大韓外官科學會誌 : 第14卷 第1號
The Journal of Oriental Medical Surgery,
Ophthalmology & Otolaryngology
Vol. 14, No 1, May 2001.

爪甲을 通한 診斷의 文獻的 考察

盧泰錫 · 盧石善*

* 大田大學校 韓醫科大學 外官科學校室

Ⅰ. 緖 論

韓醫學에서 爪甲에 對한 言及은 《黃帝內經》[1,2]에서 처음 나타나는데 《素問·痿論》[1]에서 "...肝熱者色蒼而爪枯..."라하여 肝과 爪甲과의 關係를 말하였고, 《靈樞·本臟》[2]에서는 "肝應爪, 爪厚色黃者, 膽厚; 爪薄色紅者, 膽薄; 爪堅色靑者, 膽急; 爪濡色赤者, 膽緩; 爪直色白無約者, 膽直; 爪惡色黑多紋者, 膽結也."라하여 爪甲의 色澤, 厚薄과 肝膽과의 聯關性에 대해서 보다 자세히 言及하였다.

爪甲은 堅實한 角化上皮組織으로 이루어져 있으며, 先天性畸形, 營養缺乏, 全身疾患, 外傷, 化學的 또는 物理的 刺戟 等의 要因에 의해서 色澤이나 厚薄의 程度 또는 形態가 變하게 된다.[3]

《黃帝內經》[1,2]에서 爪甲에 關한 內容이 처음으로 言及된 以後에 歷代 諸家[4-13]들에 의해 爪甲을 通한 診斷法과 爪甲의 病變, 局所的 爪甲疾患의 病態와 原因, 治法 等에 關한 硏究가 活潑해졌다.

歷代文獻과 中醫學 書籍에서 爪甲의 疾患을 살펴보면 爪甲의 形態와 色澤厚薄에 따른 이름으로 白, 黑, 綠甲, 脆裂甲, 枯厚甲, 勺狀甲, 剝離甲, 鉤狀甲, 橫沟甲 等[3,14-16]이 있고, 疾患名으로는 甲疽(嵌甲甲), 代指(指疔), 灰指甲(甲癬) 等에 對한 言及이 있다.[3,14-27]

西洋醫學的으로는 皮膚疾患에서의 爪甲變化와 全身疾患에서의 爪甲變化로 區分하였으며, 기타 조갑박리증, 조갑감입, 노화조갑, 조갑부 종양 等에 대한 言及이 있다.[28,29]

이에 著者는 爪甲에 對한 生理, 病理 等 全般的인 槪要를 理解하고 適切한 韓醫學的인 診斷을 通한 治療를 摸索하고자 諸家들의 歷代文獻 考察을 通하여 爪甲의 生理, 病態, 疾患을 考察한 바 若干의 知見을 얻었기에 이에 報하는 바이다.

Ⅱ. 調査資料 및 方法

1. 調査資料

文獻 29種을 調査資料로 選定하였으며, 本論文에서 參考한 書籍은 다음과 같다.

(1) 黃帝內經素問 譯解
(2) 黃帝內經靈樞 譯解
(3) 實用皮膚科學
(4) 東醫寶鑑
(5) 外科正宗
(6) 醫學入門
(7) 醫宗損益
(8) 諸病源候論
(9) 醫學綱目
(10) 外科大成
(11) 備急千金要方
(12) 六科證治準繩
(13) 幼幼新書
(14) 中醫臨床大全
(15) 中醫臨床鑑別診斷學
(16) 千家妙方
(17) 實用中醫外科學
(18) 中醫外科臨床指南
(19) 中西醫結合皮膚科學
(20) 皮膚性病學
(21) 中醫外科學(高等醫藥院校敎材)
(22) 中醫外科學(高等中醫院校敎學參考叢書)
(23) 皮膚科의 漢方治療
(24) 中醫外科學(新編中醫學敎材)
(25) 實用中西醫結合診斷治療學
(26) 新編皮膚病及性病秘方大全
(27) 東洋醫學診療要鑑
(28) 피부과학
(29) 전고의 진료편람(피부과)

2. 調査方法

(1) 27種의 韓醫學 文獻에서 爪甲의 生理와 爪甲을 通한 診斷의 槪要를 中心으로 調査하였다.

(2) 27種의 韓醫學 文獻에서 爪甲疾患의 種類과 各各의 槪要, 原因, 症狀, 治療 等을 알아보았다.

(3) 西洋醫學的인 內容은 爪甲部에 나타나는 皮膚疾患의 槪要를 拔萃하였다.

Ⅲ. 本 論

<韓醫學的 考察>

1. 黃帝內經素問 譯解[1)]

《素問》

<痿論>

帝曰: 何以別之? 岐伯曰: 肺熱者色白而毛敗; 心熱者色赤而絡脈溢; 肝熱者色蒼而爪枯; 脾熱者色黃而肉蠕動; 腎熱者色黑而齒槁.

【語譯】

帝問: 五臟所發生的痿, 應如何去鑑別呢? 岐伯說: 因爲痿的發生是由於五臟熱而精液枯竭不能營養皮肉筋脈而致的. 所以在鑑別五臟之痿的時候, 可以從五臟的五色五合所出現的徵象中去分析, 如果出現了色白而毛焦敗的, 就是肺熱(肺主皮毛而色白). 如果出現了色赤而浮於皮部的孫絡有溢血的, 就是心熱(心色赤主脈). 如果出現了色蒼青而爪甲枯萎的, 就是肝熱(肝色青而主筋, 爪是筋之餘). 如果出現了色黃而肌肉有輕微跳動的, 就是脾熱(脾色黃而主肉). 如果出現了色黑而牙齒枯槁的, 就是腎熱(腎色黑而主骨, 齒是骨之餘).

2. 黃帝內經靈樞 譯解[2)]

《靈樞》

<本臟>

肝應爪, 爪厚色黃者, 膽厚; 爪薄色紅者, 膽薄; 爪堅色青者, 膽急; 爪濡色赤者, 膽緩; 爪直色白無約者, 膽直; 爪惡色黑多紋者, 膽結也.

【語譯】肝臟內合膽腑, 外應爪甲, 爪甲厚而色黃的, 則膽囊厚, 爪甲薄而色紅的, 則膽囊薄, 爪甲堅實而色青的, 則膽氣緊張; 爪甲濡潤而色赤的, 則膽氣和緩; 爪甲正常, 色白而無紋的, 則膽氣伸展而舒暢; 爪甲畸形, 色黑而多紋的, 則膽畸鬱結不舒.

3. 實用皮膚科學[3)]

<指(趾)甲病>

中醫認爲 "肝藏血, 主筋, 開竅于目, 其華在爪", 也說明爪甲的緊脆厚薄, 色澤枯潤, 都與肝血有着明確關係.

○甲營養不良

1. 甲增厚 : 爲甲板本身增厚或由甲下角質增殖所致. 臨床常見者有.

(1)厚甲症或稱甲肥厚 : 甲板過度肥厚增生, 系由長期慢性者激, 末梢血循環受阻或末梢神經營養不良所致.

(2)鉤甲 : 甲板增厚延長而彎曲, 呈牛角狀或鳥爪狀, 表面粗糙不平, 光澤消失, 呈灰褐色, 有縱橫沟紋, 可侵犯一介或數个指(趾)甲, 常見于老年人, 多見于慢性炎症, 濕疹, 銀屑病, 毛髮紅糠疹, 天疱瘡, 魚鱗病, 紅皮病, 痲風, 脊髓勞, 末梢血運障碍, 外傷及某此慢性病或內分泌疾病 等.

(3)甲狀角化過度 : 甲狀角質層增厚, 致使甲板上擧, 常與慢性炎症, 霉菌感染, 營養障碍和職並性外界刺戟有關.

2. 甲萎縮

(1)萎縮甲 : 甲板變薄, 體積縮小.

(2)軟甲, 甲軟化症 : 甲板變軟而薄白, 易于彎曲或碎裂, 常和水浸, 多汗, 化學物的侵蝕有關.

(3)匙狀甲 : 又稱反甲或凹甲. 甲板萎縮變薄, 中央凹陷, 邊緣上翻如匙狀. 質脆易裂. 本病可爲先天性, 多與外胚葉發育不良同時出現. 亦可見于後天性營養不良.

3. 甲縱裂 : 亦稱甲層分裂症, 甲板從遊離緣向根部呈層狀分列, 一般爲2-3層或多層, 局部變白, 易剝離, 多與甲外傷, 溶媒沈漬和健康狀況有關.

4. 甲松離 : 又稱甲脫離. 甲板遊離緣疏松, 甲板與甲床從遊離緣向甲根部分離, 由根部開始分離者較少. 可部分分離呈半月狀, 亦可全部分離, 甲板光滑, 堅硬, 形狀正常. 亦有呈灰白色或黃褐色, 質地變脆者.

5. 甲脫失 : 甲板由甲根開始个漸與甲狀分離而脫落. 可伴有甲狀瘢痕形成. 甲母正常者, 可以再生.

6. 甲脆裂 : 又稱脆甲症, 甲板變薄, 質脆失去光澤, 易發生縱裂和層狀分裂, 多見于女性及小我, 冬季加重.

7. 窩狀甲 : 甲板狀出現鍼尖大的陷窩, 呈縱行或不規則配列, 以甲遠端爲著, 多見于風濕熱, 銀屑病, 濕疹, 皮炎, 眞菌感染, 斑禿等.

8. 球拍狀甲 : 常見于拇指, 一般對稱發生, 拇指末節指骨比正常寬短, 甲板寬短而平. 甲的正常彎曲度消失. 女性多見, 與遺傳因素有關.

○甲變色

1. 白甲 : 甲板出現點狀白斑, 紙狀白斑, 或完全變白. 由角化不全所致. 可爲先天性, 亦可爲後天性, 後天性者多與外傷, 感染, 營養缺乏, 砷劑中毒及某些全身疾病有關.

2. 黑甲 : 又稱黑色素甲, 由于黑色素沈積致使甲板變黑. 可見于黑色素痣, 色素痣, 惡性黑色素有, X線或放射性同位素治療, 阿狄森氏病等患者. 甲下有縱行的帶狀或淺狀褐色色素沈着者稱爲縱形帶狀黑甲. 與甲母質部黑色素細胞活跃有關.

3. 綠甲 : 甲板呈綠色或藍褐色. 可由綠膿杆菌感染所致, 多伴發于甲分離後, 或繼發于慢性甲沟炎和甲念珠菌病, 常侵犯一个或二个手指.

4. 黃甲 : 爲一少見綜合征. 甲板增厚, 呈黃色或黃綠色, 生長減慢或停止, 甲弧消失, 甲彎曲度增强, 常侵犯全部指(趾)甲.

5. 藍甲 : 甲板呈藍色, 多與銀沈着, 內服氯喹, 阿的平等藥物有關.

6. 褐甲 : 甲板呈褐色, 與外用高錳酸鉀, 內服酚酞或抗瘧藥有關, 亦見于甲下出血, 黑變病, 黑棘皮病, 阿狄森氏病等.

○甲橫沟

甲板上出現單一橫行寬數毫米的凹陷, 又稱做貝奧氏線, 開始于甲弧, 隨爪甲生長而向遠端移行, 自行消失. 由于甲母形成中的功能暫時障碍所致. 可見于冠狀動脈栓塞, 肺炎, 麻疹, 猩紅熱, 腮腺炎等全身疾患和爪甲局部炎症或外傷.

○甲正中沟狀營養不良

本病系一種甲變形疾患. 開始由甲板根部向前端游離緣發展, 在甲板正中部出現一條深的縱沟(亦有報告先由遠端發生者), 沟的邊緣陡峻, 可發生于一指指甲, 亦可繼發數甲, 以拇指甲較著, 數月或數年後可自行恢復. 原因不明, 甲床甲母均未見有病變, 除正中沟外, 甲板其他部分正常或稍硬, 新甲生長後與原甲相同. 可能由于外傷或其他因素暫時影響局部甲母所致. 有報告用X線照射治療, 可促使恢復.

○甲嵌入症(嵌甲)>

甲外側緣生長過度, 陷入甲沟的軟組織內, 引起疼痛和局部炎症, 亦可繼發感染或誘發肉芽組織形成, 多因修甲不當, 穿鞋不合適, 局部長期受壓擠所致. 近年有報告口服灰黃霉素治療甲癬而引起嵌甲者.

○其他

1. 甲逆剝 : 爪甲由甲根部向游離緣分離], 洋見甲分離症.

2. 甲下出血 : 新鮮出血甲板呈現藍黑色斑, 陳舊性出血由于血黃素沈着呈黃褐色斑, 若系甲母出血則色素斑隨着爪甲生長向遠位移動, 若爲甲床出血則無明顯移動而逐漸吸收. 出血多與外傷有關, 亞急性心內膜炎時, 可因毛細血管栓塞, 在甲下引起點狀出血.

亦可見于系統性紅斑狼瘡.

3. 甲翼狀胬肉 : 甲母由于炎症或外傷被破壞, 部分甲母的甲功能低下, 引起局部軟組織增殖, 從甲根隨着甲板的生長而向前外移, 可發生于甲根中間或甲側緣.

4. 東醫寶鑑[4]

<膽外候>

○肝應爪爪厚色黃者膽厚爪薄色紅者膽薄爪堅色靑者膽急爪濡色赤者膽緩爪直色白無約者膽直爪惡色黑多紋者膽結也.

[手爪占病]

內經曰肝之合筋也其榮爪也○肝熱者色蒼而爪枯(內經)○病人爪甲白者不治○病人爪甲靑者死○病人手足爪甲下肉黑者入日死○病人手掌腫無文者死(扁鵲)

<代指>

代指者指頭先腫燉熱掣痛然後於爪甲邊結膿潰破甚者爪甲俱脫(入門)○代指亦謂之天蛇頭瘡○天蛇頭瘡開口腫痛以雄黃入雞子內以患指浸其中一宿次早更以蜈蚣燒煙熏病指一二次卽消(入門)○治代指蒲公英與蒼耳草等分爲末好濃煎浸洗卽愈○蒲公英擣細水和去滓服之滓禽患處累效○手指忽腫痛名爲代指滔煩煎湯淋潰之又取烏梅核中仁爲末醋調成膏入指潰之自愈○又猪脂和蚯蚓搗爛付之又田螺生搗碎付之○生雞卵開一孔將指浸之三箇卽愈○手足觸木惡刺及狐尿刺腫痛蒲公英摘取白汁多塗立差

<甲疽瘡>

一名嵌甲或因割甲傷肌遂成瘡腫復緣窄靴研損四邊腫燉黃水出浸淫相染五指俱爛漸漸引上脚趺緣蠶五錢火煆候冷研爲末先以鹽湯洗瘡拭乾付蠶末軟帛裹乏一日一易自然差矣○一方枯礬五錢蘆薈一錢半麝香少許和用如上法充妙○又方陳皮濃煎湯浸良久甲肉自相離開輕手剪去肉中爪甲外用蛇退燒灰雄黃一錢爲末乾摻或香油調付○脚指間濕爛或指甲角入肉便刺作瘡不可着履靴枯白礬三錢黃丹五分爲末摻之食惡肉生好肉細細割去甲角便差又鵝掌黃皮燒灰爲末摻之又細茶嚼爛付之.

5. 外科正宗[5]

<甲疽>

甲疽者, 或因甲長侵肌, 又因修甲損傷良肉, 靴鞋窄小, 俱已生之. 其患努肉裏上, 指甲腫痛異常, 難于步履, 初宜三品一條槍貼努肉上化盡自愈; 日久努肉堅硬, 須氷蝀散化之, 後用珍珠摻上必瘥.

6. 編註醫學入門[6]

<手部>

[甲疽] [惡代] 雖害事나 不似[鵝掌 風]難平이라

甲疽는 乃毒氣攻於手足指하야 努肉이 裹上指甲하니 疼痛出血하며 瘡中有蟲하고 或因剔甲傷肌하며 或因甲長侵肌하야 遂成腫痛이니 俱用綠礬 五兩을 置鐵板上하고 以炭火로 封之하야 吹令火熾하면 其礬이 卽溶하야 流出赤汁者는 是眞이니 俟流汁盡하야 去火待冷하고 取爲末하되 色似黃丹이면 收之라 先以鹽湯으로 洗拭後에 用綠礬爲君하고 入乳香少許하야 敷之하며 重者는 用綠礬 五錢 蘆薈一錢半 麝香 一字를 爲末하고 以絹袋로 盛藥하야 納所患指於袋中하고 線札定하야 以瘥爲度니라

代指는 指頭先腫하고 燉熱掣痛然後에 於爪甲變에 結膿이니 甚者는 爪甲이 俱脫이라 先用芒硝煎湯으로 淋洗然後에 用烏梅核中仁하야 爲末하고 米醋로 調成膏하야 入指潰之하면 自愈요 或用猪脂和蚯蚓을 搗爛하야 敷之라.

又有[嵌甲]不能行하니 五指濕爛이 如湯潑이라.

嵌甲은 因靴疼研損하야 爪甲이 陷入하고 四邊이 腫燉하며 黃水流出하야 侵淫相染에 五指濕爛하야 漸漸引上脚趺하고 疱漿이 四起하야 如湯潑火燒하고 日夜倍增하야 不能行動하니 以陳皮濃煎湯으로 浸良久하면 甲肉이 自相離開하리니 輕手로 剪去肉中爪甲하고 外用蛇退一條를 燒灰하고 雄黃 四錢을 爲末하야 乾摻하되 乾者는 香油에 調敷니 與甲疽

條로 叅治니라.

7. 醫宗損益[7]

<갑저창(甲疽瘡)>

일명 감갑(嵌甲)이라고 하는데 혹 손발톱을 깍다가 살을 상해서 헌데가 생겨 부은 것이다(本草).

○백반(구운것)20, 노회6, 사향을 조금 섞어서 가루낸다. 먼저 끓인 소금물로 헌데를 씻고 약가루를 붙인 다음 보드라운 천으로 싸맨다.

○귤껍질을 진하게 달여서 그물에 상한부위를 한참 담그고 있으면 손발톱이 살에서 벌어지는데 이때에 손발톱을 살살 깎아 버리고 거기에 뱀허물 태운 재와 석웅황을 각각 4g씩 가루내어 마른 가루를 뿌리거나 참기름에 개어 붙인다(入門).

○발가락 사이가 짓물거나 손발톱 끝이 살에 배겨서 헌데가 생기는데 백반(구운것)12g, 황단 2g을 가루내어 뿌린다(寶鑑)

8. 諸病源候論校釋[8]

<甲疽候>

[原文] 甲疽之狀, 瘡皮厚, 甲錯剝起是也. 其瘡亦痒痛, 常欲抓搔之汁出. 其初皆是風邪折于血氣所生. 而瘡里亦有虫.

9. 醫學綱目[9]

<甲疽嵌甲 嵌, 丘銜反>

[精]治甲疽, 因剔傷肌, 或因甲長侵肉, 遂成瘡腫痛, 復緣穿窄靴趼損四邊, 腫燉黃水出, 浸淫相染, 五指俱爛, 漸漸引上脚趺, 泡漿四邊起, 如火燒瘡, 日夜倍增, 醫方所不能療者. 用綠礬五兩, 形色似朴硝而綠色, 置於鐵板上, 聚炭封之, 吹令火熾, 其礬卽沸, 流出色赤如溶金汁者是眞也, 候沸定汁盡, 去火待冷, 取出研爲細末, 色似黃丹, 收之. 先以鹽湯洗瘡, 帛裹乾, 用此末傅之愈.

[靈苑]治甲疽努肉裹甲, 膿血疼痛不瘥. 凡此疾, 須剔去肉中甲, 不治亦愈. 或已成瘡不瘥, 用乳香末, 膽礬燒研等分, 傅之內消愈.

[精]勝金方 治甲疽, 努肉膿血疼痛不瘥.

用牡蠣頭厚處, 生研爲末, 每服二錢, 研靛花酒調下. 如癰盛已潰者, 以此末傅之, 更服煎藥, 一日三服.

[丹]嵌甲, 陷甲, 割中成瘡, 久年不瘥者. 用烏頭尖, 黃栢等分末之, 洗淨貼之.

[精]華佗治嵌甲累效方. 硇砂 乳香並研. 各一錢 膩粉半錢 橄欖核燒存性, 用三箇 黃丹一字 右爲末, 以生麻油調, 先以鹽湯洗淨挹乾, 傅之二次效.

10. 外科大成[10]

<代指>

生指甲邊. 燃熱腫痛. 結膿甚者. 指甲脫落. 症類指疽. 然無蘊毒. 故不黯黑也. 由血熱所致. 得冷藥一味漬之. 爲佳.

僵螂蛀 生手指中節. 背面通腫. 形如蟬肚. 與泥鰍癰相似. 然此症初起. 不紅不熱不痛. 日久方痛. 痛久方腐. 腫仍不消. 非若鰍癰之暴發也. 由手少陰痰氣凝滯而生. 腫則以離宮錠子塗之. 腐則以蟾酥餅子貼之. 內服滋補之藥. 免變虛勞. 是症非以年計. 不可以言愈也.

<甲疽>

因剪甲傷肌. 或甲長侵肉. 致使氣血沮遏而不通. 久之腐潰而生瘡泡. 或胬肉裹上. 指甲腫痛者. 此肌肉之病. 不循經絡. 亦不形於診也. 大抵甲疽. 惟宜剔甲. 則不藥可愈. 先用陳皮煎湯浸洗. 次用木線旋摺. 塞入甲內. 漸漸添之. 鞕甲起以刀去之. 搽烏倍散.

11. 備急千金要方[11]

<治代指方>

甘草二兩㕮咀. 水五升. 煮取一分半漬之. 若無. 用芒消代之.

又方 以唾和白礬砂. 搜麵作椀子. 盛唾着礬砂如棗許. 以爪指着中. 一日差.

又方 以毛雞黃土作泥泥指上. 令厚五分. 內糖灰中

煨之. 今熱可忍. 泥乾易. 不過數度差.

又方 刺指熱飯中二七遍.

又方 以麻沸湯漬之卽愈.

又方 單煮地楡作湯.漬之半日.

又方 先刺去膿血. 炙魚鮓皮今溫以纏裏周匝. 痛止便愈.

又方 以蜀椒四合. 水一升煮三沸. 以漬之.

又方 取萎黃葱葉煮沸漬之.

12. 六科證治準繩[12]

<代指>

代指者先腫燉熱痛色不黯緣爪甲邊結膿劇者爪皆脫落但得一物冷藥汁溻漬之佳爪者筋之餘筋賴血養血熱甚注於指端故指腫熱結聚成膿甚則爪甲脫落此病類於指疽然無蘊毒故色不黯黑雖久亦不殺人 內服方聖濟總錄有漏蘆湯藍化湯中用漏蘆藍花升麻大黃黃芩玄蔘朴消既無蘊毒何爲用硝黃下藥輕病重治能無過乎故今不取

升麻湯

用升麻甘草各半兩剉細用水二升煎至一升去滓下芒硝末半兩攪勻溫浸指上數十遍冷卽再煖以差爲度 一方用梔子仁甘草各一兩 一方單用甘草 一方單用芒硝一方單用麻黃以上並如上法煎浸

千金治指痛欲脫用猪脂和鹽煮令消熱內指中一食久住 千金翼和乾薑 一方用醬汁 一方醬合蜜煎沸稍熱傳日五七上

丹治手指忽腫痛名爲代指以烏梅入醋研浸患處立瘥

治手指腫酸漿水入少鹽熱浸之冷卽易

<甲疽>

足三陰經皆起於足指氣血沮而不行結於指甲之間能成甲疽 凡以經絡之所流注非特肌肉之病也或得於剪甲傷肌或得於甲長侵肉或得於履約之不適使氣血沮遏而不通腐潰爲疽久則爛指上引於脛膝之間而瘡疱者是已然病在四末不必治其內惟塗傅滌濯去惡而除穢及適其行履則愈矣

按足指在人體最下氣血易沮藥力難到虛弱之人小有破損卽成瘡.

瘍久而不斂況其大者非大補氣血豈能易愈此云病在四末不必治內非通論也

一婦修甲傷次指成膿不潰燉痛至手誤敷冷藥以致通潰飮食少思彼爲毒氣內攻診脈沈細此痛傷胃氣而然遂刺之服六君子加藿香當歸食進更以八珍湯加黃芪白芷桔梗月餘而愈

一人傷拇指色紫不痛服托裏藥及灸五十餘壯作痛潰膿而愈

一幼女因凍傷兩足至春發潰指俱壞令取之服大補藥而愈

一女患嵌甲傷指年餘不愈日出膿數滴 予謂足大指乃脾經發源之所宜灸患處使瘀肉去陽氣至瘡口自合否則不治彼忽之不早治後變勞症而歿

蓋至陰之下血氣難到女人患此多因紮縛致血脈不通或被風邪所襲則無血氣榮養遂成死肉惟當壯脾胃行經絡生血氣則愈有成破傷風以致牙關緊急口眼喎斜者先玉眞散一二服後投以生血通經則可

一男子修傷足指色黑不痛而欲脫余曰此因陽氣虛不能運達於患處也速去之速.

服補劑以壯元氣否則死肉延足必不救矣不信果黑爛上脛而死大抵手足氣血孛到之地或生瘡或傷損若成其元氣邪氣愈甚潰爛延上必死不潰而色黯者亦死若骨斷筋皮尙連者急剪去之精要治甲疽因剔甲傷肌或因甲長侵肉遂成瘡腫痛復緣穿窄靴研損四邊腫燉黃水出浸淫相染五指俱爛漸漸引上脚跌泡漿四邊起如火燒瘡口日夜倍增醫方所不能療者用緣礬五兩形色似朴硝而綠色置於鐵板上聚炭封之吹令火熾其礬卽沸流出色赤如鎔金汁者是眞也候沸定汁盡去火待冷取出研細色似黃丹狀之先以鹽湯洗瘡帛拭乾此末傳之愈

聖惠蝦蟆散 治甲疽皮厚腫痛

13. 幼幼新書[13]

<代指>

《聖惠》: 夫小兒代指者, 其指先腫, 燉燉熱痛, 其

色不黯, 然後方始爪甲結膿, 劇者爪甲脫也, 亦名代甲, 亦名糟指, 亦名土竈火. 爪筋之餘也, 由筋骨熱盛, 氣澀不通, 故結腫生膿, 而爪甲脫也.

14. 中醫臨床大全[14)]

<甲病>

[釋名辨類]

甲, 又名爪, 甲病是言包括甲的色澤, 形態等在內的一組病變, 這種病變既反映臟腑, 經絡的虛實, 又可作爲病因辨證的客觀依據, 誠如《靈樞·本藏》說: "肝應爪, 爪厚色黃者, 膽厚; 爪薄色紅者, 膽薄". 由此可見, 古人在很早就觀察到爪甲是窺測內臟生理, 病理的一面鏡子.

[源流考略]

《黃帝內經》對甲的生理已有記載, 但在秦漢之後的醫學著作中, 多數偏重于爪甲毒染所致的甲疽, 對甲, 灰指甲等, 然而, 對甲的色澤, 形態的病變論述不多, 令人李博鑒撰寫 "辨甲論治"一文, 從中西合參的角度, 比較系統的總結了論治甲病的經驗.

[病機探微]

中醫認爲肝主筋, 其華在爪, 爪爲筋之餘, 若肝血不足, 肝經血燥, 則爪甲枯槁, 甲病生焉.

[診斷要點]

1.診斷要點

(1)白甲 : 甲板部分或全部變色, 壓之不退色.

(2)黑甲 : 甲板出現帶狀黑色或全甲變黑色, 灰色或黑褐色, 壓之不退色.

(3)綠甲 : 甲板部分或全部變綠, 壓之不退色.

(4)脆裂甲 : 甲板菲薄, 發生縱裂, 層狀分離, 或甲板自游離緣起, 向甲根部發出裂隙.

(5)枯厚甲 : 甲板增厚, 失去光澤, 混濁畸形.

(6)勺狀甲 : 甲板發軟變薄, 周邊翹起, 其狀如勺似匙.

(7)剝離甲 : 甲板自游離緣翹起, 發白變空, 遂漸與甲床分離, 活動時疼痛, 但一般不會超過甲板的一半, 故不會脫離.

(8)鉤狀甲 : 甲板遂漸增厚, 呈山尖狀隆起, 表面粗糙不平, 汚穢黑色, 黑灰或綠色, 隨甲板增長, 向前或向旁彎曲成鉤狀, 形似鷹爪鷄趾.

(9)橫沟甲 : 甲根部或中部出現一條或數條橫行凹陷的沟紋, 失去光澤.

(10)薄小甲 : 甲板變薄, 色淡無華, 或甲板短小, 遂漸萎縮, 乃至缺如脫落.

2.鑑別診斷

(1)甲疽(嵌母甲) : 足母趾內側, 甲向內嵌, 破爛後胬肉高突, 疼痛流水, 拖延難愈.

(2)灰指甲(甲癬) : 甲板高低不平, 甚則蛀空而殘缺不全, 失去光澤, 狀如油炸.

15. 中醫症狀鑑別診斷學[15)]

<指甲變形>

概念

指甲變形, 是指指甲或趾甲在形狀, 硬度, 厚薄, 顏色等方面發生的變化而言.

本症在古典醫籍中有多種名稱. 如《黃帝內經》中的"爪枯"; 《諸病源候論》中的"甲疽"; 《外科證治全書》中的"鵝爪", "倒甲", "油灰指甲", 以及後世醫家所稱的"反甲", "甲剝離", "鉤甲", "球拍甲", "匙形甲"等, 均屬本症範疇.

鑑別

常見證候

指甲枯厚: 初起指(趾)甲遠端或側緣, 少數從甲根處有發痒感覺, 日久表面高低不平, 甲板下發生汚黃色斑, 逐漸增厚或蛀空而殘缺不全. 以甲緣處增厚尤甚, 失去原有光澤而呈灰白色, 甲質變脆, 呈粉狀脫落或缺損. 發展緩慢, 多數人伴有足丫濕氣常無全身症狀.

指甲剝離: 多發于手指甲, 初起從指甲遊離緣處發白變空, 向甲根部逐漸蔓延, 呈灰白色, 并較正常指甲變軟, 缺乏光澤, 單發或多發于手指, 少發于足趾, 常無全身症狀.

指甲鉤狀: 甲板逐漸增厚呈山尖狀, 可達蚕豆樣大

小, 表面粗糙呈黑色, 黑灰色或黑綠色, 隨甲板增長, 向前或向旁邊彎曲呈鉤狀, 甚卽形如鷹爪, 甲板不透明, 失去光澤, 多有外傷誘因, 少有全身症狀.

指甲勾形: 多發于手指甲, 少數發于指甲, 甲板變薄發軟, 周邊卷起, 中央凹下, 甚則如匙狀, 常伴有心悸氣短, 頭暈失眠, 動則汗出, 面色晄白等, 舌質淡白, 脈象細弱.

指甲扁平: 甲板逐漸變爲扁平狀, 有交叉纖划成的紋理, 如网球拍狀, 頂端寬而扁, 甲溝腫脹, 遠端指節異常變短, 舌脈如常.

16. 千家妙方[16]

<指甲剝離症>

辨證:肝經血燥,爪失所養

治法:滋養肝血

[加減逍遙丸]

當歸30g 白芍30g 白朮30g 茯苓30g 丹皮45g 炒梔子45g 甘草30g

用法:모두 硏細末하여 水泛爲丸하고 매일2回,1回에 6~9g씩 데운물로 送服한다.

17. 實用中醫外科學[17]

<甲疽>

甲疽又名嵌甲, 俗稱嵌爪, 西醫稱之爲嵌踦甲, 是一種因趾(指)甲嵌入肉內所引起的外傷性疾病.

本病的發病原因, 症狀和治療, 在明·陳實功所著的《外科正宗》·一書中已有詳盡的記載 "甲疽者, 或因甲長侵肌, 又因修甲損傷良肉, 靴鞋窄小, 俱已生之. 其患努肉裏上, 指甲腫痛異常, 難于步履, 初宜三品一條槍貼努肉上化盡自愈; 日久努肉堅硬, 須氷蟾散化之, 後用珍珠摻上必瘥."

[病因病機]

多由于修剪趾(指)甲, 損傷甲旁的皮肉, 或趾(指)甲過長, 侵入肉內, 或鞋子狹窄. 久受擠壓, 均使局部氣血運行失常, 而又感染毒氣, 致形成本病.

[治療]

一. 內治

一般不需內服, 化膿時可服淸熱解毒, 利濕之劑. 常用藥物有銀花, 紫地丁, 連翹, 赤芍, 丹皮, 蒼朮, 黃柏, 漢防己, 車前草, 生甘草.

二. 外治

初起腫膿時可用金黃膏外敷, 每日換藥一次. 潰後努肉突出, 可用平腐丹或千金散等腐蝕平腐, 每日換藥一次. 努肉平後, 用生肌散收.

<灰指(趾)甲>

因指(趾)甲失去光澤, 增厚色灰而定名. 淸·《外科證治全書》中稱"鵝爪風", 其中說: "鵝爪風, 卽油灰指甲, 用白鳳仙花搗涂指甲上, 日日易之, 待至鳳仙過時, 灰甲卽好." 說明須連續治療二, 三個月, 方能治愈, 至今臨床上尙在應用. 本病卽是西醫的甲癬, 以成人爲多, 絶大多數伴有脚濕氣和鵝掌風.

[病因病機]

由于脚濕氣, 鵝掌風日久蔓延至甲板, 濕毒內蘊, 爪甲失去營養所致.

[臨床表現]

初起甲旁發痒, 繼則指(趾)甲出現高低不平, 逐漸增厚或蛀空而殘缺不全; 最後指(趾)甲變形, 失去光澤而呈灰白色. 可有三種不同表現. 增厚型者, 甲緣增厚漸至整个指(趾)甲肥厚, 高低不平; 萎縮型者, 甲板萎縮色白, 甲板翹起, 其下蛀空; 破損型者, 甲板部分增厚, 邊緣破損, 略帶草綠色, 小數甲乏紅腫, 甲板高低不平.

輕者只有1-2个指(趾)甲受損, 重者所有的指(趾)甲皆受傳染. 一般無痛痒感, 但指(趾)甲過厚, 也可有疼痛現象.

[治療]

外治

(一)用棉花蘸二号癬藥水或復方土槿皮酊浸潰甲部, 每日1次, 每次10分鍾. 用藥前最好用小刀刮除部份已灰化的指(趾)甲, 每隔1周, 刮除1次, 連續用藥3個月以上, 方能获效.

(二)大暑天用鵝掌風浸泡方浸泡.

(三)白鳳仙花搗爛涂甲上, 用布包好, 日換1次, 直至轉好爲止.

<手足部疔瘡>

手足部疔瘡卽是現代醫學所稱瘭疽的手足部的急性化膿性感染. 其發病率, 手部多于足部. 因爲部位和形態豫後的不同, 故名稱各異.

[病因病機]

總由濕火蘊結, 血凝毒滯而成. 其誘因常爲外傷, 如鍼尖, 竹, 木, 魚骨刺傷, 昆蟲咬傷等, 從而感染毒氣, 阻于皮肉之間, 留于經絡之中引起本病.

-蛇眼疔

疔毒生于指甲兩旁, 形如蛇眼, 稱蛇眼疔. 見于《外科大成》, 又叫蝦眼疔. 卽是西醫的甲沟炎. 淸以前的文獻叫"代指". 如《瘍科准繩》說; "代指者, 先腫煨熱痛, 色不黯, 緣爪甲邊結膿, 劇者, 爪皆脫落, 但得一物冷藥汁溻漬之, 佳. 爪者筋之餘, 筋賴血養, 血熱甚注于指端, 故指腫熱, 結聚成膿, 甚則爪甲脫落".

18. 中醫外科臨床指南[18)]

<甲疽>

甲疽又稱嵌嵌甲, 多因修剪趾(指)甲, 損傷甲旁的皮肉, 或因甲過長, 侵入肉內, 或因鞋小狹窄, 久受擠壓而引起甲旁腫脹, 多生于足大趾內側.

初起時甲旁腫脹, 微有疼痛, 難以行走. 指(趾)甲內嵌 , 破爛後努肉高突, 疼痛流水. 感染後可化膿, 紅腫疼痛, 難以行走, 膿水侵入整个甲下, 須時甲脫落後, 才能痊愈. 一般不需內服, 化膿時可服用淸熱解毒劑, 外敷金黃散. 潰後努肉突出可上平胬散或海浮散, 努肉平後, 可改上生肌散, 均以地黃膏外敷瘡面

19. 中西醫結合皮膚病學[19)]

<甲癬>

甲癬俗稱灰指甲, 是淺表部皮膚眞菌侵及甲板或甲下的一種甲霉菌病. 一般由手癬, 足癬日久蔓延而成. 指(趾)甲發生凹凸不平, 肥厚, 失去正常光澤等改變.

病因及病機

侵犯指(趾)甲的眞菌主要有紅色毛菌, 石膏樣毛癬, 絮狀表皮癬菌等. 甲癬常由于上述致病眞菌從甲的遊離緣及側緣侵入而引起繁衍, 發生此病.

症狀

甲癬由指(趾)甲的遊離緣開始, 甲板呈灰白色肥厚, 漸漸蔓延至整个指(趾)甲. 但也可由甲根或側緣先受累, 以後漸漸增厚, 累及整个指(趾)甲. 甲板部可變粗糙呈灰黃或灰褐色, 且甲板失去透明光亮的色澤, 故稱灰指甲. 甲板的遊離緣翹起, 爲許多較硬的角質塊所塡充, 此種物質脫落時, 形成甲板下空隙, 而且甲板變脆發生斷裂. 甲板增厚是由甲板眞菌侵及甲床厚, 刺激甲床, 使其形成軟而發脆的角蛋白, 由于角蛋白的侵積, 因而甲板明顯增厚, 且使甲板變松. 白色念珠菌亦可引起甲癬, 但該種甲癬一般甲板不致肥厚. 甲板下也無角蛋白碎屑浸積. 有些甲癬病人, 其甲板上有點狀白色白斑, 稱爲霉菌性白甲.

甲癬開始時常只一小部分甲板發生損害, 或只一兩个指甲發生病理改變, 以後逐漸蔓延, 嚴重時, 所有指(趾)甲的被感染而呈甲癬

20. 피부성병학[20)]

<甲癬和甲眞菌病>

常由皮膚癬菌卽毛癬菌, 小孢子菌和表皮癬菌侵犯甲板而引起的眞菌感染, 統稱甲癬. 由皮膚癬菌以外的眞菌或酵母等侵犯甲板而引起的感染稱爲甲眞菌病. 過去此兩種名稱通用, 近來逐漸分開. 甲癬發病率高, 主要致病菌是紅色毛癬菌, 其次是須癬毛癬菌, 紫色毛癬菌, 斷發毛癬菌, 玫瑰色毛癬菌和狗小孢子菌等. 甲眞菌病的主要致病菌是白色念珠菌, 短帚霉, 白地霉, 曲霉, 鐮刀霉等. 甲癬常續發于手, 足癬; 而甲眞菌病卽往往是由外界直接侵入的. 也有使用甲眞菌病作爲甲癬的廣義名稱.

21. 中醫外科學[21]

<灰指(趾)甲>

【病因病理】

由于脚濕氣, 鵝掌風之毒邪日久蔓延至甲板, 濕毒內蘊, 爪甲失去榮養所致.

【辨證】

初起甲旁發痒, 繼卽指(趾)甲出現高低不平, 逐漸增厚或蛀空而殘缺不全: 最后指(趾)甲變形, 失去光澤而呈灰白色. 可由三種不同表現. 增厚型者, 甲緣型者, 甲緣增厚漸至整個指(趾)甲肥厚, 高低不平; 萎縮型者, 甲板萎縮色白, 甲板翹起, 其下蛀空; 破損型者, 甲板部分增厚, 邊緣破損, 略帶草綠色, 少數甲溝紅腫, 甲板高低不平.

輕者只有1~2個指(趾)甲受損, 重者所有的指(趾)甲皆可累及. 一般無痛痒感, 但指(趾)甲過厚, 也可引起疼痛.

【治療】

(1)用棉花蘸二號癬藥水或復方土槿皮酊浸漬甲部, 每日1次, 每次 10min. 用藥前最好用小刀刮除部分已灰化的指(趾)甲, 每隔1周, 刮除1次, 連續用藥 3個月以上, 方能獲效.

(2)大暑天用鵝掌風浸泡方浸泡.

(3)白凰仙花搗爛塗甲上, 用布包好, 每日換 1次, 直至轉好爲止.

22. 中醫外科學[22]

<灰指(趾)甲>

因指(趾)甲失去光澤, 增厚色灰而定名. 清·《外科證治全書》中稱"鵝爪風", 說: "鵝爪風, 卽油灰指甲, 用白風仙花搗塗指甲上, 日日易之, 待至風仙過時, 灰甲卽好." 說明順連續治療二, 三個月, 方能治愈. 本法至今臨床上尙在應用. 本病卽是西醫的甲癬, 以成人爲多, 絶大多數伴有脚濕氣和鵝掌風.

【病因病理】, 【臨床表現】, 【治療】는 中醫外科學[21]과 上同

<手足部疔瘡>

定意 : 本病是發生在手足部的急性化膿性感染.

特点 : 初期腫痛無頭 若不及時治療 容易損筋壞骨 影響手, 足功能. 發病手部多于足部.

分類 : 因發生的部位及形態 預後的不同有多種命名. 如生在指頭頂端的 叫蛇頭疔; 生于指甲傍的 叫蛇眼疔; 生在甲身之內的 又名沿爪疔, 代指; 生在甲後的 叫蛇背疔; 生在手指螺紋的 叫螺疔; 生在手指指節間的 每易損骨引起功能障碍 叫蛀節眉稜疔; 指頭有黃疱明亮者 挑破去其惡水卽愈 叫水蛇頭(皮下瘭疽); 一指通腫的叫泥鰍疔(腱鞘瘭疽); 生于指中節腫如魚肚的叫魚肚疔或蛇腹疔; 生在五指(趾)丫處的叫手足丫疔; 生在手掌中心的 叫托盤疔; 生在足掌中心的 叫足底疔; 在涌泉穴者 又叫涌泉疽等等. 總之病名 雖異 其病因病理 證治却大致相同 告統名手足部疔瘡. 此選臨床常見的蛇眼疔, 蛇頭疔, 托盤疔, 足底疔分述于下

23. 피부과의 한방치료[23]

<爪白癬>

○질환개념과 요점○

爪白癬은 보통 만성으로 경과하는 手足白癬에 續發한다. 초기 病變은 爪甲先端의 遊離緣이 국한성으로 혼탁하고, 爪根部를 향해 진행되어 결국은 爪全體로 미친다. 여러 가지 정도의 爪甲下角質增殖을 동반해서 爪甲變形을 일으키고 고도인 경우에는 저항력이 약해져 先端부터 붕괴된다. 치료는 griseofulvin내복을 행하고 보조요법으로 藥浴, 抗眞菌劑軟膏를 도포한다.

中醫學에서는「甲癬」이라고 부르며 속칭「灰指甲」이라고 한다. 중국전통의학문헌에 「鵝爪風」, 「油灰指甲」으로 기록되어 있는 것과 유사하다. 『外科證治全書』의 기록에 의하면 鵝爪風 즉 油灰指甲 치료는 흰 봉선화를 찧어서 환부인 爪甲에 도포하고 날마다 그것을 바꾸어 주면 봉선화의 개화시기가 경과되면서 灰指甲도 완치된다고 기록되

어 있다. 趙炳南씨는 油炸甲으로 불렀다. 病因·病理로서는 手足白癬이 만연되어 손톱 營血이 불량하게 되어 일어난다고 되어 있다.

24. 中醫外科學[24]

<甲溝炎>

本病是指甲溝一側的周圍組織化膿性感染, 中醫稱爲: "沿爪疔".

【治療】

一, 內治 感染嚴重, 可服淸熱解毒的藥物, 如消炎丸每次 4粒, 每日三次; 淸解片每次 5片, 每日 2~3次; 淸熱消炎片每次 8片, 每日三次. 亦可選用長效磺胺, 磺胺塞唑等藥物.

二, 外治

1. 初起: 用金黃膏或鮮蒲公英搗爛外敷, 或用消炎丸打碎, 加水少許調勻后外敷.

2. 膿腫形成后: 可用刀尖沿甲旁切開排膿; 如指甲周圍有膿, 應在甲根兩側近端各作一切口, 幷以一橫切口將其連接起來, 橫切口應離甲溝 2~3毫米, 掀起這些切口淸除膿液, 如引流不暢, 用藥紙蘸九一丹插入瘡口, 外敷紅油膏. 若指甲下有膿腫, 則應拔除指甲, 外用紅油膏.

3. 后期: 膿盡改用生肌散, 白玉膏.

<甲癬>

初起甲旁發痒, 繼則指(趾)甲出現高低不平, 逐漸增厚或蛀空而殘缺不全, 指(趾)甲變形, 失去光澤而呈灰白色.

25. 實用中西醫結合診斷治療學[25]

<甲沟炎, 指甲周圍炎, 指甲下膿腫>

指甲一側的周圍組織的化膿性感染叫做甲沟炎; 感染由一側開始, 經甲基部上皮蔓延至對側, 則成爲指甲周圍炎. 指甲下有膿腫形成時, 卽爲指甲下膿腫

本病中醫稱爲"沿甲疔", "指疔"

病因病理

一. 西醫的病因病理

甲沟炎多由甲沟 周圍微小的刺傷, 挫傷, 拔倒刺(逆剝), 修剪指甲過短或嵌甲等引起. 指甲下膿腫可以繼發于甲沟炎, 也可以因異物刺入或指甲下外傷性血腫感染所引起. 病原菌多爲葡萄球菌和鏈球菌. 若治療不及時或不當, 可成爲慢性甲沟炎或慢性指骨骨髓炎.

二. 中醫的病因病機

爪甲者, 筋之餘而賴氣血之濡養, 若血分熱盛, 注于指端, 則手指沿爪甲而赤腫熱痛, 此屬內因之所生, 可見于陰虛消渴, 肝腎有熱之患者. 此外, 尙可因皮肉受傷, 毒邪乘隙而入, 幷凝聚肌膚而成.

臨床診斷

一. 辨病

(一) 症狀與體征 初起時, 指甲一側或根部的皮膚發生紅, 腫, 熱, 痛, 有時可自行消退, 有時迅速化膿感染自甲沟 一側擴散到甲根部的皮下及對側甲沟, 可出現半環形膿腫.

膿腫向甲下蔓延形成甲下膿腫. 此時疼痛加劇, 甲下可見黃白色膿液, 使核部指甲與甲床分離. 甲下膿腫形成時家伴全身症狀.

除上述急性類型外, 臨床上尙可見慢性甲沟炎, 病程緩慢, 拖延旬日, 紅腫疼痛逐漸擴大, 有少數膿液自甲沟 滴出, 指甲邊沿和甲沟 處逐漸有炎性肉芽組織呈結節狀或蕈狀突出, 不時分泌膿液, 易擦傷出血. 部份指甲被損和甲床分離, 嚴重時指甲可以完全松動和脫落. 根據上述臨床表現卽可作出診斷.

二. 辨證

(一) 本病常見證候及其表現特點

1. 初期 患指麻痒相兼, 隱隱作痛, 次現紅腫灼熱, 疼痛加劇. 一般有頭者少, 無頭者多.

2. 成膿 患部腫勢逐漸擴大, 紅熱顯著, 疼痛劇烈而呈搏動性, 重者其痛連心. 如患處中軟而應指的, 這是內已成膿. 此期常兼有形寒發熱, 煩燥不安, 劇痛而致徹夜不眠, 口苦, 苔黃, 脈數等證.

3. 潰後 順證, 潰後腫痛漸減而向愈; 逆證, 潰而膿

泄不暢, 腫痛不消, 努肉外翻, 筋骨被蝕等證.

治療

一. 內治法

一般不需內治, 嚴重者可以淸熱解毒爲主, 方以五味消毒飮, 黃連解毒湯加減. 常用藥如: 紫地丁, 野菊花, 半枝蓮, 銀花, 連翹, 赤芍, 丹皮, 黃芩, 生甘草等. 惡寒發熱, 如蟾酥丸3粉(吞) ; 毒盛腫甚, 加黃連, 大靑葉, 大便秘結, 加生大黃(後下); 不易出膿, 加皂角刺.

二. 外治法

(一) 初期 治宜淸熱消腫, 活血止痛. 可選用以下治法.

1. 浸浴 大黃, 朴梢, 明礬煎湯, 乘溫浸浴患指, 日2-3次, 每次 15min.

2. 鮮草藥 任選蒲公英, 野菊花, 木芙蓉葉等洗淨, 加生薑少許, 同搗爛外敷患指.

3. 箍圍藥 雄黃牡蠣散或如意金黃散(膏), 玉露散(膏)外敷.

(二) 成膿 均宜在指根阻滯麻醉下行手術切開排膿, 膿腫限局于一側甲沟者, 可在膿腫中央縱形切開, 或剪去部份邊沿組織以擴大引流, 排膿後摻九一丹, 外敷玉露膏; 膿液侵及甲根及對側甲沟時, 依法作對側切開引流. 若指甲下已有膿腫, 則甲後以玉紅膏紗布扎換藥.

(三) 潰後 一般可用九一丹, 八二丹, 玉紅膏, 換藥至愈. 若有努肉高突, 傷口難愈者, 修剪努肉後, 用平爲丹或枯礬粉, 腫消膿淨後改用玉紅膏外敷.

<甲癬>

甲癬是皮膚癬菌所致的指(趾)甲及甲下的眞菌病. 由皮膚癬菌及酵母, 酵母樣菌引起的甲感染稱爲甲眞菌病. 但臨床上常將這兩種疾病總稱爲"甲癬", 在中醫則稱爲"灰指甲", "鵝爪風", "油灰指甲" 等.

病因病理

一. 西醫的病因病理

(一) 甲癬 主要由紅色毛癬菌, 石膏樣毛癬菌, 絮狀表皮癬菌引起. 許蘭氏毛癬菌, 紫色母癬菌, 斷發毛癬菌, 梅瑰色毛癬菌, 同心性毛癬菌也可致甲癬. 小孢子菌屬的菌種很少引起甲癬.

(二) 甲眞菌病 白念珠菌, 短帚霉菌, 念珠曲霉, 黃曲霉, 薰烟色曲霉, 淡灰色曲霉, 頭孢子菌, 雜色曲霉, 鐮刀菌等均可致病. 酵母菌, 酵母樣 菌亦可致甲病. 多見于營養不養的甲.

二. 中醫的病因病機

歷代中醫對本病的發生沒有確切論述. 一般論爲是由于鵝掌風, 足癬日久發展而來, 似爲"虫"蛀而致.

臨床診斷

一. 症狀

(一) 甲下型甲癬 最初常由甲的兩側末端的皮膚開始, 局部皮膚角化, 基底微紅, 呈硬度甲沟炎. 日久波及甲板, 多由末端向心發展, 甲板變厚且脆, 呈棕, 黃, 灰, 黑色, 故中醫名之爲"灰甲"

(二) 眞菌性白甲 爲淺表性白點狀甲癬. 初起于甲板中央或新月區及游離緣的某一點上出現混濁區, 以後可以擴大, 或是多个小點融合成片, 邊緣不規則, 自四周或甲的末端漫延, 外觀白而兼黃, 無光澤, 易碎.

(三) 念珠菌性甲病 初起多有甲沟炎, 甲沟紅腫, 壓痛, 有時溢膿. 甲皮感染, 甲板淡黃或白而質硬.

治療

(一) 白風仙花, 鮮羊蹄根各半搗爛敷于病甲.

(二) 老陳醋浸泡甲

(三) 醋泡方浸泡

26. 新編皮膚病及性病秘方大全[26]

<甲溝炎方>

甲溝炎系指甲周圍組織化膿性感染. 常因修甲不愼, 嵌甲, 外傷, 過度浸泡于水中或撕扯指甲旁倒刺或因濕疹而繼發引起. 可爲白色念珠菌或金黃色葡萄球菌的感染. 初期表現甲溝一側發生紅腫, 疼痛, 炎症逐漸蔓延到整個指甲周圍而引起化膿. 膿液或自行在甲溝處穿破, 但因排膿不暢而久治不愈, 形成慢性甲溝

炎.

西醫以局部用藥, 使用抗菌素或手術分甲或拔甲等治療.

中醫屬 "甲疽" 範疇. 治療以淸熱解毒利濕爲法.

本節選介黃地膏等效驗方 3首.

<甲癬方>

甲癬是淺表皮膚眞菌侵犯甲板或甲下的一種甲霉菌病. 一般由手足癬日久蔓延而成. 臨床以指(趾)甲發生凹凸不平, 肥厚, 失去正常光澤等爲特征.

西醫以口服灰黃霉素及外塗水楊酸乳酸軟膏之類, 或施以拔甲術.

中醫或稱"灰指甲". 治療以局部用藥爲主, 亦有用針灸方法者.

本節選介內服方, 外用方, 鍼灸方共 3 首.

27. 東洋醫學 診療要鑑[27]

<爪甲色에 의한 診法>

內經에 말하기를, 肝의 合은 筋이며, 그의 榮(表徵)은 爪甲에 나타난다고 하였다. 肝이 熱하면 빛이 瘡色으로 變하며 爪甲이 乾枯한다.

患者의 爪甲이 白色이면 不治證이며, 瘡色은 死證이다. 患者의 手足의 爪甲밑의 色이 黑色이 되면 8日안에 죽고, 手掌이 平腫하여 紋理가 없으면 死證이다(扁鵲).

<代指證>

證狀:代指란 病은 指頭가 腫脹하고 煩熱하며 掣痛이 甚한 後에, 爪甲 周圍가 膿하여 破潰되고 甚하면 爪甲이 脫落한다(入門).

代指證을 또한 天蛇頭瘡이라고 한다(綱目).

治法: 天蛇頭瘡이 開口되어 腫痛하는 데는, 雄黃末을 鷄卵속에 넣고, 患指를 그릇에 담그고 하룻밤 자고 난 뒤에, 다시 蜈蚣 태운 煙氣로 患指에 熏하면 1~2次에 卽消한다(入門). 또는 蒲公英과 蒼耳葉을 等量 作末하여 好醋로서 濃煎하여 浸洗하면 卽愈한다(丹心).

<西洋醫學的 考察>

28. 피부과학[28]

<일부 皮膚질환에서의 조갑 변화>

1). 편평 태선(Lichen Planus)

조갑기질의 局所 EH는 분쥴 침범은 구(furrow)와 능선(ridge)을 일으키는 반면 조갑근위기질의 광범위한 침범은 조갑판 두께의 減少를 가져온다. 편평태선에서 흔한 소견은 조갑판에 표피가 비정상적으로 유착되는 익상편(pterigium)dml 형성이다. 이러한 조갑변화외에도 조갑판 탈락 및 조갑상의 萎縮, 조갑하 각화 및 조갑 색소 침착 등 다양하게 나타나고 때로는 편평 태선의 특징적인 구진이 조갑상에 나타날 수 있으며 조갑 이영양증이 동반될 수 있다.

2) 건선(Psoriasis)

조갑의 침범 部位에 따라서 다양한 변화를 보이는데 조갑판에는 작은 움푹파임(pitting)이 가장 많고, 조갑박리증, 조갑하 과각화증 等이 나타나며 드물게는 황주하는 도랑(Beau선조), 조갑 변색이 나타나며 조갑판이 쉽게 부서지기도 한다. 조상의 변화로 조갑하 出血 또는 조상의 일부 或은 전부가 빨갛게 변하거나 각질 덩어리 등을 보이기도 한다. 조갑하 각화가 진행되면서 각질 부스러기가 조갑판 밑에 쌓여 효모균이나 세균에 좋은 배지가 된다.

농포성 건선에서 조상 或은 조갑 주변부에 농이 고이는 조갑박리가 發生할 수 있고 드물게 무조갑이 나타날 수 있으며 Reiter 證候군 같은 다른 구진인설성 疾患들에서도 조갑의 변화가 올 수 있다.

治療는 皮膚에 존재하는 건선 病변에 대한 治療를 하며, 皮膚 病변이 호전되면서 뒤따라 조갑의 病변이 호전되는 것이 보통이다.

3) 원형탈모증

움푹파임이 많이 나타나며, 전두 탈모증과 같이 탈모가 심할 경우는 조갑판 표면이 전체적으로 침범되며 거칠어 진다.

4) 모낭 각화증(ㅊ)

손톱 아래에 종주하는 적색 또는 백색의 줄무늬 및 능선과 손톱 끝 部位의 쐐기 모양의 조갑하 과각화증이 특징적이며 조갑판 원위부가 쉽게 부스러져 V자 모양이 된다. 조갑 추벽 배면의 각화성 구진은 臨床적으로 사마귀양 선단각화증과 유사하지만 조작학적으로는 Darier 病의 소견들을 보인다. 다른 조갑 소견들로는 조하 선상출혈과 조갑백반등이 있다. 이러한 모든 소견들은 발톱에서는 뚜렷하지 않다.

5) 약반응(Drug Reaction)

조갑에 영향을 주는 藥物 반응은 전신적 반응과 局所적인 반응으로 나뉠 수 있고 이 반응들은 조갑 일부의 단순한 색조 변화와 조갑판의 변형, 조갑 기질 및 조상의 변화, EH는 原發性 자극제 또는 알레르기성 接觸피부염과 關聯된 조갑 주위염으로 세분할 수 있으며 특히 藥物 服用의 기왕력이 불확실할 경우 감별진단에 직업적 또는 화장품으로 因한 原因들을 포함시켜야 한다. 전신적인 藥物 투여로 發生할 수 있는 가장 흔한 약반응이 photo-onycholysis로 tetracycline 및 유사한 계통의 항생제 服用중 햇볕에 노출되면 생길 수 있다.

6) 接觸성 皮膚염

조갑의 接觸 皮膚염은 알레르기성이기보다는 대부분이 原發性 接觸 皮膚염으로 주부 濕진, 한포진, 공장에서 일하는 근로자에서 發生하는 皮膚염을 포함하여 病변들은 수지 말단 뿐만 아니라 근위 및 측위 조갑 추벽의 홍반, 인설, 或은 수포등이 생기는 것이 특징으로 炎症이 甚하면 표면박리, 능선과 같은 이차적인 변화가 나타나며 炎症이 더 甚하면 조상에 血장의 蓄積, 근위 조갑판의 분리, 조갑탈락으로 진행될 수 있다.

<전신질환과 關聯된 조갑변화>

1) 곤봉 손가락(Clubbed Finger)

조갑이 시계 유리같이 볼록한 모양이 되며 손가락이나 발가락의 끝부분이 둥근 모양 EH는 방추모양으로 커지며, Lovibond각(손가락 끝마디의 배부와 조갑판이 이루는 각, 정상 160 °)이 180 °이상이고 손가락 끝마디의 연조직이 북채모양으로 둥근 모양이 된다. 근위 조갑판을 눌렀을 때 부유감이 있으며 X-ray검사상 원위 지절은 정상이다. 단순한 곤봉 수지는 대부분 간경화증 또는 기관지 확장증, 거관지염, 肺암, 肺결핵, 肺氣종 등 만성 호흡기 疾患에 동반되어 나타나며, 이외에 先天성 심장 疾患, 비대성 골 關節증, 경피 골막염, 潰瘍성 大腸염 등에서도 나타난다.

2) 패조갑 證候군(Shell Nail Syndrome)

곤봉 손가락과 유사하는 연조직이 둥근 모양으로 증식하는 대신에 원위부 조갑상이 萎縮하는 것으로 기관지 확장증에 동반되기도 한다.

3) 스푼형 조갑(Koilonychia, Spoon Nail Syndrome)

조갑이 숟가락 모양으로 함몰하는 것으로 철대사장애로 나타나며 Plummer-Vinson 證候군의 한 症狀이다.

본 증은 강한 자극성인 비누나 석유제제를 使用할 때도 볼 수 있으며, 관상 動脈 疾患, 매독, 다혈구혈증, 흑색 극세포증, 건선, 편평태선, 레이노드병, 경피증, 선단 거대증, 갑상선 機能 低下증, 갑상선 機能 亢進증, 연주모수장 각화증, 다발성 상피낭종 등에서도 동반되는데, 상당수는 특발성으로 정상인에서도 나타날 수 있다. 또한 가족력이 있는 경우도 알려져 있다.

4) 20조갑 이영양증

20개의 모든 조갑이 光澤을 잃고 젖빛깔을 보이고, 얇고, 무디어 잘 부서지며 종주하는 가는 능선이 나타난다. 한 살 반에서 어른에 이르기 까지 어느 나이에서도 볼 수 있지만, 주로 아이들에서 나타나며 성인이 되기전에 消失될 수도 있다.

5) 조갑비대증

조갑들은 기형없이 상당히 두꺼워져 있다. 조갑이 두꺼워지는 것은 外傷, 선단 비대증, Darier병, 건선, 모공성 홍색 비강진에서 생길 수 있으며, 어떤 경우는 유전적으로 因해 생긴다.

6) 조갑구만증

조갑의 과다 성장은 조갑을 매의 발톱처럼 만들 수 있다. 이런 형태는 外傷 或은 말초 血관장애에 依해 생겨난다. 一般的으로 原因은 조갑을 자르지 않은 태만에서 오며 대개 어른에서 보인다.

7) 무조갑증

先天성 외배엽 발육부전증, 魚鱗癬, 심한 알레르기성 接觸피부염, 레이노현상, 편평태선, 심한 박탈피부염 등에서 볼 수 있다.

8) 조갑위축증

조갑의 발달 부진은 先天적이서나 後天적일 수 있으며 그러한 조갑은 얇고 작다. 血류장애, 수포성 표피 박리증, 편평태선, Darier병, 다발성 세망내피조직구증, 나병 等이 原因이다.

9) 보우 선(Beau's Line)

조갑 표면에 횡주하는 홈이 나타나며, 조갑기질에서 始作하여 조갑이 자라남에 따라 원위부로 이동한다. 이것은 조갑 기질의 機能의 일시적인 정지로 因한 것이며 출산, 홍역, 조갑주위염, 급만성 熱성 疾患, 약진 등 다양한 전신적, 局所적 요인이 原因이 될 수 있다.

10) 반반 조갑(Half-and-half Nail)

조갑의 근위부는 백색이고, 원위부는 분홍색 또는 갈색을 띠는 것으로서 만성신부전증에서 볼 수 있다.

11) 미스 선(Mee's Line)

조갑 표면에 하나 또는 여러 개의 황주하는 백색대로서 비소 中毒증의 證候이며, 敗血證, 해리성 動脈류, 급만성 신부전증에서 볼 수 있다.

12) Muehrche's Line)

2개의 횡주하는 좁은 백색대가 짝을 지어 조갑에 나타나며, 저알부민 血證의 한 證候로서 나타날 수 있다.

13) Terry 조갑(Terry's Nail)

조갑원위부의 1-2mm는 정상적인 분홍색을 보이고, 조갑판 전체 或은 근위부는 조상의 변화에 依해 백색을 띤다. 간 경화증, 만성 울혈성 심부전증, 성인 糖尿病, 老人들에서 볼 수 있으며 저알부민 血證에 동반되기도 한다.

14) 조갑종열증

조갑이 갈라지고 부서지는 것으로서, 강한 세제의 使用, 메니큐어 제거제의 使用, 갑상선 機能 低下증 또는 비타민 A, B의 결핍, 때로는 정상인에서도 볼 수 있다.

15) 조갑박렬증

조갑판의 끝 쪽이 상하층으로 갈라지는 것으로 탈수로 因한 각질층의 불완전한 유착에 기인한다.

16) 소와 조갑

조갑 표면에 작은 움푹파임이 나타나는 것으로 건선의 초기 病변으로 나타날 수 있으며, 원형 탈모증, 초기 편평태선, 류마치스성 關節염, 만성 濕진 또는 특발성으로 나타날 수도 있다.

17) 조갑연화증

조갑 기질의 결함에 依해 조갑이 얇고 연화되어 쉽게 구부러진다. 영양 실조, 虛弱상태, 점액수종, 나병 레이노현상, 방사선 皮膚염 등에서 볼 수 있다.

18) 조갑-슬개골 證候군

조갑과 슬개골의 결손 또는 발육 부전과 요골두의 부전 脫臼가 특징적으로 나타나는 證候군이다.

19) 정중 조갑 이영양증

조갑 중앙부가 세로로 갈라지거나 관이 형성되는 것으로 각피에서 始作하여 조갑의 성장처럼 바깥쪽으로 진행된다.

20) 점액양 활액 낭종

조갑 기질이 압박되어 조갑이 넓어지고 얕은 홈이 생기게 된다.

21) 조갑 익상편

각피가 근위 조갑판에 過度하게 확장되는 것으로, 편평태선, 말초혈류 障碍에서 볼 수 있다.

22) Hangnail

상조피가 過度하게 늘어나서 갈라져 근위부 또는 측면의 조갑추벽에서 벗겨져나가는 것이다.

23) 교조증

손톱을 물어 뜯는 것으로 흔히 볼 수 있는 신경증상이다.

24) 교조벽

끊임없이 조갑을 후벼파거나, 뜯어내는 강박신경증.

<조갑변색>

1) 조갑백반

조갑 백반은 비정상적인 각화로 인하여 조갑판에 keratohyaline과립이 持續的으로 남아있기 때문인데 모양과 정도에 따라 점상 白蠶, 선상 백반, 부분적 백반, 전조갑 백반 등으로 나뉜다.

2) 흑색조

조갑판이 흑색 또는 갈색으로 변하는 것은 대개 炎症性 皮膚병변 或은 전신적인 藥物 服用으로 因해 조갑 기질 멜라닌 세포에서 멜라닌 생성에 기인하지만 때로는 조갑 기질의 양성 색소성 모반, 악성 흑색종이 原因일 수 있으며 방사선 治療후에도 생긴다.

3) 녹색조갑

조갑 박리증의 박리부위가 녹농균의 感染으로 녹색으로 변한다.

4) 조갑판 염색

니코틴, 염색제, 매니큐어, 과망간산카리, 水銀 등에 依해 조갑판이 염색된다.

5) 청색 조갑

은피증에서 조갑반월이 특징적인 청회색을 보인다. 조갑하혈종, 흑색표저에서도 볼 수 있다.

6) 황색 조갑 證候군

조갑이 황색으로 변하면서 성장이 低下되고 조갑반월과 각피가 消失되며 조갑주위염, 조갑판의 두께증사, 조갑박리증, 발목 浮腫, 때로 顔面 및 손의 浮腫, 흉막삼출, 만성 肺 感染症, 만성 부비동염, 저단백혈증등이 동반되는 證候군이다.

<其他 조갑 변화>

1) 조갑박리증

한 개 또는 여러 개의 조갑판이 자연적으로 박리되는 것.

전신적인 原因으로 갑상선 機能 亢進증 및 갑상선 機能 低下증, 姙娠, 매독, 포르피린증, 팰라그라 등에서 볼 수 있으며 건선, 아토피 皮膚염, 濕진, 편평태선, 조갑의 先天 이상 등에 동반된다.

2) 조갑 감입

발톱 감입은 주로 엄지 발톱에 發生하는데 조갑이 측면의 조갑 추벽으로 過度하게 자라남으로써 이물로 작용하여, 疼痛, 炎症을 惹起시키며, 과다한 육아조직의 증식을 보이기도 한다.

조갑 감입은 너무 꼭 끼는 신을 신거나, 측면의 조갑을 너무 바짝 깎을 때 생길 수 있다.

3) 노화 조갑

발톱에서 뚜렷한 조갑의 노화성 변화가 흔히 진균성 疾患으로 오진된다. 잘 안 맞는 신발로 因한 자극 및 노화와 關聯된 퇴행성 변화로 招來된 골격 변형이 주된 原因으로 생각된다.

<조상의 腫瘍(Neoplasms of the Nail Bed)>

조갑 기질과 조상에는 여러 양성 및 악성 腫瘍이 發生한다. 腫瘍 發生의 전구 徵候로는 조갑 주위염, 조갑 감입, 조갑박리증, 화농성 육아종, 조갑판 발육이상, 出血, 색조변화 등을 들 수 있으며 疼痛, 소양증, 박동감 等이 동반되기도 한다.

29. 전공의 진료 편람(피부과)[29]

<조갑의 질환>

1. 피부질환과 관련된 조갑변화

1)건선

조갑 병변 : 작은 함몰(pitting), 조갑박리증, 조

갑변색, 조갑하각하증, 조갑판에 홈(groove)

치료 : 부신피질호르몬 제제의 밀폐요법, 조갑기질(matrix)과 조갑상(nail bed)에 국소주사

2)편평태선

조갑변화 ; 조갑판의 불규칙한 홈(groove)과 즐(ridge), 익상종(pterygium), 오갑상의 위축 및 조갑판 탈락, 조갑하각화 및 색소 침착

치료 : 부신피질 호르몬제 국소주사 및 밀폐요법, 부신피질 호르몬제나 retinoids의 경구 투여(심한 염증을 동반하는 경우 조갑의 소실을 각기위하여)

3)Darier 병

종주하는 적색과 백색의 줄무늬, 종주하는 즐, 원위부의 조갑하각화, 손톱이 잘 부스러져 조갑판 원위부가 V자 모양이 됨.

4)원형탈모증(Alopecia areata)

함몰(주로 횡열로 형성)

2.전신질환과 관련된 조갑변화

1)Terry 조갑(Terry's nails)

조갑 원위부의 1-2mm는 정상적인 분홍색을 보이고, 근위부는 조갑상의 변화에 의하여 백색으로 보임

간경변증, 저알부민혈증

2)Muehrcke 선조(Muehrcke's lines)

2개의 횡주하는 좁은 백색대가 쌍으로 조갑에 나타남

저알부민혈증

3)Mees 선(Mees's lines)

조갑 표면에 하나 또는 여러개의 횡주하는 백색대

비소 중독증, 패혈증, 박리성 동맥류, 급만성 신부전증

4)반반 조갑(Half-and-half nails)

조갑의 근위부는 백색이며 20-50%에 달하는 원위부는 분홍색 또는 갈색

만성 신부전증

5)조갑 횡구증(Beau's lines)

조갑 표면에 횡주하는 홈, 조갑의 성장에 따라 원위부로 이동

전신질환

6)스푼형 조갑(Koilonychia, Spoon nails)

손톱이 숟가락 바닥같이 함몰, 조갑판의 연화가 동반

철결핍성 빈혈, 근위 조갑추벽에 만성적인 외상, 여러 다른 피부 및 전신질환, 정상인

7)곤봉지(Clubbed fingers)

숟가락이나 발가락의 끝부분이 불룩해지며 방추상으로 커지며, Lovibondrkr(원위지골의 배부와 조갑판이 이루는 각)이 180도 이상.

기관지 확장증, 기관지염, 폐암, 폐결핵, 폐기종, 간경변증, 특발성

8)패조 症候군(Shell nail syndrome)

원위부 조갑상이 위축되어 손가락 끝이 이영양증과 조갑판의 만곡을 보임

기관지 확장증

3. 조갑의 변색(nail discolorarions)

1)조갑의 백반(Leukonychia)

점상 백반(L. puntata) : 상당히 많으며 대부분 정상인에서 발생.

선상 백반(L. striata) : 외상, 손톱을 다듬을 때의 각피 손상.

전조갑 백반 : 상염색체성 우성 유전, 전신질환에 동반

2)흑색조(Melanonychia): 기질 멜라닌 세포에 의한 멜라닌 생성, 조갑기질의 양성 색소성 모반, 악성 흑색종, 방사선 치료 후

3)녹색 조갑(Green nails): 조갑 박리증에 동반된 Pseudomonas감염

4)청색 조갑(Blue nails) : 은피증, melanotic whitlow, Wilson병, 조갑하혈종

5)황색조갑 症候군(Yellow nail syndrome) : 만성 부종

4. 기타 조갑질환

1)20조갑 이영양군(Twenty-nail dystrophy)

출생 수개월 후부터 시작, 성인이 되기전에 소실될 수도 있음

특발성으로 발생되나 원형 탈모증, 건선, 평편태선 등에 동반될 수 있음

2)조갑-슬개골 증후군(Nail-patella syndrome)

조갑과 슬개골의 발유부전 혹은 결손

주관절과 장골각의 이상과 신장의 기능 이상을 수반할 수 있음

상염색체 우성유전

3)무조갑(Anonychia) : 선천성 외배엽 발육부전증, 어린선, Raynaud 현상, 박탈피부염

4)상조피(Hang nail)

근위나 외측조갑 추벽의 표피각질이 갈라져서 아프고 짜증스럽게 되는 것

손톱을 물어 뜯는 버릇이 있는 사람에서 발생

5)조갑박리증(Onycholysis)

조갑판이 자유변연이나 외측부에서 조갑상과 박리되는 현상

cf)조갑탈락증(onychomadesis) : 조갑판 전체가 떠러어지는 것

1)원인질환 : 갑상선 기능이상증, 임신, 매독, 건선, 아토피 피부염, 편평태선, 조갑의 선천이상, 손이 항상 물에 젖어 있는 상태, dimethylchlrtetra-cycline, chlortetracycline 또는 thorazine등의 투여 후의 광독성 반응

Candida나 pseudomonas에 잘 감염되어 조갑색깔의 변성이 옴

2)치료

원인이 있는 경우는 원인을 제거

외상을 피하고 항상 건조하게 하며 침범받은 조갑판은 짧게 깍음

5)조갑감입(Ingrowing nail)

주로 엄지발톱에 발생

조갑판 측부가 조갑상 쪽으로 과도하게 자라 동통과 염증을 야기시키며 과다한 육아족직의 증식을 보임

원인 : 꼭끼는 신을 신거나 조갑 옆을 너무 바짝 깍을 때 생김

치료

Jansey수술 : 감입된 조갑판을 종으로 절제해 내며 이때 조갑기질을 같이 절제하거나 전기소작을 시행

경한 경우는 병변이 있는 조갑의 원위단 밑에 솜을 작게 뭉쳐 끼워둠으로써 수술을 피할 수 있음

5. 조갑상의 종양

1)섬유종(Fibroma) : 사춘기 이후의 결절성 경화증 환자의 50%에서 발생

2)경계모반(Junctional nevi) : 조갑기질의 모반세포가 흑색조갑판을 생성한다. 원래의 흑색대의 색소가 흐트러지거나 종창되고 변화가 있으면, 즉시 조직생검을 실시해야 함

3)사구 종양(Glomus tumor) : 심한 동통이 있고 조갑판을 들어내고 조갑상의 종양을 완전절제

4)악성 흑색종

엄지 손가락과 엄지 발가락에 호발

Hutchinson's melanotic whitlow: 색소가 조갑주위로 퍼져 나가는 현상, 黑色종에 특이한 症候

Ⅲ. 總括 및 考察

爪甲에 對한 最初의 文獻的 記載는 《黃帝內經》[1,2]에 나타난다. 《素問·痿論》[1]에서는 "...肝熱者色蒼而爪枯..."라하여 五臟熱로 인한 痿證의 鑑別에서 肝熱로 인한 痿證은 爪甲에 나타난다하여 肝과 爪甲과의 關係를 말하였고, 《靈樞·本臟》[2]에서는 "肝應爪, 爪厚色黃者, 膽厚; 爪薄色紅者, 膽薄; 爪堅色靑者, 膽急; 爪濡色赤者, 膽緩; 爪直色白

無約者, 膽直; 爪惡色黑多紋者, 膽結也."라하여 肝은 膽에 內合하고 外로 爪甲에 應하므로 爪甲의 色澤, 厚薄, 形態를 살펴 肝膽을 診斷할 수 있음을 言及하였다.

《黃帝內經》[1,2]에서 爪甲에 關한 最初의 言及이 있은 以後에 爪甲을 通한 診斷法과 爪甲의 病變, 局所的 爪甲疾患의 原因, 症狀, 治法 等에 關한 硏究가 活潑해졌다. 歷代文獻과 中醫學 書籍에서 爪甲의 疾患을 살펴보면 爪甲의 形態와 色澤厚薄에 따른 이름으로 白, 黑, 綠甲, 脆裂甲, 枯厚甲, 勺狀甲, 剝離甲, 鉤狀甲, 橫沟甲 等[3,14-16]이 있고, 疾患名으로는 甲疽(嵌母甲), 灰指甲(甲癬), 代指(指疔) 等에 對한 言及이 있으나[3,14-27] 대부분의 歷代文獻에서의 內容은 한 곳에 偏重되어 體系的이 못한 面이 있다.

爪甲의 色澤과 形態變化에 따른 疾患에 對해서 살펴보면, 《黃帝內經》[1,2]에 爪甲과 肝膽과의 生理, 病理적인 關係에 對한 內容이 있고, 《東醫寶鑑》[4]에도 膽外候에 對한 言及이 있다.

《實用皮膚科學》[3]에서는 爪甲의 營養不良으로 인한 病變과 色澤變化에 따른 病變으로 나누어 보고 있는데, 營養不良으로 甲增厚를 보이는 것으로 厚甲症或甲肥厚, 鉤甲, 甲狀角化過度가 있고, 甲萎縮을 보이는 것으로 萎縮甲, 軟甲(甲軟化症), 匙狀甲이 있으며, 甲縱裂, 甲松離, 甲脫失, 甲脆裂, 窩狀甲, 球拍狀甲 等도 爪甲營養不良으로 인한 變化이다. 또한 色澤變化에 따른 病變은 白甲, 黑甲, 綠甲, 黃甲, 藍甲, 褐甲으로 나누어 記述하였으며, 기타 甲逆剝, 甲下出血, 甲翼狀胬肉에 對한 言及이 있다.

《中醫臨床大全》[14]에서는 白甲, 黑甲, 綠甲, 脆裂甲, 枯厚甲, 勺狀甲, 剝離甲, 鉤狀甲, 橫沟甲, 薄小甲으로 爪甲의 形態를 나누어 그 特徵을 記述하였다.

《中醫症狀鑑別診斷學》[15]에서는 指甲枯厚, 指甲剝離, 指甲鉤狀, 指甲勾形, 指甲扁平 等으로 形態에 따른 分類를 하여 各各의 鑑別點을 記述하였다.

《千家妙方》[16]에는 爪甲剝離症에 滋養肝血하는 治法으로 加減逍遙丸을 쓴다고 하였다.

以上으로 爪甲의 色澤과 形態變化에 對한 疾患을 살펴보면, 爪甲은 堅實한 角化上皮組織으로 이루어져 있으며, 先天性畸形, 營養缺乏, 全身疾患, 外傷, 化學的 또는 物理的 刺戟 等의 要因에 의해서 色澤이나 厚薄의 程度 또는 形態가 變하게 되는데, 形態가 變하는 것으로 指甲枯厚, 指甲剝離, 指甲鉤狀, 指甲勾形, 指甲扁平 等이 있고, 色澤이 變하는 것으로는 白甲, 黑甲, 綠甲, 黃甲, 藍甲, 褐甲 等이 있다.

甲疽(嵌母甲)에 對해서 살펴보면, 《實用皮膚科學》[3]에서 "甲外側緣生長過度...., 近年有報告口服灰黃霉素治療甲癬而引起嵌甲者."라고 하여 甲外側의 生長이 過度하여 爪甲이 甲沟狀이 되고 疼痛하고 炎症을 일으키는 甲疽의 症狀에 대하여 記述하였다.

許[4]는 "一名嵌甲...., 細茶嚼爛付之."라고 하여 割甲傷肌하여 瘡腫을 이루어 四邊이 腫脹하고 黃水出하는 것이로 綠礬, 蘆薈, 陳皮, 雄黃 等을 使用한다고 하였다.

李[6]는 甲疽는 毒氣가 手足指를 侵犯하여 努肉이 생긴 것으로 疼痛出血하며 瘡中有蟲하고 腫痛하는 것이라 하였고, 治法으로 綠礬, 乳香 等을 使用하는 外治法에 對하여 言及하였다.

黃[7]은 甲疽는 嵌甲이라고도 하는데 손발톱을 깍다가 살을 傷해서 생기는 것이라 하고, 外治法으로 白礬, 蘆薈, 麝香 等을 使用한다고 하였다.

巢[8]는 "甲疽之狀...., 而瘡里亦有虫."이라 하여 瘡皮가 厚하고 瘡亦痒痛하며 抓搔하면 汁出하는 것으로 初期는 風邪에 의한 것이고 瘡에 蟲이 있다고 하였다.

樓[9]는 甲疽는 손발톱을 깍다가 傷肌하여 甲長侵肉하여 생기는 것으로 症狀은 瘡을 이루어 腫痛

하고 腫燉하며 黃水가 出한다고 하였고, 역시 綠礬의 外治法에 對하여 記述하였다.

祁[10]는 "因剪甲傷肌...., 搽烏倍散."라고 하여 甲疽는 外傷으로 氣血이 沮遏하여 생겨 腫痛하는 것이라 하였고 外治로 陳皮煎湯液과 烏倍散을 使用한다고 하였다.

王[12]은 "足三陰經皆起於足指...., 治甲疽皮厚腫痛"라고 하여 氣血이 指甲之間에 不行하거나 剪甲傷肌 等의 外傷으로 發하는 것이라 하고 六君子, 八珍湯 等 內服藥과 浸洗法, 外敷法 等의 外治法을 言及하였다.

《實用中醫外科學》[17]에서는 甲疽는 趾(指)甲이 肉內로 嵌入하여 생기는 一種의 外傷性 疾病이라 하고 內治로는 淸熱解毒, 利濕之劑를 使用하고 外治로는 金黃膏, 千金散 等을 使用한다고 하였다.

《中醫外科臨床指南》[18]에서는 "甲疽又稱嵌嵌甲...., 均以地黃膏外敷瘡面"라고 하여 外傷으로 인한 甲疽의 病機와 腫脹, 疼痛, 化膿하는 症狀을 言及하고 淸熱解毒劑의 服用과 散, 膏劑의 外敷法을 記述하였다.

以上으로 甲疽에 對하여 살펴보면, 甲疽는 嵌甲이라고도 하며 손발톱을 깍는 等의 外傷으로 甲外側의 肌肉이 過度生長하고 甲은 嵌入하여 甲沟狀이 되는 一種의 外傷性 疾病으로 症狀은 燉腫, 疼痛하고 化膿하며, 治療法은 淸熱解毒利濕之劑를 內服하거나 白礬, 蘆薈, 麝香 等의 藥劑나 金黃膏, 千金散, 生肌膏 等의 散, 膏劑를 外敷하는 方法이 있다.

代指(指疔)에 對해서 살펴보면, 許[4]는 "代指者....,蒲公英摘取白汁多塗立差"라고 하여 指頭가 先腫燉熱掣痛하고 甲邊에 結膿하며 甚者는 爪甲이 脫落한다고 하였고 雄黃, 蜈蚣, 蒲公英, 蒼耳草, 烏梅核 等의 外治法을 記述하였다

李[6]는 代指는 指頭先腫하고 燉熱疼痛하며 爪甲邊에 結膿하는 것으로 芒硝煎湯液과 烏梅核으로 外治한다고 하였다.

祁[10]는 "生指甲邊....., 不可以言愈也."라고 하여 燉熱腫痛하고 結膿이 甚하면 指甲이 脫落하는 것으로 血熱의 所致로 보았으며 腫하면 離宮錠子를 바르고 腐하면 蟾酥餠子를 붙인다고 하였다.

巢[11]는 甘草, 芒硝, 泥乾湯, 麻沸湯, 地楡, 蜀椒, 葱白 等의 外治法을 言及하였다.

王[12]은 "代指者先腫燉熱痛...., 治能無過乎故今不取"라하여 先腫燉熱痛하고 爪甲邊에 結膿하며 劇者는 爪甲이 모두 脫落하기도 하는 疾病으로 漏蘆湯, 藍化湯, 升麻湯 等을 使用한다고 하였다.

《實用中醫外科學》[17]에서는 蛇眼疔은 疔毒이 指甲兩旁에 生한 것으로 形態가 蛇眼과 비슷하며 西醫의 甲沟炎에 該當하고 淸以前의 文獻에서는 "代指"라고 稱하였다고 하였다.

《中醫外科學》[22]에서는 手足部疔瘡의 分類 中에서 甲身의 內側에 發한 것을 沿爪疔, 代指라 한다고 하였다.

《中醫外科學》[24]에서는 甲溝炎은 指甲溝周圍組織의 化膿性感染으로 "沿爪疔"이라 하는 것으로 內治로는 淸熱解毒의 藥物로 消炎丸 等을 內服하고 外治로는 初起에는 金黃膏, 蒲公英 等을 外敷하고 膿腫形成后에는 刀尖으로 切開하여 排膿하고 紙蘸九, 紅油膏를 使用하며 后期에는 生肌散, 白玉膏를 使用한다고 하였다.

《實用中醫外科學》[25]에서는 比較的 體系的 記述이 있는데 "沿甲疔", "指疔"은 西洋醫學的으로 甲沟炎, 指甲周圍炎, 指甲下膿腫에 該當하며 血分熱盛으로 手指沿爪甲이 赤腫熱痛하는 것으로 嚴重하면 指甲이 完全脫落한다고 하였다. 治療法은 內治法으로 五味消毒飮, 黃連解毒湯加減을 使用한다고 하였고 外治法은 初期에는 淸熱消腫, 活血止痛하는 方法으로 大黃, 朴梢, 明礬煎湯으로 浸浴하거나 雄黃牡蠣散, 金黃散(膏), 玉露散(膏) 等을 外敷하고 成膿時에는 麻醉後 手術切開하여 排膿하고 玉紅膏를 使用하며 潰後에는 九一丹, 八二丹, 玉紅膏 等을 外敷한다고 하였다.

《新編皮膚病及性病秘方大全》[26]에서는 甲溝炎은 指甲周圍組織의 化膿性感染으로 紅腫, 疼痛하고 炎症이 蔓延하여 膿液이 出하는 것으로 "甲疽" 範疇에서 淸熱解毒利濕을 爲主로 治療한다고 하였다.

《東洋醫學 診療要鑑》[27]에서는 代指란 病은 指頭가 腫脹하고 煩熱하며 掣痛이 甚한 後에 爪甲周圍가 膿하여 破潰되고 甚하면 爪甲이 脫落는 것으로 天蛇頭瘡이라고도 하며 天蛇頭瘡이 開口되어 腫痛하는 데는 雄黃, 蜈蚣, 蒲公英, 蒼耳葉을 利用한 薰蒸法과 浸洗法을 使用한다고 하였다.

以上으로 代指(指疔)에 對하여 살펴보면, 代指는 西洋醫學的으로는 指甲周圍組織의 化膿性感染으로 紅腫, 疼痛하고 炎症이 蔓延하여 膿液이 出하는 것으로 淸熱解毒利濕하는 消炎丸, 五味消毒飮, 黃連解毒湯 等을 內服하거나 外治로 大黃, 芒硝, 烏梅, 白礬 等의 藥劑와 紅油膏, 雄黃牡蠣散, 金黃散(膏), 玉露散(膏), 九一丹, 八二丹, 玉紅膏, 生肌膏 等을 使用한다.

灰指甲(甲癬)에 對하여 살펴보면, 《實用中醫外科學》[17]에서는 灰指甲은 指(趾)甲이 光澤을 잃고 增厚하고 色灰하게 되는 것으로 "鵝爪風", "鵝爪風이라고도 하며 脚濕氣, 鵝掌風이 日久하여 甲板에 濕毒이 內蘊하여 爪甲이 營養을 받지 못한 所致이며, 治療는 外治로 棉花蘸二号癬藥水나 土槿皮酊 等으로 浸漬하거나 白鳳仙花를 빻아 붙이고 手術療法으로 小刀를 使用하여 灰化된 指(趾)甲을 刮除한다고 하였다.

《中西醫結合皮膚病學》[19]에서는 甲癬은 俗稱 灰指甲이라고도 하는데 淺表部皮膚가 眞菌의 侵入으로 생기는 甲板 或은 甲下의 一種의 甲霉菌病으로 指(趾)甲이 凹凸不平하고 肥厚하며 正常光澤을 잃게 된다고 하였다.

《피부성병학》[20]에서는 甲癬은 癬菌(毛癬菌), 小孢子菌, 表皮癬菌의 侵犯으로 甲板에 일어나는 眞菌感染의 統稱이라 하였다.

《中醫外科學》[21]과 《中醫外科學》[22]에서는 灰指(趾)甲은 脚濕氣, 鵝掌風의 毒邪가 日久하여 甲板에 蔓延하여 濕毒內蘊하여 發하는 것으로 初起에는 發痒하고 指(趾)甲의 高低가 不平하며 점점 增厚하여 殘缺不全하고 最后에는 指(趾)甲變形오며 光澤을 잃고 灰白色으로 되는 것이라고 하였으며 治療의 內容은 《實用中醫外科學》[17]과 같다.

《피부과의 한방치료》[23]에서는 爪白癬은 보통 慢性으로 經過하는 手足白癬에 續發하는 것으로 초기 病變은 爪甲先端의 遊離緣이 국한성으로 혼탁하고 爪根部를 향해 진행되어 결국은 爪全體로 미치며 여러 가지 정도의 爪甲下角質增殖을 동반해서 爪甲變形을 일으키고 고도인 경우에는 抵抗力이 약해져 先端부터 崩壞된다고 하였으며 治療는 흰 봉선화를 찧어서 환부인 爪甲에 도포하고 날마다 그것을 바꾸어 주면 된다고 하였다.

《中醫外科學》[24]에서는 初起에 甲旁이 發痒하고 繼續하여 指(趾)甲의 高低가 不平하고 점차 增厚하여 指(趾)甲이 變形되고 光澤을 잃어 灰白色으로 되는 甲癬의 症狀을 記述하였다.

《實用中西醫結合診斷治療學》[25]에서는 甲癬은 皮膚癬菌의 感染으로 "甲癬", "灰指甲", "鵝爪風", "油灰指甲" 이라고도 하며 指甲이 角化되고 變形되는 것으로 治療는 白風仙花, 鮮羊蹄根 等을 使用한다고 하였다.

以上으로 灰指甲(甲癬)에 對하여 살펴보면, 灰指甲(甲癬)은 보통 慢性으로 經過하는 手足白癬에 續發하는 것으로 初起에는 發痒하고 指(趾)甲의 高低가 不平하며 점점 增厚하여 殘缺不全하고 最后에는 指(趾)甲變形오며 光澤을 잃고 灰白色으로 되며, 治療法은 外治로 棉花蘸二号癬藥水나 土槿皮酊 等으로 浸漬하거나 白鳳仙花를 빻아 붙이기도 하고 手術療法으로 小刀를 使用하여 灰化된 指(趾)甲을 除去한다.

《피부과학》[28]과 《전공의 진료편람》[29] 에서 西洋醫學에서의 爪甲疾患을 살펴보면, 皮膚疾患에

서의 爪甲變化와 全身疾患에서의 爪甲變化로 區分하였는데 皮膚疾患에서의 爪甲疾患으로는 편평태선, 건선, 원형탈모증, 모낭각화증, 약반응, 접촉피부염 等이 있고, 全身疾患과 聯關된 爪甲變化는 곤봉 손가락, 스푼형 조갑, 보우 선, Terry 조갑, 교조증, 조갑변색 等이 있으며, 기타 조갑박리증, 조갑감입, 노화조갑, 조갑부 종양 等이 있으며 治療는 各各의 疾患에 맞는 治療劑를 選擇하였는데 局所治療法이 많다.

Ⅳ. 結 論

疔瘡에 對하여 文獻的 考察을 試圖하여 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 爪甲은 肝, 膽과 密接한 關係가 있다.

2. 爪甲의 形態가 變하는 것으로는 指甲枯厚, 指甲剝離, 指甲鉤狀, 指甲勾形, 指甲扁平 等이 있고, 色澤이 變하는 것으로는 白甲, 黑甲, 綠甲, 黃甲, 藍甲, 褐甲 等이 있다.

3. 甲疽(嵌甲) 外傷으로 甲外側의 肌肉이 過度生長하고 甲은 嵌入하여 甲沟狀이 되어 瘀腫, 疼痛하고 化膿하는 一種의 外傷性, 化膿性 疾患이다.

4. 代指(指疔)은 指甲周圍組織의 化膿性感染으로 紅腫, 疼痛하고 炎症이 蔓延하여 膿液이 出하는 疾患이다.

5. 灰指甲(甲癬)은 手足白癬에 續發하는 것으로 初期에는 發痒하고 爪甲이 增厚하여 後期에는 指(趾)甲變形오며 光澤을 잃고 灰白色으로 되는 疾患이다.

6. 爪甲疾患의 治療는 淸熱解毒利濕之劑가 主를 이루며 外治法이 主로 使用되었다.

參考文獻

1. 楊維傑 : 黃帝內經素問譯解, 台北, 台聯國風出版社, pp340-341, 1991.

2. 楊維傑 : 黃帝內經靈樞譯解, 台北, 台聯國風出版社, p358, 1991.

3. 劑輔仁 : 實用皮膚科學, 北京, 人民衛生出版社, pp507-510, 1984.

4. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, p149, pp299-300, p306, 1999.

5. 陳實功 : 外科正宗, 北京, 人民衛生出版社, p238, 1983.

6. 李梴 : 醫學入門, 서울, 南山堂, pp61-62, p126, 1998.

7. 黃度淵 : 醫宗損益, 서울, 麗江出版社, p365, 1993.

8. 巢元方 : 諸病源候論校釋, 北京, 人民衛生出版社, p970, 1982.

9. 樓英 : 醫學綱目, 서울, 一中社, pp759-760, 1984.

10. 祁坤 : 外科大成, 台北, 文光圖書有限公司, p184, p204, 민국68.

11. 孫思邈 : 備急千金要方, 北京, 人民衛生出版社, pp42-43, 1988.

12. 玉肯堂 : 證治準繩, 서울, 大星出版社, pp275-276, pp361-362, 1992.

13. 劉昉撰 : 幼幼新書, 北京, 人民衛生出版社, p1531, 1987.

14. 楊思澍 外 : 中醫臨床大全, 北京, 北京科學技

術出版社, pp912-913, 1991.

15. 中醫研究院 : 中醫症狀鑑別診斷學, 北京, 人民衛生出版社. pp500-501, 1987.

16. 申天浩 : 千家妙方, 서울, 成輔社, p448, 1992.

17. 顧伯華 : 實用中醫外科學, 上海, 上海科學技術出版社, pp95-105, p217, pp439-440, 1985.

18. 葛武生 : 中醫外科臨床指南, 河北, 河北科學技術出版社, pp118-119, 1993.

19. 邊天羽 : 中西醫結合皮膚科學, 天津, 天津科學技術出版社, pp282-283, 1996.

20. 王光超 : 皮膚性病學, 北京, 人民衛生出版社, pp114-115, 1980.

21. 顧伯康 : 中醫外科學, 上海, 上海科學技術出版社, pp130-131, 1986.

22. 顧伯康 : 中醫外科學, 北京, 人民衛生出版社, pp86-99, p262, 1987.

23. 中島一 : 피부과의 한방치료, 서울, 一中社, p65-66, 1991.

24. 上海中醫學院 : 中醫外科學, 上海, 商務印書館香港分管, pp57-58, p123, 1981.

25. 陳貴廷, 楊思澍 : 實用中西醫結合診斷治療學, 北京, 中國醫藥科技出版社, pp1211-1212, pp14381-439, 1991.

26. 袁種 : 新編皮膚病及性病秘方大全, 北京, 北京醫科大學中國協和醫科大學聯合出版社, pp117118, pp375-376, 1994.

27. 金定濟 : 東洋醫學 診療要鑑, 서울, 成輔社, pp422-423, 1983.

28. 대한피부과학회간행위원회 : 피부과학, 서울, 대한피부과학회 교과서편찬위원회, pp408-415, 1994.

29. 서울대학교병원 : 전공의 진료편람, 서울, 醫學出版社, pp466-469, 1994.