

한양방치료를 병행한 안성 대상포진 환자 치험 1례

박민정¹, 양정윤¹, 김수현¹, 조기호^{1,2}, 문상관^{1,2}, 권승원^{1,2}, 정우상^{1,2}

¹경희대학교 대학원 임상한의학과 순환·신경내과학교실

²경희대학교 한의과대학 순환신경내과학교실

A Case Study of a Herpes Zoster Ophthalmicus Patient Treated by Korean-Western Cooperative Treatment

Min-jeong Park¹, Jung-yun Yang¹, Soo-hyun Kim¹, Ki-ho Cho^{1,2}

Sang-kwan Moon^{1,2}, Seung-won Kwon^{1,2}, Woo-sang Jung^{1,2}

¹Dept. of Clinical Korean Medicine, Cardiology and Neurology, Graduate School, Kyung Hee University

²Dept. of Cardiology and Neurology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

ABSTRACT

A case of a 72-year-old Korean male with herpes zoster ophthalmicus revealed. He was treated with Korean-Western cooperative treatment. We used the Numeric Rating Scale (NRS) to evaluate forehead and eye pain. Pain was improved after the administration of Korean medical treatments and disappeared after eight days. Korean-Western cooperative treatment may be effective in treating acute herpes zoster ophthalmicus.

Key words: herpes zoster ophthalmicus, Korean-western cooperative treatment, acyclovir, herbal medicine, *Bangpungtongsung-san-gamibang*

1. 서론

대상포진은 보통 수두의 초감염 때 지각 신경절에 감염되어 있는 varicella-zoster virus(VZV)가 다시 분열하여 신경을 따라 내려가 피부에 감염을 일으키면서 발생한다. 보통 피부신경절에 침입하여 염증을 일으키고 신경을 파괴시키기 때문에 통증을 유발하며 그 특징이 바늘로 찌르는 듯 하고 전기가 통하는 듯하다. 7-12일 정도의 잠복기를 거쳐

본격적으로 증상이 발현되고 수포 발생 2-5일 전에 선행하는 통증만이 병변 부위에 나타나는 경우가 많아 오진하는 경우가 적지 않다¹.

특히 본 증례의 안성 대상포진(Herpes zoster ophthalmicus)은 심각한 시력손상의 위험이 있으며 보통 VZV 재감염이 삼차신경절에 발생하였을 때 나타난다. 특징적으로 초기에 두통, 구역감, 열감이 발생하며 편측의 통증 또는 과감각이 두부, 안구부에 나타난다². 수포 발생 이전에는 특징적인 통증으로 삼차신경통으로 오진되는 경우가 많으며 본 증례의 환자도 그러하였다. 약 3분의 2의 환자에서 각막염이 발생하며, 약 40%의 경우 홍채염이 동반되며 이로 인하여 치명적인 시력손상이 발생하게 된다. 따라서 빠른 진단 및 초기 치료가 중요하다³.

· 투고일: 2018.03.15, 심사일: 2018.05.26, 게재확정일: 2018.05.16

· 교신저자: 정우상 서울시 동대문구 경희대로 23
경희대학교 한방병원 순환신경내과학교실
TEL: 02-958-9275 FAX: 02-958-9132
E-mail: wsjung@khu.ac.kr

본 증례의 경우 급성 안성 대상포진에 대하여 8일간 양한방 병행치료를 통하여 병변소실 및 통증 감소에 유의미한 변화를 보였기에 이를 소개하고자 한다.

II. 증례

1. 성명 : 김○○
2. 성별/나이 : 남자 72세
3. 주소증
 - 1) 우측 전두통
 - 2) 우측 안구통
4. 발병일 : 입원 5일 전
5. 진단 : Herpes zoster ophthalmicus
6. 과거력 : 없음.
7. 가족력 : 없음.
8. 사회적력
 - 1) Smoking(-)
 - 2) Alcohol(+) social drinking
9. 현병력

특별한 과거력 없던 자로 입원 5일 전 샤워 중에 두정부에서 이마부위까지 연결되어 통증 나타나 보라매병원 방문하여 진통소염제(Non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs) 복용하다가 입원 2일 전 갑자기 해당부위와 안와부까지 찌르는 듯한 통증 발생 및 악화되어 보라매병원 다시 방문하여 Br-MRI 및 혈액검사 시행하였으나 특이소견 듣지 못하였음. 삼차신경통 의증 진단 받아 carbamazepine 처방받아 복용하였으나 상기증상 호전 없어 경희대학교 한방병원으로 외래 통하여 입원함. 이후 입원 다음 날 해당 부위에 수포 발생하여 안성 대상포진 진단받음.
10. 검사소견 : 입원 당일 시행한 혈액검사 상 특이소견 없음.
11. 계통적 문진
 - 1) 眼 : 充血, 漏多
 - 2) 面 : 赤色

- 3) 寒熱 : 통증부위의 번열감
- 4) 睡眠 : 통증으로 인한 수면방해
- 5) 食慾消化 : 良好
- 6) 脈
- 7) 大便 : 硬, 便秘
- 8) 小便
- 9) 汗 : 無汗

12. 치료 방법

- 1) 치료 기간 : 입원 2일-9일(8일간)
- 2) 침치료

입원기간 동안 0.25×40 mm stainless steel(동방 침구제작소 일회용 호침)을 사용하여 GV20(百會), EX-HN1(四神聰), CV24(承漿), CV23(廉泉), LI11(曲池), LI4(合谷), ST36(足三里), LR3(太衝)에 자침하였다. 유침 시간은 20분으로 하였고, 하루 1회 시행하였다.

3) 한약치료

- (1) 입원 당일 : 시령탕(시호 6 g, 택사 5 g, 백출 저령 적복령 각 4 g, 반하 3 g, 황금 인삼 감초 육계 각 2 g)
- (2) 입원 2일-9일 : 방풍통성산가미(활석 7 g, 창이자 6 g, 감초 5 g, 석고 황금 길경 우방자 선퇴 현삼 각 3 g, 방풍 천궁 당귀 적작약 대황 마황 박하 연교 망초 형개 백출 치자 각 2 g)

4) 양약치료

- (1) 입원 2일-6일(5일간) : Clovir 250 mg 3vial + N/S 1L
- (2) 입원 2일-9일(8일간) : Sensival 10 mg/tab qd, Lyrica 75 mg/cap bid

13. 평가방법

- 1) 숫자 통증 등급(Numerical Rating Scale, 이하 NRS) : 우측 전두통과 안구통에 대하여 NRS로 평가 하였다. 환자가 느끼는 가장 심한 통증을 10, 통증이 없는 상태를 0으로 하여 환자가 숫자를 선택하도록 하였다. 평가는 입원기간 이후에는 아침 7시에 시행하였으며 입원 전일 통증 정도는 후향적으로 평가하였다.

14. 치료경과

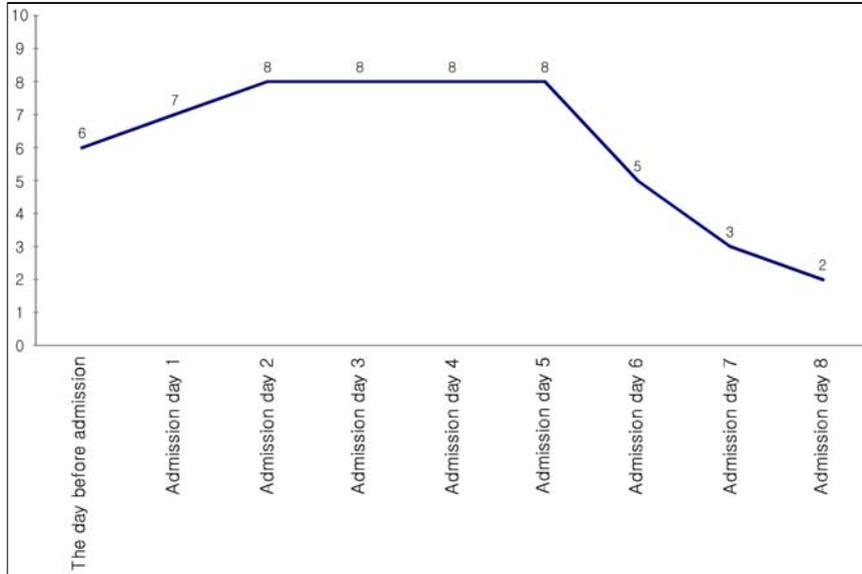


Fig. 1. Change of numeric rating scale (NRS) on forehead and eye pain.

- 1) 입원 1일 : 두정부에서부터 눈까지 타는 듯한 양상의 통증있음. 손을 대거나 만지기만 해도 통증이 악화되는 양상 지속됨(NRS 7).
- 2) 입원 2-4일 : 두정부에 수포가 발생하였고 통증이 다소 증가되었음. 찌르는 듯한 양상의 통증. 무른 변 양상이지만 소화는 양호하며 속은 편안한 상태임(NRS 8).
- 3) 입원 5일 : 두정부의 수포가 터지면서 가피로 변함. 수포가 감소하면서 통증이 급격하게 감소하였으며 점차 환부 및 두면부의 발적 감소함. 수면 양호함. 무른 변 지속되나 크게 불편감 없음(NRS8→NRS5).
- 4) 입원 6-8일 : 환부의 통증 거의 남아있지 않음. 피부 가피가 탈락하면서 신속하게 아물었으며 홍반도 감소함(NRS 5→NRS2).

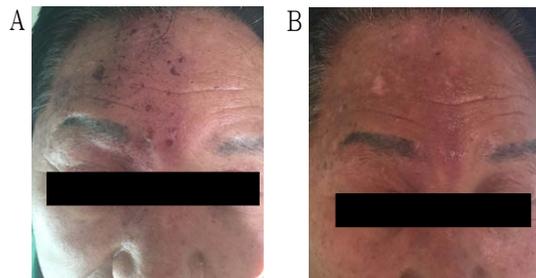


Fig. 2. Change of skin rash on forehead.

Each picture was photographed at admission day 5 (A) and admission day 8 (B).

Ⅲ. 고 찰

대상포진의 호발부위는 흉신경영역으로 약 50% 정도가 발생하며, 본 증례의 환자와 같은 삼차신경영역의 경우 약 20% 정도에서 발생한다. 다른 발생부위는 요추신경영역, 천골신경영역 등이 있다⁴.

대상포진의 치료는 항바이러스제 투여가 기본

이 되는데 치료 시작 시기는 바이러스 증식이 활발한 발진 시작으로부터 3-4일 이내에 신속하게 투여해야 하고 Acyclovir의 정맥 투여 또는 Famciclovir의 경구투여가 일반적이다⁵. 이외의 치료로 부신피질 호르몬을 항바이러스제와 복합요법으로 사용하며 대증요법으로는 진통제, 항우울제, 인터페론, 신경차단술 등일 사용할 수 있다.

105명의 환자를 대상으로 하여 전신적 스테로이드, acyclovir, 진통제 및 삼환계 항우울제를 모두 사용하여 치료를 시작한 후부터 동통이 완전히 소실되기까지의 기간은 1주 미만인 9명(8.6%), 1-2주가 26명(24.8%), 2-4주가 27명(25.7%), 4-8주가 19명(18.1%), 8주 이상 지속되어 포진 후 신경통으로 이어진 경우가 24명(22.8%) 있었다⁶.

대상포진은 병변형성이 1주가 넘게 계속되며, 대부분의 환자에서 병변에 모두 가피가 형성될 때까지 3주 이상이 걸리게 되는데, 대개 1-7일 후에 수포가 발생하며 수포할생 후 1-2일 내에 농포가 되며 발진은 보통 3주 정도 경과하여야 소실된다고 보고되어있다⁴.

본 증례에서는 수포 발생일 부터 acyclovir, 진통제와 함께 방풍통성산가미를 투여하여 이후 가피형성까지 5일, 발진 소진 및 통증 감소까지 8일이 소요되어 기타 일반적 증례에 비해 짧은 호전기간을 보인 것이다.

대상포진의 경우 발생하는 심한 통증이 환자의 주호소가 된다⁷. 항바이러스제의 경우 419명을 대상으로 한 cochrane review에서 통증과 발진감소에는 치료군과 위약투여군 사이에 유의한 차이가 없었다고 보고되고 있다⁸. 또한 두통, 오심 등이 흔히 발생하는 부작용이다. 또한 통증에 대하여 대증치료로 사용되는 진통제나 NSAIDs의 경우 효과가 제한적이며 통증이 매우 심할 경우 고려되는 마약성 진통제의 경우 오심, 변비, 식욕저하, 우울 등의 부작용을 고려해야한다. 또한 항우울제의 경우 복용효과를 위해 최소한 3개월 동안 유지해야한다고 보고된다.

본 증례의 환자의 경우 발병 당시 NRS 6-8점의 상당히 강도 높은 통증을 호소하였으며 그로인해 불면증상도 함께 호소하였다. 해당 통증은 치료 3일 이후부터 점차 감소하였으며 치료 종료시점인 8일차의 경우 NRS 2점으로 통증 거의 호소하지 않았다.

특히 이런 신경통이 장기화 되어 병변이 소실되었음에도 한 달 이상 지속되는 경우 포진 후 신경통(Post-herpetic neuralgia)라고 하며 환자의 연령이 60세 이상일수록, 초기 통증이 심할 경우 발생 확률이 높다. 본 증례와 같이 삼차신경 안분지를 침범당한 경우 약 23-28%에서 발생한다고 한다⁹.

포진 후 신경통을 예방할 수 있는 뚜렷한 방법이 보고되어있지는 않으나 대상포진 바이러스가 재활성화 되어 신경을 따라 빠르게 이동하면서 염증을 일으켜 주변 모세혈관의 허혈, 신경내막의 부종의 악순환을 통해 신경을 파괴하는 기전을 보았을 때 대상포진 급성 발병 시에 염증 및 통증을 초기에 조절해야 이러한 후유증 예방에 도움이 될 수 있을 것이라고 생각된다¹⁰. 따라서 본 증례의 경우 빠른 호전을 이루어냈으므로, 이러한 포진 후 신경통 예방에도 한약치료가 큰 역할을 한 것으로 보인다.

한의학에서 대상포진은 마치 뱀이 기어가는 모양이라 하며 蛇串瘡 또는 腰肋部에 띠 모양으로 감고 있다 하여 纏腰火丹 또는 四肢에서 나타난다 하여 蜘蛛瘡 또는 飛蛇丹이라 한다. 纏腰火丹의 발병원인을 크게 風火나 濕熱의 축적으로 보며 七情 內傷으로 心火나 肝火가 성하고 肺脾에 濕熱이 쌓여있는데 에 毒氣가 침입하여 발생하였다고 서술한다. 따라서 치료법으로는 祛風清熱 清利濕熱 健脾利濕 活血化癥 등을 위주로 하게 된다.

치료처방인 방풍통성산은 일체의 風熱과 饑飽勞役의 內外 諸邪에 손상되어 氣血이 울체하고 表裏와 三焦가 俱實한 증에 주요 활용되며 發汗과 대소변배설 解熱의 효능을 갖고 있다. 본 증례의 환자의 경우 面赤, 煩熱, 병변부위에 심한 紅斑, 膿疱 등으로 風熱證으로 변증하여 해당 처방을 선행하였다.

기존의 보고된 방풍통성산의 증례보고들에 따르면 피부질환 치험례가 상당부분 있었으며 여기에는 만성 두드러기, 건선소양증, 탈락성 피부염, 창양치료, 대상포진 후 신경통이 포함된다¹¹. 처방에 포함되어있는 黃芩, 梔子, 連翹 등의 淸熱藥의 소염, 해열작용이 實熱로 볼 수 있는 급성염증 병태의 해소에 작용하였으며 이에 방풍통성산이 염증 반응을 완화시켜 기존에 포함된 피부질환을 포함하여 이번 증례에서도 해당 처방이 유효했던 이유로 사료된다.

2000년도에 보고된 배 등¹²의 증례보고에서 급성 안구대상포진 환자에 대하여 한양방치료를 병행하였으며 17일 이후 가피 소실되었으나 통증이 지속적으로 남아 포진 후 신경통으로 진행되었다고 보고하고 있다. 본 증례는 전 증례와 다르게 8일간 치료 이후 가피소실 및 통증도 감소하였으며 이후 약 6개월 이후 전화를 통해 통증 남아있지 않는 것 확인하였다.

본 증례는 타병원에서 다른 질환으로 오진되어 발병 5일 이후부터 처치 받은 급성 안구 대상포진의 환자에게 한양방 병용처치를 시행하여 단시간에 피부병변의 호전 및 통증의 유의미한 감소를 확인하였다. 한약 및 한방처치가 이러한 증상 개선에 영향을 미쳤을 것으로 사료된다.

IV. 결 론

급성 안성 대상포진 환자에게 방풍통성산 가미 및 항바이러스제, 진통제를 포함한 8일간의 한양방치료를 시행하였다. 그 결과 병변 소실 및 통증의 개선되었을 뿐만 아니라 동반증상의 완화를 관찰하였다.

참고문헌

1. Dworkin RH, Johnson RW, Breuer J, Gnann JW,

Levin MJ, Backonja M, et al. Recommendations for the management of herpes zoster. *Clin Infect Dis* 2007;44(1):1-26.

2. Pavan-Langston D. Herpes zoster ophthalmicus. *Neurology* 1995;45(12):50-1.

3. Severson EA, Baratz KH, Hodge DO, Burke JP. Herpes zoster ophthalmicus in olmsted county, Minnesota: have systemic antivirals made a difference?. *Arch Ophthalmol* 2003;121(3):386-90.

4. Straus SE, Ostrove JM, Inchauspé G, Felser JM, Freifeld A, Croen KD, et al. NIH conference. Varicella-zoster virus infections. Biology, natural history, treatment, and prevention. *Ann Intern Med* 1988;108(2):221-37.

5. Shafran SD, Tyring SK, Ashton R, Decroix J, Forszpaniak C, Wade A, et al. Once, twice, or three times daily famciclovir compared with aciclovir for the oral treatment of herpes zoster in immunocompetent adults: a randomized, multicenter, double-blind clinical trial. *J Clin Virol* 2004;29(4):248-53.

6. Kwon SB, Kim DW, Chung SL, Lee SJ. A Clinical Observation on Acute Pain and Postherpetic Neuralgia in Patients with Herpes Zoster. *Korean Journal of dermatology* 2000;38(3):314-21.

7. Jumaan AO, Yu O, Jackson LA, Bohlke K, Galil K, Seward JF. Incidence of herpes zoster, before and after varicella-vaccination-associated decreases in the incidence of varicella, 1992-2002. *J Infect Dis* 2005;191(12):2002-7.

8. Hearn L, Moore RA, Derry S, Wiffen PJ, Philips T. Desipramine for neuropathic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;23(9):CD011003.

9. Rowbotham M, Harden N, Stacey B, Bernstein P, Magnus-Miller L. Gabapentin for the treatment of postherpetic neuralgia: a randomized controlled trial. *JAMA* 1998;280(21):1837-42.

10. Watson CP, Morshead C, Van der Kooy D, Deck J, Evans RJ. Post-herpetic neuralgia: post-mortem analysis of a case. *Pain* 1988;34(2):129-38.
11. Park JH, Lee MJ, Kim HJ. Review on the Research Related to Bangpungdongseong-san (Bofutsusho-san) in Korea. *J Oriental Rehabilitation Med* 2011;21(2):189-202.
12. Bae SH, Nam CY. The Clinical Observation on 1 Case of Patient with Herpes Zoster Infecting Ophthalmic Branch of Trigeminal Nerve. *J Korean Orient Med* 2007;20(4):106-14.