

帶狀疱疹에 대한 東西醫學的 比較考察

황문제* · 박령준** · 최병문***

大韓醫藥氣功學會

I. 序論

帶狀疱疹(Herpes zoster or Shingles)은 Herpes virus group의 varicella-zoster virus(이하 VZV)에 의해 발생하는 질환으로 韓醫學의 纏腰火丹과 유사하다.

帶狀疱疹은 단일 후근신경절(posterior ganglion)에서 分枝하는 단일 뇌척수 신경의 感覺神經節에 의해 지배되는 신경분포를 따라 피부에 紅斑象의 군집된 水疱象 發疹을 일으키고 주로 偏側에 發生하며 放射性 痛症이 동반되는 것을 특징으로 하는데 드물게는 兩側性 또는 全身性으로 발생하기도 한다.¹⁾²⁾³⁾

현재 우리 나라에서는 帶狀疱疹의 치료는 거의 대부분 西洋醫學에 의존하고 있

는데 여러 가지 치료법이 나와있고 다양한 학설이 제기 되고 있지만 아직도 帶狀疱疹환자의 7% 이상⁴⁾⁵⁾⁶⁾이 피부병변이 사라진 뒤 또는 6~8주 이후에도 통증을 호소하는 포진 후 신경통에 시달리고 있고 개인에 따라 치료기간의 편차가 크게 발생하고 있다. 따라서 帶狀疱疹에 대한 東洋醫學의 연구가 활발히 이루어져 東洋醫學의 치료법을 이용하여 東洋醫學의 治療만 단독으로 施術하거나 西洋醫學의 治療와 并行하는 방식으로 帶狀疱疹의 治療 기간을 단축시키고 포진 후 신경통의 발생을 줄일 수 있도록 해야 할 것이다. 하지만 우리 나라의 임상현장에서 대상포진 환자에 대해 東洋醫學의 치료만 이루어지고 있는 경우는 드물고 더욱이 氣功治療를 접목시킨 예를 보기 어려워 이에 東西洋의 문헌을 통해 최근의 연구동향과 결과들을 알아보면서 帶狀疱疹에 대한 접근과 治法을 비교해보고 西洋醫學治療와

* 동국대학교 한의과대학 신경정신과학교실

** 동국대학교 한의과대학 본초학교실

*** 피부과전문의, 최병문피부과

- 1) Oxman MN, Alani R. Varicella and herpes zoster. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, et al, eds. Dermatology in general medicine, 4th ed. New York : McGraw-Hill, 1993, pp.2543~2572
- 2) 대한피부과학회간행위원회 : 皮膚科學, 서울, 麗文閣, 1986, p.192
- 3) 西山茂夫 : 圖解 皮膚科學, 서울, 第一醫學社, 1991, p.250

- 4) 한은실 · 최홍렬 · 서성준 · 홍창권 · 노병인 : 최근 10년간 대상 포진 환자의 임상적 관찰, 대한피부과학회지, 1994;32(2), p.291
- 5) 김시영 · 조보현 · 김중환 : 帶狀疱疹환자의 임상적 관찰(1990-1994), 대한피부과학회지, 1997;35(2), p.271
- 6) 권순백 · 김도원 · 정상립 · 이석종 : 帶狀疱疹 환자에서의 급성 동통 및 포진후 신경통에 대한 임상적 고찰, 대한피부과학회지, 2000;38(3), p.320

더불어 東洋醫學治療, 특히 氣功治療를 병행하는 방법과 그 적용 가능성을 고찰하여 보았다.

1. 資料 및 方法

1) 資料

東洋醫學과 西洋醫學의 文獻 58가지를 참고로 하여 帶狀疱疹의 原因 症狀 治法 등에 대한 調査를 하였다.

2) 研究方法

① 西洋醫學의 觀點에서의 帶狀疱疹의 原因 症狀 治法등을 調査하였다.

② 東洋醫學의 觀點에서의 帶狀疱疹의 原因 症狀 治法등을 조사하였다.

③ 帶狀疱疹에 대한 論文들을 통해 최근의 연구동향과 결과를 알아보았다.

④ 帶狀疱疹治療에 있어 氣功治療法の 적용에 관한 文獻과 이론적 배경에 대하여 調査하였다.

II. 本論

1. 西洋醫學의 觀點

1) 原因

帶狀疱疹(Herpes zoster or Shingles)은 Herpes virus group의 varicella-zoster virus(이하 VZV)가 원인 바이러스이다. VZV는 단순포진 바이러스(HSV) 1,2형과 함께 herpes 바이러스의 아족으로 분류되며 체내에 침범하면 신경조직 내에서 비교적 짧은 복제기를 거친 후 잠복감염 상태로 존재하는 등 바이러스 입자의 특성을 갖고 있다.

VZV는 帶狀疱疹 및 수두의 원인이며 수두는 면역이 없는 사람에서 발생하고 帶狀疱疹은 수두를 앓은 후에 잠복해 있

던 바이러스의 재활성화에 의해 발생한다. 수두는 주로 소아에서 겨울 및 봄철에 국지적으로 발생하는데 AIDS의 확산, 면역 억제제의 사용증가, 암 발생 빈도상승 등의 이유로 비 특이적 증상을 나타내는 경우가 많아지고 있다. 또한 개인의 식생활과 위생상태가 개선되고 백신의 사용증가 등으로 인해 전체적으로 수두의 발생은 감소추세에 있지만 오히려 그러한 결과로 인해 성인에서 감수성이 높은 인구가 많아져서 수두가 대규모로 발생할 개연성이 높아지고 있다. 실제로 미국 등지에서는 성인에서 수두로 입원하는 사례가 증가하고 있다고 한다.

帶狀疱疹의 경우 일부에서는 재감염에 의해 帶狀疱疹이 발생한다고 주장하고 있으나 대부분 재활성화로 인한 것이라는 學說이 우세한데 즉, 과거에 수두 감염 후 VZV가 혈행성 전파로 인해 감각신경절에 잠재하고 있다가 수술이나 외상, 방사선 조사와 면역억제제의 사용, 비소, 척수종양, 악성종양 및 결핵, 매독, 말라리아 등의 감염성 질환 등에 의해 면역이 억제된 상태나 Hodgkin's disease, 악성 림프종, 만성 백혈병에서와 같이 세포매개면역의 장애가 있는 환자에서 잘 발생한다는 學說이다.⁷⁾⁸⁾ 이에 대한 증거로 과거 수두에 감염되었던 환자의 척추 감각 신경절의 위성세포에서 VZV가 관찰되었다고 한다. 이러한 재활성화는 평소에도 수 차례 발생하지만 보통체내 면역반응에 의해 억제되어지며 면역상태에 이상이 생긴 경우 질환이 발현되는 것이라고 생각되어지고 있다. 이렇게 재발의 가능

7) Oxman MN, Alani R : 前掲書, pp.254 3~2572

8) 대한피부과학회간행위원회 : 前掲書, p.193

성이 낮은 이유는, VZV에서는 latency associated transcripts를 encode하는 IRL(Internal inverted Repeats of Long segment)과 TRL(Terminal inverted Repeats of Long segment)이 거의 퇴화하여 없기 때문에 재발의 빈도가 낮다고 한다. 帶狀疱疹은 보통 일생동안 재발되지 않지만 전체의 약 4%에서 재발되는 것으로 알려져 있고 아주 드물게 세 차례까지도 발생할 수 있다고 한다.

2) 症狀

帶狀疱疹은 척수감각 신경절(spinal sensory ganglion)내에 잠복 상태에 있던 VZV(vari cellazoster virus)가 재활성화함으로써 척수의 감각신경절염이 발생하고 역방향성의 감각신경염이 진행하면서 척수 후각근 척수측각세포 말초신경의 염증성 파괴가 속발함에 따라 침범된 피부절에 일치하는 특징적인 발진, 격심한 환부疼痛, 통각과민증 등이 나타나게 되며 주로 감각성 축색 신경병(sensory axonal neuropathy)의 일종으로서 이해되어 왔다.

帶狀疱疹은 40-60세에서 가장 많이 나타나며 잠복기는 7-12일이다. 통증이 먼저 나타나는 것이 일반적이며 보통 피부 발진보다 1-10일 빠르다. 피부발진은 침범한 신경을 따라 띠 모양으로 분포되며 처음에는 홍반이 생겼다가 水疱가 집단으로 나타나고 2-3일 후에는 水疱액이 화농되어 약 2-4주 내에 치유되지만 중증 환자에서는 瘢痕이 남는다.⁹⁾

피부발진은 대부분 편측에 나타난다. 통증은 30세 이하에서는 없거나 경미한 것이 보통이지만 특히 60세 이상의 노인에서는 발진 소실 후에도 수개월간 지속(포진후 신

경통 : postherpetic neuralgia)되기도 한다. 호발 부위는 흉부(53%), 경부 (20%), 삼차신경부위(15%)등이다. 帶狀疱疹은 한번 앓으면 평생 면역이 된다고 한다.¹⁰⁾ 다만 일부에서는 재발하기도 한다.

한편, 帶狀疱疹환자 중 환측 및 건측 피부절에서 운동성 부분마비 증상을 보인 환자가 10.7%이며, 근전도 검사상 비정상적 탈신경성 전위소견을 보인 환자가 51.8% 이었다는 보고도 있다.¹¹⁾

[病理組織學的 所見]

감염된 신경 Axon의 퇴행성 변화, posterior horn cell 의 demyelination을 볼 수 있다.¹²⁾

[鑑別診斷]

임상증상이 뚜렷하기 때문에 진단이 용이하지만 피부발진 전에 나타나는 통증은 협심증, 십이지장궤양, 담석증, 충수돌기염, 늑막염 혹은 초기의 늑내장과 구별이 어렵다. 그 외에도 단순포진 및 포진성 피부질환들과 감별되어야 한다.¹³⁾

3) 合併症

帶狀疱疹은 병의 경과 중 혹은 치료 후에 뇌척수막염, 각막염, 이차감염, 안면신경마비, 시력장애 및 포진후 신경통 등 다양한 합병증을 유발한다.¹⁴⁾

(1) 포진후 신경통 (postherpetic neuralgia)

포진후 신경통은 帶狀疱疹의 가장 흔하고 고통스러운 주요 합병증이다. 포진후

10) 上揭書, p.193

11) 김재왕·김광중·이중주·박종호 : 帶狀疱疹 환제에서의 운동신경 이상에 관한 전기진단학적 연구, 대한피부과학회지, 1999;37(1), p.62

12) 대한피부과학회간행위원회 : 前揭書 p.193

13) 上揭書, p.193

14) 上揭書, p.193

9) 上揭書, p.193

신경통은 환자의 약 50%에서는 3개월 이내에, 75%에서는 1년 이내에 저절로 좋아질 수 있다¹⁵⁾고 하지만 일단 발생하면 치료가 잘 되지 않아 예방이 중요시되고 있다.

포진후 신경통의 기전은 통증을 전달하는 δ-A, C 소신경 섬유는 보존되는 반면, 수초화성 대신경 섬유와 후각근의 유입자극 조절세포(gate-control cell)들은 파괴되어 통증 전달을 억제하지 못함으로써 발생한다는 선택적 파괴설이 유력하다. 반면 통각과민증의 기전으로는 잔존해 있던 2차 신경세포(second order neuron)가 대신경 섬유로의 구심성 신경 자극에 쉽게 반응하도록 재조직화된다는 체신경성 재형성론이 제기되었다.

그 이론을 살펴보면, 대상포진에서 급성 통증과 포진후 신경통이 발생하는 병리기전은 아직 완전히 규명되지는 않았지만 재활성화된 VZV는 전구기 동안에 증식하고 이동해서 감각신경절에 심한 염증과 세포괴사를 일으켜 원위방향으로 말초신경과 피부로 확산되며 근위방향으로는 척수의 후각(dorsal horn)을 침범한다고 알려져 있다. 이때 말초신경과 신경절 내의 신경원(neuron)손상은 구심성(afferent)으로 전달되어 전구기의 통증으로 나타나며 척수의 후각에서 2차 신경원(second-order)에 오래 지속되는 생리적 변화를 초래한다. 또한 피부자체에 나타나는 염증으로 인해서도 말초감각수용체가 자극받게 되어 동통은 더욱 심해지고 지속된다. 전구기와 급성기 동안에 계속되는 이러한 구심성자극으로 인해 흥분성(excitatory) 아미노산(amino acid)

과 신경펩티드(neuropeptide)가 다량 유리되면 척수 후각에 흥분독성 손상(excitotoxic injury)이 초래되고 억제성(inhibitory) 중간신경원(interneuron)들은 소실된다. 또 하나의 중요한 결과는 손상된 신경원들이 자발적으로 활성화되고 말초자극과 교감신경자극에 과민성을 타내게 된다는 것이며 이 상태는 축삭(axon)이 피부에 다시 연결될 때까지 지속되는데 신경초(nerve sheath)가 손상되면 치유가 늦어지며 축삭이 재생되는 과정에서 생성될 수 있는 신경종(neuroma) 또한 신경원의 자발적 활성화와 과민성을 유발하는 것으로 보고되고 있다. 포진후 신경통을 유발하는 해부학적이고 기능적인 변화들은 질환의 초기 동안에 발생하며 이러한 이유로 전구기와 초기 통증의 심한 정도가 포진후 신경통이 발병과 관련이 있으며 피부발진이 시작된 후 항바이러스 치료를 하는 것은 실질적으로 포진후 신경통을 예방하지 못한다고 한다.¹⁶⁾

그 외의 합병증에 대해 살펴보면,¹⁷⁾

(2)三叉神經의 眼支 侵犯

각막에 水疱가 나타나며 50%에서는 각막염, 각막궤양, 失明 등의 합병증이 온다.

(3)수두양 피부발진

Hodgkin's disease, 림프종, 백혈병 환자에서는 전형적인 帶狀疱疹이 나타난 후에 水痘와 비슷한 피부 발진이 전신에 발생할 수 있다.

(4)Ramay-Hunt 증후군

顔面神經 및 聽神經에 침범됨으로 인하여 안면마비, 귀앓이를 동반하는 것을 말

15) Oxman MN, Alani R : 前掲書, pp.2543~2572

16) 上掲書, pp.2543~2572

17) 대한피부과학회간행위원회 : 前掲書 p.193

한다.

(5) 뇌염

드물지만 帶狀疱疹 발생 후 수 일내지 3주 이내에 발생 가능하다.

4) 治療¹⁸⁾

(1) 休息 및 安靜

젊은 사람은 일상의 활동을 하여도 좋으나 중년 및 노인은 육체적 활동을 피하고 안정을 취하는 것이 좋다.

(2) 국소열 찜질

(3) 진통제투여

통증이 있을 때는 아스피린, 코데인 진통제가 효과적이며 급성기가 지난 후에는 부신 피질 호르몬 전신 투여가 바람직하다.

[부신피질호르몬]은 침범된 신경절을 손상시키는 염증반응을 감소시킴으로써 신경의 손상을 방지하도록 하는 작용을 통해 급성기의 통증을 줄이고 포진후 신경통을 예방한다고 하여 현재 포진후 신경통의 예방의 가장 유효한 치료법 중 하나로 사용되고 있다.

(4) 水疱성 발진을 건조시키기 위해 calamine 로션을 도포하는 것이 좋다.

(5) gamma globulin 대량 투여가 도움이 된다.

(6) 2차 세균감염이 되었을 경우에는 항생제를 사용한다.

(7) 포진후 신경통에는 p.aravertebral X-ray 치료, tranquilizer, triamcintolone 병변내 주사, 비타민 E등이 효과가 있다고 하나 치료가 쉽지 않다.

포진후 신경통을 예방하기 위해 1960년대 이전에는 단백질 분해효소, 비타민

B₁, B₁₂나 ergotamine의 투여 및 posterior pituitary extracts의 주사가 시도되어 왔으나 최근에는 이환 초기에 충분한 양의 스테로이드제와 항바이러스제제를 투여하여 염증반응을 조절할 경우 발생빈도와疼痛의 정도가 현저히 감소될 수 있다고 알려져 있다. 그 외에도 삼환계 항우울제인 amitriptyline이나 항경련제인 carbamazepine도 포진후 신경통의 예방과 치료에 좋은 효과를 보인다.

(8) 스테로이드 전신투여

60세 이상의 환자에서 발병초기에 스테로이드를 전신 투여하면 병의 경과도 단축되고 포진후疼痛의 발생 빈도도 감소된다고 한다. 그러나 이 약제는 병을 악화시킬 위험이 있으므로 조심스럽게 사용하여야 한다.

(9) 항바이러스제제

항바이러스제제가 흔히 사용되고 있는데 그 대표적인 것이 Acyclovir이며 최근에 새로 나온 경구용 항바이러스제인 famciclovir가 포진후 신경통의 통증 기간을 현저히 감소시킬 수 있다는 보고가 있다.

현재 대상포진 치료에서 많이 쓰이고 있는 Acyclovir에 대해 살펴보면¹⁹⁾, Acyclovir는 1981년 안구 단순 포진 바이러스(Herpes simplex virus, HSV) 감염의 치료제로 처음 소개되었으며, 헤르페스 바이러스군, 특히 단순 포진 바이러스 1형과 2형 및 varicella-zoster 바이러스의 증식을 억제하는데 매우 효과적인 것으로 알려진 항바이러스제이다.

[기전]

19) 김영태·강승구 : 단순포진 바이러스의 Acyclovir에 대한 감수성, 대한피부과학회지, 1998;36(4), pp.578~579

18) 上揭書, pp.193~194

Acyclovir (ACV : 9-[2-hydroxyethoxyl] methyl guanine)는 guanosine의 nucleoside의 이성체로 퓨린계 핵산합성 유도체이다. 바이러스의 DNA 중합효소에 대한 기질로 작용하여 DNA사슬에 합쳐져 사슬을 끊는 역할을 한다.

단순 포진바이러스의 경우 이를 억제하는 기전에는 두 개의 바이러스 특이 효소에 관여하는데 그중 하나가 HSV thymidine kinase(TK)로 이것은 Acyclovir를 mono-phosphate형으로 인산화시킨다. 이후 여러 cellular kinase들에 의해 triphosphate형이 되며 이것이 두 번째 특이 효소인 단순포진 바이러스의 DNA polymerase를 방해하여 DNA복제를 억제하는 방식으로 증식에 관여하는 효소인 HSV thymidine kinase와 viral DNA polymerase를 억제하여 바이러스의 증식을 억제한다.

[적용]

Acyclovir의 투여는 새로운 피부병변의 형성을 억제할 뿐 아니라 피부병변의 치유를 빠르게 하고 급성기의 통증을 신속히 감소시키며 통증의 지속기간을 짧게 하고 포진후 신경통의 발생을 현저히 감소시키는 것으로 알려져 있다. 그러나 신경 조직내 바이러스의 증식과 염증 변화, 섬유화 등은 피부증상이 발생되기 이전부터 일어나므로 병변 발생 수일 이내 충분한 용량을 충분한 기간동안 사용하는 것이 권장되고 있어 하루 800mg씩 5회 복용하여 5일간 치료하는 방법이 최근 사용되고 있다. 그런데, Acyclovir를 4일 이내 또는 피부병변발생후 48시간 이내에 Acyclovir 치료를 시작하면 포진후 신경통의 발생을 줄일 수 있을 것이라고 주장하는 이도 있으나 일반적으로 포진후 신

경통의 예방에는 효과가 없다는 주장이 대부분 받아들여지고 있다.

또, 최근에 새로 나온 경구용 항바이러스제인 famciclovir가 포진후 신경통의 통증 기간을 현저히 감소시킬 수 있다는 보고가 있으나 이에 대해서도 지속적인 연구가 필요한 상태이다.

(10) 교감신경차단술

교감신경차단술은 1938년 Rosenak이 교감신경차단술이 帶狀疱疹 환자의 통증을 감소시키며 피부병변의 치유를 촉진시킨다고 처음 발표한 이후로 연구가 계속되었는데 Colding등은 통증이나 피부 병변의 호전뿐만 아니라 포진후 신경통의 예방에 유효함을 강조하였다. 그러나 일부에서는 교감신경차단술이 급성帶狀疱疹의 통증을 경감하는 데는 도움이 되나 포진후 신경통의 예방에는 영향을 끼치지 못하거나 또는 그 효과가 과장되었다는 주장도 계속되고 있다.²⁰⁾

교감신경차단술은 교감신경 자극에 의하여 신경 내 모세혈관에 허혈이 발생하여 신경손상이 발생하는 것을 방지하고 신경섬유내막의 부종을 경감시켜 효과를 나타내는 것으로 알려져 있다. 특히 50세 이상의 帶狀疱疹 환자에서 성상신경절 차단술 시행한 경우 치료 1주 및 4주후에 통계적으로 유의한 통증의 감소를 보이고 또, 피부병변 발생 2주 이내에 성상신경절 차단술 시행한 경우에는 포진후 신경통 발생빈도가 유의하게 감소하였다는 보고가 있다.(2주 이후에 치료를 시작한 경우에는 유의한 차이를 보이지 않았다고 보고하고 있다.)²¹⁾

20) 성소영·김홍용·김한욱·임철완 : 帶狀疱疹 환자에서 교감신경 차단술의 병행 치료의 효과에 대한 연구, 1998:36(1), p.5

[기전]

교감신경 차단술이 대상포진의 급성기 통증을 호전시키고 포진후 신경통의 방지에 효과를 나타내는 것으로 생각되는 기전은 다음과 같다.²²⁾ 여러 인자에 의하여 수두대상포진 바이러스가 재활성화되면 침범된 신경을 따라 급속히 이동하면서 염증반응을 일으켜 초기의 통증과 이상감각 등을 나타내게 되며 결국 특징적인 수포성병변이 초래되게 된다. 이러한 염증반응은 교감신경에 심한 자극을 주어 신경 내 모세혈관의 혈액의 공급을 감소시키게 되며 이러한 허혈 상태가 지속되면 신경내막의 모세혈관의 내피를 통하여 알부민의 누출이 일어나고 이로 인하여 신경내막의 부종을 야기하게 되어 결국 신경내막의 혈액공급이 더욱 감소하게 되고 결국 비가역적인 영구적인 신경손상이 일어나게 된다. 이러한 허혈로 인한 손상 외에도 감소된 혈액공급은 혈당의 감소를 가져오게 되고 대사량이 큰 굵은 신경섬유의 선택적인 파괴가 일어나게 되어 결과적으로 정상신경과는 달리 대부분이 가는 신경섬유로 대체되게 되는데 이를 섬유해리라고 한다. 또한 굵은 신경섬유는 여러 해로운 자극을 중추신경계로 전달하는 것을 방지하는 반면 가는 신경섬유는 이를 촉진하여 해로운 자극의 전달이 쉽게 일어날 뿐 아니라 굵은 신경섬유와 가는 신경섬유의 변화된 불균형으로 정상적으로는 해롭지 않은 자극에도疼痛을 느끼게 된다고 하였다. 교감신경의 차단은 이러한

과정의 초기에 염증반응에 의한 교감신경의 자극을 차단하고 결과적으로 혈액의 공급을 원활하게 하여 효과를 나타내는 것으로 생각된다. 이러한 기전으로 미루어 볼 때 교감신경 차단의 시기는 대상포진의 다른 치료법과 마찬가지로 비가역적인 신경손상이 일어나기 전에 빨리 시행하는 것이 효과적일 것이라고 주장하고 있다.²³⁾ 하지만, 부신피질호르몬과 Acyclovir의 복합 치료만 시행한 군과 교감신경 차단술을 추가한 경우의 비교에서 포진후 신경통 발생감소에 유의한 효과 없었다는 연구결과도 있다.²⁴⁾

[부작용]

교감신경차단술의 합병증은 드물지만 다양하게 나타날 수 있다. 성상신경절 차단 시 발생할 수 있는 부작용으로는 嘔聲, 시력불선명, 오심, 횡경신경차단, 혈관의 천공, 반회후두신경(recurrent laryngeal nerve)마비 등이 있고, 경막외차단술은 저혈압, 경막천자에 의한 두통 등이 수반될 수 있다.²⁵⁾²⁶⁾

5) 治療經過

우리나라에서 帶狀疱疹을 치료한 경과(피부병변 및 통증의 소실)는 이²⁷⁾등의 경우 평균3.8주(동반질환이 있었던 경우는 평균 5.4주, 없었던 경우는 평균 3.3

21) 이일환·김병수·이승철·조대현 : 帶狀疱疹 환자의 급성기 통증과 포진후 신경통 발생에 대한 성상신경절 차단술의 효과. 대한피부과학회지 1999;37(5), pp.571~579

22) 성소영·김홍용·김한옥·임철완 : 前掲書, p.4

23) 이일환·김병수·이승철·조대현 : 前掲書, p.577

24) 성소영·김홍용·김한옥·임철완 : 前掲書, p.5

25) 고우석·박상만·김방순·신동엽. 대상 포진 환자의 포진후 신경통 방지에 관한 교감신경 차단술의 효과. 대한피부과학회지 1997;35(4) : p.624

26) 이일환·김병수·이승철·조대현 : 前掲書, p.577

27) 이하린·이민재·함정희 : 帶狀疱疹의 임상적 고찰과 Acyclovir 치료. 대한피부과학회지 1995;33(4), p.664

주 : Acyclovir 경구투여군은 평균 3.0주, 정맥주사 투여군은 평균 4.7주, Acyclovir를 투여하지 않은 군은 평균 5.1주)로: 권²⁸⁾등의 경우는 통증이 완전 소실되기까지의 기간이 2-4주일인 경우가 25.7%, 1-2주일인 24.8%, 4-8주가 18.1%, 1주일 미만이 8.6%이었고 8주 이후까지 포진후 신경통이 지속된 경우는 22.8%로 보고하고 있다.

피부병변을 기준으로 할 때 김²⁹⁾등은 치료 개시 후 새로운 피부병변(水疱)의 발생이 중지되는 기간은 1.0~1.2일, 당일 전체 피부병변(水疱 농포 가피모두 포함)중 50%이상이 가피로 변하는데는 5.6~6.0일이 걸렸고, 총병변의 수가 최대 병변 수의 50% 이하로 감소된 때까지의 기간은(50%치유일) 6.0~7.4일이라고 보고하고 있다.(수치의 뒤는 소염진통제, 항히스타민 및 항생제의 경구투여 위주의 치료를 한 경우의 평균기간이며 앞은 여기에 저에너지레이저(LEL) 치료를 함께 한 경우의 평균치이다.)

2. 東洋醫學的 觀點

1) 문헌고찰

(1) 諸病源候論³⁰⁾

“甑帶瘡者纏腰生 此亦風濕搏於血氣所生 狀如甑帶 因以爲名”

(2) 證治準繩·瘍醫³¹⁾

“或問繞腰生庖 累累貫珠 何如? 曰是名火帶瘡 亦名纏腰火丹 由心腎不交 肝火內熾 流入膀胱 纏於帶脈 故如束帶 急服內疎黃連湯 壯實者 一粒金丹下之 活命飲加芩蓮黃蘗 外用清熱解毒藥敷之 此證若不早治 纏腰已遍側毒由臍入膨脹 不食而死”

(3) 外科啓玄³²⁾

“稱蜘蛛瘡 此庖生于皮膚間 與水窠相以淡紅且痛 五七個成攢 亦能蔭開”

(4) 外科秘錄³³⁾

“蛇窠瘡生于身體臍腹之上下左右 本無定處 其形象宛如蛇也”

(5) 醫學入門³⁴⁾

“白蛇繞瘡 有頭尾儼似蛇形 初起宣膈蒜於七寸上灸之 仍用雄黃爲末 醋調敷之 仍以酒調服之 或萬病解毒丹 蠟蟬丸 外塗內服”

(6) 東醫寶鑑³⁵⁾

“蛇繞瘡 身上生瘡 有頭尾儼似蛇形 初起宣膈蒜於頭上灸之 雄黃爲末 醋調敷之 又酒調服之 遍身生瘡 狀如蛇頭 取蠟蟬丸 每服百丸 大有神效”

(7) 外科正宗³⁶⁾

“火丹者 心火妄動 三焦風熱乘之 故發於肌膚之表 有乾濕紅白之異 乾者色紅 形如雲片 上起風粟作癢發熱 此爲心肝二經之火 治以涼心瀉肝 化斑解毒湯是也 濕者色多黃白 大小不等 流水作爛 又且多疼 此屬脾肺二經濕熱 宜清肺瀉脾 除濕胃苓湯是也 腰

28) 권순백·김도원·정상립·이석중 : 前掲書, p.320

29) 김중민·이호균·김대훈·이상훈·박성주 : 급성기 帶狀疱疹에 대한 저에너지 레이저의 치료효과, 대한피부과학회지, 1993;37(3), p.307

30) 巢元方 : 諸病源候論, 北京, 人民衛生出版社, 1982, p.189

31) 王肯堂 : 證治準繩, 臺北, 新文豐出版公司, 1979, p.272

32) 顧伯華·顧伯康·許履和·乾祖望·朱仁康·陶德銘·馬紹堯 : 實用中醫外科學, 上海科學技術出版社, 1985, pp.411~412

33) 陳士鏐 : 外科秘錄 권10, 서울, 의성당, 1987, p.7

34) 李梴 : 醫學入門, 서울, 翰成社, 1984, p.476

35) 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1982, pp.573~574

36) 陳實功 : 外科正宗, 北京, 人民衛生出版社, 1983, pp.252~253

脇生之 肝火妄動 名曰纏腰丹 宜柴胡清肝湯 外以柏葉散 如意金黃散敷之”

(8) 外科大成³⁷⁾

“一名火帶瘡 俗名蛇串瘡 初生于腰 紫赤如疹 或起水疱 痛如火燎 由心腎不交 肝火內熾 流入膀胱而纏帶脈也 宜內疎黃連湯清之 壯實者 貴金丸下之 外以清涼膏塗之自愈 如失治則纏腰已遍 毒由臍入 膨脹不食者 不治”

(9) 醫宗金鑑³⁸⁾

“纏腰火丹蛇串名 乾濕紅黃似珠形 肝心肺風熱濕 纏腰已遍不能生

[注]此證俗名蛇串瘡 有乾濕不同 紅黃之異 皆如果累珠形 乾者色紅赤 形如雲片 上起風粟 作癢發熱 此爲肝心二經之火 治宜龍膽瀉肝湯 濕者色黃白 水疱大小不等 作爛流水 較乾者多疼 此屬脾肺二經濕熱 治宜除濕胃苓湯 若腰脇生之 系肝火妄動 宜用柴胡清肝湯治之 其間小疱 用錢針穿破 外用柏葉散敷之 若不速治 纏腰已遍 毒氣入臍 令人膨脹悶嘔者逆”

(10) 症狀徹別治療³⁹⁾

腰部疱疹(腰部的 帶狀疱疹)

[概念]

腰部疱疹이란 腰脇部に 발생하는 大小不同의 疱疹을 가리킨다. 《外科大成》에서는 纏腰火丹, 《外科啓玄》에서는 蜘蛛瘡이라고 하였으며, 후세에는 串腰龍으로 칭하고 있다.

本證의 初期는 局部的 皮膚에 灼熱感과 刺痛이 생기고 곧 發赤하여 米粒大에서

豌豆大이며 帶狀으로 배열하는 水疱를 형성하며, 水疱는 투명에서 혼탁으로 轉한다.

① 熱盛濕鬱의 腰部疱疹

가. 原因 : 心肝 二經의 火盛과 脾肺 二經의 濕鬱 때문에 발생한다.

나. 一般證候 : 初期는 局部에 灼熱性刺痛이 있으며 이어 鮮紅色을 띠며 水疱가 생기고 水疱는 緊滿하고 또는 大疱, 血疱가 섞이며 發熱 惡寒 口苦 咽乾 口渴 煩躁 易怒 食慾不振 小便赤 便秘 또는 排便이 시원치 않고 舌質紅 舌苔薄黃 또는 膩 脈洪滑 하고 약간 數.

다. 症狀鑑別 : 특징은 局部的 皮膚가 鮮紅色이고 水疱벽이 緊滿하여 灼熱性刺痛이 있으며 舌質紅 舌苔薄黃하고 膩 등의 證候를 수반하는 實熱證이라는 점이다.

라. 治療 : 清熱除濕 止痛으로 다스린다.

마. 處方 : 龍膽瀉肝湯加減 〈下統 137〉

② 熱毒灼營의 腰部疱疹

가. 原因 : 熱毒이 熾盛하여 營血을 燒灼하였기 때문에 발생한다.

나. 一般證候 : 급격히 高熱이 발생하며, 피부에 痘瘡같은 水疱가 나타나 확대되어 瘙痒과 疼痛이 있고 心煩 口渴 舌質紅絳 舌苔黃厚 脈滑數

다. 症狀鑑別 : 특징은 急激히 高熱과 강한 口渴이 생기고 腰部的 피부병변이 他處에도 과급되며 水疱는 化膿하여 주위에 紅暈을 수반하고 舌質紅絳 舌苔黃厚等 高熱證을 보인다는 점이다.

라. 治法 : 清熱解毒 涼血

37) 祁坤 : 外科大成, 臺北, 文光圖書有限公司, 1979, p.128

38) 吳謙 外 : 醫宗金鑑, 서울, 대성문화사, 1983, pp.173~175

39) 李鳳教 : 症狀徹別治療, 서울, 成輔社, 1991, pp.779~780

마. 處方 : 清營湯加減 (增補 12)

③ 脾胃濕盛의 腰部疱疹

가. 原因 : 脾虛로 因해 濕滯가 있거나 飲酒나 濃厚한 먹거리를 過食하여 內濕이 停滯하므로 발생한다.

나. 一般證候 : 비교적 病勢가 徐緩하게 進行되어 局部的 皮膚에 淡紅色 또는 黃白色의 水疱가 발생하고 水疱壁은 弛緩되어 糜爛面을 수반하며 輕微한 疼痛, 口渴은 없고 食慾不振 食後の 腹滿 軟便 舌質胖 舌苔白厚 또는 白膩 脈緩 또는 滑

다. 症狀鑑別 : 特徵은 局部的 皮膚가 淡色이며 水疱 糜爛을 보이고 食慾不振 食後腹滿 軟便 舌質淡 하고 胖 舌苔白膩등의 症候를 隨伴한다는 점이다.

라. 治法 : 健脾燥濕, 行水로 다스린다.

마. 處方 : 除濕胃苓湯加減

④ 氣滯血瘀의 腰部疱疹

가. 原因 : 氣虛로 인해 血과 水濕이 行해지지 않고 血瘀와 濕聚가 생겨 발생한다.

나. 一般證候 : 深紅色의 水疱이며 水疱벽은 緊滿하지 않고 皮疹이 消退한 후에도 刺痛이 만성으로 지속되며 舌質暗 舌苔薄白 脈沈細 또는 沈緩 허약한 노인에게 많다.

다. 症狀鑑別 : 특징은 水疱가 적으면서 水疱壁이 緊滿하지 않고 皮疹이 消退한 후에도 刺痛이 소실되지 않으며 舌質暗淡하다

라. 治法 : 益氣 活血化瘀

마. 處方 : 益氣活血化瘀湯 《中醫症狀鑑別診斷學》(黃芪 蔓蔞 白朮 鷄血藤 鬼箭羽 紅花 桃仁 川棟子 銀花 絲

瓜)를 쓴다.

(11) 東洋醫學叢書⁴⁰⁾

(十一) 蛇丹

蛇丹은 즉 帶狀疱疹이다. 病毒에 기인한 急性炎症性皮膚病이다. 胸背, 面部와 腰部에 多見되며 帶狀을 이루고 분포한다. 봄가을의 두 계절에 多發한다.

가. 病因病機 : 이 병은 肝經鬱火와 脾經濕熱內蘊으로 인한 경우가 많다. 火熱時邪를 다시 感受하여 肝火가 動하고 濕熱이 蘊蒸하여 肌膚와 脈絡에 浸淫하고 疱疹을 발생시킨다.

나. 症狀 : 初期 患部에 연속된 帶狀을 보이고 刺痛이 있으며 局部的 피부가 紅潮를 띠고 輕度の 發熱을 동반한다. 기운이 없고 食慾不振하는 등의 전신증상이 있다. 皮疹은 水疱의 군집이며 水疱는 녹두나 황두 크기이다. 중간 과정에서 血疱 혹은 膿疱가 帶狀으로 배열되기도 한다. 皮疹은 偏側에 발생하는 경우가 많고 肋間에 상견되며 다음으로 頭面部에 多見된다. 疱疹이 있고 2-3주가 지나면 건조되어 結痂가 되고 최후에는 結痂가 사라지고 낫는다. 나은 후에 일반적으로 癍痕을 남기지는 않고 소수의 환자에서는 疼痛이 장기간 지속된다.

[治療]

1. 針灸

治法 : 順經取穴위주로 하면서 局部取穴을 보조로 이용한다. 毫鍼으로 瀉法을 쓴다.

處方 : ②曲池 合谷 支溝 ④血海 三陰交 太衝

方法 : 둘 다 쓸 수도 있고 교대로 쓸

40) 東洋醫學叢書(V) -1.침구학 2.추나학-, 서울, 일중사, 1990, p.264

수도 있다. 得氣 후 20-30분 정도 留針한다. 매일 1회 시술. 帶狀疱疹 부위에 斜刺로 多針한다. 面部에 생긴 경우에는 近位取穴하며 捻轉瀉法을 쓴다.

2. 耳鍼

選穴 : 상응 민감점, 肺, 肝, 下屏尖, 屏間

方法 : 2-3혈을 취해서 捻轉强刺戟하고 20-30분간 留針한다.

[附注]

針刺治療는 帶狀疱疹의 鎮痛에 효과가 明瞭하다. 少數의 合併症으로 化膿感染이 있는데 이때는 外科處理에 따른다.

(12) 韓方專門醫叢書 (제7권) 41)

대상포행진(帶狀疱疹)

말초신경이 지배하는 부위의 피부가 별갈게 되는 것과 함께 선홍빛의 작은 물집이 생기고 별갈게 된 부위에 는 신경통이 온다. 胸部와 腹部, 얼굴 등에 잘 생기는 데 물집이 생겼다고 고름집으로 되고 그것이 말라서 딱지가 앉았다 떨어진다.

특히 삼차신경과 肋間神經 주행부위에 자주 생긴다. 이 병은 신경친화성 바이러스가 신경절에 침범하여 생긴다고 보는 견해들이 많다.

針 : 合谷 曲池 血海 三陰交 穴과 포행진이 생긴 피부부위를 지배하는 신경 부위의 針穴에 針을 놓고 針感이 나타난 다음 20분간 留針한다.

포행진성 신경통이 심할 때는 捻轉提插法으로 강한 자극을 주고 留針하면서 5분에 한번씩 침대를 비벼주는 방법으로 자극한다. 또는 內關 足三

里 支溝 陽陵泉 穴에 針을 놓고 針感이 나타난 다음 30분 동안 留針한다. 또는 대상포행진이 생긴 부위의 침혈 또는 아시혈을 기본으로 하여 침을 놓을 수 있다. 예컨대 대상포행진이 제5늑골 사이의 신경을 따라 생겼다면 心俞穴, 삼차신경 제1지를 따라 생겼다면 攢竹穴을 쓸 수 있다. 얼굴에 생긴 때는 合谷穴 가슴에 생긴 때는 支溝 陽陵泉 穴을 配合한다.

耳鍼 : 병이 생긴 부위에 해당한 혈과 肺, 沈(뒷머리), 內分泌, 신장선 혈에 침을 놓고 1-15분 동안 留針한다. 매일 한번씩 3-5번 놓는다.

皮膚針治療 : 대상포행진이 생긴 부위를 지배하는 신경근부위와 포행진이 생긴 부위에 피부가 별갈게 되도록 피부침으로 자극을 준다.

(13) 中國漢方醫藥大事典(2) -中國針灸學- 42)

사단(蛇丹)

본 병은 피부에 疱疹이 한군데 집결되어 줄줄이 마치 구슬을 꿰인 듯 하며 또 마치 기는 뱀과 같고 색깔이 붉기에 사단이라고 부른다. 본 병은 통증이 아주 심한 피부병이다. 대부분 허리를 둘러서 나기에 纏腰火丹·帶狀疱疹이라 부른다. 또 가슴과 얼굴에도 발생된다.

[病因病機]

풍화의 사기가 少陽厥陰經脈에 侵襲되어 피부에 물리거나 濕毒에 감염되어 手太陰陽明經絡에 留滯되면 모두 肌膚의 營衛를 壅滯하여 疱疹이 발생된다.

41) 이도건·황득창 : 韓方專門醫叢書(7)-鍼灸科-, 서울, 해동의학사, 1997, p.508

42) 朴志賢·朴香竹·南征·南貞淑·朴忠寬 編著 劉冠軍 監修 : 中國漢方醫學大辭典(2) -中醫針灸學-, 서울, 문화출판주식회사, 1995, pp.449~450

[辨證論治]

처음에는 피부에 열이 나며 따끔히 아프고 점차로 녹두알이나 콩알만한 疱疹이 한 곳에 집결되어 생기는데 신속히 작은 水疱로 변하며 몇 개씩 한군데 집결되어 한곳 혹은 몇 곳에 허리띠 형상으로 배열되고 포진사이의 피부는 정상이다. 심하면 혈점(血点) 혈포(血泡)가 생기며 아픈 부위가 길다란 형태를 바늘로 찌르는 듯 아프다. 水疱는 흔히 신체의 편측, 허리 늑골부위와 가슴에 많이 생기고 얼굴에 적게 생긴다. 얼굴에 생기면 통증은 더욱 심하다.

① 風火證

症狀 : 허리늑골부위에 생기면 입이 쓰거나 頭痛 眩暈 心煩 面紅目赤 혹은 잘 성내거나 소변이 적고 붉은 증상과 겸하여 나타난다. 苔黃 혹은 干膩하며 맥은 弦數하다.

治療原則 : 風火를 清泄한다. 少陽·厥陰經穴을 위주로 취한다.

處方 : 中渚 箕門 曲泉 足竅陰 國부주위에 針刺한다.

方意 : 國부주위에 침을 꽂으면 國부의 氣血을 조화시키며 解毒 止痛하고 箕門 曲泉은 厥陰의 鬱火를 清泄시키고 足竅陰 中渚는 少陽의 風邪를 소산시킨다. 만약 心煩이 생기면 郄門 神門을 가하여 清心安神시키고 疼痛의 후유증의 생기면 內關 陽輔를 가하여 鎮靜 止痛시키고 입이 쓰면 陽陵泉 支溝를 가하여 肝膽의 邪熱을 疏泄시켜야 한다.

治法 : 毫鍼으로 瀉法을 사용한다. 國부주위의 침자법은 즉 포진이 집결된 주위에 피부를 소독한 후 一寸 길이의 침으로 疱疹 중심을 향하여 연피

자(沿皮刺)하는 데 침 숫자는 아픈 부위의 면적의 대소에 근거하여 결정하여 매개 침 사이의 간격은 1-2촌이 적합하다. 1-2시간 留針하고 경한 자는 매일 한번씩 重한 자는 매일 두 번씩 針刺한다.

② 風熱證

症狀 : 가슴 面部에 생기는데 水疱가 터져서 물이 나고 무력하며 식용이 없고 위가 답답한 증상과 겸하여 나타난다. 舌苔는 누르며 기름기가 있고 맥은 滑數하다.

治療原則 : 清熱利濕이다. 足陽明·太陽·手少陽經穴을 취한다.

處方 : 內庭 外關 俠谿 公孫 國부주위에 針刺한다.

方意 : 陽明과 太陰은 表裏 관계이며 內庭은 足陽明의 榮穴이고 公孫은 足太陰의 郄穴인데 瀉하면 清熱利濕하며 水疱의 흡수와 완쾌를 촉진시킨다. 外關 俠谿와 배합하면 少陽經氣를 疎利하여 表의 邪毒을 해제한다. 만약 熱이甚하면 合谷 大椎를 가하여 泄熱시킨다.

治法 : 毫鍼으로 瀉法을 사용한다.

(14) 實用中醫外科學⁴³⁾

蛇串瘡

이 병은 신체의 偏側으로 뱀이 지나가는 듯하게 水疱가 帶狀의 분포를 이루는 병이다. 그래서 歷代醫家에서는 鰐帶瘡 火帶瘡 蜘蛛瘡 蛇窠瘡 蛇串瘡 등으로 불리웠고 腰肋間에 생기는 경우가 많아 纏腰火丹이라고도 불린다.

이 병에 대한 최초의 기록은 隋나라때

43) 顧伯華·顧伯康·許履和·乾祖望·朱仁康·陶德銘·馬紹堯 : 實用中醫外科學. 上海科學技術出版社, 1985, pp.411~412

의 巢元方이 쓴 《諸病源候論》에 “飮帶瘡者纏腰生 狀如飮帶 因以爲名”이라 하였고 明 王肯堂 《瘍醫準繩》 : “或問繞腰生瘡累累貫珠 何如? 曰是名火帶瘡 亦名纏腰火丹” 明 申斗樞 《外科啓玄》에서는 “稱蜘蛛瘡 此瘡生于皮膚間 與水窠相以 淡紅且痛 五七個成攢 亦能蔭開” 明 陳士澤 《外科秘錄》에서는 “蛇窠瘡生于身體臍服之上下左右 本無定處 其形象宛如蛇也” 清 祁坤 《外科大成》 “名蛇串瘡 初生于腰 紫赤如疹 或起水疱 痛如火燎”라고 하여 비록 명칭은 다르나 나열된 증상과 발생부위가 일치한다. 즉 이병은 腰肋 外側에 多見되고 顔面部 腰部 腿部등의 곳에서도 常見된다. 봄가을에 好發하며 急性이고 환자는 성인인 경우가 대부분이다. 재발은 드물다.

[病因病機]

由于情志內傷, 肝氣鬱結, 久而火化, 肝經火甚而致, 或因脾失健運, 蘊濕化熱, 濕熱搏結, 并感毒邪而成

[臨床表現]

發病 前에 身微熱, 乏力, 消化不良, 全身不適之感등이 있다. 병이 발현되면 피부에 片狀의 紅紫色丘疹이 나오고 심해지면서 粟米大부터 綠豆大 정도의 크기의 水疱가 형성된다. 이어져서 串珠처럼되며 대상을 이룬다. 水疱의 군집간에는 정상 피부가 있고 瘡의 壁은 긴장되어있으며 내용물을 맑은데 五六日이 지나면 흔탁해진다. 마지막에는 結痂를 이룬다. 水疱가 많은 사람 중에 이차감염이 되는 경우가 있다. 重한 者는 大疱, 血疱 혹은 黑痂를 형성하며 輕한 者는 皮膚刺痛과 紅潮를 띠며 瘡를 일으키지는 않는다. 심한 사람은 치료기간이 길어진다.

疼痛은 이 병의 主證이다. 발병 전에도

刺痛이 먼저 있고 疱疹이 생긴 뒤에도 있다. 瘡가 생긴 뒤에 통증이 있는 경우도 있다.疼痛의 정도는 사람에 따라 다르다. 어린이의 경우는 통증이 경미하거나 없고, 노인의 경우는 통증이 심하고 치유기간도 길며 반년 이상 지속되는 경우도 있다. 늙고 몸이 약한 사람은 통증이 극렬하고 식사량도 줄어든다.

腋部에 疱疹이 생기면 주로 三叉神經의 上支部에 발생하고 病程은 비교적 重하고 疼痛은 극렬하며 눈에도 과급되어 시력장애를 일으키며 심하면 失明된다.

환자 중 악성임파종등의 암종환자나, 베체트씨병, 임파세포형 백혈병 등의 경우 포진발생이 전신의 粘膜으로 퍼질 수 있고 高熱이 동반되며 頭痛 등 전신증상이 있고 심하면 사망한다.

[鑑別診斷]

- ① 단순포진 : 병정이 비교적 輕微하고 열병 후에 多見된다. 鼻孔, 口唇, 음부 등의 피부점막에 好發하고 그 부위에 水疱가 모여있고 疼痛은 심하지 않다.
- ② 접촉성피부염 : 피부의 국부에 毒邪가 접촉된 부위에 발생되며 痛症은 없다.

[治療]

一. 內治

(一) 辨證施治

《醫宗金鑑·外科心法》“此症有乾濕不同 紅黃之異 皆有累累珠形 乾者色紅赤 形如雲片 上起風粟 作痒發熱 此屬心肝二經風火... 濕者色黃白 水疱大小不一 作爛流水 較乾者多疼 此屬脾肺二經濕熱” 이 내용은 두 가지 유형에 대한 개괄이다. 치료에서도 위의 내용이 지도하는 意義에 따른다.

가. 肝經火盛型 : 起紅色疱疹 瘡壁緊張 焮

紅灼熱 痛如針 后結乾痂 證見口苦咽乾 渴喜冷飲 煩躁易怒 大便乾秘 舌尖紅苔黃或燥 脈洪數.

治宜：清肝泄熱 方用龍膽瀉肝湯加減.

常用藥物：龍膽草 黃芩 生山梔 板藍根 當歸 生地 澤瀉 車前子 木通 生甘草等

加減法：大便乾者 加生大黃(後下)；起血疱者 加丹皮 赤芍；發於面部者 加菊花 石決明；發於眼部者 加欲精珠草決明

나. 脾經濕熱型：起黃白水疱 或 起大疱 疱壁松弛易於穿破 滲水糜爛 或見化膿 重者 壞死結黑痂 証見納食不香 腹脹便溏 舌胖苔黃膩 脈濡緩滑

治宜：健脾利濕佐以清熱 方用除濕胃苓湯加減

常用藥物如：制川朴 制蒼朮 陳皮 焦白朮 防風 生山梔 赤猪苓 木通 澤瀉 鴨跖草 生甘草等

다. 肝鬱氣滯型：多見於老年人 疱疹消退後 仍見疔痛不止 苔薄白 脈弦細

治宜：疏肝理氣 重鎮止痛 方以逍遙散加減

常用藥物如：柴胡 當歸 川芎 川楝子 玄胡索 炙乳沒 赤白芍 生牡蠣 珍珠母 廣三七等 加減治之 如舌光紅者 加生龜板(先煎)，玄蔘 天冬等 滋陰潛陽之藥

(二) 成約驗方

1. 當歸粉：當歸研成細末 依年齡大小 每次用 0.5-1.0그램 매일 4-6小時 服一次 服藥後能止痛 3-4일 후 結痂
2. 當歸浸膏片(成約)每次 4-5片 1일 3회 用治后遺神經痛亦有效
3. 症狀較輕微者 用龍膽瀉肝丸 或 苦膽草片(成約)：亦可用板藍根或大青汁

30그램 煎湯代茶

二. 外治

(一) 外用藥

1. 水疱未破者 選用下述諸方

①雄冰酒：雄黃 5그램, 冰片 0.5그램, 白酒 100毫升, 患處에 바른다.

②雄倍散：雄黃 五倍子 好況연 枯研 各 등분 研細末 茶水調涂患處 매일 1,2회

③石灰酒：石灰粉 40그램, 甘油 20毫升, 50%주정 70毫升 搖勻后涂于患處 매일 3-4차 涂后即 結乾痂 痂脫即愈

④桑螵蛸 不拘量 放文火上燒焦 研成細末 加麻油适量調勻 涂患處 매일 3-4차

2. 水疱疹紅赤者 外涂玉露膏；水疱已破糜爛者 外敷金黃膏；有壞死者 搽丸一丹

(二) 砭法

用三稜鍼 砭刺患處 刺破水疱 出血爲度

(三) 針灸

1. 體鍼：取穴 內關 曲池 陽陵泉 三陰交 등 深刺入後 采取提插捻轉 留針 20-30분 정도 매일 1회 并可根據發病部位加刺選穴 皮損在臍上區 加刺合谷；在臍下區 加刺足三里；皮損在面顴區加 刺四白 睛明；下眼瞼區 加刺頭維 陽白；在下頷區 加刺頰車 地溝
2. 耳鍼：取穴 肝區 神門埋針 直至疼痛消失爲止 有顯著止痛效果

(15) 동의피부과학⁴⁴⁾

腰部疱疹(帶狀疱疹)

[定義]

44) 池鮮漢：동의피부과학, 서울, 일증사, 1996, pp.255~257

腰脇部に 발생하는 大小不同의 疱疹을 가리킨다. 纏腰火丹 火串瘡이라고도 한다. 본증의 초기는 局部의 皮膚에 灼熱感和 刺痛이 생기고 곧 發赤하여 米粒大에서 綠豆大이며 대상으로 배열하는 水疱를 형성하며 水疱는 透明에서 混濁으로 변한다.

〔病因病機〕

① 心肝二經의 火盛과 脾肺二經의 濕熱 때문

② 熱毒이 熾盛하여 營血을 消盡하였기 때문

③ 脾虛로 인해 濕滯가 있든가 食酒로 厚濃한 먹거리를 過食하여 內濕이 停滯하므로 발생

④ 氣虛로 인해 血과 水濕이 행해지지 않고 血瘀와 濕聚가 생겨 발생

〔臨床表現〕

주로 腰部에 발생하지만 그와 가까운 부위에도 생길 수 있다. 乾性和 濕性 두 가지로 구분된다. 이 두 가지 형태에서 공통적인 증상은 허리주위에 돌아가면서 생긴다는 점인데 기타증상에서는 일련의 차이가 있다. 乾性인 경우는 微漫性 發赤이 있고 그 중심부에 좁쌀알 같은 것이 생기며 瘙痒感이 있고 전신 發熱이 인정된다. 濕性인 경우는 黃白色의 水疱가 형성되면서 그것이 터지면 진물이 흘러나온다. 水疱의 크기는 大小不同하다. 건성에 비하여 疼痛이 심하다. 이 질환은 주로 腰部에 발생되는데 그 毒氣가 배꼽으로부터 들어가면 腹部膨滿 惡心 嘔逆등의 증상이 나타나면서 생명을 위협하게 된다. 때로는 瘡瘍이 치유되었어도 국부에서 오랫동안 찌르는 듯한 疼痛이 지속될 수 있다.

① 熱盛濕鬱

〔一般症狀〕

초기는 局部에 灼熱性 刺痛이 있으며 이어 鮮紅色을 띠며 水疱가 생기고 水疱는 緊滿하고 또는 大疱 血疱가 섞이며 發熱 惡寒 口苦 咽乾 口渴 面赤 易怒 食慾不振 小便赤 便秘 또는 排便이 시원치 않고 舌質紅 舌苔薄黃 또는 膩 脈弦滑 하고 약간 數

〔症狀鑑別〕

局部의 피부가 鮮紅色이고 水疱壁이 緊滿하여 灼熱感 刺痛이 있으며 實熱證을 수반한다.

② 熱毒灼營

〔一般症狀〕

급격히 高熱이 발생하며 皮膚에 痘瘡같은 水疱가 나타나 廣開되어 瘙痒과 疼痛이 있고 心煩 口渴 舌質黃絳 舌苔黃厚 脈滑數

〔症狀鑑別〕

급격한 高熱과 강한 口渴이 생기고 腰部의 皮膚病變이 他處에도 파급되며 水疱는 化膿하여 주위에 紅燠을 수반하고 高熱證을 수반한다.

③ 脾虛濕盛

〔一般症狀〕

비교적 병세가 徐緩하게 진행되어 국부의 皮膚에 淡紅色 또는 黃白色의 水疱가 발생하고 水疱壁은 이완되어 糜爛面을 수반하며 경미한 疼痛 口渴은 없고 食慾不振 食後 胃腹滿軟便 설질반 舌苔白厚 또는 白膩 脈緩 또는 滑

〔症狀鑑別〕

局部의 피부가 淡色이며 水疱糜爛을 보이고 食慾不振 食後腹滿 軟便등의 증후를 수반한다.

④ 氣滯血瘀

〔一般症狀〕

深紅色의 水疱이며 水疱壁은 緊滿하지

않고 皮疹이 消退한 후에도 刺痛이 慢性으로 지속되며 舌質暗 舌苔薄白 脈沈細 또는 沈緩하다. 허약한 노인에게 많다.

〔症狀鑑別〕

水疱가 적으면서 水疱壁이 緊滿하지 않고 皮疹이 消退한 후에도 刺痛이 소실되지 않는다.

《治療》 內治法

- ① 熱盛濕鬱 : 清熱除濕 止痛:龍膽瀉肝湯加減
- ② 熱毒灼營 : 清熱解毒 涼血:清營湯加減
- ③ 脾虛濕盛 : 健脾燥濕 行水:除濕胃苓湯加減
- ④ 氣滯血瘀 : 益氣 活血化瘀:益氣活血散瘀湯

(16) 急症針灸備要⁴⁵⁾

蛇丹

蛇丹은 현대의학의 帶狀疱疹이다. 病毒에 의한 急性炎症性 皮膚病이다. 胸背部에 잘 나타나고 안면과 腰部에도 난다. 帶狀의 분포를 보이며 봄가을에 多發한다. 纏腰에 다발하여 纏腰火丹이라고도 하며 蛇串瘡이라고도 한다.

〔診斷要點〕

- ① 돌연히 발생하며 손상부위가 출현하기 전에 患部上에 띠를 이루고 피부 刺痛이 있거나 疼痛과 水疱가 동시에 생기거나 피부손상 이후에 疼痛이 생기기도 한다. 때로는 輕度の 發熱과 乏力, 食欲不振을 동반한다.
- ② 帶狀을 이루며 片狀의 紅色斑丘疹이 생긴다. 하루 이내에 绿豆크기에서 黄豆 크기까지의 水疱군집이 생기며

串珠를 이루고 한 부위 또는 여러 곳에 군집을 이룬다. 배열은 帶狀이며 군집간의 피부는 정상이다. 疱液은 처음에는 선명하고 5-6일이 지나면 混濁해진다. 重證인 경우는 大疱 혹은 血疱가 생기고 輕한 者는 皮損이 없다. 피부에 刺痛이 있거나 潮紅하며 水疱에 있어 전형적인 형태는 없다.

- ③ 疱疹이 2-3주 있는 후에는 말라서 結痂를 이루고 최후에는 痂가 退하고 낫는다. 나은 후에는 일반적으로 瘢痕을 남기지 않으나 소수의 환자에서는 疼痛이 장기간 지속되기도 한다.

〔類證鑑別〕

① 急性濕疹

急性發作하지만 돌연적이지는 않다. 疼痛은 불명확하고 陳發性奇痒이 특징이다.

② 發泡(單純疱疹)

高熱性 질병의 과정에서 多見된다. 鼻孔 口脣 陰經龜頭등의 피부점막에 好發한다. 水疱는 한 곳에만 군집을 이루고 帶狀을 이루지는 않는다. 灼熱刺痒이 있고 疼痛은 불명확하다.

〔病因病機〕

肝經鬱火와 脾經濕熱內蘊이 많다. 또 感火熱時邪로 肝火가 動하고 濕熱이 蘊蒸하여 피부와 脈絡에 浸淫하여 疱疹을 일으킨다.

〔治療〕

一. 體鍼

(一) 處方

1. 曲池 合谷 支溝
2. 血海 太衝 三陰交

(二) 方義

曲池와 合谷은 清熱解毒 理氣和血, 支溝는 有利少陽 清熱散風, 血海는 泄血中

45) 劉冠軍 : 急症針灸備要, 서울, 醫聖堂, 1993, pp.336~339

鬱血, 太衝은 肝理氣 調經和血, 三陰交는 清熱利濕 健脾益氣한다. 이 穴들은 順經 取穴위주로 運用하며 모두 清熱利濕하고 解毒止痛하는 효과가 있다.

(三) 加減 : 心煩 加 郗門 神門, 口苦 加 陽陵泉, 熱甚 加 大樞

(四) 方法

위의 2가지 穴位 군들을 교대로 이용한 다. 毫鍼으로 瀉法을 쓴다.

二. 耳鍼

(一) 處方 : 相應敏感點 肺 肝 腎上線 內分泌

(二) 方法 : 매번 2-3穴을 취하여 강 자극

③ 臨床實踐

이 병에 대한 針치료는 부작용이 없고 효과가 좋다. 신경통의 止痛작용은 약물과 비교해서도 좋다. 포진의 정도에 따라 외과와 피부과치료를 함께 한다. 환부에 2% 龍膽紫液을 塗布하여 감염을 방지한다.

(17) 問答式오관외과학46)

纏腰火丹은 신체의 한쪽에서 군집하여 발생하는 작은 水疱로서 疱사이의 피부색은 정상이며 水泡群이 띠 모양으로 배열되어 있는 急性疼痛性 피부병이다. 발생 부위가 다르기 때문에 각기 다른 명칭을 가지고 있다.

허리부위에서 발생하는 것은 皮疹이 띠 모양으로 배열되어 있어서 火帶瘡 纏腰丹 纏腰火丹 火串瘡 蛇丹이라하고 사지에서 발생하는 것은 蜘蛛瘡 속칭 蛇瘡 飛蛇丹이라한다. 이 병은 대개 봄가을에 발생하며 대부분 濕이 脾에 鬱結되어 熱로 化하고 濕熱이 內蘊한데다가 外邪를 感受하여

일어난다. 發疹 전에 倦怠乏力 納穀不香 환부가 불편한 감각 등이 있다. 또한 正氣虛弱 毒邪亢盛으로 인하여 皮疹이 돌발하는 경우도 있다. 病情은 일반적으로 2-4주이며 눈 안에 발생하면 失明할 수도 있다. 임상표현은 濕熱形 熱毒形으로 구별된다.

[濕熱型]

환부에는 처음에 紅斑이 나타나고 이어서 군을 이룬 좁쌀모양의 구진이 나타나서 급속하게 水疱로 변하는데 水疱주위에 홍색이 나타나며 疱群은 띠 모양으로 배열되어 있고 포진 사이의 피부색은 정상이다. 水疱가 나타남에 따라 疼痛도 뚜렷해진다. 低熱 口苦咽乾 食後知味 脈狀弦細 舌質紅 舌苔白膩를 동반한다.

內治는 清熱解毒 健脾利濕으로 하며 處方은 三子湯이나 龍膽瀉肝湯加減을 쓰며 紫草 紫花地丁 紫蔘 大靑葉 板藍根 茯苓 皮 薏苡仁 甘草 元胡 등을 사용한다. 만약 胸脇腰部에 발생하면 柴胡 龍膽草 黃芩을 가하고 頭面部에 생기면 杭菊花 金銀花를 가하며 四肢部에 생기면 上肢에는 薑黃을 가하고 下肢에는 川牛膝을 가한다.

[熱毒形]

증상은 毒重邪盛하여 병이 暴急하며 水疱가 빠른 속도로 많이 나타나고 疼痛이 극렬하며 혹은 疱內에 혈액이 들어있어 水疱가 터진 후 糜爛壞死하여 入裏하므로 감염이 속발된다. 發熱 口苦咽乾 倦怠 少食 煩躁易怒 失眠少寐 脈狀弦滑數 舌質紅 舌苔黃膩를 동반한다.

內治는 涼血解毒, 清熱利濕으로 하고 처방은 三子湯合犀角地黃湯加減을 쓰며 상용약물로는 生地 丹皮 玄蔘 紫草 紫蔘 紫花地丁 大靑葉 板藍根 犀角粉(沖服) 滑

46) 申天浩 : 問答式 오관외과학, 서울, 전통의학연구소, 1992, pp.388~389

石 竹葉등이 있다. 만약 허리에 발병하면 龍膽草 梔子 茵陳 柴胡등을 가하여 肝經의 濕熱을 淸裏하며 疼痛이 극렬하고 잠자리가 편하지 않으면 元胡 乳香 茯神 廣木香등을 가하여 理氣活血하고 安神止痛하며 胃脘滿悶 納穀不香 舌苔白膩한 者는 茯苓皮 薏苡仁 神麴등을 가하여 健脾利濕한다.

회복기에는 皮疹이 사라져도 疼痛이 남아있어 氣血이 허약하고 餘毒이 未盡하다. 치료는 益氣涼血 解毒止痛으로 한다. 처방은 三子湯合八珍湯加減을 쓰며 약은 生黃芪 全當歸 赤芍藥 大靑葉 板藍根 生甘草 紫草 紫參 元胡 茯神등을 사용한다.

[外治法]

梅花針을 사용하여 疱疹 주위의 정상피부를 가볍게 자극하는데 충혈을 한도로 하여 매일 1회씩 한다. 또한 冰片 10g, 雄黃 10g을 70%의 酒精 100ml에 섞어 혼든 후 면봉에 묻혀 환부에 바르면 疼痛을 멈추게 할 수 있으며 먼저 水疱를 터뜨린 후 약을 바를 수도 있다. 靑黛散을香油과 배합하여 환부에 발라서 燥濕止痒한다.

(18) 동의외과학(동의학총서5) 47)

사천창

蛇串瘡는 일명 纏腰火丹이라고도 하는데 이는 허리를 둘러 이 질병이 발생되기 때문이다. 이는 대체로 단독과 비슷하나 일련의 특성이 있기 때문에 여기서 따로 서술하기로 한다.

[原因]

肝火가 망동하여 속에 濕熱이 막히게 되므로 발생한다.

[症狀]

이 질병은 주로 요부에 발생되지만 그와 가까운 부위에도 생길 수 있다. 건성과 습성의 두 가지로 구분된다. 이 두 가지 형태에서 공통적인 증상은 허리주위에 돌아가면서 생긴다는 점인데 기타증상에서는 일련의 차이가 있다. 乾性 蛇串瘡는 미만성 발적이 있고 그 중심부에 좁쌀 알같은 것이 생기며 瘙痒感이 있고 전신 발열이 인정된다. 濕性 蛇串瘡에서는 황백색의 水疱가 형성되면서 그것이 터지면 진물이 흘러나온다. 水疱의 크기는 大小不同하다. 乾性에 비하여 疼痛이 심하다. 이 질병은 주로 腰部에 발생되는데 그 毒氣가 배꼽으로부터 들어가면 腹部膨滿 惡心 嘔逆 등의 증상이 나타나면서 생명을 위협하게 된다. 때로는 瘡瘍이 치유되어도 국부에서 오랫동안 찢르는 듯한 疼痛이 지속될 수 있다.

[治療]

치료의 원칙은 淸肝除痰의 방법인데 乾性인 경우에는 肝經의 實火와 濕熱을 제거하는 작용이 있는 龍膽瀉肝湯을 대표적으로 사용할 수 있고 濕性인 경우에는 二陳湯 四苓散 이밖에 柴胡淸肝湯이나 逍遙散에 淸肝작용이 있는 약제를 배합하여 사용하여도 된다. 毒邪가 배꼽으로 침입하여 복부팽만 구역 등의 증상이 있으면 淸熱瀉火의 방법으로 치료해야 하는 바 黃連解毒湯과 四苓散을 배합하여 쓰면 된다. 外治法은 癰疽의 치료와 비슷하게 실시하는 바 일반적으로 玉露散 金黃散 등을 이용할 수 있으며 水疱 혹은 膿疱가 형성되었을 때에는 편침으로 排膿시킨 후에 靑黛散 혹은 三石散을 발라주어야 한다.

(19) 피부과의 한방치료48)

47) 손병권·전홍룡·윤규범 : 동의외과학(동의학총서5), 서울, 여강출판사, 1992, pp.377~378

帶狀疱疹 (濕熱型)

〔疾患概念과 要點〕

帶狀疱疹은 帶狀疱疹바이러스의 감염증으로서 대부분 20세 이상의 성인이 걸리고 有痛性紅斑과 浮腫으로 시작해서 점차局面에 粟粒 크기에서 大豆 크기의 小水疱가 集落해서 출현된다. 皮疹은 偏側성으로 일정한 신경영역에 국한된다. 水疱의 내용은 처음에 투명하지만 수일만에 혼탁해지고 疱膜이 壞死로 陷沒되어 糜爛潰瘍이 되고 마침내 乾燥해져 結痂가 된다. 輕度の 癢痕과 色素沈着을 남기며 치유된다. 特種形으로 頓挫形・不全形・壞疽形・兩側形・汎發形 등이 있다. 全身症狀으로는 罹患神經領域의 神經痛・頭痛・發熱・全身倦怠가 있다. 加齡・惡性腫瘍・膠原病・부신피질호르몬・면역억제제의 장기투여 등 면역기능저하 또는 이상이 발병의 誘因이다. 호발 부위는 胸部 顔面 頸部 頭部 등이다. 치료는 비스테로이드계 소염제, 비타민 B₁₂, 휴먼면역글로불린주사 등이 있다. 통증이 심한 것은 신경블락을 한다. 국소에는 항생물질 항생물질가부신피질호르몬연고 등을 사용한다. 예후는 양호하지만 치유 후에 신경통을 남길 수 있다.

中醫學에서는 申腰龍 이라고 하며 中國傳統醫學文獻에 있는 纏腰火丹 蛇串瘡 蜘蛛瘡과 유사하다. 《醫宗金鑑》(外科心渚)에서는 纏腰火丹을 속명으로 蛇串瘡이라고하며 乾燥形 濕潤形 紅色形 黃色形등 여러 가지 병형이 있으나 모두 겹쳐서 珠子狀을 이루고 乾燥形은 雲狀인 潮紅面에 粟粒크기의 發疹이 나타나고 癢痒과 發熱을 동반한다. 이것은 肝心の 2經이 風邪

에 의해서 火化된 것이며 치료약은 龍膽瀉肝湯이 유효하다. 또 濕潤되어 黃白色의 大小水疱와 糜爛을 나타내는 것은 乾燥形보다 통증이 심하며 이것은 脾肺의 2經이 濕熱에 침해당해 발생한 것으로 치료약은 除濕胃苓湯이 유효하다고 기록되어 있다.

中國醫學의 體證에 대한 病因病理는 정신적인 불쾌, 식생활의 불섭생, 脾胃의 소화기능장애를 일으키며 濕濁하게 停滯되어 化熱되고 濕과 熱이 결합된 개체에 毒邪가 감염되어 發病되는 것으로 본다. 즉 帶狀疱疹의 發病에는 發病隨因이 관계되어 있는 것을 명확히 지적하고 있다.

中醫學의 帶狀疱疹에 대한 치료법은 病形에 따라 辨證이 다르므로 治療藥方도 다르다. 그러므로 病形別 辨證과 代表治療藥方을 기술해 둔다.

1. 熱盛形

皮疹은 鮮紅色을 드러내며 水疱膜은 긴장되고 灼熱感과 자통감이 심해 口苦 咽乾 口渴 煩躁 食慾不振 小便黃赤 大便乾燥 舌質紅 舌苔薄黃 혹은 黃厚 脈은 弦滑數이다.

〔辨證〕肝火上亢 氣滯濕著形 帶狀疱疹

〔代表方劑〕龍膽瀉肝湯

2. 濕盛形

皮疹은 淡白色을 나타내고 水疱膜은 이완되어 疼痛도 경도이다. 口渴은 없이 경도의 食慾不振 食후에 膨滿感이 있다. 여성은 白帶下가 있는 경우도 있다. 舌質淡 舌苔白厚 혹은 白膩 脈은 沈緩 또는 滑

〔辨證〕脾氣虛 不化濕型 帶狀疱疹

〔代表方劑〕除濕胃苓湯 柴苓湯

3. 氣滯血瘀形

皮疹이 쇠되던 후 국소의 疼痛이 남고 신경통같은 疼痛이 지속된다. 舌質暗紫

48) 中島一 : 피부과의 한방치료(변증과 임상), 서울, 一中社, 1991, pp.67~68

舌苔白 脈弦細이다.

〔辨證〕氣滯血瘀形帶狀疱疹

〔代表方劑〕活血散瘀湯 桂枝茯苓丸 蘇
梗活血湯

外用療法은 각형 모두 黃連軟膏, 紫雲
膏를 사용한다. 2차 감염이 있고 化膿이
심하면 항생물질연고와 合劑하여 사용하
다.

(20) 韓方外科⁴⁹⁾

〔原因〕이 腫瘡은 乾 濕 二種이 있다.

① 乾한 것은 肝心二經의 風火가 凝結
되어 형성된다.

② 濕한 것은 脾肺經의 습열이 축적되
어서 형성된다.(일명 蛇串이라고도
稱한다.)

〔發生部位〕腰部 및 腰肋間에서 발생한다.

〔症狀〕

① 肝心二經의 風火로 인한 것 : 雲片
狀을 형성하고 紅赤

② 脾肺經의 濕熱로 인한 것 : 水泡狀
을 형성하고 黃白

〔診斷〕

여러 개가 구슬과 같이 얹혀 있다. 風
火로 인한 것은 粟粒狀을 일으키고 瘙癢
하면서 發熱한다. 濕熱로 인한 것은 크고
작은 것이 동일하지 않고 潰爛되어 삼출
물이 흐르고 比較的 乾燥한 것은 疼痛이
甚하다.

〔豫候〕

迅速한 治療가 必要하다. 만일 시일이
경과되면 腰部全面에 播及되고 病毒이 膺
內面에 侵入하여 膨脹 嘔逆 등 증이 나타
나서 치료를 할 수 없게 된다.

〔食餌療法 및 生活樣式〕

일체의 芳香性 및 脂肪性음식물을 피하

고 生冷物이나 水果等도 禁한다. 항상 주
위를 깨끗하게 하고 소, 말, 개 등에서 不
潔한 냄새를 避하고 性生活도 삼가야 한
다.

〔藥物療法〕

① 風火로 起因된 것 : 龍膽瀉肝湯을
투여한다.

② 작은 종양이 여러 개 겹쳐 있을 때
: 針刺 후 栢葉散을 붙인다.

③ 濕熱로 起因된 것 : 除濕胃苓湯을
투여하고 栢葉散을 붙인다.

④ 腰肋사이에서 발생하며 肝火妄動에
起因 : 柴胡清肝湯

2) 氣功治療

(1) 帶狀疱疹 治療에 적용하기 용이한
氣功治療法과 그 概念

帶狀疱疹의 치료에는 피부의 局所병변
의 표면에 적용하는 氣功治療法(氣功外氣
治療)과 관련되는 穴자리를 이용하여 氣
功治療(氣功點穴療法)를 하는 두 가지 방
법을 모두 이용할 수 있는데 다른 기공치
료법보다 이들을 이용하는 이유는 帶狀疱
疹의 경우 急速한 進行과 發赤되는 등의
熱症狀이라는 특성상 겉으로 드러나는 포
진의 감소와 더 이상 포진이 생기지 않게
하는 것이 중요하고 痛症의 제어가 또한
중요하기 때문이다. 직접 피부표면의 熱
症狀을 가라앉히는 데는 ①氣功外氣治療
法으로 직접 피부표면에 대한 치료를 하
고 또한 경락과 穴의 특성을 이용하여 그
치료 효과를 극대화하기 위해 ②氣功點
穴療法를 이용하는 것이 좋을 것이라고 사
료된다.

① 氣功外氣治療

氣功外氣治療란 醫師가 患者의 몸에는
손을 대지 않고 自身の 氣를 患者에게 發

49) 蔡炳允 : 韓方外科, 서울, 고문사, 1986,
pp.197~198

放하는 것만으로 病을 治療하는 氣功治療法을 말하며, 培補元氣作用, 平衡陰陽作用, 通經活絡, 調和氣血作用 등의 效能을 나타낸다.⁵⁰⁾⁵¹⁾

〔氣功外氣治療의 概念〕

氣功外氣療법은 發放外氣療法, 發氣療法, 導氣發放療法, 超巨發功療法, 布氣療法, 組場療法, 운기요법 등의 多數의 名稱이 있다.⁵²⁾ 氣功外氣治療란 사람이 數年間の 氣功鍛鍊으로 體內에 氣功態⁵³⁾를 形成하고 이런 種類의 氣功態下에서 意念을 利用하여 機體의 內氣運行을 調動시켜 身體의 某穴位 혹은 某一部位에 到達시키고 다시 이런 穴位들 혹은 部位에 一定한 強도와 密度로서 內氣를 體外로 放出시켜 外氣로 變成시키는 것이다.⁵⁴⁾ 氣功醫師 혹은 氣功師가 自己 體內의 內氣가 外氣로 變成된 것을 認識한 후 患者의 몸을 向해 發功하여 治療目的에 到達하는 것을 이르러 氣功外氣治療라 한다. 좀 더 具體的으로 說明한다면 氣功師가 意念과 呼吸調節을 通하여 體內의 內氣가 昇降開合⁵⁵⁾

을 일으키게 하면 氣功師가 一定한 效應이 있어 氣感을 느끼게 된다.⁵⁶⁾ 患者機體의 調節作用을 일으켜 患者의 抗病能力을 增強시키고 調和順氣, 疏通經絡, 平衡陰陽作用으로 最終的으로는 防病治病, 延年益壽의 作用에 到達한다.

〔氣功外氣治療의 效果〕

生物體 및 試驗管 內部的 살아 있는 組織이나 活性物質에 直接 또는 間接的으로 作用하여 여러 가지 生理的 效果를 미치고, 免疫 및 新陳代謝의 機能에 變化를 일으킨다는 事實이 證明되었다. 그리고 그것은 人體內部를 둘러싼 內氣와 마찬가지로 培補元氣⁵⁷⁾, 平衡陰陽, 通經活絡⁵⁸⁾의 作用을 하는 것으로 밝혀졌다.⁵⁹⁾

〔氣功外氣治療의 適應症〕

外科疾患 및 外傷의 適應症 (肩周炎, 頸椎病, 關節病, 腰椎間盤突出症, 急性扭挫傷, 脈管炎, 手術後併發症 등); 神經科疾病 및 外傷의 適應症 (腦血管意外性偏癱, 外傷性截癱, 坐骨神經痛, 顏面神經麻痺, 周圍神經損傷, 脊髓空洞症 및 肌病 등)

② 氣功點穴療法

氣功點穴療法이란 一般的으로 經絡이 막혀 各種 疾病과 痛症이 發生한 때에 韓醫學 理論에 따라 서로 다른 病情에 根據

50) 이현경 김경환 윤종화 : 氣功外氣治療의 概觀과 考察, 大韓氣功醫學會誌, Vol. 2, No. 1, October, 1998, pp.134~135

51) 高鶴亭 : 中國醫用氣功學, 北京, 人民衛生出版社, 1989, pp.452~453

52) 楊一工 楊一勤 : 氣功外氣療法精要, 中國醫藥科技出版社, 1993, p.16

53) 김기옥 : 氣功外氣療法の 抗 스트레스 效果研究, 大韓氣功醫學會誌 創刊號, 1996, p.104

氣功態란 氣功 修練의 結果로서 雜念이 減少되고 思惟活動이 單一化 되며 內外刺戟 因子에 대한 反應이 弱해지는 特殊한 狀態를 말한다

56) 高鶴亭 : 前掲書, p.449

55) 宋天彬 劑元亮 : 中醫氣功學, 북경, 人民衛生出版社, 1994, p.131

昇降法이란 것은 起伏, 昇降의 動作을 통해서 氣를 丹田에서 腹, 胸, 肩臂, 手掌, 손끝까지 보내려 意念하고 手三陰, 手三陽의 經氣를 손 끝을 통해서 發功하려는 方法이다.

開合法이란 것은 內氣를 丹田에서 膻中, 胸, 肩,

臂, 勞宮까지 即 手三陰經을 意念을 통해서 잘 氣가 通 하도록 하려는 修練法이다.

56) 林厚省 著 林準圭 譯 : 中國氣功, 保健新聞社, p.216

57) 氣功外氣治療에 대한 臨床效果는 다음에 列舉된 책에 잘 나타나 있다. - 胡海昌 吳祈耀 主編 : 氣功科學文集 第2輯, 北京, 北京理工大學出版社, 1989. ; 王伽林 著 : 氣功學基礎研究及應用, 北京, 北京出版社, 1991. ; 王寅 編著 : 氣功外氣治療法, 山西省, 山西科學教育出版社, 1988.

58) 劑文清 著 : 醫療氣功精粹, 人民體育出版社, 1988, p.24

59) 유야사 야스오編 손병규譯 : 氣와 人間科學, 서울, 여강출판사, pp.212~220

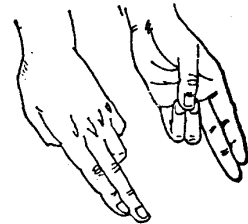
하여 手指로 患者의 適合한 穴位에 點按 등의 手法를 使用하여 刺戟을 加함으로써 經絡을 잘 疏通하게 하여 體內的 氣血이 通暢되어 빠르게 痛症과 緊張 疲勞 뿐만 아니라 疾病으로 인한 其他 症狀을 解消하게 되는 治療法을 말하며, 이러한 각종 治療方法들이 주로 人體의 穴位에 手指를 사용하여 點按하여 이루어지므로 ‘點穴療法’이라 稱한다. 여기에 醫師가 內氣를 修練하여 外氣를 發功할 수 있는 상태에 이르러 氣功療法과 結合시킨 것이 바로 ‘氣功點穴療法’이다. 즉, 氣功點穴療法이란 醫師가 內氣를 修練하여 外氣를 發功할 수 있는 狀態에 이르러 氣功療法과 點穴療法을 結合시킨 治療法을 말한다.⁶⁰⁾

(2) 氣功治療의 방법

氣功治療의 方法으로는 著者들이 示술하여 본 方法을 제시하고자 한다. 著者들의 경우 熱증상을 제어⁶¹⁾하고 痛症을 緩解⁶²⁾하기 위해 3例의 帶狀疱疹 患者에 대해 氣功治療法을 사용하였는데 그 方法으로는 大韓醫療氣功學會에 所屬된 우리 양생법협회의 公式功法인 無心氣功을 6년 이상 修練한 治療者가 病變부위⁶³⁾에 氣

功外氣治療法⁶⁴⁾과 氣功點穴療法을 示술하는 方法을 채택하였고 이때 손의 자세는 劍指式⁶⁵⁾으로 하였으며 여기에 冷과 乾의 意念을 가하는 方法을 이용하였다.

① 氣功治療시의 손의 자세⁶⁶⁾



손의 자세는 病變의 特性상 집중적이고 方向성이 강한 方式을 利用하

는 것이 皮膚病變에 직접 作用하기에 용이 할 것이므로 여러 가지 자세 중 劍指式을 利用함이 좋을 듯하다. 劍指式은 食指, 中指를 自然스럽게 펴서 모으고, 엄지와 無名指, 小指를 自然스럽게 屈曲시키면 劍指式이 되는데 이런 種類는 손의 姿勢에서 發하는 外氣가 比較的 集中的이고 方向性이 强하여 患者의 穴位나 病變部位에 發할 때 常用한다.

(3) 氣功治療의 적용

[文獻考察]

《中國醫用氣功學》⁶⁷⁾

합하고 局限性이 强하다. 特別히 조금 疼痛性이 있는 疾病, 炎症性 病變, 癌症 등은 모두 使用이 可能하다. 이 法은 一般的으로 整體發放外氣의 基礎에서 進行한다.

64) 上揭書, p.130

氣功醫師 혹은 氣功師가 自己 體內的 內氣가 外氣로 變成된 것을 認識한 후 患者의 몸을 向해 發功하여 治療目的에 到達하는 것을 이르러 氣功外氣治療라 한다.

65) 上揭書, p.137~138

食指, 中指를 自然스럽게 펴서 모으고, 엄지와 無名指, 小指를 自然스럽게 屈曲시키면 劍指式이 되는데 이런 種類는 손의 姿勢에서 發하는 外氣가 比較的 集中的이고 方向性이 强하여 患者의 穴位나 病變部位에 發할 때 常用한다.

66) 高鶴亭 : 前揭書, p.466

67) 上揭書, p.473

60) 허재석·박현국·이찬구 : 氣功의 點穴療法에 대한 考察, 大韓氣功醫學會誌, Vol. 2, No. 1, October, 1998, pp.181~182

61) 이현경·김경환·윤종화 : 外氣治療時 得氣感에 關한 臨床的 考察, 大韓氣功醫學會誌, Vol. 2, No. 2, October, 1998, p.10

發冷感 : 外氣治療時 病人은 冷感을 느끼는데 特別히 外氣를 받는 部位가 冷感을 느낀다. 氣功師가 意念으로 “冷”字라는 생각을 하면서 氣를 發하면 病人은 冷感을 顯著하게 느꼈고 皮膚溫度가 下降하는 現象도 觀察되었다.

62) 上揭書, p.11

疼痛緩解 : 大部分의 疼痛症狀의 病人은 外氣功作用下에 局部疼痛은 緩解가 되고 심지어 消失되기도 한다.

63) 이현경·김경환·윤종화 : 前揭書, p.138
病變의 所在部位에 따라 氣를 發하는 것을 定하는데, 이런 方法은 病變部位가 明確할 때 適

(十) 皮膚科疾病

中醫學에서는 風濕이 皮膚에 客한 경우나 脾胃濕熱外蒸의 경우 또는 血分鬱熱로 인한 경우 등 대체로 風, 濕, 血熱등에 의한 皮膚病이 있을 때 氣功點穴療法으로 大椎 風門과 手少陽膽經의 風池 環跳 風市 懸鍾등의 혈로 疏散風氣하고, 手陽明大腸經의 合谷 曲池 肩髃등의 穴로 清上焦風熱하고 兼하여 清濕하며, 中脘 足三里 三陰交 등의 穴로 調理脾胃 健脾利濕하고 血海 曲澤 委中등의 穴로 除血分之熱한다. 氣功點穴治療는 皮膚病중에서 帶狀疱疹과 蕁麻疹의 치료에 현저한 효과를 보이며 取穴은 다음과 같다.

- ① 帶狀疱疹 : 患部附近의 穴位와 身柱 合谷 曲池 血海 三陰交
- ② 蕁麻疹 : 百會, 風池, 大椎, 風門, 中脘, 曲池, 合谷, 伏兔, 足三里, 血海, 三陰交, 委中

3. 최근의 연구동향과 결과

1) 최근 10년간 대상포진환자의 임상적 관찰: 한은실 등⁶⁸⁾

(1) 피부과 외래환자 중 2.26%의 발생빈도 보임

(2) 월별, 계절별 유행시기는 관찰되지 않았다.

(3) 흉추신경절 51.7%, 삼차신경 17.1%, 경추 16.2%, 요추 10.6%, 천추신경피절 1.4%의 순서로 다른 신경피절을 침범한 경우는 3.1%였다.

(4) 합병증은 포진후신경통이 7.4%로 가장 많았다.

68) 한은실·최홍렬·서성준·홍창권·노병인 : 최근 10년간 대상 포진 환자의 임상적 관찰, 대한피부과학회지 1994;32(2), pp.286~293

(5) 포진후 신경통은 연령증가에 따라 발생빈도도 증가하였으며 병변부위별로 나누어 보면 삼차신경안분지 신경피절에서 가장 높았고(11.7%) 경추신경피절(7.7%), 요추신경피절(7.5%), 흉추신경피절(6.8%), 삼차신경 상악분지(6.6%)의 순이었다.

2) 최근 3년간 피부과에 대상포진으로 입원한 환자들에 대한 임상적 관찰 : 홍진호 등⁶⁹⁾

(1) 대상포진은 피부과 총외래환자 중 2.84%, 입원환자의 44.6%를 차지하였고, 연령별로는 50~59세가 27.4%로 가장 많았다.

(2) 신경피절 분포는 흉추신경피절이 51.6%로 가장 많았고 삼차신경피절 19.1%, 경추신경피절 13.4%, 요추신경피절 6.4%, 천골신경피절 5.7%, 안면신경피절 1.9%, 전신성 1.9%순이었다.

(3) 가장 흔한 합병증은 포진후 신경통으로 11.5%에서 나타났고 그외 안과적 합병증 5.1%, 이차 세균감염 4.5%, 해측중형성 1.9%, 전신성 수두양 발진 1.9%, 재발성 대상포진 0.6%이었다.

3) 대상포진환자에서 Varicella Zoster 바이러스의 분자생물학적 분석 : 나건연 등⁷⁰⁾

(1) 帶狀疱疹이 발생한 피부절 위치와 帶狀疱疹후 신경통의 발생에 따라 구분한

69) 홍진호·계영철·김수남·이성열 : 최근 3년간 피부과에 대상 포진으로 입원한 환자들에 대한 임상적 관찰, 대한피부과학회지 1994;32(4), pp.583~590

70) 나건연·정상립·김정철 : 帶狀疱疹 환자에 서 Varicella-Zoster 바이러스의 분자생물학적 분석, 대한피부과학회지 1995;33(4), pp.616~624

결과에서는 바이러스형의 분류상 특이점은 없었다.

(2) 현재 한국에서 사용중인 수두예방 백신인 Biken에 대한 조사에서 pst I 절단점은 음성을 나타내었고 제 3변동영역(R5)에 대한 반복구조수는 2회를 나타내었다.

4) 대상포진의 임상적 고찰과 Acyclovir 치료 : 이하린 등⁷¹⁾

(1) 연중 발생빈도는 평균 0.20%였고 해가 지남에 따라 증가하는 추세를 보였으며 월별 및 계절별 발생빈도는 유의한 차이가 없었고 50대에서 가장 많이 발생하였다.

(2) 신경피절분포는 흉추신경피절이 54.7%로 가장 많았고, 경추신경피절, 삼차신경 안분지 신경피절, 요추신경피절, 천골신경피절, 삼차신경의 상악분지 신경피절 및 하악분지 신경피절의 순서를 보였다.

(3) 치료기간은 평균 3.8주였고 ac를 경구투여(3.0주) 또는 정맥주사(4.7주)한 경우가 투여하지 않은 경우(5.1주)보다 치료기간이 유의하게 감소($p < 0.05$)되었다.

(4) 가장 흔한 합병증은 포진후동통이며 삼차신경의 안분지 침범시 가장 많았고 70대에서 가장 높은 발생빈도를 보였다.

5) 최근 10년간 피부질환으로 응급실에 내원한 환자에 대한 통계학적 고찰 (1986-1995) : 손보성 등⁷²⁾

71) 이하린 · 이민재 · 함정희 : 前掲書, pp.66 1~668

(1) 가장 흔한 질환을 순서대로 보면 급성담마진이 38%, 대상포진이 29%이었다. 0-30세에서 가장 많은 비율을 차지한 것은 급성담마진이었고, 50-70세에서는 대상포진이었다.

6) 대상포진 환자의 임상적 관찰 (1990-1994) : 김시영 등⁷³⁾

(1) 대상포진 환자는 총 외래 신환자 중 1.23%를 차지하였으며 50대가 가장 많았다. 계절별로는 겨울에 가장 많았다.

(2) 선행된 통증후 피부병변이 발생한 경우에는 평균 4일 후에 피부 병변이 발생하였다. 가장 높은 분포를 보인 신경피절은 흉추신경피절로 51.1%이었다.

(3) 합병증은 포진후 신경통이 8.8%로 가장 많았고 삼차신경 안분지 침범시에 가장 많았다.

7) 대상 포진 환자의 포진후 신경통 방지에 관한 교감신경 차단술의 효과 : 고우석 등⁷⁴⁾

(1) 증상발현 2주 이내에 시술한 경우 포진후 신경통 방지에 유의한 효과가 있다.

8) 대상포진 환자에서 T림프구 아형 및 회상항원에 대한 관찰 : 서석배 등⁷⁵⁾

72) 손보성 · 신문석 · 권호준 · 김병천 · 이규석 · 송준영 : 최근 10년간 피부 질환으로 응급실에 내원한 환자에 대한 통계학적 고찰(1986~1995), 대한피부과학회지, 1997;35(2), pp.223~227

73) 김시영 · 조보현 · 김중환 : 前掲書, pp.26 6~272

74) 고우석 · 박상만 · 김방순 · 신동엽 : 前掲書, pp.620~626

75) 서석배 · 김광중 · 이종주 : 대상포진 환자에서 T 림프구 아형 및 회상항원에 대한 관찰,

(1) 건강인에서 발생한 帶狀疱疹 환자의 경우 세포매개성 면역기능의 변동을 확인할 수 있었다. 그러나 임상양상 및疼痛의 지속성과 세포매개성 면역기능간에 두드러진 차이를 보이지 않았으며 이러한 결과는 급성기에 세포매개성 면역이 어느 정도 유지되기 때문에 뚜렷한 차이를 보이지 않은 것으로 사료된다.

9) 대상포진 환자에서 교감신경차단술의 병행 치료의 효과에 대한 연구 ; 성소영 등⁷⁶⁾

(1) 부신피질호르몬과 Acyclovir의 복합 치료만 시행한 군과 교감신경 차단술을 추가한 경우의 비교에서 포진후 신경통 발생감소에 유의한 효과 없었다.

10) 대상포진 환자에서의 운동신경 이상에 관한 전기진단학적 연구 ; 김재왕 등⁷⁷⁾

(1) 환측 및 건측 피부절에서 운동성 부분마비 증상을 보인 환자는 10.7%였고 근전도 검사상 비정상적 탈신경성 전위소견을 보인 환자는 51.8%였다.

(2) 근전도 이상과疼痛의 경중도, 포진후 신경통의 유무, 통각과민증의 유무 간에는 유의한 상관성이 관찰되지 않았다.

11) 급성기 대상포진에 대한 저에너지 레이저의 치료 효과 ; 김종민 등⁷⁸⁾

(1)疼痛에 대한 치료효과는 LEL (Low energy laser)조사 2,3,4,5일째에 실험군에서 대조군과 비교하여 통계학적으로 유의한疼痛의 감소가 관찰되었다. ($p < 0.05$) 포진 3개월 후疼痛은 실험군 30명중 8명(26.6%), 대조군 27명중 15명(55.5%)에서 관찰되어 실험군에서 발생빈도가 유의한 차이로 낮았다. ($p < 0.05$)

12) 대상포진 환자에서 세포성 및 체액성 면역상태에 관한 연구 ; 장호선 등⁷⁹⁾

(1) 면역세포 정량검사결과 체액성 보다는 세포성 면역을 담당하는 세포가 유의하게 감소하였고 피부자연 면역반응 검사와 면역글로불린 측정에서도 이런 점이 확인되어 대상포진의 발병에 세포성 면역의 감소가 중요할 것으로 사료된다.

13) 대상포진환자의 급성기 통증과 포진후 신경통 발생에 대한 성상신경절 차단술의 효과 ; 이일환 등⁸⁰⁾

(1) 50세이상의 대상포진 환자에서 성상신경절 차단을 시행한 군은 비시행군에 비하여 치료 1주 및 4주 후에 통계적으로 유의한 통증의 감소를 보였다.

(2) 피부병변의 발생으로부터 2주 이전에 성상신경절 차단을 시행받은 군은 같은 시기에 치료를 시작한 비시행군과

대한피부과학회지 1997;35(6), pp.1066~1073

76) 성소영 · 김홍용 · 김한옥 · 임철완 : 前掲書, pp.1~6

77) 김재왕 · 김광중 · 이종주 · 박종호 : 前掲書, p.62

78) 김종민 · 이호균 · 김대훈 · 이상훈 · 박성주 :

前掲書, pp.305~310

79) 장호선 · 조시형 · 오창근 · 권경술 : 帶狀疱疹 환제에서 세포성 및 체액성 면역상태에 관한 연구, 대한피부과학회지 1999;37(5), pp.563~570

80) 이일환 · 김병수 · 이승철 · 조대현 : 前掲書, pp.571~579

비교하여 포진후 신경통의 발생빈도에 있어 통계학적으로 유의한 감소를 보였으나 2주 이후에 치료를 시작한 군간의 비교에서는 유의한 차이를 보이지 않아 정상신경절 차단 시행시기가 중요함을 알 수 있었다.

14) 대상포진 환자에서의 급성 동통 및 포진후 신경통에 대한 임상적 고찰 ; 권순백 등⁸¹⁾

(1) 전체 대상군에서 帶狀疱疹에 동반되는 초기 통증의 정도는 수면에 지장을 주는 정도의 severe pain 이 63%로 가장 많았다. 연령군별로는 60세 이상의 노년층에서 severe pain이 78%로 청장년층에 비해 유의하게 많았으나 발생부위별, 동반질환 유무별로는 초기 통증의 정도에 유의한 차이가 없었다.

(2) 동통이 소실되는 시점은 2-4주가 26%, 1-2주가 25%로 많았으며 8주 이상 지속되어 포진후 신경통이 발생한 경우는 23%였다.

15) 帶狀疱疹에 關한 東西醫學的 比較 ; 洪翼杓 등⁸²⁾

(1) 纏腰火丹, 蜘蛛瘡 등의 原因으로는 濕熱이 11회로 가장 많았고 肝火가 8회, 肝心風火가 4회로 나타났다.

(2) 纏腰火丹, 蜘蛛瘡 등에 使用된 處方은 龍膽瀉肝湯이 9회로 가장 많았고 除濕胃苓湯이 7회, 柴胡清肝湯이 4회로 나타났다.

(3) 纏腰火丹, 蜘蛛瘡 등에 使用된 單

方은 板藍根, 大靑葉, 雄黃이 각 3회, 當歸가 1회였다.

(4) 纏腰火丹, 蜘蛛瘡 등에 使用된 外用藥은 雄黃이 7회로 가장 많았고 栝葉散이 4회, 葶麻와 靑黛散이 각 3회로 나타났다.

16) 帶狀疱疹患者 1例에 對한 症例報告 ; 이정숙⁸³⁾

17) 除濕胃苓湯 加 蜈蚣이 帶狀疱疹에 미치는 影響 ; 김현중⁸⁴⁾

18) 自擬涼血解毒湯治療 帶狀疱疹 118례 ; 王曉露 등⁸⁵⁾

中藥 治療組 118例에서는 自擬涼血解毒湯 이외에는 약물 치료는 하지 않았고 對照群 118例는 西洋醫學的 治療를 하였는데, 치료 효과를 관찰하여 止痛 結痂 治愈의 全過程의 날짜를 대비해본 결과 中藥治療組 118例 환자 모두 治愈되었고 총 효율은 100%였다.

19) 石清溶液治療帶狀疱疹12例 ; 劉開英 등⁸⁶⁾

(1) 12例 모두 治愈되었다. 用藥 後 2-6일에 통증이 消失되었고 皮損은 5-9일에 消退되었다.

81) 권순백·김도원·정상립·이석중 : 前掲書, pp.314~321

82) 洪翼杓·金中鎬·蔡炳允 : 帶狀疱疹에 關한 東西醫學的 比較, 韓方外科學會誌, 1990 Vol.3, No1, pp.73~87

83) 이정숙 : 帶狀疱疹患者 1例에 對한 症例報告, 韓醫, 1992, Vol.1, No.1, p.166

84) 김현중 : 除濕胃苓湯 加 蜈蚣이 帶狀疱疹에 미치는 影響, 大田大學校 大學院 韓醫學科 外觀科學專攻 碩士學位論文, 1996

85) 王曉露·梁善榮·郭秀芝 : 自擬涼血解毒湯治療 帶狀疱疹 118例, 實用中西醫結合雜誌, 1998, Vol 11, No 4, pp.372~373

86) 劉開英·趙同福 : 石清溶液治療帶狀疱疹 12例, 中醫外治雜誌, 1999, Vol 8, No 4, p.56

IV. 考察

1. 西洋醫學的 觀點

帶狀疱疹의 西洋醫學的 原因 症狀 治法을 종합해보면 帶狀疱疹(Herpes zoster or Shingles)은 Herpes virus group의 varicella-zoster virus(이하 VZV)가 원인 바이러스이며 지배되는 신경분포를 따라서 水疱상의 발진과 방사성 신경통을 특징으로 하는 급성염증성 질환이며 帶狀疱疹의 病因論은 확실하지는 않으나 西洋醫學에서는 水痘(VZV)에 감염된 후 血行性 傳播로 感覺神經節에 잠복하고 있던 바이러스가 면역력이 약화된 것을 계기로 재활성화 한 다고 하는 說이 우세하며 재감염이라는 주장도 있다.

증상은 특징적인 發疹, 격심한 患部 疼痛, 통각과민증 등인데 帶狀疱疹은 40~60세에서 가장 많이 나타나며 잠복기는 7~12일이다. 통증이 먼저 나타나는 것이 일반적이며 보통 皮膚發疹보다 1~10일 빠르다. 피부발진은 침범한 신경을 따라서 띠 모양으로 분포되며 처음에는 紅斑이 생겼다가 水疱가 집단으로 나타나고 2~3일 후에는 水疱액이 화농되어 약 2~4주 내에 치유되지만 重症 환자에서는 癍痕이 남는다. 皮膚發疹은 대부분 偏側에 나타난다. 痛症은 30세 이하에서는 없거나 경미한 것이 보통이지만 특히 60세 이상의 노인에서는 發疹 消失 후에도 포진후 신경통(postherpetic neuralgia)이 남는 경우가 많다. 好發部位는 胸部(53%), 頸部 (20%), 삼차신경부위(15%) 등이다.⁸⁷⁾ 또 포진 발생부위의 운동성 부분마

비증상을 보이는 경우도 있다.⁸⁸⁾

치료는 보존적 요법으로는 휴식 및 안정, 국소열찜질 등이 효과적이며⁸⁹⁾, 내복 약의 경우 항바이러스제(특히 Acyclovior)⁹⁰⁾와 진통제를 중심으로 이용되고 있고, 주사제로는 부신피질호르몬이나 스테로이드가 제한적으로 쓰이고 있으며, 외과적 처치법으로는 교감신경차단술⁹¹⁾⁹²⁾이 이용되고 있다.

2. 東洋醫學的 觀點에서 본 帶狀疱疹의 原因·症狀·治法の 정리

東洋醫學에서는 帶狀疱疹의 발생이 肝火, 濕熱, 氣滯血瘀, 脾虛등과 관련이 있는 것으로 보고 있다. 그 명칭에 있어서는 巢元方이 《諸病源候論》⁹³⁾에서 '飮帶瘡'이라는 명칭을 사용한 것이 최초이며 이후 蛇瘡 蜘蛛瘡 蛇窠瘡 蛇串瘡 火帶瘡 火串瘡 纏腰丹 纏腰火丹등의 명칭이 사용되었는데 그 형태와 증상이 오늘날의 帶狀疱疹과 유사한 것으로 보아 이들 모두가 대상포진을 지칭하는 것으로 사료된다.

本論에서 제시된 文獻考察의 내용을 종합해서 東洋醫學的 原因論, 症狀, 治法을 종합해 보면 먼저 原因으로는 帶狀疱疹에 대한 언급이 있었던 초기 문헌들에서는

88) 김재왕·김광중·이종주·박종호 : 前揭書, p.62

89) 上揭書, p.193

90) 이하린·이민재·함정희 : 帶狀疱疹의 임상적 고찰과 Acyclovir 치료, 대한피부과학회지, 1995;33(4), pp.661~668

91) 성소영·김홍용·김한옥·임철완 : 帶狀疱疹 환자에서 교감신경 차단술의 병행 치료의 효과에 대한 연구, 1998;36(1), pp.1~6

92) 이일환·김병수·이승철·조대현 : 帶狀疱疹 환자의 급성기 통증과 포진후 신경통 발생에 대한 성상신경절 차단술의 효과, 대한피부과학회지, 1999;37(5), pp.571~579

93) 巢元方 : 諸病源候論, 北京, 人民衛生出版社, 1982, p.189

87) 대한피부과학회간행위원회 : 前揭書 p.193

肝火, 心火, 脾肺二經濕熱등이 원인으로 제시되었는데 그 내용을 보면 帶狀疱疹에 대한 東洋醫學의 原因으로 《諸病源候論》⁹⁴⁾에서는“風濕이 血氣에 搏하여 生한다”고 하였고; 《證治準繩·瘍醫》⁹⁵⁾에서는“由心腎不交 肝火內熾 流入膀胱”으로 보았으며; 《外科正宗》⁹⁶⁾에서는 “火丹者 心火妄動 三焦風熱乘之… 乾者… 此爲心肝二經之火… 濕者… 此屬脾肺二經濕熱… 腰脇生之 肝火妄動 名曰纏腰丹…”로 보았고; 《外科大成》⁹⁷⁾에서는“由心腎不交 肝火內熾 流入膀胱而纏帶脈也”로 보았고; 《醫宗金鑑》⁹⁸⁾에는 “肝心肺風熱濕…[注]有乾濕不同… 乾者… 此爲肝心二經之火… 濕者… 此屬脾肺二經濕熱… 若腰脇生之 系肝火妄動…”이라고 보았다. 이와 같은 내용들을 참고로 현대의 東洋醫學 文獻에서는 피부병변이 사라진 뒤에도 계속되는 통증(포진후 신경통)에 대한 설명이 필요하였고 그 원인을 찾던 결과로 脾虛나 氣滯血瘀등의 개념이 추가된 것을 볼 수가 있는데 최근의 연구에 의한 東洋醫學의 原因을 보면 ① 熱盛濕鬱 ② 熱毒灼營 ③ 脾虛濕盛 ④ 氣滯血瘀등의 네 가지로 크게 나누어지는 것을 볼 수 있다. 구체적으로 보면《症狀微別治療》⁹⁹⁾에서는 네 가지 유형으로 나누어서 “① 熱盛濕鬱 (心肝 二經의 火盛과 脾肺 二經의 濕鬱 때문에 발생한다.) ② 熱毒灼營 (熱毒이 熾盛하여 營血을 燒灼하였기 때문에 발생한다.) ③ 脾胃濕盛 (脾虛로 因해 濕滯가 있든가 飲酒나 濃厚한 먹거리를 過食하여

內濕이 停滯하므로 발생한다.) ④ 氣滯血瘀 (氣虛로 인해 血과 水濕이 行해지지 않고 血瘀와 濕聚가 생겨 발생한다.)”등으로 보았고; 《東洋醫學叢書》¹⁰⁰⁾에서는 “이 병은 肝經鬱火와 脾經濕熱內蘊으로 인한 경우가 많다. 火熱時邪를 다시 感受하여 肝火가 動하고 濕熱이 蘊蒸하여 肌膚와 脈絡에 浸淫하고 疱疹을 발생시킨다.”라고 하였고;《實用中醫外科學》¹⁰¹⁾에서는 病因病機를 ‘由于情志內傷, 肝氣鬱結, 久而火化, 肝經火甚而致, 或因脾失健運, 蘊濕化熱, 濕熱搏結, 并感毒邪而成’으로 보고 ① 肝經火盛型(清肝泄熱시킨다.) ② 脾經濕熱型(健脾利濕佐以清熱시킨다.) ③ 肝鬱氣滯型(疏肝理氣 重鎮止痛시킨다.)으로 분류하였고; 《동의피부과학》¹⁰²⁾에서는 네 가지로 보았는데 ‘① 心肝二經의 火盛과 脾肺二經의 濕熱 (熱盛濕鬱)에 의한 경우는 清熱除濕 止痛시킨다. ② 熱毒이 熾盛하여 營血을 消盡 (熱毒灼營)에 의한 경우는 清熱解毒 涼血시킨다. ③ 脾虛로 인해 濕滯가 있거나 食酒로 厚濃한 먹거리를 過食하여 內濕이 停滯하므로 발생한 경우는(脾虛濕盛) 健脾燥濕 行水시킨다. ④ 氣虛로 인해 血과 水濕이 行해지지 않고 血瘀와 濕聚(氣滯血瘀)로 인한 경우는 益氣 活血化瘀시킨다.’ 등으로 나누었으며;《피부과의 한방치료》¹⁰³⁾에서는 ① 熱盛形 (肝火上亢 氣滯濕著形 帶狀疱疹) ② 濕盛形 (脾氣虛 不化濕型 帶狀疱疹) ③ 氣滯血瘀形 (氣滯血瘀形帶狀疱疹)으로 나누었다.

症狀에 있어서는 전체적인 맥락에서의

94) 上揭書, p.189

95) 王肯堂 : 前揭書, p.272

96) 陳實功 : 前揭書, pp.252~253

97) 祁坤 : 前揭書, p.128

98) 吳謙 外 : 前揭書, pp.173~175

99) 李鳳教 : 前揭書, pp.779~780

100) 東洋醫學叢書(V) : 前揭書, p.264

101) 顧伯華·顧伯康·許履和·乾祖望·朱仁康·陶德銘·馬紹堯 : 前揭書, pp.411~412

102) 池鮮洪 : 前揭書, pp.255~257

103) 中島一 : 前揭書, pp.67~68

내용은 西洋醫學의 文獻과 크게 다른 것이 없으나 症狀에 따라서 原因을 분류하려고 하였고 초기에는 水疱가 생기는가를 기준으로 熱毒과 濕熱로 나누어 두가지 형태로 우선 분류하기 시작하였고 그 대표적인 예가 《醫宗金鑑》¹⁰⁴⁾에서 “纏腰火丹蛇串名 乾濕紅黃似珠形 肝心肺風熱濕纏腰已遍不能生 [注]此證俗名蛇串瘡 有乾濕不同 紅黃之異 皆如累累珠形 乾者色紅赤 形如雲片 上起風粟 作癢發熱 此爲肝心二經之火 治宜龍膽瀉肝湯 濕者色黃白 水疱大小不等 作爛流水 較乾者多疼 此屬脾肺二經濕熱 治宜除濕胃苓湯”라고 한 것이다. 그 후로 많은 연구가 이루어지면서 앞에서 나열한 原因 분류처럼 네 가지로 나뉘었는데 그 각각이 모두 증상을 기준으로 나눈 것이다. 《症狀微別治療》¹⁰⁵⁾과 《동의피부과학》¹⁰⁶⁾에서는 ‘本證의 初期는 局部의 皮膚에 灼熱感和 刺痛이 생기고 곧 發赤하여 米粒大에서 豌豆大이며 帶狀으로 배열하는 水疱를 형성하며, 水疱는 투명에서 혼탁으로 轉한다.’라고 전반적인 증상을 언급한 뒤에 다음과 같이 증상을 분류하였는데, “①熱盛濕鬱 : 初期는 局部에 灼熱性刺痛이 있으며 이어 鮮紅色을 띠며 水疱가 생기고 水疱는 緊滿하고 또는 大疱, 血疱가 섞이며 發熱惡寒 口苦 咽乾 口渴 煩躁 易怒 食慾不振 小便赤 便秘 또는 排便이 시원치 않고 舌質紅 舌苔薄黃 또는 膩 脈洪滑 하고 약간數. ② 熱毒灼營 : 급격히 高熱이 발생하며, 피부에 痘瘡같은 水疱가 나타나 확대되어 瘙痒과 疼痛이 있고 心煩 口渴 舌質紅絳 舌苔黃厚 脈滑數 ③ 脾胃濕盛 : 비

교적 病勢가 徐緩하게 진행되어 局部의 皮膚에 淡紅色 또는 黃白色의 水疱가 발생하고 水疱壁는 弛緩되어 糜爛面을 수반하며 輕微한 疼痛, 口渴은 없고 食慾不振 食後의 腹滿 軟便 舌質胖 舌苔白厚 또는 白膩 脈緩 또는 滑 ④ 氣滯血瘀 : 深紅色의 水疱이며 水疱벽은 緊滿하지 않고 皮疹이 消退한 후에도 刺痛이 만성으로 지속되며 舌質暗 舌苔薄白 脈沈細 또는 沈緩 허약한 노인에게 많다.” 등으로 분류하였고; 《實用中醫外科學》¹⁰⁷⁾에서는 ① 肝經火盛型 : 起紅色疱疹 疱壁緊張 焮紅灼熱 痛如針 后結乾痂 證見口苦咽乾 渴喜冷飲 煩躁易怒 大便乾秘 舌尖紅苔黃或燥 脈洪數. ② 脾經濕熱型 : 起黃白水疱 或起大疱 疱壁弛易於穿破 滲水糜爛 或見化膿 重者 壞死結黑痂 証見納食不香 腹脹便溏 舌胖苔黃膩 脈濡緩滑 ③ 肝鬱氣滯型 : 多見於老年人 疱疹消退後 仍見거痛不止 苔薄白 脈弦細 등으로 나누었다.

한편, 好發 시기에 있어 東洋醫學의 文獻에서는 봄가을에 好發한다¹⁰⁸⁾¹⁰⁹⁾¹¹⁰⁾¹¹¹⁾는 내용이 있는 경우가 많았으나 실제 우리 나라에서 이루어진 임상통계에 따르면 월별, 계절별로 好發한다는 통계적 유의성이 있는 결과는 나오지 않았다.¹¹²⁾¹¹³⁾

이는 과거의 환경이 현재와 달라서 생긴 차이일 가능성이 높은 것으로 보인다. 따라서 앞으로 쓰여지는 東洋醫學의 文獻

104) 吳謙 外 : 前揭書, pp.173~175

105) 李鳳教 : 前揭書, pp.779~780

106) 池鮮漢 : 前揭書, pp.255~257

107) 願伯華·願伯康·許履和·乾祖望·朱仁康·陶德銘·馬紹堯 : 前揭書, pp.411~412

108) 東洋醫學叢書(V) : 前揭書, p.264

109) 劉冠軍 : 前揭書, p.336

110) 申天浩 : 前揭書, p.388

111) 願伯華·願伯康·許履和·乾祖望·朱仁康·陶德銘·馬紹堯 : 前揭書, p.411

112) 韓은실·최홍렬·서성준·홍창권·노병인 : 前揭書, p.291

113) 이하린·이민재·함정희 : 前揭書 p.666

에서는 이 부분은 삭제되는 것이 옳을 것으로 사료된다.

한편 治法에 있어서는 帶狀疱疹의 증상이 타는 듯한 痛症 또는 熱증상을 보이는 경우가 많은데 문헌에 기록된 針刺방도 대체로 이 熱을 제거하는 처방을 중심으로 통증을 제어하려고 하고 있다. 鍼法에 있어 體鍼을 쓸 때의 穴位는 주로 曲池 內關 合谷 支溝 陽陵泉 足三里 血海 太衝 三陰交 中渚 期門 曲泉 足竅陰 外關 俠谿 등이며 대부분 清熱利濕하고 解毒止痛하는 효능이 있는 穴位들이다. 顔面部에 생긴 경우에는 頰車 睛明 四白 陽白 地溝등을 가한다. 刺針 때에는 毫鍼으로 瀉法을 이용한다. 耳鍼을 사용할 경우에는 相應 敏感點 肺 肝 腎上線 內分泌 神門을 이용한다.¹¹⁴⁾¹¹⁵⁾¹¹⁶⁾¹¹⁷⁾

帶狀疱疹의 治療에 쓰이는 韓方藥의 경우 湯劑 散劑 塗布劑등이 개발되어 있고 中國¹¹⁸⁾¹¹⁹⁾과 日本¹²⁰⁾에서는 많은 臨床例¹²¹⁾를 통하여 유의한 효과를 내고 있다는 報告를 하고 있다.

대표적인 處方을 보면 內服藥으로는 龍膽瀉肝湯加減(清熱除濕 止痛), 清營湯加減(清熱解毒 涼血), 除濕胃苓湯加減(健脾

燥濕 行水), 益氣活血散瘀湯(益氣 活血化瘀), 柴胡清肝湯등이 있고¹²²⁾¹²³⁾¹²⁴⁾¹²⁵⁾¹²⁶⁾¹²⁷⁾; 外治法은 癰疽의 치료와 비슷하게 실시하는데 靑黛散, 石清溶液등을 도포하거나; 시기에 따라 水疱未破者는 雄冰酒, 雄倍散, 石灰酒, 桑螵蛸등을 바르고 水疱疹紅赤者는 玉露膏을 바르며 水疱已破爛者는 金黃膏를 붙이도록 한다.¹²⁸⁾¹²⁹⁾¹³⁰⁾

3. 氣功治療

帶狀疱疹에 적용하기 용이한 氣功治療法으로 ①氣功外氣治療法¹³¹⁾과 ②氣功點穴療法¹³²⁾을 들 수 있는데 현재 中國에서는 이미 이 방법을 帶狀疱疹에 적용하고 있는 文獻이 있고 著者들의 경우에도 이 방법 등을 3例의 帶狀疱疹 환자에 대해 적용하여본 경험이 있다.

帶狀疱疹의 急速한 進行과 發赤되는 등의 熱症狀이라는 특성상 겉으로 드러나는 포진의 감소와 이후의 포진 후 신경통 예방을 위해 더 이상 포진이 생기지 않게 하는 것이 중요하고 痛症의 제어가 또한 중요하므로 직접 皮膚 표면의 熱症狀을 가라앉히는 데는 ① 氣功外氣治療法으로 직접 皮膚 표면에 대한 치료를 하는 것이 효

114) 東洋醫學叢書(V)-1, 침구학 2, 추나학-, : 前揭書, p.264
115) 이도건·황득창 : 前揭書, p.508
116) 朴志賢·朴香竹·南征·南貞淑·朴忠寬 編著 劉冠軍 監修 : 前揭書, pp.449~450
117) 劉冠軍 : 前揭書, pp.337~338
118) 劉開英·趙同福 : 前揭書, p.56
119) 王曉露·梁善榮·郭秀芝 : 前揭書, pp.372~373
120) 大塚恭男 外 : 現代의 漢方治療(東西醫學의 結合), 서울, 東洋學術出版社, 1992, pp.420~430, pp.1002~1003, pp.1010~1017
121) 동의치료경험집성편찬위원회 : 東醫治療經驗集成-第 14卷 皮膚科疾病-, 서울, 海東醫學社, 1997, pp.94~98

122) 李鳳教 : 症狀微別治療, 서울, 成輔社, 1991 : pp.779~780
123) 願伯華·願伯康·許履和·乾祖望·朱仁康·陶德銘·馬紹堯 : 前揭書 pp.411~412
124) 池鮮漢 : 前揭書, pp.256~257
125) 申天浩 : 前揭書, p.389
126) 中島一 : 前揭書, pp.67~68
127) 蔡炳允 : 前揭書, p.198
128) 손병권·전홍룡·윤규범 : 前揭書, p.378
129) 申天浩 : 前揭書, p.389
130) 願伯華·願伯康·許履和·乾祖望·朱仁康·陶德銘·馬紹堯 : 前揭書, p.412
131) 이현경·김경환·윤종화 : 前揭書, pp.129~147
132) 高鶴亭 : 前揭書, p.473

과적일 것이라고 사료되며, 刺針의 효과를 극대화하기 위해 경락과 穴의 특성을 이용하여 ② 氣功點穴療法을 이용하는 것이 효과적일 것이라고 사료된다.

4. 최근의 대상포진에 관한 논문들의 내용 종합

- 1) 피부과 외래환자 중 약 2.26~2.84%의 발생빈도를 보였다.¹³³⁾¹³⁴⁾
 - 2) 신경피절 분포는 흉추신경피절이 약 51.6~54.7%로 가장 많았고, 삼차신경피절 약17.1~19.1%, 경추신경피절 약 13.4~16.2%, 요추신경피절 약6.4~10.6%, 천골신경피절 5.7%등의 순서를 보였다.¹³⁵⁾¹³⁶⁾
 - 3) 연령별로는 50대가 가장 많았다.¹³⁷⁾¹³⁸⁾¹³⁹⁾
 - 4) 월별, 계절별 유행시기는 관찰되지 않았다.¹⁴⁰⁾¹⁴¹⁾
 - 5) 가장 흔한 합병증은 포진후 신경통이었는데 약7.4~11.5%로 가장 많았다.¹⁴²⁾¹⁴³⁾
- 성상신경절 차단을 피부병변발생 후 2주 이전에 시행 받은 군은 같은 시기에 처

료를 시작한 비시행군과 비교하여 포진 후 신경통의 발생빈도에 있어 통계학적으로 유의한 감소를 보였다. 하지만 이런 유의성을 보이지 않았다는 보고도 있다.¹⁴⁴⁾ Acyclovir의 조기투여도 포진후 신경통의 예방에는 유의성 있는 효과를 보이지 않았다고 한다.¹⁴⁵⁾¹⁴⁶⁾

- 6) 신경증상 외에도 운동성 마비도 있었는데 증상을 보인 대상포진환자의 약 10.7%정도이다.¹⁴⁷⁾
- 7) 치료기간은 평균 약 3.0~3.8주였고 동통이 소실되는 시점은 2~4주가 약26%, 1~2주가 약25%로 많았으며 8주일 이상 지속되어 포진후 신경통이 발생한 경우는 약23%였다.¹⁴⁸⁾¹⁴⁹⁾
- 8) 최근 10년간 피부질환으로 응급실에 내원한 환자에 대한 통계학적 고찰을 보면 급성담마진이 38%, 대상포진이 29%이었다. 0~30세에서 가장 많은 비율을 차지한 것은 급성담마진이었고, 50~70세에서는 대상포진이였다.¹⁵⁰⁾
- 9) 대상포진의 발병에 세포성 면역의 감소가 중요할 것으로 사료된다.¹⁵¹⁾

V. 결론

- 133) 한은실·최홍렬·서성준·홍창권·노병인 : 前掲書, p.291
- 134) 홍진호·계영철·김수남·이성열 : 前掲書, p.588
- 135) 한은실·최홍렬·서성준·홍창권·노병인 : 前掲書, p.291
- 136) 홍진호·계영철·김수남·이성열 : 前掲書, p.588
- 137) 上掲書, p.588
- 138) 이하린·이민재·함정희 : 前掲書, p.666
- 139) 김시영·조보현·김중환 : 前掲書, p.270
- 140) 한은실·최홍렬·서성준·홍창권·노병인 : 前掲書, p.291
- 141) 이하린·이민재·함정희 : 前掲書, p.666
- 142) 한은실·최홍렬·서성준·홍창권·노병인 : 前掲書, p.291
- 143) 홍진호·계영철·김수남·이성열 : 前掲書, p.588

- 144) 성소영·김홍용·김한옥·임철완 : 前掲書, p.5
- 145) 고우석·박상만·김방순·신동엽 : 前掲書, p.624
- 146) 이일환·김병수·이승철·조대현 : 前掲書, p.577
- 147) 김재왕·김광중·이종주·박종호 : 前掲書, p.62
- 148) 이하린·이민재·함정희 : 前掲書, pp.663~664
- 149) 권순백·김도원·정상립·이석중 : 前掲書, p.320
- 150) 손보성·신문석·권호준·김병천·이규석·송준영 : 前掲書, p.226
- 151) 장호선·조시형·오창근·권경술 : 前掲書, p.568

현재 帶狀疱疹의 西洋醫學의 治療와 東洋醫學의 治療를 并行한 臨床例가 드물고 우리나라의 경우 東洋醫學의 治療만 시행한 臨床例는 더욱 드문 형편이라 임상에서의 治療 經驗例가 많이 필요한 상황이며 이에 帶狀疱疹에 대한 東西醫學의 觀點과 治療효율이 높은 것으로 인정되고 있는 治療法을 열거하고 함께 적용할 경우 治療율을 높일 수 있을 것으로 기대되는 氣功治療法을 제시하는 바이다.

1. 帶狀疱疹(Herpes zoster or Shingles)은 varicella-zoster virus가 원인 바이러스이며 水痘(VZV)에 감염된 후 感覺神經節에 잠복하고 있던 바이러스가 면역력이 약화된 것을 계기로 재활성화 한다는 설이 우세하다.

東洋醫學에서는 병인으로 ①熱盛濕鬱 ②熱毒灼營 ③脾虛濕盛 ④氣滯血瘀등을 제시하고 있다.

2. 東洋醫學의 文獻에서는 봄·가을에 好發한다는 내용이 있는 경우가 많았으나 실제 우리 나라에서 이루어진 임상통계에 따르면 월별, 계절별로 好發한다고 확정할 수 있는 통계적 유의성이 있는 결과는 없었다.

3. 西洋醫學의 治療로는 보존적 요법(휴식 및 안정, 국소열 찜질등), 내복약(Acyclovir와 진통제), 주사제(부신피질 호르몬, 스테로이드), 외과적 처치법(교감 신경차단술)이 주로 이용되고 있다.

4. 東洋醫學의 治療法은 대표적인 處方을 보면 內服藥으로는 龍膽瀉肝湯加減, 清營湯加減, 除濕胃苓湯加減, 益氣活血散瘀湯등이 있고; 外治法은 일반적으로 靑黛散, 石清溶液등을 도포하는데 水疱未破者는 雄冰酒, 雄倍散, 石灰酒, 桑螵蛸등을 바르고 水疱疹紅赤者는 玉露膏을 바르며

水疱已破糜爛者는 金黃膏를 붙이기도 한다.; 鍼法에 있어서 體鍼穴位는 주로 曲池 內關 合谷 支溝 陽陵泉 足三里 血海 太衝 三陰交 中渚 期門 曲泉 足竅陰 外關 俠谿등이며 顔面部에 생긴 경우에는 頰車 睛明 四白 陽白 地溝등을 가한다. 耳鍼을 사용할 경우에는 相應敏感點 肺 肝 腎上線 內分泌 神門을 이용한다.

5. 中國과 日本에서 나온 文獻이나 연구결과에서는 東洋醫學의 治療가 西洋醫學의 治療와 비교하였을 때도 충분한 치료효과를 내고 있는 것으로 보고하고 있으나 우리나라에서의 좀더 신뢰성 있는 임상실험이 필요할 것으로 사료된다. 침구치료의 경우 여러 가지 治療穴이 제시되고 있으나 임상례를 통한 비교 확인된 경우가 드물고 특히 약물 치료의 경우 아직 西洋醫學의 치료제들과의 비교 실험이 미진하여 그 치료율을 확인하기가 어려운 상태라 西洋醫學의 약물치료를 東洋醫學의 약물치료로 완전히 대처하기 어려운 상황이다. 따라서 이에 대한 연구도 더 이루어져야 하겠다.

6. 帶狀疱疹을 치료할 때에 적용하여 효과적일 것으로 사료되는 氣功治療法으로서 氣功外氣治療法과 氣功點穴療法을 제시하는 바이다.

VI. 참고문헌

1. Oxman MN, Alani R : Varicella and herpes zoster. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, et al, eds. Dermatology in general medicine, 4th ed. New York : McGraw-Hill, 1993, pp.2543~2572
2. 대한피부과학회간행위원회 : 皮膚科學,

- 서울,麗文閣, 1986, pp.192~194
3. 西山茂夫 : 圖解 皮膚科學, 서울, 第一醫學社, 1991, p.250
4. 巢元方 : 諸病源候論, 北京, 人民衛生出版社, 1982, p.189
5. 王肯堂 : 證治準繩, 臺北, 新文豐出版公司, 1979, p.272
6. 陳士鐸 : 外科秘錄 권10, 서울, 의성당, 1987, p.7
7. 李梴 : 醫學入門, 서울, 翰成社, 1984, p.476
8. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1982, pp.573~574
9. 陳實功 : 外科正宗, 北京, 人民衛生出版社, 1983, pp.252~253
10. 祁坤 : 外科大成, 臺北 文光圖書有限公司 1979 : p.128
11. 吳謙 外 : 醫宗金鑑, 서울, 대성문화사 1983, pp.173~175
12. 李鳳教 : 症狀微別治療, 서울, 成輔社, 1991, pp.779~780
13. 東洋醫學叢書(V)-1, 침구학 2, 추나학-, 서울, 일중사 1990 : p.264
14. 이도건·황득창 : 韓方專門醫叢書 (7)-鍼灸科-, 서울, 해동의학사 1997 : p.508
15. 손병권·전홍룡·윤규범 : 동의외과학(동의학총서5), 서울, 여강출판사 1992, pp.377~378
16. 朴志賢·朴香竹·南征·南貞淑·朴忠寬 編著 劉冠軍 監修 : 中國漢方醫學大辭典(2)-中醫針灸學-, 서울, 문화출판주식회사, 1995, pp.449~450
17. 劉冠軍 : 急症針灸備要, 서울, 醫聖堂, 1993, pp.336~339
18. 申天浩 : 問答式 오관외과학, 서울, 전통의학연구소, 1992, pp.388~389
19. 願伯華·願伯康·許履和·乾祖望·朱仁康·陶德銘·馬紹堯 : 實用中醫外科科學, 上海科學技術出版社, 1985, pp.411~412
20. 中島一 : 피부과의 한방치료[변증과 임상], 서울, 一中社, 1991, pp.67~68
21. 池鮮漢 : 동의피부과학, 서울 일중사 1996, pp.255~257
22. 蔡炳允 : 韓方外科, 서울 고문사 1986, pp.197~198
23. 동의치료경험집성편찬위원회 : 東醫治療經驗集成-第 14卷 皮膚科疾病-, 서울, 海東醫學社, 1997, pp.94~98
24. 高鶴亭 : 中國醫用氣功學, 北京, 人民衛生出版社, 1989, pp.449, 452~453, 466, 473
25. 馬濟人 : 實用中醫氣功學, 上海科學技術出版社, 1992, pp.519~524
26. 楊一工 楊一勤 : 氣功外氣療法精要, 中國醫藥科技出版社, 1993, p.16
27. 宋天彬 劑元亮 : 中醫氣功學, 북경 人民衛生出版社 1994, p.131
28. 林厚省 著 林準圭 譯 : 中國氣功, 保健新聞社, p.216
29. 胡海昌 吳祈耀 主編 : 氣功科學文集 第2輯, 北京, 北京理工大學出版社, 1989
30. 王伽林 著 : 氣功學基礎研究及應用, 北京, 北京出版社, 1991
31. 王寅 編著 : 氣功外氣治療法, 山西省, 山西科學教育出版社, 1988
32. 劑文清 著 : 醫療氣功精粹, 人民體育出版社, 1988, p.24
33. 유아사 야스오編 손병규譯 : 氣와人間科學, 서울, 여강출판사, pp.212~220
34. 허재석·박현국·이찬구 : 氣功의 點穴療法에 대한 考察, 大韓氣功醫學會

- 誌, Vol. 2, No. 1, October, 1998, pp.181~203
35. 이현경·김경환·윤종화 : 氣功外氣治療의 概觀과 考察, 大韓氣功醫學會誌, Vol. 2, No. 1, October, 1998, pp.129~147
36. 이현경·김경환·윤종화 : 外氣治療時 得氣感에 關한 臨床的 考察, 大韓氣功醫學會誌, Vol. 2, No. 2, October, 1998, pp.7~14
37. 김기옥 : 氣功外氣療法の 抗 스트레스 效果 研究, 大韓氣功醫學會誌 創刊號 1996, p.104
38. 劉開英·趙同福 : 石清溶液治療帶狀疱疹 12例, 中醫外治雜誌, 1999, Vol 8, No 4, p.56
39. 王曉露·梁喜榮·郭秀芝 : 自擬涼血解毒湯治療 帶狀疱疹 118例, 實用中西醫結合雜誌, 1998, Vol 11, No 4, pp.372~373
40. 大塚恭男 外 : 現代의 漢方治療(東西醫學의 結合), 서울 東洋學術出版社, 1992, pp.420~430, 1002~1003, 1010~1017
41. 洪翼杓·金中鎬·蔡炳允 : 帶狀疱疹에 關한 東西醫學的 比較, 韓方外科學會紙, 1990 Vol.3, No1, pp.73~87
42. 이정숙 : 帶狀疱疹患者 1例에 對한 症例報告, 혜화, 1992, Vol.1, No.1, p.166
43. 김종민·이호균·김대훈·이상훈·박성주 : 급성기 帶狀疱疹에 대한 저에너지 레이저의 치료효과, 대한피부과학회지, 1993;37(3), pp.305~310
44. 한은실·최홍렬·서성준·홍창권·노병인 : 최근 10년간 대상 포진 환자의 임상적 관찰, 대한피부과학회지, 1994;32(2), pp.286~293
45. 홍진호·계영철·김수남·이성열 : 최근 3년간 피부과에 대상 포진으로 입원한 환자들에 대한 임상적 관찰, 대한피부과학회지, 1994;32(4), pp.583~590
46. 나건연·정상립·김정철 : 帶狀疱疹 환자에서 Varicella-Zoster 바이러스의 분자생물학적 분석, 대한피부과학회지, 1995;33(4), pp.616~624
47. 이하린·이민재·함정희 : 帶狀疱疹의 임상적 고찰과 Acyclovir 치료, 대한피부과학회지, 1995;33(4), pp.661~668
48. 김현중 : 除濕胃苓湯 加 蜈蚣이 帶狀疱疹에 미치는 影響, 大田大學校 大學院 韓醫學科 外觀科學專攻 碩士學位論文, 1996
49. 손보성·신문석·권호준·김병천·이규석·송준영 : 최근 10년간 피부 질환으로 응급실에 내원한 환자에 대한 통계학적 고찰(1986~1995), 대한피부과학회지, 1997;35(2), pp.223~227
50. 김시영·조보현·김중환 : 帶狀疱疹 환자의 임상적 관찰(1990~1994), 대한피부과학회지, 1997;35(2), pp.266~272
51. 고우석·박상만·김방순·신동엽 : 대상 포진 환자의 포진후 신경통 방지에 관한 교감신경 차단술의 효과, 대한피부과학회지, 1997;35(4), pp.620~626
52. 서석배·김광중·이종주 : 대상포진 환자에서 T 림프구 아형 및 회상항원에 대한 관찰, 대한피부과학회지 1997;35(6), pp.1066~1073
53. 성소영·김홍용·김한욱·임철완 : 帶狀疱疹 환자에서 교감신경 차단술의 병행 치료의 효과에 대한 연구, 1998;36(1), pp.1~6

54. 김영태 · 강승구 : 단순포진 바이러스의 Acyclovir에 대한 감수성, 대한 피부과학회지, 1998, 36(4), pp.576~583
55. 김재왕 · 김광중 · 이종주 · 박종호 : 帶狀疱疹 환제에서의 운동신경 이상에 관한 전기진단학적 연구, 대한피부과학회지, 1999, 37(1), pp.57~64
56. 장호선 · 조시형 · 오창근 · 권경술 : 帶狀疱疹환제에서 세포성 및 체액성 면역 상태에 관한 연구, 대한피부과학회지, 1999;37(5), pp.563~570
57. 이일환 · 김병수 · 이승철 · 조대현 : 帶狀疱疹환자의 급성기 통증과 포진후 신경통 발생에 대한 성상신경절 차단술의 효과, 대한피부과학회지, 1999;37(5), pp.571~579
58. 권순백 · 김도원 · 정상립 · 이석중 : 帶狀疱疹 환자에서의 급성 동통 및 포진후 신경통에 대한 임상적 고찰, 대한피부과학회지, 2000;38(3), pp.314~321