

# 팔물군자탕 가미방으로 호전된 재발성 아프타성 구내염 및 한포진 환자 치험 1례

김지환\*

가천대학교 한의과대학 사상체질과 교수

## Abstract

### A Case Report of Patient with Recurrent Aphthous Stomatitis and Pompholyx Treated with Modified Palmulgunja-tang

Ji Hwan Kim\*

*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Gachon University*

#### Introduction

This study is the first case report to observe a significant improvement of clinical symptoms of both Recurrent Aphthous Stomatitis(RAS) and pompholyx treating with modified *Palmulgunja-tang* for Soeum-type.

#### Case presentation

A 37-year-old female patient complained of pain by ulcers on her mouth and tongue, and of itching caused by vesicles on her palms and soles was diagnosed with RAS, pompholyx, and, especially moderate pattern of 'Congestive Hyperpsychotic symptomatology' according to the theory of Sasang Constitutional Medicine(SCM).

During inpatient and outpatient treatment, she took modified *Palmulgunja-tang*, and was treated with acupuncture, moxibustion, and cupping therapy. The effectiveness of these therapies was assessed with subjective Neumeral Rating Scale(NRS) and Dyshidrotic Eczema Area and Severity Index(DASI).

#### Conclusion

After the treatment according to the theory of SCM, NRS, and DASI score about RAS and pompholyx was decreased, and the general condition of the patient also has improved.

*Key Words* : Aphthous Stomatitis, Pompholyx, Case report, Palmulgunja-tang, Sasang Constitutional Medicine

Received June 15, 2020 Revised June 17, 2020 Accepted June 23, 2020

Corresponding author Ji Hwan Kim

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Gil hospital of Korean Medicine, Gachon University,  
21, Keunumul-ro, Jung-gu, Incheon, Rep. of Korea  
Tel: +82-32-770-1293, E-mail: jani77@gachon.ac.kr

© 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

구강 내에서 발생하는 궤양성 질환은 가장 흔한 경우 물리적, 화학적, 열자극에 의해 발생하는 외상성 궤양부터, 반복적으로 발생하는 만성 바이러스성 궤양, 소타액선 관련 질환, 구강편평상피세포암 등 그 원인과 종류가 다양하다. 또한 재발성 궤양의 경우 가장 흔한 질환은 아프타성 구내염(Aphthous stomatitis)으로, 소아프타, 대아프타, 포진형 아프타로 구분할 수 있으며 그 원인도 다양하여 알레르기, 유전, 영양결핍, 혈액학적 질환, 호르몬 불균형, 감염, 외상, 스트레스 등으로 인해 발생하게 된다. 전형적인 아프타성 궤양이 아니라고 의심되면 상급병원에서 성기 궤양과 눈의 염증을 동반하는 중증 자가면역성 질환인 베체트병의 가능성까지 고려해야 한다.

한편 한포진(Pompholyx; Dyshidrotic eczema)은 습진의 범주에 속하는 질환으로 손과 발에 염증성 물집과 수포가 생기는 특징을 보인다. 보통 열감과 함께 심한 소양감을 동반하며, 소양감으로 인해 긁을 경우, 포도상구균에 의한 2차감염이 종종 발생한다. 이 질환이 치료하기 힘든 이유는 두꺼운 각질층이 덮고 있으며 에크린 땀샘이 풍부하게 분포한 표피 해면상층에 부종이 생기기 때문이다. 감별진단이 매우 힘들기 때문에 병력수집에 초점을 맞추고 임상적 평가와 패치 테스트, 조직병리학적 검사, 미생물학적 검사 등을 수행해야 한다.

지금까지 한의학적인 관점에서 재발성 아프타성 구내염을 기술한 국내 연구는 10명의 구내염 환자를 가미육미지황탕으로 치료한 증례<sup>3</sup>, 중풍환자의 급연 후 발생한 구내염에 청위산과 천태산(天台散)으로 치료한 증례<sup>4</sup>, 환자 17명에 대한 임상소견에 대한 추적 관찰연구<sup>5</sup>, 이렇게 3편뿐이었다. 사상의학적으로 구내염을 치료한 증례는 체형사상학회지에 2009년에 게재된 1주일된 구내염에 대한 양격산화탕의 적용에 관한 보고<sup>6</sup>가 유일했으나, 소양인으로 진단했음에도 태음인의 약물인 녹용을 가미하거나 기술정보가 충분치 않아서 체계적인 증례보고라고 볼 수 없었다.

한포진에 대해 2018년 이전에 국내에 보고된 한의학적 연구는 사상의학적 치험 3례를 보고한 1편을 포함하여 총 14편으로, 환자의 치료에 소청룡탕(小青龍湯), 광향정기산(藿香正氣散), 복령감초탕(茯苓甘草湯), 청기산(淸肌散)을 위시한 매우 다양한 처방이 사용되었다<sup>7</sup>. 사상의학적 치료가 실시된 보고로는 2020년 현재까지 앞서 언급한 소음인 향부자팔물탕(香附子八物湯), 소양인 양격산화탕(涼膈散火湯), 태음인 조위승청탕(調胃升淸湯)으로 각 사상인의 한포진을 치료한 치험 3례<sup>8</sup>와 2018년에 보고된 형방도적산(荊防導赤散) 가미방을 사용한 치험1례<sup>9</sup>로 총 2편뿐이었다.

이처럼 한의학 분야에서 재발성 아프타성 구내염에 대한 증례보고는 아직 부족한 상태며, 그나마 한포진에 대해서는 다양한 증례보고가 이뤄지고 있다. 다만 해당 질환들에 대한 사상의학적 증례나 임상연구는 현재까지 매우 부족한 실정이다. 이에 저자는 재발성 아프타성 구내염으로 인한 통증과, 한포진으로 인한 손발의 가려움을 동시에 호소하는 환자를, 소음인 신수열표열병(腎受熱表熱病) 울광증 중증(鬱狂證中證)으로 진단하고 침, 뜸, 부항치료와 함께 34일간 팔물군자탕 가미방을 복용시킨 결과, 해당 질환에 대한 유의한 호전반응을 관찰하였으므로 본 증례를 보고하고자 한다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 연구대상

반복적으로 발생하는 구내염과 수족부의 가려운 수포를 주호소로 가천대학교부속 동인천 길한방병원 사상체질과 외래에 내원 후 입원치료를 받게 된 30대 성인 여성환자 1명을 연구대상으로 하였다.

### 2. 정보제공 동의

저자는 환자에게 본인의 정보가 임상연구 및 증례

보고에 사용될 것임을 알리고, 본원 환자 동의서 서식에 서명을 받았다.

### 3. 연구방법

8일간의 입원치료기간과 퇴원 후 시행된 4회의 외래 치료기간 동안의 증상변화의 경과를 관찰하였다.

### 4. 연구승인

본 연구는 가천대학교부속 동인천 길한방병원 기관윤리심의위원회에서 심의 결과, 심의 면제를 승인 받았다.(승인번호: GIRB-20-108).

## III. 證例

1. **환자:** 장○○, 37/F

2. **주소증:** 손발의 수포로 인한 가려움증과, 구내염으로 인한 불편감.

3. **발병일:** 2020년 4월 22일경

### 4. 현병력

상기환자는 어릴 적부터 자주 반복되는 구내염을 앓았다. 증상이 나타날 때마다 참거나 로컬의원을 내원하여 양약을 복용하였다. 2018년에 발생 원인을 알고 싶어 인천에 있는 길병원에서 베체트병에 관한 검사를 받았으나 특별한 이상은 없다고 했다. 현재 육아 때문에 2시간 이상 폭 자분 적이 없으며, 특히 코로나 사태로 인해 해외에 있는 남편이 걱정되어 더 잠을 못 잤다.

4월 20일 생리가 끝난 후부터 구내염이 시작되었으며 손바닥에서 처음으로 2mm정도 발적이 다소 생겼고, 이 홍반은 중앙부가 더 붉은 타원형을 띠고 있었다고 한다. 발바닥에도 홍반이 다소 생겨 가려움증으로

인해 4월 22일쯤 로컬의원에서 양약을 받아 2~3일정도 복용 후 증상이 완화되어 복용을 중단했고 4월 25일 주말을 맞이하여 맥주 한 캔을 마신 후, 증상이 다시금 심하게 재발하였다. 보통 구내염은 입술부에서만 생겼는데 혀바닥까지 생기게 되었고, 손바닥의 발적은 물 닿는 것은 괜찮지만 압박을 받거나 긁으면 수포로 변하면서 가려움증이 발생했고 긁으면 터졌다고 한다. 발바닥에는 홍반의 수가 적었고 가려움은 덜했지만 걸어 다니면서 압박을 받으면 수포로 변화하였고 점점 번지면서 커진다고 했다. 양약을 4월 27일 경 다시 처방받아 약 8일간 복용했으나 전혀 호전이 없어서 한의치료를 받고자 2020년 5월 7일 본원 사상체질과 외래에 내원하였다.

5. **과거력, 가족력:** 특이사항 없음.

6. **사회력:** 주부, 담배(-), 음주(+): 가끔

### 7. 치료기간

- 1) 입원치료: 2019년 5월 7일~14일 (8일간)
- 2) 외래치료: 5월 19일, 5월 26일, 6월 3일, 6월 9일 (총 4회)

### 8. 사상체질 진단

1) **체형기상(體形氣像):** 키 159.0cm, 체중 48.0kg (BMI수치 18.9)로 몸집이 작은 편이며, 상체보다 하체가 발달한 체형이다.

#### (1) 8선 둘레 측정결과(cm)

: 1선 55.4, 2선 32.0, 3선 81.0, 4선 81.3, 5선 72.8, 6선 72.5, 7선 84.3, 8선 87.4

#### (2) 5선 체간 측정결과(cm)

: 1선 28, 2선 28.4, 3선 23.2, 4선 26.5, 5선 31.7

2) 용모사기(容貌詞氣) :

- (1) 용모 : 얼굴은 계란모양의 타원형이며 이목비구가 다소 작은 편이고, 입술은 두꺼우며 다소 튀어나와있다.
- (2) 사기 : 온화한 말투와 밝은 목소리로 말한다.

3) 성질재간(性質才幹)

걱정거리나 불안한 일이 있으면 신경을 많이 쓰는 편이나, 평소 밝고 온화한 성품이다. 자매들이 집 근처에 살아서 육이를 도와주기 때문에 주로 자매들과 교류하는 편이고 평소 인간관계의 폭이 넓은 편은 아니다.

4) 소증(素證) 및 현증(現證)

- (1) 수면 : 원래는 잠을 잘 자지만, 현재는 39개월 둘째아이 때문에 잠을 2~3시간 정도 밖에 못자고 설치고 있다. 커피를 오후에 마시면 잠을 못잔다.
- (2) 식욕소화 : 평소 적게 먹는 편으로 소화 역시 잘 안되는 편이다. 소화가 잘 안되는 것을 알지만 밀가루 종류의 간식을 즐긴다. 최근 아이를 돌보느라 제대로 끼니를 챙기지 못한다.
- (3) 대변 : 평소 변비가 심해서 5~6일에 한번 정도 보는 편으로, 알로에 등을 먹으면 2~3일에 한번 마른 염소똥 성상의 대변을 본다. 최근 후중감도 생기고 대변보기가 불편해졌다.
- (4) 구갈 음수 : 평소 물을 거의 마시지 않는 편이고, 온수보다는 정수기의 물을 선호한다. 현재 입마름은 특별히 없다.
- (5) 소변 : 배뇨에 불편감 없으며 소변의 횟수나 성상은 고민한 적이 없어 모르겠다고 한다. 야간뇨는 없다.

- (6) 한출 : 평소에 땀을 거의 흘리지 않는 편이며, 굳이 흘린다면 피로감을 느낀다. 최근에도 땀은 나지 않았다.
- (7) 한열 : 평소 더위보다는 추위를 더 타는 편이다. 현재 손발의 병변이 다소 화끈거리지만 그 외에 발열이나 상열감의 증상은 없다.

5) 맥진 설진 복진

- (1) 맥진 : 맥세약(脈細弱)
- (2) 설진 : 설질홍(舌質紅), 설태백후(舌苔白厚)
- (3) 복진 : 복부가 전반적으로 긴장되어 있고, 심하부와 양측 천추 부위의 압통이 현저했다.

6) K-Prism<sup>1)</sup> 통합분석 결과(%)

소음특성 79.8, 소양특성 7.8, 태양특성 8.9, 태음특성 3.5

7) 사상체질 진단조건

상기 정보들을 참조하여 사상체질과 전문의 1인의 사상체질진단 결과, 소음인 신수열표열병 율광증 증(少陰人 腎受熱表熱病 鬱狂證 中證)으로 진단하였다.

9. 검사소견 : Table 1 참조

10. 진단명

- 1) K120 재발성 아프타성 구내염
- 2) L301 발한이상[한포(汗疱)]
- 3) U950 소음인 율광증(少陰人鬱狂證)

1) Sasang constitutional analysis tool (SCAT)의 바뀐 명칭

Table 1. Results of Laboratory Tests

| Inspection-date | Inspection item        | Measured-value | Reference-value |
|-----------------|------------------------|----------------|-----------------|
|                 | Hb                     | 12.6           | 12~16           |
|                 | HCT                    | 39.9           | 36-48           |
|                 | RBC                    | 4.30           | 3.8-5.2         |
|                 | Platelet               | 302            | 150-450         |
|                 | WBC                    | 6.9            | 4-10            |
|                 | WBC Differential Count |                |                 |
| 2020.5.8        | Segment neutrophil     | 56.3           | 50-75           |
|                 | Lymphocyte             | 33.4           | 20-44           |
|                 | Monocyte               | 7.0            | 2-9             |
|                 | Eosinophil             | 2.8            | 0-5             |
|                 | Basophil               | 0.5            | 0-2             |
|                 | MCHC                   | 31.6 ↓         | 33-37           |
|                 | MPV                    | 7.4 ↓          | 9-13            |
|                 | ESR                    | 18             | 0-20            |
| 2020.5.8        | Protein                | 6.53 ↓         | 6.7-8.3         |
|                 | Albumin                | 4.1            | 3.8-5.3         |
|                 | Glucose                | 71             | 60-109          |
|                 | Total bilirubin        | 0.7            | 0.2-1.2         |
|                 | Cholesterol Total      | 231 ↑          | 125-220         |
|                 | LDL-Cholesterol        | 140            | 0-140           |
|                 | AST                    | 14             | 8-38            |
|                 | ALT                    | 8              | 4-44            |
|                 | ALP                    | 120            | 104-338         |
|                 | γ-GTP                  | 15 ↓           | 16-73           |
| 2020.5.8        | Urine WBC              | 0-1            | 0-3             |
|                 | Urine Bacteria         | Few            |                 |
| 2020.5.9        | TSH                    | 0.98           | 0.34-5.6        |
|                 | Free T4                | 0.88           | 0.61-1.2        |
|                 | T3                     | 0.81           | 0.6-1.5         |
| 2020.5.12       | ANA                    | Negative       |                 |
|                 | C3                     | 131            | 90-180          |
|                 | C4                     | 30             | 10-40           |
| 2020.5.14       | Vitamin B12            | 657            | 211-911         |
|                 | Folate                 | 6.81           | >5.39           |

Table 2. Herb Information Used for Treatment

| Herb | Pharmaceutical Name           | Modification |          | Herb-Distributor |
|------|-------------------------------|--------------|----------|------------------|
|      |                               | Dose (g)     | Dose (g) |                  |
| 人蔘   | Ginseng Radix                 | 8            |          | Hyungyul         |
| 黃芪   | Astragali Radix               | 4            |          | Ossen            |
| 白朮   | Atractylodis Rhizoma Alba     | 4            |          | Ossen            |
| 白芍藥  | Paeonia lactiflora Pallas     | 4            | 2        | Ossen            |
| 當歸   | Angelicae Gigantis Radix      | 4            | 4        | Hyungyul         |
| 川芎   | Cnidii Rhizoma                | 4            |          | Ossen            |
| 陳皮   | Citri Unshius Pericarpium     | 4            |          | Ossen            |
| 炙甘草  | Glycyrrhizae Radix Praeparata | 4            |          | Hyungyul         |
| 生薑   | Zingiberis Rhizoma Recens     | 3            |          | Ossen            |
| 大棗   | Zizyphi Fructus               | 2            |          | Ossen            |
| 白何首烏 | Cynanchi Wilfordii Radix      | 0            | 4        | Nanum            |
| 肉桂   | Cinnamomi Cortex              | 0            | 4        | Hyungyul         |

## IV. 治療 및 經過

## 1. 치료방법

## 1) 한약치료

한약은 가천대학교 동인천 길한방병원 약제실에서 조제되었으며 약 2시간 30분 동안 압력식 전탕기에 물과 함께 탕전 후 2첩 분량을 팩당 120cc가 되도록 3팩에 나눠담았다. 입원 시에는 4첩 6포 단위로 한번에 탕전하여 온장고에 보관 후 복용시간에 환자에게 제공했다. 퇴원 후에는 외래방문일 이전에 탕전하여 환자가 오전 중에 진료를 받고 찾아갈 수 있도록 했다. 기본 처방은 『東醫壽世保元·辛丑本』에 기재된 소음인 팔물군자탕(八物君子湯)이었으며, 환자의 상태에 따라 당귀(當歸), 백작약(白芍藥)을 증량하거나 백하수오(白何首烏), 육계(肉桂)를 가미하였다(Table 2).

## (1) 입원치료 (2019년 5월 7일~14일)

: 팔물군자탕에 당귀(當歸) 4g, 백작약(白芍藥) 2g을 추가로 증량하여 하루 3번 식후 30분에 1팩을 복용시켰다. 구내염 증상 완화를 위해 한약을 삼키기 전 충분히 입에 머금은 후 삼키도록 했다.

## (2) 외래치료 (5월 19일, 5월 26일, 6월 3일, 6월 9일)

: 입원치료기간의 처방구성에 추가로 백하수오(白何首烏)와 육계(肉桂)를 각 4g씩 가미하여 하루 2번 식후 30분 1팩을 복용하도록 지시했다.

입원치료기간과 외래치료기간에 사용된 처방 모두 본 증례보고의 제목대로 ‘팔물군자탕 가미방’이지만, 편의상 두 기간의 처방을 구분하여 언급할 경우에는 입원치료 시의 처방은 팔물군자탕 약물 구성은 유지한 채 일부 구성 본초의 양만 증가시켰다는 의미에서 ‘팔물군자탕 증보방’으로 지칭하고, 외래치료 시 처방은 팔물군자탕 증보방 상태에서 추가로 두 약물을 가미했으므로 ‘팔물군자탕 가미방’으로 지칭하겠다.

## 2) 침치료

한국에서 한의과대학을 졸업하고 한의사면허증을 취득 후, 한국에서 임상경력이 8년 된 한의사 1인이 침 치료를 시행했다. 직경 0.25mm, 길이 40mm 일회용 스테인리스 호침(毫鍼)(동방침구제작소, 한국)을 사용하여 하루 1회 아침 10~11시경 자침하였다. 혈자리는 백회(百會), 사신총(四神總)과 양측 태충(太衝), 공손(公孫), 삼음교(三陰交), 족삼리(足三里), 합곡(合谷), 신문(神門), 내관(內關), 풍지(風池)를 선혈하였다. 양와위 자세의 환자에게 깊이 3~20mm로 자침하였고 15분 유침(留鍼)하였다. 유침하는 동안 적외선온열조사기 2대로 하체와 복부를 쬐어주었다. 입원기간 동안에는 추가로 중완(中腕), 양측 천추(天樞)를 침병만 남은 정도로 직자하여 해당 혈자리를 자극 후 곧바로 제거했다.

## 3) 뜸, 부항 및 기타 치료

뜸치료는 무연뜸(동방쑤탄, 동방침구제작소, 한국)을 넣은 기기구(햇님 신기구, 햇님, 한국)를 하루 두 번 오전, 오후에 각각 중완(中腕)과 관원(關元) 부위에 1기씩 실시했다. 부항치료는 5월 12일부터 하루 두 번 오전, 오후에 뜸치료가 끝난 후 배수혈(背俞穴) 부위를 촉진하여 경결부위에 유관법으로 10분간 실시했다. 부항치료 동안 적외선 온열조사기 1대로 부항 적용부위를 쬐어주었다. 입원 다음날(5월 8일)부터 손바닥의 가려움을 호소하여 자온고 20g를 지급하여 환자가 원하는 만큼 원하는 때에 병변부위에 바르도록 했다. 5월 9일부터 손이 화끈거릴 경우 열감을 감소시

키도록 아이스팩을 제공했다.

## 4) 양약 치료

입원 전 로컬의원에서 처방 받아 각 1알씩 아침, 저녁 하루 2번 복용하던 메디론정(Methylprednisolone 4mg; 부신피질호르몬제), 알리온정(bepotastine besilate 10mg 항히스타민제), 올로프리정(olopatadine hydrochloride 5mg, 기타의 알레르기용약), 나자드캡슐(nizatidine 150mg, 소화성궤양용제)을 입원일 당일(5월 7일) 저녁에는 복용하지 않았으며, 입원일 다음 날(5월 8일)부터 아침에는 복용하지 않고 저녁 하루 1번만 메디론정을 제외한 약물만 복용하도록 했다. 퇴원 전날(5월 13일)부터는 아예 양약을 끊었다.

손과 발 부위에 치료를 위해 적용하는 연고는 없었으며, 입원 4일차(5월 10일) 심해진 혀와 입술내측의 구내염 부위의 통증을 참을 수 없어서 토요일 저녁 환자 개인이 약국에서 페리덱스 연고(Dexamethasone 1mg/g)를 사와서 다음 날(5월 11일)까지 병변 부위에 적용했다.

## 2. 평가도구

### 1) Numeral Rating Scale(NRS)

치료기간 동안 환자의 한포진과 구내염으로 인한 주관적인 불편감을 평가하기 위해 불편감이 없는 경우를 0, 매우 심한 경우를 10이라고 환자에게 고지한 후, 수치평가척도(NRS)를 아침 10~11시경에 확인했다.

### 2) Dyshidrotic Eczema Area and Severity Index (DASI)<sup>10</sup>

한포진의 중등도 및 치료효과를 평가할 수 있는 표준화된 평가도구인 DASI를 입원기간동안은 매일 확인하고 퇴원 후 외래방문일 때마다 확인했다. DASI는 제곱센티미터당 수포의 개수, 발적, 포피박탈, 가려움의 정도를 점수화하여 네 점수를 더해서 얻어진 수치를, 병변의 %면적을 점수화한 수치와 곱해서, 한포

진의 중등도를 최소 0에서 최대 60까지 점수화하는 도구이다, 되도록 아침 10~11시의 일정한 시간에 평가를 하였으며, 면적 산정 시 손바닥과 발바닥 부위를 개별적으로 평가하여 점수화하였다.

상기 두 가지 평가도구를 적용한 후 좌우측 손발바닥과 입술 및 혀의 사진을 찍어서, 보다 객관적인 평가를 위한 자료를 남겼다.

### 3. 치료결과

#### 1) 재발성 아프타성 구내염 증상 (Figure 1, 3)

입원당시(5월 7일), 환자의 진술에 따르면 “평소 피곤하면 자주 입술부위에 염증이 생기지만 이번처럼 혀바닥까지 난 것은 처음이에요”라고 할 정도로 입술 안측 좌측면과 혀 중앙부, 우측 외연부에 염증이 관찰되었다. 환자의 주관적인 호소인 NRS는 8점으로 음식물이 닿을 때 통증이 심해서 식사가 곤란한 상태였다. 입원 2~3일째(5월 8~9일) 혀 우측 외연부의 염증이 보다 커지고, 입술 위아래에 고름이 나와 자고 일어나면 입술이 붙는 상태에 이르렀다. 다만 죽식으로 식사를 변경하자 자국이 줄어들어 NRS는 8점에서 7점으로 소폭 감소했다. 입원 4일째(5월 10일) 통증이

지속되자 환자본인이 페리텍스 연고를 약국에서 사와서 국소 도포한 결과 일시적으로 NRS 5점으로 통증이 감소하였다.

하지만 입원 5일째(5월 11일)도 페리텍스 연고를 적용했으나 다시 통증이 NRS 8로 심해졌다. 환자는 “연고를 바르고 통증이 꽤 줄었다고 생각했지만 아직은 한번씩 심하게 욱씬거리고, 양치할 때나 음식먹을 때 여전히 많이 아파요”라고 호소했다. 6일째(5월 12일)에도 아침에는 NRS 8점의 통증을 호소했지만 오후에는 “구내염이 한번 크게 나면 연고를 발라도 한두달은 가는데, 지금은 몇일 만에 빠르게 호전된 것 같아서 70%이상 통증이 줄어든 것 같아요.”라고 말했으며 그날 저녁부터 다시 일반식으로 식이를 변경했다. 입원7일째이자 퇴원 전날인 5월 13일에는 NRS 3점으로 통증이 감소했으며 이어 입원 8일째이자 퇴원 당일(5월 14일)에는 “혓바닥은 괜찮고 윗입술 안쪽만 아픈 정도예요”라고 말했으며 NRS 2점으로 통증이 감소했다.

이후 퇴원 일주일에 이뤄진 외래치료 시에는 구내염이 완전 소실되었음을 확인하였고, 3주에 걸친 기간 동안 새로 발생하지 않았으며 특히 Figure 3에서 볼 수 있듯이 입원당시 심하게 끼있던 백태도 증상의 완

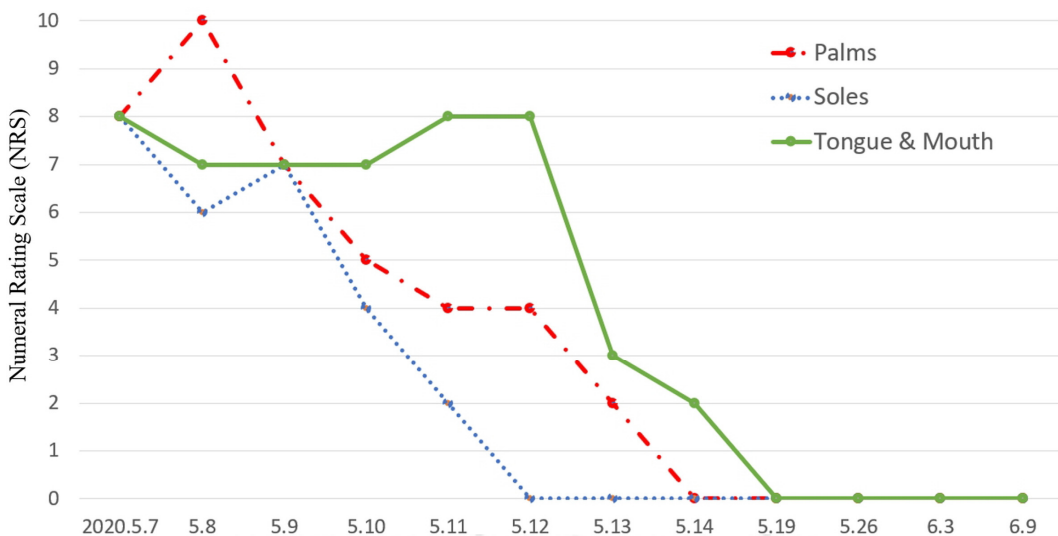


Figure 1. Change of numeral rating scale(NRS) of patient's subjective discomfort at palms, soles, tongue and mouth

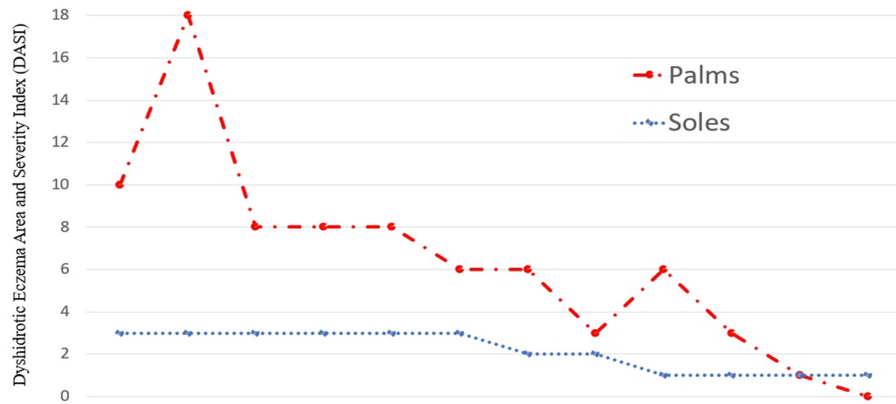
화와 함께 점차 소실되어 퇴원 후 외래치료 시에는 사라지고, 치료 종료일인 6월 9일에는 혀 부위가 축축하게 윤기가 흐르는 것을 확인할 수 있다.

2) 한포진 증상

(1) 손바닥 (Figure 1, 2, 3)

전반적인 손바닥의 주관적인 불편감을 나타내는 NRS수치의 경우, 입원당일 8점에서 다음날에는 최대치인 10점까지 상승하는 것을 확인할 수 있다. DASI 역시 10점에서 18점으로 상승하였다. DASI의 세부 항목을 살펴보면 수포, 발적, 피부박탈의 점수는 입원 5일째(5월 11일)까지 큰 변화는 없으므로 DASI의 변화를 이끄는 요인이 가려움과 병변크기임을 파악할 수 있다. 이 두 수치들은 입원당일 2점이었다가 다음날 3점으로 상승하여 결과적으로 DASI가 대폭 상승한 것이었다. 환자는 “입원 당일 저녁 보습을 위해 평소 안 바르던 록시땅 핸드크림을 바른 후 간지러움을 느

껴서 곧 세척했으나 새벽 4시경쯤 심하게 가려워서 잠을 깬고 손을 쥐었다 폈다하면서 수포가 더 생긴 것 같아요.”라고 했다. 손바닥의 발적과 수포를 긁어서 심한 발적과 함께 혈액을 함유한 수포 및 2차 감염으로 인한 농포까지 생기게 되었으므로 일단 통증과 열감을 감소시키는 목적으로 아이스팩을 적용시켰다. 다음날(5월 9일) 전반적인 불편감의 NRS는 다시 7점으로 감소했다. DASI 세부항목의 가려움 수치 역시 3점에서 1점으로 줄어들었다. 이후 전반적인 불편감에 대한 NRS 역시 꾸준히 하락하여 입원 5-6일째(5월 11일~12일)는 NRS 4점으로 유지되고 이어 다시 감소하여 퇴원당일(5월 14일)에는 완전히 소실하게 됨을 알 수 있다. DASI도 입원 3일~5일기간(5월 9일~5월 11일)에 다소 정체기였다가 입원 6일째(5월 12일)부터 발적이 감소하였고, 입원 7일째(5월 13일)에는 가려움이 소실되고 딱지가 생기면서 표피의 박탈이 시작되면서 점차 감소하게 되었으며 퇴원일(5월 14일)에는



| Date of treatment                                 | 2020.5.7 | 5.8 | 5.9 | 5.10 | 5.11 | 5.12 | 5.13 | 5.14 | 5.19 | 5.26 | 6.3 | 6.9 |
|---|----------|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|-----|-----|
| <b>Palms</b>                                      |          |     |     |      |      |      |      |      |      |      |     |     |
| Vesicles  | 1        | 1   | 1   | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0   | 0   |
| Erythema  | 2        | 2   | 2   | 2    | 2    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1   | 0   |
| Desquamation                                      | 0        | 0   | 0   | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 1    | 1    | 0   | 0   |
| Itch  | 2        | 3   | 1   | 1    | 1    | 1    | 0    | 0    | 1    | 1    | 0   | 0   |
| Affeted area, % of total palm                     | 2        | 3   | 2   | 2    | 2    | 2    | 2    | 1    | 2    | 1    | 1   | 1   |
| Dyshidrotic Eczema Area and Severity Index (DASI) | 10       | 18  | 8   | 8    | 8    | 6    | 6    | 3    | 6    | 3    | 1   | 0   |
| <b>Soles</b>                                      |          |     |     |      |      |      |      |      |      |      |     |     |
| Vesicles  | 1        | 1   | 1   | 1    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0   | 0   |
| Erythema  | 1        | 1   | 1   | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0   | 0   |
| Desquamation                                      | 0        | 0   | 0   | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1   | 1   |
| Itch  | 1        | 1   | 1   | 1    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0   | 0   |
| Affeted area, % of total Sole                     | 1        | 1   | 1   | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1   | 1   |
| Dyshidrotic Eczema Area and Severity Index (DASI) | 3        | 3   | 3   | 3    | 3    | 3    | 2    | 2    | 1    | 1    | 1   | 1   |

Figure 2. Change of dyshidrotic eczema area & severity index (DASI) at palms and soles

병변의 %면적도 추가로 감소하면서 최종적으로 DASI 3점으로 입원치료를 종료되었다.

퇴원 후 일상생활에 복귀한 지 7일이 지난 첫 번째 외래진료일(5월 19일)에는 수포는 더 이상 나타나지


















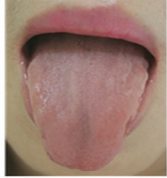


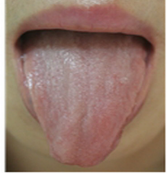
| Day of treatment (Date) | Right Palm  | Left Palm  | Tongue  |
|-------------------------|---|--|---|
| 1 (May 7)               |    |    |    |
| 3 (May 9)               |    |    |    |
| 5 (May 11)              |   |   |   |
| 8 (May 14)              |  |  |  |
| 13 (May 19)             |  |  |  |
| 20 (May 26)             |  |  |  |
| 34 (June 9)             |  |  |  |

Figure 3. Change of lesion at palms, tongue, and mouth

않지만, 가려움과 병변의 면적이 다소 증가하여 DASI가 6점으로 상승했으나, 실제 환자가 느끼는 주관적인 불편감은 NRS 0점으로 유지되고 있었다. 일주일 뒤인 5월 26일에는 병변의 면적은 다시 원래대로 감소하여 DASI가 퇴원 때인 3점으로 돌아왔고, 이어 8일 뒤인 6월 3일에는 일부 발적만 남은 상태로 피부박탈과, 가려움증 모두 소실되어 DASI 1점을 달성했다. 6월

9일에는 남아있던 발적마저 소실되었으며 병변의 흔적만 미약하게 남아있게 되어 DASI 0이 되었다.

(2) 발바닥 (Figure 1, 2, 4)

발바닥의 전반적인 불편감을 나타내는 NRS의 경우 입원 당일(5월 7일) 8점에서 입원 2일째(5월 8일) 6점으로 감소 후, 새벽에 손바닥의 가려움을 호소한












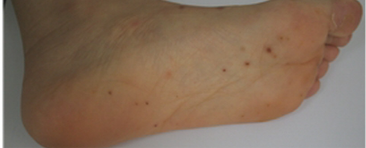


| Day of treatment (Date) | Right Sole  | Left Sole  |
|-------------------------|---|--|
| 1 (May 7)               |    |    |
| 3 (May 9)               |    |    |
| 5 (May 11)              |   |   |
| 8 (May 14)              |  |  |
| 13 (May 19)             |  |  |
| 20 (May 26)             |  |  |
| 34 (June 9)             |  |  |

Figure 4. Change of lesion at soles

날인 3일째(5월 9일) 7점으로 소폭 상승했으나, 이후 급격하게 하락하여 입원 6일째(5월 12일)에는 불편감을 전혀 느끼지 않는다고 진술하였다. 반면 의료진이 평가한 DASI는 손바닥보다 상대적으로 낮은 수치인 3점에서 시작되어 입원 6일째(5월 12일)까지 별다른 변화가 없다가, 퇴원전날인 5월 13일에 수포와 가려움이 소실되고 피부박탈이 시작되면서 2점으로 낮아졌고 이 경향성은 퇴원일까지 이어졌다.

퇴원 후 일상생활에 복귀한 지 7일이 지난 5월 19일에 다시 평가한 결과 발적이 추가로 소실되어 DASI 1점으로 점수가 감소되었으며 이 경향성은 지속되어 5월 26일, 6월 3일, 6월 9일에는 피부박탈이 있는 병변 부위가 남아있는 정도였다.

### 3) 제반증상

손바닥, 발바닥, 그리고 입과 혀의 병변의 개선뿐만 아니라, 대변과 수면, 그리고 식욕의 변화가 치료경과 중 가장 두드러지게 나타났다. 치료에 의한 주호소 관련 증상과 그 외의 제반 증상의 시간 별 변화를 Figure 5에 요약적으로 제시하였다.

#### (1) 수면

환자는 입원당시 잠을 잘 못자는 둘째아이 때문에 2시간을 푹 자기 힘들다고 진술했다. 입원 둘째날(5월 8일)에는 손바닥이 가려워서 잠을 설쳤으며, 입원 4일째(5월 10일)가 되어서 본격적으로 손발바닥의 주관적인 불편감이 하락세에 이르자 이들은 밤 10시경부터 새벽 6시까지 숙면을 취하게 되었다.

하지만 이후 3일간은 잠을 다소 설쳤다. 입원 6일째(5월 12일)에 환자는 "9시 반에서 4시까지 자긴 했으나 새벽에 병실이 좀 추워서 자주 깬고 4시에는 아예 깨서 그 뒤로 못 잤어요"라고 말했다. 이어 퇴원전날(5월 13일)에는 "어제 이상하게 잠에 못 들어서, 간신히 새벽 1시반 쯤부터 5시반 정도까지 잤지만, 중간에 한 3번 정도 깨고 계속 뒤척거렸어요"라고 말했으며, 퇴원당일(5월 14일)에는 "11시쯤 자서 중간에 2,3번 정도 깬고 6시까지 잤는데, 그래도 전날보다는 잤어요"라고 말했다.

퇴원 후 다시 둘째아이를 돌보아야 하는 일상으로의 복귀 후 이뤄진 4회의 외래방문에서는 11시~7시 30분 사이 잠깐 잠깐 아이 때문에 깨긴 하지만 이내 잠들어 아침에 일어나면 숙면을 취한 느낌이라고 했다.

#### (2) 대변 및 식욕

환자는 입원당시 알로에 등을 먹어서 간신히 2~3일에 마른 염소변 형태의 대변을 본다고 했으며 그렇지 못할 경우 보통 5~6일에 한번 대변을 본다고 했으나, 입원당일 침 치료 후 곧바로 바나나 성상의 변 1개를 시원하게 보았고 이후 입원 6일째(5월 12일)까지 매일 1회 쾌변을 하게 되었다. 하지만 퇴원 전날과 퇴원 당일(5월 13일~14일)에는 손가락 1개 크기의 경변과 함께 다소 잔변감과 후증감을 호소했다. 퇴원 후 4회의 외래방문에서는 매일 오전 바나나 형태의 대변을 시원하게 보고 있어서 좋다고 했다.

입원 중에는 심한 구내염으로 인해 죽식으로 식사

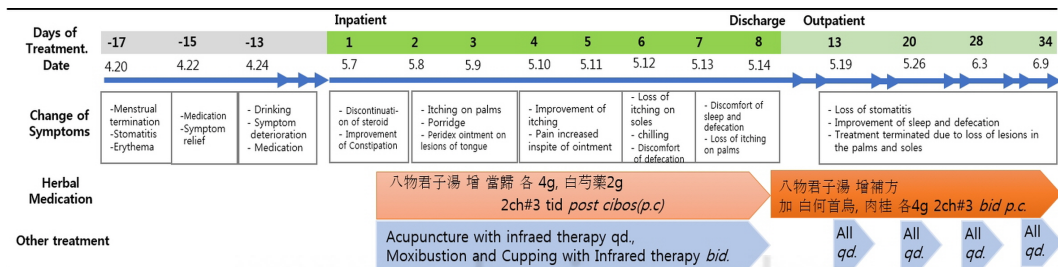


Figure 5. Timeline with the change of symptoms by treatment

를 변경하는 등, 식욕의 저하가 나타났으나 퇴원 전날부터 구내염에 의한 불편감의 감소와 함께 일반식을 하게 되었고, 이후 4회에 걸친 외래진료 때마다 확인한 결과 배변의 개선과 더불어 구내염이 없어서 기쁘고 그래서인지 식욕이 너무 좋아져서 잘 먹고 있다고 했다. 복진 결과 심하부와 양 천추부도 매우 부드러워졌고, 설진 시에도 설태가 없이 윤기있는 혀 상태를 관찰할 수 있었다.

## V. 考察 및 結論

구내염은 국소적인 상처, 유전적인 요인, 영양부족, 바이러스나 세균 감염, 면역이상 혹은 내분비이상 등 매우 다양한 요인들에 의해 빈번하게 발생한다. 그러나 발생 원인을 찾을 수 없이 반복적으로 재발되는 형태의 구내염을 재발성 아프타성 구내염(Recurrent Aphthous Stomatitis; RAS)이라고 지칭한다. 병리기전상, 신체의 균형이 깨져서 산화적 스트레스가 발생하거나, 원인모를 항원이 각질형성세포를 자극해 TNF- $\alpha$ 를 증가시키거나, 유전적인 요인으로 IL-6의 수치가 높아져서 발생하는 것으로 생각된다. 치료는 추가적인 감염을 막고, 통증을 완화시키기 위해 클로렉시딘 0.2% 세척, 독시사이클린과 같은 항생제나 리도카인 5% 연고 도포 등을 적용할 수 있다. 하지만 국소 도포요법이 효과가 없을 경우, 페니실린 G와 같은 항균제나 프레드니솔론, 류코트리엔 수용체 길항제 등이 처방된다<sup>11</sup>.

한편 한포진(Pompholyx; Dyshidrotic eczema)은 손가락, 발가락을 위시한 손발바닥의 피부에 흔하게 발생하는 질환으로, 표피가 두꺼워지면서 해면상 층에 수분이 축적되어 수포나 물집이 발생하는 특징을 보인다. 주로 가려움과 타는 듯한 열감의 증상을 동반하며, 원래 농포는 생기지 않지만 가려움으로 병변을 손으로 긁게 되면 포도상구균에 의한 2차감염이 일어나 농이 생기기도 한다. 한포진은 따뜻한 계절에 주로 발생하며, 아토피 피부염이나 화장품, 니켈, 장갑과

같은 알레르기 유발물질에 의한 접촉성 피부염, 약물에 의한 부작용 등이 유발요인이라는 보고들이 있다. 치료는 빈번하게 재발하는 특성 때문에 단순하지 않은데, 알러젠과 같은 유발인자나 흡연과 같은 악화인자들을 파악하고 피하게 하면서, 코티코스테로이드 연고, 타크롤리무스 연고나 벅사로틴(Bexatorene) 젤을 병변부위에 도포하거나, 코티코스테로이드 제제, 싸이클로스포린과 같은 면역억제제, 레티노이드, 항히스타민제 등을 처방하여 대증적으로 치료하게 된다. 그 밖에 300~320nm 파장의 선택적 광치료나 320~400nm 파장의 전신적인 광화학요법 등을 시행할 수 있다<sup>12</sup>.

본 증례의 환자는 반복적으로 재발하는 구내염과 최근 새롭게 발생한 한포진으로 내원하였다. 2년 전 베체트병 검사에서도 이상이 없었으므로 환자는 이번 기회에 구내염의 원인을 꼭 찾고 싶어해서 가능한 검사를 다 해보고 싶다는 적극적인 의지를 표명했다. 본원의 경우, 동인천 길병원 가정의학과에 환자를 의뢰 후 진단검사를 실시하게 되는데, 담당 가정의학과 전문의는 환자가 이미 로컬 피부과원에서 한포진으로 진단받아 스테로이드와 항히스타민제를 복용하였으나 호전이 없었다는 점을 알았고, 한포진의 정확한 진단을 위한 조직검사를 시행할 수 없는 병원 여건을 고려하여, 환자의 의향에 따라 구내염의 원인 파악에 주력했다. 가정의학과 전문의는 첫째, 환자의 혈액검사상 헤모글로빈수치가 하한치에 주목했으며, 소화가 원활하지 않다는 점을 고려해서 비타민 B12의 흡수 장애나 엽산결핍 등을 확인하고자 했다. 둘째, 단백질 수치는 낮은 반면에 마른 체형에 비해 콜레스테롤 수치가 비정상적으로 높은 것을 확인하고 추가로 생리상태나 배변이상의 여부 등을 문진 후, 감상선기능저하증의 가능성을 점검하고자 했다. 마지막으로 자가항체로 인한 자가면역질환이나 보체계의 이상 가능성을 점검하고자 항핵항체(Antinuclear antibody; ANA) 혹은 C3, C4 등을 검사하려고 했다. 상기 가설들에 의거하여 다양한 검사가 실시되었으나 특별한 소견은 발견되지 않았다(Table 1). 결과적으로 본 환자를 기타

형태의 구내염 혹은 원인불명의 구내염, 즉 재발성 아프타성 구내염으로 진단했다.

본 증례의 환자는 몸집이 다소 작고 상체보다 하체가 발달하여 5선 체간측정결과 3, 4선이 5선보다 현저하게 작은 경향성을 보였으며, 온화한 성품, 자매들 위주의 교류, 신경을 많이 쓰는 성향, 적게 먹고 소화를 잘 못 시키는 소증의 경향성을 보였다. K-Prism은 사상체질을 판정하는 도구인 Sasang constitutional analysis tool (SCAT)의 최근 명칭으로, K-Prism 결과도 소음인의 가능성이 높다는 것을 시사하였다. 2018년 발표된 논문<sup>12</sup>에 의하면 SCAT의 내적일치도는 식습관항목을 제외하고는 0.6 이상이며, 검사-재검사 신뢰도에서도 각 문항의 상관계수가 0.444~0.802의 범위로 조사되어 신뢰성이 있는 사상체질진단도구이다<sup>13</sup>. 이러한 정보들을 종합적으로 판단하여 저자는 해당 환자를 소음인으로 판단하였다.

소음인의 병증은 크게 신수열표열병(腎受熱表熱病)과 위수한리한병(胃受寒裏寒病)으로 나뉘는데 표병은 신체통, 두통, 발열 등의 증상이 주증이며, 리병은 구토, 설사 등의 소화기 증상이 주증이다. 본 환자의 증상에 구토나 설사가 없고 대변이 오히려 심한 변비였으며, 비록 두통이나 신통의 전신증상은 없으나 병변부분이 아프고 화끈거리고 열이 나고 있다는 점에서 위수한리한병보다는 신수열표열병 가능성이 높다고 판단했다. 다음으로 순역(順逆)을 고려할 때, 변비와 함께, 발한이나 소변이상 등이 동반되지 않는다는 점에서 역증(逆證)의 망양증(亡陽證)보다는 울광증(鬱狂證)의 범주가 적합하다고 판단했다. 마지막으로 변비는 심하고 수면은 불량하며, 오한의 증상이나 흡연미한출(漉然微汗出) 등의 증상이 없으며, 한포진의 증상이 생리 안료 직후 나타났고 맥주를 마시고 소화기능이 더 떨어지면서 증상이 심해졌다는 점에 착안하여, 상한론에서 말하는 열입혈실증(熱入血室證) 및 양명병(陽明病) 계열의 불능식(不能食)과 위가실(胃家實)에 해당한다고 보아, 울광증 중증(鬱狂證 中證)으로 판단했다<sup>14</sup>. 처방은 울광증 중증에서 사용가능한 곽향정기산(藿香正氣散), 향사양

위탕(香砂養胃湯), 팔물군자탕(八物君子湯) 중, 팔물군자탕을 선택하였다.<sup>2)</sup>

팔물군자탕은 인삼 2돈을 군약으로 삼으며, 백작약, 감초, 당귀, 천궁을 통해 비원(脾元)을 보하고 인삼, 황기로 승양익기(升陽益氣)를 피하며, 백출, 진피로 표리음양(表裏陰陽)의 승강을 조절하는 처방으로, 백하수오와 육계의 가미 정도에 따라 백하오군자탕(白何烏君子湯), 십전대보탕(十全大補湯), 팔물군자탕, 독삼팔물탕(獨參八物湯) 순으로 승양(升陽)의 효과가 증가되는 변방(變方)들<sup>3)</sup>이 나온다<sup>15</sup>. 팔물군자탕과 관련된 또다른 처방으로 향부자팔물탕(香附子八物湯)이 있는데, 향부자, 당귀, 백작약 2돈을 군약으로 삼으며 생각이 과도하거나 불안한 마음이 발동하거나 성정(性情)의 편급(偏急)이 원인일 때 사용할 수 있는 처방<sup>4)</sup>으로 소음인의 여환의 스트레스로 인한 수족번열증(手足煩熱證)에 대한 치험례가 보고된 적이 있다<sup>16</sup>.

본 환자는 한의학의 개념에 의하면 맥이 세약(細弱)했으므로 기와 혈이 모두 부족한 상태로 볼 수 있었으며 복진 시 심하부가 다소 굳어있으면서 설태도 백후(白厚)했으므로 비위의 기능 저하 또한 심한 것으로 생각했다. 신의 연구<sup>17</sup>에 따르면, 219명의 한포진 환자에 대한 요인 분석결과, 악화인자로 61%의 환자가 스트레스를 꼽았으며, 다음으로 기름진 음식, 음주가 뒤를 이었다. 해당 환자는 평소 끼니를 자주 거르고 식욕이 없는 반면, 커피와 더불어 밀가루 등의 간식을 즐겨했으며, 한포진 증상이 나타나기 전 남편에 대한

2) 『東醫壽世保元·辛丑本』「少陰人 腎受熱表熱病論」, “張仲景曰 婦人傷寒發熱 經水適來 適斷 晝日明了 夜則譫語 如見鬼狀 此爲熱入血室 無犯胃氣及上二焦 必自愈...陽明病 不能食... 胃家實 不大便...論曰 右諸證 當用藿香正氣散 香砂養胃湯 八物君子湯.”

3) 『東醫壽世保元·辛丑本』「新定 少陰人病 應用要藥 二十四方」, “八物君子湯 人參 二錢 黃芪 白朮 白芍藥 當歸 川芎 陳皮 甘草 各一錢 薑 三片 棗 二枚 本方以白何首烏 易人參 則名曰 白何首烏君子湯 本方用 參芪 各一錢 加白何首烏 官桂 各一錢 則名曰 十全大補湯 本方用人參 一兩 黃芪 一錢 則名曰 獨參八物湯”

4) 『東醫壽世保元·辛丑本』「新定 少陰人病 應用要藥 二十四方」, “香附子八物湯 香附子 當歸 白芍藥 各二錢 白朮 白何首烏 川芎 陳皮 甘草 各一錢 薑 三片 棗 二枚” 嘗治 婦人思慮傷脾 咽乾舌燥 隱隱有頭痛 神效”

걱정과, 육아에 대한 스트레스가 있었고, 차가운 맥주를 마신 후 증상이 악화되었다. 이러한 요인들이 환자의 비위의 기능에 손상을 끼쳐서 해당 맥진과 복진의 양상이 나타났다고 예상할 수 있었다. 또한 환자는 울광증의 범주 안에서 오한이 없어지고 열증이 심화되며, 변비가 심해지는 대장파한(大腸怕寒)의 증상을 보이고 있었는데, 그 이유는 비국(脾局)의 양난지기(陽暖之氣)가 약화되면서, 방광(膀胱) 부위에서 배려(背膂) 방향으로 상승하지 못하게 되고, 대장부위에서 방광부위로 작용하는 양난지기의 또 다른 이름인 온기(溫氣)의 작용이 약해져 외열포리냉(外熱包裹冷)의 현상이 심화되기 때문이다<sup>18</sup>. 그러므로 본 환자에게는 무엇보다도 비원(脾元)을 보하고, 온보(溫補)하는 처방의 적용이 필요하다고 보았으므로 팔물군자탕을 기본방으로 정하게 되었다. 그리고 추가적으로 환자에게 보다 맞는 효력을 갖게 하기 위해 원래 구성에 당귀 4g, 백작약 2g을 증량했다(팔물군자탕 증보방). 결과적으로 인삼과 당귀가 모두 8g으로 군약이 되고 백작약이 6g으로 그 다음으로 많은 약물이 되어 팔물군자탕에 항부자팔물탕의 개념도 일부 적용할 수 있게 되었다. 증량의 이유는 본 환자가 한포진이 생길 당시, 남편에 대한 걱정이 많았으며 현재 손발의 병변에 열감도 있었으므로, 생각이 많아서 비원(脾元)을 상했을 때나 수족번열증이 있을 때 사용 가능한 항부자팔물탕의 개념이 도움될 것이라고 판단했기 때문이다.

입원당일 저녁 팔물군자탕 증보방을 처음으로 투여하면서 하루 두 번 복용하던 양약을 저녁 한 번으로 줄이고, 스테로이드제제는 중단하여, 결국 수면 시 가려움증을 완화시킬 목적으로 저녁식사 후에 항히스타민제 2종류와 소화제만 복용하도록 했다. 환자는 이날 밤 평소 안 바르던 핸드크림을 바른 후 입원 2일째(5월 8일) 손의 주관적 불편감이 8점에서 10점으로 심화된 반면, 발의 불편감은 8점에서 6점으로 2점 하락하였다. 죽식으로 식이를 바꿈으로써 구내염 불편감에 대한 NRS는 7점으로 유지되었으나 외관상 혀 우외측의 궤양이 상당히 심하게 증가되는 것을

확인할 수 있었다. 이어 입원 3일째(5월 9일)에는 입의 불편감은 그대로 유지되고 손의 불편감은 7점 정도로 감소한 반면, 이번엔 발의 불편감이 6점에서 7점으로 상승하는 경향이 나타났다. 입원 1~3일간의 이러한 변화는 핸드크림의 영향뿐만 아니라 스테로이드의 중단에 의한 리바운드 효과에 의한 것으로 생각된다. 실제 스테로이드 치료 중단 후 한포진이 더 심해지는 경우가 2건 보고된 적이 있다<sup>19,20</sup>. 아이스팩과 자운고의 적용이나 죽식으로의 변경으로 환자의 불편감을 완화시키려고 하였으나, 결국 입원 4일째(5월 10일) 환자가 구내염을 해소하기 위해 환자 개인적으로 텍사메타손 성분의 페리텍스 연고를 구매하여 병변부위에 적용하였다. 질환 특성상 충분한 기간동안 입원을 시킬 수 없었기 때문에 일정에 쫓겨 천천히 스테로이드를 끊지 않고 너무 급하게 중단시킨 점이 이런 결과를 초래했다고 볼 수 있다. 증상의 악화에도 불구하고, 환자는 스테로이드의 부작용에 대한 의료진의 설명을 충분히 경청 후 중단 결정에 따랐으며 적극적으로 치료에 임하였다. 결과적으로 한포진 증상은 한의치료가 거듭되면서 NRS의 경우 꾸준히 감소하고, DASI의 경우 입원 3~5일째(5월 9일~11일) 정체를 거쳐 감소 추세로 돌아섰다. 다만 구내염 증상의 경우 환자 스스로 페리텍스 연고를 적용했음에도 불구하고 입원 5~6일째(5월 11일~12일)도 상승된 채 유지되었으며 퇴원 전날(5월 13일)에 와서야 급격히 감소되었다. 아마도 스테로이드제제 복용을 천천히 끊게 했다면 페리텍스 연고를 도포할 정도로 구내염이 심각해지지 않았을 것이며, 비록 한의치료의 효과가 뚜렷하게 나타나진 않았어도 한포진과 구내염에 대한 환자 불편감의 급격한 변동을 최소화할 수 있지 않았을까 생각한다.

한편 한약의 효과뿐만 아니라 침, 뜸치료의 효과가 더해지고 입원치료의 특성 상 수면부족의 원인이 해결되자, 환자의 심하던 변비증상이 곧바로 해소되었다. 입원 6일째(5월 12일) 새벽에 추위를 느낀 이후부터 퇴원 때까지 다시 배변이 불량해지고 수면 또한 불안정하게 되었다. 향후 퇴원 후 다시 둘째아이로

인해 수면부족이 심해지고, 무엇보다도 5월 22일경 생리가 예정되어 있어 치료의 효과를 반감시킬 악화 요인들이 많았으므로, 일단 추위에 의한 영향을 줄이기 위해 퇴원 약에는 기존의 팔물군자탕 증보방에 육계(肉桂) 4g과 온보지력(溫補之力)<sup>5)</sup>의 효능이 있는 백하수오 4g를 추가로 가미하였다. 이렇게 추가로 보강된 팔물군자탕 가미방은 소음인 십전대보탕의 개념도 추가되었다.

퇴원 후 5일이 지난 첫 외래 방문 시(5월 19일)에는 퇴원 전 남아있었던 구내염으로 인한 NRS 2점의 불편감도 완전히 소실된 것을 확인할 수 있었다. 또한 발바닥의 한포진도 DASI 1점으로 감소해 있었다. 손바닥의 병변의 경우, 비록 NRS상에서 주관적인 불편감은 없었지만 DASI의 경우, 퇴원 시 4점이던 손바닥의 한포진 증상은 오히려 6점으로 증가되어 있었다. 다행히 환자는 대변을 매일 보고 있었고 수면량도 비록 입원 시보다는 줄었지만 깡다가 다시 잠들기까지 시간과 수면의 질은 높아져서 아침에 일어나도 숙면을 취한 것 같은 느낌이라고 말했다. 게다가 식욕이 증가하여 잘 먹게 되었다고 했다. 소화능력은 소음인의 완실무병(完實無病)을 가능하는 중요지표<sup>6)</sup>로 이러한 변화는 비원(脾元)을 돕고 온보승양시키는 소음인 십전대보탕이 제대로 작용하고 있음을 보여주는 것이었다. 그래서 손바닥의 DASI 수치의 증가는 일상 복귀로 인한 일시적인 현상이라고 생각하고 퇴원약 구성 그대로 치료를 지속한 결과, 생리가 끝나고 방문한 5월 26일(치료 20일째)에도 증상의 악화는 없었으며, 배변 역시 원활한 상태를 유지했다. 입원일 오후 한약을 복용하기 전에 침, 뜸치료 1회로 배변이 원활해진 것으로 보아, 배변의 개선에 침과 뜸도 어느 정도 영향을 끼친 것으로 생각되지만 퇴원 후에는 침과 뜸치료를 외래치료 4회만 받았음에도 그 사이 기간동안 개선된 배변상태가 꾸준히 유지된 것을 볼 때, 한약의 효과도 아예

배제할 수 없다고 생각한다. 최종적으로 6월 9일(치료 34일째)에는 손의 DASI 점수가 0이 되었고, 발의 경우 피부박탈의 흔적 때문에 계속 1점을 유지하는 상태가 되어 치료를 종료했다. 소음인의 비국(脾局)을 약화시키는 음식들, 차가운 맥주, 커피 등의 섭취에 대한 주의와 함께, 수면장애의 원인이 되는 둘째아이의 한의치료를 권유하고, 증상의 재발 가능성에 대해서 설명하였다. 한의치료에 대한 환자의 소감을 묻은 결과, “양약치료에는 별다른 반응이 없었고 심한 구내염은 한두 달 지속되었는데 한의치료로 빨리 호전되는 것을 보아 한약 체질인 것 같아요. 식욕이 증가해서 살쩍까봐 걱정이예요.”라며 만족감을 표시했다.

본 연구는 단일 케이스에 대한 치료결과이므로 근거가 부족하며, 입원으로 인한 악화요인 제거효과와 침, 뜸, 부항 등의 치료효과가 작용했을 것이므로, 팔물군자탕 가미방의 치료효과만을 보여주는 데 한계점이 있다. 또한 재발성 아프타성 구내염에 대한 평가도 구를 충분히 사용하지 못했으며, 진단검사는 가정의학과 의뢰에 의존해야 했고, 구내염과 한포진에 대한 충분한 감별진단적 접근과 조직학적 검사를 실시하지 못했다. 게다가 두 질환 모두 재발의 가능성이 높으므로 치료종료 후 충분한 기간 동안의 추적관찰이 이뤄지지 않았다는 점이 아쉬운 점이다.

하지만 본 증례는 재발성 아프타성 구내염에 관한 사상의학적 치료의 가능성을 체계적으로 처음 보고하였고, 스테로이드제제를 대신하여, 팔물군자탕 가미방이 한포진 증상의 효과적인 개선을 위해 사용될 수 있으며 더불어 식욕, 대변, 수면 등의 제반 건강상태도 개선한다는 것을 확인하였다는 데 그 의의가 있다.

## VI. References

- 5) 『東醫壽世保元·辛丑本』『新定 少陰人病 應用要藥 二十四方』“白何首烏 與人蔘 性味相近 而清越之力 不及 溫補之力 過之 不無異同之處”
- 6) 『東醫壽世保元·辛丑本』『四象人辨證論』“少陰人 飲食 善化 則完實而無病”

1. Byun JS. Oral ulcerative and vesicular disease. J Korean Dental Association. 2017;55(9):634-639. (Korean)
2. Jeewanjit G, Melanie P. A Severe Case of Recalcitrant Pompholyx. Case Reports. J Cutan Med Surg. 2015;

- 19(5):494-7. DOI: 10.1177/1203475415581737
3. Kim JY, Kim JS, Son JH, Seon JK, Jang SW, Son JY et al. Efficacy of *Gomyukwonjibukwang-tang* on Recurrent Aphthous Stomatitis. Korean J Orient Int Med. 2012; 33(2):231-242. (Korean)
  4. 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. Korean J Orient Int Med. 2003;24(4):967-974. (Korean)
  5. Ha NY, Lee JH, Lee JE, Nam SU. A follow-up study of clinical characteristics of recurrent aphthous stomatitis patients treated with herbal medicine. J Int Korean med. 2017;38(5):812-819. (Korean)
  6. Lee HJ. Soyang-in patient with stomatitis. J of Society of Body-type Sasang Med. 2009;26:87-89. (Korean)
  7. Jeong JM, Oh YT, Kim KH, Lee MS, Song BY, Kim JU, et al. An Overview of Korean Medicine Research for Pompholyx- Literature Review based on recently published studies in Korea-. J of Society of Preventive Korean Med. 2018;22(3):61-721. (Korean)
  8. Weon YH, Bak JY, Bak CE. Three Case of Pompholyx Treated by Sasang Medicine. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2014;27(4):21-29. (Korean)
  9. Park MY, Oh HJ, Hwang MW. A Clinical Case Report of Soyangin Patient with Dyshidrosis. J Sasang Constitut Med. 2018;30(3):104-115. (Korean)
  10. E. Vocks, S.G. Plötz, J. Ringa. The Dyshidrotic Eczema Area and Severity Index - A Score Developed for the Assessment of Dyshidrotic Eczema. Dermatology 1999;198:265-269. DOI: 10.1159/000018127
  11. Edgar NR, Saleh D, Miller RA. Recurrent Aphthous Stomatitis: A Review. J Clin Aesthet Dermatol. 2017; 10(3):26-36.
  12. Wollina U. Pompholyx: a review of clinical features, differential diagnosis, and management. Am J Clin Dermatol. 2010;11(5):305. DOI: 10.2165/11533250-000000000-00000.
  13. Lee JY, Yim MH, Kim JY. Test-retest reliability of the questionnaire in the Sasang constitutional analysis tool (SCAT). Integr med res. 2018;7;136-140. DOI: 10.1016/j.imr.2018.02.001
  14. Lee JH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Diagnosis and Algorithm. J Sasang Constitut Med 2014;26(1): 11-26. (Korean)
  15. Park BJ, Kwon JH, Lee JH, Lee EJ, Koh BH. The origin, changes and compositive principles of *Palmulganja-tang*. J Sasang Constitut Med. 2010;22(4):1-9. (Korean)
  16. Han SJ, Jung SK, Choi DS, Song JM. A clinical study do the patine hot flush on the palms and soles of the feet improved with *Hyangbujapalmul-tang*. J Sasang Constitut Med. 2011;23(3):412-418. (Korean)
  17. Shin YJ, Lee JW. Clinical Analysis on the 219 cases of Dyshidrotic Eczema. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol 2014;27(4):58-66. (Korean)
  18. Bae HS, Kim YH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Congestive Hyperpsychotic symptomatology. J Sasang Constitut Med 2014;26(1):27-36. (Korean)
  19. Shin SH, Yun JM, Heo JE, Ko WS, Yoon HJ. A case study on steroid rebound phenomenon after steroids treatment for pompholyx. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2014;27(3):155-161. (Korean)
  20. Kang DH, Kim JH, Lim HW, Kim JY, Kwon K. A case study of chronic plantar pompholyx including steroids side effects. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2011;24(1):181-191. (Korean)

