

Case Report / 증례

## 한양방 동시치료로 호전된 추정 보그트-고야나기-하라다병 증례

양준형 · 홍승욱

동국대학교한방병원 한방안이비인후피부과

### A case report for probable Vogt-Koyanagi-Harada Disease improved by Korean-Western Medicine Treatment

*Joon-Hyoung Yang · Seung-Ug Hong*

Dept. of Oriental Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, College of Oriental Medicine, Dongguk University

#### Abstract

Vogt-Koyanagi-Harada(VKH) Disease is a bilateral granulomatous uveitis often associated with exudative retinal detachment and extraocular manifestations, such as pleocytosis in the cerebrospinal fluid and, in some case, vitiligo, poliosis, alopecia, and dysacusis. There has been no previous report for the disease in the field of Korean traditional medicine. The case was treated with conventional medical intervention and Korean traditional treatment including acupuncture and herbal medicine. The case was discharged with improvement in fundus photography and optical coherence tomography. The authors report the case to suggest that Korean medical approach combined with conventional treatment can be helpful for the disease.

**Key words** ; Vogt-Koyanagi-Harada(VKH) Disease; Korean-Western Medicine Treatment; *Jasinmyungmoktang*.

## 서 론

보그트-고이나기-하라다병(Vogt-Koyanagi-Harada, VKH)은 육아종 전체포도막염의 양상을 보이며, 뇌 증상과 피부백반, 백모(poliosis), 탈모를 일으키고 두 눈의 시력저하와 함께 맥락막염을 일으키는 질환이다<sup>1)</sup>. 원인은 불명이나 사람 백혈구 항원형(HLA type) DR4 및 DRB1\*0405와의 연관성이 보고되어 있으며, 색소세포에 대한 자가면역질환으로서 말초 혈액에 색소세포에 대한 세포독성 CD4 및 CD8세포가 증가되어 있다<sup>2)</sup>. 한의학적으로 VKH병의 증상과 유사질환에 대한 문헌적 근거를 찾을 수는 없지만, 안구증상의 관점으로 본다면 內障疾患에 해당한다고 사료된다<sup>3,4)</sup>.

초기의 적극적인 스테로이드 및 면역억제제 치료가 안구합병증으로 이환되는 것을 막는 필수적인 치료로 알려져 있으며<sup>5,6)</sup>, 한방적인 치료의 접근은 알려진 바가 없다.

이에 VKH병으로 추정 진단받고, 서양의학적 치료로 호전되다가 재악화되었던 환자가 동국대학교 일산한방병원으로 전원 후 한양방 동시치료를 받으면서 호전된 증례가 있어 보고하는 바이다.

## 연구대상 및 방법

1. 환자 : 이○○(F/46)
2. 발병일 : 2014년 2월 7일
3. 치료기간(입원) : 2014년 2월 25일 ~ 2014년 3월 17일(21일간)
4. 주소증

교신저자 : 홍승욱, 경기도 고양시 일산동구 동국로27 동국대학교 의료원 일산한방병원 한방안아비인후과 (Tel : 031-961-9085, E-mail : heenthsu@duih.org)  
 • 접수 2014/4/03 • 수정 2014/5/12 • 채택 2014/5/19

- 1) 시야장애(visual disturbance)
  - “뿌옇게 보이고 거리 조절이 잘 안되요. (좌측 <우측>”
  - 시력저하 호소 : 시력 검사상 양호 (V/A : 좌측 1.0/우측1.0),
- 2) 눈부심/안구시림(+/+)
- 3) 안잡/안통(+/+): 따끔거리는 통증, NRS 5
- 4) 눈물 과다/안구건조 (-/+)
- 5) 비문증 (+)
- 6) 청력저하/이명 (+/-)
- 7) 두통 (+) : 두정부, 좌측 후두부 두통.
- 8) 현훈 (+) : 아절함(+), 회전감(-), 두위 변경시, 기립 시도할 때 발생, 5초 지속
- 9) 향각 (+) : 좌측>우측
- 10) 탈모/백반증/백모증 (-/-/-)
- 11) Sugiura sign (-)

## 5. 전신상태

- 1) 수면 불량
  - 평균 3~4시간/day.
  - 천면/입면 難/이각성/재입면 難/다몽 (+/+/-/+)
- 2) 식사 및 소화 불량
  - 식욕 양호
  - 심하비/애기탄산속쓰림/오심/구역/구토 (+/+/-/+)
- 3) 대변 양호
  - 보통변, 평균 1회/day
  - 대변난/작열감/배변통/변혈/후증감(-/-/-)

4) 소변 양호

- 평균 3~4회/day, 야간뇨 0~1회
- 소변 難/소변 싼금/작열감/삼투/노혈/잔뇨감 (-/-/-/-)
- yellowish, clear

5) 舌診 및 脈診

舌淡紅, 苔薄白, 脈細

6. 과거력

- 1) HTN/DM/Tbc/Heart disease : (-/-/-)
- 2) Rathke's cleft cyst : 2013-10 Dx. 본원 NS f/u 중
- 3) thyroiditis : 2013-10 Dx. 본원 IMI f/u 중
- 4) Lt breast papilloma : 2012-02 op.
- 5) Hemorrhoid : 3회 Op. (last time Op. - 2013년 3월)

7. 가족력

- 1) 부 - 백내장 Op.
- 2) 모 - Tbc.

8. 현병력

46세의 예민한 성격의 女患으로 2014년 2월 7일 특별한 원인없이 상기 주소증이 갑자기 발생하여 동네 안과의원에 내원하였으나, 상급 병원으로 검사 권유받아 2014년 2월 10일 동국대학교 일산병원 안과에 내원하여 검사상 Vogt-Koyanagi-Harada disease로 추정 진단받고 2월 12일 입원. Steroid Pulse treatment 후 호전되어 퇴원(2월15일)약을 내 복용 스테로이드 제제로 변경 처방함. 이후 2월 20

일경 내원, 재악화 판정받고, 스테로이드 안구주사치료 권유받은 후 고민하다가 증상 여전한 상태로 2월 24일 동국대학교 일산한방병원 안이비인후과에 내원하여 입원(2월25일)치료 시작함.

9. 치료

1) 한약치료

입원기간(총 21일) 동안 滋腎明目湯<sup>7)</sup>加味方 1일 2첩을 탕전하여 3회(각 120cc)로 나누어 복용하였다.

Table 1. Composition of Jasinmyungmoktanggami

Herbal name	Scientific Name	Dose (g)
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	4
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	4
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	4
生地黃	<i>Rehmannia glutinosa</i>	4
熟地黃(九蒸)	<i>Rehmannia glutinosa</i>	4
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	2
桔梗	<i>Platano asiatica</i>	2
梔子	<i>Gardenia jasminoides for grandiflora</i>	2
黃連	<i>Coptis chinensis</i>	2
白芷	<i>Angelica dahurica</i>	2
蔓荊子	<i>Vitex rotundifolia</i>	2
甘菊	<i>Chrysanthemum indicum</i>	2
甘草	<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	2
砂仁(加味藥)	<i>Amomum xanthioides Wallich</i>	2
神麩(加味藥)	<i>Vigna sinensis</i>	2
Total Amount		40

2) 침치료

침은 멸균된 동방침구제작소 제품인 0.25×40mm의 1회용 호침을 사용하였고, 입원부터 퇴원까지 1일 2회 치료하였다. 치료 혈위는 百會(GV20), 風池

(G20), 攢竹(B2), 絲竹空(TE23), 承泣(S1), 陽白(G14), 瞳子髎(G1), 合谷(LI4)穴을 선혈하였으며, 눈 주위에 적외선 광선을 조사하면서 15~20분 유침하였다.

3) 부항치료

1일 1회 배부 膀胱經 및 견부에 부항을 붙여 5분간 유지하였다.

4) 뜸치료

1일 1회 關元혈(CV4) 간접해주구를 시행하였다.

5) 레이저 침치료(STAR BEAM Model SP3000, 일본)

1일 1회 15분씩 睛明(B1), 攢竹(B2), 絲竹空(TE23), 承泣(S1), 瞳子髎(G1), 魚腰穴 레이저 침치료를 300mW로 시행하였다.

6) 양약 치료

- ① 양방 안과 입원(2.12-15) 및 외래 - 한방병원 전원 전
  - 2월 12일(입원일 주치료제) : methylprednisolone (상품명 : MEDISOLU) 1g IV/day, 3일 (Steroid Pulse treatment)
  - 2월 15일(퇴원일 주치료제) : methylprednisolone 4mg (상품명 : METHYLON) 10tab qd/day

(Oral steroid)

- ② 한방병원 전원(2.25-3.17)
  - 2월 25일(입원일) ∞ 3월 9일 : methylprednisolone 4mg (상품명 : METHYLON) 4mg 10tab qd/day
  - 3월 10일 ∞ 3월 26일 : methylprednisolone 4mg (상품명 : METHYLON) 4mg 8tab qd/day로 감량
- ③ 한방병원 퇴원 후 안과외래 진료
  - 3월 27일 : methylprednisolone 4mg (상품명 : METHYLON) 4mg 6tab qd/day로 감량

10. 치료경과

1) 본과 내원 전(안과 입원 및 외래) 경과

- ① 2014년 2월 10~11일 : 본원 안과에 입원 직전 검사 시력 검사상 우안시력저하가 나타났으며(V/A : 좌측1.0/우측0.25), 초음파검사에서 맥락막두께 증가한 소견이 관찰되었고(Fig.1), 안저 검사에서 장액망막박리(우안), 망막주름(양안), 맥락막주름(양안) 소견이 관찰되었다(Fig.2). Optical Coherence Tomography(OCT)검사에서 망막하액(우안), 망막주름(양안), 맥락막주름(양안) 관찰되며(Fig.3), Fluorescein angiography (FAG)에서 우안에 다발성 점상의 형광누출 관

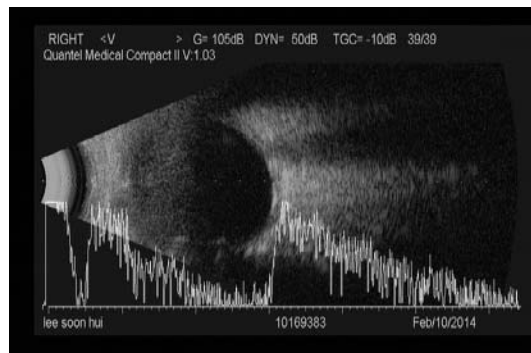
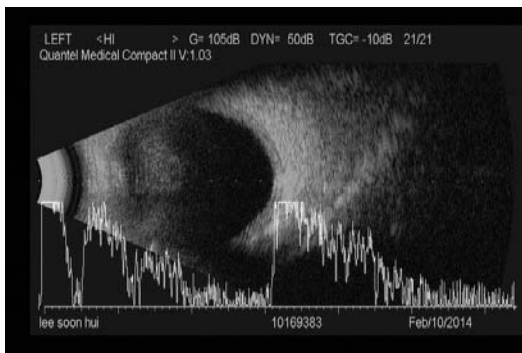


Fig. 1. Ultrasonography(Lt/Rt)

찰되고 있고, 망막하액이 형광염색 되는 소견 보이고 있다(Fig. 4).

② 2014년 2월 15일 : 본원 안과 퇴원일

Steroid Pulse treatment 후 시력은 호전되었

으며(V/A : 좌측1.0/우측1.0), 안저촬영(Fig. 5) 및 OCT검사(Fig. 6)에서 우측 망막하액이 감소된 소견이 보인다.



Fig. 2. Fundus photography before pulse steroid treatment(Lt/Rt)

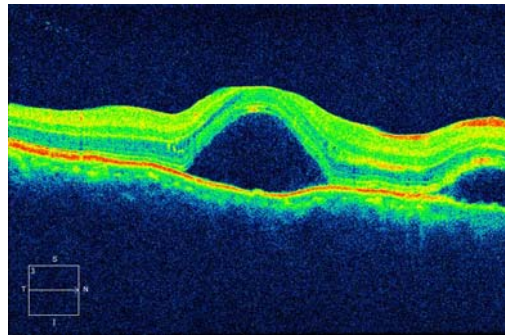
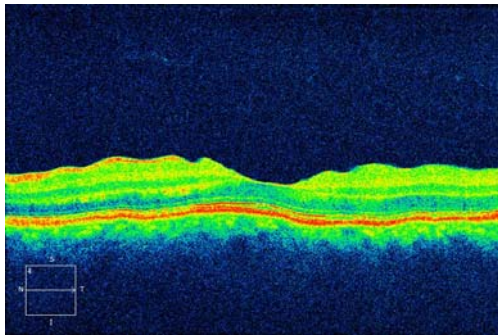


Fig. 3. Optical Coherence Tomography before pulse steroid treatment(Lt/Rt)

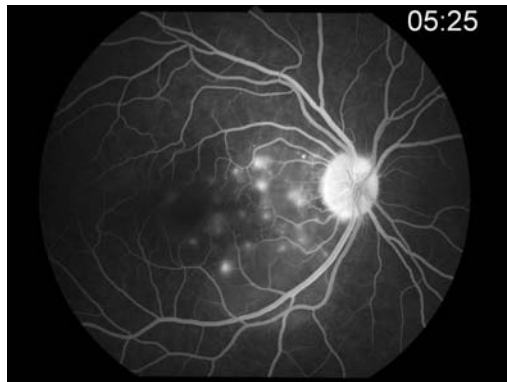


Fig. 4. Fluorescein angiography(FAG) before pulse steroid treatment(Lt/Rt)

③ 2014년 2월 20일 : 본원 안과 외래 follow-up day  
시력 변화는 없으나(V/A : 좌측1.0/우측1.0),  
안저촬영에서 양안에 망막주름이 다시 생겨

악화소견이 보인다(Fig. 7). OCT검사상 망막  
하액의 소견이 보이며, 망막, 맥락막 주름이  
다시 관찰된다(Fig. 8).



Fig. 5. Fundus photography after pulse steroid treatment(Lt/Rt)

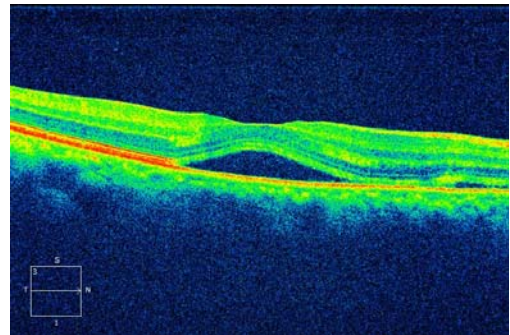
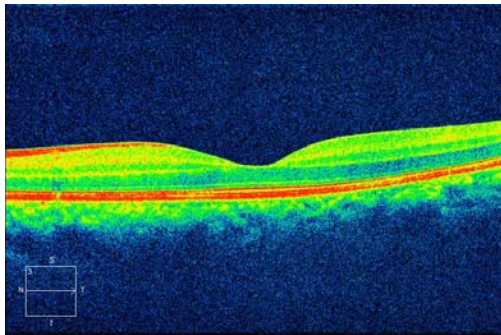


Fig. 6. Optical Coherence Tomography after pulse steroid treatment(Lt/Rt)



Fig. 7. Fundus photography (Lt/Rt)



## 2) 한방병원으로 전원 후 경과

- ① 2014년 2월 25일 : 한방병원 입원 당일
- 시야장애(Visual disturbance) : 안과 퇴원일 (2월15일)보다 20% 심하다고 호소

“ 눈 초점이 잘 안맞아요.” 호소

- 눈부심/안구시림/안압/안통 (+/+/+/) : 따끔거리는 통증 유지. NRS 5 (입원시 5)
- 안구건조/비문증 (+/+)

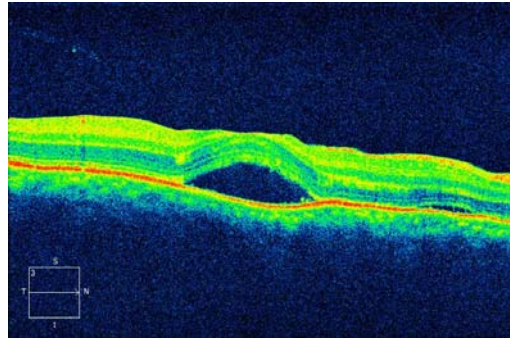
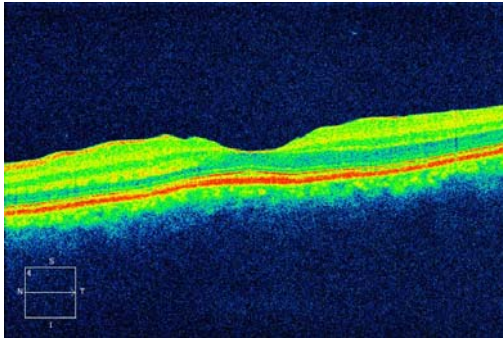


Fig. 8. Optical Coherence Tomography(OCT) (Lt/Rt)

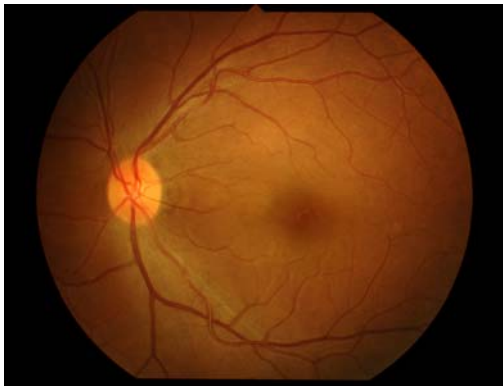


Fig. 9. Fundus photography (Lt/Rt)

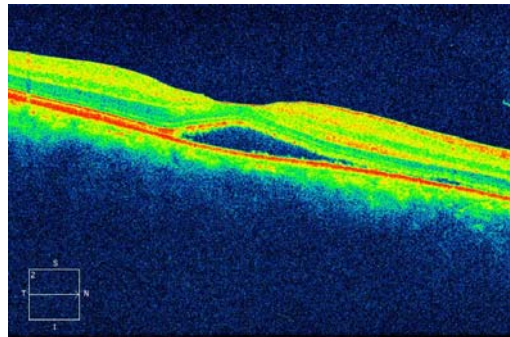
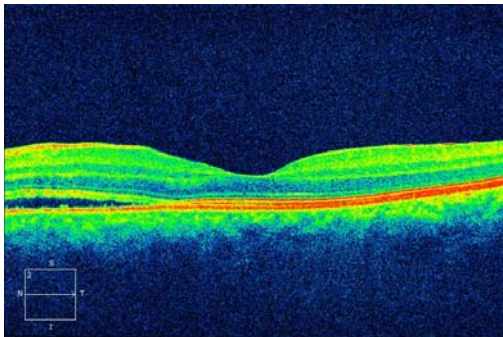


Fig. 10. Optical Coherence Tomography(OCT) (Lt/Rt)

- 난청 (+)
- 두통/현훈 (+/+)
- ② 2014년 2월 26일
  - 난청호소하여 본원 이비인후과로 청력검사 진  
료의뢰함 - 검사 결과 정상 진단받음.
  - 이후 난청 호소 안함
- ③ 2014년 2월 27일
  - 시야장애(Visual disturbance) : 별무변화 호소
  - 눈부심/안구시림/안삽/안통 (+/+/+/) : 별무변  
화 호소, NRS 5
  - 안구건조/비문증 (+/+) : 별무변화 호소
  - 두통(+): 감소
  - 현훈 (+) : 별무변화 호소

\* 안과외래로 진료의뢰하여 검사 follow-up  
시력검사상 변화는 없었으나(V/A : 좌측1.0/우  
측1.0), 안저촬영에서 양안 모두 호전되는 소  
견이 보였으며(Fig. 9), OCT에서는 양안 모두  
맥락막 주름이 펴졌고, 망막하액도 감소되어  
2월 15일보다 약간 호전되는 소견이 보였다  
(Fig. 10).

- ④ 2014년 3월 10일 :
  - 시야장애(Visual disturbance) : 좌안 시야 입  
원시 대비 10% 완화, 우안 별무호전 호소
  - 안구 건조감 : 입원시 대비 20% 감소
  - 눈부심/안구시림/안삽/안통 (+/+/+/) : 완화.  
NRS 4
  - 두통 (+) : 완화, 심하지 않은 편



Fig. 11. Fundus photography (Lt/Rt)

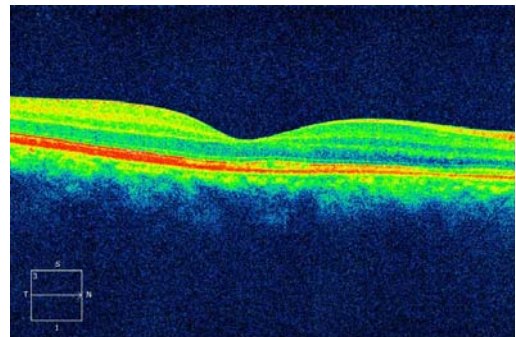
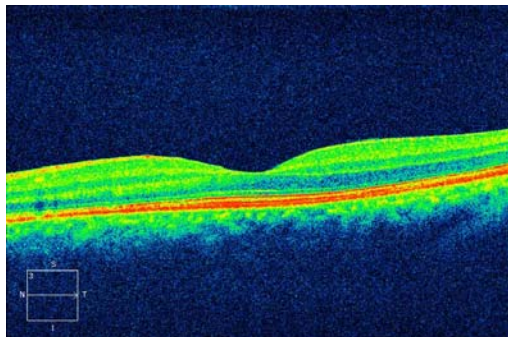


Fig. 12. Optical Coherence Tomography(OCT) (Lt/Rt)



\* 안과외래로 진료의뢰하여 검사 follow-up  
안저 촬영에서 양안 모두 거의 주름이 없어져  
호전되는 소견을 보였으며(Fig. 11), OCT검사  
에서도 감소되는 소견을 보였다(Fig. 12).

⑤ 3월 17일 - 퇴원 당일

- Visual disturbance : 좌안 시야 흐림 입원시 대비 10% 완화 유지, 우안 별무변화 호소
- 눈부심/안구시립/안압/안통 (+/+/+): 완화유지 NRS 4
- 입원시 대비 안구 건조감 20% 완화 유지 두통(-)

3) 한방병원 퇴원 후 안과외래로 내원 - 3월 27일

안저촬영 및 OCT검사에서 큰 차이는 없으나, 3월 10일보다 조금 더 양호한 결과 보임.

숫자는 잘 보이는 데, 거리감각은 아직 완전하지 않다고 호소

고찰 및 결론

1906년 Alfred Vogt가 탈모, 두발과 눈썹의 백모증과 피부백반 그리고 청각장애를 동반한 양안의 만성 포도막염 환자 1례를 보고하였으며, 1929년 Koyanagi는 유사한 6명의 환자를 보고하였다. 이와 별도로 1926년 Harada는 삼출망막박리와 뇌척수액의 세포증가를 보이는 5례를 보고하였는데, 그 후 학자들에 의하여 이 두 질병은 동일한 것이며 단지 주병변의 위치 및 증상의 경중에 따른 차이인 것으로 밝혀져 Vogt-Koyanagi-Harada Disease라 이름이 붙었다<sup>2)</sup>. 역학적 분포를 보면 백인에서는 드물고 색소가 많은 민족에 살고 있기 때문에 아시안계, 특히 우리나라와 일본에 많으며, 호발연령은 20~50세이다<sup>1)</sup>.

한의학적으로 VKH병의 증상과 유사질환에 대한 문헌적 근거를 찾을 수는 없지만, 안구증상의 관점

으로 본다면 瞳神과 瞳神内の 黃精, 神膏, 神水 등과 같은 안구의 자양물질과 目系에서 나타나는 병변인 內障疾患에 해당한다고 사료된다<sup>3,4)</sup>.

서양의학적 치료 방법으로 스테로이드, 면역억제제 투여를 위주로 하며, 급성인 경우 몇 주, 몇 개월 후에 좋아지기도 하지만, 만성재발기로 들어가면 예후가 불량하여 영구적인 시력저하가 올 수 있다고 하며<sup>8)</sup>, 한의학적 치료법을 통한 증례는 아직까지 제시된 바가 없다. 이에 VKH병으로 추정 진단받고, 서양의학적 치료로 호전되다가 재악화되었던 환자가 동국대학교 일산한방병원으로 전원 후 한양방 동시 치료를 받으면서 재호전된 증례가 있어 보고하고자 한다.

본 증례의 환자는 현병력에서 언급했듯이 특별한 원인 없이 발병하여 동네 안과의를 거쳐 상급병원으로 내원, 상기진단명으로 추정 진단받았다. VKH병을 확진할 수 있는 방법은 없으며, 전통적으로 세극등 및 안저검사와 형광안저혈관조영술, 초음파 검사 등이 부가적인 정보를 제공한다<sup>2)</sup>. 여러 가지 임상양상을 종합하여 진단을 내리게 되는 데, 2001년에 개정된 진단기준에 의하면 확정(definitive)과 추정(probable)로 나누며, 확정 VKH병은 완전(complete)과 불완전(incomplete)으로 나눈다. 진단 기준은 아래와 같다.

본 증례는 포도막염의 최초 시작 이전에 눈의 천공성 외상이나 수술의 병력이 없으며, 임상이나 실험실 검사에서 다른 안과질환의 증거가 없고, 양안을 침범하는 포도막염이 있어서 국소적인 망막하액, 수포성 망막박리의 소견이 보였다. 그러나 뇌막자극 증상 등의 신경학적 소견이나 이명 등의 청각 소견은 없었고, 탈모 백모 백반 등의 피부소견이 보이지 않아 추정VKH병으로 진단하였다. 만일 이 증상의 후기에 신경학적 소견, 청각 소견, 피부소견 등이 보이거나, 각막 가장자리 주위에 백반이 나타나는 Sugiura증후가 생긴다면 완전 VKH병이나 불완전 VKH병으로 진단이 추가될 것이다.

Table. 2. The Revised Diagnostic Criteria Proposed to the First International Workshop on Vogt-Koyanagi-Harada(VKH) Disease<sup>9)</sup>

---

A. Complete VKH disease
1. Bilateral ocular involvement (a or b must be met, depending on the stage of disease when the patient is examined)
a. Early manifestation
(1) There must be evidence of a diffuse choroiditis (with or without anterior uveitis, vitreous inflammatory reaction, or optic disc hyperemia), which may manifest as one of the followings:
(a) Focal areas of subretinal fluid, or
(b) Bullous serous retinal detachments
(2) With equivocal fundus findings, both of the following must be present as well:
(a) Focal areas of delay in choroidal perfusion, multifocal areas of pinpoint leakage, large placoid areas of hyperfluorescence, pooling within subretinal fluid, and optic-nerve staining (listed in order of sequential appearance) by fluorescein angiography, and
(b) Diffuse choroidal thickening, without evidence of posterior scleritis by ultrasonography
b. Late manifestations of disease
(1) History suggestive of prior presence of findings from 1a, and either both (2) and (3) below, or multiple signs from (3):
(2) Ocular depigmentation (either of the following manifestations is sufficient)
(a) Sunset glow fundus, or
(b) Sugiura's sign
(3) Other ocular signs
(a) Nummular chorioretinal depigmented scars, or
(b) Retinal pigment epithelium clumping and/or migration, or
(c) Recurrent or chronic anterior uveitis
2. Neurological/auditory findings (may have resolved by time of examination)
a. Meningismus (malaise, fever, headache, nausea, abdominal pain, stiffness of the neck and back, or a combination of these factors; headache alone is not sufficient to meet the definition of meningismus, however), or
b. Tinnitus, or
c. Cerebrospinal fluid pleocytosis
3. Integumentary finding (not preceding onset of central nervous system or ocular disease)
a. Alopecia, or
b. Poliosis, or
c. Vitiligo

---

B. Incomplete VKH disease (point 1 and either 2 or 3 must be present)
1. Bilateral ocular involvement as defined for complete VKH disease
2. Neurologic/auditory findings as defined for complete VKH disease above, or
3. Integumentary findings as defined for complete VKH disease above

---

C. Probable VKH disease
1. Bilateral ocular involvement as defined for complete VKH disease above.

---

상기 환자는 한방병원으로 입원 후 스테로이드 제제를 복용하면서 한방치료를 겸하였다. 한약치료는 萬病回春에 최초 언급된 滋腎明目湯<sup>7)</sup>가미방으로 처방하여 입원기간 내내 복용토록 하였다. 滋腎明目湯은 血虛나 神이 피로하거나 腎虛로 생긴 눈병을 치료한다. 처방구성을 보면 補血調血의 사물탕으로 肝血을 和하고, 여기에 황련, 치자는 삼초열을 瀉하고, 만형자, 백지, 감국은 祛風除濕하고 길경은 약효를 위로 끌어올리고 감초는 和中焦 和諸藥하여 風熱을 해독하는 작용을 한다. 평소 소화불량, 탄산, 속쓰림 증상이 있어 砂仁和 神麩를 가미하였다.

침치료는 눈주위에 상용되는 혈위인 攢竹(B2), 絲竹空(TE23), 承泣(S1), 陽白(G14), 瞳子髎(G1)에 원위부에 상용되는 혈위인 百會(GV20), 風池(G20), 合谷(LI4)穴을 추가로 선혈하여 1일 2회 치료하였다. 다만, 睛明(B1)과 魚腰穴은 침치료 후 멍이 자주 든다고 호소하여 제외시켰으며, 레이저 침치료시에는 이 두 혈위를 추가하여 睛明(B1), 攢竹(B2), 絲竹空(TE23), 承泣(S1), 瞳子髎(G1), 魚腰穴로 안 주위로만 선혈하였다. 침치료혈의 선정은 크게 근위취혈법과 원위취혈법으로 나눈다. 이 증례의 경우 근시<sup>10)</sup>나 사시<sup>11)</sup> 등 안질환의 선행연구에서 주로 선택되었던 안 주위의 근위 취혈을 선정하여 치료하였다.

이 밖에 부항치료는 신경정신질환, 순환, 소화기 질환의 주요 경락인 膀胱經을 위주로 시행하였으며, 뜬 치료는 평소 소화기증상을 호소한 關元穴에 간접 애주구<sup>12)</sup>를 시행하였다.

양방 안과에서 입원초기 시행했던 Steroid Pulse treatment는 일종의 스테로이드 충격요법으로 3일 동안 하루에 methylprednisolone 1000mg을 정맥주사로 투여하는 치료법인 데, 이 질환의 초기에 효과적인 것으로 알려져있으나, 부작용 때문에 단기적으로 사용하며 이후에는 Oral steroid로 변경하여 점차 감량하는 방법으로 치료계획을 세운다<sup>5,6)</sup>. 상기 환자는 Steroid Pulse treatment 후 호전되어 2월 15일 퇴원시 Oral steroid로 변경하였으나, 2월 20

일 안과외래 내원 시 다시 악화되었으며, 이는 주사 요법보다 사용량 및 흡수를 줄여 내복용 스테로이드를 쓰는 과정에서 심해지지 않았을까 추측된다. 재입원 스테로이드 안구주사치료를 권유받았으나 치료 경과에 대한 고민 후, 한방으로 입원(2월25일)하여 기존의 Oral steroid치료와 한방치료를 병행하였고, 2월 27일 안과외래 검사소견에서 호전되고 있음을 확인했으며, 3월 10일 검사에서는 거의 정상에 가까운 소견을 보였다. 이후 3월 17일 퇴원 후 한방외래로 내원하지는 않았지만, 3월 27일 안과외래 검사에서도 아주 양호한 결과를 보였다.

다만, 본인이 호소하는 자각증상으로만 보면, 퇴원시 시야장애는 검사상으로 양호한 좌측시야만 10%정도 호전, 우측은 변화없다고 호소하였고, 안구 건조감은 20%, 눈부심과 안구시림은 미호전되어 한양방 동시치료가 그다지 만족스럽지 않다고 했으며, 기타증상인 두통은 소실되었고, 난청은 이비인후과 청력검사 후 정상판정을 받은 후 불편호소가 없는 것을 보면 심리적인 부분도 상당히 작용한 것으로 본다. 이후 3월 27일 안과에 내원한 외래기록을 보면 시야장애도 점진적으로 감소되고 있음을 알 수 있으며, 한방병원 입원시 자각증상 호전에 대한 불만족도 결과적으로 그 동안의 치료가 호전되는 과정임을 짐작케한다.

결론적으로 Oral steroid Tx.로 변경 후 악화된 VKH병 환자를 한양방 동시치료를 통해서 재호전되었음을 확인하였다. 다만, 이 연구에 있어 서양의학적 치료가 더 효과적이었는지 한의학적 치료가 더 효과적이었는지 확인 할 수 없다는 점, 안저검사나 OCT검사를 통한 호전도 평가를 안과에 의뢰해야만 알 수 있다는 점, 치료비용에 관한 부담으로 인하여 환자가 한방외래로 추후 내원치 못한다는 점이 아쉬움으로 남는다. 추후 지속적인 경과 관찰을 통해 완치여부를 확인하고 싶으며, 이 증례가 만성 재발성 VKH병 환자에게 한방치료를 병행할 수 있는 근거로 제시되었으면 하는 바램이다.

## Reference

1. Lee JH, Lee HB, Heo W, Hong YJ. Ophthalmology 9th, Seoul:Ilchokak, 2011: 248-249
2. The Korean retina society. RETINA 3rd edition, Seoul:Retina, 2011:811-817
3. No SS, The Original Ophthalmotolaryngology 3th, P&B, 2012:265
4. Chae BY. The Oriental Ophthalmotolaryngology enlarged edition, Seoul:Jipmundang, 1994:117
5. Read RW. Vogt-Koyanagi-Harada Disease. Ophthalmol Clin North Am, 2002;15:333-41
6. Chee SP, Jap A, Bascal K. Prognostic factors of Vogt-Koyanagi-Harada Disease in Singapore. Am J Ophthalmol, 2009;147: 154-61
7. Heo J. Dong-uibogam translate edition, Seoul:Dong-uibogam publishing company, 2001:483-492
8. Luiz Alberto AM, Arthur Borges DS. Vogt-Koyanagi-Harada syndrome and its multisystemic effects. Rev Assoc Med Bras 2010;56(5):590-5
9. Read RW, Holland GN, Rao NA et al. Revised diagnostic criteria for Vogt-Koyanagi-Harada Disease : report of an international committee on nomenclature. AM J Ophthalmol 2001;131:647-52
10. Lee JH, Cho SE, Woo YM, Nam Y. A Clinical Study of Acupuncture Effect on Children's Myopia. The Journal of Korean Oriental Ophthalmolgy & Otolaryngology & Dermatology, 2001;14(1):253-61.
11. Yeom YS, Shim SY, NAM HJ, KIM KJ. A Clinical Case Report of Oculomotor Nerve Palsy. The Journal of Korean Oriental Ophthalmolgy & Otolaryngology & Dermatology, 2004;17(3):126-30.
12. Korean Acupuncture & Moxibution society. The Acupuncture & Moxibution Medicine. Jipmundang, 2012:661-3