

大韓外官科學會誌 : 第14卷 第2號  
The Journal of Oriental Medical Surgery,  
Ophthalmology & Otolaryngology  
Vol. 14, No 2, December 2001.

## 網膜中心動脈閉鎖 患者 1例에 對한 臨床的 考察

이준성 · 류현신 · 서형식 · 노석선

### ABSTRACT

#### Clinical study on 1 Case of Patient with Obstruction of the retinal artery.

*Dept. of Oriental Dermatology and E.N.T. College of Oriental Medicine, Taejon Uneversity,  
Taejon Korea.*

In the Clinical study on 1 Case of Patient with Obstruction of the retinal artery, the results were as follows.

1. Obstruction of the retinal artery is acute disease that vision isdiminished fastly and become a blindness.
2. It belong to the cathegory of Pock Maeng(暴盲) in Oriental Medicine.
3. The causes of Obstruction of the retinal artery were the yin-deficiency of liver and kidney, the stagnation of vital energy and blood stasis, the abundance of phlegm-heat, the yang-deficiency of spleen and kidney, the yin-deficiency of spleen and kidney, the nonfastness of primordial energy etc.
4. We could get the effective result by providing the patient with Jinkansikpung-tang-gami(鎮肝

---

\* 대전대학교 한의과대학 외관과학교실

熄風湯加味) in the acute period.

5. In Acupuncture treatment and other treatment, Electro-acupuncture therapy and Lodestone therapy were used for neurologic stimulation, Body acupuncture and Auriculo-acupuncture were used for promoting the circulation of vital energy and blood.

## I. 緒 論

網膜中心動脈閉鎖(obstruction of the retinal artery)는 塞栓, 血栓, 小動脈硬化 등이 原因이 되어 血管이나 분지점의 網膜動脈에 閉鎖를 일으키는 것으로 視力障蔽가 급격히 오고 網膜動脈이 가늘어져 末梢血管은 鉗안경으로 확인하기 어렵게 되는 疾患을 말한다. 眼科領域에서 應急에 속하는 疾患으로 즉각적인 處置가 요구되나 結果는 懷疑의인 것으로 알려져 있다<sup>1)</sup>.

韓醫學에서는 視力이 급격히 低下되므로 “暴盲”의 範疇에 屬한다고 할 수 있는데<sup>1-4)</sup>, 外的으로는 眼睛에 症狀이 없으나 單眼 또는 兩眼에 돌연히 昏朦이 나타나 심해지면 盲이 되는 것으로<sup>5)</sup> 《證治準繩·七竅門》<sup>6)</sup>에 “暴盲 平日素無他病 外不傷輪廓 內不損瞳神 倏然盲而不見也”라 하여 最初의 言及이 있다<sup>7)</sup>.

주된 原因은 肝氣의 上逆으로 氣血이 鬱閉되어 일어나며<sup>4)</sup>, 症狀은 突然히 視力低下가 되나 眼睛의 외부에는 病變이 없으며 때로는 眼脹感과 頭痛, 혹은 眼球를 轉動할 경우에 發生하기도 한다<sup>5)</sup>.

著者は 他洋方病院에서 網膜中心動脈閉鎖 診斷받고 左眼視力低下, 步行不利, 兩手 微振顫 등을 主訴로 大田大學校附屬 韓方病院 外官科에 入院治療한 一例를 對象으로 臨床上 쉽게 접해볼 수 없는 드문 疾患이라 생각되고 入院治療 中 良好한 治療效果를 보였기에 本 證例를 通하여 網膜中心動脈閉鎖에 관한 도움이 되고자 이에 報告하는 바이다.

## II. 證 例

1. 患者姓名 : 박 ○ ○ (남자 50세)

2. 主訴症

- ① 左眼視力低下
- ② 步行不利
- ③ 兩手 微振顫

3. 發病日 : 2000년 5월 14일 發病, 5월 15일 progress

4. 家族歷 : 別無

5. 既往歷

- ① 1985년경 위궤양 Dx후 10년간 po-medication
- ② 1988년경 지방간 Dx후 수개월간 po-medication

6. 現病歷

現 50歲의 太陰人型의 男子 患者로 평소 성격 急하고 多飲酒(소주2홑 2병/1일), 多吸煙(3곽/1일), 別無嗜好食 해음.

上記 患者 上記 P/H증 후에 불규칙한 생활과 부적절한 섭생하시던 중 2000년 5월 14일 술 드신 후 上記 C/C증 발하고 5월 15일 아침에 症狀 progress하여 경북대병원과 서울대병원에서 網膜中心動脈閉鎖 診斷받고 別無 Tx하시다 적극적인

韓方 治療 爲해 2000년 5월 17일 本院外來 經由하  
여 걸어서 521호에 ADM함.

7. 一般檢査

1)V/S : 78-20-36.6°C

BP : 130/90

BST : 123mg/dl

2) 神經學的 檢査

M/S : alert

P/R : ◎/◎ (Lt 직접대광반사 소실)

N/S : -

DTR : ++/++, ++/++

B/S : -/-

8. 治療

\* 一般管理 check V/S 8시간마다

Diet G-L

\* 鍼治療

午前-眼球 周圍穴(睛明, 瞳子膠, 絲竹空, 四白, 承泣)에 電針

-合谷, 足三里, 太谿, 陰谷, 太衝, 行間<sup>5,8)</sup>

혹은 肝勝格(經渠 補, 中封 補, 少府 瀉, 行間 瀉)<sup>9)</sup>

午後-磁石治療(承泣, 太陽, 魚腰, 睛明)

-耳鍼(心, 肝, 目1, 目2, 新眼點)<sup>5,8)</sup>

\* 藥物治療-鎮肝熄風湯(牡蠣粉, 牛膝, 代赭石, 龍骨, 龜板, 白芍藥, 玄蔘, 天門冬, 川練子, 麥芽, 茵陳, 甘草, 桃仁)<sup>5,10)</sup>

\* Acting : negative(腰背, 頸項部 膀胱經)

III. 考察 및 結論

網膜中心動脈閉鎖(obstruction of the retinal artery)는 갑작스런 심한 시력상실로서 나타난다.

시력상실은 안전수지를 볼 수 없거나 더 심해질 수도 있고 시야의 경우는 비측 시야에서 視力의 縮小이 제한되게 된다<sup>11)</sup>.

原因은 사상판이나 분지점의 網膜動脈이 塞栓, 血栓, 硬化 等으로 인해 閉鎖되는 것으로 주로 동맥색전, 내경동맥의 색전, 심장내막의 혈전 및 동맥판, 망막중심 동맥의 atheroma성 동맥경화로 드물게는 동맥벽의 압박으로 발생할 수 있으며, 一般的으로 드문 疾患으로서 老年層에서 볼 수 있고 주로 偏側性이다<sup>1,5)</sup>.

眼底所見으로는 망막동맥이 가늘어져 말초혈관은 검안경으로 확인하기 어렵게 된다. 망막내층의 浮腫으로 網膜은 蒼白하고 混濁된다. 중심와는 망막의 두께가 얇아서 색소상피와 맥락막의 붉은 색이 비치기 때문에 양두반점으로 보인다<sup>1)</sup>. 시신경 유두가 선명하지 않고 중심부 함몰 현상이 사라지고 정맥이 커져 있으며, 眼底에 선이 그어지거나 곳에 따라 出血이 있기도 한다<sup>12)</sup>.

또한 眼球壓迫으로 動脈 또는 靜脈에 박동이 나타나지 않으며 직접대광반사는 소실되어 Marcus-Gunn동공을 보이나 간접대광반사는 正常이다. 동맥분지가 폐쇄되면 그 혈관이 분포하는 부분만 위와 같은 변화를 일으키며 豫後는 網膜中心動脈閉鎖보다 비교적 良好하다<sup>15)</sup>.

治療는 안과영역에서 초응급에 속하는 疾患으로 즉각적인 處置가 要求되나 結果는 懷疑的이다. 網膜의 血液供給은 二元的이므로 發病 후 2시간 내 에 血液循環을 회복시키려는 시도를 한다. 前方전 자로써 眼壓을 급격히 低下시키거나 안구맞사지 등으로 血栓이나 塞栓을 혈관말초로 이동시킨다. 항응고제나 혈관확장제를 使用하기도 하나 成果는 모두 의심스럽다. 血管閉鎖가 2시간 이상 지속되면 視力回復은 기대하기 어렵다<sup>1,11)</sup>.

韓醫學에서는 視力이 급격히 低下되므로 “暴盲”의 範疇에 屬한다고 할 수 있는데<sup>1-4)</sup>, 暴盲에 關하여 《證治準繩·七竅門》<sup>6)</sup>에 “暴盲 平日素無他病

外不傷輪廓 內不損瞳神 倏然盲而不見也”라 하여 最初의 言及이 있는데<sup>7)</sup>, 즉 平常時에 다른 疾病이나 外傷 등이 없이 視力이 正常이다가 갑자기 視力이 降下되어 光感이 있거나 失明이 되고 外形으로 異常이 없는 것을 말한다<sup>5)</sup>. 이것이 青盲과 뚜렷히 구별되는 점은 青盲의 視力은 점차 상실되지만 이것은 갑자기 失明되는 것이다<sup>13)</sup>.

病因은 주로 情志內傷으로 肝氣鬱結이 되어서 氣機逆亂되고 氣滯血瘀하여 나타내며 또는 肝腎陰虛로 眞陰이 훼손되어 陰虛火旺이 되어서 虛火上炎으로 발생된다. 이외 肺腎陰虛, 脾腎陽虛, 血虛生風 또는 辛熱炙搏한 음식을 과다섭취하여 痰熱이 内生되어 眼目에 上冲되어서 발생한다<sup>4-5,7)</sup>.

症狀은 돌연히 視力저하가 되나 眼睛의 外부에는 病變이 없으며 때로는 眼脹感和 頭痛, 혹은 眼球를 轉動할 경우에 발생하기도 한다. 初期에는 雲霧飄動, 蚊蠅飛舞, 視物이 反射, 直曲 처럼 보이기도 하고 또는 紅色 혹은 視光이 나타나기도 하고, 螢星滿目이 있으면서 돌연히 昏朦하고 심해지면 盲이 된다<sup>5,7)</sup>.

治療는 肝腎陰虛로 인한 경우에는 明目地黄丸, 杞菊地黄湯, 知柏地黄丸, 還睛丸, 四物五子丸에 加減하여 服用한다.

情志抑鬱로 氣滯血瘀한 경우에는 柴胡疎肝散, 抑青明目湯, 丹梔逍遙散에 鬱金, 青皮, 龍膽草, 夏枯草를 또는 通竅活血湯에 白僵蠶, 地龍, 全蝎, 鈞藤을 加하여 投與한다.

脾腎陽虛로 인한 경우에는 右歸丸加減을 복용하고 도 脾腎陰虛에는 眞武湯合五苓散을 活用한다.

濕熱과 痰熱이 内生되어 나타날 경우에는 甘露飲에 羚羊角, 全蝎, 白僵蠶, 牛膽南星을 또는 駐景丸에 牧丹皮, 丹蔘, 鬱金, 石菖蒲, 全蟲을 加하여 사용하거나 導痰湯加減, 清痰飲加減을 사용한다. 이외 元氣不固로 氣脫이 되면 生脈散加減, 獨蔘湯, 補中益氣湯을 服用한다.

鍼灸治療로는 睛明, 球后, 瞳子膠, 承泣, 攢竹,

太陽, 風池, 合谷, 內關, 太衝, 命門, 腎俞穴 등을 刺鍼한다<sup>4-5,7)</sup>.

以上을 살펴보면 망막중심동맥폐쇄는 “暴盲”의 範疇에 屬하고 주로 情志內傷으로 肝氣鬱結이 되어서 氣機逆亂되고 氣滯血瘀하여 나타나는 것으로서, 갑작스러운 視力障碍를 主症狀으로 하며 甚하면 失明에 까지 이를 수 있는 急性病으로, 治療는 “急卽治表, 緩卽治本”<sup>14)</sup>에 입각하여 우선 表實한 것을 治療하고 그 후에 本虛를 治療하였다.

本 證例의 患者는 平素 多飲酒, 多吸煙 등 불규칙한 생활과 부적절한 섭생을 하시던 중 2000년 5월 14일 술드신 후 상기 C/C증 발하고 5월 15일 아침에 증상 progress하여 경북대병원과 서울대병원에서 網膜中心動脈閉鎖 2000년 5월 17일 本院에서 ADM하여 치료받은 患者로 入院當時 狀態와 治療經過는 다음과 같다.

<2000년 5월 17-18일(入院1-2일)>

- \* 辨證 : 肝陽上亢, 肝風內動
- \* 治法 : 鎮肝熄風, 滋陰潛陽
- \* 舌脈 : 舌紫紅 苔黃, 脈弦實
- \* 眼底攝影(5월 17일) : 左眼 中心動脈閉鎖 (網膜이 蒼白하며 末梢血管은 잘보이지 않고 眼底 아래쪽에 出血斑 보임)
- \* 檢査室 所見 ( LFT는 5월 18일→5월 30일)

LFT	T.P 8.8→8.7
	alb 4.3→4.2
	AST 109→39
	ALT 115→22
	ALP 135→106
	γ-GTP 467→179
	chol 262→137
	TG 412→211
CBC	RBC 393
U/A	WNL
EKG	WNL
chest PA	WNL

\* 患者狀態 : 入院當時

-5월 14일 저녁 음주 중 갑자기 눈이 뿌옇게 되어 계속 눈을 비볐는데 다음날 침 左眼의 視力 低下 發生.

-入院當時 左眼의 외측시야에서는 형체의 어른 거림을 감지하고 明暗을 구별할 수 있었으나 색깔은 구분하지 못하고 내측시야, 중심시야와 중심으로부터 외측 30° 이내에서는 明暗(암실에서 펜라이트로 검사)도 구별하지 못하는 상태.

<5월 19일-21일(入院3-5일)>

\* 患者狀態

-금주상태 유지하나 담배는 3개피/1일 정도 피움.

-5월 19일에 左眼 中心으로부터 외측 60° 정도에서 사람의 형체를 알아보고 흰색(의사까운)과 어두운색을 구별하기 시작함.

-5월 20일부터 시야가 급속히 넓어져 중심으로부터 외측 30° 정도에서까지 사람의 형체와 明暗을 구별함.

-兩手의 振顫症狀 消失

<5월 22일-26일(入院6-10일)>

\* He-Ne Laser Tx 2.0Hz 30분 5일간(5, 22-5, 26일) 실시

\* west medication시작 (5월 23일-5월 31일)

Lipanthyle 1C q.d

Ateroid 3C #3

Lihel 3T #3

\* 患者狀態

-治療와 더불어 규칙적인 생활과 禁酒, 吸煙量 減少로 전체적인 컨디션과 안색이 좋아짐.

-시야범위는 여전한 가운데 중심으로부터 30°-60° 에서는 어렵פות한 물체의 형태와 明暗을 구별하며, 중심으로부터 60° 외측에서는 물체와 색의 鑑別力이 好轉됨.

-5월 23일 손가락, 볼펜, 펜라이트 등을 중심으

로부터 60° 외측에 30cm 거리에서 보여주었을 때 정확히 맞추었으며, 가로 세로 10cm의 흰색, 검정색, 붉은색의 색종이를 알아보나 파란색, 녹색 계통은 모두 검게 보인다고 함.

-5월 24일 햇별이 잘드는 배란다에서 시야범위 측정된 결과 중심에서 20° 까지는 손톱이나 20° 외측에서는 물체를 정확히 알아보고 검정, 흰색 뿐만아니라 초록, 빨강, 노랑 등도 완전히 구별이 가능함.

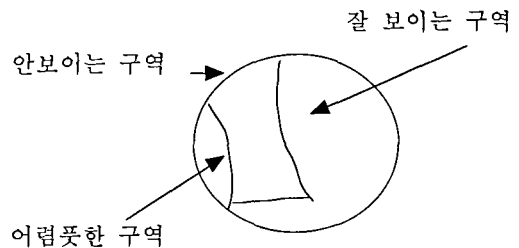
<5월 27일-29일(入院11-13)>

\* 患者狀態

-하루하루 시야가 넓어지는 것을 느끼며 步行 및 一般的인 活動에 있어서 더욱 수월해졌다고 함.

-5월 29일 글자를 크기별로 좌우 (크기 4cm, 6cm, 8cm이고 두께는 5mm, 2mm) 준비하여 1m 거리에 놓고 읽어보게 한 결과 중심에서 20° 까지는 글자 못 알아보았으며, 20° -40° 까지는 어렵פות이 보인다고 함. 40° 외방에서는 좌우 6cm, 두께 2mm의 글자를 1m거리에서 알아보고 두께 5mm의 글자는 1m 50cm의 거리에서도 알아보았으며, 4cm 크기의 글자는 알아보지 못함.

「좌안시야 그림(5월 29일)」



<내측>

<외측>

<5월 30일-31일(入院14-15일)>

\* 舌脈 : 舌紅 苔白, 脈緩

\* 眼底攝影 F/U

-網膜 內側 浮腫으로 蒼白하고 混濁하게 보이던 것이 正常的 網膜色을 찾았으며 動靜脈도 宣明하게 보임. 出血斑은 그대로 남아 있음.

\* LFT F/U : 結果는 上記參照

\* 患者狀態

-全盲部位는 중심에서 15-20° 정도로 제한되어 있으며 본인이 느끼기에도 조금씩 시야범위가 넓어지고 宣明하게 보인다고 함.

-연고지와 경계적인 문제로 5월 31일 자택으로 退院하였으며 근처 韓醫院에서 鍼治療 받으면서 west-med(Lipanthyle 1C q.d, Ateroid 2C #2, Lihel 2T #2)와 herb-med는 本院 外來에서 服用.

本 證例의 患者를 考察해 본 結果 肝氣鬱結로 肝陽上亢하여 肝風內動한 것으로서 平素에 多飲酒, 多吸煙 等 불규칙한 생활과 부적절한 섭생을 하시어 發病한 것으로 보이며, 治療는 鎮肝熄風, 滋陰潛陽의 辨證에 입각하여 입원기간 동안 鎮肝熄風湯을 投與하였다. 一般的으로 網膜中心動脈閉鎖는 韓醫學에서는 “暴盲”에 해당하는 疾患으로 豫後가 극히 懷疑的이고 不良하나 本 患者의 경우에는 입원기간 중 平素와는 다른 규칙적인 생활을 하게 되었고 辨證에 입각한 藥物治療, 鍼灸治療와 기타 處置들이 有效했던 것으로 보인다. 그러나 患者 症狀 호전중 개인사정으로 退院하여 長期間의 治療 및 觀察을 하지 못한 아쉬움이 있었다. 이 후 몇 차례 外來治療(藥物)를 받았으며, 現在 시야범위는 如前하며 운전과 직장생활이 가능한 狀態로 好轉되었다.

## IV. 結 論

大田大學校 附屬韓方病院 外官科에 入院한 網膜

中心動脈閉鎖 患者 1例에 對하여 臨床考察을 한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 網膜中心動脈閉鎖는 視力이 急速히 下降하여 短期內에 失明에 이를 수 있는 眼科의 應急疾患이다.

2. 網膜中心動脈閉鎖는 韓醫學의 으로 “暴盲”의 範疇에 屬한다.

3. 發病原因은 주로 肝氣의 上逆으로 氣血이 鬱閉되어 일어나며, 肝腎陰虛, 氣滯血瘀, 痰熱壅盛, 脾腎陽虛, 脾腎陰虛, 元氣不固 等으로 分類된다.

4. 本 證例의 患者는 肝氣鬱結로 肝陽上亢하여 肝風內動한 것으로 보고 鎮肝熄風, 滋陰潛陽의 治法으로 鎮肝熄風湯加味을 投與하였다.

5. 鍼治療 및 其他治療에 있어서는 神經刺戟을 도와주는 電鍼과 磁石治療 및 氣血循環을 促進시켜주는 體鍼, 耳鍼이 有效했던 것으로 思料된다.

## 參考文獻

1. 윤동호, 이상욱, 최억 ; 안과학, 서울, 一潮閣, pp.160-161, 1999.
2. 陳貴延 外 ; 實用中西醫結合診斷治療學, 北京, 中國醫藥科技出版社, pp.1799-1801, 1991.
3. 金賢濟, 洪元植 ; 漢醫學辭典, 서울, 成輔社, p.587, 1991.
4. 과학백과사전종합출판사 ; 동의학사전, 서울, 까치, p.1107, 1990.
5. 盧石善 ; 眼耳鼻咽喉科學, 서울, 一中社, pp.195-198, 1999.

6. 王肯堂 ; 證治準繩, 上海, 上海古籍出版社, pp.453-454, 1991.
7. 楊思澍 ; 中醫臨床大全, 北京, 北京科學技術出版社, pp.991-994, 1991.
8. 崔容泰 外 ; 鍼灸學 下, 서울, 集文堂, pp.1216-1221,1400, 1994.
9. 趙世衡 ; 舍岩鍼法體系的研究, 서울, 成輔社, pp.51-52, 1987.
10. 大田大學校韓方病院 ; 韓方病院處方集, 大田, 韓國出版社, p.59, 1997
11. 전국외과대학교수 번역 ; 오늘의 진단 및 치료, 서울, 한우리, pp.219-220, 1999.
12. 이광우, 정희원 ; 臨床神經學, 서울, 高麗醫學, p.215, 1998.
13. 申天浩 ; 問答式 五官外科學, 서울, 成輔社, pp.154155, 1992.
14. 劉道清 外 ; 中醫名言大辭典, 서울, 一中社, p.675, 1992.