

증례

特發性 眼瞼下垂 治療 2例에 대한 증례보고

정영돈 · 김정호 · 송민식 · 박영수 · 허윤경 · 김영일 · 홍권의 · 임윤경 · 이현

대전대학교 한의과대학 침구경혈학교실

Abstract

The clinical study on 2 cases of Patients of Idiopathic Blepharoptosis

Jung Young-don, Kim Jung-ho, Song Min-sic, Park Young-soo, Heo Yoon-kyoung,
Kim Young-il, Hong Kwon-eui, Yim Yun-kyoung and Lee Hyun

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Dae-Jeon University

Objective : Blepharoptosis is drooping of eyelid which causes impairment of visual field by covering partially or completely, and it is classified into congenital ptosis and acquired one. In western medicine, idiopathic blepharoptosis is usually treated by tarsectomy. Contrary to that concept, we consider eyelid is assigned to Yookryoon(肉輪) among Ohryoon(五輪) which matches to spleen. In oriental medicine, it can be treated by promoting spleen and kidney. Here I report two cases of idiopathic blepharoptosis improved by conservative acupuncture therapy and herb medicine.

Methods : The changes in clinical symptoms of general body weakness, anorexia, dizziness, dry eye, etc, in degree of eyelid drooping and in individual expression were described as they were treated with acupuncture therapy, herb medicine, Bojoong-ikgi-tang(補中益氣湯) and some physical therapy including Negative, I.C.T, S.S.P and Carbon.

- 접수 : 2004년 10월 22일 · 수정 : 2004년 11월 26일 · 채택 : 2004년 11월 27일
· 교신저자 : 이현, 충남 천안시 구성동 467-8 대전대학교 부속천안한방병원 침구과
Tel. 041-560-8783 E-mail : lh2000@dju.ac.kr

Results : Symptoms(ex) general body weakness, anorexia, dizziness, dry eye, etc) at admission improved and disappeared gradually with acupuncture therapy and herb medicine. The patients could discharge with favorable recovery.

Conclusions : In oriental medicine, blepharoptosis is mainly treated by promoting Qihyul(氣血) and enhancing flow of that. If the patient has deficiency of Suhunchun-poomboo(先天稟賦) and Mungmoon-hwa(命門火), he is treated by promoting Shin-yang(腎陽). If he is weak in Bee-qi(脾氣), he needs to be treated by strengthening Bee-yang(脾陽) where patient with lack of Ganhyul(肝血) is supposed to be treated by promoting Hyul(血). These following two cases were managed by acupuncture, herb medicine and physical therapy on idiopathic blepharoptosis.

Key words : Idiopathic blepharoptosis, acupuncture therapy, deficiency of Joon-qi(中氣), Bojoong-ikgi-tang(補中益氣湯)

I. 緒 論

眼瞼下垂는 上眼瞼이 정상위치 以下로 내려 오는 것으로 위의 眼胞가 스스로 올라가지 못하고 下垂되어 眼球의 부분이나 혹은 전체가 가려져 시선을 遮蔽하는 것을 말한다¹⁾. 下垂되는 정도에 따라 輕症도 있고 重症인 경우도 있다. 重症은 上部의 胞瞼이 弛緩無力하여 開眼하지 못하고 下垂되며 물체를 볼 때 이마의 근육이 당기거나 주름이 잡히고 눈썹이 일어나기도 한다. 또한 甚해지면 손으로 眼胞를 들어 올려서 물체를 보게 된다. 만일 兩眼瞼이 下垂되면 물체를 볼 때 仰視하거나 障礙를 느끼게 된다. 해부학적으로 上眼瞼舉筋의 근육자체 또는 신경지배의 이상으로 上眼瞼이 늘어지고 검열이 작아진 상태를 말하며, 크게는 先天性和 後天性으로 또 원인에 따라서는 신경원성

(neurogenic ptosis), 근육원성(myogenic ptosis), 기계적(mechanical ptosis), 건막성(aponeurotic ptosis)으로 분류한다²⁾.

韓醫學에서는 單眼 또는 兩眼 上眼瞼 肌肉의 垂緩으로 升擧되지 않아 瞳孔의 일부 혹은 전부를 가리고 있어 시력에 영향을 미치는 것으로 眼廢³⁾, 眇目⁴⁾, 侵風⁵⁾, 上胞下垂³⁻⁵⁾, 胞垂, 瞼皮垂覆, 眼瞼垂緩이라 한다. 眼胞는 五輪 중의 肉輪으로 脾臟에 屬하며 脾는 升을 주관하므로 治療에도 주로 脾腎을 補하는 것으로 시작되어야 한다고 인식하였다^{2,6)}.

이에 著者は 서양의학에서는 검관절제술(tarsectomy)등의 수술요법 외에 특별한 治療方法을 제시하고 있지 않고 있고 또한 先天性 眼瞼下垂가 대다수를 차지하고 있고, 後天性 眼瞼下垂에 대한 韓醫學에서의 많은 臨床例가 제시되고 있지 않은 시점에서 後天的인 特發性 眼瞼下垂患者 2例를 대전대학교 한방병원에서 韓方療法에 의해 治療하고 比較的 좋은 效果를 얻었기에 이에 報告 하는 바이다.

II. 證 例

1. 證例 1

患者 성○○, 남, 56세
병력번호: 1-63750

1) 主訴

- (1) 右眼瞼下垂
- (2) 右眼球運動障礙
- (3) 流淚

2) 過去歷

別無

3) 家族歷

別無

4) 發病日

2001년 11월 24일 갑자기(직장 문제로 최근 음주 多)

5) 現病歷

現 56歲된 少陽人型의 男子 患者로 평소 성격 급하시고, 多飲酒(소주1병/일), 多吸煙(1갑/일), 別無嗜好食하심.

上記 患者 평소 別無大病 하시던중 2001년 11월 24일 갑자기 上記 主訴症 發하여 성모 hosp. 과 중앙 hosp.에서 Brain MRI상 W.N.L 진단 받으시고 적극적 한방치료 위해 2001년 12월 24일 AM 11:45 본원 외래 경유하여 509호에 입원하심.

6) 입원시 vital sign

맥박수-72회/분, 호흡수-20회/분 체온-36.5℃

혈압- 150/90mmHg

혈당- 150mg/dl

7) 治療

(1) 鍼治療

鍼은 Zeus Korea Acupuncture Development Co.의 stainless steel needle (0.25×30mm) 일회용 鍼을 사용하였으며, 刺鍼의 深度는 經穴의 部位에 따라 5-20mm로 하였고, 鍼治療는 1일 2회(오전 9:00와 오후 2:00) 시행하였고, 捻轉 補瀉등의 手技法을 施行하였다. 留鍼 시간은 患者의 상태에 따라 25-35분간 하였다. 오전 鍼治療는 理脾胃 調氣血의 效能이 있는 足陽明胃經의 足三里, 瞳孔疾患의 主治症을 가지고 있는 같은 經絡의 解谿, 顔面部疾患의 主治症을 갖고 있는 手陽明大腸經의 合谷, 足太陰脾經의 陰陵泉, 血海를 선혈하여 脾胃氣를 조절하였고, 오후 침치료는 攢竹, 陽白, 絲竹空, 魚腰, 承泣, 四白, 太陽穴등의 顔面部에 近位取穴하였다.

(2) 藥物治療

본원 처방집의 C450 補中益氣湯加味方(當歸 8g 黃芪, 烏藥, 丹蔘, 澤蘭 각 6g 人蔘, 白朮, 甘草, 陳皮, 白芍藥, 半夏^{薑製} 각 4g 升麻, 柴胡 각 2g) 을 매 식후 1시간 1일 3회 투여하였다

(3) 物理治療

淨血療法: Negative (경향부)

通經絡療法: I.C.T (건배부)

溫經絡療法: S.S.P (안면부)

光線療法: Carbon (안면부 20분/회)

手技療法: 手技 (안면부)

8) 經過

2001년 12월 24일(입원 1일째)-입원 하신후 아침에는 약간 가볍고, 오후에는 다시 무겁게 느껴

지신다고 하였으며, 全身無力感, 舌淡, 脈虛沈微한 증상을 보여 脾氣虛로 인한 中氣下陷으로 辨證하여 본원 처방집 C450 補中益氣湯加味方(當歸 8g 黃芪, 烏藥, 丹蔘, 澤蘭 각 6g 人蔘, 白朮, 甘草, 陳皮, 白芍藥, 半夏薑製 각 4g 升麻, 柴胡 각 2g)을 투여하였다.

2001년 12월 28일(입원 5일째)-이마의 주름이 약간 더 올라가는 느낌이 있다고 하셨는데 객관적으로는 큰 차이가 없었다.

2002년 1월 4일(입원 12일째)-눈꺼풀 느낌이

평장이 가볍다고 하셨는데 아직 변화는 없었다.

2002년 1월 5일(입원 13일째)-경제적 사정과 환자 본인이 답답함을 호소하시어 퇴원하심.

2002년 1월 8일(외래 1일째)-다시 외래에서 치료를 시작하시었다. 외래에서도 鍼治療와 韓藥治療, 物理治療를 입원때와 동일하게 治療하였으며, 대신 鍼治療를 1일 1회로 하였다.

2002년 1월 24일(발병 약 2개월째)-眼瞼下垂가 완전히 治癒되어 眼球의 運動障礙와 下垂된 眼瞼이 완전히 開眼할 수 있었다.

9) 요약

일시	VAS	개안(0-10)	처방	비고
12월 4일	10	0	보중익기탕가미	입원치료
12월 8일	9	0	보중익기탕가미	주관적호전
1월 4일	7	0	보중익기탕가미	
1월 5일	7	2	보중익기탕가미	퇴원
1월 8일	5	2	보중익기탕가미	외래치료
1월 24일	0	10	보중익기탕가미	완전호전

2. 證例 2

患者 오○○, 여, 48세
 병록번호: 3-9903

1) 主訴

- (1) 右眼瞼下垂
- (2) 右眼球運動障礙
- (3) 視力低下

2) 過去歷

- (1) 1993년 부산 백 hosp.에서 C-Spine HNP Dx. 후 외래 치료.
- (2) 1999년 성모 hosp.에서 hemorrid op.

3) 家族歷

- (1) 父親 C. V. A. 로 苦生하시다가 Expire.

(2) 母親 Hypertension으로 苦生중.

4) 發病日

2003년 10월 21일 주무시고 난 후.

5) 現病歷

現 48歲된 少陰人型의 女子 患者로 평소 성격 내성적이며, 別無飲酒, 少吸煙(1갑/3-4일), 別無嗜好食하심.

上記 患者 평소 上記 過去歷으로 苦生하시고 別無大病 하시던중 2003년 10월 21일 주무시고 나서 上記 主訴症 發하여 local 안과, 충남대 hosp.에서 Brain MRI 및 신경학적 검사상 W.N.L 진단 받으시고 적극적 韓方治療 위해 2003년 10월 29일 본원 외래 經유하여 609호에 입원하심.

6) 입원시 vital sign

맥박수-72회/분, 호흡수-20회/분 체온-36.3°C
 혈압- 140/90mmHg
 혈당- 120mg/dl

7) 治療

(1) 鍼治療

鍼은 Zeus Korea Acupuncture Development Co.의 stainless steel needle(0.25×30mm) 일회용鍼을 사용하였으며, 刺鍼의 深度는 經穴의 部位에 따라 5-20mm로 하였고, 鍼治療는 1일 2회(오전 9:00와 오후 2:00) 시행하였고, 捻轉 補瀉등의 手技法을 施行하였다. 留鍼 시간은 患者의 상태에 따라 25-35분간 하였다. 오전 鍼治療는 理脾胃 調氣血의 效能이 있는 足陽明胃經의 足三里, 瞳孔 疾患의 主治症을 가지고 있는 같은 經絡의 解谿, 顔面部疾患의 主治症을 갖고 있는 手陽明大腸經의 合谷, 足太陰脾經의 陰陵泉, 血海를 선혈하여 脾胃氣를 조절하였고, 오후 침치료는 攢竹, 陽白, 絲竹空, 魚腰, 承泣, 四白, 太陽穴등의 顔面部에 近位取穴하였다.

(2) 藥物治療

본원 처방집의 C450 補中益氣湯加味方(當歸 8g 黃芪, 烏藥, 丹蔘, 澤蘭 각 6g 人蔘, 白朮, 甘草, 陳皮, 白芍藥, 半夏薑製 각 4g 升麻, 柴胡 각 2g)을 매 식후 1시간 1일 3회 투여하였다.

(3) 物理治療

淨血療法: Negative (경향부)

溫經絡療法: S.S.P (안면부)

光線療法: Carbon (안면부 20분/회)

手技療法: 手技 (안면부)

8) 經過

2003년 3월경-우안면부에 약간의 소양감이 간헐적으로 있었고 2002년 11월경 부친의 사망과 동생의 부도로 극도의 정신적 스트레스를 받고 있었음.

2003년 10월 29일(입원 1일째)-思慮傷脾로 인한 飲食無味, 四肢倦怠感, 形寒氣短, 舌淡, 脈沈細 無力등의 症狀을 같이 보여 脾胃氣虛로 인한 中氣下陷으로 辨證하고 본원 처방집 C450 補中益氣湯加味方(當歸 8g 黃芪, 烏藥, 丹蔘, 澤蘭 각 6g 人蔘, 白朮, 甘草, 陳皮, 白芍藥, 半夏薑製 각 4g 升麻, 柴胡 각 2g)을 바로 투여하였다. 입원 당시 우측 상안검이 동신 전체를 모두 가린 상태로 복시나 외·내안근의 마비증상은 없고 동공반사는 정상이었으며 시력저하를 동반하였는데 안과 검사상 시력측정 결과를 환자가 알지 못하고 있는 상태였으며 평소에 비해 시력이 떨어졌다는 것만 인지하고 있었다.

2003년 10월 31일(입원 3일째)-눈이 꺼끌하다는 느낌이 있었고, 여전히 오전에는 가볍다가 오후에 다시 무거워지는 느낌이 반복되었다.

2003년 11월 11일(입원 14일째)-右眼瞼이 약 2/3정도 올라가고 自覺적으로 視力도 회복되고 있었다. 퇴원을 하여 외래 치료를 권유하였으나 환자가 불안해 하여 퇴원시기를 늦추고 이때부터 小便不利와 下肢浮腫, 舌淡厚한 症狀이 나타나 補中·行濕·利水의 效能이 있는 본원 처방집 C300 補中治濕湯(人蔘, 白朮, 蒼朮, 陳皮, 赤茯苓, 麥門冬, 木通, 當歸 각 8g 黃芩 6g 厚朴, 升麻 각 4g)으로 處方을 바꾸어 투여하였다.

2003년 11월 17일(입원 20일째)-右眼瞼이 완전히 開眼된 상태로 퇴원하였다.

9) 요약

일시	VAS	개안(0~10)	처방	비고
3월	3	10		자각증상
10월 29일	10	0	보중익기탕가미	입원치료
10월 31일	9	0	보중익기탕가미	
11월 11일	5	5	보중치습탕가미	처방변경
11월 17일	0	10	보중치습탕가미	완전호전

Ⅲ. 考 察

眼瞼은 眼球를 덮고 있는 피부조직으로 眼의 開合을 管掌하고 眼球의 作用을 保護한다⁷⁾. 眼瞼下垂는 上眼瞼이 정상위치 이하로 내려오는 것으로 위의 眼胞가 스스로 올라가지 못하고 下垂되어 眼球의 부분이나 혹은 전부가 가려져 시선을 遮蔽하는 것을 말한다¹⁾.

眼瞼下垂는 一般的으로 先天性和 後天性으로 分類되고 있는데, 先天性 眼瞼下垂는 주로 안검거근의 發育異常으로 發生하는 것으로 알려져 있으며 그 외 검열축소증후군, 이상 안검거근 신경분포, 선천 동안신경마비, 분만중 외상 등이 원인이 될 수 있으며 이를 著者에 따라 정상 상직근 기능 동반형, 상직근 약화나 상직근과 하사근 약화 동반형, Marcus Gunn 턱 윙크 현상 동반형, 안검 축소 동반형으로 분류하거나⁸⁾, 단순형, 다른 안검기형 동반형, 안근마비 동반형, 협동안검하수로 分類하였다⁹⁾.

後天性 眼瞼下垂는 原因에 따라 分類하였을 때, 신경성은 동안신경이나 교감신경마비, 다발성 경화증, 여러 신경독이 원인이 될 수 있고, 근성의 원인은 안검거근이나 근신경 접합부의 질환인 중증근무력증, 만성 진행성 외안근마비, 안인두근 이형성증 등이고, 기계성은 안검이나 안와중앙,

반흔, 염증으로 인하여 안검무개의 증가와 움직임의 장애로 인하여, 외상성은 안검의 창상으로 안검거근 근막이나 근막의 손상으로 발생될 수 있다. Frueh¹⁰⁾는 상기 분류들이 복잡하고 일관성이 없음을 지적하고 선천성과 후천성으로 나누지 않고 발생기전에 따라 신경성, 근성, 건막성, 기계성으로 간단히 분류하였다. 現在 여러 文獻에서 著者의 편의에 따라 주로 Beard¹¹⁾나 Frueh¹⁰⁾의 分類法을 이용하고 있다. 우리나라의 경우 김¹²⁾의 論文에서 後天性에 비해 先天性 眼瞼下垂의 비율이 顯著히 높았고, 後天性 眼瞼下垂의 原因으로는 기계성과 외상성 眼瞼下垂가 주요한 原因이 되었다고 報告된 바 있다. 眼瞼下垂의 原因은 수술방법과 상안검거근 절제량을 결정하는데 매우 중요한 요소가 되며 예후를 측정하는데 많은 기여를 한다.

眼瞼下垂의 洋方的인 治療는 重症筋無力症을 제외하고는 手術療法에 依存한다. 眼瞼下垂의 手術은 상안검거근의 기능이 어느정도나에 따라 다르다. 기능이 어느정도 있으면 상안검거근을 일부제거하여 短縮시켜준다. 기능이 거의 없으면 대퇴근막이나 다른 재료를 사용하여 전두근에 연결시켜 올려준다. 눈꺼풀이 시선을 가리면 視力發達을 저해하는데 특히 偏眼인 경우에는 弱視가 發生하므로 早期手術을 施行한다. 兩眼인 경우에도 머리를 뒤로 젖히는 버릇이 있거나, 視力障礙가 있으면 早期에 手術을 하고, 그렇지 않은 경우

에는 상안검거근의 기능을 측정 할 수 있는 3-5세 까지 연기한다^{1,13}. 重症筋無力症의 경우 藥物療法으로도 治療가 可能할 수 있으므로 手術前에 반드시 鑑別해야 한다¹⁴.

目に 대하여 韓醫學에서는 《內經》¹⁵에서 “五臟六府之精氣, 皆上注於目而爲之精”이라 하여 目的 重要性를 강조하였고, 蔡¹⁶는 五臟六腑의 精華가 모두 脾에서 稟受하여 目으로 上注하므로 脾胃가 調和되면 氣가 上升하여 神氣가 맑아진다고 하였으며, 肝이 目系에 連繫되었으나 眼球의 光彩는 腎精과 心神이 主管하게 되므로 눈을 保護하려면 精을 保養하고 神氣를 安靜시켜야 한다고 하였다. 한편 韓醫學에서는 眼을 診斷하고 治療하는데 五輪과 八廓學說을 應用하는데 眼瞼은 五輪중 肉輪에 해당하고 胞瞼, 眼瞼, 目脾라 하여 脾土에 屬하고 脾는 肌肉을 主管하므로 眼의 上下瞼에 作用하여 動靜하며 中央戊己와 辰戌丑未에 應한다. 특히 土는 五行의 中央이므로 四輪에 分布되어 있으며 脾胃의 機能이 調和를 이루면 그 輪이 色黃, 潤澤하고 瞼內에도 血絡이 淡紅, 光活平整하며 開合이 자연스럽다고 하고, 八廓중 坤卦에 該當하여 地廓으로 西南方에 位置하고, 人體에서는 絡脈이 胃의 府와 通하며, 臟은 脾에 屬하여 胃와 脾가 一臟一腑가 되어 水穀을 吸收하고 滋養하여서 水穀廓이라 하였다. 《世醫得效方》¹⁷에서는 目內에서는 上下瞼에 位置하고 脾胃와 通한다고 하였다.

眼瞼下垂는 上瞼下垂 혹은 睪目⁴ 혹은 侵風⁵이라고도 하며, 甚하였을 때는 眼廢³라고 稱한다. 本病은 “上胞不能 自行提起, 掩蓋部分或全部瞳神而影向視力者”라 表現하고 있다^{4-5,18}. 輕한 것은 瞳孔의 部分을 가리지만, 重者는 黑睛의 전부를 가리며 物體를 볼 때 患者는 항상 額肌를 緊縮하고 上瞼을 치켜뜨려고 한다. 오래되면 이마에 주름이 생기고 眉毛가 위로 올라가는 特有의 面容을 가지게 된다.

王¹⁹은 足太陽筋이 눈의 上綱이 되고 足陽明筋

이 눈의 下綱이 되는데 熱의 刺戟을 받으면 筋이 弛緩되어 눈을 뜨지 못한다고 하였다. 上瞼下垂에 대한 病因에 대해서 李等⁴⁻⁵은 先天稟賦不足, 脾氣虛弱, 肝虛血少라 하였으며 張³은 先天不足, 脾氣虛弱, 風邪客于胞瞼, 外傷으로 구분하였고, 戴²⁰는 中醫五官科學에서는 先天不足, 脾虛氣弱, 肝氣鬱結, 外傷으로 楊¹⁸은 脾虛氣弱, 肝腎不足으로 설명하였다.

綜合하면 大體의으로 先天的인 것은 先天稟賦가 不足하고 後天的인 것은 命門火衰등에 의하여 脾陽不足이 되므로 말미암아 發育不全이 되어 發生하고, 後天的인 것은 大體의으로 脾의 陽氣가 虛弱하고 脈絡이 失調한 中에 風邪가 胞瞼에 侵犯하였기 때문이며 外傷으로 氣血不和로 因하기도 한다.

治療法은 一般的으로 益氣養血, 祛風通絡을 爲 主로 하여 先天稟賦不足, 命門火衰일 때는 溫補腎陽하는 治法을 使用하고, 脾氣虛弱할 때는 升陽益氣시키는 治法을 쓰며, 肝血不足, 風邪客于胞瞼한 경우에는 養血祛風通絡하는 治法을 使用한다¹⁴.

證例 1의 患者의 경우 2001년 11월 24일 기상 후 右眼瞼下垂가 發病하기 전까지 약 일주일간 직장의 퇴직 문제로 스트레스가 심하여 하루에도 소주를 2-3병 계속해서 마셔 心身이 극도로 피곤한 상태였으며, 중앙 hosp.과 성모 hosp.에서 모두 治療 不可 評정을 받아 精神的으로도 매우 불안한 상태로 發病 약 한달이 지난 상태에서 眼瞼이 完全遮蔽되신 상태로 本院에 入院하시게 되었다.

入院 하신후 아침에는 약간 가볍고, 오후에는 다시 무겁게 느껴지신다고 하였으며, 全身無力感, 舌淡, 脈虛沈微한 症狀을 보여 脾氣虛로 인한 中氣下陷으로 辨證하여 補中益氣湯加味方을 투여하였다. 이후 2001년 12월 28일(입원 5일째)에는 이마의 주름이 약간 더 올라가는 느낌이 있다고 하셨는데 客觀的으로는 큰 차이가 없었다. 2002년 1월 4일(입원 12일째)에는 느낌이 평장이 가볍다고 하셨는데 아직 변화는 없었다. 2002년 1월 5일

(입원 13일째)에 경제적 사정과 患者 본인이 답답함을 호소하시어 퇴원하시었고 이후 1월 8일부터 다시 외래에서 治療를 시작하시었다. 외래에서도 鍼治療와 韓藥治療, 物理治療를 入院때와 동일하게 治療하였으며, 대신 鍼治療를 1일 1회로 하였다. 治療를 계속해 오시던 중 發病 약 2개월째인 2002년 1월 24일 眼瞼下垂가 완전히 治癒되어 眼球의 運動障礙와 下垂된 眼瞼이 완전히 開眼할 수 있었다. 이후 2002년 2월 21일 직장에 복귀하였다.

證例 2의 患者의 경우 2003년 3월경부터 右顔面部에 약간의 癢痒感이 間歇적으로 있었고 2002년 11월경 父親의 死亡과 동생의 부도로 극도의 精神的 스트레스를 받고 있는 상황에서 2003년 10월 21일경 기상후 右眼瞼下垂, 右顔面麻痺感이 나타나 로컬 안과와 충대 hosp.에서 Brain MRI 및 신경학적 검사상 정상 판정 후 本院에 入院治療를 받게 되었다. 證例 1의 患者와 마찬가지로 思慮傷脾로 인한 飲食無味, 四肢倦怠感, 形寒氣短, 舌淡, 脈沈細無力등의 症狀를 같이 보여 脾胃氣虛로 인한 中氣下陷으로 辨證하고 補中益氣湯加味方을 바로 투여하였다. 入院 당시 右側 上眼瞼이 瞳神 전체를 모두 가린 상태로 複視나 外·內眼筋의 麻痺증상은 없고 瞳孔反射는 정상이었으며 視力低下를 동반하였는데 안과 검사상 視力 측정 결과를 患者가 알지 못하고 있는 상태였으며 평소에 비해 視力이 떨어졌다는 것만 認知하고 있었다. 2003년 10월 31일(입원 3일째)에 눈이 꺼끌하다는 느낌이 있었고, 여전히 오전에는 가볍다가 오후에 다시 무거워지는 느낌이 반복되었다. 이후 2003년 11월 11일(입원 14일째) 右眼瞼이 약 2/3정도 올라가고 自覺적으로 視力도 回復되고 있었다. 退院을 하여 외래 치료를 권유하였으나 患者가 불안해 하여 退院시기를 늦추었고, 이때부터 小便不利와 下肢浮腫, 舌淡厚한 症狀가 나타나 본원 처방집 C300 補中治濕湯으로 韓藥을 바꾸어 투여하였다. 2003년 11월 17일(입원 20일

제) 右眼瞼이 完全히 開眼된 상태로 退院하였다.

두 證例의 患者는 眼瞼下垂의 辨證論治 중 모두 脾氣虛하여 中氣下陷된 症狀이 眼瞼下垂로 發顯한 경우의 患者로 모두 升陽益氣하는 治法으로 治療하여 好轉된 例를 보여주고 있다. 공통적으로 과도한 스트레스를 받고 있어 이는 思慮傷脾로 脾氣가 傷한 것으로 思慮된다. 眼瞼下垂의 治療에 대해 고⁷⁾의 論文에서는 眼瞼下垂 患者 3例에 대하여 鍼治療는 睛明, 攢竹, 陽白, 絲竹空, 瞳子膠, 太陽, 上明, 角孫, 風池, 翳風, 合谷, 足三里, 光明, 絕骨, 解谿, 太衝穴에 取穴하고, 藥物治療로는 각각 補中益氣湯, 逍遙散加味方, 補中益氣湯을 投與하여 약 20회의 治療로 好轉된 바를 報告하였으며, 김¹⁴⁾의 論文에서는 眼瞼下垂 患者 2例에 대하여 太陰人의 眼瞼下垂에는 調胃升清湯이, 少陽人의 眼瞼下垂에는 十二味地黃湯, 六味地黃湯, 獨活地黃湯의 投與가 有效한 效果를 나타냄을 發表하였고 治療期間은 약 1개월에서 2개월 사이로 나타났다. 이상으로 미루어 韓醫學에서의 眼瞼下垂 治療는 鍼治療는 眼球周圍의 阿是穴과 足陽明胃經과 足太陰脾經이 많이 使用되었고, 藥物治療는 辨證에 따라 다르겠지만 補中益氣湯이 주로 投與되고, 四象處方도 有效함을 관찰할 수 있었다.

眼瞼下垂는 洋方에서도 성형적인 수술외에는 별다른 治療法이 없고 여러 方法이 研究되고 있지만 治療에 있어 아직 이렇다할 方法을 제시하고 있지 못하는 시점에서 오직 韓醫學的인 治療方法으로 優秀한 治療 效果를 나타내어 이에 報告하는 바이다.

IV. 結 論

1. 眼瞼下垂는 上眼瞼이 정상위치 이하로 내려오는 것으로 위의 眼胞가 스스로 올라가지

- 못하고 下垂되어 眼球의 部分이나 혹은 전체가 가려져 시선을 遮蔽하는 것을 말한다.
2. 韓醫學에서는 眼瞼下垂를 眼廢, 睪目, 侵風, 上胞下垂, 胞垂, 瞼皮垂覆이라 하였고 治療法은 一般的으로 益氣養血, 祛風通絡을 爲 主로 하여 溫補腎陽, 升陽益氣, 養血祛風通絡하는 治法을 使用한다.
 3. 本 두 證例의 患者는 足三里, 解谿, 合谷, 陰陵泉, 血海穴과 顔面部 阿是穴의 鍼治療와 補中益氣湯 투여를 通하여 好轉됨을 觀察하였다.

V. 參考文獻

1. 윤동호. 안과학. 서울 : 일조각. 1996 : 74-5.
2. 盧石善. 原色眼耳鼻咽喉科學. 대전 : 周珉出版社. 2003 : 66-7, 156-8.
3. 張梅芳. 中醫眼科. 北京 : 人民衛生出版社. 1989 : 55-7.
4. 陳明舉. 中醫眼科學. 北京 : 科學出版社. 1993 : 92-5.
5. 李德新 외. 中醫眼科臨證略要. 北京 : 中國協和醫科大學聯合出版社. 1995 : 18-9.
6. 巢元方著. 南京中醫學院校釋. 諸病源候論校釋. 北京 : 人民衛生出版社. 1983 : 785.
7. 高경석. 안검하수 치험3례. 대한침구학회지. 1987 ; 4 : 99-103.
8. Berke RN. Congenital ptosis. A classification of two hundred cases. Arch Ophth. 1949 ; 41 : 188-97.
9. Fox SA. Ophthalmic plastic surgery. 5th ed. New York : Grune & stratton. 1976 : 353-9.
10. Frueh BR. The mechanistic classification of ptosis. Ophthalmol. 1980 ; 87 : 1019-21.
11. Beard C. The surgical treatment of blepharoptosis. A quantitative approach. Tr Am Ophth Soc. 1966 ; 64 : 401.
12. 김성열, 정화선. 안검하수의 원인 분석. 대한안과학회지. 1995 ; 36 : 21-6.
13. Daniel G. Vaughan. General Ophthalmology. 14판. 1995 : 84.
14. 김수경, 최규동. 안검하수 치험2례. 경산대학교 제한동의학술원 동서의학. 1997 ; 22 : 55-66.
15. 金善鎬 編著. 善乎靈樞下. 대전 : 주민출판사. 2003 : 380.
16. 蔡炳允. 한방안비인후과학. 서울 : 집문당. 1982 : 34-6, 64.
17. 危亦林. 中國醫學大系 14권. 世醫得效方. 서울 : 圖書出版鼎談. 1995 : 518-9.
18. 楊醫亞. 眼科學. 河北 : 河北科學技術出版社. 1994 : 66.
19. 王肯堂. 證治準繩. 서울 : 柳林社. 1985 : 432.
20. 戴新民. 中醫五官科學. 北京 : 啓業書局有限公司. 1972 : 25-9.