

대상포진 치험 증례 임상보고

김성욱

포천 중문외과대학 한의학교실

Abstract

Seong-wook, Kim

The clinical study on the cases of Herpes Zoster Treated with Korean Oriental Medicine

Department of Oriental Medicine , Pochoun JungMoon Medical University

Objective : These case study were made to evaluate and observe the treatment for the Herpes-Zoster through the korean oriental medicine.

Method : Clinical observation and analysis about 4 cases of Herpes-zoster including the Ramsay' s-hunt syndrome had been done the patients of the Sang-Ji Oriental Medicine Hospital.

These cases were mainly treated with oriental medicine using the Herb medication, Korean Bee-Venom therapy, Acupuncture and Electro-acupuncture therapy. Acupuncture technic was mainly used Sa-Am acupuncture(Four needle technique).

Result : After treatment, all of cases were completely cured without any complication.

Conclusion : Based on the clinical results, Korean Oriental Medicine is believed to be effective for treating Herpes-zoster, and further studies should be conducted to provide more valuable information.

Key words : Herpes-zoster, Bee-Venom therapy, Herbal-Acupuncture, Sa-Am acupuncture, Four needle technique.

1. 서 론

대상포진은 피부 발진이 발생하기 수 일전부터 심한 동통이 발생한 후 특징적으로 신경분포를 따라 편측으로 군집성 수포를 형성하는 임상적 특징을 가지는 비교적 흔한 질환으로 최근 그 발생빈도가 증가하고 있다.¹⁾²⁾

대상포진은 척수 감각신경절(spinal sensory ganglion) 내에 잠복하고 있던 varicella zoaster virus가 감각 신경절에 의해서 지배되는 편측의 지각 신경분포를 따라서 심한 방사성 신경통과 함께 군집성의 수포성 발진이

특징적으로 발현되는 것으로 알려져 있으며 주로 감각성 축색 신경병(sensory axonal neuropathy)의 일종으로 알려져 있다³⁾⁴⁾.

대상포진은 한방적으로 纏腰火丹의 범주에 속한다고 볼 수 있다. 대상포진은 面, 頸, 脇, 腰, 腿部 등 여러 부위에 발생하며, 발현되는 증상 양상 및 형상으로 보아 腰脇部に 주로 국한되는 纏腰火丹을 포괄한다고 볼 수 있다⁵⁾. 纏腰火丹은 隋代 《諸病源候論》부터 그 증상에 대한 언급이 있었으며, 肝火內熾, 脾肺濕熱, 氣血凝滯 등의 원인으로 발병한다⁶⁾.

양방적으로는 대상포진에 관하여 다양한 임상 보고

들이 신 등⁸⁾, 김 등⁹⁾, 김 등¹⁰⁾, 정 등¹¹⁾을 비롯하여 다양하게 발표되고 있으며, 한의학적으로는 염 등¹²⁾, 김 등¹³⁾, 최 등⁶⁾에 의한 안면신경 마비를 동반하는 대상포진인 Ramsay-hunt syndrome에 관한 증례 보고들이 발표되었으며, 본격적인 대상포진의 한방 치료에 관한 고찰 및 증례 보고는 아직 미미한 실정이다.

이에 저자는 상지대 부속한방병원에 래원한 전형적인 대상포진 환자 2례와 안면마비를 동반한 Ramsay-hunt syndrome 환자 2례를 침구치료, 약물치료, 봉약침요법, 약침요법 등을 이용한 한방 치료를 시행한 결과 동통 소실과 수포 증상의 호전 및 마비 증상의 뚜렷한 개선효과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

상지대학교 부속한방병원 침구과에 래원한 4명의 대상포진 환자 중 전형적인 피부의 대상포진 환자 2례와 帶狀疱疹 바이러스가 耳孔 內側의 슬신경절(geniculate ganglion)을 침범하여 안면근 마비증세를 호소하는 Ramsay's Hunt Syndrome 환자 2례를 대상으로 하였다.

2. 방법

- 1) 입원치료가 가능했던 환자와 외래 치료만 시행한 환자를 각각 치료 시작 시기부터 치료 종결시점까지 그 경과를 관찰하였다.
- 2) 각 시점마다 변화하는 수포 양상의 변화를 사진으로 기록하였다.
- 3) 각 시점마다 변화하는 환자 각각의 자각통증 정도는 %로 기록하고 Ramsay's Hunt Syndrome 환자는 마비의 회복과정을 관찰하였다.

III. 증례 보고

Case 1.

1. 환자 : 이 ○ ○, F/64
2. 발병일 : 2000. 10. 6일

3. 초진 및 입원일 : 2000. 10. 16일
4. 퇴원일 : 2000. 10. 28일
5. 주소증 : ① 右上肢部 疼痛(右上肢 上腕部)
② 右上肢, 右腋下 感覺異常.
③ 水疱性 發疹
(右肩關節-右肘關節)
④ 難聽(known)
6. 과거력 : 위염-2년전 내과 내시경 진단.
요통-양방 병원 Phy-Tx.
소화불량-소화제 수시 복용.
7. 가족력 : 父-CVA.
8. 진단명 : 1) 한의학적 진단 : 纏腰火丹. 2) 서의학적 진단 : Herpes zoster.
9. 현병력 : 64세 된 보통 체격, 급한 성격의 女患으로 상기 발병일에 右上肢部 疼痛 발생하여 모 양방 병원에 가서 근육통으로 진단 받은 후 물리치료 받았으나 별무 호전 상태 지속되었고, 2000년 10월 15일에 상기 통처에 水疱性 發疹이 발생하여 2000년 10월 16일 상지대학교 부속 한방병원 침구과에서 대상포진 진단 받은 후 외래 경유하여 입원함.
10. 이학적 검사 : 右側 上肢部 疼痛이 있으며, 水疱性 發疹이 Fig.1에서와 같았다.
11. 화학검사소견 : 일반혈액검사상 백혈구 및 적혈구 및 그 밖의 수치는 정상이고, ESR 21, 생화학검사상 -GTP 7, LDH 563 이었으며, 소변검사 상 BLD +3, RBC many의 소견을 보였다.

12. 치료 및 경과

1. 시술내용.

- 1) 봉약침시술: 환자의 경우는 환부인 우측 상지부의 견관절 부위로부터 주관절까지 1:2000 蜂藥鍼을 1혈당 0.1cc 씩 肩髃, 肩髃, 臑髃, 雲門, 肩貞, 曲池, 合谷穴 등에 施術하였으며, 肩關節→肘關節→手部→肩關節 순서로 매일 시술하였다.
- 2) 약침시술 : 환자의 경우는 환측 경향부의 열성경락이 발달되어 있어 경락약침 중 율제인 홍화+녹용(CFC)제제로 秉風, 肩井, 風池 등을 주로 시술하였다.
- 3) 그외 침법 : 濕熱로 인한 病變으로 診斷하고 畝岩

鍼法의 大腸正格¹⁴⁾을 사용하였다.

4) 약물요법 : 舒經湯¹⁵⁾加 金銀花 20g, 蒲公英 8g을 사용하였다.

2. 경과.

상기 환자의 경우 2000년 10월 6일 발병 후 10 일 동안은 右上肢部 疼痛으로 양방 병원에서 근육통으로 진단 후 물리 치료를 받다가 2000년 10월 15일 水疱性 發疹이 출현하기 시작하는 시점에서 본원에 입원하게 되었다. Fig. 1은 2000년 10월 16일 입원 당일의 상황으로 右上腕部에 발생한 水疱를 볼 수 있으며, 환자 자각 통증은 Table 1.에서 보면 80%에 해당한다. Fig. 2는 입원 후 이틀 후(10월 18일)의 경과로서 발생한 水疱가 진행하여 膿疱로 변화하고 있으며, Table 1.에서 보면 환

자의 동통 호소도 최고조인 90%에 달하고 있음을 볼 수 있다. 입원 후 한약 복용, 봉약침치료, 약침치료 및 사암침법을 시행한 후의 경과를 Fig. 3, Fig. 4, Fig. 5에 나타내었다.

입원 후 4일째 부터(Fig. 3) 점차 水疱가 감소되며 환자의 疼痛 호소도 감소하고 있음을 볼 수 있다.

입원 후 10일(10월 25일)째인 Fig. 4를 보면 서서히 水疱가 건조되어 痂皮로 변화하고 있음을 볼 수 있으며, 통증도 점차 감소되어 환자의 자각통증은 Table. 1에서 60%인 것을 알 수 있다.

Fig. 6은 퇴원 후 5일 후(11월 2일)의 경과로 수포가 거의 소실 되었으며 동통도 현저히 감소되어 20%정도 인 것을 알 수 있다.

대상포진의 증상이 한방 요법을 통하여 빠르게 호전 되고 있음을 보여 주고 있다.

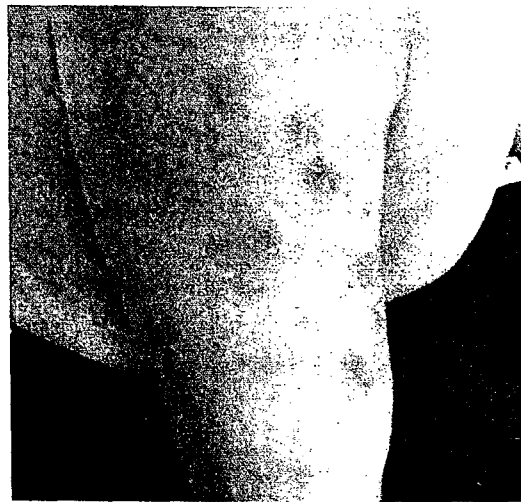


Fig. 1. Picture of vesicles at admission(Date:2000. 10. 16, O/S: 2000. 10. 6)
There are many Herpes zoster vesicles on Rt. arm.



Fig. 2. The change of progressive vesicles after admission.(Date: 2000. 10. 18)



Fig. 3. The decrease of vesicles after admission.
(Date: 2000. 10. 20)



Fig. 4. The decrease of vesicles during admission.
(Date: 2000. 10. 25)



Fig. 5. The decrease of vesicles during admission.
(Date : 2000. 10. 26)



Fig. 6. The picture of vesicles after discharge. There are few scar of vesicles. (Date : 2000.11.2)

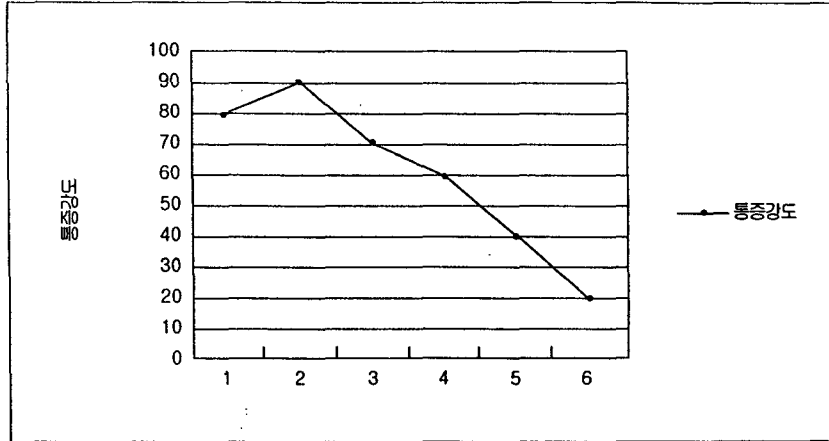


Fig. 7. The change of pain grade that the patient feel.

Case 2.

1. 환자 : 이 ○ ○, M/34
2. 발병일 : 2000. 9. 20일
3. 초진일 : 2000. 9. 27일
4. 통원치료기간 : 2000. 9. 27-2000. 10. 12(총 5회 시술)
5. 주소증 : 左側 上膊-腕關節間 疼痛 甚 및 소포출현 (vesicle in Rt arm)
6. 과거력 : 특이 병력 없음
7. 가족력 : 특이 병력 없음
8. 진단명 : 1) 한의학적 진단 : 纏腰火丹
2) 서의학적 진단 : Herpes zoster.

9. 현병력

: 34세 된 건장한 체격(175cm, 72kg)의 男患으로 평소 別無大病하다가 2000년 9월 18일경 음주과도 후 左側 上膊에 약간의 癢痒感과 疼痛을 호소하여 인근 약국에서 양약 복용하였으나 증세 차도 없이 상태가 심하여져 본원 침구과 외래에 래원함.

10. 이학적 검사

좌측 상박부에 Fig. 8과 같이 수포가 확산되어 있는 상황이었음.

11. 화학검사소견

환자의 개인적인 사정으로 검사를 시행하지 못함.



Fig. 8. There are many Herpes zoster vesicles on the Lt arm. (Date : 2000. 9. 27)



Fig. 9. The picture of vesicles after treatment. There are few vesicles on the Lt arm.(Date : 2000. 10. 12)

12. 치료 및 경과

1. 시술내용

1) 약침시술

: 환자의 경우는 환측 頸項部の 熱性經絡이 발달되었고 최근의 업무과도로 만성적인 피로와 좌측항부 동통을 자각하고 있어서 약침 중 潤劑인 홍화+녹용(CFC)제제로 견정(肩井 ; GB21), 풍지(風池 ; GB20), 예풍(翳風 ; TE17) 등을 주로 시술하였고, 곡택(曲澤 ; TE3)과 척택(尺澤 ; Lu5), 공취(孔最 ; Lu6) 그리고 곡지(曲池 ; LI 11) 穴에 1:2,000 봉약침을 총량 0.2-1.0cc까지 시술하였다.

2) 그 외 침법 : 대상포진의 분포 영역이 手厥陰心包經을 따라 형성되어 있으므로 정신적인 업무의 중압감이 병의 원인으로 진단하고 畝岩鍼法의 心包勝格에 少府를 瀉하여 시행하였다.

3) 약물요법 : 太陰人淸心蓮子湯+金銀花20g 蒲公英12g 가미 20첩 복용.

2. 경과

발병 후 총 5회의 일반 약물치료와 침 치료 후에 Fig.8에서 보듯이 빠르게 호전되었음을 알 수 있었다.

Case 3.

1. 환자 : 김 ○ ○, F/11 (만 10년 9개월)

2. 발병일 : 2000. 7. 23일

3. 초진 및 입원일 : 2000. 8. 23일

4. 퇴원일 : 2000. 9. 2일

5. 주소증 : 左顔面麻痺(Lt facial palsy)
左耳後疼痛(Lt ear pain)
左眼不合(Lt eye cannot be closed)
左耳部小疱出現(vesicle in Lt ear)

6. 과거력 : 특이 병력 없음

7. 가족력 : 특이 병력 없음

8. 진단명 : 1) 한의학적 진단 : 纏腰火丹, 口眼喎斜
2) 서의학적 진단 :
Ramsay's Hunt Syndrome

9. 현병력

: 11세된 보통체격(135cm, 30kg)의 女患으로 평소 別無大病하다가 2000년 7월 26일경 집에서 오락하던 중 左側 顔面麻痺와 耳後疼痛을 호소하여 원주 K병원에서 1주일간 입원 치료 후, K의료원 韓方病院에서 2주간 入院 치료하여 귀의 소포(vesicle)는 사라졌으나, 左側顔面麻痺는 지속되어 본원 鍼灸科 外來를 경유하여 入院함.

10. 이학적 검사

: 左側 耳後 疼痛이 있으며, 양눈의 開闔時 나타나는 현상은 Fig.10에서 보듯이 좌측 안검의 움직임이 불리하여 완전한 開闔이 이루어지지 않음을 알 수 있었고, 左側耳部의 소포는 Fig.12에서와 같이 약 4주간의 양·한방 치료 후에 약간의 Scar가 흔적으로 남아 있음을 볼 수 있었고, 안면근육의 좌우견인 반응검사는 Fig.14에서 보듯이 불안정함을 알 수 있었다.

11. 화학검사소견

: 일반 혈액 검사에서 백혈구 및 적혈구 및 그 밖의 수치는 정상하였고, 생화학 검사에서 G-GT, AST/ALT, ALP, Bilirubin, albumin을 비롯한 모든 검사상의 수치는 정상이었으며, HBe Ag/Ab 역시 -/+로 정상이었다.

12. 치료 및 경과

1. 시술내용

1) 약침시술

: 환자의 경우는 환측 頸項部の 熱性經絡이 발달되었고, 정신적 스트레스나 우울이 심할 때 발달되는 中部의 燥性經絡 역시 발달되어 있어 약침 중 潤劑인 홍화+녹용(CFC)제제로 견정(肩井 ; GB21), 풍지(風池 ; GB20), 예풍(翳風 ; TE17) 등을 주로 시술하였고, 자하거 약침으로 안면의 근육마비와 바이러스 감염을 치료하고자 예풍(翳風 ; TE17), 하관(下關 ; ST7), 권료(顴膠 ; SI18) 등에 사용하였으며, 기계(BUM)로 전중혈(膻中 ; CV17)의 울체된 기를 소통하고자 시술하였다.

2) 그 외 침법 : 肝經絡의 鬱滯된 氣를 疏通시켜주고자 肝經絡의 火穴인 行間을 瀉하고, 畝谷을 시술 후 顔面部엔 電針療法을 施術함.

3) 약물요법 : 太陰人淸心蓮子湯(8/23-9/10일까지)

2. 경과

발병 후 30일간의 일반 藥物治療와 鍼 治療 과정을 통하여 초기 래원 당시에 있었던 Fig.10, Fig.12, Fig.14의 후유증이 치료 후에는 Fig.11, Fig.13, Fig.15와 같이

호전됨을 알 수 있었다.

비록 발병 후 1개월이 경과하여 신경의 변성이 이루어진 후에도 한방요법으로 빠르게 호전됨을 알 수 있었다.



Fig. 10. Appearance of Eye closed at admission(Date 8/23)



Fig. 11. Appearance of Eye closed at discharge (Date 9/04)



Fig. 12. Picture of Lt Ear at admission (Date 8/23)



Fig. 13. Picture of Lt Ear at discharge (Date 9/04)



Fig. 14. Picture of Lips at admission (Date 8/23)



Fig. 15. Picture of Lips at discharge (Date 9/04)



Fig. 16. Picture of Lips at admission (Date 8/23)

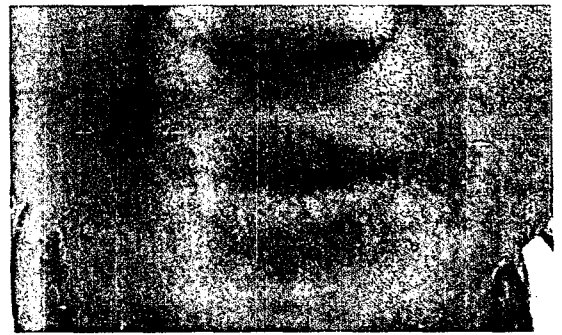


Fig. 17. Picture of Lips at discharge (Date 9/04)
admission(Date 8/23)

Case 4.

1. 환자 : 홍 ○ ○, F/16 (만 15년 11개월)
2. 발병일 : 2000. 8. 28일
3. 초진 및 입원일 : 2000. 9. 8일
4. 퇴원일 : 2000. 9. 30일
5. 주소증 : 右側 顔面麻痺(Rt facial palsy)
右側 耳後疼痛(Rt ear pain)
右眼不合(Rt eye cannot be closed)
右側 耳部 小疱出現(vesicle in Rt ear)
6. 과거력 : 6년전 좌측 경골골절(T.A)
7. 가족력 : 특이 병력 없음
8. 진단명 : 1) 한의학적 진단 : 纏腰次丹, 口眼喎斜
2) 서의학적 진단 : Ramsay's Hunt Syndrome
9. 현병력
16세된 보통체격의 女患으로 평소 작은 일에도 걱정

을 많이 하는 성격으로 2000년 8월 18일경에 외이도염증으로 이비인후과치료를 받고 호전되었다가, 발병일 2일전에 다이어트를 위해서 식사 조절하면서 수업시간에 비 맞고 운동장 달리기를 하고 난 후부터 우측귀의 통증과 안면부 감각이상 및 동통이 있어 원주 K병원 이비인후과에서 Ramsay's Hunt Syndrome으로 진단 받고 8월 31일부터 9월 7일까지 입원 치료 후, 극심한 통증은 사라졌으나 여전히 진통소염제 복용중이며 耳部の 痛症과 顔面麻痺의 장애를 치료하고자 주위의 소개로 보호자와 함께 외래 진료 후 입원함.

10. 이학적 검사

右側 耳後 疼痛이 있으며, 양눈의 開闔時 나타나는 현상은 Fig.18과 같았으며, 右側耳部の 소포는 Fig.22에서 보듯이 상당히 심각한 염증 상태를 나타내고 있음을 알 수 있었고, 안면근육의 좌우견인 반응검사는 Fig.24에서 보듯이 우측 견인이 불가능한 상황이었음을

알 수 있었다.

11. 화학검사소견

일반 혈액 검사에서 백혈구 및 적혈구 및 그 밖의 수치는 정상이었으며, 생화학 검사에서 AST/ALT, ALP, Bilirubin, albumin을 비롯한 모든 검사상의 수치는 정상이었으며, HBe Ag/Ab 역시 -/로 정상이었다.

12. 치료 및 경과

1. 시술내용

1) 약침시술 : 환자의 경우는 환측 頸項部の 熱性經絡이 발달되고, 정신적 스트레스나 우울이 심할 때 발달되는 膈中部的 燥性經絡역시 발달되어있어 약침 중 윤제인 홍화+녹용(CFC)제제로 견정(肩井 ; GB21), 풍지(風池 ; GB20), 예풍(翳風 ; TE17) 등을 주로 시술하였고, 자하거 약침은 안면의 근육마비와 바이러스 감염을 치료하고자 예풍(翳風 ; TE17), 하관(下關:ST7), 권료(顴膠 ; SI18)등에 사용하였으며, 기제(BUM)로는 전중혈(膻中 ; CV17)의 울체된 기를 소통하고자 시술하였다.

2) 그의 침법 : 肝經絡의 鬱滯된 氣를 疏通시켜주고자 肝經絡의 火穴인 行間을 瀉하고, 合谷을 시술 후 顏面部엔 電針療法을 施術함.

3. 약물복용 : 蔓荊子散(9/8~9/14)으로 초기 耳部位의 疼痛 및 炎症에 대해 清熱之劑를 가하여 7일간 복용 후, 脈數하며 便秘나 淺眠과 같은 太陰人 肝受熱 裏熱證을 나타내어 太陰人 清心蓮子湯(9/15~9/29)加減方を 투여하였다.

2 경과

발병 후 10일간의 바이러스 항염증 치료 후, 래원 당시의 사진을 Fig. 11, Fig.13, Fig.15, Fig.17, Fig.19로 나타내었다. 입원 후 본원의 약침치료와 사암침법 및 약물치료와 기타 치료 후의 경과를 Fig. 12, Fig.14, Fig.16, Fig.18, Fig.20, Fig.21에 나타내었다. 급성기의 서의학적 인 항염증성 제제에 대한 투여 후 이통(Ear pain)과 이부소포(Vesicles in Rt Ear)를 지닌 환자 역시 한방요법 시술로 빠르게 호전되며, 후유증도 소실됨을 나타내고 있다.

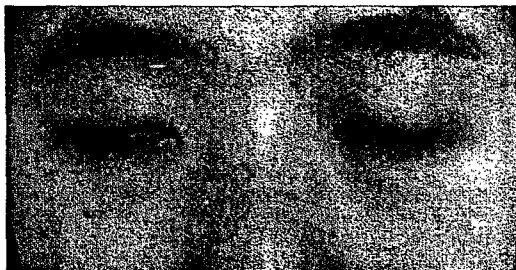


Fig. 18. Picture of Eye closed at admission (Date 9/08)

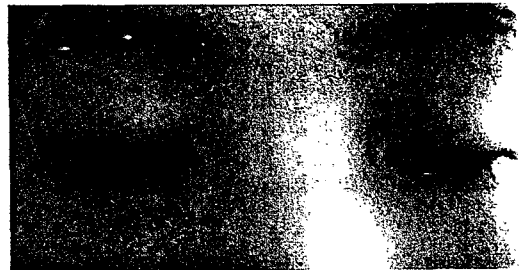


Fig. 19. Picture of Eye closed at Discharge (Date 9/30)



Fig. 20. Picture of Eye closed at admission (Date 9/08)

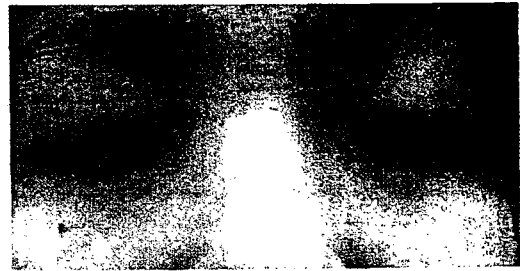


Fig. 21. Picture of Eye closed at Discharge (Date 9/30)



Fig. 22. Picture of Rt Ear at admission (Date 9/08)
There are many Herpes Zoster vesicles and scars



Fig. 23. Picture of Rt Ear at discharge (Date 9/30)
There was not any Herpes Zoster vesicles and scars



Fig. 24. Picture of Lips at Admission (Date 9/08).
It is impossible to move the lip to Rt side.

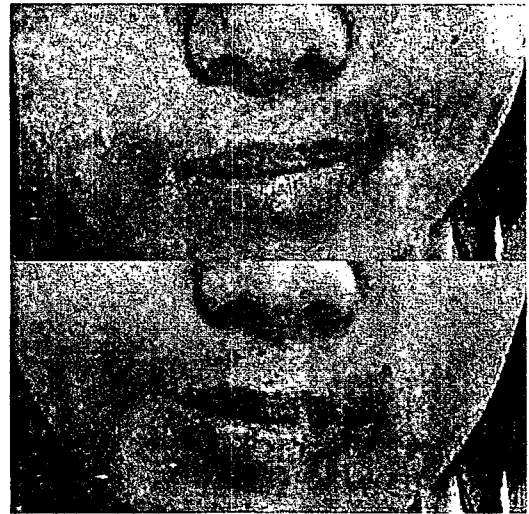


Fig. 25. Picture of Lips at Discharge (Date 9/30).
It is possible to move the lip to Rt side and normal range.



Fig. 26. Picture of Lips in 20 days from Discharge
(Date 10/20)

Ⅳ. 고 찰

대상 포진은 감각 신경절에 잠복하여 있던 varicella zoster virus의 재활성화에 의하여 발생하는 질환으로, 특징적으로 피부신경절에 편측성으로 군집된 수포를 형성하는데 피부발진이 생기기 수일 전부터 특징적인 동통이 선행되는 질환이다⁶⁾.

수포가 발생하여 수일 이내에 농포로 변한 후, 2-3주에 걸쳐 건조되어 가피가 앉고 후에 탈락하게 된다. 또한 이환된 신경의 퇴행성 변화에 의해 급성 동통과 포진 후 신경통이 동반된다⁶⁾.

양방적으로 대상포진의 병인은 아직 불확실한데, 재활성화 설(reactivation)¹⁷⁾ 및 재감염 설(reinfection)¹⁸⁾의 두 가지로 압축되고 있으며, 이 중 재활성화 설이 유력화되고 있는데, 이는 과거에 수두에 감염되었던 환자의 척수의 감각 신경절에 잠복해있던 바이러스가 수술이나 외상, 방사선 조사, 면역 억제제의 사용, 악성 종양, 결핵과 매독 등의 감염성 질환 등에 의해 활성화되어 발병하는 것으로 알려져 있다.^{16),19)}

대상포진은 양방의 피부과 외래환자의 0.2%-2.84%를 차지하는 비교적 흔한 질환이며²⁰⁾ 어떤 연령층에서나 발생할 수 있으나 주로 중년이나 노년층에서 흔히 빈발한다.²¹⁾

대상포진은 경과 중 혹은 치료 후에 신경통, 이차감염, 시력장애, 뇌척수막염, 폐렴 등과 같은 다양한 종류의 합병증을 유발할 수 있으며, 악성 종양과 면역기능부전 등의 발현, 재발을 나타내는 전구증상으로 의의가 있기 때문에 환자의 평가와 치료에 주의를 기울여야 한다⁶⁾.

대상포진에 있어 양방적 치료 목적으로는 피부 병변 치유기간의 단축, 동통의 완화, 포진 후의 신경통의 예방과 치료, 기타 여러 합병증의 예방에 있으며, 전신 요법엔 항 바이러스 제재인 acyclovir, vidarabine과 human interferon- α 소염 진통제 등이 있으며, 국소 요법으로 냉습포, calamine lotion 등이 이용되고 있다.²²⁾

포진 발생 후의 동통은 대부분 조절이 어려운 문제점을 가지고 있는데 치료 방법으로는 5% lidocaine gel, lidocaine-prilocaine 크림, capsaicin 크림의 국소도포, 삼환계 항우울제, 항경련제의 경구 투여, 경피전기신경자극, 경막의 차단술 등이 이용되고 있다.²³⁾

이 중 대상포진바이러스가 耳孔 內側의 슬신경절(geniculate ganglion)을 침범할 경우 심한 통증과 함께

안면근 마비증세를 호소하는 구안와사의 증상을 동반할 수 있는데 이를 Ramsay's Hunt Syndrome이라 칭한다.²⁴⁾

이는 원인이 바이러스에 의한 것으로 신체적 특징은 외이공(External auditory meatus) 주위에 대상포진(Herpes Zoster) 소포(vesicle)가 나타나며, 안면근 위약 증세가 뒤따르고 이어 外耳(External auditory meatus)에서는 진물(serosanguinous fluid)이 흐르고 이 및 이후부에 극심한 동통을 동반하며, 심하면 청력이 소실되거나 제5번 신경 이하의 모든 뇌신경이 침범 받을 수 있어 다른 안면 마비에 비해 예후가 불량할 수 있는 질환이다.

한방적 관점에서 대상포진은 비록 面部, 脇部, 頸部, 腰部, 腿部 등 여러 부위로 나타날 수 있으나, 발현되는 증상의 양상 및 형태로 볼 때 腰脇部に 해당하는 병변을 주로 지칭하는 纏腰火丹을 포괄할 수 있다⁶⁾.

대상포진 증상에 대한 한의학 문헌의 최초 기재는 隨·巢元方の 《諸病源候論》에서 “飮帶瘡者纏腰生, 狀如甌大, 因以爲名”으로 기재되어 있으며, 纏腰火丹이라는 명칭은 明·王肯堂의 《瘍醫準繩》에서 최초로 사용되었다. 본 질환의 발병 양상에 따라 역대 의가들은 약간씩 다른 명칭을 사용하였는데 明代 申斗垣은 《外科啓玄》에서 “蜘蛛瘡”이라 하였으며, 陳士鏗은 《外臺秘要》에서 “蛇窠瘡”이라고 칭하였다²⁵⁾.

纏腰火丹의 원인으로 肝火妄動, 心腎不交, 心火妄動 등으로 인한 心肝火盛, 肝火內熾, 脾肺濕熱, 三焦風熱, 氣血凝滯 등의 內因과 毒氣, 濕氣, 風濕 등의 外因으로 보여진다.²⁶⁾

病因病機에 관해서는 김 등²⁷⁾은 첫째, 情志內傷으로 肝鬱氣滯하여 久則化火하여 火毒이 피부에 外溢한 것이며, 둘째는 脾의 健運失調로 濕熱이 發生하여 피부에서 相搏한 소치이며, 셋째는 體弱하여 氣血凝滯하였을 때 毒邪에 感受되어 발생한 것이다²⁸⁾라고 하였고, 한 등²⁹⁾은 毒氣, 濕氣, 風濕, 肝火妄動, 心腎不交, 心火妄動 등으로 인한 心肝火, 脾肺濕熱, 肝火內熾, 三焦風熱 등이 原因이 된다고 하였다.

비록 Ramsay's Hunt Syndrome에 대한 정확한 한의학 문헌자료는 확인하지 못하였으나 纏腰火丹과 口眼喎斜의 범주를 포괄 유추하면 될 것으로 사려된다. 口眼喎斜는 風邪³⁰⁾와 寒邪³¹⁾ 등의 外邪가 正氣가 虛한 틈을 타 足陽明 手太陽 足太陽 足少陽 手少陽 手陽明으로 侵入하여 本 經絡들의 有關部位인 顏面의 經氣循

環에 異常을 일으켜, 氣血이 調和되지 못하고 經筋의 滋養이 失調되어 弛緩不收해서 發病한다고 보았다.^{29) 30)}

본 질환의 치료에 대하여 한 등²⁹⁾은 淸熱解毒藥을 위주로 하여 증상의 발현과 원인에 따라 內治法과 外治法을 병행해야 한다고 하였으며, 김 등³⁰⁾은 肝經火盛에는 瀉肝火, 利濕熱, 解毒止痛하는 龍膽瀉肝湯加減을 사용한다고 하였고, 脾經濕熱에는 健脾利濕, 活血解毒하는 除濕胃苓湯加減을 사용하며, 體弱하여 氣血凝滯하는 경우에는 疏肝理氣, 活血化瘀, 行氣止痛, 淸解解毒하는 柴胡淸肝湯, 逍遙散, 活血散瘀湯, 桂枝茯苓丸, 桃紅四物湯加減을 사용한다고 하였다.

本院에 來院한 4례의 患者에 사용한 藥物療法은 初期에는 帶狀疱疹 자체의 實證을 치료하기 위해 舒經湯이나 蔓荊子散 등과 같이 疏通氣血, 祛風熱, 除濕排膿 등의 효과가 있는 처방에 淸熱解毒하는 약제인 金銀花, 蒲公英 등을 가미하여 사용하였고, 思慮過度, 肝氣不利와 같은 정신적 부담감이 原因이 된 경우는 四象體質의 觀點에서 2례 모두 태음인으로 진단되었고, 舌苔나 脈象이 모두 裏熱證의 양상을 나타내어 肝受熱裏熱病에 사용되는 太陰人 淸心蓮子湯을 주로 하여 사용하였다. 鍼灸治療에서는 蜂藥鍼, 藥鍼, 畚岩鍼法이 사용되었다.

蜂毒은 그 性味가 大熱有毒 辛甘鹹³¹⁾하며 補益精氣, 除中益氣의 효능 이외에 通經活絡, 消腫排膿, 淸熱涼血의 效能³²⁾이 있다는 보고와, 이³³⁾의 보고에 따르면 蜂毒은 抗炎, 抗菌, 鎮痛, 解熱의 효능이 있기에 본 질환에 매우 적합한 치료법이라는 것을 알 수 있다.

본 증례들에서는 1:2000의 봉약침을 초기 0.2cc부터 점차 증량하여 1회 1.2cc까지 사용하였으며 병변이 있는 부위를 중심으로 분포된 경혈에 각 0.1-0.2cc를 주입하였다. 藥鍼療法으로는 주로 흥화+녹용(CFC)제제로 肩井, 風池 등과 같은 열성 경락을 주로 전신과 환부의 水升火降과 氣血循環을 촉진하고자 하였다.

畚岩鍼法으로는 대상포진의 분포나 발병의 원인에 따라 大腸正格³⁴⁾(曲池·足三里 補, 陽谿·陽谷 瀉)이나 肝勝格, 心包勝格 등을 환자에 따라 辨證施治 하였고, 合谷이나 少府 등의 經穴을 가하여 사용하거나 顏面麻痺의 경우 頰車, 地倉, 顴膠, 下關 등의 經穴에 電鍼을 같이 시행하였다.

이상의 치료 과정을 통해 살펴 본 환자들의 경과를 急性期에서는 치료가 진행되면서 약 10일 이내에 자각

증상이 빠른 속도로 사라지고 痂皮가 형성되어 사라지거나 혹은 진행이 멈추는 것을 확인할 수 있었고, 흔적이 거의 사라지는데 약 1개월의 기간이 요구되는 것을 알 수 있었다.

Ramsay's Hunt Syndrome에서도 비록 치료 후 시간이 경과하여 안면마비의 후유증이 남아 있거나 혹은 급성기의 상태에서도 한방적인 치료법이 환자 및 보호자들에게 만족할만한 결과를 줄 수 있었고, 또한 심각한 후유증을 차단할 수 있는 좋은 결과를 얻을 수 있음을 확인할 수 있었다.

VI. 결 론

상지대학교 부속 한방병원 침구 2과에 래원한 대상포진(Herpes zoster) 환자 4례의 임상경과와 치료과정을 통하여 다음의 결론을 얻었다.

1. 대상포진(Herpes zoster)은 피부 발진이 발생하기 수 일전부터 심한 동통이 발생한 후 특징적으로 신경 분포를 따라 편측으로 군집성 수포를 형성하는 임상적 특징을 가지는 비교적 흔한 급성 염증성 질환으로 한방적으로는 纏腰火丹을 포괄하는 질환이다.
2. 蜂藥鍼療法은 通經活絡, 消腫排膿, 淸熱涼血, 抗菌, 鎮痛, 解熱의 목적으로 사용되었으며 대상포진의 염증과 통증을 치료하는데 유효함을 알 수 있었다.
3. 藥鍼療法은 대상포진을 동반한 환자들의 전신적인 증상 개선과 염증의 치료, 그리고 마비 증상의 치료에 유효함을 알 수 있었다.
4. 畚岩鍼法과 體鍼, 電鍼 등을 적절히 사용하는 것은 환자의 증상호전에 유효하다고 사려된다.
5. 약물치료는 발생 부위나 원인에 따라 다르게 적용될 수 있으며 辨證施治에 따라 隨證加減하는 것이 바람직하다고 사려된다.
6. 본 질환에 대하여 纏腰火丹의 治法이 포괄적으로 활용되어질 수는 있으나, 발병 부위에 따른 적절한 처방 및 치료법이 더욱 세분화되어야 할 것으로 사료되며 앞으로 본 질환에 대한 더욱 다양한 한방적 임상 증례 및 연구가 심도 있게 이루어지기를 바란다.

參考文獻

1. 한은실, 최홍령, 서성준 등 : 최근 10년간 대상포진 환자의 임상적 관찰. 대한피부과학회지. 1994; 32:289-293
2. Goldberg LC. A clinical note on herpes zoster. Arch Dermatol 1958; 78:392-397
3. Meier JL, Strauss SE. Comparative biology of latent varicella-zoster and herpes simplex virus infections. J Infect Dis 1992;166:13-23
4. Wroblewska Z, Valyi-Nagy T, Otte J, et al. A mouse model for varicella-zoster virus latency. Micro pathog.1993;15:141-151
5. Waston CP. Postherpetic neuralgia. Neurol Clin 1989;7:231-248
6. 최우식 · 김갑성 · 이승덕: Ramsay-Hunt syndrome 1례에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지.2001 ;18(1) :237-247
7. 顧伯華 主編 : 實用中醫外科學. 상해. 상해과학기술출판사. 1985. p.411-412
8. 신덕용 · 구대원: 춘천 및 강원도 북부지역의 대상포진 환자에 대한 통계적 고찰. 대한피부과학회지. 1998;36(3) : 422-429
9. 김종민 · 이호균 · 김대훈 · 이상훈 · 박성주: 급성기 대상 포진에 대한 저에너지 레이저의 치료 효과. 대한피부과학회지. 1999;37(3) : 305-310
10. 김재왕 · 김광중 · 이종주 · 박종호 : 대상포진 환자에서의 운동신경 이상에 의한 전기진단학적 연구. 대한피부과학회지. 1999; 37(1) : 57-64
11. 정준규 · 장성은 · 최지호 · 성경제 · 문기찬 · 고재경 : 대상포진으로 내원한 환자에서 발견된 후천성 면역결핍 증후군. 대한피부과학회지. 1999;37(5) : 637-640
12. 염진일 · 강성길: Ramsay-hunt syndrome 환자의 안면신경마비에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지. 1986; 10 ; 7(2) : 14-18
13. 김용석 · 양동훈 : 한 · 양방 협진을 통한 Ramsay-hunt syndrome 치험 1례. 대한이비인후과학회지. 1999 ; 15(3) : 317-320
14. 김홍경 : 동양의학혁명 각론, 서울, 신농백초출판사.1994.; 213-216
15. 황도연: 증맥 · 방약합편, 서울, 남산당.1992; p. 243
16. Oxman MN, Alani R. Varicella and herpes zoster. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, et al, eds. Dermatology in general medicine, 4th ed. New York : McGraw-Hill, 1993; 2543-2572
17. Miller LH, Brunell PA. Zoster, Reinfection or activation of latent virus? : Observation on the antibody response. Am J Med 1970; 49:480-483.
18. Thomas M, Robertson WJ. Dermal transmission of virus as a shingles. Lancet 1971;2:1349-1355
19. Lissegang TJ. The Varicella Zoster : Systemic and ocular features. J Am Acad Dermatol; 1984 ;11 : 165-191
20. 홍진호, 계영철, 김수남 등. 최근 3년간 피부과에 대상포진으로 입원한 환자들에 대한 임상적 관찰. 대한피부과학회지. 1994; 32:583-590
21. Hope-Simpson RE. The nature of herpes zoster. A long term study and a new hypothesis. Proc R Soc Med. 1965;58;9-20.
22. Oxman MN, Alani R. Varicella and herpes zoster. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K. et al, eds. Dermatology in general medicine, 4th ed. New York : McGraw-Hill, 1993;2543-2672
23. Kost RG, Strauss SE. Postherpetic neuralgia-pathogenesis, treatment, and prevention. N Engl J Med. 1996;334:32-42.
24. 이광우 정휘원 : 임상신경학, 서울, 고려의학, p273, 820
25. 顧伯華 主編 : 實用中醫外科學. 상해. 상해과학기술출판사. 1985. p.411-412.
26. 한영주 · 이길재 · 강우호 : 纏腰火丹에 대한 문헌적 고찰. 동서의학 1993. 12 ; 18(4) : p33-46
27. 김성배 · 김종한 · 임규상 : 纏腰火丹에 관한 문헌적 고찰. 대한한방외관과학회지. 94-12 : 7(1) : p.85-94
28. 劉紅 祝繼生 : 中西醫結合治療耳帶狀疱疹 16例. 中醫民間療法. 1999 ; 3(3) : p.53-67
29. 洪元植 : 精校黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院 出版部, pp.79-83, 102-108, p.222, 1985.
30. 崔容泰 外 : 鍼灸學(下), 서울, 集文堂, pp.1296-1297, 1991.
31. 李 挺 : 醫學入門, 서울, 大星文化社, p.77-89, p.98, p.144, p.350, p.366, 1989.

32. 권기록 : 봉독요법의 면역반응에 관한 임상적 연구, 전국한의학 학술대회지, p277, 1999.
33. 인창식, 고희균 : 봉독요법에 대한 한의학 최초의 문헌기록: 마왕퇴의서의 봉독요법 2례, 대한침구학

회지;1998;Vol 15- 1, p144

34. 이진선 : 전기영동법(Electrophoresis)과 HPLC를 이용한 봉약침의 주요 성분에 관한 연구; 상지대학교 대학원: 2000. 8