

大黃牡丹湯으로 치료한 만성 바르톨린관膿瘍(陰腫) 患者 治驗 1例

안 세 빈*

충북 청주시 흥덕구 운천동 594-1 다정한의원

A Case Study on the Bartholin's Duct Abscess treated by DahuangMudan-Tang

Se-Bin An*

Da-Jeoung Oriental Medical Clinic, 594-1, Uncheon-dong, Heungdeok-gu, Cheongju-si, Chungbuk, Korea

Abstract

Objectives : This research is to prove the effectiveness of DahuangMudan-Tang(大黃牡丹湯) in curing the Bartholin's duct abscess

Methods : to achieve the goal of this research, the patient was diagnosed as 'abscess(腫膿)' treatable by Dahuang(大黃) in GoBeob-medicine(古法醫學). I gave Dahuang Mudan-Tang(大黃牡丹湯) to the selected patient and observed the progress

Results : the results indicate the followings

1. After the treatment with DahuangMudan-Tang(大黃牡丹湯), the symptoms of the Bartholin's duct abscess was significantly improved.
2. The external medicine with DahuangMudan-Tang(大黃牡丹湯) was more effective to cure the Bartholin's duct abscess.

Key Words : DahuangMudan-Tang(大黃牡丹湯), Bartholin's duct abscess, external medicine, 陰腫, 陰瘡, 陰戶病

*교신저자: 안세빈, 충북 청주시 흥덕구 운천동 594-1 다정한의원. Se-Bin An, Da-Jeoung Oriental Medical Clinic, 594-1, Uncheon-dong, Heungdeok-gu, Cheongju-si, Chungbuk, Korea

序 論

바르톨린선(Bartholin腺)은 질 입구의 아래 쪽 양쪽에 있으면서 점액을 분비하는 작은 선(腺)으로, 대전정선(大前庭腺)이라고도 한다. 바르톨린선은 여성의 외부 생식기에 속하여 점액성 물질이 분비되어 윤활작용을 하며, 질의 오염을 방지하는 세정 작용도 맡고 있다. 또 성교시에 자극을 받으면 엷은 백색점액을 전정에 분비하는데, 바르톨린선에서 분비되는 액을 바르톨린선액(愛液)이라고 한다. 바르톨린선은 남성 성기의 경우 쿠퍼선에 해당한다.¹⁾

바르톨린관농瘍(Bartholin's duct abscess)은 세균감염 등으로 바르톨린선의 입구에 염증이 생겨서 고름주머니(농양)가 형성되어관이 커진 것이다. 발병초기에는 부종과 동통이 있고 화농성 삼출물이 배출되기도 한다. 흔히 농양으로 진행하는데 농양이 되면 부종은 더 심해져 질구와 음순을 덮는 경우도 있다. 만성형에서는 무증상과 급성악화가 교대로 일어난다. 바르톨린관이 막히면 직경 3~5cm까지 커진다. 이 질환은 상당히 흔하고 어느 연령에서나 나타난다.^{6,8)}

농양은 자연적으로 터져서 고름이 나오거나 드물게는 저절로 없어지기도 하지만 대개의 경우 양방에서는 절개 및 배농, 도관삽입 등의 처치를 하며, 통증과 염증의 완화를 위해서는 진통제나 항생제를 투여한다. 부종과 통증이 없어진 다음에도 입구의 협착으로 낭종이 그대로 남아있을 수도 있으며, 자주 재감염되어 통증이 재발되거나 낭종이 커지는 경우도 있다.^{5,6)}

한의학적으로 바르톨린농양은 陰戶病, 陰腫, 陰瘡의 범주에서 찾아볼 수 있다.⁷⁾ 『東醫寶

鑑』에서는 “○陰腫痛極 便秘欲死 枳橘熨之 四物湯加柴胡, 梔子, 牡丹皮, 龍膽草 煎服. [入門] ○陰戶腫痛 不閉 寒熱 尿澀 宜加味逍遙散(方見婦人)加知母, 地骨皮, 車前子. [入門] ○婦人陰戶生瘡 乃七情鬱火 損傷肝脾 濕熱下注也. [入門]”³⁾이라 언급하고 있는데, 『韓方婦人科學』에서 陰腫의 주요원인을 濕熱下注, 熱毒, 子宮虛冷, 氣虛下陷, 風寒乘虛, 心脾氣虛 등으로 보고, 치료에 있어 實熱에 龍膽瀉肝湯類, 中氣不足에 補中益氣湯, 歸脾湯類, 痛症에 逍遙散類, 陰虛內熱에 生脈散類, 腎虛에 大補元煎類를 多用하며 外治法을 병행하기도 한다고 정리하고 있다.⁵⁾

한의학적인 접근법은 위에 서술한 것 외에 四象醫學이나 經方적 접근법이 있다. 論者は 평소 經方的 접근법으로 臨床을 해왔으며, 經方的 접근법 중 藥證을 잡고 그 조합으로 처방하여 치료하는 古法醫學의 방법으로 임상에 임하고 있어 이번 증례에서도 그 방법으로써 치료하고자 한다.

古法醫學은 萬病을 일으킨 一毒과 그 所在, 治法을 파악하여 腹候와 外證으로부터 약물의 단서를 잡아 『傷寒論』, 『金匱要略』에 기재된 200여 처방(이하 古方) 중 적절한 처방을 선택하여 투여하는 의학이다. 17C 일본의 의가 吉益東洞은 그의 저작 『藥徵』을 통하여 古方을 구성하는 약물의 主治와 旁治를 밝혔다. 이때 主治란 해당 약물이 주로 치하는 병증이며 旁治란 부수적으로 치료하는 병증을 말한다. 古法醫學에 있어 『藥徵』은 해당 약물이 主旁治하는 腹候와 外證으로부터 단서약물을 잡아 古方の 처방을 선택할 수 있는 기준지침으로 활용되고 있다.^{2,4)}

古法醫學에서 각종 腫瘍 질환에서 나타나는 임상양상과 진단기준에 부합되는 『藥徵』의 용

어는 ‘腫膿’이다. ‘腫膿’의 字意는 皮膚의 국소적 용기(腫)와 염증으로 인한 화농(膿)으로, 腫膿은 皮膚의 어느 곳이던 발생할 수 있고, 한 곳에 한정되지 않는다. 『藥徵』에서는 大黃(旁治), 芍藥(旁治), 桔梗(主治), 그리고 薏苡仁(主治, “浮腫”) 등이 腫膿을 主旁治한다고 하였다.^{2,4)}

論者は 만성 바르톨린관膿瘍으로 진단받은 환자의 병증을 『藥徵』의 “腫膿”으로 재해석하여 『藥徵』에서 “腫膿”을 主旁治하는 약물들 중 大黃을 단서약물로 선정하고 여타 腹候와 外證을 참조하여 大黃牡丹湯을 선방 투여하였고, 만성 바르톨린관 농양을 치료하는데 유의한 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

證例

1. 환자 : 오○○
2. 기본정보 : 여성, 69년생(2009년 당시 40세).
기혼, 158cm 55kg(약간 통통). 사 무직.
운동은 별로 하지 않는 약간 물살이 있는 체형. 점잖은 성격.
3. 초진일 : 2009년 7월
4. 主訴症 : 바르톨린농양. 지름 3cm 정도의 크기. 좌측.
미열, 몸살, 슬통과 함께 외음부 부종과 농이 차기를 반복. 가렵지는 않음.
5. 發病日 : 2005년 어느날, 이유없이 외음부 아래쪽 좌측으로 종기가 불어오름. 가렵지는 않았다. 온몸에 미열이 동반. 산부인과에 가서 진찰해보니 농

이 있다고 주사로 농을 빼고 약을 주었다. 그러면 가라앉았다가 다시 서서히 불어오름. 1,2개월 후 다시 주사로 농을 빼고 약을 복용. 이렇게 계속하다가 산부인과에서 절개 수술을 권유. 수술을 하지 않고 내원.

6. 并發症 : 예전 스키 타다가 좌측 무릎을 다쳐서 수술함(십자인대수술). 그후 생리가 시작할 때에나 몸이 안좋을 때, 특히 외음부 농이 차기 시작할 때에 슬통이 먼저 온다.
즉 외음부는 미열, 몸살, 슬통이 오면서 농이 차는 걸 알 수 있다.

7. 望聞問切

- 大便 : 하루 1회. 시원. 과거 변비심했다.
小便 : 하루 5회. 시원. 음수량이 적어 소변양이 적다.
消化 : 식욕 좋다. 골고루 잘 먹음. 소화 잘 된다.
寒熱 : 그냥그냥(더운 게 좀 더 싫은 정도). 에어컨 싫다. 수족온. 아랫배 약간 차다.
열이 확 오를 때 있다(손발이 같이 열). 감기 잘 안 걸림.
頭部 : 신경쓸 때 후두통.
胸部 : 가슴 조이는 옷 답답해서 싫다. 스트레스시 흥민, 한숨 있다(주1회 정도). 신경쓰거나 피곤하면 눈꺼풀이 간혹 떨리기도 한다(1년에 3,4번).
汗 : 잘안난다. 땀내면 기분 좋다. 한증막 답답해서 싫다.
口渴 : 갈증별로. 찬물 선호. 하루1리터정도.
睡眠 : 잘 잔다. 6시간.
皮膚 : 찰과발적있다(피부모기증있다). 가려움증이 있다(첫째 출산후부터. 지금은 괜

참은 편이나, 하루 1번 정도 속옷이나 벨트 눌린 자국 난 곳이 가렵다).

月經: 출산2회 생리주기불규칙(40-50일). 하복통. 초콜릿색. 덩어리별로. 생리전 온몸이 천근만근무겁다.

腹候: 통통한 배. 심하안압시 약간불편감, 제하좌우압통. 복직근의 압통이 애매.

辨證施治

1. 1차 치료 (2009년 7월 ~ 11월)

상기 환자는 약간 肥人이면서 대소변이 양호하기에 下法은 배제하고, 汗法이나 和法에서 치법을 찾아야 한다고 辨證하였다. 그러나 제하좌우압통이 있고, 과거 변비가 심했던 경력이 있으니, 汗和法으로 실패하면 下法으로 治法을 바꿔야할 여지도 고려해야한다. 수족 온하며 찰과발적이 뚜렷하게 있으며 가려움까지 있으므로, 煩熱의 경향성에 속하는 것도 염두에 두어야 한다. 腫膿을 치료하는 처방에서 대소변의 문제가 없다고 판단하므로, 먼저 排膿하는 처방을 쓰기로 결정, 排膿散을 먼저 투여하였다. 2009년 7월부터 11월까지 배농산료와 배농산환을 하루 한첩분량으로 투여(배농산환 일회복용량 30알≒3g)

排膿散(枳實12g 芍藥12g 桔梗4g)을 하루 한첩으로 달이고, 여기에 卵黃이 섞인 排膿散을 丸으로 하여 일회복용량을 3g으로 하여 4개월 가량 복용하였으나 膿의 진행이 더디게 되는 느낌은 있으나, 뚜렷한 개선은 크게 없었다. 그 중간에 排膿散으로 개선이 안된다 파악하여 下法의 효과를 가늠하기 위해 9월에 大黃黃連瀉心湯을 15첩 15일치 분량을 투여하였으나 排膿散보다 더욱 효과가 없었다. 1차 치료 실패.

2. 2차 치료 (10년 8월 ~ 12월)

2차 치료를 실시하기 전, 2009년 12월에서 2010년 7월까지 2번을 산부인과에서 주사로 농을 빼냈고, 산부인과에서 수술을 권유받았으나 수술을 해도 재발할 수 있고, 수술없이 한방치료로 치료하고자 다시 내원하였다.



(2010년 8월 31일 촬영)

재진찰한 결과, 瘀血所見이 보이고, 臍下左右에 壓痛이 저명하였으며, 심하 안압시 불편감은 있었다(복직근은 역시 애매). 대변의 불편감은 심하게 없으나, 大黃을 쓰는 下法으로 결정하였다. 大黃之劑의 下法 중 瘀血을 목표로 한 處方 중 하부장관과 생식기의 腫膿을 목표로 하는 大黃牡丹湯으로 선방하였다.

大黃牡丹湯(冬瓜子20g 大黃8g 牡丹皮6g 芒硝4g 桃仁4g)을 2010년 8월부터 12월초까지 하루 한첩분량으로 복용시키니, 계속적으로 개선이 되었다. 설사를 함에도 환자가 힘들어 하지도 않고 오히려 개운하다고 하였다. 膿이 차지 않으며, 미열도 없고, 슬통도 없다. 그러나 전과는 확연히 차이가 나지만 아직 만져지는 게 있지만, 일상생활에 큰 불편함 없이 지낼 수 있게 되었다.

3. 3차 치료 (2011 1월 ~ 9월)

2011년 1월 초 환자가 다시 내원하여 다시 농이 차는 듯하다고 호소하였다. 이만큼 大黃牡丹湯을 투여했으면 완치가 되어야 하는데 재발한다면 轉方을 고려해야한다. 1월 5일에서 2월까지芍藥이 포함된 大黃廐蟲丸을 1회 3g씩 하루 3회 투여하였으나 지지부진하고, 환자 역시 지난 처방보다 못하다는 느낌을 표현하였다.

3월 16일 大黃牡丹湯을 丸劑로 하여 투여하기 시작하였으나 25일 심해져서膿을 주사로 빼게 되었고, 이후 大黃牡丹湯에 大黃牡丹湯丸을 검복하였어도 4월 16일 또 심해져서膿을 주사로 빼게 되었다. 이후에도 상황이 지지부진, 계속膿이 차오르는 상태가 되었다.

증상이 재발 악화되는 상황이 계속되어 다른 방법을 모색하던 도중 陰戶病에는 外用法을 并行한다는 『東醫寶鑑』, 『外科正宗』 등의 문헌을 보고, 2011년 6월 大黃牡丹湯을 복용하는 동시에 湯으로 환부를 씻고 거즈에 적셔 환

부에 10여분 있으라고 하였다. 그렇게 한지 3~4일 정도 지나자 환부의 상태가 극적으로 많이 개선되었다. 그 이후로는 大黃牡丹湯丸로만 조절하고 9월에 치료종료하였다.

2012년 11월 현재까지 재발하지 않았음을 환자에게 연락하여 확인하였다.



(2011년 12월 15일 촬영)

횟수	날짜	투약	병태	비고
1	2009.7. ~ 2009.11.	排膿散料(枳實12g 芍藥12g 桔梗4g) 하루 한첩, 혹은 排膿散(1회 3g) 하루3회 分服	종양이 줄어들고 통증과 발열감도 줄어드는 듯하였으나 vas 10→7 정도에서 유지 및 재발이 됨.	4개월간 배농산료를 복용하거나 배농산을 복용.
2	2010.8. ~ 2010.12.	大黃牡丹湯(冬瓜子 20g 大黃8g 牡丹皮6g 芒硝4g 桃仁4g) 하루 한첩 3회 分服	vas. 10→1,2로 종양도 확연히 줄어들고 불편감 없음. 약간의 흔적만 남음.	
3	2011.1.5 ~ 2011.2.20	大黃廐蟲丸 1회 3g 하루3회 服用	1월들어 陰腫이 재발. 大黃廐蟲丸을 복용해도 개선되지 않고 발열 여전.	
4	2011.3.16. ~ 2011.3.25	大黃牡丹湯丸 1회 3g 하루3회 복용	계속 악화. 3월 25일에 주사로 농을 빼게 됨.	

횟수	날짜	투약	병태	비고
5	2011.3.27.~2011.9.22	大黃牡丹湯 + 大黃牡丹湯丸	여전히 악화하여 4월 16일에 또 주사로 배농시킴. 이후 계속 증상의 경감과 악화를 반복하다가 6월 大黃牡丹湯을 患處에 外敷하면서 극적으로 호전.	대황목단탕과 환을 악화시는 검복하였고, 外敷하고 많이 호전된 이후에는 丸으로 조절.
6	그 이후		복용없이 재발않음을 확인	

	腹候	外證
必證	心下抵抗 臍下結	便閉
或證	小腹腫痞	小便不利 瘀血 經水不利 腫膿 腹滿 腹痛
傾向性	복피 厚 복력 중등도~유력 좌복압우위 복식호흡	肥瘦 더위탄다 식욕, 소화 양호
응용	* 부인과 질환: 자궁내막염, 자궁내막증식증, 자궁부속기염, 골반염, 대하, 월경통 * 염증성 질환: 급만성 충수염, 치핵, 항문주위염(항문농양), 고환염, 전립선염 * 기타: 감염성 설사, 장천공, 하복부 비만, 슬관절염 및 종통	

고 찰

大黃牡丹湯은 『金匱要略』에 기재된 처방이다. 원전에 기재된 약물 구성, 용량, 탕전법, 복용법은 아래와 같다.

腸癰者 少腹腫痞 按之即痛 如淋 小便自調 時時發熱 自汗出 復惡寒 其脉遲緊者 膿未成 可下之 當有血 脉洪數者 膿已成 不可下也 大黃牡丹湯主之 (金匱18-4)

大黃牡丹湯方 (千金云 肘後名瓜子湯 案今本肘後無考)

大黃(四兩) 牡丹(一兩○千金用三兩) 桃仁(五十個) 瓜子(半斤○千金用一斤) 芒硝(三合)

上五味 以水六升 煮取一升 去滓內芒硝 再煎沸 頓服之 有膿當下 如無膿當下血¹⁾

吉益東洞은 『藥徵』에서 大黃牡丹湯을 구성하는 大黃, 牡丹, 桃仁, 瓜子, 芒硝의 徵을 아래와 같이 제시하였다.

大黃 主通利結毒也. 故能治胸滿. 腹滿. 腹痛. 及便閉. 小便不利. 旁治發黃. 瘀血. 腫膿.

桃仁 主治 瘀血 少腹滿痛. 故兼治 腸癰 及婦人經水不利.

芒硝 主軟堅也. 故能治心下痞堅. 心下石硬. 少腹急結. 結胸. 燥屎. 大便硬. 而旁治宿食. 腹滿. 少腹腫痞之等. 諸般難解之毒也.

牡丹과 瓜子에 대해 藥徵에서는 특별한 기

술이 없다.²⁾

임상에서 大黃牡丹湯의 선방기준은 아래 표와 같다. 大黃牡丹湯은 病의 所在가 下腹인 結毒을 下法으로 치료하는 처방으로 신체조건상 식욕과 소화가 양호하고 기타 제증이 없는 상황에서 臍下의 結毒과 少腹腫痞가 觸診되면서 便閉, 瘀血, 腫膿의 證候가 있는 경우 사용할 수 있는 처방이다. 임상에서 大黃牡丹湯은 상기 처방기준에 준하는 경우라면 어떠한 양방병명이거나 병증에 무관하게 효과를 보일 수 있다.

傷寒金匱方에서 바르톨린농양에서 나타나는 임상양상과 진단기준에 부합하는 용어는 “腫膿”이다. 『藥徵』에서 腫膿을 主旁治하는 약물은 大黃, 芍藥, 桔梗이다. 논자는 상기 환자의 바르톨린농양 양상을 『藥徵』의 腫膿으로 판단하고, 芍藥과 桔梗이 들어간 처방에서 득효에 실패한 후 大黃이 들어간 처방에서 瘀血 및 기타 상기환자의 증후에 맞는 大黃牡丹湯을 선방하여 득효할 수 있었다.

더불어 유의한 효과가 있다고 하더라도, 국소적인 腫膿은 患部에 직접적으로 외용법을 사용하는 것도 중요한 치료법의 하나임을 알 수 있었다.

結 論

1. 바르톨린농양은 腫膿의 범주에서 접근하여 치료할 수 있다.
2. 大黃牡丹湯은 바르톨린농양의 치료에 있어 유효한 효과를 보였다.
3. 大便不利의 자각적인 호소가 별로 없더라도 하더라도, 肥瘦, 腹候, 病態를 보고 종합적으로 고려하여 大黃을 사용하는 경우도 있다.

4. 처방이 유효하다고 하더라도, 腫膿과 같이 국소적인 병변은 외용법도 같이 고려해야한다.

參 考 文 獻

1. 張仲景. 丹波元簡. 金匱玉函要略輯義. 學苑. 2011.
2. 吉益東洞. 藥徵. 이정환, 정창현 옮김. 청흥. 2006
3. 許浚 著. 東醫寶鑑. 法人文化社. 1999.
4. 노의준, 강한은. 古方類聚. 복치의학회출판국. 2009
5. 송병기. 한방부인과학. 행림출판. 1998
6. 한의부인과학 교재편찬위원회. 한의부인과학. 정담. 2001
7. 이봉교. 症狀鑑別治療. 성보사. 1991.
8. 조석기 등. 재발된 바르톨린선 낭종 환자 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2003; 16(1): 224-230.
9. 송은희 등. 陰戶病의 外用藥에 관한 文獻的 考察. 대한한방부인과학회지. 1988; 2(1): 9-22.
10. 박현재 등. 만성 바르톨린선 낭종 환자 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2004; 17(1): 211-218.