鼻咽喉科學, 서울, 일중사, pp.160~166, 1999.
4. 蔡炳允 : 漢方眼耳鼻咽喉科學, 서울, 集文堂, pp.106~111, 1982.
5. Rodriguez A et al : Referral patterns of in a tertiary eye center. Arch Ophthalmol 1996;114:593.
6. Rothover A et al : Causes and frequency of blindness in patients with intraocular inflammatory disease. Br J Ophthalmol 1996;80:332.
7. Tay-Kearney ML et al : Clinical features and associated systemic diseases of HLA-B27 uveitis. AM J Ophthalmol 1996;121:47.
8. 신경아 외3인 : 진단적 검사에 의한 포도막염의 임상분석, 대한안과학회지 : 제36권 제2 호 1995.
9. 오도균, 진경현, 김상만, 하윤문 : 실험적 포도막염의 전자 현미경적 관찰. 경희의대논문집 15:229, 1990.
10. Green, W.R. and Maumenee, A.E.:Birdshort retinochoroidopathy associated with HLA-29 antigen immune responsiveness to retinal S-antigen American J. Ophthalmol. 94:147, 1982.
11. Nussenblatt, R.B., Gery, I., Ballintine, E.J. and Wacker, W.B.:Cellular immune resposiveness of uveitis patients to retinal S-antigens American J. Ophthalmol. 89:173, 1980.
12. 김갑성 외7인 : 東西醫學 臨床總書 7卷, 서울, 도서출판 경담, pp.191~193,198~199,202, 2001.
13. 이동연 외3인 : HLA B-27과 포도막염의 관계에 대한 임상적 고찰, 대한안과학회지 : 제38권 제12호 1997.
14. 송우근 외2인 : 합병성 중간부 포도막염의 수술치료 성적, 대한안과학회지 : 제 41권 제9호 2000.
15. Gorden DM : Prednisolone in ocular disease, Am J Ophthalmol 41:593-600, 1956.
16. 裴元植 : 對譯 證脈 方藥合編, 서울, 南山堂, pp.222~223, 1993.