한방안이비인후피부과학회지 제23권 제2호(2010년 8월)
The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology 2010;23(2) : 206-209

양안 기능성 이측반맹 환자 1례의 증례보고

주경옥 · 원재선 · 조아름 · 김지현 · 김창환
동서한방병원 한방안이비인후피부과

Clinical Study of One Patient with Functional Bitemporal Hemianopia

Ching-Yu Chou · Jae-Sun Won · Ah-Reum Cho · Ji-Hyun Kim · Chang-Hwan Kim

Objectives : To carry out the oriental medicine treatment on a patient with Functional Bitemporal Hemianopia.

Methods : We experienced one case of Functional Bitemporal Hemianopia treated with oriental medical treatment, acupuncture and herbal medication.

Results : Visual field defect were improved after treatment.

Conclusion : Oriental medical treatment could be safe and effective method in Functional Bitemporal Hemianopia.

Key words : Bitemporal hemianopia, Functional visual field defect.

Ⅰ. 서 론

양안 또는 단안 이측반맹은 대부분 시신경교차 주위 병변에 의해 비측 시신경섬유가 선택적으로 손상되어 나타난다[1]. 이측반맹의 가장 흔한 원인은 뇌하수체선종 등의 시신경교차 부위를 압박하는 종양이며[2], 시신경교차 주위의 동맥류 또는 경색 등의 혈관성 질환이나 시신경교차 부위의 시신경염에 의해서도 나타날 수 있다[3,4].

교신저자 : 주경옥, 서울서 서대문구 연희동 194-37 동서한방병원 안이비인후피부과
(Tel: 02-320-7808, E-mail : butti521@hanmail.net)
• 접수 2010/07/08 • 수정 2010/07/26 • 채택 2010/08/02

기능성 이측반맹은 매우 드물고, Shikishima et al[5]은 뇌자기공명영상에서 이상이 나타나지 않는 경우가 2.4%에 불과하다고 보고한 바 있으며, 국내에서는 아직 기질적 이상이 없이 발생한 이측반맹은 1례[6]에 그치고, 한의학적 치료방법을 통한 증례보고는 아직 없는 실정이다.

한의학에서 시력장애에 관한 명확한 언급은 없으나 眼昏, 眼盲에 해당된다고 볼 수 있다. 盲은 보이지 않는 것으로 昏盲, 暗盲, 目珠 ,目冥이라 하여 視力의 低下가 甚해 져서 視力을 喪失하여 事物을 볼 수 없는 狀態인 失明을 말한다[7].

이제 저자는 양안의 이측반맹을 보이나 뇌자기공명영상등의 검사에서 부합하는 기질적 원인을 찾을 수

없었던 52세 남자를 경험하고, 이를 보고하는 바이다.

Ⅱ. 증례보고

1. 대상

1) 성명 : 박 0 0 (M/52)

2) 외래 치료 기간

2009년 8월 4일, 12일, 17일, 21일, 27일, 31일

3) 주소증

양안 이측 시야장애

4) 발병일

2008년 3월 10일경

5) 발병동기

피로와 스트레스

6) 과거력

별무

7) 가족력

별무

8) 현병력

2008년 3월 10일경 발병 후 local한의원에서만 간헐적으로 A-Tx후 지속적인 이측반맹 증상 호소하시어 본원 내원함. 2009년 8월 7일 환자 본인 원하시어 서울대병원 각종 정밀 검진상 별무Dx 받음.

시야 이상을 설명할 수 있는 기질적 병변이 발견되지 않아, 기능성시야장애로 진단함.

9) 望聞問切

食慾 : 良好

消化狀態 : 消化不良(간헐적) / 맵고 자극적인 음식을 선호함

大便 : 良好

小便 : 良好

睡眠 : 良好

舌 : 微紅

脈 : 弦滑濡

身體/體重 : 163.5/71.2kg

기타증상 : 頭痛, 不眠

2. 치료방법

증상의 개선을 위해 침치료 및 한약투여를 계획하였다.

침은 멸균된 stainless steal 호침(0.20*30mm, Dong Bang Acupuncture Co. Korea)으로 少府, 陰谷, 太衝 및 안와주위 陽白, 絲竹空, 攢竹에 자침하였으며, 유침시간은 15분으로 하였다. 한약은 加味星香正氣散 3첩을 하루에 3번 복용하도록 하였다.

3. 임상경과

2009년 8월 4일부터 여섯 차례 침치료 및 한약 복용 이후 이측반맹 증상에 대한 지속시간이 줄어들었으며, 자각적으로 눈에 대한 증상이 호전됨을 느끼게 되었다(Table 1).

Ⅲ. 고찰 및 결론

양측 또는 단측의 이측반맹은 거의 모든 경우에서 시신경교차 주변의 종양 또는 혈관병변에 의하며, 기질적 원인을 찾을 수 없는 경우는 드물다. 기능성 이측반맹은 Gittinger[8]가 단안의 기능성 이측반맹 4예를 보고한 바 있고, Shikishima et al[5] 이 시신경교차 주변에 병변을 찾을 수 없는, 시야장애 5예를 보고하는 등 외국에서는 여러 보고가 있고, 국내에서는 양방에서도 한[6]등이 기질적 원인

Table 1. Symptom and Progress of The Patient

날짜	치료경과	치료
09/8/4	양안 이측 시야장애, 두통, 불면 호소	加味星香正氣散 鍼
09/8/12	양안 이측 시야장애 간헐적으로 증상 감소됨 vas 8 두통, 불면 vas 5	
09/8/17	양안 이측 시야장애 증상 지속적으로 호전 양상 보임 vas 7 두통, 불면 vas 2	
09/8/21	양안 이측 시야장애 vas 5 두통, 불면 호전됨	
09/8/27	양안 이측 시야장애 vas 3	
09/8/31	양안 이측 시야장애 vas 1~2 양안 이측으로 보이는 시야가 넓어졌고, 일상생활에 불편감이 없어지셨다고 함.	

을 찾을 수 없었던 양안의 이측 반맹 1예에 대한 보고는 있었으나, 한의학 치료를 통한 증례보고는 아직 없는 실정이다.

이측반맹에서 시신경교차 주변의 병변이 발견되지 않을 경우, 감별해야 할 진단으로 항결핵제에 의한 시신경병증, 외상에 의한 시신경 교차의 손상, 굴절이상에 의한 암점, 기울어진 유두(tilted optic disc), 망막의 변성 등이 보고된바 있으며, 이러한 질환들을 모두 배제한 후에 기능적 시야장애를 진단할 수 있다[2,9,10,11].

한의학에서 시력장애에 관한 명확한 언급은 없으나 眼昏, 眼盲에 해당된다고 볼 수 있다. 盲은 보이지 않는 것으로 昏盲, 暗盲, 目珠, 目冥이라 하여 視力의 低下가 甚해 져서 視力을 喪失하여 事物을 볼 수 없는 狀態인 失明을 말한다. 眼昏, 眼盲의 病因 및 病理에 대해서 〈靈樞·大惑論〉"五臟六腑의 精氣가 目으로 上注한다". "肝이 血을 受하여 능히 볼 수 있다"라고 하여 眼의 正常的 視覺機能의 발휘는 眼과 聯關되어 있는 五臟六腑의 精華의 作用과 肝臟이 관련되어 있음을 나타냈다. 病理로 陽氣가 絶하고 五陰之氣가 또한 모두 絶하면 氣脫하여 目不明이라 하여 氣脫로 오는 경우와 髓海가 不足하면 腦轉耳鳴, 脛痠眩冒, 目無所見, 懶怠安臥라 하여 髓海不足으로 發生한다고 하였다. 또한 熱病으로 目不明되고 熱과 運氣的 病因이 關聯되어서 나타나고 陰陽의 상호작용이 이루어지지 않아 氣의 升降出入이 不調和되어 發生한다 하였다. 〈靈樞·癲狂論〉〈靈樞·大惑論〉視惑, 目妄見라 하여 外觀上으로는 病이 없는 것 같으나 視物直如曲, 視正反斜, 視斜反正, 視定反動, 視大爲小, 視物眩惑, 五色莫辨 등이 나타나는데 이런 症狀들은 心이 主神作用이 되지 않아 氣亂少氣로 發生한다 하였다[7].

본 증례에서는 眼盲에서도 單眼 혹은 兩眼에 돌연히 昏朦이 발생되고 심해지면 盲이 되는 暴盲에 해당된다고 볼 수 있다. 暴盲의 病因중에서도 辛熱炙煿한 飮食을 과다섭취하여 痰熱이 內生되어 眼目에 上衝되어서 發生[7]한 것으로 생각된다. 加味星香正氣散은 藿香6g, 南星4g, 木香4g, 檳榔4g, 山楂4g, 蘇葉4g, 神曲4g, 枳實4g, 甘草(炙)2g, 桔梗2g, 大腹皮2g, 半夏2g, 白茯苓2g, 白芷2g, 白朮2g, 陳皮2g, 厚朴2g, 薑三棗二[12]로 구성되어 있어, 초기 뇌혈관질환에 상용되나 약물구성을 보면 痰을 주로 치료하는 약임을 알 수 있다. 본 증례에서도 濕痰이 內生되어 나타난 증상으로 보고 본 처방을 사용하였기에 유효한 효과가 나타났다고 보여진다.

본 증례에서 침치료는 眼無火不病이라 하여 火의 火穴인 少府를 瀉하고, 水의 水穴인 陰谷을 補하고, 肝의 原穴인 太衝을 선혈하였고, 근위 치료를 목적으로 陽白, 絲竹空, 攢竹를 자침하였다.

본 저자는 양안 기능성 이측반맹에 대한 한방적 辨證에 따른 약물치료 및 침치료를 통해 상기 주요증상에 대하여 유의한 증상변화를 관찰하였기에 이에 보고하는 바이며, 향후 보다 많은 증례를 통한 객관적인 임상적 접근과 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Palmowski AM, Fischer A, Ruprecht KW. Multifocal examination techniques in malingering: case report of a patient with monocular vertical hemianopia. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2003;241:70-1.
2. Hershenfeld SA, Sharpe JA. Monocular temporal hemianopia. Br J Ophthalmol. 1993;77:424-7.
3. Bakker SL, Hasan D, Bijvoet HW. Compression of the visual pathway by anterior cerebral artery aneurysm. Acta Neurol Scand. 1999;99:204-7.
4. Hilton GF, Hoyt WF. An arteriosclerotic chiasmal syndrome. Bitemporal hemianopia associated with fusiform dilatation of the anterior cerebral arteries. JAMA. 1966;196:1018-20.
5. Shikishima K, Kitahara K, Mizobuchi T, Yoshida M. Interpretation of visual field defects respecting the vertical meridian and not related to distinct chiasmal or postchiasmal lesions. J Clin Neurosci. 2006;13:923-8.
6. 한상범, 황정민. 수직경선을 가로지르는 양안 기능성 이측반맹1예. 대한안과학회지. 2009; 50(6):957-62.
7. 노석선. 안이비인후과학. 대전:주민출판사. 2003:287-91.
8. Gittinger JW, Jr. Functional monocular temporal hemianopsia. Am J Ophthalmol. 1986;101:226-31.
9. Keltner JL, Johnson CA, Spurr JO, Beck RW. Baseline visual field profile of optic neuritis. The experience of the optic neuritis treatment trial. Optic Neuritis Study Group. Arch Ophthalmol. 1993: 111231-4.
10. Savino PJ, Glaser JS, Schatz NJ. Traumatic chiasmal syndrome. Neurology. 1980; 30:963-70.
11. Johnson LN, Rabinowitz YS, Hepler RS. Hemianopia respecting the vertical meridian and with foveal sparing from retinal degeneration. Neurology. 1989;3 9:872-3.
12. 黃度淵. 證脈·方藥合編. 서울:삼광인쇄사. 2000:124.