

黃連解毒湯 약침요법을 통한 慢性 結膜炎 또는 眼球乾燥證 환자 1례에 대한 보고

이재우¹ · 박인범¹ · 김상우¹ · 안창범¹ · 송춘호¹ · 장경전¹ · 김철홍¹ · 윤현민¹

¹동의대학교 한의과대학 침구경혈학교실

The Clinical Study on Chronic Conjunctivitis or Xerophthalmia treated with The *Hwangryunhaedock-tang* Herbal Acupuncture Therapy

Chae-Woo Lee¹, In-Beohm Park¹, Sang-Woo Kim¹, Chang-Beohm Ahn¹, Choon-Ho Song¹,
Kyung-Jeon Jang¹, Cheol-Hong Kim¹, Hyoun-Min Youn¹

¹Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

Abstract

Objective : This study was designed to investigate the effect of the *Hwangryunhaedock-tang* Herbal Acupuncture Therapy on Chronic Conjunctivitis or Xerophthalmia

Methods : We injected distillation of the *Hwangryunhaedock-tang*(0.2cc) on both B-15(*Shinsu*-心俞), B-18(*Kansu*-肝俞) of patient and dropped it(0.6cc) in both eyes. We examined therapeutic value of Chronic Conjunctivitis or Xerophthalmia

Results & Conclusions : The *Hwangryunhaedock-tang* Herbal Acupuncture Therapy was effective on reducing the symptoms. But further studies are required to concretely prove the effectiveness of the *Hwangryunhaedock-tang* Herbal Acupuncture Therapy for treating Chronic Conjunctivitis or Xerophthalmia
Key words : Chronic Conjunctivitis, Xerophthalmia, *Hwangryunhaedock-tang* Herbal Acupuncture

I. 緒 論

結膜炎은 결막에 생기는 염증의 총칭으로, 결막이 充血되어 눈곱이 끼고, 눈꺼풀의 안쪽에 여포(濾胞)가 생기며, 가려움과 이물감을 느끼는 눈병이다. 이런 結膜炎 중에 안약 등의 치료에도 불구하고 증상이 잘 낫지 않고 자주 재발되거나 계속되는 경우 이를 임상적으로는 만성결막염으로 분류한다. 정확한 원인이 밝혀진다면 치료가 간단하겠지만, 큰 병은 아니면서 확실한 원인도

없는 그런 경우가 뚜렷한 증상완화를 보이지 않는다.

眼球 乾燥證은 눈물이 부족해서 생기는 병으로서 눈이 계속 뻑뻑하고 건조해지며 이물감이 느껴지고 쉽게 充血이 되며 눈곱이 끼기도 한다. 심해지면 결막염이나 각막염으로 발전할 수도 있으며, 원인은 아직 밝혀지지 않았으며 단지 여자가 남자보다 많이 발생하는 것으로 보아 여성 호르몬과 관련이 있는 것이 아닌가 하는 추측을 하고 있는 상태이다¹⁾.

· 교신저자: 윤현민, 부산광역시 진구 양정2동 동의의료원 침구3과,
Tel. 051-850-8934, Fax. 051-850-4061,
E-mail : 3rdmed@hanmail.net

韓醫學적으로는 《東義眼耳鼻咽喉科學》²⁾에서 結膜炎에 대해 ‘暴風客熱’, ‘天行赤目’, ‘形如蝦

座證', '暴赤生翳', '赤痛如邪', '白澀', '結膜乾燥症', '金疳', '火疳', '白睛青藍', '水疳', '白睛溢血', '努肉攀睛', '狀若魚胞', '鵝眼凝脂', '珠突出眶' 등으로 표현되며 이중 '白澀'과 '努肉攀睛'에서 만성 결막염에 대해 언급되고 있다. 眼球乾燥症에 대해선 韓醫學의으로 '白澀', '乾澀昏花', '神水將枯', '瞳人乾缺', '奪精', '昏澀', '目澀', '肝實眼', '目病乾疼痛' 등으로 표현되고 있다³⁾.

結膜炎이나 眼球乾燥症의 病因을 <<靈樞·口門>>⁴⁾에서 정신적인 요인으로 설명하고 있으며 <<巢氏諸病源候論>>⁵⁾에서 內因으로는 七情과 肝熱로 발병하거나 外因으로는 風邪로 인하여 증상이 발현한다고 설명하고 있다. 治療法에 대해 <<直指>>⁶⁾에선 "大凡眼之爲患多生於熱治法以清心涼肝調血順氣爲先.."이라 하여 心熱과 肝熱의 제거를 선결과제로 여겼다.

치료방법에 있어서, 한방적으로는 湯藥 및 鍼灸의 방법 외에 湯이나 膏 등의 형태로 外治의 방법이 있었으나, 약침 요법을 사용하거나 약침액으로 점안하여 치료한 경우가 없었기에 저자는 안구 충혈과 이물감 등을 주소로 하여 내원한 慢性結膜炎 또는 眼球乾燥症으로 진단 받은 환자 1례에서 黃連解毒湯약침을 사용하여 유의한 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 성명 : 조○○ (M/30세)
2. 주소증 : 충혈, 통증, 이물감, 찢찢하다
3. 발병일 : 2003년 6월초
4. 과거력 : 특이사항없음

5. 가족력 : 특이사항없음

6. 현병력

상기 환자는 현 30세의 성격이 꼼꼼하고 건장한 체형의 남자 환자로서 평소 음주(소주 1병/회, 2~3회/주), 흡연(반갑/1일) 하시고, 발병일 3달전부터 컴퓨터 작업 많이 하시어 2003년 6월 초부터 눈이 따갑고 찢찢한 느낌이 들면서 이물감이 느껴지고 이런 증상이 호전과 악화가 반복되던 중 6월말부터는 충혈과 통증이 동반되어 7월초 ○○ 안과에서 慢性結膜炎 또는 眼球乾燥症으로 진단 받고 한 달 동안 양방 시술을 받아 호전이 되었으나 2~3일후엔 다시금 증상이 나타나기를 반복하시어 한방치료 원하시어 내원함

7. 치료방법

(1) 약침액의 조제

黃連解毒湯 약제(黃連(Rhixoma Coptidis), 黃芩(Radix Scutellariae), 黃柏(Cortex Phellodendri), 梔子(Fructus Gardeniae)로 동일 비율)를 수증기 증류 냉각식 조제법에 의해 약침액으로 제조하였다⁷⁾.

(2) 약침 시술 부위 및 시술 방법

鍼이나 湯藥 또는 다른 外治法은 사용하지 않았으며, 黃連解毒湯 약침을 心俞(B15), 肝俞(B18)에 左右 4개의 穴에 각각 0.05 cc씩 주입하고 눈에 左右 각각 0.3 cc씩 점안하여 1회 총사용량 0.8 cc로 하여 주 1~2회 치료하였다.

8. 치료경과

- (1) 8월 4일 : 안구 양쪽 모두 충혈 되고 이물감이 있고, 찢찢한 느낌과 통증이 있어서 눈을 뜨고서 일을 하기가 힘들다. 오른쪽

黃連解毒湯 약침요법을 통한 慢性 結膜炎 또는 眼球乾燥證 환자 1례에 대한 보고

- 눈이 더 심하다.
- (2) 8월 8일 : 충혈 된 것과 이물감은 큰 변화 없었으나 찢찢함은 약간 호전되었고, 통증도 호전과 악화를 반복하나 20분 정도 컴퓨터 작업을 하고선 1~2분 정도 쉬어야 통증이 견딜 만 하다.
- (3) 8월 11일 : 충혈 된 것은 양쪽 눈에서 호전이 보이며, 통증과 찢찢한 느낌이 호전되어 약 30~40분 동안 컴퓨터 작업을 하고선 휴식을 취할 정도이며, 이물감은 큰 호전은 보이고 있지 않다.
- (4) 8월 14일 : 전반적으로 증상이 호전되었다. 왼쪽 눈에 충혈 된 것이 많이 호전되었으며, 오른쪽 눈에 충혈이 된 것은 약간의 호전이 보인다. 통증과 찢찢함은 약 40~50분 동안 컴퓨터 작업을 하고선 휴식을 취할 정도로 호전되었다. 이물감은 약간의 호전되었다고 호소함. 환자 증상이 호전되어 주 1회 치료를 권유하여 환자 동의함
- (5) 8월 21일 : 환자 1주일 동안 밤샘 작업 2회와 회식 1회를 하여 증상이 다시 악화되었다. 다시 충혈이 더 심해졌으며, 이번엔 좌측 눈에 충혈이 더 심해졌다. 통증과 이물감 및 찢찢한 느낌도 1회 시술 후 상태로 악화되어 다시 주 2회 치료를 권유하여 환자 동의함.
- (6) 8월 25일 : 전반적 증상에 호전이 보임. 충혈 된 것이 약간 호전되었으며, 컴퓨터 작업도 약 30~50분 정도로 할 수 있으며, 찢찢한 느낌도 호전이 되었으나 이물감은 큰 호전 없다고 호소함.
- (7) 8월 28일 : 충혈 된 것이 많이 호전되어 오른쪽 눈은 外眥쪽으로 약간 남아 있고, 왼쪽 눈으로는 붉은 정도가 퍼지면서 색깔

- 이 없어졌다. 통증과 찢찢한 느낌이 많이 좋아져 약 60~70분 정도 컴퓨터 작업을 하고선 휴식을 취한다고 하며, 이물감은 약간의 호전만 보이고 있다고 함.
- (8) 9월 1일 : 대부분의 증상들에 있어 호전이 보인다. 충혈이 약간은 남아 있으나 통증과 찢찢한 느낌이 있어 일하는데 크게 불편하지 않으며, 가끔 휴식을 취하면 괜찮다고 하나, 이물감에 있어선 아주 약간의 호전감만 있을 뿐이라고 함. 환자 증상이 호전되어 주 1회 치료를 권유하여 환자 동의함.
- (9) 9월 8일 : 충혈이 오른쪽으로 약간 남아 있고, 통증과 찢찢한 느낌은 호전된 상태 그대로이며, 이물감은 그전보다는 약간의 호전이 있다고 함.
- (10) 9월 15일 : 오른쪽 안구의 충혈이 없어지는 하나 아직 남아 있으며, 이물감이 호전과 악화를 반복한다고 호소함.
- (11) 9월 22일 : 오른쪽 안구의 충혈이 거의 사라져 가는 상태이며, 이물감이 호전과 악화가 반복되기는 하나 호전된 시간이 더 길어졌다고 함.
- (12) 9월 29일 : 오른쪽 안구의 충혈도 사라졌으며, 통증과 찢찢한 느낌은 무리할 경우에만 하루에 한 번 정도 느끼며, 이물감은 1주에 2~3회 정도로 통증이 느껴지기 前과 後에 있다가 없어진다고 호소함. 환자 지속적인 치료를 거부하여 종결하기로 함.

Ⅲ. 考 察

結膜(Conjunctiva)은 외부로 노출되어 있어서 항상 여러 종류의 미생물들이 침범하기가 쉽고 먼지, 꽃가루, 약품, 화장품 등 수많은 해로운 물

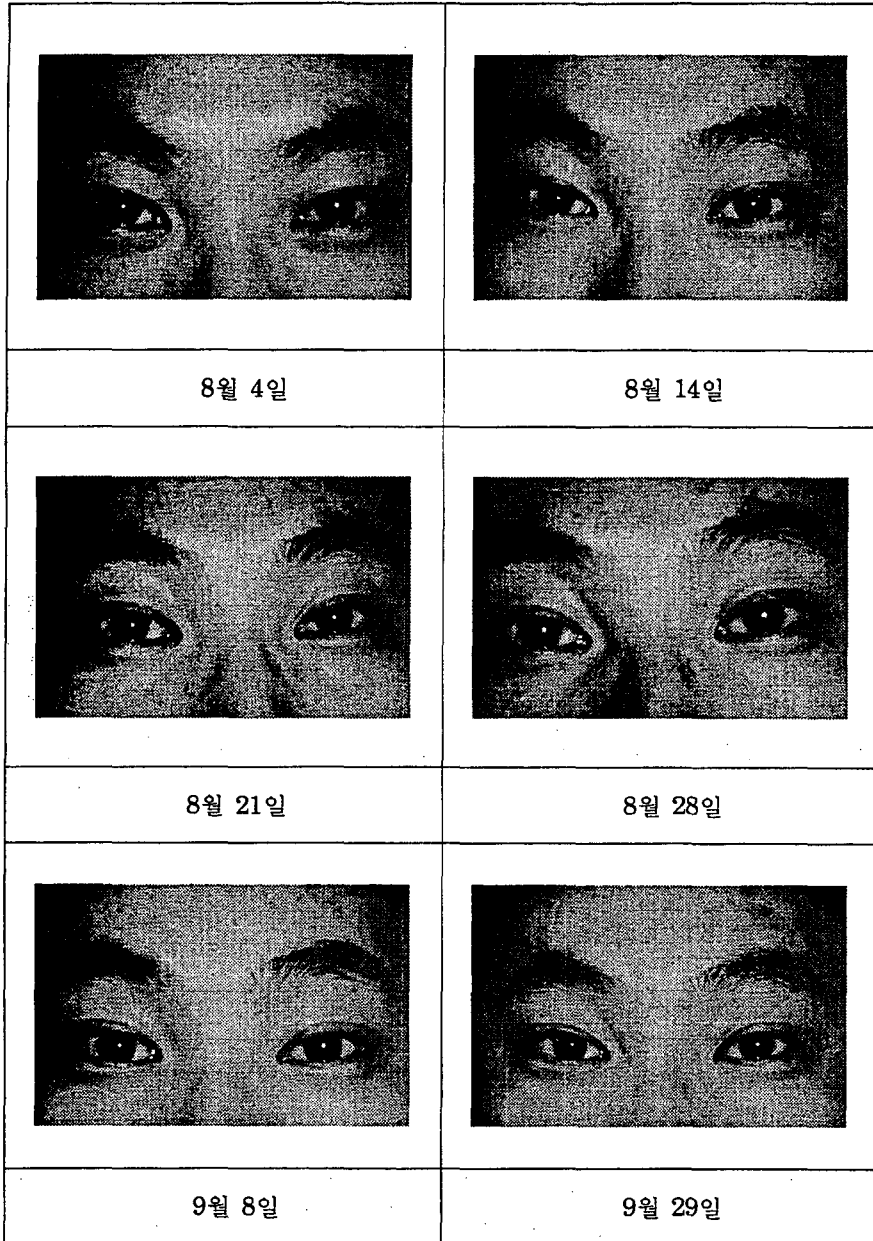


Fig. 1. pictures of before treatment, after treatment

질들과도 쉽게 접촉할 수 있다. 그래서 결막염의 원인은 미생물뿐만 아니라 유기 및 무기물의 독성이나 이에 대한 과민반응 등 아주 다양하다. 결막염을 일으키는 미생물과 인자들은 대략 다

음과 같다. 세균bacteria, 클라미디아chlamydia, 바이러스virus, 리케차rickettsia, 진균fungus, 기생충parasite, 아토피atopy, 화학제품 등이다. 이러한 원인으로 할퀴는 듯한 혹은 타는 듯한

동통과 소양감, 이물감, 발적, 종창, 눈곱이 자각 증상으로 나타나고, 타각증상으로는 충혈, 분비물, 결막부종, 거짚는꺼풀쳐짐, 결막하출혈, 유두비대, 여포, 가성막, 육아종, 이개전립프절병증 등이 나타난다⁸⁾.

이러한 原因으로 진단하고 안약 등의 치료를 받았음에도 불구하고 증상이 호전되지 않거나, 好轉되더라도 쉽게 재발되는 경우를 만성 결막염이라고 한다. 결막염의 여러 증상 중 만성결막염의 증상은 포도상구균, 점액성 분비물, 건조증상을 주 호소증상으로 한다. 양방적 치료로는 안검의 철저한 위생적 관리와, 정확한 원인균을 가능한 한 검출하여 알맞은 항생제를 써야 하며, 심한 합병증의 유발이 우려되는 경우에는 부신피질 호르몬제제를 제한적으로 사용하며, 기타 방법으로 딱딱한 눈곱이 있을 경우 더운 물수건으로 찜질하거나 인공누액제제 사용 등이 있다.

기본적인 눈물은 하루 종일 일정량 지속적으로 생성되어 눈의 전면에 눈물층을 형성하여 눈을 부드럽게 순환시켜 주고 살균작용도 하는 역할을 하는 것으로 정상적인 경우 그 분비를 느낄 수는 없다. 하지만 여러 가지 이유로 이 기본적인 눈물이 부족하거나 그 성분에 변동이 생겨 눈물층에 이상이 생기면 여러 가지 불편한 증상을 일으키게 되며 이러한 증상이 있는 경우를 통틀어 眼球乾燥症이라 한다⁹⁾.

최근엔 10대의 50%, 20대의 83%, 30대 이상에서는 95.5% 이상에서 건성안이 발견될 정도로 증가추세에 있으며 이는 공해물질 및 컴퓨터 등의 사용 증가로 인한 눈의 혹사와 무관하지 않은 것으로 보인다.

眼球乾燥證의 원인은 아직 정확하게 밝혀지지 않으며 단지, 정상적으로도 나이가 들어감에 따라 눈물생성이 줄어 안구 건조증상이 생기는 경우를 많이 볼 수 있으며 폐경기 이후의 여성

에게서 더 흔히 나타나게 되어 여성호르몬과 관련되어 있을 거라는 추측하고 있다. 그 밖에 약물복용이나 안구 및 그 주위의 외상 및 수술 등이 원인이 될 수도 있다.

눈물이 부족하거나 눈물층이 불안정한 경우 환자들의 증상은 뚜렷이 표현하기는 어렵지만 대부분 눈의 불편감을 호소하며, 눈이 따갑거나, 시다는 느낌, 이물감, 가려움, 충혈, 바람이나 연기에 예민하게 느껴지는 불편감 및 눈이 감고 싶어지고 졸리운 것 같은 것 등이 주증상이다.

이러한 증상들은 대부분 오후가 되면 더 심해지는 경향이 있으며 장시간 독서하는 경우, 컴퓨터 앞에서 오래 작업하는 경우, TV 시청 등 눈을 오래 사용하는 경우에 증상이 더 심해지게 된다. 아파트 등 건조한 실내 환경이나 바람이 부는 외부로 나갔을 경우에도 더 심한 증상을 보일 수도 있다.

眼球乾燥症의 진단에는 환자 본인의 주관적인 증상이 가장 중요하며, 眼瞼이나 결막의 질환 유무를 알아보아 그 원인질환을 찾아보아 적절한 치료를 해야 한다.

眼球乾燥症의 치료는 크게 3가지로 볼 수 있다. 첫째는 약물치료로서, 부족한 눈물을 보충하기 위해 인공누액 또는 연고를 점안해야 한다. 둘째는 수술적 치료로서, 누공폐쇄술 등의 수술이 필요한 경우도 있는데 이는 눈에서 코로 이어져 있는 눈물길을 막아 부족한 눈물이나마 눈에서 좀더 오래 유지시켜서 증상을 완화시키는 요법이다. 셋째는 보조 요법으로, 주변 환경을 항상 습도가 높게 유지하여 외부로 눈물이 건조되어 마르는 것을 방지하는 방법이다⁹⁾.

일부 眼球乾燥症은 증상이 비슷한 이유로 結膜炎으로 오인되어 항생제의 오용으로 눈의 정상적인 세균을 없애버리는 결과를 낳기도 한다

1). 《東義眼耳鼻咽喉科學》²⁾에서는 慢性結膜炎에 대해서 ‘白澀’과 ‘努肉攀睛’에서 언급되고 있으나 ‘努肉攀睛’은 초기에 瞖肉에서 赤脈이 발생하여 점차 赤脈根部에서 努肉이 나타나며 頭尖이 厚大하거나 혹은 일정하면서 엷은 것으로 이는 慢性結膜炎이 진행하여서 나타나는 증상으로 설명하고 있으니 慢性結膜炎은 ‘白澀’과 더 유사하다. 정 등³⁾은 문헌적으로 고찰하여 眼乾燥症은 한의학적으로 ‘白澀’, ‘乾澀昏花’, ‘神水將枯’, ‘瞳人乾缺’, ‘奪精’등으로 표현할 수 있으며, 이 중에서 ‘白澀’이 가장 유사하다고 결론을 내리고 있다.

《靈樞口門》⁴⁾에서 “目者 宗脈之所聚也 上液之道也 口鼻者 氣之門戶也 故悲哀憂愁則心動 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”라 하여 병인을 정신적인 요인으로 설명하고 있다. ‘白澀’이라는 병명이 최초로 사용한 《巢氏諸病源候論》⁵⁾에서는 “若悲哀內動臟腑則液道開而泣下其液竭”이라 하여 情志의 변화에 의한 병인을 언급하였고 동시에 “風邪內乘其臟腑外傳於液道亦令泣下而數坎泣竭”라 하여 風邪인 外因으로도 發病할 수 있으며, “若臟腑勞熱熱氣乘於肝而衝發於目則目熱而澀也甚則赤痛”이라하여 肝熱과 같은 內因으로도 發病할 수 있음을 밝히고 있다.

《萬病回春》¹⁰⁾에서 “眼本火病 心肝數洪 右寸關見 相火上衝”라 하여 心火과 肝火가 원인이라 밝히고 있으며, 《子和》¹¹⁾에서 “目不因火則不病...白輪變赤 火乘肺之..”라 하여, 火가 肺로 침입할 경우 白輪에 赤脈이 나타난다고 설명하고 있다. 治療法으로 《直指》⁶⁾에선 “大凡眼之爲患 多生於熱治法以清心涼肝調血順氣爲先..”이라 하여 心熱과 肝熱를 제거하는 것을 선결과제로 삼았다.

眼病 治療법엔 湯藥의 복용과 침구 치료 뿐

만 아니라, 湯泡散, 磨腎膏¹²⁾ 등과 같이 눈에 직접 바르거나 씻는 방법을 겸하여 사용하였나, 양방의 점안 약물이 나오면서 이러한 한방적인 치료법이 감염이나 점안방법 등의 문제로 자취를 감추기 시작하였던 것이다. 그리하여 한방적으로도 外治할 수 있는 방법을 찾던 중 鍼灸學, 經穴學, 本草學 및 方劑學 理論 등에 토대를 둔 약침요법을 사용하여 치료하기로 하였다.

黃連解毒湯은 葛洪¹³⁾의 《肘後備急方》에 처음으로 수록되었으며, 王燾¹⁴⁾의 《外臺秘要》에서는 作方經緯와 病症을 詳論하였다. 主治로는 《醫方集解》¹⁵⁾에서 “一切火熱 表裏俱盛 狂躁煩心 口燥咽乾 大熱乾嘔 錯語不眠 吐血 衄血 熱甚發狂”라 하였고, 《中華名醫方劑大全》¹⁶⁾에서 “一切實熱 大毒 三焦熱盛之證 大熱煩渴 口燥咽乾 錯語不眠...”라 하고, 《方藥合編解說》¹⁷⁾에서는 “傷寒大熱로 煩躁하고 睡眠을 취하지 못함을 다스리며 差後의 飲酒毒과 一切熱毒을 푼다”라고 하였다.

구성약물을 살펴보면, 黃芩(Radix Scutellariae)는 꿀풀과에 속하며 苦, 寒, 無毒하고 肺, 膽, 胃, 大腸經에 작용하며, 清熱燥濕, 瀉火解毒, 止血安胎 등의 효능이 있으며¹⁸⁾, 解熱 血壓降下 殺菌 죽대롱맥경화의 방지작용 등의 약리 작용¹⁹⁾을 한다. 黃連(Rhizoma Coptidis)은 미나리아재비과에 속하며 苦, 寒, 無毒하고 心, 肝, 胃, 大腸經에 작용하며, 清熱燥濕, 清心除煩, 瀉火解毒 등의 효능¹⁸⁾이 있으며, 殺菌 殺蟲 鎮痙 血糖調節 등의 약리 작용¹⁹⁾을 한다. 梔子(Fructus Gardeniae)는 산초과에 속하며 苦, 寒, 無毒하고 心, 肺, 胃, 三焦經에 작용하며 瀉火除煩, 清熱利濕, 涼血止血 등의 효능¹⁸⁾이 있으며, 血壓降下 消炎 解熱 鎮痛 등의 약리 작용¹⁹⁾을 한다. 黃柏(Cortex Phellodendri)은 산초과에 속하며 苦, 寒, 無毒하고 腎, 膀胱, 大腸經에 작용하며, 清熱

燥濕, 瀉火解毒, 清退虛熱 등의 효능¹⁸⁾이 있으며, 血糖降下 中樞神經抑制 抗炎症 등의 약리 작용¹³⁾을 한다. 이들 약물의 複合方인 黃連解毒湯은 諸熱毒을 瀉火解毒하는 효능이 있어 여러 약침들 중에서 黃連解毒湯 약침을 치료에 응용해 보았다.

臟腑背俞穴은 五臟六腑의 氣가 背部의 한 특정한 穴位에 輸注하는 것이다. 臟腑의 氣는 背俞에 통하고 按壓診察로부터 검사시에 특유현상이 출현하게 된다. 《靈樞背俞篇》에 말하기를 “即欲得而驗之 按其處 應在中而痛解內其俞也”라고 하였고, 張景岳解釋은 痠軟懈散은 按壓過程으로 출현하는 特別過敏과 아울러 全部 內部相應을 가리킨 것이다. 鍼灸背俞로 五臟六腑病證을 치료하는 임상응용의 효과가 顯著하다고²⁰⁾하여 안과적 질환과 관련이 깊은 장기인 心和 肝의 背俞穴이면서 養心安營, 清神寧志, 調理氣血¹⁹⁾하는 心俞와 調營血, 消凝疹, 補肝膽濕熱, 能寧神開目¹⁹⁾하는 肝俞에 黃連解毒湯 약침 요법을 안구 점안과 같이 시행하였다.

그 결과, 통원 10일, 黃連解毒湯 약침요법 4회 시행에 증상에 현저한 호전이 보였으며, 치료도중 환자가 일을 무리하게 하고 음주를 하는 등의 섭생을 잘못하여 증상이 다시 악화되었고 그 뒤 10일 동안 증상이 점진적으로 호전이 보이면서, 통원 29일 8회 시행에 증상이 현저하게 호전되었으며, 통원 57일 12회 시행에 충혈은 거의 없어지고, 통증과 꺾꺾한 느낌은 무리할 경우에 하루에 한 번 정도 느끼며, 이물감은 1주에 2-3회 정도로 통증이 느껴지기 前과 後에 있다가 없어질 뿐, 생활하는데 불편함은 없다고 하였다.

慢性結膜炎과 眼球乾燥症은 생명이 위협한 질환은 아니나, 환자가 자각적으로 느끼는 증상이 통증과 이물감 등으로 생활하기에 많은 불편이 있다. 아직 뚜렷한 원인이 밝혀지지 않았으며,

치료를 받더라도 재발할 경우가 많으며 재발시기도 짧은 경우가 많아 행복한 삶을 영위해 나가는 데 있어 장애가 된다. 이를 고려해 볼 때 黃連解毒湯 약침 요법과 약침액의 점안이 치료효과를 보인 것에 의의를 둘 수 있으며, 앞으로 절식요법이나 섭생법에 의한 치료가 병행된다면 더 우수한 치료효과를 낼 수 있으리라 사료된다.

IV. 要 約

저자는 黃連解毒湯藥鍼을 응용한 慢性結膜炎 또는 眼球乾燥症이라 추정되는 患者 1례에 대한 임상적 고찰을 통한 결과 다음과 같이 要約할 수 있다.

1. 慢性結膜炎과 眼球乾燥症은 韓醫學의 韓醫學으로 ‘白澀’과 매우 유사하며, 충혈, 소양감, 이물감, 통증, 눈곱 등의 증상을 주소로 하여 악화 호전을 반복하며 대개 만성적 경과를 보이는 질환이다.
2. 안과 질환은 대부분 火熱로 인한 것 臟腑로는 心和 肝이 밀접한 관련이 있다.
3. 본 증례에서도 熱로 인한 것으로 판단하여 黃連解毒湯 약침 요법을 心俞 肝俞穴에 시술하고 眼球에 약침액을 점안하여 충혈, 이물감, 꺾꺾한 느낌, 통증에 있어 현저한 증상의 호전이 있었다.
4. 본 증례에서 약물치료나 다른 요법을 사용하지 않고, 黃連解毒湯 약침 요법과 약침액의 점안만으로 치료한 결과 유의한 효과를 거둘 수 있었다.

參考文獻

1. 이찬주. Click! Eye Clinic. 서울 : 타라북스. 2000 : 127-8.
2. 蔡炳允. 東醫眼耳鼻咽喉科學. 서울 : 集文堂. 1997 : 85-100.

3. 정동환, 김종한, 최정화. 안건조증에 관한 문헌적 고찰. 대한안이비인후피부과학회지. 2002 ; 15(1) : 177-197.
4. 裴乘哲 譯. 今釋黃帝內經素問靈樞. 서울 : 成輔社 : 890-2.
5. 巢元方. 巢氏諸病源候論. 서울 : 대성문화사. 1992 : 204-5.
6. 許俊. 對譯東醫寶鑑. 서울 : 法人文化社. 1999 : 524-5.
7. 大韓藥鍼學會編. 藥鍼療法施術 指針書. 서울 : 한성인쇄. 1999 : 13-14, 128-33, 163-5.
8. 윤동호, 이상욱, 최억. 眼科學. 서울 : 삼신문화사. 2001 : 86-99.
9. 강용홍, 오세오, 최용석. 오세오의 정말 잘 보이는 책. 서울 : 중앙M&B. 1999 : 221-2.
10. 龔廷賢. 校正增補 萬病回春. 서울 : 醫聖堂. 1993 : 286-93.
11. 張從正. 자화의집. 北京 : 人民衛生出版社. 1996 : 47-50.
13. 두호경. 黃連解毒湯의 藥理學的 研究. 慶熙大學校 大學院. 1981.
14. 王燾. 外臺秘要方. 서울 : 大星文化社. 1992 : 47.
15. 汪訥庵. 醫方集解. 서울 : 成輔社. 1983 : 272-3.
16. 彭懷仁. 中華名醫方劑大全. 金盾出版社 1994 : 602-3.
17. 申載鏞. 方藥合編解說. 4판. 서울 : 전통의학연구소. 1993 : 171-2.
18. 신민교 편저. 임상본초학. 서울 : 영림사. 2000 : 372, 400, 402, 405.
19. 최용태 외. 鍼灸學 上. 서울 : 集文堂. 1988 : 198-9, 480-1, 484.