

Case Report / 증례

## 항문 및 외음부 궤양 치험 1례

김근립<sup>1</sup>·이규영<sup>2</sup>·홍철희<sup>2</sup>

상지대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실 (<sup>1</sup>수련의, <sup>2</sup>교수)

### A Case report of Ulcer Occurred in Anus and Vulva

*Geun-Lip Kim·Kyou-Young Lee·Chul-Hee Hong*

Department of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Korean medicine, Sangji University

#### Abstract

**Objectives :** The purpose of this study is to report the effectiveness of using korean medical treatment on ulcer occurred in Anus and Vulva.

**Methods :** We treated the patient with Taglisodog-eum(托裏消毒飲), acupuncture, and korean medical treatment using herb such as ointment and fumigation therapy. VAS score, Photographs were used to evaluate the effects of treatment.

**Results :** After the total treatments, VAS score decreased from 7 to 1. In this case, we treated ulcer and checked regeneration of new tissue.

**Conclusions :** The result suggests that Korean medical treatment including Taglisodog-eum(托裏消毒飲) can be effective in treating ulcer.

**Keywords :** Anal Ulcer, Vulvar Ulcer, Korean medical treatment, Taglisodog-eum

## I. 서론

항문 직장 질환에는 치핵, 치열, 항문주위 농양, 치루, 변실금 등이 있으며<sup>1)</sup>, 항문 주위 피부 질환은 요충, 피부염, 항문감염, 알레르기로 인한 소양증부터 색소침착, 바이러스 감염, 악성 신생물 등으로 종류가 다양하며 약물 혹은 당뇨병이나 백혈병 등의 전신 질환으로 인하여 나타나기도 한다<sup>2)</sup>.

한의학적으로 항문직장 주위 농양은 肛癰에 해당하며 脾,肺,腎의 三陰이 虧損되어 濕痰이 항문에 凝聚하거나, 脾胃를 손상하여 濕熱内生하고, 下注大腸하며 蘊阻肛門하여 생기거나 肛門 파열 후 독성물질에 오염되어서 유발되는 것으로 본다. 크론병, 혈액질환 등의 환자에서 생기기 쉽고, 치열, 혈전성 치핵, 항문부위 수술이나 외상 후에도 올 수 있으며 가장 흔한 원인은 항문선의 감염이다<sup>3)</sup>.

항문 직장 농양은 저절로 배농되기도 하며 다양한 의료기관에서 치료가 이루어지기 때문에 정확한 발생률을 알 수는 없으나, 연간 100,000명 당 20.2명 발생하는 것이 연구된 바 있으며, 특발성의 경우 15.5%에서 농양 발생 후 치루로 이어진다. 항문 직장 주위 농양에 이어 치루가 발생한 경우, 1년 이내가 67.5%로 다수를 차지한다<sup>4,5)</sup>. 항문 주위의 감염 관리와 생활습관이 개선되지 않으면 치루로 진행되어 수술적 요법이 필요하므로 발생 이전의 예방이 중요하다.

본 증례에서는 항문 및 둔부의 통증을 동반한 궤양을 주소로 하여, 양방에서 원인을 알 수 없는 “달리 분류되지 않는 기타 질환에서의 외음질의 궤양 및 염증” 진단을 받고 스테로이드 주사치료 및 경구약물, 연고 치료 후에도 별무 호전하였으나 본원에서 입원 치료 시행 후 유효한 결과를 얻은 1례를 보고하는 바다.

## II. 연구대상 및 연구방법

### 1. 연구대상

상지대학교 부속 한방병원 안이비인후피부과에서 2019년 11월 9일부터 2019년 12월 1일, 2019년 12월 9일부터 2019년 12월 25일, 2020년 1월 29일부터 2020년 2월 24일 동안 3차례 입원치료를 받은 항문 및 외음부 궤양 환자 1명을 대상으로 하였다.

### 2. 연구방법

#### 1) 통증의 정도

환자가 주소로 하는 환부의 통증을 시각화하여 VAS를 통해 표현하도록 하였다. 0점을 증상이 없는 상태로 10점을 통증이 가장 심한 것으로 하여 입원하는 동안 매일 문진하였다(Fig. 1).

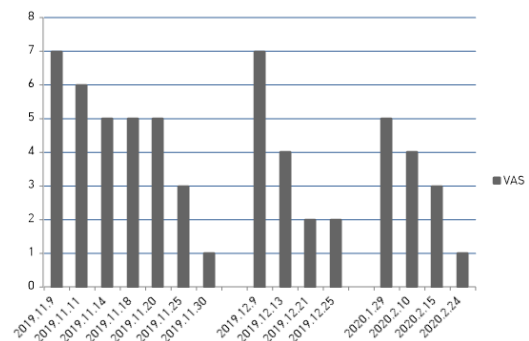


Fig. 1. The Changes of VAS Score

#### 2) 사진

궤양의 치료 경과를 비교 및 파악하기 위하여 입원당 시부터 퇴원 시까지 매일 환자가 복외위를 취하게 하여 둔부 및 환부 중심으로 촬영하였다.

### 3. 환자 동의서 작성

환자에게 진료정보 수집 및 활용에 관해 치료 내용과 사진촬영이 연구 목적으로 활용될 수 있음을 충분히 설

Corresponding author : Chul-Hee Hong, School of Oriental Medicine, Sangji University, St. 80, Wonju city, Gangwon, 26339, South Korea.  
(Tel : 033-741-9266, E-mail : hong7250@sangji.ac.kr)  
•Received 2020/4/3 •Revised 2020/5/1 •Accepted 2020/5/8

명하였고, 동의를 얻은 후에 진행하였다.

#### 4. 치료방법

##### 1) 침구 치료

침은 1회용 멸균된 Stainless 침(세진침) 0.25×30mm 규격의 호침을 사용하여 입원기간 동안 1일 2회 시행하였다. 양측 환도(環跳), 하료(下髎), 족삼리(足三里), 삼음교(三陰交), 음릉천(陰陵泉) 합곡(合谷) 등의 혈위와 환부주위를 자침하여 20 분 동안 留鍼하였다.

##### 2) 약침 치료

기린원의탕전실에서 제조된 黃連解毒湯 약침 0.8cc를 사용하여 병변 주위로 0.1 - 0.2cc씩 피하로 주입하여 총 0.8cc를 1일 1회 주사하였다.

##### 3) 한약치료

Table 1. Prescription of Taglisodog-eum

Herbal name	Scientific name	Dose (g)
金銀花	<i>Lonicerae Flos</i>	12
陳皮	<i>Pericarpium Citri Reticulatae</i>	12
天花粉	<i>Trichosanthis Radix</i>	8
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	8
桔梗	<i>Platycodi Radix</i>	4
當歸	<i>Angelicae gigantis Radix</i>	4
防風	<i>Saposhnikoviae Radix</i>	4
皂角刺	<i>Gleditsiae Spina</i>	4
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	4
川棟子	<i>Toosendan Fructus</i>	4
厚朴	<i>Magnoliae Officinalis Cortex</i>	4
Total		68

- ① 2019년 11월 9일 - 2019년 11월 19일(11일)  
: 托裏消毒飲(Table 1)을 2첩 3팩 150cc로 하여 tid로 복용하였다.
- ② 2019년 11월 20일 - 2019년 12월 25일(36일), 2020년 1월 29일 - 2020년 2월 11일(14일)  
: 托裏消毒飲 加 桂枝 2錢을 2첩 3팩 150cc로 하

여 tid로 복용하였다.

- ③ 2020년 1월 29일 - 2020년 2월 24일(26일)  
: 托裏消毒飲 加 桂枝 生地黃 各 2錢을 2첩 3팩 150cc로 하여 tid로 복용하였다.

##### 4) 물리치료

저출력 광선 조사기의 일종인 SNO-1(SHIN JIN, Korea)에 탄소봉 4008, 3001번을 이용하여 환부에 1일 1회 20분 조사하였다(Fig. 2).



Fig. 2. Carbon-Arc-Light Treatment

##### 5) 外用藥

###### ① 좌훈요법

地膚子 20g, 蛇床子 20g, 苦參 20g, 白鮮皮 20g을 4첩으로 하여 30팩으로 달인 것을 사용하였다. 외용약 1팩(120cc)을 따뜻한 물에 탄 후, tea tree oil 1-2방울을 혼합하여 1일 2회 20-25분간 환부로 좌훈요법을 시행하도록 하였다.

###### ② 紫雲膏

Olive oil 500ml에 當歸, 紫草 분말을 30g씩 등량

으로 넣어 나온 추출액에 밀랍 50g을 넣어 증탕하여 녹인 후 aroma oil을 1-2방울 섞어 굳힌 것을 냉장 보관하여 사용하였다.

### 6) Simple dressing

환부에서 농이 형성되는 상태이며, 2차 감염의 방지를 위하여 환부 및 외음질, 둔부 Simple dressing을 하루 1회 시행하였다. Simple dressing은 boric acid, betadine을 사용하여 시행하였다. betadine apply시 生肌작용이 방해되지 않도록 궤양 중앙부위는 피하여 시행하였다.

## III. 증 례

1. 환자 : 이○○ (F/80)

2. 발병일 : 2019년 3월 경 별무 정황 간 발생

3. 주소증 : 항문 및 외음부의 발적 및 지속적인 통증을 동반한 궤양 및 구진 및 농포

### 4. 과거력

- ① Coccyx Fx. : 1980년 경 태백 소재 Local OS에서 op-tx. 1회
- ② Osteoporosis : 2019년 9월 경 태백 장성병원에 서 진단받고 3개월마다 주사치료
- ③ HTN : 2019년 9월 경 국가건강검진상 진단 후 약물 복용 중
- ④ HL : 2019년 9월 경 국가건강검진상 진단받았으나 약물 미복용

### 5. 가족력

- ① 오빠 : Colorectal cancer
- ② 여동생 : Colorectal cancer

## 6. 현병력

- ① 2019년 3월 경 항문, 외음부 및 좌골 부위로 구진 및 궤양 발생하여 태백 한마음 산부인과에서 외음질의 염증 및 궤양 진단 후 2019년 10월 4일 -2019년 10월 21일 동안 스테로이드 연고 및 경구약물 치료받고 증상 약간 호전되었다고 함.
- ② 2019년 8월 경 증상 재발하여 원주 세브란스 기독병원에서 혈액검사 시행하여 피부염 소견 듣고 2019년 8월에서 2019년 9월까지 2개월 간 스테로이드 주사, 약물 및 연고(스테로신지 15g) 치료 받았으나 증상 점차 악화되어 본원 내원함.
- ③ 본원 입원기간 동안 스테로이드 경구약물 및 스테로이드 연고 사용하지 않음.

## 7. 치료기간

2019년 11월 9일 - 2019년 12월 1일, 2019년 12월 9일 - 2019년 12월 25일, 2020년 1월 29일 - 2020년 2월 24일로 총 3차례 입원치료 시행하였다.

## 8. 치료 경과

- ① Admission 1 (2019년 11월 9일 - 2019년 12월 1일) (22일)  
2019년 11월 9일 VAS 7의 좌위, 양와위 힘든 통증이 있어, 수면이 힘든 상태였다. 미골 좌측으로 약 2cm의 출혈 동반한 농포, 항문 주위 타원형 지름 1cm 이상의 괴사 의심되는 궤양 1개를 포함한 궤양 3개, 둔부 주위 발적, 인설 동반한 1cm 이하 구진이 10개 가량 있었다.  
托裏消毒飲 복용 후 2019년 11월 11일 통증 VAS 6으로 완화되었으나 여전히 좌위, 양와위, 배변 시 통증이 있었다. 미골 좌측 농포는 크기가 커졌으나 항문 내측 1cm 가량 궤양의 농의 양이 감소하였고 둔부 인설이 감소하였다.  
2019년 11월 14일에는 통증 VAS 5로 감소하였고 항문 외측 통증이 많이 감소하였다. 미골 주위

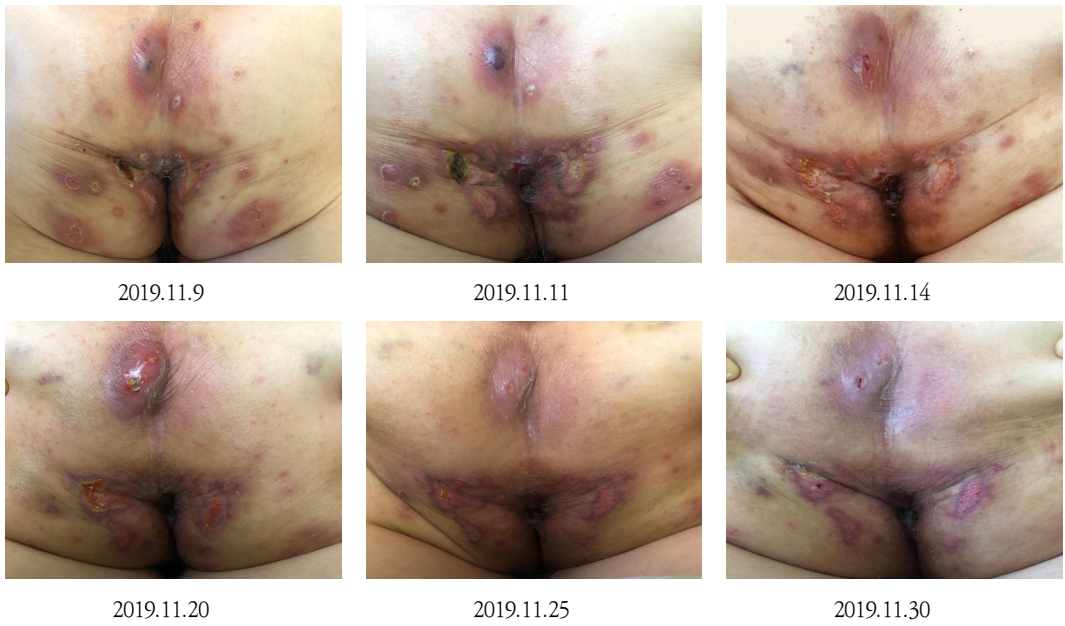


Fig. 3. Changes of Skin Lesion During Treatment (Admission 1)



Fig. 4. Changes of Skin Lesion During Treatment (Admission 2)



Fig. 5. Changes of Skin Lesion During Treatment (Admission 3)

농포의 표피가 벗겨진 후 0.5cm 가량의 타원형 구진, 항문 좌측의 1cm 가량의 괴사로 추정되는 부분은 새로운 궤양이 형성되었다. 미골 주위 구진, 발적, 인설 또한 감소하였다.

2019년 11월 18일부터 탄소광선요법 시행하였고, 2019년 11월 20일에는 야간 통증 감소하였다. 미골 우측의 발적 동반한 구진 거의 소실되었으며, 항문 양측 궤양은 結痂를 형성하며 치료되고 있었고 둔부 양측 또한 구진, 발적이 감소되었다. 미골 좌측으로 여전히 1cm 가량의 발적 동반한 팽진과 함께 지름 0.2cm 가량의 원형의 궤양이 관찰되었다.

2019년 11월 20일부터 기존에 복용하던 托裏消毒飲에 桂枝 2錢 加하여 복용하게 한 후 2019년 11월 25일에는 통증 VAS 3 정도로 감소하였으며 좌위 또한 편해졌다고 하였다. 미골 좌측 부종 및 발적 감소하였으며 궤양 크기 0.1cm 이하로 감소되었다. 항문 양측 궤양 역시 반흔을 형성하였다. 2019년 11월 30일 미골 좌측 부위 부종, 통증 및 압통 남아 있는 상태였지만(Fig. 3) VAS 1로 통증 감소하였다. 복용하던 처방과 동일한 처방으로 퇴원약 동봉하여 퇴원하기로 하였다.

② Admission 2 (2019년 12월 9일 - 2019년 12월 25일) (17일)

퇴원한 후 2019년 12월 9일 미골 좌측 부위로 부종 거의 소실된 상태나 미골 우측 부위로 2cm 가량의 타원형 부종과 발적이 보이며, 항문 양측으로 반흔 형성되어 있고 우측 반흔 가측으로 0.1cm 가량의 결절보이는 상태였으며, 장시간 좌위 시 VAS 7정도의 심한 통증 호소하여 입원 치료하기로 하였다.

托裏消毒飲 加 桂枝 2錢, 약침치료, 탄소광선요법, Simple Dressing, 좌훈요법 병용하도록 하였다. 2019년 12월 13일 VAS 4로 통증 감소하였고, 미골 우측부위 부종 감소하였으며 0.1cm 가량의 타원형 궤양 형성되었고 항문 양측 반흔 주위의 결

절도 크기가 감소하였다.

2019년 12월 21일 통증이 VAS 2 정도로 감소하였으며 2019년 12월 24일부터는 20-30분 좌위 유지하여도 통증이 없으며 우측 미골부위 압통 거의 소실되었다. 2019년 12월 25일에는 30-40분 통증 없이 좌위 유지 가능하며 미골 양측으로 부종 거의 소실되었으며 항문 양측으로 위축성 반흔 남은 상태로 퇴원하기로 하였다(Fig. 4).

③ Admission 3 (2020년 1월 29일 - 2020년 2월 24일) (27일)

2020년 1월 1일 경부터 별무정황 간 통증 발생하여 부친 local 산부인과에서 bid로 양약 복용하였으나 호전 없었고 2020년 1월 25일 경부터 좌위 불가능한 통증 발생하여 2019년 1월 29일 본원 내원하여 입원치료 진행하였으며, 2차 입원 시와 동일한 처방 및 치료 시행하였다. 2019년 1월 29일 좌위 및 보행 시 VAS 5 정도의 통증 호소하고, 미골 좌측으로 0.5cm 가량의 발적 동반한 부종 및 팽진 있었으며 항문 상부로 지름 1.7cm 가량의 타원형 궤양이 형성된 상태였다. 항문 우측 상부로 약 1cm 정도의 궤양, 항문 좌측으로 0.2cm 가량의 궤양 2개, 지름 약 0.1cm의 구진 2-3개, 우측으로 지름 약 0.1cm의 구진 3-4개가 있었다.

2020년 2월 10일 VAS 4로 통증 감소하였고 항문 상부 약 1.7cm 궤양은 반흔 형성되었으며, 미골 좌측으로 압통 동반한 약 1cm의 결절 촉진되었다. 항문 우측 궤양 또한 반흔 형성하며 아물었으나 0.2cm 가량 결절이 남았으며 좌측 또한 0.3cm 가량 궤양이 남았다.

둔부 이상감각, 건조함 호소하여 2020년 2월 12일 부터 궤양부위 제외한 둔부 측면으로 1일 1회 Simple Dressing 이후 본원의 紫雲膏 얇게 도포하였으며, 托裏消毒飲 加 桂枝 2錢의 처방에 生地 黃 2錢을 加하여 복용하게 하였다. 2020년 2월 15일 통증 VAS 3 정도로 감소하였으며 20분 정도 앉을 때 통증 거의 없어졌고 둔부 이상감각, 건



조함 또한 감소하였다. 2020년 2월 24일 통증 VAS 1 정도로 감소하였고 보행 시 통증은 소실되었으나 20분 이상 좌위 시 통증 발생한다고 하였다. 미골 좌측으로 0.5cm 가량의 직선형 구진이 남아 있으며 촉진 시 약간의 압통을 호소하고 항문 우측으로 0.1 cm 이하의 농포가 형성되어 있었다. 항문을 좌우측으로 궤양 치유되고 난 후 반흔이 형성되어 전체적으로 피부가 불룩하고 약해진 상태가 관찰되었다. 증상 거의 호전되어 통원치료 받기로 하고 퇴원하였다(Fig. 5).

### III. 고 찰

항문 직장 질환은 삶의 질을 크게 저하시키며 진단은 증상에 따라 필요한 검사와 함께 환부 관찰, 직장 수지 검사를 종합하여 이루어진다<sup>1)</sup>. 항문 주위 농양의 증상은 급성의 경우 통증을 동반한 종창과 항문 주위의 발적이 나타난다. 농양은 대개 통증을 동반하기 때문에 검사는 최소한으로 시행되며 반복적인 재발이나 항문 거근 상방 농양의 경우에만 영상 검사를 시행한다<sup>6)</sup>.

기존 연구에 의하면 항문 직장 농양 및 치루는 항문 선의 감염에서 비롯되며 당뇨, 비만, 알코올, 흡연<sup>7,8)</sup>, 생활습관상 오래 앉아 있는 것, 활동량 감소, 배변 시 힘주기<sup>9)</sup>, 심리적인 스트레스<sup>10)</sup> 등을 위험요인으로 보고 있다.

항문 직장 주위 농양 서양 의학적 치료는 임상적인 징후나 증상에 따라 수술적 개입의 시기를 결정하여 외과적 치료가 시행된다. 치료의 목적은 치명적인 합병증으로 이어질 수 있는 염증을 예방하기 위하여 농양강을 압박하는 것이다. 농양이 자연 배농되더라도 배농이 충분히 이루어지지 않으면 농양의 재발이나 치루의 형성으로 이어질 수 있기 때문에 수술적인 개입이 필요하다. 항생제 치료 같은 기존의 방법은 성공적이지 않으며 적절하지 않다<sup>6)</sup>.

한의학에서 항문 직장 주위 농양은 肛癰으로, 臟腑本虛하여 脾, 肺, 腎의 三陰이 虧損되어 濕痰이 항문에 凝聚

함으로써 經絡阻塞 氣血壅滯 血敗肉腐하게 되거나, 飮食不節, 過食肥甘, 辛辣, 醇酒 등으로 인하여 脾胃를 손상하여 濕熱內生하고, 下注大腸하며 蘊阻肛門하여 생기거나 肛門이 파열되어 독성물질에 오염되어 이것이 肌腠를 침입하여 氣滯瘀血 鬱而火熱 腐敗成膿에 이르게 되어 생긴다고 보고 있다.

肛癰은 항문직장 주위의 화농성 질환으로 20-40세 청장년층에서 가장 많이 나타나며 남성이 여성보다 많다. 역대 의학서적에서는 발생 부위에 따라 항문 안팎으로 생긴 것을 ‘臟毒’, ‘肛門癰’이라 했고, 會陰穴에 생긴 것을 ‘懸癰’, ‘海底癰’, 항문 뒤쪽 미골의 약간 위에 생긴 것을 ‘跨馬癰’이라 했다.

肛癰은 한의학적으로 實證과 虛證으로 나누어지며 內治法으로 實證은 仙方活命飲, 黃連解毒湯을 가감하여 주로 사용하며 虛證의 경우 靑蒿鱉甲湯三妙丸을 加減하여 사용한다. 外治法은 시기에 따라 實證 初期에는 金黃膏나 大靑膏로, 虛證 初期에는 沖和膏로 外敷한다. 成膿期에는 바로 절개하여 膿이 나오도록 하며 潰破된 후에는 환부 소독 후 生肌散, 玉紅膏를 사용하여 生肌 작용을 돕는다<sup>3)</sup>.

국내에서 발표된 항문 질환, 항문주위 피부과 질환이 한의학적 치료와 관련된 임상 연구 논문은 2000년부터 2018년까지 9편 정도였다. 치험례는 15개 존재하였으며 침, 한약, 뜸, 전침, 약침, 한약물 외용제 등을 사용하였다. 침 치료는 근위취혈이 원위취혈보다 다용되었으며 콘딜로마의 경우 환자의 환부에 직접적으로 약침액을 주사하였다. 9편 모두 치료 효과에 대하여 언급하였으며 추적조사를 진행한 연구의 경우 재발 없이 호전 상태를 유지하고 있다고 하였다<sup>2)</sup>. 15개의 치험례 중 11례는 치핵, 치열, 항문소양감, 탈항 등의 항문 질환이 있으며 4례는 항문 주위 피부 질환으로 콘딜로마를 대상으로 하여 항문 주위 염증 및 궤양을 대상으로 한 논문은 없었다.

항문 질환의 경우 항문생식기 질환의 일부로, 한방과 양방에서 여성생식기 질환으로 분류되어 산부인과에서도 다수 보고가 되고 있어<sup>2)</sup>, 항문 질환과 외음부 질환

의 구분은 불분명하다. 본 환자는 항문 및 외음부 궤양 및 통증이 있었으나, 그 외 다른 증상은 전혀 없었다.

베체트병의 진단기준은 반드시 반복적인 구내염 발생을 포함하나, 본 환자의 경우 항문, 외음부 및 둔부를 제외한 구강 및 안구 점막에는 궤양 소견이 보이지 않았다. 그러나 베체트병의 18 %에서 성기부 궤양이 초기 증상으로 나타나며<sup>11)</sup>, 베체트병의 57-93 %에서 성기 부위에 병변이 나타나기 때문에<sup>12)</sup> 본 환자의 경우 베체트병을 완전히 배제할 수는 없다.

또한 환자는 2019년 3월 경 시행한 국가 건강검진에서 대장 내시경 상 별무소견으로 확인되었으며 크론병에서 대표적으로 발생하는 체중감소, 발열과 설사 등의 특이적인 소화기 증상은 없어 크론병은 아닌 것으로 추정할 수 있다.

환자 항문 및 둔부 주위 궤양 이외의 부위는 통증, 소양감, 발적, 수포, 농포 등의 증상 보이지 않아 원인 불명의 肛癰으로 진단하였으며, 排膿 및 瘡傷 치료를 위하여 침구치료, 한약치료 및 물리치료, 훈증치료 등을 병합하여 치료하였다.

본 환자의 증상은 8개월간 지속되어 만성적인 경과를 거쳤으며, 面白, 脈微沈細, 舌淡紅苔薄白, 龜裂舌한 점, 연령 등으로 미루어볼 때 氣血兩虛로 변증하여 益氣하여 排膿 및 補血 하기 위하여 托裏消毒飲을 사용하였고 증상에 따라 發汗解肌, 溫經通脈 하며 iNOS 및 COX-2의 활성을 감소시키고 NO와 PGE2의 생성을 억제하여 항염 효과가 있는 桂枝와<sup>13)</sup> TNF- $\alpha$ 의 생성을 억제하고 IL-10 생성을 증가시켜 소염효과를 지니며 IL-2 및 IFN- $\gamma$ 의 생성을 촉진하여 세포성 면역 반응을 증진시키며 養陰生津하는 生地黃을 가하여 복용하도록 하였다<sup>14)</sup>.

托裏消毒飲은 明의 《古今醫鑑》에 처음 수록된 처방으로 龔의 《萬病回春》에 “治一切癰疽六七日未消者服此藥瘡未成即消已成即帶”라고 기록되어 있다. 癰疽初發 및 化膿性 浸潤期나 潰瘍 등에 托毒, 消腫, 解毒 및 壯氣血之劑로서 응용되는 처방으로, 一切의 炎症性疾患 치료에 사용한다<sup>15)</sup>. 이 등의 托裏消毒飲을 처방하여 육창 환

자의 증상을 개선시킨 연구가 있어<sup>16)</sup> 托裏消毒飲이 生肌 작용을 하여 본 환자의 궤양 치유에 효과가 있었을 것이라 본다.

또한, 본 연구에서는 궤양의 빠른 치료를 위하여 탄소봉 종합가시광선 치료를 환부에 1일 1회 시행하였다. 탄소광선조사요법은 두 개의 탄소봉을 아크 방전시켜 빛과 열을 발생시켜 진통작용, 소양억제작용, 육아발생작용, 대사촉진작용, 종창흡수 작용을 하며<sup>17)</sup>, Yan 등의 연구에서 세포 증식을 촉진하여 상처를 치유하는 것이 연구된 바 있다<sup>18)</sup>.

환부의 세척, 소독 및 염증의 진행을 방지하기 위하여 1일 2회 20-25분 간 외용약을 이용하여 좌훈하도록 하였으며, 이 등의 연구에서는 항문 질환의 일종인 치핵을 좌욕을 함께 시행하도록 하여 증상 호전됨을 보고한 바 있다<sup>19)</sup>.

상기 환자는 유병 기간이 8개월 정도며, 양방 약물, 스테로이드 연고 도포 및 스테로이드 주사치료를 통해 증상 호전되었으나 다시 악화되어 서양의학적 치료를 2개월간 받아도 무효하여 본원에서 입원 기간 동안 양방적 처치를 받지 않기로 하였으며 한의학적 치료만을 진행하였다. 3차례의 입원기간 동안 항문 및 외음부로 형성되어 있던 구진 및 궤양은 회복되었으며 통증 정도는 초기 VAS 7에서 VAS 1로 감소되었으며 일상 생활시 거의 통증을 느끼지 않을 정도가 되어 치료 종료 하였다. 2020년 03월 26일 본원 내원 시 항문 양측 궤양으로 비후성 반흔이 형성된 상태며 3-4시간 장시간 좌위 유지할 시 통증은 없는 것을 확인하였다.

본 연구는 침구치료나 한약치료, 물리치료, 좌훈요법 등의 단일 효과를 증명할 수 없으며, 관령정밀검사를 받지 않은 상태에서 증상을 통해 肛癰으로 진단하고 치료한 점에서 한계가 있다. 또한 증상 호전되어 퇴원하였으나 2차례 재발하여 치료기간이 길어졌으며, 여전히 악화될 가능성 존재한다는 점에서 한계가 있다.

본 증례는 서양 의학적 처치 없이 원인 불명의 항문 및 외음부의 궤양에 한의학적 치료가 유의한 효과를 보였기에 이를 보고하는 바이다. 현재까지 한의학적 치



료와 관련된 항문질환에 대한 연구는 주로 증례보고며, 연구 대상자 또한 1명에서 최대 4명에 그쳤다.<sup>2)</sup> 본 연구 또한 1명의 증례로 그 수가 적지만, 기존에 肛癰의 한의학적 치료에 대한 보고가 없었기에 본 연구가 이후 항문주변 염증 및 궤양의 치료에 대한 연구에 도움이 될 것이라 생각된다.

#### IV. 결 론

본 연구에서는 서양 의학적 처치 없이 원인 불명의 항문 및 외음부의 궤양에 대하여 한의학적으로 肛癰으로 진단한 환자 1례를 托裏消毒飲, 침 및 약집, 탄소광선조사요법, 본원에서 만든 외용약으로 치료하였고 VAS score과 사진 상의 결과를 통해 증상 호전을 확인하였다. 본 연구를 토대로 추가적인 연구가 진행되어 항문 질환에 대한 한의학적 치료의 효과가 규명되길 기대한다.

#### ORCID

- Guen-Lip Kim  
(<https://orcid.org/0000-0002-9022-5478>)
- Kyou-Young Lee  
(<https://orcid.org/0000-0001-9893-5506>)
- Chul-Hee Hong  
(<https://orcid.org/0000-0002-0265-1327>)

#### References

1. Amy E, Sarah B, Michael D. Common Anorectal Disorders. *Gastroenterology & Hepatology*. 2014;10(5):294-301.
2. Hong HJ, Lee SK, Lee HB, Lee CW. The Analysis of Korean Medicine Treatment for Anal Disease and Skin disorder around Anal.

- J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2019;32(1):1-15.
3. Textbook Compilation Committee of National University of Traditional Korean Dermatology & Surgery. *Textbook of Traditional Korean Dermatology & Surgery*. Busan:Sunwo. 2007:291-2.
4. Abcarian H. Anorectal infection : abscess-fistula. *Clin Colon Rectal Surg*. 2011;24(1):14-21.
5. Sahnun K, Askari A, Adegbola SO, Tozer PJ, Phillips RKS, Hart A, et al. Natural history of anorectal sepsis. *British J of Surgery*. 2017;104(13):1857-65.
6. Ommer A, Herold A, Berg E, Fürst A, Post S, Ruppert R, et al. German S3 guidelines: anal abscess and fistula(second revised version). *Langenbecks Arch Surg*. 2017;402 (2):191-201.
7. Adamo K, Sandblom G, Brannstrom F, Strigard K. Prevalence and recurrence rate of perianal abscess-a population-based study Sweden 1997-2009. *International J of Colorectal Disease*. 2016;31:669-73.
8. Devaraj B, Khabassi S, Cosman BC. Recent smoking is a risk factor for anal abscess and fistula. *Diseases of the Colon & Rectum*. 2011;54(6):681-5.
9. Wang D, Yang G, Qiu J, Song Y, Wang L, Gao J, et al. Risk factors for anal fistula: a case-control study. *Techniques in Coloproctology*. 2014;18(7):635-9.
10. Cioli VM, Gagliardi G, Pescatori M. Psychological stress in patients with anal fistula. *International J of Colorectal Disease*. 2015;30:1123-9.

11. Zouboulis CC. Epidemiology of Adamantiades-Behcet's disease. *Ann Med Interne(Paris)*. 1999;150:488-98.
12. Alenburg A, Mahr A, Maldini C, Kneifel CE, Krause L, Kötter I, et al. Epidemiology and clinical aspects of Adamantiades -Behçet disease in Gemany. *Current data. Der Ophthalmologe*. 2012;109(6):531-41.
13. Park HJ, Lee JS, KIM NJ, Pyo JH, Kang JM, Choe IH, et al. The Anti-inflammatory Effect of Cinnamomi Ramulus. *The J of Korean Medicine*. 2005;26(2):140-51.
14. Chae BS, Shin TY. Effect of Fresh *Rehmanniae Radix* Methanol Extracts on the Production of Cytokines. *Yakhak Hoeji*. 2006; 50(3):184-90.
15. Weon YH, Hwang CY, Lim KS, KIN JH, Ko SG, Lee BK, et al. Effect of Taklisodok-um and Hwangryunhaedok-tang on Atopic Dermatitis. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2011;24 (1):121-41.
16. Lee DH, Nam JS, Jeong HS, Jang IS, Seo ES. Two Cases of Grade Four Pressure Ulcer Patients Treated with Pharmaco puncture Soyeom and Herbal Medicine Taklisodok-eum. *The J of Internal Korean Medicine*. 2010;31(2):388-94.
17. The Society of Korean Medicine Rehabilitation. *Korean Rehabilitation medicine*. 4th rev. Gunja. 2016:394-5.
18. Yan JX, Liao X, Li SH, Liu HW, Chang HY, Dong N, et al. Effects of Carbon Arc Lamp Irradiation on Wound Healing in a Rat Cutaneous Full-Thickness Wound Model. *Photomed Laser Surg*. 2018;37(1):17-24.
19. Lee JH, Oh MJ. A Case Study of Four

Hemorrhoid Patients Treated by Korean Medical Treatment. *The J of Internal Korean Medicine*. 2018;39(2):209-16.