

Case Report / 증례

越婢湯으로 치료된 베체트병의 결절홍반양 병변 치험 1례

백상철¹⁾ · 조소현¹⁾ · 조은희^{2,3)} · 박민철^{1,3)}

¹⁾ 원광대학교 한의과대학 안이비인후피부과

²⁾ 원광대학교 한의과대학 침구과

³⁾ 원광대학교 한국전통의학연구소

A Case of Erythema Nodosum-like Lesions of a Behcet's Disease Patient treated with Wolbi-Tang

Sang-Chul Baek¹⁾ · So-Hyun Jo¹⁾ · Eun-Hee Jo^{2,3)} · Min-Cheol Park^{1,3)}

¹⁾Dep. of Oriental Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology, Wonkwang University

²⁾Dep. of Acupuncture and Moxibustion, Wonkwang University

³⁾Research Center of Traditional Korean Medicine, Wonkwang University

Abstract

Background and Objective : Erythema nodosum-like lesions in patients with Behcet's disease is a reactive dermatosis that occurs in response to various stimuli, such as bacterial, fungal and viral infections, drugs and malignancies. We observed and treated a case of erythema nodosum-like lesions with Behcet's disease. We present this case because there were no former reports of erythema nodosum-like lesions with Behcet's disease treated by herbal medicine.

Methods : The patient was a 28-year-old. The chief complains were erythema, nodose, edema, burning sensation, tenderness on both legs, forearms and feet, arthralgia and genital ulcers. She was treated with *Wolbi-Tang* for eleven days. We diagnosed the medication according to the results of manual abdominal examination of the patient. We used the Visual Analogue Scale(VAS).

Results : After the treatment the grade of VAS was decreased and clinical symptoms were improved.

Conclusions : *Wolbi-Tang* can be used on the treatment of erythema nodosum-like lesions with Behcet's disease.

Key words : Erythema nodosum-like lesion; Behcet's disease; *Wolbi-Tang*(越婢湯)

© 2012 the Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology Society.

This is an Open Access journal distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 緒 論

결절홍반(erythema nodosum)은 중격지방층염(septal panniculitis)의 가장 흔한 형태로서 몸의 양측성으로 나타나며 압통을 동반한 홍반성 결절의 급성 발진이다¹⁾. 세균, 진균, 바이러스와 같은 감염증, 사르코이드증, 항균제와 경구 피임약과 같은 특정 약물투여 후, 염증성 장질환, 악성종양 등에서 연관되어 발생될 수도 있지만 반 이상에서는 관련 질환이나 원인을 알 수 없다²⁾. 주로 여성에서 10대에서 30대 사이에 흔하게 발생하고, 갑작스럽게 대칭적으로 압통을 동반하는 결절 혹은 판이 양쪽 다리의 정강이 부분에 나타나서 3~6주 후 흉터를 남기지 않으며 소실된다. 발열, 쇠약감, 관절통, 두통, 위장관 증상 등이 동반되는 수도 있다. 혈관염을 거의 동반하지 않는 중격지방층염이 결절홍반의 특징적인 병리조직학적 소견이다³⁾. 베체트병(Behcet's disease)에서도 임상적으로 결절홍반과 유사한 피부병변이 관찰되는데, 병리조직학적으로는 소엽지방층염(lobular panniculitis) 또는 혼합지방층염(mixed panniculitis)이 우세하고 진피의 염증세포 침윤을 동반하여 피하지방에 혈관염이 관찰되는 특징을 보이며, 이를 결절홍반모양 병변(erythema nodosum-like lesion)이라 부른다⁴⁾.

그동안 국내에서 베체트병의 결절홍반양 병변에 관한 연구는 Cho 등⁵⁾의 77명의 베체트병 환자에서 발생한 결절홍반모양 병변의 병리조직학적 소견에 관한 고찰과 장 등⁶⁾의 33명의 결절홍반양 병변 환자와 47명의 결절홍반 환자의 임상 및 병리조직학적 소견의 비교 고찰하여 발표하였다. 그러나 현재까지 베체트병의 결절홍반양 병변에 대한 약물 치료에 관한 연구는 보고된 바가 없고 본원에서 베체트병의 결절홍반양 병변을 보인 환자에게 한약 치료를 통하

여 유효한 효과를 거두었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 연구대상

1) 환자

김○○, 여자, 28세

2) 초진 당시 주소

- ① 양 슬관절 및 주관절 이하 홍반, 결절 및 압통, 부종, 열감
- ② 양측 주관절, 슬관절 및 족관절통
- ③ 음부 궤양 및 부종감, 소양감
- ④ 안면부 구진 및 홍반

3) 발병일

2011년 4월

4) 치료기간

2011년 11월 8일 - 2011년 11월 18일(11일)

5) 과거력

2004년경 베체트병 진단

6) 현병력

상기환자는 164cm/53kg의 비교적 마른 체형의 28세 여환으로 2011년 4월경 좌측 주관절, 완관절 부위부터 시작된 홍반, 결절, 압통으로 충북대병원 외래 진료 받으시다가 2011년 10월 24일부터 양측 주관절, 슬관절 이하 부위로 점점 퍼지면서 양측 발목 부종, 양 주관절, 슬관절 및 족관절통, 음부 궤양, 부종감, 소양감으로 2011년 11월 8일까지 경구용 스테로이드제제 복용 치료를 받았으나 별무 호전되어 11월 8일 집중 치료를 위해 본원에 입원하였다.

교신저자 : 박민철, 전북 익산시 신용동 344-2
 원광대학교 부속 한방병원 안이비인후피부과
 (Tel : 063-859-2821, E-mail : spinx11@wonkwang.ac.kr)
 • 접수 2012/4/19 • 수정 2012/5/4 • 채택 2012/5/11

7) 증상

Table 1. Symptoms on the Admission

	Symptoms
大便	1일 1회
小便	1일 4-5회
寒熱	더위를 탄다
頭面	眩暈, 咳嗽, 咯痰
皮膚	여드름, 피부염 같은 피부 트러블이 많다. 피부가 많이 건조하다.
汗出	땀이 잘 난다. 땀을 내면 지친다.
睡眠	잠을 잘 못잔다.
食慾	입맛이 좋다.
消化	가끔 소화가 잘 안 된다. 속이 자주 쓰리다.
口渴	물은 잘 안 마시는 편이지만, 목이 말라서 마시고, 마실 때는 조금씩 마신다.
胸部	식사할 때 국이나 물 없이 못 먹는다. 가슴이 자주 답답하다. 한숨을 잘 쉰다.
手足·身體	가슴이 빠근하거나 따끔거리는 통증을 느낄 때가 자주 있다.
關節	손발이 자주 저린다. 얼굴과 발이 잘 붓는다.
女性	어깨, 발목, 발바닥이 아프다. 아픈 곳이 부으면서 통증을 느낄 때가 있다.
腹診	생리주기가 불규칙하다. 생리통이 자주 있다. 백색의 냉이 있다. 복피 건조, Skin scratch test의 양성

8) 검사소견

① 혈액검사

Table 2. Laboratory Data on the Admission

	Normal Range	Level	Remarks
Hb	12-16	11.4	▽
Hct	36-48	33.5	▽
RBC	4.2-5.1	3.77	▽
WBC	4-10	7.22	
Lymphocyte	1.5-3.5	2.55	
Monocyte	0.5-1	0.54	
Neutrophil	1.5-7.5	3.98	
Eosinophil	0.04-0.5	0.15	
ESR	0-20	21	▲
CRP	0-5	16.2	▲
AST	5-35	15	
ALT	5-40	14	
ALP	104-338	258	
GGT	5-39	35	
BUN	8-20	12.7	
Creatinine	0.5-1.3	0.71	



Fig. 1. 2011년 11월 08일

Fig. 2. 2011년 11월 11일

Fig. 3. 2011년 11월 18일

Table 3. Clinical Symptoms Progress

Date	Clinical Progress
2011년 11월 08일	兩膝關節, 兩肘關節 이하 열감, 부종, 소양감을 동반하는 지름 2cm 가량의 홍반 총 20여개 관찰됨. 홍반부위의 육신거리는 느낌 있으며, 홍반부위 압진 시 Vas 6 통증 나타남. 보행 시작 시 통증으로 걷기 힘들. 보행 시 통증은 아침에 심하여, 오전 보행 시 Vas 8, 오후 보행 시 Vas 6 통증 발생함. 안면부 1cm 미만의 구진, 홍반 관찰됨. 陰部의 궤양 5개, 부종감을 동반하는 소양감 있으며, 붉은 백색의 냉 양상 보임.
2011년 11월 11일	홍반이 눈에 띄게 감소하면서, 보행 시 통증이 입원 시 4/10으로 눈에 띄게 줄었고, 홍반 4/10, 부종감, 열감이 입원대비 5/10로 감소. 양주관절, 슬관절 통증 여전. 음부 궤양은 5개이고 부종감은 3/10, 소양감 5/10 남아 있음.
2011년 11월 14일	양 상지부 홍반 관찰되지 않고 양측 太白穴, 발등, 좌측근부로 홍반 5개정도 관찰됨. 보행시 통증은 입원 시의 4/10정도로 발뒷꿈치 부위 통증만 남아있음. 양 주관절, 슬관절통 4/10 남아있음. 음부 궤양은 5개이고 부종감은 2/10, 소양감 3/10 남아 있음.
2011년 11월 18일	우측 太白穴, 우측 발등, 좌측 족근부로 홍반 3개 관찰되고 색은 거의 희미한 상태. 족부 부종 관찰되지 않고 열감도 없음. 보행시 족저부 통증 입원시의 2/10정도 남아 있음. 양 주관절, 슬관절통 거의 없음. 음부 궤양 5개이고 부종감은 사라지고 소양감 2/10정도 남아 있음.

- ② Chest X-ray 정상 ③ EKG 정상

2. 치료 방법

1) 한약

① 내복약

2011년 11월 8일 - 2011년 11월 18일 : 越婢湯 (石膏 8g 麻黃 6g 大棗 4g 生薑 3g 甘草 2g)을 하루 2첩 기준으로 다려 1일 3봉 120cc를 아침, 점심, 저녁으로 복용하였다.

② 외용약

2011년 11월 8일 - 2011년 11월 18일 : 蛇床子散(蛇床子 6g)을 하루 1첩 기준으로 다려 1일 1봉 150cc를 매일 저녁 음부에 뒷물로 사용할 수 있도록 하였다.

2) 鍼治療

침은 1일 1회 시술하였으며 일회용 stain-less 호침(우진침, 0.30×40mm)을 사용하여 자침하였다. 治療穴位는 양측 肺勝格을 刺針하였고 15분 동안 留鍼하였다.

3. 치료 경과

1) 경과 기록지

Ⅲ. 考察 및 結論

베체트병은 동통을 동반한 재발성 구강궤양과 외음부궤양, 포도막염 등의 안질환과 홍반 등의 피부 병변과 함께 관절염, 신경계질환 등을 동반하는 전신적 다발성 질환이다. 전 세계적으로 발생할 수 있으나 특이한 지역적 분포가 있어, 터키와 같은 지중해 연안국들과 한국, 중국, 일본 등 극동아시아에서 발병률이 유럽이나 미국과 같은 타 대륙이나 타 인종에 비하여 훨씬 높다. 지중해 연안지역에서는 1.2:1로 남자가 여자에 비해 높은 유병율을 보이나,

우리나라에서는 1:1.4의 비율로 남자보다 여자가 많이 이환되고 호발연령은 20~30대이다^{7,8)}.

베체트병의 발병기전은 현재까지 명확하게 밝혀진 바는 없으나 HLA-B512과 같은 유전적인 소인과 단순 헤르페스 바이러스 1형 감염이나 사슬알균 감염과 같은 감염질환이 관여할 것으로 생각되고 있다. 또한 자가 항원에 의한 자가면역, 열충격단백(heat shock protein), IL-8과 같은 사이토카인 및 혈관 내피세포의 변화 등의 면역학적 이상도 발병과 연관되었을 것으로 보고 있다⁶⁾.

베체트병에서는 다양한 임상 소견이 관찰될 수 있으나 흔한 것은 네 가지 주증상이며, 이러한 주증상이 베체트병을 진단하고 아형을 분류하는데 가장 중요하다. 임상증상은 구강, 피부, 외음부 및 안부를 침범하는 것으로 이 중 가장 먼저 나타나며 거의 모든 환자에게 나타나는 구강 질환은 주로 구순의 점막, 구강 점막, 잇몸, 혀끝, 혀 측연이 침범되며 병변은 초기에 발적되고 약간 튀어나오고, 1~2일 사이에 궤양을 형성한 뒤 백색 혹은 황색의 위막을 형성한다. 이러한 궤양 면은 일반적으로 흔적 없이 치유되나 커다란 궤양인 경우는 반흔을 남기기도 한다. 외음부 궤양은 남자는 주로 음낭 홍문, 음경에 잘 생기며, 여자는 소음순, 대음순, 홍문에 잘 발생한다. 안부 병변은 주 증상 중 가장 심각한 증상으로 결막 충혈, 홍채염, 전방축농증이 초기 증상이나 포도막염이 나타나면 홍채유착, 우각폐쇄 등으로 녹내장이 되며 망막의 변화로 망막박리, 시신경의 위축 등을 초래하여 실명하게 된다⁹⁾. 베체트병의 피부 병변으로는 모낭염, 결절성 홍반, 여드름 유사 발진 그리고 드물게 혈관염이 있다. 주로 하지부에 결절 홍반양 발진을 형성하는데 둔부, 상지, 경부 및 안면에도 발생할 수 있다. 병소는 10일에서 14일정도 경과후 없어지는데 때로는 색소침착을 남기는 경우도 있다¹⁰⁾.

베체트병은 임상양상이 다양하고 특별한 검사 방법이 없어서 진단에 어려움이 따르는데 여러 증상을

정리한 Behcet 병형의 분류기준과 참고로 할 수 있는 생리식염수의 피내주사 방법과 일반 검사 소견이 있다. 베체트병의 진단을 위한 병형 분류에는 여러 가지가 알려져 있으나 우리나라에서는 일본에서 사용되는 Behcet's Disease Research Committee의 Shimizu 분류법을 많이 따른다. 그 기준에 의하면 구강 및 외음부 궤양, 홍채염 등으로 나타나는 안증상, 결절성 홍반, 혈전성 정맥염 등으로 나타나는 피부증상을 주된 증상으로 하고 그 외 관절염, 중추신경계 증상 등을 보조 증상으로 하였으며 임상과정 중 네 가지 주된 증상 중 세가지 주된 증상이 나타나거나 안증상을 포함한 다른 한가지 주된 증상이 나타나면 불완전형, 안증상을 제외한 두가지 주된 증상이 나타날 때를 용의형, 한가지 주된 증상이 나타날 때를 가능형으로 분류하였다¹¹⁾. 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 그 외 핵과쇄, 혈관벽의 섬유소양 궤사, 적혈구의 혈관외 유출, 내피세포의 부종, 모세혈관의 확장 등이 나타난다¹²⁾. 혈액 검사 소견으로는 백혈구 증다증과 혈침치의 증가, CRP의 증가 등과 드물게는 RA factor의 양성 등을 들 수 있다^{13,14)}.

치료는 일반적으로 대증요법이라 볼 수 있으며 비타민, 항생제, 항히스타민, 전신적 스테로이드, 면역억제제 등이 사용되고 있다. 점막병변은 구강세척이나 연고형태의 국소적 부신피질호르몬으로 관절염은 휴식과 소염제로 치료한다. 베체트병을 치료함에 여러 가지 방법들이 시도되어 왔으나 아직까지 만족할 만한 치료제가 개발되지 못한 상태이다⁷⁾.

하지에 결절홍반양 병변을 보이는 질환은 만성 염증 소견을 주로 보이는 결절 홍반, 결절성 혈관염, 유주성 결절홍반(erythema nodosum migrans)과, 혈관을 우선적으로 침범하는 결절성 다발성 동맥염, 이행성 혈전정맥염, 또한 피하지방층에 주된 병변을

보이는 Weber-Christian병, 아급성 결절성 이동성 지방층염(subacute nodular migratory panniculitis)과 베체트병을 들 수 있다. 이 질환들은 임상적으로 유사한 점이 많고 병리조직학적 변화는 급성 혹은 만성 염증이 진피, 혈관 및 피하지방조직을 특징 없이 침범하기 때문에 조직소견과 임상진단이 서로 맞지 않을 때가 많아 감별진단이 어렵다¹⁵⁾.

베체트병은 한방에서는 狐惑證에 속하는 蟲證이다. 重病을 앓고 난 뒤에 腸胃가 空虛해졌기 때문에 三蟲이 五臟을 파먹은 것으로, 목안을 파먹는 것을 惑이라 하는데 목이 쉬며, 항문을 파먹는 것을 狐라고 하며, 윗입술에 헌데가 있으면 蟲이 五臟을 파먹은 것이고, 아랫입술에 헌데가 있으면 蟲이 항문을 파먹은 것이다¹⁶⁾. 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 侵入하여 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 하였다¹⁷⁾. 黃連犀角湯, 三黃瀉心湯 등을 사용한다고 하였다¹⁶⁾.

또 결절홍반양 병변은 한의학에서는 瓜藤纏과 濕毒流注라고 표현하고 있으며 원인에 대하여 과등전은 足太陽經에 속하며 장부의 濕熱이 下部로 流注하여 발생한다고 하였으며, 濕毒流注는 暴風疾雨나 寒濕暑氣가 腠理에 침입하여 이루어진다 하였다^{18,19)}. 吳²⁰⁾는 寒濕暑熱이 腠理에 凝滯하기 때문이라 하였고 祁²¹⁾는 濕熱이 外侵하여 발한다 하였으며 蔡²²⁾는 寒濕과 暑熱火毒이 肌肉에 침범하여 형성된다 하였다. 風濕의 侵入이나 外感 寒邪 등은 감염성 원인을 나타내고 있으며, 臟腑濕熱이나 素有濕邪內蘊등은 알레르기성 素因등 비감염적인 원인을 나타낸 것으로 볼 수 있으리라 생각된다. 증상은 瓜藤纏은 足股部位에 결절이 여러개 있으며 腫痛이 오래되고 潰爛이 계속된다고 하였으며, 濕毒流注는 足脛之間에 瘡이 생기는데 牛眼과 같은 形狀이고 색은 자색이나 흑색을 띠는데 膿水가 흐르고 潰爛이 오래되어도 아물지 않는다하여 모두 瘡根이 漫腫되어 있으며 자혹

색으로 변색되어 있는 상태를 말한다^{19,22)}. 변증으로는 濕熱型, 寒濕型, 氣血凝滯症 등²³⁾으로 나뉘며 치료법으로는 濕熱型은 清熱利濕하고 和營通絡하는 葶藶滲濕陰과 四物湯의 합방 등이 사용되고 寒濕型에는 去寒和濕하고 溫經活絡하는 獨活寄生湯등이 이용되고 氣血凝滯症의 경우에는 어혈을 삭이고 기혈을 잘 돌게 하는 약물을 사용한다²⁴⁾.

吉益東洞은 처방 구성 약물의 主治와 傍治에 대하여 藥徵²⁵⁾에 언급함으로써 그 중요성을 강조하였는데 그 중 결절홍반양 병변은 국소적인 煩과 水의 양태, 腫의 전반적인 표현과 관련하여 생각할 수 있다. 水는 水毒이 太過한 것이며 곁으로 惡寒, 浮腫, 水氣, 小便自利不利 등의 外症으로 나타나며 煩은 水의 부족으로 上部, 頭面의 發赤으로 나타난다²⁶⁾. 또한 腫은 피부의 국소적인 용기를 의미하는데 피부 및 인체 기관의 국소적인 종창, 점막의 부종, 구진, 결절 등으로 나타난다.

상기 환자의 피부의 發赤양상과, 熱感을 고려하면 고법의학에서 말하는 一毒을 煩이라고 생각할 수 있다. 고법의학에서 煩에 대해 규정하기를 “心煩은 心中煩이며, 煩者는 熱이다.”라고 하였으니 心中煩에서 煩은 곧 內熱을 뜻하는 것으로 즉, 煩은 熱의 개념을 포괄하는 용어이다²⁷⁾. 넓은 의미로 보면 煩은 피부, 점막의 發赤 및 充血 양상, 더위를 타는 경향의 熱 개념과 함께 짜증난다, 귀찮다, 번거롭다, 가슴이 답답하여 누우나 앉으나 편치 않은 것 등의 신경정신과적 의미도 포괄한다.

煩을 치료하는 약물은 黃連, 梔子, 石膏가 대표적이다. 黃連은 心中이 煩熱하면서 두근거리는 것을 主治한다. 心下痞와 嘔吐, 下利, 腹中痛을 傍治한다. 梔子は 가슴에서 頭面 上部의 煩熱을 主治한다. 피부의 發黃을 傍治한다. 石膏는 熱로 인한 惡熱, 體表 특히 上部 顔面の 發赤, 수분섭취량이 常을 넘어 變에 이를 정도의 渴을 主治한다. 譫語, 煩燥, 身熱을 傍治한다²⁷⁾.

고방에 있어 근골동통을 주로 치료하는 약물군은

대개 麻黃, 附子, 甘遂, 朮, 乾薑, 桂枝 등의 水劑와 大棗, 芍藥 등의 攣劑의 약물 조합으로 구성되어있고, 주된 一毒을 水로, 부수적인 一毒은 攣으로 파악한다. 근골동통질환에 있어 水로 인한 통증은 주로 신경전도, 관절의 염증, 국소의 부종, 혈류순환, 체온의 저하 등의 문제로 인하여 야기되는 것으로 생각되며 그 통증양상은 대개 환부의 부종, 냉감, 발적, 열감, 방산통에 의한 저림, 통증이 관절의 국소부위로 국한됨 등으로 나타나는 것으로 보인다. 攣으로 인한 통증은 주로 근육과 인대의 긴장, 수축, 신장, 위약, 강직으로 인하여 야기되는 것으로 생각되며 그 통증양상은 대개 근육의 긴장, 수축, 신장, 강직, 당김, 경련, 구조의 뒤틀림, ROM제한, 관절과 관절을 잇는 큰 부위의 근육통 등으로 나타나는 것으로 보인다.

피부로 발현된 腫은 麻黃, 杏仁, 薏苡仁, 黃芪가 치료한다고 하였다. 麻黃은 喘, 咳, 水氣를 主治하고 惡風, 惡寒, 無汗, 身疼, 骨節痛, 一身黃腫을 傍治한다. 杏仁은 胸 間停水를 主治한다. 그러므로 喘也, 咳를 治하면서 短氣, 結胸, 心痛, 形體浮腫을 傍治한다. 薏苡仁은 浮腫을 主治하고 黃芪는 肌表之水을 主治한다. 그러므로 黃汗, 盜汗, 皮水를 능히 治하고 또한 身體腫하거나 不仁한 것을 傍治한다²⁷⁾.

본 증례는 음부 궤양과 소양감이 있으면서 양측 슬관절, 주관절 이하로 결절, 홍반, 열감, 관절통이 동반되는 베체트병의 결절홍반양 병변으로 국소적 홍반과 열감은 煩으로 관절의 동통과 부종은 水와 腫의 개념으로 보았다. 복진 상 복부는 보통 혹은 약간 수척한 편으로 복직근이 축지 되는 외에는 복진이라고 할 만한 것이 보이지 않았고 복피가 건조 거칠하며 skin scratch test 반응은 의양성이었다. 대변, 소변, 땀, 흉부 등 큰 이상이 보이지 않았다. 병변 부위가 빨강게 부으면서, 만지거나 혹은 만지지 않아도 통증이 있었고 이는 해당 부위에 염증이 있는 것으로 병변에서 관찰되는 병독은 煩과 水으로 생각되어지고 병의 부위는 體表이다. 하복부에 약간

가스가 차고 여드름 등 피부트러블이 보이긴 하지만 주수증에 증점을 맞추기 위해 상기 조건은 배제하였다. 頰에서 胸部의 증상이 관찰되지 않고, 소화기 및 수면의 문제도 없으므로 黃連, 梔子를 배제하고 음수량이 많진 않으나 식사 시 국이나 물 없이는 식사를 하지 않고 항상 입이 마른다는 점을 볼 때 口渴을 인정하여 越婢湯을 처방하였다.

越婢湯은 “治大靑龍湯證 而不咳嗽 上衝者, 一身悉腫, 脈浮, 自汗出, 惡寒者”라고 하여, 평소에 건강한 사람이 發熱과 함께 浮腫이 있을 때 사용한다. 초기에는 대개 惡寒과 發熱을 수반하고, 咽痛이나 기침을 수반하기도 한다. 全身 또는 顔面이나 다리에 浮腫이 생기고, 渴症이 있으며, 숨이 가빠지는 자에 사용한다. 즉 국소에 염증이 생겨서 熱感과 發赤이 있고, 浮腫과 腫脹, 疼痛이 있을 때 사용한다. 또 피부에 水疱나 膿疱가 생기거나, 潰瘍이 생겨 더럽게 보이거나 化膿性炎症이 있을 때에도 사용한다²⁸⁾.

越婢湯 복용 4일 후에 병변 부위의 홍반, 열감 및 부종감의 증상 입원 시의 반 이하로 감소하였고, 복용 7일 후 홍반의 개수는 2/10 정도로 감소하였고 남아있는 홍반의 색택도 연하게 되었으며 관절부의 통증과 결절 부위의 보행시 통증도 입원 시의 4/10 정도로 감소하였다. 복용 11일 후 홍반은 3개 정도 관찰되었고 부종과 열감은 모두 사라졌으며 관절통과 보행 시 압통은 입원 시의 2/10 정도로 감소하였다. 이는 越婢湯이 병변 부위의 頰과 水 및 관절부의 水毒에 영향을 미친 것으로 사료된다.

저자는 본 증례를 통해 베체트병에 발생한 결절홍반양 병변 및 관절통을 치료하는 효과가 있음을 경험하였다. 그러나 본 연구가 단일 증례라는 점과 치료 기간 중 단기적으로 관찰이 이루어지지 못했다는 점, 병리조직학적 추가점 검사가 시행되지 않았다는 점에서 아쉬움을 남긴다. 명확한 원인이 밝혀지지 않은 베체트병의 피부병변의 치료에 있어서 스테로이드 제제나 항생제 등의 약물을 사용하지 않고 한약 약물 복용만을 통해서 열감과 부종, 홍반, 압통

등의 피부 병변과 관절통의 치료에 의도했던 좋은 결과를 거두었다는 점에서 의의가 있었으며 앞으로 보다 많은 연구가 필요할 것으로 사료 된다.

감사의 글

이 논문은 2012년도 원광대학교의 교내 연구비 지원에 의해서 수행됨.

參考文獻

1. Requena L, Yus ES. Erythema nodosum. *Dermatol Clin*, 2008;26:425-38.
2. Schwarz RA, Nervi SJ. Erythema nodosum : a sign of systemic disease. *Am Fam Physician*, 2007;75:695-700.
3. Mana J, Marcoval J. Erythema nodosum. *Clin Dermatol*, 2007;25:288-94.
4. James WD, Berger TG, Eliston D. *Andrews' diseases of the skin*, 10th ed. Philadelphia: WB Saunders, 2006:487-9.
5. Cho KH, Cho MK, Song KY, Lee YS, Ham EK. Histopathologic study of erythema nodosum-like lesions in behcet's disease. *Korean journal of dermatology*, 1988; 26:330-7.
6. Jang EJ, Lee JY, Kim MK, Yoon TY. Clinical and histopathological study of erythema nodosum-like lesions in patients with behcet's disease. *Korean journal of dermatology*, 2011;49(6):499-505.
7. KDA textbook editing board. *Dermatology*, 5th edition, Seoul:Ryo Moon Gak, 2008: 568-572,.
8. Kurt. J. Isselbacher. *HARRISON'S principles*

- of internal medicine, Seoul:Jung Dam publishing Company, 1997:1797-8.
9. Kim CN, Clinical study of the behcet's syndrome, Ewha medical journal, 1983;6(4):321-8.
 10. Kim LS, Min YG, Choi JW,(For general practice) Clinical otolaryngology head and neck surgery, Seoul:Ilchokak, 2000:178-9.
 11. Shimizu T, Inaba G, Hashimoto T, Diagnostic criteria and their problems of Behcet's disease, Intern Med, 1974;33:274-6.
 12. Lee WW, Kim DH, Hwang KY, Clinical and histopathologic findings of pathergy test sites in patients with behcet's disease, Korean journal of dermatology, 1992;30(2):145-54.
 13. Lee SL, Behcet's disease in Korea; Epidemiology and diagnostic criteria, The Korean journal of gastroenterology congress in spring, 1995:7-11.
 14. Rhim KJ, Son SJ, Choi JS, Clinical observations on behcet's syndrome, Korean journal of dermatology, 1980;18(6):561-9.
 15. Perry HO, Winkelmann RK, Subacute nodular migratory panniculitis, Arch Derm, 1964;89:170-9.
 16. Donguibogam gukyeok board, Daeyeok Donguibogam, Seoul: Bubin publishment co, 1999:810, 1054, 1211.
 17. Haim jupyeon, Geumgweyoyakkangui, Honam technology publishing company, 1990:47-50.
 18. Chae BY, Oriental medical treatment on dermatology, Seoul:Iljungsa, 1991:82-3.
 19. Wang K, Youkezhunsheng, Taibei: Xinwenfengchubangongsi, 1984:309.
 20. O K, Uijongkeumgam, beijing:Inminwisaeng publishment co, 1981:332.
 21. Qi K, Waikedacheng, Taibei:Mungwang-doseoyuhangongsa, 1984:197.
 22. Chae BY, Oriental medical surgery, Seoul:Gomunsa, 1972:237-46.
 23. Dongui scientific research station, Korean oriental medical resident hand book, Seoul:Haedonguihaksa, 1997:148-50.
 24. Han xia, Zhongyiwaikeshuli, Shanghai:Shanghaikexuejishuchubanshe, 1984:122-8.
 25. Tōdō Yoshimasu, Yaocheng, Seoul:Jisangsa, 2006:56-8.
 26. Bokchi medical society, Manual abdominal examination and Kobubuihak, Bokchi medical society publishing company, 2009:3-5, 38, 42, 63, 72.
 27. Rho YB, Rho EJ, Dohaeyuchwibang, Seoul: Kobangbook, 2010:54-7, 67-70, 93.
 28. Rho EJ, Kang HE, Kobangyuchwi, Seoul:Kobangbook, 2009:337-8.