

甘草瀉心湯으로 호전된 베체트병 의증 환자 1례

동신대학교 한의과대학 부인과학 교실
양동선, 구희준, 여은주, 양승정, 조성희, 박경미

ABSTRACT

A Case of Suggested Behcet's Disease Patient Treated by Gamchosasim-tang

Dong-Seon Yang, Hee-Jun Gu, Eun-Ju Yeo,
Seung-Jung Yang, Sung-Hee Jo, Kyung-Mi Park
Dept. of Oriental Gynecology, Dongshin University, KOREA

Purpose: This paper is aim to report the effects of Gamchosasim-tang(GCT) on the genital ulcer suggested Behcet's disease.

Methods: The patient in this case was 45-year-old. The chief complains were genital ulcers, mouth ulcers, fatigue, skin lesions (hand site), eye discomfort. She was treated by GCT. The progress of symptoms were evaluated by visual analogue sclae.

Results: After the treatments, genital ulcer pain and mouth ulcer pain disappeared, fatigue, skin lesions, eye discomfort decreased.

Conclusion: This clinical case indicate that GCT is effective in treatment of the genital ulcers. And GCT is considered that good effect is to Behcet's disease.

Key words: Genital ulcer, Behcet's disease, Gamchosasim-tang.

I. 서 론

음창 증상과 함께 구강궤양, 안질환, 피부병변 등이 나타나는 질환을 베체트 병이라 하는데, 1937년 터키의 피부과 의사인 Hulusi Behçet이 3가지 주 증상인 구강궤양, 외음부궤양, 및 안 증상이 반복적으로 보이는 환자를 보고하면서 이를 처음으로 하나의 새로운 질병으로 규정하면서 알려지게 되었다. 이외에 피부, 관절, 심혈관계, 소화기계, 중추신경계, 호흡기계 및 비뇨기계 등 전신적으로 여러 장기를 침범하는 다양한 증상을 나타낸다¹⁾.

베체트병의 진단은 아직까지 확진할 수 있는 검사법이 없어 환자의 임상 양상을 세밀히 관찰하고 과거력을 포함한 병력을 충분히 파악하여 이미 알려진 국제적 진단 기준에 따라 정하게 된다. 그러나 전신적으로 다양한 장기의 염증이 나타나고 환자 별로 임상 양상이 매우 다양하여 의료진의 전문분야나 진단 시점에 따라 진단이 달라질 수 있다. 따라서 베체트 병의 진단은 비슷한 증상을 보이는 다른 질환을 충분히 감별 진단한 후에 신중하게 내리는 것이 매우 중요하다¹⁾.

우리나라에서는 1960년 최초의 보고가 있는 후에 2006년 현재 약 17,000명 가량의 환자가 치료를 받고 있는 것으로 알려져 있다¹⁾.

저자는 환자의 케이스 발표가 적은 베체트병으로 의심되는 음창환자 1명에 대해 《金匱要略》에 소개된 甘草瀉心湯으로 신속한 효과를 거두었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 치료대상

- 1) 환 자 : 장 o o (여/만45세)
- 2) 주소증
음통, 음부궤양, 구창, 안피로, 전신무력
- 3) 발병일 : 2009년 7월 1일
- 4) 입원기간
2009년 7월 16일~7월 26일 (11일간)
- 5) 진단명 : 陰瘡, 口瘡, 베체트병
- 6) 산과력
2-0-0-2 / 월경력 : 규칙적, LMP 7월 11일
- 7) 과거력 : 別無
- 8) 현병력
156cm 정도의 키에 보통체격 여자분으로 최근 무리하신 후 2009년 7월 1일 상기증상 발하여 별무 치료 하고 휴식을 취하셨으나 증상 여전하여 2009년 7월 16일에 본원 내원하심
- 9) 초진소견

| | |
|-----|-----------------------|
| 頭 面 | 頭不清 |
| 眼 | 眼疲勞 |
| 口鼻喉 | 乾口, 口瘡, 喉澁 |
| 胸 腹 | 胸悶 |
| 手 足 | 손에 지름 1cm 정도의 병변 4-5개 |
| 消 化 | 食欲不振, 消化不良 |
| 腹 部 | 腹診時 中腕部 壓痛 |
| 小 便 | 陰瘡, 배뇨시 따끔거리는 통증 |
| 月 經 | 規則的, 有血塊 |
| 垂 面 | 熟眠 |
| 舌 苔 | 舌質紅 苔白 |
| 脈 | 沈 |
| 其 他 | 全身疲勞感 |

10) 특이사항

평소 교회일로 새벽 5시에 일을 시작할 만큼 바쁘게 생활해오시다 최근 학업도

재개하여 더욱 무리한 생활을 해오심. 심한 피로감, 손에 지름 1cm 정도의 피부병변 4-5개 (통증호소 없음), 최근 급격한 시력저하를 호소 (외관상 이상없음)

11) 검사소견

혈액검사

| | 정상범위 | 검사치 | 비고 |
|------------|----------|------|----|
| Hemoglobin | 12-18 | 12 | |
| Hct | 37-54 | 33.7 | ▼ |
| RBC | 3.8-6.2 | 3.95 | |
| WBC | 4-10 | 9.6 | |
| Platelet | 150-450 | 258 | |
| Lymph | 20-45 | 41.4 | |
| Mid | 2-10 | 10.2 | ▲ |
| Gran | 40-75 | 48.4 | |
| AST | 0-40 | 29.8 | |
| ALT | 0-41 | 26.2 | |
| ALP | 42-143 | 51 | |
| GGT | 9-50 | 10.7 | |
| BUN | 4.6-24.0 | 12.7 | |
| Creatinine | 0.5-1.3 | 0.9 | |

chest PA : 정상

EKG : 정상

2. 치료 및 임상경과

1) 한약치료 (Table 1)

[甘草瀉心湯의 處方구성]

半夏(薑製) 12g 甘草 8g 黃芩 乾薑 人蔘 大棗 6g 黃連 2g

이상의 약재를 2첩 3팩으로 달여서 120cc 씩 1일 3회 식후 30분에 복용

Table 1. 한약치료

| 사용기간 | 처방명 |
|---------------------|-------|
| 2009.7.16~2009.7.26 | 甘草瀉心湯 |
| 2009.7.26 이후(퇴원약) | 甘草瀉心湯 |

2) 임상경과 (Table 2)

- 7.16~7.18 : 입이 헐어 음식을 먹기 힘들. 생식기가 헐어 배뇨통이 있음. 손의 피부병변은 지름 약1cm의 뚜렷한 경계. 심한 피로감으로 하루종일 누워있음. 눈피로가 심하여 눈감고 있음.

- 7.19~7.21 : 입 안의 동통은 절반 이상 줄어들음. 생식기의 동통은 완화되었으나 아직 배뇨통이 있음. 손의 피부병변은 지름 약1cm, 약간 희미한 경계. 피로감은 많이 완화됨. 눈피로는 여전히 심하여 눈감고 있음.

- 7.22~7.24 : 입안의 동통은 거의 없음. 생식기 동통은 조금 남아있음. 손의 피부병변은 지름 약0.7cm, 희미한 경계. 피로감은 거의 없음. 눈피로는 조금 완화됨.

- 7.25~7.26(퇴원) : 입안의 동통은 없음. 생식기 동통은 거의 없음. 손의 피부병변은 지름 약0.6cm, 경계가 불분명하고 색이 절반이상 열어짐. 피로감 없음. 눈피로는 많이 완화되었으나 이미 시력이 많이 손상된 상태라서 안경을 착용.

Table 2. 임상경과

| 치료기간 | 구창 동통정도 | 음창 동통정도 | 피부병변 | 안피로감 |
|------|---------|---------|------------------------|---------|
| 7.16 | +++ | +++ | 지름 약1cm의 뚜렷한 경계 | *** |
| 7.19 | + | ++ | 지름 약1cm, 약간 희미한 경계 | *** |
| 7.22 | ± | + | 지름 약0.7cm, 희미한 경계 | ** |
| 7.25 | - | - | 지름 약0.6cm, 색이 절반이상 열어짐 | *(안경착용) |

+++심함 ++보통 +완화 ±거의없음 -없음

****악화 ***보통 **약간호전 *호전

III. 고 찰

여성의 陰戶에 瘡이 생기고 局部에 紅, 腫, 熱, 痛이 있을 수 있으며 오래되어 덩어리를 형성하거나 혹은 化膿腐爛되어 膿水가 흐르며 심하면 벌레먹은 것처럼 潰瘍되는 것을 陰瘡이라 한다. 고전의 陰瘡에 대한 명칭은 통일되어 있지 않으나 대체로 광의와 협의의 두가지로 분류하면, 광의의 陰瘡은 협의의 陰瘡, 陰挺, 陰腫, 陰脫 등을 포괄하는 것이며 협의의 陰瘡은 성기의 潰爛, 통증, 가려움, 功刺疼痛, 臭水淋膩하며 심하면 陰蝕이 일어나는 상태를 의미한다. 陰瘡환자는 體倦內熱, 月經不調, 飲食無味, 嘔熱發熱 등의 전신증상을 나타내기도 한다²⁾.

陰瘡의 원인으로는 《東醫寶鑑》의 肝鬱, 脾虛下陷을 포함하여, 肝氣鬱結에 의한 濕熱, 脾胃虛弱, 脾虛濕濁下注, 中氣不足, 胞絡損傷, 子臟虛冷, 房事所傷, 先天不足과 감염 등으로 인한 경우가 대부분이다³⁾.

따라서 원인을 크게 虛實로 구분하여 實熱의 病機는 肝經濕熱로, 虛證의 病機는 氣虛, 腎虛로 나누어 이를 변증, 치료하게 된다. 治療는 濕熱에는 龍膽瀉肝湯加減方, 氣虛에는 歸脾湯加減方, 補中益氣湯加減方, 腎虛에는 大補元煎, 固陰煎, 生脈散加減 등을 多用한다^{2,3)}.

陰瘡은 서양의학의 외음부 궤양, 外陰腫瘤, 베체트병(Behcet's disease), 마르톨린선염 등을 포괄하는 것으로 보는데²⁾, 이 중 베체트병은 동통을 동반한 재발성 구강궤양과 외음부궤양, 포도막염 등의 안질환과 홍반 등의 피부병변과 함께 관절염, 신경계질환 등을 동반하는 전신적

다발성 질환으로 알려져 있다.

베체트병의 병인론 및 발병 기전은 아직 확실하지 않으나 바이러스 감염설, 혈전성 정맥염설, 알레르기설, 교원병설 등 여러 가지 학설이 제시되었으며 최근은 면역연구의 발달로 자가면역설이 중요하게 생각되고 있다^{4,5)}.

베체트병은 전세계적으로 보고되고 있으나 서유럽, 미국 등에서의 발생은 비교적 드물고 중동, 지중해 연안, 그리고 한국, 일본 등 극동 지역에서 그 빈도가 높은 것으로 알려져 있다. 본 질환의 호발 연령은 20~30대이며 남녀 비는 중동, 지중해 연안 국가에서는 남자가 현저하게 많은 반면 한국, 일본에서는 여자의 발생 빈도가 높다⁶⁾.

본 질환의 임상증상은 구강, 피부, 외음부 및 안부를 침범하는 것으로 가장 먼저 나타나며 거의 모든 환자에게 나타나는 구강 증상은 주로 구순의 점막, 구강 점막, 잇몸, 혀끝, 혀측연이 침범되며 병변은 초기에 발적되고 약간 튀어나오고, 1-2일 사이에 궤양을 형성한 뒤 백색 혹은 황색의 위막을 형성한다. 이러한 궤양면은 일반적으로 흔적 없이 치유되나 커다란 궤양인 경우는 반흔을 남기기도 한다. 피부병변으로는 주로 하지에 결절성 홍반양 발진을 형성하는데 둔부, 상지, 경부 및 안면에도 생길 수 있다. 병소는 10일에서 14일정도 경과후 없어지는데 때로는 색소침착을 남기는 경우도 있다. 외음부 궤양은 남자는 주로 음낭 홍문, 음경에 잘 생기며, 여자는 소음순, 대음순, 홍문에 잘 발생한다. 안부 병변은 주증상 중 가장 심각한 증상으로 결막 충혈, 홍채염, 전방축농증이 초기 증상이나 포도막염이 나타나면 홍채염

착, 우각폐쇄 등으로 녹내장이 되며 망막의 변화로 망막박리, 시신경의 위축 등을 초래하여 실명하게 된다⁴⁾.

베체트병의 진단을 위한 분류에는 여러 가지가 알려져 있으나 우리나라에서는 일본에서 사용하는 Behcet's Disease Research Committee의 Shimizu 분류법을 많이 따른다. 그 기준에 의하면 구강 및 외음부 궤양, 홍채염 등으로 나타나는 안증상, 결절성 홍반, 혈전성 정맥염 등으로 나타나는 피부증상을 주된 증상으로 하고 그 외 관절염, 중추신경계 증상 등을 보조증상으로 하였으며 임상과정 중 네가지 주된 증상이 모두 나타날 경우 완전형, 네가지 주된 증상 중 세가지 주된 증상이 나타나거나 안증상을 포함한 다른 한가지 주된 증상이 나타나면 불완전형, 안증상을 제외한 두가지 주된 증상이 나타날 때를 용의형, 한가지 주된 증상이 나타날 때를 가능형으로 분류하였다⁷⁾.

치료는 일반적으로 대증요법이라 볼 수 있으며 비타민, 항생제, 항히스타민, 전신적 스테로이드, 면역억제제 등이 사용되고 있으며 점막병변은 구강세척이나 연고형태의 국소적 부신피질호르몬으로 관절염은 휴식과 소염제로 치료한다. 베체트병을 치료함에 여러 가지 방법들이 시도되어 왔으나 아직까지 만족할만한 치료제가 개발되지 못한 상태이다⁵⁾.

베체트병의 한의학적 病證개념은 ‘狐惑⁸⁾’의 證候 및 치료에서 찾아볼 수 있으며 《金匱要略》에서는 “狐惑之爲病, 狀如傷寒, 默默欲眠, 目不得閉, 臥起不安, 蝕於喉爲惑, 蝕於陰爲狐, 不欲飲食, 惡聞食臭, 其面目乍赤乍黑乍白, 蝕於上部則聲啞, 甘草瀉心湯主之…蝕於下部則咽乾, 苦參湯洗之…目四眦黑. 若能食者, 膿已成

也, 赤小豆當歸散主之.” 라고 기재되어 있다. 이는 현재의 베체트병과 유사함을 가지고 있으며 여러 수반증상에 대한 독특한 관찰이 포함되어 있고 치료까지 언급하고 있음에 주목하여야 한다.

甘草瀉心湯은 《傷寒論》의 甘草瀉心湯에 人蔘 3兩을 加하여 구성되고, 또는 半夏瀉心湯에 甘草를 증량하여 구성된다. 處方 중에서 黃芩, 黃連의 苦寒함으로 清熱解毒하고, 乾薑, 半夏의 辛燥함으로 化濕하고, 人蔘, 大棗, 甘草로 和胃扶正한다. 苦辛이 相合되어 治痞의 상용치법으로 인식되고 있다. 그러나 이 處方의 쓰임을 살펴보면 苦로써 清熱, 燥로써 化濕, 辛으로써 殺蟲의 의미를 取하였다. 中焦健運, 濕熱清化 할 수 있을 뿐만 아니라 또한 殺蟲解毒의 효과가 있다⁹⁾.

치료는 변증시치를 기본으로 하는데 風溫濕熱 上蘊型은 再發性口腔粘膜潰瘍이 주증상으로 祛風清熱, 和營利濕하며 肝脾濕熱下注型은 生殖器潰瘍이 흔히 나타나고 疎肝和脾, 清熱利濕하며 肝脾腎三陰虧損된 경우는 眼病이 주로 나타나고 益氣養血, 滋補肝腎하여 치료한다¹⁰⁾.

주로 사용되는 處方으로는 熱毒型인 경우는 清熱解毒하는 犀角地黄湯, 五味消毒飲, 導赤散, 溫清飲이 있으며 濕熱型에는 清利濕熱하는 三妙散, 龍膽瀉肝湯, 葶藶滲濕湯, 茵陳五苓散, 梔子柏皮湯이 사용되며 肝腎陰虛型의 경우는 滋補肝腎하고 清熱除濕하는 杞菊地黄湯, 脈微地黄湯, 玉女煎, 甘草瀉心湯, 六味地黄湯, 知柏地黄湯이 주로 사용되며 脾虛型인 경우는 健脾除濕, 解毒하는 六君子湯, 香砂六君子湯, 平胃散, 胃苓湯 등이 사용된다고 하였다¹¹⁾.

본 증례의 환자는 09년 7월 1일 生殖

器痛症, 口瘡, 眼疲勞, 全身疲勞感 등 증상 발하였으나 치료받지 않고 보름간 그 증상이 여전하여 09년 7월 16일 본원 부인과의에 내원하였다. 156cm 정도의 키에 보통체격 여자로서 평소에도 바쁘게 생활하고 최근 더욱 무리한 후 발병하였다.

생식기가 헐어서 통증이 있고 입안도 군데군데 헐어서 통증 때문에 음식을 먹기 힘들며 전신무력감과 함께 최근 급격히 눈이 피로하고 시력이 저하된 증상을 호소하였으며 주소증 이외에도 손에 지금 약 1cm 정도의 병변이 3-4개 보이며 평소 食慾不振, 消化不良 있고, 腹診時中腕部 壓痛도 호소하였다. 舌質紅苔白, 脈은 沈弱하였다. 이 환자의 경우 Shimizu 분류법에 따르면⁸⁾ 구강궤양, 외음부궤양, 안증상, 피부증상의 네가지 주증상이 모두 나타나므로 베체트병의 완전형에 속한다고 볼 수 있었다.

증상을 종합하여 中氣虛 肝脾濕熱로 보고 中焦健運, 濕熱清化하는 甘草瀉心湯을 투여하였다. 처음 내원시 구강궤양으로 음식을 먹기 힘들고 음창으로 배뇨통이 있으며 심한 안피로감을 호소했던 환자는 투약한지 3일째에 입 안의 동통과 배뇨통이 절반 이상 줄어들었으며 손의 피부병변과 안피로감은 조금 감소하였고 6일째에는 입안의 동통은 거의 소실되고 경미한 생식기 동통이 남았으며 손의 병변도 열어지고 눈피로는 약간 호전되었다. 9일째에는 입과 생식기의 동통이 모두 소실되고 손의 피부병변은 크기가 절반가량 줄고 색이 많이 열어졌으며 안피로감은 호전되었으나 이미 시력이 감퇴하여 안경을 착용키로 하였다.

일반적인 베체트병의 자연호전 속도가 경우에 따라 최소한 2주에서 길게는 몇

달 또는 몇년이 소요되고 재발 또한 잦음을 감안할때, 총 11일간의 치료 기간 동안 환자의 증상이 대부분 호전되었으며 약 4개월이 지난 현재까지 재발 또한 없었으므로 이는 효과적으로 치료되었다고 보여진다.

甘草瀉心湯은 《金匱要略》에 소개된 處方으로 베체트병과의 유사성이 많다고 보여지는 ‘狐惑證’에 본방이 활용됨을 보여주고 있으며 이를 현재의 임상에서 적용하여 역시 양호한 결과를 얻었다.

베체트병으로 의심되는 음창환자에서 甘草瀉心湯을 사용하여 임상적 경과에 있어서 유의할만한 치료효과를 보았기에 이를 보고하는 바이며 임상에서 한방으로 자주 내원하지 않는 질환이나 앞으로 이러한 증례를 활용하여 한의학 치료 분야를 넓혀 나가는 노력이 필요할 것이다.

IV. 결 론

2009년 7월 1일부터 2009년 7월 16일까지 증상 호전이 없었던 베체트병으로 의심되는 음창환자에게 《金匱要略》에 소개된 甘草瀉心湯을 10일간 투여하여 양호한 효과를 얻었으며 베체트병의 치료에 한의학적인 변증 및 치료가 좋은 효과를 얻을 것으로 기대된다.

- 투 고 일 : 2009년 10월 30일
- 심 사 일 : 2009년 11월 2일
- 심사완료일 : 2009년 11월 9일

참고문헌

1. 이은소. 베체트병: 감별 진단을 중심으로. 대한피부과학회 춘계학술대회. 2009;130-1.
2. 한의부인과학 편찬위원회. 한의부인과학. 서울:도서출판 정담. 2001:289-91.
3. 宋炳基. 韓方婦人科學. 서울:행림출판. 1994:263-5.
4. 김종남. Behcet씨 증후군의 임상적연구. 이화의대지. 1983;6(4):321-8.
5. 방동식,이은소,이성락. 베체트병에 관한 연구논문집(II).1. 서울:디자인메카. 1995:88-95, 112-7, 118-26.
6. 이성낙. 우리나라에서의 Behcet병: 역학과 진단기준. 대한소화기학회 춘계학술대회. 1995;7-11.
7. Shimizu T, Inaba G, Hashimoto T. Diagnostic criteria and their problems of Bechet's disease. Intern Med. 1974; 33:274-6.
8. 張仲景. 仲景全書. 大星文化社. 1984; 360-1.
9. 楊緒性. 금궤요략. 아울로스출판사. 1994: 100.
10. 顧伯華 主編. 실용중의외과학. 상해:상해과학기술출판사. 1985:517-9.
11. 中島一. 皮膚科의 漢方治療(辨證과 臨床). 서울:一中社. 1991:91-3.