

蜂窩織炎의 韓方 臨床治驗 1例

이진현, 조성은, 우영민*, 김용호

국립의료원 한방내과, 국립의료원 침구과*

A Case Report on Cellulitis Treated with Therapeutic Intervention of Oriental Medicine

Jin-Hun Lee, Sung-Eun Cho, Young-Min Woo*, Yong-Ho Kim

Department of Oriental Internal Medicine, National Medical Center, Seoul, Korea
Department of Acupuncture & Moxibustion, National Medical Center, Seoul, Korea*

A patient diagnosed as cellulitis by bone scan was taken the therapeutic intervention of Oriental medicine for 35 days. Cellulitis is characterized by acute purulence inflammation deeply diffused throughout epidermal connective tissue to subcutaneous adipose tissue. This patient presented a finding of soft tissue radioactive isotope uptake increase on bone scan of both foot and ankle. Cellulitis belongs to the category of ong(癰) in Oriental medicine. During therapeutic intervention, 3 herbal prescriptions were applied. Yeonkyopedok-san was applied for high fever and severe chilling on acute stage. After the application of Yeonkyopedok-san and Sunbangwhalmyeong-eum, clinical symptoms improved with changes of CRP(112→12), WBC(13→8.8), ESR(65→46). After the application of Chungpesagan-tang, clinical symptoms improved with changes of CRP(12→3), WBC(8.8→5), ESR(46→13).

Key Word : Cellulitis, ong(癰), Yeonkyopedok-san, Sunbangwhalmyeong-eum, Chungpesagan-tang

I. 緒 論

봉와직염(cellulitis)은 진피 결합조직 부터 피하 지방조직에까지 미치는 深在性이면서 광범한 화농성 염증으로 봉소염 또는 결합조직염이라 불린다. 때로는 병변이 피하조직보다 깊게 파급하여 근막, 힘줄, 뼈에 이르기까지 하고 표면피부의 출혈성 피사를 보이는 일도 있다¹⁾.

봉소염은 피하조직의 급성, 아급성 혹은 만성적 염증으로 경결(induration), 압통 및 홍반을 특징으로 한다. 원인균은 정상 성인에서는 연쇄상구균(A. C. D. G군)과 황색포도상구균이며, 면역결핍환자에서는 그람음성균, 진균, 폐렴구균이다. 보통 20 내지 29세의 남자에서

흔하고 상지와 하지에 자주 발생되며 상처, 궤양, 교상이나 주사자리를 통해 세균의 침투가 일어난다. 진구 증상은 흔하지 않으며 경계가 명확히 그려지지 않고 신속히 퍼지는 열감을 동반한 동통성의 홍반성 경결병변이 발생하여 표면에 수포를 형성하고 결국 괴사가 일어나기도 한다²⁾.

營衛가 經脈중에 稽留하게 되면 血이 滲하여져 순환이 잘 되지 않음과 동시에 衛氣도 또한 障礙를 일으켜서 熱을 발생하며, 熱이 제거되지 않고 계속되면 肌肉이 손상되고, 肌肉이 또한 손상을 받으면 膿을 형성하나, 肌肉이나 皮膚가 陷沒되지 않고 骨髓도 焦枯되지 않고 五臟도 손상되지 않은 것을 癰이라 하고,

「熱이 극심해서 肌肉이 陷沒되고, 皮膚와 筋 및 骨髓가 焦枯되어 五臟에 연관되고, 血氣가 枯渴되어 癰腫의 내면은 筋骨까지 正常組織이 없는 것을 疽라 한다」하였고 또 癰은 皮膚의 上面이 없고 윤택이 있는 것이 그 證候이며, 疽는 皮膚上이 靨化되어 딱딱하기가 소가죽과 같은 形態를 疽라 한다 하였다³⁾. 따라서 봉와직염은 한의학적으로는 癰疽증에서 癰의 범주에 속한다고 할 수 있다.

보통 봉와직염은 양방위주로 치료하는데 한방치료로도 양호한 결과를 얻을 수 있다는 것을 검증받기 위하여 본 치료에 임하였다. 본원 양방내과에 진단을 의뢰한 후 봉와직염으로 진단 받고 2000년 8월 16일부터 2000년 9월 19일까지 35일간 본원 한방내과에서 입원한 환자 1예를 대상으로 한방치료만 시행하여 양호한 치료효과를 보였기에

접수: 2001년 8월 25일 채택: 2001년 9월 10일
교신저자: 이진현 (서울 중구 을지로 6가 13-79 국립의료원 한방진료부 한방내과, 핸드폰: 019-473-9082, E-mail: nokvone9@dreamwiz.com)

이에 보고하는 바이다.

II. 症 例

1. 성명: 최 ○ ○
2. 성별/나이: 男 / 79
3. 직업: 無職
4. 주소증: 兩足腫脹 痺症 發熱感 局所紅斑 壓痛 步行不能 紅腫焮痛 後頭痛
5. 발병일: 2000년 8월 11일
6. 진단: 봉와직염
7. 과거력 :
 - 1) 충수돌기염으로 15년 전 이대부속 병원에서 수술
 - 2) 약 20년 전 卒中風이 발병하여 우 반신부전마비로 local 한의원에서 한방 치료로 완치 됐으며 이때 HTN인지하여 약국에서 혈압약(베타자이드 1×1) 사서 복용중.
 - 3) 약 40년 전에 늑막염 진단 후 양방 치료로 완치.
 - 4) 약 3개월 전에 소변에서 출혈되어 이대부속병원에서 수술 후 현재는 정상 소변(진단명은 모름)
8. 가족력 : 別無所知
9. 현병력 : 上記者는 급한 성격 太陰人形의 환자로 약 3년 전부터 左右 太白穴부위에 동통이 있어서 약국에서 약을 사 드시거나 한의원에서 침치료 받으시면 2-3일정도 고생하시다가 통증이 사라졌는데 이러한 통증이 끊이지 않고 계속되다가 다시 치료받으시길 반복하면서 빈도가 점점 잦아지더니 약 3개월 전 야간에 소변에 출혈이 되어 이대부속병원에서 癌이 아니라는 말 이외에는 별다른 소견을 듣지 못했고 수술(비뇨기과 계통) 후 소변출혈은 없어졌는데 2000년 8월 11일 兩足浮腫 疼痛 痺症 熱感 發赤등의 증상이 발생하여 2000

년 8월 16일 S/C타고 opd 경유하여 입원하심.

입원당시 시행한 소변검사에서는 정상소견을 보였고, 저자들의 소견상 이전의 血尿는 봉와직염과 크게 연관성이 없는 것으로 사료됨.

10. 초진소견
 - 1) 睡眠: 熱眠
 - 2) 頭: 後頭痛(8월 11일)
 - 3) 頸項: 項強
 - 4) 四肢: 兩足腫脹 紅腫焮痛 發熱感 局所紅斑(解谿穴을 중심으로 반지름 5cm) 壓痛 步行不能
 - 5) 食慾: 口味있음
 - 6) 口渴: 有
 - 7) 消化: 好
 - 8) 大便: 便秘(3-4일/회)
 - 9) 小便: 赤黃色

- 10) 脈: 浮數
- 11) 舌, 舌苔: 舌紅(尖), 苔黃
- 12) 面色: 赤色
- 13) 辨證: 實熱癰, 陽證癰
- 14) 體質

《四象醫學》에서 “太陰人 體形氣像은 腰圍之立勢 盛壯하고 腦顛之起勢 孤弱하다..... 太陰人 容貌詞氣는 행동거지에 威儀가 있고, 잘 가다듬으며 公明正大하다..... 太陰人의 性質材幹은 性氣는 恒欲靜而不欲動하고 情氣는 恒欲內守而不欲外勝하므로 그 性質은 成就에 長點이 있고, 樂情은 人事로 나타남으로 그 材幹은 居處에 能하다..... 恒心은 怯心이고.....”라 하여 이를 기준으로 太陰人으로 판정하였다.
- 15) 血壓: 180/100mmHg, 脈搏數: 96 회/min, 體溫: 38℃

Table 1. The Results of Examination at Admission and Discharge

Examinations		Admission(8, 16)	(8, 30)	Discharge(9, 19)
Urine	pH	6.0		6.2
	WBC	-		-
	Specific gravity	1.015		1.015
	Protein	±10		±10
	Sugar	-		-
	Bilirubin	-		-
	Urobilinogen	-		-
	Ketone body	-		-
	OB/NIT	-/-		-/-
	Serology	RA factor	<10	
CRP(mg/l)		112	12	3
Hematology	WBC(×10 ³)	13	8.8	5
	RBC(×10 ⁶)	4.13	4.0	4.25
	Hgb(g/dl)	12.6	12.6	12.7
	Hct(%)	37.6		37.5
	Platelet(×10 ³)	261		286
	ESR(mm/hr)	65	46	13
Chemistry	Albumin(g/dL)	3.0		3.5
	Uric acid(mg/dL)	6.6		6.8
	Glucose fasting(mg/dL)	139		122
	pp2h(mg/dL)	210		198
X-ray	Diffuse osteoporosis			
both foot & ankle	in both foot & ankle			
Bone scan of	soft tissue			
both foot & ankle	Radioactive isotope uptake increase			

Table 2. The Progress of Symptoms and Prescription Drug within Admission Period

	主要證狀	治療處方
8/16	兩足腫脹 疼痛 痺症 患部熱感 局所紅斑(반지름 5cm) 壓痛, 步行불능, 憎寒壯熱, 後頭痛, 項強, 小便赤黃, 便秘, 脈浮數, 舌紅苔黃, 患部는elevation한 상태로Ice pack 찜질中, 血壓:180/100mmHg, 脈搏: 96회/min, 體溫: 38℃, 面赤色	連翹敗毒散
8/17,18	後頭痛消失, 憎寒壯熱消失, 苔黃膩는 苔膩 減少中, 體溫: 36.5℃	"
8/19	兩足腫脹 疼痛은 약간 減少	"
8/20	項強消失	仙方活命飲
8/21,22	左側患部는 腫脹 局所紅斑 減少中 (반지름 4.5cm)	"
8/23	兩足腫脹 疼痛 痺症 患部熱感 局所紅斑이 好轉中(발등에 주름이 잡힘)	"
8/24	兩足腫脹 疼痛 痺症 患部熱感 局所紅斑이 好轉中(발등에 주름이 많이 잡힘. 局所紅斑 3cm)	"
8/25	兩足腫脹 疼痛 痺症 患部熱感 局所紅斑이 호전중(발등에 주름이 많이 잡힘, 局所紅斑 2.5cm, 患部痛症이 24일 보다 減少)	"
8/26,27	兩足の 局所紅斑縮小中(2cm), 局所紅斑의 色이 엷어짐	"
8/28	부족步行 가능(그러나 발 디딜때 痛症)	"
8/29,30	局所紅斑1.5cm	"
8/31	BP:150/90, Pulse: 72, BT: 36.4℃	清肺瀉肝湯
9/1	舌淡紅, 苔微黃으로 변화	"
9/2	消化食慾 正常,	"
9/3	局所紅斑 1cm	"
9/4,5,6	小便이 黃白色으로 變化	"
9/7,8,9	左側患部는 疼痛 거의 消失, 右側患部는 전체적으로 隱隱한 痛症 舌淡苔白	"
9/10,	局所發熱感 完全소실, 小便黃白色 便順通,	"
9/11,12	食事 消化 睡眠은 거의 良好	"
9/13,14	局所紅斑 完全소실	"
9/15	右側患部는 걸을때만 약간 疼痛, 左側患部는 疼痛消失	"
9/16,17	兩足腫脹완전소실, 面淡紅	"
9/18,19	自力步行으로 퇴원 血壓:140/90mmHg, 脈搏數: 70회/min, 體溫: 36.6℃,	"

11. 주요검사 소견 (Table 1 참조)

8월 16일 검사소견 중 Urine 검사는 정상소견이고, Serology상 CRP는 112로 크게 상승, Hematology상 WBC는 13, ESR 65로 상승, Chemistry상 Uric acid는 6.6으로 정상, Glucose fasting 139, pp2h 210으로 상승된 소견을 보였다. X-ray상으로는 Diffuse osteoporosis in both foot & ankle soft tissue, 그리고 Bone scan상 Radioactive isotope uptake increase로 판독되었다. 상기환자 初診시 임상상상결과 R/O Cellulitis, R/O Gout 로 추정할 수 있었다. 그리하여 주요검사를 실시한 결과, Uric acid가 정상수치로 나와서 일단 Gout를 배제할 수 있었다. 그러나 Cellulitis로 확진하기 위하여 Bone scan을 시행하여 최종적으로 Cellulitis로 확진하였다.

8월 30일 검사소견 중 Serology중 CRP

는 12로 크게 감소하였고, Hematology상 WBC는 8.8, ESR 46으로 감소되었다.

9월 19일 검사소견 중 Urine 검사는 정상소견이고, Serology상 CRP는 3으로 감소하였고,

Hematology상 WBC는 5, ESR 13으로 정상소견을 보였다.

12. 치료경과 (Table 2 참조)

입원 초 환자가 癰初期로서 憎寒壯熱 頭痛하여 連翹敗毒散을 투여하였다 연고패독산 투여 3일 경과한 후 체온은 38℃에서 36.5℃로 변화하였고 憎寒壯熱 頭痛증상도 같이 소실되었다. 그 후 癰瘍腫毒初期에 熱毒이 壅聚하고 氣滯血瘀로 腫處가 紅腫癢痛하고 혹은 身熱微惡寒하며 舌苔가 黃하고 脈象이 數하고 有力한 증상이 보였기 때문에 仙方活命飲을 투여했다. 그리고 오랫동안 환자를 관찰해보니 體形氣像상 性質材

幹 면에서 확실히 太陰人으로 나타났고, 太陰人 중에서도 太陰人 肝受熱 裏熱病으로 肝燥熱이 있었으므로 清肺瀉肝湯을 투여하였다.

III. 考 察

봉소염은 국소적 통증, 홍반, 종창, 열감 등을 특징으로 하는 피부의 급성염증이다. 피부의 작은 개방은 연쇄구균 감염과 관련이 있고 반면에 포도구균 봉소염은 보다 큰 상처, 궤양, 농양과 관련이 있다. 열이 있으면 연쇄구균 감염을 의심해야 한다. 하지의 봉소염은 만성 림프부종, 만성 정맥혈결과 복재정맥 공여부(saphenous vein donor site)에 더 흔하다. Group G와 C Streptococci도 복재정맥 공여부에 감염을 일으킬 수 있지만 Group A Streptococci에 의한 것

이 더 일반적이다. *S. agalactiae* 감염은 당뇨나 말초혈관 질환이 있는 환자에서 발생할 수 있다. *Hemophilus influenzae*는 부비동염, 중이염, 또는 후두개염과 연관되어 소아에서 안와골 봉소염을 일으킨다. 세균학적 진단은 급성 봉소염에서는 어렵고 천자흡인(needle aspiration) 또는 편치 생검으로 20%에서 배양양성이 나타난다. 확인된 소수의 세균은 독소나 감염에 대한 숙주반응이 대부분 봉소염의 징후나 증상을 일으킨다는 것을 암시하고 있다. 봉와직염은 피부에 세균이 집중되면 피부와 피하조직을 침범하는 감염, 봉와직염을 일으킨다. 균의 침범 부위는 외상 혹은 수술 상처, 벌레물림, 피부조직의 손상부위이다. 종종 침입구가 분명하지 않다. 연쇄구균 봉와직염은 전에 봉와직염이 있었던 위치, 유방절제술과 액와 임파선 절제술을 시행한 동측의 팔, 심부 정맥 혈전이나 만성 임파부종과 관련되었던 하지, 복재정맥이 관상동맥 우회술을 위해 절제된 하지 등과 같이 정상 임파계 배액이 곤란해진 부위에 발생하는 경향이 있다. 세균은 최종적인 봉와직염 부위에서 좀 떨어진 곳의 피부의 틈을 통해 침입한다. 연쇄구균 봉와직염이 생기는 또 다른 경우는 최근의 수술 상처이다. A군 연쇄구균은 수술 후 24시간 이내에 상처감염과 주위 봉와직염을 일으키는 몇 안 되는 세균성 병원체 중의 하나이다. 이러한 상처감염은 흔히 열은 삼출액을 동반하고 피부나 피하조직에서 봉와직염으로서 혹은 심부 조직의 감염으로서 빨리 전파된다. 연쇄구균 상처감염이나 국소 봉와직염은 임파관염과 관련이 있고 감염부위로부터 표재성 임파선을 따라 근위부로 연장되는 붉은 줄로 나타난다¹. 봉와직염은 피부 및 피하조직에서 급격히 진행되는 감염증으로, 염증조

직이 결체조직층을 따라 확산될 때 일어나고¹⁵, 침범부위의 흡입물 배양의 약 50%에서 원인을 발견할 수 있다³. 봉와직염 증상은 가벼운 국소홍반, 압통, 볼레감, 전열, 신열 등을 보이다가 홍반이 갑자기 단단해지면서 주위로 퍼지고 눌러보면 들어간다. 림프관염이 이루는 줄이 근처의 림프선으로 퍼지는 것을 관찰할 수도 있다⁴. 봉와직염은 알코올중독, 經靜脈 마약 남용자, 당뇨병, 간경화, 암환자, 심혈관계질환, 정맥순환 또는 림프 순환장애가 있는 환자에서 봉소염이 걸릴 위험이 높다². 봉와직염의 양방 치료는 입원치료가 필요하며 냉습포를 하고 화농되었으면 배농시키고 진통 소염제와 항생제를 전신적으로 투여하며 이외에도 침상안정과 병변 부위를 올리고¹⁷, 무균의 생리식염수로 병변을 씻어 통증을 완화시키고⁸, 중증인 경우는 Penicillin G, 4시간마다 100에서 200만 단위 정주하고, 경증 및 중등증인 경우는 Procaine penicillin, 120만 단위 bid 근주한다²¹.

봉와직염은 한의학적으로 癰에 해당되는 질환으로 《靈樞 癰疽編》¹⁰에서는 “夫血脈營衛 周流不休 上應星宿 下應經數 寒邪客於經絡之中 則血泣 血泣則不通 不通則衛氣歸之 不得復反 故癰腫 寒氣化爲熱 熱勝則腐肉 肉腐則爲膿 膿不瀉則爛筋 筋爛則傷骨 骨傷則髓消 不當骨空 不得泄瀉 血枯空虛 則筋骨肌肉不相榮 經脈敗漏 熏於五臟 藏傷故死矣”라 하여 癰腫의 形成과 化膿 및 惡化 과정에 관하여 자세히 기술하고 있다. 그리고 蔡²⁰는 “癰이란 腫根이 있고, 浮腫, 發熱 疼痛하며 紅赤色을 띠고 肌肉間에 발생하며 크기는 2~5寸 정도이다. 疽는 腫根이 堅固하고 深部에 있으며, 熱이 없고 白色이나 暗紫色을 띠고, 瘡頭가 陷沒되었으며 癰이나 癰이 변하

여 疽가 되기도 하고, 혹은 筋骨에서 발생하며 크기는 5寸~1尺 정도이다. 癰은 陽毒이므로 陽脈이 나타나야 한다. 그러므로 洪大하면서 數한 脈이 나타나면 癰毒이 容易하게 潰瘍을 형성한다. 疽는 陰毒이므로 沈하고 弱한 脈이 나타나는 것이 당연하다.”라고 기술하고 있다. 그리고 《東醫寶鑑 癰疽編》²²에서는 “凡鬱抑傷心 及久患消渴 必發癰疽 瘻瘡 宜慎之, 憤鬱 不遂志欲之人 多有此疾”라고 하여 癰疽의 好發者를 규정하고 있다. 그리고 《東醫寶鑑 癰疽編》²²에서는 癰疽의 原因에 관하여 “癰疽皆因氣鬱而成 經云 氣宿于經絡 與血俱滯 而不行 壅結爲癰疽 此言七情而成”라고 하여 癰疽의 原因이 정신적인 문제와 관련이 깊다고 강조하고 있다. 癰疽治療에 있어서는 初期, 成膿 혹 潰破後로 區別하는데 初期에는 病因을 腎水不足, 膀胱積熱凝結과 濕熱下注·氣血凝結로 나누어서 腎水不足, 膀胱積熱凝結에는 清熱解毒·涼血活血消腫하는 仙方活命飲을, 濕熱下注·氣血凝結에는 清熱解毒·和營利濕하는 五神湯을 투여하고^{11,12}, 成膿潰破後에는 補氣內托·活血排膿하는 功補兩治의 托裏消毒飲을 투여하는 방법 등이 있다¹⁷.

《東醫寶鑑 癰疽編》²²에서는 “連翹敗毒散 治癰疽初發 憎寒壯熱 甚者頭痛拘急 狀似傷寒四五日前 二三服 輕者自消 若不消宜服仙方活命飲”라 하였는데 이 문구는 입원 초 환자가 癰疽초기로서 憎寒壯熱 頭痛하여 連翹敗毒散을 투여하였는데 이에 대한 문헌적 근거이다.

《婦人養方大全》¹⁸에서는 仙方活命飲의 主治를 “治一切瘡瘍 未成者即散 已成者即潰 又止痛消毒之良劑也”라고 설명하고 있다.

《醫學入門 癰疽脈法》¹⁷에서 “癰疽脈數 浮陽沈陰”이라하여, 癰疽症의 脈搏

은 數하니 맥박이 浮數하면 陽證이고 沈하면 陰證이라고 규정하였다. 그리고 본 환자의 脈은 浮數하였다. 따라서 본 환자를 陽證癰疽로 辨證 하였다.

《東醫寶鑑 癰疽編》²²에서는 仙方活命飲에 대하여 “治一切癰疽毒腫 未成者內消 已成者即潰排膿止痛消毒之聖藥也 大黃五錢 金銀花三錢 當歸尾 皂角刺 陳皮各一錢半 乳香 貝母 天花粉 白芷 赤芍藥 甘草節 各一錢 防風七分 沒藥五分 穿山甲三片燒另研 右坐作一貼 用好酒入瓦罐封口 煎熟隨瘡上下飲之 服後再飲酒二三盃側臥而睡忌酸物鐵器. 如在背皂角刺爲君 在腹白芷爲君 在四肢金銀花爲君”으로 서술하고 있다. 그러므로 본 환자의 병변 부위가 下肢이므로 金銀花를 大黃과 같이 5錢으로 하여 투여하였다.

金等²³은 “仙方活命飲의 主治는 癰瘍腫毒初期에 熱毒이 壅聚하고 氣滯血瘀로 腫處가 紅腫焮痛하고 혹은 身熱微惡寒하며 舌苔가 薄白 혹은 微黃하고 脈象이 數하고 有力한 증상을 치료한다고 하였고, 運用에 관하여는 “瘡瘍之聖藥 外科之首劑”가 되어 癰腫初起에 陽證에 속할 경우 모두 응용할 수 있다고 하였다. 그러므로 환부가 紅腫焮痛하고 苔薄白 혹은 微黃하며 脈數有力한 증상이 變증의 요점이 된다. 임상에서 膿疱瘡, 癰腫, 蜂窩組織炎, 乳腺炎, 化膿性扁桃腺炎 등 질환에 熱毒이 實한 증에 속할 경우 가감하여 응용한다.”라고 하였다.

蔡炳允²⁴은 仙方活命飲에 대한 자신의 논문에서 “仙方活命飲은 acetic acid로 유발시킨 白鼠浮腫에 대한 消炎과 疼痛에 대한 鎮痛과 下熱작용이 인정되었고, 따라서 동의임상에서 炎症(癰疽)질환에 사용하는 仙方活命飲이 치료효과가 있을 것으로 추정된다고 하였다.”라고 하

였다.

太陰人 淸肺瀉肝湯은 1894년 四象醫學의 이론적 체계를 수립한 李¹⁶의 東醫壽世保元에서 太陰人 肝受熱 裏熱病論에서 肝燥熱을 치료하는 처방으로 手指焦黑 瘡病 消渴 虛勞夢泄病에 主治한다고 하였다. 宋은 四象醫學의 藥理的 考察에서 太陰人 肝受熱 裏熱病論을 太陰人은 肝大하므로 肝陰이 盛하여 肝에 鬱熱이 생기기 쉽고 肝熱로 인하여 腑인 小腸에 熱이 鬱滯되면 大便秘結이 되며 太陰人에 溫病이 아니고 素病熱者가 肝熱로 榮血이 濁하고 侈樂과 慾火가 太盛하면 肺가 더욱 燥해져서 消渴이나 虛勞夢泄이 된다고 보고 이때 熱多寒少湯이나 淸肺瀉肝湯을 사용한다고 하였다. 淸肺瀉肝湯의 처방구성은 熱多寒少湯 加大黃이다.

柳¹³는 淸肺瀉肝湯에 관하여 다음과 같이 기술하고 있다. “熱多湯은 전형적으로 燥熱에 쓰는 것이다. 太陰人 熱證으로 便秘 小便赤澀 一飲三 口苦 口臭 有舌苔 眼充血 血壓高 頭不清 頭重 頭痛에 쓴다. 手指焦黑 瘡病은 燥熱이 가장 심한 것이므로 大黃을 加해서 쓰는 것이다. 東醫四象新編에 보면 面色黃赤 手指焦黑 掌背浮腫 手足無力 즉 手指焦黑 瘡病에 쓴다고 되어있고 이때는 大黃을 加한다고 되어있다. 面色黃赤者 多有燥證에도 쓴다. 手指焦黑 瘡病에 사용하는데 그것을 원용해서 紅斑性狼瘡, 버거씨 병, 베체트씨 병에 응용한다. 그리고 大黃의 用法은 몸이 차거나 氣脫者에게는 쓰면 안된다. 반드시 몸이 덥고 잘먹는 편이며 기능항진의 경향이 있을 때 쓴다. 便秘(변비로 인한 腸內 부패로 독소가 생겨 그 독소가 혈액 중에 흡수되어 전신에 악영향을 미칠 때) 胸腹滿悶 高熱 譫語 口渴 舌苔暗黃色 發熱 頭脹 目赤 咽腫에 사용한다.”고 언급하고

있다. 高¹⁵등은 太陰人 癰疽初證에는 葛根解肌湯 熱多寒少湯을 사용하고 癰疽潰後에는 淸肺瀉肝湯 承氣湯을 사용한다고 하였다. 朴⁶은 太陰人 癰疽初證에는 葛根解肌湯 熱多寒少湯을 사용하고 癰疽潰後에는 淸肺瀉肝湯을 사용한다고 하였다. 또한 調護法²⁰으로 방향성 채소류나 밀가루로 만든 음식을 삼간다. 腥臭物이나 脂肪質이 많은 肉類 및 각종 酒類를 삼간다. 風邪를 피하고 忿怒, 悲憂, 叫呼, 恚心, 思慮등을 삼가야한다. 말을 적게 하고 목욕을 삼가야한다. 病毒이 甚하였으면 3년, 病毒이 대단치 않았더라도 약 1년 동안은 性生活을 하여서는 아니 된다.

IV. 結 論

봉와직염은 한의학적으로 癰의 범주에 속하며, 봉와직염 初期에 憎寒壯熱(38℃) 할 경우에는 連翹敗毒散 투여 3일 후 憎寒이 소실되고 體溫은 36.5℃로 변화하였다. 連翹敗毒散과 仙方活命飲을 복용 후에는 CRP는 112에서 12로, WBC는 13에서 8.8로, ESR는 65에서 46으로 변화하였고, 임상증상도 같이 호전을 보였다. 淸肺瀉肝湯 복용 후에는 CRP는 12에서 3으로, WBC는 8.8에서 5로, ESR는 46에서 13으로 변화하였고, 역시 임상증상도 같이 호전을 보였다. 따라서 봉와직염은 한의학적 치료로도 양호한 결과를 나타내었다.

參考文獻

- 고병희, 김경요, 김달래, 김종원, 김진성, 박성식, 송일병 등. 사상의학. 서울: 集文堂; 1997 121, 122, 321
- 金相贊, 金先熙, 盧昇鉉, 朴宣東, 下晨暉, 徐富一 등. 방제학. 서울: 永林社; 1999, 587-588

3. 김상호, 문형배, 서재홍, 정동규, 정상우 편집. 일반병리학. 서울 : 고문사; 2000, 407,408
4. 대한병리학회 대구경북지부학회. 간추린 병리학. 서울 : 정문각; 2000, 490
5. 대한피부과학회. 피부과학. 서울. 麗文閣; 1994, 220, 221
6. 박인상. 동의사상要訣. 서울: 소나무. 140
7. 서울대학교 내과학교실. 내과학. 서울: 군자출판사; 1996, 1301,1302
8. 서울대학교 의과대학 내과학교실. 최신지견 내과학. 서울: 군자출판사; 1996, 1301-1302
9. 송일병. 사상의학의 약리적 고찰. 서울 경희대학교 대학원 1968; 34
10. 楊維傑編. 黃帝內經靈樞經. 修訂第六版. 台北 : 一中社; 1991, 613
11. 顧伯康. 中醫外科學. 北京: 人民衛生出版社; 1987, 111-115
12. 顧伯華. 實用中醫外科學. 上海: 上海科學技術出版社; 1985, 91-95
13. 柳周烈. 동의사상의학강좌. 서울: 대성의학사; 1998, 671-680, 688, 689
14. 李榮基. THE GREAT MEDICAL ENCYCLOPEDIA(2). 서울 : 신태양사; 1991, 31
15. 이종달. 그림으로 설명한 병리학. 서울: 고려의학; 1991, 46
16. 이제마. 동의수세보원. 서울 : 신일문화사; 1972, 75,76,83
17. 李挺. 原本篇註醫學入門(下). 서울 남산당, 1985, 473
18. 宋 陳自明 著, 明 薛立齋 註. 婦人養方大全. 서울: 도서출판 鼎談; 卷二十四 三十五
19. 채병윤. 癰疽에 應用되는 仙方活命飲의 消炎 鎮痛 下熱作用에 관한 연구. 경희대학교 대학원 1979; 34
20. 채병윤. 한방외과. 서울: 高文社 ; 1971, 32, 36, 38, 62
21. 헤리슨 내과학 편찬위원회. 헤리슨내과학 1. 서울: 정담; 1997, 599, 600, 661, 662, 663
22. 許浚. 原本東醫寶鑑. 서울 : 남산당, 1998, 534,537,540