

## 酒齧鼻의 韓方治驗

남해정\*<sup>18)</sup>

### ABSTRACT

#### **Treatment of Rosacea with Herb-medication and Acupuncture.**

*Hae-Jeong Nam*

Persistent facial telangiectasia, erythema and flushing are the major cosmetic problems in patients with rosacea. However various therapeutic modalities for rosacea are not effective.

Five patients who had a history of rosacea which poorly controlled by oral and topical medications, were given Herb-medication and Acupuncture treatment.

The size of erythema and the number of papules had been gradually decreased and finally all the symptoms were gone except telangiectasia.

Key Words : Rosacea, Herb-medications, Acupuncture Treatment.

---

18) \* 경원대학교 인천한방병원 안이비인후.피부과

## I. 緒 論

酒齧는 얼굴의 중앙부위에 발생하는 만성 충혈성 질환으로 지속적인 紅斑과 丘疹, 膿疱 및 모세혈관확장이 특징이며 드물게 나중에 피지선 종대와 함께 결체 조직의 미만성 증식이 일어날 수 있다. 원인은 여러 가지 인자가 거론되고 있으나 명확하게 밝혀져 있지 않은데 관련이 있다고 여겨지는 인자로는 유전적 소인, 내분비 이상, 소화불량 등의 위장관 질환, 혈관운동부조, 국소감염, 비타민 결핍증, 카페인을 함유한 음료의 과용, 음주 등이 있다. 증상은 남녀모두 10대 이후에 모든 연령에서 볼 수 있으나 30-50대에 가장 흔하고 여자에게서 호발하지만 鼻癰 등을 포함하는 심한 증상은 주로 남자에게서 나타나고 발병 초기에는 단지 紅潮만이 간헐적으로 나타나고 이런 紅潮는 비특이적인 자극인 자외선조사, 열, 한냉, 화학적 자극, 술, 뜨겁거나 자극적인 음식 등에 의해서 유발된다. 시일이 경과함에 따라 紅潮는 더 심해져서 지속적인 紅斑이 되고 모세혈관 확장을 동반한다. 더욱 진행되면 모낭성 염증성 丘疹과 膿疱가 코를 비롯한 얼굴 중심부에 나타나고 심하면 얼굴 전체로 확산되고 두피에도 생길 수 있다. 酒齧는 자연치유되지 않으며 치료하지 않을 경우 점진적으로 심해지고 또한 재발이 잦은 질환으로 성공적인 치료는 쉽지 않다. 치료방법은 항생제, metronidazole의 외용 및 내복, imidazole, 부신피질호르몬 등을 주사제로 혹은 외용하거나 혹은 외과적으로 혈관을 파괴하는 방법을 사용한다. 그러면서 고온, 한냉, 과도한 일광노출, 자극적인 음식, 음주 등을 피하도록 한다.<sup>7)</sup>

한방에서는 酒齧에 대해서 다양한 문헌에서 언급을 하고 있다.

《黃帝內經素問·刺熱論》<sup>17)</sup> “脾熱病者 鼻先赤 肺熱病者 右頰先赤 腎熱病者 頤先赤” 이라고 하였

고 《巢氏諸病源候論·酒齧候》<sup>8)</sup> 에서 “此 由飲酒熱毒 衝面而遇風冷之氣 相搏所生 故令鼻面生齧赤皰 市市然” 이라 하였고 현재의 中醫外科學<sup>16)</sup> 등의 서적에서도 酒齧는 중한 질환으로 다루어지고 있다.

그렇지만 실제 임상을 하면서 酒齧에 대한 논문이나 증례를 많이 찾아볼 수 없었다. 이에 酒齧환자 5명을 鍼과 韓藥을 이용한 치료로 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

2000년 1월부터 2002년 11월까지 酒齧를 주소로 내원한 환자로 2회 이상의 한방치료를 받은 환자를 대상으로 하였다.

환자들은 모두 내원 당시에 코를 포함한 국한된 부위의 지속적인 紅斑과 丘疹, 모세혈관확장의 酒齧 병변을 가지고 있었으며 양방 피부과에서 酒齧로 진단 받고 치료받은 과거력을 가지고 있었다. 침치료는 酒齧 부위에 丘疹과 膿疱가 있을 경우에 그 부위를 직접 刺鍼하여 瀉血하는 방법을 사용했으며 약물치료는 별다른 문제가 없는 경우 엑기스제를 사용하였는데 주된 처방으로는 防風通聖散을 사용했으며 기타의 약제를 환자에 따라 각각 다른 엑기스를 1:1로 합방하여 사용하였다.

外用劑는 환자에게 직접 메밀을 구입하여 물과 섞어서 팩을 만들어 患部에 주 2-3회 붙이도록 하였다.

환자들은 공통적으로 매운음식, 튀긴음식, 음주를 피하도록 하였다.

## II. 證 例

### 證 例 I

장 ○ ○, 여, 31세

治療期間: 2000년 8월 4일~2000년 11월 13일

主 訴 : 鼻尖部 및 鼻주위의 지속적 紅斑. 鼻尖部の 炎症性 및 滲出性 丘疹.

發 病 日 : 약 1년전

過 去 歷 : 청소년기에도 여드름으로 치료.

變 證 : 脾胃濕熱에 더해진 외부의 濕熱.

主 處 方 : 加味防風通聖散

직업 및 특이사항 : 학교 급식담당 영양사로 항상 덥고 습기찬 환경에서 근무하였으며 작업환경에 따라서 증상의 변동이 심했음.

상기한 환자는 학교의 급식담당 영양사로 항상 덥고 습기찬 환경에서 근무를 하던 중 약 1년전부터 상기한 증상이 발하여 피부과에서 酒釐 진단을 받고 치료를 하였으나 자꾸 재발하며 好轉과 惡化를 반복하자 근본적인 치료를 위해서 본원에 내원하였다. 初診時 問診이나 脈診, 舌診 등에서 별다른 이상을 찾을 수는 없었다. 엑기스제제로 防風通聖散과 五積散을 합방해서 투여하였고 五積散合防風通聖散을 복용하면서 滲出性 丘疹은 모두 사라졌다. 滲出性 丘疹이 모두 사라진 후 五積散을 뺀 엑기스 防風通聖散만을 처방하였다. 치료 15일 정도가 되자 환자가 보다 빠른 회복을 위하여 처방을 防風通聖散加味方으로 變方 하였다. 防風通聖散加味方을 복용하면서 소화상태는 정상이었고 大便도 별다른 이상을 보이지 않았으며 상태는 계속 호전되어 鼻尖部의 경미한 紅斑만 남아있는 상태가 되었다. 환자가 직장을 잠시 쉬고 있으면 紅斑이 나타나지 않았고 직장에 나가면 다시 紅斑이 희미하게 나타나는 양상이어서 외부자극이 환자의 酒釐鼻 여부에 큰 영향을 끼치고 있음을 알 수 있었다. 이에 환자가 직장을 그만두기로 결심하였고 防風通聖散加味方을 처방하고 치료를 종결하였다.

## 證 例 II

김 ○ ○, 여, 41세

治療期間 : 2002년 1월 16일 ~ 2002년 6월 24일

主 訴 : 鼻尖部, 兩頰部, 아랫턱 부위의 지속적 인 紅斑, 鱗屑, 炎症性 丘疹, 膿疱, 瘙癢感 灼熱感. 鼻尖部の 모세혈관확장

發 病 日 : 약 5년전

過 去 歷 : 9년전에 폐결핵진단. 치료

變 證 : 다고난 체질이 脾胃熱者가 膏梁厚味로 인한 積熱

主 處 方 : 防風通聖散, 荊芥蓮翹湯, 連翹敗毒散, 黃連解毒湯

직업 및 특이사항 : 가정주부. 음식물, 음주와 밀접한 관련.(기름기 있는 음식을 좋아함)

이 환자는 5년전부터 코를 중심으로 해서 상기한 증상이 나타나 피부과에서 酒釐 진단받고 계속 해서 외용 연고만을 사용해왔다. 약 1년 전부터는 매일 1-2회의 外用劑를 사용하며 증상이 好轉과 惡化를 반복하던 중 來院 7일전에 과음을 한 이후에 증상이 갑자기 악화되기 시작하였다. 初診時에 問診에서 별다른 이상은 찾을 수가 없었고 腹診이나 舌診에서도 특이사항은 없었고 맥은 微數하였다(80회/분). 連翹敗毒散과 防風通聖散 엑기스를 합방하여 처방하였다. 10일 정도가 지나자 顔面의 瘙癢感 및 熱感과 紅斑이 많이 감소되어 紅斑은 兩觀骨과 鼻尖部를 중심으로만 나타났으며 다른 부위는 소실되었고 전체적으로 丘疹과 膿疱도 감소하였다. 그러나 소화기능의 이상을 나타내며 저녁에 顔面浮腫이 나타났고 小便의 색이 진해지며 大便은 약간의 便秘 증상을 호소하여 소화기 부분에 대한 치료를 先行하기로 하고 加味胃苓湯으로 처방을 바꾸었다. 加味胃苓湯으로 치료한 후 약 10일 정도가 되자 소화기의 장애는 없어졌으며 顔面浮腫도 사라졌고 피부상태는 兩頰部를 중심으로 가볍게 따가운 느낌을 호소하였고 경미한 滲出性 丘疹이 있었으며 鼻尖部를 중심으로 紅斑과 모세혈관확장은 여전히 나타나고 있었다. 丘疹과 피부의 따가운 느낌을 먼저 치료하기 위하여 처방을 엑기스 荊芥蓮翹湯과 黃連解毒湯의 합방으로 하였

다. 치료 시작 후 2개월 정도가 되자 피부의 따가운 느낌은 없어졌으나 鼻尖部の 紅斑과 모세혈관 확장, 滲出性 丘疹, 兩頰部の 경미한 紅斑적은 계속되었다. 丘疹의 상태가 심할 때에는 防風通聖散과 荊芥蓮翹湯을 합방하였고 丘疹의 상태가 심하지 않을 때에는 防風通聖散과 連翹敗毒散을 합방해서 처방하였다. 치료 시작 후 3개월 정도가 되자 丘疹은 완전히 소실되었고 鼻尖部와 兩頰部の 경미한 紅斑, 鼻尖部の 모세혈관확장이 남아있는 상태였다. 계속해서 防風通聖散과 連翹敗毒散의 합방을 처방하였다. 치료 4개월이 되자 兩頰部の 紅斑은 없어졌으며 鼻尖部の 紅斑과 모세혈관확장만이 남아있게 되었다. 계속해서 防風通聖散과 連翹敗毒散의 합방을 처방하였다. 치료 5개월 정도가 되자 鼻尖部の 紅斑도 소실되어 남아있는 증상은 鼻尖部の 경미한 모세혈관확장과 새로 생긴 입술 주변의 2-3개의 丘疹 정도였다. 防風通聖散과 荊芥蓮翹湯의 처방으로 丘疹은 소실되었고 6월 24일 鼻尖部の 미세한 모세혈관확장만 남아있는 상태에서 치료를 종결하였다.

### 證 例 Ⅲ

주 ○ ○, 여자, 46세.

治療期間 : 2002년 3월 29일 ~ 현재까지.

主 訴 : 鼻尖部の 지속적인 紅斑과 浮腫, 滲出性 丘疹, 膿疱. 灼熱感, 瘙癢感 및 痛症, 鼻尖部の 모세혈관확장. 鼻주위로 兩頰部の 紅斑, 丘疹, 膿疱, 皮膚灼熱感 및 瘙癢感.

兩結膜의 充血 및 瘙癢.

發 病 日 : 3년전

過 去 歷:

- 1) 96년에 10여년에 걸친 음주과다로 인해서 耳鍼으로 禁酒鍼을 맞음
- 2) 20대에서부터 환절기마다 알레르기성 비염으

로 간헐적인 치료.

3) 평상시에 피곤하면 鼻內과 口腔內에 糜爛과 炎症, 結膜炎이 잘 생긴.

變 證 : 肝氣鬱結로 인한 肝熱上亢

主 處 方 : 小柴胡湯, 防風通聖散,

清心蓮子飲, 雙和湯

직업 및 특기사항 : 분식점하며 주방일을 직접 하고 있어 매일 火器를 접하고 있고 매우 피로한 상태이고 시댁 식구와의 갈등으로 스트레스에 매우 예민하게 반응.

이 환자는 5년 전부터 분식집을 운영하던 중 약 3년 전부터 상기한 증상이 발하여 피부과에서 酒皰 진단받고 계속해서 치료하였으나 별다른 호전을 보이지 않고 계속해서 진행을 거듭하여 치료를 중단하였다. 내원하기 1개월 전부터는 外用 및 內服 아무런 치료를 하지 않고 있는 상태였다. 初診時 問診上 식당일로 인해서 항상 불규칙한 식사를 하였으나 약간의 便秘경향을 나타내는 것 이외에 자각적인 소화기의 이상은 없었다. 舌診上에서는 舌質이 전체적으로 紫紅하며 舌邊部에서 紫色의 瘀血斑이 보였고 腹診上 좌측의 脇肋部에서 뚜렷한 堅硬과 壓痛을 나타내었다. 맥은 약한 듯 하면서도 微數(80-85/분) 하였다.

평상시에 시댁과의 불화와 함께 무능한 남편으로 인한 스트레스, 생업으로 인한 피로가 쌓여있는 상태로 스트레스를 많이 받고 있었고 스트레스를 받으면 증상이 심해지는 그런 모습이었다.

胸脇苦滿을 해결하기 위해서 小柴胡湯을 처방하고 酒皰의 치료를 목표로 해서 防風通聖散을 처방하여 두 엑기스를 합방해서 사용하였다. 防風通聖散合小柴胡湯의 처방을 사용하면서 점차로 灼熱感과 痛症이 감소하였고 兩頰部로 넓게 퍼져 있던 紅斑이 감소되었고 색도 어두운 紫紅色에서 점차 연한 紅色으로 떨어지는 모습을 보였다. 치료 시작 후 약 2개월 정도가 지나자 丘疹 및 膿疱은 완

전히 소실되고 통증도 없어졌고 灼熱感和 紅斑은 약 50% 정도의 감소를 보였으나 환자 소화 장애를 호소하여 防風通聖散을 계속해서 사용할 수 없었다. 처방을 小柴胡湯과 消化藥의 合方으로 바꾸고 경과를 지켜보았다. 小柴胡湯과 消化藥의 合방을 복용하면서 소화기능은 회복이 되었으나 丘疹이 다시 생겨나기 시작하였다. 다시 小柴胡湯과 防風通聖散의 合방을 처방하였고 지속적인 호전을 보였다. 호전을 보이면서 腹診上 左側 脇肋部の 壓痛도 거의 소실되어 갔다. 치료 4개월 정도가 지나자 鼻尖部의 경미한 紅斑과 모세혈관확장만 남아있는 상태가 되어 치료를 종결하려고 하였으나 8월 28일 시덱식구와의 갈등을 겪으면서 며칠 사이에 左脇肋 부위의 壓痛과 胸脇苦滿이 다시 初診時와 같이 심해지면서 鼻尖部 및 頰部の 紅斑, 炎症性 丘疹, 膿疱가 다시 나타났다. 防風通聖散과 小柴胡湯의 合방을 계속해서 사용하였고 다시 치료를 시작한지 약 2개월 정도가 지나자 丘疹과 膿疱, 炎症은 모두 사라졌고 左側 脇肋部の 腹診時 壓痛과 鼻尖部의 紅斑, 모세혈관확장만 남아있게 되었다. 鼻尖部 紅斑의 빠른 제거를 위하여 小柴胡湯과 清心蓮子飲의 合방으로 變方을 하였다. 服藥하면서 좋은 상태를 유지하여 약간의 화장으로 紅斑이 겉으로 드러나지 않을 정도의 상태가 되었다. 이에 치료를 종결하려고 하였으나 11월에 들어서 가계일이 힘들어지면서 심하게 피로를 호소하던 중 鼻尖部에 1-2개의 丘疹이 새롭게 생기기 시작하였고 左側 脇肋部の 壓痛도 다시 조금 나타났다. 小柴胡湯과 雙和湯의 合방으로 처방을 바꾸었고 계속 치료하여 현재는 기타의 증상은 모두 사라지고 鼻尖部의 경미한 紅斑과 모세혈관확장만 남아있는 상태에서 환자가 지속적인 치료를 위하여 계속해서 치료 중에 있다.

## 證 例 IV

이 ○ ○, 여, 15세

治療期間 : 2002년 7월 22일 ~ 2002년 9월 25일  
 主 訴 : 鼻尖部の 지속적 紅斑,  
 丘疹 및 膿疱. 鼻翼 주변의 滲出性 丘疹.  
 發 病 日 : 약 2년전  
 過 去 歷 : 없음  
 變 證 : 脾胃不和로 인한 積熱.  
 主 處 方 : 防風通聖散, 平胃散, 二陳湯  
 직업 및 특이사항 : 학생.

소화상태와 밀접하게 관련

위의 환자는 약 2년 전부터 상기한 증상이 나타나 피부과에서 酒齶로 진단받고 의용제와 내복약으로 치료하다가 치료에 진전이 없어서 임의로 치료를 중단하였다. 치료를 중단한 이후에 급속하게 증상이 심해져서 본원에 내원하였다. 問診상 식사습관이 매우 불규칙 했으며 식후에 胃脘部の 불쾌감과 酸痛을 호소하였고 생리통도 심한 편이었다. 腹診에서도 胃脘部の 압통을 강하게 호소하였고 脈은 微數하였다(88회/분). 平胃散과 防風通聖散을 合방하여 처방하고 침을 이용하여 丘疹과 膿疱를 瀉血로 제거하였다. 服藥 하면서 소화상태가 호전되었고 배변상태도 원활해졌다. 치료 10일 정도가 지나자 紅斑은 조금씩 열어지고 있었으나 黃色 滲出性 丘疹이 생기며 膿疱도 여전하여 처방을 二陳湯과 防風通聖散의 合방으로 바꾸었다. 치료 20일 정도가 경과하자 腹診上 胃脘部の 壓痛이 소실되었다. 이에 보다 빠른 紅斑과 丘疹의 치료를 위하여 荊芥蓮翹湯과 防風通聖散을 처방하였다.

계속해서 증상이 호전되던 중 8월 28일 急滯가 생기면서 丘疹이 다시 발하였고 便秘, 消化不良, 惡心, 嘔吐의 증상이 나타났다. 소화기에 대한 침 치료와 함께 平胃散 단방으로 처방을 바꾸어 소화기 질환을 치료하는데 주력하였다. 平胃散으로 치료하고 7일이 지나자 紅斑과 丘疹은 거의 사라졌으나 腹診上 가볍게 胃脘部の 압통을 호소하여 平胃散과 防風通聖散을 合방하여 처방하였다. 9월 25일 酒齶鼻의 증상이 완전히 사라진 상태에서 腹

診上 별다른 이상이 없어 二陳湯과 防風通聖散을 처방하고 치료를 종결하였다.

## 證 例 V

박 ○ ○, 남, 26세

治療期間 : 2002년 8월 12일~2002년 9월 26일

主 訴 : 鼻尖部の 丘疹 및 膿疱,  
지속적 紅斑 및 浮腫.

發 病 日 : 약 3년전/6개월전

過 去 歷 : 3년전에도 같은 증상으로 酒臙 진단 받고 피부과에서 6개월간 치료 후에 소실.

辨 證 : 脾胃의 濕熱.

主 處 方 : 防風通聖散, 荊芥蓮翹湯, 黃連解毒湯  
직업 및 특이사항 : 학생. 소량의 음주에도 뚜렷하게 악화되는 양상을 보임

상기환자는 3년전 酒臙鼻로 인해서 6개월간 치료받은 이후에 증상이 없다가 제대 후 몇차례의 술자리를 가진 이후에 다시 재발하였다. 재발 이후에 다시 피부과를 가서 다시 6개월간 치료했으나 별다른 차도가 없어서 본원에 내원 하였다. 問診上이나 腹診, 脈診 에서는 별다른 이상을 찾을 수 없었다. 일단 膿疱의 치료에 집중하기로 하고 防風通聖散과 二陳湯의 합방으로 처방하였으나 7일이 경과하도록 별다른 반응을 보이지 않았고 계속해서 같은 증상이 나타났다. 처방을 防風通聖散과 荊芥蓮翹湯의 합방으로 바꾸고 치료를 계속하였다. 처방을 바꾸고 10일 정도가 지나가 膿疱와 丘疹은 소실되었으나 紅斑은 계속해서 심하게 나타났다. 紅斑의 치료를 위하여 防風通聖散과 黃連解毒湯의 합방으로 처방을 바꾸었다. 처방을 바꾸고 나자 紅斑은 빠른 속도로 소실되어 갔으나 다시 丘疹이 나타나기 시작하였다. 丘疹과 紅斑을 모두 해결하기 위해서 荊芥蓮翹湯과 黃連解毒湯의 합방으로 다시 처방을 바꾸었다. 두 처방으로 치

료하면서 증상이 완전히 없어져서 치료를 종결하려고 하던 중 9월 16일 음주 이후에 다시 丘疹이 나타났다. 荊芥蓮翹湯과 防風通聖散의 합방으로 처방하고 음주에 대한 주의를 주었다. 9월 26일 丘疹은 소실되고 경미한 紅斑만 남아있는 상태에서 黃連解毒湯과 防風通聖散의 합방을 처방하고 음식물과 음주에 대한 주의를 주며 치료를 종결하였다.

## Ⅲ. 考 察 및 結 論

酒臙는 얼굴의 중앙부위에 발생하는 만성 충혈성 질환으로 지속적인 紅斑과 丘疹, 膿疱 및 모세혈관확장이 특징이며 드물게 나중에 피지선 종대와 함께 결체 조직의 미만성 증식이 일어날 수 있다. 이름 때문에 대개 酒臙라는 질환이 있으면 음주를 즐기는 알콜 중독의 사람들을 떠올리기 쉬우나 실제로는 그 원인은 여러 가지 인자가 거론되고 있으나 명확하게 밝혀져 있지는 않다. 다만 음주도 그런 원인 인자들 중에 하나일 뿐이다.

대개 초기의 시작에는 紅潮만이 간헐적으로 나타나고 이런 紅潮는 비특이적인 자극인 자외선조사, 열, 한냉, 화학적 자극, 술, 뜨겁거나 자극적인 음식 등에 의해서 유발된다. 시일이 경과함에 따라 紅潮는 더 심해져서 지속적인 紅斑이 되고 모세혈관확장을 동반하며 진행되어 모낭성 염증성 丘疹과 膿疱가 코를 비롯한 얼굴 중심부에 나타나고 심하면 얼굴 전체로 확산되고 두피에도 생길 수 있다. 酒臙는 자연 치유되지 않는 것을 되어 있으며 치료하지 않을 경우 점진적으로 심해지며 재발이 잦은 질환이다.<sup>7)14)</sup>

한의학에서도 酒臙에 대해서 많은 언급을 하고 있다. 《黃帝內經素問·刺熱論》<sup>17)</sup> “脾熱病者 鼻先赤 肺熱病者 右頰先赤 腎熱病者 頤先赤” 이라고

하여 코에 붉은 색이 나타나는 것은 脾熱에서 비롯된 것이라고 하였고 《巢氏諸病源候論·酒齧候》<sup>8)</sup>에서 “此由飲酒熱毒衝面而遇風冷之氣相搏所生故令鼻面生齧赤皰而市然”이라 하였다. 《東醫寶鑑》<sup>15)</sup>에서는 “...鼻居中屬脾...”라고 顔面圖에 되어 있으며 또 “明堂之色 靑黑爲痛 黃赤爲熱 白爲寒”라 하였고 얼굴의 병은 胃病이라고 하였다. 또 鼻齧에서는 “鼻齧者 鼻之準頭紅也 甚卽紫黑 酒客多有之 因血熱入肺 鬱久卽血凝濁而色赤 或不飲酒而紅者 名曰肺風瘡 亦是血熱入肺 宜清血四物湯 兼服梔子仁湯 外用硫黃散”이라고 하였다. 현재의 《中醫外科學》<sup>16)</sup> 등의 서적에서도 酒齧는 중요한 질환으로 다루어지고 있다.

국내에서의 酒齧에 대한 임상연구는 구 등<sup>1)</sup>과 김 등<sup>2)</sup>의 임상고찰논문과 남 등<sup>3)</sup>과 허 등<sup>4)</sup>의 치료에 관한 논문이 거의 전부이며 한의학계에서도 별다른 논문을 찾아볼 수 없었다.

환자를 치료하면서 대개 問診, 舌診, 脈診에서는 별다른 특이점을 찾을 수 없었고, 腹診에서는 환자에 따라서 특이한 반응을 보이는 환자들이 있었다. 또한 酒齧의 특징적인 증상인 鼻尖部의 지속적인 紅斑 및 紅潮, 모세혈관확장, 丘疹, 膿疱를 제외하고는 환자들에게서 문헌에서 말하는 脾熱, 肺熱, 血熱에 해당하는 다른 증상은 찾아볼 수 없어서 辨證에 어려움이 있었다.

酒齧의 치료에 대해서는 많은 한의학 서적에서 다양한 처방을 제시하고 있는데 대표적인 처방이라면 清血四物湯을 들 수 있다. 清血四物湯은 《萬病回春》에 나오는 처방으로 川芎 當歸 赤芍藥 生地黄 片芩(酒炒) 紅花(酒焙) 赤茯苓 陳皮 각 1錢, 生甘草 5分, 生薑 2片을 넣고 끓인 후에 五靈脂末을 1錢을 넣고 식후에 복용하도록 되어 있으며 그 方意는 四物湯에 紅花, 五靈脂를 加하여 瘀血을 풀어주고 茯苓 陳皮로 순환을 도와서 瘀血을 빠르게 배출시키도록 하며 黃芩으로 肺熱을 가라앉히는 작용을 하니 결국 清血, 瀉火, 解毒, 祛瘀

血을 목표로 한다고 할 수 있다. 이밖에도 涼血四物湯, 通竅活血湯, 升麻防風湯, 黃芩清肺飲 등의 처방도 제시되고 있다. 많은 酒齧鼻에 대한 處方과 解說을 보면 涼血清熱하고 化血祛瘀를 기본 목표로 삼거나 혹은 肺熱을 가라앉히는데 주력을 하고 있는 것을 알 수 있다.<sup>6)9)11)13)</sup>

본원에서는 실제 치료에 있어서 防風通聖散을 酒齧鼻를 치료하는 主藥으로 사용하였다. 防風通聖散은 《宣明論》에 나오는 처방으로 滑石 一錢七分, 甘草 一錢二分, 石膏 黃芩 桔梗 各七分, 防風, 川芎, 當歸, 赤芍藥, 大黃, 麻黃, 薄荷, 連翹, 芒硝 各四分半, 荊芥, 白朮, 梔子 各三分半으로 구성된 약으로 防風熱, 雙解如通聖의 뜻이 있다. 즉 風熱이 盛하여 表裏, 三焦俱實한 것을 雙解함을 목표로 한다. 따라서 一切의 風熱과 飢飽勞役의 內外諸邪에 損傷되어 氣血이 拂鬱하고 表裏와 三焦가 俱實하여 憎寒 壯熱 頭眩 目赤睛痛, 耳鳴, 鼻塞, 口苦, 舌乾, 咽喉不利, 唾涕稠粘, 咳嗽上氣, 大便秘結, 小便赤澀하며 瘡瘍, 腫毒, 折跌損傷, 瘀血, 便血, 腸風, 痔漏, 手足癩癧, 驚狂, 譫妄, 丹毒, 斑疹, 癰疹등을 다스린다. 이와 같이 上下를 區分있게 다스리고 表裏를 함께 치료하여 汗出시키되 表를 傷하지 않고, 瀉下를 하되 裏를 상하지 않으므로 通聖이라 이름지은 것이다.<sup>9)</sup> 여러 영역에서 다양하게 사용되는 매우 중요한 처방이지만 특히 피부과의 영역에서는 斑疹黑陷, 風熱瘡疥, 頭生白屑, 面鼻紫赤, 肺風瘡, 大風癩疾 등의 질환을 치료한다.<sup>9)12)18)</sup>

본원에서 防風通聖散을 주처방으로 결정한 이유는 防風通聖散은 이미 엑기스제제로 만들어져 있어서 사용과 복용이 간편하고 또한 酒毒을 풀어주는 기능과 肺風瘡를 치료하는 기능을 함께 가지고 있었기 때문에 飲酒로 인한 酒齧鼻와 음주와 관계 없이 생기는 肺風瘡를 함께 치료할 수 있는 약이었기 때문이다. 실제로 5명의 환자 중에서 음주가 원인이 되는 것으로 짐작이 되는 환자는 2명이었

고 나머지 3명의 경우는 음주와 별다른 관계가 없었다.

보조약으로 사용된 다른 약제는 환자에게 酒臙와 아울러 나타나는 특이한 증상이나 辨證上의 특징이 있을 때에는 그 증상을 치료하는 것에 중점을 두었고 그렇지 않을 때에는 酒臙 자체의 증상의 개선에 도움이 되는 약을 사용하였다.

엑기스제제를 사용하기로 결정한 이유는 酒臙라는 질환이 치료가 오래 걸리는 질환이고 주로 치료를 받으러 오는 대상이 젊은층이었기 때문이었다. 첩약의 경우 상대적으로 많은 치료비가 들어가기 때문에 2개월 이상의 치료기간이 필요한 酒臙와 같은 질환의 경우는 환자들이 조기에 치료를 포기할 수 있다. 또한 피부과 질환의 특성상 증상의 변화에 따라 적절하게 약을 바꾸어 주어야 하는데 첩약의 경우는 그런 것들이 容易하지 않았기 때문이다.

外用劑로는 메밀팩을 사용하였는데 蕎麥의 메밀의 種子로 성미는 甘, 涼하고 內服하면 胃와 腸의 염증을 제거시켜 慢性的 泄瀉나 痢疾에 유효하고 피부가 붉어지면서 화끈거리거나 열이 나는 병증이나 腫氣의 熱毒을 없애주고 外用으로 붙이나 뜨거운 물에 데었을 때에도 가루를 내어서 患部에 붙였고<sup>10)</sup> 또한 천연두가 짓물렀을 때, 소아의 丹毒, 惡性 腫瘡, 티눈에도 外用으로 사용되었다.<sup>5)</sup>

메밀은 마디풀과에 속하는 한해살이풀로서 종자의 열매는 녹말작물이며 단백질 함량이 높고 비타민 B1, B2 니코틴산 등을 함유하며 섬유소 함량이 높고 루틴이 들어있어서 구충제나 혈압강하제로 쓰인다<sup>19)</sup>

특히 루틴은 케르세틴의 3번 탄소에 루티노오스가 결합한 배당체이며 콩과의 회화나무의 꽃봉오리나 메밀 등 많은 종류의 식물에서 분리되며 피리딘, 포름아미드, 알칼리용액 등에 잘 녹고 알코올, 아세틴, 물에는 약간 녹으며 모세혈관을 강화시키는 작용이 있고 뇌출혈, 출혈성 질병 등을 예

방하는데 효과가 있다.<sup>20)</sup>

메밀팩을 사용한 이유는 메밀이 찬 성분으로 인해서 원래부터 한의학에서 열로 인한 피부질환인 火傷이나 丹毒 등에 단독으로 외용제로 쓰여 왔던 약이고 또한 성분상 루틴성분을 다량 함유하고 있어서 모세혈관을 강화시키는 효능이 있기 때문에 發赤, 膿疱를 나타내면서 모세혈관확장을 나타내는 酒臙의 특성에 가장 알맞은 약이라고 여겨졌기 때문이다. 실제로 환자 5명 모두 메밀 外用에 만족감을 나타내었다.

酒臙를 치료하면서 가장 문제가 된 것은 2가지였다. 하나는 再發의 문제였고 또 다른 하나는 모세혈관확장이 이미 진행된 환자의 경우, 밖으로 이미 드러나 있는 모세혈관을 없애주는 방법이 없었다는 것이다. 대개 재발의 경우는 환자마다 酒臙를 일으킨 것으로 짐작되는 원인, 즉 음주, 소화장애, 스트레스 등의 문제에 다시 노출되었을 때에 다시 나타났다. 이는 주사환자의 치료에 있어서는 약물치료 뿐만 아니라 악화요인에 대한 충분한 교육이 주사의 치료와 예방에 도움이 된다는 것으로 사료된다.

모세혈관확장의 경우에는 현재 피부과의 치료에서도 그다지 확실한 성적을 거두지 못하고 있다. 남 등<sup>3)</sup>은 자신들의 논문에서 색소 레이저 치료가 酒臙의 다른 증상에는 효과가 탁월하지만 모세혈관확장에서는 효과가 떨어지는 것을 보고하였고 허 등<sup>4)</sup>은 다른 증상이 사라진 후에도 모세혈관확장은 투약기간에 관계없이 계속해서 지속되었다고 보고하였다.

한약과 침으로 치료를 하면서도 丘疹, 紅斑, 膿疱가 모두 소실된 다음에도 모세혈관확장은 투약기간에 관계없이 끝까지 남아있었다. 앞으로 모세혈관확장을 치료하는 방법에 대한 보다 많은 연구가 필요한 부분이다.

피부과에서 酒臙로 진단받고 치료를 받았으나



별다른 호전을 보지 못했던 환자 5명을 대상으로 한약과 침치료를 하여 비교적 만족할 만한 효과를 보았다. 丘疹, 膿疱, 紅斑, 피부 자각 증상은 모두 호전되었고 모세혈관확장은 치료 기간에 관계 없이 계속해서 남아있었다. 특히 이번 치료는 1명의 환자를 제외하고는 4명 모두 엑기스제제로 만들어진 한약을 사용하여 치료를 하였으므로 엑기스제제가 피부질환에 있어서는 침약제제 못지 않은 효과를 나타낼 수 있다는 것을 알 수 있었다.

## 參 考 文 獻

1. 구본식 외 4인 : 최근 5년간 내원한 주사 환자 133례에 관한 임상적 고찰. 대한피부과학회지, 35:405-410, 1997
2. 김태현 외 4인 : 주사의 임상적 고찰. 대한피부과학회지, 38(5):583-588, 2000.
3. 남중택, 김기호, 조광열 : 주사에 대한 색소레이저의 치료효과에 대한 연구. 대한피부과학회지, 32(4):649-654, 1994.
4. 허훈 외 4인 : 난치성 주사에 있어서 13-Cis-Retinoic Acid의 치료경험. 대한피부과학회지, 24(2):238-241, 1986.
5. 김창민 외 : 완역중약대사전, 정담, 서울, pp.392-394, 1997
6. 노석선 편저 : 原色 眼耳鼻咽喉科學, 일중사, 서울, p.44, 1999.
7. 대한피부과학회 교과서 편찬위원회 : 피부과학, 여문각, 서울, pp.467-468, 2001.
8. 巢元方 : 巢氏諸病源候論, 대성문화사, 서울, p.200, 1992
9. 신재용 편저 : 方藥合編解說, 전통의학연구소, 서울, pp.208-209, p.258, 1993.
10. 안택균 : 원색한국본초도감, 교학사, 서울, p.200, 1998.
11. 윤용갑 : 동의방제와 처방해설, 의성당, 서울, p.191, 1998.
12. 李尙仁, 金東傑 校閱 : 辨證論治 方藥合編, 남산당, 서울, pp.339-340, 1995
13. 채병윤 : 東醫眼耳鼻咽喉科學, 집문당, 서울, p.311, 1994
14. 피부과학 원색도감 편찬위원회 : 피부과학원색도감, 정담, 서울, pp.12-13, 1999.
15. 許俊 : 東醫寶鑑, 남산당, 서울, p.209, p.239
16. 顧伯康 主編 : 中醫外科學, 人民衛生出版社, 北京, pp.07-309, 1987.
17. 楊維傑 編 : 黃帝內經素問, 台聯國風出版社, 台北, p.259
18. 彭懷仁 主編 : 中醫方劑大辭典(四冊), 人民衛生出版社, 北京, p.924
19. 두산세계대백화 Encyber 동식물>식물>속씨 식물>쌍떡잎식물>마디풀목
20. 두산세계대백화 Encyber 과학>순수과학>화학>생화학