

綠風에 對한 臨床的 考察

金倫範* · 蔡炳允*

I. 緒 論

綠內障은 주로 偏頭痛이나 眼痛을 수반하고 물체를 볼 때 혼몽해지고 심한 경우에는 앞이 감감해지면서 점차 시력이 떨어지는 증상을 나타내기 때문에 한방에서는 偏頭風이나 前頭風, 綠風, 黑風, 烏風, 五風, 青光眼 등 여러가지로 부르고 있다.^{2,9,10)} 이들은 녹내장의 증상 진행 정도에 따른 분류로 보기도 하지만 녹내장의 발생원인을 한방적으로 구분하여 놓은 것이기도 하다. 이처럼 여러가지로 기재되어 있는 녹내장을 일반적으로 한방에서는 靑風이나 綠風이라 칭하고 있다. 비가역적이며 실명의 가장 큰 원인이 되는 녹내장은 연령이 많을수록 증가되는 노인성질환이라 할 수 있으며 평균 수명이 연장됨에 따라 점차 녹내장은 증가추세에 있다.^{5,7,11,12)} 이처럼 늘어가는 질환이며 병의 진행된다면 실명에 까지 이르게 하는 녹내장에 대하여 상당한 환자들이 의사의 처방대로 약 복용을 제대로 지키지 않고 있다는 보고⁶⁾가 최근에 계속 발표되고 있으며 저자도 본 한방병원에 내원하는 녹내장 환자들의 경향성을 살펴봐도 이러한 사실을 확인할 수 있었다.

환자들에 내원 당시의 상태와 한방병원에 내원하는 이유 등을 조사하고 녹내장에 대한 한방치료의 성과 등에 관한 통계적 고찰을 시행하여 그 결과를 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1994년 7월부터 1995년 6월사이에 내원한 환자중에서 저자가 직접 관찰가능했던 녹내장 환자는 14명이었고 이들은 양방병원에서 녹내장으로 진단받고 약물치료 혹은 수술치료를 시행한 후에도 지속적인 眼痛, 頭痛, 白澁, 羞明 등의 증상이 여전히 나타남으로 한방치료를 원하여 본 한방병원 안이비인후과에 내원하였는데 이들을 관찰대상으로 선정하였다. 이들 환자들은 원발성 광우각형 녹내장, 원발성 협우각형 녹내장, 속발성 녹내장, 선천성 녹내장, 저안압 녹내장, 고안압증 등의 구분없이 한방적 분류 방식에 따라 모두 綠風으로 진단하였고 주소증의 변화를 관찰하고 한방적 치료를 통한 증상 호전정도를 환자의 진술에 근거하여 통계처리하였으며 통계처리는 SPSS/PC를 사용하였고 P값이 최소 0.05이하의 값을 보이는 경우 유의한 차이의 한계로 삼았다. 처방은 주로 녹풍환 정환의 전탕액을 사용하였고 자침혈은 정명, 찬죽, 사죽공, 태양, 승읍, 어료혈 등을 사용하였다.

본 고찰의 대상 환자들은 다음과 같은 공통점을 갖고 있었다.

- 1) 양약을 사용하면서 안압을 조절하고 있었다.
- 2) 양방의술에 의하여 일차적으로 녹내장에 대한 치료를 받았으나 녹내장으로 인하여 나타날 수 있는 증상을 갖고 있었다.

* 慶熙大學校 韓醫科大學 外官科學敎室

3) 본 한방병원에 내원한 시기는 녹내장이 발생 후 최소한 6개월이상 경과한 후였다.

Ⅲ. 結 果

총 14명의 대상자중 남자가 8명(57.1%), 여자가 6명(42.9%)이었으며 나이는 10대에서 70대까지 다양하였고 평균나이는 35.71세였다. 초진시 평균안압은 29.29 ± 2.19 이었다. (Table 1)

Table 1. Distribution on sex, mean age and mean IOP(mmHg) of glaucoma patients

Sex	Male(%)	Female(%)	Total
No.	8(57.1%)	6(42.9%)	14(100%)
Mean Age	34.55	36.87	35.71
Mean IOP (mmHg)	28.17	30.41	29.29 ± 2.19

대상자의 주된 증상은 시력저하와 안피로가 각각 78.6%, 두통과 눈부심(羞明)이 각각 42.9%, 안통 35.7% 순이었다. (Table 2)

Table 2. Distribution on chief complaint of glaucoma patients

Chief complaint	No.(%)
Weak sight(Amblyopia)	11(78.6%)
Asthenopia	11(78.6%)
Headache	6(42.9%)
Blinding	6(42.9%)
Eyeball pain	5(35.7%)

치료기간은 1개월이내가 50%를 차지하였으며 1개월 이상 3개월 이내가 14.3%, 3개월이상 6개월이내 7.1%, 일년이상은 28.6%로 나타났

다. (Table 3)

Table 3. Distribution on treatment term of glaucoma patients

Term	No.(%)
Within a month	7(50%)
A month up to three month	2(14.3%)
Three month up to six month	1(7.1%)
Over a year	4(28.6%)

치료법은 침만 사용한 경우가 7.1%였고 약물요법을 사용한 경우는 21.4%, 침과 약물요법을 병행한 경우 71.4%로 침과 약물을 병행한 경우가 상당히 높은 빈도를 보여주었다. (Table 4)

Table 4. Distribution on treatment method of glaucoma patients

Method	No.(%)
Acupuncture	1(7.1%)
Medicinal herb	3(21.4%)
Acupuncture and Medicinal herb	10(71.4%)

치료효과는 안압이 저하된 경우가 14.3%, 제반증상이 완화된 경우 35.7%, 변화가 없는 경우 42.9%, 증상이 더욱 심해진 경우도 7.1%였다. (Table 5)

Table 5. Distribution on the result of glaucoma by oriental therapy

Result	No.(%)
Lowering intraocular pressure	2(14.3%)
Improved chief complaint	5(35.7%)
unchanged chief complaint	6(42.9%)
Aggravated chief complaint	1(7.1%)

綠風질환에 대한 한방치료의 치료효과를 살펴보기 위하여 치료기간에 따른 치료효과의 유의성을 통계처리해본 결과 0.03($P < 0.05$)로 나타나 유의성이 있었다. 그러나 치료방법에 따른 치료효과의 유의성은 0.28($P < 0.05$)로 나타나 유의성이 없었지만 2회이상 한방치료를 시술받은 환자들을 대상으로 한방치료방법에 따른 증상호전의 유의성은 0.03($P < 0.05$)로 나타나 유의한 것으로 나타났다.

IV. 考 察

녹내장은 단순히 안압이 정상안압보다 높은 경우에 녹내장이라 진단할 수 없고 안압의 상승은 물론 시신경의 손상과 시야결손증상이 동반될때 녹내장이라고 확진할 수 있다.¹⁾ 녹내장은 한방에서 前頭風, 偏頭風, 綠風, 靑風, 黑風, 烏風, 黃風, 五風^{2,3)} 등으로 기록했는데 前頭風이나 偏頭風은 녹내장의 증상이 두통을 동반하고 있으므로 이렇게 기재되었던 것으로 사려되며 綠風, 靑風, 黑風, 烏風, 黃風, 五風 등은 병의 진행에 따른 기록으로 녹내장의 초기에 눈앞에 무지개빛처럼 눈이 부시는 증상이 나타날 수 있는데 보통 초기에는 푸른 빛이 나타남으로 綠風이나 靑風으로 불리웠고 병이 상당히 진행된후에는 앞이 노랗게 변해 보임으로 黃風이라 했다. 이외에도 녹내장의 발생원인을 肝脾肺腎에 邪氣가 침입했거나 이들臟腑의 기능실조로서 발병하는 것^{3,8,10)}으로 보았기 때문에 이와같이 분류된 것으로 생각된다. 또한 녹내장의 타각적 증상에 따라서 비충혈성과 충혈성으로 나누는 방법⁹⁾이 있는데 보통 안압이 높으면 충혈이 발생되는데 아마도 급성기에 안압이 높을 때 충혈성 녹내장이라고 하며 만성기에는 급성기에 비하여 어느 정도 안압이 떨어져 충혈이 사라진 경우 비충혈성 녹내장이라한 것으

로 여겨진다. 서양의학적으로는 자각적 증상과 진단기기를 이용하여 원발성 광우각형 녹내장, 원발성 협우각형 녹내장; 속발성 녹내장, 선천성 녹내장, 저안압녹내장, 고안압증 등으로 나누어 치료에 임하고 있다.¹⁾ 즉 선행 안질환 없이 안압상승으로 인하여 시신경의 장애를 초래하여 특징적인 시야변화를 보이는 중후군으로 우각은 열려 있고 양안성으로 진행하며 말기까지 어떤 자각증상 없이 서서히 진행되는 것을 광우각녹내장이라 하며 후방압력의 갑작스런 상승으로 홍채부근의 전방이동과 함께 우각이 폐쇄되어 발생하는 것을 협우각형녹내장이라한다. 속발성 녹내장은 선행 안질환이 있으며 이 안질환으로 인하여 우각의 폐쇄 또는 섬유주의 폐쇄로 방수유출로의 장애가 발생하여 안압이 상승하는 경우로서 대부분 단안성으로 발병한다. 선천성 녹내장은 출생 후 처음 3년 이내에 발생하는 유아성 녹내장과 그 이후에 발생하는 약년성 녹내장으로 나눌 수 있고 주로 열성유전의 형태를 취하고 있는 것으로 알려져있다. 고안압증이란 초기의 안압상승만으로 시야결손이 없을 때를 말하며 저안압녹내장은 공막경도가 낮고 방수생산은 적으나 유출기능의 장애가 있는 경우이다.⁴⁾

녹내장의 빈도는 40세 이후의 인구에서 1-2%를 차지하며 일반적으로 연령이 증가할수록 높아진다는 보고가 있고 녹내장이 광우각성인지 혹은 협우각성인지에 따라 지역적 차이와 성별분포의 차이 등이 각각 다르게 나타나는데^{11,12)} 본 고찰에서는 이러한 구분없이 관찰하여 통계처리하였으므로 표 1에 나타난 성별과 나이는 단순히 참고사항에 지나지 않는 것이며 단지 초진시 평균안압이 29.29±2.19로 조사되었는데 황⁷⁾의 보고에 의하면 원발성 광우각형 녹내장이 31.7±11.5mmHg였고 만성 협우각형 녹내장은 34.5±12.6mmHg, 속발성 녹내장에서는 43.3±9.5mmHg였으며 급성 협우각형

녹내장에서는 평균안압이 $49.7 \pm 3.8 \text{mmHg}$ 였다. 이처럼 본 고찰에서의 평균안압이 낮은 것으로 나타난 것은 본 조사대상자들이 저자에게 치료 받기 전에 양방적 처치를 이미 받았기 때문인 것으로 사려된다. 본 조사대상자의 주요증상은 시력저하와 안피로가 78.6%로 높게 나타났으며 치료기간에 따른 치료효과의 유의성을 통계처리해본 결과 $0.03(P < 0.05)$ 로 나타나 유의성이 있었고 한방치료를 통한 지속적 치료를 시행할 경우 증상이 완화되었다는 것은 의미한다. 따라서 최근에 증가하고 있는 근시, 난시, 원시에 대한 한방치료방법이 제시되었지만 시력저하와 안피로를 유발하는 원인은 다양하므로 원인별에 따른 한방치료의 치료효과를 앞으로 연구해야 할 것이다. 치료기간에 대한 분포 중 치료 받은 기간이 한달이내가 50%에 달하는데 이는 한방치료가 신속하게 나타나지 않아 환자의 지속적인 치료의욕을 감퇴 시킨것 때문인 것으로 사려된다. 綠風을 치료하기 위하여 주로 침과 약물요법을 병행한 경우가 71.4%로 가장 높았다. 치료방법에 따른 치료효과의 유의성은 $0.28(P < 0.05)$ 로 나타나 유의성이 없었지만 이는 조사대상환자들이 치료받은 횟수가 1회인 경우가 조사대상 전체환자중 50%를 차지하기 때문에 이와같은 결과가 나온것으로 생각되며, 2회이상 시술받은 환자들의 치료방법에 따른 치료효과의 유의성은 $0.03(P < 0.05)$ 로 나타났는데 이는치료기간에 따른 치료효과가 유의한 결과를 나타낸 사실과도 일치하는 내용이며 치료빈도가 높아질수록 치료방법에 따른 치료효과가 유의성있게 나올 것으로 사려된다.

이상의 결과를 놓고 볼때 綠風환자들은 단성적 진행을 갖고있을때 이를 치료하기 위하여 한방병원에 내원하는 것으로 나타났으며 이들 綠風환자들의 제반 증상을 치료하기 위하여 치료기간이 1개월이상 필요하며 침과 약물을 병행할때 가장 치료효과가 우수할 것으로 생각된다.

V. 結 論

외래에 내원하였던 綠風환자 14명을 대상으로 임상적 관찰을 통하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 한방병원에 내원하는 녹내장환자들의 초진시 평균안압은 29.29 ± 2.19 로 양방병원의 녹내장환자보다 낮았다.
2. 지속적으로 한방치료를 시행하면 시력저하와 안피로, 두통, 수명 증상에 효과가 있었다.

參考文獻

1. 윤동호 외 2인 : 안과학, 서울, 일조각, pp.163-178, 1992.
2. 채병윤 : 한방안이비인후과학, 서울, 집문당, pp.123-127, 1986.
3. 허 준 : 동의보감, 서울, 남산당, pp.214-217, 1981.
4. 구본술 : 녹내장에 대한 최신지견, 대한안과학회지 15(1):77-81, 1974.
5. 송기훈 외 2인 : 녹내장 환자의 통계적 고찰, 대한안과학회지 31(9):1179-1183, 1992.
6. 신동완 외 1인 : 만성 녹내장 환자에서 약물요법의 순응에 대한 임상적 고찰, 27(6):1053-1058, 1986.
7. 황인철 외 2인 : 녹내장 환자의 임상적 고찰, 대한안과학회지 33(4):394-400, 1992.
8. 공정현 : 증보만병회춘, 대남, 세일서국, pp.24-31, 1986.
9. 상해중의학원 : 오관과학, 홍콩, 상무인서관, pp.68-72, 1982.
10. 육청절 : 만병의약고문, 대북, 동방서국, pp.62-65(하권), 1978.
11. Duke Elder S : System of Ophthalmology Vol. 4, Section 3, St.Louis, CV Mosby, pp.392-403, 1967.

12. Kahn HA : The prevalence of chronic simple glaucoma in the United States, editorial, Am J Ophthalmology 74:355-359, 1972.
13. Mahlon H. Delp와 1인: Major's physical diagnosis, Philadelphia, Saunders, pp.183-187, 1986.

ABSTRACT

A Clinical Study on Glaucoma

We observed and studied about 14 cases of clinically glaucoma patients. Glaucoma is called NOK PUNG(綠風) in oriental medicine. Generally glaucoma patients, visiting oriental hospital, have a lower intraocular pressure than that of patients, visting western hospital. The weaksight and asthenopia were improved by acupunctural and Medicinal herbal therapy.