

## 외음부 궤양 환자 1례에 대한 증례보고

원광대학교 한의과대학 한방부인과학교실  
서은비, 이지현, 조한백, 김송백, 서윤정, 최창민

### ABSTRACT

#### A Case Report of Genital Ulcer

Eun-Bi Seo, Ji-Hyun Lee, Han-Baek Cho, Song-Baek Kim  
Yun-Jung Seo, Chang-Min Choi

Dept. of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology, College of Korean  
Medicine, Won-Kwang University

**Objectives:** This case study was designed to evaluate the effect of Korean medical treatment on genital ulcer.

**Methods:** This patient was treated with herbal medicine of *Palmul-tang* (八物湯), *Yongdamsagan-tang* (龍膽瀉肝湯), acupuncture and herbal applications. This efficacy of treatment was evaluated with inspection and patient's report.

**Results:** After treatments, the patient's symptoms such as genital ulcer, erythema and swelling were improved.

**Conclusions:** This case report shows that the Korean medical treatment is effective in the treatment of genital ulceration.

**Key Words:** Genital Ulcer, Vulvar Pain, Herbal Medicine, Acupuncture.

## I. 서 론

외부생식기 궤양은 여러 질환에 의해 속발되는 증상으로 신생물, 만성감염 혹은 외상으로 일어날 수 있다. 암의 경우 1/3에서 궤양을 동반하며 감염으로 인한 질환으로는 헤르페스, 매독, 연성하감, 클라미디아 트라코마티스 감염, 서혜부 육아종 등이 있다<sup>1-3)</sup>. 드물게는 베체트씨 궤양이 원인이 되기도 하며, 다양한 외음부 피부 질환과 전신질환에서 성기 궤양을 동반하게 된다<sup>4)</sup>. 활발한 성생활을 하는 젊은 이들은 감염성 질환 중 음부 헤르페스, 매독, 연성하감으로 인한 궤양이 다발하며, 헤르페스는 생식기 궤양성 질환 중에서도 가장 흔한 질환으로 알려져 있다<sup>5,6)</sup>.

각 질환을 진단하는데 있어 질확대경 검사 및 생검을 시행할 수 있으며, 궤양은 각질층이 없으므로 연성하감, 헤르페스, 매독, 서혜부 육아종 및 암 등에서 바른표본검사가 도움이 된다<sup>1)</sup>. 하지만 적어도 25%의 성기 궤양 환자는 검사실에서 확인이 되지 않는다<sup>2)</sup>. 립슈쓰 궤양(Lipschütz ulcer)의 경우 일반적인 검사실 검사 상 음성을 나타내는데, 이는 외음부의 비특이성 궤양으로 원인이 명확하게 밝혀지지 않은 상태이며, 성 접촉이 없었던 환자에게 나타날 수 있고 국부외상이나 낭창 같은 전신질환에 의해 발생할 수 있는 것으로 알려져 있다<sup>7,8)</sup>.

한의학에서 외음부 궤양은 陰瘡에 해당한다. 陰瘡은 성기의 潰爛, 통증, 가려움 등이 있는 상태를 칭하는 것으로 외음부 궤양뿐만 아니라 외음부 종양, 베체트병, 바르톨린선염 등을 포괄하는 것으로 보고 있다. 陰瘡이 오래되고 심해

지면 臭水淋漓하며 陰蝕이 일어나기도 한다고 하였는데, 이것이 양방의 외음부 궤양에 해당한다고 볼 수 있다. 한의학에서는 陰瘡이 熱毒이나 正虛寒凝에 발생할 수 있다고 보았으며, 성생활이 부적절한 경우에도 생길 수 있다고 하여 양방의 성매개성 질환과 일치하는 견해도 보이고 있다<sup>8)</sup>.

외음부 피부질환은 종종 치료하기 어려우며 여성의 삶을 심하게 훼손시키지만, 병원에 온 환자들은 흔히 의사에게 증상을 제대로 말할길 꺼려하기 때문에 의사들이 외음부질환을 치료하기는 더 어렵다. 또한 문헌상 외음부에 중점을 둔 자료 역시 비교적 드물고 외음부는 '잊혀진 골반기관'으로 여겨진다<sup>4)</sup>. 이에 저자는 원인을 알 수 없는 외음부 궤양으로 인한 통증을 주소로 ○○한방병원 여성외과에 내원한 환자 1례에서 한방 치료를 시행하여 양호한 결과를 얻었기에 이를 보고하고자 한다.

## II. 증 례

1. 성 명 : 정○○ (F/31)
2. 주 증 : 외음부 통증성 궤양, 질 분비물
3. 발병일 : 2013년 9월 7일
4. 현병력

2013년 9월 7일 외음부 통증 발생 후 9월 10일 월경 시작되며 증상 악화됨. 9월 12일 산부인과 검사 상 질염으로 진단받고 양약 복용 및 injection 하였으나 증상 호전 없었으며 9월 16일 산부인과 재검시 외음부 궤양 진단받고 Metronidazole, Aceclofenac 복용 및 진통제 injection 후 호전 없어 본원 내원함.

- 5. 과거력 : 2013년 6월 화학적 유산
- 6. 가족력 : 별무
- 7. 월경력 : LMP 2013.09.10. 주기 규칙적. 마지막 월경 시 월경통 증가함.
- 8. 산과력 : 0-0-1-0

9. 초진소견

- 1) 食 事 : 2/3 Bowl/1회, 3회/일
- 2) 消 化 : 不良
- 3) 大 便 : 1회/2-3일, 정상
- 4) 小 便 : 정상
- 5) 舌 診 : 淡紅苔白, 齒痕
- 6) 脈 診 : 脈緩
- 7) 睡 眠 : 케양부 통증으로 不眠(3-4 시간/일, 淺眠)

10. 치료내용

1) 침치료

- (1) 0.25×40 mm 일회용 호침(stainless steel, 동방침, 서울)을 사용하여 습곡, 太衝, 足三里, 內關, 中脘, 三陰交, 關元 등에 입원기간동안 1회/일 자침하여 20분간 유침하였다.
- (2) 0.18×8 mm 일회용 호침(stainless steel, 동방침, 서울) 6개를 각각 케양주변부에서 중심부 방향으로 斜刺하여 20분간 유침하였다(총 4회).

2) 한약치료

《東醫寶鑑》<sup>9)</sup> 기본 처방에 加減하여 1일 2첩 120 cc 3포 분량으로 식후 3회 매회 1포 복용하여 28일간 복용하였다.

(1) 八物湯

熟地黃 當歸 川芎 白芍藥 人蔘 白朮 白茯苓 甘草 各 4.8 g

(2) 龍膽瀉肝湯

龍膽草 柴胡 澤瀉 各 4 g, 木通 車前子 赤茯苓 生地黃 當歸 梔子 黃芩 甘草 各 2 g

(3) 人蔘養胃湯

蒼朮 6 g, 陳皮 厚朴 半夏 各 5 g, 白茯苓 藿香 各 4 g, 人蔘 草果 甘草 各 2 g, 生薑 3片, 大棗 2枚, 烏梅 1箇

3) 외용제

榆白皮 煎湯液을 1일 2회 거즈에 적서 환부에 도포하거나 환부에 직접 점적하도록 하였으며, 환부 홍반 및 종창 발생 후 黃連解毒湯을 2회 점적하였다. 세척액으로 《世醫得效方》<sup>10)</sup>의 洗方苦蓼湯加減方(蛇床子, 苦蓼, 白礬, 黃柏)을 煎湯하여 1일 2회, 1회 120 cc분량의 약액을 물에 희석하여 환부 및 질 내부를 세척하도록 하였다.

11. 치료경과

2013년 9월 16일 내원 당시 외음부 및 질 안쪽으로 통증 호소하였으며 이로 인해 보행과 수면 모두 불량한 상태였다. 9월 17일 이학적 검사 상 전정부에 크기 1.8×0.8 cm, 깊이 1 mm 이상의 케양과 주변부 충혈 있었으며 환부 주위로 휴식 시와 접촉 시 모두 통증 호소하였고, 백색의 묽은 질 분비물을 보였다(Fig. 1). 치료경과에 따라 증상 점차 호전되던 중 10월 7일 점상의 5 mm 깊이의 상처와 주변부로 지름 1 cm 가량의 종창 및 홍반 발생하며 통증 증가하였다(Fig. 2). 한약 변경 후 10월 9일 월경 시작하였으나 통증 증가 없었고 10월 15일 통증 및 불편감 소실되어 퇴원하였다(Fig. 3, Table 1).

1) 2013년 9월 17일

휴식 시에도 외음부 통증 있으며, 보행 시나 케양 부위 접촉 시 외음부와 질 안쪽으로 심한 통증 호소함. 배뇨할 때와 배뇨 후에도 통증 있으며, 외음부 통증으로 인하여 수면상태 불량함. 케양의 깊이 1 mm 이상이며 주변부 충혈되어 있음. 八物湯 加 黃芪 榆白皮 및 外用藥

(洗方苦蔘湯加減方 및 榆白皮 煎湯液) 처방함.

2) 2013년 9월 24일

휴식 시 통증 없고 접촉 시 통증강도 감소함. 이학적 검사 상 궤양크기 줄어들고 충혈소견 감소하였으며 궤양의 깊이가 얕아짐. 궤양 주변부 침치료 시작함.

3) 2013년 9월 30일

궤양의 크기 동일하나 깊이가 얕아져 정상 피부깊이와 비슷하게 회복됨. 충혈 정도 거의 회복되고 중심부 0.15×0.15 cm 정도에 남아있음. 궤양 주변부 침치료 시행.

4) 2013년 10월 1일

질정제(ONG Vaginal Soft Cap.) 사용 후 통증 증가함. 양약 중단함.

5) 2013년 10월 7일

통증으로 인하여 수면 불량하였으며 통증강도 증가함. 궤양 주변부로 점상의

5 mm 깊이의 상처와 주변부로 지름 1 cm 가량의 종창 및 홍반 보이면서 그 부위 통증 호소함. 농포, 수포는 생기지 않음. 龍膽瀉肝湯 加 神麩 砂仁 香附子 厚朴 木香 처방. 환부 黃連解毒湯 점적.

6) 2013년 10월 9일

입원 시 보이던 궤양부위는 충혈 없이 정상조직과 유사하며 흔적만 남아있음. 흔적의 크기는 동일. 종창 소차 감소함. 월경시작함. 환부 黃連解毒湯 점적.

7) 2013년 10월 13일

월경 종료. 보행 시나 접촉 시 통증 없고 약액이나 물에 노출 시에도 통증 없음. 약간의 불편감 남아있는 정도임.

8) 2013년 10월 15일

통증 및 불편감 없음. 환부에 얇은 궤양 흔적만 남아있고 흔적의 크기 감소함. 종창도 거의 소실된 상태로 퇴원함.

Table 1. The Progress of Condition

| Date        | Visual analogue scale of vulvar pain (VAS) | Size of ulcer (cm) | Note   |
|-------------|--|--------------------|--|
| 2013.9.17.  | VAS 10                                     | 1.8×0.8            |  |
| 2013.9.24.  | VAS 6                                      | 1.4×0.6            |  |
| 2013.9.30.  | VAS 3                                      | 1.4×0.6            |  |
| 2013.10.1.  | VAS 8                                      | 1.4×0.6            | Pain increased after vaginal tablet administration |
| 2013.10.7.  | VAS 6                                      | 1.4×0.6            |  |
| 2013.10.9.  | VAS 4                                      | 1.4×0.6            |  |
| 2013.10.13. | VAS 0-1                                    | 1.4×0.6            |  |
| 2013.10.15. | VAS 0                                      | 0.2×0.5            |  |

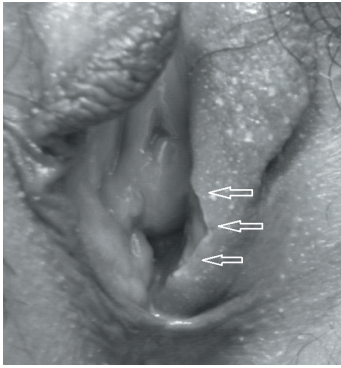


Fig. 1. Ulceration of Vulva(2013.09.17.).

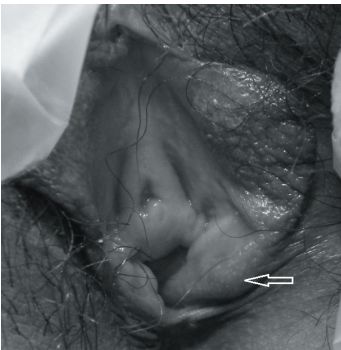


Fig. 2. Swelling and Erythema of Vulva (2013.10.07.).

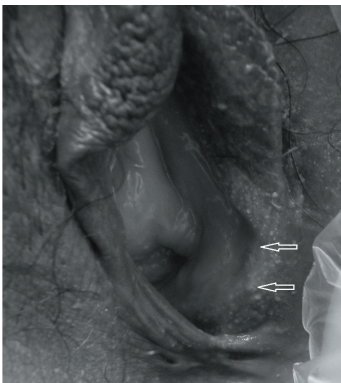


Fig. 3. Normal Vulva(2013.10.15.).

### Ⅲ. 고 찰

외부생식기 궤양성 질환은 남녀 모두에서 발생할 수 있으며 여성에서는 질환

에 따라 외부 생식기 어디에나 발생할 수 있다. 성매개성 질환에서 흔히 동반되지만 모든 성기 궤양이 성 전파성으로 감염되지는 않는다. 양성과 악성 신생물성 병변 모두 궤양성 특징을 보일 수 있으며, 베체트병, 외음부 아프타성 궤양, 미란성 편평 태선, 천포창, 유사천포창, 크론씨병 등이 모두 감별진단에서 고려해야 할 질환들이다<sup>2,4)</sup>.

외음부 궤양을 일으키는 질환들을 감별하는 것은 쉽지 않다. 몇몇 질환에서는 전신성 또는 피부과적 소견을 보이며, 구진, 수포, 농포 등을 동반할 수 있다<sup>2,4)</sup>. 병변은 단독 또는 다발성으로 나타날 수 있고 통증과 압통은 나타나지 않을 수도 있다. 따라서 환자의 병력과 이학적 검사가 중요한데 단독궤양은 매독, 성병림프육아종을 시사하고 다발성인 경우는 헤르페스, 연성하감, 서혜부 육아종을 시사한다. 통증과 압통은 헤르페스, 연성하감을 시사하고, 압통이 없는 경우는 신생물, 매독, 서혜부 육아종, 성병림프육아종을 시사한다<sup>1)</sup>. 전신질환 중 베체트병에서는 구강과 안구점막의 반복적인 궤양이 특징적이며, 크론씨병의 전이성 병변인 경우에는 전형적인 소화기 증상이 동반되어 복통, 발열, 설사, 체중 감소, 창자폐쇄 증상 등이 함께 나타나고 궤양이 'knifelike cuts' 형태로 나타난다<sup>4,11)</sup>. 편평태선 역시 외음부 이외의 부위, 각질화된 피부와 점막표면 모두를 침범할 수 있고, 천포창은 구강에 유사천포창은 구강, 안구점막, 체간에 각각 병변이 나타날 수 있다<sup>4)</sup>. 헤르페스는 다발성의 수포성 병변이 반복적으로 재발할 수 있으며 연성하감에서는 성기 궤양과 더불어 국소적인 림프선 종대가 나타

나고 매독은 여러 병기에 따라 피부발진, 전신증상, 신경증상 등 다양한 형태로 증상이 나타나게 된다<sup>2,12)</sup>. 이러한 질환들 외에도 외음부 칸디다증이나 위축성 질염 등에서 외음부 궤양은 속발성으로 나타날 수 있다<sup>4)</sup>.

하지만 각 질환의 진단은 단순히 환자의 병력과 이학적 검사만으로는 불충분할 수 있다. 때로는 질환의 특징적인 증상이 나타나지 않기도 한다. 그러므로 성기 궤양을 가진 모든 환자는 매독에 대한 혈청학적 검사와 음부 헤르페스에 대한 검사를 시행해야 하며, 연성하감은 많은 지역에서는 연성하감에 대한 검사도 함께 시행해야 한다<sup>2)</sup>.

본 증례에서 환자는 2013년 9월 7일 외음부 통증 발생 후 악화되어 산부인과 방문하였으며 9월 16일 시행한 매독검사(RPR검사) 상 음성을 나타냈다. 환자의 주증상이 궤양부위의 통증 및 압통이었으므로 신생물, 서혜부 육아종, 성병림프육아종이 배제되었고, 이학적 검사 상 단발성의 깊은 궤양으로 헤르페스의 전형적인 증상인 다발성 수포를 동반하지 않았으므로 헤르페스가 아닌 것으로 추정할 수 있다. 그러나 헤르페스의 경우 특징적인 증상이 나타나지 않는 경우가 많다고 하였으므로 완전히 배제진단 할 수 없었다<sup>1,2)</sup>. 연성하감 역시 2개 이상의 궤양이 나타나며 통증이 있는 화농의 깊은 불규칙한 경계를 가지는 궤양을 나타내는데 환자는 비교적 경계가 명확한 단일궤양을 가지고 있었다<sup>13)</sup>. 또한 환자에게서는 연성하감의 특징적인 서혜부 림프종이 나타나지 않았다. 연성하감의 경우 매독검사와 궤양부위 HSV에 대한 검사에서 음성이 확인되어야 진단할 수 있

으므로 본 증례에서는 HSV 검사가 이루어지지 않아 확진할 수 없다<sup>1-3)</sup>. 환자는 외음부 외 부위의 궤양 및 전신증상과 크론씨병의 특징적인 소화기 증상을 보이지 않았고 대음순과 소음순 사이의 'knifelike cuts'모양의 궤양을 보이지도 않았으며 만성외음부칸디다에서 보이는 외음부의 홍반을 동반하지 않았다. 궤양부위 이외의 부위는 소양증, 통증, 홍반, 수포, 농포 등의 증상이 없었으며, 환자는 통증성의 단일 궤양과 백색의 묽은 분비물 이외에 다른 증상들은 보이지 않았다. 환자의 성 상대자인 배우자의 성매개성 검사 상 *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis*, *Trichomonas vaginalis*, *Candida species*, *Haemophilus ducreyi*, *Treponema pallidum*, HSV Type 1, HSV Type 2, Condyloma(HPV 6, 11)에서 음성 소견을 보였다. 환자 본인에 대한 이학적 검사 및 성매개성 질환에 대한 검사와 성상대자의 검사소견 상 궤양은 질염에 의한 외음부 상태와 마찬가지로 인해 발생한 단순 상처로 판단되었다.

한의학에서 외음부 궤양은 陰瘡의 범주에 속한다. 陰瘡이란 여성의 陰戶에 瘡가 생기고 국부에 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 것이라 하였다. 원인으로는 熱毒으로 인해 血敗肉腐되어 瘡癰이 발생하거나 濕熱이 下注하여 陰瘡이 형성될 수 있다고 하였고, 혹은 正虛하여 寒凝血瘀하거나 脾胃虛弱으로 氣血이 滯하여 운행되지 못하고 正氣가 부족하여 外邪가 쉽게 침입하여 병이

寒化하여 응결되므로 陰瘡이 생긴다고도 하였다. 치료는 원인에 따라 熱者清之, 寒者溫之, 堅者消之, 虛者補之, 下陷托之의 원칙에 따라 치료하도록 하였다<sup>8)</sup>.

본 증례의 환자는 2013년 6월 유산이 1회 있었고 최근까지 식사량이 적고 불규칙하였으며, 舌質淡紅苔白 하고 齒痕이 있는 소견을 보여 正虛로 인한 병증으로 보았다. 《東醫寶鑑》<sup>9)</sup>의 처방 중 虛勞로 氣血이 모두 虛한 것을 치료하는 八物湯을 기본으로 하여 托毒生肌하는 黃芪와 消腫解毒하여 帶下, 癰疽 등에 쓰이는 榆白皮를 加味하여 처방하였다. 입원중 환자가 식사에 따라 소화불량, 설사 등의 증상을 간헐적으로 보여 消化之劑를 가미하여 처방하기도 하는 등 환자의 상태에 따라 처방을 加減하였다. 外用藥으로는 외음부 및 질을 세척할 수 있도록 《世醫得效方》<sup>10)</sup> 諸瘡門에 수록된 洗方苦蓼湯을 加減하여 세정제로 처방하였다. 또한 환부의 소독, 염증억제 및 질 분비물을 동반한 질염에 대한 처치를 위하여 榆白皮 煎湯液을 1일 2회 환부에 습포 혹은 점적하도록 하였다<sup>14)</sup>. 침치료는 培腎固本, 補益元氣, 室精宮, 祛除寒濕陰冷, 調元散邪하여 子宮病이나 帶下, 비뇨생식기 질환에 쓰이는 關元和脾, 腎, 肝의 기능에 관련되어 補脾土, 通氣滯, 疏下焦, 調血室精宮, 祛經絡風濕하는 三陰交를 主穴로 하였다. 여기에 疏泄下焦濕熱, 通絡活血하는 太衝과 일질 내상 질환에 쓰이는 內關과 脾胃를 다스릴 수 있는 合谷, 中脘, 足三里 등을 배합하여 자침하였다<sup>15)</sup>. 瘡양의 회복을 돕기 위하여 2013년 9월 24일부터 격일로 瘡양주변부 침치료를 총 4회 실시하였다. 지속적인 치료로 증상 호전되던 중 질

정제 삽입 후 통증이 증가했다가 다시 감소하였으며, 이후 양약 복용 및 질정제 사용 모두 중단되었다. 10월 7일 점상의 깊은 상처 및 주변부 종창과 홍반 발생하여 肝經濕熱로 인한 부인의 陰挺瘡瘍에 사용하는 龍膽瀉肝湯을 기본방으로 加減하여 처방 변경하였으며, 설사 발생 시 人蔘養胃湯加減을 일시적으로 처방하였다. 또한 환부에 상처 및 종창 발생시 火熱을 내러주는 黃連解毒湯을 환부에 2회에 걸쳐 도포하였다<sup>9)</sup>. 퇴원 당시 환자의 瘡양 크기는 현저히 감소하였으며 충혈 없이 정상 점막과 같이 회복되어 흔적만 남아있었다. 통증 및 불편감 모두 없었으며 환부 접촉 시에도 통증 호소하지 않았다.

본 연구에서는 원인불명의 외음부 瘡양 환자에게 한약과 외용약, 침치료를 병행하여 瘡양의 회복을 확인하였으므로 의미가 있다고 여겨진다. 증례수가 1건으로 적고 대조군이 없다는 제한점을 가지고 있지만 유사한 증례에 대한 임상적 자료의 축적과 연구가 지속된다면 한의학적 치료의 유효성을 보다 명확히 할 수 있을 것이다. 따라서 향후 외부생식기 瘡양성 질환 환자의 치료에 대한 더 많은 연구가 필요할 것으로 생각된다.

#### IV. 결 론

외음부의 통증성 瘡양을 보이는 환자 1례에 대하여 한의학적 변증을 통한 침치료 및 外用藥, 八物湯加味 및 龍膽瀉肝湯加味方の 투여를 시행하여 호전을 보였으며, 외음부 瘡양의 치료에 있어서 한의학적인 치료방법이 통증을 줄이며 瘡양의 범위를 축소시키는 효과가 있는

것으로 판단된다.

- 투 고 일 : 2013년 10월 25일
- 심 사 일 : 2013년 10월 29일
- 게재확정일 : 2013년 11월 8일

## 감사의 글

이 논문은 2012년도 원광대학교의 교비 지원에 의해서 수행됨.

## 참고문헌

1. 대한산부인과학회. 부인과학. 제4판. 서울:군자출판사. 2008:876-7.
2. 김세웅. 성매개 질환의 진단과 임상 증상. 대한의사협회지. 2008;51(10):875-83.
3. 임동훈 등. 새로운 대한민국 성매개감염 진료지침. 대한요로생식기감염학회지. 2011;6(1):96-113.
4. 원철. 여성성통증장애. 고양:대성의학사. 2011:32-42, 49-56.
5. 남종길, 이상돈. 성기 단순 헤르페스 바이러스 감염 진료지침. 대한요로생식기감염학회지. 2010;5(1):18-26.
6. Kimberly A, et al. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. MMWR. 2010;59(12):18.
7. Burquete AE, et al. Lipschütz ulcer in a 17-month-old girl: a rare manifestation of Epstein-Barr primoinfection. Eur J Pediatr. 2013;172(8):1121-3.
8. 대한한방부인과학회. 한방여성의학. 서울:의성당. 2012:189-92.
9. 허준 저, 윤석희 등 역. 동의보감. 하동:동의보감출판사. 2005:823, 1261.
10. 위역림. 세의득효방. 서울:대성문화사. 1995:600.
11. Shintani F 저, 이용찬 역. 내과학 6 소화기질환. 서울:정담. 2008:114-8.
12. 차경봉. 산부인과질환의 최신지견. 서울:대신서원. 2005:53-7.
13. 이상민 등. 외음부 피부 병변에 대한 임상적 고찰. 대한피부과학회지. 2005;43(8):1039-45.
14. 전국한 의과대학 공동교재편찬위원회. 본초학. 서울:영림사. 2007:221-3, 225-6, 627-8, 693-4, 576-8, 732.
15. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구학. 파주:집문당. 2008:24-5, 63-4, 80, 193-4, 257, 300, 305-6.