

藿香正氣散加味方 투여 및 小腸正格 시술을 이용한 편평사마귀의 치료 효과

윤정민^{1,2)} · 신상호²⁾ · 윤화정²⁾ · 고우신²⁾

¹⁾ V스킨의원

²⁾ 동의대학교 한의과대학 한방안이비인후과피부과학교실

Combination Therapy with Gwakhyangjeonggisangamibang and Sojangjeonggyeok for the Treatment of Verruca Plana

Jeong-Min Yun · Sang-Ho Shin · Hwa-Jung Yoon · Woo-Shin Ko

Objective : The purpose of this study was to investigate the effects of Combination therapy with Gwakhyangjeonggisangamibang and Sojangjeonggyeok on patients with verruca plana.

Methods : Sixty-five patients(male 19, female 46) with verruca plana were treated with Gwakhyangjeonggisangamibang and Sojangjeonggyeok for at least 3 months. After treatment, a clearance rate was divided into 4 scales such as; complete clearance / partial clearance-good / partial clearance-poor / no change. Statistical analysis was performed by using Independent-sample *t*-test.

Results : Mean age of patients was 30.3 and mean period of disease duration was 64.6 months. Fifty-eight patients(73.8%) showed complete clearance, nine(13.8%) partial clearance-good, and eight(12.3%) partial clearance-poor. Complete clearance group(CC group) was statistically younger than failure group and disease duration of CC group was shorter than failure group. Although treatment period of failure group was statistically longer than CC group and dosage(貼) of herbal medicine of failure group was more than CC group, failure group showed partial clearance.

Conclusion : This data demonstrates that combination therapy with Gwakhyangjeonggisangamibang and Sojangjeonggyeok could be an effective and safe treatment for the verruca plana.

Key words : Wart, Verruca plana, Gwakhyangjeonggisangamibang, Sojangjeonggyeok

교신저자 : 윤화정, 부산광역시 부산진구 양정 2동 산45-1 동의대학
교 부속한방병원 한방안이비인후과
(Tel : 051-850-8658, E-mail : yhj1226@deu.ac.kr)

• 접수 2010/03/05 • 수정2010/03/29 • 채택 2010/04/05

서 론

편평사마귀는 주로 Human papillomavirus (HPV) 3, 10, 28, 49형에 의해 발생하는 피부 질환으로 일반적으로 크기는 1-3mm 정도이고^{1,2)}, 정상 피부보다 약간 융기된 편평한 표면의 피부색 혹은 옅은 갈색, 담홍색 구진이 특징이다³⁻⁵⁾. 부분적으로 산재하거나 떼지어 군락을 이루기도 하며 서로 융합되어 불규칙하게 합쳐지는 경우도 많다^{1,3)}. 편평사마귀는 어른에게도 나타날 수 있지만 주로 아동이나 청소년에게 잘 발생하기 때문에 소아 편평사마귀(Verruca plana juvenilis)라고도 한다^{1,5)}. 편평사마귀는 다발성으로 얼굴과 손등에 가장 많이 발생하며³⁾ 긁은 자국을 따라 자가 접종 (autoinoculation)되어 일직선상으로 발생하는 경우도 있다¹⁾.

사마귀는 한의학의 역대 문헌에서 千日瘡, 疣, 疣瘡, 疣目, 疣目瘡, 枯筋箭, 扁瘻 등의 이름으로 불리었다⁵⁻⁷⁾. 특히 피부 표면에 나타나는 편평한 구진으로 작은 것은 鍼頭大에서 큰 것은 扁豆大 혹은 黃豆大 정도의 크기를 가지며 편평한 융기와 매끄러운 표면을 보이는 사마귀는 扁瘻라고 하며, 이는 서양의학에서의 편평사마귀에 해당한다⁵⁾.

風熱毒盛型은 顔面에 많이 발생하고 진행기간이 짧고 가려움이 있어 清熱解毒, 活血平疣하는 처방을 사용하며, 肝鬱痰凝結型은 手背와 顔面, 頸項部의 아래로 많이 발생하며 진행기간이 길고 단단하여 疏肝活血, 化痰軟堅하는 처방을 사용하는 것으로 알려져 있다⁵⁾.

최근에는 윤⁸⁾, 정⁹⁾, 윤¹⁰⁾ 등이 편평사마귀 환자에 대한 치험례를 보고한 바 있고, 윤 등¹¹⁾은 한방 의료기관에 내원한 사마귀 환자들에 대한 일반적 특성을 보고한 바 있으나 아직까지 편평사마귀 환자군의 탕약복용과 침치료 효과에 대한 연구는 많이 부족한 실정이다. 다른 바이러스성 피부질환과 마찬가지로 편평사마귀도 내부 면역체계의 문제로

HPV가 피부에 감염되는 질환이므로, 表證과 裏證을 모두 치료할 수 있는 藿香正氣散¹²⁾과 行氣活血通絡, 祛瘀生新的 효과가 있는 小腸正格¹³⁾의 병행이 효과적일 것이라고 생각하였다. 이에 저자는 2008년 9월부터 2009년 7월까지 V스킨한의원 사마귀 클리닉에 내원한 편평사마귀 환자들에 대하여 藿香正氣散加味方을 투여하고 小腸正格을 시술하여 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

대상 및 방법

1. 연구대상

2008년 9월부터 2009년 7월까지 V스킨한의원 사마귀 클리닉에 편평사마귀로 내원한 환자의 의무기록지에 기록된 일반적 특성, 치료 결과, 치료 전후의 사진 등을 참고하여 연구 대상을 선별하였다. 신환 총 121명 중에서 藿香正氣散加味方 투여 및 小腸正格 시술을 받은 환자는 93명이었고, 그 중에서 중도 포기 없이 치료 순응도가 좋았던 환자 65명을 연구대상으로 하였다. 치료기간은 최소 3개월(90일)로 설명하였고, 이 기간 동안 탕약을 복용하면서 주 1회 내원하여 침치료를 받도록 하였다. 구체적인 연구대상자 선정기준과 제외기준은 다음과 같다.

1) 선정기준

- ① 병·의원의 피부과 전문의로부터 편평사마귀로 진단받고 내원한 자.
- ② 본원에 내원하여 임상적 특징상 편평사마귀로 진단 받은 자.
- ③ 초진시 감별진단의 어려움으로, 조직검사를 권유하여 편평사마귀로 확진 받은 자.
- ④ 편평사마귀로 진단된 환자로서 藿香正氣散加味方 및 小腸正格 복합요법으로 최소 3개월

이상 치료를 받은 자.

2) 제외기준

- ① 심상성사마귀, 족저사마귀 등 다른 사마귀질 환으로 내원한 경우.
- ② molluscum contagiosum 바이러스에 의한 전염성연속종으로 내원한 경우.
- ③ 중도에 치료를 포기한 자로써 치료기간이 90일 미만인 경우. 단, 90일 이내에 완치되어 치료를 중단한 경우는 예외로 함.
- ④ 탕약의 복용법 및 복용량을 지키지 않은 경우. 단, 의료진의 판단에 의해 탕약 복용량을 줄이거나 복용을 중단하는 경우는 예외로 함.
- ⑤ 치료기간이 90일 이상이지만, 탕약을 60일분 미만으로 복용한 경우.
- ⑥ 그 외 기타 연구자의 판단하에 부적격하다고 판단되는 경우.

2. 치료방법

1) 藿香正氣散加味方

- ① 구성약재 : 《東醫寶鑑》¹⁴⁾에 수록된 藿香正氣散에 薏苡仁, 薄荷, 柴胡를 加味하여 투여하였다. 구성 약재는 누리제약(영천, 한국)으로부터 구입하여 사용하였다(Table 1).
- ② 전탕방법 : 2침을 120cc 3팩으로 煎湯하였다.
- ③ 복용횟수 : 1일 2회, 1회에 1팩 경구복용. 최대 120침(3개월 분량)까지 연복하였으나 완치가 되지 않은 경우에는 복용을 중단시키고 침치료만 받도록 하였다.
- ④ 복용시 주의사항 : 음주, 기름진 음식, 밀가루 음식 등의 섭취를 줄이고 평소 소화기에 부담을 주었던 음식들은 피하도록 설명하였다.

2) 침치료

- ① 재료 : 일회용 Stainless steel 호침(동방침구

제작소, 0.25mm × 30mm)을 사용하였다.

- ② 혈위선택 및 시술방법: 畝岩鍼法 小腸正格으로, 後谿(SI₃)와 臨泣(G₄₁)을 補하고, 前谷(SI₂)과 通谷(B₆₆)을 瀉하였다. 補瀉法으로는 迎隨補瀉를 시행하였고 15분간 유치하였다.
- ③ 시술횟수 : 1주일에 1회 내원하여 치료 받도록 하였다.

- 3) 치료 중 설사나 복통, 어지러움이나 두통, 약진 등과 같은 부작용이 발생할 경우 의료진에게 즉시 알리도록 하였다.

Table 1. Prescription of Gwakhyangjeonggisangamibang

Herbal Name	Scientific Name	Amount (g)
藿香	<i>Agastachis Herba</i>	6
蘇葉	<i>Perillae Folium</i>	4
白芷	<i>Angelicae Dahuricae Radix</i>	2
大腹皮	<i>Arecae Pericarpium</i>	2
茯苓	<i>Poria</i>	2
厚朴	<i>Magnoliae Cortex</i>	2
白朮	<i>Atractylodis Macrocephalae Rhizoma</i>	2
陳皮	<i>Aurantii Nobilis Pericarpium</i>	2
半夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	2
桔梗	<i>Platycodi Radix</i>	2
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	4
大棗	<i>Jujubae Fructus</i>	4
薏苡仁	<i>Coicis Semen</i>	10
薄荷	<i>Menthae Herba</i>	3
柴胡	<i>Bupleuri Radix</i>	3
Total mount		52

3. 치료 평가

- 1) 완전소실(Complete clearance, CC), 부분소실-양호(Partial clearance-good, PC-G), 부분소실-불량(Partial clearance-poor, PC-P), 무반응(No change)으로 효과를 판정하였다.

- ① 완전소실 : 임상적으로 병변이 완전히 사라지

- 고 새로운 병변이 생기지 않은 경우
- ② 부분소실-양호 : 병변의 크기나 숫자가 50% 이상 감소한 경우
 - ③ 부분소실-불량 : 병변의 크기나 숫자가 50% 미만으로 감소한 경우
 - ④ 무반응 : 새로운 병변이 발생하거나 병변의 크기와 수가 크게 감소하지 않은 경우
- 2) 완전소실 여부에 따라서 완치군과 실패군으로 분류하여 연령, 유병기간 등 일반적 특성에 따른 치료효과의 차이를 통계적으로 검증하였다.
- ① 완치군(Complete clearance group) : 완전소실된 경우
 - ② 실패군(Failure group) : 부분소실되거나 무반응인 경우

4. 통계처리

통계학적인 분석은 SPSS 17.0 프로그램의 독립 표본 T-검정(Independent-sample t-test)을 사용하였고, 유의수준은 p 값 0.05 미만으로 정하였다.

결 과

1. 연구대상자의 일반적 특성

1) 성별 및 연령별 분포

대상 환자 65명 중에서 남자는 19명, 여자는 46명으로 나타났다. 전체 환자의 연령 분포는 13세에서 49세까지였으며 평균연령은 30.3세였다. 연령별로는 20대가 33명으로 가장 많았고, 그 다음으로 30대, 40대의 순이었다(Table 2).

2) 유병기간별 분포

유병기간은 짧게는 1개월부터 길게는 20년까지

다양했으며, 평균 유병기간은 64.6개월(5.4년)인 것으로 나타났다. 유병기간은 61-120개월인 경우가 21명으로 가장 많았다. 1년 이하인 경우는 총 20명 이었으며, 그 중 6개월 이하는 9명, 7-12개월은 11명이었다(Table 3).

3) 병변 분포

- ① 얼굴에만 발생한 경우가 30명으로 가장 많았고, 그 다음으로 얼굴과 사지에 발생한 경우가 12명, 사지와 몸통에 발생한 경우가 7명 등으로 나타났다(Table 4).

Table 2. Distribution on Sex, Age

	Male	Female	Total
11-20 years old	2	3	5 (7.7%)
21-30	5	28	33 (50.8%)
31-40	6	13	19 (29.2%)
41-50	6	2	8 (12.3%)
Total	19	46	65 (100.0%)

Table 3. Duration of Verruca Plana

Duration of Warts	Number
0 - 6 months	9 (13.8%)
7 - 12 months	11 (16.9%)
13 - 60 months	18 (27.7%)
61 - 120 months	21 (32.3%)
> 120 months	6 (9.2%)
Total	65 (100.0%)

Table 4. Distribution on Lesion of Verruca Plana

Lesion	Number
Face	30 (46.2%)
Face + Extremities	12 (18.5%)
Extremities + Trunk	7 (10.8%)
Extremities	6 (9.2%)
Face + Trunk	4 (6.2%)
Trunk	3 (4.6%)
Face + Extremities + Trunk	3 (4.6%)
Total	65 (100.0%)

4) 타의료기관 및 민간요법 이용 경험

피부과에서 사마귀라고 진단을 받고 치료를 받아본 환자가 47명(72.3%)이었고 피부과에서의 치료경험이 없는 환자가 18명(27.7%)이었다.

의료기관 및 민간요법 이용 경험을 중복으로 처리한 결과 총 112건이 조사되었고, 피부과에서 받은 치료 중에서는 레이저가 26명으로 가장 많았고, 그 다음으로는 면역요법 20명, Imiquimod 크림 8명 등으로 나타났다. 한방의료기관에서 한약복용 및 침치료를 받아본 환자는 9명이었으며, 민간요법으로써 비타민, 프로폴리스, 울무 등을 복용해본 환자가 각각 9명, 8명, 6명으로 나타났다. 그리고 병의원 치료 및 민간요법에 대한 경험이 전혀 없는 환자는 13명이었다(Table 5).

Table 5. Previous Treatment

Treatment	Number
Laser	26
Immunotherapy	20
Imiquimod	8
Pharmacological treatment	8
Cryotherapy	7
Salicylic acid	5
Injection therapy	3
Cimetidine therapy	2
Korean medicine therapy	9
Vitamin	9
Propolis	8
Coicis Semen (Job's Tears seed)	6
The others	1
None experienced	13

5) 치료기간

치료기간은 짧게는 7일부터 길게는 220일까지 다양했으며, 평균 치료기간은 78.4일인 것으로 나타났다. 치료기간 조사 결과 19명의 환자가 1-30일간 치료를 받은 것으로 나타났고, 이어서 121일 이상 15명, 31-60일 14명 등의 순으로 나타났다(Table 6).

Table 6. Duration of Treatment

Duration	Number
1-30 days	19 (29.2%)
31-60 days	14 (21.5%)
61-90 days	8 (12.3%)
91-120 days	9 (13.8%)
121 days over	15 (23.1%)
Total	65 (100.0%)

6) 첩약 투여량

첩약투여는 20첩 혹은 40첩 단위로 이뤄졌으며, 평균 복용량은 76.7첩으로 나타났다.

총 복용량은 40첩이 23명으로 가장 많았고, 이어서 120첩 21명, 80첩 16명의 순으로 나타났다(Table 7).

Table 7. Dosage(貼) of Herbal Medicine

Dosage(貼)	Number
120	21 (32.3%)
100	1 (1.5%)
80	16 (24.6%)
60	2 (3.1%)
40	23 (35.4%)
20	2 (3.1%)
Total	65 (100.0%)

2. 치료결과

1) 치료효과 및 부작용

임상적으로 병변이 완전소실된 경우(Complete clearance, CC)가 48명, 50% 이상 소실된 경우(Partial clearance-good, PC-G)가 9명, 50% 미만으로 병변이 소실된 경우(Partial clearance-poor, PC-P)가 8명이었고 무반응인 경우는 없었다(Table 8). 그리고 치료 중 부작용을 호소한 경우는 없었다.

Table 8. Distribution of Clearance Rate

Response	Number
Complete clearance	48 (73.8%)
Partial clearance-good	9 (13.8%)
Partial clearance-poor	8 (12.3%)
No change	0 (0.0%)
Total	65 (100.0%)

2) 일반적 특성과 치료효과의 통계적 유의성

① 성별과 치료효과

남자와 여자의 완치율은 각각 73.7%, 73.9%로 비슷하게 나타났으며 유의성 있는 차이는 없었다($p < 0.05$)(Table 9).

Table 9. Comparisons of Complete Clearance Rates according to the Sexes

	Complete clearance	Failure	CC rate
Male	14	5	73.7%
Female	34	12	73.9%
Total	48	17	73.8%

CC : Complete clearance

② 연령과 치료효과

완치군은 평균 29.04세, 실패군은 평균 33.88세로 통계학적으로 유의한 차이($p < 0.05$)가 있었다(Tabel 10-1). 10대는 완치율이 100%, 20대는 81.8%, 30대는 57.9%, 40대는 62.5%로 나타났으며, 평균연령인 30.3세를 기준으로 나눈 30세 이하 환자군과 31세 이상 환자군의 완치율은 각각 84.2%, 59.3%로 통계학적으로 유의한 차이($p < 0.05$)가 인정되었다(Table 10-2).

Table 10-1. Comparisons of Age between CC Group and Failure Group

	Complete clearance	Failure	p-value
Age(mean±SD)	29.04±7.765	33.88±7.140	$p < 0.05$

mean±SD : mean±standard deviation

③ 유병기간과 치료효과

완치군의 유병기간은 평균 53.92개월, 실패군은 평균 94.59개월로 나타났으며, 통계학적으로 유의한 차이($p < 0.05$)가 있었다(Tabel 11-1). 0-6개월, 7-12개월은 완치율이 모두 100%로 나타났고, 13-60개월, 61-120개월은 각각 72.2%, 47.6%로 나타났으며, 평균 유병기간인 64.6개월(5.4년)을 기준으로 나눈 5년 이하 환자군과 5년 초과 환자군의 완치율은 각각 86.8%, 55.6%로 비교적 많은 차이를 나타냈으며 통계학적으로 유의한 차이($p < 0.05$)가 인정되었다(Table 11-2).

④ 병변 분포와 치료효과

얼굴에 국한된 경우의 완치율은 73.3%, 얼굴과 사지에 발생한 경우는 83.3%, 사지와 몸통에 발생한 경우는 71.4%, 사지에만 발생한 경우는 83.3%로 나타났다(Table 12).

⑤ 치료기간과 치료효과

완치된 환자는 평균 63.04일간 치료를 받았고, 완치에 실패한 환자는 평균 121.94일 동안 치료를 받았으며 통계학적으로 유의한 차이($p < 0.01$)가 있었다(Tabel 13).

⑥ 침약 투여량과 치료효과

완치된 환자는 평균 64.58침을 복용하였고, 완치에 실패한 환자는 평균 110.59침을 복용하였으며 통계학적으로 유의한 차이($p < 0.01$)가 있었다(Tabel 14).

Table 10-2, Comparisons of Complete Clearance Rates according to the Age

	Complete clearance	Failure	CC rate
11-20 years old	5	0	100.0%
21-30	27	6	81.8%
31-40	11	8	57.9%
41-50	5	3	62.5%
Total	48	17	73.8%

CC : Complete clearance

Table 11-1, Comparisons of Duration of Disease between CC Group and Failure Group

	Complete clearance	Failure	p-value
Duration of Disease (mean±SD)	53.92±58.124	94.59±51.593	p<0.05

mean±SD : mean±standard deviation

Table 11-2, Comparisons of Complete Clearance Rates according to the Duration of Disease

	Complete clearance	Failure	CC rate
0 - 6 months	9	0	100.0%
7 - 12 months	11	0	100.0%
13 - 60 months	13	5	72.2%
61 - 120 months	10	11	47.6%
>120 months	5	1	83.3%
Total	48	17	73.8%

CC : Complete clearance

Table 12, Comparisons of Complete Clearance Rates according to the Lesion of Verruca plana

	Complete clearance	Failure	CC rate
Face	22	8	73.3%
Face + Extremities	10	2	83.3%
Extremities + Trunk	5	2	71.4%
Extremities	5	1	83.3%
Face + Trunk	1	3	25.0%
Trunk	3	0	100.0%
Face + Extremities + Trunk	2	1	66.7%
Total	48	17	73.8%

CC : Complete clearance

Table 13, Comparisons of Duration of Treatment between CC Group and Failure Group

	Complete clearance	Failure	p-value
Duration of Treatment (mean±SD)	63.04±51.047	121.94±39.318	p<0.01

mean±SD : mean±standard deviation

Tabel 14. Comparisons of Dosage(貼) of Herbal Medicine between CC Group and Failure Group

	Complete clearance	Failure	p-value
Dosage(貼) of Herbal Medicine (mean±SD)	64.58±31.485	110.59±17.489	p<0.01

mean±SD : mean±standard deviation

고 찰

사마귀는 인간 유두종 바이러스(Human papillomavirus, HPV)의 감염으로 피부 및 점막의 양성 증식이 발생하는 질환이다. 노출 부위인 손, 발, 다리, 얼굴 등에 주로 발생하고 성 접촉을 통해서 성기에 발생하기도 하며, 임상 양상과 발생 부위에 따라서 보통사마귀(Verruca vulgaris, Common warts), 편평사마귀(Verruca plana, Plane warts, Flat warts), 손발바닥사마귀(Palmoplantar warts), 성기사마귀(Genital warts, Condyloma accuminatum) 등으로 분류한다¹⁾.

한방의료기관의 사마귀 클리닉에 내원한 환자들에 대한 선행 연구¹¹⁾에서 한의학적 원리에 의한 사마귀 치료가 기존의 양방 치료법이 보여주었던 여러 가지 문제점을 극복하고 보다 높은 치료율을 보일 수 있다는 가능성을 확인한 바 있다. 그러나 여러 가지 종류의 사마귀를 모두 포괄하여 연구를 진행하였고, 치료 순응도가 떨어지는 사례도 다수 포함된 조사였기 때문에 단일 종류의 사마귀에 대한 치료효과를 검증하기에는 많은 한계가 있었다. 이에 저자는 종류별 분포에 있어서 가장 많은 비율을 차지했던 편평사마귀에 대한 한의학적 치료의 효과를 검증하고자 본 연구를 진행하였다.

편평사마귀는 Human papillomavirus(HPV) 3, 10, 28, 49형에 의해 유발되며, 30세 전후의 성인에서도 볼 수 있으나, 주로 어린이나 청소년기에 잘 발생하는 것으로 알려져 있다²⁾. 담갈색, 갈색 혹은 정상적인 피부색을 띠는 경계가 뚜렷하고 표면이 매끄러운 편평구진이 鍼豆大 혹은 扁豆大, 黃

豆大(1-2mm 혹은 3-4mm)의 크기로 피부표면에 나타난다³⁾. 각각의 병변은 대체로 둥글지만 서로 융합되어 불규칙하게 합쳐지는 경우가 많고 깊은 자국을 따라 자가접종(autoinoculation)되어 일직선상으로 발생하는 경우도 있다¹⁾. 노출부위인 顔面, 手背, 前臂 등에 흔히 발생되어 미용적으로 문제를 일으키는 경우가 많고, 간혹 頸項, 肩胛, 膝部 등에도 발생한다^{5,15)}.

서양의학에서는 편평사마귀의 치료법으로 CO₂ 레이저치료, 전기소작법, 냉동요법 등의 외과적 요법을 비롯하여 Salicylic acid 요법, 면역요법, Imiquimod 크림 도포, Cimetidine 고용량 투여법 등의 치료법을 사용하고 있으나 각각의 방법에 따라서 치료 효과가 다양하고 같은 치료법인 경우에도 보고에 따라 결과의 차이가 있다^{5,16-19)}.

한의학에서는 변증에 따른 탕약을 복용하는 內治法과 粉劑, 洗劑로 환부를 도포 혹은 세척하는 外治法 등을 사용하고 있다. 內治法에 있어서 風熱毒盛型은 顔面에 많이 발생하고 진행기간이 짧고 가려움이 있어 清熱解毒, 活血平疔하는 桑菊飲, 桑菊消疔湯, 大青薏苡仁湯을 가감하여 투여하며, 肝鬱痰凝結型은 手背와 顔面, 頸項部の 아래로 많이 발생하며 진행기간이 길고 단단하여 疏肝活血, 化痰軟堅하는 治疔湯 가감하여 사용한다⁵⁾. 外治法으로는 鵝膽子肉을 분말로 만들어 外塗하거나 百部根酒를 塗布하고 馬齒莧, 蒼朮, 露蜂房, 白芷, 苦參, 陳皮, 蛇床子, 細辛, 板藍根 등을 전탕하여 세척하는 방법을 사용한다^{3,5)}.

본 연구에서 사용한 藿香正氣散은 1110년경 宋大陳²⁰⁾의 太平惠民和劑局方 治傷寒門에 처음으로

기재된 처방으로, 같은 傷寒門에 있는 不換金正氣散을 원방으로 하여 蒼朮을 白朮로 바꾸고, 桔梗, 白芷, 大腹皮, 蘇葉, 茯苓을 추가한 것이다²¹⁾. 밖으로는 風寒의 침입을 받고, 안으로는 濕滯가 발생하여 癩亂吐瀉, 發熱惡寒, 頭痛, 胸膈滿悶, 脘腹脹痛, 舌苔白膩 등의 증상이 있는 경우를 치료한다고 하였다¹²⁾. 한편 《東醫寶鑑 雜病篇 寒門》¹⁴⁾에서는 “傷寒陰症으로 머리가 아프고 몸이 아픈 것을 치료한다. 만일 表證인가 裏證인가를 구분하기 어려울 때는 藿香正氣散으로 經絡을 導引함으로써 다른 변동이 오지 않도록 한다.” 고 하여 주로 내과적 영역에서 소화기질환, 호흡기질환 등에 다용할 수 있음을 보여 주었다.

최근에는, 김²²⁾이 poxviridae과에 속하는 molluscum contagiosum 바이러스 감염에 의한 전염성연속종 3례에 대하여 脾胃氣虛 水濕停滯로 辨證하고 藿香正氣散加味方을 투여하여 유효한 결과를 보고한 바가 있고, 양²³⁾은 藿香正氣散이 소화기 기능에 문제가 있는 아토피 피부염 환자에게 유의성 있는 효과가 있음을 입증하여 피부질환의 경우에도 藿香正氣散이 유용하게 활용될 수 있음을 보여 주었다.

편평사마귀는 안으로 氣機不暢에 따른 면역체계의 문제로 HPV가 體表를 침입하여 밖으로 風熱毒邪에 의한 구진, 소양증 등의 증상을 나타내는 질환으로써, 表證과 裏證을 모두 치료할 수 있는 藿香正氣散 투여가 효과적일 것이라고 생각하였다. 이에 風濕熱의 外邪와 肝鬱, 脾胃不和에 의한 濕痰으로 辨證되는 경우, 理氣和中, 解表化濕하여 氣機를 通暢하는 藿香正氣散¹²⁾에 利水滲濕藥인 薏苡仁和 發散風熱藥인 薄荷, 柴胡²⁴⁾를 加味하여 투여하였다.

藿香正氣散 중에서 藿香은 性味が 辛溫하여, 辛味는 風寒을 發散하고, 芳香性은 化濕濁하여 和胃悅脾하므로 解表化濕의 君藥이 되고, 半夏는 燥濕降氣하여 和胃止嘔하고, 厚朴은 行氣化濕하여 寬胸

除滿하며, 蘇葉과 白芷는 藿香의 外散風寒을 돕고 겸하여 芳香化濕하고, 陳皮는 理氣燥濕하고 아울러 和中하며, 白朮과 茯苓은 健脾運濕하고, 大腹皮는 行氣利濕하며, 桔梗은 宣肺利膈하고, 生薑과 大棗는 脾胃를 조화하며, 甘草는 諸藥을 調和하는 작용을 한다¹²⁾. 加味된 약재 중에서 薏苡仁은 健脾滲濕, 清熱排膿, 治扁疣의 효능이 있고, 薄荷는 上焦의 風熱을 疏散하며 消炎, 止痒의 작용을 하고, 柴胡는 疏肝解鬱, 和解退熱하는 작용을 한다²⁴⁾.

그리고 침치료에 있어서 氣血의 鬱滯와 鬱熱을 치료하기 위해서 行氣活血通絡, 祛瘀生新的 효과가 있는 小腸正格을 병행하여 주 1회 시술하였다¹³⁾.

편평사마귀로 내원하여 藿香正氣散加味方 투여 및 小腸正格 시술을 받은 신환 중에서 선정기준에 해당하고 제외기준에 해당되지 않은 환자는 총 65명이었다. 박²⁵⁾과 정²⁶⁾이 면역요법, 이²⁷⁾가 Alexandrite 레이저, 김²⁸⁾과 이¹⁹⁾가 Imiquimod 크림, 박¹⁸⁾이 Cimetidine 고용량 투여법, 진²⁹⁾이 Itraconazole 투여의 치료효과를 알아보기 위하여 각각 44명, 16명, 18명, 7명, 11명, 36명, 20명을 대상으로 연구를 진행한 것에 비하면 비교적 많은 수의 환자를 대상으로 하였음을 알 수 있다.

성별 분포상 남자는 19명, 여자는 46명으로 남녀 성비는 1:2.42로 나타났고, 기존 연구^{18,19,25-9)}들의 대상군을 모두 합쳐서 살펴보면 남자가 59명, 여자가 93명으로 성비는 1:1.58로 비교적 큰 차이를 보였다. 사마귀 종류에 따른 분류 없이 남녀 성비를 살펴보면 박³⁰⁾은 1:1.0, 최³¹⁾와 홍³²⁾은 1:0.9이라고 보고하였으나, 편평사마귀의 경우 한방의료기관, 양방의료기관에 상관없이 여자 환자의 비율이 높은 것으로 나타났다. 편평사마귀는 심상성사마귀, 족저사마귀와 달리 상시 노출 부위인 얼굴에 발생하는 빈도가 높기 때문에 심미적 욕구가 강한 여성 환자의 비율이 높은 것으로 보인다.

평균 연령은 30.3세로, 박¹⁸⁾의 27.4세, 이¹⁹⁾의 26.1세, 박²⁵⁾의 20.0세, 정²⁶⁾의 21.8세, 이²⁷⁾의

28.7세, 김²⁸⁾의 18.0세, 진²⁹⁾의 20.5세에 비해서 많은 것으로 나타났다. 또한 연령별 분포에 있어서 20대 환자와 30대 환자가 각각 50.8%, 29.2%로 많은 비중을 나타냈으며, 10대는 7.7%에 그쳤고 10세 이하는 전무했던 것으로 나타났다. 이에 반해서 박²⁵⁾은 10대가 38.6%로 가장 많았고, 20대가 31.8%, 10세 이하가 15.9%라고 보고했으며, 진²⁹⁾의 연구에서는 20대가 40%로 가장 많았고, 10대 30%, 10세 이하 20%의 순이었다. 편평사마귀는 어른에게도 나타날 수 있지만 주로 아동이나 청소년에게 잘 발생하기 때문에 소아 편평사마귀 (*Verruca plana juvenilis*)라고도 하는데¹⁵⁾, 실제로 양방의료기관에 내원하는 편평사마귀 환자의 경우 20세 이하의 비율이 높은 편이지만 본 연구의 경우 7.7%로 매우 낮은 편이다. 이러한 차이는 소아기, 청소년기의 경우 양방적 처치를 우선적으로 고려하는 반면, 재발하거나 치료에 실패하여 성인기까지 지속될 경우 보다 근본적인 치료에 대한 필요성 인식, 새로운 다른 치료에 대한 욕구 등에 의해 한방치료를 찾았기 때문인 것으로 판단된다. 또한 평균 유병기간이 64.6개월인 반면에, 이¹⁹⁾, 정²⁶⁾, 이²⁷⁾, 김²⁸⁾의 연구에서는 각각 7.5개월, 20.6개월, 32.4개월, 15.4개월로 큰 차이를 보였다는 점도 이러한 추측을 뒷받침할 수 있는 자료로 사료된다. 하지만, 비교적 높은 치료율에도 불구하고 (Table 8) 10세 이하의 환자가 전무하고 10대 환자의 비율이 현저히 낮은 것은 환자 및 보호자들의 한방치료에 대한 정보 부재, 한방치료에 대한 낮은 선호도 등에 기인한 것일 수 있으므로 이에 대한 개선방안이 필요할 것으로 보인다.

이환부위를 중복지리한 결과 얼굴에 병변이 존재하는 경우는 49명(75.4%)으로 가장 많았고, 사지에 분포한 경우가 28명(43.1%), 체간에 발병한 경우는 17명(26.2%)으로 나타났다. 박¹⁸⁾, 이¹⁹⁾, 박²⁵⁾, 진²⁹⁾의 연구에서도 대표적 호발부위인 얼굴과 사지의 침범비율은 본 연구에서와 같이 비교적 높

게 나타났으나, 체간에 발병한 경우는 각각 5.6%, 6.7%, 2.9%, 15%로 차이를 보였다.

피부과에서 편평사마귀로 진단을 받고 치료를 받았던 환자는 47명(72.3%)이었고, 경험한 치료법들을 살펴보면 레이저치료와 면역치료가 각각 26명(40.0%), 20명(30.8%)으로 높은 비율을 보였다.

치료기간은 평균 78.4일인 것으로 나타났고, 1-30일이 19명(29.2%)으로 가장 많았으며, 이어서 121일 이상이 15명(23.1%), 31일-60일이 14명(21.5%)의 순이었다. 첩약 복용량은 평균 76.7첩이었고, 총 복용량은 40첩이 23명(35.4%)으로 가장 많았고, 이어서 120첩, 80첩의 순이었다.

선행연구에서는¹¹⁾ 사마귀의 한방치료로 완치 43%, 호전 29%, 무반응 28%의 결과를 보였으나, 사마귀의 종류를 편평사마귀로 국한시키고 선정기준 및 제외기준을 적용한 이번 연구에서는, 임상적으로 병변이 완전소실된 경우(Complete clearance)가 48명(73.8%), 50% 이상 부분소실된 경우(Partial clearance-good)가 9명(13.8%), 50% 미만으로 부분소실된 경우(Partial clearance-poor)가 8명(12.3%), 무반응(No change)이 0명(0.0%)으로 나타났다.

시메티딘 고용량 투여법으로는 박¹⁸⁾이 41.7%의 완치율을 보고하였고, 5% Imiquimod 크림 사용으로는 이¹⁹⁾와 김²⁸⁾이 각각 60.0%, 57.1%의 완치율을 보였으며, 정²⁶⁾은 Griseofulvin 내복과 면역요법을 병용으로 87.5%의 완치율을, 이²⁷⁾는 Alexandrite 레이저 치료로 27.8%의 완치율을, 진²⁹⁾은 Itraconazole 경구 투여법으로 40.0%의 완치율을 보고하였으나 성별, 연령, 유병기간 등에 따른 유의성은 검증되지 않았다. 다만 박²⁵⁾이 DNCB, DPCP 면역요법으로 72.7%의 완치율 및 평균연령 20세 이하군(87.5%)과 이상군(55.0%) 간의 치료율에 대하여 통계적으로 유의한 차이가 있음을 밝힘으로써 젊은 연령의 환자군에서 더욱 좋은 치료효과가 있음을 보고한 바 있다.

이들 연구와 비교하여 본 연구에서는 비교적 뛰어난 완치결과를 나타낸 동시에, 완치군과 실패군 사이에 연령, 유병기간에 따른 치료율의 차이가 있음을 보여 주었다. 성별에 따른 완치율은 비슷하였으나, 완치군과 실패군의 평균 연령은 각각 29.04세, 33.88세로 유의성 있는 차이를 보였고 평균연령인 30.3세를 기준으로 한 30세 이하 환자군(84.2%)과 31세 이상 환자군(59.3%) 사이에서도 통계학적으로 유의한 수준의 치료율 차이를 나타냈다. 그리고 완치군과 실패군의 평균 유병기간은 각각 53.92일, 94.59년으로 유의성 있는 차이를 나타냈고, 평균 유병기간인 5.4년을 기준으로 한 5년 이하 환자군과 5년 초과 환자군 사이에서도 각각 86.8%, 55.6%의 완치율을 보여 통계학적으로 유의한 차이가 인정되었다. 이는 연령이 적고 유병기간이 짧은 환자일수록 완치에 이를 확률이 높음을 의미하는 것이나, 본 연구에서는 호발 대상군인 어린이와 청소년의 비율(20세 이하)이 7.7%에 불과했기 때문에 추후 이 부분에 대한 추가 조사가 필요하리라 생각된다.

완치군의 평균 치료기간은 63.04일로 실패군의 121.94일보다 짧았던 것으로 나타났고 유의성 있는 차이($p < 0.01$)가 인정되었으며, 완치군의 평균 첩약 복용량은 64.58첩으로 실패군의 110.59첩보다 적게 나타났고 유의한 차이가 인정되었다($p < 0.01$). 실패군이 완치군에 비해 치료기간이 길고 첩약 복용량도 많았으나 부분소실(Partial clearance)에 그친 것으로써, 연령이 높고 유병기간이 긴 환자군의 경우 치료기간 설정 및 치료방법 선택 등에 있어서 좀 더 다른 접근방식이 필요할 것으로 생각된다. 첩약투여에 있어서 보다 다양한 처방운용을 고려해 보아야할 것으로 보이며, 최근 바이러스성 피부질환에 다용되고 있는 약침치료, 외용약치료 등³³⁻⁵⁾의 병행도 치료율을 높이기 위한 좋은 방안이 될 것으로 사료된다.

이상에서 藿香正氣散加味方과 小腸正格 복합요법

이 편평사마귀 치료에 대하여 양호한 효과가 있음을 알 수 있었다. 치료시 통증이 거의 없고 치료기간동안 일상생활에 지장이 없었으며, 특히 과색소 침착이나 반흔을 남기지 않아 미용적으로도 만족스러운 결과를 보였다. 또한 양방치료에 저항을 보이며 긴 유병기간을 가진 편평사마귀의 경우에도 적극적으로 시도해볼 수 있는 치료법임을 확인하였다. 향후 완치환자에 대한 재발률 조사, 장기간 첩약 복용에 대한 안전성 검증 등 추가 연구가 필요할 것으로 생각된다.

결 론

2008년 9월부터 2009년 7월까지 V스킨한의원 사마귀 클리닉에 내원한 편평사마귀 환자 65명을 대상으로 藿香正氣散加味方 투여와 小腸正格 기술로 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 남자는 19명, 여자는 46명 이었고 평균연령은 30.3세, 평균 유병기간은 64.6개월로 나타났다. 치료기간은 평균 78.4일, 첩약 복용량은 평균 76.7첩이었다.
2. 48명의 환자가 완전소실 되었고(73.8%), 17명은 부분소실 되었으며(26.2%) 무반응인 경우는 없었다. 완치에 이르기까지 평균 63.04일의 기간이 소요되었고 첩약 복용량은 평균 64.58첩으로 나타났다.
3. 완치군은 실패군에 비하여 연령이 적고, 유병기간이 짧은 것으로 나타났으며, 통계학적으로 유의성이 인정되었다($p < 0.05$).
4. 실패군은 완치군에 비하여 평균 치료기간이 길고, 첩약 복용량이 많았음에도 불구하고($p < 0.01$) 부분소실에 그치는 결과를 보였다.

참 고 문 헌

1. 대한피부과학회 교과서 편찬위원회. 피부과학. 서울:여문각. 2008:395-7.
2. Lowy DR, Androphy EJ. Warts, In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, editors. *Dermatology in general medicine*. 6th ed. New York: Mc-Graw-Hill. 2003:2119-31.
3. 전국 한의과대학 피부외과학 교재편찬위원회. 한의피부외과학. 부산:선우. 2007:432-4.
4. 강원형. 피부질환 아틀라스. 서울:한미의학. 2003:313-4.
5. 노석선. 원색피부과학. 서울:아이비씨기획. 2006:247-51, 264-5.
6. 巢元方. 諸病源候論. 서울:정담. 1993:844.
7. 陳實功. 外科正宗. 북경:인민위생출판사. 1964: 265.
8. 윤정원, 윤소원, 윤화정, 고우신. 扁平疣의 治驗 1例 報告. 동의생리병리학회지. 2002;16(5): 1070-4.
9. 정동환, 심상희, 최정화. 疣目환자 치험 1례. 한방안이비인후피부과학회지. 2003;16(1):226-35.
10. 윤영희, 최인화. 편평사마귀 환자의 한방 치험 1례. 대한한의학회지. 2008;29(3):161-8.
11. 윤정민, 신상호, 윤화정, 고우신. 사마귀 클리닉 내원환자에 대한 통계적 고찰. 한방안이비인후피부과학회지. 2009;22(2):192-200.
12. 한의과대학 방제학교수 공편저. 方劑學. 서울:영림사. 1999:488-90.
13. 김관우. 畝岩鍼法 隨想錄. 대전:초락당. 2006: 293, 306, 312-3.
14. 허준. 對譯東醫寶鑑. 서울:법인문화사. 1999:1018.
15. 서울대학교 의과대학 피부과학교실 편. 의대생을 위한 피부과학. 서울:고려의학. 2006:142-3.
16. Shah KC, Patel RM, Umrigar DD. Dinitrochlorobenzene treatment of verrucae plana. *J Dermatol*. 1991;18:639-42.
17. Schwab RA, Elston DM. Topical imiquimod for recalcitrant facial flat warts. *Cutis*. 2000;65:160-2.
18. 박창욱, 정기양, 정우길. 시메티딘 고용량 투여 용법에 의한 편평사마귀 치료. 대한피부과학회지. 2005;43(4):475-9.
19. 이운하, 최정철, 전덕규. 편평 사마귀에 대한 5% Imiquimod 크림의 임상적 치료효과. 대한피부과학회지. 2005;43(1):1-5.
20. 陳師文. 太平惠民和劑局方. 北京:人民衛生出版社. 1985:78-9.
21. 李益行. 湯證. 서울:대성문화사. 1994:277-8.
22. 김선미, 하광수, 하수연, 김하얀, 송인선, 박선경, 천승철. 藿香正氣散加味方으로 치료한 소아 전염성 연속종 3례. 대한한방소아과학회지. 2006;20(3):11-22.
23. 양성완. 수종 한약 처방이 아토피 피부염 환자의 SCORAD 및 Cytokine 변화에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 박사학위논문. 2004.
24. 전국한의과대학 본초학교수 공편저. 本草學. 서울:영림사. 2000:142-3, 149-50, 306-7.
25. 박종혁, 김성진, 이승철, 원영호, 전인기. 편평 사마귀에 대한 DNCB와 DPCP 면역요법의 치료 효과에 대한 비교 연구. 대한피부과학회지. 1997;35(6):1082-7.
26. 정상원, 차승훈, 박석돈. Griseofulvin 내복과 면역요법(DNCB, DPCP)을 병용한 편평 사마귀의 치료. 대한피부과학회지. 1999;37(3): 320-4.
27. 이미우, 최지호, 성경제, 문기찬, 고재경. Alexandrite 레이저를 이용한 편평사마귀의 치료 효과. 대한피부과학회지. 2000;38(7):864-7.
28. 김문범, 고현창, 장봉석, 권유욱, 오창근, 장호선, 권경술. 편평 사마귀에 대한 5%

- Imiquimod 크림의 치료 효과. 대한피부과학회지. 2005;43(5):643-9.
29. 진원우, 김명화, 신용우. 편평사마귀에 대한 Itraconazole 경구 투여의 치료 효과. 대한피부과학회지. 2008;46(1):46-9.
30. 박하나, 안성구. 강원지역 피부질환의 통계적 고찰(2000-2004). 대한피부과학회지. 2005;43(9):1192-9.
31. 최현성, 윤석권, 김한욱, 임철완. 전북지역 피부질환의 통계적 고찰(1979-1980, 1987-2002). 대한피부과학회지. 2005;43(5):606-18.
32. 홍성호. 수원 및 경기 남부 지역 피부 질환의 통계적 고찰(1995-2001). 아주대 대학원 석사 학위 논문. 2003.
33. 천승철, 지선영, 이상곤. 蜂藥針療法을 병행한 한방치료로 호전된 대상포진 및 대상포진후 신경통환자 2례. 대한안이비인후피부과학회지. 2004;17(2):120-6.
34. 허연식, 박수은, 김창환, 한다님. 黃連解毒湯 藥鍼을 병용한 帶狀疱疹 치험 2례. 한방안이비인후피부과학회지. 2007;20(2):240-6.
35. 박사한, 김태식, 허영진, 권기록. 전염성 연속 종을 호소하는 70명의 환자들에 대한 Sweet Bee Venom의 임상증례 보고. 대한약침학회지. 2008;11(2):111-6.