

清心蓮子湯과 清離滋坎湯을 투여한 관절염 동반 베체트병 환자 2례에 대한 한방치료 증례보고

임태형 · 박혜선*

동신대학교 한의과대학 사상체질의학과교실

Two Cases Reports of Behcet's Disease with Arthritis Treated with Oriental Medical Treatment Including Cheongsimyeonja-tang and Cheonglijagam-tang on each

Tae Hyung Lim, Hye Sun Park*

Department of Sasang Constitutional Medicine, Graduate School of Korean Medicine, Dong Shin University

This study was designed to report treatment for Behcet's disease with arthritis. We treated 2 Behcet's disease patients with arthritis. A 46-year-old female patient was treated with Cheongsimyeonja-tang. Another case, 44-year-old female patient was diagnosed as Sjogren's disease at first and diagnosed as The Behcet's diseases about 1 year later, treated with Cheonglijagam-tang. The progress was evaluated with the visual analogue scale for joint pain and hot flush, and length of sleeping time. There was improvement in the symptoms of visual analogue scale for joint pain and hot flush, also length of sleeping time. Cheongsimyeonja-tang, Cheonglijagam-tang can be considered as a treatment for patient diagnosed as Behcet's disease suffering from arthritis, especially.

keywords : Behcet's disease, arthritis, Cheonglijagam-tang, Cheongsimyeonja-tang

서론

베체트병은 1937년 터키의 피부과 의사 베체트에 의해 처음 정의된 질환으로 구강과 생식기의 재발성 궤양뿐만 아니라 안구를 침범하는 다계통 질환이다. 재발되는 구강의 궤양은 진단에 필수적이며 그 외에 성기궤양, 피부발진, 눈의 염증(포도막염, 또는 망막혈관염) 그리고 피부의 이상초과민 반응 중 2가지 이상이 존재하면 베체트병이 진단될 수 있다¹⁾.

아직까지 본 질환의 원인은 명확히 밝혀지지 않았는데 환경오염 및 중금속 중독설, 바이러스 감염설, 박테리아 감염설, 음식, 기후, 인종, 지역별 특성 등이 가능한 원인들로 제시되어 왔으며 최근에는 면역학적 이상 및 유전적 측면 등이 주된 병인으로 여겨진다. 우리나라에서는 1961년 본 질환의 발생이 첫 문헌에 보고되었으며 1980년대 이후 현재까지 환자수가 매년 증가하고 있다²⁾. 혈관염이 주요 병리학적 병변으로 정맥 혈전을 생성하는 경향이 있고 약 50%의 환자에서 구강점막에 대한 자가항체가 발견된다. 주로 젊은

성인에서 발병하며 질환의 정도는 여성보다 남성에서 더 심하다¹⁾.

기본적으로 시력 장애를 남기는 안구 병변이나 생명 예후에 영향을 주는 위장관, 혈관, 신경 등에 대해서는 적극적인 약물 치료를 시행하고 구강내 아프타, 외음부 궤양, 피부병변에 대해서는 스테로이드의 외용을 중심으로 한 국소 요법으로 대응하며 관절염 등의 치료에는 Loxoprofen 정이나 Diclofenac 정을 사용한다³⁾.

베체트병은 한방에서는 정확하게 일치하는 병명이 없지만 狐惑證의 범주로 인식되고 있다. 국내의 베체트병에 대한 연구로는 실험 연구로는 손⁴⁾의 加味清血補血湯과 加味龍膽瀉肝湯에 대한 연구와 이⁵⁾의 瀉心湯類에 대한 연구가 있다. 증례로는 양⁶⁾과, 백⁷⁾ 등의 연구가 있고 관절통을 주로 호소하는 베체트병에 대한 증례보고는 이⁸⁾의 보고가 있지만 관절염을 주증상으로 하는 베체트병의 경우 특별한 연구가 이루어지지 않았고 적절한 처방이 제시되지 않았다. 이에 저자는 양방병원에서 관절통을 주소로 하여 베체트병을 진단받고 입원 치료한 환자 2명을 치료하여 긍정적인 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

* Corresponding author

Hye-Sun Park, Department of Sasang Constitutional Medicine, Mokpo Oriental Hospital of Dongshin University, 313, Baengnyeong-daero, Mokpo-si, Jeollanam-do, 530-822, Republic of Korea.

E-mail : medic73@hanmail.net ·Tel : +82-61-280-7901

Received : 2014/05/29 ·Revised : 2014/09/16 ·Accepted : 2014/09/29

© The Korean Society of Korean Pathology, The Korean Society of Korean Physiology

pISSN 1738-7698 eISSN 2288-2529 http://dx.doi.org/10.17208/kjopp.2014.12.28.6.643

Available online at http://society.kisti.re.kr/sv/SV_svjsj03L.do?method=list&moid=ksomp&kojic=DRSRDH&sVnc=v28n5&menuid=1&subid=13

증례

1. 증례 1

1) 성명: 고OO

2) 성별/나이/직업: female/46/무직

3) 주소증

(1) Rt.pelvic area pain

(2) Rt.leg pain

(3) 口腔潰瘍

(4) 陰部潰瘍

(5) 全身關節痛

(6) Both hand & foot numbness

4) 발병일: 2008년

5) 과거력: 2009년 Local병원에서 SLE 진단.

6) 현병력

46세의 비교적 차분한 성격의 女患으로 개인적인 일로 무리한 후 급작스럽게 股關節痛 및 全身關節痛이 갑자기 심해지면서 步行에 상당한 곤란을 겪어서 입원하심. 2008년 베체트병 진단 후 꾸준히 면역억제제, 진통 소염제 등을 복용중이었고 閉經은 일어나지 않았으나 經早의 증상이 최근 몇 개월에 걸쳐 일어남. 통증이 심해지면서 睡眠障礙 및 午後潮熱 및 夜間上熱感, 關節痛 夜間尤甚 등의 증상을 호소함. 上熱感이 있을 시 觀紅은 보이지 않았고 心悸亢進이 가끔 있음. 기상 후 關節의 強直感 및 頭重感 등을 호소하였고 睡眠障礙 이후 통증이 더 심해지는 경향을 보였음. 關節의 浮腫 및 熱感은 그다지 호소하지 않음.

7) 四診

(1) 望診: 面黃白, 觀骨 및 下顎 廣大

(2) 腹診: 腹無力弛緩, 壓痛無

(3) 舌診: 舌淡紅苔薄白

(4) 脈診: 脈平或澁

8) 四肢 및 全身

both hand & foot numbness, 早時 全身沈重 및 無力感(睡眠障礙 時 甚)

9) 食慾 및 食事

베체트병에서 가끔 볼 수 있는 胃腸障礙는 많지 않음, 잦은 飲水を 하나 1회 飲水量은 많지 않고 口乾感을 解消하는 정도임.

10) 消化

가끔 dyspepsia를 호소함. dyspepsia 時 心下痞滿 및 nausea 호소하나 평소에는 호소하는 경우는 흔치 않음.

11) 大小便

대변은 daily. 굳기는 보통굳기이나 가끔 軟便, 소변은 1일 2-4회 정도로 횡수는 정상이고 殘尿感 등의 증상은 없음.

12) 汗液

夜間上熱感 시 頭部쪽에 cold sweat 호소함.

13) 寒熱

추위를 주로 호소하여 항시 환자복안에 내의를 겨입을 정도임.

14) 검사조건 (Table 1)

15) X-ray 검사

chest PA: no active lesion on both lungs

Rt. pelvis: nonspecific finding

Table 1. CBC, Chemistry and U/A of Patient treated with Cheongsimyeonja-tang

검사항목	정상기준치(단위)	측정치
WBC	4.0~10.0(10 ³ /ul)	6.2
ESR	0~20(mm/hr)	9
LYM	20~45(%)	31.1
헤마토크리트	35~48(%)	33.0
Chemistry	-	W.N.L
U/A	-	W.N.L

16) 치료내용

(1) 鍼灸治療

멸균된 일회용 stainless steel 毫鍼(직경 0.30 mm, 길이 40 mm, 동방침구제작소, Korea)을 이용하여 오전.오후 1일 2회 刺鍼하였고, 10분간 留鍼하였다. 股關節痛을 비롯한 下肢 위주의 關節에 통증을 주로 호소함을 참고하여 環跳, 巨膠, 風市, 陽陵泉, 懸鍾, 丘墟, 足臨泣, 承扶, 委中, 髀關, 伏兔, 陰市 및 阿是穴을 선택하여 酸, 麻, 重의 得氣 감각이 있을 때까지 10-20 mm 刺入하여 자극하였다. 1일 1회로 간접에주구술(동방구판에 동방구관을 삽입하여 시행하였다. 동방침구제작소, Korea)을 中脘 및 關元에 시행하였다. 鍼灸治療외에 날마다 환자의 상태를 고려하여 환부에 유관법 및 자락관법을 시행하였다.

(2) 韓藥治療

한약은 OO대학교부속OO한방병원 약제실에 구비된 약재를 사용하였다. 약제실에서 조제한 첩약 2첩을 탕전한 후 3회분으로 나눠 식후 한 시간에 복용시켰다. 2013년 12월 06일부터 『東醫壽世保元』에 수록된 清心蓮子湯을 처방하였고 2013년 12월 07일부터 通經止痛하는 薑黃, 祛風勝濕止痛하는 獨活, 舒筋活絡하는 木瓜, 活血祛瘀, 通利關節하는 牛膝, 活血祛瘀 理氣止痛하는 玄胡索(醋炒)을 각각 4 g 식 加味하여 치료 종결 시까지 복용시켰다(Table 2).

Table 2. Prescription of Cheongsimyeonja-tang

Herb	Pharmaceutical name	Dose(g)
蓮子肉	<i>Nelumbinis Semen</i>	8
山藥	<i>Dioscoreae Rhizoma</i>	8
天門冬	<i>Asparagi Radix</i>	4
麥門冬	<i>Liriopsis Tuber</i>	4
遠志	<i>Polygalae Radix</i>	4
石菖蒲	<i>Acori Graminei Rhizoma</i>	4
酸棗仁(炒)	<i>Zizyphi Spinosaes Semen</i>	4
龍眼肉	<i>Longanae Arillus</i>	4
柏子仁	<i>Biotae Semen</i>	4
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	4
蘿蔔子	<i>Raphani Semen</i>	4
甘菊花	<i>Chrysanthemi Flos</i>	2
牛膝	<i>Achyranthis Bidentatae Radix</i>	4
玄胡索(醋炒)	<i>Corydalis Tuber</i>	4
薑黃	<i>Curcumae Longae Rhizoma</i>	4
獨活	<i>Aralia Cordatae Radix</i>	4
木瓜	<i>Chaenomelis Fructus</i>	4

(3) 洋方治療

이전부터 양방병원에서 진통소염제, 면역억제제 등의 약약을 복용중이었으나 큰 효과를 보지 못하였다. 한방병원에 입원한 후에는 야간에 통증이 심한 경우에만 임의로 복용하였고 그 외에 꾸준한 복용은 중지하였다.

17) 평가

(1) 主症狀

베체트병의 主症狀이 口腔潰瘍, 生殖器潰瘍, 眼球症狀이지만 上記 女患의 경우 주로 호소하는 증상이 關節痛, 口腔 및 生殖器潰瘍, 午後潮熱 및 上熱感, 睡眠障礙이므로 關節痛, 潰瘍, 午後上熱感 등의 증상의 增減을 시각적 상사 척도 (Visual Analogue Scale)를 이용하고, 수면시간을 측정하여 평가하였다. 평가는 매일 오전 치료받기 전 자신의 증상 정도를 문진하여 측정하였다.

(2) 검사실 소견 및 X-ray 검사

혈액학적 소견 상 거의 정상 수치를 나타내므로 재검사를 실시하지 않았다.

18) 경과

(1) 關節痛

右側 股關節의 통증을 주로 호소하였고 兩肩關節, 兩膝關節, 兩足關節 등의 全身關節痛을 부수적으로 호소하였다. 통증의 양상은 주로 둔하고 묵직한 통증을 호소하였으며 뒤틀리거나 찌르는 듯한 통증은 느끼지 않았다. 股關節의 경우 누워있을 경우 경감되었으나 步行時 증가하여 양손의 도움 없이는 步行이 힘들었다. 또한 오후 4-6시 사이에 통증이 증가하는 경향을 보였으며 저녁식사 후 잠시 경감되었다가 자기 전에 통증이 증가하는 경우를 보였으나 오후 4-6시에 보였던 통증의 정도보다는 덜하였다. 起牀 후 관절의 強直感을 호소하였으며 다리가 침대에 붙어있는 듯한 느낌이 들면서 무거움을 주로 호소하였다. 2013년 12월 6일 淸心蓮子湯을 복용한 후 하루만에 vas9정도의 통증의 경감을 보였고 2013년 12월 7일 淸心蓮子湯 加味方을 복용한 후 2013년 12월 10일에는 夜間尤甚하는 증상이 경감되기 시작하면서 vas7까지 통증이 경감되었다. 2013년 12월 18일에는 보행 시 통증이 경감되면서 vas6까지 통증이 경감되었다. 그 후 12월 23일까지는 수면장애가 아직 크게 개선되지 못하면서 통증의 증감을 반복하다가 12월 24일부터 수면시간이 증가하고 수면의 질이 개선되면서 통증이 vas3으로 크게 감소하였다. 또한 12월 25일부터는 어느 정도 정상적인 보행이 가능하면서 치료 종결시까지 vas3 정도로 유지되었다(Table 3).

(2) 潰瘍

口腔의 潰瘍은 아프타성 궤양으로 우측 입가에 주로 집중되어 있었고 비교적 潰瘍의 깊이가 얕은 편이었으나 깊은 편은 아니었다. 하지만 發聲을 하거나 食事を 할 때에 불편감이 컸고 睡眠에 障礙를 받으면서 1-2정도 지난 후 경감 및 재발의 과정을 반복하지 못한 채 큰 경감을 보이지 않았다. 또한 生殖器 潰瘍의 경우 步行에 障礙를 받는 상태에서 움직일 시 接觸面이 서로 닿으면서 통증이 심하여 더욱 보행을 어렵게 하였다. 2013년 12월 06일 이후로 淸心蓮子湯을 꾸준히 복용한 뒤에도 潰瘍은 불편감의 소실을 보기 힘들었다. 2013년 12월 16일에 口腔의 潰瘍의 크기가 감소하면서 潰瘍으로부터 유발되는 통증 및 불편감이 vas9정도로 줄어들었고 12월 18일에는 생식기의 潰瘍의 통증이 줄어들면서 步行에 영향을 미치

는 것도 경감되는 소견을 보였다. 12월 19일에는 口腔의 潰瘍이 현저히 크기가 줄어들고 불편감이 줄어들면서 食事나 發聲 시 통증이 줄어들어 vas5의 소견을 보였고 그 이후에는 치료 종결 시 까지 睡眠時間 및 質에 영향을 받으면서 더 이상의 경감을 보이지 않았다 (Table 3).

(3) 午後上熱感, 식은땀

上熱感은 오후 4-6시에 증가하는 소견을 보였고 胸悶, 心悸亢進을 동반하기도 하였으나 보통 오후 7시 이후에는 경감하고 자기 전에 다시 심해지는 양상을 보였다. 오후 4-6시의 열감은 潮熱 양상으로 나타났으며 심하면 때때로 dyspepsia를 호소하기도 하였고 오후 7시 이후에 줄어들지 않는 경우도 있었다. 觀紅은 찾아보기 힘들고 額下 및 顛頂部에 식은땀을 흘리기도 하였다. 上熱感은 12월 06일 이후로 증상의 경감을 약 2주 동안 찾기 힘들었고 나중에는 關節痛보다도 더 불편감을 호소할 정도였다. 12월 10일부터 관절통의 夜間尤甚의 증상이 경감되기는 하였으나 上熱感 및 식은땀은 호전도가 거의 보이지 않았다. 12월 20일 오후부터 胸悶 및 心悸亢進의 증상이 경감되었고 21일부터 顔面의 上熱感이 경감되었다. 12월 23일 부터는 上熱感이 크게 줄어 vas6의 경감 소견을 보였고 12월 26일부터는 上熱感이 더욱 줄어들어 vas4-5를 보였고 치료 종결 시까지 유지되었다(Table 3).

Table 3. Progress of Symtoms of Patient treated with Cheongsimyeonja-tang

	關節痛	潰瘍	午後上熱感 및 식은땀	睡眠
2013.12.06	###	****	+++	2-4시간
2013.12.07	###	****	+++	2-4시간
2013.12.10	###~## 夜間尤甚 輕減	****	+++	2-4시간
2013.12.16	###~##	****~*** 口腔潰瘍 크기감소	+++	2-4시간
2013.12.18	## 兩手의 도움 없이 步行可能	*** 生殖器潰瘍으로誘發된 통증감소	+++	2-4시간
2013.12.19	##	** 食事 및 發聲시 불편감 경감	+++	2-4시간
2013.12.20	##	**	++	2-4시간
2013.12.21	##	**	++	2-4시간
2013.12.23	##~#	**~*	+	2-4시간
2013.12.24	#	**	+	2-4시간
2013.12.25	#	**	+	4-5시간
2013.12.26	#	**	+-	6시간
2013.12.31	#	**	+	7시간

극심 ### 심 ## 보통 # 호전, *** 극심 *** 심 ** 보통 * 호전, +++ 극심 +++ 심 ++ 보통 + 호전

(4) 睡眠時間

자기 전에 關節痛의 증가, 上熱感 및 식은땀의 증가 등으로 인해 入眠에 장애가 많았으며 睡眠이 든 후에도 쉽게 깨어 睡眠의 質 또한 많이 떨어져있었다. 起牀 후에는 關節의 強直感 및 全身無力感을 호소하여 일어나도 개운하지 않다고 호소하였다. 睡眠時間의 증가는 치료기간 내내 거의 보기 힘들었고 어느 정도 다른 개별 증상들이 호전된 뒤에도 睡眠時間 및 質이 개선되지 않아 통증, 潰瘍 등의 vas가 감소했다고 해도 기상 후에 느끼는 全身無力感은 크게 경감되지 않았다. 淸心蓮子湯을 복용한 후 12월 25일부터 수면시간

이 4시간 정도로 증가되기 시작하였고 12월 26일에는 6시간으로 증가하였다. 치료 종결 시에는 7시간정도로 수면시간이 많이 경감되었으나 全身無力感은 그에 비례할 정도로 개선되지 못했다(Table 3).

19) Follow-up

퇴원 후 2주 뒤에 타병원에서 다른 검사를 받지 못하였으나 보행 시 관절통증이 많이 경감되었음을 확인할 수 있었다. 하지만 궤양의 경우 퇴원 후 식사를 제때 챙기지 못하고 충분한 휴식을 취하지 못하여 다시 심해졌음을 확인할 수 있었고 上熱感, 睡眠障礙도 퇴원 시 보다 다시 심해졌음을 확인할 수 있었다.

2. 증례 2

1) 성 명: 정OO

2) 성별/나이/직업: female/44/자영업

3) 주소증

- (1) Both ankle pain
- (2) Both wrist pain(Rt>Lt)
- (3) 全身關節痛

4) 발병일: 2012년

5) 과거력: 2008년 11월 자궁근종 Dx 후 op'함

6) 현병력

상기 환자는 2012.10월 양방병원에서 眼球 및 口腔乾燥症의 증상을 거의 호소하지 않으면서 關節痛을 主症狀으로 호소하여 외래진료 후 쇼그렌증후군을 진단받음. 그 후 적극적인 한방치료 위하여 2012.11월에 OO대학교부속OO한방병원에 입원함. 이 때 淸心蓮子湯 加味方을 복용 후 유의한 호전도를 보이고⁹⁾ 퇴원 후 洋方藥을 복용하면서 타병원에서 통원치료를 받던 중 입원날에 가까워서 무리하시고 증상이 progress되어 2013년 11월 25일부터 2013.12.28.일까지 OO대학교부속OO한방병원에 입원하여 치료받고 퇴원함. 그 후 2014년 2월 타병원에서 쇼그렌증후군에서 베체트병으로 진단명이 변경된 뒤 면역억제제 및 각종 스테로이드 제제 복용하면서 증상이 경감되었으나 지속적인 洋方藥을 복용해야 함에 부담을 느끼고 2014년 02월 08일부터 2014년 03월 11일까지 베체트병을 입원 병명으로 하여 재차 입원하시면서 동시에 洋方藥의 복용을 중단한 후 적극적인 한방치료 받으심.

7) 四診

- (1) 望診: 面白, 觀骨 및 下顎 廣大, 觀紅
- (2) 腹診: 腹無力弛緩, 간혹 中脘 및 右下腹部 壓痛 소견
- (3) 舌診: 舌泓少苔薄白
- (4) 脈診: 脈細澁

8) 四肢 및 全身

兩足關節 통증 및 兩肘關節, 兩肩關節, 兩膝關節, 兩股關節, 腰痛 등의 全身關節痛 증상을 보이고 起牀 후 general weakness, 身重, 특히 兩足關節이 무겁다고 호소함. 전반적이고 둔하고 무거운 느낌을 동반한 통증을 호소하나 夜間에 刺痛을 느끼는 경우도 간혹 있었으며 오후부터는 아래허리통증 및 腰椎部에서 胸椎部까지 背痛을 호소함.

9) 食慾 및 食事

2012년에 본원에 입원시 胃腸障礙를 호소하였으나 2013년 이

후 두차례의 입원에 걸쳐 胃腸障礙는 거의 호소하지 않음. 하지만 가끔 消化不良을 호소하는 경우가 있고 腹診時 心下硬滿, nausea 등의 증상을 동반함. 飲水量 및 飲水回數는 많지 않음.

10) 消化

가끔 dyspepsia를 호소함. dyspepsia時 心下硬滿 및 nausea를 동반함.

11) 大小便

대변은 daily. 굳기는 보통굳기로 排便時 불편감이 거의 없음. 소변 역시 1일 2-5회 정도로 횡수 및 排尿時 불편감을 호소하지 않음.

12) 汗液

夜間에 全頭部에서 끈적끈적한 정도의 땀을 흘렸으며 이때마다 胸悶, 心悸亢進, 上熱感, 觀紅 등의 증상을 동반함.

13) 寒熱

더위를 주로 호소하고 의복을 헐렁하게 입을 편

14) 검사소견(Table 4)

Table 4. CBC, Chemistry and U/A of Patient treated with Cheonglijagam-tang

검사항목	정상기준치(단위)	측정치1 (2013.11월 입원)	측정치2 (2014.2월 입원)
WBC	4.0~10.0(10 ³ /ul)	7.7	4.7
ESR	0~20(mm/hr)	50	14
LYM	20~45(%)	31.7	55.2
헤마토크리트	35~48(%)	30.9	32.4
HGB	11.0~16.0(g/dl)	10.5	10.9
BST	60~110(mg/dl)	118	112
NETU	40~75(%)	60.9	36.7
WBC(U/A)	0-2	0-2	5-10
Leucocyte	-	-	++

15) X-ray 검사

chest PA: no active lesion on both lungs

Rt. wrist & Both ankle: nonspecific finding

16) 치료내용

(1) 鍼灸治療

멸균된 일회용 stainless steel 毫鍼(직경 0.30 mm, 길이 40 mm, 동방침구제작소, Korea)을 이용하여 오전, 오후 1일 2회 刺鍼하였고, 10분간 留鍼하였다. 兩足關節(少陽經 및 太陽經), 兩肘關節, 兩腕關節 등을 주로 호소하였으므로 丘墟, 申脈, 照解, 崑崙, 解谿, 足臨泣, 懸鍾, 陽陵泉, 三陰交, 陽谿, 曲池, 手三理, 小海, 大陵, 合谷 및 阿是穴을 취혈하여 酸, 麻, 重의 得氣 감각이 있을 때까지 10-20 mm 刺入하여 자극하였다. 1일 1회로 간접애주구술(동방구판에 동방구관을 삽입하여 시행하였다. 동방침구제작소, Korea)을 中脘 및 關元에 시행하였다. 鍼灸治療외에 날마다 환자의 상태를 고려하여 환부에 유관법 및 자락관법을 시행하였다.

(2) 韓藥治療

한약은 OO대학교부속OO한방병원 약제실에 구비된 약재를 사용하였다. 약제실에서 조제한 첩약 2첩을 탕전한 후 3회분으로 나눠 식후 한 시간에 복용시켰다. 2013년 11월 26일 『東醫壽世保元』에 수록된 淸心蓮子湯을 3일간 처방하고 止痛의 효능을 증대시키기 위

해 2013년 11월 29일 淸心蓮子湯에 理氣止痛하는 玄胡索(醋炒), 通利關節하는 牛膝, 淸熱燥濕瀉火하는 黃芩, 補肝腎, 強筋骨하는 續斷, 消腫止痛하는 白芷를 加味하여 12월 15일까지 처방하였다. 2013년 12월 16일 에 기존의 加味藥을 通絡止痛하는 威靈仙, 祛風勝濕止痛하는 獨活, 發表解肌하는 葛根, 通經止痛하는 薑黃, 活血止痛하는 乳香, 沒藥으로 변경한 후 2013년 12월 23일까지 처방하였다. 2013년 12월 24일부터 『東醫寶鑑』에 수록된 淸離滋坎湯을 倍量한 후 玄胡索(醋炒), 牛膝, 獨活, 威靈仙, 薑黃, 乳香, 沒藥, 活血止痛하는 五靈脂를 加味하여 치료 종결 시 까지 처방하였다(Table 5).

Table 5. Prescription of Cheonglijagam-tang

Herb	Pharmaceutical name	Dose(g)
熟地黃	<i>Rehmanniae Preparata Radix</i>	4
乾地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	4
天門冬	<i>Asparagi Radix</i>	4
麥門冬	<i>Liriopsis Tuber</i>	4
當歸	<i>Angelicae Sinensis Radix</i>	4
白芍藥	<i>Paeoniae Alba Radix</i>	4
山茱萸	<i>Comi Fructus</i>	4
山藥	<i>Dioscoreae Rhizoma</i>	4
白茯苓	<i>Poria</i>	4
白朮	<i>Atractylodis Macrocephalae Rhizoma</i>	4
牡丹皮	<i>Moutan Radicis Cortex</i>	2
澤瀉	<i>Alismatis Rhizoma</i>	2
黃柏	<i>Phellodendri Cortex</i>	2
知母(蜜水炒)	<i>Anemarrhenae Rhizoma</i>	2
甘草(炒)	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2
玄胡索(醋炒)	<i>Corydalis Tuber</i>	2
牛膝	<i>Achyranthis Bidentatae Radix</i>	2
獨活	<i>Aralia Cordatae Radix</i>	2
威靈仙	<i>Clematidis Radix</i>	2
薑黃	<i>Curcumae Longae Rhizoma</i>	2
乳香	<i>Olibanum</i>	2
沒藥	<i>Myrrha</i>	2
五靈脂	<i>Trogopteroni Faeces</i>	2

(3) 藥針治療

대한약침학회의 봉약침(농도 1:10,000)과 자하거약침을 병용하였다. 0.5 ml 1회용 인슐린 주사기(50 I.U. B.Braun Omnican Insulin Syringe)를 이용하여 봉약침은 양측 丘墟, 申脈, 解谿, 曲池, 小海, 大陵, 陽谿에 0.4 ml를, 자하거는 中腕, 關元, 양측의 足三理, 太谿, 照解에 0.4 ml를 나누어 자입하였다.

(4) 洋方治療

쇼그렌증후군을 진단받은 후 지속적으로 양약을 복용중이었으며, 한방병원 입원후에도 진통소염제, 면역억제제, 스테로이드 제제를 복용중이었으며 2014년 2월에 재입원하시면서 양약의 복용을 중단하였음.

17) 평가

(1) 主症狀

베체트병의 主症狀이 口腔潰瘍, 生殖器潰瘍, 眼球症狀이지만 상기 女患은 3대 증상이 全無하였고 타병원에서 이미 關節症狀과 혈청학적 소견만으로 베체트병을 진단받았다. 주로 兩足關節, 兩肘關節, 兩肩關節, 兩膝關節 및 兩股關節의 통증, 기상 후 身重感 및

關節의 強直感, 午後潮熱 및 上熱感, 睡眠障碍를 호소하였고 이에 따라 關節痛, 身重 및 強直感, 午後上熱感의 3가지 主症狀의 增減을 시각적 상사 척도 (Visual Analogue Scale)를 이용하고, 睡眠時間 및 睡眠質의 정도를 평가하였다. 평가는 매일 오전 치료받기 전 자신의 증상 정도를 문진하여 측정하였다.

(2) 혈액학적 소견 및 X-ray 검사

上記 女患은 첫 번째 입원시의 혈액학적 소견은 ESR의 수치, 두 번째 입원시는 LYM의 수치를 제외하면 거의 정상소견을 보였다.

18) 경과

(1) 關節痛

上記 女患은 주로 少陽經과 太陽經의 兩足關節痛을 주로 호소하였다. 통증의 양상은 무엇인가 발목을 감는 듯한 감각과 무거운 느낌, 鈍痛을 호소하고 찌르는 듯한 통증은 가끔씩 동반하였다. 步行에는 큰 지장이 없었으나 夜間에 睡眠이 방해를 받으면 起牀 시 步行에 불편함을 느꼈고 누워있으면 발목이 무겁고 아래에서 당기는 느낌이 든다고 호소하여 항시 누울 때 발목에 지지할 물건을 두고 올려놓아야 편히 누울 수 있었다. 2013년 11월 26일에 淸心蓮子湯을 11월 28일까지 3일간 투여하였으나 통증 및 제반 증상의 큰 변화는 보이지 않았다. 2013년 11월 29일에 淸心蓮子湯 加味方을 투여하여 2013년 12월 15일까지 처방하였고 2013년 12월 02일에는 족관절의 통증이 VAS8로 경감되었다. 통증은 감소하였으나 멍한 느낌이 오면서 감각을 잘 느낄 수 없다고 호소하였고 야간에 통증이 심한 것은 변화가 없었으며 足關節이 무거운 느낌 또한 감각의 소견을 보인다고 보기 힘들었다. 12월 15일까지 처방의 변화 없이 鍼灸療法, 有關 및 자락요법, 藥鍼療法을 병행하여 치료를 지속하였으나 약간의 경감을 반복하였다. 2013년 12월 16일 關節痛이 입원 시 전보다 더욱 증가하였고 기존의 淸心蓮子湯에서 加味藥을 변경하여 2013년 12월 22일까지 처방하였다. 足關節 및 膝關節, 肘關節의 통증은 약간 경감하였으나 입원시와 비교하면 호전도를 보이지 못하였고 夜間痛症도 여전히 심한 상태였다. 2013년 12월 23일 淸離滋坎湯 加味方을 투여한 후 關節痛은 VAS4까지 경감하였고 2013년 12월 31일 치료 종결시까지 VAS3~4를 유지하였고 퇴원 약을 10일 복용하였고 洋方藥 단독으로 복용하였을 때보다 並服했을 시 關節痛이 더욱 경감하였다. 이후 2014년 2월 8일 베체트병으로 진단명이 변경된 후 새로운 洋方藥을 복용하였으나 계속 복용하는 것에 부담을 느끼시고 동일 증상으로 재입원하시고 동시에 洋方藥의 복용을 중단하였다. 淸離滋坎湯 加味方을 동일하게 퇴원 당일 까지 처방하였고 VAS4~5의 경감소견을 보이고 2014년 03월 11일 치료를 종결하였다(Table 6).

(2) 기상 후 身重 및 關節強直感

身重感과 關節強直感은 睡眠障碍에 비례하여 증가하였다. 관절을 아래에서 당기는 듯한 느낌을 지속적으로 호소하였으며 步行 시에는 감소하였으나 步行에 불편감을 호소하였다. 주로 아래허리, 足關節, 膝關節 부위로 호소하였으며 肩關節의 경우 통증은 거의 없으나 身重 및 關節強直感은 다른 관절과 비슷하게 호소하였다. 2013년 11월 26일 淸心蓮子湯, 2013년 11월 29일, 2013년 12월 16일 각각 다른 구성의 淸心蓮子湯 加味方을 복용 시에는 증상의 경감을 보이지 않았다. 통증이 경감된 뒤에도 身重 및 關節強直感

은 크게 변화가 없었다. 2013년 12월 23일 淸離滋坎湯 加味方を 투여한 뒤 유의한 호전도를 보였으며 2014년 12월 31일까지 약간의 증감을 반복하였으나 전반적으로 VAS3~4 정도의 경감을 보이고 퇴원하였다. 2014년 2월 8일 재입원시에는 淸離滋坎湯을 복용 후 2월 14일부터 꾸준히 關節強直感의 경감소견을 보였으며 2014년 3월 11일 치료 종결 시 VAS6의 경감소견을 보였다(Table 6).

(3) 午後上熱感, 식은땀

午後上熱感은 3~5시 정도에 증가하였으며 巔頂部 및 後頭部 및 項部까지 축축할 정도의 땀을 동반하였다. 靑靑은 지속적으로 호소하였고 午後上熱感이 증가할 시 그에 동반하여 약간 증가하는 편이었으나 눈에 띌 정도로 큰 변화를 보이지는 않았다. 午後上熱感은 10시정도까지 지속되었고 10시 이후에는 대체로 경감되는 양상을 보였으나 식은땀을 동반하면서 다음날 새벽 1~2시까지 睡眠에 들지 못할 정도로 영향을 주었다. 午後上熱感 및 식은땀 역시 身重, 關節強直感과 동일하게 淸心蓮子湯을 복용 중에는 경감의 소견을 보이지 않은 채 약간의 증감을 반복하였다. 2013년 12월 23일 淸離滋坎湯 加味方を 투여한 뒤 上熱感 및 식은땀이 경감하였으나 복용기간이 짧아 유의한 변화를 보이지 못하였다. 2014년 2월 8일 재입원시 꾸준히 上熱感 및 식은땀의 지속시간이 감소하였으나 3~5시에 재발하는 것은 큰 차이가 없었다. 2월 16일 上熱感 및 식은땀의 정도는 VAS6정도를 보였으며 치료 종결 시까지 유지하였다(Table 6).

Table 6. Progress of Symtoms of Patient treated with Cheonglijagam-tang

	關節痛	기상 후 身重 및 關節強直感	午後上熱感 및 식은땀	睡眠
2013.11.26	###	***	+++	3~5시간 (睡眠中途覺醒 2~3회)
2013.11.29 (淸心蓮子湯 加味1方 복용)	##	***	+++	3~5시간
2013.12.02	##	***	+++	3~5시간
2013.12.16 (淸心蓮子湯 加味2方 복용)	####	****	++++	3~5시간
2013.12.23 (淸離滋坎湯 加味方 복용)	#	**	+++	5~6시간 (睡眠中途覺醒 1~2회)
2013.12.31	##	**	+++++	6~7시간 (睡眠中途覺醒 0~1회)
2014.02.08 (재입원)	###~##	***	+++	5~6시간
2013.03.11	##	*	+	6~7시간

극심 ### 심 ## 보통 # 호전, **** 극심 *** 심 ** 보통 * 호전, +++ 극심 ++ 심 + 보통 + 호전

(4) 睡眠時間

睡眠時間과 상기 3가지 主症狀는 반비례하는 경향을 보였다. 睡眠의 質은 上熱感과 식은땀이 심할 수록 더 저하되었고 睡眠의 質이 저하되면서 통증이 증가하고 起牀 후 身重과 關節強直感, 上熱感 및 식은땀이 더 심해지는 경향을 보였다. 入眠時間은 평균 새벽 1~2시였으며 起牀時間은 평균 5~6로 평균 睡眠時間은 3~5시간 정도였으나 睡眠 中途 覺醒을 평균 2~3회정도 호소하였다. 睡眠時間은 淸心蓮子湯 加味方を 복용 시에는 큰 차이를 보이지 않았고 2014년 12월 23일 淸離滋坎湯 加味方を 복용하면서 경감소견을 보

였고 수면시간은 꾸준히 증가하여 2013년 12월 31일 치료 종결 시 평균 수면시간은 5~7시간 정도였으나 上熱感과 식은땀이 크게 경감되었다고 보기 어려워 睡眠의 質은 유의한 호전도를 보이지 못하였고 睡眠 中途 覺醒 또한 증감을 반복하였으나 큰 변화는 보이지 않았다. 2014년 02월 08일 재입원 시 이전 입원 시보다 睡眠時間은 평균 6시간 정도로 증가한 상태였고 2014년 3월 11일 치료 종결 시까지 睡眠의 質이 꾸준히 증가하여 睡眠 中途 覺醒은 0~2회 정도로 경감하였고 평균 睡眠時間도 6~7시간으로 증가하였다(Table 6).

19) Follow-up

2013년 12월 31일 퇴원 시 淸離滋坎湯 加味方を 10일분을 챙겨가서 복용하였으나 더 이상의 경감의 소견을 보이지는 못하였다. 하지만 재입원시 베체트병으로 진단명이 바뀐 후 복용 중이었던 洋方藥의 복용을 중단하였음에도 증상이 급작스럽게 재발하지 않은 것을 관찰하였고 꾸준히 증상이 감소한 후 퇴원하였다.

고 찰

베체트병의 증상은 주로 호중구가 중심이 된 염증반응의 일종으로 생각할 수 있는데 궤양은 대개 통증을 동반하고 깊이는 얇거나 깊고 중앙에 노란색의 괴사성 기저부가 있다. 재발하기 쉽고 2-10mm 정도 크기에 통증을 동반하며 1-2주 정도 지속된 후에 반흔을 남기지 않고 소실된다. 생식기 궤양은 비교적 깊고 재발이 높은 것이 특징이다.

이 외에도 모낭염, 결절성홍반, 여드름 유사발진 등의 피부병변, 홍채염, 후부 포도막염, 망막혈관폐쇄, 시신경염 등의 안구병변 증상을 동반하는 경우도 있다^{1,10)}.

베체트병에서 관절통의 경우 약 반수의 예에서 볼 수 있으며 무릎과 발목 등의 대관절에 통증이 나타난다. 보통은 경증이며 파괴를 동반하는 경우는 없다¹⁰⁾.

동부 지중해 국가와 일본의 환자에서는 HLA-B5(B51) 동종항원과 연관되어 있다고 추정하고 있는데 HLA(인간 주요조직 적합항원)에 상관하는 질환감수성 유전자, 질환저항성 유전자가 존재하는 것으로 밝혀졌으며 환자의 약 60%에서 HLA-B51이 높다고 알려져 있다. 가장 특이성이 높은 검사는 Pathergy시험(비특이적 피부 염증성반응)으로 무균 주사바늘을 전완부 피부에 찔러 24-48시간 후에 같은 부위에 발적과 농포 형성이 나타나면 양성이다^{1,3)}.

검사실 소견으로는 백혈구, CRP, ESR의 상승, 섬유소 증가, 혈청 보체값의 상승, 감마 글로블린의 상승 등을 관찰할 수 있다¹⁰⁾.

한의학에서는 베체트병과 정확하게 일치하는 질환은 없지만 狐惑證의 범주로 인식되어『金匱要略』「百合狐惑陰陽毒病治編」에서 草瀉心湯, 苦蔘湯, 雄黃熏法, 赤小豆當歸散을 제시하고 있고¹¹⁾『東醫寶鑑 傷寒門』「狐惑證」狐惑證에서는 蝕上部者 三黃瀉心湯主之 蝕下部者 苦蔘湯熏洗之 蝕肛門者 生艾汁調 雄黃末 燒烟薰之. 通用 黃連犀角湯 治惑桃仁湯 雄黃錠散 이라 하여 淸熱시키는 치법 위주의 처방을 소개하고 있다¹²⁾.

본 증례1의 환자의 경우는 내원 당시 검사실 소견 상 모든 항목에서 거의 정상치에 근접한 수치를 보였으나 안구병증을 제외한 구강궤양 및 생식기궤양, 그리고 관절통을 주소로 내원하였다. 입원

당시 사상의학의 관점에서 太陰人 燥熱證으로 진단하여 淸心蓮子湯 加味方을 2첩 3팩으로 1일 3회 복용하도록 하였다. 淸心蓮子湯은 사상체질의학에서 怔忡, 氣短, 咳嗽 등의 肺燥證과 上熱感, 大便秘 등의 肝熱證을 동반한 太陰人 燥熱證에 쓰이는 처방으로 증례1의 환자는 관절통이 睡眠障礙, 怔忡, 上熱感에 비례하여 증가하는 소견을 보여 太陰人 燥熱證으로 진단하고 처방하여 유의한 효과를 관찰할 수 있었다.

증례2의 환자의 경우 비록 중간에 진단명이 바뀌었지만 호소하는 주증상은 거의 비슷하였으므로 자가면역질환과 관련된 관절염 증상을 염두에 두고 치료하였다. 검사실 소견 상 ESR의 수치가 높았으나 궤양의 증상은 전무하였고 關節痛 위주의 증상을 호소하였다. 증례1의 환자와 마찬가지로 上熱感, 怔忡, 睡眠障礙를 호소하였고 그에 비례하여 關節痛 증상이 증가하여 淸心蓮子湯을 처방하였으나 유의한 효과를 거두지 못하였다.

이에 『東醫寶鑑 內傷門』 「勞倦傷」, 『東醫寶鑑 虛勞門』 「陰虛用藥」, 『東醫寶鑑 火門』 「陰虛火動」¹²⁾을 참고하여 淸離滋坎湯을 처방하였고 유의한 효능을 관찰할 수 있었다.

증례1과 증례2의 환자의 경우 거의 같은 기간에 동시에 입원하였고 호소하는 주증상이 관절염이었다. 그리고 체질 검사상 두 환자 모두 태음인으로 판별하였고 수면시간 및 야간증상을 고려하였을 때 太陰人 燥熱證으로 판단하여 청심연자탕을 처방하였다. 하지만 증례2의 환자의 경우는 증상이 경감되지 않아 陰虛火動으로 변증하여 청리자감탕으로 처방하였다.

증례1의 환자의 Follow-up 결과를 고려할 때 베체트병같은 자가면역질환의 경우 적극적인 관절염 증상을 염두에 두되 환자의 면역과 관련되는 생활을 개선시키고 通利關節, 理氣止痛 등의 처방 외에도 淸心健脾, 滋潤補陰 하는 처방을 적극적으로 고려해봐야 한다고 사료된다.

증례2의 환자의 Follow-up의 양약의 복용을 중단하였음에도 관절염의 증상이 심해지지 않고 그 외 증상이 경감소견을 보였다는 것을 볼 때 베체트병의 치료에 자음강화의 처방을 고려해 볼 수 있다고 사료된다.

아쉬운 점이 있다면 두 환자 모두 꾸준한 추적관찰을 하지 못하였고, 증례2의 환자의 경우 ESR수치가 높게 나왔음에도 퇴원 시 재검사를 하지 못한 채 증상의 경감만을 확인했다는 것이다. 또한 청심연자탕을 두 환자 모두에게 처방하였음에도 호전도가 차이가 난 것으로 보아 이러한 증상을 사상의학적 관점에서 태음인 조열증으로 판단할지, 아니면 야간증상을 적극적으로 고려하여 음허화동으로 변증을 하는 것에 초점을 두어야 할지를 다각적으로 고려해봐야 할 것이다.

베체트병이 완치의 개념이 없는 자가면역질환이므로 재발의 가능성이 높다는 것을 고려하면 재발에 대한 지속적인 경과 관찰 및 정기적인 검사 시행이 요구되고, 재발 방지를 위한 꾸준한 관리가 필요할 것이라 사료된다.

결 론

關節症狀을 동반한 베체트병의 경우, 上熱感, 식은땀, 睡眠障礙

등의 증상을 고려하였을 때 사상의학의 관점에서 바라본 太陰人 燥熱證으로 판단하여 처방한 淸心蓮子湯과 동의보감에 소개된 陰虛火動에 쓰이는 淸離滋坎湯은 환자의 임상증상을 개선하는데 유의한 효과가 있었다.

References

1. E. Braunwald, A. Fauci, D. Kasper, S. Hauser, D. Longo, J. Jameson. Harrison's Principles of Internal Medicine. 15th edition: 2018, 2003.
2. Ahn, C.J., Park, C.S., Choi, S.Y. A Case of Behcet's syndrome. J of Oriental. Chr. Dis. 8(1):99-107, 2002.
3. Today's Therapy. The professors of Korean Medical college, Seoul, Publisher DaeYoung, pp 810-811, 2007.
4. Sohn, S.H., Dong-sik Bang, D.S., Lee, S.I., Kwon, H.J., Lee, E.S., Kim, J.H., Choi, S.Y., Lee, S.N. Combined Treatment of Colchicine and Herbal Medicines (Gamichunghyulbohyul-tang or Gamiyongdamsagan-tang) Attenuate the Behcet's Disease Symptoms in Mice. J of Korean Oriental Med. 22(2):102-108, 2001.
5. Seon-Goo Lee, Kyoo-Seok Ahn. Experimental Studies on the Kinds of Sasim-tang In Behcet's Disease Symptoms in ICR Mice. J of oriental physiology & Pathology. 18(4):1061-1070, 2004.
6. Yang, D.S., Koo, H.J., Yeo, E.J., Yang, S.J., Jo, S.H., Park, K.M. A Case of Suggested Behcet's Disease Patient Treated by Gamchosasim-tang. J of oriental obstetrics & gynecology. 22(4):187-193, 2009.
7. Back, S.C., Jo, S.H., Jo, E.H., Park, M.C. A Case of Erythema Nodosum-like Lesions of a Behcet's Disease Patient treated with Wolbi-Tang. The J of Korean Oriental medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 25(2):83-91, 2012.
8. Lee, S.M., Ji, Y.S., Hyun, J.J., Kim, J.H., Kim, Y.I. Effect of Needle-embedding & Acupuncture Therapy on Shoulder Pain in Behcet Disease Patient: A Case Report. J of korean Acupuncture & Moxibustion society. 30(4):219-224, 2013.
9. Park, G.H., Oh, J.S., Park, H.S. Case Report of Sjogren's Syndrome with Arthritis diagnosed as Taaeumin's Dry-febrile Symptom. 25(3):264-275, 2013.
10. Lee, S.G. Steps to Internal Medicine(connective tissue disease). Seoul, Publisher JungDam, pp 95-97, 2008.
11. Lim, D.W. GeumGyueYoRyakGangHwa. Seoul, Publisher EuiBang, pp 86-89, 2003.
12. The Committee of Translation of Donggeuibogam. DaeYukDonggeuibogam. Seoul, Publisher BubIn, pp 1054, 1116-1117, 1140, 1171, 2002.