

Case Report / 증례

## 刺絡拔罐法을 병행한 한방치료로 호전된 대상포진 후 신경통환자 치험 1례

김태연 · 김현정 · 김창환  
동서한방병원 한방안이비인후피부과

### A Case Report of Post-herpetic Neuralgia Improved by Oriental Medicine with Depletion and Cupping Therapy

*Tae-Yeon Kim · Hyun-Jung Kim · Chang-Hwan Kim*

Dep. of Oriental Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology, Dong-Seo Oriental Medical Hospital

#### Abstract

**Objective** : This study reports the effect of oriental medicine with depletion and cupping therapy on post-herpetic neuralgia(PHN) 1 case.

**Methods** : We experienced one case of PHN treated by oriental medical treatment with depletion and cupping therapy. To evaluate the effectiveness of this treatment, we used the Visual Analogue Scale(VAS).

**Result** : After the treatment the grade of VAS was decreased and clinical symptoms were improved.

**Conclusion** : Oriental medicine with depletion and cupping therapy can be available for relieving symptoms related with PHN.

**Key words** : Post-herpetic Neuralgia; Depletion and Cupping Therapy; Oriental Medicine; Visual Analogue Scale

© 2012 the Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology Society.

This is an Open Access journal distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

교신저자 : 김태연, 서울특별시 서대문구 연희동 194-37  
동서한방병원 한방안이비인후피부과  
(Tel : 02-337-9201, E-Mail : ty0919@hanmail.net)  
• 접수 2012/7/7 • 수정 2012/7/19 • 채택 2012/7/26

## I. 서 론

대상포진은 소아기에 수두 대상포진 바이러스의 초 감염 이후 나이의 증가나 면역기능의 저하에 따라 척수후 신경절에 잠복해 있던 바이러스의 재활성으로 인하여 심한 통증을 동반하는 띠 모양의 수포성 병변이 편측성으로 발생하는 질환이다<sup>1)</sup>. 대상포진의 피부 병변이 치유된 후에도 사라지지 않고 수주에서 때때로 수년에 걸쳐 계속되는 통증을 포진후 신경통(Post-herpetic neuralgia)이라 정의하며 이는 대상포진의 가장 흔하고 심각한 합병증으로 생각되고 있다<sup>2)</sup>. 대상포진 후 신경통의 효과적인 예방책은 없으며 치료를 위해 서양의학적으로 아스피린 도포요법, 저출력 레이저 요법, 신경차단술, 냉습포요법, TENS, 최면요법 등이 시도되고 있으나 아직 적절한 치료법을 찾지 못하고 있는 실정이다<sup>3-6)</sup>. 최근 노인인구의 증가와 함께 대상포진 발병률 뿐만 아니라 그로 인한 포진 후 신경통의 빈도 또한 증가하는 추세이므로 조기에 보다 적극적인 치료가 요구된다<sup>7)</sup>.

刺絡罐(濕式附缸)은 附缸療法과 刺絡療法을 결합시킨 치료방법으로 附缸療法의 舒筋活絡시키는 작용과 刺絡療法의 血脈의 흐름을 막고 있는 병리적인 상황을 소량의 출혈로 개선하는 효과를 동시에 거둘 수 있다<sup>8)</sup>.

대상포진에 한방적 치료가 효과가 있음을 입증한 임상논문이나 증례를 살펴보면 이<sup>9)</sup>등의 성상신경차단술 시행 후에도 나아지지 않는 포진후 신경통을 龍膽瀉肝湯, 仙方合十味敗毒散, 升麻葛根湯加味를 투여하여 호전시킨 경우, 최<sup>10)</sup>등의 포진후 신경통을 肝鬱氣滯로 변증하여 한약을 투여한 경우, 윤<sup>7)</sup>등의 심한 협부 동통을 동반한 대상포진 후 신경통에 柴芩湯을 투여하여 진통효과를 얻은 경우, 천<sup>11)</sup>, 김<sup>12)</sup>등의 대상포진 후 신경통 환자에 봉침을 시술하여 호전을 본 경우 등의 임상보고가 있다. 이러한 논문들을 살펴보면 변증시치 후 한약을 사용하거나 약침치료를 시행한 예는 있었으나 부항요법의 효과를 보고한 논문은 접하

지 못하였다. 이에 저자는 심한 등 통증을 동반한 대상포진 후 신경통에 자락발관법을 병행한 한방치료로 뚜렷한 통증감소 효과를 얻었기에 비록 1례이나 이를 보고하는 바이다.

## II. 증 례

1. 환자 : 주 ○ ○ (F/53)

2. 치료기간 : 2011.12.7~2011.12.24 (18일간)

3. 진단 및 주소

- 1) Post-herpetic neuralgia : 좌측 등 통증
- 2) Bell's palsy : 좌측 안면마비

4. 발병일

2011년 11월 23일

5. 현병력

상기환자 2011년 11월 23일 左側 大腿部位로 통증이 나타나고 2011년 11월 28일 좌측 下腹部에 水疱가 발생함. 2011년 11월 28일 ○○내과 방문하여 대상포진 진단받고 w-med 복용하던 중 2011년 11월 30일 좌측 안면마비 발생하여 ○○한의원에서 벨마비 진단 받고 침치료 받은 후 ○○병원 신경과에 2011년 12월 7일까지 입원하여 w-med 복용함. 좌측 등부위 신경통과 안면마비 관련하여 적극적 한방 치료 원하여 2011년 12월 7일 본원 안이비인후피부과에 입원함.

입원당시 下腹部의 水疱, 痂皮는 消失된 상태였으나 左側 背部에 통증이 극심하여 등 전체에 刺痛, 쑤심, 灼熱感이 지속됨. 누워있거나 야간에 통증 가중됨. 안면마비는 육안관찰상 뚜렷하지 않고 말할 때 인중이 0.1mm 편위됨.

6. 가족력 : 別無

7. 과거력 : 別無

### 8. 개인력 및 사회력

본 환자는 예민하고 내성적인 성격으로 완벽주의적 성향을 가지고 있음. 음주력, 흡연력 없음. 어린이집 교사로 집안일과 직장일을 병행하느라 육체적, 정신적으로 피로하고 스트레스가 많음. 2남을 두었으나 첫째 아들을 재생불량성빈혈로 7년전 잃음.

### 9. 입원시 초진소견

- 1) 消和 : 良好
- 2) 食慾 : 3회 1/2공기 不振
- 3) 大便 : 便秘 1회/7일
- 4) 小便 : 頻數 8-9회/일 잔뇨감
- 5) 睡眠 : 不眠 2009년 폐경 이후 頻覺, 入眠障碍 나타났으며 현재는 좌측 등, 어깨 통증 때문에 수면 어려움.
- 6) 脈 : 沈遲脈, 細脈
- 7) 舌診 : 舌質 淡白, 苔 薄白, 齒痕 有
- 8) 口苦(+), 咽乾(+), 身重(+)
- 9) 인상 및 체형 : 顔面光白, 音聲無力, 氣力低下, 肥白人(156cm, 56kg)
- 10) 피부 및 汗出상태 : 피부가 희고 땀이 잘 나지 않음.
- 11) 寒熱 : 惡寒

## Ⅲ. 치료 및 임상경과

### 1. 치료방법

#### 1) 韓方治療

##### ① 附缸治療 (12.19~12.24)

患側 背部에 無痛瀉血鍼으로 소혈관을 刺破한 후 관을 흡착시켜 瀉血하는 刺絡拔罐法을 시행하였다. 플라스틱으로 만든 지름 4cm의 부항컵을 사용하였고, 患側 背部에 心俞, 肺俞, 肝俞, 天宗, 肩井, 肩貞의 여섯 부위에 격일로 3~5분 시행하였다.

##### ② 韓藥治療

상기 한약은 2011년 12월 7일부터 2011년 12월 24일까지 3貼을 3회/일로 나누어 식후 1시간에 투여하였다.

##### ③ 鍼治療 (12.7~12.24)

鍼治療는 1일 2회를 기준으로 하였으며 刺針 후 20분간 留鍼하였다. 치료에 사용한 鍼은 직경 0.25mm, 길이 30mm인 동방침구제작소가 제작한 stainless steel 毫鍼을 사용하였다. 經穴은 疹의 발생은 脾에서 起因하므로 先隱白을 瀉血하여 脾熱을 泄熱시키고 健脾清熱利濕하는 三陰交를 取穴하여 脾病의 氣血을 다스렸다. 諸痒皆屬于風이니 風熱을 除去하려 外關을 取하고 肺의 邪氣와 陽明熱을 清泄하고 肝膽의 鬱火를 開鬱清泄하기 위해 合谷, 曲池, 太衝을 兩側으로 刺針하였다. 이와 동시에 원활한 氣血循環을 위하여 行氣活血의 목적으로 左背部의 患部 阿是穴에 刺針하였다.

#### 2) 양약 복용 현황

① 대상포진 : 가마펜틴캡슐100mg 3C#3, 에취투정 3T#3, 파라마셋정 3T#3, 아루사루민액 3P#3 (ac), 티자리드정1mg 3T#3 (12.7~12.14), 일성독시움정 3T#3, 소론도정 7T#1→5T#1→3T#1→1T#1 (12.7~12.10)

Table 1. Herbal Medicine

Date	Components	方意
12.7~12.8	加味歸脾湯(生薑 10g, 大棗 5g, 當歸 4g, 白茯苓 4g, 白朮 4g, 酸棗仁炒 4g, 元肉 4g, 遠志 4g, 人參 4g, 黃芪 4g, 木香 2g, 柴胡 2g, 梔子 2g, 甘草 2g)	益氣補血 · 健脾養心 · 清熱解鬱
12.9~12.12	小柴胡湯(柴胡 12g, 黃芩 8g, 生薑 6g, 大棗 6g, 人參 4g, 半夏 4g, 甘草 2g)	和解少陽 · 和胃扶正
12.13~12.16	甘草附子湯(桂枝 8g, 白朮 4g, 甘草灸 4g, 附子炮 2g)	補益中氣 · 助陽散濕
12.17~12.24	加味逍遙散(C)(白朮 4.8g, 白芍藥 4g, 地骨皮 4g, 知母 4g, 當歸 4g, 麥門冬 3.2g, 白茯苓 3.2g, 生地黄 3.2g, 黃柏 2.0g, 牡丹皮 2.0g, 梔子 2.0g, 桔梗 1.2g, 甘草 1.2g)	疏肝健脾 · 和血調經 · 瀉火

Table 2. Clinical Symptoms Progress

Date	Clinical Progress
2011년 12월 8일	左側 등통증이 척추주위로 고춧가루를 뿌린듯한 따끔거리는 양상으로 나타남. 누우면 바닥에 닿는 부분이 화끈거리며 통증 VAS 10으로 통증 양상 및 강도, 빈도의 감소 보이지 않음. 통증발작이 1일 10회 이상 나타남. 통증과 함께 上熱感, 自汗 동반되며 顔面浮腫, 口乾, 便秘 등 제반증상도 여전함.
2011년 12월 10일	左側 등과 옆구리에 지속적으로 우리한 통증 있으며 등이 떨어지거나갈 것처럼 화끈거리고 소양감도 동반되는 통증발작이 여전히 1일 8~9회 나타남. 통증 VAS 10으로 강도 여전하며 통증 부위에 1mm정도의 丘疹이 散在되어 있으나 水疱가 생기거나 대상포진 양상을 보이지 않음. 통증으로 인한 수면장애 지속됨.
2011년 12월 12일	화끈거리는 간헐적 통증발작보다 지속적인 우리한 통증이 더 불편해짐. 등에 생긴 丘疹은 사라짐. 통증발작 1일 7회 가량 나타나고 발작 시 어떤 자세에서도 당기고 욕선거리며 강도는 여전히 VAS 10 호소함. 낮보다는 야간통증이 심해서 통증으로 인한 수면장애 지속됨.
2011년 12월 14일	통증강도 VAS 9 호소함. 통증발작은 일 5회정도로 빈도 감소함. 간헐적 신경통 양상의 통증보다는 지속적으로 우리한 鈍痛 호소함. 화끈거리는 신경통 양상의 통증 감소한 이후 강도는 지속적으로 VAS 9상태로 유지됨.
2011년 12월 20일 (濕式附缸 시행 2일째)	통증강도 VAS 5로 감소함. 지속적으로 左側 등 욕선거림 있음. 간헐적인 통증발작은 일 1~2회로 감소함. 顔面部 浮腫은 빠졌다 부었다를 반복함. 통증 때문에 수면이 힘들진 않으나 갱년기증후군 관련하여 上熱感, 自汗 증상 나타나며 수면은 어려움.
2011년 12월 22일 (濕式附缸 시행 4일째)	통증강도 VAS 3으로 감소함. 간헐적인 통증발작은 나타나지 않으며 우리한 통증만 남음. 여전히 수면장애는 지속됨. 야간에 열 오르고 땀이 나며 자다깨다를 반복하는데 잠에서 깨면 등통증을 느낌.
2011년 12월 24일 (濕式附缸 시행 6일째)	등통증이 VAS 1~2로 감소함. 수면시 옆환자 시끄러운 것도 모르고 4~5시간 숙면 가능함. 우리한 鈍痛도 거의 감소했고 附缸治療로 인한 등 부위 피부 당김 호소함.
2012년 1월 20일 경과추적	등통증은 VAS 0으로 완전히 消失되었다고 함. 退院 후 不眠 관련하여 양방병원에서 치료 받고 있는 상태임.

② 변비 : 실콘정 3T#3, 메디락디에스장용캡셀 3C#3 (12.7~12.10)

2. 치료효과의 판정

背部 통증은 VAS(Visual Analogue Scale)로 치료 효과를 평가하였다. 각 증상의 최초 내원 시 자각정도를 10으로, No symptom을 0으로 하여 0에서 10까지 구분하여 증상의 자각정도를 표현하게 하였다.

3. 임상경과

1) 경과 기록지

Table 3. The Changes of Symptoms

Date	Back pain (VAS)	Lacinating pain	Burning sensation	Tingling	Dull pain
12/8	10	+	+	+	+
12/10	10	+	+	+	+
12/12	10	+	+	+	+
12/14	9	+	+	+	+
12/20	5	±	±	+	+
12/22	3	-	-	±	+
12/24	1~2	-	-	±	±
1/20	0	-	-	-	-

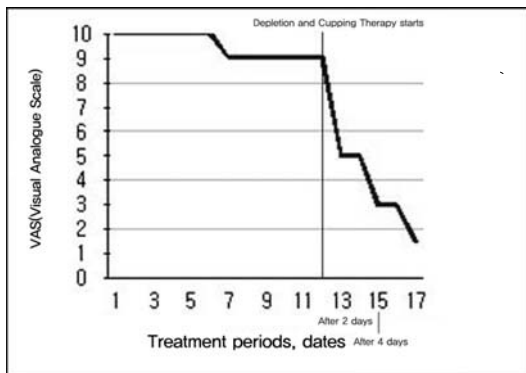


Fig. 1. The change of VAS(Visual Analogue Scale)

Ⅳ. 고 찰

수두 대상포진 바이러스의 최초감염이 급성으로 전신에 확산되어 나타나는 것은 수두이며, 이 바이러스에 이미 잠복감염되어 있던 사람에서 이 바이러스가 재활성되어 국소적으로 감염이 발생하는 것이 대상포진이다<sup>13)</sup>. 대상포진의 피부병변이 치유된 후에도 사라지지 않고 수주에서 때때로 수년에 이르기까지 계속되는 통증을 포진후 신경통이라고 정의하며 이는 대상포진의 가장 흔하고 심각한 합병증으로 생각되고 있다. 발생빈도는 고령일수록 증가되어 60세 이상의 대상포진 환자에서는 6개월 이후의 통증 잔존율이 9.8~13.0%라는 보고가 있다<sup>14)</sup>.

대상포진후 신경통은 다양한 임상양상을 보여 침범된 부위에 지속적으로 계속되는 'deep aching pain'과 수분 간격으로 또는 이따금씩 칼로 찌르는 듯한 'sharp, lacinating pain', 온도변화, 의복, 움직임 등의 자극에 의하여 발생하는 'allodynia'등이 동시에 혹은 교대로 나타나 환자의 일상생활에 큰 어려움을 초래하게 된다<sup>15)</sup>.

이러한 대상포진 후 신경통의 효과적인 예방책은 없으며 서양의학적으로 대상포진의 치료에는 주로 acyclovir가 이용되며 증세의 경감과 수두와 대상포진의 경과단축에 효과가 있으나 포진 후 신경통에는 도움이 되지 않는 것으로 알려져 있다. 포진 후 신경통의 예방을 위해 코르티코스테로이드가 사용되어 왔으나 대부분 효과가 없으며 사용되더라도 부작용을 막기 위해 짧은 기간 사용하는 것을 원칙으로 하고 있다. 최근 대상포진 후 신경통의 치료를 위한 아스피린 도포요법, 저출력 레이저 요법, 신경차단술, 냉습포요법, TENS, 최면요법 등이 시도되고 있으나 아직 적절한 치료법을 찾지 못하고 있는 실정이다<sup>3-6)</sup>.

대상포진은 한의학적으로 紅斑과 水疱가 구슬이 꿰어 묶인 듯하고 허리를 둘러서 생기는 경우가 많아, 纏腰火丹 또는 蛇纏瘡이라 하며 肝經火盛, 脾胃濕熱, 氣滯血瘀 型으로 나누어 變證한다. 肝經火盛型의 경

우 頭面 胸脇部의 蛇串瘡에 해당하며 清肝火, 利濕熱의 治法을 응용한다. 脾胃濕熱型의 경우 腹部, 大腿部의 蛇串瘡에 해당하며 健脾利濕清熱의 治法을 응용한다. 氣滯血瘀型의 경우 老年환자에서 자주 보이며 皮疹이 消退된 후에도 여전히 刺痛이 소실되지 않는 경우에 해당하며 理氣活血, 重鎮止痛의 治法을 사용한다<sup>16)</sup>.

附缸療法은 拔罐法, 吸筒療法, 吸角療法이라고도 하는데, 관내의 공기를 배제하여 음압을 발생시키는 것으로 질병의 진단, 예방과 치료의 작용이 있으며, 각종 질병의 원인이 되는 體內에 정체된 痰과 번조된 血液을 피하조직을 통하여 吸着시켜 혈액 및 조직액의 정화가 이루어지게 하여 질병을 치료하는 방법이다<sup>8)</sup>. 附缸治療 시 부항컵 내에 형성된 음압은 국부 모세혈관의 충혈과 심하면 혈관과열과 적혈구의 파괴로 표피의 자가용혈현상이 나타나 조직에 대사산물을 만들어낼 수 있어 체액의 전신순환을 통해 각 기관을 자극하여 그 기능을 증가시키고 인체의 저항력을 높일 수 있다. 동시에 附缸療法의 물리적 자극은 피부 및 혈관 수용기의 반사경로를 통해 중추신경계에도 전달되어 흥분과 억제를 평형되게 조절하여 신체 각 부위의 조절 및 통제기능을 증가시키고 환부 피부에 상응되는 조직의 대사와 탐식작용을 증강하여 인체의 기능회복을 촉진시켜 질병을 빨리 치유하게 한다<sup>17)</sup>.

刺絡療法은 <《黃帝內經》>에서 기원한 '宛陳則除之'의 치료원칙에 따른 침구치료방법의 하나로 '宛陳則除之'란 혈액의 흐름을 막고 있는 병리적인 상황을 소량의 출혈이라는 방법으로 개선하는 치료법을 의미한다. 현대적인 의미로서는 수족의 말단 부위에 생긴 말초혈행장애를 배제, 또는 개선하여 전신의 혈액순환을 순조롭게 하고 심장의 부담을 경감함은 물론 혈액 및 혈액배분의 이상, 체온의 실조 등을 조절하여 치료 효능을 높여주는 것으로 放血療法 또는 瀉血療法이라고도 한다. 刺絡療法은 清熱瀉火, 祛瘀通絡, 開竅醒神, 解毒消腫의 효과가 있다. 문헌적 조사에 의하면 刺絡療法은 안이비인후 및 구강질환에 가장 많이 응용되

며 내과질환, 통증, 마비 및 운동기질환, 발열 및 구급질환, 외과질환, 소아과질환 등에 사용되었다. 외과질환에서는 患部를 刺하여 祛瘀惡血하여 치료하는 방법이 주로 사용된다<sup>8)</sup>.

刺絡拔罐法(濕式附缸)은 附缸療法 중의 하나로 無痛瀉血鍼 등으로 소혈관을 刺破한 후 관을 부착시켜 瀉血하는 방법<sup>8)</sup>으로 附缸療法과 刺絡療法을 동시에 활용한다.

본 증례의 환자의 경우 입원 당시에는 左側 下腹部에 생겼던 水疱와 痂皮는 消失되고 水疱가 있던 부위가 아닌 左側 등부위로 극심한 신경통을 호소하였다. 대상포진과 이로 인한 신경통 관련하여 〇〇병원 입원하여 양약 등 양방치료를 받았으나 2주 경과 후에도 수면이 어려울 정도로 통증 심하게 지속되는 상태였다. 본원 입원 후 12일 동안 韓藥 및 鍼治療 시행하였으나 예리한 통증이 鈍痛으로 바뀌는 통증양상의 변화 외에 뚜렷한 통증감소 보이지 않았다. 통증이 水疱의 消失 후에도 사라지지 않고 4주 이상 지속되었고 통증 부위가 左側 背部로 固定되어 있으며 晝輕夜重, 疼痛拒按하며 刺痛樣相을 동반하는 것으로 보아 瘀血로 인한 痛症으로 판단하였다. 환자분 평소 스트레스가 많고 예민한 성격으로 煩燥易怒, 自汗盜汗,, 口苦咽乾, 兩脇下痛, 脈沈遲 등 소견을 종합하여 肝氣鬱結로 인한 氣滯血瘀로 辨證하였다. 따라서 체내의 痰과 瘀血을 제거하고 淨血, 消炎, 止痛작용이 있는 附缸療法과 祛瘀惡血, 通絡작용이 있는 刺絡療法을 함께 활용한 刺絡拔罐法이 氣滯血瘀로 辨證한 본 질환에 유효할 것으로 여겨져 입원 후 12일째부터 鍼, 韓藥治療에 추가로 刺絡拔罐法(濕式附缸)을 병행하였다.

이<sup>9)</sup>등의 성상신경차단술 시행 후에도 나아지지 않는 신경통 연구나 윤<sup>7)</sup>등의 심한 협부 동통을 동반한 대상포진 후 신경통에 대한 보고에서도 濕式附缸을 대상포진 후 신경통의 치료에 활용하고 있었으나 이상의 연구는 濕式附缸의 효과보다는 辨證을 통한 韓藥治療의 유의성을 보고한 연구였다.

총 치료기간 17일 중 12일째부터 기타 韓方治療와 함께 濕式附靨을 추가로 시행하였고 임상경과는 다음과 같았다. 입원당시 환자는 등부위 VAS 10의 극심한 신경통을 호소하였고 통증도 灼熱感, 刺痛, 저림, 鈍痛 등 다양한 양상을 보였다. 입원 후 12일간 韓藥 및 鍼治療를 시행하였고 통증강도 VAS 9로 뚜렷한 통증호전 보이지 않아 본 환자를 氣滯血瘀로 辨證하여 입원 12일째부터 左側 등부위에 濕式附靨을 병행하였다. 濕式附靨을 시행한 이튿날인 입원 13일째에 통증강도가 VAS 5로 감소하였다. 이후 격일로 濕式附靨을 시행하였고 입원 15일째 통증강도 VAS 3으로, 입원 17일째 통증강도 VAS 1~2로 뚜렷한 호전반응을 보였다. 입원 17일째에는 수면시간도 4~5시간으로 늘어났고 숙면을 취했으며 식욕도 호전되는 등 제반증상도 통증의 호전과 함께 개선되었다. 등부위 통증이 VAS 1~2로 완전히 消失되지 않았으나 환자분 생활상의 불편감 감소하여 퇴원하였다. 1월 20일 환자분과 전화면담을 통해 경과를 추적할 수 있었다. 퇴원 이후 등부위 통증은 VAS 0으로 완전히 消失된 상태였다.

본 證例는 대상포진 발병 후 통증이 4주 이상 지속되는 경우로 氣滯血瘀로 辨證하여 鍼治療, 韓藥治療와 더불어 濕式附靨을 병행한 결과 통증 및 제반증상이 호전되었기에 이를 보고하는 바이다. 그러나 본 연구에서 그 證例가 1례에 그친 점, 비교대상이 없으며 60세 이하의 환자로 자연경과시의 통증변화와 차별화하기 힘들다는 점이 아쉽다. 또한 韓藥治療, 鍼治療, 洋藥治療 등 다양한 치료를 병행하였으므로 습부항치료 하나만으로 어느 정도의 효과를 낼 수 있을 지 알 수가 없었다. 그리고 刺絡拔罐法을 여섯 부위에 시술할 경우 瀉血量이 많아 體質虛弱, 貧血, 低血壓 등의 환자에게는 시술 시 주의가 필요할 것으로 사료된다. 또한 통증 평가 도구가 VAS였기 때문에 보다 객관적인 평가 도구가 적용되지 못한 점은 보완되어야 할 것이다.

## V. 결 론

대상포진 후 신경통으로 좌측 등부위 통증을 호소하는 환자 1명을 대상으로 침, 한약 등 한방치료를 시행하던 중 치료 12일째부터 濕式附靨을 병행하여 치료한 결과 5일이라는 단기간 내에 통증의 현저한 호전도가 있었고, 높은 환자 만족도를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

1. 證例에서 입원당시 VAS 10이었던 背部 痛症이 치료 7일 이후 VAS 9로 뚜렷한 통증감소 없이 유지되던 중 입원 12일째에 濕式附靨을 병행하여 치료하기 시작한 후 입원 13일째 VAS 5, 15일째 VAS 3, 17일째 VAS 1~2로의 통증감소를 보였다.
2. 대상포진 후 신경통의 경우 이미 水疱가 사라졌으나 난치성 만성통증증후군으로 일상생활에 불편함을 호소하는 경우가 많으므로 더욱 다양한 임상보고와 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## VI. 참고문헌

1. Korean Dermatological Association, *Dermatology*, 5th ed, Seoul:Yeomoonkak, 2008:391-2.
2. Kwon SB, Kim DW, Chung SL, Lee SJ. A Clinical Observation on Acute Pain and Postherpetic Neuralgia in Patients with Herpes Zoster. *Korean J Dermatol*, 2000; 38(3):314-21.
3. Moon WB, Kim HK, Baik SW, Kim IS, Chung KS. Ether Aspirin Topical Application for Herpetic Neuralgia. *The Korean Journal of Pain*, 1989;3(1):40-3.
4. Bae WH, Whang CH, Min BW. Pain Management of Post-herpetic Neuralgia. *The Korean Journal of Pain*, 1988;1(1):9-15.

5. Kim HK, Kim IS. The Management of Herpes Zoster and Post-herpetic Neuralgia. The Korean Journal of Pain, 1989;2(2):129-34.
6. Kim YJ. Clinical Observation of Postherpetic Neuralgia in Patients with Herpes Zoster. Korean J Dermatol, 2001;39(12):1364-9.
7. Yun HJ, Son JY, Lee SG, Lee KS, Park JY. Case Report of Post-herpetic Neuralgia by Siryung-tang. Korean J. Oriental Physiology & Pathology, 2006;20(6):1779-84.
8. Textbook Compilation Committee of Korean Acupuncture and Moxibustion Society. The Acupuncture and Moxibustion. Paju: Jibmundang, 2008:518-21.
9. Lee JE, Bae HH, Han YJ, Lim DH, Chae EY, Jo CJ, et al. A Case Report of Post-herpetic neuralgia uncontroled after Stellate Ganglion Block. Korean J. Oriental Internal Medicine, 2004;25(3):669-76.
10. Choi CH, Park SY, Ko KM, Hwang SY, Jee SY, Chung DK. Clinical Report of 2 Postherpetic Neuralgia Cases Diagnosed and Treated as Ganwoolqiche. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, 2008;21(3): 207-14.
11. Chun SC, Jee SY, Lee SK. Two Cases of Herpes Zoster and Post-herpetic Neuralgia Improved by Oriental Medicine with Bee Venom Acupuncture. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, 2004;17(2): 120-6.
12. Kim SY, Kim DW, Lee JK, Lee SH, Song WS. A Case Report of Post-herpetic Neuralgia Treated by Bee-venom Therapy. Korean J. Oriental Internal Medicine, 2005;26(1):135-43.
13. The Korean Pain Society. Pain Medicine, 2nd ed, Seoul:Koonja Publisher, 2000:166-73
14. McKendrick MW, McGill JI, Wood MJ. Lack of effect of acyclovir on postherpetic neuralgia. Br med J, 1989;293,431.
15. Gershon AA. Epidemiology and management of postherpetic neuralgia. Semin Dermatol, 1996;32:286-93.
16. Rho SS. Full-color Dermatology. Seoul:IBC Design, 2006:241-4.
17. The Korean Academy of Oriental Rehabilitation Medicine. The Oriental Rehabilitation Medicine. Seoul:Koonja Publisher, 2005:355-9.