

망막동맥폐쇄 환자 1례에 대한 임상적 고찰

강은교 · 서형식

상지대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

Clinical Study on one Patient with Retinal Artery Occlusion.

Eun-Kyo Kang · Hyeong-Sik Seo

Objective : To carry out the oriental medicine treatment on a patient with Retinal Artery Occlusion in the left.

Methods : 1. Diagnosis: Fundus photography, Colored paper.
2. Treatment: Acupuncture, Herbal medications.

Results : It reported that oriental medicine is an effective treatment for a patient who felt a pain in eyes and hardly recognized the light. Through the treatment, the patient is steadily able to relieve the pain in eyes; to be aware of the light; and to perceive the shape of the object and its movement.

Conclusion : 1. Retinal Artery Occlusion is acute disease that vision is diminished fastly and become a blindness.
2. It belong to the category of Pock Maeng(暴盲) in Oriental Medicine.
3. We could get the effective result by providing the patient with Tongkuhwallyol-tang and Moschus.

Key word : Retinal Artery Occlusion, Tongkuhwallyol-tang, Moschus

서론

망막동맥 혈관 폐쇄는 망막 혈관의 순환장애로 인한 질환 중에서 초응급을 요하는 질환으로 즉각적인 치료를 요하나 결과는 회의적으로, 현실적으로

로 혈관폐쇄가 6~8시간 이상 지속되면 시력회복을 기대할수 없다. 증상은 심한 시력저하가 급격히 오고 동공의 대광반응은 소실되어서 Marcus-Gunn 동공을 보이며 망막내층의 부종으로 인해 망막은 창백 및 혼탁하며 중심와는 적갈색의 점(cherry-red spot)으로 보인다. 일반적으로 드문 질환으로서, 심장 질환이나 동맥경화, 피임약 사용등이 원인이 될 수 있으며 주로 노년층에서 편측성으로 나타난다^{1,2)}.

교신저자 : 서형식, 상지대학교 부속한방병원 안이비인후피부과
(Tel: 033-741-9266, E-mail: aran99@sangji.ac.kr)
• 접수 2008/11/03 • 수정 2008/11/28 • 채택 2008/12/09

한의학적으로는 눈을 갑자기 보지 못하게 되는 병으로 暴盲에 속하며³⁾, 《證治準繩-七竅門》에 “暴盲 平日素無他病 外不傷輪廓 內不損瞳神 倏然盲而不見也”라 하여 최초의 언급이 있다⁴⁾. 이 병은 눈의 血瘀가 脈絡을 막히게 하여, 目竅가 失養하고 玄府不利하여 神光을 잃게 되는 것으로, 心은 血脈을 주관하고, 肝氣는 눈에 통하고, 瞳神은 腎에 속하므로, 肝, 心, 腎의 세 장부가 밀접한 연관이 있다⁵⁾. 증상은 돌연히 시력저하가 되나 眼睛의 외적인 병변은 없으며 때로는 眼脹感和 두통, 혹은 眼珠를 轉動할 경우에 疼痛이 발생하기도 한다¹⁾.

본 증례는 양방병원에서 망막중심동맥폐쇄를 진단받고 좌안시력저하, 좌안통 등을 주소로 상지대부속한방병원 안이비인후피부과에 내원하여 치료한 일례로 치료 과정 중 유의한 호전을 보였기에 보고하는 바이다.

대상 및 방법

1. 연구대상

2008년 8월 6일부터 2008년 10월 13일까지 상지대학교부속한방병원에 내원하여 치료받은 暴盲환자 1례를 대상으로 하였다.

2. 치료 방법

1) 양약치료

- 양약 경구 복용은 없음.
- 점안약: Cosopt 점안액 5ml, Alphagan 1.5mg/ml 5ml

2) 한약치료

- ① 2008.8.6~8.30 通竅活血湯(芍藥 8g, 川芎 6g, 桃仁 4g, 紅花 2g, 蔥白 2g, 生薑2g, 大棗2, 石菖蒲 4g 1일 2첩 3회 분복), 麝香

0.6g(0.2g씩 1일 3회 분복)

- ② 2008. 9. 4~10. 5 逍遙散(柴胡 白芍藥 當歸 白朮 白茯苓 麥門冬 各 4g, 甘草 薄荷 各 2g, 生薑 4g, 1일 2첩 3회 분복), 麝香 0.6g.(0.2g씩 1일 3회 분복)

3) 침치료

일회용 stain-less steel 호침(무궁, 0.3×30mm)을 사용하여 體鍼法(睛明, 攢竹, 光明, 球後, 風池, 合谷, 太衝, 復溜, 臨泣, 足三里)와 舍岩鍼法(肝正格, 腎正格)을 증상에 따라 20분간 유치하였다.

3. 안저촬영

1) 촬영횟수

총2회

2) 촬영일수

2008년 8월6일, 9월 22일

증례

1. 환자

○○ (F/51)

2. 주소증

- 1) 左眼視力低下(盲)
- 2) 左眼鈍痛

3. 발병일

2008년 8월 1일에 처음으로 좌측눈의 시야가 어둡게 보인다고 느꼈으며, 8월 5일에 완전히 시력을 상실함.

4. 과거력

別無

5. 가족력

母- 고혈압, 당뇨, 뇌경색, 사망.

6. 사회적력

- 1) 음주 : 소주 반병/ 한달
- 2) 흡연 : 없음
- 3) 직업 : 교사

7. 현병력

상기환자는 51세 여자 환자로 약간 통통한 체격에 예민한 성격으로, 상기 발병일 이전에 근무하는 학교에서 연수를 다녀와 피곤한 상태였으며, 2008. 8. 1에 왼쪽 시야가 어둡게 보인다고 느껴져서 인근 한의원에서 이틀 간 침 치료를 받았음. 이후 시야의 흐릿함이 반복적으로 나타나 발병일 3일째 (2008.8.3) 되는 날에 일반 안과병원에서 진료를 받은 후 응급상황임을 알고, ○○병원 응급실로 내원하여 안과적 검사 및 심전도, 혈액검사등을 받았음. 이 당시만해도 좌측의 시력은 있었으나, 그 다음날인 2008.8.4부터 점점 더 안보이기 시작하여 2008. 8. 5에는 좌측 눈이 전혀 보이지 않았다고 함. ○○병원에서 특별한 처치는 없었으며 좌측의 시력회복은 어려울거라는 진단을 받고, 한방치료를 받고자 2008.8.6에 본원 안이비인후과에 내원함.

8. 진단

- 1) 한방적 진단: 暴盲
- 2) 양방적 진단: 망막동맥폐쇄

9. 초진소견

- 1) 舌診: 舌質淡紅薄白苔

2) 脈診: 弦脈

3) 小便: 별무이상

4) 大便: 별무이상

5) 食事: 양호

6) 睡眠: 양호

7) 기타: 피로감, 頭痛, 月經週期-불규칙/血塊-多

10. 형광안저혈관조영사진

08.8.5 ○○병원에서 1회 시행(Fig 1.)

형광안저촬영검사상 27초에 망막동맥에 형광이 차기 시작하였다.

11. 치료기간

2008.8.6~8.12 매일 1회 치료받음.

2008.9.3~10. 13 일주일 3회 치료받음.

12. 치료경과

- 1) 2008.8.6.
 - 광각 없음.
 - 좌안에서 빠근한 통증 호소함.
 - 좌안의 안저촬영결과 유두 주위에 백색의 면화반들이 산재해 있다. 중심와는 암적색을 유지하고 있다.(Fig 2.)
- 2) 2008.8.11.
 - 시력의 회복은 없으나, 좌안을 움직일때의 빠근한 통증은 소실됨.
- 3) 2008.9.3.
 - 좌안에서 펜라이트의 불빛의 깜박임을 느낌.
- 4) 2008.9.12.
 - 좌안에서 Hand movement를 다소 느낌.
- 5) 2009.9.22.
 - 좌안에서 색의 구분은 없이 명암으로만 보이는 부분이 있음.(Fig 3.)
 - 나무사이로 하늘이 보이는 것처럼 부분적으로 보이는 부분이 있다고 함.

- 손가락의 숫자를 어느정도 알아 맞출 수 있음.
- 좌안의 안저촬영 결과 면화반은 보이지 않으며 동맥이 가늘어져 있는것을 볼 수 있다.(Fig 4.)

- 순간적으로 물체가 확연히 보일때가 있다고 함.

고 찰

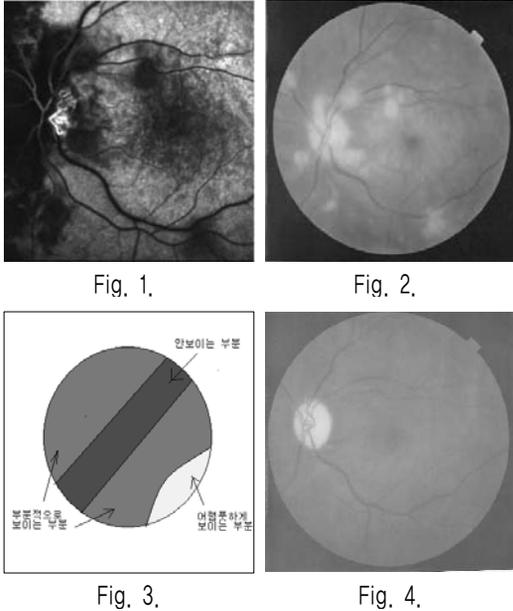


Fig. 1 Fluorescein angiograms showing retinal arterial occlusion. At 27 seconds, delayed arterial filling is seen optic disc.
 Fig 2. Fundus color photographs showing multiple cotton-wool patches-like mottled loss of retinal transparency.
 Fig. 3 A field of vision that the patient painted.
 Fig. 4 Fundus color photographs.

6) 2008.9.27.

- 거리에서 사람이 움직이는 것이 마치 검은 막대기가 움직이는 것으로 보인다고 함.
- 아파트의 창문이 명암으로 보인다고 함.

7) 2008.10.13.

- 색종이의 색의 구분을 명확하게 하지는 못하나 채도의 차이는 느낌.

망막동맥폐쇄는 종종 심각하고, 비가역적인 시력의 소실을 초래한다⁶⁾. 색전, 혈전, 소동맥경화 등이 원인이 되어 사상관이나 분지점의 망막동맥폐쇄가 발생하는 것으로²⁾, 사상관 부위에서 막히면 망막중심동맥폐쇄가 되고 안저의 망막동맥가지가 막히면 망막동맥분지폐쇄가 된다¹⁰⁾. 혈관질환으로 생긴 혈전에 의한 폐쇄가 가장 많이 발견되었고 색전에 의한 폐쇄는 망막중심동맥의 내경이 사상관을 통과하는 부위에서 좁아지기 때문에 일어나며 혈관이 망막에 나타난 후의 동맥분지부에도 발생할 수 있는데, 특히 상이측분지에 많이 발생한다⁷⁾. 젊은 사람들에서는 심장원인이 많지만, 나이가 들수록 경동맥 죽상 질환이 더 빈번한 원인이다⁸⁾.

망막중심동맥이 폐쇄되면 갑자기 심한 시력장애가 생기고 안저가 전체적으로 혼탁되어 하얗게 변하는데 후극부위는 망막이 두껍기 때문에 더 현저하게 혼탁이 되고 주변부로 갈수록 혼탁은 얇게 나타난다¹⁰⁾. 중심오목은 망막의 두께가 얇아서 색소상피와 맥락막의 붉은색이 비치기 때문에 주변의 창백한 망막과 대조를 이루어 앵두반점(cherry-red spot)형태로 나타난다^{2,9)}. 분지동맥이 폐쇄되면 그 혈관이 분포하는 부분만 변화를 일으키며, 예후는 망막중심동맥폐쇄보다 비교적 양호하다²⁾.

망막동맥폐쇄는 초응급에 속하는 질환으로 즉각 치료해야 하며, 늦어지면 결과는 매우 나쁘다²⁾. 치료는 안구의 부구법(ballotement), 구후 마취 차단, 주변소동맥으로 색전 물질을 이동시키려는 방수의 천자등이 이용된다⁸⁾. 예후는 원인, 폐쇄정도, 폐쇄기간, 폐쇄부위에 따라 다르며 1시간 이내에 폐쇄

가 회복되면 시력은 정상으로 회복될수도 있다고 하지만 3-4시간 경과시 주변시야는 회복될수도 있지만 대부분 시야결손은 영구적으로 남게 된다¹¹⁾.

한의학적으로는 일상적으로 눈에 아무런 병적 소견이 없다가 돌연히 한쪽 눈 혹은 양쪽 눈에 실명에 이르기까지 시력이 저하되는 질병을 暴盲이라 한다³⁾. 《證治準繩·七竅門》에는 暴盲의 主症, 예후, 치료에 대한 기재가 나와있는데, 主症에 대해 “暴盲 平日素無他病 外不傷輪廓 內不損瞳神 倏然盲而不見也”라 하였으며, 病因으로는 陽寡, 陰孤, 神离라고 언급하였다⁵⁾.

이 병은目の血絡이 막혀서 생기는데, 情志內傷으로 氣機逆亂되고 氣血上壅으로 血絡瘀阻가 되거나, 辛熱炙燻한 음식을 過食하여 痰熱內生하거나, 年老하여 肝腎不足으로 肝陽上亢되거나, 心氣가 虛하여 血行이 순조롭지 못해 발생한다^{1,5)}.

治療는 氣血瘀阻의 경우 行氣活血, 通竅明目하는 治法으로 柴胡疏肝散, 丹梔逍遙散, 通竅活血湯加減을 服用하며, 肝陽上亢의 경우 滋陰潛陽, 活血通絡의 治法으로 鎮肝熄風湯加減을 사용한다. 痰熱上擾의 경우에는 化痰清熱, 祛瘀通竅의 治法으로 黃連溫痰湯加減을 사용하고, 氣虛血瘀의 경우에는 補氣養血, 化痰通脈의 治法으로 補陽還五湯加減을 사용한다^{1,5)}.

鍼灸治療는 睛明, 球後, 瞳子髎, 承泣, 攢竹, 太陽, 風池, 合谷, 內關, 太衝, 命門, 腎俞穴을 刺鍼한다¹⁾.

증례를 살펴보면, 상기환자는 2008년 8월 1일부터 좌측 눈의 시력의 장애를 느껴 오다가 8월 5일에는 좌측 눈의 시력을 거의 완전히 상실한 환자로 〇〇병원에서 망막동맥폐쇄로 진단받고 시력회복 불가 판정 후에 별다른 처치 없이 한방치료를 받고자 8월 6일에 본원 안이비인후과에 내원한 환자이다. 초진 당시에는 빛에 대한 감각도 전혀 없는 상태였으며, 안구를 움직일 때 빠근한 통증을 호소하였고, 본원에서 실시한 안저촬영 결과

안저에서 면화반이 산재되어 있는 것을 볼 수 있었다.

상기환자는 예민한 성격과 교사라는 직업 때문에 정신적 과로가 심하였다. 또한 평소에 피로감과 두통 및 月經不調와 血塊가 보이며 弦脈이 나타나는 점으로 보아 情志抑鬱로 인한 肝鬱氣滯로 疏泄不利한 결과 氣滯血瘀인 상태라고 변증하였다.

치료는 망막동맥폐쇄가 응급질환이며 초기상태임을 고려하여 치료 시작 후 20일 동안은 暴盲의 초기에 쓰는 처방인^{3,5)} 通竅活血湯에 麝香을 加하여 服用하였고, 발병 한달여 후부터는 逍遙散을 服用하였다.

通竅活血湯은 活血祛瘀하는 芍藥, 川芎, 桃仁, 紅花와 石菖蒲 및 蔥白, 生薑, 大棗로 구성된 처방이다. 芍藥은 活血祛瘀하면서 消癰散腫하며, 血分の 鬱熱을 淸解하면서 血熱妄行을 다스리고, 川芎은 血中之氣藥으로 活血作用이 우수하다. 石菖蒲는 開竅活痰의 효능이 있으며 《本經》에 “通九竅, 明耳目”이라 하였다¹²⁾. 즉 通竅活血湯은 祛瘀, 通竅明目的 효능으로 暴盲의 혈관폐쇄의 초기에 응용할 수 있다고 판단되어 본 처방을 한 첩으로 하여 2첩을 3회로 나누어 분복하였다.

麝香은 開竅하고 穢氣를 막으며 經絡을 通하게 하고 瘀血을 散하는 효능이 있다. 《本草綱目》에 “蓋麝香走竅, 能通諸竅之不利, 開經絡之壅遏”이라 되어있으며, 《本草備要》에서는 “治耳聾, 目翳, 陰冷”이라 하였다¹³⁾. 또한 麝香은 관상 동맥 질환 및 협심증의 치료에도 유효한 효과가 있었다는 임상보고¹³⁾가 있었던 것으로 보아 색전이나 혈전에 의한 망막동맥폐쇄에도 효과가 있으리라 미루어 짐작해 볼 수 있겠다. 용법은 散劑나 丸劑로 만들어 복용해야 하므로¹³⁾ 通竅活血湯의 다른 구성 약물과 함께 달이지 않고 따로 散劑의 형태로 0.2g씩 하루에 세번씩 복용하도록 하였다.

逍遙散은 疏肝解鬱, 健脾養血하는 작용으로 肝氣鬱結에 활용¹⁴⁾할 수 있는 처방으로, 병증의 초기

이후에 환자의 氣滯로 인한 제반증상을 고려하여 2첩을 3회로 나누어 분복하였다.

鍼治療는 體鍼法(晴明, 攢竹, 光明, 球後, 風池, 合谷, 太衝, 復溜, 臨泣, 足三里)와 畚岩鍼法(肝正格, 腎正格)을 증상에 맞게 시술하였다.

이상과 같은 방법으로 환자를 치료한 결과 초기에 안구의 둔통은 소실되었으며, 광각도 느끼기 어려웠던 환자가 빛을 감작할뿐 아니라 물체의 형태 및 움직임도 어느정도 표현 할 수 있게 되었다.

이와 같이 예후가 극히 불량하다고 알려져 있는 망막동맥폐쇄(暴盲)로 진단 받은 환자에 대하여 한의학적 치료법을 시도하여 유의한 호전을 보였음을 알 수 있었으며, 앞으로도 지속적인 치료 및 검사가 필요하다고 생각된다. 또한 시력 및 시야검사를 위한 보다 정확한 검사가 이루어 지지 못한 점은 아쉬움으로 남는다. 하지만 이는 한방적 처치의 유효성을 보여주었으며, 망막동맥폐쇄의 치료에 한방적으로 새로운 가능성을 보여주었다는데 의의가 있다. 향후 보다 많은 증례를 통해 한방치료의 다양한 접근과 연구가 이루어져야 한다고 사료된다.

결 론

본원에 내원하여 2008년 8월 6일부터 2008년 10월 13일까지 외래치료를 받은 망막동맥폐쇄(暴盲)환자 1례에 대하여 연구한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 망막중심동맥폐쇄는 시력이 급격히 하강하여失明에 이를 수 있는 안과의 응급질환이다.
2. 망막중심동맥폐쇄는 한의학적으로 “暴盲”의 범주에 속한다.
3. 광각도 느끼지 못했던 환자의 좌안에서 한의학적 치료만으로 물체의 형태 및 움직임을 알 수

있게 되었다.

4. 본 증례의 환자의 초기에 쓰인 通竅活血湯 加麝香이 치료에 유효했던 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 노석선. 원색안이비인후과학. 주민. 2003:290-5.
2. 윤동호, 이상욱, 최억. 안과학. 제7판. 서울: 일조각. 2006:180.
3. 김성원, 김성권. 안과:동의과학연구소. 한방전문의학총서. 서울:해동의학사. 1996:198-200,567-9
4. 楊思澍, 張樹生, 傅景華. 中醫臨床大全 下冊. 北京科學技術出版社. 1991:991-4.
5. 李傳課. 中醫眼科學. 北京: 人民衛生出版社. 2002:626-30.
6. Brown GC, Magargal LE. Central retinal artery obstructions and visual acuity. Ophthalmology. 1982;89:14-9.
7. Duke-Elder S. System of Ophthalmology. Vol X, St Louis, CV Mosby. 1967:66-94.
8. Kurt J.Isselbacher, 김정찬. 해리슨내과학. 제1판. 정담. 1997:106.
9. Jack J. Kanski, 임상안과학. 서울:도서출판 정담. 2005:462-4.
10. 이재홍. 안저검사에 의한 감별진단. 서울: 서울대학교출판부. 2006:73-5.
11. Newell FW. Ophthalmology. Principle and Concerts. 4th ed. St Louis, CV Mosby. 1978:333-5.
12. 신민교. 임상본초학. 서울: 圖書出版永林社. 2000:243, 529, 530, 540, 605, 604.
13. 김창민, 신민교, 이경순, 안덕균. 중약대사전. 정담. 1995:2001-6.
14. 尹用甲. 동의방제와 처방해설. 서울:의성당. 2002:621-4.