

目乾澁에 對한 文獻的 考察

林圭庠* · 金南權* · 金聖培*

I. 緒 論

目乾澁은 淚液分泌機能이 減退하여 양눈이 乾燥하고 滯澁不爽하여 타는 듯한 느낌이나 異物感, 痒感 등이 들고, 쉽게 疲勞感을 느끼는 症狀으로, 종종 目昏症과 同時에 나타나는데, 目昏症은 視物不清, 昏暗不明을 爲主로 하는 症狀이고, 目乾澁은 目乾燥少津, 滯澁不爽이 爲主로 된 症狀이다.²¹⁾

目乾澁은 《黃帝內經·靈樞》「口問篇」¹⁾에 “上液之道開則泣, 泣不止則液竭, 液竭則精不灌, 精不灌則目無所見矣, 故名曰奪精 補天柱經依甄.”이라하여 처음 收錄된 以來, 《諸病源候論·目澁候》³⁾에서는 “液竭者目澁”으로 《審視瑤函》¹⁵⁾에서는 “白澁症”으로 明示되어 있고, 이 외에도 “目枯澁” 등으로 稱하여져 왔다.²²⁾

歷代 文獻에 나타난 目乾澁의 原因을 보면, 巢³⁾는 液竭하여, 張²⁰⁾은 外感之熱로, 趙⁶⁾는 肝實熱로 因하여, 龔¹⁴⁾은 元氣下陷하여 目乾澁症이 나타난다고 보았다.

本證은 西洋醫學에서는 淚液分泌低下(Lacrimal hyposecretion)라 하여 生理的 原因과 病理的 原因에 의해서 各各 나타난다.³¹⁾

淚液分泌低下(Lacrimal hyposecretion)는 中年以後에 淚液分泌가 서서히 減少하는 正常 生理現狀의 하나로 나타나거나, 病理的으로는, 첫째 류머티性 關節炎이 原因이 되어 乾性角結膜炎(Sjögren syndrom)이 오는 경우와, 둘째

Steven-Johnson症候群, 유천포창(permphigoid), 비타민 A결핍증(avitaminosis A)에서 오는 粘液缺乏(mucin deficiency)으로 發生한다.³¹⁾

目乾澁에 對한 研究로는 楊³⁶⁾의 續發性 口眼乾燥 症候群 34례의 治療效果 分析과 潘³⁷⁾의 中醫對口眼乾燥綜合症의 認識及 診治概況 등이 있으나, 歷代 文獻들의 考察에 의한 原因과 治法의 研究 報告는 없었다. 이에 著者는 內經과 그 以後의 여러 文獻을 通하여 目乾澁의 原因, 治法에 對해 考察하고, 西醫學的인 類似 疾患들을 考察하여 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 資料調查 및 研究方法

1. 資料調查

韓醫學書籍으로는 黃帝內經을 비롯한 30種의 文獻을 選定하였고 西醫學書籍으로는 眼科學을 비롯한 5種의 文獻을 選定하여 目乾澁의 原因과 治療法이 收錄된 部分을 拔萃하여 이를 研究對象으로 삼았다.

1) 韓醫學文獻

1. 黃帝內經¹⁾
2. 鍼灸甲乙經²⁾
3. 巢氏諸病源候論³⁾
4. 銀解精微論⁴⁾

* 圓光大學校 韓醫科大學 外官科學教室

- 5.太平惠民和劑局方⁵⁾
- 6.聖濟總錄⁶⁾
- 7.三因極一病證方論⁷⁾
- 8.仁齋直指⁸⁾
- 9.濟生方⁹⁾
- 10.病機氣宜保命集¹⁰⁾
- 11.儒門事親¹¹⁾
- 12.張氏類經¹²⁾
- 13.景岳全書¹³⁾
- 14.萬病回春¹⁴⁾
- 15.審視瑤函¹⁵⁾
- 16.東醫寶鑑¹⁶⁾
- 17.醫方集解¹⁷⁾
- 18.醫宗金鑑¹⁸⁾
- 19.醫門寶鑑¹⁹⁾
- 20.醫學衷中參西錄²⁰⁾
- 21.東醫學叢書中 中醫眼科學²¹⁾
- 22.中醫症狀鑑別診斷學²²⁾
- 23.中醫病因病機學²³⁾
- 24.實用中西醫結合診斷治療學²⁴⁾
- 25.中醫臨床診療常規²⁵⁾
- 26.五官科學²⁶⁾
- 27.中醫學問答²⁷⁾
- 28.臟腑辨證論治²⁸⁾
- 29.漢方眼耳鼻咽喉科學²⁹⁾
- 30.肝系內科學³⁰⁾

2) 西醫學文獻

- 1.眼科學³¹⁾
- 2.最新診斷과 治療³²⁾
- 3.圖解皮膚科學³³⁾
- 4.臨床診斷學³⁴⁾
- 5.그림으로 說明한 病理學³⁵⁾

2. 研究方法

1) 各 韓醫學書籍에 나타난 目乾澁에 관한 文獻을 時代順으로 調査 整理하였다.

2) 各 韓醫學書籍에 나타난 目乾澁의 原因,

症狀, 治法을 分類하여 圖表에 整理하였다.

3) 各 西醫學書籍에 나타난 目乾澁의 原因, 症狀, 治法을 分類하여 圖表에 整理하였다.

4) 1·2·3)의 資料에서 얻어진 內容을 考察하여 보았다.

III. 本 論

1. 文獻의 內容

(1) 韓醫學 文獻

1. 黃帝內經

1) 靈樞 口問¹⁾

目者,宗脈之所聚也,上液之道也..... 故悲哀愁憂則心動,心動則五臟六腑皆搖, 搖則宗脈感,宗脈感則液道開,液道開故泣涕出焉. 液者 所以灌精濡空竅者也,故上液之道開則泣,泣不止則液竭,液竭則精不灌,精不灌則目無所見矣.故名曰奪精. 補天柱經俠頸.

2) 素問 解精微論³⁸⁾

公請問哭泣而淚不出者,若出而少涕,其故何也? 帝曰..在經有也.

復門不知水所從生,涕所從出也.帝曰..若門此者,無益於治也.工之所知,道之所生也.夫心者,五臟之專精也,目者其竅也,華色者其榮也.是以人有德也,則氣和於目,有亡憂,知於色.是以悲哀則泣下,泣下水所由生,水宗者,積水也,積水者,至陰也.至陰者,腎之精也,宗精之水所以不出者,是精持之也,輔之裏也.故水不行也.夫水之精爲志,火之精爲神,水火相感,神志俱悲,是以目之水生也.故諺曰..心悲名曰志悲,志與心精共溱於目也.

是以俱悲則神氣傳於心,精上不傳於志,而志獨悲,故泣出也.泣涕者,腦也,腦者陰也.髓者,骨之充也.故腦溱爲涕...

雷公曰..大矣.請問人哭泣而淚不出者,若出而少,涕不從之下也?

帝曰..夫泣不出者,哭不悲也,不泣者,神不慈也,神不慈,則志不悲,陰陽相持,泣安能獨來.

3)靈樞 五癯津液別第三十六¹⁾

...故五臟六腑之津液,盡上滲於目,心悲氣並,則心系急.心系急則肺舉,肺舉則液上溢.夫心系與肺,不能上舉,乍上乍下,故欬而泣出矣.

2. 鍼灸 甲乙經²⁾

1)五癯津液別第三十六

... 悲哀氣并則為泣...

2)津液五別第十二

... 悲哀氣并則為泣...

...故五臟六腑之津液盡上滲於目心悲氣病則心系急急則肺舉舉則液上溢...

3)五藏傳病發寒熱第一下

...胸中滿腋下腫馬刀瘦善自齒舌頰天關中腫淫溼脛痠頭眩枕骨頰腫目澁身痺衰漸振寒季脇支滿寒熱脇腹膝外廉痛臨泣主之...

3. 巢氏諸病源候論³⁾

白澀候

目肝之外候也臟腑之精華宗脈之所聚上液之道若悲哀內動腑臟則液道開而泣下其液竭者則目澀又風邪內乘其腑臟外傳於液道亦令泣下而數欠泣竭則目澀若腑臟勞熱熱氣乘於肝而衝發於目則目然而澀也甚則赤痛

4. 銀解精微論⁴⁾

瞳人乾缺

瞳人乾缺者亦係內障與外障無預但因頭疼痛而起故列外障條中按此症因夜臥不得肝藏魂肺藏魄魂魄不安精神不定而少臥勞傷於肝故金井不圓上下東西如鋸齒遍缺參差久則漸漸細小視物濛濛難辨人物相牽俱損治法宜瀉膽補腎之劑一本無眵鴻飛內有肝腎俱虛火旺也用猪肝煮熟露宿侵晨切薄蕪夜明沙細嚼此藥能通明益膽之功瞳人小者肝之實瞳人大者肝之虛此症失於醫治久久瞳多鎖緊如小針眼大內結有雲翳或黃或青或白陰看不大陽看不小遂成瞽疾耳初起時眼珠

墜痛大眵微紅猶見三光者宜服五瀉湯省風湯同補腎丸及補腎明目丸久服效.

5. 太平惠民和劑局方⁵⁾

治眼目疾

錦鳩丸治肝經不足風邪內乘上攻眼暗淚出怕日羞明隱澀痒痛腫視茫茫多見黑花或生翳膜並皆治之

...春雪膏治肝經不足內受風熱上攻眼目昏暗痒痛隱澀難開昏眇赤腫怕日羞明不能遠視迎風有淚多見黑花並皆療之

6. 聖濟總錄⁶⁾

眼目門

肝實眼

治肝實熱.目赤乾澀.洗肝前胡湯方

前胡去蘆頭 秦皮去粗皮 細辛去苗葉 梔子仁 決明子微炒 黃芩去黑心 枳殼去瓤炒 升麻 葵仁 甘草炙各一兩

目然疼痛赤腫

...論曰五臟六腑之精華皆上注於目若風熱搏於腑臟毒氣乘肝衝發於目則熱氣外泄淚下眇多日夜暴燥故熱疼痛赤腫也.地骨皮湯方 治風毒衝眼赤痛朝乾

倒睫拳拳

論曰瞳人久積風熱內熏肝經衝發於目始則腫赤隱痛多淚日久津液澀少瞼眥皮急致睫拳倒刺隱瞳人治法當起去毛睫又刺太陽經令出血及鉞鏹除其惡血仍服除風退熱之劑...

7. 三因證一病證方論⁷⁾

眼叙論

三因証治

病者喜怒不節憂思兼并致臟氣不平鬱而生涎隨氣上攻逢腦之虛浸淫眼系陰注於目輕則昏澀重則翳障眇淚肉白膜漫睛皆內所因或數冒風寒不避暑濕邪中於項乘虛循系以入於腦故生外翳...

8.仁齋直指⁸⁾

眼目

眼目證治

人蔘羌活散治風眼熱眼澁癢昏朦

羌活 獨活 柴胡 人蔘 川芎 地殼 茯苓各半兩
前胡 北梗 天麻 地骨皮 甘草各二錢半

開明散風毒氣眼朦澁障膜通用

蒺藜 防風 羌活 川芎 天麻 茯苓 蟬殼 蒼朮
華陰細辛 荊芥 慌蔚子 甘草 甘菊

蟬花散治風眼熱眼昏澁腫痛漸生翳膜

蟬殼 甘菊 川芎 防風 羌活 山梔仁 白蒺藜
草決明 荊芥穗 蔓荊子 穀精草 蜜蒙花 木賊
蒼朮 甘草

9.濟生方⁹⁾

杏蓮散 治風熱上攻羞明澁痛

黃連 杏仁

右用水半盞二藥浸之飯上蒸一時久澄清放溫
洗了用紙盒覆安頓湯瓶上頻頻洗之

羚羊角散 治肝勞實熱兩目赤澀煩悶熱壅胸裏
炎炎

羚羊角 柴胡 黃芩 川當歸 決明子 羌活 赤
芍藥 甘草

右咬咀每服四錢水一盞半薑五片煎至八分去
滓溫服不拘時候

10.病機氣宜保命集¹⁰⁾

...或有體肥氣盛風熱上行目昏澁者槐子散主之
此由胸中氣濁上行也重則為痰厥亦

...治眼久病昏澁因發而久不愈地黃湯

防風 羌活 黃芩 黃連 地黃 當歸 人蔘 茯神
右為粉末每服五七錢水一盞半煎至一盞去滓
溫服食後

11.儒門事親¹¹⁾

券一 目疾頭風出血最急說八

...聖人雖言目得血而能視然血亦有太過不及也
太過則目壅塞而發痛不及則目耗竭而失睛故年
少之人多太過年老之人多不及但年少之人則無

不及但年老之人其間猶有太過者不可不察

12.張氏類經¹²⁾

三十一卷

七竅病

...泣不止則液竭。液竭則精不灌。精不灌則目
無所見矣。故命曰奪精。

13.景岳全書¹³⁾

1)眼目

悲哀愁憂則心動。心動則五臟六腑皆搖。搖則宗
脈感宗脈感則液道開。液道開故泣涕出焉。

液者所以灌精濡空竅者也。故上液之道開則泣。
泣不止則液竭。液竭則睛不灌。睛不灌則目無所
見矣。故命曰奪精。

解精微論曰。夫心者五臟之專精也。目者其竅也。
華色者其榮也是以人有德也則氣和於目有亡。
憂知於色是以悲哀則泣下泣下水所由生。
夫水之精為志火之精為神水火相感神志俱悲。
是以目之水生也。

2)論證

...凡病目者非火有餘則陰不足耳。但辨以虛實二
字可盡之矣。蓋凡病紅腫赤痛及少壯暫得之病
或因積熱而發者皆屬之有餘其有既無紅腫又無
熱痛而但或昏或澁或眩暈或無光或年及中衰或
酒色過度以致羞明黑暗瞪視無力珠痛如擗等證
則無非水之不足也。

3)論治

火證眼目赤痛或腫或澁或羞明膜閉凡暴病而火
之甚者宜抽薪飲加減主之。火之微者宜徙薪飲
黃芩黃連湯之類主之。若陰虛而火盛者宜加減
一飲煎瀉白散滋陰地黃丸之類主之。若久病不
已或屢發而多火者宜黃連羊肝丸明目羊肝丸或
固本還睛丸之類主之...

4)述古

楊仁齋曰...燥澁清淚枯黃遠睛此肝虛也...烏輪
突起胞硬紅腫眵淚濕漿裏熱刺痛是謂之熱眼眼
渾而淚胞腫而軟上壅朦朧酸澁微赤是謂之氣眼
...

...子和嘗自病日或腫或翳蓋明隱澁百餘日不愈
眼科張仲安云宜刺上星百會攢竹絲空諸穴上出
血又以草莖內兩鼻中出血約升許來日愈大半三
日平腹如故此則血實破之之法也。

14. 萬病回春¹⁴⁾

...一儒者。日晡兩目緊澁。不能瞻視。此元氣下陷。
用補中益氣。倍加參芪。數劑全愈。

15. 審視瑤函¹⁵⁾

白痛

白澁症。不腫不赤。爽快不得。沙澁昏朦。名曰白
澁。氣分伏隱。脾肺濕熱

16. 東醫寶鑑¹⁶⁾

瞳人乾缺

眼睛乾澁全無淚液始則疼痛後來稍定或白或
黑不見物此證不可治

澁翳

微如赤色或聚或開兩傍微光瞳人上如凝脂色
時復澁痛無淚出

17. 醫方集解¹⁷⁾

明目之劑

洗肝散

治風毒上攻。暴作赤腫。目痛難開。隱澁眵淚。

18. 醫宗金鑑¹⁸⁾

卷 四十三

眼目總括

內障病證

內障頭風五風變。珠白黃綠不光明。頭風痛引
目無淚相注如坐暗室中...

...註 內障之病。每因頭風五風變成初病瞳珠漸
漸變色。睛裏隱隱似翳。或白或黃或綠。雖如不
患之眼相似兼無精彩光明射人。病頭風者。發
則頭痛引目無淚。或左目。或右目。或先左目。或
先右目。相注不定。如坐暗室之中。此頭風傷目
之漸也。

券 六十五

眼部

漏睛瘡

漏睛瘡在大眥生。肝熱風濕病睛明。紅腫痛潰
膿稠易。青黑膿稀難長平。

註 此證生於日大眥。有肝熱風濕病。發於太陽
膀胱經睛明穴。其穴之處。係藏淚之所。初起如
頭如棗紅腫疼痛。瘡勢雖小。根遠甚深。潰破出
黏白膿者順。出青黑膿或如膏者險。初宜疏風
清肝湯。潰後用黃蠶藥。熬入瘡口。兼貼萬應膏。
其口漸漸收斂。有膿從大眥內出者。成淚難斂。
亦有瘡口過出淚液。以致目內乾澁者。收斂更
遲。若潰斷眼邊弦者不治。

疏風清肝湯

當歸尾 赤芍 荊芥穗 防風 川芎 菊花 生梔
薄荷 各一錢 柴胡 連翹 各二錢五分去心 金銀
花 二錢 甘草 五分生

19. 醫門寶鑑¹⁹⁾

一日白睛先赤後痒痛淚下閉澁年深則睛變成碧
色滿目如凝脂者名曰混睛宜地黃散地黃散(得
效)治混睛生地黃一兩當歸赤芍藥甘草各五錢
右每五錢煎服

一日眼睛乾澁全無淚液始則疼痛後來稍定或白
或黑不見視物者不治。

20. 醫學衷中參西錄²⁰⁾

目病乾疼

催振之。天津東與街永和姓木廠同事。年三十四
歲。患眼乾。間有時作疼。

病因

向因外感之熱傳入陽明之府。服藥多甘寒之品。
致外感之邪未淨。痼閉胃中永不消散。其熱上冲
遂發為眼疾。

症候

兩目乾澁。有時日睛脹疼。漸至視物昏花。心中時
常發熱。二便皆不通順。其脈左右皆有力。而右關
重按有洪實之象。屢次服藥已近二年。仍不少
愈。

診斷

凡外感之熱傳裏，最忌但用甘寒滯泥之藥，痼閉之外感之邪不能盡去，是以陸九芝謂如此治法，其病當時雖愈，後恒變成癆瘵。此證因其稟賦強壯，是以未變癆瘵而發為眼疾，醫者不知清其外感之余熱，而泛以致眼疾之藥治之，是以歷久不愈也。愚有自制离中丹（即益元散以生石膏代滑石），再佐以清熱托表之品，以引久蘊之邪熱外出，眼疾當愈。

處方

离中丹（一兩），鮮蘆根（五錢），鮮茅根（五錢）
共藥三味，將後二味煎湯三杯，分三次溫服，每次服离中丹三錢強，為一日之量，若二種鮮根但有一種者，可倍作一兩用之。

效能

將藥如法服之，至第三日因心中不發熱，將离中丹減半，又服數日眼之乾澀癢脹皆愈，二便亦順利。

21. 東洋醫學叢書中 中醫眼科學²¹⁾

白澁症

本病為眼部赤腫不顯，而只覺眼內乾澀不舒的慢性眼病。《審視瑤函》稱之為白澁症。藥物治療難取速效。類似于西醫學之慢性結膜炎，或淺層點狀角膜炎。

病因病機

1. 暴風客熱或天行赤眼治療不節，余熱未清，隱伏肺脾之絡所致。
2. 肺陰不足，目失濡養。
3. 飲食不節，或嗜烟酒，及偏好子炙燻辛燥，致使脾胃蘊積濕熱，清氣不升，目竅失養。
4. 肝腎虧損，陰血不足，目失濡養。

臨床表現

眼常乾澀不爽，瞬目頻頻，微畏光，灼熱微痒。檢視白睛，不紅不腫或隱見淺赤血絡，眦頭或有白色泡沫狀眼眵，臉內如常或微見赤絲細脈，黑睛于顯微鏡下或見細小星翳。

辨證論治

1. 內治

(1) 邪熱留戀

症狀 常見于暴風客熱或天行赤眼治之不節，以致白睛遺留少許赤絲細脈，遲遲不退，臉內亦輕度紅赤，可有少量眼眵而及畏光流淚，乾澀不爽等。

症候分析 因熱邪傷陰，余邪未盡，肺脾兩經伏熱，故隱隱可見白睛及臉內有赤絲細脈，遲遲不退，畏光流淚，眼眵不多。邪熱阻絡，血氣不通，津液失布，故目乾澀不爽。

治法 清熱利肺。

方藥 桑白皮湯加減。

(2) 肺陰不足

症狀 眼乾澀不爽，淚少，視久容易疲勞，甚則視物不清，白睛如常或稍有赤脈，黑睛可有細點星翳，病勢遷延難愈。全身症可見乾咳少痰，咽乾便秘，于有煩熱，苔薄白少津，脈細無力。

症候分析 陰虛則乾澀淚少，不耐久視，全身則有乾咳少痰，咽乾便秘，脈細等肺陰不足之候。

治法 滋陰潤肺。

方藥 養陰清肺湯加減。

(3) 脾胃濕熱

症狀 眼乾澀隱痛，白睛淡赤，臉內可有粟粒樣小泡，眦惟有白色泡沫狀眼眵，胞臉有重緊之感，病程特久而難愈，全身症可見口粘或口臭，便秘，溲赤而短，苔黃膩，脈濡數等。

症候分析 濕邪阻遏，清氣不升，目失濡養，故白睛乾澀隱痛。濕熱鬱于胞臉，則胞臉重緊，臉內可生粟瘡。濕熱上蒸還可引起白睛淡赤及白眦生眵。口粘口臭，便秘不暢，溲赤而短，舌苔黃膩等皆濕熱內阻，濁氣不降所致，脈濡數亦為濕熱之證。

治法 清利濕熱，宣暢氣機。

方藥 三仁湯加減。

(4) 肝腎虧損，陰血不足。

症狀 眼乾澀畏光，雙目頻眨，視物欠清，白睛隱隱淡紅，久視則諸症加重。全身可兼見口乾少津，腰膝酸軟，頭暈耳鳴，夜寐多夢，舌紅苔薄，脈細等。

證候分析 肝腎虧損，陰血不足，目失濡養，故覺

眼乾澀而頻頻維木,此視物不清。陰虧虛火上蒸,故怕日羞明,白睛隱紅。陰血虧損,故口乾舌紅少津,肝腎虧虛,腦及骨格失養,故頭暈耳鳴,腰膝酸軟。陰血不足而眼昏,故夜寐多夢。舌紅苔薄,脈細,皆肝腎陰血不足之象。

治法 補益肝腎,滋陰養血。

方藥 杞菊地黃丸加減。

2. 外治

(1) 犀黃散點眼。

(2) 黃連西瓜霜眼藥水或千里光眼藥水赤眼。

此外,患有遠視或近視者可配戴合適眼鏡。生活不規律者,應合理安排生活作息,避免熬夜及外界不良刺激等。

22. 中醫症狀鑑別診斷學²²⁾

目乾澀

鑑別

相見症狀

陰虧血虛目乾澀: 主要臨床表現為目內乾燥少津, 滯澀不爽, 視物易感疲勞, 面色萎黃, 爪甲色淡, 失眠多夢, 頭暈耳鳴, 咽乾舌燥, 或五心煩熱, 或腰酸遺精, 舌淡或舌紅, 脈細數。

燥熱傷津目乾澀: 目乾燥作痒, 目熱且澀, 乾咳少痰, 口鼻乾燥, 口渴慾飲, 舌紅少津, 脈數。

鑑別分析

陰虧血虛目乾澀: 主要病因, 一是讀書用目太過, 久視傷血; 二是嗜酒恣欲, 陰精虧損; 三是悲哀哭泣, 久而耗液; 四是憂思傷脾, 生化之源不足。以目乾少津, 滯澀不爽, 視物疲勞為辨證要點, 兼見咽乾舌燥, 失眠多夢, 脈細數。治宜養血活血, 滋補肝腎。

方選四物五子丸。

燥熱傷津目乾澀: 多由感受燥熱之邪所致, 燥應于肺, 五行屬金, 金盛克木, 目為肝竅, 燥邪易乘, 《銀海指南·燥》說: “目之白珠, 肺也。燥則眇乾作痒”。故以兩目乾澀痒, 口鼻乾燥, 口渴慾飲, 乾咳少痰為辨證要點。治宜清熱潤燥, 方先清燥救肺湯。

23. 中醫病因病機學²³⁾

1) 臟腑病機

肝血不足

...肝開竅于目, 目得血而能視...故肝血不足, 以其所屬系統失却陰血濡養的病變最為突出。

臨床可見面色無華, 頭暈目眩, 目睛乾澀, 視物模糊或雀盲, 肢體麻木, 筋脈拘急, 肌肉顫動, 爪甲不榮, 婦女月經量少或經閉, 舌淡, 脈細等症。

肝血不足的病機的主要轉歸有三: 一為母病及子, 由肝及心, 引起心肝血虛病變; 二為血虛陰虧, 形成陰血虧損的病理; 三為血虛及氣, 久之形成氣血兩虛的轉歸。

2) 十二經病機

足厥陰肝經

足厥陰肝經病候 順經病候:...

肝的病候:...

目的病候: 目澀, 目赤, 目痒, 目乾, 羞明, 目欲脫, 怒目, 迎風多淚...

3) 津液病機

...津液不足和津液耗亡, 一般表現有面色萎滯不澤, 脣紅口乾, 咽乾, 口燥而渴, 目澀, 齒燥, 皮膚粗糙脫屑, 毛髮枯槁不榮, 肌肉瘦削, 心煩易怒, 大便燥結, 小便短少, 舌質紅絳不潤或潰爛, 舌苔乾燥少津或少苔, 脈多細數等症狀。

津液不足的治療大法: 一為甘寒生津, 并多伍以益氣之品, 益氣生津或津氣雙補; 二為甘寒合咸寒, 生津養液; 三為甘酸化陰。此外, 還有甘涼潤燥, 咸寒滋潤等法。

4) 六氣病機

燥氣病機

1. 外燥病機

2. 內燥病機

...大抵內燥以虛為本, 寒與熱為標, 症候多見皮膚憔悴, 毛髮枯焦, 爪甲脆裂, 口唇燥裂, 舌上無津, 口渴咽燥, 目澀鼻乾, 大便閉結, 小便短少等表現, 并隨所傷臟腑不同而有差導。

24. 實用中西醫結合診斷治療學²⁴⁾

淚器病

淚腺分泌功能導常

二.中醫的病因病機

[臨床症狀]

(二)淚液分泌功能不足常見證候及其表現特點

- 1.脾肺濕熱者，加見目昏臉重，沙澀不爽，白睛雖無紅腫，臉內較紅，甚者增厚粗糙，間來果粒如粟米。
- 2.肺感風熱者，眼外無赤腫，但乾澀難仁，臉內微紅，絲脈略增粗，用華光素染色後可見黑睛有微少星翳，視物稍感昏蒙。
- 3.肺陰不足者，可見眼乾澀不爽，瞬目頻繁，白睛雖不赤不腫，但光澤略減，鼻乾少涕，口咽乾燥，舌紅少津，脈細而數。
- 4.肝腎陰虛者，可見眼乾澀不適，不耐久視，臉疲欲閉，口咽乾燥，舌紅少苔，脈細而弱。
- 5.津虧淚少者，可見眼乾而澀痛，瞬目滯澀，白睛失于潤澤。

[治療]

- 1.脾肺濕熱 治宜清熱除濕，選除濕湯加梔子。
- 2.肺感風熱 治宜祛風清熱，選用桑菊飲加味。
- 3.肺陰不足 治宜養陰清肺，選用桑白皮湯。
- 4.肝腎陰虛 治宜滋養肝腎，選用杞菊地黃丸。
- 5.津虧淚少 治宜養陰生津，選用增液湯加味。

25.中醫臨床診療常規²⁵⁾

白睛澀痛

診斷辨證要點

1. 自覺眼內乾澀不舒，微痒微痛，病情遷延，反復發作而視力如常者。
2. 辨證分型：
 - (1)肺陰不足型：眼內乾澀微痛，白睛紅絲隱隱，每于午後，夜間或疲勞後加重，或黑睛雖清亮，但華光素染色陽性。舌質嫩紅，苔白或少，脈細數。
 - (2)肝腎陰虛型：眼內乾澀，輕度怕光，頻頻泛目或見腰酸膝軟，五心煩熱，夜夢多，舌紅少津，脈細無力。
 - (3)濕熱蘊積型：澀痒較重，白睛污濁不清，膨漏膠粘，平素恣嗜烟酒或過食炙烤，或是

尿赤便溏，舌苔厚膩，脈或緩或滑。

3. 治療方法

- (1)肺陰不足型：治宜養陰清肺，方用養陰清肺湯加減
- (2)肝腎虧虛型：治宜滋水涵木。
- (3)濕熱蘊積型：治宜清肺化濕。
- (4)外用魚腥草眼水或外障眼水點眼。

26.五官科學²⁶⁾

慢性結膜炎

本病亦名慢性卡他性結膜炎，為常見的眼病。《審視瑤函》稱為“白澀症”

【病因病理】

多食膏粱厚味或飲酒過度，以致脾肺兩經濕熱隱伏熏蒸于目而成本病...

【臨床表現】

- (1)症狀 自覺眼痒，乾燥多淚，晚間或閱讀時更覺不適，分泌物不多僅見于眥角部，有的僅在晨間將眼臉粘着。有時自覺症狀較客觀檢查所見為重
- (2)檢查 輕者臉結膜僅稍充血，表面平滑，但持續日久，漏阜部及臉結膜微呈肥厚，表面呈天鵝絨狀。分泌物很少而為粘液性

【治療】

(1)內治

- 1)辨證施治 根據上述病情，應以清泄脾肺濕熱為治。方用桑白皮湯加減

27.中醫學問答²⁷⁾

什么是暴赤生翳？什么是白澀症？治法有何不同？

- 1)...白澀症又叫白睛澀痛，以白睛不紅，自覺眼內乾澀不適，病情緩慢為特徵。類似現代醫學的淺層點狀角膜炎及慢性結膜炎。本病多從風熱眼轉變而來，有少數病人發生在黑睛導物取出術後或測眼壓之後，但也有相當一部分病人并無風熱眼病史，也無黑睛表層損傷史，原因不明，而且近年來有增多趨勢。本

病症狀輕微, 只有輕度的怕光與乾澀感, 看書後容易疲勞, 或眼部微痛...

暴赤生翳與白澀症二者在發病上雖有相似之處, 但其臨床證候并不相同, 故治療時必須辨別.

2)...白睛澀痛, 不紅不腫, 乾澀不適, 外觀如常人, 證屬陰虛血燥, 復受風邪, 病情經過緩慢, 反復發作, 更說明精氣不足, 不能戰勝病邪. 治當養陰潤燥, 祛風退翳. 藥用生地黄, 知母, 天花粉, 當歸, 白芍藥, 黃芩, 柴胡, 桑葉, 菊花, 紅花, 白茅根等.

28. 臟腑辨證論治²⁸⁾

肝과 膽의 生理. 病理 및 證治

證治 : 面色無華, 眩暈, 夜寐多夢, 耳鳴如蟬, 眼睛乾澀, 視物模糊或雀盲, 肢體麻木或筋脈救急, 肌肉間動, 爪甲不榮, 月經量少或經閉, 舌淡, 脈細.

病機 : 生血이 不足하거나 失血이 過多하거나 久病으로 因하여 肝血이 耗傷되어 나타나는데, 肝血이 不足하여 頭面을 營養하지 못함으로써 面色이 無華하고 眩暈·耳鳴·舌淡하게 되며, 血이 目을 濡養하지 못하여 眼睛이 乾澀해지고 物體가 分明하게 보이지 않으며 혹은 雀盲이 되기도 한다. 또한 經脈이 營血에 의해 濡養되지 못함으로써 因하여 爪甲이 不榮해지고, 血虛로 말미암아 內風이 動하여 肢體가 麻木되고 筋肉이 攣縮되며 살점이 파르르 떨리기도 한다. 그리고 血少한 즉 脈이 充滿하지 못하여 脈象이 細하게 되고, 血海가 空虛한 까닭에 月經量이 줄어들거나 月經이 閉止되며, 血이 不足하여 安神寧志시키지 못함으로써 말미암아 夜寐多夢하게 된다.

治法 : 滋補肝血

方藥 : 補肝湯加味(當歸, 川芎, 熟地黄, 白芍藥, 木瓜, 山棗仁, 麥門冬, 甘草, 阿膠)

29. 漢方眼耳鼻咽喉科學²⁹⁾

瞳人乾缺

이 疾患도 虹彩毛樣體炎에 該當하며 瞳神縮小를 失治하였거나 惡化되었을 때 形成된다.

原因: 膽汁이 下流하거나 腦熱 肝虛하기 때문이다. 此外 原因은 瞳神縮小와 같다.

症狀: 瞳神縮小證을 잘못 치료하여 虹彩와 그 뒷면의 睛珠와 融合하게 되면 瞳神에 乾缺을 보인다. 손가락으로 胞臉을 가볍게 눌러 睛珠에 닿게 하면 疼痛을 느낀다. 그러므로 누르는 것을 싫어한다. 처음에는 疼痛이 極甚함 瞳人을 자세히 관찰하면 일그러진 形態를 하고 있다. 左右나 上下 어느 부분이 일그러져 둥글지 않고, 瞳人의 색깔은 白色이나 黑色으로 나타나 일정치 않다. 腦汁이 下流된 것은 白色을 띠고 腦熱肝虛로 起因된 것은 黑色을 띤다. 惡化되면 安住가 柔軟하여지고 甚하면 錦花와 같아지며 患者가 昏蒙하여지는 것을 느끼고 進展이 신속하여 失明하게 되는 수가 있다.

療法: ① 瞳人縮小證의 治療法을 參照할 것. ② 腦汁이 下流된 症은 瞳缺瀉肝湯을 投與하고 ③ 腦熱 肝虛症은 瞳缺鎮肝湯을 投與한다.

30. 肝系內科學³⁰⁾

肝病의 證治

眼目症狀: 肝은 눈으로 開竅하고 血液을 貯藏하며 經絡을 通하여 目系와 連結되어지기 때문에 肝陰이 不足할 경우에는 兩目이 乾澀해지고, 肝血이 不足할 경우에는 夜盲症이 發生하거나 視物이 不清하게 되며, 肝經에 風熱이 있을 경우에는 目赤腫痛하고, 肝火가 上炎할 경우에는 目赤生翳하게 된다.

虛證

1) 肝血不足

病因:失血이나 生血이 不足하거나 慢性病
 으로 因하여 肝血이 耗傷한 所致이다.
 症狀:眩暈,面色無華,雀盲,視物模糊,目乾澀,耳
 鳴,多夢,肢體麻痺,筋脈救急,肌肉靨動,...
 治法: 補肝血한다. 四物湯이나 補肝湯에 加味
 하여 用하거나 益氣補血湯을 久服한다.

(2) 西醫學 文獻

31. 眼科學³¹⁾

1) 누액분비저하 (*lacrimal hypersecretion*)
 중년 이후에는 정상 생리현상의 하나로
 누액분비가 서서히 감소한다. 누액분비
 감소는 크게 두 가지 원인으로 올 수 있
 는데, 첫째는 류마티성 관절염이 원인이
 되어 건성각결막염이 오는 경우이고, 들
 째로는 Steven-Johnson증후군, 유천포창
 (*pemphigoid*), 비타민 A 결핍증(*avita-
 minosis A*)에서 보는 점액결핍(*mucin
 deficiency*)으로 오는 경우이다.

2) Sjögren 증후군
 건성각결막염, 반복적인 타액선의 종창, 구
 내건조증(*xerostomia*), 류마티성 관절
 염 등의 증상이 나타난다. 중년 이후의
 여자에서 많이 발생한다.
 증상은 눈의 건조감이며, 그 외에 수명
 (*photophobia*), 이물감(*foreign body
 sensation*), 작열감 (*burning sensation*)
 등을 호소하기도 하는데, 대개는 심한
 증상을 호소하지 않고 또한 눈의 육안적
 인 소견도 별로 없는 것이 특징이다....
 치료는 원인에 따라서 인공누액의 점안
 과, 점액결핍인 경우에는 고분자량의
 ophthalmic vehicles 이나 환자 자신의
 혈청을 사용하기도 한다. 만일 점액의
 점성이 너무 강하면 acetylcysteine과 같
 은 점액용해제를 사용하기도 한다. 그외
 연성콘택트렌즈를 착용시키기도 하며,
 누점을 막아버리기도 한다.

3) 비타민 A 결핍증

비타민 A의 정상적인 매일 유지 량은
 5,000~7,000IU이며 정상 혈중치는
 50-70IU/L이다. 비타민 A 결핍의 증상
 및 소견은 혈중치가 50IU/L이하로 떨어
 지기 전에는 출현하지 않는다.

비타민 A는 전신의 상피세포의 유지에
 필수불가결하며, 이의 결핍시에는 눈주
 위의 상피세포 변화로 안건조증이 오며
 또한 망막 색소상피의 변화로 망막기능
 의 장애도 초래한다. 결핍의 원인으로는
 흡수불량증후군과 영양장애 등이 있다.

[병리] 결막과 각막의 상피세포는 건조
 해지고 두꺼워지며, 각질화된다. 각막에
 서는 Bowman막이 형성되고, 실질은 염
 증세포로 침윤되며, 진행되면 전방축농
 및 각막천공이 초래되기도 한다.

[증상] 안건조증이 초래되며 노출된 결
 막조직에 백색의 포말성 병변을 일으키
 는데 이를 Bitot 반이라고 한다. 또한 각
 막광택의 소실 및 각막지각도의 감소가
 있어 시력장애를 일으키기도 한다.

야맹증은 초기에 출현하며, 망막의 주변
 부에 황색의 반점이 있을 수도 있으나
 안저소견은 정상이며 색소성 변화도 없
 다. 심한 경우에 각막천공 및 각막반흔
 을 나타내기도 한다.

[치료] 충분한 양의 비타민 A를(20,000
 IU/day)투여하여 치유될 수 있다. 또한
 항생제의 점안도 도움이 된다.

4. 유천포창 (類天疱瘡: *pemphigoid*)
 약 75%에서 눈에 합병증이 생기며 결막
 의 미란 (*erosion*), 반흔이 안검부, 각막
 에도 나타나고 심한 통증, 눈물의 과다
 분비, 검구유착 (*symblepharon*)이 있고
 점액성분의 결핍, 안검외반증, 첩모난생
 등이 생기며 각막천공으로 약 25%가 실
 명된다.

32. 最新診斷과 治療³²⁾

Sjögren 症候群 (Sjögren's syndrom)

<症狀>

- (1) 女性에게 압도적으로 많은 (男性의 約 9倍) 疾患이다.
- (2) 일반적으로 分泌腺의 分泌가 減退되며 主要 淚腺과 唾液腺이 侵襲당한다.
- (3) 分泌低下의 結果 乾燥性角結膜炎과 口腔乾燥症을 일으킨다.
- (4) 이외도 上氣道內의 粘液腺, 汗腺, 胃腺의 分泌不足이 일어나기도 한다.
- (5) 환자는 慢性關節류머티즘을 合併하는 경우가 많으며 기타의 膠原病, 특히 全身性硬化症을 合併하는 경우도 있다.
- (6) 反復해서 唾液腺, 특히 耳下腺이 腫脹하는 경우가 많다.

<註解>

Sjögren 症候群은 淚腺이나 唾液腺 등의 外分泌腺의 機能低下에 의해 乾燥性角結膜炎 (KCS)이나 口腔乾燥症 등을 일으키는 症候群을 말한다. 이는 外分泌腺의 慢性炎症所見과 腺構造의 萎縮, 破壞가 있으며, 高 γ -globulin血症이나 抗原抗體 등의 自己抗體의 出現이나, 細胞免役異常의 存在에 의해 自己免役의 要素의 關係가 강하게 시준되고 있다.

本證患者의 約 半數의 例는 乾燥症狀을 主徵으로하는 乾燥症候群이며, 나머지 半數例는 慢性關節류머티즘 以下의 膠原性 重複을 나타낸다.

本證의 治療對象은 乾燥病態의 改善에 있으며 全身療法과 局所療法의 兩面을 必要로 한다. 그러나 重複膠原病이 있으면 각 膠原病의 治療法에 준해서 處置하도록 한다.

<處置와 治療>

1. 全身療法

[處方例]

Prednisolone 20mg

各 2, 아침과 점심

以上の 處方을 1~2주간 계속한 다음 漸減

하여 1일 5~10mg을 유지 量으로 한다.

이렇게 수개월간 계속하면 腺外症狀이나 異常蛋白血症의 改善과 대부분의 症例에서 乾燥症狀의 自覺이 輕減됨을 볼 수 있다.

外分泌液의 粘稠度低下나 萎縮腺組織의 刺戟을 目的으로 하여 下記處方을 使用한다.

其他 各種 非steroid性 消炎劑도 腺外症狀에 有效하다.

2. 局所療法

KCS에 對해서는 人工淚液, azulene이나 sodium chondroitin sulfate를 가한 點眼藥을 자주 點眼시킨다. KCS가 고도인 경우에는 眼科專門醫에게 처치하도록 한다.

口腔乾燥症의 改善에는 양치질을 자주 하도록 하는 외에도 高度의 症例에 對해서는 噴霧式人工唾液을 사용한다.

33. 圖解 皮膚科學³³⁾

다형삼출성 홍반(erythema exsudativum)

피부의 전형적인 삼출성 염증으로, 가장 빈도수가 높다. 임상적으로는 수분이 많은 홍반, 즉 삼출성 홍반으로 나타난다. 다형 삼출성홍반은 다원인성의 피부의 반응이며 감염 및 약제 알레르기가 관여하는 것이 많다 (증후성). 그러나 원인 불명인 경우도 있고 (특발성) 젊은 여성에게 있어서 봄, 가을철에 호발된다.

증상

- 1) 호발부위: 특발성인 것은 팔꿈치, 무릎, 손등, 발등.
증후성인 것은 호발부위가 따로 없고 몸의 어디에서도 생긴다.
- 2) 보통은 좌우 대칭성으로 다발한다.
- 3) 발진의 성질은 삼출성 홍반으로 가벼운 침윤이 있는 홍반에서 표피하 수포를 만드는 것까지 여러 정도가 있다.
- 4) 구강점막에서는 apheha 에서 미란까지.
- 5) 2-3주로 치유되지만 특히 특발성인 것은 봄, 가을에 재발경향이 있다.

진단요점

...삼출경향이 강하고 구강점막, 외음, 안결막을 동시에 일으키는 경우를 피부점막 안증후군 또는 Steven-Johnson 증후군이라고 한다. (현재는 단순히 다형 삼출성 홍반 증후군). 진신 상태를 수반하고 원인적으로는 약진인 것이 보통이다.

34. 臨床診斷學³⁴⁾

눈의 진찰

눈물 (The tears)

점액, 농(膿) 혹은 가타 오물(debris)이 다량 존재하는 눈물은 시력을 방해한다. 눈물의 양(量)이 적으면 각막을 건조시켜 일정한 반사면(regular refracting surface)을 흐트러지게 하며, 결국은 혼탁(opacity)을 초래하게 된다. 눈물의 분량은 연령과 함께 점차 감소한다. 급성의 누액분비저하(acute tear deficiency)는 염증(淚腺炎, dacryoadenitis)이나 때로는 누선의 중양의 결과 초래되는 수가 있다.

각막의 이상 (Diseases of the Cornea)

광학적으로 투명 상태를 보존하기 위해서 각막은 항상 습윤(濕潤, moist)되어 있어야 한다. 누액(淚液)과 결막점액의 현저한 감소는 각막을 건조시키며 이는 감염과 그 합병증에 대한 각막상피의 방어(barrier)를 허물어뜨리게 한다. 연령과 더불어 누선의 누(淚) 생산 소엽(tear producing acini)의 수가 점차 감소하게 된다.

Sjögren 증후군은 심한 누액분비의 감소를 초래한다. 이로 인해서 충혈을 가져 오지만 타액선의 감소 및 구갈(口渴) 그리고 동시에 동통을 수반한 불편한(disabling)관절염 때문에 종종 결막 충혈을 간과하여 모르고 지나쳐 버리는 수가 있다. 누액 부족은 Schirmer 검사법으로 증명될 수 있다. 즉,

Whatman 40번의 여과지를 폭 5mm의 테이프 모양으로 재단하여 그 끝을 2~3mm 정도 접어서 각막에서 떨어진 위치에 안검결막과 구결막 표면(palpebral and bulbar conjunctival surface) 사이로 하안검연에서 누호(淚戶)로 집어넣는다. 만일 누액분비가 정상인 경우에는 적어도 5분 이내에 여과지가 15mm 젖게 된다. 건조한 결막과 각막은 유아(幼兒)기의 심한 영양실조가 있을 때 도 야기될 수 있는데, 특히 비타민A 결핍이 있을 때 자주 볼 수 있다. 때때로 청소년기에 각막 중앙부에 비염증성인 비박화(非薄化) 및 확장(noninflammatory thinning and ectasia)이 일어나는 수가 있는데 이를 원추각막(圓錐角膜:keratoconus)이라 한다. 양안성으로 일어나는 원인 불명의 각막의 진행성 변화는 고도난시(亂視) 및 결국에는 각막 중앙부의 혼탁을 초래하게 된다.

35. 그림으로 說明한 病理學³⁵⁾

구강 타액선 질환

Sjögren 증후군

... 이 질환에서는 타액선, 누선, 결막선에 림프구와 형질세포의 침입에 의한 선조직의 파괴가 있다. 선관상피는 종종 반응성 증식을 일으킨다. 그러므로 타액의 부족으로 입이 마르며, caries가 생기며, 누선과 결막선의 분비부족으로 결막궤양이 발생한다.

다발성 관절염이 종종 나타나며 자가 항체와 류마티드 인자(rheumatoid factor)가 혈장내에 있다.

2. 各 文 獻의 圖表整理

(1) 韓醫學 文獻

Table 1. 韓醫學 文獻에 나타난 目乾澁의 病名, 原因, 症狀, 治法

引用 文獻	病 名	原 因	症 狀	治 法
1. 黃帝內經	奪精	泣不止 (悲哀愁憂則心動, 心動則五臟六腑皆搖, 搖則宗脈感, 宗脈感則液道開, 液道開故泣涕出)	目無所見矣	補天柱經俠頸
2. 鍼灸甲乙經			目澁	臨泣主之
3. 巢氏諸病源候論	白澁候	悲哀內動臟腑則液道開而泣下其液竭	目澁	
		風邪內乘其臟腑外傳於液道開而泣下		
		臟腑勞熱	目熱而澁也甚則赤痛	
4. 銀解精微論	瞳人乾缺	少臥勞傷肝	瞳人乾缺	鴻臚補腎之劑
5. 太平惠民和劑局方	眼目疾	肝經不足風邪內乘上攻	隱澁痒痛	錦鳩丸
		肝經不足內受風熱上攻	隱澁難開	春雪膏
6. 聖濟總錄	目熱疼赤腫	風熱	眼赤痛朝乾碇	地骨皮湯
	肝實眼	肝實熱	目赤乾澁	洗肝前胡湯
7. 三因極一病證方論	昏澁翳障	喜怒不節憂思兼臟氣不平鬱	昏澁	
8. 仁齋直指	昏澁	風眼熱眼	澁癢昏蒙	人蔘羌活散
		風毒氣	眼蒙澁	開明散
		風眼熱眼	眼昏澁腫痛翳膜	蟬花散
9. 濟生方	目赤澁痛	風熱上攻	羞明澁痛	杏蓮散
		肝勞實熱	兩目赤澀	羚羊角散
10. 病機氣宜保命集	昏澁	體肥氣盛風熱上行	目昏澁	槐子散
		眼久病	昏澁	地黃湯
11. 儒門事親	耗竭而失睛	血不及		
12. 張氏類經	奪精	泣不止	目無所見矣	

引用 文獻	病名	原因	症狀	治法
13.景岳全書	奪精	泣不止	目無所見矣	
	昏澁	水之不足	或昏或澁或眩運或無光	
		火症	眼目赤痛或腫或澁或羞明眼悶	抽薪飲加減
		肝虛	燥澁清淚枯黃遠睛	
14.萬病回春	目緊澁	元氣下陷	日晡兩目緊澁.不能瞻視	補中益氣.倍加蔘芪
15.審視瑤函	白澁	氣分伏隱,脾肺濕熱	不腫不赤,爽快不得,沙澁昏朦	
16.東醫寶鑑	瞳人乾缺		全無淚液始則疼痛後來稍定或白或黑不見物	不可治
	澁翳		微如赤色或聚或開兩傍微光瞳人上如凝脂色時復澁痛無淚出	
17.醫方集解	隱澁眇淚	風毒上攻	暴作赤腫.目痛難開.隱澁眇淚.	洗肝散
18.醫宗金鑑	內障	頭風傷目	頭風痛引目無淚	
	漏睛瘡	瘡口過出淚液	目內乾澁	疏風清肝湯
19.醫門寶鑑	混睛		白睛先赤後痒痛淚下閉澁年深則睛變成碧色滿目如凝脂	地黃散
	眼睛乾澁		眼睛乾澁全無淚秋始則疼痛後來稍定或白或黑不見視物	不治
20.醫學衷中參西錄	目病乾疼	外感之熱傳入陽明之府,服藥多甘寒之品	兩目乾澁,有時目睛脹疼,漸至視物昏花	礪中丹(一兩),鮮蘆根(五錢),鮮茅根(五錢)

引用 文獻	病 名	原 因	症 狀	治 法
21.東洋醫學叢書中 中醫眼科學	白澁症	邪熱留戀	乾澁不爽	清熱利肺
		肺陰不足	眼乾澁不爽	滋陰潤肺
		脾胃濕熱	眼乾澁隱痛	清利濕熱,宣暢 氣機
		肝腎虧損,陰血不足	眼乾澁畏光	補益肝腎,滋陰 養血
22.中醫症狀鑑別診斷學	目乾澁	陰虧血虛	目內乾燥少津	滋補肝腎
		燥熱傷津	目乾燥作痒	清熱潤燥
23.中醫病因病機學	目睛乾澁	肝血不足	目眩,目睛乾澁,視物模 糊或雀盲	
		津液不足和津液耗亡	目澁	甘寒生津,并多 伍以益氣之品
		內燥	目澁鼻乾	
24.實用中西醫結合診斷 治療學	淚液分泌不 足	脾肺濕熱	昏瞼重,沙澁不爽,白睛 雖無紅腫,瞼內較紅,甚 者增厚粗糙	清熱除濕
		肺感風熱	眼外無赤腫,但乾澁難 仁,瞼內微紅,絲脈略增 粗	祛風清熱
		肺陰不足	眼乾澁不爽,瞬目頻繁, 白睛雖不赤不腫,但光 澤略減	養陰清肺
		肝腎陰虛	眼乾澁不適,不持久視, 瞼疲欲閉	滋養肝腎
		津休淚少	眼乾而澁痛,瞬目滯澁, 白睛失于潤澤	養陰生津
25.中醫臨床診療常規	白睛澁痛	肺陰不足	眼內乾澁微痛,白睛紅 絲隱隱	養陰清肺
		肝腎虧虛	眼內乾澁,輕度怕光,頻 頻泛目	滋水涵木
		濕熱蘊積	澁痒較重,白睛污濁不 清,眵漏膠粘	清肺化濕

引用 文獻	病 名	原 因	症 狀	治 法
26.五管科學	白澁症	脾肺兩經濕熱	眼痒,乾燥多淚,晚間或閱讀時更覺不適,分泌物不多僅見于眥角部,有的僅在晨間將眼臉粘着	清泄脾肺濕熱
27.中醫學問答	白澁症, 白睛澁痛	陰虛血燥,復受風邪	白睛澁痛,不紅不腫,乾澁不適,外觀如常人,	養陰潤燥,祛風退翳
28.臟腑辨證論治	眼睛乾澁	肝血耗傷	眼睛乾澁,視物模糊或雀盲	滋補肝血
29.漢方眼耳鼻喉科學	瞳人乾缺	膽熱,肝虛	瞳神乾缺,初期疼痛極甚	瞳缺鎮肝湯
30.肝系內科學	目乾澁	肝陰不足	雀盲,視物模糊,目乾澁	補肝血

Table 2. 目乾澁의 異名

異名	收錄된 文獻
白澁	3). 15). 21). 26). 27).
目乾澁	22). 23). 30).
奪精	1). 12). 13).
瞳人乾缺	4). 16). 29).
昏澁	10).13).
眼睛乾澁	19).28).
其他	眼目疾 ⁵⁾ , 目熱疼痛赤腫 ⁶⁾ , 肝實眼 ⁶⁾ , 昏澁翳障 ⁷⁾ , 目赤澁痛 ⁹⁾ , 目耗竭而失睛 ¹¹⁾ , 目緊澁 ¹⁴⁾ , 澁翳 ¹⁶⁾ , 白澁膠淚 ¹⁷⁾ , 內障 ¹⁸⁾ , 漏睛瘡 ¹⁸⁾ , 混睛 ¹⁹⁾ , 混睛 ¹⁹⁾ , 目病乾疼 ²⁰⁾ , 白睛澁痛 ²⁵⁾

Table 3. 目乾澁의 原因

原因		引用文獻 No.
虛證	津液不足	1). 3). 11). 12). 13). 18). 22). 23). 24).
	肝腎陰虛	4). 9). 13). 21). 23). 24). 25). 28). 29). 30).
	肺陰不足	21). 24). 25). 27).
實證	風邪	5). 6). 8). 17).
	燥邪	22). 23).
	風熱	5). 6). 8). 10). 13). 18). 20). 21). 24).
	濕熱	3). 15). 21). 24). 25). 26).
其他	喜怒不節憂思兼并 致臟氣不平鬱	7).
	眼久病	10).
	元氣下陷	14).

Table 4. 目乾澁의 治法

原因		治法
虛證	津液不足	養陰生津 ²⁴⁾
	肝腎陰虛	滋養肝腎 ²⁴⁾
	肺陰不足	養陰清肺 ^{24,25)}
實證	風邪	祛風退翳 ²⁷⁾
	燥邪	清熱潤燥 ²²⁾
	風熱	祛風清熱 ²⁴⁾
	濕熱	清利濕熱 ^{21,24,26)} , 宣暢氣機 ²¹⁾

(2) 西醫學 文獻

Table 5. 西醫學 文獻에 나타난 目乾澀의 病名, 原因, 症狀, 治法

原因		症狀		治法
生理的 原因 (老化, 女性들에게 多發) ³¹⁾		중년 이후, 정상생리현상으로 누액분비의 감소 ^{31,34)}		
病 理 的 原 因	局所的 原因	누선염 ³⁴⁾	급성염은 극히 드물고 이는 어린이의 전신적인 감염의 합 병증으로, 어른은 gonorrhea와 같이 올 수 있고, 만성염은 결 핵, 백혈병, 림프종의 결과로 올 수 있다 ^{31,34)} .	
		누선의 종양 ³⁴⁾	상피성 종양	양성 혼합종
	악성 혼합종			
	비상피성 종양		Pseudotumor	
			Sarcoidosis 양성, 악성 림프성종양	
全 身 的 原 因	Sjogren 증후군 ^{31,32)}	타액선의 종창. 구내건조증. 류마티스 관절염과 병발 ³¹⁾		
	Steven-Johnson 증후군 ³³⁾	삼출경향이 강하고 염증이 구 강점막, 외음, 안결막에 동시에 발생 ³³⁾		
	유천포창 ³¹⁾	결막의 미란, 반흔이 안검부, 각막에 나타남. 심한통증. 점액 성분의 결핍. 안검외반증. 침모 난생. 각막혼탁 ³¹⁾		
	비타민 A 결핍 증 ³¹⁾	결막과 각막상피세포의 건조, 각질화. 노출된 결막조직에 백색의 포 말성 병변(Bitot 반)형성. 각막의 Bowman막 형성 ^{31,34)}	충분한 양의 비타민 A를 (20,000IU/day)투여. 혹은 항생 제 점안을 겸한다 ³¹⁾ .	
原因 不明 ³⁹⁾				人工淚液의 點眼 等の 對證療 法 ³⁹⁾

IV. 考察 및 總括

目は五官의 하나로서 視覺을 擔當하는 器官으로 《黃帝內經·靈樞》「四時氣篇」에는 “視其色,察其以,知其散復者,視其目色,以知病之存亡也.”라하여 生理, 病理面에서 重要하게 여겨왔고, 「大惑論」에는 “五臟六腑之精氣, 皆上注于目而爲之精”이라 하여 五臟六腑와 밀접한 關係를 갖고 있다고 생각 하였다. 「五癯津液別篇」¹⁾에는 “五臟六腑之津液 滲上滲于目”이라 하여 五臟六腑의 津液이 目を 濡養한다고 하였고, 「邪氣藏府病形篇」에는 “十二經脈 三百六十五絡 其血氣 皆上注于面而走空竅 其精陽氣上走于目而爲睛”이라하여 眼과 臟腑間에는 經絡의 連接, 貫通을 通하여 有機的 關係를 유지하며 經絡은 不斷하게 氣血을 輸送하여 眼의 視覺作用을 유지하게 한다고 하였다¹⁾. 따라서 目에 나타나는 症狀은 局所的인 眼疾患 뿐 아니라 五臟六腑의 病變이 目에 反影되어 나타난다.

歷代 韓醫學 文獻에 나타난 目乾澀症 또한 單純히 目的 疾患에만 局限되서 나타나는 것이 아니라, 肝·脾·肺·腎等의 臟腑 異常이나, 風·熱·燥邪에 傷하여 發生하는 實證 症狀等에서 兼證으로 多樣하게 나타났다. (Table. 1)

西醫學的 淚液分泌의 機轉을 살펴보면 Lester 등^{44,45)}은 누선이나 부누선에서 형성된 눈물, 내측 안검인대의 전·후부로 이루어진 누격막이 외측으로 움직이면 누낭내에 음압이 생기고 내측으로 움직이면 양압이 생겨서 누액이 누낭내로 들어오고 배출된다고 하였으며, 결막낭내에서는 안검의 운동과 순목운동에 의하여 누액이 배출되고, 누소관에서는 팽대부와 누소관의 압박과 단축에 의하여 누액이 배출된다고 하였다. 눈물층(procoreneal tear film)은 마이봄선에서 분비된 지방층과 누선에서 나온 수성층, 결막의 globet 세포에서 분비된 점액층

의 3가지 층으로 구성된다. 눈물층의 기능은 각막을 보호하며 영양을 공급하며 각막표면을 균등하게 적셔줌으로써 평활한 굴절면을 만들어 주며, 각막이나 결막에서 세균이 번식하는 것을 막아주는 역할을 한다.

西醫學에서 乾性眼은 보통 작열감, 통증, 이물감, 충혈등의 증상, filament, Meniscus floaters, Mucous strands등의 症狀을 보이고³¹⁾, 韓醫學 文獻에서 目乾澀症은 目昏症과 同時에 나타나는데, 目昏症은 視物不清, 昏暗不明을 爲主로 하는 症狀이고, 目乾澀은 目乾燥少津, 滯澀不爽이 爲主로 된 症狀이다²²⁾. 乾性眼의 臨床 檢査法은 Rose Bengal dye test, BUT, Schirmer test등이 있으나^{42,43)}, 기⁴⁰⁾의 臨床的 診斷基準에 의한 BUT측정값을 이용한 診斷法이 가장 많이 이용된다⁴¹⁾. (Table. 6)

Table 6. Diagnostic Criteria of Dry Eye

Dry Eye	Normal
1. BUT < 5 seconds	
2. 5 seconds ≤ BUT ≤ 10 seconds and clinical symptoms, signs	BUT ≥ 10 seconds

以上の 症狀과 診斷 方法을 基準으로 文獻에 나타난 目乾澀症의 異名과 東西醫學的 原因, 治法을 比較 考察하여 보면 다음과 같다.

1) 目乾澀의 表現

目乾澀은 《黃帝內經·靈樞》¹⁾ 「口問篇」에 “上液之道開則泣, 泣不止則液竭, 液竭則精不灌, 精不灌則目無所見矣, 故名曰奪精 補天柱經俠頸.”으로 처음 收錄되었고, 以後 《張氏類經》¹²⁾, 《景岳全書》¹³⁾等 여러 文獻에서 內經의 “奪精”이라는 異名을 使用하여 病機를 說明하였다.

隨나라 때 巢³⁾의 《諸病源候論》은 眼科 疾

患을 總 38種으로 分類하여 病因, 病機, 病變을 論述하였는데, “白澀候”라는 疾患名을 처음 使用하였으며, 孫⁴⁾의 《銀解精微論》에서는 “瞳人乾缺”이라는 異名을 使用하였다.

宋代에 陳⁵⁾의 《太平惠民和劑局方》에는 眼目疾의 治方에 따른 目乾澀의 症狀을 各各 다른 兼證과 함께 列舉하였고, 《聖濟總錄》⁶⁾에는 風熱과 肝實熱의 原因에 따라 “肝實眼”, “目熱砂赤痛”이라는 異名을 使用하여 兼證과 治方을 記錄하였으며, 陳⁷⁾의 《三因極一病證方論》에는 “昏澀翳障”이라 하여, 喜怒不節鬱而生涎하여 氣를 따라 上昇하고 眼系에 이르러 症狀이 發하는데 輕하면 “昏澀”이 되고 重하면 “翳障”이 된다 하였다.

楊⁸⁾의 《仁齋直指》와 嚴⁹⁾의 《濟生方》은 治方을 爲主로 하여 이에 따른 適應症을 記錄하였고, 이에 症狀名 대신 適應症中에 重複되는 症狀을 異名으로 考察하여 볼 수 있는데, 楊은 “昏澀”으로, 嚴은 “目赤澀痛”으로 各各 表現하였다.

金元代的 張¹⁰⁾은 《病機氣宜保命集》에 “昏澀”이라 하여, 體肥氣盛風熱로 因한 實證과 眼久病으로 因한 虛證으로 症狀과 治方을 分類하여 記錄하였고, 張¹¹⁾의 《儒門事親》은 眼部의 血에 의한 營養供給 機轉인 目과 血의 關係를 說明하였고, 老化에 따른 血液供給 不足으로 因하여 “目耗竭而失睛”이 나타난다 하였다.

明代의 張¹³⁾은 醫學의 全般的인 內容을 包括한 綜合全書인 《景岳全書》를 記述하였고, 總 64全書中 眼目門에 內經의 泣不止로 因한 奪精을 包含하여, 水之不足·火症·肝虛로 因한 “昏澀症”의 原因과 治法에 對해 여러 醫家의 理論과 文獻을 引用하여 比較적 자세히 說明하였다.

龔¹⁴⁾의 《萬病回春》에는 元氣下陷으로 因하여 目緊澀症이 나타난다 하였으며, 傅¹⁵⁾은 《審視瑤函》에 氣分隱伏, 脾肺濕熱하여 “白澀症”

이 된다고 하였다.

許¹⁶⁾는 《東醫寶鑑》에 “瞳人乾缺”과 醫病中 하나인 “澀翳”에 目乾澀症을 說明하였는데, “瞳人乾缺”은 孫⁴⁾의 《銀解精微論》에도 같은 異名으로 記錄되어 있다. 그러나, 孫은 勞傷肝을 原因으로 하여 瀉膽補腎之劑로 治療한다 하였고, 許는 不治症이라 하였다. 이같이 同一 病名에 對한 症狀과 治法이 다르게 記錄된 것은, 孫은 肝虛로 因한 虛證을 說明한데 反하여, 許는 淚液의 排出이 전혀 되지 않고 痛症이 甚한 西醫學 疾患 중 淚腺炎이나 淚腺腫瘍을 說明한 것이다.

注¹⁷⁾의 《醫方集解》에는 風毒이 上攻하여 “隱澀眵淚症”이 된다고 하였고, 吳¹⁸⁾의 《醫宗金鑑》에는 內障病症에 頭風傷目하여 “頭風痛”과 “目無淚症”이 發生한다 하였고, “漏睛瘡”에서 瘡口에 淚液이 過多 排出되면 目乾澀이 나타난다고 하였다.

周¹⁹⁾의 《醫門寶鑑》은 病名과 原因을 밝히지 않고 混睛, 眼睛乾澀 等の 表現을 使用하였으나, “一日白睛先赤後痒痛淚下閉澀年深則睛變成碧色滿目如凝脂者名曰混睛宜地黃散”은 《東醫寶鑑》¹⁶⁾의 “微如赤色或聚或開兩傍微光瞳人上如凝脂色時復澀痛無淚出”과 類似하고, “一日眼睛乾澀全無淚液始則疼痛後來稍定或白或黑不見視物者不治”는 “瞳人乾缺”을 說明한 “眼睛乾澀全無淚液始則疼痛後來稍定或白或黑不見物此證不可治”를 그대로 引用한 것이다.

清代의 《醫學衷中參西錄》²⁰⁾은 各 疾患에 대하여 原因, 症狀, 治法, 治方 等を 整理하였고, 目乾澀症도 “目病乾疼”이라 하여 單純한 症狀이 아닌 疾患名으로 體系的인 說明을 記錄하였다.

近代의 《東洋醫學叢書》²¹⁾, 《中醫症狀鑑別診斷學》²²⁾, 《中醫病因病機學》²³⁾, 《中醫臨床診療常規》²⁵⁾, 《五官科學》²⁶⁾, 《中醫學問答》²⁷⁾, 《漢方眼耳鼻咽喉科學》²⁹⁾ 等 文獻들은 目

乾澁症을 “目乾澁”, “目睛乾澁”, “眼睛乾澁”, “白睛澁痛”, “白澁症” 등 여러 現代 韓醫學 文獻에 比較的 자주 言及되는 異名들을 使用하였으며, 《實用中西醫結合診斷治療學》에는 “淚液分泌不足”이라 하여 西醫學의 病名을 引用하고 韓方 辨證에 依한 治療方法을 提示 하였다.

以上의 文獻 등에서 言及된 目乾澁의 異名을 考察하여 보면 白澁(5회)^{3,13,21,26,27}, 目乾澁(3회)^{22,23,30}, 奪精(3회)^{1,12,13}, 瞳人乾缺(3회)^{4,16,29}, 昏澁(2회)^{10,13}, 眼睛乾澁(2회)^{19,28} 등 크게 6種으로 表現되었으며, 以外에 眼目疾⁵, 目熱澁痛赤腫⁶, 肝實眼⁶, 昏澁翳障⁷, 目赤澁痛⁹, 目耗竭而失明¹¹, 目緊澁¹⁴, 澁翳¹⁵, 白澁膠淚¹⁷, 內障¹⁸, 漏睛瘡¹⁸, 澁睛¹⁹, 混睛¹⁹, 目病乾疼²⁰, 白睛澁痛²⁵ (1회) 등이 使用되었고, 古代로부터 近代에 이를수록 文獻에 수록된 目乾澁症은 單純한 症狀에 對한 表現 보다는 疾患名으로, “白澁”, “目乾澁” 등이 多用되었다. (Table. 2)

2) 目乾澁의 原因

韓醫籍에 나타난 目乾澁의 原因을 보면, 巢 등^{13,11-13,18,22-24}은 淚出過多 하여 津液不足하면 目乾澁이 나타난다고 보았으며, 孫 등^{4,9,13,21,23-25,28-30}은 勞傷肝이나 肝腎虧損으로 陰血이 不足하여 目이 濡養을 失하면 目乾澁이 나타난다고 하였으며, 陳 등^{21,24,25,27}은 肺陰不足, 陰虛하여 乾澁淚少하니 目乾澁의 症狀이 나타난다고 보았다. 陳 등^{5-8,17}은 風邪에 傷하여 發生한다고 보았고, 宋 등^{22,23}은 燥邪에 傷하면 口渴咽燥, 目澁鼻乾 등의 燥證이 나타난다고 보았으며, 徽 등^{3,6,8,10,13,18,20,21,24}은 暴風客熱이나 天行赤目を 잘못 치료하여 熱氣가 除去되지 못하여 나타난다고 하였으며, 傅 등^{3,15,21,24-26}은 飲食不節하거나 烟酒를 즐겨먹어서 脾胃에 濕熱이 쌓이면 清竅가 升하지를 못하여 目이 營養을 잃으므로 乾澁症狀이 나타난다고 하였다. 以上을 整理하여 目乾澁의 原因을 分類하

면 크게 虛證과 實證으로 나눌 수 있고, 虛證은 津液不足, 肝腎陰虛, 肺陰不足으로, 實證은 風邪, 燥邪, 風熱, 濕熱 등으로 辨證分類할 수 있었고, 以外에도 陳⁷은 “喜怒不節憂思兼并致 臟氣不平鬱而生涎隨氣上厥逢腦之虛浸淫眼系蔭 注於目輕則昏澁”이라 하여 七情을 原因으로 하였으며, 張¹⁰은 眼病이 長期間 繼續되면 昏澁症이 나타난다고 하였으며, 龔¹⁴은 元氣下陷이 原因이 된다고 하였다. (Table 3) 目乾澁은 西醫學의 “淚液分泌不足” 또는 “乾性眼”에 該當하며, 乾性眼은 生理的 老化로 因하여 發生하는 경우와, 病理的으로는 淚腺炎이나 淚腺의 腫瘍等 局所的인 原因³⁴과, 류마티성 관절염이 原因이 되어 乾性角結膜炎(Sjögren syndrom)이 오는 경우, Steven-Johnson중후군, 유천포창, 베타민A결핍증 등의 全身的 疾患을 原因으로 하여 發生하는 경우로 分類하지만^{31,34}, 以上의 原因 疾患을 同伴하지 않고 輕한 臨床樣相을 나타낼 때가 대부분이었다³⁹. (Table 5)

3) 目乾澁의 治法

韓醫學에서는 그 原因에 따라 症狀을 달리 表現하였고, 治法 또한 虛證과 實證으로 나누어서 鍼治療 및 內服藥과 外用 點眼劑 등의 藥物治療 등이 利用되었다. 虛證中 津液不足으로 因한 目乾澁症은 養陰生津하고, 肝腎陰虛症은 滋養肝腎하고, 肺陰不足症은 養陰清肺의 治法이, 風邪, 燥邪, 風熱, 濕熱 등의 實證에는 祛風退翳, 清熱潤燥, 祛風清熱, 清利濕熱 등의 治法이 使用되었다. (Table 4)

西醫學的 治療는 症狀이 輕한 경우에는 人工 淚液을 點眼하고, 粘液缺乏인 경우에는 高분자 量의 ophthalmic vehicles나 患者 自己의 血清을 點眼하기도 하고 연성 콘택트 렌즈를 着用시키는 등의 治療法이 있지만, 職業的인 理由나 身體的 缺陷으로 因하여 粘眼劑를 使用하는데 어려움이 있거나, 症狀이 甚한 경우는 淚點

을 막아버리는 手術療法을 施行한다^{31,39)}. 그러나, 全身의인 疾患을 原因으로 하거나 特別한 原因이 없는 대부분의 目乾澁症에서의 根治法은 없고 單純한 人工淚液點眼 등의 一時的으로 症狀을 消失시키는 治療法만이 使用되었다³⁹⁾. (Table 5)

V. 結 論

古代로 부터 清代에 이르기까지 30餘種의 韓醫學 歷代文獻과, 15餘種 西醫學 文獻 및 雜誌 등을 通하여 目乾澁의 表現과 原因 및 治法을 考察한 바 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 目乾澁의 다른 表現은 總 6種으로 白澁, 目乾澁, 奪精, 瞳人乾缺, 昏澁, 眼睛乾澁 등이 多用되었다.
2. 目乾澁의 西醫學的 原因으로는, 老化로 인한 正常 生理現狀으로 나타나거나, 局所的 疾患인 누선염, 누선 종양으로 인해, 全身의 질환인 Sjögren 증후군, Steven-Johnson 증후군, 유천포창(pemphigoid), 비타민 A 결핍증(avitaminosis A) 등으로 인하여 나타나는 경우로 包括할 수 있으나 特別한 原因을 밝힐 수 없는 境遇가 大部分이었다.
3. 目乾澁의 韓醫學的 原因으로는, 虛證은 津液不足, 肝腎陰虛, 肺陰不足으로, 實證은 風邪, 燥邪, 風熱, 濕熱 등으로 各各 分類하여 包括할 수 있었다.
4. 目乾澁의 西醫學的 治法은 原因疾患에 따라 人工공루액의 점안, 연성콘택트렌즈의 착용, 維生素 A의 섭취 등이 있으나, 原因 없이 나타나는 大部分의 目乾澁症에 있어서 症狀이 輕微한 경우 人工淚液을 點眼하는 등의 對證療法을 使用하였고, 症狀이 甚한 경우에는 淚點을 막는 手術療法이 使用되었다.

5. 目乾澁의 韓醫學的 治法은 그 原因에 따라 養陰生津(津液不足), 滋養肝腎(肝腎陰虛), 養陰清肺(肺陰不足), 祛風退翳(風邪), 清熱潤燥(燥邪), 除風退熱(風熱), 清利濕熱(濕熱) 등을 爲主로 하였다.

臨床에서 흔히 接할 수 있으나 難治에 屬하는 疾患인 目乾澁症은, 發顯하는 症狀의 樣態나 輕重에 따라 西醫學的 外用 點眼療法, 手術療法 등과 辨證施治에 의한 韓醫學的 治療法을 兼하여 使用하면 治療 效果를 높일 수 있을 것으로 思料된다.

參考文獻

1. 楊維傑編 : 黃帝內經靈樞, 台北, 台聯國風出版社, p.42,207,259,295,603, 1976.
2. 皇甫謐 : 黃帝鍼灸甲乙經, 台北, 臺灣東方書店, p.209,239, 1986.
3. 巢元方 : 巢氏諸病源候論, 台北, 昭人出版社 p.494, 1982.
4. 孫思邈 : 銀解精微論, (中國醫學大系中 3卷), 驪江出版社, p.999, 1975.
5. 陳師文 : 太平惠民和劑局方, 台北, 旋風出版社, pp.618-621, 1986.
6. 趙佶 : 聖濟總錄(下), 北京, 人民衛生出版社, p.1784,1808, 1982.
7. 陳無擇 : 三因極一病證方論, 北京, 人民衛生出版社, p.223, 1983.
8. 楊士瀛 : 仁齋直指, 서울, 東醫社, pp. , 1978.
9. 嚴用和 : 濟生方(中國醫學大系中 8卷), 驪江出版社, pp. , 1986.
10. 張元素 : 病機氣宜保命集(中國醫學大系中 13卷), 驪江出版社, pp.77-78 , 1986.
11. 張從正 : 儒門事親, 台北, 旋風出版社, p.33, 1977.

12. 張介賓 : 張氏類經, 서울, 大星文化社, p 750, 1990.
13. 張介賓 : 景岳全書, 서울, 大星文化社, pp. 554-561, 1988.
14. 龔廷賢 : 萬病回春(下), 香港宇宙出版公司 p.24, 1985.
15. 傅仁宇 : 審視瑤函, 上海, 上海人民出版社, p.**, 1977.
16. 許俊 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, p.216,220, 1984.
17. 注昉庵 : 醫方集解, 台北, 文光圖書有限公司, p.367, 1986
18. 吳謙 외 : 醫宗金鑑, 서울, 大星文化社, p.418(中), 199(下), 1991.
19. 周命新 : 醫門寶鑑, 大邱, 東洋綜合通信教育院出版部, p.190,196, 1987.
20. 張錫純 : 醫學衷中參西錄(下卷), 河北, 河北科學技術出版社, p.63, 1985.
21. 東洋醫學叢書 : 中醫眼科學, 上海科學技術出版社, 上海, pp.84-85, 1990.
22. 中醫研究院 主編: 中醫症狀鑑別診斷學, 北京, 人民衛生出版社, pp.573-574, 1987.
23. 宋鷺冰 외 : 中醫病因病機學, 서울, 一中社, pp.202-203,256,307-308, 1983.
24. 陳貴廷 외 : 實用中西醫結合診斷治療學, 北京, 中國醫藥科技出版社, pp.1709-1711, 1991.
25. 廣州中醫學院附屬醫院 編 : 中醫臨床診療常規, 廣西, 廣西人民出版社, pp.455-456, 1987.
26. 上海中醫學院 : 新編中醫學教材 五官科學, 商務印書館香港分館, 香港, p.44, 1982.
27. 楊醫晉 : 中醫學問答(下篇), 北京, 人民衛生出版社, p.552, 1985.
28. 金完熙 외 : 臟腑辨證論治, 서울, 成輔社, p.162, 1990.
29. 蔡炳允 : 漢方 眼耳鼻咽喉科學, 서울, 集文堂, p.110, 1989.
30. 金秉雲 외 : 肝系內科學, 서울, 東洋醫學研究院出版部, p.41,51, 1989.
31. 尹東浩 외 : 眼科學, 서울, 一潮閣, pp.258-261, 1991.
32. 金東煇 외 : 最新診斷과 治療, 서울, 藥業新聞社, pp.636-637, 1990.
33. 西山茂夫 : 圖解 皮膚科學, 서울 第一醫學社, p.69, 1991.
34. 申永基 : 臨床診斷學, 서울, 癸丑文化社, p.230,249, 1988.
35. 이중달 : 그림으로 설명한 병리학, 서울, 고려의학, p.386, 1990.
36. 楊少鋒 외 : 續發性 구안건조(口眼乾燥)증후군 34례의 치료효과 분석,中國中西醫結合雜誌 4권, p.33, 1993.
37. 潘文奎 : 中醫對口眼乾燥綜合症例認識及診治概況. 中醫雜誌 30권 p.53, 1989.
38. 楊維傑編 : 黃帝內經 素問, 台北, 台聯國風出版社, pp.702-703, 1976.
39. 백민중 외 : 건성안에 대한 누소관폐쇄술의 효과, 대한안과학회지 34권, p.1168, 1993.
40. 기창원 외 : 건성안 진단시 Tear Film Break-up Time(BUT)값이 가지는 의의, 대한안과학회지 26권, p.1131-1134, 1985.
41. 조범진 외 : 건성안 환자의 임상양상과 BUT와의 관계, 대한안과학회지 33권, p.298-301, 1992.
42. 임경직 외 : 건성안에서의 Tear Meniscus Height, 대한안과학회지 33권, p30-31, 1991.
43. Lamberts DW : Dry eyes In Girbert Smolin, Richard A. Thoft, (eds). The Cornea. 2nd ed, Boston/Toronto, Little Brown and Company, pp.391-392, 1987.
44. Lester T.J., et al : An anatomical approach to problems of the eyelids and lacrimal apparatus. Arch Ophthalmol, 66 : pp.111-124, 1961.
45. Lemp M.A., Welier H.H. : How do tears exit? Investigative Ophthalmology and Visual Science, 24 : pp.619-622, 1983.