

## 한중일의 베체트병에 대한 한의약 임상연구 분석

용석일<sup>1)</sup> · 구현경<sup>1)</sup> · 김대훈<sup>2)</sup> · 손경우<sup>3)</sup> · 윤영주<sup>4)</sup>\*

<sup>1)</sup> 부산대학교 한의학전문대학원 한의학과, <sup>2)</sup> 부산대학교 한방병원 침구의학과

<sup>3)</sup> 삼세한방병원 한방내과, <sup>4)</sup> 부산대학교 한의학전문대학원 동서협진의학

## Analysis of Clinical Researches on Traditional Medicine Treatment for Behcet's Disease in Korea, China, and Japan.

Seokil Yong<sup>1)</sup>, Hyungyung Gu<sup>1)</sup>, Daehun Kim<sup>2)</sup>, Kyungwoo Sohn<sup>3)</sup> & Youngju Yun<sup>4)</sup>\*

<sup>1)</sup> School of Korean Medicine, Pusan National University

<sup>2)</sup> Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital

<sup>3)</sup> Department of Oriental Internal Medicine, Samse Oriental Medicine Hospital

<sup>4)</sup> Department of Integrative Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

### Abstract

**Objective :** To find a treatment strategy, this study aimed to review and compare the clinical studies of Korea, China, and Japan on traditional medicine treatment for Behcet's disease.

**Method :** Literature searches were performed on six databases in each country and English databases, such as OASIS, KoreanTK, CNKI, J-STAGE, PubMed, and Cochrane CENTRAL. In addition, using the limited keywords, the area was restricted to traditional medicine treatment, but the period was not limited. Studies were categorized according to the study design and we analyzed the difference of treatment among three countries.

**Results :** One hundred and forty-one clinical studies met our inclusion criteria: 11 studies in Korea, 15 in Japan, 115 in China. Randomized controlled trials (RCT) have increased in China, however, no RCT was reported in Korea and Japan. The method of treatment was mainly traditional herbal medicine in all the three countries, but there were significant differences in the field of syndrome identification and prescription among countries. The studies in China made use of most various treatment modalities and reported the highest effectiveness.

**Conclusion :** Traditional medicine treatment showed a considerable effect for improving various symptoms of Behcet's disease. However, more research for answering the safety and well-designed studies considering characteristics of Behcet's disease should be performed to evaluate the effectiveness of traditional medicine treatment objectively in the future.

**Key words :** Behcet's disease, Traditional Korean medicine, Traditional Chinese medicine, Kampo medicine, Clinical Study.

• 접수 : 2014년 3월 31일 • 수정접수 : 2014년 4월 21일 • 채택 : 2014년 4월 25일

\*교신저자 : 윤영주, 경상남도 양산시 물금읍 범어리 부산대학교 한의학전문대학원

전화 : 055-360-5955, 전자우편 : mdkmdyun@pusan.ac.kr

## I. 서론

베체트병(Behcet's disease)은 1937년 터키의 피부과 의사인 Hulusi Behcet이 3가지 주 증상인 구강궤양, 외음부궤양 및 안구염증 증상이 반복적으로 보이는 환자를 학술지에 보고하면서 처음 정의되었으며, 주 증상 외에도 피부, 관절, 심혈관계, 소화기계, 중추신경계, 호흡기계 및 비뇨기계 등 여러 장기를 침범하여 다양한 증상을 동반하는 원인불명의 재발성, 전신성 질환이다. 이 질환은 전세계적으로 발생하나 특히 터키와 같은 지중해 연안국들과 한국, 중국, 일본 등 과거 실크로드를 따라 위치한 극동아시아지역에서 높은 유병률을 보이고 있다<sup>1)</sup>. 아시아 전반에 걸친 평균 발병률은 인구 10만 명 당 20~30명이며, 유럽과 미국에서는 매우 낮아 인구 10만 명 당 0.1~7.5명의 환자가 발생한다. 한국의 베체트병 유병률은 아직까지 정확히 알려진 바 없으나 2006년 희귀난치성질환 통계자료에 의하면 한국 베체트병 환자는 전국적으로 약 15,554명 정도의 환자가 있으며 성별로는 남성이 5,499명, 여성이 10,055명으로 성비가 1:1.8로 여성이 남성보다 많고 발생 연령은 30대가 전체의 26%, 40대가 34%로 나타났다<sup>2)</sup>.

베체트병의 가능성 있는 원인으로는 환경오염 및 중금속 중독설, 바이러스 감염설, 박테리아 감염설, 자가면역 기전설, 면역학적 이상 및 유전적 측면 등이 보고되고 있으나, 현재까지는 단일 원인보다는 복합적 요인들이 관여될 것으로 여겨지며, 유발 요인과 개체의 면역 및 유전적 측면이 복합되어 베체트병 유발에 작용하였을 것으로 추정되고 있다<sup>1)</sup>.

한의학에서는 이와 같은 양상을 나타내는 베체트병을 '호호병(狐惑病)'과 유사한 것으로 보고 있으며 이 질환은 중국 한나라 말(기원전 3세기) 장중경이 저술한 '금궤요략(金櫃要略)'에도 그 기록이 남아 있을 정도로 역사적으로는 오래전부터 다루어진 질환이다<sup>3)</sup>. 근래 중국에서는 '白塞氏綜合症'이라 명하여 많은 중의학적 연구와 임상보고<sup>4)</sup>가 있으며 일본에서도 한약을 이용한 임상연구가 보고되고 있다. 그에 비해 한국에서는 치험례 정도가 보고되고 있으나 드문 편이고 그 외의 연구 동향 등 관련 연구는 미흡한 실정이다<sup>5)</sup>. 따라서 본 연구에서는 한·중·일의 임상연구 논문에 대한 문헌검색과 고찰을 통해 한국뿐만 아니라 중국과 일본의 베체트병에 대한 한방 치료의 임상 및 연구 동향을 살펴보

고 고찰함으로써, 난치성 질환인 베체트병을 한의학적으로 접근하려는 향후 치료와 연구에 기초자료를 제시하고자 하였다.

## II. 연구방법

### 1. 논문의 검색

베체트병에 대한 한·중·일의 한의학적 치료기법을 사용한 임상 치료 동향을 살펴보기 위해, 대상범위는 한국어, 일본어, 중국어 및 영어논문으로 하였으며 기간은 전체기간으로 검색하였다. 따라서 한의학 데이터베이스가 아닌 일반 데이터베이스를 이용할 경우에는 검색 범위를 한의학 관련 논문으로 제한하기 위해 검색어에 한정할 수 있는 용어(limit)를 'AND'로 추가하여 검색하였다. 이를 전제로 각 데이터베이스 및 검색어, 검색시점은 다음과 같다.

- 1) 중국어 논문 검색은 CNKI에서 제공하는 China Academic Journals Full-text Database(1994년 이후 논문 제공)를 이용하였고, 검색어는 '白塞氏病', '狐惑病'로 하였으며 검색시점은 2012년 5월이었다.
- 2) 일본어 논문 검색은 J-STAGE를 이용하였고, 검색어로는 'behcet', 'ベーチェット'에 limit를 '漢方', 'kampo', 'traditional medicine', 'chinese medicine', 'oriental medicine', 'acupuncture', 'complementary medicine', 'herbal medicine'로 하였으며, 검색시점은 2013년 2월이었다.
- 3) 영어 논문 검색은 PubMed, Cochrane CENTRAL을 이용하였고, 검색어로는 MeSH term을 활용하여 'behcet disease', 'behcet syndrome'에 limit를 'traditional medicine', 'traditional korean medicine', 'chinese medicine', 'oriental medicine', 'kampo', 'acupuncture', 'complementary medicine', 'herbal medicine'로 하였으며 검색시점은 2013년 7월이었다.
- 4) 한국어 논문 검색은 1차로 한국전통의학정보포털(OASIS), 한국전통지식포털(KoreanTK)을 이용하였고 검색어로는 'behcet', '베체트'로 하였으며, 2차로 한국학술정보(KISS), 학술연구정보서비스(RISS), 과학기술정보통합서비스(NDSL)을 이용하였고 검색어로는 'behcet', '베체트'에 limit를 '한방'으로 하였으며, 검색시점은 2014년 1월이었다.

## 2. 자료 수집 및 선정

본 논문에서 ‘한의학적 치료기법’이라 함은 한약, 침구 등 전통적인 한의약 치료기술을 사용한 것으로 정의하였으며, 그에 따른 선정 기준은 베체트병 혹은 베체트병의 일부 증상을 목표로 한의약 치료기술을 사용하여 치료한 임상연구로 하였다. 가능한 누락 없이 자료를 수집하기 위해서 영어권 논문의 경우에는 한의학을 TCM이 아니라 ‘oriental medicine’ 혹은 ‘complementary medicine’, ‘herbal medicine’ 등으로 표기하는 경우도 많기 때문에 이를 포함하여 검색하였다. 검색된 논문에서 임상 논문만을 연구대상으로 하였으며, 실험연구, 문헌연구, review 논문 및 해당 주제와 관련 없는 논문을 제외하였다. 한국어 논문 2차 검색의 경우 모두 1차와 중복되거나 관련 없는 주제만이 검색

되어 자료처리 대상에서는 배제하였으며, 영어 논문 검색의 경우 모두 중국 내에서의 논문에 해당되어 최종적으로는 중국 논문 검색으로 통합하여 정리하였다.

상기의 검색어를 통해 한국어 논문의 경우에는 2개의 데이터베이스에서 중복 논문을 제외하고 21편이 검색되었다. 이중 위의 선정기준에 따라 제목과 초록 및 원문을 확인해 10편을 선정하였으며, 논문의 누락을 방지하기 위해 선정된 논문 중에 참고문헌 리스트를 검토하였다. 그 결과 검색되지 않은 1편<sup>6)</sup>을 추가하여 총 11편의 논문이 선정되었다.

일본어 논문의 경우에는 1개의 데이터베이스에서 중복을 제외하고 106편이 검색되었다. 한국에 비해 검색은 많이 되었으나 대부분 관련이 없거나 본문에서 베체트병이 지엽적으로 언급되고 있는 경우로 분석 대상에서 배제되어 최종 15편이 선정되었다.

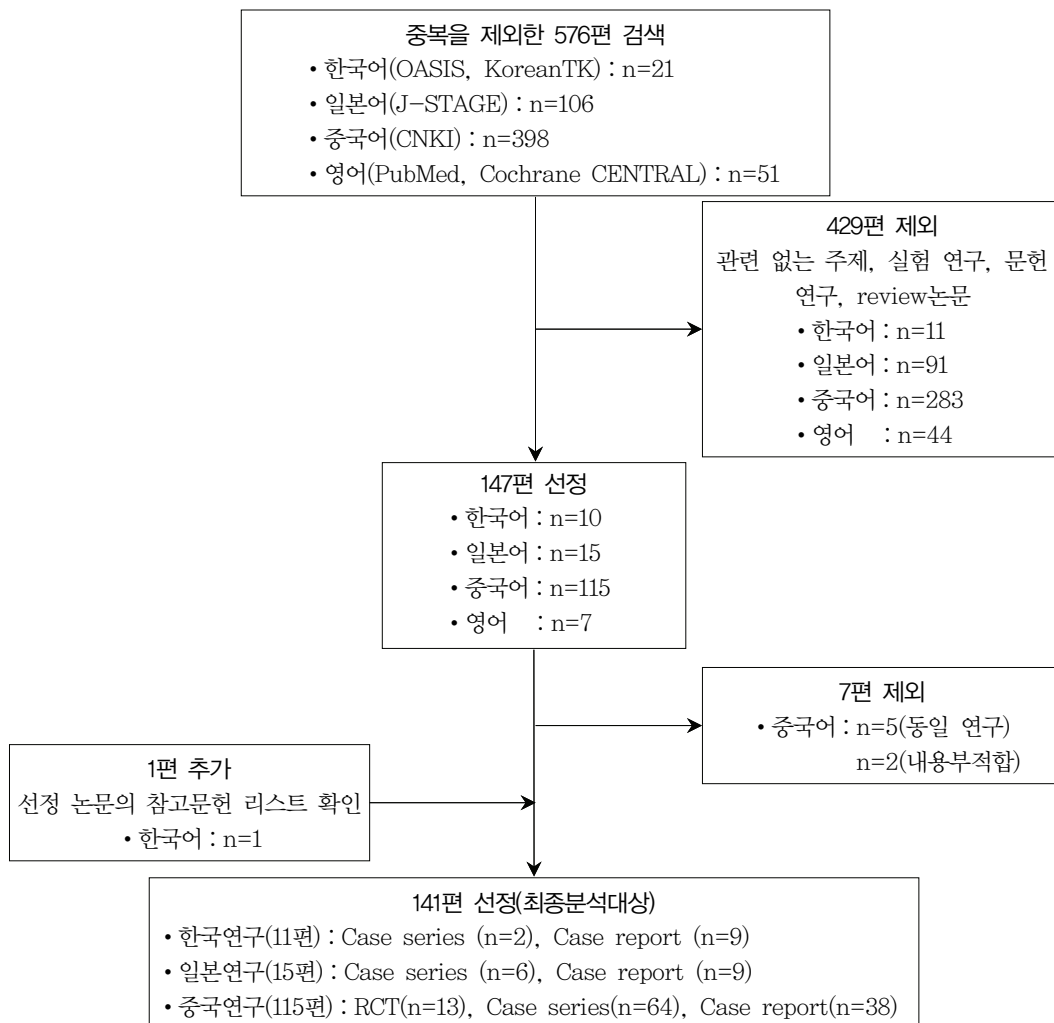


Fig. 1. Flow Chart of Study Selection Process.

중국 논문의 경우에는 먼저 1개의 중국 데이터베이스(CNKI)에서 중복을 제외하고 398편이 검색되었으며, 선정 기준에 따라 108편이 선정되었다. 다음으로 2개의 영문 데이터베이스(PubMed, Cochrane CENTRAL)에서 중복을 제외하고 51편이 검색되었으며, 선정 기준에 따라 7편의 논문이 선정되었다. 따라서 중국 논문의 경우 모두 115편이 선정되었다(Fig. 1).

### III. 결 과

선정된 임상 논문을 종류별로 구분하면 무작위배정 임상시험(randomized controlled trial, 이하 RCT), 증례군 연구(Case series), 증례보고(Case report)로 분류되었으며 해당 편수는 각각 다음과 같다. 한국은 11편(1999년~2013년) 중 증례군 연구 2편, 증례보고 9편이었다. 일본은 15편(1966년~2009년) 중 증례군 연구 6편, 증례보고 9편이었다. 중국은 전체 115편에서 먼저 중국 데이터베이스의 108편(1994년~2011년) 중 RCT 11편, 증례군 연구 62편, 증례보고 35편이었으며, 다음으로 영문 데이터베이스의 7편(1983년~2012년) 중 RCT 2편, 증례군 연구 2편, 증례보고 3편이었다.

검색된 전체 발표 논문 건수를 놓고 살펴보면 중국이 115편으로 월등히 많았고 다음으로 일본 15편, 한국 11편 순이었다. 발표시기별로 중국의 경우는 감소 추세 이기는 하나 검색기간 내 계속해서 증례군 연구 논문을

포함한 많은 연구가 발표되고 있었으며 RCT의 비율이 증가하고 있었다(Fig. 2). 그에 비해 일본의 경우는 논문 편수는 적지만 상대적으로 1966년~1992년 사이에 증례군 연구 등이 몰려 있었고 이후부터는 발표가 감소하여 2009년 증례보고 논문을 끝으로 베체트병을 단독으로 연구하여 보고한 사례가 없는 것을 확인할 수 있었다. 반면 한국의 경우는 1999년 이후부터 논문이 발표되기 시작했으며, 그 중 1999년과 2002년에 2건의 증례군 연구 논문이 있었으나 그 이후에는 최근까지 대부분 증례보고 논문만이 간헐적으로 발표되고 있는 것을 확인할 수 있었다(Fig. 3).

선정된 논문에 대해 국가별로 각각 연구의 저자 및 발표년도, 연구대상의 숫자, 성별 및 연령, 양방 진단 및 진단기준, 한방 진단 및 변증, 주소증 및 병력기간, 치료방법, 치료결과 등 항목 별로 구분하여 정리하였다. 한국과 일본의 경우 선정된 논문이 15건 내외 이므로 그대로 반영하여 정리하였으며(Table 1 and 2), 중국 논문의 경우 선정된 115편 중 ‘중국에서 수행된 연구 중에서 영어로 발표된 논문(RCT 2편, 증례군 연구 2편, 증례보고 3편) 전부와, 중국어로 발표된 논문 중에서는 RCT 논문(11편) 전체와 증례 숫자가 100 이상인 증례군 연구(6편)’ 24편만을 표에 수록하였다(Table 3). 본 연구의 목적은 체계적 문헌고찰이 아닌 임상 치료 동향을 살펴보는 것이므로, 나머지는 특이사항을 위주로 고찰에 서술하였다.

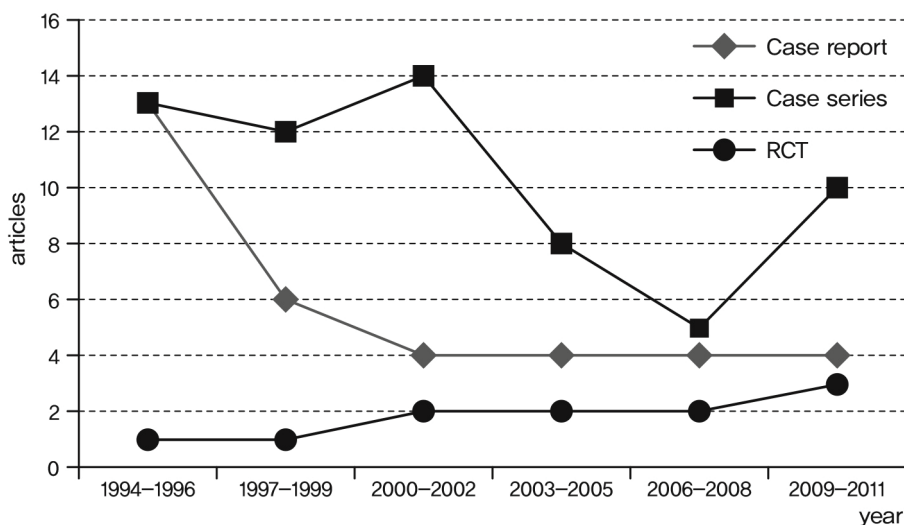


Fig. 2. The Number of Clinical Studies on Traditional Chinese Medicine Treatment for Behcet's Disease Based on the China Database.

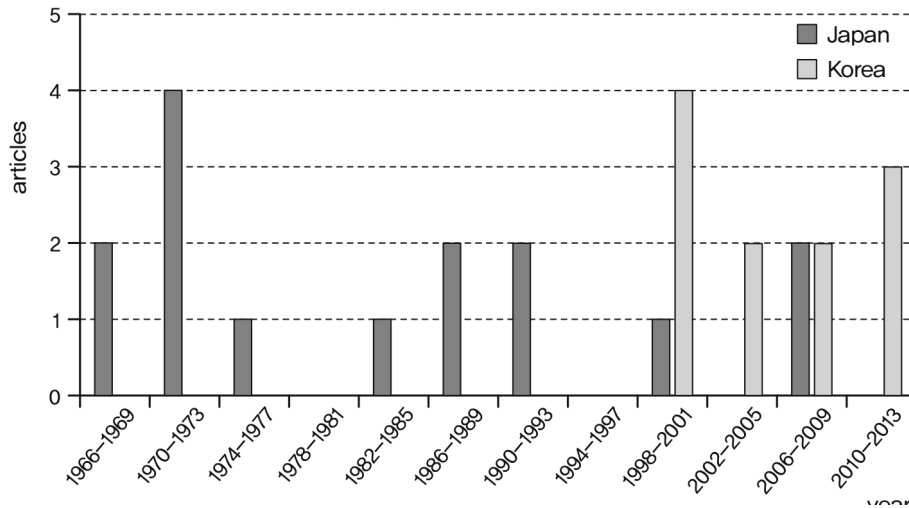


Fig. 3. The Number of Clinical Studies on Traditional Medicine Treatment for Behcet's Disease in Korea and Japan.

#### IV. 고 찰

베체트병은 만성적으로 전신의 여러 장기에 걸쳐 다양하게 나타나는 원인불명의 재발성 염증성 질환이다. 이와 같은 특징으로 임상에서의 세부 분류로는 베체트병이 있으면서 다른 질환으로 설명될 수 없는 해당 장기의 침범 및 증상 발현에 따른 유형으로 신경베체트병, 장관베체트병, 혈관베체트병, 혹은 진단기준에 따른 유형인 완전형, 불완전형, 의심형(용의형) 등의 부연적 설명을 포함하여 구분하기도 한다.

베체트병의 진단은 아직까지 확진할 수 있는 검사법이 존재하지 않기 때문에 환자의 과거력을 포함한 임상 양상의 세밀한 관찰을 통하여 이미 알려진 국제적 진단 기준에 따라 정하게 되며, 그 외에 생리식염수를 피내 주입하고 48시간 후에 농포형성을 관찰하는 자극성 항진검사(pathergy test)와 일반 검사 소견을 참고한다. 자극성 항진검사 양성률은 중동지역 국가들에서는 80~90% 이상으로 높은 편이나, 일본, 한국을 포함한 동남아시아 지역 국가들에서는 50% 이하로 낮은 경향을 보여 진단 기준 만족률 또한 낮은 편이다<sup>1)</sup>. 일반 검사 소견으로는 염증의 비특이적인 소견으로 백혈구(WBC) 증다증, 적혈구 침강속도(ESR) 또는 C-반응성단백(CRP)의 상승 등과 드물게는 류마티스 인자(RA Factor)의 양성 등을 들 수 있다<sup>55)</sup>. 현재 널리 쓰이는 임상 진단 기준은 두 가지 종류로 국제 베체트병 연구그룹(International Study Group for Behcet's Disease, 1990,

이하 ISGBD)과 1987년 일본 베체트병연구회가 1974년에 만든 진단기준을 보완하여 제안한 진단기준이다<sup>56,57)</sup>. ISGBD 진단기준은 재발성 구강 궤양이 포함되어야 하고 그 외 4가지 증상 항목(재발성 성기 궤양, 안구병변, 피부 병변, 피부자극검사 양성) 중 2가지 이상이 나타날 경우로 판단이 간단하고 명료하다는 장점이 있으나, 구강 궤양이 반드시 포함되어야 하며 기준에 부합하는 베체트병증상 개수가 반드시 동시에 나타나는 것이 아니고 시간 차이를 두며 하나씩 나타날 수 있으므로 불합리한 점이 있다. 반면, 일본의 진단 기준은 증상 발현 정도를 주증상 4가지와 부증상 5가지의 충족 정도에 따라 완전형, 불완전형, 의심형(용의형), 가능형으로 구분하고 있는 복잡한 구조를 보이나 다양한 임상 형태를 반영할 수 있다는 장점이 있다<sup>58)</sup>. 1987년 진단기준은 1974년의 진단 아형 중 '가능형'을 없애고 나머지 3가지로 분류하여 충족 범위를 좁힌 것이 보완된 사항이다. 본 연구에서 진단기준을 명시한 임상 논문을 살펴본 결과 한국과 일본은 일본 진단기준을 주로 사용하였으며, 중국의 경우는 앞서 설명된 두 가지 진단기준 외에도 자체의 중의 임상진단 기준<sup>59)</sup>이 있어 일본 진단기준보다는 중의 임상진단 기준과 ISGBD 진단기준을 더 많이 사용한다는 차이가 있었다. 중의 임상진단 기준(1993년 제정)은 증상 항목 측면에서는 일본 진단기준과 유사하나, 충족 요건은 아형의 분류 없이 주증상 3가지 이상, 혹은 주증상 2가지 및 부증상 2가지 이상으로 단순하다는 것이 특징이라고 할 수 있다.

Table 1. Clinical Studies on Traditional Korean Medicine Treatment for Behcet's Disease.

저자 (년도)	환자의 총수/ 성별*(n)/ 나이	양방진단 진단기준	한방진단/ 변증	주소증 <sup>†</sup> / 병력기간	치료방법 1)치료기간 2)한약 3)양약 4)침·구 5)기타	치료결과/ 정량적 표시 <sup>‡</sup>
Case series						
김현정 (1999) <sup>7)</sup>	34/M(13)/ 20-59	베체트병 완전형(8), 불완전형(14), 의심형(10), 가능형(2) 일본1974	호혹병/NA	OU(31), Skin(24), GU(19), Eye(13)/ 1-2년(7), 2-5년 (14), 5-10년(3), 10년 이상(10)	1) 2주이내(10), 2-4주(9), 4-8주(10), 8-12주 (3), 12주 이상(2) 2)은화사간탕(27), 가미유풍활 혈탕(15), 가미패독산(14), 가미곽향정기산(8), 향 사양위탕(3), 가미쌍화탕(2), 청인이격탕(2), 가미 방풍통성산(2), 당귀작약산(2) 2) NA 3)NA 4)NA 5)NA	NA <sup>§</sup>
이지연 (2002) <sup>6)</sup>	2/M(2)/ 42, 46	베체트병 NA	호혹병(구창)/ 최:상초슬열 박:비위허약, 기혈양허	최: OU/ 1년전부터반복적  박: OU/ 15년전부터반복적	최:1)약14일간3회 2)①청열사화하는 양격산에 양혈보음약등을 가미 ②양격산에 청열해독조습 약물을가미 3)NA 4)NA 5)NA 박:1)약2달간15회 2)보중익기탕에 생기수렴, 보 혈자음약물가미 3)NA 4)침:위정격, 중완, 양문, 금 진족맥 5)습식부항: 지양혈	최: 무효 박: 구강궤양의 소멸과 함께 제반증상의 호전 / NA
Case report						
김호준 (2000) <sup>8)</sup>	1/F/40	신경 베체트병 국제1990	상한병/소양증 (반표반리증)	OU/ 수년전, GU/ 2년전, 신경계증상/ 1년내	1)24일간 2)①한열왕래, 구고증: 소시호탕 ②고열:지황백 호탕 ③구내염: 온청음에 연교패독산 병행 투여 3)복용중이던 steroid제제 투여 지속 4)NA 5)NA	궤양해소되었으나 그 외 Motorpower, ADL(act ivity of daily life) 은 가시적인 진전 없음 / fever안정
서해경 (2001) <sup>9)</sup>	1/M/30	베체트병의 불완전형 일본1974	호혹병(습늪병)/ 분허: 혈허 표실: 풍습열독	OU, Skin/ 당해년	1)16일 2)①심미패독산합온청음, ②온청음합계지작약지모탕, ③가미사물탕 3)NA 4)침:족삼리·태충·합곡·내외슬안·양능천, 구:신결·중완·관원 5)물리치료, 자석요법, 현 미식과 소금요법	구강궤양 전신관절염등 에 유효 /혈액 검사상(ESR, CRP)의 객관적 결과로 는 나타나지 않음
김미량 (2001) <sup>10)</sup>	1/M/38	신경베체트병 (베체트병의 완전형) 일본1974	호혹병/ ①하초슬열 ②중기허열 ③상초슬열	OU, GU, Skin, Eye, 두통, 현훈, 우측부전 신마비/당해년	1)6개월 2)①용담사간탕 ②청열보기탕 ③감초사 심탕 3)ticlodone·prednisolone·minocin· colchicine 4)NA 5)NA	음낭궤양은 호전후 재 발은없음, 구강궤양·피부발진 및 신경계증상은 효과 없음 /WBC, ESR감소
안춘재 (2002) <sup>11)</sup>	1/F/38	베체트병 NA	호혹병/간경실화, 간담습열허주증	OU, GU/ 6~7년	1)15일 2)청열이진탕합용담사간탕가미방 3)NA 4)NA 5)인체해독요법, 약침:견정혈(황련해독탕)·병소 부위	구강 및 항문의 궤양크 기가 줄고, 동통과 피로 감 없어짐 /궤양크기, ESR감소
김광호 (2007) <sup>12)</sup>	1/M/47	신경베체트병 NA	중풍에 의한 현훈/ 소양인망음증	중추성현훈, 보행실 조/ 5개월	1)24일 2)『동의수세보원』의①소양인 형방지황탕 ②소양인 형방도적산 3)NA 4)침: 중풍7처혈, 구: 중완·관원 5)약침: 족삼리·안면혈	현훈감소 /VAS: 10→1, 보행실조호전 /Grade: 7→0
양동선 (2009) <sup>13)</sup>	1/F/45	베체트병의 완전형 일본1987	호혹병 (음창, 구창)/ 중기허, 간비습열	OU, GU, Skin, Eye/ 당월	1)11일 2)감초사심탕 3)NA 4)NA 5)NA	입과 생식기의 동통 소 실, 피부병변 크기감 소, 안피로감 호전/ 입 상경과 정량 표시
권해원 (2011) <sup>5)</sup>	1/F/52	장관베체트병 NA	호혹병 (습늪병)/ 내상습체와외감	복통, 설사, 피로감, OU/ 2개월 (2년전BD진단)	1)121일 2)①곽향정기산 ②평위산 ③쌍화탕 3)복 용중이던 내과약 4)침: 비·대장정격, 구: 중완·관원 5)NA	복부자가증상 호전, 식 소화불량상태 호전, 피 로감을 거의 느끼지 않 았음 /VAS: 10→4, 구강궤 양 크기 감소
백상철 (2012) <sup>14)</sup>	1/F/28	베체트병 (결절홍반양병변) 일본1987	호혹병 (과등전, 습독유주)/ 체표습열	Skin/ 7개월 (7년전BD진단)	1)11일 2)내복약: 월비탕, 외용약: 사상자산 3)NA 4)침: 양측폐승격 5)NA	홍반 감소, 관절통과 압 통감소 / VAS:10→2
이승민 (2013) <sup>15)</sup>	1/M/51	베체트병 NA	견비통/ NA	우측견관절통/ 1년전	1)32일 2)사물탕합이진탕 3)NA 4)침:우측의 곡 지·수삼리·양곡·전곡·후계·외관·액문· 지정에 직자 5)매선: 우측의 견우·견료·병풍혈 에 견근의 주행방향으로 사자	주소증 호전 / VAS:10→4, 견관절 ROM의 운동범위 증가

\*성별(n): M, male; F, female; n, number.

<sup>†</sup>주소증: OU, oral ulcers; GU, genital ulcers; Eye, eye lesions; Skin, skin lesions; BD, bechet's disease

<sup>‡</sup>정량적 표시: VAS, visual analogue scale; WBC, white blood cell; ESR, erythrocyte sedimentation rate; CRP, c-reactive protein; ROM, range of motion.

<sup>§</sup>NA, not addressed.



Table 2. Clinical Studies on Kampo Medicine Treatment for Behcet's Disease.

저자 (년도)	환자의 총수/ 성별*(n)/ 나이	양방진단 진단기준	한방진단/ 변증	주소증 <sup>†</sup> / 병력기간	치료방법 1)치료기간 2)한약 3)양약 4)침·구 5)기타	치료결과(n)/ 정량적 표시 <sup>‡</sup>
<b>Case series</b>						
Yakazu D, (1966) <sup>16)</sup>	15/M(6)/ 18-52	베체트병 NA	NA/ NA	Eye(14), OU(15), GU(12), 홍반(6), 류마티스(4), 발열(5)/ NA	1)1~7개월 2)①안질 및 점막증상:세간명목탕 ②궤양 및 홍반증상:온청음+연교, 갑초 3)NA 4)NA 5)NA	현효(3), 호전(7), 무효(5) / NA
Ogura S, (1970) <sup>17)</sup>	6/M(5)/ 25-40	베체트병 NA	NA/ NA	Eye, Skin, OU, GU/ NA	1)NA 2)갑초부자탕, 황련해독탕 3)NA 4)NA 5)절식	유효(4), 무효(2) / NA
Kikutani T, (1970) <sup>18)</sup>	2/F(2)/ 29,33	베체트병 전형적(1), 의심형(1) NA	NA/ NA	증례1: Eye, OU, Skin/ NA 증례2: Skin/ NA	증례1: 1)2년반 2)온청음 3)Dexamethasone 4)NA 5)NA 증례2: 1)계속 2)온청음 3)prednisolone 4)NA 5)NA	증례1: 혈침치동요가 가라앉았고 스테로이드제 끊음/ CRP, ESR 안정. 증례2: 무효/ CRP,ESR항진
Ogura S, (1972) <sup>19)</sup>	3/M(2)/ 43,29,38	베체트병 NA	NA/ NA	Eye, Skin, OU, GU/ NA	1)NA 2)갑초부자탕, 황련해독탕 3)NA 4)NA 5)절식, 운동	유효(3)/ NA
Takahashi S, (1987) <sup>20)</sup>	82/M(25)/ 16-78 (평균41.4)	아프타증례중일부베체트병포함 NA	NA/ NA	OU/ NA	1)8주 2)즈무라의 온청음 엑스분말 3)NA 4)NA 5)NA	양호이상 56.1%, 약간 양호이상 78.1%/ 임상검사상 유의미한 변화 없음
Nishimoto T, (1991) <sup>21)</sup>	68/M(26)/43	베체트병 완전형(18),불완전형(38), 의심형(6),장관BD(4), 혈관BD(1),신경BD(1) 일본1987	NA/ NA	OU, Skin, GU, Eye/ NA	1)4~6개월 2)세간명목탕,반하사심탕, 용담사간탕순, 그리고 청열제를 중심으로 한 처방 3)복용약지속 4)NA 5)NA	현효(5),유효(19),다소효과(21),무효(14),불확실(9) /WBC, ESR, CRP의 유의한 개선
<b>Case report</b>						
Ogura S, (1967) <sup>22)</sup>	1/M/35	베체트병 NA	NA/ NA	OU/ 13년, Eye/ 11년, Skin, GU/ 8년, 관절염 /7개월	1)7일 2)갑초부자탕에 황련해독탕을 병용 3)NA 4)NA 5)단식(주요법)	전신상태 호전 및 포도막염 경감/ NA
Yakazu D, (1973) <sup>23)</sup>	1/M/37	베체트병의 불완전형 임상진단	NA/ NA	OU, GU, 류마티스증상/ 15년	1)1개월 2)월비가령출부탕 3)NA 4)NA 5)세신분말 부제(敷臍)요법 (배꼽에 약을 붙여 치료함)	음부의 궤양 거의 사라짐, 류마티스 증상 경감/ NA
Ogura S, (1975) <sup>24)</sup>	1/F/30	베체트병 NA	NA/ 음허증 <sup>2)</sup>	Eye, OU/ 6년, GU/ 3년, Skin/ 4년	1)NA 2)①음허증: 부자탕, 당귀작약 산+청주(淸酒) ②냉증: 사역탕 3)NA 4)NA 5)NA	유효: 냉감과 아프타성 구내염 호전 / NA
Ziyal N, (1984) <sup>25)</sup>	1/M/NR	베체트병 NA	NA/ NA	OU, GU, Eye/ 20년	1)NA 2)NA 3)NA 4)침: 레이저침, 일반침사용 (GB1, GB3, CV4, CV10, CV12 ST21, ST25, ST29 KI7, KI11 BL32, BL47) 5)NA	주소증 사라짐/ NA
Ono T, (1987) <sup>26)</sup>	1/M/46	베체트병의 완전형 (장관베체트병) 일본1974	NA/ NA	Eye, OU, GU/ 9년	1)2개월 이상 2)①한증: 황토탕 ②열증:청폐탕가감 3)prednisolone 점차 감량 4)NA 5)NA	①황토탕:대량하혈에 효과 ②청폐탕가감:호르몬제의 감량,부작 용의 발현억제 / WBC, ESR, CRP정상화
岡田弘 (1992) <sup>27)</sup>	1/F/33	베체트병 NA	NA/ NA	OU, GU, Skin/ 4년전 BD진단	1)한·양약 병용1개월, 한약단독1년 이상 2)온청음 3)colchicine, 비스테 로이드계 소염진통제 4)NA 5)NA	주소증소실 / ESR, CRP안정유지
Kobayashi Y, (1999) <sup>28)</sup>	1/F/37	베체트병 (불완전형) NA	NA/ 혈허	OU, GU/ 1년	1)지속 2)청열보혈탕 3)복용약지속 (colchicine) 4)NA 5)NA	발열, 구내염, 전신권태감개선 / ESR, CRP안정유지
Sekiya N, (2008) <sup>29)</sup>	1/M/44	베체트병 NA	NA/ NA	경도의부종, 흉부의 동통/ 18년전BD진단	1)4주 2)①초진후: 청습화담탕3주 ②재진후: 오령산+황련 3)NA 4)NA 5)NA	초진후:증상약화, 재진후:흉부통증반감 /NA
Nagai Y, (2009) <sup>30)</sup>	1/M/65	베체트병 NA	NA/어혈 (설색암홍)	OU/ 25년전BD진단	1)NA 2)게지복령환 3)NA 4)NA 5)NA	설열 소실 / CBC, LFT 안정

\*성별(n): M, male; F, female; n, number.

<sup>†</sup>주소증: OU, oral ulcers; GU, genital ulcers; Eye, eye lesions; Skin, skin lesions; BD, bechet's disease.

<sup>‡</sup>정량적 표시: VAS, visual analogue scale; WBC, white blood cell; ESR, erythrocyte sedimentation rate; CRP, c-reactive protein; LFT, liver function test; CBC, complete blood cell count.

<sup>§</sup>NA, not addressed.

<sup>2)</sup>음허증: 음증이면서 허증임을 표현한 일본 고방파식 변증으로 일반적 의미로는 양허에 해당한다고 볼 수 있다.

Table 3. Clinical Studies on Traditional Chinese Medicine Treatment for Behcet's Disease.

저자 (년도)	환자의 총수/ 성별*(n)/ 나이	양방진단 진단기준	한방진단/ 변증	주소증† / 병력기간	치료방법 1)치료기간 2)한약 3)양약 4)침·구 5)기타	치료결과(n)/ 정량적 표시†
RCT T: 치료군, C: 대조군						
姚峰 (1994) <sup>31)</sup>	38/M(15)/18-56 (평균36.4)	베체트병(완전 형16례, 불완전 형22례) 일본1974	NA <sup>§</sup> / 어혈	OU/ 6개월-13년	T(한약): n=20 1)3개월 2)뇌공동+단삼 3)NA 4)NA 5)NA C(한약): n=18, 뇌공동	T: 현효율80%, 유효율100% C: 현효율44.4%, 유효율88.8% / ESR, CRP
賀松其 (1998) <sup>32)</sup>	60/M(42) /12-48	베체트병 국제1990	호흡병/ 습열음증	GU, Eye, Skin/ 6개월~11년	T(한·양약): n=30 1)6개월 2)형개연교탕 3)prednisone, cyclophosphamide 4)NA 5)NA C(양약): n=30	T: 완치(14), 현효(10), 유효(4), 무 효(2) C: 완치(6), 현효(10), 유효(20), 무 효(8) / NA
薑世文 (2000) <sup>33)</sup>	T: 38/M(17) / NA C: 30/M(13) / NA	베체트병 중의진단	호흡병/ 간경습열형, 음허내열형	NA/ T: 7일~16년 C: 14일~20년	T(한·양약): n=38 1)1개월 2)이동원의 당귀육황탕가감 3)prednisone, vitamin B1, B2, C 4)NA 5)NA C(양약): n=30	T: 유효율92.1% C: 유효율80% / NA
張磊 (2001) <sup>34)</sup>	21/M(16)/23-75 (평균47)	베체트병 국제1990	NA/ 혈어증, 습독, 간신음허	OU, GU/ 6개월-15년	T(한약): n=11 1)3개월 2)단삼편+곤명산 3)NA 4)NA 5)NA C(한약): n=10, 곤명산	T: 유효율100% 현효(8), 유효(3), 무효(0) C: 유효율90% 현효(4), 유효(4), 무효(1) /ESR, 혈청IgG
† Yu P. (2003) <sup>35)</sup>	T: 26/M(12) /30-46 C: 20/M(9) /30-45	베체트병 NA	NA/ NA	OU, GU, Eye, Skin/ T: 5년-28년, C: 5년-27년	T(침): n=26 1)10sessions 2)NA 3)NA 4)①이(耳) 침: 입, 간, 신 부위 사혈 ②전기침: 태 계(KI3), 간수(BL18), 신수(BL23) 5)NA C(양약): n=20 transfer factor, dexamethasone with chlorotetracycline	T: 치유(19), 유효(5), 무효(2) C: 치유(2), 유효(16), 무효(2) / 비정상적 L-chain of IgM and Zn 수치의 정상화
高小平 (2004) <sup>36)</sup>	T: 60/M(28) /10-64 (평균36.2) C: 30/M(12) /12-60 (평균32.6)	베체트병 국제1990	호흡병/ 비위허약, 습탁 내조	OU, GU, Eye/ NA	T(한약): n=60 1)2-3개월 2)한약: (자의 <sup>3)</sup> 백색화해교냥 3)NA 4)NA 5)NA C(한약): n=30, 이묘환	T: 유효율83.33% 치유(16), 현효(34), 유효(6), 무효 (4) C: 유효율36.67% 치유(5), 현효(6), 유효(4), 무효(15) / NA
王小麗 (2005) <sup>37)</sup>	T: 22/M(10) /18-66 (평균34.2) C: 20/M(11) /17-63 (평균38.7)	베체트병 국제1990	호흡병/ 습열독어+간 심음허, 비신양 허, 기혈양허	OU(38), GU(35), Skin(19), Eye(8)/ T: 30일-15년 C: 20일-15년	T(한·양약): n=22 1)4주~8주 2)(자의)뇌령해독탕가감 ①간신음허자[+속지황, 현삼, 구기자] ②비신양허자[+부자, 계지] ③기혈양허자[+황기, 백출] 3)dexamethasone, prednisone, 기타 외치용제 4)NA 5)NA C(양약): n=20	<4주 치료 후> T: 유효율100% 전유(10), 현효(9), 호전(3), 무효(0) C: 유효율65% 전유(8), 현효(5), 호전(2), 무효(5) <8주 치료 후> T: 유효율100% 전유(18), 현효(3), 호전(1), 무효(0) C: 유효율70% 전유(11), 현효(4), 호전(1), 무효(4) / NA
王建君 (2007) <sup>38)</sup>	34/M(22) /18-56	베체트병 국제1990	호흡병/ 습화내온형: 급 성기 음허화양형: 완 해기	Eye/ NA	T(한·양약): n=18 1)3-8주 2)용담사간탕합이묘환가감(급 성기), 일관전가감(완해기) 3)prednisone, compound tropicamide or atropine, dexamethasone 4)NA 5)NA C(양약): n=16	T: 유효율100% 치유(12), 호전(6), 무효(0) C: 유효율87.5% 치유(6), 호전(8), 무효(2) / NA
劉書珍 (2008) <sup>39)</sup>	T: 60/M(36) /18-46 (평균31) C: 40/M(23) /17-48 (평균32)	베체트병 일본1987	호흡병/ ①습열독은 ②음허열독 ③기음양허	OU, GU, Eye, Skin/ T: 4개월-16년, C: 3개월-18년	T(한·양약): n=60 1)3개월 2)①습열독은형:사간산 ②음허열독형: 당귀육황탕 ③기음양허형:인삼맥동산 3)prednisolone 4)NA 5)NA C(양약): n=40	T: 전유(30), 현효(14), 유효(14), 무효(2) C: 전유(13), 현효(8), 유효(7), 무효 (12) / NA



저자 (년도)	환자의 총수/ 성별*(n)/ 나이	양방진단 진단기준	한방진단/ 변증	주소증 <sup>†</sup> / 병력기간	치료방법 1)치료기간 2)한약 3)양약 4)침·구 5)기타	치료결과(n)/ 정량적 표시 <sup>†</sup>
Wang DY, (2008) <sup>40)</sup>	T: 50/M(30) /17-45 (평균32) C: 30/M(19) /18-44 (평균31)	베체트병 국제1990	NA/ ①습열독온형 ②기음양허형	Skin, OU, GU/ T: 3개월-18년, C: 4개월-19년	T(한·양약): n=50 1)2개월 2)①습열독온형: (자의)사화사초탕 ②기음양허형: (자의)사삼사근탕 3)Prednisone 4)NA 5)NA B(양약):n=30	T: 총유효율96% 치유(26), 현효(12), 유효(9), 무효(3) C: 총유효율73% 치유(9), 현효(6), 유효(7), 무효(8) / NA
李傑 (2009) <sup>41)</sup>	T: 26/M(12) /22-60 (평균41) C: 26/M(10) /18-52 (평균47)	베체트병 국제1990	호혹병/ 온열독사 온체, 외인시감수습 열독사, 내인주요시장 부공능실조	NA/ T: 1-5년 C: 2-6년	T(한약): n=26 1)8주 2)(자의)쌍자속지과립 3)NA 4)NA 5)NA C(양약): n=26 prednisone, colchicine	T: 유효율92.0% 완치(19), 호전(5), 무효(2) C: 유효율76.9% 완치(12), 호전(8), 무효(6) / NA
李明 (2010) <sup>42)</sup>	90/M(48) /26-57	베체트병 NA	NA/ 간경실화	OU, GU/ 6개월-8년	T(한·양약): n=45 1)3주 2)용담사간탕가미방 3)prednisone, corticosteroids 4)NA 5)NA C(양약): n=45	T: 총유효율91.1% C: 총유효율64.4% / NA
朱紅軍 (2011) <sup>43)</sup>	T: 37/M(19) /19-46 (평균32.5) C: 30/M(12) /17-43 (평균30)	베체트병 국제1990	호혹병/ 음허혈열	OU, GU Eye/ NA	T(한·양약): n=37 1)4년의 연구기간 2)(자의)자음유양탕 3)prednisone, cyclophosphamide 4)NA 5)NA C(양약): n=30	T: 유효율91.9% 현효(22), 호전(12), 무효(3) C: 유효율76.7% 현효(12), 호전(11), 무효(7) / NA

Case series

Wu ZW, (1983) <sup>44)</sup>	88/M(21) /15-65	베체트병 NA	NA/ ①비신허한혈어 ②음허열독 ③간신음허	OU, GU, Skin, Eye/ 1-5년(57), 6-10년(22), 10년이상(9)	1)6개월 2)①(자의)베체트탕(35) ②사묘용안탕(25) ③육미지황탕(28) 3)steroids(중상이 심할 경우 단기간 병행 처방) 4)NA 5)NA	호전 이상의 효과95.5%, 처방에 따른 결과 ①35례 중 34효과 ②25례 중 24효과 ③28례 중 26효과 / NA
吳鎔達 (1994) <sup>45)</sup>	106/M(75) /20-49	베체트병 (완전형) 중의진단	NA/ NA	Eye(포도막염, 시망막혈관병변77.68%), OU, GU, Skin/ 1일-32년	1)3개월-1년 2)외용: 금작근(토황기) 안구 주사, 내복: 서장경, 금작근 구복 3)NA 4)NA 5)NA	단기치료: 유효율86.79%, 현효율 57.55% 장기지속치료: 유효율93.44%, 현효율75.41%, 실명률3.28% / NA
張燕春 (1999) <sup>46)</sup>	116/M(28) /18-60세	베체트병 중의진단	호혹병/ 습열온결, 기혈 어체	OU, GU, Skin/ 3개월~44년	1)3개월 2)삼연증편(三聯症片): [고지정, 금은화, 황련, 담죽엽, 지황, 자초, 인공우황, 수우각] 3)NA 4)NA 5)NA	유효율 84.48% 현효(46), 호전(52), 무효(18) / NA
秦長林 (2001) <sup>47)</sup>	106/M(56) /7-71 (평균42.68)	베체트병 국제1990	호혹병/ 습열독성(42), 음허습열(31), 기허습조(24), 비신양허(9)	OU(97), GU(70), Eye(61)/ 4개월-30년 (평균3.8년)	1)NA 2)뇌공등편(雷公藤片), 증상에 따라 황련, 황기 주사액 3)colchicine 4)NA 5)NA	병발증감소, 재경색방지, 병정시간 단축, 사망률감소. 유효율91.67% 106례 중 최종48례에서 치유(12), 현효(21), 유효(11), 무효(4); /NA
Yu P. (2001) <sup>48)</sup>	20/M(8)/30-45	베체트병 NA	NA/ NA	OU/ 5년-26년	1)10times 2)NA 3)NA 4)①이(耳)침: 입, 간, 비장부위 사혈 ②전기자극 침: 태계(KI3), 간수(BL18), 신수(BL23) 5)NA	모든 20례 치유되었으나 6례에서 재발/ 비정상적L-chain of IgM, Zn 수치의 정상화
嚴可斌 (2002) <sup>49)</sup>	108/NA/NA	베체트병 NA	호혹병/ 간경습열음성, 위화상염	Eye, OU, GU/ NA	1)1~3개월 2)용담사간탕 합 청위산가감, 지백지황환, 외음부세척[고삼액] 3)NA 4)NA 5)NA	전유(102), 호전(2), 무효(4) / NA
王桂玲 (2005) <sup>50)</sup>	100/M(50)/ 16-22(15), 23-40 (74), 41-66(11)	베체트병 중의진단	호혹병/ 간신음허, 허화 상염, 비허습성, 습음화열, 습열 하주	Eye, OU, GU/ NA	1)7-30일 2)①내복: (자의)양음청해탕 ②외용: 혼세방[사상자, 고삼, 황백, 포공영, 생백부, 백선피] ③외용: 개양고 [청대, 아다, 활석, 백급, 빙편, 혈갈] 3)NA 4)NA 5)NA	유효율92% 치유(65), 현효(12), 호전(15), 무효(8) / NA

저자 (년도)	환자의 총수/ 성별*(n)/ 나이	양방진단 진단기준	한방진단/ 변증	주소증 <sup>†</sup> / 병력기간	치료방법 1)치료기간 2)한약 3)양약 4)침·구 5)기타	치료결과(n)/ 정량적 표시 <sup>‡</sup>
左朝曦 (2011) <sup>51)</sup>	224/M(62)/ 16-20(17), 21-40 (152), 41-60(69), 60초과(6)	베체트병 NA	NA/비신허한 혈어형, 음허열독형, 간신음허형, 습열내온중초형, 간담실화유형	OU, GU, Eye, Skin /2개월-46년	1)2개월 2)①비신허한혈어형(93): 온보 비신, 활혈화어 처방 ②음허열독형(82): 자음청열 처방 ③간신음허형: 자보간신 지음 처방 ④습열내온중초형(12): 신개 고강, 산결제비 처방 ⑤간담실화유형 (16): 청리간담습열 처방 3)Corticosteroids 4)NA 5)NA	유효율96.8% 치유(120), 현효(69), 유효(8) (병정5년 이내 유효율 98.3%, 20년 이상 유효율 90.9%) / NA

Case report

¶ Shaoqi ong X, (2005) <sup>52)</sup>	1/M(1)/60	베체트병 NA	호호병/ 습열	OU, GU/ 4년	1)3개월 이상 2)[지황, 담죽엽, 황금, 당삼, 황기, 차전자, 결명자, 고삼, 청상자, 복령, 대조, 감초] 3)NA 4)NA 5)NA	주소증 치유됨/ NA
¶ Zhang M, (2005) <sup>53)</sup>	1/M/17	베체트병 NA	NA/ 소체기허, 구음핵후손, 허화상염, 울구 화독, 어혈응체	OU, GU, Skin/ 1년	1)4개월 2)[생황기, 당삼, 생지, 현삼, 천문동, 맥동, 여정자, 천화분, 구판, 사매, 백화사설초, 금작근, 도인, 단삼, 아출, 택란, 천우슬, 오공] 3)NA 4)NA 5)NA	재증 소실/ NA
¶ Zhou WY, (2012) <sup>54)</sup>	1/M(1)/27	베체트병 (포도막염) NA	NA/ 습열을 동반한 음부족	Eye/ 1년(left), 7년(right)	1)6년 2)사모용안탕가미방 3)prednisone(점차감량) 4)NA 5)NA	재발과 심각성 감소 / 시력검사

\*성별(n): M, male; F, female; n, number.

<sup>†</sup>주소증: OU, oral ulcers; GU, genital ulcers; Eye, eye lesions; Skin, skin lesions.

<sup>‡</sup>정량적 표시: WBC, white blood cell; ESR, erythrocyte sedimentation rate; CRP, c-reactive protein; IgM, immunoglobulin M; Zn, trace element. §NA, not addressed.

<sup>‡</sup>자의(自擬): 백색화해교낭[태자삼, 백출, 불수(佛手), 복령, 목과, 백두근, 초과, 계내근, 백지황, 길경, 백급, 사삼, 생지황, 당귀, 감초등]; 뇌령해독탕[토복령, 당삼, 뇌공등, 당귀, 단삼, 자초, 생지황, 백화사설초, 감초]; 사화사초탕[금은화, 야국화, 칠엽일지와, 능소화, 자초, 하고초, 용담초, 차전초]; 사삼사근탕[서양삼, 사삼, 현삼, 고삼, 백모근, 과루근, 판람근, 산두근]; 쌍자숙지과립[구기자, 여정자, 숙지, 수오, 두중, 복령, 지모, 쌍화, 황련, 감초]; 자음유양탕[숙지황, 당귀, 지모, 맥동, 황백, 토사자, 여정자, 백자약, 목단피, 육계, 감초]; 베체트탕[부자, 육계, 반하, 당삼, 백출, 건강, 복령, 아출, 삼릉, 당귀, 적작약, 홍화, 감초]; 양음청해탕[맥문동, 석곡, 현삼, 생지황, 황백, 지모, 토복령, 포공영, 금은화, 천심련, 백출, 택사, 복령, 우슬].

¶ 영문 데이터베이스에서 선정된 7편(RCT 2편, 증례군 보고 2편, 증례보고 3편)은 구분을 위해 표의 배경을 어둡게 표시하였다.

베체트병의 치료는 항생제, 항염증제, 스테로이드제, 면역억제제 등 다양한 약제들이 개발되고 많은 방법이 시도되고 있으나 아직까지 유용한 단일 약제나 만족스러운 치료법이 없다. 따라서 많은 부분이 임상의학의 경험적인 치료에 의존하고 있으며, 이 질병의 전문가들 사이에서도 어떤 치료가 최선인지에 대해서 많은 논란이 있다. 또한 조기진단 및 치료가 장기적인 예후 개선과 합병증의 발생 예방을 위해 최선의 방법으로 생각되고는 있으나 무분별한 부신피질스테로이드제 혹은 면역억제제의 사용으로는 관해 기간이 길지 않으며 약을 중단시 재발하게 되고, 또한 장기간 사용시 많은 심각한 부작용이 나타나는 것으로 보고되고 있다<sup>60,61)</sup>. 즉, 장기적으로 그 부작용에 비해 치료효과가 더 크다고 볼 수 없다.

이와 같은 이유로 베체트병은 희귀·난치성 질환으로 분류되었다고 할 수 있는데, 이는 발병 원인이 불명확하고 확진할 수 있는 검사법이 부재하며, 호전과 악화가 반복되어 그 진행을 예측하기 힘든 등, 병자체가

모호한 본 질환의 특성상 변병(癩病)시치를 위주로 하는 서양 의학적 접근 방식이 장점을 발휘할 수 없기 때문이라고 할 수 있다. 따라서 이와는 다른 접근 방식으로, 변병뿐만 아니라 질병의 한 시점에 나타난 비특이 증상·소견의 조합인 증(證)을 핵심으로 변증(辨證)을 통해 접근하는 한의학의 치료 방법과 그 유효성을 살펴보는 것이 의미가 있다고 사료된다.

### 1. 한·중·일의 변증 및 처방

삼국에서 공통적으로 베체트병은 전통문헌상의 호호(狐惑) 및 습늪(濕蠱)병과 유사한 것으로 보고 있으며, 인용되고 있는 내용은 다음과 같다. 먼저 호호의 증후 및 치료는 ‘金匱要略’의 ‘百合狐惑陰陽毒病證治’에 ‘狐惑은 病狀이 傷寒과 같아 默默欲眠, 目不得閉, 臥起不安한 것이다. 喉에 蝕한 것은 惑이 되고 陰에 蝕한 것은 狐가 되고 不欲飲食, 惡聞食臭, 面目이 때로 붉고 때로

는 검고 때로는 희니, 上部에 蝕하여 聲이 喝하면 甘草瀉心湯으로 치료하고, 下部에 蝕하여 咽乾하면 苦參湯으로 씻는다<sup>3)</sup>.'라고 하였으며, 다음으로 습늑병은 '諸病源候論'의 '濕躄病諸候'에 '脾胃가 虛弱하여 水濕이 乘하거나 下利不止하거나 病後에 客熱이 腹內에 凝結하여 上下脣에 瘡이 생기고 肛門이 爛開한다<sup>62)</sup>.'라고 한 부분이다.

그러나 실제 임상에서의 적용 측면에서는, 이를 포함하여 신중국 성립이후 만들어진 변증의 체계를 통해 '白塞氏綜合症'이라 하여 현대의 베체트병의 주요증상과 부합하도록 정리된 증의학적 방식 및 연구결과를 근거로 하고 있다고 볼 수 있다. 이는 한국의 '한의피부의 과학' 교재에서도 인용되고 있으며, 그 내용은 '베체트병의 원인으로는 우사올노(憂思鬱怒), 과도노루(過度勞累), 수면부족(睡眠不足)으로 폐, 비, 신 삼장(三臟)의 음(陰)이 휴손(虧損)되어 허열내생(虛熱内生)하는데 여기에 정기(正氣)가 허약하여 풍온습열(風溫濕熱)의 사기(邪氣)가 외침(外侵)하여 상온하주(上蘊下注)하고 기혈을체(氣血鬱滯)하여 발생한다고 본다. 치료는 변증시치를 기본으로 하는데 풍온습열상온형(風溫濕熱上蘊型)은 재발성구강궤양점막궤양(再發性口腔粘膜炎)이 주증상으로 거풍청열(祛風清熱), 화영이습(和營利濕)하며, 간비습열하주형(肝脾濕熱下注型)은 생식기궤양(生殖器潰瘍)이 흔히 나타나고 소간화비(疎肝和脾), 청열이습(清熱利濕)하며, 간비신삼음휴손(肝脾腎三陰虧損)된 경우는 안병(眼病)이 주로 나타나고 익기양혈(益氣養血), 자보간신(滋補肝腎)하여 치료한다.'고 되어 있다<sup>63)</sup>. 또는 구강궤양을 주증상으로 하는 음허열독(陰虛熱毒), 음부궤양을 주증으로 하는 습열하주(濕熱下注), 질병의 후기에 나타나는 간신음허(肝腎陰虛)형으로 분류하고, 원인을 정기허(精氣虛)의 상태에서 열독(熱毒)과 습사(濕邪)로 인한 본허표실(本虛表實)로 보아 치료는 보간신(補肝腎)을 주로 하면서 청열해독화습(清熱解毒化濕)을 겸하는 것으로 보기도 한다<sup>64)</sup>.

변증체계를 따르고 있는 한국과 중국의 경우는 일반적으로 이와 같은 방식으로 일부분 혹은 확장하여 변증 및 처방이 이루어진다고 볼 수 있으며, 차이점은 다용되는 변증 및 처방의 종류라고 할 수 있을 것이다. 반면 일본의 경우는 상한론의 '탕증'을 중심으로 한 'kampo'의 특성상 변증 논치를 우선시 하지 않기 때문에 사용된 처방을 중심으로 보고 변증은 이를 통해 간접적으로 유추하여 비교해 볼 수 있을 것이다. 이러한 점을 고려

하여 각 국가별 구체적 특징을 살펴보면 다음과 같다.

### 1) 한국

대부분의 논문에서 베체트병을 호혹병 혹은 부연하여 습늑병과 유사한 것으로 보았다. 한국 연구 중 가장 많은 피험자수인 34례를 보고한 1999년<sup>7)</sup> 증례군 연구를 살펴보면, 간담습열(肝膽濕熱)을 치료하는 용담사간탕의 변방인 은화사간탕(銀花瀉肝湯)이 27례(76%)로 가장 많이 사용되었으며 다음으로 가미소풍활형탕(加味疏風活血湯)과 가미패독산(加味敗毒散)의 순이었다. 이후에 발표된 증례보고 논문에서도 이와 유사하게 풍습열독(風濕熱毒)이나 어혈(瘀血) 등으로 변증하여 용담사간탕가감방 2편<sup>10,11)</sup>, 감초사심탕 1편<sup>13)</sup>, 온청음 1편<sup>9)</sup>, 월비탕(越婢湯) 1편<sup>14)</sup> 등 청열해독(清熱解毒), 청열제습(清熱除濕)하는 처방들이 다용되었다. 예외적으로 검진 당시의 주소증에 따라 비위허약(脾胃虛弱), 기혈양허(氣血兩虛)로 변증하여 보중익기탕(補中益氣湯)<sup>6)</sup>을, 내상습체(內傷濕滯)로 보고 평위산(平胃散)가감방<sup>5)</sup>을, 상한병소양증(傷寒病少陽證)으로 보고 소시호탕<sup>8)</sup>을, 소양인 망음증(亡陰證)으로 보고 형방지황탕(荊防地黃湯), 형방도적산(荊防導赤散)<sup>12)</sup>을, 견비통(肩臂痛)으로 보고 사물탕합이진탕(四物湯合二陣湯)<sup>15)</sup>을 처방한 경우가 각 1편씩 있었다.

### 2) 일본

한의학적 진단이나 변증을 생략하고 사물탕(四物湯)과 황련해독탕(黃連解毒湯)의 합방으로 기분, 혈분 양쪽에서 청열사화(清熱瀉火)작용을 하는 온청음(溫清飲)이나 그 관련방제인 용담사간탕, 세간명목탕(洗肝明目湯)을 처방한 경우가 대부분이었다. 1987년<sup>20)</sup> 82례의 증례군 연구에서는 쓰즈라의 온청음, 1991년<sup>21)</sup> 68례의 증례군 연구에서는 세간명목탕, 반하사심탕, 용담사간탕 순의 처방을 사용하였다. 예외적인 경우 변증을 포함하여 혈허(血虛)에 청열보혈탕(清熱補血湯), 어혈(瘀血)에 계지복령환(桂枝茯苓丸)을 처방한 경우가 각 1편<sup>28,30)</sup>, 그 외에 동일 저자에 의해 한냉증(寒冷症)을 겪었을 때 감초부자탕에 황련해독탕을 겸용하거나 부자탕(附子湯), 사역탕(四逆湯)을 처방한 경우가 4편<sup>17,19,22,24)</sup> 있었다.

### 3) 중국

대부분의 논문에서 베체트병을 호혹병으로 보고, 한국과 일본에 비해 변증을 세분하여 다양한 처방을 사용하였다. 가장 많은 피험자수인 224례를 보고한 2011년<sup>51)</sup> 증례군 연구를 살펴보면, 비신허한혈어형(脾腎虛寒血瘀型)으로 변증하여 온보비신(溫補脾腎), 활혈화어(活血化瘀)하여 치료하는 일명 베체트탕류 처방 93례, 음허열독형(陰虛熱毒型)으로 자음청열(滋陰清熱)하는 사묘용안탕(四妙勇安湯)류 처방 82례, 간담실화유형(肝膽實火類型)으로 청리간담습열(清利肝膽濕熱)하는 용담사간탕류 처방 16례, 습열내온중초형(濕熱內蘊中焦型)으로 신개고강(辛開苦降), 산결제비(散結除痞)하는 반하사심탕류 처방 12례, 그 외 간신음허형(肝腎陰虛型)으로 자보간신(滋補肝腎)하는 육미지황탕류 등의 처방을 하였다. 다른 논문의 증례에서도 이와 유사한 분류에서 변증되어 처방되었다고 볼 수 있으며, ‘자의(自擬)방’이라는 다양한 혼합방이 사용된 경우에도 주로 습열, 열독, 어혈, 음허 등의 범주에서 변증되어 청열해독화습(清熱解毒化濕), 활혈화어(活血化瘀), 자음(滋陰), 온보비신(溫補脾腎)하는 처방의 처방류가 증상에 따라 가감되어 사용되었다고 볼 수 있다. 전체 증례 수에서 절대적인 차이가 나기 때문에 신뢰할 만한 비교가 될 수는 없지만 청열사화(清熱瀉火)류의 처방을 다용하는 한국과 일본과 비교할 때, 실증(實證)성 처방을 단독으로 사용하기보다는 허증(虛證)을 기본으로 한 실증성 처방을 겸한 경우가 많은 것이 특징이라고 볼 수 있다.

## 2. 한·중·일의 치료방법 비교

삼국이 모두 한약 치료를 위주로 하여 유효한 효과를 보고하였다. 구분되는 특징으로 한국의 연구는 한약 치료와 더불어 침·구 치료를 병행한 경우가 전체 11편의 논문 중 5편이었으나 일본과 중국의 연구는 침·구 치료 여부가 언급되지 않은 것이 대부분이었다. 그 외에 병행된 치료 방법으로 약침, 물리치료, 식이요법, 해독요법, 매선요법 등이 언급되었는데 그 중 약침과 매선요법은 한국에서만 찾아 볼 수 있는 것이었다. 약침은 보조적인 치료 방법으로, 매선요법은 견비통이 주소증인 1편<sup>15)</sup>의 논문에서 침치료와 매선요법을 위주로 하고 한약을 보조적으로 다루었다. 일본의 경우는 15편의 논문 중 14편의 논문에서 한약 치료를 위주로 하였

으며, 나머지 1편<sup>25)</sup>의 논문에서 레이저 및 일반 침을 단독 치료법으로 사용하였다. 그 외 특징적인 치료방법으로 단식 및 운동요법을 병행하여 유효함을 보고한 논문이 동일 저자에 의해 3편<sup>17,19,22)</sup> 있었다. 중국의 경우는 중·서 결합치료라 하여 한약과 양약을 병용하여 치료한 경우가 많았는데 검색된 전체 115편 중 33편에서 양약치료가 언급되었으며, prednisone(20건)과 dexamethasone(5건)이 다용되었다. 13편의 RCT에서는 치료군과 대조군의 종류 별로 살펴보면, 한·양약과 양약 8편<sup>32,33,37-40,42,43)</sup>, 한약과 한약 3편<sup>31,34,36)</sup>, 한약과 양약 1편<sup>41)</sup>, 침과 양약 1편<sup>35)</sup>의 빈도순으로 구분되었으며, 대조군과 비교할 때 치료군의 유효율은 최소 80%~최대 100%까지의 높은 유효율을 보였다. 특이할 만한 것은 한약을 단순히 복용하는 것 외에 증상에 따라 세정이나 바르는 용도의 외치용제, 포도당 주사액에 혼합하여 정맥 주사하는 주사제 등의 형태로 사용하기도 하였다. 외치용제로는 고삼(苦參, 20건)이 가장 많이 언급되었으며, 주사제로는 여인치황(予茵梔黃)<sup>65)</sup>, 황련·황기<sup>47)</sup> 주사액, 혹은 안구주사의 용도로 금작근침제(金雀根針劑)<sup>45)</sup>가 언급된 각 1편의 연구가 있었다. 그 외에 이(耳)침 및 전기자극침을 단독 치료법으로 사용한 동일 저자의 연구가 2편<sup>35,48)</sup> 있었다.

치료기간은 한국의 경우 최소 11일에서 최장 6개월까지 분포하여 평균 1개월 미만의 단기치료 보고가 많은 반면, 일본은 최소 1주에서 최장 2년까지 분포하여 대부분 1개월 이상의 치료기간을 보고했다. 중국은 최소 1주에서 최장 6년까지 다양하였으며 RCT를 포함하여 1개월에서 3개월 사이의 분포가 가장 많았다. 치료 결과에 대해서는 중국이 가장 높은 유효율을 보고하였고, 일본의 경우 일반 혈액 검사상의 비특이적 염증 소견(ESR, CRP)에서도 유의한 변화를 제시한 경우가 많았으며, 한국의 경우 단일한 증례보고 위주인 대신 궤양의 크기 변화, VAS 기록 등 임상경과에 대한 자세한 묘사를 포함하고 있는 것이 특징이었다.

## 3. 한·중·일 연구의 제한점과 개선방안

한국과 일본의 경우는 전체 논문 편수와 연구대상의 숫자가 매우 적고, 대조군 연구 이상으로 근거 수준이 높은 연구가 보고 되지 않았기 때문에 연구 동향을 살펴보는 것 이외에 안전성이나 유효성 등 특정 결론을 유도하기에는 무리가 있다. 반면 중국의 경우는 100명

이상의 다수를 대상으로 한 증례군 연구뿐만 아니라 RCT 연구까지 꾸준히 보고되고 있어 연구가 가장 활성화되어 있다. 그러나 무작위배정방법, 연구자, 참여자, 결과평가자에 대한 눈가림 등 그 방법론이나 분석 과정이 누락되고 불명료하여 시험 결과의 유효율이 높다고 해도 신뢰성을 판단하기 어려운 경우가 많았다. 또한 치료방법으로 한약과 양약의 병용 투여나 한약을 정맥 주사제로 주입하는 등 다양한 방법을 사용하고 있는 반면, 부작용 사례 등 안전성에 대한 연구가 전제되어 있지 않아 이에 대한 추가 연구가 필요하다.

이와 같이 일반적인 측면에서의 질 높은 연구가 활성화될 필요성 이외에도 베체트병이라는 희귀한 질환을 한의학적 변증의 장점으로 접근할 때의 유의성을 입증하기 위해서는 다음과 같은 부분이 개선되어야 한다고 생각된다. 먼저 베체트병은 특성상 호전과 악화를 반복하는 재발성 질환이다. 따라서 한국의 연구에서와 같이 평균 1개월 미만의 단기치료 효과보고는 자연적 호전의 가능성과 구분하기 힘들며, 병의 전체 경과 측면에서는 치료가 되었다고 단정할 수 없는 한계가 있다. 그런 점에서 6년의 관찰기간을 보고한 Zhou WY. (2012)<sup>54)</sup>의 연구, 치료결과를 치유(증상 완전소실, 1년간 무재발), 현효(증상 기본적 소실, 경도반복), 유효(증상 개선, 발작간격연장), 무효(증상 무개선)의 4단계로 구분한 陳愛林(2009)<sup>66)</sup>의 연구는 참고할 만하다. 다음으로 치료 결과에 대한 객관적 평가도구를 통한 신뢰할 만한 근거체시가 필요하다. 베체트병은 확진할 수 있는 진단방법이 없는 만큼 호전이 되었다고 해도 경과에 대한 평가 방법 또한 다양하고 따라서 주관적일 수 있기 때문이다. 그에 대한 수단 중 하나로 Nishimoto T. (1991)<sup>21)</sup>의 연구는 혈액 검사방법을 활용, 68례의 치료 전과 후를 비교하여 검사실 소견상의 정량적 수치에서도 유의미한 변화를 제시하려고 했다는 점에서 의의가 있다고 본다.

#### 4. 본 연구의 한계점과 의의

본 연구는 가능한 넓은 범주에서 검색된 결과를 바탕으로, 다양한 연구 내용을 단순화시켜 공통적인 항목으로 정리하고 의미 있는 결과를 찾아내는 과정에서 어려움이 있었으며 다음과 같은 한계점이 있다.

첫째, 본 연구는 체계적 문헌고찰이 아니므로 누락된 연구가 있을 수 있고 일반화에 한계를 가진다. 둘째,

연구방법 측면에서 검색 기간의 시작과 종료 시기가 일치하지 않는다. 시작점의 차이는 검색 기간을 한정하지 않고 전체로 하여 원문 제공 년도가 다른 다양한 종류의 데이터베이스를 이용했기 때문이며, 종료점의 차이는 번역 문제 등 국가별 자료처리과정의 시간차만큼 완료시점이 일치하지 않았기 때문이다. 따라서 현황 분석을 교차하는 영역으로 한정하여 비교할 수밖에 없었다. 셋째, 결과의 정리 측면에서 중국의 경우 지면상의 문제로 검색된 일부만을 표에 제시하고 나머지는 특징적인 부분만 언급하여 모든 결과를 구체적으로 제시하지 못하였다.

그러나 베체트병의 한의 치료 동향에 관한 최초의 연구라는 점에서 의의가 있으며, 그 범위를 일본, 중국까지 확장하여 검색 가능한 전 기간의 분석을 시도한 본 연구의 결과는 향후 베체트병의 치료와 구체적 연구에 기초 자료가 될 것으로 사료된다.

## V. 결론

베체트병의 한의학적 치료동향을 살펴보기 위해 한·중·일의 임상연구 논문을 검색, 선정된 한국 11편, 일본 15편, 중국 115편에 대한 분석을 통해 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 베체트병의 한방 치료는 중국에서 지속적으로 가장 많이 보고되었고 일본과 한국은 전체 편수는 유사하나 일본은 1966년~1992년 사이에 편중돼 있는 반면 한국은 1999년 이후부터 최근까지 간헐적인 증례보고 위주로 발표되고 있다.
2. 변증 및 처방의 경우 한국은 주로 풍습열독으로 변증하여 청열해독 및 제습하는 처방들이 다용되었으며, 일본은 비교적 단일한 종류로 청열사화작용을 하는 온청음이나 그 관련방 위주로 사용되었다. 중국의 경우에는 세분화된 변증과 함께 다양한 처방이 사용되었으며, 실증성 처방을 단독으로 사용하기보다는 허증을 기본으로 한 실증성 처방을 겸치한 경우가 많았다.
4. 치료방법은 한·중·일 모두 한약 치료를 위주로 하였으며, 한약 외용제나, 정맥주사제 등은 중국에서 가장 다양한 형태로 사용되었다.
5. 치료 결과에 대해 중국의 경우 가장 높은 유효율을

보고하였고, 일본의 경우 정량적 지표상에서도 유의성을 입증한 경우가 많았으며, 한국의 경우 단일한 증례보고 위주인 대신 대부분 자세한 치료경과를 언급하였다.

그러나 이와 같은 한의학적 치료 방법 및 결과의 유효성이 충분히 신뢰성을 갖기 위해서는 안전성을 입증할 수 있는 추가 연구와 함께, 베체트병의 특성을 반영한 질 높은 연구가 활성화되고 축적되어야 할 필요성이 있다.

### 감사의 글

본 연구는 2013년도 부산대학교병원 임상연구비 지원으로 이루어졌음.

### 참고문헌

1. 질병관리본부 희귀난치성질환센터(<http://helpline.nih.go.kr>). 희귀난치성질환교육자료#5(베체트병). 2006:1-12.
2. 방동식. 베체트병의 진단과 치료. Drug information. 2009:35(3):26-35.
3. 張仲景. 金匱要略. 서울:大成文化社. 1984:360.
4. 陳貴延, 楊思澍:實用中西醫結合診斷治療學. 서울:一中社. 1992:652-656.
5. 권해원, 곽민안, 이자영. 베체트장염 환자 한방치료 후 경과보고 1례. 東西醫學. 2001:36(4):75-81.
6. 이지연, 백동기, 조권일, 최우정, 정대영, 신선호, 김동용, 문구. 베체트씨 병의 구강궤양에 대한 증례보고. 대한한방내과학회지. 2002:23(3):479-485.
7. 金憲靜, 蔡炳允. 베체트 병에 대한 임상적 고찰. 大韓外官科學會誌. 1999:12(1):387-395.
8. 김호준, 이종립, 신현대. 하지부전마비를 동반한 Neuro-Behcet 병 1례 보고. 大韓韓醫學會誌. 2000:21(4):286-291.
9. 서해경. Behcet Syndrom 患者 1例에 對한 症例報告. 韓藥應用學會誌. 2001:1(1):149-158.
10. 김미량, 정승현, 서운교, 이원철. 신경 베체트병 1례. 대한중풍학회지. 2001:1(1):97-102.
11. 안춘재, 박춘서, 최서영. Behcet's Syndrome 患者 1例의 證例報告. 大韓韓方成人病學會誌. 2002:8(1):99-107.
12. 김광호, 김수장, 박찬규, 우인, 정선미. 신경베체트병 환자의 中樞性 眩暈과 步行失調 치험 1례. 韓方再活醫學科學會誌. 2007:17(3):207-216.
13. 양동선, 구희준, 여은주, 양승정, 조성희, 박경미. 甘草瀉心湯으로 호전된 베체트병 의증 환자 1례. 大韓韓方婦人科學會誌. 2009:22(4):187-193.
14. 백상철, 조소현, 조은희, 박민철. 越婢湯으로 치료된 베체트병의 결절홍반양 병변 치험 1례. 韓方眼耳鼻咽喉皮膚科學會誌. 2012:25(2):83-91.
15. 이승민, 지영승, 전주현, 김정호, 김영일. 어깨관절 통을 주소로 한 베체트병 환자의 매선요법과 침치료 병행효과. 대한침구의학회. 2013:30(4):219-224.
16. Yakazu D. On the Kampo-treatment of Behcet's syndrome. Journal of the Japan Society for Oriental Medicine. 1966:17(1):9-14.
17. Ogura S. Study from Serious Disease. Journal of the Japan Society for Oriental Medicine. 1970:21(1):54-57
18. Kikutani T. Clinical Experience on the Treatment of Behcet's Disease and Stomatitis Aphthosa by Unseiin. Journal of the Japan Society for Oriental Medicine 1970:21(3):155-161.
19. Ogura S. Rest and cultivation. Journal of the Japan Society for Oriental Medicine. 1972:23(1):17-19.
20. Takahashi S, Saito C, Shimura K, Kamata H, Matsuda N, Yokobori M, Nagumo M, Ito S, Fujita K, Kinoshita F, Osuga T, Ishibashi K, Nakagawa Y, Uchida Y, Ushiyama T, Ozeki H, Tojo H, Tanabe H, Komori E, Oinuma SI, Adachi F, Ohno T, Kuno Y, Satoh T, Yoshinari N, Izumi H, Ohmori M, Kato T. 慢性再發性アフタに對するツムラ温清飲の使用經驗(多施設における共同治験). 日本口腔科学会雜誌. 1987:36(2):498-511.
21. Nishimoto T, Kin M, Arai Y, Nagase C, Matsumoto K. Treatment with Traditional Chinese Medicine (TCM) for Behcet's Disease. Kampo Medicine. 1991:42(1):11-15.
22. Ogura S. Fasting-cure in addition to kampo



- treatment. Journal of the Japan Society for Oriental Medicine. 1967;18(4):141-146.
23. Yakazu D. Effect of some medicaments locally applied into nable hole (Fusai-treatment). Journal of the Japan Society for Oriental Medicine. 1973;24(3):417-421.
  24. Ogura S. Application of aconite containing recipes to some serious diseases. Journal of the Japan Society for Oriental Medicine. 1975; 26(3):145-149.
  25. Ziyal N. BEHCET'S DISEASE. The Japanese Journal of Ryodoraku Autonomic Nervous System 1984;29(9):234-235.
  26. Ono T, Matsumoto K, Beppu M, Nishimoto T, Tagawa K, Fujioka A. A Case Report; Entero-Behçet's Disease Which Developed Perforative Panperitonitis. Kampo Medicine. 1987;38(1):37-44.
  27. 岡田弘. 29-3 温清飲投与により著効を認めたベーチェット病の1例. 東洋医学. 1992;46:649.
  28. Kobayashi Y, Kita T, Shibahara N, Goto H, Terasawa K. Case Report of Seinetsu-hoke-tsu-to. Kampo Medicine. 1999;50(1):73-78.
  29. Sekiya N, Namiki T, Kasahara Y, Chino A, Hayashi K, Hirasaki Y, Ogawa K, Raimura M, Hashimoto S, Ohno K, Terasawa K. Cases Report of Seishitsuketanto. Kampo Medicine. 2008;59(6):793-798.
  30. Nagai Y, Masuda K. A Case of Behçet's Disease Successfully Treated with Keishibukuryogan, Whose Liver Damage Was Caused by Orange-dokuto. Kampo Medicine. 2009;60(5):527-531.
  31. 姚峰, 趙永青. 雷公藤加丹參治療白塞氏病療效觀察. 臨床口腔醫學雜誌. 1994;10(3):150-151.
  32. 賀松其, 李勝才, 文彬. 中西醫結合治療白塞氏病30例. 深圳中西醫結合雜誌. 1998;8(2):30-31.
  33. 薑世文, 呂沛忠. 中西醫結合治療白塞氏病 38 例療效觀察. 中醫藥研究. 2000;16(3):35-36.
  34. 張磊, 張儂. 丹參合昆明山海棠治療白塞氏病21例臨床觀察. 中國中醫藥科技. 2001;8(4):259-261.
  35. Yu P, Bai H, Chen L, Zhang W, Xia Y, Wu G. Clinical study on therapeutic effect of acupuncture on Behcet's disease. J Tradit Chin Med 2003;23(4):271-3.
  36. 高小平, 王佩. 白塞化解毒膠囊治療白塞氏病60例. 甘肅中醫學院學報. 2004;21(2):28-31.
  37. 王小麗, 孟會娟, 曾昭武. 雷苓解毒湯加減聯合西藥治療白塞氏病22例療效觀察. 中醫藥導報. 2005;11(10):27-28.
  38. 王建君, 龔時賢. 辨證治療白塞氏病葡萄膜炎18例. 浙江中醫雜誌. 2007;42(9):518.
  39. 劉書珍, 王福蘭. 中西醫結合治療白塞氏病60例療效觀察. 浙江中醫雜誌. 2008;43(8):460.
  40. Wang DY. 50 cases of behcet disease treated with the therapy integrated traditional chinese and western medicine. Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. 2008;17(5):692-693.
  41. 李傑, 曹秀峰. 雙子熟地顆粒治療白塞氏病26例臨床研究. 哈爾濱醫藥. 2009;29(3):41.
  42. 李明, 朱安龍, 楊飛, 劉銀華, 李忠玉. 中西醫聯合治療白塞氏病45例臨床療效觀察. 中外醫療. 2010;11:31.
  43. 朱紅軍, 杜金龍. 中西醫結合治療白塞氏病37例. 河南中醫. 2011;31(12):1418.
  44. Wu ZW, Yang CY, Bian TY. Behcet's disease: clinical report of 88 cases treated with herbal decoctions. J Tradit Chin Med. 1983;3(3): 223-6.
  45. 吳堃達, 許富琴, 何叔平. 徐金合劑治療白塞氏病眼部病變106例臨床分析. 中醫雜誌. 1994;35(11):677-678.
  46. 張燕春. 三聯症片白塞氏病 116例 臨床觀察. 醫藥集悟. 1999;14(5):79-80.
  47. 秦長林, 馬武開. 白塞氏病106例臨床分析與療效觀察. 中國中醫藥信息雜誌. 2001;8:46.
  48. Yu P, Bai H, Zhang W, Wu G. Effects of acupuncture on humoral immunologic function and trace elements in 20 cases of Behcet's disease. J Tradit Chin Med. 2001;21(2):100-2.
  49. 嚴可斌. 中醫經絡學說辨治狐惑病 108例 臨床研究. 河北中醫藥學報. 2002;17(2):6-7.
  50. 王桂玲, 邱若旗. 內服和外用中藥治療白塞氏病100例臨床觀察. 中國社區醫藥(綜合版). 2005;7(128):69.
  51. 左朝曦. 中西醫結合治療白塞氏病療效觀察. 中國社

- 區醫師(醫學專業). 2011;13(275):179.
52. Shaoqiong X. Three typical dermatological cases treated by Dr. Li Yueping. *J Tradit Chin Med*, 2005;25(3):129-31.
53. Zhang M. Professor LU De-Ming's experience in clinical application of the method for replenishing qi and nourishing yin. *Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao* 2005;3(2):141-3.
54. Zhou WY, Zhang H, Zhuang ZY. Chinese medicine in the treatment of Behcet's disease's uveitis: a case report. *Chin J Integr Med*, 2012;18(3):219-21.
55. 해리슨내과학편찬위원회. 해리슨내과학. 서울:정담. 1997:3000.
56. International Study Group for Behçet's disease. Criteria for diagnosis of Behçet's disease. *Lancet* 1990;335:1078-1080.
57. Mizushima Y, Inaba G, Mimura Y, Ono S. Diagnostic criteria for Behçet's disease in 1987, and guidelines for treating Behçet's disease. *Saishin-Igaku* 1988;43:382-391.
58. 천재희, 신성재, 김상우, 김주성, 김원호. 베체트 장염 진단 가이드라인. *대한소화기학회지*. 2009;53:187-193.
59. 陈灏珠主编. 实用内科学. 第10版. 北京:人民卫生出版社. 1997:2104.
60. 장현규. 베체트병의 치료. *대한류마티스학회지*. 2003;10(2):101-108.
61. 박종운, 고희준, 김홍복. 한국인에서의 베체트병. *대한안과학회지*. 2002;43(1):67-74.
62. 巢元方. 諸病源候論. 台北:集文書局. 1976:187.
63. 전국한의학과대학피부외과학 교재편찬위원회. 한의피부외과학. 부산:선우. 2007:547.
64. 中島一. 皮膚科의 漢方治療(辨證과臨床). 서울:一中社. 1991:91-93.
65. 錢曉嵐. 狐惑病患者的護理. *深圳中西醫結合雜誌*. 2001;11(3):191-192.
66. 陳愛林, 陳美玲. 痹證1號配合西藥治療白塞氏病 38例. *陝西中醫*. 2009;30(12):1617.