

증례보고

## 안구 대상포진환자 1례에 관한 증례보고

배성한, 남창규

세명대학교 한의과대학 심계내과학교실

### Abstract

#### The Clinical Observation on 1 Case of Patient with Herpes Zoster Infecting Ophthalmic Branch of Trigeminal Nerve

Sung-Han Bae, Chang-Gyu Nam

Dept. of Circulatory Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Semyung University

The herpes zoster infecting ophthalmic branch of trigeminal Nerve that is similar to migraine at first stage symptom has been treated with oriental medication at Dept. of Internal Medicine, Semyung University Oriental Hospital. The first symptom of zoster is burning pain, tingling or extreme sensitivity in one area of the skin, usually limited to one side of the body. This may be present for one to three days before a red rash appears at that site. There may also be a fever or headache. The rash soon turns into groups of blisters. The blisters start out clear but then pus or dark blood collects in the blisters before they crust over (scab) and begin to disappear. The pain may last longer. In this case, the severe pain was present for five days, the blisters and scabs disappeared entirely on the seventeenth day, but postherpetic neuralgia, the most common complication and is observed most frequently in the ophthalmic branch of trigeminal nerve, was not prevented entirely. We have observed this case and report to help treatment on this disease at oriental medicine clinic. (*J Korean Oriental Med 2000;20(4):106-114*)

**Keywords :** Herpes zoster, Ophthalmic branch of trigeminal nerve, Pain, Blister, Postherpetic neuralgia

### 緒論

대상포진이란 피부에 발생하는 바이러스 감염으로서 지각신경의 분포를 따라 편측성으로 주로 하나의 피부절을 침범하여 수포성 발진을 일으키는 질환이다<sup>1-3)</sup>.

한의학에서는 발병시 환부에 綠豆大 혹은 大豆狀의 수포가 염주처럼 줄지어 束帶狀을 이루고 疱液이 처음에는 투명하며 점점 혼탁해진다고 하여 纏腰火丹<sup>4)</sup>, 蛇串瘡<sup>5)</sup>, 火帶瘡<sup>6)</sup>, 蜘蛛瘡<sup>7)</sup>이라고 한다.

대상포진의 발병원인은 아직 확실하게 밝혀지지 않았으나 과거 수두에 감염된 환자에서 감염초기에 피부신경에 침범한 바이러스가 후근신경절에 잠복해 있다가 다시 재활성화되어 감각신경을 따라 내려가 해당 피부절에 감염을 일으켜 발병하게 되는 것으로 알려져 있다<sup>1,3)</sup>.

최근에는 압, 방사선치료, 면역억제제 사용증가, 면

· 접수 : 2000년 3월 9일 · 수정 : 3월 23일 · 채택 : 3월 29일  
· 교신저자 : 남창규, 세명대학교 한의과대학 심계내과학교실  
(T. 0443-649-1815)

역기능이 떨어지는 노인 인구의 증가, 수두 vaccine 접종의 보편화, 의료보험확대로 인한 환자들의 병원 내원 증가로 대상포진의 발생율은 증가 추세를 보이고 있다<sup>10)</sup>.

호발부위는 주로 흉부 피부절 및 요추, 특히 3번 흉추골에서 3번 요추골 사이의 신경절을 많이 침범하며 삼차신경·경부·천골의 피부절에서도 발생한다<sup>1-3)</sup>.

특히, 이 질환은 7-12일 정도의 잠복기를 거쳐 본격적으로 증상이 발현되고 수포 발생 2-5일전에 선행하는 통증만이 병변부위에 나타나는 경우가 많아<sup>4,11)</sup> 오진하는 경우가 적지 않다.

이에 저자는 내과계 외래에서 초기에 오진하기 쉬운 안구 대상포진(ophthalmic zoster)환자를 접하였기에 이 질환의 감별과 예후에 도움을 주고자 그 임상적 경과 및 치료과정을 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

**症 例**

성 명 : 신 ○ ○, 43세 남자  
 직 업 : 자동차정비업  
 주소증 : 야간에 심해지는 우측 편두통, 우측안검부위 창통  
 발병일 : 99년 2월 28일  
 과거력 : 95년경 직장종합검진에서 고혈압을 진단받았으나 별다른 치료를 하지 않음.  
 가족력 : 모친이 현재 고혈압과 당뇨병으로 치료중임.  
 사회력 : 평소 하루 한갑 정도의 흡연과 2홉 소주 1회 1병 정도의 음주력  
 현병력 : 99년 2월 23일경에 보증사기를 당한 후 매

일 소주 2~3병을 복용하다가 2월 28일에는 우측편두통이, 3월 3일에는 우측 상안검부위로 따끔거리는 통증이 발하여 양방병원에서 주사 및 약물치치를 받았으나 별무호전하여 3월 5일 우측 상안검부위의 前頭痛과 偏頭痛, 眼脹痛을 주소로 본원 2내과 외래로 내원함.

진단명 : ① 삼차신경안분지 대상포진 ② 고혈압 ③ 당뇨병

입원기간 : 99년 3월 5일~ 99년 3월 22일(18일간)

四 診 : 키 170cm, 몸무게 74kg의 건장하고 비만형으로 내원당시 舌質은 紅絳, 舌苔는 白厚, 脈은 緊數하였으며 복진 및 청진상으로는 이상소견을 보이지 않음. 대변은 1일 1회의 정상변. 혈압은 160/90mmHg, 맥박수는 분당 72회, 호흡수는 분당 23회, 체온은 36.7℃였다.

임상병리 검사소견 : 간기능검사상 정도의 수치상승이 있었으나 간담도계 초음파검사 결과 이상소견이 발견되지 않고 지속적인 추적검사상 정상범위내로 회복되고 있어 내원전 지속적 음주와 과로가 원인이 되었을 것으로 사료됨.

환자 및 보호자는 인지하지 못하였으나 내원당시 혈액검사상 혈당상승과 뇨중 당검출소견이 관찰되어 혈당에 대한 추적검사 및 세명의원에 의뢰하여 경구

**Table 1. 임상화학 검사**

검사항목 검사일	GOT (U/L)	GPT (U/L)	T-Bil (U/L)	ALP (mg/dl)	γ-GT (U/L)
99. 3. 5	47	81	1.2	99	98
3. 8	32	69	1.4		98
3.15	38	46	0.9	92	74

**Table 2. 요검사**

검사항목 검사일	Protein	Glucose	Ketone	Bilirubin	Urobilinogen	Nitrite	WBC
99. 3/5	3+(150mg/dl)	2+(100mg/dl)	3+	2+	+	-	05~09
3/15	3+(150mg/dl)	-	+	+	-	+	01~04

Table 3. 말초혈액 당검사

검사항목 검사일	공복시혈당 (mg/dl)	식후2시간혈당 (mg/dl)	투약 (아침공복시 복용)
3월 6일	140	280	Daonil 5mg qd po
8일	148	220	
10일	154	228	Daonil 10mg qd po
13일	105	195	
20일	111	228	

혈당제(Daonil : Sulfonylurea)를 투여하였다.

임상경과 및 치료 :

입원당시의 증상은 환측 두통과 우측안검의 따끔거리는 통증을 호소하였으며, 입원이틀째에는 竹·頭維부위로 작은 수포가 형성된 것이 발견되었고, 환측 안구로부터 흐르는 눈물과 이마 및 상하안검의 發赤을 호소하였다.

한약으로는 涼膈散加減<sup>12)</sup>을 투여하였고 침치료는 健側(좌측)에 董氏鍼의 前頭點·頭頂點·偏頭點·靈骨穴·大白穴<sup>13)</sup>을, 일반 경혈로 合谷과 足三里·太衝<sup>14)</sup>을 1회 20분 留鍼시켰고, 太陽·上關·頭維·絲竹空·瓊竹·和廖·眉衝穴·下關·迎香 등 주로 胃經과 膀胱經에 順經取穴하여 電鍼을 시행하였다.

초기에 통증 및 국소발열의 정도가 심할 경우 아이스팩 맞사지를 환부에 하루 수회 적용하였고, 藥鍼(normal saline) 1cc를 환측 廖竹·魚腰·絲竹空穴에 시술하였으며, 통증이 심할 경우 부신피질호르몬제인 Dexamethason 1ampule을 근육주사하였다.

환부의 이차감염을 예방하기 위하여 생리식염수로 Eye irrigation을 매일 2회 시행하였고, 아울러 매일 2회의 소독후 종합가시광선(Carbon)을 20분간 환부에 조사하였으며, 3월 19일부터는 우측 승모근의 경결 소견으로 Micro Wave·Hot pack 등의 물리치료를 퇴원일까지 시행하였다. 아시클로버(Acyclovir) 연고제는 皮疹이 거의 소실된 3월 19일까지 매일 1회 환부에 도포하였고 3월 20일부터는 경구약을 매일 1정(200mg)씩 3회 투여하였다. 또한 입원기간중 혈당상승으로 경구용 혈당강하제인 Daonil을 매일 투약하면서 공복시혈당과 식후 2시간 혈당을 지속적으로 확인하였다.

입원 2일째에는 수포가 확대되고, 3일째부터 농포가 형성되었으며, 4일째에는 환측두통과 우측안검의 따끔거리는 통증은 감소되었으나 발적된 부위가 이마 상하안검에서 우측 鼻根과 瞼부위까지 확대되었고 눈이 흐른 부위에서 가피가 점차 형성되기 시작하였다.

5일째에 설사를 호소하여 투여중인 涼膈散加減에서 芒硝를 去하여 사용하였다.

6일째에는 환측두통과 우측안검의 따끔거리는 통증은 감약되기 시작하였으나, 건측 후두통을 호소하였으며, 수포가 발생된 모든 부분에 가피가 형성되었다.

7일째부터 우측안구의 결막충혈과 努肉이 안구 내외측으로 발생되었으며 동공산대 및 대광반사소실, 시력저하가 나타났다. 안구결막의 충혈과 努肉으로 이날 이후부터 생리식염수를 이용하여 Eye Irrigation을 시행하였다.

8일째에는 우측안검의 종창이 감소하면서 발적이 소실되었고 열은 갈색의 색소가 침착되었다.

10일째에는 건측의 두통증상은 소실되었고 우측안검 종창의 감소로 눈을 ½ 정도 뜰 수 있었으며 우측 어깨·측두·이마·안면부위로 따끔거리는 통증이 발생되었다.

12일째에는 우측안검 종창의 감소로 눈을 ½ 정도 뜰 수 있었으며 안구주위로 소양감이 나타나기 시작하였다.

13일째에 환부의 가피가 모두 소실되었고, 우측 견부·후두·이마·안면부위로 따끔거리는 통증이 소실되었다.

14일째에는 환측 두부의 따끔거리는 통증이 다시 간헐적으로 발생하였고, 우측안구결막의 努肉은 소실되었다.

15일째에 환측 두부에서 뒷목쪽으로 통증이 간헐적으로 발생하였다.

16일째에는 우측안검 종창의 감소로 눈을 ⅓ 정도 뜰 수 있었으며, 우측안구의 충혈과 시력저하, 우측후두상연을 따라 나타나는 통증에 초점을 맞추어 한약을 洗肝明目湯<sup>15)</sup>으로 바꾸었고, 두통경감의 목적으로 보혈제제인 청상건통탕<sup>16)</sup>散劑를 투여하였다.

17일째에는 우측안구의 시력저하가 약간 호전되었으나 후유증인 삼차신경을 따라 나타나는 통증이 한 때 심해져 Dexamethason 1 ample을 근육주사하였다.

18일째에는 두통과 우측안검의 따끔거리는 통증이 감약되었으나 이마와 상하안검주변으로 경도의 종창과 안구의 충혈 및 소양감은 여전히 약간 남아 있는 상태에서 경제적 사정으로 퇴원을 위하여 자택으로 퇴원하였다.

퇴원후 시력저하로 양방병원의 안과에서 2~3개월간 약물과 점안약을 투여하다가 중단하였으며 발병 11개월이 지난 후 시행한 전화조사에서 여전히 시력이 저하된 상태로 주로 안개 낀 느낌을 호소하였고, 환부종창은 소실되었으나 살이 당기고 별레가 기어가는 느낌 및 따끔따끔거리는 포진후 신경통은 잔존하는 상태로 정기적인 안과검진만 받고있는 상태로 일상생활중이다.

**Table 4.** 통증의 변화양상

입원일	통증의 변화	양방치치	한방치치
2/28(입원전5일)	우측편두통(+)		
3/3(입원전2일)	우측 상안검부위의 따끔거리는 통증(+++)	양방병원에서 편두통치료 받음	
3/5-6(입원1-2일)	患側두통(+++, 이마에서 뺨) 우측안검의 따끔거리는 통증(+++)	Dexamethason 1@ 근무 2회	涼膈散 加減
3/8(입원4일)	환측두통(++ 이마에서 뺨) 우측안검의 따끔거리는 통증(++)		
3/9(입원5일)	건축(좌측)의 후두통(+) 과 경향부 동통		
3/10(입원6일)	환측두통(+ 이마에서 뺨) 우측안검의 따끔거리는 통증(+) 건축(좌측)의 후두통(++)		
3/12(입원8일)	환측두통(± 이마에서 뺨) 우측안검의 따끔거리는 통증(±)		涼膈散加減 去 芒硝
3/14(입원10일)	건축 두통(-) 소실, 우측 견부와 후두, 이마, 안면부위로 따끔거리는 통증(++)발생		
3/17(입원13일)	우측 견부와 후두, 이마, 안면부위로 따끔거리는 통증(-) 소실		
3/18(입원14일)	患側두부(후두상연에서 이마와 코)의 따끔거리는 통증(++) 발생(간헐적)		
3/19(입원15일)	환측 두부에서 뒷목쪽으로 통증(+) 발생(간헐적)		
3/21(입원17일)	우측두부와 안면부 통증(+++)이 갑자기 심해짐	Dexamethason 1@ 근무 1회	洗肝明目湯
3/22(입원18일)	두통(+ 이마에서 뺨) 우측안검의 따끔거리는 통증(+)		청상견통탕

董氏鍼：  
靈骨穴，  
大白穴，  
前頭點，  
頭頂點，  
偏頭點

體鍼：  
合谷，  
足三里，  
太衝

電鍼

\*통증의 강도평가\*

+++ : 참기 어려울 만큼 통증이 심하다고 호소하는 경우

++ : 통증이 환자가 참을 수 있는 정도

+ : 환자가 약간 느낄 수 있을 정도의 통증

- : 통증을 호소하지 않는 경우

**Table 5.** 수포 및 가피의 양상

입원일	수포 및 가피의 양상	양방처치	한방처치
3/3(입원전2일)	우측상안검부위 발적		
3/5-6(입원1-2일)	발적(이마와 눈 주변) 수포( 竹부위와 頭維부위)형성		환부에 종합가시광선 (Carbon) 20분간 조사
3/7(3일)	농이 흐르기 시작함 농포(頭維, 竹, 太陽, 眉衝, 上關, 상안검부위)		
3/8(4일)	발적(우측 코주변부까지) 가피형성(眉衝, 竹, 魚腰, 頭維, 太陽, 鼻根)		
3/9(5일)	우측안검의 종창	아시클로버 연고	
3/11(7일)	등공산대 및 대광만사소실, 시력저하	3/11부터 Eye irrigation시행	
3/12(8일)	우측안검의 종창감소, 발적소실, 열은 갈색의 색소침착		
3/14-15(10-11일)	우측안검 종창의 감소로 눈을 ½ 정도 떨 수 있음		
3/16(12일)	우측안검 종창의 감소로 눈을 ½ 정도 떨 수 있음		
3/17(13일)	환부의 가피가 모두 소실됨		
3/20(16일)	우측안검 종창의 감소로 눈을 ⅓ 정도 떨 수 있음	아시클로버 경구약	
3/22(18일)	소양감(이마와 눈 주변)		

**Table 6.** 약물치료(1일 3회 100cc, 식후 1시간후에 복용)

치료일(월/일)	처방명	처방내용
3/5~3/8	涼膈散加減 <sup>17)</sup>	連翹 8g, 生地黃, 赤茯苓, 木通 各 6g, 澤瀉, 黃芩, 大黃(酒蒸), 芒硝, 甘草 各 4g, 黃連, 知母, 梔子, 厚朴, 薄荷, 石膏, 葛根, 牡丹皮, 天花粉, 升麻, 車前子, 麥門冬 各 3g
3/9~3/18	涼膈散加減 去 芒硝	連翹 8g, 生地黃, 赤茯苓, 木通 各 6g, 澤瀉, 黃芩, 大黃(酒蒸), 甘草 各 4g, 黃連, 知母, 梔子, 厚朴, 薄荷, 石膏, 葛根, 牡丹皮, 天花粉, 升麻, 車前子, 麥門冬 各 3g
3/19~3/22	洗肝明目湯 <sup>18)</sup>	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 6g

**考 察**

대상포진은 지각신경의 분포를 따라 주로 편측성으로 군집한 수포성 발진을 일으키는 질환으로 수포 발생 2~5일전에 선행하여 발생하는 통증을 특징으로 한다. 주로 40~60대에 가장 많이 나타나고, 잠복

기는 7~12일로 가피형성기까지 평균 발진기간은 약 3주일 정도이다<sup>5,11)</sup>.

부위별 호발빈도로 석<sup>17)</sup>은 흉추신경피부절(53.5%), 삼차신경피부절(20.9%), 경추신경피부절(12.7%), 요추신경(7.5%), 천추신경(3.1%)의 순이었으며 그중 삼차신경피부절에서는 안분지가 16.4%로 가장 많았고 상악분지, 하악분지의 순이라고 하였으며, 양<sup>18)</sup>은 흉



**Fig. 1.** 외관사진.  
 a. 3월 7일 외관사진 b. 3월 10일 외관사진  
 c. 3월 13일 외관사진 d. 3월 22일 외관사진

추신경피부절(47.8%), 경추신경피부절(19.9%), 삼차신경 안분지 신경피부절(12.0%), 요추신경(11.0%)의 순서라고 하였다.

또한 악성 종양이 있거나 체내 면역상태가 저하된 환자 등에서 발생되었을 경우에는 치명적인 결과를 초래할 수 있는 질환으로 보고되고 있다<sup>19,20</sup>.

진단은 주로 편측성으로 신경절 분포를 따라 집단을 이루는 수포성의 발진증상으로 진단되며 드물게 채크드말검사(Tzanck smear), 조직검사, 전자현미경 검사, 직접배양 등을 시행할 수 있으나 임상에서는 거의 사용하지 않고 있다<sup>23,11</sup>.

단순포진과 옷에 의한 알레르기성 접촉 피부염 등과의 감별이 필요한데 단순포진은 수포의 크기가 일정하며 재발성이기 때문에 이전에 발생된 흔적이 주변에 남아있는 경우도 있지만 통증이 심하지 않는 것이 감별점이고, 접촉피부염은 비교적 가려움증이 심하며 비록 띠모양으로 나타나나 발생부위가 피부절과 일치하지 않는 것으로 감별할 수 있다<sup>4,11</sup>.

합병증으로는 포진후 신경통(postherpetic neuralgia)

이 가장 흔한데 병변의 소실후 한달 이상 참기 힘든 통증이 지속되는 경우를 말한다<sup>11</sup>. 일반적으로 환자의 연령이 높을수록 동통의 정도와 기간이 길어지며 50세 이상의 환자에서 50% 이상이 피부절의 통증과 감각변화를 호소하게 된다<sup>21,11</sup>. 특히 삼차신경을 침범한 경우와 60세 이상의 연령층에서 많이 나타나는데 석<sup>17)</sup>은 포진후 동통의 발생이 삼차신경 안분지 병변 환자들에게 있어 28.0%, 양<sup>20)</sup> 또한 23.1%로 가장 높았다고 보고하고 있다. 그러나 동통은 병변의 범위나 수포의 수, 염증의 정도와는 직접적인 관련이 없는 것으로 보고되고 있다<sup>11</sup>.

그밖의 합병증으로는 삼차신경중 안신경분지가 지배하는 지역에서 각막염, 포도막염, 공막염 등이 발생할 수 있으며 심한 경우 각막의 수포 및 궤양으로 실명할 수도 있다<sup>11</sup>.

본 증례의 경우에서도 입원기간의 단축으로 포진후 신경통에 대한 호소는 적었으나 안신경분지의 침범으로 입원기간동안 우측안구의 충혈과 시력저하, 동공산대 및 대광반사의 소실 등이 발생하였다.

대상포진의 치료에서 중요한 점은 급성기 동통의 경감과 포진후 신경통의 예방이며 이미 포진후 신경통이 생긴 경우에는 동통의 완화 등을 치료목표로 할 수 있다<sup>21</sup>.

현재까지 대상포진의 급성기 통증을 줄이고 포진후 신경통의 발생을 방지하기 위하여 Acyclovir · Vidarabine · Famciclovir 등의 항바이러스제, 스테로이드제, Griseofulvin, Cimetidine, 인터페론의 근육주사요법, 경피적 전기신경자극 및 교감신경차단술 등의 다양한 치료방법들이 시도되어지고 있다<sup>15,22)</sup>.

본 증례의 경우 항바이러스제인 Acyclovir를 국소도포용으로 사용하였는데 이는 병변의 빠른 치료와 재발의 빈도를 감소케 하나 동통에는 효과가 없는 것으로 되어 있으며, 경구용 Acyclovir는 치료목적 이외에 예방목적으로 사용하면 대상포진에서 신경통 발생빈도의 감소에도 효과가 있는 것으로 보고되고 있다<sup>15,23-24)</sup>.

통증완화를 위한 약제로는 경구스테로이드제가 사용되는데 급성기에는 도움이 되나 포진후 신경통에

장기간 사용시 부작용이 더 큰 것으로 보고되고 있으며 이외에도 진통제, 항우울제, 신경안정제 등이 적절히 사용될 수 있다<sup>1)</sup>.

본 증례의 경우 통증의 완화를 위해 電鍼을 병행하였고, 초기에 통증 및 국소발열의 정도가 심할 경우 아이스팩 맞사지를 환부에 하루 수회 적용하였으며, 藥鍼을 시술하였으나 부득이 진통이 되지 않을 경우에는 부신피질호르몬제를 근육주사하였다.

피부병변의 빠른 회복과 이차감염의 예방을 위해서는 발진부위에 습포(wet dressing)를 시행할 수 있는데 사용되는 용액은 Burow 용액(aluminum acetate 1:20~1:40) 또는 potassium permanganate(KMNO4) 1:5,000~1:10,000 용액 등이며 하루 2회~3회 습포하여 수포의 빠른 소실과 병변의 혈청 및 가피의 제거 그리고 이차감염에 예방에 도움을 줄 수 있다<sup>1)</sup>.

본 증례에서는 생리식염수로 Eye irrigation을 매일 2회 시행하였고, 아울러 매일 2회의 소독 후 종합가시광선(Carbon)을 20분간 환부에 조사하였다.

대상포진시 동반된 질환으로는 고혈압, 당뇨병, 결핵, 수술받은 과거력이 있는 경우, 부신피질호르몬제를 사용하고 있는 경우 및 악성종양 등이 있는데<sup>2)</sup> 각종 질환별 동반비율은 이<sup>2)</sup> 45%, 석<sup>17)</sup> 44.7%, 양<sup>8)</sup> 24.3%였으며 그중에 고혈압이 가장 많았고, 당뇨병, 결핵, 악성종양 등이 있는 것으로 보고하였다.

본 환자의 경우에서도 과거력으로 고혈압을 갖고 있는 상태였으며 본원에 내원하여 시행한 검사 상에서 당뇨병으로 진단되고 간기능 수치 또한 경도로 상승되어 있었다. 보증사기라는 금전적 손해로 인한 정신적 스트레스와 과도한 음주 도 본병의 발생에 적지 않게 관여하였을 것으로 사료된다.

대상포진은 한의학에서 鰐帶瘡<sup>25)</sup>으로 최초로 기재된 이래 蛇串瘡<sup>2)</sup>, 纏腰火丹<sup>4)</sup>, 火帶瘡<sup>3)</sup>, 蜘蛛瘡<sup>9)</sup> 등 그 모양과 발생부위에 따라 다양하게 표현되었는데 주로 늑간신경을 침범하여 허리를 둘러 생기는 경우가 많으므로 이에 따라 붙여진 명칭이 주를 이루고 있다.

纏腰火丹의 발병원인은 크게 風火나 濕熱이 축적되어 발생되고, 七情內傷으로 心火나 肝火가 盛하고

肺脾에 濕熱이 쌓여 있는데다가 毒氣가 침입하여 생기며(心腎不交, 肝火內熾, 心火妄動, 三焦風熱, 情志不遂, 肝膽火盛, 外感毒邪, 肝經火盛, 脾經濕熱, 氣滯血瘀 등), 치료법으로는 祛風清熱·清利濕熱·健脾利濕·活血化瘀 등을 위주로 한다<sup>5,6,26)</sup>.

한의학계에서 대상포진에 대한 임상보고로는 崔<sup>27)</sup>가 少陽人 荊防敗毒散·荊防瀉白散·獨活地黃湯과 太陰人 葛根解肌湯 등의 四象方을 투여하여, 李<sup>28)</sup>는 升麻葛根湯과 龍膽瀉肝湯을 내복하고 牛蒡子煎湯液으로 환부를 洗하여 효과를 보았다는 보고가 있으며, 金<sup>29)</sup>은 除濕胃苓湯에 蜈蚣을 加하여 투여한 동물실험에서 대상포진의 진통작용에 유효한 결과를 얻었다고 보고하였다.

대상포진의 일반적인 한약치료로 肝·心經의 風火로 기인된 것은 龍膽瀉肝湯을, 脾·肺經의 濕熱로 인한 것은 除濕胃苓湯을, 腰肋사이에서 발생되고 肝火妄動으로 기인된 것은 柴胡清肝湯을 투여할 수 있으나<sup>5,26)</sup> 본 증례의 경우 삼차신경 안분지로 병변부위가 前額과 안구에 해당되므로 經絡走行上 胃經에 해당된다고 판단하였다. 따라서 피부발진과 통증을 주소로 호소하는 초기에는 火熱로 변증하여 積熱煩燥와 腸胃燥澁에 사용하는 涼膈散<sup>19)</sup>에 生地黃, 黃連, 知母, 石膏, 天花粉, 麥門冬 등의 清熱藥과 赤茯苓, 木通, 澤瀉, 車前子 등의 利水藥 등을 가미한 涼膈散加減<sup>12)</sup>을 투여하였다.

이후 피부발진이 소실되고 안검중창과 안구충혈이 주증인 후유증기에는 肝臟風熱로 보아 洗肝明目湯<sup>6)</sup>을 사용하였다.

대상포진의 침치료로는 두면부로 太陽, 頭維, 睛明, 下關, 頰車, 地倉 등의 穴을 取穴할 수 있는데<sup>6)</sup> 본 증례의 경우에는 患部位에 따른 적용으로 董氏鍼의 前頭點, 頭頂點, 偏頭點, 靈骨穴과 大白穴<sup>13)</sup>을 健側에, 四總穴의 口面部인 合谷穴과 胃·肝經의 足三里, 太衝<sup>14)</sup>을 患側에 施鍼하였고, 통증의 감소를 위해 電鍼을 병행하였는데 주로 胃經과 膀胱經에 順經取穴하여 매일 1회 약 20분간 연속通電<sup>15)</sup>하였다.

대상포진은 병변형성이 1주가 넘게 계속되며, 대부분의 환자에서 병변에 모두 가피가 형성될 때까지는

3주 이상이 걸리게 되는데<sup>2)</sup>, 대개 1~7일 후에 수포가 발생하고 수포발생 후 1~2일 내에 농포가 되며 발진은 보통 3주 정도 경과하여야 소실된다고<sup>1)</sup>하였다. 이<sup>2)</sup>는 이상감각이 나타난 이후 피부병변이 발생할 때까지의 기간을  $3.7 \pm 2.1$ 일이었다고 하였고 양<sup>18)</sup>은 88.6%에서 선행된 동통 후에 피부병변이 발생하였는데 그중 1주일 이내에 발생한 경우가 75.3%로 가장 많았다고 보고하고 있다.

본 증례는 처음 증상인 동통 발생후 5일째에 수포, 7일째에 농포가 형성되었고, 8일째부터는 통증이 감소하였으며, 17일째에는 가피가 모두 소실되었으나 입원기간동안 간헐적인 통증을 호소하였다.

포진후 신경통은 대상포진의 가장 흔한 합병증으로 연령의 증가에 따라 포진후 신경통의 발생빈도가 증가되며 그중 삼차신경 안분지 신경피절 병변에서 발생빈도가 가장 높다<sup>17-18)</sup>고 보고되고 있다. 이의 치료에 있어서는 예방이 중요하나 일단 발병하게 되면 아직까지 확실한 치료법은 없는 상태로 이<sup>2)</sup>는 삼차신경, 경부 및 상흉부 신경절을 침범한 경우 2주 이내에 성상신경절 차단술 통하여 급성기 통증감소와 포진후 신경통에 유의한 감소를 보았다고 보고하였다.

본 증례의 경우, 발병 11개월이 지난 현재 안과치료를 받고 있으나 여전히 시력이 저하되어 있고 환부에 당기고 벌레가 기어가는 느낌 및 따끔따끔거리는 통증을 호소하는 상태였으며 포진후 신경통에 대한 지속적 한방치료 및 경과관찰을 하지 못한 아쉬움이 있다.

외용약의 사용에 있어 Guanine유도체이며 Herpes viruses에 강력하고 선택적 억제약물<sup>20)</sup>인 아시클로버(Acyclovir)의 사용에 의존하였고, 대상포진질환의 내원빈도 회소성으로 한방외용약을 구비하지 못해 본 증례에는 활용하지 못해 아쉬움을 남겼다. 향후 栝葉散<sup>7)</sup>, 玉露膏, 金黃膏<sup>6)</sup>, 紫雲膏, 黃連연고<sup>5)</sup> 등의 한방외용약 사용시 치료경과에 미치는 영향에 대해서도 지속적으로 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

## 結 論

삼차신경 안분지를 따라 발생하는 안구 대상포진은 초기에는 극심한 편측 두부의 통증만을 주증으로 호소하기 때문에 내과계 질환으로 오진할 수 있으며 이에 대한 주의와 관찰을 요한다.

본 증례의 경우 환부 동통 발생후 수포와 농포가 형성되었으며, 초기의 극심한 통증은 감소하였고 가피가 모두 소실되는 경과를 밟았으나 포진후 신경통을 예방하지는 못하였다.

## 參考文獻

1. 대한피부과학회교과서편찬위원회. 피부과학. 서울 : 麗文閣. 1994: 284-285.
2. 해리슨내과학 편찬위원회. 내과학. 서울 : 정담. 1997: 846-847.
3. 의학교육연수원. 가정의학. 서울 : 서울대학교출판부. 1997: 741-742.
4. 전국의과대학교수 역. 오늘의 진단 및 치료. 서울 : 도서출판 한우리. 1999: 151-152.
5. 채병윤. 피부과의 한방치료. 서울 : 일지사. 1991: 67-68.
6. 楊思澍 張樹生 傅景華. 中醫臨床大全. 北京 : 北京科學技術出版社. 1991: 90.
7. 吳謙 외. 醫宗金鑑. 서울 : 대성문화사. 1983: 173-175.
8. 王肯堂. 證治準繩. 臺北 : 新文豐出版公司. 1979: 272.
9. 夏涵. 中醫外科護理. 上海 : 上海科學技術出版社. 1984: 120-121.
10. Tokahashi M, Kamiya H, Baba K, et al. : Clinical experience with Oka live varicella vaccine in Japan. Postgrad Med J. 61 : 61-67 Cited from reference 1985; 15.
11. 김영근 : 일차진료에서 흔히 접하는 바이러스성 피부질환. 진단과 치료. 1999; 19(5) : 1939-1943.
12. 대전대한방병원. 대전대한방병원치방집. 한국출판사. 1997: 266.
13. 催武煥. 董氏鍼灸學. 서울 : 一中社. 1997: 235-236, 238.
14. 全國韓醫科大學鍼灸經穴學教室. 鍼灸學(上). 서울 : 集文堂. 1991: 323-324, 382, 667.
15. 민경옥. 전기치료학. 서울 : 신문사. 1993: 177, 319.



16. 黃度淵. 證脈·方藥合編. 서울 : 南山堂. 1995: 141, 222-223, 229-230.
17. 석상미 : 최근 10년동안의 대상포진 환자에 대한 임상적 연구. 한림대학교대학원 의학석사학위논문. 1996; 5, 7-8, 11-12.
18. 양홍윤. 대상포진에 대한 임상적 관찰(1980-1988). 한양대학교대학원 석사학위논문. 1989; 5-6, 9-11.
19. Schimpff S, Serpick A, Stoler B et al. Varicella-zoster infection in patients with cancer. *Ann Intern Med.* 1972; 76 : 241.
20. Goffinet DR, Glatstein EJ, Merigan TC. Varicella-zoster infections and lymphomas. *Ann Intern Med.* 1972; 76 : 235.
21. Thier BH. Unusual treatments for herpes virus infections. II. Herpes zoster. *J Am Acad Dermatol.* 1983; 8 : 433.
22. 이일환. 대상포진환자의 급성기 통증과 포진후 신경통 발생에 대한 성장신경절 차단술의 효과. 인하대학교대학원 의학석사학위논문. 1998; 5, 22-24.
23. 盧柄寅 : 帶狀疱疹. 월간 임상약학. 1989; 9(5) : 75.
24. 홍사석. 이우주의 약리학강의. 서울 : 의학문화사. 1993: 593.
25. 巢元方. 諸病源候論. 北京. 人民衛生出版社, 1982: 189.
26. 채병윤. 한방외과학. 서울 : 고문사. 1993: 197-198.
27. 崔圭東, 蔡炳允 : 帶狀疱疹 患者의 治驗3例 報告. 大韓外官科學會誌. 1997; 10(1) : 351-354.
28. 李廷淑 外 : 帶狀疱疹患者 1例에 關한 症例報告. 惠和醫學. 1992; 1(1): 167-170.
29. 金賢鍾. 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 韓醫學碩士學位論文. 1995: 30-31.