

소아사시 10례의 임상적 연구

金 中鎬*

慶熙大學校 韓醫科大學 盆塘韓方病院 眼耳鼻咽喉科

= Abstract =

A Clinical Study of Ten Cases of Strabismus in Children by Oriental Medicine

JOONG HO, KIM O.M.D

Department of Ophthalmology and Otolaryngology, Boondang Hospital, Oriental Medical College, Kyung Hee University, Sungnam, Korea

The author performed in 10 cases under the age of 13 years who were visited to hospital from July 1994 to July 1995. I have assessed information such as type of deviation, detected time of strabismus, past history, family history. The most of patient were esotropia.

I have experienced good improvement to recover strabismus by the Oriental Medicine. The acupuncture points of B2, TE23, S1, G14, E36 were used. Herbal medicine was treated GAMIBOJOONGYKGI-TANG. It was supposed to encourage digestive system and to continue elastic capacity.

From the results of this study, it is effective to change of correct position at the deviational eyeball and to treat amplyopia with strabismus. It was reported possible to treat strabismus without operation and glasses.

【Key words】 strabismus, acupuncture, herbal medicine(GAMIBOJOONGYKGI-TANG)

I. 緒 論

사시는 전체 인구의 4%를 차지하고 있는 질환으로 발생원인은 정확하게 밝혀지지 않았으나 融合機能異常, 氣質的要因, 神經學的要因, 遺傳的要因, 調節과 屈折要因들의 상호관계에 의하여 발병한다고 한다. 사시는 左右眼의 視軸이 동일점

을 향하지 않는 상태이며 안구운동의 상태에 따라 마비성사시와 비마비성사시로 나눈다. 麻痺性斜視는 신경장애로 인한 外眼筋麻痺로 발생하고 그 편위도가 주시 방향에 따라 다르기 때문에 非共同性斜視라고도 하며, 非麻痺性斜視는 한쪽 눈의 안구운동에는 이상이 없고 편위도가 주시방향에 관계없이 항상 일정하기 때문에 共同性斜視라고도 한다. 사시는 안구가 편위되는 방향에 따라 내사시, 외사시, 상사시, 하사시, 회전사시로 나뉘어진다.

한방에서는 小兒通睛, 轆轤轉關 등이 공동성사시에 해당하며 神珠將反, 瞳神反背, 墮睛 등이 마비성사시에 해당된다.

사시에 대한 臨床的 研究^{1, 10, 13, 14})가 활발하게 진행중이며 韓方的인 臨床例^{4, 5, 6, 7, 9})들이 발표되었고 최근 소아의 공동성 사시에 관한 임상적 관찰을 통해 好轉되는 것을 經驗하여 文獻考察과 함께 報告하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1. 對象

1994년 7월2일부터 1995년 7월31일까지 경희의료원 한방병원 및 분당한방병원 안이비인후과에 斜視를 主訴症으로 내원한 患者 중 治療經過가 우수한 소아사시 환자를 대상으로 하였다.

2. 方法

鍼治療와 韓藥服用을 병행하였으며 治療經穴은 攢竹 絲竹空 陽白 承泣 太陽 風池 百會 合谷 外關 中渚穴을 양측 選穴하여 15분간 留鍼시켰고 赤外線光線을 눈주위에 照射하였다.

韓藥은 補益養胃湯(黃芪 5.625g 白朮 山藥 砂仁 山楂 甘草 各3.75g 香附子 厚朴 陳皮 半夏 白豆蔻 白茯苓 各3g 神曲炒 麥芽炒 各2.625g 益智仁 木香 人蔘 各2g 生薑 3.75g 大棗 2個)을 1일 1첩 또는 엑기스제제로 1일 2포로 3회 分服시켰다.

3. 視力測定

한천석(3M용) 시력검사표를 기준으로 하였다.

III. 證 例

1-1. 症例 1

환자 : 박 0 연 나이 : 만 5세 성별 : 여자

주소증 : 左眼內斜視

발병일 : 1990년경

과거력 : 없음

가족력 : 없음

현병력 : 1990년부터 서울대 안과에서 사시로 진단받고 안경으로 교정중이었으며 정기적으로 검사를 받고 안경도수를 조절해옴. 1994년 7월2일 내원당시 시력은 우측 0.6, 좌측 0.5이었으며 좌측 안구가 내측으로 몰려 있었으며 간혹 교대성으로 우측도 내측으로 몰렸다. 10월18일 서울대 안과에서 시력검사 결과 우측 0.7, 좌측 0.7이었으며 10월27일부터 좌측 안구가 거의 정상적으로 가운데 위치하고 있었고 간헐적으로 내측으로 몰리는 경우가 있으나 곧 원상으로 회복되었다. 1995년 2월5일 정면에서 안구는 정상상태를 유지하며 상전시 우측안구가 약간 내측으로 몰리는 경향이 있었으나 3월18일 정상상태로 유지되고 있었다. 6월1일 시력은 우측 0.8, 좌측 0.8이었고 간혹 좌측안구가 내사시를 나타내나 곧 회복되며 7월26일 서울대 안과에서 시력은 우측 0.8, 좌측 0.8, 안구운동은 정상상태라고 진단을 받았고 한방치료이후 안경을 착용하지 않고 있음.

1-2. 症例 2

환자 : 최 0 영 나이 : 만 9세 성별 : 남자

주소증 : 間歇性 左眼外斜視

발병일 : 1990년

과거력 : 없음

가족력 : 없음

현병력 : 1990년 가을 여의도 성모병원 안과에서 사시로 진단을 받고 주기적으로 관찰중이었으며 기상시 또는 졸릴때 TV나 오락기를 사용할때 사시가 심하게 나타났다. 1994년 7월4일 내원당시 시력은 우측 1.0, 좌측 0.9이었으며 안구는 정면이나 좌회전 우회전 운동시에는 정상상태를 유지하였으나 상전시 좌측안구가 외측으로 몰리는 외사시를 나타내었다. 10월13일 여의도 성모병원 안과에서 재검사를 받은결과 사시의 변화는 없는 것으로 나타나 수술을 권유 받았다. 12월

1일부터 전반적으로 사시상태가 감소되어 상전시에도 거의 외사시를 나타내지 않았다. 1995년 1월19일 성모병원 안과에서 검사결과 사시의 상태는 호전되었으며 수술을 보류하라고 하였다. 간혹 휴일중에 무리하게 놀거나 피로가 겹치면 간헐적으로 사시가 나타났으며 4월 성모병원에서 수술을 할 필요가 없다고 하였고 7월 정기검진에서는 상태가 호전되어 1년뒤에 정기검진을 받도록 함. 7월31일 우측 1.5, 좌측 1.2까지 시력이 향상되고 안구는 정상상태를 유지함.

1-3. 症例 3

환자 : 박 0 식 나이 : 만 13세 성별 : 남자

주소증 : 左眼內斜視

발병일 : 1985년

과거력 : 없음

가족력 : 없음

현병력 : 1989년부터 공안과와 개인안과에서 안경으로 교정중이었음. 1994년 7월30일 내원당시 시력은 우측 0.3, 좌측 0.3이었고 좌측안구가 내측으로 몰려있었다. 10월29일 시력이 우측 1.0, 좌측 0.6까지 향상되었고 1995년 3월 공안과에서 사시는 거의 정상으로 회복되었으며 안경은 착용하지 않아도 되며 정기적인 검사만 받도록 하였다. 6월1일 시력은 우측 1.0, 좌측 0.6을 유지하고 있었으며 양측안구가 정상상태를 유지함.

1-4. 症例 4

환자 : 김 0 회 나이 : 만 9세 성별 : 여자

주소증 : 左眼內斜視

발병일 : 1990년

과거력 : 없음

가족력 : 없음

현병력 : 1990년 상계동 백병원 안과에서 사시로 진단받고 1991년 1월부터 안경을 착용하였으며 1994년 8월 풍납동 중앙병원 안과에서 사시 수술예정중 한방 치료를 받기위해 내원함. 8월5일 내원당시 시력은 우측 1.2, 좌측 1.2이었으며 좌측안구가 내측으로 몰려있었고 10월10일부터는 간헐적으로 나타났으며 12월15일

좌측안구가 정상적으로 유지되었다. 1995년 2월2일 중앙병원에서 사시가 정상적으로 회복되었다고 진단을 받았고 이후 주기적인 검사를 받도록 함. 5월1일 시력은 우측 2.0, 좌측 1.5까지 향상되었고 7월31일 안구운동은 정상상태를 유지함.

1-5. 症例 5

환자 : 박 0 호 나이 : 만 5세 성별 : 남자

주소증 : 間歇性 右眼內斜視

발병일 : 1991년

과거력 : 출생시 2.5Kg으로 태어남.

가족력 : 없음

현병력 : 돌이 지나면서 右眼內斜視가 나타나기 시작했으며 1993년 서울대 안과에서 간헐성사시로 진단받고 수술을 권유하였으며 12월부터 교정안경을 착용하였다. 1994년 8월11일 내원당시 시력이 우측 0.5, 좌측 0.5이었고 간헐적으로 우측안구가 내측으로 몰렸다. 10월4일 우측 0.6, 좌측 0.5이었으며 1995년 1월23일 간헐성 내사시가 많이 완화되었고 시력은 우측 0.6, 좌측 0.7이었으며 3월18일 간혹 사시가 나타나 거의 정상상태를 유지함. 4월29일 시력은 우측 0.9, 좌측 0.9까지 향상되었으며 6월17일 우측 0.7, 좌측 0.6으로 다소 저하되었으나 간헐성 사시는 나타나지 않았다.

1-6. 症例 6

환자 : 은 0 래 나이 : 만 7세 성별 : 여자

주소증 : 右眼內斜視

발병일 : 1990년

과거력 : 없음

가족력 : 부친 내사시

현병력 : 3세경부터 사시를 발견하여 성남소재 개인안과와 강남성모병원 안과에서 사시진단을 받고 안경으로 교정중 이었으며 1994년 9월1일 내원당시 시력은 우측 0.3, 좌측 0.6이었고 우측안구가 내측으로 몰려 있었다. 10월31일 우측안구가 가운데로 위치하며 물체를 주시할때는 다시 내측으로 몰리기도 하였다. 1995년 1월26일 시력은 우측 0.2, 좌측 0.3으로 저하되었다. 3월21일 정면에서 양

측안구가 제위치에 있으며 상전시에도 우측안구가 내측으로 물리는 정도가 심하지 않음. 4월19일 시력은 우측 0.4, 좌측 0.6이었고 7월5일 시력은 우측 0.5, 좌측 0.7로 향상되었으며 정면을 볼 때 우측안구는 간혹 내측으로 물리기도 하나 곧 정상으로 회복됨.

1-7. 症例 7

환자 : 이 0 솔 나이 : 만 5세 성별 : 여자

주소증 : 左眼內斜視 或 右眼外斜視

발병일 : 1993년 4월경

과거력 : 없음

가족력 : 부친 사시수술 받음.

현병력 : 1993년 10월부터 강남성모병원 안과에서 3개월 간격으로 정기검진을 받고 안경으로 교정중 1994년 9월1일 내원하였으며 내원당시 시력이 우측 0.3, 좌측 0.5이었고 좌측안구가 내측으로 물리고 상전시 우측안구가 외측으로 물렸다. 10월4일 상전시 우측안구가 경하게 외사시를 나타내며 10월10일 시력은 우측 0.5, 좌측 0.6이었고 1995년 1월28일 시력은 우측 0.6, 좌측 0.6이었다. 3월2일 정면에서 양측안구가 제위치에 있으며 상전시 우측안구가 외측으로 물리는 경향이 있음. 5월13일 시력은 우측 0.6, 좌측 0.8이었으며 상전시 우측안구가 외사시를 나타내던 것이 거의 소실되고 정상적으로 유지되었으며 7월26일 시력은 우측 0.6, 좌측 0.7이었다.

1-8. 症例 8

환자 : 이 0 희 나이 : 만 6세 성별 : 여자

주소증 : 左眼內斜視 或 複視

발병일 : 1992년

과거력 : 출생시 早産(9개월5일) 未熟兒(2.3kg)로 인큐베이터에서 養育되었고 1991년 서울대에서 동맥관폐색수술을 받은 적 있음.

가족력 : 없음

현병력 : 1992년부터 여의도 성모병원 안과에서 사시진단을 받고 안경을 착용하였으며 1994년 6월 교정시력이 우측 0.4, 좌측 0.6이었으며 9월8일 내원당시 시력은 우측 0.2, 좌측 0.3이었고 좌측안구가 내측으로 물려 있었다. 12월10일 복시

현상은 소실되었고 12월29일 오전에는 비교적 양측안구가 제위치에 있었고 오후에는 간헐적으로 내사시를 나타내었다. 1995년 1월 14일부터 약 1개월 치료를 중단하니 2월16일경부터 좌측안구가 다시 내측으로 물리기 시작하였으며 피로시 현저하게 나타났다. 3월9일 다시 정상적으로 위치를 잡고 있었으며 3월23일 시력은 우측 0.3, 좌측 0.4, 교정시력은 우측 0.8, 좌측 0.7이었다. 4월29일 간헐적으로 안구는 물리나 심하지 않았고 약간의 斜類이 나타났으며 7월31일 시력은 우측 0.5, 좌측 0.4이었다.

1-9. 症例 9

환자 : 윤 0 성 나이 : 만 7세 성별 : 남자

주소증 : 右眼內斜視

발병일 : 1988년

과거력 : 없음

가족력 : 없음

현병력 : 만 1세경 사진촬영시 발견하여 2세부터 청량리 위생병원 안과와 개인 안과 영등포 김안과에서 사시로 진단받고 3개월마다 정기적으로 검사를 받고 안경으로 교정해옴. 1994년 10월8일 내원당시 시력은 우측 0.2, 좌측 0.5이었으며 우측안구가 내측으로 물려 있었다. 12월10일 우측안구가 내측에서 가운데로 이동하였으며 상전시에도 정상적으로 나타났다. 12월15일 시력은 우안 0.2, 좌측 0.6으로 크게 변화는 없었고 1995년 2월4일 양측안구가 정상적으로 유지되었으며 시력은 우측 0.5, 좌측 0.7까지 향상되었다. 3월9일 우측안구가 내측으로 간혹 물리는 경우가 있었으며 주로 오후 늦게 나타났다. 4월19일 우안 0.4, 좌측 0.6이었고 6월8일 우안 0.3, 좌측 0.7로 시력이 나타나 우측안구가 다소 내측으로 물리는 경향이 있음.

1-10. 症例 10

환자 : 심 0 숙 나이 : 만 9세 성별 : 여자

주소증 : 左眼內斜視

발병일 : 1991년

과거력 : 축농증, 사시수술 치료받은 적 있음.

가족력 : 없음

현병력 : 5세경 사시를 발견하여 1993년 5월 서울대 안과에서 1차 내사시 수술을 받았고 수술당시 시력은 우측 0.9, 좌측 0.9이었다. 1994년 12월15일 내원당시 시력은 우측 0.9, 좌측 0.7이었으며 교정시력도 동일하였고 좌측안구가 내측으로 물려 있었다. 거리가 가까울수록 내측으로 물리는 정도가 심한 편이었다. 1995년 1월16일 좌측안구가 간혹 가운데 이동되어 정상상태를 나타내기 시작하였으며 2월 25일 거의 정상적으로 유지가 되었으며 외관상 양측안구의 차이를 느끼지 못했다.

IV. 考 察

한 눈이 어떤물체를 直視할 때 다른 한눈이 그것과 다른 방향으로 향하는 것을 斜視라 한다. 斜視는 痲痺性斜視와 非痲痺性斜視로 구분하며 비마비성사시를 共同性斜視라고도 한다.

공동성사시는 視線의 방향에 따라 그 偏位度가 一定不變한 것을 指稱한 것이다. 한쪽 눈의 안구운동에는 아무런 이상이 없으며 融合能力은 약하게 존재하거나 消失되어 있다.

斜視眼이 언제나 한 눈에만 局限되어 있으면 單眼斜視, 양 눈이 교대로 편위되면 交代性斜視, 恒常 존재하면 常時性斜視, 때때로 편위되면 間歇性斜視라 한다. 사시는 안구의 편위방향에 따라 내측으로 편위된 경우를 內斜視, 외측으로의 편위를 外斜視, 상측으로의 편위를 上斜視, 하측으로의 편위를 下斜視, 角膜 수직경선의 上端이 안쪽으로 경사된 경우를 內回旋斜視, 바깥쪽으로 경사된 경우는 外回旋斜視라고 한다¹⁶⁾.

兩眼은 각 각 다른 眼窩 속에 있으며 주위의 脂肪 眼筋 및 그 筋膜과 기타의 관계로 본래 정해진 안정된 위치를 유지하나 한눈이 똑바로 앞쪽을 향하고 있을 때 다른 눈이 반드시 그에 따라서 똑바로 앞을 본다고는 할 수 없다. 上下內外 등 여러가지 방향을 향하고 있을 수도 있다.

사시의 발생원인은 정확하게 알려져 있지 않으나 융합기전이상, 기질적 요인, 신경학적 요인, 유전적 요인, 조절과 굴절 요인들의 상호관계에 의하여 발병한다

고 한다. 사시 발생빈도는 Van den Hoefe²⁴⁾에 의하면 전 인류의 약 4%에서 나타난다고 하였으며 소아사시의 빈도를 보면 Vaughan²⁵⁾는 소아의 3%에서, Schaffer²³⁾는 2%에서 나타난다고 하였다. 해마다 외래를 찾는 소아사시의 환자가 증가하고 있는 추세이다.

韓方에서는 斜視疾患을 目偏視라 하여 眼球가 偏斜된 특징의 眼病을 통틀어 말하며 目偏視의 不同症狀에 對하여 小兒通睛, 神珠將反, 瞳神反背, 墮睛이라²¹⁾ 한다. 小兒通睛은 共同性斜視에 해당하며 神珠將反, 瞳神反背, 墮睛 등은 痲痺性斜視에 해당한다.

小兒通睛은 鸛鷄眼, 鸛睛, 雙目通睛이라²⁰⁾ 고도 하며 소아에서 많이 발생하고 발육상대가 불량한 허약체질의 아이가 筋絡이 약할 때 또는 눈이 風熱로 손상을 받아 腦筋이 緊縮되었을 때 또는 밝은 불빛을 바라보아 안구의 筋肉이 鬱滯되었을 경우에 발생하며 神珠將反, 瞳神反背, 墮睛 등은 精氣가 不足하거나 혹은 脾失健運하거나 肝腎陰虛 또는 頭部外傷으로도 발생한다²¹⁾ 고 한다. 소아사시의 臨床的 研究에서 年齡分布는 김 등¹⁾은 6세이하에서, 민 등¹⁰⁾은 12세이하에서, 조 등¹⁸⁾은 11개월~8세까지, 신 등¹³⁾은 국민학교 학생들을 대상으로 6세이상 11세이하로 관찰하였으나 著者가 經驗한 患者는 5세부터 13세까지 年令분포를 나타내었다.

性別分布는 남자가 4명, 여자가 6명이었다. 김, 조, 민 등^{1, 10, 18)}은 여자가 높다고 하였고, Czellitzer²⁶⁾는 성별에 따른 차이가 없다고 하였으며, 원 등¹⁵⁾은 여자의 빈도가 낮은 것으로 보고하였으나 비교적 여자에서 발생율이 높은 것으로 사료된다.

발병일은 짧게는 2년前부터 길게는 10년前으로 나타나 만 1세부터 4세사이에 발병되었다. 대부분(9명) 內斜視患者들 이었으며 간헐성사시 환자는 2명으로 나타났다. 민 등¹⁰⁾은 평균 발견연령은 내사시 2.4세, 외사시 3.8세, 원 등¹⁵⁾은 2.7세 3.4세, 조 등¹⁸⁾은 2세~4세미만이 전체의 반수가 차지하는 것으로 보고하고 있으며, 엄 등¹⁴⁾은 내사시는 1년이내 1~3세, 3년이후 순으로, 외사시는 1년이내, 1~3세, 3년이후가 동일하다고 보고하여 우리나라가 외국의 2세이전 발생보다 늦는 것으로 나타났다.

過去病歷은 未熟兒 혹은 心臟手術을 받은 例가 1명, 사시수술을 받은 例가 1명이었다. 엄 등¹⁴⁾은 감자분반, 눈외상, 조산아, 과숙아 등 그외에 결핵성뇌막염, 기관지염, 폐문임파선염을 앓고난 후에 사시가 나타났으며, 김 등¹⁾은 경련후 홍역, 뇌성마비, 정신적 쇼크, 약시로도 나타난다고 하였다.

家族歴은 2例에서 부친이 현재 내사시이거나 또는 사시수술을 받은 적이 있었다. 엄 등¹⁴⁾은 사시환자 34례중 4례가 가족중 사시가 있다고 보고하여 유전적인 요인이 사시의 발생에 영향을 미칠것으로 사료된다.

시력검사에 있어서는 내원당시 사시로 편위된 눈은 7명이 약시로 나타났으며 3명을 제외하고 모두 안경으로 교정중이었다. 동반된 안질환으로 조 등¹⁸⁾은 조절성 내사시환자 71명중 42명이 약시로 나타나 많은 비중을 차지하였으며 민 등¹⁰⁾은 18.9%에서 약시로 나타났으며 내사시환자 중에서 약시가 가장 많았다고 보고하였다.

한방치료후 사시안의 시력증진은 0.2부터 0.5까지 나타났으며 평균 0.28정도 높게 나타났고 정상안은 0.1에서 0.8까지 시력이 향상되어 평균 0.33정도로 높게 나타났다. 치료시 안경사용을 피하였고 증례 7에서 초기에 시력이 일시적으로 저하되다가 다시 회복되기도 하여 안경을 사용하지 않고 지내는 것이 가능하며 현저한 시력저하는 나타나지 않았다.

현대의학에서 사시의 치료목적이 양안시력을 증진시키고 안구의 위치를 정상으로 하여 외관상으로 모양을 좋게하며 양안단일시(입체시)를 얻게 되는데 있다¹⁶⁾. 사시치료법은 크게 수술적요법과 비수술적요법으로 나눈다. 원시때문에 나타나는 소위 조절성 내사시는 원시교정을 위한 볼록렌즈만 처방하고 1년에 1회 시력검사를 통해 안경뒀수를 조절한다. 7~8세 쯤되면 대부분 어린이는 정상적인 눈으로 돌아온다고 한다. 수술은 안근육을 잘라내 단축시키거나 근육이 안구에 부착된 부위를 적당량 뒤에 다시 붙여주어 안구방향을 똑바로 하여준다.

진¹⁹⁾은 안경으로 조절하는 방법으로는 항상 착용케 하고 만일 약시가 있으면 차폐법이나 아트로핀 점안약으로 약시를 치료한다고 한다. 최종목표는 원시가 없어져 사시의 원인이 없어질 때까지 두눈의 시력이 정상적으로 발달되도록 하고 만약 약시가 없어지지 않는다해도 최소의 뒀수로 내사위 상태를 만들어 정상적인 양안시 기능을 유지하는 데 있다. 보통 12~13세까지는 안경을 써야하며 안경 대신 콘택즈렌즈를 사용하기도 한다.

수술방법은 두 내직근의 후전술과 사근에 대한 가로되기 수술이며 +4D이하의 원시 좋은시력 V사시 혹은 회선사시에 좋은 대상이 되나 수술후 재차 반복하는 경우가 많고 학교에 들어가서 공부를 하게되면 원시가 있어도 안경을 쓰지 않음으로 심한 눈피로를 감당할 수 없으며 후에 외사시가 될 수도 있다고 한다.

외사시수술시 전체적인 수술에 대하여 김 등²⁾은 59.5%, 장 등¹⁷⁾은 58.8%로 비교적 저조한 수술성공률을 보고하였고, 손 등¹²⁾은 외사시 수술후 속발성 내사시가 발생된 경우를 보고 하였으며, 김 등⁸⁾은 후천성 내사시의 수술요법후 사시각의 결과는 정위 44.2%, 부족교정 48.8%, 과교정 7%로 보고하여 수술시 신중을 기해야할 필요성이 있는 것으로 사료된다.

韓方의인 治療方法은 크게 세가지로 나누어 辨證論治를 한다. 風熱上攻 或 熱盛生風, 挾痰阻絡, 筋脈拘急者는 消熱, 化痰, 開竅, 平肝, 息風 定驚시키는 방법을 사용하며 頭部外傷, 經絡受損, 氣血瘀阻引起者는 活血通絡위주로 治療하고 長期間 물체를 가까이 하거나 옆에서 光線을 자주 쬐어 發生된 者는 불량한 습관을 교정하고 舒筋, 活血, 通絡시키는 방법을 사용하며 近視나 遠視의 경우에는 近視·遠視 治療에 따른다.

內治法으로는 補陽環五湯加減, 桃紅四物湯, 또는 正容湯을 함방하여 치료하기도 하며^{20, 22)} 外治法으로는 鍼刺療法을 이용하여 常用穴인 睛明, 瞳子髎, 承泣, 四白, 陽白, 絲竹空, 太陽, 攢竹, 頰車, 地倉, 太衝, 行間, 風池 등을 取穴한다²⁰⁾.

著者는 鍼治療와 藥物療法을 병행하였는데 침치료는 金³⁾에 依한 眼周圍의 經穴, 頭部經穴과 上肢部位 經穴을 取穴하여 每週 2~3회 15分間 留鍼하였으며 赤外線光線을 눈주위에 照射하였다. 處方은 補益養胃湯을 사용하였는데 本 處方은 補中益氣湯에 香砂養胃湯을 合方한 것¹¹⁾으로 益氣, 補脾, 升陽, 宣通, 脈絡시키는 것으로 나타나 사시의 발생과 관련된 안구주위의 근육에 수축력을 강화시키는 효과가 있을 것으로 기대된다.

著者는 소아사시 환자중 내사시 외사시 및 간헐성 사시환자를 안경이나 수술에 의하지 않고 한방적인 鍼治療와 藥物療法을 통하여 호전되는 것을 經驗하였으며 앞으로 臨床적으로 더 많은 經驗을 통하여 斜視의 한방치료법을 具體化하도록 해야 할 것으로 생각된다.

V. 結 論

著者는 소아사시환자 중 內斜視, 外斜視, 間歇性 斜視患者 10례를 鍼治療 및 藥物療法을 통하여 臨床적으로 有效함을 經驗하였으며 文獻的 考察과 함께 報告하는 바이다.

文 獻 考 察

1. 김상민, 손장옥, 장원의 : 소아사시에 대한 임상적 고찰, 한안지, 15: 36~41, 1974.
2. 김상진, 이우석 : 외사시 수술결과에 대한 임상분석, 한안지, 33: 724~732, 1992.
3. 金中鎬 : 眼疾患의 鍼灸治療에 關한 文獻의 考察, 大韓外官科學會誌, 1: 49~60, 1988.
4. 金中鎬, 蔡炳允 : 麻痺性斜視患者의 韓方治驗 3例, 慶熙醫學, 8: 437~442, 1992.
5. 金中鎬, 蔡炳允 : 眼瞼下垂 및 麻痺性斜視患者의 韓方治驗 1例, 慶熙醫學, 9: 233~237, 1993.
6. 金中鎬, 蔡炳允 : 麻痺性斜視患者의 韓方治驗 5例, 慶熙醫學, 10: 51~57, 1994.
7. 金中鎬, 金倫範, 蔡炳允 : 外旋神經麻痺 斜視患者의 韓方治驗 1例, 慶熙醫學, 10: 322~325, 1994.
8. 김향, 이경현, 박완근 : 후천성 내사시의 수술요법에 대한 임상적 고찰, 한안지, 27: 581~587, 1986.
9. 노석선, 신경숙, 이연숙 : 麻痺性斜視患者 3例에 對한 症例報告, 大韓外官科學會誌, 6: 171~177, 1993.
10. 민은주, 이문기, 박병일 : 소아사시의 임상적 고찰, 한안지, 32: 379~388, 1991.
11. 朴良元 : 漢方製劑解說集, 서울, 경희의료원 한방병원, 第2集, p22, 1983.
12. 손안나, 박상철, 이원렬 : 외사시 수술후 발생한 속발성 내사시의 고찰, 한안지, 31: 1328~1334, 1990.
13. 신동민, 심완섭 : 소아사시의 빈도 및 사시에 관한 임상적 고찰, 한안지, 22: 847~853, 1981.
14. 엄부섭 : 소아사시의 임상적 관찰, 한안지, 16: 189~197, 1975.
15. 원인건, 이승희, 박영국 : 소아사시의 임상적 고찰, 한안지, 23: 365~375, 1982.
16. 尹東浩, 李相旭 : 眼科學, 서울, 一潮閣, p229 .230. 234, 1987.
17. 장봉린 : 외사시의 수술요법, 한안지, 24: 729~734, 1983.
18. 조윤애, 백승우 : 소아사시의 임상적 고찰, 한안지, 29: 371~377, 1988.
19. 진용한 : 사시학, 울산, 울산대학교 출판부, p251. 252, 1993.
20. 蔡炳允 : 東醫眼耳鼻咽喉科, 서울, 集文堂, p131, 1994.
21. 成都中醫學院編 : 中醫眼科學, 北京, 人民衛生出版社, pp244~247, 1985.
22. 成都中醫學院編 : 中醫眼科學, 成都, 四川人民出版社, p66, 1976.
23. Scheies, H, G, Albert, D. M. : Textbook of Ophthalmology, In Pediatric Ophthalmology, W.B.Saunders Company, p332, 1977.
24. Van den Hoefe : Amblyopia and squint. Documental Ophthl., 7: 392, 1954.

-
25. Vaughan, D. Asbury, T. : General Ophthalmology. In Strabismus. Lange Medical Publication, p332, 1977.
 26. Von Noorden G. K. : Binocular Vision and Ocular Motility. 3rd, St. Louis, C V Mosby, pp143~313, 1985.