

Case Report / 증례

사마귀 한방치험 5례 증례보고

이재휘 · 심계선
수원 생기한의원

Five Cases of Viral Warts Treated by Korean Medicine

Jae-Hwi Lee · Gye-Seon Shim

Korean medical clinic of Suwon Saeng-ki

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to report the effect of Korean medical treatment for viral warts.

Methods : All patients were treated by *Bojungikki-tang gami*. One of them was treated with only herbal medicine. The others were treated with herbal medicine, acupuncture, sweet bee venom acupuncture and moxibustion. To evaluate the results of these treatments, we observed condition of the patients and took the photos of lesions.

Results : After Korean medical treatment, the viral warts of all patients remarkably disappeared and there have been no recurrence at all.

Conclusions : We suggest that viral warts can be treated by Korean medical treatment.

Key words : viral warts; Korean medicine; case report

I. 서 론

사마귀는 인유두종 바이러스(human papillomavirus, HPV) 감염에 의해 발생하는 피부 질환으로 인구의 약 7~10%가 이환되며¹⁾ 이 중 보통 사마귀는 사마귀 중 가장 흔한 유형으로 표면이 거칠고 융기된 병변으로 다양한 크기의 과각화성 구진이나 결절, 판의 형태로 나타난다²⁾. 약 65~78%에서는 2년 이내에 자연 치유되어 치료하지 않아도 되지만 병변이 수년간 지속되거나 크기와 수가 증가하는 경우, 일상 생활에서 통증을 유발하거나 심미적으로 문제가 되는 경우 치료가 필요하다³⁾.

사마귀 치료를 위해 흔히 사용되는 방법에는 냉동요법, CO₂ 레이저 소작술, 각질용해제 국소도포, bleomycin 병변 내 주입요법 등이 있으나 냉동요법과 bleomycin 주입요법은 통증이 심하며 조갑 주변부 사마귀의 경우 손톱, 발톱의 기질을 침범하여 조갑변형을 일으킬 수 있고⁴⁾ CO₂ 레이저 소작술은 감염, 흉터의 위험성이 있으며 재발률이 높다⁵⁾. 이로 인해 최근 사마귀의 한의학적 치료에 대한 관심이 증대되고 있다⁶⁾.

한의학의 역대 문헌에서는 사마귀를 ‘疣目’, ‘千日瘡’, ‘疣’, ‘疣瘡’, ‘疣目瘡’, ‘枯筋箭’, ‘扁瘻’ 등의 범주로 보고 있으며⁷⁾ 피부 표면에 거칠고 딱딱한 鍼頭나 黃豆 크기

의 혹이 생겨나 소양감 또는 통증을 동반한다고 하며, 虛하여 발생하거나 風邪가 肌肉에 뭉쳐 발생한다고 본다⁸⁾. 한의학계에서는 윤⁹⁾, 정¹⁰⁾, 윤¹¹⁾ 등이 편평사마귀 환자 치험례를 보고하였으나 보통 사마귀의 치험례 보고는 거의 없는 실정이다.

이에 저자는 2013년 6월부터 2014년 6월까지 수원 생기한의원에 내원한 보통 사마귀 환자들에게 한약 및 봉약침, 침, 뜸 치료를 시행한 환자들의 경과를 관찰하고 이를 보고하고자 한다.

II. 연구대상 및 치료방법

1. 연구대상

2013년 6월부터 2014년 6월까지 수원 생기한의원에 내원한 사마귀 환자 5명

2. 치료방법

1) 약물치료

- ① 내복약 : 舌淡白, 脈細緩하여 氣虛로 변증하여 補中益氣湯 加味方을 1일 2회 복용하도록 하였다 (Table 1).

Table 1. Prescription of Herbal Medicine

| Herbal Medicine | Composition of Herb Medicine |
|--|---|
| Bojungikgi-tang gamibang | 甘草(<i>Glycyrrhiza uralensis</i> FISCH) 4g |
| | 當歸(<i>Angelica gigas</i> Nakai) 2g |
| | 白朮(<i>Atractylodes macrocephala</i> Koidzumi) 4g |
| | 升麻(<i>Cimicifuga racemosa</i>) 1g |
| | 柴胡(<i>Bupleurum falcatum</i>) 1g |
| | 人蔘(<i>Panax ginseng</i> C. A. Meyer) 4g |
| | 陳皮(<i>Citrus unshiu</i> Markovich) 2g |
| 黃芪(<i>Astragalus membranaceus</i> Bunge) 6g | |
| | 薏苡仁(<i>Coix lacryma-jobi</i> L. var. <i>ma-yuen</i> Stapf) 36g |

Corresponding author : Jae-Hwi Lee, Korean Medical Clinic of Suwon Saeng-ki, 199, Gwongwang-ro, Paldal-gu, Suwon-si, Gyeonggi-do 442-834, South Korea
(Tel : 031-226-1075, E-mail : doree@naver.com)

• Recieved 2015/4/2 • Revised 2015/4/28 • Accepted 2015/5/5

2) 침치료

- ① 침 : 주 1회 일회용 stainless steel 호침 (0.25mm ×0.30mm, 동방침구제작소, 대한민국)으로 환부 및 족삼리, 합곡, 중완 등에 10mm의 심도로 10-15분 유침하였다.
- ② 뜸 : 강화약쑤으로 만든 직접구를 환부에 3-5회 정도 증상에 따라 조절하여 사용하였다.
- ③ 약침 : 봉독에서 추출한 Sweet BV를 병변크기 및 환자 순응도에 따라 적절히 용량 조절하여 사마귀 병변부위에 사용하였다.

3) 주의와 관리사항

- ① 치료기간 도중 환부 주위를 만지거나 건드리지 않도록 하였다.
- ② 환부의 각질이 각화되어 분리될 경우 저절로 완전히 분리될 때 까지 환자 스스로 떼어내지 않도록 하였다.
- ③ 치료기간 도중 맵거나 기름진 음식, 인스턴트 음식 등을 피하고 음주를 금지하였다.

3. 치료기간의 평가

1) 증상평가

사진을 활용하여 평가하였다. 더불어 사진 사용에 대한 동의는 서면으로 이루어졌으며 개인식별이 불가능한 상태임을 고지하도록 하였다. 더불어 압진시 통증이 있는 경우는 참고하도록 하였다.

Ⅲ. 증례

1. 증례 1

1) 성명 : 노 O O

2) 성별 / 나이 : M / 44

3) 병변부위 : 좌측 2수지 장측 근위지골

4) 치료기간 : 2013년 7월 8일 ~ 2013년 8월 20일 (주1회, 총 7회)

5) 유병기간 : 2년

6) 과거력 및 가족력 : 별무

7) 현병력 : 로컬 피부과 사마귀 진단하에 내원 2개월전 냉동치료를 1회 시행하였다.

8) 치료경과 : Table 1의 보중익기탕 가미방을 1일 2회 복용하였으며 약침, 침, 뜸치료를 시행하였다 (Fig. 1).

2. 증례 2

1) 성명 : 김 O O

2) 성별 / 나이 : F / 36

3) 병변부위 : 조갑주변(우3,4,5수지, 좌1,5수지)

4) 치료기간 : 2014년 4월 26일 ~ 2014년 6월 28일(주1회, 총 8회)

5) 유병기간 : 2년

6) 과거력 및 가족력 : 별무

7) 현병력 : 로컬 피부과 사마귀 진단 하에 내원 3개월전 냉동치료를 1회 시행하였다.

8) 치료경과 : Table 1의 보중익기탕 가미방에서 인삼 2g을 뺀 처방을 1일 2회 복용하며 약침, 침, 뜸치료를 시행하였다(Fig. 2).

3. 증례 3

- 1) 성명 : 남 O O
- 2) 성별 / 나이 : M / 10
- 3) 병변부위 : 좌측1수지, 우수5지말단부, 우측부1지 조갑하, 우측1,2지간, 우측2지내측, 우측저부
- 4) 치료기간 : 2013년 10월 15일 ~ 2014년 6월 4일(주1회, 총 28회)
- 5) 유병기간 : 1년 9개월
- 6) 과거력 및 가족력 : 별무
- 7) 현병력 : 모 대학병원 피부과 사마귀 진단 하에 내원 2일전까지 9개월간 2주/1회 방문하여 냉동 치료를 시행하였다.
- 8) 치료경과 및 특이사항 : Table 1의 보중익기탕 가미방에서 인삼 1g 빼고 백작약 4g을 추가한 처방을 1일 2회 복용하며 약침, 침, 뜸치료를 시행하였다. 치료도중 우측 족1지부 냉동치료 한 부위에서 열상 발생하여 정형외과 방문하여 사마귀 절제술 및 봉합술 받았으나 이후 다시 재발하여 2013년 12월 3일부터 다시 본원에서 치료를 시작하였다(Fig. 3).

4. 증례 4

- 1) 성명 : 변 O O
- 2) 성별 / 나이 : M / 13
- 3) 병변부위 : 좌1수지, 좌수3지배측, 우수1지장측, 우측1지
- 4) 치료기간 : 2013년 10월 12일 ~ 2014년 6월 17

일(주1회, 총 28회)

- 5) 유병기간 : 1년 2개월
- 6) 과거력 및 가족력 : 별무
- 7) 현병력 : 로컬 피부과 사마귀 진단 하에 냉동치료를 14회 시행하였다.
- 8) 치료경과 : Table 1의 보중익기탕 가미방에서 인삼 1g 빼고 길경 4g, 백작약 4g, 지실 4g을 더한 처방을 1일 2회 복용하며 약침, 침, 뜸치료를 시행하였다(Fig. 4).

5. 증례 5

- 1) 성명 : 이 O O
- 2) 성별 / 나이 : M / 13
- 3) 병변부위 : 좌수1,2,4지, 우수1,2지, 좌족 1,2지 내측부, 우측저부
- 4) 치료기간 : 2013년 11월 30일 ~ 2014년 5월 24일(주1회, 총 16회)
- 5) 유병기간 : 3년
- 6) 과거력 및 가족력 : 별무
- 7) 현병력 : 로컬 피부과 사마귀 진단 하에 냉동치료를 6개월전 1회 시행하였다.
- 8) 치료경과 및 특이사항 : Table 1의 보중익기탕 가미방에서 인삼 1g 빼고 의이인 4g을 더한 처방을 1일 2회 복용하며 약침, 침, 뜸치료를 시행하였다. 치료중 사마귀 각질 부분의 과각화 현상이 뚜렷하게 관찰되어(Fig. 5 2014.02.08 사진 참조) 이후 과각화 된 부분 제거 후 시술하였다(Fig. 5).



Fig. 1. Pictures of lesion (case 1)

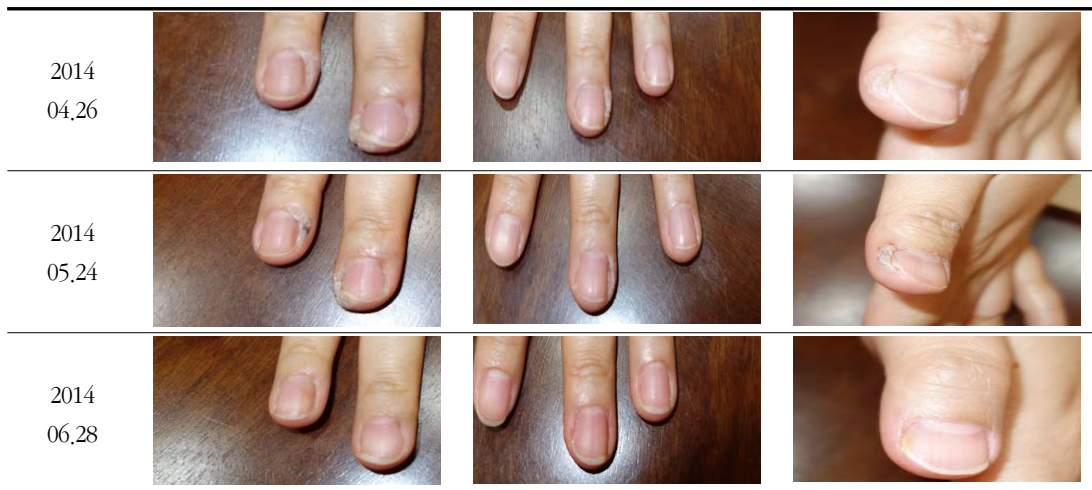


Fig. 2. Pictures of lesion (case 2)



Fig. 3. Pictures of lesion (case 3)

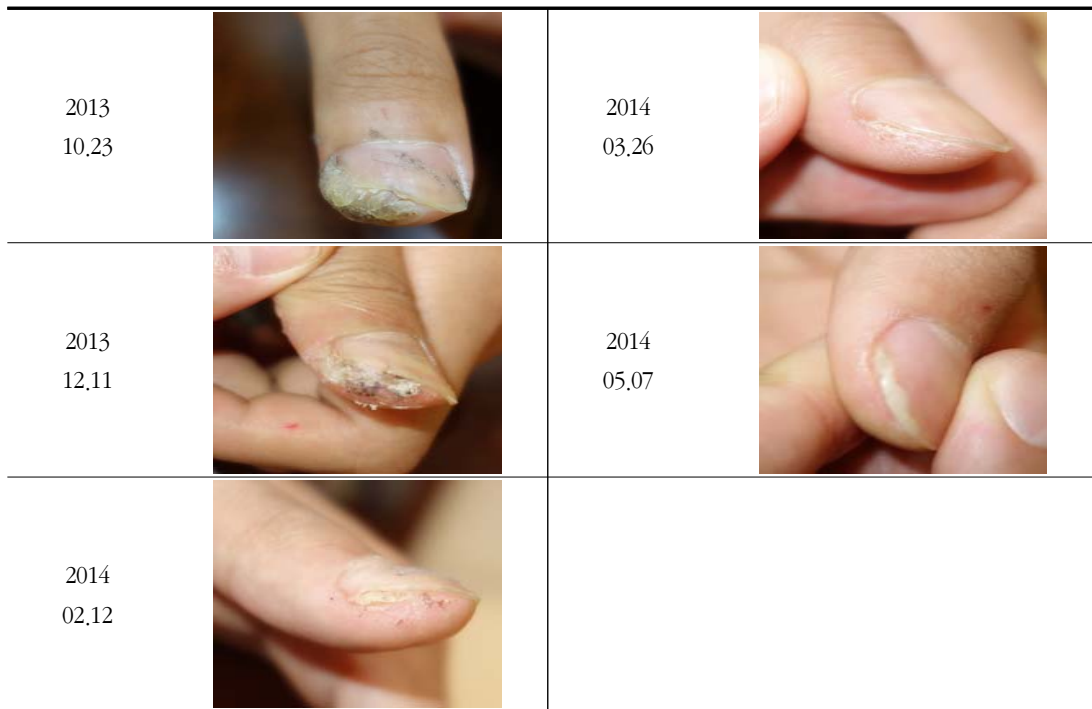


Fig. 4. Pictures of lesion (case 4)

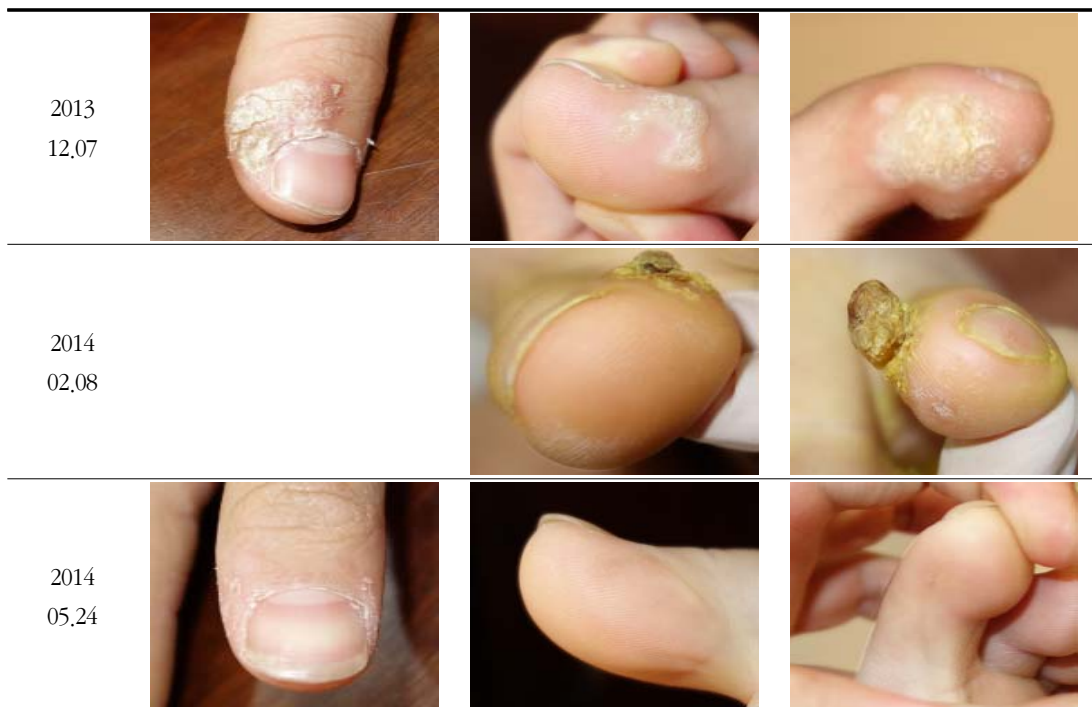


Fig. 5. Pictures of lesion (case 5)

IV. 고 찰

국내 의과대학의 대학병원 피부과에서 실시한 피부 질환에 대한 통계적 고찰에 의하면 사마귀는 전체 피부과 외래 환자의 2.2~2.4%를 차지하고, 가장 흔히 발생하는 15개 피부 질환에 포함될 정도로 임상에서 쉽게 볼 수 있는 피부질환이다. 사마귀는 인유두종 바이러스(HPV)의 감염으로 피부 및 점막에 발생하는 피부 질환으로, 찰상 등에 의해 인유두종 바이러스가 피부 내로 침투하여 표피의 기저세포로 들어가 기저세포의 분화를 자극하여 표피를 증식시키고, 상부 말피기층에서 복제(replication)와 전사(transcription)가 일어난다¹²⁾. 통증과 외관상 불편함을 유발하고 자가 접촉에 의해 병변의 수가 점점 많아지는 임상적 특징을 지닌다. 노출 부위인 손, 발, 다리 얼굴 등에 주로 발생하나 성 접촉을 통해서 성기에 발생하기도 하며 임상 양상과 발생 부위에 따라서 보통 사마귀(Verrucal vulgaris, Common warts), 편평 사마귀(Verruca plana, Plane warts, Flat warts), 수장족저사마귀(Palmoplantar warts), 성기 사마귀(Genital warts, Condyloma accuminatum) 등으로 분류한다¹³⁾.

인유두종 바이러스의 감염에는 세포성 면역반응과 체액성 면역반응이 모두 관여한다. 체액성 면역 반응은 재감염에 대한 저항성과 관련이 있고 세포성 면역 반응은 사마귀 병변의 소실에 영향을 미친다¹⁴⁾. 따라서 사마귀 치료에 있어서 면역력 증강이 중요하다.

일반적으로 사마귀의 치료에 있어서 가장 널리 사용되고 있는 방법은 냉동요법으로, 인유두종 바이러스에 감염된 각질형성세포가 냉동과 해동 과정에서 손상되어 괴사되고, 국소 염증 반응을 유도함으로써 세포면역을 발달시키는 것이 그 기전이다. 그러나 냉동요법은 강도 조절이 어렵고 시술자 의존적인 치료법이어서 조갑 주위 사마귀의 경우 조갑 이형이 쉽게 발생할 수 있으며, 가피 형성, 감염, 흉터, 신경 손상 등의 부작용이 보고되고 있다¹⁵⁾.

Bleomycin은 항종양제의 일종으로 최근 병변내 주

입방식으로 사마귀의 치료에도 사용되고 있다. 직접적인 세포독성에 의해 바이러스를 파괴하고, 바이러스 세포와 DNA합성을 억제할 뿐만 아니라 국소 주사 후 피부에 친화력이 높고 미세 혈전증을 일으켜 조직의 괴사를 초래하는 것으로 알려져 있다. 그러나 Bleomycin 주입요법은 병변 내 주입량과 주입 범위를 예측하거나 조절하기가 어렵고 통증이 심하며, 특히 조갑 주위 사마귀의 경우 지속적인 레이노 현상이나 대량 괴사 등이 주입되었을 경우 영구적인 조갑 변형, 조갑 골 괴사 등 심각한 부작용을 초래할 위험이 있다¹⁶⁾.

CO₂ 레이저는 10,000nm 이상의 파장으로 바이러스에 감염된 표피를 파괴시키는 원리로, 감염 및 흉터 발생의 위험성이 높으며 추가적인 드레싱이 필요할 뿐만 아니라 재발률이 35~96%로 높다⁵⁾.

이처럼 일반적인 사마귀 치료법의 여러 단점에도 불구하고, 사마귀 환자들이 한방 의료기관에 내원하여 치료받는 비율은 현저히 낮다. 한방 의료기관의 사마귀 클리닉에 내원한 환자들에 대한 선행연구⁶⁾에서 사마귀의 한의학적 치료법이 피부과에서 시행되고 있는 치료법에 비해 더 우수한 치료효과를 보일 가능성을 확인하였으나 정¹⁷⁾ 등이 발표한 한의과대학 한방병원 한방 안이비인후피부과에 내원한 피부질환 환자에 대한 보고에서는 전체 피부 질환 환자 중 사마귀 환자가 차지하는 비율이 0.2~0.54%에 불과한 것으로 나타났다.

『靈樞·經脈篇』에서는 “手太陽之別名曰支正.... 虛則生疣”¹⁸⁾라 하여 사마귀 발생 원인을 虛로 보았다. 이는 한의학의 병리기전 중 하나인 正氣存內 邪不可干과도 관련이 깊다. 이에 본 증례에서는 虛證에 널리 쓰이는 補中益氣湯 加味方과 함께 sweet BV, 뜸, 침치료 등을 시행하였다.

補中益氣湯은 元氣虛損, 形神勞役, 勞倦脾傷, 內傷勞役, 飲食失調, 中氣下陷, 陰中發熱, 身熱而煩, 脈洪大而虛 등의 증상에 쓰이는 처방으로¹⁹⁾ 혈청 내 항체 수 증가와 림프구 증식에 유의하다는 연구 결과도 있다²⁰⁾. 본 증례의 환자들은 대부분 비기허로 변증되었기에 補中益氣湯 加味方으로 치료하였다.

補中益氣湯의 黃芪는 益衛固表, 生肌하며 白朮, 人蔘은 益氣補脾하고 升麻는 陽明의 淸氣를 升하고 柴胡는 少陽의 淸氣를 升하며 陳皮는 氣機를 調理하며 當歸는 和血養陰한다. 여기에 淸熱利濕 작용이 있으며 진통적으로 사마귀에 널리 쓰였으며, 면역기능 강화에 효과적인 薏苡仁²¹⁾ 을 君藥으로 하였다.

봉약침 요법은 살아있는 꿀벌의 독낭안에 들어있는 봉독을 전기자극 등²²⁾으로 추출하여 건조한 후 정제 가공하여 辨證施治하는 新鍼療法으로 항염²³⁾, 진통²³⁾, 면역기능강화²⁴⁾ 그리고 항암작용²⁵⁾ 등이 있어 인유두종 바이러스의 억제 및 면역력 증강을 위한 치료로 현재 임상에서 널리 쓰이고 있다.

뜸은 연소과정에서 발생하는 온열자극 및 약물의 작용을 이용하여 혈위와 경락의 전도작용을 거쳐 溫通氣血하고 扶正祛邪²⁶⁾할 뿐만 아니라 『醫宗金鑑•外科心法要訣』에서 “根大頂小 者...以草紙糲代艾蓮灸 三壯 其患枯落”²⁷⁾이라 하였듯 탄화상을 유도하여 조직을 파괴하는 효과가 있기에 사마귀 환부에 직접구를 3-5장 시술하였다.

상기의 방법으로 짧게는 6주, 길게는 28주의 치료를 통해 사마귀가 눈에 띄게 호전됨을 확인할 수 있었다.

V. 결 론

사마귀 환자 5례에 대하여 한약 치료 및 봉약침 치료, 침 치료, 뜸 치료 등을 실시한 결과 긍정적인 변화를 확인할 수 있었다. 추후 이를 기초로 하여 체계적인 임상연구를 통하여 사마귀 치료에 대한 한방 치료 영역을 확대하고, 한방 치료의 근거를 마련해야 할 것으로 사료된다.

References

1. Laurent R, Kienzler JL. Epidemiology of HPV infections. Clin Dermatol 1985;3:64-70.

2. Lipke MM. An armamentarium of wart treatments. Clin Med Res 2006;4:273-93.
3. Son KH, Kim KJ, Lee Cj. Cryotherapy of warts with liquid nitrogen. Korean J Dermatol. 1993;31:495-501.
4. Lee SY, Kim SH, Son HO, Chun SW, Song JS, Cho HK. A Clinical Study on Viral Warts in Five-Year-Period (2007-2011). Korean J Dermatol. 2013;51(8):593-9.
5. Street ML, Roenigk RK. Recalcitrant periungual verrucae: the role of carbon dioxide laser vaporization. J Am Acad Dermatol. 1990;23:115-20.
6. Yun JM, Shin SH, Yoon HJ, Ko WS. A Statistical Study of Patients visited Wart Clinic. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2009;22(2):192-200.
7. Korean Traditional Dermatology Association Textbook Compilation Committee. Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery. Seoul:Sunwoo. 2007:432-4.
8. Heo J. Donguibogam, Seoul:Beop-in, 1999:743.
9. Yoon JW, Yoon SW, Yoon HJ, Ko WS. A Case Report of Plane Wart, Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2002;16(5):1070-4.
10. Jeong DH, Sim SH, Choi JH. A Case of Treatment of Flat Wart. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2003;16(1):226-35.
11. Yun YH, Choi IW. A Case report of Verruca Plana. J Korean Oriental Med. 2008;29(3):161-8.
12. Sterling JC, Handfield-Jones S, Hudson PM. Guidelines for the management of cutaneous warts. Br J Dermatol. 2001;144:4-11.
13. Lim JH, Kim HS, Kim HO, Kim BJ, Choi SY,

- Park YM, A Study on the Quality of Life and the Economic Burden of Korean Patients with Viral Warts, Korean J Dermatol 2010;48:33-8.
14. Lee YB, Park HJ, Lee JY, Cho BK, The Safety and Efficacy of Cimetidine Therapy for Periungual Warts, Korean J Dermatol, 2007;45:1258-64.
 15. Kim JE, Kim IW, Son SW. A Retrospective Analysis of Efficacy and Recurrence Rate for Viral Warts Treated by Cryotherapy, Korean J Dermatol, 2006;44:931-6.
 16. Miller RA, Nail dystrophy following intralesional injections of bleomycin for a periungual wart, Arch Dermatol 1984;120: 963-4.
 17. Jung ARNR, Hong SU. A Clinical Analysis of Out-Patient with Skin Disease, J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2007;20(20):151-60.
 18. Yang WJ. Hwang Je Nae Kyung, Seoul: Seong-bo, 1980, 141-2.
 19. Jeong HK, The Special Lecture of Dong Ui Bo Gam, Seoul: Doungui bogam, 2007:149-51.
 20. Han SK, Experimental Studies on Anti-tumor and Immunomodulatory Effects of Buzhongyiqitang, Shouniansan and Buzhongyiqitang plus shouniansan, Doctorate thesis, Graduate school, Kyung Hee university, 1995.
 21. Ryu HS, Effects of Job's Tears(Yul-Moo) Extracts on Mouse Splenocyte and Macrophage Cell Activation, Korean J. Food & Nutr, 2008;16(1):1-6.
 22. Korean Pharmacopuncture institute, Guideline of herbal acupuncture, Seoul:Han-seong, 1999;
 23. Kwon KR, Koh HK, An Experimental Study with Bee Venom Therapy on Anti - inflammatory and Analgesic Effects, J Korean acupunc & moxibus, 1998;15(2):317-31.
 24. Kwon KR, Koh HK, The Clinical Observation of Immune Response by Korean Bee Benom Therapy, J Korean acupunc & moxibus, 2000;17(1):169-74.
 25. Kim YS, Park YB, Kim CH, Kang SK, Koh HK, Kwon KR, Effect of Bee Venom Aqua-acupuncture on the Antitumor and Immune Response in the Epitheliom a by 3 - MCA, J Korean acupunc & moxibus, 1997;14(2):151-72.
 26. Lee GM, Lee GS, Lee SH, Jang JD, Seo EM, Choe JS et al, The study of standardization plan and usefulness of Moxa Combustion, J Korean Acupunc & Moxibus, 2003;20(6):63-79.
 27. Roh SS, Fundamental Colors of Dermatology, Seoul:IBC Gi-hwek, 2006:247.