

## 대아프타성 구강 궤양에 대한 한방 치료 증례 보고

최수현<sup>1,2</sup>, 금창열<sup>2</sup>, 한아람<sup>2</sup>, 윤채림<sup>1</sup>, 정나현<sup>1,2</sup>, 정다희<sup>1,2</sup>, 하나연<sup>2</sup>, 김진성<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>경희대학교 대학원 한의과대학 비계내과학교실, <sup>2</sup>경희대학교한방병원 위장소화내과

### Case Study of Korean Medical Treatment for Major Aphthous Oral Ulcers

Su-Hyun Choi<sup>1,2</sup>, Chang-Yul Keum<sup>2</sup>, Aram Han<sup>2</sup>, Chae-Rim Yoon<sup>1</sup>,  
Nahyun Jeong<sup>1,2</sup>, Dahee Jeong<sup>1,2</sup>, Na-yeon Ha<sup>2</sup>, Jinsung Kim<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University  
<sup>2</sup>Dept. of Digestive Diseases, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital

#### ABSTRACT

**Objective:** This case study reports on the results of the Korean medical treatment of a major aphthous oral ulcer patient.

**Methods:** A 19-year-old male Korean patient with a major aphthous oral ulcer received acupuncture, herbal medicine, and moxibustion for three weeks in a hospital.

**Results:** After treatment, changes were observed in the numeric rating scale (NRS) from 8 to 5, World Health Organization oral toxicity scale (WHO OTS) from grades 3 to 2, oral perception guide from 11 to 15, and Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) from 19 to 34.

**Conclusion:** It is worth examining the progress of Korean medical treatment for a major aphthous oral ulcer patient.

**Key words:** major aphthous oral ulcer, recurrent aphthous ulcer, herbal medicine, acupuncture, moxibustion, Korean medical treatment

## 1. 서 론

재발성 아프타성 궤양(Recurrent aphthous ulcer, RAU)은 다른 증상은 없이 구강 내에만 국한된 재발되는 궤양으로 특징되는 질병으로 구강내 점막연조직 질환 중 가장 많으며 세계인구의 약 15~20% 가량이 이환되어 있다<sup>1</sup>. 재발성 아프타성 궤양은 소아프타성 궤양, 대아프타성 궤양 그리고 포진형 궤양으로 나눌 수 있는데, 소아프타성 궤양은 RAU

환자의 약 80%를 차지하는 지름 10 mm 미만의 궤양이며<sup>2</sup>, 대아프타성 궤양은 RAU 환자의 약 10%에서 나타나는 지름이 10 mm 보다 큰 궤양이며<sup>3</sup>, 포진형 궤양은 단순포진 바이러스 감염의 구강 내 병변과 유사하게 나타나는 것으로 RAU 중 가장 흔하지 않은 종류이다<sup>4</sup>.

RAU는 이처럼 이환율이 높은 질병이지만, 정확한 병인이 불분명해 현재 치료법은 없는 상황이다. 서양의학에서는 치료법으로 항균제, 항염증제, 국소 스테로이드 등이 사용되고 있지만, 대중 치료적으로 통증 완화를 위한 국소 마취제가 가장 많이 사용되고 있다<sup>5</sup>.

이에 저자는 재발성 아프타성 구강궤양을 앓고

· 투고일: 2023.03.31, 심사일: 2023.05.26, 게재확정일: 2023.05.26  
· 교신저자: 김진성 서울시 동대문구 경희대로 23  
경희대학교 한방병원 위장소화내과  
TEL: 02-958-8895  
E-mail: oridoc@khu.ac.kr

있는 환자의 대아프타성 궤양에 대한 한방 치료를 통해 궤양 및 동반 증상의 호전을 확인하였기에 그 경과를 정리하여 보고하는 바이다.

## II. 증례

본 증례의 환자는 19세 남성으로 초등학교 때부터 재발성 아프타성 구강궤양으로 양방 치료 지속하였던 자로 2022년 01년 구강궤양 및 설통 재발한 후 증상 지속되어 2022년 06월 21일 경희대학교 치대병원에서 시행한 PNS CT상 별무소견 받아 한방 치료받기 위해 2022년 6월 21일부터 2022년 7월 9일까지 구강궤양 및 설통으로 경희대학교 한방병원 위장소화내과에 입원하였으며, 본 증례 보고는 경희대학교 한방병원 생명윤리위원회(IRB)의 심의를 거쳤다(KOMCIRB 2023-03-001).

### 1. 환자 정보

- 1) 진단명 : Major Aphthous Ulcer
- 2) 주소증 : 좌측 혀에 1 cm 크기의 대궤양이 있으며 통증으로 식사(고체류 섭취 불가능), 수면 및 말하기 힘든 상태
- 3) 발병일
  - (1) rem) Chronic.
  - (2) agg1) 2022년 01월
  - (3) agg2) 2022년 05월
- 4) 과거력 : 없음
- 5) 가족력 : 없음
- 6) 사회력
  - (1) Alcohol : (-)
  - (2) Smoking : (-)
- 7) 현병력 : 168.4 cm 54 kg 19세 남성으로 초등학교 때부터 만성 재발성 stomatitis로 한양대 병원 ENT OPD f/u 하면서 p.o.med 및 adm-Tx. 수차례 반복하였던 자로 해외 거주로 몇 년간 치료받지 않고 가료하던 중, 2022년 01월 및 2022년 05월 스트레스로 인해 구강궤

양 및 설통 악화되어 진통제 등의 양방 처치 받았으나 별무호전 하였으며 경희대학교 치대병원에서 PNS CT상 별무소견 받아 한방 치료 병행하기 위해 2022년 6월 21일 경희대학교 한방병원 위장소화내과에 입원하였다.

- 8) 복약력 : NSAIDs, 근이완제, 위염치료제
- 9) 한의학적 진단명 : 口瘡

### 2. 望聞問切

- 1) 睡眠 : 淺眠, 頻覺, 難眠. 통증으로 2시간에 1번씩 깨는 양상
- 2) 食慾, 消化 : 食慾 全無, 痞滿, 噯氣, 腹鳴. 통증으로 인해 고체류 섭취 불가
- 3) 寒熱 : 惡熱
- 4) 大便 : 입원 당시 1회/2일, 정상변
- 5) 小便 : 이상 없음.
- 6) 汗 : 多, 自汗, 盜汗
- 7) 呼吸 : 이상 없음.
- 8) 肥瘦 : 평균 체격
- 9) 기타 : 眩暈

### 3. 치료 내용

- 1) 한약 치료 : 본 증례의 환자는 2022년 6월 21일부터 7월 9일까지 본원에서 조제한 보심단(補心丹) 및 자음단(滋陰丹)을 1일 3회 매 식후 30분에 복용하였다. 보심단은 酸棗仁(炒)(stirred *Zizyphi Semen*) 2.2 g, 蓮子肉(*Nelumbinis Semen*), 玄胡索(*Corydalis Tuber*) 각 1.1 g으로 구성되어 있다. 자음단은 葛根(*Puerariae Radix*) 0.61 g, 白首烏(*Cynanchi Wilfordii Radix*) 0.19 g, 葛花(*Puerariae Flos*), 沙苑子(*Astragali Complanati Semen*) 각 0.08 g, 黃芩(*Scutellariae Radix*), 黃連(*Coptis japonica Makino*), 黃柏(*Phellodendri Cortex*), 梔子(*Gardeniae Fructus*), 知母(*Anemarrhenae Rhizoma*) 각 0.01 g으로 구성되어 있다.
- 2) 침 치료 : 2022년 6월 21일, 23일, 25일, 28일, 30일~7월 9일까지 stainless 재질의 1회용 멸균 호침(동방침구제작소, 한국, 0.25×40 mm)을 사용하여 15-20 mm 자입한 후, 1일 1회 20분

자극 없이 유침하였으며, 사용된 혈위는 양측 ST4(地倉), ST6(頰車), ST7(下關), ST36(足三里), LR3(太衝) 및 CV23(廉泉), CV24(承漿)이었다.

- 3) 뜸 치료 : 2022년 6월 23일~25일, 6월 27일, 6월 30일~7월 2일, 7월 4일~7월 7일까지 1일 1회 20분 동안 CV12(中脘), CV4(關元)에 간접구(동방 썩탄, 동방 메디컬, 20×22 mm) 치료를 시행하였다.
- 4) 약약 치료 : 경희대학교 신경과에서 처방받은 진통제를 증상에 따라 6월 22일~7월 6일, 7월 8일에는 Tramadol HCl 1 ample(50 mg)을 qd 로 inj.하였으며, 6월 21일~22일에는 Tylenol 8 hours ER Tab 650 mg 1 T qd, 6월 23일~25일, 6월 30일~7월 2일, 7월 5일~7월 8일에는 Setopen tab 325 mg 1 T qd 복용하였다. 상기 약들은 케양의 치료 목적이 아닌 통증 완화를 위한 대증 치료 목적으로만 사용되었다.
- 5) 식 이 : 2022년 6월 21일~28일 점심까지 케양 및 통증으로 구강 섭취 힘든 상태로 유동식(국수 류) 섭취하였다. 6월 28일 저녁~7월 9일 아침까지는 일반식(밥) 섭취하였다.

#### 4. 평가방법

- 1) 수치평가척도(Numeric Rating Scale, NRS) : 환자가 호소하는 주관적인 통증을 수치화하기 위해 수치 평가 척도를 이용하였다. 통증이 전혀 없는 상태를 0점, 상상할 수 있는 가장 심한 통증을 10점으로 정한 후, 환자 본인이 느끼고 있는 통증 정도를 수치로 표현하도록 하였다. 입원치료 기간 동안 아침 7시경 1일 1회 시행하였다.
- 2) World Health Organization Oral Toxicity Scale (WHO OTS)<sup>6</sup> : WHO OTS는 구강 사정 시 흔히 사용되는 도구로 측정 소요시간은 5분 이내이다. Grade 0는 '구강 내 아무 이상이 없고, 기능이 정상인 상태'이며, Grade 1은 '통증을 동반한 홍반이 있으나 케양은 없고, 기능은 정

상인 상태'이다. Grade 2는 '케양이 있으나 고행식을 섭취할 수 있는 상태'이고, Grade 3은 '통증과 함께 케양이 있으며, 고행식을 섭취하지 못하고 유동식을 섭취하는 상태'이며, Grade 4는 '케양이 존재하며, 구강 섭취가 불가능한 상태'이다. 입원치료 기간 동안 아침 7시경 1일 1회 시행하였다.

- 3) 구강 안위감 측정 도구 : Beck<sup>7</sup>이 입술, 잇몸, 타액, 입맛, 식사 시 불편감에 대해 환자가 주관적으로 인지한 구강 안위감 정도를 측정하기 위해 개발한 도구를 Park<sup>8</sup>이 혀에 대한 항목을 추가하여 수정 보완한 도구로 4점 척도이며 가능한 점수 범위는 6점에서 24점으로 점수가 높을수록 주관적 구강안위감이 높음을 의미한다. 입원치료 기간(입, 퇴원일 포함) 동안 격일로 총 11회 시행하였다.
- 4) Oral Health Impact Profile-14(OHIP-14) : 기능적 제한 2문항, 신체적 통증 2문항, 정신적 불편 2문항, 신체적 장애 2문항, 정신적 장애 2문항, 사회적 장애 2문항, 활동 장애 2문항 등 7가지 영역 총 14항목으로 구성되어 있으며, OHIP 점수는 5점 리커드 척도로 기록된 응답을 바탕으로 '매우 그렇다'를 1점, '자주 그렇다'를 2점, '가끔 그렇다'를 3점, '거의 그렇지 않다'를 4점, 그리고 '전혀 그렇지 않다'를 5점으로 계산하였으며, 점수가 높을수록 구강 건강 관련 삶의 질이 높음을 의미한다<sup>9</sup>. 입원치료 기간(입, 퇴원일 포함) 동안 격일로 총 11회 시행하였다.
- 5) Images of Oral ulcers : 환자의 구강 케양 호전 양상을 파악하기 위해 입원 이후 7일 간격(6월 21일, 6월 28일, 7월 5일) 및 퇴원일(7월 9일) 총 4회에 걸쳐 촬영하였다.

### III. 결 과

1. 수치평가척도(Numeric Rating Scale, NRS)

대아프타성 구강 궤양에 대한 한방 치료 증례 보고

치료 시작 전 궤양으로 인한 통증 수치는 8점으로 강하게 나타났으며 치료기간 동안 점진적으로 감소하여 최종적으로 퇴원 시 5점으로 감소하였다(Fig. 1).

2. World Health Organization Oral Toxicity Scale (WHO OTS)

치료 시작 전 환자의 구강 독성 척도는 Grade 3로 통증과 함께 궤양이 있어 고형식 섭취가 불가능하여 씹지 않고 삼킬 수 있는 국수 종류만 식사 가능하였으나 치료기간 동안 '궤양이 있으나 고형식을 섭취할 수 있는 상태'인 Grade 2로 호전되어 6월 29일부터는 고형식인 밥 종류를 섭취하였다(Fig. 2).

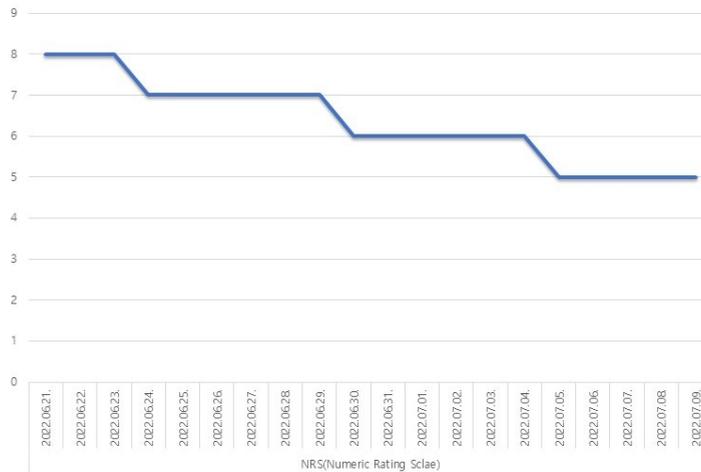


Fig. 1. Change of NRS.

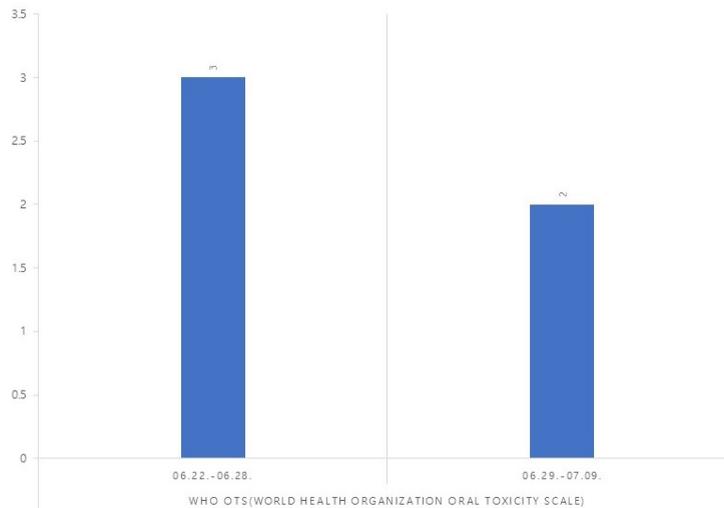


Fig. 2. Change of WHO OTS.

### 3. 구강안위감 측정 도구

치료 시작 전 구강 안위감 측정 도구의 총점은 11점이며 입술, 잇몸 항목은 3점, 타액 항목은 2점, 혀, 입맛, 식사 시 불편감 항목은 1점으로 나타났다. 치료기간 동안 수치는 최고 16점(잇몸 항목 4점, 입술, 타액 항목 3점, 혀, 입맛, 식사 시 불편감 항목 2점)까지 상승하기도 하였으며 최종 퇴원 시 15점으로 점진적인 증가 추세를 보였다(Fig. 3).

### 4. Oral Health Impact Profile-14(OHIP-14)

7가지 항목을 통해 구강건강 관련 삶의 질을 평가하는 척도인 OHIP-14에서 치료기간 동안 전반

적인 점수의 상승을 확인할 수 있었다. 치료시작 전 OHIP-14의 총점은 19점(기능적 제한, 신체적 통증, 정신적 불편, 신체적 장애 각 2점, 정신적 장애 3점, 사회적 장애, 활동 장애 각 4점)이었으며, 치료 기간 동안 점차적으로 증가하여 최고 36점(기능적 제한 5점, 신체적 통증, 정신적 불편 각 4점, 신체적 장애, 정신적 장애, 사회적 장애 각 6점, 활동 장애 5점)을 기록하였으며, 치료 종료 시에는 34점(기능적 제한, 신체적 통증 각 4점, 정신적 불편, 신체적 장애 각 6점, 정신적 장애 5점, 사회적 장애 4점, 활동 장애 5점)으로 향상되었다(Fig. 4).

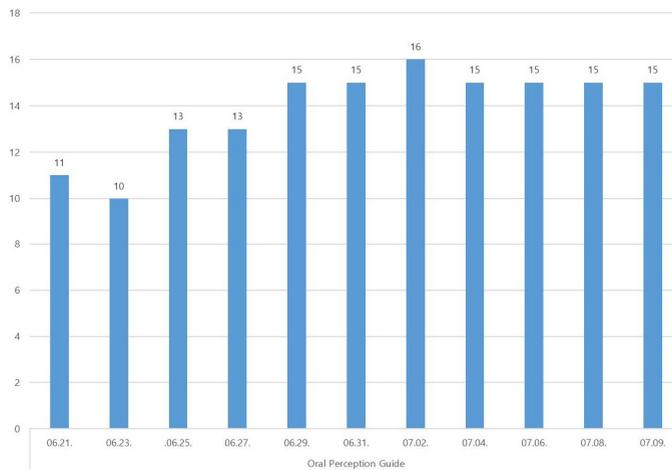


Fig. 3. Change of oral perception guide.

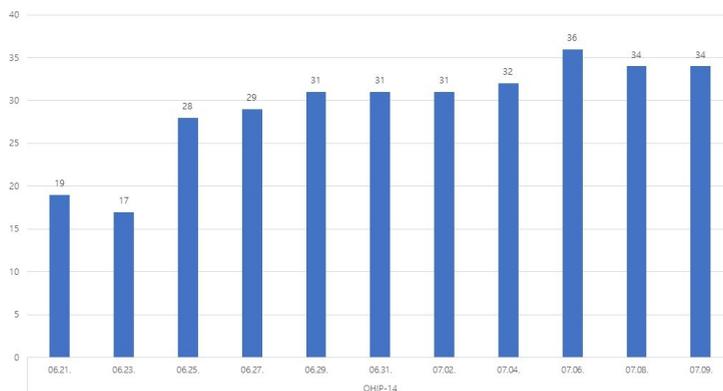


Fig. 4. Change of OHIP-14.

### 5. Images of Oral Ulcers

환자의 입원부터 퇴원까지 궤양의 호전 양상을 파악하기 위해 1주일 간격으로 궤양 사진을 촬영하였다. 입원 시에는 혀 좌측에 경계가 분명하고 깊은 13 mm×15 mm 1EA, 3 mm×3 mm 1EA 총 2개의 병변, 설첨부에 3 mm×3 mm 1EA의 병변이 관찰되었다. 치료기간 동안 궤양의 크기는 점점 감

소하였다. 설첨부에 발생하였던 궤양은 2022년 07월 05일에는 소실되어 퇴원 시까지 재발하지 않았다. 혀 좌측에 있던 궤양도 10 mm×10 mm 1EA, 2 mm×2 mm 1EA로 크기가 감소하였으며, 상처가 아무는 과정에서 반흔화되고 있었으며 궤양의 깊이 역시 감소하였다(Fig. 5).



Fig. 5. Change of oral ulcers.

## IV. 고 찰

재발성 아프타성 구강 궤양(Recurrent aphthous ulcer, RAU)은 전체 인구의 약 20% 정도에서 발생하는 것으로 알려져 있으며, 인종적, 사회적, 경제적 집단에 따라 유병률이 5~50%에 이르는 것으로 알려져 있다<sup>10</sup>. 통증으로 인해 먹고 말할 때 고통을 받게 해 삶의 질을 떨어뜨리며, 크기가 큰 대아프타성 궤양의 경우에는 환자로 하여금 여러 병원을 전전하게 만들기도 한다. 원인요소로는 알려지, 유전, 영양결핍, 혈액학적 질환, 호르몬 불균형, 감염, 외상, 스트레스 등이 보고되고 있으며, 일차적인 면역 조절의 이상으로 인한 점막방어기전의 약화와 항원에 노출이 증가하는 등의 기전에 의해 발생하는 것으로 여겨지고 있다. 보통 소아프타성 궤양의 경우 7~10일 이후에 자연적으로 치유되나,

대아프타성 궤양의 경우 치유 시간이 보통 20~30일 정도 걸린다. 재발성 아프타성 궤양 환자가 왔을 때, 임상에서는 베체트병과의 감별진단이 필요하며, 2~4주 이후에도 같은 자리에 지속적으로 잔존하는 경우, 구강암 등을 염두해 두어야 한다<sup>11</sup>.

앞서 언급하였듯이, RAU의 경우 구강암 또는 자가면역 질환인 베체트병과의 감별이 필요한데, 본 증례의 환자의 경우, 본원에 내원하기 전 치과 병원에서 CT 촬영을 통해 구강암을 배제할 수 있었다. 또한, 궤양의 병소가 성기, 눈, 피부를 침범하지 않고 구강에만 국한되어 있으며 혈액 검사상 면역글로불린(IgG, IgA, IgM, IgE)과 RA factor가 모두 정상 범위로 자가 면역 질환인 베체트병을 배제할 수 있었으며, 최종적으로 RAU로 진단할 수 있었다.

RAU 환자의 대부분은 질병의 가벼운 특성 때

문에 치료가 필요하지 않으나, 매달 RAU의 여러 증상들이 나타나거나 심한 통증이 동반되고 식사에 어려움이 있는 경우에는 약물 치료를 고려해야 한다. RAU의 정확한 특성이 아직 밝혀지지 않아 현재 치료법은 없는 상황이다. 따라서, 현재 치료의 주요 목표는 고식적인 것으로 통증 완화, 병변 지속 시간 단축, 재발 최소화 등이다<sup>12,13</sup>. 글루코코르티코이드(Glucocorticoids)와 항균제를 사용하는 것이 RAU의 가장 흔한 치료법이며, 통증 완화를 위해 국소 마취제인 2% 리토카인 염산염 등을 사용하기도 한다<sup>14</sup>.

한의학에서 재발성 아프타성 구강 궤양은 口瘡, 口疳, 口糜의 범주에 속하는데, 口疳은 주로 소아에서 발생하는 RAU를 지칭하며, 口瘡은 경증의 RAU로 이 단계에서 증상이 악화되어 미란과 궤양이 극심해지면 口糜가 된다. 口瘡, 口糜는 外感으로 風, 寒, 燥邪가 침입하여 火熱이 壅盛하여 발생한 心脾積熱이 원인이 되는 實證의 형태와 久病으로 인하여 中氣不足으로 인한 脾胃虛弱과 心腎不交로 인한 腎陰不足이 원인이 되는 虛證의 형태로 양분된다<sup>15</sup>.

口瘡의 치료법은 주로 虛證과 實證으로 구분하여 치료하는데, 實證일 경우 清熱瀉火의 방법을 위주로 하여 導赤散, 涼膈散, 清胃散 등을 사용하였고, 虛證일 경우 滋陰降火의 방법을 위주로 하여 六味地黃丸, 知柏地黃湯 등을 사용하였다<sup>16</sup>.

본 연구의 대상이었던 환자는 재발성 아프타성 구강 궤양의 이환 기간이 10년 정도로 장기간 동안 만성적으로 재발되어 왔다. 또한, 초진 시 한의학적 변증 상에서도 盜汗, 眩暈 등의 증상이 동반되었으며, 식욕이 없으며 痞滿, 噯氣, 腹鳴 등의 소화기 증상이 있었고, 최근 학업 스트레스를 받던 중 증상이 더욱 악화되었다. 따라서, 본 환자의 경우 久病으로 中氣不足하여 脾胃虛弱과 心腎不交로 인한 腎陰不足이 원인이 되는 虛證으로 판단하여 자음단 및 보심단을 투여함으로써 유의한 개선을 보일 것으로 생각되었다.

자음단은 갈근(葛根), 백수오(白首烏), 갈화(葛

花), 사원자(沙苑子), 황금(黃芩), 황련(黃連), 황백(黃柏), 치자(梔子), 지모(知母)로 구성되어 있는 처방으로 황련해독탕(黃蓮解毒湯)에 이소플라본이 많은 한약재와 백수오를 가미한 경희대학교 한방병원 원내 처방이다. 자음단은 이름에서도 알 수 있듯이 陰虛證에 사용되어 주로 갱년기 증후군의 제반 증상, 안면홍조, 상열감 등에 사용된다. 황련해독탕은 황금, 황련, 황백, 치자로 구성된 처방으로 Lipopolysaccharide (LPS)에 의해 증가된 cyclooxygenase type 2(COX-2)의 발현 및 활성을 유의있게 감소시키며 TNF- $\alpha$  (tumour necrosis factor- $\alpha$ ), IL-6(interleukin-6), IL-1 $\beta$  (interleukin-1 $\beta$ )를 유의성 있게 감소시킴으로써 항염증 효과를 나타내는 것으로 알려져 있다<sup>17</sup>. 본 증례의 환자의 경우, 음허증으로 변증되었으며 구강 궤양 및 염증이 있으므로 자음단을 통해 상기 증상의 호전을 보일 것으로 사료되었다.

보심단은 산조인(炒)(酸棗仁(炒)), 연자육(蓮子肉), 현호색(玄胡索)으로 구성되어 있으며, 불안증 및 불면증에 다용되는 처방이다. 보심단의 주약(主藥)인 산조인은 항스트레스 효과가 있다고 알려져 있으며, 불면에 다용되는 약으로 養心安神藥에 속하며, 補肝膽, 寧心安神, 斂汗하는 효능이 있어 血虛心煩不眠, 驚悸多夢, 體虛多汗, 盜汗 등의 병증을 치료하는데 사용된다<sup>18</sup>. 본 증례의 환자의 경우, 최근 가해진 학업 스트레스로 궤양이 재발하여 악화되는 양상이었으며, 궤양으로 유발된 통증으로 인해 잠들기 어렵고, 자주 깨는 등 수면의 질이 불량하여 본 처방을 사용하였다.

환자의 침구 치료에 사용된 혈자리 중 ST4(地倉), ST6(頰車), ST36(足三里), CV23(廉泉)은 구강 작열감 증후군 환자들을 대상으로 위에 언급된 혈자리에 침치료 혹은 혈위주사요법을 시행하여 통증을 감소시킨 연구 결과들이 있어<sup>19</sup> 환자의 실통 역시 감소시킬 것으로 기대하여 사용하였으며, CV24(承漿)은 任脈의 終止穴로 清頭面하여 口舌生瘡를 치료하는 효능이 있어 사용하였다<sup>20</sup>. 또한, 통증 부위와 가까운 ST4(地倉), ST6(頰車), ST7(下關),

CV23(廉泉), CV24(承漿)에 침치료를 시행함으로써 근위취혈로 인한 진통 효과를 얻을 수 있을 것으로 예상하였다.

본 증례의 환자는 재발성 아프타성 구강 궤양을 앓고 있던 환자로, 궤양의 호전을 통한 통증 감소 및 삶의 질 개선이 치료 목표였다. 입원 당시 환자는 구강 궤양 및 통증으로 인해 씹지 않고 넘길 수 있는 국수류만 섭취 가능하였으나, 입원하여 침 치료, 뜸 치료 및 한약 치료를 시행한 이후 점차적으로 호전을 보여 입원 8일차부터는 밥류를 섭취하기 시작하였으며, 퇴원 시에는 밥 1공기×2끼를 섭취할 정도로 호전되었다. 본 환자의 치료에 대한 평가 도구 중 통증을 평가한 NRS 수치는 치료 이후 큰 감소를 보였으며, 궤양 및 구강 섭취를 평가한 WHO OTS grade, 구강 관련 삶의 질을 평가한 도구인 구강 안위감 측정 도구 및 OHIP-14에서도 호전을 보였다. 특히, 구강 관련 삶의 질을 평가하는 도구인 OHIP-14는 치료 전과 비교하여 입원 기간 동안 최고 36점으로 약 2배 정도로 증가하였다. 마지막으로, 일반적인 대아프타성 구강 궤양이 보통 20~30일 이내에 호전되는 양상을 보이는 반면, 6개월 동안 지속되어 구강암 여부 확인을 위해 PNS CT 촬영까지 하였던 혀 좌측의 대 궤양이 입원 시에는 13 mm×15 mm 크기이며 경계가 뚜렷하고 깊이가 깊었으나, 한방 치료 이후 호전 양상을 보여 퇴원 시에는 10 mm×10 mm로 크기가 감소하였고, 깊이도 줄어들었으며 상처가 많이 치유되어 아물고 있는 모습을 볼 수 있었다. 또한, 혀 좌측에 있던 3 mm×3 mm의 소궤양도 크기가 2 mm×2 mm로 감소하였으며, 설첨부에 있던 궤양 역시 한방 치료 기간 동안 호전되어 소실되었음을 확인할 수 있었다(Fig. 5).

본 연구는 양방적 처치로 증상이 경감되지 않아 진통제로 대증 치료만 받고 있던 대아프타성 구강 궤양 환자에게 한방 복합 치료를 적용하여 증상의 호전을 관찰한 증례 보고이다. 입원 치료 초반에 통증으로 침 치료 및 뜸 치료 조차 받기 힘들어하

여 침 치료 및 뜸 치료를 하지 못한 날들이 있다는 한계가 있지만, 한약 치료는 입원 시부터 퇴원 시까지 동일하게 유지하였으며 평가 지표상 궤양 및 이로 인한 통증과 삶의 질 개선에 유의미한 호전을 보였다는 점에서 의의가 있다. 환자의 개인 사정(해외 거주)으로 퇴원 후 외래 방문이 불가하여 이후에 추적 관찰은 하지 못하였다.

한의학에서도 재발성 아프타성 구내염에 대한 여러 연구들이 진행되었는데, 김 등<sup>21</sup>의 연구에서는 가미육미지황탕을 투여하여 구내염의 지속 기간의 단축, 증상 및 구강 관련 삶의 질 개선을 보였다고 보고하였으며, 하 등<sup>22</sup>의 연구에서는 한약 치료 후 병소의 호전 및 지속 기간의 단축은 보였으나 통증의 정도는 큰 호전이 없었으며 한약으로는 육미지황탕이 다용되었다. 재발성 아프타성 궤양에 대한 증례 보고는 5편이 있었으며, 김 등<sup>15</sup>, 이 등<sup>23</sup>, 김 등<sup>24</sup>, 조 등<sup>25</sup>에서는 모두 크기가 10 mm 이하인 소아프타성 궤양에 대한 증례가 보고되었으며, 손 등<sup>26</sup>의 연구에서도 균열설에 대한 증례가 보고되어 본 증례의 환자와 같이 크기가 10 mm 보다 큰 대아프타성 궤양에 대한 한방 치료 증례 보고는 찾을 수 없었다. 본 증례는 대아프타성 궤양에 대한 한방 치료의 경과를 살펴보았으며, 환자에게 적용된 한방 치료를 통해 장기간 지속된 궤양 및 증상의 호전을 유도하였다는 점에서 그 의의가 있으며 재발성 아프타성 구내염 관련 증례 보고가 많이 없기에 향후 많은 아프타성 구내염 환자를 대상으로 한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## 참고문헌

1. Ko MY, Kim CY, Jeon HM, Ok SM, Ahn YW, Jeong SH. Psychological Analysis of Recurrent aphthous ulcer Patients with SCL-90-R. *Journal of Oral Medicine and Pain* 2012;37(1):19-25.
2. Porter S, Scully C, Pedersen A. Recurrent aphthous stomatitis. *Critical Reviews in Oral Biology &*

- Medicine* 1998;9(3):306-21.
3. Rennie J, Reade P, Hay K, Scully C. Recurrent aphthous stomatitis. *British dental journal* 1985; 159(11):361-7.
  4. MacPhail LA, Greenspan D, Feigal DW, Lennette ET, Greenspan JS. Recurrent aphthous ulcers in association with HIV infection: description of ulcer types and analysis of T-lymphocyte subsets. *Oral surgery oral medicine oral pathology* 1991; 71(6):678-83.
  5. Messadi DV, Younai F. Aphthous ulcers. *Dermatologic therapy* 2010;23(3):281-90.
  6. Quinn B, Stone R, Uhlenhopp M, McCann S, Blijlevens N. Ensuring accurate oral mucositis assessment in the European Group for Blood and Marrow Transplantation Prospective Oral Mucositis Audit. *Eur J Oncol Nurs* 2007;11(Suppl 1):S10-8.
  7. Beck S. Impact of a systematic oral care protocol on stomatitis after chemotherapy. *Cancer nursing* 1979;2(3):185-200.
  8. Park Y. The influence of saline and betadine solution for gargle in the leukemic patients receiving chemotherapy [master's thesis]. *Chonnam National University* 1997.
  9. Jang SH, Choi MH. Evaluation of the quality of life related to oral health among elderly people in some elderly care facilities by OHIP-14. *Journal of Korean society of Dental Hygiene* 2011;11(4):475-87.
  10. Burket LW, Greenberg MS, Glick M. Burket's oral medicine: diagnosis & treatment. Hamilton, Ontario: Pmph Bc Decker; 2003.
  11. Byun JS. Oral ulcerative and vesicular diseases. *The Journal of Korean Dental Association* 2017; 55(9):634-9.
  12. Santis HR. Aphthous stomatitis and its management. *Curr Opin Dent* 1991;1(6):763-8.
  13. Casiglia JM. Recurrent aphthous stomatitis: etiology, diagnosis, and treatment. *General dentistry* 2002;50(2):157-66.
  14. Ship JA, Chavez EM, Doerr PA, Henson BS, Sarmadi M. Recurrent aphthous stomatitis. *Quintessence Int* 2000;31(2):95-112.
  15. Kim TJ, Kim YM, Kim HT. A Case of Recurrent Aphthous Stomatitis Improved by Korean Medical Treatments - Focus on the effectiveness of Chungyeoldodam-tanggagam and Dangguisoo-san Plus Yuhyangjeongtong-sangagam. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2020;33(2):140-55.
  16. Yoo JG, Choi KH, Kim YK, Kang SK, Jung SY, Jung JH, et al. The study on the anti-inflammatory effects of Phellodendri Cortex, Indigo Naturalis, Alumen, and Chinensis Galla, most frequently used for the external therapy of Gu-Chang. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology* 2005;18(1):183-98.
  17. 김대희. 黃連解毒湯 물추출물의 항염증효과. 경산: 대구한의대학교; 2009.
  18. Lim DS, Kim EJ, Lee DW, Cho SI. The Antistress Effects of Semen Ziziphi Spinosae Extract. *Journal of oriental neuropsychiatry* 2003;14(1):107-16.
  19. Yan Z, Ding N, Hua H. A systematic review of acupuncture or acupoint injection for management of burning mouth syndrome. *Quintessence International* 2012;43(8):695-701.
  20. Im YG, Lee HS, Im SB, Chae YB, Lee BH, et al. Details of Meridians & Acupoints (Volume II): A Guidebook for College Students. Daejeon: Jongryeonamu; 2016, p. 661-5.
  21. Kim JY, Kim JS, Son JH, Seon JK, Kang K, Jang SW, et al. Efficacy of Gamiyukmijihwang

- tang on Recurrent Aphthous Stomatitis. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2012;33(2):231-42.
22. Ha NY, Lee JH, Lee JE, Nam SU, Ko WH, Hwang MN, et al. A Follow-up Study of Clinical Characteristics of Recurrent Aphthous Stomatitis Patients Treated with Herbal Medicine. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2017;38(5):812-9.
23. Lee HC, Lee SW, Bae EJ, Park SU, Yoon SW, Ko CN. A Case Report of Recurrent Aphthous Stomatitis resulted from Cessation of smoking in Stroke Patient. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2003;24(4):967-74.
24. Kim JH. A Case Report of Patient with Recurrent Aphthous Stomatitis and Pompholyx Treated with Modified Palmulgunja-tang. *Journal of Sasang constitutional medicine* 2020;32(2):80-95.
25. Cho HH, Kim YS, Hwangbo M. Aphthous stomatitis Treated by Korean traditional medicine. *The Journal of East-West Medicines* 2022;47(1):23-31.
26. Son CG. Case Report for a Refractory Recurrent Aphthous Stomatitis Treated with Jibaekpalmi-hwon. *Journal of Korean Medicine* 2012;33(2):73-7.