

## 소음인 보중익기탕 가감방 투여를 포함한 대상포진 후 신경통 환자 한방복합치료 1례

김나영<sup>1</sup>, 김태주<sup>1</sup>, 권민진<sup>1</sup>, 임유라<sup>2</sup>, 이동환<sup>3</sup>

<sup>1</sup>해운대자생한방병원 한방내과, <sup>2</sup>해운대자생한방병원 한방안이비인후피부과  
<sup>3</sup>해운대자생한방병원 침구과

### A Case of Postherpetic Neuralgia Treated with Korean Medicine, including Soeumin *Bojungikgitang-gagambang*

Na-young Kim<sup>1</sup>, Tae-ju Kim<sup>1</sup>, Min-jin Kwon<sup>1</sup>, Yu-ra Im<sup>2</sup>, Dong-hwan Lee<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Korean Internal Medicine, Haeundae Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

<sup>2</sup>Dept. of Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Haeundae Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

<sup>3</sup>Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Haeundae Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

#### ABSTRACT

**Objectives:** This study reports on the effect of Korean medicine treatment, including Soeumin *Bojungikgitang-gagambang*, on a patient with postherpetic neuralgia.

**Methods:** The patient received Korean herbal medicine, pharmacopuncture treatment, and acupuncture treatment for 22 days. We assessed changes in symptoms due to the treatment using the Numeric Rating Scale (NRS), the McGill Pain Questionnaire-Short Form (SF-MPQ), and the European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D) scale. We also measured the Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs (LANSS) to distinguish neuropathic pain.

**Results:** After treatment, the patient showed decreased NRS, SF-MPQ, and EQ-5D scores.

**Conclusion:** The results indicate that Korean medicine treatment, including Soeumin *Bojungikgitang-gagambang*, is an effective management of symptoms in patients with postherpetic neuralgia.

**Key words:** postherpetic neuralgia, case report, Soeumin *Bojungikgi-tang-gagambang*, Korean medicine treatment

## 1. 서론

대상포진(Herpes zoster)은 주로 성인에서 발생하는 질환으로 수두 감염 후에 배근신경절에 잠복해 있던 바이러스가 다시 활성화되어 감각신경절

이 지배하는 피부에 일측성으로 수포성 발진과 동통을 나타낸다. 이는 한쪽 신경분포를 따라서 띠모양으로 무리지어 발생하는 수포와 함께 심한刺痛이 나타나는 피부병인 한의학에서의 纏腰火丹과 비슷하다고 볼 수 있다. 특징적인 통증이 나타나는 데 마치 바늘로 찌르는 듯하고 전기가 통하듯이 쭉쭉 뻗치게 된다. 또한 지속적인 관절염 통증과는 통증이 없다가도 급작스럽게 또는 발작적으로 나타나며 시간차를 두고 불규칙하게 칼로 찌르는 듯

· 투고일: 2023.09.12, 심사일: 2023.11.03, 게재확정일: 2023.11.04

· 교신저자: 김나영 부산광역시 해운대구 해운대로 790

해운대 자생한방병원 6층 의국

TEL: 1577-0007

E-mail: roll0123@naver.com

이 아프기 때문에 특히 참기 힘든 통증을 유발하기도 한다<sup>1,2</sup>.

대상포진 후 신경통은 수포가 완전히 치료된 후에도 발생하는 지속적이고 특징적인 신경병증 통증과 감각 이상 등이 있는 난치성 통증질환으로, 정의하는 기준에는 다양한 의견이 있으나 가장 보편적인 정의는 대상포진이 발생한 지 약 1개월 후에도 통증이 남아있는 경우를 말한다<sup>3</sup>.

대상포진 후 신경통을 효과적으로 예방하는 방법은 없으며, 치료를 위해 서양의학적으로 아스피린 도포요법, 저출력 레이저 요법, 신경차단술, 냉습포요법, TENS, 최면요법 등이 시도되고 있으나 예방법과 마찬가지로 특출나게 효과적인 방법은 없다<sup>4</sup>.

대상포진 후 신경통 환자를 대상으로 한 보고는 부족한 실정이며, 기존 증례 보고들 중 소음인 대상포진 환자에 대한 한의학 치료의 효과에 대한 증례<sup>5</sup>는 찾아볼 수 있었으나 대상포진 후 신경통을 주소증으로 하는 소음인 환자를 대상으로 한 증례 보고는 찾아볼 수 없었다.

이에 저자는 대상포진 발병 후 신경통을 호소하는 소음인 환자에게 주된 처방으로 소음인 보중익기탕에 증상에 따른 약재를 가감하여 투여하였고 침 치료, 약침 치료 등 한방복합치료를 진행함에 따라 호전되는 결과를 보았기에 이를 보고하는 바이다.

## II. 증례보고

본 증례는 후향적 증례보고로서 자생한방병원 생명윤리위원회(Institutional review board, IRB)에서 심의(JASENG 2023-09-018)를 거쳤다.

1. 환자정보 : 여성/77세
2. 주소증 : 좌측 종아리 바깥쪽부터 발등 중앙까지 이어지는 통증과 저림
  - 1) 왼쪽 다리가 시리고 아픈데 한번씩 저림이 심

하기까지 해요

- 2) 왼쪽 종아리 쪽은 손만 대도 통증이 있고 내 다리가 아닌 듯한 느낌이 가끔 있어요
3. 발병일 : 2023년 05월 31일, 2023년 04월 말경 대상포진을 앓고 난 후 증상 발
4. 과거력 : 폐결핵(1990년경), Uterine prolapse-Hysterectomy(2016년)
5. 가족력 : 고혈압(母)
6. 사회력 : 음주(-), 흡연(-)
7. 월경 및 산과력 : 폐경(1993년경), (3-0-3-3)
8. 현병력

상기 환자 155 cm/50 kg, 77세 여환으로 2023년 04월 말경 대상포진을 앓고 난 후 포진이 가라앉고 나았음에도 2023년 05월 31일 좌측 종아리 바깥쪽부터 발등 중앙까지 이어지는 통증과 저림이 심하여 Local 대학병원에서 대상포진 후유증 같다고 진단받았고, 2023년 06월 01일 Local 신경외과에서 진통제 주사 치료를 받았고, 2023년 06월 02일 Local 대학병원 응급실에서 경구 진통제를 처방받아 복용하였으나 오심, 변비 등의 부작용을 느끼고 복용을 본인 임의로 중단하였고 좌측 하지 통증 및 비증이 호전되지 않아 보다 적극적인 한방 치료를 위해 2023년 06월 21일 본원 외래 경유하여 000호에 입원함.

9. 외형 및 성질재간
  - 1) 체형기상 : 키 155 cm, 몸무게 50 kg으로 체형 전반적으로 마른 편. 어깨가 좁고 체간과 흉곽은 빈약하며 상체에 비해 둔부와 하지가 발달하였다.
  - 2) 용모사기 : 얼굴은 희고 작은 편으로 온순하며 부드러운 분위기를 띤다. 목소리는 약간 작고 조용하며 천천히 나긋하게 말한다.
  - 3) 성질재간 : 차분하고 느긋하며 신중하고 때로는 예민하다. 본인의 감정을 겉으로 드러내지 않는 편이다.
10. 素 症
  - 1) 수 면 : 7-8시간/일, 숙면, 꿈은 많이 꾸는 편

- 2) 식욕 소화 : 식욕저하
  - 3) 대 변 : 1회/일, 규칙적, 별무이상
  - 4) 소 변 : 6-7회/일, 야간뇨 및 배뇨통 없음. 별 무이상
  - 5) 땀 : 背部 發汗 양상. 땀이 난 후에 약간의 피로를 느끼는 편
  - 6) 한 열 : 手足冷. 더위보다는 추위를 타는 편. 미열. 惡寒
  - 7) 설 진 : 舌紅苔白
  - 8) 맥 : 沈
11. 주요 검사 소견
- 1) Lab 및 EKG 검사
    - (1) Lab(2023년 06월 22일)
      - ① Albumin 3.49(↓)
      - ② Ketones +/-
    - (2) EKG(2023년 06월 22일)
      - ① Within Normal Limit
    - (3) CHEST PA(2023년 06월 21일)
      - ① Old pulmonary Tbc, RULz.
      - ② Otherwise, unremarkable.
12. 상병명
- 1) 대상포진후신경통(G530)
  - 2) 관절통, 아래다리(M2556)

### III. 치료 및 경과

#### 1. 치료 방법

##### 1) 한약치료

(1) 소음인 보중익기탕(少陰人 補中益氣湯)(Table

##### 1. 1회 분량)

2023년 06월 21일부터 2023년 07월 12일까지 좌측 하지 통증 및 비증 완화를 위하여 升陽, 補脾, 益氣의 효능이 있는 소음인 보중익기탕(인삼, 황기, 백출 등으로 구성) 탕제를 기본으로 하여, 증상에 맞춰 약제를 加減하여 식후 30분, 1일 3회(TID) 복용하였다.

Table 1. The Composition of Soeumin *Bojungikgi-tang*

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
人 蔘	Ginseng Radix	12.0
黃 耆	Astragali Radix	12.0
白 朮	Atractylodis Rhizoma alba	4.0
當 歸	Angelicae Radix	4.0
陳 皮	Aurantii nobilis Pericarpium	4.0
甘 草	Glycyrrhizae Radix	4.0
蘇 葉	Perillae Herba	2.0
藿 香	Agastachis Herba	2.0
生 薑	Zingiberis Rhizoma	4.0
大 棗	Ziziphi inermis Fructus	4.0

##### 2) 침구 치료

입원 기간 동안 매일 1일 2회, 멸균 제작된 0.25×30 mm stainless steel(일회용 호침, 동방침구)을 사용하여 시술하였다. 좌측 하지 통증 및 비증을 치료하기 위해 陽陵泉(GB34), 陽交(GB35), 懸鍾(GB39), 三陰交(SP6), 解谿(ST41), 太衝(LR3), 太谿(KI3) 및 阿是穴 등에 15분간 유치하였다.

##### 3) 약침 치료

活血祛風止痛, 化濕消腫, 祛風止痛, 항염증 작용 및 신경재생의 효능이 있는 자생한방병원 고유처방인 청파전<sup>6</sup>의 약재를 가감한 뒤 증류법을 통해 제작한 신바로 약침(五加皮, 防風, 狗脊, 大豆黃卷, 牛膝, 杜沖으로 구성)을<sup>7</sup> 좌측 하지 阿是穴 및 압통점에 1 cc씩 주입하였다. 1일 총 2회 일회용 주사기(신창메디컬, 1 ml, 29 G×1/2 syringe)를 이용하여 시술하였다.

#### 2. 평가방법

##### 1) Numeral Rating Scale(NRS)(Fig. 1)

NRS는 0부터 10까지의 숫자를 사용하여 환자가 느끼는 주관적 통증 정도를 계량화하여 표현하는 방법으로, 0은 통증이 없는 경우, 10은 상상할 수 있는 가장 심한 통증을 의미한다. 환자가 느끼는 좌측 하지 통증 및 비증 호전 정도를 평가하기 위

해 입원 기간 동안 1일 1회 측정하였다<sup>8</sup>.

2) McGill pain questionnaire-short form(SF-MPQ) (Fig. 2)

몬트리올 대학의 McGill 박사가 개발한 설문으로 질문지에 제시된 낱말 가운데 환자가 겪고 있는 통증의 강도나 느낌을 가장 잘 표현한 낱말을 고르게 하여 통증의 강도를 평가한다. 구성되어 있는 낱말을 보면 통증의 부위, 기간, 열, 압력 같은 특성에 따라 통증을 여러 가지로 나누어 놓았다. 15문항의

다차원적 척도로서 감각적 영역(sensory)의 11문항과 정서적 영역(affective)의 4문항으로 이루어져 있으며 각각의 문항은 통증 정도에 따라, 0=전혀 없음, 1=약한 통증, 2=보통 통증, 3=심한 통증의 4점 Likert 척도에 따라 표기된다. 감각적 영역은 최고 33점, 최저 0점이고 정서적 영역은 최고 12점, 최저 0점이 된다<sup>9</sup>. 환자가 호소하는 좌측 하지 통증 및 비증의 호전 정도를 평가하기 위해 입원 시, 1주차인 8일차, 2주차인 15일차, 퇴원 시 총 4회 측정하였다.

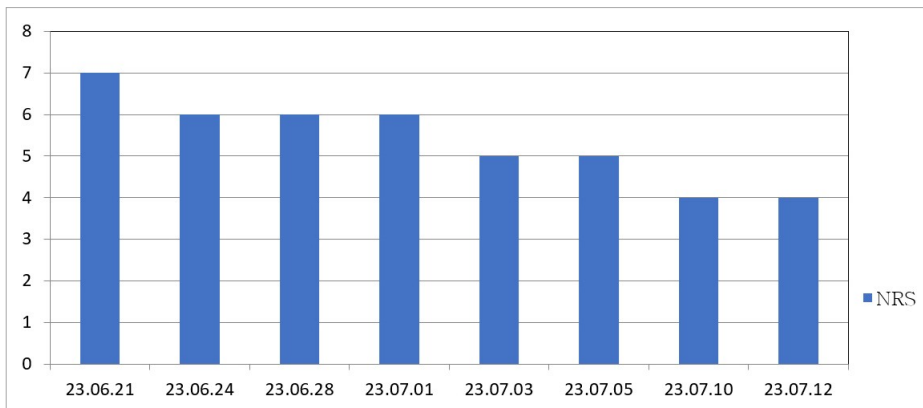


Fig. 1. Changes of numeric rating scale (NRS) of Lt. leg pain & numbness.

This figure shows decreasing NRS of Lt. leg pain & numbness from 7 to 4.

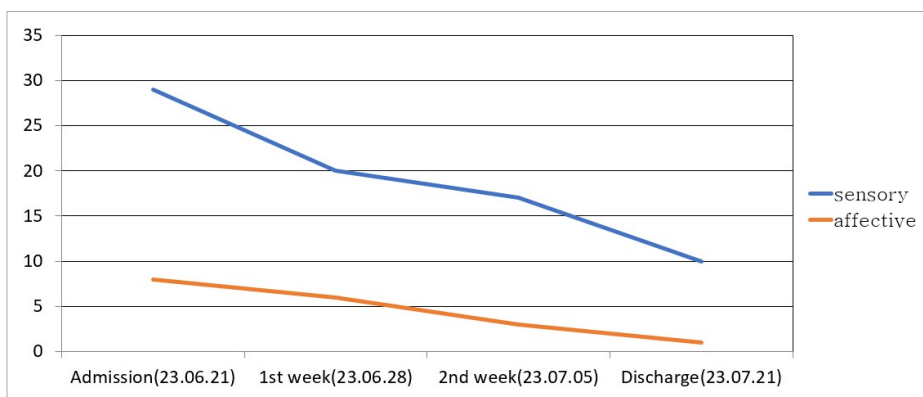


Fig. 2. Changes of McGill pain questionnaire-short form (SF-MPQ) of Lt. leg pain & numbness.

This figure shows decreasing sensory SF-MPQ of Lt. leg pain & numbness from 29 to 10 and affective SF-MPQ of Lt. leg pain & numbness from 8 to 1.

3) European Quality of Life-5 Dimensions scale (EQ-5D)(Fig. 3)

EQ-5D는 건강과 관련된 삶의 질을 측정하기 위해 현재 널리 사용되고 있는 측정도구이다. 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증, 불안 등 5개의 객관식 문항을 전혀 문제없음, 약간 문제 있음, 중간 정

도, 심각한 문제 있음, 불가능한 상태 등의 5가지 수준의 척도 중 현재 본인의 건강상태를 가장 잘 설명하는 응답을 선택하도록 하고 있다<sup>10</sup>. 좌측 하지 통증 및 비증이 환자의 삶의 질에 미치는 영향을 평가하기 위해 입원 시, 1주차인 8일차, 2주차인 15일차, 퇴원 시 총 4회 측정하였다.

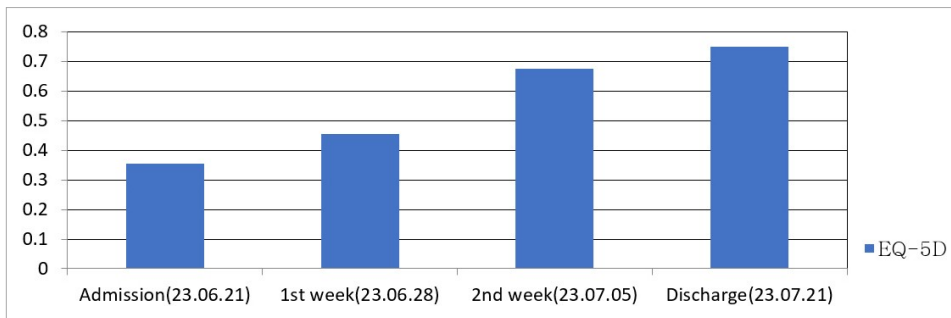


Fig. 3. European quality of life-5 dimensions scale (EQ-5D).

This figure shows increasing EQ-5D from 0.356 to 0.751.

4) Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs(LANSS)

환자가 경험하는 통증이 신경손상에 의한 것인지를 가려내기 위해 고안된 방법으로 신경병성 통증을 분별해내는데 높은 정확도(85%의 민감도, 80% 특이도)를 나타낸다. 환자가 자신의 통증 양상을 평가하는 항목 5가지와 검사자가 시행하는 항목 2가지로 구성되어 있으며, 총점 24점으로 12점 이상일 시 신경병통증일 가능성이 높다고 판단한다<sup>11</sup>. 환자의 증상이 신경병적 통증인지 평가해보기 위하여 입원 시 1회 실시하였다.

5) 상기 평가 척도인 NRS, SF-MPQ, EQ-5D, LANSS 외에 증상의 치료 경과를 환자가 구술하는 경과 바탕으로 기록하였다.

3. 치료 경과

1) 입원 1일차(2023년 06월 21일)

환자는 좌측 종아리 바깥쪽부터 발등 중앙까지

손을 대기도 힘들 정도의 통증이 있다고 하였고, 마치 다른 사람의 다리를 만지는 듯한 느낌이 든다고 하였다. 때로는 아무것도 하지 않아도 바늘로 찌르는 듯한 통증이 나타나고 화끈거림도 나타나 많은 불편함을 호소하였다. 전체적으로 약간 열감이 있는 느낌이 자각적으로 느껴지고 때로는 출드는 느낌도 받아 이불을 덮어야 한다고 하였다. 또한 대상포진을 앓고 난 후 그 전에 비해 활동량에 비해 많은 피로감을 느낀다고 하였다.

입원 당시 환자가 느끼는 좌측 하지부 통증 및 비증에 대한 NRS 7, SF-MPQ 감각적 영역 29, SF-MPQ 정서적 영역 8점으로 통증이 극심한 상태였고, EQ-5D는 0.356으로 일상생활에 심각하게 지장이 있는 상태였다. 발병일과 함께 LANSS가 18점임을 고려하면 환자가 호소하는 좌측 하지부 통증 및 비증이 다리 전면에 걸쳐져서 나타나는 모호한 하지통보다는 대상포진 후 신경통임을 판단할 수 있었다. 또한 환자의 통증 및 비증 부위가

종아리 바깥쪽부터 발등 중앙까지 이어져 나타났는데 이는 L5의 감각신경절 분포와 일치하였다.

주소증과 더불어 수족이 냉하면서 추위를 잘 타는 점을 고려하였고 오한·기력결핍과 함께 미열감을 호소하여 이를 상한론에서 少陰病에 적용하는 마황부자세신탕의 적응증과 유사하다 판단하여 그 구성 약물인 마황 2.0 g, 부자 2.0 g, 세신 1.0 g을 소음인 보중익기탕에 加하여 경과관찰을 하기로 하였다.

### 2) 입원 4일차(2023년 06월 24일)

NRS는 7에서 6으로 약간 감소하였다. 첫날에 비해 화끈거리는 느낌이 미약호전 되었으며 갑자기 추운 느낌이 든다거나 약간 열이 있다고 느끼는 것 또한 덜하다고 하였다. 아직 조금 무리했다 싶으면 땀이 나면서, 좌측 하지부 통증과 비증이 심해지는 부분은 지속되고 있다 하였다.

### 3) 입원 8일차(2023년 06월 28일)

NRS는 6으로 유지되었으나, SF-MPQ 점수를 비교하자면 감각적 영역 20, 정서적 영역 6점으로 입원 시에 비해 통증의 강도가 줄어든 것을 볼 수 있었고, 아무런 이유 없이 발작적으로 나타나는 칼로 찌르는 듯한 통증의 빈도가 줄었다고 하였다. 첫날에는 침대에 가만히 누워있어야만 통증이 덜해서 참을 만한 정도였다면 이때는 조금의 활동에는 크게 통증이 증가하지 않는다고 하였다. EQ-5D 점수가 입원 첫날 0.356에 비하여 0.455로 측정되어 환자의 생활이 조금 개선되었음을 알 수 있었다.

### 4) 입원 11일차(2023년 07월 01일)

NRS는 유사하게 6로 지속되었다. 그전까지 자각적으로 미열감이 느껴지곤 하였고 가만히 있다가도 으슬으슬 춥곤 했는데, 이러한 증상은 완전히 사라진 것 같다고 하였다. 따라서 기존 加하였던 마황, 부자, 세신을 去하여 기본 처방인 소음인 보중익기탕(Table 1) 구성 그대로 처방 변경을 진행하였다.

### 5) 입원 13일차(2023년 07월 03일)

NRS는 6에서 5로 감소하였고 이전보다 하지 쪽

의 따갑고 성가시는 느낌은 덜해졌다고 하였다. 하지부의 통증과 비증 개선은 조금씩 나타나고 있으나 식은땀이 난 후에 나타나는 피로감이 지속되고, 입맛이 떨어져 기운이 나지 않는다고 불편함을 호소하여 益氣補脾 효능이 있는 황기를 4.0 g 증량하였다.

### 6) 입원 15일차(2023년 07월 05일)

이전에 비하여 육신거림이나 찌르는 듯한 통증은 많이 줄어들었고, 화끈거리는 느낌 또한 많이 개선되었다고 하였다. 첫날에는 침상안정을 할 정도로 통증이 심했는데 지금은 약간의 걷기 운동을 하여도 통증이 증가하지는 않는다고 하였다. NRS는 5로 유지되었으나, SF-MPQ 점수는 감각적 영역 17, 정서적 영역 3점으로 이전에 비해 감소하였다. EQ-5D 점수는 0.675점으로 이전보다 더 나아진 환자의 생활의 질을 볼 수 있었다. 황기를 증량한 처방을 복용한 뒤 식은땀이 많이 줄어들었다고 하였고, 피로감도 미약호전감을 보인다고 하였다. 따라서 통증 부문, 그리고 기타 부수 증상 모두 개선을 보여 황기를 증량한 처방을 유지하기로 하였다.

### 7) 입원 20일차(2023년 07월 10일)

NRS가 5에서 4으로 감소하였고, 타는 듯한 느낌이나 손을 대지 못할 정도로 통증의 강도와 빈도가 모두 많이 줄었다고 하였다. 그리고 통증과 비증 때문에 거의 하지 못하던 단시간의 옥상 산책이 이전에 비해 수월하다고 하였다.

### 8) 입원 22일차(2023년 07월 12일)

입원 시와 비교하면 찌르는 듯한 통증, 다른 사람의 다리 같다고 느끼는 느낌, 저림, 화끈거림 등의 통증과 비증 모두 호전을 보인다고 하였다. NRS는 입원 1일차 7에 비해 4로 많이 호전되었고, SF-MPQ 감각적 영역 10, 정서적 영역 1점으로 마찬가지로 개선을 보였다. EQ-5D는 0.751으로 일상생활을 하는 데에 있어서 삶의 질도 상승하였다는 것을 알 수 있었다.

#### Ⅳ. 고 찰

대상포진 후 신경통은 대상포진의 가장 흔한 만성 합병증이며 감염으로 인한 가장 흔한 신경병성 통증이다. 대상포진 후 신경통의 정의는 다양하며 가장 일반적인 정의는 대상포진 발병 후 한 달 이상 동안 통증이 지속되는 것이다. 거의 모든 환자가 급성 대상포진과 관련하여 통증이 있으며, 10~70%는 대상포진 후 신경통이 발생하게 되는데<sup>12</sup>, 그 위험성은 나이가 들면서 증가한다. 영국 일반진료 연구 데이터베이스에 따르면 대상포진 후 신경통의 발병률은 50-54세의 8%에서, 80-84세에서는 21%로 증가하였다<sup>13</sup>.

현재 대상포진 후 신경통에 대한 서양의학적 치료로는 증상 조절을 기반으로 한 약물치료가 주가 된다. 일단 대상포진 후 신경통이 발생한 경우에는 통증의 기간과 정도를 줄이기 위하여 삼환계 항우울제, 항경련제, 아편유사제 등의 치료를 시도할 수 있으나 부작용과 불완전한 효과 등으로 인해 치료에 한계가 있다. 1차적으로는 삼환계 항우울제, 가바펜틴 및 프레가발린, 5% 리도카인 패치를 처방하며, 2차 치료로는 마약성 진통제, 국소 캡사이신 크림, 8% 패치를 사용한다. 그러나 삼환계 항우울제는 작용 시간이 상대적으로 느리고 변비, 구강건조와 같은 전신 부작용 가능성이 있으며, 항경련제인 가바펜틴은 졸음과 현기증, 마약성 진통제는 메스꺼움, 변비를 포함한 전신 부작용의 위험이 있다. 또한 노인 환자의 경우 기저 질환과 관련된 약물을 복용하는 경우가 다반사라 다른 약물과 함께 복용이 이뤄질 수 있기에 부작용을 악화시킬 수 있다<sup>14</sup>. 그러므로 많은 부작용을 고려하였을 때 신경통 치료를 위해 보다 적극적인 한방치료를 고려해 볼 수 있으며, 개인의 증상에 맞춘 처방이 필요하다.

본 증례의 환자는 대상포진 후 신경통 관련 약약을 복용한 후 오심, 변비 등의 부작용을 호소하여 본인이 스스로 복용 중단하였고, 후 적극적인 한방

치료를 받고자 하여 본원에 내원하였다. 본 환자는 체형 전반적으로 마른 편에 어깨가 좁고 체간과 흉곽은 빈약하며 상체에 비해 둔부와 하지가 발달한 체형이었으며, 때로는 예민하고 본인의 감정을 겉으로 드러내지 않는 편인 성질재간과 식욕저하 및 손발이 차다는 등 素症 등 추가적인 부분을 고려하여 소음인으로 판단되었다.

또한 대상포진을 앓고 난 후 신경통을 심하게 느끼면서 동시에 조그만 활동에도 지친다 하였는데, 이는 평소 허약한 체질에 大病을 앓고 난 후 피로감이 누적되었기 때문이라고 보였고 虛實을 비교하자면 환자는 虛證이라고 할 수 있었다.

따라서 이동원의 《東垣十種醫書》에 처음 등장하고 우리나라 《東醫寶鑑》, 《方藥合編》에도 기재되어 있으며 기운을 보강해 주는 대표적인 처방<sup>15</sup>으로 알려진 보중익기탕을 소음인의 체질에 맞춰 구성을 변경한 《東醫壽世保元》의 소음인 보중익기탕을 주된 처방으로 하였다.

소음인 보중익기탕은 《東醫壽世保元》 辛丑本の 〈新定少陰人病 應用要藥 二十四方〉에 나온 처방 중의 하나로 少陰人 腎受熱表熱病의 亡陽病 경우에 주로 사용한다<sup>16</sup>. 脾胃를 補益하여 勞倦傷을 치료하는 이동원의 補中益氣湯에서 升麻, 柴胡를 소음인에 적합한 藿香, 蘇葉으로 대체하여 升陽, 補脾, 益氣에 중점을 둔 처방이다. 人蔘, 黃芪를 통하여 益氣, 補脾시키며, 白朮로 健脾, 當歸로 壯脾시키며, 陳皮로 錯綜脾元하며, 藿香, 蘇葉으로 升陽및 補脾胃하며 灸甘草灸, 生薑, 大棗로 補脾한다<sup>17</sup>.

少陰人의 장부는 腎大脾小한 특징을 가지는데 이로 인해 脾局의 陽氣가 寒氣에 억눌려 腎局의 陽氣가 그 寒邪에 맞서 直昇하여 脾局에 連接하지 못하게 되면 腎受熱表熱病이 발생하게 된다<sup>18</sup>.

승마, 시호를 대체한 枳殼과 소엽의 升陽작용은 健脾작용으로 中焦를 강화시키고 위장기능을 강화하는데 목표를 두어 소음인의 약점을 보완하였기에 이동원의 보중익기탕을 복용하는 것 보다 더 높은 치료 효과를 보였을 것이라 사료된다.

소음인에서 汗出, 즉 땀이 나는 여부를 중요시 보고 약재를 가감한 이유는 본디 升陽之氣가 부족하고 脾胃가 허약하므로 汗出로 陽이 허탈 상태로 빠지기 쉽기 때문이다<sup>19</sup>. 따라서 통증의 개선과 함께 땀이 나는지 또는 陽이 허탈되어 느낄 수 있는 피로감이 있는지 등의 부수 증상도 함께 고려하여 식은땀이 난 후에 나타나는 피로감 개선을 위해 약재 가감을 진행하였고, 汗出과 피로감이 개선되면서 통증도 나아졌기에 체질에 따른 치료가 효과적임을 알 수 있었다.

입원 초기에는 주소증인 좌측 하지 통증 및 비증과 더불어 미열감과 오한에 대해 불편함을 호소하였고 마황, 부자, 세신을 加하여 그 경과를 지켜 보았다. 이후 입원 11일차에는 오한 및 미열감이 많이 줄어들어 위 3가지 약재를 다시 減하였다. 입원 13일차에는 좌측 하지의 통증과 비증의 호전은 보이나 식은땀이 나면서 체력 저하와 함께 입맛 저하를 호소하여 益氣補脾 효능이 있는 황기를 증량하였다. 퇴원 시까지 추가적인 증상 호소 없이 모두 호전을 보여 이후 추가적으로 약재를 가감하지는 않았으며, 퇴원 시 동일한 구성으로 30일분을 처방하였다.

입원 기간 동안 1일 2회 시행된 침치료와 약침 치료는 陽陵泉(GB34), 陽交(GB35), 懸鍾(GB39), 三陰交(SP6), 解谿(ST41), 太衝(LR3), 太谿(KI3) 및 阿是穴 등에 진행되었으며 NRS, SF-MPQ, EQ-5D 등의 척도의 변화를 통해 한약 치료, 침 치료, 약침 치료 등 한방복합치료가 대상포진 후 신경통의 완화에 효과가 있음을 알 수 있었다.

여러 척도에서의 대상포진 후 신경통의 개선을 보였기에, 주 처방인 소음인 보중익기탕은 소음인 환자의 대상포진 후 신경통의 치료에서 충분히 고려할만한 처방이라고 보인다. 또한 다른 환자에게 처방 시 그 환자의 체질과 素症에 맞게 충분히 다른 약재들을 가감할 수 있으리라고 사료된다. 또한, 대상포진 후 신경통의 치료에 접근함에 있어서 기존 환자가 가지고 있는 체질과 호소하는 증상

따라 이를 虛證으로 판단 후 환자의 사상체질에 맞추어 한약 치료를 진행하였고, 이외에도 환자의 증상에 맞추어 침 치료, 약침 치료를 진행하여 호전을 관찰할 수 있었음에 의의가 있다.

다만 본 연구에서는 환자의 증상에 따라 몇 가지 약재를 가감하였기에 한약 치료 부분에 있어서 증상 호전을 소음인 보중익기탕의 단독 효과로만 보기에는 어렵다는 한계점이 있었고, 1례에 불과하기에 추후 추가적인 연구가 필요하다고 사료된다. 더하여 퇴원 시 처방하였던 30일분의 처방에 대해서는 추가적인 추적관찰이 어려워 이 부분 또한 한계점이라 할 수 있다.

## V. 결론

1. 본 증례는 소음인 환자의 대상포진 후 신경통을 소음인 보중익기탕 투여를 포함한 한방복합치료로 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.
2. LANSS 점수를 이용하여 신경병성 통증을 감별하였고, 환자가 호소하는 대상포진 후 발생한 좌측 하지 통증 및 비증에 대한 평가도구로써 NRS 점수, SF-MPQ 점수, EQ-5D 점수를 활용하였으며, 모두 유의미한 호전을 보였다.
3. 대상포진 후 발생한 신경통에 한방치료의 효과를 보고한 증례 및 관련 임상 연구가 부족한 실정므로, 향후 해당 주제에 관한 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## 참고문헌

1. 전국한의과대학 피부외과학 교재편찬위원회. 한의피부외과학. 4th ed. Busan: Doseochulpanseonu; 2007, p. 27-31.
2. Kang WH. Atlas of Skin Disease(2). Seoul: Hanmibook Pub; 2006, p. 342-4.
3. Kost RG, Straus SE. Postherpetic Neuralgia



- Pathogenesis, Treatment, and Prevention. *N Engl J Med* 1996;335(1):32-42.
4. Moon WB, Kim HK, Baik SW, Kim IS, Chung KS. Ether Aspirin Topical Application for Herpetic Neuralgia. *The Korean Journal of Pain* 1989; 3(1):40-3.
  5. Oh JA, Shin MR. A Case Study of Soeumin patients with Herpes zoster. *Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2015;28(4):175-85.
  6. The Society of Korean Medicine Rehabilitation. Korean Medicine Rehabilitation. Seoul: Choisineuhaksa; 2006, p. 617-30.
  7. Jun BC, Kim ES, Kim DS, Kim TH, Kim JY. Effectiveness of ShinBaro Pharmacopuncture on Lumbar Spinal Herniated Intervertebral Disc: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves* 2011;6(2):109-19.
  8. Hartrick CT, Kovan JP, Shapiro S. The numericating scale for clinical pain measurement: a ratio measure. *Pain Practice* 2003;3(4):310-6.
  9. Melzack R. The short-form McGill pain questionnaire. *Pain* 1987;30(2):191-7.
  10. Brooks R, Group E. EuroQol:the current state of play. *Health policy* 1996;37(1):53-72.
  11. Bennett M. The LANSS pain scale: the Leeds assessment of neuropathic symptoms and signs. *Pain* 2001;92(1-2):147-57.
  12. Ragozzino MW, Melton LJ, Kurland LT, Chu CP, Perry HO. Population-based study of herpes zoster and its sequelae. *Medicine* 1982;61(5): 310-6.
  13. Gauthier A, Breuer J, Carrington D, Martin M, Remy V. Epidemiology and cost of herpes zoster and post-herpetic neuralgia in the United Kingdom. *Epidemiol Infect* 2009;137(1):38-47.
  14. Schmader KE, Baron R, Haanpaa ML, Mayer J, O'connor AB, Rice Andrew SC, et al. Treatment considerations for elderly and frail patients with neuropathic pain. *Mayo Clin Proc* 2010;85(3):26-32.
  15. You SY, Lim YH, Kook YB. Literature Study on Bojoongikgitang and Clinical Application. *Herbal Formula Science* 2009;17(1):45-59.
  16. Joo JC, Shin MR, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine : Yang Depletion Symptomatology. *Journal of Sasang Constitutional Medicine* 2014;26(1):37-44.
  17. Song EY, Lee EJ, Lee JH, Go BH. The Origin, Change and Composition of Soeumin's Bojungikgitang. *J of Sasang Constitutional Medicine* 2012; 24(1):1-12.
  18. The Sasang constitutional medicine class of Korea Oriental medicine college union. The Sasang Constitutional medicine. Seoul: Jipmoondang; 2004, p. 651-2.
  19. Song IB, Go BH, Gu DM, Kim KY, Kim DR, Kim IH, et al. Gaejeongjeungbo Sasanguihak. Seoul: Jipmoondang; 2014, p. 196-9.