

증례보고

Famciclovir에 반응하지 않는 少陽人 帶狀疱疹 환자의 陽毒白虎湯, Famciclovir 병용 치료로 호전된 1례

권태욱, 노기환

제인한방병원 한방내과

A Case Report of Soyangin Herpes Zoster Patient who does not Respond to Famciclovir Treated with Combined Medication of Yangdokbackho-tang and Famciclovir

Tae-wook Kwon, Gi-hwan Rho

Dept. of Oriental Internal Medicine, Je-In Oriental Hospital

Abstract : In this case, patient diagnosed as herpes zoster was given Famciclovir for 5 days but did not respond. The patient was then confirmed as Soyangin and given combined medication of Yangdokbackho-tang and Famciclovir and showed remarkable improvement in vesicles and his pain. Most of symptoms were gone after 10 days of combined medication. We used Visual Analogue Scale(VAS) and pictures of the affected part for the assessment and report this case.

Key Words : Soyangin, Yangdokbackho-tang, herpes zoster

서론

帶狀疱疹은 신경분포를 따라 편측성으로 군집성 수포를 형성하여 피부발진이 발생하기 수 일전부터 심한 통증이 동반되는 질환이다. 발병원인은 아직 불명확하나 수두의 척수 감각신경절에 varicella zoaster virus가 잠복해 있다가 다시 분열하여 발현되는 재활성화설이 유력하다^{1,2)}.

韓醫學에서 帶狀疱疹은 수포와 동통이 나타나는 형태와 부위를 특징으로 하여 纏腰火丹 또는 蛇串瘡, 蜘蛛瘡이라 명칭하며 肝, 膽, 脾의 熱, 濕熱과 氣滯血瘀

을 원인으로 파악한다³⁾. 또한, 四象醫學에서는 이를 少陽人과 太陰人의 陽毒發斑과 유사하다고 본다⁴⁾. 최근 帶狀疱疹에 대한 四象醫學의 임상례로 한⁵⁾ 등이 少陽人에게 地黃白虎湯으로 치료한 2례와 김⁶⁾ 등이 太陰人에게 熱多寒少湯으로 치료한 1례가 있다.

帶狀疱疹에 대한 치료는 피부발진의 치료, 통증 치료 및 합병증 방지로 나눌 수 있으며 西洋醫學에서 항바이러스제가 개발되어 피부발진의 치료와 합병증 방지에는 효과를 나타내고 있으나 통증의 치료는 해결되지 않고 있는 실정이다^{7,8)}. 최근 노인인구의 증가와 함께 帶狀疱疹의 발생빈도가 증가하는 추세이므로 조기에 보다 적극적이고 효과적인 치료가 요구된다⁹⁾.

이에 본 증례에서는 초기 Famciclovir 치료에 반응

교신저자 : 권태욱

주소 : 서울 성동구 송정동 81-14 제인한방병원

전화 : 02-3408-2280, ***-****-**** 팩스 : 02-3408-2211

E-mail : taeg41ena@naver.com

을 보이지 않는 帶狀疱疹 환자를 少陽人 陽毒發斑으로 변증하고 陽毒白虎湯을 병용하여 통증과 피부발진의 뚜렷한 호전을 보였기에 보고하고자 한다.

증례

1. 환자 : 은 ○○ 남자 48세
2. 주소증 : 좌측 흉협부, 배부 통증 및 수포성 발진
3. 발병일 : 2012/10/12
4. 과거력 : 별무
5. 가족력 : 1) 아버지, 형 - 뇌졸중
6. 진단명 : 대상포진

7. 현병력 : 상기 환자는 48세 보통 체격의 남환으로 평소 별무대병 중, 2012/10/12 상기 주소증 발생하여 10/15 서울중앙의원에서 대상포진 진단 받고 양약 복용하다가 증세 호전 보이지 않아 10/20 본원에 입원하였다.

8. 초진소견

1) 체질진단

- (1) 體形氣像 : 키 168cm, 체중 68kg의 통통하고 어깨가 둔부에 비해 넓으며 머리는 작은 편이다.
- (2) 容貌詞氣 : 안색은 붉은 빛이 돌고 눈이 크나 눈매가 날카로워 보이고 입은 크지 않고 입술이 얇다. 살결은 약간 붉은 편이고 땀은 조금 많은 편이다.
- (3) 性情 : 성격이 급하고 행동이 활발하고 민첩하다. 추진력이 좋다는 평을 많이 들으며 다른 사람과 어울리는 것을 좋아한다.

2) 素症

- (1) 食事 : 평소 식욕이 양호하고 소화도 잘 시키는 편이다.
- (2) 大便 : 대변을 매일 보지만 굳기가 단단하고用力이 過多하며 後重感이 있다.
- (3) 小便 : 별무이상
- (4) 睡眠 : 평소 양호하나 증상 발생 후 통증으로 2

~3회 覺醒하며 淺眠.

- (5) 飲水 : 口渴, 口乾으로 인해 好冷水
- (6) 舌苔 : 舌紅 薄白苔
- (7) 脈象 : 緩脈

9. 치료

1) 침구치료 : 0.20*30mm 동방침을 사용하여 胃寒格, 三焦正格에 20분간 留針하였다.

2) 탕약치료

少陽人 陽毒白虎湯 - 石膏 20g, 生地黄 16g, 知母 8g, 荊芥, 牛蒡子, 防風 4g

이상의 약물을 2첩 3포 120cc로 煎湯하여 10/20 입원시부터 10/23 퇴원까지 tid pc로 투약하였으며 이후 퇴원약으로 10/29까지 동일한 방법으로 투약하였다.

3) 양약치료

10/16~22 : Fanciclovir 250mg tid pc, Talniflumate 370mg tid pc, Cimetidine 200mg tid pc

10/23~24 : (Streptodornase 2500IU + Streptokinase 10000IU) tid pc, Talniflumate 370mg tid pc, Cimetidine 200mg tid pc

10/25 : 환자 개인 사정 상 투약되지 않음.

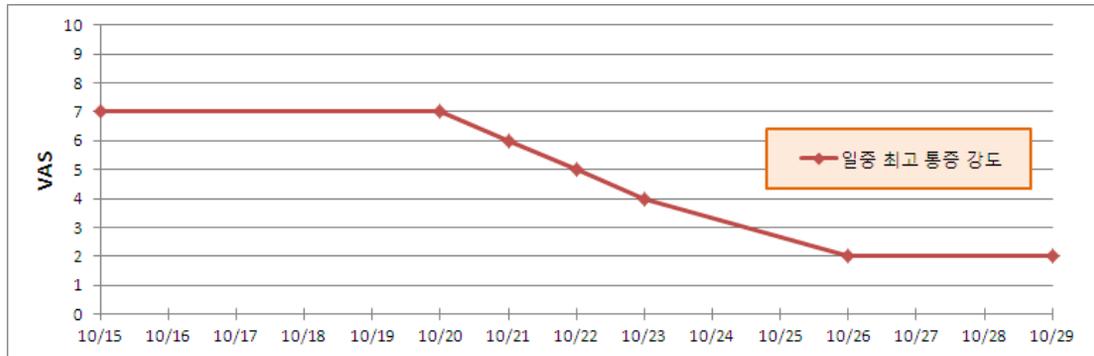
10/26~28 : Acyclovir 200mg tid pc, Talniflumate 370mg tid pc, Cimetidine 200mg tid pc

10. 평가도구

1) 시각적 사상 척도(Visual Analog Scale, VAS)

환자에게 통증이 없는 상태를 0이라 하고 참을 수 없을 정도의 통증을 10이라고 할 때 일중 가장 강한 통증 정도를 0에서부터 10이 적힌 일정한 직선 위에 표시하게 하였다. 발병일의 상태는 환자의 기억에 의존하여 입원일에 측정하였으며 입원 치료 중인 10/20부터 10/23까지(4일 간)은 매일 측정하였고 퇴원 후에는 3일 간격으로 10/26은 전화를 통해, 10/29은 환자의 외래 방문을 통해 측정하였다.

Table 1. Change of Treatment and Pain Score



針灸	별무	입원 胃寒格, 三焦正格	별무		
韓藥	별무	少陽人 陽毒白虎湯 (石膏 20g, 生地黃 16g, 知母 8g, 荊芥, 牛蒡子, 防風 4g)			
洋藥	Famciclovir 250mg tid pc, Talmiflumate 370mg tid pc, Cimetidine 200mg tid pc	(Streptodornase 2500IU + Streptokinase 10000IU) tid pc, Talmiflumate 370mg tid pc, Cimetidine 200mg tid pc	별무	Acyclovir 200mg tid pc, Talmiflumate 370mg tid pc, Cimetidine 200mg tid pc	별무

2) 사진

환자가 좌측 상지를 거상한 자세에서 흉협부와 배부의 수포성 발진부위를 촬영하였다. 흉협부는 환자의 흉골 우측에서 좌측 액와, 좌측 액와에서 좌측 유두하연까지 화각을 잡았으며, 배부는 환자의 삼

각근 중앙에서부터 척추, 견갑골 상연에서 하연까지 화각을 잡아 촬영하였다. 입원 치료 중인 10/20부터 10/23까지는 일요일인 10/21을 제외한 3회 촬영하였고 퇴원 후 10/29에 환자의 외래 방문 시 촬영하였다.

Table 2. Clinical Progress of Case

date	Pain characteristics	Rash (fig.1~4 참조)	other signs			
			睡眠	後重感	口渴	上熱感
10/15 (3rd day)	좌측 흉협부, 배부의 가벼운 자극에 대한 과민한 통증.	수포성 발진				
10/20 (8th day)	10/15와 동일	10/15와 동일	頻覺	+	+	+
10/21 (9th day)	가벼운 자극에 반응 없음. 강한 압자극에 통증 발생.	10/15와 동일	淺眠	+	+	+
10/22 (10th day)	쭈시는 양상의 통증	주변 발적 50%	熟眠	±	+	+
10/23 (11th day)	흉배부 통증 소실, 협부 통증 약화	痂皮化, 주변 발적 30~40%	覺醒 2회	-	±	±
10/29 (17th day)	통증 대부분 소실, 팔을 크게 움직일 때 협부에 통증 발생.	痂皮 탈락, 열은 흔적 남음, 발적 10%	熟眠	-	±	±



Fig. 1. Picture of Vesicles (2012/10/20)



Fig. 2. The Change of Vesicles (2012/10/22)



Fig. 3. The Change of Vesicles (2012/10/23)



Fig. 4. The Change of Vesicles (2012/10/29)

11. 임상 경과(Table 1. 2. 참조)

고찰 및 결론

帶狀疱疹은 신경분포를 따라 편측성으로 군집성 수포를 형성하며 수포 형성 수일 전부터 특징적인 통증을 동반하는 질환이다. 발병원인은 아직 불확실하나 재활성화설 및 재감염설의 두 가지로 압축된다. 이 중 과거에 수두에 감염되었던 환자의 척수 감각 신경절에 잠복해있던 varicella zoaster virus가 수술이나 외상, 방사선 조사, 면역 억제제의 사용 등에 의해 재활성화된다는 설이 유력하다^{1,2)}.

帶狀疱疹으로 인한 피부발진은 수포 발생 후 농포, 가피의 과정을 거쳐 대부분 3~4주에 치유된다. 평균 치료기간은 3.8주이고 동반 질환이 있었던 환자군에서는 5.4주, 동반질환이 없었던 환자군에서는 3.3주로 나타났다. 帶狀疱疹에 동반되는 통증은 약 2~4주까지 지속되며, 포진이 소실된 후에도 이환된 신경의 퇴행성 변화에 의해 급성 동통과 포진 후 신경통이 동반될 수도 있다^{9,10)}.

帶狀疱疹의 치료는 피부발진의 치료, 통증 치료 및 합병증 방지로 나눌 수 있다. 西洋醫學에서는 항바이러스 제제가 치료의 기본이 되는데 치료 시작 시기는 바이러스 증식이 활발한 발진 시작으로부터 3-4일 이내에 신속하게 투여해야 하고 Acyclovir의 정맥 투여 또는 Famciclovir의 경구 투여가 일반적이다. 이외에 부신피질호르몬과 항바이러스 제제의 복합요법 및 대증요법으로 진통제, 항우울제 등을 사용할 수 있다¹¹⁾.

그러나 이러한 西洋醫學的 치료는 피부발진의 치료와 일부 합병증 방지에는 의미가 있으나 통증 치료와 대상포진 후 신경통의 치료에는 효과를 보지 못하고 있다^{7,8)}.

韓醫學에서는 帶狀疱疹을 수포와 동통이 나타나는 형태와 부위를 특징으로 하여 纏腰火丹, 蛇串瘡, 蜘蛛瘡 등으로 명명한다. 연관되는 臟腑로는 肝, 膽, 脾, 肺 등이 있으며, 病因으로 熱, 濕熱과 氣滯血瘀 등이 있다³⁾.

四象醫學으로는 帶狀疱疹을 少陽人과 太陰人の 陽毒發斑과 유사하다고 본다. 陽毒이란 疫毒을 感受하여 발생하는 病證으로 『金匱要略』 「病合狐惑陰陽毒病脈證治」에서는 “陽毒이 발병하면 얼굴에 비단 무

늑 같은 붉은 斑點이 생기고 咽喉가 아프며 膿血을 뱉는다.”라고 하였다¹²⁾. 즉, 陽毒發斑은 火邪나 熱邪가 熾盛하여 피부에 발진성 질환을 일으키는 병태이며, 實熱에 의해 頭面部 외에도, 體幹, 四肢에까지 증상이 나타나고 便秘 등의 증상이 겹쳐 있는 질환이다¹³⁾.

『少陽人 脾受寒表寒病論』에서 石膏를 위주로 熱症의 범주에서 陽毒發斑을 치료한 경험을 기록하였고, 『少陽人 胃受熱裏熱病論』에서는 陽毒發斑 병세의 重함을 언급하고 있다¹⁴⁾.

『新定 少陽人病 應用要藥 十七方』에서는 陽毒發斑의 治方으로 石膏 5錢에서 1兩, 生地黃 4錢, 知母 2錢, 荊芥, 防風, 牛蒡子 各 1錢으로 구성된 陽毒白虎湯을 설정하면서 “治陽毒發斑 便秘者 宜用”이라 하였다¹⁴⁾.

陽毒白虎湯은 陽毒發斑, 便閉, 熱鬱, 齒舌血, 熱痰, 流注痰, 鼻淵, 乳蛾, 癰疽 등의 적응증으로¹⁵⁾ 李濟馬의 新定 처방이지만 그 이름과 구성, 적응증을 통해 張仲景 傷寒論의 白虎湯에서 유래되었음을 알 수 있다. 李濟馬의 처방 중 白虎湯에서 유래된 처방은 地黃白虎湯과 陽毒白虎湯 2가지가 대표적이다. 地黃白虎湯이 實熱의 便秘로 인한 發狂譫語症을 치료하는데 主안점을 둔 처방이라면 陽毒白虎湯은 地黃白虎湯에서 腎經에 작용하는 獨活을 去하고 肝經에 들어가 風濕을 寫하는 荊芥와 散結하면서 解毒하는 작용이 있는 牛蒡子를 加함으로써 극렬한 火邪에 主안점을 둔 처방이다.

본 레의 경우 환자는 본원 입원 8일 전에 帶狀疱疹이 발병하여 Famciclovir 250mg를 tid pc로 5일간 복용하였으나 수포성 발진과 통증이 전혀 나아지지 않은 별무변화 상태였으며 특히 통증은 병변 근처의 가벼운 자극에도 심하게 호소하고 있었다. 口渴, 口乾으로 好冷水하였고 大便乾結하였으며 환자의 전체적인 體形氣像, 容貌詞氣, 性情, 素症 등을 참고하여 少陽人으로 판단하고 陽毒白虎湯을 Famciclovir와 병용 투약하였다.

陽毒白虎湯과 Famciclovir 병용 투약 2일(발병 9일)부터 환자의 통증이 줄어들어 숙면이 가능했고 수포 및 주변 발적의 범위가 줄어들고 색이 없어졌다. 투약 3일(발병 10일)부터는 口乾, 口渴이 완화되어 飲水量이 감소하였고 대변을 後重感 없이 시원하게 보게 되

어 主訴症과 함께 素症도 호전되었다. 투약 4일(발병 11일)에 퇴원하여 지속적으로 陽毒白虎湯을 복용하였으며 증상이 약해졌기 때문에 23일부터 3일 간 Fanciclovir를 중단하였고 이와 상관없이 증상은 안정적으로 호전되었다. 이후 26일부터 28일까지 3일간은 같은 항바이러스제인 Acyclovir를 200mg으로 감량하여 tid pc로 투약하여 투약 7일(발병 14일)에는 국소적인 통증만 약하게 남았으며 투약 10일(발병 17일)에는 팔을 크게 움직이는 동작 시에만 액와에 국소적이고 약한 통증이 나타나는 정도로 호전되었다.

본 례는 발병 8일째까지 5일 간 Fanciclovir 치료에도 통증 및 수포 상태에 변화가 없었던 환자가 陽毒白虎湯을 병용 투여하면서 급격한 호전도를 보였다. 90% 가량 치료될 때까지 발병일로부터 17일 가량이 걸려 초기 5일간 한방치료를 받지 않았다는 점을 고려할 때 평균 치료 기간인 3.3주보다 극히 짧은 기간 내에 뚜렷한 효과를 나타냈다고 판단된다. 또한, 기존 證治醫學의 시각이 아닌 四象醫學의 辨證 및 치료를 통해 신체 제반 증상의 호전을 함께 가져온 점에서 의미가 있다고 생각한다.

다만 帶狀疱疹의 통증의 관리에 있어 陽毒白虎湯과 Fanciclovir와 차별적인 효과를 확인하기 위해 병행된 치료의 영향성을 완전히 배제하지 못한 점이 한계로 남으며 향후 이를 보완하여 四象醫學의 辨證을 통한 帶狀疱疹 치료에 더욱 많은 연구 및 증례 수집이 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 대한피부과학회 교과서 편찬위원회. 피부과학. 개정 3판. 서울: 여문각. 1994:284-285,2427-2450.
2. 노석선. 원색피부과학. 서울: 아이비씨기획. 2006:241-243.
3. 지선영. 동의피부과학. 서울: 일증사. 1996: 255-257.
4. 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람. 서울: 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 2007:27,34.
5. 한다남, 홍솔이, 이필재 등. 地黃白虎湯으로 호전된 少陽人 帶狀疱疹 치험 2례. 사상체질의학회지. 2008;20(2):135-144.
6. 김성태, 최애련, 구덕모. 熱多寒少湯으로 호전된 太陰人 帶狀疱疹 치험 1례. 사상체질의학회지. 2012;24(2):71-77.
7. 윤명하. 대상포진 후 신경통의 진단 및 치료. 대한의사협회지. 2006;49(8):701-706.
8. Whitley RJ, Gnann JW Jr, Hinthorn D et al. Disseminated herpes zoster in the immunocompromised host; A comparative trial of Acyclovir and Vidarabine. J Infect Dis. 1992;165:450-455
9. 김명남. 대상포진 환자 최근 국내 실태 조사. 대한피부과학회지. 2005;43(25):53.
10. 한은실, 최홍령, 서성준. 최근 10년간 대상포진 환자의 임상적 관찰. 대한피부과학회지. 1994;32:289-293.
11. 이하린, 이민재, 함정희. 대상포진의 임상적 고찰과 Acyclovir 치료. 대한피부과학회지. 1995;33(4):663-664.
12. 傳統醫學研究所. 東洋醫學大辭典. 서울: 성보사. 2000:677,1448,1469,1774-1775
13. 최정락, 배효상, 박성식. 少陽人 陽毒發斑 환자의 치험 1례. 사상체질학회지. 2003;15(3): 197-203.
14. 전국 한의과대학 사상의학교실. 四象醫學. 서울: 집문당. 2005:682-709.
15. 원지상, 김정렬. 東醫四象新編. 서울: 정담. 2002:9-12,181-183.