

베체트 병에 대한 임상적 고찰

金蕙靜* · 蔡炳允*

ABSTRACT

Clinical Observation of Behçet's Disease Patients by Oriental medicine

Kim Hae-jung · Chae Byung-yoon

This observation was aimed to evaluate the clinical manifestations and clinical incidence of Behçet's Disease. It was records of patients seen in the period between January 1992 and December 1998 at the Department of Dermatology, Oriental Medical Hospital, Kyung Hee University.

Behçet's Disease is a chronic, systemic disease which manifests itself as recurrent, multiple lesions in many organs, including the skin.

The clinical features of Behçet's Disease are important as there is no reliable method of laboratory diagnosis.

The results were summarized as follows ;

1. The total number of patients were 34, including 42% male and 52% female.
2. The pick incidence of age group was 30 to 39(44%).
3. The most frequent duration was from 2 years to 5 years(41%).
4. According to Diagnostic Criteria of the Behçet's Disease Research committee of Japan, there were 41% of Incomplete type, 29% of Suspected, 24% of Complete, 6% of Passible.
5. The most common major symptom is a oral ulcer(91%), and there were erythema nodosum like lesion(79%), genital ulcer(56%), problem of the eyes(38%).

* 慶熙大學校 韓醫科大學 外官科學教室

6. The most common minor symptom was arthritis(32%).

7. The first main symptom were oral ulcer(50%), erythema nodosum like lesion(26%), problem of the eyes(18%).

8. There were 2 cases of Intestinal Behçet's Disease and 5 cases of uveitis.

9. The most frequently treated prescription was Eunhwasagantang which occupied 79 of all, Gamisopunghwalhultang(44%) and Gamipadoksan(41%), Gamiguakjungsan(24%) in that order of frequency.

I. 緒 論

Behçet 병은 구강 및 외음부궤양, 포도막염 및 피부 혈관, 관절, 근육, 내부장기, 신경계 등을 침범하는 재발성, 전신성 질환으로 1937년 Behçet가 처음으로 기술하였다²³⁾.

한의학에서는 金匱要略¹⁶⁾에 記載되어 있는 狐惑證과 유사하다고 보는데 狐惑證은 病의 狀態가 傷寒과 같으며 喉에 蝕함이 惑이 되고 陰에 蝕함이 狐가되며 目赤하여 鳩眼과 같다고 記述하여 口瘡과 陰瘡과 眼病을 같은 疾患으로 言及하고 있다. 原因으로는 憂思郁怒, 過勞勞累, 睡眠不足으로 肺脾腎三臟의 陰이 虧損되어 虛熱內生하고 正氣虛弱하여 風溫濕熱之邪가 침입하여 上蘊下注하고 入絡하여 粘膜 肌膚 關節에 막히고 經絡또한 막히어 氣血凝滯하여 발생한다고 하였다.

본 질환의 발현 빈도는 지역과 보고자에 따라 다양하나 일본을 비롯한 동북아시아와 지중해 지역에서 특히 높은 것으로 알려져 있으며 근래에는 세계적으로 증가 추세에 있다^{5,8)}. 그러나 아직까지 이 질환의 원인과 병리 기전에 대해서는 잘 알려져 있지 않으며 임상 증상외에 보조적 진단 방법이나 질병의 진행상태를 파악할 수 있는 검사 방법이 없는 실정이며 임상 증상도 다양하여 다른 전신성 질환과 혼동될 수 있으며 진단을 위한 최소한의 증상이 모두 나타나는데는 상당한 시간이 소요될 수 있으므로 진단이 어려운 경우가 있다. 자주 재발하여 병력기간이 길고 정확한 원인이나 진단 방법이 알려져 있지 않은 Behçet 병의 치료에 도움이 되고서 慶熙大學校 韓醫科大學 附屬韓方病院 皮膚科에 내원한 환자중 Behçet 병 환자를 대상으로 조사 분석하여 임상적 관찰을 하였던 바 문헌 고찰과 함께 그 결과를 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1. 對象

1992년 1월부터 1998년 12월말까지 慶熙大學校 韓醫科大學 附屬韓方病院 皮膚科에 來院했던 34명의 Behçet 병 患者를 對象으로 하였다.

2. 方法

診療簿에 기록된 性別 및 年齡別 發生頻度, 病歷期間, 일본 보건성 분류채정기준²⁰⁾에 의하여 病型을 分類하고 主症狀, 副症狀, 初發症狀, 베체트 腸炎과 葡萄膜炎의 合病症, 治療期間과 使用된 處方別 頻度數를 調査, 觀察하였다.

Behçet 병의 診斷基準

主症狀

1. 口腔粘膜의 再發性 aphtha性 潰瘍
2. 皮膚病變
 - a. 結節紅斑樣 發疹
 - b. 血栓性 靜脈炎
 - c. 毛囊炎樣 또는 痤瘡樣 發疹
 - d. 皮膚의 被刺戟性 亢進
3. 眼症狀
 - a. 虹彩毛樣體炎
 - b. 網膜脈絡膜炎
4. 外陰部 潰瘍

副症狀

1. 關節症狀
2. 消化器症狀
3. 副睪丸炎
4. 血管系症狀

5. 中樞神經系症狀

診斷基準

1. 完全型 : 네가지 主症狀을 모두 가진 경우
2. 不完全型 : 세가지 主症狀, 또는 眼疾患과 다른 하나의 主症狀을 가진 경우
3. 用意型 : 두가지 主症狀을 가진 경우
4. 可能型 : 한가지 主症狀을 가진 경우

參考檢査 : 皮膚의 注射針 反應

Ⅲ. 觀察成績

1. 年齡 및 性別 發生頻度

男女性 發生頻度는 總 34명 중 男子가 13명, 女子가 21명으로 女子가 1.6배 많은 것으로 나타났으며 年齡別 發生頻度는 30-39세군이 15명(44%), 20-29세군이 10명(29%), 40-49세군이 5명(15%)의 순이었으며 가장 어린 경우는 20세, 가장 나이가 많은 경우는 55세 였다.

Table 1. Distribution of sex and age

sex \ age	M	F	Total
20-29	5	5	10(29%)
30-39	5	10	15(44%)
40-49	2	3	5(15%)
50-59	1	3	4(12%)
Total	13(38%)	21(62%)	34(100%)

2. 病歷期間

病歷期間은 2-5년이 14명(41%), 10년 이상이 10명(29%), 1-2년이 7명(21%), 5-10년이 3명(9%)의 순이었다

Table 2. Duration of Disease

sex \ year	M	F	Total
1-2	3	4	7(21%)
2-5	6	8	14(41%)
5-10		3	3(9%)
10이상	4	6	10(29%)
Total	13	21	34(100%)

3. Behçet 병의 病型分類

일본 보건성 분류책정기준에 의한 病形 分類는 不完全型이 14명(41%)으로 가장 많았고, 疑心나는型이 10명(29%), 完全型이 8명(24%), 可能性있는型이 2명(6%)의 순이었다.

Table 3. Clinical types of Behçet Disease

完全型	8(24%)
不完全型	14(41%)
疑心나는型	10(29%)
可能性있는型	2(6%)

4. 主症狀의 頻度數

4大 主症狀의 頻度는 口腔潰瘍이 31명(91%)으로 가장 많았으며 皮膚紅斑이 24명(70%), 陰部潰瘍이 19명(56%), 眼昏이 13명(38%)의 순이었다.

Table 4. Frequence of major symptom

口腔潰瘍	31(91%)
陰部潰瘍	19(56%)
眼昏	13(38%)
皮膚紅斑	24(70%)

5. 副症狀의 頻度數

副症狀은 關節痛이 11명(32%)으로 가장 많고 베체트장염을 동반한 腹痛이 2명(6%), 睾丸炎이 1명 있었다.

Table 5. Frequence of minor symptom

關節痛	11(32%)
腹痛	2(6%)
睾丸炎	1(3%)

6. 初發症狀의 頻度數

초발증상으로는 口腔潰瘍이 17명(50%)으로 가장 많고 皮膚紅斑이 9명(26%), 眼昏이 6명(18%), 陰部潰瘍, 關節痛이 각각1명의 순이었다.

Table 6. First main symptom to appear

口腔潰瘍	17(50%)
皮膚紅斑	9(26%)
眼昏	6(18%)
陰部潰瘍	1(3%)
關節痛	1(3%)

7. 베체트 腸炎은 2명(6%), 葡萄膜炎은 5명(15%)의 患者가 診斷 받았다.

8. 治療期間

환자의 治療 期間은 2주 이내의 4-8주가 각각 10명(29%)으로 가장 많았으며 2-4주가 9명(27%), 8-12주가 3명(9%), 12주 이상이 2명(6%)의 순이었다.

Table 7. Duration of Treatment

治療期間	患者數
2주이내	10(29%)
2-4주	9(27%)
4-8주	10(29%)
8-12주	3(9%)
12주이상	2(6%)

9. 處方別 頻度數

가장 많이 사용된 處方은 銀花瀉肝湯으로 27명(79%)이었으며 加味疏風活血湯이 15명(44%), 加味敗毒散이 14명(41%), 加味藿正散이 8(24%), 香砂養胃湯3(9%)의 순서였다.

Table 8. Application of Prescriptions

處方名	頻度數
銀花瀉肝湯	27(79%)
加味疏風活血湯	15(44%)
加味敗毒散	14(41%)
加味藿香正氣散	8(24%)
香砂養胃湯	3(9%)
加味雙和湯	2(6%)
清咽利膈湯	2(6%)
加味防風通聖散	2(6%)
當歸芍藥散	2(6%)

IV. 考 察

Behcet 증후군은 동통을 동반한 재발성 구강궤양과 외음부궤양, 포도막염 등의 안질환과 홍반 등의 피부병변과 함께 관절염, 신경계질환 등을 동반하는 전신적 다발성 질환으로 알려져 있다.

본 질환의 병인론 및 발병 기전은 아직 확실하지 않으나 virus감염설, 혈전성 정맥염설, 알레르기설, 교원병설등 여러 가지 학설이 제시되었으며 최근은 면역연구의 발달로 자가면역설이 중요하게 생각되고 있다⁹⁾. 자가면역질환으로 추정되는 이유는 본 질환의 환자에서 면역복합체들의 증가²⁴⁾ 피부항원에 대한 지연형 과민반응 피부병변의 조직 소견중 심한 임파구침윤²¹⁾ 등을 들고 있다.

발생빈도에 있어서는 지역과 보고자에 따라 차이가 있으나 지중해연안, 중동, 극동지방에서 발생빈도가 높으며 일본의 경우는 인구 백만명당 100명 정도로 알려져 있다⁶⁾.

본 질환의 임상증상은 구강, 피부, 외음부 및 안부를 침범하는 것으로, 가장 먼저 나타나며 거의 모든 환자에게 나타나는 구강 증상은 주로 구순의 점막, 구강 점막, 잇몸, 혀끝, 혀측면이 침범되며 구개, 편도, 인두벽의 발생은 드물다. 병변은 초기에 발적되고 약간 튀어나오고, 1-2일 사이에 궤양을 형성한 뒤 백색 혹은 황색의 위막을 형성한다. 이러한 궤양면은 일반적으로 흔적 없이 치유되나 커다란 궤양인 경우는 반흔을 남기기도 한다. 피부병변으로는 주로 하지에 결절성 홍반양

발견을 형성하는데 눈부, 상지, 경부 및 안면에도 생길수 있다. 병소는 10일에서 14일정도 경과후 없어지는데 때로는 색소침착을 남기는 경우도 있다. 외음부 궤양은 남자는 주로 음낭, 홍문, 음경에 잘 생기며, 여자는 소음순, 대음순, 홍문에 잘 발생한다. 안부 병변은 주증상중 가장 심각한 증상으로 결막 충혈, 홍채염, 전방축농증이 초기 증상이나 포도막염이 나타나면 홍채유착, 우각폐쇄 등으로 녹내장이 되며 망막의 변화로 망막박리, 시신경의 위축 등을 초래하여 실명하게 된다⁵⁾.

Behçet 병은 임상양상이 다양하고 특별한 검사 방법이 없어서 진단에 어려움이 따르는데 여러 증상을 정리한 Behçet 병형의 분류기준과 참고로 할 수 있는 생리식염수의 피내주사 방법과 일반 검사 소견으로는 백혈구 증다증과 혈침치의 증가, CRP의 증가등과 드물게는 RA factor의 양성 등을 들 수 있다⁶⁾. 생리식염수 피내주사 부위의 병리조직학적 소견은 본 증후군의 피부병변 소견과 일치한다고 알려져 있으며 병리조직학적 소견은 보통 혈관염의 소견을 보여 상부 및 중부진피의 현저한 호중구 침윤이 특징적이며 그의 핵파쇄, 혈관벽의 섬유소양 궤사, 적혈구의 혈관의 유출, 내피세포의 부종, 모세혈관의 확장등이 나타난다⁷⁾. 혈청검사나 면역학적 검사소견이 많이 보고되고 있으나 진단에 필요한 특징적인 검사방법은 없는 것으로 알려져 있으며 Pathergy반응은 침 천공이나 생리식염수 피내주사 후 홍반성 경결 혹은 소농포를 형성하는 반응으로서 본 증후군의 활동기에 나타날 수 있는 특이한 현상으로 알려져 있으며 이는 Behçet 병 환자의 피부가 비특이적인 자극에 대한 어떤 과민상태에 있는 것으로 설명될 수 있다.

치료는 일반적으로 대증요법이라 볼수 있으며 비타민, 항생제, 항히스타민, 전신적 스테로이드등이 사용되고 있으며 면역 억제제인 chlorambucil, azathioprin과의 병행요법으로 세포성 및 체액성 면역반응을 저하시키는 방법, 세포매개성 면역을 유발시키는 비특이성 면역항진제인 Levamisole 사용법, Colchicine요법, Transfer factor, Sabine Vaccine과 Zinc therapy등이 있다. 구강궤양에 대한 국소적 치료법으로는 스테로이드연고제, Tetracycline hydrochloride suspension, chemical cauterly등이 있으나 특별한 치료방법은 없는 것으로 알려져 있다⁸⁾.

한의학에서 Behçet 증후군은 狐惑, 口眼生殖器綜合證, 白塞氏綜合證등으로 표현되는데 金匱要略¹⁶⁾에“狐惑之爲病 狀如傷寒 默默欲眠 目不得閉 臥起不安 蝕於喉爲惑 蝕於陰爲狐 不欲飲食 惡聞食臭 其面目乍赤 乍黑 乍白 蝕於上部則聲啞 甘草瀉心湯主之. 蝕於下部則咽乾 苦參湯洗之. 蝕於肛者 雄黃熏之. 病者脈數 無熱 微煩 默默但欲臥 汗出 初得之三 四日 目赤如鳩眼 七 八日 目四眇黑. 若能食者 膿已成也 赤小豆當歸散主之.”라 하여 咽喉와 陰部의 潰瘍과 眼疾患을 같이 記錄하고 있다.

原因으로는 憂思郁怒하고 過勞勞累하고 睡眠不足하면 肺 脾 腎의 三陰虧損하며 虛熱內生하고 復因正氣虛弱한데 風溫濕熱之邪外侵하여 上蘊下注 氣血凝滯하여 발생한다고 하였다¹⁰⁾

또한 諸病源候論¹²⁾ 濕蘊病諸候에도 類似的 記錄이 보이는데 濕蘊病은 脾胃가 虛弱하여 水濕이 乘하거나 下利不止하거나 病後에 客熱이 腹內에 凝結하여 上下脣에 瘡이 생기고 肛門이 爛開한다 하였다.

치료는 변증시치를 기본으로 하는데 風溫濕熱 上蘊型은 再發性口腔粘膜潰瘍이 주증상으로 祛風 清熱, 和營利濕하며 肝脾濕熱下注型은 生殖器潰瘍이 흔히 나타나고 疏肝和脾, 清熱利濕하며 肝脾腎 三陰虧損된 경우는 眼病이 주로 나타나고 益氣養血, 滋補肝腎하여 치료한다¹⁰⁾.

주로 使用되는 處方으로는 熱毒型인 경우는 發熱, 頭痛, 皮疹灼熱, 疼痛, 潮紅, 尿赤, 便結, 舌質紅潤, 苔黃黑微黃, 脈弦數한 證狀에는 清熱解毒하는 犀角地黃湯, 五味消毒飲, 導赤散. 滋清飲이 있으며 陰部潰瘍, 有分泌物, 低熱綿綿, 脛腹脹悶, 皮膚結節性紅斑, 舌質黃, 苔黃膩黑, 脈滑數한 濕熱型에는 清利濕熱하는 三妙散, 龍膽瀉肝湯, 萆薢滲濕湯, 茵陳五苓散, 梔子柏皮湯이 사용되며 肝腎陰虛型이라 볼수 있는 再發性 口內潰瘍과 陰部潰瘍, 口乾, 舌痛, 月經不調, 視力減退, 頭暈, 目眩, 潮熱五心煩熱, 舌質稍紅, 苔薄白, 脈沈細한 경우는 滋補肝腎하고 清熱除濕하는 杞菊地黃湯, 萎味地黃湯, 玉女煎, 甘草瀉心湯, 六味地黃湯, 芩柏地黃湯이 주로 사용되며 少言, 消化不良, 短氣, 軟便이 나타나는 脾虛型인 경우는 健脾除濕, 解毒하는 六君子湯, 香砂六君子湯, 平胃散 胃苓湯등이 사용된다고 하였다^{14,19)}.

外治法으로는 外陰部 潰瘍에 苦參湯, 馬齒莧,

銀花甘草湯을 使用하는 外洗法과 朱砂散, 靑兒散, 枯黃散, 靑黛散, 靑蛤散, 珠黃散 등으로 軟膏를 만들어 口腔, 皮膚, 外陰部에 바르는 方法들이 있다.

성별 발생빈도는 남자가 13명(38%), 여자가 21명(62%)로 1:1.6의 비율로 여자에서 많았는데 이는 베체트병이 일반적으로 젊은 남자에 발생한다는 내용과는 차이가 있으나 완전형은 남자가 1.7배 많지만 전체적으로는 여자가 남자보다 1.5배 많다는 홍과 임⁸⁹⁾의 보고와 일치한다.

연령별 빈도는 20세에서 55세까지 분포하는데 30대가 15명(44%)으로 가장 많았고 20대가 10명(29%), 40대가 5명(15%), 50대가 4명(12%)로 홍⁹⁾의 순서와 일치하여 30대 여자에게 가장 많은 것을 알 수 있었다.

병력기간은 1년 이상에서 23년까지 대부분이 2년 이상이었으며 10년 이상인 경우도 10명(29%)으로 쉽게 치료되지 않는 재발성 질환임을 알 수 있었다.

Behçet 병의 병형분류는 4대 주증상이 모두 나타나는 완전형이 8명(24%), 불완전형은 14명(41%), 의심나는 형은 10명(29%), 가능성이 있는 형은 2명(6%)이었고 초발증상으로는 口腔潰瘍이 17명(50%)으로 가장 많았으며 皮膚紅斑이 9명(26%), 眼昏이 6명(18%)의 순이었고 이는 初發症狀으로 口腔潰瘍이 가장 많고 皮膚紅斑도 있다는 임과 홍의 보고⁸⁹⁾와 일치하고 있다.

主症狀으로는 口腔潰瘍이 31명(91%)으로 대부분의 환자에게서 나타났으며 皮膚紅斑이 24명(70%), 陰部潰瘍이 19명(56%), 眼昏이 13명(38%)으로 口腔潰瘍과 皮膚紅斑이 가장 흔한 증상임을 알 수 있었다. 이러한 主症狀을 經絡的인 側面에서 살펴보면 足厥陰 肝經이 踰趾端에서 시작하여 上行하여 外陰部를 循하여 胸部的 章門穴에서 經脈이 咽喉로 入하고 目을 通하고 支脈이 脣으로 循環하는 것으로 볼 때³⁾ 主症狀과 거의 一致하고 있다고 볼 수 있었다.

副症狀으로는 關節痛이 11명(32%), 腹痛이 2명(6%), 睪丸炎도 1명이었으며 血管系 症狀으로 올 수 있는 血栓性靜脈炎이나 精神神經系 症狀은 없는 것으로 나타났다.

腹痛이 同伴되는 베체트 腸炎은 2명이었으며 葡萄膜炎은 5명이 診斷을 받아 眼昏으로 나타난

경우와 차이가 있는데 이는 증상의 정도에서 차이가 있기 때문으로 생각되었다.

治療處方에 대한 頻度數를 살펴보면 銀花瀉肝湯이 79%로 가장 많이 사용되었는데 銀花瀉肝湯은 肝膽實火로 인한 病證과 肝火濕熱이 下注하여 나타나는 病證을 治療하는 龍膽瀉肝湯¹⁾에 濕熱을 除하는 金銀花, 瘀血을 消하는 牡丹皮, 玄胡索, 消穀하는 山楂, 神麩, 麥芽를 加하여 清熱滲濕瀉肝散 瘀하는 효능이 있다²⁾. 加味疏風活血湯은 風濕痰死血에 의한 四肢百節流注刺痛에 痛處가 붓거나 붉어지는 것을 治療하는 疏風活血湯에⁴⁾ 癰疽를 治療하고 惡種을 消散시키는 金銀花, 蒲公英을 加味하고 破血逐瘀血하는 大黃과 打撲瘀血을 治療하는 玄胡索을 加하여²⁾ 關節炎이나 患部の 皮膚色이 或靑 或赤한 경우에 사용된다. 敗毒散¹⁾은 感冒風寒濕邪에 發汗解表하고 散風祛濕하는 處方으로 狐惑의 症狀이 傷寒과 같다고 記述한 文獻¹⁶⁾의 내용과 일치한다고 할 수 있다.

베체트 병에 대한 최근의 東洋醫學的 治療를 살펴보면 베체트병 환자 68명에 대한 臨床 研究에 顯著하게 改善된 경우는 7%, 改善은 28%, 微細하게 改善된 경우는 31%로 총 66%의 환자가 好轉되었으며 不變은 21%, 中도에 治療를 그만둔 경우가 13%, 惡化는 0%로 베체트병에 대한 東洋醫學的 治療가 有意하다는 西本の 보고¹⁸⁾가 있으며 가장 많이 사용된 처방은 洗肝明目湯, 半夏瀉心湯, 龍膽瀉肝湯, 滋陰降火湯, 通導散 合 防風通聖散, 溫清飲, 龍膽瀉肝湯 合 防風通聖散, 清瘟敗毒散, 荊芥蓮翹湯, 越婢加朮湯의 순서였다. 吳¹³⁾는 中西醫結合治療로 베체트병 환자 120명중 顯效가 69례, 有效가 47례, 無效가 8례로 總有效率이 96.8%라는 보고가 있으며 治療법은 脾腎虛寒血瘀型, 陰虛熱毒型 肝腎陰虛型, 濕熱內蘊中焦型, 肝膽實火上炎型으로 나누어 藥物治療를 하였으며 부분적으로 부신피질스테로이드 호르몬을 投藥하였다. 武¹¹⁾는 急性期에 陰虛熱毒型에 四妙勇安湯 合 導赤散, 濕熱下注型에는 龍膽瀉肝湯 合 二妙散으로 治療하였으며 緩解期에는 肝腎陰虛型인 경우는 杞菊地黃丸이나 知柏地黃丸에 玉女煎을 加味하고 肝鬱脾虛型에는 加味逍遙散을 使用하였으며 潰瘍部位는 苦蔘, 蛇床子, 百部, 黃柏, 川椒를 다려서 患處를 洗浴하여 93%의 治療率을 報告하였다. 鄭은 甘草瀉心湯을 服用하고 苦蔘, 川柏, 百部, 銀花, 蛇床子,

甘草, 蒲公英, 菊花을 水煎하여 煎蒸하고 이藥液에 雄黃, 明礬을 加하여 二陰을 洗治하여 93%의 治療率을 報告하였다.

또한 甘草瀉心湯의 投與와 함께 補益肝腎, 健脾燥濕, 清瀉心經邪熱, 調整經絡하여 人體의 免疫機能을 調節하기 위하여 電針(脾俞, 胃俞, 肝俞, 腎俞, 通里, 內關, 足三里, 合谷, 三陰交)을 使用하여 治療하였다는 報告¹⁷⁾도 있었다.

Behcet 病에 대하여 最近의 臨床 報告는 계속 發表되고 있으며, 또한 各 主症狀과 副症狀을 중심으로 한 보다 나은 연구보고서가 있어야 할 것으로 생각된다.

V. 結 論

1992년 1월부터 1998년 12月末까지 慶熙大學校 韓醫科大學 附屬韓方病院 皮膚科에 來院했던 34명의 Behcet 病 患者를 對象으로 臨床의 分析과 觀察을 하였던 바 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 性別 發生頻度는 男子가 13명으로 38%였고, 女子가 21명, 62%로 女子가 1.6배 많은 것으로 나타났다.

2. 年齡別 發生頻度는 30-39세군이 44%로 가장 많았고, 20-29세군이 29%, 40-49세군이 15%, 50-59세군이 12%의 순이었으며 20-39세군이 73%로 많은 비중을 차지하였다.

3. 病歷期間은 2-5년이 41%, 10년 이상이 29%, 1-2년이 21%, 5-10년이 9%의 순이었다.

4. Behcet 病의 病型分類는 不完全型이 41%로 가장 많고 疑心나는 型이 29%, 完全型이 24%, 可能性 있는 型이 6%의 순이었다.

5. 主症狀은 口腔潰瘍이 91%로 거의 모든 환자에게서 나타났으며 皮膚紅斑이 70%, 陰部潰瘍이 56%, 眼昏이 38%의 순으로 나타났다.

6. 副症狀의 頻度數는 關節痛이 32%, 腹痛이 6%, 鞏丸炎이 3% 있었다.

7. 初發症狀으로는 口腔潰瘍이 50%로 가장 흔하고 皮膚紅斑이 26%, 眼昏이 18%, 陰部潰瘍과 關節痛이 각기 3%로 口腔潰瘍과 皮膚紅斑이 初發症

狀으로 가장 많이 나타났다.

8. 베체트 腸炎은 2명, 葡萄膜炎은 5명의 환자가 診斷을 받았다.

9. 治療期間은 2주 이내와 4-8주가 각각 29%, 2-4주가 27%, 8-12주가 9%, 12주가 6%의 순이었다.

10. 使用된 處方으로는 銀花瀉肝湯이 79%로 가장 많았으며 加味疏風活血湯이 44%, 加味敗毒散이 41%, 加味藿正散이 24%, 香砂養胃湯이 9%의 순이었다.

參考文獻

1. 康舜洙, 盧昇鉉, 李尙仁 : 方劑學, 서울, 兪丑文化社, pp.199-200, 67-68, 1984.
2. 慶熙大學校 韓醫科大學 附屬韓方病院 : 慶熙韓方處方集, 서울, p.421, 433, 1997.
3. 蔡炳允 : 韓方外科, 서울, 高文社, p.17, 1972.
4. 黃度淵 : 證脈方藥合編, 서울, 南山堂, pp.125-126, 1982.
5. 김종남 : Behcet씨 증후군의 임상적연구, 이화 의대지, 6(4) : 321-328, 1983
6. 이성낙 : 우리나라에서의 Behcet 病 : 역학과 진단기준, 대한소화기학회 춘계학술대회, pp7-11, 1995.
7. 이원우, 황계영, 김덕하 : Behcet 病환자의 pathergy 검사 부위에 대한 임상 및 병리조직학적 관찰, 대한피부과학회지, 30(2) : 145-154, 1992.
8. 임경진, 최정선, 손숙자 : Behcet 증후군에 대한 임상적 관찰, 대피지, 18(6) : 561-569, 1980.
9. 홍원표, 박인용, 정명현 의 : Behcet 증후군에 관한 임상적, 면역학적 고찰, 한이인지, 23(1) : 57-62, 1985.
10. 顧伯華 主編 : 實用中醫外科學, 상해, 上海科學技術出版社, pp.517-519, 1985.
11. 武希蘭 : 淺談中醫治療白塞氏綜合證的體會, 天津中醫雜誌, 15(1) : 23-29, 1998.
12. 巢元方 : 諸病源候論, 台北, 集文書局, p.187, 1976.
13. 吳之伍 外 : 中西醫結合治療白塞病療效觀察,

臨床皮膚科雜誌, 26(3): 183-184, 1997.

14. 張曼華, 許德揚: 中醫 皮膚病學精華, 香港, 醫藥衛生出版社, pp.277-279, 1989.
15. 鄭懋發: 狐惑病治療體會, 湖北中醫雜誌, 20(2): 36-37, 1998.
16. 何任 主編: 金匱要略講義, 湖南科學技術出版社, pp.47-50, 1990.
17. 胡永權, 白云壽: 電針 中藥 聯合治療 白塞氏綜合證 臨床體會, 河北中西醫結合雜誌, 7(7): 1070, 1998.
18. 西本 隆, 金 充哲, 新井 喜正, 長瀬 千秋, 松本 克彦: Behçet病に對する東洋醫學的治療, 日本 東洋醫學雜誌, 42(1): 11-15, 1991.
19. 中島一: 皮膚科의 漢方治療(辨證과 臨床), 서울, 一中社, pp.91-93, 1991.
20. Behçet's Disease Research Committee of Japan: Behçet's Disease; Guide to diagnosis of Behçet's Disease. Jpn J Ophthalmol 18: 291, 1974.
21. Haim S, Sobel JD, Friedman-Birnbaum R and Lichtig C: Histological and direct immunofluorescence study of cutaneous hyperreactivity in Behçet's disease. Br. J. Dermatol. 95: 631-636. 1976.
22. Rogers RS, Sams WM and Shorter RG: Lymphocytotoxicity in recurrent aphthous stomatitis: lymphocytotoxicity for oral epithelial cells in recurrent aphthous stomatitis and Behçet's syndrome. Arch. Dermatol. 109: 361-363, 1974.
23. Shimizu, T., Ehrlich, G.E. and Inaba, G. et al: Behçet Disease. Seminars in Arthritis and Rheumatism. 8: 223, 1979.
24. Williams BD, Lehner T: Immune Complexes in Behçet's syndrome and recurrent oral ulceration. Br Med J 1: 1387, 1977.