

통증이 동반된 하지부 결절 환자 치험 1례

금나래 · 이용재 · 박성식 · 배효상

동국대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Case Report of Nodules on Lower Extremities with Pain

Na-rae Keum, Yong-Jae Lee, Seong-Sik Park, Hyo-Sang Bae

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Dongguk University

Objectives

The purpose of this study was to report a case of nodules on lower extremities with pain which was treated by herbal medicine treatment and acupuncture.

Methods

One male patient who had nodules on lower extremities with pain was treated by Yangdokbaekho-tang and Hyungbangsabak-san, and acupuncture according to the result of Sasang constitutional diagnosis.

Results and Conclusions

The patient's pain and accompanied symptoms were improved after using Yangdokbaekho-tang and Hyungbangsabak-san. The Numeric Rating Scale(NRS) which was used to evaluate pain intensity was decreased from 9 to 2 without using Western medications.

Key Words: Nodule, Erythema nodosum, Soyangin, Yangdokbaekho-tang, Hyungbangsabak-san

Received July 28, 2016 Revised August 9, 2016 Accepted September 8, 2016

Corresponding Author Hyo-Sang Bae

Department of Sasang Constitutional Medicine, Dongguk University, 814, Siksa-dong, Ilsandong-gu, Goyang-si, Gyeonggi-do, Korea
Tel: +82-31-961-9041 Fax: +82-31-961-9009 E-mail: bjypapa@gmail.com

© The Society of Sasang Constitutional Medicine.
All rights reserved. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>)

I. 緒論

결절 홍반(erythema nodosum) 혹은 결절홍반 모양 병변(erythema nodosum-like lesion)은 병리조직학적으로 소엽지방층염(lobular panniculitis) 또는 혼합지방층염(mixed panniculitis)이 우세하고 진피의 염증세포 침윤을 동반하여 피하지방에 혈관염이 관찰되는 특징을 가지는데, 이러한 피부질환이 나타날 수 있는 질병 중에 자가면역질환에 속하는 전신성 홍반 루푸스(SLE), 베체트병(Behcet's disease) 등이 있다¹.

결절 홍반은 한의학적으로 瓜藤纏과 濕毒流注의 범주에 속한다고 볼 수 있다. 瓜藤纏은 장부의 濕熱이 下部로 流注하여 발생하고, 濕毒流注는 暴風疾雨나 寒濕暑氣가 腠理에 침입하여 발생한다. 이에 대한 치료 연구에는 木通大安湯을 활용하여 양측 무릎이하 결절 및 압통, 양측 발목 부종, 전신관절통의 증상을 개선시켰다는 보고가 있다². 결절 홍반 양 병변이 나타날 수 있는 베체트병은 한방에서는 정확하게 일치하는 병명이 없지만 狐惑證의 범주로 인식된다.

그 동안 베체트병이나 베체트병에서 나타나는 결절홍반양 병변에 대한 약물 치료에 대한 연구로는 베체트병의 결절홍반양 병변에서 越脾湯을 사용하여 열감과 부종, 홍반, 압통 등의 피부 병변과 관절통의 증상이 완화되었다는 보고가 있으며³, 베체트병으로 인한 구강궤양, 관절통, 자가면역으로 인한 관절염 증상에 清心蓮子湯, 清離滋坎湯을 활용하여 증상을 완화시켰다는 보고가 있다⁴.

본 치험례에서는 환자를 少陽人으로 진단하고, 증상과 소증을 토대로 陽毒發斑의 범주에 속하는 것으로 해석하였으며, 그에 따라 陽毒白虎湯 및 荊防瀉白散을 처방한 결과, 양약의 병용 없이도 하지부 결절로 인한 통증 및 열감이 경감되는 효과를 보였으므로 이에 보고하는 바이다.

II. 證例

1. 환자 : ○형○ (M/36yr)
2. 치료기간 : 2016년 5월 16일~2016년 5월 23일 (8일간)
3. 진단명 : r/o erythema nodosum(L52)
4. 주소증 : 양측 하지 소퇴부 통증 및 결절
5. 발병일 : 2016년 3월경 발생
6. 과거력 : 2013년 Local 피부과에서 악건성 피부로 진단 받은 후 연고 처방 받아 바른 후 호전
7. 가족력 : 別無
8. 사회력
 - 1) 흡연력 : 1일 0.5~1갑
 - 2) 음주력 : 발병 이전 2일에 1회 소주 3병
9. 현병력

상기 환자는 2016년 3월경 양측 하지에 통증이 있으며 결절, 부종, 발적, 열감 동반되어 Local 내과에 방문하여 3주 동안 약물 복용 치료하였으나 통증 지속되어 2016년 4월경 △△병원 내과에 방문하여 약물 복용 치료 받았으며 2016년 5월 초 △△병원 류머티스 내과 방문하여 혈액 검사 시행 후 초음파 검사 예약 후 통증으로 인해 일상생활이 어려울 정도로 보행이 힘들어 2016년 5월 16일 통증 경감을 위한 한방적 처치 위하여 ○○대학교 ○○한방병원 사상체질과 외래를 경유하여 입원하였다.
10. 초진소견
 - 1) 주소증

양 소퇴부 후면 및 발목위주로 직경 약 1.5*1.5cm의 결절이 나타나며 결절 부위에 찌시는 듯한 통증과 열

감이 있으며, 안정시 통증 Numeric Rating Scale (NRS) 8 정도 호소하였으며 촉진시 열감, 붓기가 있으며 중앙 부위에 덩어리가 있는 듯하며 육안으로 봤을 때 갈색으로 약간 용기되어 있다. 결절 부위 통증은 야간 및 보행 후 심화되어 NRS 8~9 정도라고 하였으며 와위 안정을 취하면 완화되어 NRS 6 정도라고 하였다. 또한 결절 부위 통증은 압진시에도 악화되었다.

2) 睡眠

평균 7~8시간 정도 수면하며 入眠難, 수면 중 각성 없었으나 야간에 통증이 심하여 잠들 때 시간이 오래 걸리며 자다가 자주 깨며 깊게 자지 못하고 잠에서 깨면 다시 잠들기 힘들다.

3) 식사

식사는 불규칙하게 하나 끼당 밥 1공기씩 먹으며 식욕 및 소화 양호하다.

4) 大便

평소에는 1~2일에 1회 정도 보통변으로 배변하였으나 입원 당시 2016년 5월 12일 이후 대변 보지 못한 상태로, 복부 불편감 없다.

5) 小便

평소 3~4시간에 1회 정도 배뇨하며 소변색은 황색, 투명하다. 발병 후에는 야간에 자다가 깨서도 소변을 1~2회 정도 본다.

11. 체질소견

1) 體形氣像

상기환자는 신장 178.4cm에 체중 71.4kg의 상하지 모두 마른 체형이다.

2) 容貌詞氣

얼굴은 긴 편이며 피부색은 거무잡잡하며 광대뼈

는 나오지 않았으며 턱은 좁은 편이다. 눈끝은 약간 올라가고 눈빛은 보통이다. 耳目口鼻는 크지 않은 편이며 목소리는 차분하며 높지도 낮지도 않다.

3) 性質材幹

평소 우유부단하며 환경 변화에도 예민하며 스트레스를 잘 받으며 발끈하는 성격이다. 대화시에는 의문점이나 필요한 것이 있으면 바로바로 질문한다. 한 곳에 오래있지 못하며 돌아다니기를 좋아한다.

4) 素證

(1) 睡眠 : 평소 入眠難과 수면 중 각성 등 증상 없어 수면 양호하다.

(2) 食慾 消化常態 : 평소 불규칙하게 식사하며 보통의 속도로 식사하며 식사량은 많지도 적지도 않으며 소화 양호하다.

(3) 大便 : 1일 1회 보통변으로 배변하며 약간 묽은 감이 있다.

(4) 小便 : 평소 야간뇨 별무하며 소변은 맑은 색으로 양은 보통이다.

(5) 口渴 飲水 : 입이 특별히 마르지 않으며 평소 물을 많이 마시지 않는다.

(6) 汗 : 땀이 잘 나지 않는 편이다.

(7) 寒熱 : 평소 손발이 따뜻하며 복부도 따뜻하다. 또한 상열감이 있는데 특히 안면부로 후끈후끈한 느낌이 있다.

5) 체질진단

본 환자는 QSCCII 설문지상 少陽人으로 진단되었으며 體形氣象, 容貌詞氣, 性質材幹, 素證 및 病證을 종합하여 사상체질 전문의 1인의 진단을 토대로 少陽人으로 판단하였다.

12. 검사소견

1) 임상병리소견

2016년 5월 20일 Admission Panel 및 염증 인자 관련

Table 1. Complete Blood Cell Count, Chemistry and Urinalysis of Patient

| Inspection item | Measured value | Reference value |
|-----------------|----------------|-----------------|
| ALP | 33 ▼ | 35~129 IU/L |
| ESR | 24 ▲ | 0~9 mm/hr |
| CRP | 0.97 ▲ | 0~0.50 mg/dL |
| Monocyte(%) | 10.4 ▲ | 2~9 % |
| U/A | WNL | - |

* ALP: alkaline phosphatase, ESR: erythrocyte sedimentation rate, CRP: C-reactive protein, U/A: Urinalysis, WNL: within normal limit

Table 2. Autoimmunity Factor of Patient

| Inspection item | Measured value | Reference value |
|-------------------|----------------|-----------------|
| Rheumatoid factor | WNL | - |
| C3 | WNL | - |
| C4 | WNL | - |
| FANA Titer | WNL | - |
| ACE | 7.4 ▼ | 7.5~53.0 U/L |
| HLA-B27 | Negative | - |

* C3: complement 3, C4: complement 4, FANA Titer: fluorescent anti nuclear antibodies titer, ACE: angiotensin converting enzyme, HLA-B27: human leukocyte

검사 하였으며 2016년 5월 21일 자가면역 관련 인자에 대해 검사하였다(Table 1, Table 2).

2) 병리조직검사

(1) Thigh의 피부를 채취하여 병리조직검사 시행 하였으며, 조직은 포르말린에 고정된 1개의 피부 생검 조직이며 크기는 0.8×0.3×0.3cm임. 반으로 절편하여 전부 포매하였다.

(2) MICRO (1 HE & 1 PAS & 1 AFB)

조직검사상 진단: Dermatitis, nonspecific

(3) 병리조직검사 소견

① Panniculitis is not prominent in this biopsy.

Clinical correlation is recommended.

② PAS stain: No fungal organisms detected.

③ AFB stain: No acid-fast bacilli detected.

III. 治療經過

1. 치료방법

1) 약물치료

본 치험례에서 피험자는 양약은 복용하지 않았으며, 탕약만 1일 3회 복용하였다. 탕약은 1일 2첩 전탕 후 총 3포로 나누어 매 식후 30분에 복용하였다.

5월 16일 저녁부터 5월 17일 점심까지는 陽毒白虎湯이 투약되었고, 5월 17일 저녁부터 5월 20일 점심까지는 陽毒白虎湯에 牛蒡子(唐), 金銀花, 連翹, 梔子, 忍冬藤을 加味한 처방이 투약되었으며, 5월 20일 저녁부터 5월 23일 점심까지는 荊防瀉白散이 투약되었다(Table 3).

2) 鍼灸治療

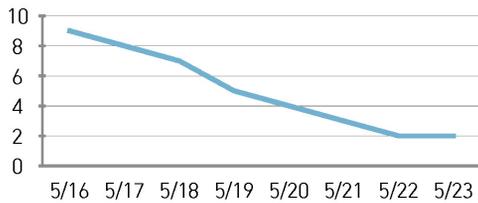
동방침구에서 나온 직경 0.3mm, 길이 40mm 1회용 stainless 호침을 사용하여 1일 2회 침치료만 시행하였으며 翳風, 內關, 少海, 曲池, 足三里, 太衝 혈자리

Table 3. Medication Treatments

| Medication period | Medication |
|-----------------------|-------------------------------------|
| 2016-05-16~2016-05-17 | 陽毒白虎湯 ¹⁾ |
| 2016-05-17~2016-05-20 | 陽毒白虎湯에 牛蒡子(唐), 金銀花, 連翹, 梔子, 忍冬藤을 加味 |
| 2016-05-20~2016-05-23 | 荊防瀉白散 ²⁾ |

Table 4. Progress of Symptoms

| | 5/16 | 5/17 | 5/18 | 5/19 | 5/20 | 5/21 | 5/22 | 5/23 |
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Stool | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Redness | ++ | ++ | ++ | ++ | + | + | + | + |
| Heating | +++ | ++ | + | - | - | - | - | - |
| Itching | - | - | - | - | + | + | + | + |
| Headache | +++ | ++ | ++ | ++ | + | - | - | - |
| Hot flush | +++ | ++ | ++ | ++ | + | - | - | - |



NRS=Numeric rating system

Figure 1. Progress of pain

에 자침하였다.

2. 평가도구

결절 흥반으로 인한 하지통의 치료에 주력하여, 결절 부위 통증 정도를 통해 치료경과를 평가하였다. 통증 정도는 통증을 숫자로 1~10까지 표시하는 NRS 척도를 이용하였다.

- 『東醫壽世保元』 石膏(Gypsum) 5g, 生地黃(Rhemanniae Radix) 4g, 知母(Anemarrhenae Rhizoma) 2g, 荊芥(Schizoneepetae Herba), 防風(植)(Sposhnikoviae Radix) 각 1g
- 『東醫壽世保元』 生地黃(Rhemanniae Radix) 3g, 澤瀉(Alismatis Rhizoma), 白茯苓(Poria Cocos) 각 2g, 石膏(Gypsum), 知母(Anemarrhenae Rhizoma), 羌活(Notopterygii Rhizoma), 獨活(Agelicae Pubescentis Radix), 荊芥(Schizoneepetae Herba), 防風(植)(Sposhnikoviae Radix) 각 1g



Figure 2. Nodules on extremities(5/16)

3. 치료경과(Figure 1, Table 4)

1) 2016년5월16일~2016년5월17일(입원1~2일)

양측 하지 소퇴부, 대퇴부에 결절이 다수 발생한 상태로, 결절 부위에 열감, 통증 나타나는 상태였다. 결절은 직경 약 2cm 정도 크기로 약 1mm 정도 융기된 상태로 촉진시 열감이 있으며 중앙 부위에 콩알 같은 것이 만져지는데 움직이지 않고 단단하였다(Figure 2). 결절 부위의 통증은 NRS 8-9로 보행시마다 악화된다고 하였다. 30분 이상 보행이 어려웠으며 저녁에 악화되는 경향이 나타났다. 미약한 두통이 있다고 하였으며 얼굴이 약간 붉은 상태로 얼굴에 열이 나는 느낌



Figure 3. Nodules on flank(5/20)

있다고 하였다. 5일째 대변 못본 상태로 변의 없으며 복부 불편감 없다고 하였다.

2) 2016년5월18~2016년5월19일입원3~4일째

양측 하지부 결절 부위 통증은 입원 당시에 비해 약간 나아져 NRS 5~7 정도라고 하였으며, 저녁에 심화되는 양상 및 보행 후 악화되는 경향 지속되었다. 결절 부위의 발적은 입원 당시에 비해 감소되었으며 5월 19일에는 열감 소실되었다고 하였으나 촉진 및 압진시 통증과 저항감 발생하며 덩어리가 촉진되는 것은 여전하다고 하였다. 또한, 우측 전완부와 좌측 상완부에 새로운 결절이 1개씩 형성되었다. Headache, 상열감 지속된다고 하였으며 대변은 5월 18일부터 1일 1회 보통변 배변하였다.

3) 2016년5월20일~2016년5월21일입원5~6일째

2016년 5월 20일 돌연 양측 대퇴 내측부로 수포와 가려움증이 나타났다. 또한 협배부에도 전일 양측 상지에 나타난 것과 같은 구진이 나타났다(Figure 3). 소퇴부의 결절은 발적이 완화되었으며, 소퇴부 통증은 NRS 4 정도로 입원 당시에 비해 50% 정도 호전되었으며, 저녁에 심해지는 양상이 소실되었다. 결절은 지속중이나 열감은 계속해서 없는 상태 유지하였으며, 압진 및 촉진시 통증 및 덩어리 촉진되는 것도 지속되었다. 2016년 5월 21일에는 Headache와 상열감이 입원 당시에 비해 완화되었다고 하였다. 대퇴부위 수포와



Figure 4. Nodules on extremities(5/23)

소양감이 지속되어 수면 불량하였다고 하였으나 소퇴부 결절 부위 부드러워진 것 같은 느낌이 있다고 하였다.

4) 2016년5월22일~2016년5월23일입원7~8일째

2016년 5월 22일 통증은 완전히 경감되어 NRS 2 정도로 거의 느껴지지 않는다고 하였다. 또한 결절의 흔적은 남아있으나 결절 부위 압진 시 통증 별무하며 저항감도 완화되었다. 결절 부위 발적, 열감 및 통증도 소실되었다(Figure 4). 동반증상인 Headache와 상열감 또한 소실되었다. 다만 대퇴부위의 소양감은 소폭 심화되었다고 하였으며 우측 전완부 결절은 남아있는 상태이며 좌측 상완부 결절은 거의 호전되었다고 하였다.

IV. 考察 및 結果

본 치험례의 환자는 원인 불명의 결절로 인한 통증 감소를 목표로 ○○대학교 ○○한방병원에 내원하였다. 내원 당시 상열감 및 두통 지속되며 5일동안 대변을 보지 못한 상태였다. 또한 하지부 결절 부위에 열감 및 통증이 나타나 보행이 힘들다고 하였는데, 결절은 약 1.5x1.5cm 로 양측 하지 소퇴부에 불규칙하게 분포되어 있었으며 색은 결절이 생긴 시기에 따라 갈색 혹은 옅은 붉은색으로 촉진시 열감이 있고 안쪽에 멍

올과 같은 것이 만져졌다. 입원 초기에는 결절 부위에 열감, 압통, 통증 있었으나 치료 후 5일간 보지 못한 대변이 풀어지면서 열감이 점차 감소되다 소실되고 통증도 없어졌으며 압통도 경감했다. 혈액 검사 결과 HLA-B27이 음성으로 나와 Erythema nodosum으로 의심되었다. 입원 전 △△병원에서 실시한 혈액검사결과에서 HLA-B51이 양성 판정이었고 혈전정맥염으로 추정 진단 받았다. 결론적으로 뚜렷한 질환을 진단받지 않았고, 검사상 HLA-B51 양성 판정으로 베체트병 인자를 가지고 있는 것으로 나타났다.

베체트병은 병리학적으로 원인이 밝혀지지 않은 염증성 질환으로 HLA-B51은 감염, 헤르페스 바이러스, 결핵 등과 함께 베체트병을 일으키는 유전적, 환경적 요인으로 알려져 있다. 주요 증상은 재발성 구강궤양, 성기궤양, 피부발진, 눈의 염증(포도막염, 또는 망막혈관염) 그리고 피부의 이상초과민 반응 등이며 이 중 2가지 이상이 나타나면 베체트병으로 볼 수 있다. 치료는 기본적으로 시력 장애를 남기는 안구 병변이나 생명 예후에 영향을 주는 위장관, 혈관, 신경 등에 대해서는 적극적인 약물 치료를 시행하고 구강내 아프타, 외음부 궤양, 피부병변에 대해서는 스테로이드의 외용을 중심으로 한 국소 요법으로 대응한다⁵. 한의학적으로 정확하게 일치하는 병명은 없지만 狐惑證의 범주로 인식되고 있는데, 蟲毒에 감염되고 濕熱이 풀어지지 못함으로써 눈이 붉어지고 눈초리가 검어지며 입안과 목구멍 및 前陰과 後陰이 썩어 짓물러 터지는 것이 특징으로 咽喉 및 前後陰이 허는 것이 主症이다⁶.

본 치험례의 환자는 베체트 병의 인자는 가지고 있으나 베체트병의 특이증상인 생식기 부위 궤양, 구강 궤양은 나타나지 않았고 피부증상은 베체트병에서 나타나는 결절홍반양 병변이나 결절 홍반과 유사하였다. 결절홍반(erythema nodosum)은 중격지방층염(septal panniculitis) 혹은 피하지방 염증의 일종으로 피부와 피하조직에 부드러운 결절과 같은 것이 나타나는데, 소퇴부에 가장 흔하게 나타나며 특히 전경골 부위에 많이 나타나고 대퇴부, 전완부의 신전근과 같

은 부위에도 나타날 수 있다. 다른 연관 증상으로 열감, 관절통, 소력감 등이 나타날 수 있다^{7,8}. 한의학에서는 瓜藤纏과 濕毒流注라고 표현하고 있으며 원인을 寒濕暑氣, 濕熱, 氣血凝滯로 등으로 보아 濕熱型은 清熱利濕, 和營通絡의 치법을 사용하고 寒濕型에는 去寒化濕, 溫經活絡하는 치법을 이용하며 氣血凝滯症의 경우에는 瘀血을 삭이고 기혈을 잘 돌게 하는 약물을 사용한다².

본 치험례의 환자는 소양인으로 진단되었고 입원 당시 통증과 열감을 동반한 결절과 더불어 배변부덕하며 상열감이 있었는데, 이는 大腸局의 清陽이 胃局 및 頭面四肢로 상승하지 못한 증상으로 少陽人 胃受熱裏熱病 중 胸膈熱病으로 판단하였다. 피부 증상은 한의학적으로 濕熱로 인해 발생한 것으로 해석할 수 있고, 사상의학적으로 少陽人 陽毒發斑의 범주에서 해석하였다. 『東醫壽世保元』에서는 陽毒發斑이란 陽症으로 熱이 심하여 피부에 붉은 斑點이 생기는 病證으로 열이 나고 얼굴 및 그 밖에 드러난 피부 부위에 반점, 구진, 잔물집, 딱지 등 피진이 발생하며 피부에 붉은 발진과 열감, 가려움 등이 주증상으로 나타난다고 하였다⁹. 치료는 증상이 裏熱로 인해 발생하는 것으로 보아 熱을 삭히는 치료법을 이용하는데, 처방으로 陽毒白虎湯¹⁰, 荊防瀉白散¹¹ 등이 있다. 陽毒發斑의 치료에 관한 연구로는 급성 두드러기로 진단받은 환자를 陽毒發斑의 형태로 보아 陽毒白虎湯을 사용하여 치료하였다는 보고가 있으며⁹, 중증도 아토피 피부염으로 내원한 환자가 裏熱이 심한 주증상을 보이며 설사를 함에도 陽毒白虎湯을 이용하여 증상이 완화되었다는 보고가 있으며¹⁰, 옷담 섭취 후 나타난 전신홍반, 구진, 발열, 소양감 등의 증상을 陽毒發斑으로 보아 荊防瀉白散으로 치료한 치험례 또한 보고된 바 있다¹¹.

陽毒發斑 치험례에 나타난 처방들의 경우 모두 石膏가 구성 약제에 포함되어 있는데, 『東醫壽世保元』에는 石膏는 少陽人의 裏熱病에서 大便을 通하게 하며³ 갑자기 구토를 할 때 身熱頭痛泄瀉를 겸할 때 활용가능한 것으로⁴ 나와 있다. 『東醫壽世

保元』『少陽人篇』중 脾受寒表寒病論에서는 熱多寒少한 表證에서 靛고기탕을 섭취한 후 陽毒發斑이 나타나 裏熱로 인한 증상이 심화되어 石膏를 사용하여 증상이 호전되었다는 치험례가 실려 있으며 熱證을 겸한 表證에서도 활용이 가능한 것으로 보인다.

본 증례의 하지부 결절 환자는 초기에 대변을 5일 간 보지 못하는 증상이 겹하여 나타났고, 이를 해결하기 위해 陽毒白虎湯을 처방하였다. 이후 대변이 풀어지면서 열감과 하지 부위의 통증이 조금씩 감소하였다. 상부의 열감과 대변의 양상이 평소와 같아지게 된 시점부터는 피부의 결절 증상에 집중하여 관찰하였고 처방도 荊防瀉白散으로 바꾸어 表熱에 초점을 두었다. 입원 당시 양약은 병용하지 않고 陽毒白虎湯 및 加味방, 荊防瀉白散 처방 복용만으로 결절로 인한 통증을 나타내는 NRS 점수가 9점에서 2점으로 감소되었다. 또한 입원시에는 조금만 걸어도 통증으로 침상생활을 유지해야 했던 증상이 감소되어 입원 8일 이후에 일상적인 걷는 동작에서는 하지통증이 나타나지 않아 퇴원하여 일상생활로 복귀하였다. 베체트병이 의심되는 결절 홍반 환자에게 하지통증이 동반되었고, 便秘의 양상이 동반되어 少陽人 胃受

熱裏熱病의 범주인 陽毒發斑으로 해석하여 陽毒白虎湯을 투여하여 대변이 풀어지면서 제반증상의 호전을 경험하였기에 증례를 보고하는 바이다.

V. References

- 3) 『東醫壽世保元』『少陽人篇』少陽人 裡病 大便 過一晝夜有餘而 不通則 自是裡病明白 易見之初證也 若復大便 過三晝夜不通則 險矣 背癰·腦疽·唇瘡·纏喉風·咽喉 等病 受病之日 已爲危險證也 陽毒發斑·流注丹毒·黃疽 等病 受病之日 已爲險證也 面·目·口·鼻·牙齒之病 成病之日 皆爲重證也
- 4) 『東醫壽世保元』『少陽人篇』少陽人 忽然有吐者 必生奇證也 當用 荊防敗毒散 以觀動靜而 身熱 頭痛 泄瀉者 用石膏無疑 身寒 頭痛 泄瀉者 用黃連·苦參無疑
- 5) 『東醫壽世保元』『少陽人篇』其後 又有少陽人 一人得傷寒 熱多寒少之病 有人 教服雄肉湯 仍成陽毒發斑 余 教服白虎湯 連三貼而 其人 只服半貼 數日後 譫語而病重 病家懇急 顛倒往觀則 病人 外證 昏愢 已有動風之漸而 耳聾 譫語 舌上白苔 藥囊 祇有石膏一斤 滑石一兩而 無他藥 故 急煎石膏一兩 滑石一錢 頓服而其翌日 又服石膏一兩 滑石一錢 此兩日則 大便 皆不過一晝夜 至于第三日 病家 以過用石膏 歸咎故 一日不用石膏矣 至于第四日 病家懇急 顛倒往觀則 病人大便秘閉 兩夜一晝而 語韻不分明 牙關緊急 水飲不入 急煎石膏二兩 艱辛下咽而 半吐半下咽 少頃 牙關開而語韻則 不分明如前 又連用石膏一兩 其翌日則 以午後動風 藥不下咽之慮故 預爲午前用藥 以備動風而 又五六日用之前後 用石膏 凡十四兩而 未境 發狂數日 語韻宏壯而 病愈 數月然後 方出門庭

1. Kim HC, Lee YS, Ryu HC, A Clinical Reprint of Patient of Autoimmunity disease treated with Gwackryungtang, The Korean Journal of Oriental Medical Prescription 2005;13(1):215~222. (Korean)
2. Cho AR, Kim HJ, Kim CH, A Case Study of Erythema Nodosum on lower extremities, The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology 2011;24(2):104-110. (Korean)
3. Bae SC, Jo SH, Jo EH, Park MC, A Case of Erythema Nodosum-like Lesions of a Behcet's Disease Patient treated with Wolbi-Tang, The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology 2012;25(2):83-91. (Korean)
4. Lim TH, Park HS, Two Cases Reports of Behcet's Disease with Arthritis Treated with Oriental Medical Treatment Including Cheongsimyeonja-tang and Cheonglijagam-tang on each, J Physiol & Pathol Korean Med 2014;28(6):643~649. (Korean)
5. Shoichi F, Yasunobu T, Naoko K, Tomomi O, Tsunekazu H, Tuberculous lymphadenitis and the appearance of Behçet's disease-like symptoms, Intern Med 2014;53:805-808.
6. Uang DS, Gu HJ, Yeo EJ, Yang SJ, Jo SH, Park HM, A Case of Suggested Behcet's Disease Patient Treated by Gamchosasim-tang, THE JOURNAL OF ORIENTAL OBSTETRICS & GYNECOLOGY 2009;22(4):187-193. (Korean)
7. C Coyle, S Mangar, P Abel, and R E. Langley, Erythema nodosum as a result of estrogen patch ther-

- apy for prostate cancer: a case report, Coyle et al. *Journal of Medical Case Reports* 2015;9:285.
8. Blake · Tristan · Manahan · Melissa · Rodins · Karl, Erythema Nodosum-A Review of an Uncommon Panniculitis, *Dermatology Online Journal*, 2014;20(4).
 9. Choi JR, Bae HS, Park SS, The Case Study of Soyangin Yangdokbalban, *J.of Sasang Const. Med* 2003;15(3). (Korean)
 10. Kim JH, Kim MJ, Son HB, Bae HS, Park SS, A Case Study of a Patient with Atopic Dermatitis improved by Yangdokbaekho-tang, *J Sasang Constitut Med* 2013;25(4):414-424. (Korean)
 11. Park GH, Kim OY, Park HS, The Case Report of Soyangin Yangdokbalban, *J Korean Oriental med* 2011;32(4): 159-166. (Korean)