

베체트 병에 대한 동서의학적 고찰

유금룡 · 장규태 · 김정현

동국대학교 한의과대학 소아과학교실

【초록】 만성적이며 재발성 질환인 베체트 병에 대한 한의학적인 진단과 치료의 개념을 도입하고 동서협진의 연구기반을 정립하기 위하여 동서의학적 고찰을 하였다. 서의학적으로는 터키의 피부과 의사인 베체트가 1937년 처음으로 하나의 증후군으로 베체트 병을 제시한 이래로 여러 가지 원인과 치료들이 제시되었으나 아직까지 만족할만한 치료제가 개발되지 못한 상태이며 진단에 있어서 보조적 진단방법이나 질병의 진행상태를 파악할 수 있는 검사방법이 없어 치료에 대한 반응을 객관적으로 측정하기에는 한계가 있다. 한의학적인 많은 임상치료가 시행되었고, 한의학적 임상례를 통하여 볼 때 보편적으로 사용되는 내복약 외에도 침구요법, 외용방, 광선요법 등이 응용될 수 있음을 제시하였다.

중심낱말 : 베체트 병, 구강궤양, 음부궤양.

I. 緒論

베체트 병(Behçet's disease)은 재발성 구강 및 외음부 궤양, 안질환, 피부병변²⁵⁾과 관절염, 혈관계^{14,28)}, 호흡기, 소화기 및 중추신경계^{13,34)}의 증상을 보이는 전신적인 다발성 만성 염증성 질환이며, 병변의 진행상태에 따라 실명이나 장천공 등의 심각한 합병증을 유발하고 때로는 3-4%의 환자에서는 사망에 이르는 심각한 질환이므로 조기진단과 이에 따르는 적절한 치료가 매우 중요하다.

병인으로서 바이러스에 의한 발병설^{26,29)}, 유기인제나 살충제에 의한 중금속 중독설³⁰⁾, 유전학적 관련설^{32,33)}, 면역기전설^{14,24,27,32)} 등이 제시되고 있으며, 역학적으로는 미국이

나 서유럽에서는 비교적 드물게 보고되고 있지만 지중해 연안국가와 우리나라, 일본, 중국 등에서는 비교적 호발하는 것으로 알려져 있는데³⁵⁾ 호전과 재발을 반복하는 베체트 병의 특성을 볼 때, 이 질병을 호전시키거나 재발하게 하는 요소를 찾는 것은 매우 중요한 의미를 가지고 있으나, 지금까지 진단에 있어서 보조적 진단방법이나 질병의 진행상태를 파악할 수 있는 검사 방법이 없어 치료에 대한 반응을 객관적으로 측정하기에 한계가 있다.

베체트 병에 대하여 한의학적으로 병증 및 개념이 정확히 일치하는 것은 없으나 “狐惑^{7,11)}”, “濕蘼病¹²⁾”의 병증과 유사하며, 근래 중국에서는 “白塞氏綜合症”이라 명하여 많은 중의학적 연구와 임상보고¹²⁾가 있으며 일본에서도 한약^{8,9)}을 이용한 임상연구가 보고되

고 있고 국내에서도 치험례³⁾가 보고되고 있으나 실험 및 임상적 연구결과가 드문 현실이다.

이에 저자는 베체트 병의 일반적인 내용과 동서의학적인 고찰을 통하여 한의학적인 진단과 치료의 개념을 도입하고자 본 연구를 시작하여 지견을 얻었기에 보고하는 바이다

II. 本論

1. 西醫學的 考察

1) 정의

여리기관을 침범하는 질환으로 구강과 외부성기 재발성 궤양, 안질환을 동반한다. 최근 국제적으로 인정되는 진단 기준은 다음과 같다. (표 1)¹⁰⁾

표 1 베체트 병의 진단 기준

구강내 재발성 궤양과 다음 병변중 2개:

외부성기의 재발성 궤양
안구 질환
피부 질환
이상초과민 피부반응(Pathergy test)

동의어: Oculo-oral-genital syndrome¹⁾

2) 유병률 병인론 병리학적 소견

베체트 병은 전세계에 걸쳐 두루 퍼져있다. 이 질환의 유병률은 일본의 1:10,000에서부터 북아메리카와 유럽의 1:500,000까지 폭넓게 범위를 보인다. 주로 젊은 성인에게서 발병하며 여성보다 남성에서 질환의 정도가 심하다. 우리나라에서는 20-30대 연령층에서 잘 생기며 남녀 비율은 1:1.4로 남자보다 여자가 많다¹⁰⁾.

이 병의 원인과 병인론은 밝혀져 있지 않으나 자가면역질환의 하나로 생각하고 있다. 그 이유로는 주요 병리소견이 혈관염이고 약 절반의 환자 혈청에서 인간 구강점막에 대한

자가 항체가 발견되었기 때문이다. 가족력이 있는 예가 보고되었으며 동부 지중해 국가와 일본의 환자에서 HLA-B5 및 HLA-DR5 동종 항원과의 연관성이 추정되고 있다.

3) 임상양상

이 병을 진단하는데 재발성 구강내 아프타성 궤양의 존재는 필수적이다. 궤양은 대개 통증을 동반하고 지름이 2-10mm이며 깊이는 다양하고 중앙에 노란색의 궤사성 기저부가 관찰되며 하나 또는 여러 개의 궤양들이 구강 내 어디든 생길 수 있다. 궤양은 1-2주정도 지속된 후에 반흔을 형성하지 않고 소실된다. 외부성기궤양도 구강내 궤양과 유사한 병변을 보인다. 질내궤양은 대개 무통성이나 그 이외의 부위의 외부성기궤양은 통증을 동반한다¹⁰⁾.

피부병변은 모낭염, 결절성 홍반, 여드름, 유사발진, 그리고 드물게 혈관염이 있다. 피부를 긁거나 파하조직에 식염수를 주입하였을 때 비특이적인 이상초과민 피부반응(Pathergy test)이 흔히 나타나며 일본과 동부 지중해 환자에서는 특이성이 있는 소견이다.

안구병변은 때때로 빠르게 진행하여 실명을 초래할 수 있으므로 이 질환의 가장 심각한 합병증이다. 안구병변은 발병초기에 나타난 경우에 따라서는 수년 후에 나타나기도 한다. 홍채염 외에도 후부포도막염, 망막혈관 폐쇄, 시신경염 등이 나타난다. 전방 축농성 홍채염⁴⁾은 베체트 증후군의 특징적인 병변이나 실제로는 드물다.

베체트 병에서 약 환자의 2/3에서 나타나는 관절염은 주로 무릎과 발목에 오나 관절의 변형은 동반되지 않는다.

표층부 혹은 심층부의 말초정맥혈전증은 환자의 1/4에서 나타난다. 드문 합병증으로 폐색전증이 나타날 수 있다. 동맥 병변은 드물며 대동맥염, 말초동맥의 동맥류, 그리고 동맥혈전증으로 나타날 수 있다. 폐동맥 혈관염 환자는 호흡곤란, 기침, 흉통, 각혈의 증상을 보이며 최근의 보고에 의하면 환자의 5%

에서 흉부 X선 촬영상 침윤소견을 보인다고 한다.

중추신경계의 침범은 북유럽과 미국 환자에서 빈발한다. 가장 흔한 병변은 양성 두개강 내 고혈압, 다발성 경화증 유사소견, 추체로 침범과 정신과적 이상이다.

위장관계침범은 국내와 일본에서 보고되었으며 장점막궤양이 관찰된다.

검사소견은 염증이 비특이적인 소견으로 백혈구 증가, 적혈구침강속도 증가, C-반응성 단백 증가 등을 보인다. 인간 구강점막에 대한 항체도 종종 발견된다¹⁰⁾.

4) 감별진단¹¹⁾

구강궤양은 단순 포진성 구내염, 재발성 아프타 구내염과 감별이 쉽지 않고 위장침범시는 크론병과 감별이 중요하다.

5) 예후 및 치료

시간이 지남에 따라 질환의 정도는 감소한다. 신경학적 합병증 환자를 제외하고는 베체트 병 환자의 수명은 정상인과 같으며 유일하게 심각한 합병증은 실명이다.

베체트 병의 치료는 대중적이고 경험적이다. 점막병변은 구강세척이나 연고형태의 국소적 부신피질호르몬으로 관절염은 휴식과 소염제로 치료한다. 혈전성 정맥염 치료로 하루에 아스피린 500mg과 dipyridamole 150mg을 투여한다. 임상증상이 경한 때에는 colchicine투여가 효과적일 수 있다. 포도막염과 중추신경계를 침범한 경우는 전신적인 부신피질호르몬 치료(prednisone 1mg/kg/day)와 azathioprine(2-3mg/kg/d) 혹은 cyclosporin-A (5-10mg/kg/d)치료가 필요하다¹⁰⁾.

베체트 병을 치료함에 여러 가지 방법들이 시도되어 왔으나 아직까지 만족할 만한 치료제가 개발되지 못한 상태이며, 그 동안 치료제로 시도되어온 약제들로는 colchicine, azathioprine, cyclophosphamide, chlorambucil, levamisole, transfer factor, fibrinolytic therapy, dapsone, vibramycin 및 systemic steroid 등

이 있다^{23,36)}. 최근에는 새로운 치료제로서 cyclosporine, thalidomide, interferon alpha, interferon gamma, ancylovir, steroid 혹은 cyclophosphamide pulse therapy, 및 FK 506 등이 시도된 바 있다^{23,32)}.

2. 韓醫學的 考察

1) 病態概念

(1) 狐惑^{7,11)}

『金匱要略』 【百合狐惑陰陽毒病證治】

狐惑之爲病狀 如傷寒 默默欲眠 目不得閉 臥起不安 蝕於喉爲惑 蝕於陰爲狐 不欲飲食 惡聞食臭 其面目作赤作黑作白 蝕於上部則聲喑 (一作亞) 甘草瀉心湯主之

甘草瀉心湯方

甘草 四兩 黃芩 三兩 人參 三兩 乾薑 三兩 黃連 一兩 大棗 十二枚 半夏 半斤

右七味 水一斗 煮取六升 去滓 再煎溫服一升 日三服

蝕於下部則咽乾 苦參湯洗之

蝕於肛者 雄黃熏之

雄黃

右一味 爲末 筒九二枚 合之燒 向肛熏之

(脈經 云病人 或從呼吸 上蝕其咽 或從下焦 蝕其肛陰 蝕上爲惑 蝕下爲狐 狐惑病者 猪苓散主之)

病者 脈數無熱 微煩 默默但欲臥 汗出初得之 三四日 目赤如鳩眼 七八日 目四眦(一本此有黃字)黑 若能食者 膿已成也 赤豆當歸散主之

赤豆當歸散方

赤小豆 三升浸令芽出曝乾 當歸

(2) 濕蘞病¹²⁾

症狀이 濕과 관련되어 있고 벌레가 피부를 잡아먹음으로서 발생하는 궤양 침윤형태의 양상을 나타내는 질병을 가리킨다.

2) 辨證論治

(1) 皮膚科의 한방치료(변증과 임상)⁹⁾

① 肝陽亢脾虛型

口腔·外陰部가 長期潰瘍이 생기고 發作을 반복하며 雙眼이 붉고 視力이 減退되어, 下腿에 結節性紅斑이 생기며 頭暈이나 眩暈, 口渴, 手足의 心熱(五心煩熱), 舌質紅, 舌苔薄白, 脈沈弦細

治法: 平肝健脾化濕

代表方劑: 龍膽瀉肝湯 (『醫宗金鑑』)

② 肝腎陰虛型

眼症狀이 심해서 눈곱, 目花, 眼房蓄膿이 있으며 視力減退, 頭痛, 月經不順 등이 현저해지고 喉乾口渴, 食慾不振, 舌質光紅, 無苔(鏡面舌), 脈沈細

治法: 滋補肝腎, 清熱利濕

代表方劑: 六味地黃丸(『小兒藥證直訣』), 知柏地黃丸(『醫宗金鑑』).

이상의 方劑에 苦參·澤瀉·天花粉 등의 清熱除濕藥을 가한다.

③ 濕熱型

口腔粘膜·眼部疾患은 治癒되고, 다만 陰部に 수개의 大小不等的 潰瘍이 있으며 表面은 暗紅色을 드러내고 少量의 膿分泌가 보인다. 外陰部는 紅潮腫脹되며 疼痛이 있기 때문에 步行이 困難하다. 口腔乾燥, 口苦, 舌質脾微紅, 舌苔白, 脈沈遲

治法: 除濕清熱解毒

代表方劑: 茵陳五苓散(『金匱』), 梔子柏皮湯(『傷寒』). 이상의 方劑에 車前子·薏苡仁(健脾除濕) 등을 가한다.

④ 脾虛型

다른 형의 體質로 숨이 차고, 少言, 消化不良, 軟便, 舌質淡紅脾으로 齒齦이 있다. 舌苔白膩, 脈沈細, 皮疹은 結節樣紅斑 이외에 口腔 혹은 舌 및 陰部에 潰瘍을 갖는다.

治法: 健脾除濕, 解毒

代表方劑: 六君子湯(『醫學正傳』), 香砂六君子湯(『和劑局方』), 平胃散(『和劑局方』), 胃苓湯(『丹溪心法』). 이상의 方劑에 金銀花·連翹·荊芥 등의 解毒藥이나 黃芪·薏苡仁 등의 除濕藥을 가한다.

(2) 實用中西醫結合診斷治療學¹²⁾

① 陰虛熱毒證

急性發作으로 口腔潰瘍이 주이며 發熱 頭痛 目赤을 同伴하고 下肢에 結節性紅斑, 關節疼痛, 小便短赤, 大便燥結, 舌紅苔黃, 脈弦數

治法: 養血滋陰, 活血解毒

陰虛熱毒에 이용하는 加減四妙勇安湯을 사용하고 口舌生瘡에는 導赤散을 合方하고 大便燥結에는 大黃을 關節疼痛에는 威靈仙, 漢防己를 目赤에는 菊花, 青箱子를 가한다.

② 濕熱下注證

주로 外部 生殖器潰瘍의 위주이며 外陰紅腫疼痛, 走行困難하고 脛腹脹悶, 關節疼痛, 身疲乏力을 동반하고 頭面, 軀幹 혹은 四肢에 毛囊炎 혹은 膿疱가 발생하며 小便淋瀝, 口苦, 咽乾, 舌紅苔黃膩, 脈滑數

治法: 清熱利濕, 柔肝和脾

肝脾濕熱下注에 사용하는 龍膽瀉肝湯 合二妙散加減을 사용하고 毛囊炎, 膿疱瘡을 동반하는 경우에는 金銀花, 連翹, 蒲公英을 小便淋瀝, 陰莖腫痛인 경우에는 萹蓄, 滑石, 瞿麥, 生甘草 등을 가한다.

③ 寒凝血瘀證

口腔, 外陰部 潰瘍이 반복하여 발생하고 面目蒼白, 食少乏力, 畏寒, 下肢紅斑結節이 紫暗하고 關節疼痛, 下肢浮腫, 舌暗或瘀斑, 脈細澀

治法: 溫經散寒 活血化瘀

寒凝血瘀에 사용하는 方을 응용하는데 炙附子 6g 肉桂 6g 半夏 10g 陳皮 10g 乾薑 6g 當歸 10g 赤芍藥 10g 紅花 10g 三稜 10g 莪朮 10g 茯苓 10g 甘草 6g의 處方에 가감한다.

④ 肝腎陰虛證

後期에 주로 보이며 병이 오래 진행되어 잘 낫지 않고 眼, 口, 生殖器, 皮膚症狀 외에도 午後潮熱, 頭暈耳鳴, 視物模糊, 心煩失眠 등의 症狀을 동반하고 舌紅少苔, 脈弦細

治法: 養陰清熱, 滋補肝腎

肝腎陰虛에 사용하는 杞菊地黃丸, 知柏地黃丸, 玉女煎加減을 이용한다.

3) 局部治療¹²⁾

(1) 口腔潰瘍

金銀花, 菊花를 담근 물로 가글링하고 靑吹口散, 錫類散, 冰硼散 등의 塗布藥을 사용한다.

(2) 外陰潰瘍

苦參, 百部根 各 15g, 蛇床子 30g을 끓인 물로 씻거나 1:5000의 과망간산칼륨으로 씻은 후 黃連膏 혹은 靑黛膏로 塗布한다.

4) 針灸治療

(1) 肝經流注⁶⁾

肝足厥陰之脈은 起於大趾叢毛(一名三毛 卽大敦穴)之際하여 上循足跗 上廉하고 去內踝 1寸(中封穴)하여 上踝七寸(中都穴)하며 交出太陰之後하고 上屬內廉하여 循陰股入毛中하며 過陰器하여 抵小腹하며 挾胃屬肝絡膽한다. 上貫膈 布脅肋하고 循喉嚨之後하여 上入頤顙(權寧俊教授는 頤은 咽이며 顙은 頰이니 脈絡舌本)하며 連目系上出額하여 與督脈會於顙(頂上百會穴)한다. 그 支者는 從目系下頰裏하여 環脣內하며 그 支者는 復從肝別貫膈하여 上注肺한다.

(2) 是動病 所生病⁶⁾

是動病 腰痛不可以俛仰 丈夫癢疝 婦人小腹腫甚則噎乾 面塵脫色 是主肝 所生病 胸滿嘔逆 飧泄 狐疝 遺溺 癰閉 爲此諸病 盛則瀉之 虛則補之 寒則留之 熱則疾之 陷下則灸之 不盛不虛以經取之 盛者寸口大一倍於人迎 虛者反所於迎也 (靈樞經脈篇)

5) 光線治療⁵⁾

綜合可視光線을 理學的인 刺戟因子로 利用함으로써 光線에서 나오는 光線에너지가 人體에 投入되어 體力을 補強하며 新陳代謝를 원활하게 해주어 自然治愈力을 보다 效果的으로 높여 주는 療法으로 3000-3, 3009, 6005번 등을 使用하여 口腔, 陰部에는 15分, 下腹部와 腰部에 5分間 照射한다.

6) 症例研究

(1) 女, 47歲⁹⁾

P/H: 家族歷無 6年前에 本病에 罹患되어 治療받음. 그후 再發을 없었음. 45세때 子宮筋腫摘出술 시행

P/I: 全額部·兩下腿에 結節性紅斑같은 皮疹이 생기고 輕度の 壓痛을 호소, 舌에 아프 타게양, 陰部에도 潰瘍으로 疼痛呼訴. 眼症狀 無. 患者는 手足에 冷氣를 호소하고 이전부터 胃腸이 弱하고 心窩部에 滯한 듯한 감이 있으며 疲勞感이 있다. 舌質紅, 苔薄白, 脈沈細, 腹診에서는 輕度の 胸脇苦滿, 右側臍下部이 壓痛과 心窩部의 振水音, 生化學檢査에서는 白血球增加, CRP 3.9, 血清蛋白分割에서는 α 2글로블린 12.2, 血沈1時間值 48, 2時間值 82로 亢進되어있다. 肝機能檢査 電解質에 이상은 인지되지 않음

辨證: 脾氣虛濕阻 濕熱瘀血型 Behçet's syndrome

治療와 效果: 溫清飲合安中散 투약로 약 1개월만에 症狀이 완쾌되었지만 血沈亢進의 生化學檢査가 正常으로 되지 않기 때문에 3개월간 투약한 후 중단하였다.

(2) 女, 33歲³⁾

내원 당시 失明상태.

병력: 아기 들을 낳았는데 첫아기 낳은 뒤부터 온몸 사지가 아프며 항상 몸이 개운한 날이 없었으며 두 번째 아기를 낳은 뒤부터는 그 병세가 더욱 심해져 입안이 헐고 外陰部에 潰瘍性濕疹이 생겨 韓方病院에서 治療 받았으나 一進一退를 할 뿐 나중에는 四肢關節이 쭈시고 아프며 그 다음에는 눈이 어둡 침침해져 점점 잘 보이지 않기 시작했고 그 후로는 안과병원을 이리저리 찾다가 내원하기 며칠전 某 안과에서 베체트 병이라 하여 治療가 불가능하다고 진단 받고 내원함.

치료경과: 처음 溫清飲 20침을 복용후 전신이 더 아픈 것 같으며 입과 陰部에 潰瘍性濕疹이 더 심해지면서 惡寒이 나기도 한다고 하여 日本의 小倉重成의 처방에서 柴胡劑 같은 冷藥은 도리어 惡化시키는 일이 있으므로 류마티스 같은 關節痛에 비슷한 증상이

냉할 경우에는 桂枝二越婢一湯에 蒼朮 附子를 가하여 사용하는 것이 좋다”는 힌트를 얻어서 溫清飲에 十味敗毒散을 합방하고 거기에 四物湯을 가하여 20첩을 사용하였던 바 潰瘍性濕疹에 현저한 효과가 나타났다. 그로부터 60첩을 連服시켰던 바 外陰部의 濕疹과 口腔內的 糜爛은 거의 낫게 되었으나 눈에 반응은 조금도 없었다.

(3) 女, 41歲⁸⁾

Ht 157cm Bw 50kg AP 118/80

主症狀: 全身倦怠感과 全身동통

現病歷: 10일전 諸關節痛이 있었고 정형외과에서 만성 류마티스성 관절염의 진단을 받고 치료했다. 그 다음해부터 口腔에 작은 潰瘍이 나타났다. 6년전 갑자기 양눈의 시력이 저하되어 실명. 교원병에 의한 것이라고 진단되어 스테로이드 치료를 받았지만 시력은 회복되지 않았다. 4개월 후에는 본 병원 안과에 내원하여 포도막염이라고 진단 받았는데 이것은 Sjögren's syndrome에 의한 것이라고 하였다. 그 후 진단은 베체트 병으로 바뀌었고 Colchicine 투여를 받았다. 스테로이드는 안과 진료시 중지되었다. 5년전 幻視를 主症狀으로 하는 精神症狀이 나타나서 본 병원 정신과에서도 진찰 받았다. 2개월 전부터 眩暈 耳鳴 全身倦怠感 泄瀉가 나타났는데 泄瀉는 Colchicine 증지로 개선되었지만 다른 증상은 악화되어 모든 치료에도 효과가 없어 본 진료부에 소개되어 입원하였다.

얼굴은 쨍그린 인상이었으며 뺨이 붉은 경향이 있었다. 口渴이 있어 냉수를 많이 마시고 있었다. 전신의 疼痛은 관절부위에 국한되지 않고 군데군데 때와 날을 바뀌가며 나타났다. 口腔內에는 작은 潰瘍이 2개 있었으며 입술은 건조하였고 耳鳴은 후두부에 低音이 계속되고 있었다. 不眠이 있었다.

脈診: 虛 약간 弦함

舌診: 紫赤色이었으며 균열이 몇 군데나 있었고 약간 乾燥한 白苔로 덮여 있었다.

腹診: 腹力은 軟하였으며 小腹不仁 관찰되었다.

검사: ESR 13, CRP 0.6, RA(-), TPHA(-), 抗核抗體(-), 抗DNA抗體(-), 면역글로블린(IgG, IgA, IgM)은 정상이었기 때문에 베체트 병 그 자체는 이 시점에서 활동성이 낮은 것으로 생각되었다.

治療經過: 清熱補氣湯을 투여

이 처방으로 3일 후에는 口內炎이 개선되었고 食慾도 증가되었으며 全身동통 倦怠感도 半減되었다. 그러나 耳鳴과 不眠 抑鬱狀態가 殘存하였기 때문에 香蘇散을 병용했다. 입원 10일째에는 諸症狀이 현저히 개선되었으며 4주 후에는 퇴원하게 되었다.

(4) 男, 21歲²¹⁾

1991년 8월 구강과 검진상 베체트 병으로 확진된 예로 환자는 구강궤양이 반년간 반복 발작하였고 7월부터 안검에 微腫이 생기고 이어서 음경궤양 및 설면에 궤양이 출현하여 西藥을 사용하여 경감되었다. 현재 설면과 음경궤양이 片狀으로 생기고 口唇乾燥, 大便乾, 小便黃, 舌尖紅絳, 脈弦滑微數, 매독혈청 반응은 음성이었다. 清熱解毒法을 이용하여 服藥 7일후 현저히 증상이 감소되고 15일 후에는 全愈하였으며 향후 추적검사에서 재발되지 않았다.

方藥: 金銀花 30g, 連翹 30g, 板藍根 30g, 牡丹皮 10g, 地榆 10g, 黃芩 10g, 黃連 10g, 黃柏 10g, 蒼朮 30g, 薏苡仁 30g, 土茯苓 15g, 甘草 6g, 苦參 10g

每日 1劑를 水煎하여 1-2煎은 頓服하고 3煎은 外生殖器를 洗한다.

(5) 女, 32歲²¹⁾

1993년 9월에 내원하여 구강과 검진상 베체트 병으로 확진된 예로 환자는 1년전부터 前陰과 口腔粘膜에 궤양이 생겼으나 주의를 하지 않았다. 평소 白帶下가 많고 이후로 關節疼痛이 생기며 下肢에 結節紅斑이 나타나 風濕병으로 治療하였으나 효과를 보지 못했다. 이어서 口腔과 前陰潰瘍이 반복하여 심했다 덜했다하고 大便乾燥, 小便短黃, 舌紅少苔, 脈弦滑細數하였다. 清熱解毒法을 이용하여 10劑를 복용한 結果 현저한 반응이 있었

고 14劑를 복용한 후 全愈하였으며 추적검사에서 재발되지 않았다.

方藥: (4)번과 同一

6) 臨床治療研究

(1) 齊強²⁰⁾

清熱除濕湯隨症加減을 이용하여 34例를 治療하여 全愈가 27例(其中 5例 復發) 中斷治療와 無效 7例였다.

方藥: 當歸 甘草 各 12g, 土茯苓 30g, 守宮 4-8條, 赤小豆 板藍根 鹿角 各 25g, 連翹 薏苡仁 各 15g, 澤瀉 9g

(2) 謝晶輝¹⁷⁾

轉移因子를 上膊三角筋內에 皮下注射하여 每回 1至 처음에는 3日 1回 效果가 난 후에는 每週 1回 실시하여 5-10回를 1療程으로 한 結果 4例에서 早期治愈 3例 顯效 1例였다.

(3) 吳之信¹⁸⁾

다음의 處方을 이용하여 88例를 治療하여 臨床治愈 15例, 顯效 39例, 有效 30例, 無效 4例였다.

脾胃虛寒血瘀證: 白塞氏方-炙附子 半夏 黨參 白朮 茯苓 三稜 蓬朮 當歸尾 赤芍 紅花 各 10g, 肉桂 乾薑 甘草 各 6g

陰虛熱毒證: 加減四妙勇安湯-當歸 元參 各 10g, 金銀花 連翹 生地 鷄血藤 甘草 各 15g

肝腎陰虛證: 六味地黃湯加減 熟地黃 30g, 山茱萸 山藥 澤瀉 茯苓 牡丹皮 麥門冬 杭芍 菟絲子 女貞子 當歸 菊花 枸杞子 各 10g

(4) 蔡鐵勇 등²²⁾

香菇片(표고버섯)을 사용한 43例 患者에서 比較적 對照群에 비해 현저한 治療效果가 있었고 아울러 免役增強作用을 나타냈으나 病情을 完全緩解하지는 못하였다.

(5) 謝道孚 등¹⁶⁾

雷公藤總(Tripterygium wilfordii) 配糖體 1mg/kg/day를 사용하여 每日 3回로 나누어 2個月 투여한 결과 13例에서 緩解 顯效 各 5例, 好戰 2例, 無效 1例였으며 特徵으로는 效果가 빠르고 작용이 강했으나 副作用으로 생식기 기능억제가 있었다.

(6) 劉貞富 등¹⁹⁾

秋水仙碱(Colchicine)을 사용하여 다른 치료에 效果가 없는 7例 患者에게 每日 午前 8時 1mg 7日에서 2個月간 治療한 結果 全愈 1例, 顯效 4例, 好戰 無效 各 1例였으며 副作用은 腹瀉, 惡心, 粒細胞(granular leukocytes)減少였지만 모두 가역적이었다.

(7) 冷艷華¹⁵⁾

1980년 이후로 白塞解毒湯과 消潰散을 이용하여 18例 환자에게 사용한 結果 1週에 治療된 경우가 6例, 2週는 5例, 3週는 1例, 4週는 2例, 6週는 2例, 8週는 2例로 平均 4.5週의 療程이 필요했으며 1例만이 재발하였다.

白塞解毒湯- 石膏 100g, 寒水石 50g, 黃連 30g, 黃藥子 20g, 白花蛇舌草 50g, 蜈蚣 2조 川軍 10g, 芒硝 15g, 當歸 30g, 甘草 30g, 丹蔘 50g

消潰散-日葵(해바라기)莖髓炭香油를 組合하여 사용 1일 2회 外敷

7) 治驗方

(1) 失數道明, 小倉重成의 治驗方³⁾

原因은 濕熱로 인식하여 다음 처방을 응용한다.

當歸 乾地黃 各 2錢, 川芎 黃芩 山梔子 白芍藥 連翹 各 1錢, 黃栢 0.8錢

이상을 水煎服 1日 2貼

(2) 裴元植의 治驗方³⁾

原因에 있어서는 風濕熱로 보는 것이 무방할 것 같다.

治療에 있어서 潰瘍性濕疹이 優勢할 때에는 溫清飲에다 十味敗毒散을 合方하여 사용하고 류마티스성관절염이 優勢할 때에는 桂枝二越婢一湯을 合方하여 사용하여야 한다.

눈이 보이지 않는 데에는 아직 자신있는 처방을 발굴하지 못했으나 초기에는 溫清飲과 洗肝明目湯의 合方이 좋을 것으로 본다.

(3) 朴盛洙·廉泰煥의 治驗方²⁾

口內炎 등을 포함하는 베체트 병에 清熱補氣湯, 清熱補血湯을 사용한다.

8) 處方

(1) 甘草瀉心湯(「金匱」)

甘草 四兩 黃芩 三兩 人參 三兩 乾薑 三兩
黃連 一兩 大棗 十二枚 半夏 半斤

(2) 龍膽瀉肝湯(「醫宗金鑑」)

草龍膽 柴胡 澤瀉 各 一錢 木通 車前子炒 當
歸 生地黃 赤茯苓 山梔子 黃芩 甘草 各 半錢

(3) 六味地黃丸(「小兒藥證直訣」)

熟地黃 八兩 山茱萸 山藥 各 四兩 牡丹皮
白茯苓 澤瀉 各 三兩

(4) 知柏地黃丸(「醫宗金鑑」)

山茱萸 山藥 茯苓 澤瀉 牡丹皮 熟地黃 知
母 黃柏

(5) 茵陳五苓散(「金匱」)

澤瀉 二錢半 赤茯苓 白朮 猪苓 各 一錢半
肉桂 五分

(6) 梔子柏皮湯(「傷寒」)

黃柏 四錢 甘草 一錢半 梔子 一錢

(7) 六君子湯(「醫學正傳」)

人參 白朮 白茯苓 半夏 各 二錢 陳皮 甘草
各 一錢 薑三棗二

(8) 香砂六君子湯(「和劑局方」)

蒼朮 二錢 陳皮 香附子 各一錢 枳實 薑香
各八分 厚朴 砂仁 各七分 木香 甘草 各五分
薑三

(9) 平胃散(「和劑局方」)

蒼朮 二錢 陳皮 一錢半 厚朴 一錢 甘草 半錢

(10) 胃苓湯(「丹溪心法」)

蒼朮 厚朴 陳皮 白朮 白茯苓 各 一錢半 澤
瀉 猪苓 各 一錢 甘草 七分 肉桂 半錢 薑三
棗三

(11) 四妙勇安湯(「驗方新編」)

金銀花 玄參 當歸 各二錢 甘草 一錢

(12) 二妙散(「丹溪心法」)

黃柏 一兩 蒼朮 一兩

(13) 杞菊地黃丸(「醫級」)

熟地黃 八兩 山茱萸 山藥 各 四兩 牡丹皮
白茯苓 澤瀉 各 三兩

枸杞子 八兩 菊花 三兩 熟地黃 八兩 山茱
萸 山藥 各四兩 澤瀉 茯苓 牡丹皮 各三兩

(14) 玉女煎(「景岳全書」)

石膏 熟地黃 各三錢 麥門冬 二錢 知母 牛
膝 一錢半

(15) 溫清飲(「萬病回春」)

當歸 川芎 熟地黃 芍藥 二錢 黃芩 一錢半
黃柏 山梔子 黃連 各一錢

(16) 安中散(「和劑局方」)

桂枝 陳皮 二錢半 玄胡索 一錢半 小茴香
砂仁 甘草 各一錢 良薑 七分

(17) 十味敗毒散(「漢方臨床學」)

羌活 獨活 柴胡 桔梗 防風 荊芥 枳殼 白茯
苓 川芎 天麻 蟬退 連翹 各 1錢以上

(18) 清熱補氣湯(「證治準繩」)

人參 白朮 茯苓 當歸 芍藥 各二錢 升麻 五
味子 麥門冬 玄參 甘草 各一錢

(19) 清熱補血湯(「證治準繩」)

當歸 川芎 芍藥 熟地黃 各二錢 玄參 知母
五味子 黃柏 麥門冬 柴胡 牡丹皮 各一錢

(20) 桂枝二越婢一湯(「傷寒論」)

桂枝 芍藥 麻黃 甘草 各一錢 生薑 二錢 大
棗 一錢半 石膏 一錢

(21) 洗肝明目湯(「回春」)

當歸尾 川芎 赤芍藥 生地黃 黃連 黃芩 梔
子 石膏 連翹 防風 荊芥 薄荷 羌活 蔓荊子
甘菊 白蒺藜 草決明 桔梗 甘草 各半錢

III. 考察

베체트 병은 여러기관을 침범하는 질환으로 구강과 외부성기 재발성 궤양, 안질환을 동반한다. 최근 국제적으로 인정되는 진단 기준은 구강내 재발성 궤양과 외부성기의 재발성 궤양, 안구질환, 피부질환, 이상초과민 피부반응으로 요약될 수 있으며¹⁰⁾, 전세계에 걸쳐 두루 퍼져있고 유병률은 일본의 1:10,000에서부터 북아메리카와 유럽의 1:500,000까지 폭넓게 범위를 보이고 주로 젊은 성인에게서 발병하며 여성보다 남성에서 질환의 정도가 심하며 우리나라에서는 20-30대 연령층에서 잘 생기며 남녀 비율은 1:1.4로 남자보다 여자가 많다^{1,10)}.

원인과 병인론은 밝혀져 있지 않으나 자가 면역질환의 하나로 생각하고 있다. 그 이유는 주요 병리소견이 혈관염이고 약 절반의 환자 혈청에서 인간 구강점막에 대한 자가 항체가 발견되었기 때문이다. 가축력이 있는 예가 보고되었으며 동부 지중해 국가와 일본의 환자에서 HLA-B5 및 HLA-DR5 동종 항원과의 연관성이 추정되고 있다^{1,10)}.

임상양상은 이 병을 진단하는데 재발성 구강내 아프타성 궤양의 존재는 필수적이며 궤양은 대개 통증을 동반하고 지름이 2-10mm이며 깊이는 다양하고 중앙에 노란색의 궤사성 기저부가 관찰되며 하나 또는 여러 개의 궤양들이 구강 내 어디든 생길 수 있으며 궤양은 1-2주정도 지속된 후에 반흔을 형성하지 않고 소실된다. 외부성기궤양도 구강내 궤양과 유사한 병변을 보인다. 절내궤양은 대개 무통성이나 그 이외의 부위의 외부성기 궤양은 통증을 동반한다. 피부병변은 모낭염, 결절성 홍반, 여드름, 유사발진, 그리고 드물게 혈관염이 있다. 피부를 긁거나 피하조직에 식염수를 주입하였을 때 비특이적인 이상 초파민 피부반응(Pathergy test)이 흔히 나타나며 일본과 동부 지중해 환자에서는 특이성이 있는 소견이다^{1,10)}.

안구병변은 때때로 빠르게 진행하여 실명을 초래할 수 있으므로 이 질환의 가장 심각한 합병증이다. 안구병변은 발병초기에 나타나난 경우에 따라서는 수년 후에 나타나기도 한다. 홍채염 외에도 후부포도막염, 망막혈관 폐쇄, 시신경염 등이 나타난다. 전방 축농성 홍채염은 베체트 증후군의 특징적인 병변이나 실제로는 드물다. 약 환자의 2/3에서 나타나는 관절염은 주로 무릎과 발목에 오나 관절의 변형은 동반되지 않는다. 표층부 혹은 심층부의 말초정맥혈전증은 환자의 1/4에서 나타난다. 드문 합병증으로 폐색전증이 나타날 수 있다. 동맥 병변은 드물며 대동맥염, 말초동맥의 동맥류, 그리고 동맥혈전증으로 나타날 수 있다. 폐동맥 혈관염 환자는 호흡곤란, 기침, 흉통, 각혈의 증상을 보이며

최근의 보고에 의하면 환자의 5%에서 흉부 X선 촬영상 침윤소견을 보인다고 한다. 중추신경계의 침범은 북유럽과 미국 환자에서 빈발한다. 가장 흔한 병변은 양성 두개강 내 고혈압, 다발성 경화증 유사소견, 추체로 침범과 정신과적 이상이다. 위장관계침범은 국내와 일본에서 보고되었으며 장점막궤양이 관찰된다. 검사소견은 염증이 비특이적인 소견으로 백혈구 증가, 적혈구침강속도 증가, C-반응성단백 증가, 등을 보인다. 인간 구강 점막에 대한 항체도 종종 발견된다^{1,10)}.

예후에 있어서 시간이 지남에 따라 질환의 정도는 감소하며 신경학적 합병증 환자를 제외하고는 베체트 병 환자의 수명은 정상인과 같으며 유일하게 심각한 합병증은 실명이다.

치료는 대증적이고 경험적이다. 점막병변은 구강세척이나 연고형태의 국소적 부신피질호르몬으로 관절염은 휴식과 소염제로 치료한다. 혈전성 정맥염 치료로 하루에 아스피린 500mg과 dipyridamole 150mg을 투여한다. 임상증상이 경한 때에는 colchicine투여가 효과적일 수 있다. 포도막염과 중추신경계를 침범한 경우는 전신적인 부신피질호르몬 치료(prednisone 1mg/kg/day)와 azathioprine(2-3mg/kg/d) 혹은 cyclosporin-A(5-10mg/kg/d) 치료가 필요하다^{1,10)}.

베체트 병을 치료함에 여러 가지 방법들이 시도되어 왔으나 아직까지 만족할 만한 치료제가 개발되지 못한 상태이며, 그 동안 치료제로 시도되었던 약제들은 colchicine, azathioprine, cyclophosphamide, chlorambucil, levamisole, transfer factor, fibrinolytic therapy, dapsone, vibramycin 및 systemic steroid 등이 있다^{23,36)}. 최근에는 새로운 치료제로서 cyclosporine, thalidomide, interferon alpha, interferon gamma, any clovir, steroid 혹은 cyclophosphamide pulse therapy, 및 FK 506 등이 시도된 바 있다^{23,31)}.

베체트 병의 韓醫學的 病證概念은 “狐惑”^{7,11)}의 證候 및 治療에서 찾아볼 수 있으며 「金

『醫要略』의 【百合狐惑陰陽毒病證治】에 “狐惑之爲病狀 如傷寒 默默欲眠 目不得閉 臥起不安 蝕於喉爲惑 蝕於陰爲狐 不欲飲食 惡聞食臭 其面目作赤作黑作白 蝕於上部則聲啞 (一作啞) 甘草瀉心湯主之……蝕於下部則咽乾 苦參湯洗之 蝕於肛者 雄黃熏之……脈經 云病人 或從呼吸 上蝕其咽 或從下焦蝕其肛陰 蝕上爲惑 蝕下爲狐 狐惑病者 猪苓散主之 病者 脈數無熱 微煩 默默但欲臥 汗出初得之 三四日 目赤如鳩眼 七八日 目四眦(一本此有黃字)黑 若能食者 膿已成也 赤豆當歸散主之”라고 기재되어 있다. 이는 현재의 베체트 병과 유사함을 가지고 있으며 여러 수반증상에 대한 독특한 관찰이 포함되어 있고 치료까지 언급하고 있음에 주목하여야 하며 “濕癩病¹²⁾”은 症狀이 濕과 관련되어 있고 벌레가 피부를 잡아먹음으로서 발생하는 궤양 침윤형태의 양상을 나타내는 질병을 가리키는데 이 또한 유사함을 가진다.

베체트 병에 대한 辨證論治를 제시한 著作들을 보면 中島⁸⁾은 肝陽亢脾虛, 肝腎陰虛, 濕熱, 脾虛로 분류하여 平肝健脾化濕, 滋補肝腎 清熱利濕, 除濕清熱解毒, 健脾除濕 解毒의 治法을 사용하며 處方으로는 龍膽瀉肝湯, 六味地黃丸, 知柏地黃丸, 茵陳五苓散, 梔子柏皮湯, 六君子湯, 香砂六君子湯, 平胃散, 胃苓湯을 사용했고 陳·楊 등¹²⁾은 陰虛熱毒, 濕熱下注, 寒凝血瘀, 肝腎陰虛로 분류하여 養血滋陰 活血解毒, 清熱利濕 柔肝和脾, 溫經散寒 活血化瘀, 養陰清熱 滋補肝腎의 治法을 사용하며 處方으로는 加減四妙勇安湯, 龍膽瀉肝湯 合 二妙散加減, 寒凝血瘀사용방(炙附子 6g, 肉桂 6g, 半夏 10g, 陳皮 10g, 乾薑 6g, 當歸 10g, 赤芍藥 10g, 紅花 10g, 三稜 10g, 莪朮 10g, 茯苓 10g, 甘草 6g), 杞菊地黃丸, 知柏地黃丸, 玉女煎加減을 사용하였다. 이는 각각 症狀의 形態를 기존의 辨證論治에 의거하여 基準을 가지고 나눠서 治療에 임한 것을 알 수 있다.

局部治療¹²⁾은 口腔潰瘍에는 金銀花, 菊花를 담근 물로 口腔을 洗滌하고 靑吹口散, 錫類散, 冰硼散 등의 塗布藥을 사용하고, 外陰潰

瘍에는 苦參, 百部根 各 15g, 蛇床子 30g를 끓인 물로 씻거나 1:5000의 刮腸間山칼륨으로 씻은 후 黃連膏 혹은 靑黛膏로 塗布하는 등의 내용이 언급되어 있다.

針灸治療에 있어서는 명확하게 선정된 治療穴이나 治療經驗이 不足하였으나 肝經流注⁶⁾를 살펴볼 때 “肝足厥陰之脈은 起於大趾叢毛(一名三毛 卽大敦穴)之際하여 上循足跗 上廉하고 去內踝 1寸(中封穴)하여 上踝七寸(中都穴)하며 交出太陰之後하고 上膈內廉하여 循陰股入毛中하며 過陰器하여 抵小腹하며 挾胃屬 肝絡膽한다. 上貫膈 布脊肋하고 循喉嚨之後하여 上入頰頰(權宰俊教授는 頰은 咽이며 頰은 頰이니 脈絡舌本)하며 連目系上出頰하여 與督脈會於巔(頂上百會穴)한다. 그 支者는 從目系下頰裏하여 環脣內하며 그 支者는 復從肝別貫膈하여 上注肺한다.”라고 하여 症狀이 나타나는 部位와의 關聯性을 이해할 수 있고 “是動病 腰痛不可以俛仰 丈夫瘻疝 婦人小腹腫 甚則噎乾 面塵脫色 是主肝 所生病 胸滿嘔逆 飧泄 狐疝 遺溺 癰閉 爲此諸病 盛則瀉之 虛則補之 寒則留之 熱則疾之 陷下則灸之 不盛不虛以經取之 盛者寸口大一倍於人迎 虛者反所於迎也”라고 하여 類似症狀을 관찰할 수 있으므로 鍼灸施術에 의한 肝經의 調氣가 베체트 병의 治療에 관련이 있음을 반영한다.

光線治療⁵⁾에 있어서는 綜合可視光線을 理學的인 刺戟因子로 利用함으로써 光線에서 나오는 光線에너지가 人體에 投入되어 體力를 補強하며 新陳代謝를 원활하게 해주어 自然治愈力을 보다 效果的으로 높여 주는 療法으로 3000-3, 3009, 6005년 등을 使用하여 口腔, 陰部에는 15分, 下腹部와 腰部에 5分間照射하여 症狀의 改善을 도모할 수 있다.

症例研究를 살펴보면 中島⁹⁾은 47歲의 여자환자를 脾氣虛濕阻 濕熱瘀血型의 Behçet's syndrome으로 진단한 후 溫清飲合安中散 투여하여 效果를 보았는데 이는 清熱瀉火의 黃連解毒湯과 補血活血의 四物湯의 合方인 溫清飲에 溫中散寒의 效能을 갖는 平胃散을 合방해서 現저한 效果를 얻은 증례이고, 襄³⁾은 실

명된 33歲 베체트 병의 여자환자에게 溫清飲에 十味敗毒散과 四物湯을 투여하여 潰瘍性濕疹에 效를 보았으며, 李¹⁶⁾는 41歲 베체트 병으로 진단된 여자환자에게 清熱補氣湯을 투여하여 전반적인 症狀에 效果를 보았는데 清熱補氣湯은 氣虛를 개선하는 四君子湯의 加減方이며 또한 胃의 虛熱을 제거하는 效能이 있으므로 본 處方은 직접적으로 氣鬱을 개선하는 것은 아니고 氣虛와 胃熱을 조정함으로써 그 結果 氣의 순환을 좋게 하여 氣鬱을 개선시키므로 效가 보인 것이라 사료되며, 陳²¹⁾은 21歲의 남자환자와 32歲의 여자환자를 각각 清熱解毒法으로 治療하여 全愈한 치험례를 보고하였다. 그러나 이상의 症例는 診斷 및 治療의 一貫性이 缺如된 면을 볼 수 있다.

治療에 대한 臨床的 研究로는 齊²⁰⁾는 清熱除濕湯隨症加減을 이용하여 34例를 治療하여 全愈 27例(其中 5例 復發), 中斷治療와 無效 7例라고 보고하였으며, 謝¹⁷⁾는 轉移因子를 上膊三角筋乃에 皮下注射하여 每回 1至 처음에는 3日 1回 效果가 난 후에는 每週 1回로 5-10回를 1療程으로 하여 治療한 結果 4例에서 早期治癒 3例 顯效 1例라고 報告하였고, 吳¹⁸⁾는 88例에 대해 脾胃虛寒血瘀, 陰虛熱毒, 肝腎陰虛로 나누어 治療하여 臨床治癒 15例 顯效 39例 有效 30例, 無效 4例라고 報告하였으며, 蔡 등²²⁾은 香菇片(표고버섯)을 사용한 43例患者에서 비교적 對照群에 비해 현저한 治療效果가 있었고 아울러 免役增強作用을 나타냈으나 病情을 完全緩解하지는 못하였다고 報告하였고, 謝 등¹⁷⁾은 雷公藤總(Tripterygium wilfordii)配糖體 1mg/kg/day를 사용하여 每日 3回로 나누어 2個月 투여한 結果 13例에서 緩解 顯效 各 5例, 好轉 2例, 無效 1例이며 特徵으로 作用이 강하고 확실한 效果를 나타내지만 生殖器 機能抑制의 副作用이 동반된다고 보고하였으며, 劉 등¹⁹⁾은 秋水仙碱(colchicine)을 사용하여 다른 治療에 效果가 없는 7例의 환자에게 每日 午前 8時 1mg 7日에서 2個月간 治療한 結果 全愈 1例, 顯效 4例, 好轉 無效 各 1例이고 副作用으로 腹瀉,

惡心, 粒細胞(ganular leukocytis)減少가 있지만 모두 可逆的이며, 冷¹⁵⁾은 1980년 이후로 白塞解毒湯과 消潰散을 이용하여 18例 환자에게 사용한 結果 1周에 治療된 경우가 6例, 2周는 5例, 3周는 1例, 4周는 2例, 6周는 2例, 8周는 2例로 平均 4.5周의 療程이 필요했으며 1例만이 재발하였다고 보고하였다. 그러나 診斷의 구체적인 내용이 빠진 경우가 많고 아울러 治療效果의 檢證에 있어 구체적인 尺度가 不足하여 症狀호전의 基準이 모호한 면이 있고 차후 再發의 위험에 대한 追跡觀察이 적은 것이 아쉽다.

治療方으로는 失數, 小倉³⁾은 原因을 濕熱로 認識하여 當歸 乾地黃 各 2錢, 川芎 黃芩 山梔子 白芍藥 連翹 各 1錢, 黃柏 0.8錢을 水煎服 1日 2貼 복용시켰으며, 裴³⁾는 原因에 있어서는 風濕熱로 보는 것이 무방할 것 같으며, 治療에 있어서 潰瘍性濕疹이 優勢할 때에는 溫清飲에다 十味敗毒散을 合方하여 사용하고 류마티스성 관절염이 優勢할 때에는 桂枝二越婢一湯을 合方하여 사용하여야 하고 눈이 보이지 않는 데에는 아직 자신있는 處方을 발굴하지 못했으나 초기에는 溫清飲과 洗肝明目湯의 合方이 좋을 것으로 본다고 하였고, 朴·廉²⁾은 口內炎 등을 포함하는 베체트 병에 清熱補氣湯, 清熱補血湯을 사용하였는데 이는 단지 治療에 대한 추천처방에 머물 것으로 사료된다.

이상에서 言及된 處方은 甘草瀉心湯, 龍膽瀉肝湯, 六味地黃丸, 知柏地黃丸, 茵陳五苓散, 梔子柏皮湯, 六君子湯, 香砂六君子湯, 平胃散, 胃苓湯, 四妙勇安湯, 二妙散, 杞菊地黃丸, 玉女煎, 溫清飲, 安中散, 十味敗毒散, 清熱補氣湯, 桂枝二越婢一湯, 洗肝明目湯, 清熱除濕湯 등인데 辨證에 따라 隨症加減하여 處方을 使用하였고 症狀의 變化에 따른 加減은 治療에 대한 積極적 對處로서 이해할 수 있다.

터키의 피부과 의사인 베체트²⁵⁾가 1937년 처음으로 하나의 증후군으로 베체트 병을 제시한 이래로 여러 가지 原因과 治療들이 제시되었으나 아직까지 만족할만한 治療劑가 개발되지 못한 상태이며 診斷에 있어서 補助

의 診斷方法이나 疾病의 進行相態를 把握할 수 있는 檢査方法이 없어 治療에 대한 反應을 客觀的으로 測定하기에는 한계가 있는 것이 사실이다.

우리나라에서 베체트 병이 1961년 첫 文獻에 보고된 이래 드물게 보고되어 왔으나 1980년대 이후 보고되는 患者數가 每年 增加되는 趨勢이며 본 病과 같은 慢性, 再發性 疾患에 대한 一般的인 患者들의 反應은 대부분 洋方과 韓方治療를 並行하는 것이 관행으로 굳어져 있으나 이에 대한 治療者의 反應은 매우 소극적이어서 患者들이 經驗에 依存하여 治療를 할 수밖에 없다. 이에 韓方治療에 대한 明確한 認識의 바탕에서 獨自의인 施術뿐만 아니라 洋方과의 協診에도 參與할 수 있는 基準을 提示할 수 있어야 할 것으로 사료되며 이는 향후 臨床的 研究를 위한 正確하고 客觀的인 診斷基準과 方法의 必要性을 시사한다. 아울러 여러 사람에 의한 다양한 臨床經驗에 대한 研究報告가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

IV. 結論

慢性的이며 再發性 疾患인 베체트 병에 대한 韓醫學的인 診斷과 治療의 概念을 導入하고 東西協診의 研究基盤을 定立하기 위하여 東西醫學的 考察을 한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 베체트 병은 再發性 口腔 및 外陰部 潰瘍, 眼疾患, 皮膚病變과 關節炎, 血管系, 呼吸器, 消火器 및 中樞神經系의 症狀을 보이는 全身的인 多發性 慢性 炎症性 疾患이다.
2. 베체트 병의 韓醫學的 病證概念은 “狐惑”, “濕蘼病”과 類似하다고 할 수 있다.
3. 베체트 병의 辨證은 肝陽亢脾虛, 肝腎陰虛, 濕熱, 脾虛血, 陰虛熱毒, 濕熱下注, 寒凝血瘀, 肝腎陰虛 등으로 분류될 수 있다.
4. 베체트 병의 治法으로는 平肝健脾化濕, 滋補肝腎 清熱利濕, 除濕清熱解毒, 健脾除濕解毒, 養血滋陰 活血解毒, 清熱利濕 柔肝和

脾, 溫經散寒 活血化瘀, 養陰清熱 滋補肝腎 등으로 분류될 수 있다.

5. 베체트 병에 대한 治療方法에는 普遍的으로 사용되는 內服藥 외에도 鍼灸療法, 外方, 光線療法 등이 응용될 수 있다.

參考文獻

1. 대한피부과학회 발간위원회 : 피부과학 논문집, pp.491-493, 1994.
2. 박성수·염태환 : 현대한방강좌, 행림출판, p.214, 247, 1963.
3. 배원식 : 최신한방임상학, 남산당, pp.651-655, 1981.
4. 의과대학교수편 : 오늘의 진단 및 치료, 도서출판 한우리, p.914, 1999.
5. 임준규·신현대 : 동의물리요법과학, 고문사, pp.97-106, 1986.
6. 전국한의과대학 침구·경혈학교실 : 침구학, 집문당, pp.661-664, 1988.
7. 전통의학연구소 : 한의학사전, 성보사, p. 426, 1983.
8. 조기호·신길조 : 서양의학자의 한방진료학, 집문당, pp.55-56, 1998.
9. 채병윤 : 피부과의 한방치료(변증과 임상), 일증사, pp.91-93, 1991.
10. Kurt. J. Isselbacher : HARRISON'S 내과학, 도서출판 정담, pp.1797-8, 1997.
11. 張仲景 : 仲景全書, 大星文化社, pp.360-1, 1984.
12. 陳貴廷·楊思澍 : 實用中西醫結合診斷治療學, 일증사, p.652-6, 1992.
13. 김형주, 이승헌, 이성낙, 김승민 : 신경 Behcet 증후군 7예의 임상적 고찰, 대한피부과학회지, 25, 91-97, 1987.
14. 민희원, 조승연, 전상일, 방동식 : 상대정맥 증후군을 동반한 Behcet씨 증후군 1예, 대한내과학잡지, 30, 401-406, 1986.

15. 冷艷華 : 白塞解毒湯治療白塞綜合症18例, 中醫藥學報, 15(1), 52, 1996.
16. 謝道孚 等 : 中西醫結合治愈白塞氏症候群, 中西醫結合雜誌, 3(6), 349, 1983.
17. 謝晶輝 : 轉移因子應用治愈白塞氏症, 臨床皮膚科雜誌, 10(1), 48, 1981.
18. 吳之悟 : 辨證治愈白塞氏綜合症88例, 中醫雜誌, 23(5), 34, 1982.
19. 劉貞富 等 : 秋水仙碱治愈白塞氏綜合症, 中華皮膚科雜誌, 18(1), 53, 1985.
20. 齊強 : 清熱除濕湯治愈白塞氏綜合症34例, 吉林中醫藥, 11(3), 21, 1981.
21. 陳學超 : 清熱解毒法治愈白塞氏綜合症2例, 天津中醫, 16(5), 39, 1995.
22. 蔡鐵勇 等 : 香菇片治愈白塞氏綜合症, 口腔醫學, 4(2), 66, 1984
23. Arbesfeld SJ, Kurban AK: Behcet's disease. New perspectives on an enigmatic syndrome. *J Am Acad Dermatol* 122(5):556-8, 1988.
24. Bang D, Lee S, Kim DH, Nam IW: Investigation of cell mediated immunity in patients with Behcet's syndrome, using the DNCB sensitization. *Kor J Dermatol* 23: 769-73, 1985.
25. Behcet H: Uber rezidivierende, aphthos durch ein virus erusachate Geswure am Mund, am Auge und Genitalien. *Dermat Wehnschr* 105: 1152, 1937.
26. Denman AM, Hylton W, Pelton B K, Palmer RG, Topper R, Burchenell CS : The viral aetiology of Behcet's syndrome. Recent advances in Behcet's disease. Lehner T, Barnes CG (eds), Royal Society of Medicine Service, London, pp.23-30, 1986.
27. Haim S: The pathogenesis of lesions of Behcet's disease. *Dermatologica* 158: 31, 1979.
28. Hills EDG : Behcet's syndrome. *N Engl J Med* 301: 431-2, 1979.
29. Hooks JJ: Possibility of a viral etiology in recurrent aphthous ulcers and Behcet's syndrome. *J Oral Pathol* 7:366, 1978.
30. Ishikawa S, Miyata M, Fujiwara N: Experimental "muco-cutaneo-enterogenital syndrome" in pedigree miniature swine (Toxicology Study). In Behcet's disease. *Arch Dermatol Res* 288:179-83, 1996.
31. Jorizzo JL: Behcet's disease. An update based on the 1985 International Conference in London. *Arch dermatol* 122(5):556-8, 1988.
32. Jorizzo JL, Hudson RT, Schmalsteg FC, Daniel JC, Apisarnthanarax P, Henry JC, Gonzalez EB, Ichikawa Y, Cavallo T : Behcet's syndrome: Immune regulation, circulating immune complexes, neutrophil migration and colchicine therapy. *J Am Acad Dermatol* 10:205-14, 1984.
33. Lehner T: Characterization of mucosal antibodies in recent aphthous ulceration and Behcet's syndrome. *Arch Oral Biol* 14:843-53, 1969.
34. O'Duffy JD, Goldstein NP. Neurologic involvement in seven patients with Behcet's disease. *Am J Med* 61:170-6, 1976.
35. Ohno S: Behcet's disease in the world. Recent advances in Behcet's disease. Lehner T, Barnes CG(eds), Royal Society of Medicine, London, pp.181-6, 1986.
36. Wong RC, Ellis Cn, Diaz LA: Behcet's disease. *Int J Dermatol* 23 (1):25-32, 1984.

=Abstract=

A Literature study of the diagnosis and treatment of Behçet's disease

Geum-Ryoung Yu · Gyu-Tae Chang · Jang-hyun Kim

*Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine,
Dongguk University*

A literature study was progressed for Introduction of the conception of oriental medical diagnosis and treatment and establishment of studious foundation of current and oriental medical cooperation for Behçet's disease to be known chronic and repetitional disease. In current medicine, valid medicine for Behçet's disease, from Behçet, a turkish doctor, announced it the very first, was not made and objective diagnostic method not existed. Through clinical cases in oriental medical treatment, it was known that, except herbal medication, acupuncture, medicine of external application and beam-therapy were applied.

Key words : Behçet's disease, oral ulcer, external genital ulcer.