

Original Article / 원저

## 냉동치료 경험이 있는 손과 발의 난치성 사마귀에 대한 한방치료의 효과

신상호<sup>1,2)</sup> · 윤정민<sup>1)</sup> · 허정은<sup>1)</sup> · 고우신<sup>2)</sup> · 윤화정<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 아마르한의원

<sup>2)</sup> 동의대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

### The Efficacy of Korean Medical Treatment for Recalcitrant Hand and Foot Warts with an Experience of Cryotherapy

*Sang-Ho Shin<sup>1,2)</sup> · Jeong-Min Yun<sup>1)</sup> · Jeong-Eun Heo<sup>1)</sup> · Woo-Shin Ko<sup>2)</sup> · Hwa-Jung Yoon<sup>2)</sup>*

<sup>1)</sup> Amar Korean Medicine Clinic

<sup>2)</sup> Dept. of Korean Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Dong-eui University

#### Abstract

**Objective** : The purpose of this study is to know the efficacy of Korean medical treatment for recalcitrant hand and foot warts with an experience of cryotherapy.

**Methods** : Twenty-two patients(male 12, female 10) with recalcitrant warts visited Amar Korean Medicine Clinic and were treated with herbal medicine, herbal acupuncture, acupuncture, moxibustion and bloodletting 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.

**Results** : Mean age of patients was 23.4 years and mean period of disease was 43.6 months. Mean duration of treatment was 3.0 months and mean dosage(貼) of herbal medicine was 89.1. Nineteen patients(86.4%) showed complete clearance, one(4.5%) partial clearance-good, and two(9.1%) partial clearance-poor.

**Conclusion** : This data demonstrates that Korean medical treatment could be an effective treatment for recalcitrant warts.

---

**Key words** : Recalcitrant warts; verruca vulgaris; palmoplantar warts

## I. 서 론

사마귀는 유두종 바이러스 감염으로 피부 및 점막의 양성 증식이 발생하는 질환이다. 사마귀는 노출 부위인 손, 발, 다리, 얼굴에 주로 발생하며 성 접촉을 통해 성기에도 잘 발생한다<sup>1)</sup>. 사마귀는 한의학의 역대 문헌에서 千日瘡, 瘰子, 扁瘻, 疣目, 枯筋筋 등의 이름으로 불리었는데, 이중에서 千日瘡은 보통사마귀, 손발바닥사마귀와 같이 표면이 마르고 거친 형태인 사마귀를 의미하며 《洞天奥旨·卷九》에서는 “千日瘡生于人之手足上 一名疣瘡 一名瘰子 一名悔氣瘡 狀如魚鱗排集 屢不已 不痛不痒 生千日自落 故又以千日瘡名之”라고 증상을 설명하고 있다<sup>2)</sup>.

보통사마귀와 손발바닥사마귀는 공통적으로 손과 발에 호발하고<sup>1)</sup> 전기소작법, 냉동요법, 각종 레이저치료, Bleomycin 주사, 살리실산 도포, Cimetidine 복용 등 다양한 방법이 사용되고 있으며<sup>3,4)</sup> 최근에는 MMR백신<sup>5)</sup>, 인유두종 바이러스 4가 백신<sup>6)</sup>을 이용한 치료도 시도되고 있다.

한의학에서는 윤<sup>7)</sup>이 편평사마귀에 대한 한약과 침구치료의 효과에 대해 보고한 바 있고 윤<sup>8)</sup>, 정<sup>9)</sup>, 윤<sup>10)</sup>, 이<sup>11)</sup> 등이 편평사마귀 관련 증례논문을 발표하였으나 손과 발에 호발하는 보통사마귀나 손발바닥사마귀 치료에 대한 내용은 많이 부족한 실정이다. 한편 윤<sup>12)</sup>이 연구한 사마귀클리닉 내원환자에 대한 통계적 고찰을 살펴보면, 한방의료기관에 내원하는 사마귀 환자군은 양방의료기관에 내원한 환자군에 비해 유병기간이 길고, 다양한 양방치료 경험이 있는 난치성, 재발성, 만성적 경향이 있다고 보고한 바 있다. 이에 저자들은 손, 발 사마귀에 대한 흔한 치료법중 하나인 냉동치료 경험이 있었던 난치성 사마귀를 대상으로 한방치료

효과를 연구해 보았고 이에 대한 유의한 결과를 얻었기에 보고하고자 한다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 연구대상

2012년 9월부터 2014년 11월까지 아파르한의원 사마귀 클리닉에 손과 발의 사마귀로 내원한 환자 중 냉동치료 경험이 있고 한방치료에 대한 순응도가 좋았던 22명의 환자를 대상으로 하였다. 치료기간은 최소 3개월로 설명하였고, 첩약 복용 및 통원치료(1-2주에 1회)를 받도록 하였다. 구체적인 선정기준과 제외 기준은 다음과 같다.

#### 1) 선정기준

- ① 본원에 내원하여 보통사마귀나 손발바닥사마귀 중 적어도 한가지 종류의 사마귀를 진단받은 환자
- ② 본 연구에서 난치성 사마귀의 정의는 냉동치료 경험이 있고, 냉동치료 및 이전 치료 방법에 대해 저항을 보이면서 최소 3개월 이상 지속되는 사마귀로 한정하였다.
- ③ 상기 2가지 조건을 만족하면서, 최소 3개월 이상 치료를 받은 환자

#### 2) 제외기준

- ① 편평사마귀, 전염성연속종(물사마귀)으로 내원한 경우
- ② 중도에 치료를 포기한 자로서 치료기간이 3개월 미만인 경우. 단, 3개월 이내에 완치되어 치료를 종결한 경우는 예외로 함
- ③ 의료진이 권하는 치료법을 거부하거나 치료 순응도가 불량한 경우
- ④ 그 외 연구자의 판단하에 부적격하다고 판단되는 경우

Corresponding author : Hwa-jung Yoon, The Society of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Dong eui University, San 45-1, Yangjeong-2dong, Busanjin-gu, Busan, 614-710, Korea  
(Tel : +82-51-850-8658, E-mail : yhj1226@deu.ac.kr)  
• Recieved 2015/4/7 • Revised 2015/4/24 • Accepted 2015/5/1

## 2. 치료방법

- 1) 첩약 : 사마귀 상태 및 환자 증상을 변증하여 藿香正氣散, 荊芥連翹湯, 薏苡夏枯草湯, 麻杏薏甘湯을 가감하여 15일 혹은 30일 간격으로 투여하였다. 2첩으로 3팩을 전탕하여 1일 2회, 1회에 1팩 복용하였다.
- 2) 약침 : 봉독 0.1-1.0cc를 환부에 직접 주입하였다.
- 3) 침치료 : stainless steel needles(동방침구제작소 0.20×30mm)를 사용하여 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 유침하였다.
- 4) 직접구 : 환부에 3-5장을 시술하였다.
- 5) 습부항 : 양측 僕參(B61)에 습부항을 하였다.

## 3. 치료평가

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 사라지고 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 변화가 없는 경우

## 4. 부작용

- 1) 첩약 복용 중 설사, 복통, 어지러움, 두통, 약진 등

의 증상이 생기면 즉각 의료진에게 알리도록 설명하였다.

- 2) 약침, 침치료, 습부항, 직접구로 인한 통증, 2차 감염, 화상의 위험성 등에 대해 설명하였다.
- 3) 약침에 사용되는 봉독은 급성 알레르기 반응을 일으킬 수 있음을 사전에 설명하였다.

## III. 결 과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

#### 1) 성별 및 연령

대상 환자 22명 중에서 남자는 12명, 여자는 10명이었다. 전체 환자의 연령 분포는 7세에서 42세까지였으며 평균연령은 23.4세였다(Table 1).

#### 2) 유병기간 및 병변 분포

유병기간은 짧게는 4개월부터 길게는 8년까지 다양했으며, 평균 유병기간은 43.6개월(3.6년)이었다. 병변 분포를 살펴보면 발바닥(Sole)에 발생한 경우가 12명으로 가장 많았고, 발가락(Toe) 11명, 손발톱주위(Periungual) 10명, 손가락(Finger) 8명, 발뒤꿈치(Heel) 1명, 손등(Dorsum of hand) 1명, 입술(Lip) 1명 등으로 나타났다(Table 1).

#### 3) 냉동치료 및 치료경험 현황

대상 환자 22명 모두 냉동치료 경험이 있었고 시술 횟수는 1회부터 40회까지 다양했으며, 평균 시술횟수는 6.9회로 나타났다. 그 외에 Salicylic acid 요법은 8명, 레이저는 7명, Bleomycin 주사치료는 4명이 받아본 것으로 조사되었고 그 외에 면역요법(Immunotherapy), Cimetidine 복용, 한약복용, 연고치료 등 다양한 치료경험이 있었던 것으로 나타났다(Table 1).

Table 1. Summarized Results of Korean Medical Treatment for 22 Patients of Hand and Foot Warts

Pt	Sex/Age	Location	Duration of Wart	Previous Tx	Duration of Tx	Dosage (flg) of Herbal Medicine	Treatment	Response
1	F/7	Peritungal	4M*	Cryotherapy ×2, Salicylic acid	1.5M	60	HA	CC
2	M/28	Dorsum of hand, Finger	8Y**	Cryotherapy ×5	2M	80	HA AC BL	CC
3	M/39	Sole	4Y	Cryotherapy ×7	2M	80	MO AC BL	CC
4	M/9	Sole, Finger	1Y	Cryotherapy ×1	1M	40	MO AC	CC
5	F/23	Peritungal	5Y	Cryotherapy ×1, Laser ×1	2M	60	HA MO AC BL	CC
6	M/23	Sole, Toe	5Y	Cryotherapy ×2, Laser ×1, Salicylic acid	4M	120	HA MO AC BL	CC
7	M/24	Peritungal, Sole, Toe, Heel	4Y	Cryotherapy ×2, Laser ×4, Immunotherapy ×5, Salicylic acid	2M	80	MO AC BL	CC
8	M/7	Sole	2Y	Cryotherapy ×7	4M	120	MO	PC-P
9	M/30	Finger	3Y	Cryotherapy ×5	2M	40	HA	CC
10	F/31	Sole, Finger, Toe	2Y	Cryotherapy ×40	1M	40	HA AC BL	CC
11	M/30	Sole	4Y	Cryotherapy ×10, Bleomycin ×1 Salicylic acid	8M	160	HA MO AC BL	PC-P
12	M/13	Peritungal, Finger	5Y	Cryotherapy ×15, Laser ×10 Bleomycin ×1	9M	160	HA MO AC BL	CC
13	M/42	Peritungal, Sole	3Y	Cryotherapy ×2, Salicylic acid	2M	40	HA AC BL	CC
14	F/8	Peritungal, Finger, Toe, Lip	3Y	Cryotherapy ×5, Laser ×1 Bleomycin ×3, Cimetidine Korean Medicine, Salicylic acid Ointment	3.5M	120	HA	CC
15	F/27	Toe	1Y	Cryotherapy ×15	1M	40	HA AC BL	CC
16	F/22	Peritungal, Sole, Toe	2Y	Cryotherapy ×4	3M	120	HA AC BL	CC
17	M/15	Sole, Toe	7M	Cryotherapy ×1, Salicylic acid	2M	80	HA AC BL	CC
18	M/25	Peritungal, Toe	2Y	Cryotherapy ×2, Salicylic acid	2M	80	HA MO AC BL	CC
19	F/18	Peritungal, Sole, Finger, Toe	8Y	Cryotherapy ×4	2.5M	80	HA AC BL	CC
20	F/25	Peritungal, Finger, Toe	5Y	Cryotherapy ×2, Laser ×3	4M	120	HA AC BL	PC-G
21	F/33	Toe	4Y	Cryotherapy ×10, Laser ×1	3M	120	HA AC BL	CC
22	F/36	Sole	8Y	Cryotherapy ×9, Bleomycin ×1	4M	120	HA AC BL	CC

M\* : Month, Y\*\* : Year, HA : Herbal Acupuncture, AC : Acupuncture, MO : Moxibustion, BL : Bloodletting  
 CC : Complete clearance, PC-G : Partial clearance-good, PC-P : Partial clearance-poor



Fig. 1. Complete clearance in Pt 1 (F/7) : Before Tx and after 1.5 months



Fig. 2. Complete clearance in Pt 5 (F/23) : Before Tx, after 1 month and after 2 months



Fig. 3. Complete clearance in Pt 6 (M/23) : Before Tx and after 4 months



Fig. 4. Complete clearance in Pt 10 (F/31) : Before Tx and after 1 month



Fig. 5. Complete clearance in Pt 14 (F/8) : Before Tx and after 3.5 months



Fig. 6. Complete clearance in Pt 16 (F/22) : Before Tx and after 3 months



Fig. 7. Complete clearance in Pt 22 (F/36) : Before Tx and after 4 months

## 2. 치료기간 및 치료과정

치료기간은 짧게는 1개월부터 길게는 9개월까지 다양했으며, 평균 치료기간은 3.0개월이었다. 모든 환자에게 15일 혹은 30일 간격으로 변증에 따른 침약을

투여하였다. 침약 복용량은 40침-160침으로 다양했으며, 평균 복용량은 89.1침으로 나타났다. 藿香正氣散加味方은 16명, 薏苡夏枯草湯加味方은 4명, 荊芥連翹湯加味方은 1명, 麻杏薏甘湯加味方은 1명에게 투여되었다. 약침치료는 18명, 습부항치료는 17명, 침치료는

18명, 뜸치료는 9명에게 시술되었다(Table 1).

### 3. 치료효과

임상적으로 병변이 완전히 소실된 상태(Complete clearance)가 19명, 50% 이상 소실된 경우(Partial clearance-good)가 1명, 50% 미만으로 소실된 경우(Partial clearance-poor)가 2명이었고 무반응인 경우는 없었다(Table 2). 부분소실-양호(Partial clearance-good)의 경과를 보인 환자의 경우, 점차 호전을 보이고 있었으나, 봉독 약침 농도를 증량하는 과정에서 전신적인 발진, 가려움, 호흡곤란, 빈맥 등의 전신 즉시형 과민 반응이 있어 치료를 중단하였다.

Table 2. Distribution of Clearance Rate

Response	Number
Complete clearance	19 (86.4%)
Partial clearance-good	1 (4.5%)
Partial clearance-poor	2 (9.1%)
No change	0 (0.0%)
Total	22 (100.0%)

## IV. 고 찰

한의학 역대 문헌에 등장하는 千日瘡이라는 질환은 표면이 마르고 거친 형태의 사마귀를 의미하며 手足에 잘 발병하는 보통사마귀, 손발바닥사마귀에 해당한다. 《洞天奧旨·卷九》에서는 “千日瘡生于人之手足上 一名疣瘡 一名癩子 一名悔氣瘡 狀如魚鱗排集 層不己 不痛不痒 生千日自落 故又以千日瘡名之”라고 표현되어 있다<sup>2)</sup>. 보통사마귀는 주로 HPV 2, 4, 27, 29형에 의해 나타나지만, 그 외에도 HPV 1, 57, 63형 등에 의해서도 나타날 수 있고, 다양한 크기의 구진이 손등이나 손뼉주위는 물론 얼굴, 입술, 혀, 귀, 코, 후두에도 생길 수 있는 것으로 알려져 있다. 주로 5세에서 20세 사이에 잘 생기며 성인이 되면 발병 빈도가

낮아지고 병변의 수도 2-3개 정도로 줄어든다<sup>1)</sup>. 그리고 손발바닥사마귀는 주로 HPV 1형에 의해서 발생하며 발바닥에 생긴 경우, 심부에 위치한 각질성 구진이나 결절형태로 나타나기 때문에 병변이 용기되어 있지 않다. 각질이 심할 경우, 병변이 창백하거나 황색으로 보이기도 하며 티눈처럼 피부 속으로 파고 들기 때문에 걸을 때 통증을 유발하고 티눈으로 잘못 알고 있을 때가 많다<sup>1,13)</sup>.

윤<sup>12)</sup>은 한방의료기관의 사마귀클리닉에 내원한 100명을 대상으로 편평사마귀, 보통사마귀, 손발바닥사마귀 환자에 대한 일반적 특성을 연구한 바 있고, 윤<sup>8)</sup>, 정<sup>9)</sup>, 윤<sup>10)</sup>, 이<sup>11)</sup>는 편평사마귀 치료에 대한 증례논문을 발표한 바 있다. 그리고 윤<sup>7)</sup>은 편평사마귀 환자 65명을 대상으로 한약처방과 침치료를 병행하여 73.8%에서 완전소실의 결과를 얻었다고 하였고, 조<sup>14)</sup>는 편평사마귀 환자 60명을 대상으로 한약처방과 이침치료를 병행하여 56.7%에서 완전소실의 결과를 보고하였다. 하지만 사마귀 중 가장 흔한 보통사마귀<sup>1)</sup>와 손발바닥사마귀에 대한 연구는 많이 부족한 실정이다.

서양의학에서는 보통사마귀와 손발바닥사마귀에 대해 전기소작법, 냉동요법, 각종 레이저치료, Bleomycin 주사요법, 살리실산 도포, Cimetidine 고용량 투여법, 광역동요법 등의 치료법을 사용하고 있으나 각각의 방법에 따라서 치료 효과가 다양하고 같은 치료법인 경우에도 보고에 따라 결과에 차이가 있다<sup>1,3,4,15-20)</sup>. 그리고 최근에는 MMR 백신<sup>5)</sup>, 인유두종 바이러스 4가 백신<sup>6)</sup>을 이용한 치료도 시도되고 있다.

이 중에서 냉동요법에 의한 사마귀 치료는 1950년 Allington<sup>21)</sup>에 의해 치료사례가 보고된 이후 현재까지 가장 보편적으로 사용되는 방법 중의 하나이다. 1976년 Bunney<sup>22)</sup>는 치료법에 따라 40%에서 75%의 치료율을 보고하였고, 국내에서는 송<sup>15)</sup>이 142증례를 대상으로 69.7%, 권<sup>16)</sup>은 127명을 대상으로 70.9%의 비교적 높은 치료율을 보였다. 그리고 김<sup>17)</sup>은 181명에게 냉동요법을 시행하여 다소 낮은 44.2%의 치료율과 16.7%의 재발률을 보고하였다. 이처럼 냉동요법

은 비교적 양호한 치료율을 보이지만, 한편으로는 부작용으로 동통, 수포가 나타날 수 있고 반흔과 색소의 탈실이 나타날 수 있으며 손톱 주위 사마귀를 치료할 때는 조갑기질에 손상을 주어 조갑이영양증이 발생할 수도 있다<sup>16,23)</sup>. 실제 한방의료기관을 찾는 사마귀 환자들 중에는 냉동요법으로 호전되지 않아서 내원하는 경우도 있으나, 냉동요법에 의한 통증 및 부작용들에 의한 불편감 때문에 일상생활에 별다른 지장이 없는 한방치료를 받고자 하는 경우가 많은 실정이다.

냉동요법을 비롯한 각종 치료에 대해서 저항을 보이는 난치성 사마귀에 대해서는 다양한 실험적인 치료들이 시도되고 있다. 난치성 사마귀에 대한 정의가 명확하게 규정되어 있지는 않지만, 신<sup>18)</sup>은 이전 치료 방법에 저항을 보이면서 최소 3개월 이상 지속되는 손, 발, 손발톱의 사마귀를 난치성 사마귀로 한정하여 Aminolevulinic Acid와 펄스 색소 레이저를 병합한 광화학 요법과 펄스 색소 레이저만을 이용한 광치료의 비교 연구를 하였고, 김<sup>19)</sup>은 손과 발의 사마귀로 진단된 환자 중 1년 이상 병변이 지속되며, 6개월 이상의 치료(냉동요법, 레이저 요법, Bleomycin 주사법, 면역치료)에 반응하지 않았던 사마귀를 난치성 사마귀로 규정하여 Light-Emitting Diode를 이용한 국소 광역동요법의 치료 효과를 보고한 바 있다.

이에 저자들은 가장 보편적인 치료법에 속하는 냉동치료 및 기타 치료 방법들에 대해 저항을 보이면서 최소 3개월 이상 지속되는 사마귀를 난치성 사마귀로 한정하여 한방치료의 효과에 대해서 연구해 보았다. 사마귀 호발 부위인 손과 발에 발생한 보통사마귀와 손발바닥사마귀를 대상으로 하였으며, 선정기준에 합당하고 제외기준에 해당하지 않은 22명의 환자에 대한 치료효과를 분석하였다.

대학병원 피부과에 외래로 내원한 사마귀 환자 281명의 일반적인 특성을 조사한 조<sup>24)</sup>의 연구에서는 남자(45.6%)보다 여자(54.4%)가 더 많았으나, 이후 같은 병원에서 1790명을 대상으로 한 이<sup>25)</sup>의 연구에서는 남자가(54.2%)가 여자(45.8%)보다 많은 것으로 나

타났다. 사마귀 치료에 대한 냉동요법의 효과를 연구한 송<sup>15)</sup>, 권<sup>16)</sup>, 김<sup>17)</sup>의 연구에서도 공통적으로 남자가 여자보다 많았다. 이번 연구에서도 남자(12명)가 여자(10명)보다 다소 많게 나타났으나 대상자가 적은 편이라 큰 의의를 두기는 어렵다고 생각된다. 편평사마귀의 경우에 상시 노출 부위인 얼굴에 발생하는 빈도가 높기 때문에 심미적 욕구가 강한 여성 환자의 비율이 높은 경향이 있고<sup>7)</sup> 편평사마귀에 대한 한방치료 효과를 연구한 조<sup>14)</sup>와 윤<sup>7)</sup>의 연구에서도 여성 환자 비율이 76.7%, 70.8%로 높게 나타났으나, 손과 발에 나타나는 사마귀는 얼굴처럼 잘 드러나는 부위는 아니기 때문에 이와 같은 결과가 나타난 것으로 생각된다.

보통사마귀는 5세에서 20세 사이에 잘 생기지만<sup>1)</sup> 이번 연구에서는 20세 이하가 7명에 불과했고 21세 이상은 15명이었다. 조<sup>24)</sup>의 연구에서는 10세 이하가 48.4%, 11세에서 20세 이하가 27.8%로 나타났고, 이<sup>25)</sup>의 보고에서 10세 이하가 46.8%, 10대가 28.2%로 나타난 것과 많은 차이를 보인다. 이는 사마귀 한방치료에 대한 정보 부재, 한방치료에 대한 낮은 선호도, 고가의 한방치료에 대한 부담감, 지역별 특성 등 다양한 요인에 의한 것으로 생각되며 향후 추가적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

대상 환자들의 평균 유병기간은 43.6개월이었고 발병부위는 발바닥 12명, 발가락 11명, 손발톱주위 10명, 손가락 8명, 발뒤꿈치 1명, 손등 1명, 입술 1명 등으로 다양하였다. 냉동치료는 평균 6.9회의 경험이 있었고 그 외 레이저, Salicylic acid 요법, Bleomycin 주사요법, 면역요법, Cimetidine 고용량 투여법, 한약 복용 등 다양한 치료경험이 조사되었다.

치료를 위해서 모든 환자에게 첩약이 투여되었고, 환자의 연령, 사마귀 상태 등을 고려하여 약침치료, 습부항치료, 침치료, 뜸치료 등이 선택적으로 시술되었다. 박<sup>26)</sup>은 전염성연속종 치료에 Sweet BV를 시술하여 유효성을 보고한 바 있고, 윤<sup>12)</sup>은 편평사마귀, 보통사마귀, 손발바닥사마귀 치료를 위해 Sweet BV를 사용한 바 있다. 이를 근거로 봉독 0.1-1.0cc를 환



부에 직접 주입하는 시술을 하였으며 병변이 너무 딱딱한 경우, 통증이 심한 부위인 경우, 환자의 나이가 너무 어린 경우 등에는 시술하지 않았다. 봉독 시술을 받은 18명 중에서 17명은 별다른 특이증상이 없었으나 1명의 환자에서(Pt 20, Table 1) 치료 받은지 4개월가량 되는 시기에, 봉독 농도를 증량하는 과정에서 전신적인 발진, 가려움, 호흡곤란, 빈맥 등의 전신 즉시형 과민 반응이 있어 치료를 중단하였다. 사마귀에 대한 봉독 시술은 치료에 있어서 매우 효과적이지만 부작용 없는 안전한 시술을 위한 세심한 문진 및 진료가 필요하고, 과민반응 발생시 즉각적인 처치 및 전원조치가 필요할 것으로 생각된다. 그리고 침치료에 있어서 氣血의 鬱滯를 치료하기 위해서 行氣活血通絡, 祛瘀生新的 효과가 있는 小腸正格을 시술하였고<sup>27)</sup> 東醫寶鑑 肉門의 “凡贅疣諸瘡 當其上灸三五壯 卽差”에 근거하여 환부에 직접구를 3-5장 시술하였으며<sup>28)</sup>, 사마귀 치료에 효과가 있는 것으로 알려진 僕參穴 양측에 습부항을 하였다<sup>29)</sup>.

침약투여는 모든 환자에게 이뤄졌으며 藿香正氣散 加味方이 가장 많이 사용되었다. 藿香正氣散은 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 치료하는 처방이다<sup>30)</sup>. 四診의 결과 脾胃氣虛, 水濕停滯로 辨證되거나 濕痰으로 인한 증상이 많은 경우에는 藿香正氣散(藿香 6g, 蘇葉 4g, 白芷, 大腹皮, 茯苓, 厚朴, 白朮, 陳皮, 半夏, 桔梗, 甘草 2g, 生薑 大棗 4g)을 기본으로 하여 증상에 따라 薏苡仁, 薄荷, 柴胡, 人蔘, 黃芪, 夏枯草, 麻黃, 樺皮 등을 가미하여 투여하였다. 藿香正氣散은 임상에서 사마귀 치료를 위해서 흔히 사용되는 처방중 하나로써 윤<sup>7)</sup>과 김<sup>31)</sup>은 각각 편평사마귀, 전염성연속종에 대한 치료효과를 연구하여 보고한 바 있다. 薏苡夏枯草湯(薏苡仁, 白茯苓, 夏枯草 20g, 甘草 2g)<sup>32)</sup>은 《蒼濟證方》 皮膚科에 기재되어 있는 사마귀 처방으로써 辨證에 따라 藿香, 人蔘, 陳皮, 厚朴 등을 가미하여 투여하였다. 그 외에 여드름을 동시에 치료할 목적

으로 荊芥連翹湯<sup>33)</sup>을 가미하여 투여한 사례가 있었고 發汗解表하고 祛風利濕하기 위해서 麻杏薏甘湯<sup>30)</sup>을 加味하여 사용하기도 하였다.

냉동치료 경험이 있는 손발의 난치성 사마귀를 대상으로 한 이번 연구에서 임상적으로 병변이 완전히 소실된 상태(Complete clearance)는 19명(86.4%), 50% 이상 소실된 경우(Partial clearance-good)가 1명(4.5%), 50% 미만으로 소실된 경우(Partial clearance-poor)가 2명(9.1%)이었고 무반응인 경우는 없었다.

사마귀에 대한 보편적 치료방법 중 하나인 냉동요법의 치료율을 연구한 국내 보고에서 그 결과가 69.7%<sup>15)</sup>, 70.9%<sup>16)</sup>, 44.2%<sup>17)</sup>였고, 고용량 Cimetidine을 16주간 투여한 이<sup>4)</sup>의 연구에서는 50%의 완치율을 나타냈다. 그리고 손, 발, 손발톱의 난치성 사마귀에 대한 신<sup>18)</sup>의 연구에서 Aminolevulinic Acid와 펄스 색소 레이저를 병합한 광화학 요법을 3주 간격으로 3회 시행하여 20명의 59개 사마귀에 대해 74.6%의 치료율(완전소실)을 보였고, 김<sup>19)</sup>의 보고에서 손과 발의 난치성 사마귀에 Light-Emitting Diode를 이용한 국소 광역동요법을 1주 간격으로 시행하여 19명의 55개 병변에 대해 52.9%의 치료율(완전소실)을 보인 것과 비교하면, 한방치료 결과가 유의미함을 알 수 있었다. 바이러스성 질환인 사마귀의 특성상 일부 병변이 완전 소실되더라도 남아 있는 병변에 의해서 다시 주변으로 감염될 가능성이 많기 때문에 한 환자에서 중복 감염이 일어난 것을 각기 다른 병변으로 보고 치료한 것 보다는 본 연구와 같이 한 환자에서 모든 병변이 소실된 것을 완전소실로 판정하는 것이 더욱 의미가 있다고 생각된다.

사마귀에 대한 양방 치료법에 있어서 Cimetidine 고용량 요법처럼 일상생활에 별다른 지장이 없는 방법도 있지만 냉동치료, 광역동요법 등과 같이 시술 후에 오랜 시간 통증이 남거나<sup>16,19)</sup>, 광과민증을 예방하기 위해 광역동요법 후에 48시간 동안 태양광 노출을 피해야 하는 등의 불편함이 있는 시술들도 있다<sup>18,19)</sup>. 또한 Bleomycin 병변내 주사요법과 같은 일부 시술

에서는 손발톱위축증을 유발하여 사마귀 치료후에 손발톱이 결손되는 부작용을 남길 수 있다<sup>34)</sup>. 하지만 한방치료는 침치료, 약침치료, 습부항 치료 등에 의해 통증이 있을 수는 있지만 대부분의 경우에는 수분 이내에 대부분의 불편감이 사라지고 일상생활에 별다른 지장 없이 사마귀를 치료할 수 있다는 장점이 있다.

이상에서 손, 발에 발생한 난치성 보통사마귀와 손발바닥사마귀에 대한 한방치료가 양호한 효과를 나타냄을 알 수 있었다. 여러 가지 치료에 반응을 보이지 않는 각종 사마귀 치료에 한방치료를 시도해 볼 수 있을 것으로 기대하며, 다소 복합적인 한방치료법을 보다 간소화함으로써 임상의로 하여금 사마귀 치료에 쉽게 다가갈 수 있도록 다양한 연구를 진행해야 할 것으로 생각한다.

## V. 결 론

2012년 9월부터 2014년 11월까지 아마르한의원 사마귀클리닉에 난치성 사마귀로 내원한 환자 22명을 대상으로 첩약을 투여하고 침구치료, 약침치료, 습부항 치료 등을 시행하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 남자는 12명, 여자는 10명 이었고 평균연령은 23.4세, 평균 유병기간은 43.6개월로 나타났다. 발바닥 병변이 가장 많았고 이어서 발가락, 손발톱 주위, 손가락 순이었다.
2. 냉동치료 경험은 평균 6.9회로 나타났고 그 외에 Salicylic acid 요법, 레이저, Bleomycin 등의 치료를 받아본 것으로 나타났다.
3. 평균 치료기간은 3.0개월이었고 첩약 복용량은 평균 89.1첩으로 나타났다.
4. 치료 결과를 살펴보면 19명(86.4%)은 완전소실 되었고 3명(13.6%)은 부분소실 되었으며 무반응인 경우는 없었다.

## References

1. The Text Compilation Committee of Korean Dermatological Association, *Dermatology* 5th ed. Seoul:Yeo moon gak, 2008:394-7.
2. Rho SS, *Full-color Dermatology*. Seoul:IBC Design, 2006:247-9,264.
3. Park SY, Kim CD, Kim CW, Lee KS. Combination Therapy with Pulsed Dye Laser and Intralesional Bleomycin for the Treatment of Recalcitrant Warts. *Korean J Dermatol*. 2005;43(5):638-42.
4. Lee YB, Park HJ, Lee JY, Cho BK, The Safety and Efficacy of Cimetidine Therapy for Periungual Warts. *Korean J Dermatol*. 2007;45(12):1258-64.
5. Kim MS, Youn SH, Na CH, Shin BS. A Clinical Study of Intralesional Immunotherapy Using Measles, Mumps, and Rubella Vaccine in Various Warts. *Korean J Dermatol*. 2014;52(5):326-32.
6. Lee TK, Hwang BH, Jeong SW, Lee SK. Complete Remission of Recalcitrant Plantar Wart Treated with Quadrivalent Human Papilloma Virus Vaccine. *Korean J Dermatol*. 2014;52(6):442-3.
7. Yun JM, Shin SH, Yoon HJ, Ko WS. Combination Therapy with Gwakhyangjeonggisangamibang and Sojangjeonggyeok for the Treatment of Verruca Plana. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2010;23(1):169-81.
8. Yoon JW, Yoon SW, Yoon HJ, Ko WS. A Case Report of Plane Wart. *Korean J. Oriental Physiology & Pathology*. 2002;16(5):1070-4.

9. Jeong DH, Sim SH, Choi JH. A Case of Treatment of Flat Wart. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2003;16(1):226-35.
10. Yun YH, Choi IH. A Case Report of Verruca Plana. *J Korean Oriental Med*. 2008;29(3):161-8.
11. Lee JC, Choi JH, Park SY, Choi JH, Kim JH. A Case of Treatment of Verruca Plana. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2012;25(2):76-82.
12. Yun JM, Shin SH, Yoon HJ, Ko WS. A Statistical Study of Patients Visited Wart Clinic. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2009;22(2):192-200.
13. Kang WH. *Atlas of Skin Disease*. Seoul:Hanmi medical Publishing Co. 2003:313-4.
14. Jo SY. Combination Therapy of Banhabaek-chulcheonmatang-gamibang and Ear-Acupuncture Therapy for the Treatment of Verruca Plana. The Graduate School of Intergrative Medicine, CHA university, Master's Thesis. 2010.
15. Song KH, Kim KJ, Lee CJ. Cryotherapy of Warts with Lipid Nitrogen. *Korean J Dermatol*. 1993;31(4):495-501.
16. Kwon IH, Lee JH, Kim JA, Cho KH. Study of the Ideal Method in Cryotherapy of Wart. *Korean J Dermatol*. 2003;41(9):1193-7.
17. Kim JE, Kim IH, Son SW. A Retrospective Analysis of Efficacy and Recurrence Rate for Viral Warts Treated by Cryotherapy. *Korean J Dermatol*. 2006;44(8):931-6.
18. Shin MS, Ahn JY, Park MY. Comparative Study of Aminolevulinic Acid Photodynamic Therapy Plus Pulsed Dye Laser versus Pulsed Dye Laser Alone in Treatment of Recalcitrant Viral Warts. *Korean J Dermatol*. 2008;46(8):1020-7.
19. Kim TY, Kim DH, Yoon MS. The Efficacy of Topical Photodynamic Therapy with a Light-Emitting Diode (LED) Device for Recalcitrant Hand and Foot Warts. *Korean J Dermatol*. 2009;47(10):1141-8.
20. Beak JW, Suh KS, Kim ST, Jeon YS. The Efficacy of Photodynamic Therapy with Methyl 5-aminolaevulinate for the Treatment of Viral Wart. *Korean J Dermatol*. 2010;48(11):975-83.
21. Allington HV. Liquid Nitrogen in Treatment of Skin Disease. *California Med*. 1950;72:153-5.
22. Bunney MH, Nolan MW, Williams DA. An Assessment of Methods of Treating Viral Warts by Comparative Treatment Trials Based on a Standard Design. *Br J Dermatol*. 1976;94:667-79.
23. Sterling JC, Handfield-Jones S, Hudson PM. Guidelines for the Management of Cutaneous Warts. *Br J Dermatol*. 2001;144:4-11.
24. Cho HK, Kang WH, Ro BI. Characteristics of Patients with Common Warts Living in the Koyang and Northern Area of Kyunggi Province in 2006. *Korean J Dermatol*. 2008;46(7):909-14.
25. Lee SY, Kim SH, Son HO, Chun SW, Song JS, Cho HK. A Clinical Study on Viral Warts in Five-Year-Period (2007~2011). *Korean J Dermatol*. 2013;51(8):593-9.
26. Park SH, Kim TS, Hur YJ, Kwon KR. Clinical Report on the Treatment of 70

- Molluscum Contagiosum Cases Using Sweet Bee Venom Pharmacopuncture, *The Journal of Pharmacopuncture*, 2008;11(2):111-6.
27. Kim GW. *Essays of Saam Acupuncture System*, Daejeon:Chorakdang, 2006:293, 306, 312-3.
  28. Hur J. *Dongeuibogam*, Seoul:Bubin Publishers Co, 1999:745.
  29. Lee BW. *Chimgujeongyo*, Seoul:Iljungsa, 2002:182.
  30. Herbal Formula Study Editorial Committee of Korean Medicine School. *Herbal Formula*, Seoul:Younglimsa, 1999:71,488-90.
  31. Kim SM, Ha KS, Ha SY, Kim HY, Song IS, Park SK, Shun SC. Three Cases Report of Molluscum Contagiosum Children Treated by Gwakhyangjeonggisangamibang. *J Korean Oriental Pediatrics*, 2006;20(3):11-22.
  32. Shin KH. *Changejeungbang*, Seoul:Samjangwon, 1990:535.
  33. Kim KS. *Anti-Inflammatory Effect of Keigai-rengyo-to Extract and Acupuncture in Male Patients with Acne Vulgaris : A Randomized Controlled Trial*, Department of Oriental Medicine Graduate School Kyung Hee University, Doctor's Thesis, 2011.
  34. Kim TW, Jwa SW, Song M, Kim HS, Ko HC, Kim BS et al. Five Cases of Onychatrophy Following Bleomycin Intralesional Injections for Periungual Warts, *Korean J Dermatol*, 2012;50(3):262-5.