

한약처방과 외용약을 병용한 口瘡 환자 치험 1례

주경옥·허연식·원재선·김창환
동서한방병원 한방안이비인후피부과

A case of Gu-Chang, treated with External therapy and Herbal medicine

Ching-Yu Chou · Yeon-Sik Huh · Jae-Sun Won · Chang-Hwan Kim

Objectives : This study is designed to investigate the effect of oriental medical therapy on Gu-Chang.

Methods : We experienced one case of Gu-Chang treated with oriental medical treatment, such as acupuncture, herbal medication and medicines used externally.

Results : After treatment, we were able to observe that the sore and the pain disappeared. Also, the general condition of the patient grew better.

Conclusions : Oriental medical treatments were very effective for Gu-Chang.

Key words : Gu-Chang, Herbal external therapy

1. 서 론

口瘡은 口腔内の 脣, 舌, 頰 및 上顎 等の 점막에 발생하는 한 개 혹은 다수의 淡黃色 내지 灰白色을 띠는 콩 크기의 潰爛점이며, 국부적으로 동통이 있거나 혹은 자극시에 동통발생을 특징으로 하는 구강질환을 일컫는다¹⁾. 病情의 정도에 따라 口瘡보다 증상이 비교적 엄중한 것은 口糜, 소아에서 疳積과 함께 口瘡이 발생하면 口疳이라 하여, 口瘡에는 다양한 형태의 분류가 있음을 보여주고 있다²⁾.

《素問·氣交變大論》과 《素問·氣厥論》³⁾篇에는 "歲金不及 炎火乃行 民病口瘡", "膀胱移熱於小腸 膈腸不便 上爲口糜"라 하여 口瘡과 口糜를 최초로 언급하였으며, 이후부터 수많은 동양의학 서적에서 口瘡의 원인이나 치법, 처방 혹은 증형분류 등을 다양하게 설명하였다.

口瘡의 반복적인 발생을 서양의학에서는 재발성 아프타성 구내염(Recurrent Aphthous Stomatitis : RAS)⁴⁾이라 칭하였는데, 이는 紅暈으로 둘러싸이고 윤곽이 명료한 작은 원형의 동통성 僞膜性 궤양성 병소의 재발을 특징으로 한다⁵⁾. RAS의 원인은 주로 국소자극과 유전 및 면역학적 이상으로 여겨지나, 확실한 결론에 도달하지 못하고 치료에 있어서도 대증요법 위주로 하고 있다⁶⁾. 동양의학에

교신저자: 주경옥, 서울시 서대문구 연희3동 194-37
동서한방병원 안이비인후피부과
(Tel: 02-320-7808, E-mail : butti521@hanmail.net)
• 접수 2008/06/30 • 수정 2008/07/27 • 채택 2008/08/06

서는 口瘡에 관한 文獻考察⁷⁾은 찾아 볼 수 있었으나, 지금까지 口瘡에 관한 한방적 치료 사례에 관한 논문을 접해 보지 못하였다. 이에 저자는 舌 및 口腔粘膜의 潰瘍, 口脣腫痛, 嚥下困難등을 주소로 하여 양방의원에서 약물 치료 후 별다른 호전을 느끼지 못하여 본원에 내원한 환자에게 한방치료를 통해 우수한 치료례를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 患者

허○○ (M/18)

2. 主訴症

舌, 口腔粘膜의 潰瘍 및 疼痛

3. 發病日

2007년 10월 16일경

4. 發病動機

Stress

5. 過去歷

탈장 : 94년/03년 ○○병원Dx. Op-Tx

6. 家族歷

父 : HTN

7. 現病歷

상기환자는 18세의 身長이 長大하나 瘦瘠한 男患으로 2007년 10월 16일경 舌, 口腔粘膜의 潰瘍 및 疼痛, 口脣腫痛, 飲食攝取障礙, 言語不利, 咯血

등으로 발병 다음날 양방의원에서 타리온정10mg 1.5T#3, 스티렌정3T#3, 니메리드정3T#3, 안국플루코나졸캡셀3C#3, 마로나제정3T#3, 렉스판정3T#3 등을 내복하였으나 증세가 더 심해져 보다 적극적인 한방치료 원하여 2007년 10월 19일 본원 외래 통하여 입원함.

8. 望聞問切

- 1) 食慾 : 不良
- 2) 消化狀態 : 良好
- 3) 大便 : 1회/일, 보통변(밥을 먹지 않으면 설사함.)
- 4) 小便 : 良好
- 5) 睡眠 : 不良
- 6) 舌 : 舌紅腫
- 7) 脈 : 數弦弱
- 8) 腹診 : 腹直筋 緊張
- 9) 身長/體重 : 183/52kg(발병 후 4일간 4kg 감소)
- 10) 기타특이소견 : 下眼臉赤

9. 檢査소견

1) Lab-finding

- ① [BC] CPK 28 ↓ LDH 223 ↓
- ② [CBC] LYMPH 28.2 ↑ MONO 12.7 ↓
ESR 70 ↑
- ③ [UA] W.N.L
- ④ [Elec] W.N.L

2) X-ray

- ① Chest PA : W.N.L

10. 治療 방법

환자는 내원 당시 舌, 口腔粘膜의 潰瘍 및 疼痛, 口脣腫痛, 咯血(咳嗽時 少量), 食慾不振, 不眠 등으로 말하는 것조차 힘든 상태로, 입원당시 B.T 37.6도로 미열증상 동반되었다.

증상의 개선을 위해 침치료 및 한약 투여, 외용약을 계획하였다(Table1.). 한약은 3첩을 하루에 3번 복용하도록 하였고, 침치료는 동방침구제작소의 0.20×30mm 일회용 Stainless 호침을 사용하였으며,

자침의 심도는 경혈의 부위에 따라 10-20mm로 하였고, 1일 1회 30분간 유침 하였다. 이와 함께 외용약(전탕액)은 수시로 사용하게 하였다.

Table1. Medication & Acupuncture

韓藥	構成			
	10/19	10/20	10/22	10/24
韓藥	黃芩4,黃連4,黃柏4,梔子4,生地黃2,乾地黃2,當歸4,白芍藥6,川芎4 ¹⁸⁾ (단위:g)	連翹8,大黃4,芒硝4,甘草4,薄荷2,黃芩2,梔子2,竹葉2,升麻2,玄蔘2 ¹⁸⁾	熟地黃5,白芍藥5,當歸5,川芎5,知母2,黃柏2 ¹⁸⁾	熟地黃5,白芍藥5,當歸5,川芎5,知母2,黃柏2,黃芩2,梔子2
外用藥	五倍子10, 黃柏10, 白礬10, 滑石10, 靑黛10(단위:g), 蜂蜜			
洋藥	복용 안함			
鍼	少府瀉,陰谷補,大都瀉(留鍼30分,迎隨補瀉)			

11. 임상경과(Table2.)

Table2. The Progress of Main Symptom and General Condition

	10/19	10/20	10/22	10/25	10/26	10/29	10/30
병변 양상	舌의 腹側과 舌尖, 口腔粘膜의 潰瘍, 口脣腫痛, 嗜血 (Fig.1)	舌의 腹側과 舌尖, 口腔粘膜의 潰瘍, 口脣腫痛, 嗜血 여전 (Fig. 2)	舌의 腹側과 舌尖, 口腔粘膜의 潰瘍, 口脣腫痛 모두 감소, 嗜血 소실 (Fig. 3)	舌의 腹側과 舌尖, 口腔粘膜의 潰瘍, 口脣腫痛 미약하게 남아 있는 상태 (Fig. 4.5.6.7)			舌의 腹側과 舌尖, 口腔粘膜의 潰瘍, 口脣腫痛 모두 소실 (Fig.8)
식이	맑은미음	맑은미음	맑은미음	죽	밥	밥	
통증 (vas)	vas10	vas10	vas6	vas5	vas2~3		vas1~2
수면 시간	30분	1~2시간	4~5시간	7~8시간			7~8시간
체온(℃)	37.6	37.4	37.1	정상			정상

* (Visual analogue Scale, VAS) : 시각 상사 척도. 무증상을 0으로 하고 가장 심한 상태를 10으로 하였을 때 현재 환자가 느끼는 정도를 표시함.



Fig. 1. 10월 19일



Fig. 2. 10월 20일



Fig. 3. 10월 22일



Fig. 4. 10월 23일



Fig. 5. 10월 24일



Fig. 6. 10월 26일



Fig. 7. 10월 28일



Fig. 8. 10월 30일

III. 고찰 및 결론

口瘡에 관한 동서의학의 문헌을 고찰한 결과, 口瘡의 주요병인은 實證에는 外感邪熱, 心脾 二臟之熱, 睡眠障礙, 上焦熱, 心勞味厚, 心肺俱熱, 上焦實熱, 五味偏勝, 臟氣移熱, 肝·心·脾·肺·腎熱, 胃經實火, 脾胃濕熱, 肝氣鬱結과 관련이 있고, 虛證에는 胃氣虛, 上焦虛熱, 中焦虛寒, 下焦虛寒, 中焦虛熱, 中氣虛, 血虛, 火衰土虛, 下焦陰火, 心陰虛, 脾陰虛, 氣血兩虛와 밀접한 관련이 있고, RAS에 대한 서양의학적인 원인은 口腔內 外傷, 微生物, 全身的 因子, 스트레스, 遺傳, 免疫異常 등으로 추정하고 있다. 口瘡를 RAS와 비교해 보면 陰虛火旺 陽虛浮火 肝氣鬱結型的 반복발작은 RAS의 반복발작과 유사하며 三焦實熱로 인한 口瘡은 반복발작은 없어도 통증의 정도나 발생부위 및 嚥下困難 등의 증상과 종합해보면 major RAS와 매우 유사하다. 따라서 實證의 口瘡이 major RAS와 매우

유사함을 알 수 있고, 虛症型 口瘡의 통증 정도나 발생부위 및 색이 白하고 반복발작 하는 모양은 minor RAS와 유사하고, herpes RAS는 口瘡 증상 중 유사하게 표현된 곳을 찾아 볼 수 없었다⁸⁾(Table3.).

口瘡의 治療는 크게 虛證과 實證으로 구별되어 지는데, 實證은 淸熱瀉火를, 虛證은 滋陰降火 補中益氣의 방법을 위주로 활용하였고^{10,11)}, 外治로는 消腫止痛, 祛腐生肌收斂 등의 방법을 多用하였다^{10,12-13)}. 多用된 外藥을 효능면에서 분류하면 淸熱燥濕藥, 淸熱解毒藥, 開竅藥 등이 있고 단일제제로는 黃柏, 靑黛, 白礬 등이 많이 사용되어졌다¹⁴⁾.

口瘡의 外治法으로 黃柏, 靑黛, 白礬 및 五倍子 가 사용된 例를 살펴보면 《丹溪心法》¹⁵⁾에서는 黃柏, 靑黛를 粉末하여 口舌生瘡에 활용하였고, 五倍子와 靑黛로 구성된 淸金散을 사용하였으며, 《萬病回春》¹⁶⁾에서는 黃柏, 孩兒茶, 白礬으로 구성되어 있는 黃柏散을 활용하였고, 《醫宗金監》¹⁷⁾에서는

Table3. RAS의 主要 症狀別 特徵⁹⁾

區分	Minor RAS	Major RAS	Herpetiform RAS
占有率	80%	10-12%	8-10%
直徑	2-10mm(주름5-6mm)	10mm 以上	0.5-3.0mm
數量	1-5	1-2 또는 以上	5-100
形態	圓形 또는 橢圓形	圓形 또는 橢圓形	圓形 또는 橢圓形, 서로 融合하여 不定形 模樣形成
潰瘍持續時間	7-10일	2週에서 數個月	1週에서 2個月
發生部位	非角化된 口腔粘膜, 특히 脣·頰粘膜	혀의 側部, 軟口蓋와 咽門 角化된 粘膜에 거의 發生하지 않는다.	非角化된 粘膜, 特別히 혀의 腹側과 脣溝
痛症樣相	크게 고통스럽지 않음	持續되고 苦痛스러운 潰瘍 嚥下障礙	痛症이 甚함
紅雲	초기에 周圍에 좁은 邊緣	多様な 潰瘍 周圍 紅雲	潰瘍周圍에 널리 分布한 紅雲
治愈後癍痕	癍痕없이 治愈	治愈後 癍痕	癍痕없이 治愈
好發年齡	小兒 또는 靑少年	小兒 또는 靑少年	靑少年 또는 成人

黃柏 靑黛 片腦로 구성된 綠袍散을 사용하였으며, 《東醫寶鑑》¹⁸⁾에서는 口瘡에 사용하는 單方으로 黃柏, 五倍子, 白礬 등을 제시하였다.

증례의 환자는 정신적 스트레스로 인한 口瘡, 舌炎, 口脣腫痛을 동반한 환자로 입원당시 陰虛로 인한 上焦實熱로 판단되어 四物湯에 黃芩, 黃連, 黃柏, 梔子를 加한 溫清飲¹⁸⁾을 사용하였다. 腹診上 腹直筋 緊張 보여 芍藥을 增量하였으나, 입원 다음날 증상이 조금 더 진행된 것으로 판단, 上焦實熱을 우선적으로 다스리기 위해 涼膈散¹⁸⁾에 升麻, 玄參을 가하였다. 升麻는 性 微寒 無毒하여 發表透疹, 清熱解毒, 升舉陽氣하는 효능이 있고, 玄參은 性 寒 無毒하여 滋陰清熱, 解毒滑腸하는 효능¹⁹⁾이 있어 가감하였다. 涼膈散加減을 이틀간 복용한 이후 口瘡, 舌炎, 口脣腫痛, 咯血등이 모두 호전 되었으나, 口脣部가 건조하여 기상 후 입술이 붙어서 떼려고 하면 출혈이 되는 경향이 있어 蜂蜜을 주고 수시로 바르게 하였고, 특히 수면 직전에는 꼭 塗敷 하였다. 그 후 實證의 증상은 점차 소실되어 陰虛로 인한 虛熱을 다스리기 위해 四物湯에 知母, 黃柏¹⁸⁾을 가하였고, 그 뒤 증상은 지속적으로 호전되었다. 계속적인 호전 중에도 下眼瞼赤등 上焦熱이 미약하게 남아있어 清熱瀉火를 목적으로 黃芩, 梔子를 소량 加하여 투여하였다(Table.1).

韓藥외에 외용약을 사용함으로써 치료에 효과를 증진 시킬 수가 있었다. 口瘡의 외용약으로 多用되는 五倍子, 黃柏, 白礬, 靑黛의 抗炎作用에 관한 研究論文에서 이미 상기약물들에 대해서는 抗炎效果과 있다²⁰⁾고 나와 있으며, 여기에 清熱을 더 하고자 滑石을 가하였다¹⁹⁾.

黃柏(Phellodendri Cortex)의 性味는 苦寒하며 主로 腎膀胱大腸經에 歸經하며 清熱燥濕, 瀉火解毒, 退虛熱의 效能을 가지고 있어 濕熱瀉痢, 黃疸, 帶下, 熱淋, 瘡瘍腫毒, 濕疹癢痒등을 치료한다¹⁹⁾.

靑黛(Indigo Naturalis)의 性味는 鹹寒하며 主로 肝肺胃經으로 歸經하며 清熱解毒, 涼血散腫의 效能

을 가지고 있어 溫毒發斑, 血熱吐衄, 胸痛咳血, 口瘡등을 치료한다¹⁹⁾.

白礬(Alumen)의 性味는 酸澀寒하며 主로 肺脾肝大腸經에 歸經하며 內服止血止瀉, 祛除風痰, 外用解毒殺蟲, 燥濕止痒의 效能을 가지고 있어, 陰痒帶下, 聾耳流膿, 崩漏, 便血, 濕疹, 疥癬등을 치료한다¹⁹⁾.

五倍子(Chinensis Galla)의 性味는 酸澀寒하며 主로 肺胃大腸經에 歸經하며 斂肺, 澀腸, 止血, 解毒의 效能을 가지고 있어 肺虛久咳, 久痢, 久瀉, 便血, 衄血, 崩漏, 癰腫瘡毒, 皮膚濕爛등을 치료한다¹⁹⁾.

滑石(Talcum)은 硅酸鹽類의 鑛物인 덩어리로 性味는 甘淡寒하며 主로 膀胱肺胃經에 歸經하며 內服 清熱解暑, 祛濕斂瘡. 外治濕疹, 濕瘡, 痱子등을 치료한다¹⁹⁾.

각 약재를 10g씩 1000cc물에 달여서 300cc로 만들어 식힌 후 사용하기 쉬운 용기에 담아 수시로 혀 및 구강내에 도포할 수 있게 하였다.

침치료는 1일 1회 시행하였는데 口瘡疾患의 發生과 關聯되는 臟器는 心和脾¹⁰⁾이며, 心火上炎이 口에 薰蒸하여 口瘡이 發生한 것으로 사료되어 心和脾의 火穴인 少府와 大都를 瀉하고 水의 水穴인 陰谷은 補하여 치료 하였다.

저자는 본 症例에서 極甚한 痛症, 潰瘍, 嚥下障礙등이 實證의 口瘡과 유사한 Major RAS에 해당된다고 생각되며 韓藥과 外用藥을 동시에 사용하고, 양약을 사용하지 않음에도 증상의 호전이 빠른 口瘡 환자 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다. 하지만, 환자의 임상적인 증상의 호전으로 보아 입원당시 Lab상 ESR등의 수치도 감소되었으리라 사료되지만, 퇴원시 Follow-up을 하지 못한 점과 1례의 症例만으로는 부족한 점이 많고 외치의 효과를 정확히 알 수 없다는 부분이 아쉬움으로 남으며, 앞으로 더욱 많은 임상 症例와 연구가 필요할 것으로 사료된다. 향후 보다 많은 증례를 통해 한

의학적 치료의 효과를 입증하는 것이 필요하며, 이러한 치험례가 축적되고 객관화되어 서양의학적 치료의 한계를 넘는 새로운 대안으로 자리매김하기를 기대한다.

참고문헌

1. 王德鑒. 中醫耳鼻咽喉口腔科學. 人民衛生出版社. 1994:555.
2. 趙金鐸. 中醫症狀鑑別診斷學. 人民衛生出版社. 1987:111.
3. 王冰. 黃帝內經素問. 一中社. 1993:192,103.
4. 陳貴延, 楊思澍. 實用中西醫結合診斷治療學. 一中社. 1992:2014.
5. Sohji Enomoto. 口腔粘膜疾患. 高文社. 1998:43.
6. Jonathan A. ship, Ann Arbor. Recurrent aphthous stomatitis(An update) ORAL SURG ORAL MED ORAL PATHOL. 1996:14,1
7. 辛美香 外2人. 口瘡에 관한 文獻的 考察. 大韓韓醫學會誌. 1993;9:429-43.
8. 정한술 외. 口瘡의 文獻 研究. 동의생리병리학 회지. 2002;16(1):43.
9. Ginat W Mirowski. Aphthous Stomatitis. Medicine Journal. July 19 2001;2(7):3.
10. 盧石善. 원색안이비인후과학. 서울:一中社. 1999:47-53.
11. 黃文東 외. 實用中醫內科學. 上海:上海科學技術出版社. 1986:264-9.
12. 蔡炳允. 韓方眼耳鼻咽喉科學. 서울:集文堂. 1982:346-8.
13. 顧伯華. 實用中醫外科學. 上海:上海科學技術出版社. 1985:606-9.
14. 邢良起. 口瘡, 口疳, 口糜, 口臭, 口乾의 外治法에 관한 文獻的 考察. 大韓外官科學會誌. 1997;10(1):81.
15. 朱震亨. 丹溪心法心要. 山東:山東科學技術出版社. 1985:161.
16. 龔廷賢. 增補 萬病回春. 北京:世一書局 下卷. 1985:15-6.
17. 吳謙. 醫宗金鑑. 臺北:大中國圖書公社. 1973:130-1.
18. 許浚. 東醫寶鑑. 범인문화사. 2002:368,604,612-5,1108.
19. 全國韓醫科大學 本草學教授 共著. 本草學. 永林社. 2000:151,192,316,182,206-7,632-3,620-1.
20. 柳珍坤. 口瘡의 外用藥으로 多用되는 黃柏, 靑黛, 白礬 및 五倍子의 抗炎作用에 관한 研究. 韓方眼耳鼻咽喉皮膚科學會誌. 2005;18(1):183-98.