

Case Report / 증례

烙法을 이용한 흑색점 제거 증례

이마음¹ · 서형식²

부산대학교한방병원 한방안이비인후피부과(¹수련의, ²교수)

Case Study on Removing Lentigo Using a Cauterization

Ma-Eum Lee · Hyung-Sik Seo

Pusan National University Korean Medicine Hospital

Abstract

Objectives : This report is intended to suggest that lentigo can be removed using the cauterization.

Methods : Handle of the needle, which is distal part to the tip and shaft, was heated with an alcohol lamp to cauterize the lentigo one by one to form a crust, and wet dressing was applied to the treatment sites by using Hwangryunhaedok-tang pharmacopuncture solution.

Results : Ten days after the cauterization, the lentigo was cleared from the normal skin without adverse reactions.

Conclusions : The cauterization is a useful technique for removing lentigo, but the conventional method is somewhat inconvenient, so a radiofrequency technique or a laser-based cauterization may be more useful. Instead of the traditional cauterization.

Key words : Lentigo; Needle; Cauterization; Radiofrequency Technique; Laser-based Cauterization

I. 서 론

고온의 열에너지를 이용하는 외과적 시술인 烙法은 한의외과에서 오래전부터 활용되던 술기이다. 烙法은 火針과 烙器를 가열하여 고온의 열에너지를 이용하여 시술하는 한의외과 술기의 하나로, 火針을 사용하는 火針烙法과 烙器를 사용하는 烙鐵烙法으로 구분되며, 절개, 지혈, 조직 제거 등의 목적으로 농양, 출혈, 사마귀 및 瘰癧 등의 외과질환에 적용된다¹⁾. 直接灸의 일종인 燒灼灸 또한 고온의 열에너지를 이용하여 지혈, 조직 제거의 목적으로 활용되는 한의외과의 또 다른 외치법에 해당된다²⁾. 烙法과 燒灼灸는 적용하는 도구의 차이를 보일뿐 고온의 열에너지를 외과적 시술에 활용하는 동일한 시술법이다. 현대에는 과거와 다르게 고온의 열에너지를 얻기 위해 전기, 레이저 등을 활용하고 있으며, 고주파 수술기(BOVIE), 고출력 레이저 수술기 등이 과거의 烙法과 燒灼灸를 대신할 수 있게 되었다³⁾.

흑색점은 黑子 또는 黑痣에 해당하는 질환으로^{4,5)}, 경계가 명확한 표피 멜라닌세포성 병변이며 악성 변화의 증후가 없어 치료를 필요로 하지는 않지만⁶⁾, 미용적 목적으로 제거하는 경우가 흔하다. 점 제거와 관련된 한의계의 연구는 십자절개침을 이용한 증례보고⁷⁾ 1편이 있을 뿐 고온의 열에너지를 이용하여 흑색점을 소작 제거한 보고는 없는 것으로 조사되었다. 烙法은 병변 부위의 크기에 따라 좁은 부위에 적용되는 火針烙法과 넓은 부위에 적용되는 烙鐵烙法으로 구분되어 시술되며, 점이나 모반 같은 일정한 크기를 가진 질환에는 烙鐵烙法을 적용하는 것이 바람직하다¹⁾.

이에 고온의 열에너지를 활용하는 다양한 현대적 의료기기를 사용하기 위한 근거를 마련하는 차원에서 고전적 방식인 烙法중 烙鐵烙法을 활용한 흑색점 제거의

증례를 보고한다.

II. 증 례

1. 대상

- 1) 환자 : 엄○○ / 여 / 60
- 2) 주소증 : 우측 안면부 다발성 흑색점(L814)
- 3) 현병력 : 2014년 9월 9일 메니에르병 발생하여 양방병원에서 입원치료 후 지속되는 가벼운 어지러움으로 2014년 10월 10일부터 2회/주 외래로 치료받던 환자이며, 상기 주소증과 관련된 시술을 받은 적 없음.

4) 과거력 및 가족력 : 별무소견

5) 이학적 검사 : 별무소견

2. 치료방법

표피 멜라닌세포성 병변인 흑색점을 제거하기 위하여 점이나 모반 같은 일정한 크기를 가진 병변의 소작 제거에 적합한 烙鐵烙法을 채택하고, 0.30×30mm(동방침) 호침의 침병을 알코올램프로 가열하여 흑색점을 각각 소작하는 방법으로 적용하였다(Fig. 1). 흑색점이 작은 경우는 침병을 1회 가열하고 흑색점 1개를 소작하는 방식으로, 흑색점이 큰 경우는 상기 방법을 2~3회 반복 소작하는 방식으로 진행하였다. 흑색점 소작은 아주 짧은 시간에 이루어지는 시술로 따끔한 정도의 통증만을 유발하므로 특별히 국소 마취를 적용하지는 않았다. 烙法으로 흑색점 제거 시행 후 황련해독탕 약침액을 이용 환부를 거즈 도포하여 진정시키는 방법으로 마무리 하였다.

3. 경과

병원 내 시술 이후 개인적인 관리는 시술 부위에 가피가 형성되어 자연스럽게 탈락될 때까지 가능한 자외

Corresponding author : Hyung-Sik Seo, Department of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Pusan National University Korean Medicine Hospital, 20, Geumo-ro, Mulgeum-eup, Yangsan-si, Gyeongsangnam-do, Korea.
(Tel : 055-360-5636, E-mail : aran99@naver.com)

•Received 2019/10/2 •Revised 2019/10/16 •Accepted 2019/10/23

선에 노출되는 것을 피하도록 하였으며, 외출 시 자외선 차단제의 사용을 권장하였다. 약 10일 후 烙法으로 소작한 흑색점의 가피는 이상반응 없이 자연스럽게 제거되었다(Fig. 2).

Ⅲ. 고찰 및 결론

烙法은 火針과 烙器를 불에 가열한 후 고온의 열에너지를 인체에 적용하는 외과적 치료 술기로 烙法과 관련하여 《東醫寶鑑, 內景篇》에 癰疽烙法으로 癰疽가 있을 때, 火針을 사용하는 방법에 대해서 설명하고 있으며, “或問烙法何如曰膿或汪洋欲出奈何皮厚肉深難穴者不用烙以開竅脈膿何由出”로 농이 제대로 나오지 않을 때 火針



Fig. 1. Heating Posterior Part of the Needle to Apply Cauterization

을 이용하는 내용과, 치료 후 예후에 대해서도 기술하고 있으며, 《醫宗金鑑, 外科心法要訣》에 ‘烙針二枚要是一樣的, 筋大頭圓七寸長, 拈時蘸油燒火上, 斜着入向軟烙斯良, 一烙不透宜再烙, 膿水流出始安康’라 하여 배농을 위한 처치술로 소개하고 있다⁸⁾.

烙法의 가장 기본적인 방식인 火鍼療法은 鍼을 刺鍼 전에 불에 달군 후 인체의 경혈 및 환부에 刺入해서 질병을 치료하는 방법으로 淬鍼, 燔鍼, 燒鍼, 白鍼 등으로 칭하였다. 火鍼의 재료로는 텅스텐을 함유한 굵은 鍼을 사용하거나 우리나라 전통의 韓鍼, 혹은 최근에는 毫鍼을 사용하기도 한다. 鍼을 달구는 방법은 일반적으로 알코올램프를 사용한다⁸⁾.

烙法의 임상 적용에는 두 가지 방식이 있는데 가는 침을 불에 연소시켜 쓰는 방식인 火針烙法과 끝이 굵은 철을 이용하는 방식인 烙鐵烙法이다. 이 두 가지 방식은 환부의 크기, 질병의 양상에 따라 임상에서 활용된다⁸⁾.

火針烙法은 그 형상이 가느다란 젓가락과 거의 유사하여 칼을 사용해 수술을 하는 것에 비해 출혈이 없어 여러 가지 면에서 유리하다고 할 수 있고, 또한 환자의 고통이 적고, 치료 후 상처의 크기가 작으며, 치유가 빠르다. 임상에서는 骨疽, 流痰 등 피부가 두터워지거나 농이 깊어서 궤양을 형성한 陰證, 또는 농이 익었지만 궤양을 아직 형성하지 않은 경우, 혹은 이미 궤양이 되어 瘡口의 크기가 작게 형성된 경우, 농이 배출되지 않



(A) 2015. 03. 12



(B) 2015. 03. 23

Fig. 2. Before(A) and After(B) using Cauterization to Remove Lentigo

는 환자 등에 적용된다⁸⁾.

烙鐵烙法은 수저와 같이 끝이 뭉툭한 철 혹은 철제기구를 사용하며 고온으로 가열 후 적용하면 지혈작용에 좋은 효과를 보이고, 사마귀나 흑 등이 잘 제거되지 않는 경우에도 활용할 수 있다. 임상에서는 外傷出血, 雞眼, 尋常疣, 手腳墊 등에 주로 적용된다⁸⁾.

현재 한의계에서 烙法을 소작법으로 적용한 임상보고는 없으며, 烙法의 일종인 火針만을 주로 임상에 활용하여 근, 건, 인대질환의 치료⁹⁻¹³⁾와 관련된 연구보고가 주를 이루고 있다. 그러나 중의학에서는 한의계가 火針을 근골격계에 주로 활용하는 것에 비해서 2종류의 烙法을 안과, 비과, 이비인후과, 여성 생식기 질환, 피부과, 근골격계, 종양 질환 등에 다양하게 활용하고 이를 연구 보고하고 있다⁸⁾. 또한 CO₂ 레이저를 전통적인 烙法을 대신하는 의로기기로 대체 활용하고 있다¹⁴⁾.

경계가 명확한 표피 멜라닌세포성 병변인 흑색점은 악성 변화의 증후가 없어 치료를 필요로 하지는 않지만 미용적 목적으로 제거하는 경우가 흔하며, 양의에서 과거에는 수술적 제거, 화학 박피술, 전기 소작법, 냉동요법 등으로 제거하였으나, 최근에는 간단히 시술할 수 있고 여러 병변을 짧은 시간에 제거하면서 좋은 결과를 보이는 레이저를 많이 이용하고 있는 추세이다⁷⁾.

한의계에서는 흑색점에 해당하는 黑子 또는 黑痣에 대하여 銀鉗으로 터트리고 水晶膏을 點法으로 적용하는 방법을 사용했다는 기록이 있으며⁵⁾, 최근에 점 제거와 관련하여 십자절개침을 이용한 증례보고가 있었다⁷⁾.

양의에서는 주로 레이저를 이용한 소작술을 흑색점 제거에 활용하고 있지만, 아직 한의계에서는 소작술을 이용한 흑색점 제거와 관련된 연구가 보고 되고 있지 않다. 이에 고온의 열에너지를 활용하는 소작술인 烙法 중 烙鐵烙法을 활용한 흑색점 제거의 증례를 보고하여 烙法이 양의에서 활용하는 레이저를 이용한 소작술과 동일함을 제시하고, 이를 근거로 다양한 고출력 현대적 의로기기를 사용할 수 있는 토대를 마련하고자 한다.

우측 안면에 다발성으로 흑색점을 가지고 있는 60세 여성에게 0.30×30mm(동방침) 호침의 침병을 알코올램

프로 가열하여 적용하는 烙鐵烙法을 활용하였다. 시술 시 환자는 큰 통증을 호소하지 않았으며 烙鐵烙法이 적용된 흑색점은 레이저를 이용하여 탄화시킨 것과 동일하게 국소적으로 탄화되어 가피를 형성하였으며, 烙鐵烙法을 시술한 후 환부의 열감을 진정시키기 위하여 황련해독탕 약침액으로 10분 동안 거즈 도포하였다. 시술 10일 후 흑색점의 가피가 정상 피부에서 깨끗하게 탈락되었으며, 색소침착을 남기지 않은 채 아무런 이상 반응 없이 회복되었다.

이처럼 고온의 열에너지를 이용하는 烙鐵烙法은 피부의 불필요한 조직을 제거하는데 아주 유용한 시술법이나, 임상에서 적용 시 알코올램프와 같은 가열 도구에 계속적으로 가열하여 사용해야 하는 불편함을 가지고 있다. 따라서 이와 같은 불편함을 해소하기 위해 고주파 수술기(BOVIE) 또는 고출력 레이저 수술기 등을 활용하는 것이 바람직하다고 생각된다.

IV. 윤리적 승인

본 연구는 연구 대상자에게 개인 정보 및 사진, 진료 정보의 활용에 대해 설명하고 사전 동의를 받음.

V. 감사의 글

“이 과제는 부산대학교 기본연구지원사업(2년)에 의하여 연구되었음.”

ORCID

Ma-Eum Lee

(<https://orcid.org/0000000349106677>)

Hyung-Sik Seo

(<https://orcid.org/0000000324104704>)

References

1. Ko BK. Chinese Medicine Surgery. Beijing:People's Health Publisher. 1987:65-6.
2. Seong RG. Modern Acupuncture & Moxibustion Medicine. Seoul:Haengrim. 1987:57.
3. Lee DJ, Kwon K, Seo HS. A Case of Epidermal Cyst Using Surgical Method After Bufonis Venenum Pharmacopuncture Anesthesia. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2017;30(2):165-9.
4. Yoon SH, Hwang JY, No SY. Translation Uijong-geumgam.Oegwasimbeob-yogyaeol. Seoul:Jisan. 2008:300.
5. Dam SH, Ha CH. Surgery, Chinese Medicine. Beijing:People's Health Publisher. 2014:957.
6. Korean Dermatological Association. Dermatology. 3rd rev. ed. Seoul:Yeomungak. 1994:445.
7. Kim HY, Park IH, Hong SH, Shin SH, Kim HR, Park SG. A Case of Melanocytic Nevi which was Treated with Crucial Incision Acupuncture Therapy. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2016; 29(2):142-8.
8. Jang HJ, Lee HJ, Seo HS. A Review of the TCM Articles about Cauterization Treatment. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2018;31(3):60-6.
9. Lee KH, Ryu YJ. The Effect of Burning Acupuncture Therapy on the Traumatic Injury of Medial Collateral Ligament : Report of Five Cases. The journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2010;27(1):149-55.
10. Kim HS, Oh MS. Case Reports: The Effect of Burning Acupuncture Therapy on the Sacroiliac Joint Syndrome. Collection of Dissertation College of Oriental Medicine Daejeon University. 2007;16(1):133-38.
11. Lee CH, Park MK, Kang IA, Shin MG, Seo SK, Yoon KS, et al. A Case Study of 2 Trigger Finger Patients using Burning Acupuncture Therapy. The journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2011;28(6):169-75.
12. Park Mk, Kang IA, Shin MG, Kim HS, Sim YH, Lee JH, et al. The Effect of Burning Acupuncture Therapy on the External Epicondylitis: Report of Six Cases. The journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2012;29(4):113-21.
13. Kim DH, Kim BH, Kim YJ, Yoo SE, Kang SK. A Clinical Study of Burning Acupuncture Therapy on SI₁₁ in Post-stroke Patient with Shoulder Pain. The journal of Korean spine joint Society. 2010;12(7-1):1-7.
14. Li Fei, Li Gaozhen, Liu Liying, Tian Chao. Application of CO₂ laser Cauterization based on the Cauterization of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Tonsil Disease. Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine. 2019;28(5):869-71.