

대상포진 환자 치험 1례

신정인, 김미랑, 서운교

동국대학교 한의과대학 내과학교실

A Case Report on Herpes Zoster

Jeong-In Shin, Mi-Rang Kim, Un-kyo Seo

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk University

Clinical symptoms of herpes zoster include red rash, burning pain, tingling or extreme sensitivity in the affected area, usually limited to one side of the body. There might be a fever or a headache. The pain of acute herpes zoster may be severe, but it is usually temporary. Some of old patients are likely to develop postherpetic neuralgia.

We treated a 73 year-old male patient who had severe pain and a headache after acute herpes zoster. In the point of Differentiation of Syndromes(辯證), this subject was diagnosed as wind-heat syndrome(風熱證) and was administered Bangpungtongsung-san. For the purpose of making the pain easier, we used the western medication as well. After six days of treatment, pain and the other symptoms improved. Besides postherpetic neuralgia dissipated.

Based on this experience, both oriental medicine and western medicine have a good effect on acute herpes zoster.

Key Words : herpes zoster, Bangpungtongsung-san, postherpetic neuralgia

I. 緒 論

대상포진은 지각신경 분포를 따라 주로 편측성으로 군집한 수포성 발진을 일으키며 심한 통증을 수반하는 피부질환이다.¹ 발병원인은 아직 확실하게 밝혀지지 않았으나 과거 수두에 감염된 환자에서 감염초기에 피부신경에 침범한 바이러스가 후근신경절에 잠복해 있다가 면역력 저하, 물리적 손상, 악성 종양 등의 유발인자에 의해서 재활성화되어 감각신경을 따라 내려가 해당 피부절에 감염을 일으켜 발병하게 되는 것으로 알려져 있다.^{1,2}

대부분의 대상포진은 3~4주간의 수

포발생 후 후유증 없이 치유되나 때로 심한 수포가 발생한다든지 합병증이 동반되기도 하며 60세 이후에는 발진 소실 후에도 수개월간 통증이 지속되기도 한다.^{1,3}

한의학적으로 대상포진은 纏腰火丹의 범주에 속하며, 巢⁴가 처음 飮帶瘡이라 표현한 이후 그 양상과 발병부위에 따라 蛇串瘡, 火帶瘡, 火丹, 纏身龍 등으로 나뉘며, 원인은 주로 肝心脾肺經의 濕熱 또는 火鬱이라 하였다.^{5,6}

최근 대상포진에 대한 연구로는 李⁷가 升麻葛根湯과 龍膽瀉肝湯, 宋⁸이 龍膽瀉肝湯, 順氣活血湯, 洗肝明目湯, 배⁹가 涼膈散加減, 조¹⁰가 太陰人 清心蓮子

湯을 내복하고 양호한 치료효과를 보았다고 보고하였으며, 金¹¹은 除濕胃苓湯 加蜈蚣의 실험결과를 보고한 바 있다.

저자는 대상포진으로 진단받고 본원에서 입원치료한 73세 환자 1례를 대상으로 하여 한양방치치를 겸하여 양호한 치료효과를 거두었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 症 例

1. 환자 : 서○○, 남자 73세
2. 진단명 : 대상포진
3. 주소증 : 1) 두통(좌측 편두부)
2) 좌측상지 및 견부 수포성 발진
4. 발병일 : 1) 2001-10-3
2) 2001-10-5
5. 발병동기 : 추석연휴 때 신경 많이

쓰시고 과로하신 후

6. 과거력

1) 만성 두통 : 1년에 1차례 정도 증상 발생하였으나 경미하여 별무치료 받아오심.

2) 설파 · 페니실린제 알러지 : 63년 설파제제 드신 후 우측 입술언저리에 발진 양상 보임.

3) 맹장염 수술 : 5년 전

7. 가족력 : 父-고혈압

8. 사회력

1) 보통 체격, 예민한 성격

2) 음주력 : 소주 1-2잔/day(식사시 반주로 드시는 양상)

3) 흡연력 : None

9. 현병력

1) 2001.10.4

두통을 주소로 ○○한의원 방문하여 한의사로부터 피로가 많이 누적되고 신경쇠약 소견 있다는 진단받고 한약복용 권유받았으나 거절하고 환자분 원에 의해 경향부 및 좌측 견부에 침·부항요법 받으심.

2) 2001.10.5

두통 여전하던 중 좌측 상지 전완부 내측에 미세한 발진 양상이 생겼으나 발진으로 특별히 불편해 하지 않으셨으며, 보호자분이 한의원 방문하여 피로 및 신경쇠약에 준한 한약 조제 받으심.

3) 2001.10.6

좌측 상지 및 견부 전체에 수포성 발진 양상이 생겼으며 통증을 호소하기 시작하여 한의원 다시 방문함. 한의사분 대상포진 가능성 설명 후 양방병원 방문할 것 권유하였으나 환자분 거절하고 저녁부터 한약 복용하심.

4) 2001.10.8

집에서 한약 복용하며 가료하시다가, 환자 및 보호자 보다 집중적인 한방치료 원하여 금일 3내과 외래 경유하여

입원하심.

10. 입원당시 초진 소견(Review of system)

1) 全身症狀 : 두통(심하면 惡心 동반); 전신기력저하

2) 皮膚 : 검은 피부, 좌측 上肢 및 肩部, 頸項部 發疹·發赤·疼痛 양상

3) 意識狀態 : 명료

4) 呼吸器 : 咳嗽(-), 喀痰(-)

5) 口·咽喉 : 口乾(+), 口苦(+)

6) 胸部 : 胸痛(-), 심전도상 심방세동 소견 보임.

7) 消化器 : 평상시 식사상태 양호, 소화력 보통, 발병 이후 식욕저하 및 惡心中증상으로 식사상태 불량하심.

8) 睡眠 : 평소 양호, 발병 이후 불량

9) 大便 : 평소 1일 1회 정도 보시나 다소 불편해 하심.

10) 小便 : 양호, 야간에 다소 빈삭

11) 腹診 : 중간정도의 腹力

12) 舌診 : 舌紅 苔微黃白

13) 脈診 : 滑

14) 초진시 活力徵候 : B.P. 140/90 mmHg, B.T. 36.5℃, P.R. 80회, R.R. 20, BST 128mg/dl

11. 방사선학적 소견

1) 두개내 전산화 단층촬영(Brain CT) : 2001년 10월 8일 시행

Imp : 1.A lacunar infarction in left basal ganglia, suggested

2. Brain atrophy

2) 흉부 X선 검사(Chest PA) : 2001년 10월 8일 시행

No active lesion in both lungs.

Heart is not enlarged.

3) 복부 X선 검사(Simple abdomen) : 2001년 10월 8일 시행

No abnormal GI gas pattern.

12. 임상병리검사 소견(2001년 10월 9일 시행)

입원당시 혈액검사상 경한 정도의 Na, Cl 감소 및 증가된 ESR, N.Seg. 소견이 있었다.(Na/ Cl/ ESR/ N.Seg. : 130/ 94/ 13/ 75) WBC는 정상이었으며, 소변검사상 특이소견은 없었다.

13. 심전도 소견

1) 2001년 10월 8일 시행 : 심방세동

14. 치료

1) 한약처방

(1) 10.8 : 蠲痛導痰湯

(2) 10.9~10.13 : 防風通聖散

2) 침치료

두통상용혈(百會, 頭維, 贊竹, 絲竹孔, 陽白, 太陽 등) 위주로 1일 1회 刺針하였다.

3) 수액처치

(1) 10.8 : 15% mannitol 500ml, N/S 500ml

(2) 10.9~10.10 : D₁₀W 1 l

4) 양방약물

(1) 10.9~10.13 : Pd 10mg · H₂ 1T tid (Prednisolone: Corticosteroid Hormones)

5) 소독처치 : 발진부위에 1일 1회 실시하였다.

15. 처치 및 경과

1) 10.8

입원당시 頭痛, 좌측 上肢 및 肩部·頸項部の 수포성 發疹·發赤·疼痛·熱感을 주소로 내원하셨다. 두통은 좌측 측두부에 특히 심한 편으로 환자분 스스로 "수세미로 문지르는 듯"한 통증이라고 표현하셨다. 두통이 심할 경우 惡心中증상이 동반되며, 이로 인한 식욕저하로 식사상태가 불량하고 전반적으로 기력이 저하된 상태였다. 發疹은 경향부, 좌측 견부, 좌측 상지에 산재되어 있음

표1. 한방치치 및 양방치치

기간	湯藥	뇌압강하제	수액치치	洋藥
10.8	蠲痛導痰湯	15% mannitol	N/S	
10.9~10.10	防風通聖散		10% D/W	Pd 10mg · H: 1T tid
10.11~10.13	防風通聖散			Pd 10mg · H: 1T tid

*蠲痛導痰湯:半夏 8g 黃芩 羌活 獨活 防風 蒼朮 當歸 川芎 白芷 麥門冬 南星 陳皮 赤茯苓 枳殼 山查肉 神曲 (炒) 麥芽(炒) 4g 甘菊 蔓荊子 細辛 甘草 2g 生薑 3片

*防風通聖散:滑石 7g 甘草 5g 石膏 黃芩 桔梗 3g 防風 川芎 當歸 赤芍藥 大黃 麻黃 薄荷 連翹 芒硝 2g 荊芥 白朮 梔子 1.5g 生薑 5片

표2. 경과과정

		10/8	10/9	10/10	10/11	10/12	10/13
두통(AD 100% 기준)		100	30	25	20	15	0
발진부위	통증	++	+	±	±	±	-
	소양감	+	+	-	-	-	-
	열감	+	+	-	-	-	-
식사량		3-4숟갈	1/5공기	1/2공기	1공기	1공기	1공기

*두통의 강도평가

동통이 가장 심할 때를 100으로 기준하여 상대적 비율로 환자 본인이 표현하도록 하였다.

*통증의 강도평가

++: 참기 어려울 만큼 동통이 심하다고 호소하는 경우

+: 동통이 환자가 참을 수 있는 정도

±: 환자가 약간 느낄 수 있을 정도의 동통

-: 동통을 호소하지 않는 경우

나 그중 좌측 전완부 내측이 가장 심하며, 화끈거리거나 쑤시는 듯한 통증이 간헐적으로 발하며 소양감 역시 호소하였다. 저녁 8시경 오한 및 기타 동반증상 없이 체온이 38.6℃까지 상승하여 해열제 복용하였으며 이튿날 오전까지 37.5℃정도의 미열이 동반되었다.

신경학적 병변의 가능성을 배제하기 위해 Brain CT를 촬영하고, 양방치치로 15% mannitol 500ml와 N/S 500ml를 교대로 주사하였으며, 한방치치로는 蠲痛導痰湯을 투여하였다. 발진 부위에는 이차감염 예방을 위해 H₂O₂, Betadine을 이용한 소독을 1일 1회 실시하였다.

2)10.9

두통과 발진부위 동통 및 소양감으로 야간에 4시간 정도 자다깨다 하는 양상의 수면을 취하였다. 두통은 전일에 비해 30% 정도로 감소하였고, 간헐적인 양상의 통증을 호소하였다. 즉, 발진부

위의 통증이 유발될 때마다 頭部까지 육뼉거리는 통증이 파급된다고 표현하였다. 발진부위 소양감 및 열감은 별무호전하며, 식욕부진 역시 여전하였다. 오후에 37.6℃ 정도의 미열이 잠시 동반되었으나 별다른 증상 동반되지 않았으며 특별한 처치 없이 안정되었다.

Brain CT상 이전의 뇌경색 소견 외 새로운 병변이 없는 것으로 확인되어 주사제를 D₁₀W 1l 에 B1을 mix하여 이틀간 주사하고, 한방치치로는 防風通聖散을 투여하였다.

3)10.10~10.13

두통은 강도 및 빈도가 계속 감소되고, 식욕부진도 호전되어 11일부터는 평상시 식욕과 식사상태를 회복하였으며 체온 역시 안정되었다. 10일 이후 발진부위의 열감 및 소양감이 소실되고, 이따금 육뼉거리는 듯한 통증만 남게 되었으며, 발진부위는 진한 흑갈색으로 변했다. 야간수면 역시 별무리없이 잘

취할 수 있게 되었으며, 13일 두통은 완전히 소실되고 발진부위의 간헐적이며 미약한 통증 외에 제반증상 모두 소실된 상태로 퇴원하였다.

III. 考 察

대상포진은 herpes virus군에 속하는 varicella-zoster virus(VZV)에 의하여 발생하는 급성 수포성 피부질환으로 단일 뇌척수 신경의 감각신경절을 따라 편측성으로 수포성 발진과 함께 방사성 신경통과 지각이상을 동반하는 것이 특징이다.^{1,12}

발병기전은 아직 완전히 밝혀지지 않았지만 재발성 단순포진과 유사한 기전인 VZV의 재활성화설이 일반적으로 인정되고 있다. 즉, 과거 수두 감염 때 VZV가 피부와 점막의 병변에서 인접한 감각신경의 말단부를 거쳐 근위방향으로 이동해 감각 신경절에서 잠복감염을 일으킨 후 악성종양, HIV 감염, 면역억제제 사용, 수술이나 외상, 방사선 조사, 결핵과 매독 등의 감염성 질환, 그리고 가장 중요하게는 고령으로 인한 VZV에 대한 세포성 면역의 저하 등의 원인에 의해 활성화되어 감각 신경절 내에서 증식하고 원위방향으로 감각신경을 침범하면 심한 염증반응과 괴사가 초래되고 초기의 감각이상, 방사성 신경통, 그리고 특징적인 수포성 피부병변이 나타나는 것이다.^{12,13}

초기 증상으로는 보통 침범된 피부분절에 동통과 감각이상이 피부반진 수일 전에 나타난다. 이 경우 가벼운 소양증, 따끔거림, 작열감에서부터 송곳이나 칼로 찌르는 듯한 심한 동통까지 다양하게 지속적 혹은 간헐적으로 나타나며 종종 압통과 지각과민증이 동반될 수 있다.¹² 피부발진은 침범한 신경을 따라

띠모양으로 분포되며 浮腫性 紅斑과 紅色丘疹이 잇따라 나타나며 차츰 中心臍窩(central navel)를 가지는 수포가 무더기로 나타나 膿疱化한 후에 짓무르고 딱지가 앉아 낫게 된다. 평균 발진기간은 약 3~4주이며, 호발부위는 흉부(55%), 뇌신경(20%), 요추신경(15%), 천골신경(5%)의 빈도이며, 양측성으로 혹은 재발하는 경우는 드물다.¹ 국소적 증상 이외에 많은 환자에서 국소임파절의 종대가 관찰되며 두통, 피로감 등의 전신증상이 동반되기도 한다.^{12,14} 대상포진의 초기에 동반되는 동통은 30세 미만의 젊은 연령에서는 경미하며 노인에서는 심한 경향을 보이는데, 이러한 동통은 흔히 치료경과에 따라 피부병변 호전과 함께 줄어들게 된다.¹

진단은 주로 편측성으로 신경절 분포를 따라 집단을 이루는 수포성의 발진증상으로 진단되며 드물게 채크도말검사(Tzanck smear), 조직검사, 전자현미경검사, 직접배양 등을 시행할 수 있으나 임상에서는 거의 사용하지 않고 있다.^{2,15}

합병증으로는 포진후 신경통이 가장 흔하며, 제5뇌신경의 제1지의 침범으로 각막이나 결막에 수포가 나타나며 심하면 실명할 수도 있는 대상포진성 각결막염과 안면신경 및 청신경을 침범하여 안면마비와 귀앓이 등을 동반하는 Ramsay-Hunt 증후군 등이 있다.¹³

치료법으로는 전신적인 스테로이드제, acyclovir와 famciclovir 등의 항바이러스제, 진통제, 삼환계 항우울제, 교감신경 차단술, 인터페론의 근육주사요법, 경피적 전기신경자극 및 교감신경차단술 등의 다양한 치료방법들이 시도되고 있다.¹⁶ 그중 steroid는 50세 이상의 환자에게 포진후 신경통의 발생을 줄일 목적으로 사용되는데 보통 3~4주간 치료한다.¹⁷ 권¹⁸의 보고에 의하면 대상포

진 환자 105명을 대상으로 하여 전신적인 스테로이드제, acyclovir, 진통제 및 삼환계 항우울제를 모두 사용하여 치료를 시작한 후부터 동통이 완전히 소실되기까지의 기간은 2-4주가 27명(25.7%), 1-2주가 26명(24.8%)으로 많았으며, 4-8주가 19명(18.1%), 1주 미만이 9명(8.6%)이었고, 8주 이후까지 동통이 지속되어 포진후 신경통이 발생한 경우도 24명(22.8%)라 하였다.

한의학에서는 巢⁴가 《諸病源候論》에 “飭帶瘡者 繞腰生 此亦風濕搏於血氣所生 狀如飭帶……則殺人”이라 하여 최초로 飭帶瘡이라 표현하였으며, 발병부위와 임상증후에 따라 纏腰火丹, 蛇串瘡, 蜘蛛瘡, 蛇丹, 纏腰瘡, 火帶瘡, 火丹, 纏身龍등으로 나뉜다.^{5,6}

원인으로는 外因으로 風, 熱, 濕 등이 있고,^{4,11} 관련되는 臟腑로는 肝, 心, 脾, 肺, 腎, 三焦 등이 있으며,^{19,20} 巢⁴는 風濕이 血氣와 相搏하여 발생한다고 하였으며, 王²⁰ 등은 心腎不交하고 肝火內熾하여 流入膀胱하므로 纏於帶脈하여 발생한다고 하였고, 吳¹⁹ 등은 乾性은 肝心二經의 風火가 凝結되어 발생되고 濕性은 脾肺二經의 濕熱이 蓄積되어 발생한다고 하였고, 顧¹는 蜘蛛의 遺尿가 衣沾하고 蟲蟻의 流走로 발생한다는 外因을 주장하였다. 최근문헌²²⁻²⁴에서는 情志不遂, 肝膽火盛, 脾經濕熱, 氣滯血瘀 등이 원인이 된다고 하였다.

증상에 대해서는 巢⁴는 繞腰生하고 狀如飭帶라 하였고, 王²⁰ 등은 纏腰生瘡하고 累累如珠라 하였으며, 吳¹⁹ 등은 乾性和 濕性으로 나누어 乾性은 色紅赤形如元片 上起風粟 作痒發熱하고 濕性은 色黃白 水疱大小不等 作爛流水 較乾者多疼한다 하였다. 최근에 中醫外科學²²⁻²⁴ 등에서는 皮疹이 신경분포를 따라 帶索狀으로 형성되고 皮膚刺痛이 있

며 紅色斑 丘疹이 발생하고 綠豆大의 水疱가 생기며 3~5개씩 集成群하고 累累如串珠하여 띠를 이루고 疱液은 초기에는 투명하나 5~6일 후에는 혼탁해지고 輕者는 無皮損하나 重者는 발병부위에 出血이 있거나 塊死되기도 한다고 하였다.

치료로는 王²⁰은 內疏黃蓮湯 등으로 清熱을 위주로 한 治法을 썼고, 吳¹⁹는 肝心二經의 火에는 涼心瀉肝하는 龍膽瀉肝湯을, 脾肺二經의 濕熱에는 清肺瀉脾하는 除濕胃茶湯을 사용하였으며, 특히 腰部에 발생하는 것은 肝火妄動의 소치이므로 柴胡清肝湯으로 內治한다고 하였으며, 陳²⁵은 三焦風熱로 인해 발생하는 火丹은 化斑解毒湯으로 치료하고, 脾肺二經의 濕熱로 인한 것은 除濕胃茶湯으로 다스린다고 하였다. 鍼灸治療에 관해서는 吳¹⁹가 “針尖으로 小疱를 穿破한다”는 것 이외에 역대문헌에 기재된 바가 거의 없으나, 최근문헌²²⁻²⁴에서 體針으로는 內關, 足三里, 陽陵泉을, 耳針으로 肝區와 神門을 사용한다고 하였다.

최근 대상포진에 대한 연구로는 李⁷가 升麻葛根湯과 龍膽瀉肝湯, 宋⁸이 龍膽瀉肝湯, 順氣活血湯, 洗肝明目湯, 배⁹가 涼膈散加減, 조¹⁰가 太陰人 清心蓮子湯을 내복하고 양호한 치료효과를 보았다고 보고하였으며, 金¹¹은 除濕胃茶湯加蜈蚣의 실험결과를 보고한 바 있다.

본 증례의 경우 환자는 극심한 좌측 편두통이 선행한 후 3일째부터 미세한 발진양상이 시작되고, 4일째 좌측 上肢와 肩部 및 頸項部에 수포성 발진양상을 띠게 되었다. 편측성으로 집단을 이루는 수포성 발진부위의 疼痛, 癢痒感, 熱感 등에 준해 대상포진으로 진단하였으며, 발병원인은 고령으로 인한 면역력 저하상태에서 과도한 스트레스 및 과로

에 의해 VZV 가 재활성화된 것으로 추정하였다.

입원당시에는 환자분 스스로 발진부위 통증보다 두통을 더욱 힘들어하셨으며, 두통 양상이刺痛이며 심할 경우惡心증상이 동반되고脈滑 등 기타증상을 감안하여 風痰으로 인한頭痛으로 판단하여 蠲痛導痰湯을 1일간 투여하였다. 蠲痛導痰湯은 壽世保元의 淸上蠲痛湯과 得效方의 導痰湯을 合方하고 消導之劑를 加한 처방으로 경희의료원 한방기본처방집²⁶에 수록되어 임상에서 일체 두통 및 심·뇌혈관질환에 다용되고 있으며, 최근의 임상연구로는 權²⁷이 蠲痛導痰湯 투여가 血栓症 및 高粘度血症에 유의한 치료효과가 있음을 보고한 바 있다.

이튿날 두통이 30% 정도로 경감된 이후에는 발진부위의 發赤·疼痛·熱感, 大便微秘, 口渴, 舌紅 苔微黃白, 脈滑에 근거하여 風熱로 인한 瘡疹으로 판단하여 祛風淸熱할 목적으로 防風通聖散을 투여하였으며, 고령인 점을 감안하여 통증완화와 포진후 신경통 발생을 줄일 목적으로 스테로이드제 투여를 겸하였다. 防風通聖散은 劉²⁸의 宣明方論에 처음 수록된 처방으로 一切 風熱과 表裏 및 三焦俱實에서 발생하는 諸證을 치료한다 하였다. 劉²⁹는 주로 風熱로 인한 癩疹이나 瘡疥, 혹은 熱毒이 內鬱하여 생긴 煩熱, 喘悶, 大小便不通 등의 證에, 李³⁰는 打撲跌傷이나 外科癰疽瘡癤發癰에 사용한다 하였으며, 許³¹는 風門, 火門 및 諸瘡門에서 유사한 適應例를 제시하였다. 최근의 임상연구로는 朴³²이 楊梅瘡, 口舌生瘡, 癰疽, 瘡癤 등에, 蔡³³는 禿瘡, 髮際瘡, 鼻淵 등의 염증성 질환에, 矢數³⁴는 頭瘡, 丹毒, 痔疾, 痔漏, 梅毒, 여러 皮膚病, 上顎洞炎, 당뇨병으로 인한 癰疽 등에 치료효과가 있음을

보고한 바 있다.

이후 빠른 시간 내에 발진부위의 疼痛, 癢痒感, 熱感이 감소하고, 식욕저하 및 수면상태 역시 호전되었으며, 입원치료 6일만에 발진부위의 간헐적이며 미약한 통증 외에 제반증상 모두 소실된 상태로 퇴원조치하였다. 이후 지속적으로 외래관찰 중이나 포진후 신경통 등 여타 합병증은 없는 상태이다.

IV. 結 論

상기 증례에서 저자는 대상포진으로 진단받은 노인환자 1례에 대하여 蠲痛導痰湯, 防風通聖散과 양방처치를 병행한 결과 여타 합병증 없이 단시간 내에 제반증상 호전됨을 확인하였으므로 이를 보고하는 바이다.

參考文獻

1. 大韓皮膚科學會 교과서편찬위원회. 皮膚科學. 서울:麗文閣;1994,284-285.
2. 의학교육연수원. 가정의학. 서울:서울대학교 출판부;1997,741-742.
3. 李榮基. 原色最新醫療大百科事典. 서울:圖書出版 新太陽社;1991,27,144.
4. 巢元方. 諸病源候論. 北京:人民衛生出版社;1982,189.
5. 太醫院御醫. 醫宗金鑑. 서울:翰林社;1976,114-115.
6. 顧伯華. 實用中醫外科學 上海:上海科學技術出版社;1987,411-412.
7. 李延淑 외. 대상포진환자 1례에 관한 증례보고. 혜화의학 1992;1(1):167-170.
8. 宋永林. 대상포진환자 1례에 대한 임상적 고찰. 대전대학교논문집 1996;55-62.
9. 배성환. 안구 대상포진환자 1례에 관한 증례보고 대한한의학회지 2000;20(4):106-114.
10. 조성호. 이성대상포진의 치험 1례. 대한의

관과학회지 2001;14(1):76-86.

11. 金賢鍾. 除濕胃 芥湯加蜈蚣이 대상포진에 미치는 영향. 대전대학교대학원 한의학석사학위 논문;1996,2,30-31.
12. Straus SE, Oxman MN. Varicella and herpes zoster. In : Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, et al, eds. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 5th ed. New York : McGraw-Hill Book; 1999,2427-2450.
13. Liesegang TJ. The varicella-zoster virus : Systemic and ocular features. J Am Acad Dermatol 1984;11:165-191
14. Dworkin RH, Portenoy RK. Pain and its persistence in herpes zoster. Pain. 1996;67:241-251.
15. 김영근. 일차진료에서 흔히 접하는 바이러스성 피부질환. 서울:진단과 치료; 1999,1939-1943.
16. 이일환. 대상포진환자의 급성기 통증과 포진후 신경통 발생에 대한 성상신경절 차단술의 효과. 인하대학교대학원 의학석사학위논문;1998,5,22-24.
17. 안성구. 진단과 치료 흔히 보는 피부질환. 서울:고려의학;1993,129.
18. 권순백 외. 대상포진 환자에서의 급성 통증 및 포진후신경통에 대한 임상적 고찰. 대한피부과학회지 2000;38(3):314-321.
19. 吳謙. 醫宗金鑑外科心法要訣自話解. 北京:人民衛生出版社;1982,167-168.
20. 王肯堂. 六科準繩(四). 臺北:新文農出版股份有限公司;1979,272.
21. 顧世澄. 瘡醫大全. 北京:人民衛生出版社;1987,1346-1347.
22. 夏煥德 外. 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; 1994,1-15.
23. 劉輔仁 外. 實用皮膚科學. 北京:人民衛生出版社;1984,120-123.
24. 顧伯康 外. 中醫外科學. 北京:人民衛生出

- 版社;1987,149-252.
25. 陳實功. 外科正宗. 北京:人民衛生出版社;1983,252-253.
26. 慶熙醫療院 韓方病院 編. 韓方基本處方集. 서울:慶熙醫療院 韓方病院;1983,26.
27. 權貞南. 蠲痛導痰湯이 血栓症 및 高粘度血症에 미치는 영향. 서울:慶熙大學校 大學院;1994.
28. 劉完素. 宣明方論. 서울:麗江出版社;1988,68.
29. 劉完素. 河間三六書. 서울:成輔社;1976,156-162.
30. 李梴. 醫學入門. 서울:翰成社;1982,27, 273,309,346,449,458,472-474,570.
31. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:南山堂;1975,365.
32. 朴憲在外. 東醫腎系內科學. 서울:成輔社;1979,189,231,232.
33. 蔡炳允. 韓方眼耳鼻咽喉科. 서울:集文堂;1982,60,104,238,240,251,255.
34. 矢數道明. 漢方醫學講座. 日本:醫道日本社;1979,378-380.