

Report Case / 증례

이침치료를 동반한 한방치료로 호전된 유루증 환자 치험 1례

김지원¹⁾ · 노현민²⁾ · 윤덕원³⁾ · 김용현⁴⁾

¹⁾해운대 자생한방병원 한방안이비인후피부과 ²⁾원광대학교 한방병원 한방안이비인후피부과

³⁾해운대 자생한방병원 한방침구과 ⁴⁾해운대 자생한방병원 한방재활의학과

Case Report of Patients Diagnosed with Epiphora Improved by Traditional Korean Medical Treatment and Auricular Acupuncture

Ji-Won Kim¹⁾ · Hyeon-Min Noh²⁾ · Deok-Won Youn³⁾ · Young-Hyun Kim⁴⁾

¹⁾Dept. of Korean Medicine Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, Haeundae Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

²⁾Dept. of Korean Medicine Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, Wonkwang University Hospital of Korean Medicine

³⁾Dept. of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Haeundae Jaseng Hospital of Korean Medicine

⁴⁾Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, Haeundae Jaseng Hospital of Korean Medicine

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to report the effect of traditional Korean medical treatment and auricular acupuncture on the patient suffered from epiphora.

Methods : One patient suffering from epiphora was treated with traditional Korean medical treatment including auricular acupuncture. HRQL(Health-related quality of life) and VAS(Visual Analogue Scale) were measured and compared to evaluate its treatment effectiveness.

Results : We attained results which show recovery from watery eye, pain, eye strain in symptoms and improvement on quality of life.

Conclusions : In this study, traditional Korean medical treatment can be effective in obtunding sytoms and improving quaility of life for patients suffering from epiphora.

Key words : Epiphora; Nasolacrimal duct; Auricular acupuncture

I. 서 론

유루증(Epiphora)은 눈물이 눈꺼풀테를 넘쳐흐르는 것을 말하는데 주요 증상은 눈물흘림과 눈곱이며 급성 또는 만성 눈물주머니 염증이 합병되기도 한다¹⁾.

유루증은 다양한 원인에 의하여 발생하며 그 원인으로서는 크게 누액의 과분비(lacrimal hypersecretion)와 누액배출장애가 있을 수 있다²⁾. 유루증은 대체로 배출장애 때문에 발생하며, 눈물분비과다처럼 보이는 경우도 실제로는 눈물배출계의 장애로 오는 경우가 많다¹⁾. 눈물 과생성과 누기폐쇄에 의한 유루증은 감별 진단이 필요하며 그러한 검사방법으로는 Shirmer test, Jones primary and secondary dye tests, 탐침술과 주사기법, 그리고 여러 가지 누기 조영술이 사용되어 왔다²⁾.

누액배출장애는 누점폐쇄(Occlusion of the lacrimal point), 누점외반(Eversion or ectropion of the lacrimal point), 누소관폐쇄(Occlusion of the lacrimal canaliculus), 비루관폐쇄(Occlusion of the nasolacrimal duct) 등으로 구분되며³⁾, 코눈물관막힘은 선천코눈물관막힘과 후천코눈물관막힘으로 구분한다¹⁾.

선천코눈물관막힘은 코눈물관이 코 안으로 열리는 부위인 하스너판(Hasner's valve)이 출생 후에 열리지 않아서 생긴다. 정상 신생아의 6.25%에서 태어날 때 하스너판이 막혀 있으나 이들 중 80~90%가 생후 몇 개월 내에 저절로 뚫린다. 몇 주 또는 몇 개월까지의 항생제를 점안하고 눈물주머니 부위를 아래쪽으로 누르는 마사지를 하면서 기다려 본다. 증상이 계속될 때는 코눈물관 더듬자로 뚫어주고, 이 방법으로도 증상이 호전되지 않으면 코눈물관 내 실리콘관삽입술(Silicone tube intubation)을 시행한다¹⁾.

후천코눈물관막힘은 간혹 코눈물관의 외상이나 중

양으로 발생하기도 하지만 대부분은 원인을 잘 모르는 원발성 후천코눈물관막힘이다. 원발성 후천코눈물관막힘은 40세 이후의 중년 여성에서 많이 발생한다. 선천코눈물관막힘과 달리 코눈물관더듬자로 뚫는 것이나 실리콘관삽입술은 치료효과가 적기 때문에 눈물주머니코안연결술(Dacryocystorhinostomy)을 시행한다¹⁾.

유루증은 한의학적으로는 최초로 《內經》에서 泣出로 표현되었으며, 《巢氏諸病源候論》에서 目風淚出, 《千金要方》에서 風冷淚出, 《醫學綱目》에서 目淚不止, 《萬病回春》에서 迎風冷淚, 《東醫寶鑑》에서 衝風淚出 등으로 표현되고 있다⁴⁾.

유루증은 肝腎의 氣가 부족하거나 혹은 風邪에 감한 것으로, 冷淚와 熱淚로 구분한다. 冷淚는 眼睛發赤, 痛症이 없이 눈물이 흐르며, 바람을 쏘이면 눈물이 흐르는 경우가 많다. 눈물이 날 때 열감이 없고, 치료하지 않으면 시력저하가 나타나기도 한다. 熱淚는 眼睛紅腫, 熱痛, 畏光이 있으며, 淚液은 粘稠하다. 바람을 쐬면 극렬해지고, 눈물이 날 때 열감이 있다⁵⁾.

冷淚는 補益肝腎, 足太陽經穴을 위주로 補法을 사용한다. 熱淚는 疎風清熱, 疎肝明目, 足太陽, 厥陰經穴을 위주로 瀉法을 사용한다. 冷淚에는 睛明, 攢竹, 風池, 肝俞, 腎俞穴을 사용, 熱淚에는 睛明, 攢竹, 合曲, 陽白, 太衝穴을 사용하며, 耳鍼치료는 眼, 肝, 目1, 目2혈을 사용한다⁵⁾.

유루증에 대해 한방치치로 치료한 임상 증례 보고가 없는 실정으로, 이에 저자는 눈물흘림, 안통 및 안피로를 주소로 비루관 폐쇄증으로 진단받은 환자를 肝腎不足으로 인한 유루증으로 변증하여 침치료, 주나치료 등의 한방치료를 시행한 결과 유의한 호전 결과를 보였기에 이를 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

OO안과에서 눈물소관 관류 검사 후 비루관 폐쇄증

Corresponding author : Jiwon Kim, Haeundae Ja-Seng Oriental Medical Hospital, 793, Haeun-daero, Haeundae-gu, Busan, Republic of Korea 03726, South Korea.
(Tel : 010-5440-0465, E-mail : twinkle526@naver.com)
●Recieved 2017/6/22 ●Revised 2017/7/26 ●Accepted 2017/8/2

으로 진단 받고, 2017년 2월 25일부터 2017년 3월 28일까지 해운대자생한방병원에 외래 치료한 여자 환자를 연구대상으로 하여 IRB 인증을 받아(File No : 2017-04-002) 증례보고를 작성하였다.

2. 평가방법

1) 삶의 질 평가

Homes 등의⁶⁾ 연구에서 사용된 설문지를 환자의 상황에 맞게 수정하여 사용하였으며, 5점으로 점수를 매기도록 하여 세부증상 및 삶의 질을 평가하였다(Table 1,2). 치료에 대한 변화를 확인하기 위해 치료

전, 치료 5주차, 치료 10주차에 환자에게 설문지 내용에 대한 정도를 작성하게 하였다.

2) 시각적 상사 척도(Visual Analogue Scale, VAS)

환자가 주관적으로 느끼는 통증의 정도를 객관화시켜 평가하기 위해 가장 일반적으로 쓰이는 방법 중 하나로, 10cm 길이의 선분 양끝을 통증이 없음(0)과 견딜 수 없는 통증(10)으로 놓고 현재 느끼는 통증의 정도를 환자 스스로 점수화하여 표시하도록 하였다⁷⁾. 치료에 대한 환자의 증상 호전 정도를 확인하기 위해 치료 시마다 측정하였다.

Table 1. Items Composing Symptoms Subscale Symptoms

	Before	5 times	10 times
1. Tears "well-up" in patient' s eye			
a. when indoors	3	3	1
b. when outdoors and the temperature is cold	4	3	2
c. when outdoors and it is windy	5	4	2
d. when outdoors even if it is not cold or windy	3	3	2
2. Tears rundown my patient' s cheek			
a. when indoors	2	0	0
b. when outdoors and the temperature is cold	4	1	0
c. when outdoors and it is windy	5	3	0
d. when outdoors even if it is not cold or windy	2	0	0
3. Patient has "gunk" in the corner of the eye			
a. when he or she wakes up	5	5	5
b. during the day even after cleaning eye in the morning	3	2	2
c. during the day even when continually cleaning the eye	1	1	1
4. Patient's eye looks glassy	5	4	4
5. The skin around patient' s eye is red	0	0	0
6. Patient' s eyeball is red	0	0	0
7. Patient rubs their eye	0	0	0

Table 2. Items Composing Health-related Quality of Life(HRQL) Subscale

	Before	5 times	10 times
8. The appearance of one or both eyeballs bothers patient	0	0	0
9. The appearance of one or both eyelids bothers patient	0	0	0
10. Patient is bothered by their eye(s)	5	2	0
11. Patient' s eye condition interferes with his/her daily activities	5	3	1

3. 치료방법

1) 침치료

멸균된 stainless steel free needle(0.20×30mm, Dongbang Acupuncture Co. Korea)을 사용하였으며, 안구질환에 유효한 것으로 논문 상 기재된 혈위를 선정하여 양측 睛明(BL1), 瞳子髎(GB1), 承泣(ST1), 四白(ST2), 陽白(GB14), 絲竹空(TE23), 太陽(HN46), 攢竹(BL2) 등의 혈위를 선정하고⁸⁾, 攢竹(BL2), 絲竹空(TE23)혈에는 침전기자극술을 시행하였다. 매 내원 시마다 1회 자침, 1주일 2회로 15분씩 유침하였다.

2) 약침치료

약침은 일회용 주사기(CPL, 1cc, 30G×1.5 syringe, Hinchang medical co. Korea)를 이용하여 주입하였다. 약침액은 자생원외탕전원에서 제조한 자하거(Hominis Placenta, CI-JH) 1cc를 사용하였으며 혈위는 風池(GB20)를 택하여 혈위당 0.5cc씩 나누어 시술하였다.

3) 이침치료

문헌에서 冷淚에 유효한 것으로 나타난 肝, 眼, 目, 目2를 시술하였다⁵⁾. 침은 압정식 이혈 피내침(0.18×1.3, Dongbang Acupuncture Co. Korea)을 사용하여 양측 귀에 시술하였다. 침시술은 1주일에 2회 시술을 원칙으로 하고 시술 후 이상반응이 없으면 다음 내원 일까지 이침을 유지하도록 하였다. 시술은 5주간 총 10회를 시술하였다.

4) 추나치료

추나기기는 Ergostyle flexion table(Chatanoga, USA)을 이용하였으며, 양와위 경추 신연기법 및 양와위 경추 교정기법을 매 시술당 5분 내외로 주 2회, 총 10회 실시하였다.

5) 기타

- ① 이침은 가렵거나 열감이 느껴지면 떼도록 한다.

- ② 떼고 1-2시간 정도는 물이 들어가지 않도록 한다.
- ③ 눈물길마사지 : 하루 2-3회 정도 손을 깨끗이 씻고, 눈 안쪽에서 코부분으로 문지른다.
- ④ 눈물을 닦을 때는 깨끗한 수건에 따뜻한 물을 살짝 적어서 닦도록 한다.
- ⑤ 한 번 닦았던 쪽으로 다른 부위를 닦지 않는다.
- ⑥ 하루에 수차례 1-2분씩 눈을 지그시 감아준다.

III. 증 례

2017년 2월 25일 부터 2017년 3월 28일까지의 기간 동안 해운대 자생한방병원 한방 안이비인후피부과 통원치료를 받은 환자 1명을 대상으로 하였다.

1. 환 자 : 김OO, 여자, 74세

2. 주소증

- 1) 눈흐림 : 좌측 안와부 시야흐림
- 2) 안피로 : 양측 눈이 쉽게 피로함
- 3) 안통 : 양측 눈이 따갑고 시린 증상. 모래가 든 것처럼 마들마들하다.
- 4) 유루증 : 무색, 끈적끈적한 양상. 손, 화장지로 닦아낼 정도
- 5) 눈가짓무름 : 심할 때는 눈가가 짓무르기도 하나 지금은 눈가 짓무름은 없다.

6) 악화요인 : 피로, 바람, 낮은 온도

7) 완화요인 : 수면

3. 발병일 : 2010년경 일상생활 중 증상 發

4. 과거력 : Ex. of spine('15, OP)

5. 기타사항

- 1) 직 업 : 주부
- 2) 알러지 : 없음
- 3) 상용약 : 없음

- 5) 小 便 : 보통정상, 6-7회/일, 야간뇨(-)
- 6) 口苦, 口渴 : 입이 마른 느낌
- 7) 汗 出 : 보통
- 8) 呼吸音 : 喘鳴音(-) 短氣(-) 哮喘(-) 기타(-)

6. 현병력

상기 환자 마른 체격의 78세 여환으로 상기 발병일에 상기 주소증이 발하였다. 2010년경 OO안과 눈물소관 관류 검사 후 비루관 폐쇄증으로 진단받고 별무치료, 2017년 2월경 OO안과 눈물소관 관류 검사 후 비루관 폐쇄증으로 진단받고(단, 시력검사상 정상 소견으로 나타남) 수술 권유받았으나 보류, 2주간 점안액(히알유니 0.1%, 5회/일) 치료 시행하였으나 별무호전, 이후 본인 및 보호자 적극적인 한방치료 원하여 2017년 2월 25일 본원 내원하였다.

- 9) 舌 : 舌質淡紅 苔微黃
- 10) 脈 : 細弱
- 11) 全身狀態 : 마른 체형, 面黃
- 12) Vital signs : 122/77mmHg, 72bpm

7. 치료경과

(Table 1-3)

1) 2017년 2월 25일(초진)

안구 양쪽 모두 모래가 든 것처럼 마들마들하고 소독약을 바른 것처럼 따가운 느낌이 든다. 왼쪽 눈이 더 심하다. 왼쪽 눈은 안개가 낀 것처럼 흐리게 보인다. 왼쪽 눈은 손, 화장지로 닦아낼 정도로 눈물이 많이 난다. 눈물은 맑고 투명한 색이며 약간 매끈매끈한 느낌이 든다.

8. 초진소견(review of system)

- 1) 睡 眠 : 7-8시간, 양호
- 2) 食 慾 : 양호, 0.5-1BT×3/day
- 3) 消 化 : 양호, 중원압통(-)
- 4) 大 便 : 딱딱한 편, 1회/2-3일

Table 3. Visual Analogue Scale (VAS)

Hospital visits	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Watery Eye	8	8	8	8	7	5	2	8	4	3
Lt. eye Pain	8	7	7	7	4	4	2	3	1	1
Eye strain	6	4	3	4	1	2	1	2	2	2
Hospital visits	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Watery Eye	4	4	1	1	1	1	0	1	0	0
Rt. eye Pain	3	3	1	1	1	1	0	0	0	0
Eye strain	4	3	0	0	0	0	0	1	0	0

2) 2017년 2월 28일

안구통증, 눈물나는 증상은 큰 변화 없었으나 오른쪽 눈 주변으로 뻑뻑한 느낌이 줄어들고 편안한 느낌이 든다. 눈물은 자고 일어난 직후에는 거의 나지 않다가 오후나 피로해지면 많이 나는 양상이다. 눈물이 심하게 흘러내리지는 않지만 손수건을 가지고 다녀야 할 정도로 난다.

3) 2017년 3월 4일

양쪽 눈 모두 뻑뻑한 느낌이 줄어들고 부드러워진 느낌이다. 왼쪽 눈은 여전히 눈물이 많이 나고 시야가 흐리나 오른쪽 눈에서는 눈물이 거의 안 난다. 오른쪽 눈은 통증도 많이 줄어들었다.

4) 2017년 3월 7일

왼쪽 눈에서 눈물이 지속적으로 흐리며 양도 많아져 계속 닦아주어야 한다. 눈물이 굉장히 끈적거리는 느낌이 든다. 오른쪽 눈은 통증, 눈물 모두 호전된 상태로 지속된다.

5) 2017년 3월 11일

전반적으로 증상이 호전되었다. 양측 안구로 소독약을 바르는 듯이 심하게 따가운 증상은 없다. 미약하게 따끔거리고 시린 증상은 남아있다. 눈 피로감도 현저히 줄었다. 양측 안구로 눈물이 많이 줄어들었다. 흘러내릴 정도로 눈물이 심하게 나오지 않아 닦아낼 필요가 없다. 왼쪽 눈 중앙부로 흐려 보이는 증상은 남아있다.

6) 2017년 3월 14일

바람이 많이 부는 날에는 여전히 왼쪽 눈으로 눈물이 많이 난다. 눈이 살짝 침침한 느낌만 남아있다.

7) 2017년 3월 18일

오른쪽 눈은 눈물도 별로 안 나고 아프지도 않다. 별무증상. 왼쪽 눈도 눈물이 거의 안 난다. 침침한 증

상만 남아있다. 바람 부는 날에도 괜찮다. 뻑뻑한 느낌이 없고 편하다.

8) 2017년 3월 21일

바람을 많이 쐬었더니 왼쪽 눈에서 눈물이 뺨으로 흘러내릴 정도로 많았다. 눈물은 맑고 투명하나 약간 매끈거리는 느낌이 있었다. 눈 주위가 붉어지거나 뜨거운 느낌은 없었다. 오른쪽 눈으로는 눈물이 흐르지 않고, 양쪽 눈으로 따가운 느낌이나 뻑뻑한 느낌은 없었다.

9) 2017년 3월 25일

눈물 증상이 많이 줄었다. 손수건을 들고 외출을 해도 닦을 일이 없다. 눈 앞에 무언가 낀 듯한 증상은 있다. 눈알로 쓰라리거나 시린 느낌도 거의 없다. 오른쪽 눈은 불편감이 거의 없다.

10) 2017년 3월 28일

눈물이 거의 줄었다. 눈 주변으로 약간 뻑뻑한 느낌은 든다. 눈 앞에 무언가 낀 듯한 증상은 거의 똑같이 유지된다. 일상 생활에 다소 불편하다. 오른쪽 눈은 불편감이 거의 없다.

IV. 고 찰

유루증은 눈물이 눈꺼풀테를 넘쳐흐르는 것을 말하는데 주요 증상은 눈물흘림과 눈곱이다¹⁾. 눈물흘림의 대부분 원인은 눈물 배출의 장애로 염증, 외상, 선천성 폐쇄 그리고 특발성 폐쇄 등에 의하여 눈물길의 폐쇄가 초래되어 눈물이 비강으로 배출되지 못하여 발생하는 경우이다⁹⁾.

서양의학적 치료는 가능하다면 원인을 제거하는 것이 가장 이상적이다. 만일 이것이 불가능하고 증상이 경미하여 어느 정도 견딜 수 있으면 그대로 두는 편이 좋다. 심한 증상이 오래 지속되는 경우에는 수술을

할 수 있으나, 수술 후에 전성각막염이 생길 수도 있으므로 주의해야 한다¹⁾. 누도재건에 관해서는 많은 보고가 있지만, 누소관재건술(canalicular reconstruction), 누소관누낭문합술(canalicuodacryocystostomy), 결막누낭문합술(conjunctivodacryocystostomy), 결막비강문합술(conjunctivorhinostomy), 결막누낭비강문합술(CDCR, conjunctivodacryocystorhinostomy) 누낭비강문합술(DCR, dacryocystorhinostomy) 등이 이용되고 있다¹⁰⁾.

한의학적으로 유루증은 冷淚와 熱淚로 구분되며, 冷淚는 주로 肝腎虧虛, 精血不足, 風邪로 인해 발생하거나 누관이 협착하여 누도가 막혀 눈물이 많아지기 때문이다. 熱淚는 주로 風熱이 外侵하거나 肝火熾盛으로 인해 발생한다. 冷淚에는 睛明, 攢竹, 風池, 肝俞, 腎俞穴을 사용, 熱淚에는 睛明, 攢竹, 合曲, 陽白, 太衝穴을 사용하며, 耳鍼치료는 眼, 肝, 目1, 目2혈을 사용한다고 나타나 있다⁵⁾.

《大惑論》에는 “五臟六腑之精氣 皆上注于目以爲之精”이라 하여 눈이 五臟六腑와 밀접한 관계를 갖고 있다고 생각하였다. 《五癰津液別篇》에는 “五臟六腑之津液 滲上滲于目”이라 하여 五臟六腑의 津液이 눈을 濡養한다고 하였다. 따라서 눈에 나타나는 증상은 국소적인 안질환뿐 아니라 五臟六腑의 病變이 눈에 반영되어 나타난다¹¹⁾. 특히 兩眦는 心火의 血精이 騰結하여 형성된 血輪에 속한다. 유루증은 五輪상 血輪病으로 心熱을 洗하고 涼血藥을 사용하라 하였으며¹²⁾, 임상에서도 죽엽사경탕과 같은 청심열제를 응용하면 좋은 효과를 나타낸다.

본 증례의 환자의 경우 본원 내원 당시 발병일로부터 7년이 경과하여 병정이 길고 오래 되었으며, 안구나 안구 주변의 발적이나 열감이 없고, 차가운 기운이나 바람, 피로에 의해 증상이 악화, 舌質淡紅 苔微黃하고 脈細弱 하여 종합적으로 肝腎虧虛로 인한 冷淚로 변증하였다.

상기 환자는 2017년 2월 25일부터 3월 28일까지 주 2회로 총 10회 치료를 받았으며, 환자의 증상 완화

를 위해 침치료, 이침치료, 약침치료, 추나치료를 시행하였다. 침치료, 이침치료에는 논문에서 제시된 안과 질환에 대응되는 혈자리인 睛明(BL1), 瞳子髎(GB1), 承泣(ST1), 四白(ST2), 陽白(GB14), 絲竹空(TE23), 太陽(HN46), 攢竹(BL2) 및 肝, 眼, 目, 目2를 사용하였다^{5,8)}. 환자에게 눈물길 마사지를 제안하였으며, 일반적으로 유루증의 보존적 치료에 병행되는 경부 마사지 대신 경부 근육의 긴장을 이완시키고 유루증 증상을 완화시키기 위해 경추부 추나치료를 시행하였다¹³⁾.

약침의 종류는 肝腎虧虛의 변증에 따라 紫河車 약침을 사용하였으며, 혈자리 선정은 冷淚에는 睛明, 攢竹, 風池, 肝俞, 腎俞穴을 사용한다는 근거를 기초로 하였다⁵⁾. 침의 개수가 많고 안면부 혈자리가 많아 환자가 침치료에 대해 부담감을 느낄 것을 고려하여 약침 혈자리는 좌우 양측으로 각각 1개의 혈자리만 사용하였으며, 補益肝腎과 경부근육 긴장의 이완효과를 동시에 노리기 위해 風池穴을 선정하였다. 風池穴은 승모근과 흉쇄유돌근 사이의 함요부에 위치하고 심층에는 두관상근이 있다¹⁴⁾. 다만, 환자가 침에 대한 부담감을 덜 느낀다면 肝俞穴이나 腎俞穴을 추가로 사용하는 것이 변증에 의한 치료효과를 더 증폭시킬 수 있을 것으로 사료된다.

耳鍼은 이정에 자침하여 인체 각부의 질병을 치료하는 분구요법으로, 귀에서 각종 질병의 반응점을 찾아 침으로 자극을 주어 질병을 치료하는 치료법이다¹⁵⁾. 현재와 같은 이침요법은 1950년에 프랑스의 의사 Paul Nogier가 귀에 화상을 입어 좌골신경통이 치료되었다는 환자를 접하고 연구를 시작하여 임상에서도 양호한 효과를 얻게 되어 이를 1956년 Marseille에서 개최된 국제침구의학회에 보고함으로써 시작되었다.

이는 귀의 해부학적 특징을 인정하고 장부에 질병이 있을 때 귀로 반사되어 분포되어 있는 이혈에 발현되는 것을 관찰하고 이혈의 분포와 정확한 위치를 찾아 이것을 체계화시킨 것으로 귀의 모양이 태아가 드러누운 형상과 같아 이를 기초로 하여 연구를 진행한 것이다¹⁶⁾. 본 증례에서는 환자의 내원 사이 간격이

길다는 것을 고려해 이침치료를 병행하여 시행하였다. 압정식 피내침을 써서 이혈의 민감점에 자입하여 반창고로 고정시켜 3-5일간 매침한 후, 매침 기간 중에는 환자로 하여금 이혈피내침을 매일 수회씩 안압하게 하여 자극을 더욱 강하게 하였다⁹⁾.

상기 환자는 내원 후 눈물흘림, 안통 및 안피로가 꾸준히 호전되었다. 증상이 다소 심하지 않았던 우측의 경우 치료 2회차인 2월 28일에 현저하게 증상이 완화되었으며, 7회차인 2017년 3월 18일에는 증상이 거의 소실되었다. 치료 전 상대적으로 증상이 심했던 좌측의 경우 치료 초기에는 호전이 더디게 나타났으나, 역시 치료 7회차에는 제반증상이 호전되었다. 치료 8주차에 악화요인에 과도하게 노출됨에 따라 증상이 악화되는 경우도 있었으나, 치료를 지속한 결과 악화요인에 노출되더라도 증상이 확연히 줄어들게 되었다. 증상이 비교적 심하지 않은 유루증의 경우 증상의 호전 정도가 확인하였으나, 증상이 심한 유루증의 경우 치료 예후에 대하여 치료 기간을 연장하여 경과관찰이 필요할 것으로 사료된다. 본 증례의 환자는 10차례의 한방 치료를 통하여 양쪽 안구의 통증 및 피로감, 우측 눈의 눈물흘림 증상은 정상에 가깝게 소실되었으며, 좌측 눈의 눈물흘림 증상 또한 눈물이 불까지 흘러내리던 수준에서, 악화요인에 노출되어도 눈물이 고이기만 할 뿐 흘러내리지 않을 정도로 호전되었다.

유루증은 임상에서도 중년 여성에서 비교적 흔히 나타나는 질환이며, 급성 세균 감염의 증거가 있거나 환자의 불편감이 심하지 않은 이상 수술적 처치가 필요하지 않음에도 불구하고, 한의학적인 연구 및 보고는 거의 없는 실정이다. 본 연구는 눈물흘림, 안통 및 안피로를 주소로 비루관 폐쇄증으로 진단받고, 발병 이후 5년 이상의 시간이 경과하였으나 증상이 지속되는 환자를 대상으로 한방치료를 시행하여 유의한 호전 결과를 보였다. 다만, 본 연구가 1명의 연구대상자에게 실시되었으며, 치료기간이 5주로 매우 짧다는 한계점이 있다. 향후 유루증의 한방치료에 대한 증례의

축적과 추가연구가 있어야 할 것으로 사료된다.

V. 결 론

해운대 자생한방병원에 유루증을 주소로 내원한 비루관 폐쇄증 환자를 肝腎虧虛로 인한 유루증으로 변증하고 침치료, 추나치료 등의 한방치료를 시행한 결과 유의한 호전 결과를 보였기에 이를 보고하는 바이다.

References

1. Lee JH. Ophthalmology. 8th rev. ed. Seoul:Ilchokak, 2009:120-1.
2. Lee SY, Kim SJ, Lew HL. The Clinical Evaluation on the Patients Complaining of Epiphora. J Korean Ophthalmol Soc. 2000;41(5):1112-7.
3. Yoon WS. Ophthalmology. Seoul:Ilchokak, 1984:92-3.
4. O GN, Sam SS, Lee JD, Choi DY, Ahn BC, Park DS, et al. A Investigation into the Causes, Symptoms, Treatment, and Acupuncture of Epiphora(watery eye). J Korean Acupuncture & Moxibustion, 1998;15(2):519-36.
5. Korean Acupuncture & Moxibustion Society. The Acupuncture and Moxibustion(下). Seoul:Jipmoondang, 2008:233-4.
6. Holmes JM, Leske DA, Cole SR, Chandler DL, Repka MX, Silbert DI, et al. A Symptom Survey and Quality of Life Questionnaire for Nasolacrimal Duct Obstruction in Children. Ophthalmology. 2006;113(9):1675-80.
7. Miller MD, Ferris DG. Measurement of

- Subjective Phenomena in Primary Care Research : The Visual Analogue Scale. The Journal of Family practice. 1993;13(1):15-24.
8. Kim CY, Lee DJ, Seo HS, Kwon K. The Review on the Ophthalmology Related Articles Published in the Journal of Korean Medical Ophthalmology, Otolaryngology, Dermatology. J Kor Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2014;27(2):14-32.
 9. Lee SU, Kim UH, Lee JE, Lee JS. The Clinical Outcome of Silicone Tube Intubation according to Nasolacrimal Duct Obstruction Sites by Dacryoscintigraphy. J Korean Ophthalmol Soc. 2006;47(6):863-70.
 10. Baek BS, Park EH. Cosmetic & reconstructive oculoplastic surgery. 3rd rev. ed. Paju:Koonja Publisher. 2009:774-5.
 11. Kim JH. Clinical Study on Ocular Fatigue Patients. The Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2012;23(1):59-66.
 12. No SS. Ophthalmology, otolaryngology. Seoul: Iljung. 2011:92-3,93-9,210-3.
 13. Still AT. Osteopathy:Research&Practice. Seattle:Eastland Press. 1992:57.
 14. Joung WJ, Wang KH, Kim KH, Bae JI, Kim SH, Cho HS. The Effect of Acupuncture at Fengchi(GB20) and Houxi(SI3) for Acute Headache due to Whiplash Injury. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2010;27(4):127-36.
 15. Park YJ. Clinical acupuncture course. Seoul:Daesung Medibook Publishing Company. 2001:352.
 16. Choi YT. The acupuncture and moxibustion (下). Seoul:Jipmoondang. 2000:1384.