

Case Report / 증례

한방 치료로 호전된 만성 설염 치험 1례

김태준¹ · 곽병문² · 이유정³ · 김희택^{4*}

세명대학교 한의과대학 한방안이비인후피부과(¹수련의, ⁴교수)

세명대학교 보건바이오대학 화장품부티생명공학부(²연구교수)

세명대학교 한의과대학 침구학과(³수련의)

A Case of Chronic Glossitis Improved by Korean Medical Treatments

Tae-Jun kim¹ · Byeong-mun Kwak² · You-Jung Lee³ · Hee-Taek Kim^{1*}

¹Dept. Of Korean Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, College of Korean Medicine, Semyung University

²Dept. Of Cosmetic Sciences & Beauty Biotechnology, Semyung University

³Dept. Of Acupuncture & Moxibustion, College of Korean Medicine, Semyung University

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to report the effectiveness of Korean medical treatments on chronic glossitis using Yanggyeok-sangagam based on tutakbeop(透托法), and Ikgibohyeol-tanggagam based on botakbeop(補托法) and bobeop(補法).

Methods : We treated a 83-year-old female patient who had glossitis by Korean medicine and acupuncture treatment. These treatments were performed from 2020.8.4. to 2021.3.4. We have confirmed the improvement of white plaque like a pseudomembranous pattern lesion and pain. We recorded images that include change of symptoms.

Results : After the treatments were done, the scores of numeric rating scale(NRS), oral assessment guide(OAG) and oral health impact profile-14(OHIP-14) were decreased. The NRS score was decreased from 7 to 1. The OAG score was decreased from 20 to 9. The OHIP-14 score was decreased from 34 to 5.

Conclusions : According to the result, Korean medical treatments such as Korean medicine and acupuncture treatment, followed by the cure rules- tutakbeop(透托法), botakbeop(補托法) and bobeop(補法) can be effective for the treatment of chronic glossitis.

Key words : Chronic glossitis; Tutakbeop(透托法); Botakbeop(補托法); Bobeop(補法)

I. 서 론

설염(Glossitis)은 구내염의 일종으로 구강에서 미각 작용, 연하 작용, 구음 작용을 하는 혀의 점막 표면에 생기는 염증을 지칭하는 질환으로 환자에 따라 심한 통증 또는 경미한 통증을 야기하며^{1,2)}, 미각 장애, 섭식 장애, 연하 장애, 구음 장애를 유발하여 삶의 질을 저하시킨다³⁾. 설염은 가철성 보철 사용 등의 구강 내부에 발생하는 물리적 자극, 철분, 엽산 등의 영양 부족, 칸디다 등의 감염, 이외 원인 미상의 병인에 의해 발생하며, 이에 대해 서양의학에서는 통증을 경감시키는 진통제, 국소 리도카인 등을 이용한 대증 치료 방법을 보편적으로 적용한다⁴⁾.

한의학에서 설염은 설 표면에 腫瘡, 潰瘍이 발생하는 舌瘡, 즉 혀에 발생한 瘡瘍의 범주에 속한다. 瘡瘍은 丘疹, 疱疹 뿐만 아니라 潰破된 후 미란된 피부 상태 등을 모두 포함한 체포 천부에 나타나는 한의 외과 질환이다. 瘡瘍은 初期, 成膿期, 潰後期로 병변 진행 양상을 나눌 수 있으며, 각 진행 단계에 맞추어 消法, 托法, 補法의 방법 중 가장 적합한 치료 방법을 선택하여 치료하는 것을 원칙으로 한다^{5,6)}.

설염의 증례 논문 중 이전에 발표된 한의학 증례 논문은 침으로만 치료한 노 등⁷⁾의 치험례, 사상체질 중 소양인으로 변증한 환자에 대한 사상체질 한약으로 치료한 박⁸⁾, 이⁹⁾, 이¹⁰⁾의 치험례가 있으나, 백색의 판을 형성한 만성 설염에 대해 舌瘡의 치료법인 托法, 補法에 입각하여 한약과 침으로 장기간 치료한 선행 증례 논문은 없었다.

본 연구는 백색의 판을 형성한 만성 설염 환자에 대해 1개월간의 입원 치료 및 퇴원 후 7개월간의 외래 치료 기간 동안 舌瘡 병변 진행 양상에 맞추어 托法과 補法の 방식으로 한약 복용을 주된 치료로 하며 침 치료

를 병행하여 유의한 호전을 보였기에 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 환자 : 이○○(F/83)
2. 치료기간
 - 1) 입원 치료 : 2020년 8월 4일 - 2020년 9월 4일
 - 2) 통원 치료 : 2020년 9월 8일 - 2021년 3월 4일
3. 주소증 : 설 배부 위막 양상의 백색 판, 구강 통증, 작열감, 구강 건조, 구취
4. 발병일 : 2019년 12월경
5. 과거력
 - 1) 골다공증 : 2019년 9월경 L/C MED Dx.후 opd po-med 중.
 - 2) 고혈압 : 2020년 2월경 L/C MED Dx.후 opd po-med 중.
6. 가족력 : N-S
7. 현병력

상환은 금연 금주하는 마른 체구의 83세 여성 환자로, 2019년 12월경 초발한 이후 L/C ENT에서 구강 병변에 대한 가글 요법으로 헥사메딘액과 삼아탄툼액과 스테로이드, 2세대 세팔로스포린계 항생제, 소염효소제를 경구 투약으로 치료를 받았으나 증상 지속 및 악화되어 연세대 원주세브란스기독병원과 고려대 안암병원에서 혈액 검사, 조직 검사 시행하였으나, 별무 특이 소견 듣고, 이후 L/C ENT에서 상기 대증 치료 요법 받던 중, 적극적인 한방 치료 원하여 본원 내원함.

Corresponding author : Hee-Taek Kim, Dept. Of Korean Medical Ophtalmology & Otolaryngology & Dermatology, College of Korean Medicine, Semyung University, Jecheon, Chungbuk 27136, South Korea.
(Tel : 043-649-1817, E-mail : kht8725c@naver.com)

•Received 2021/7/6 •Revised 2021/7/26 •Accepted 2021/8/2

8. 望聞問切

- 1) 체격 : 신장 160cm 체중 45kg
- 2) 수면 : 11:00PM - 6:00AM 구강 부위 작열감 및 통증으로 입면 장애
- 3) 식사 : 죽 1/3 공기 식욕 불량
- 4) 소화 : 消化不良
- 5) 대변 : 1회/일, 堅便
- 6) 소변 : 주간 5-6회 야간 1-3회
- 7) 설진 : 舌質紅 白厚苔
- 8) 맥진 : 脈沈澱

9. 치료 방법

1) 약물 치료

2) 침구 치료 : 일회용 스테인리스 호침(동방침, 0.30×0.40mm)을 사용하였으며, 입원 치료 시에는 1일 2회, 통원 치료 시에는 1일 1회 치료하였다. 치료 혈위는 百會(GV20), 水溝(GV26), 承漿(CV24), 양측 地倉(ST4), 頰車(ST6), 巨膠(ST3), 合谷(LI4), 太衝(LR3), 三陰交(SP6)를 선택하였고 15분 동안 유침하였다.

10. 평가 방법

1) Numeric rating scale (NRS)

Numeric rating scale(NRS)는 숫자 등급 척도로 환자가 주관적으로 자각하는 통증 강도를 객관화 하는 방식이다. 숫자 등급 척도는 '0(통증 자각 별무)'부터 '10

Table 1. Name of Korean Medicine, Dosing Period and Dosing Frequency(ADM Tx)

Name of korean medicine	Dosing period and Dosing frequency
涼膈散加減1(Table 3)	2020.8.4(P.M)-2020.8.7(None): 1Pk Tid
涼膈散加減2(Table 3)	2020.8.7(P.M): 1Pk Qd 2020.8.19(A.M)-2020.8.20(None): 1Pk Tid 2020.8.25(P.M)-2020.8.27(None): 1Pk Tid 2020.9.1(P.M)-2020.9.2(P.M): 1Pk Tid
益氣補血湯加減1(Table 4)	2020.8.8(A.M)-2020.8.18(P.M): 1Pk Tid 2020.8.20(P.M)-2020.8.25(None): 1Pk Tid 2020.8.27(P.M)-2020.9.1(None): 1Pk Tid 2020.9.3(A.M)-2020.9.4(P.M): 1Pk Tid

Table 2. Name of Korean Medicine, Dosing Period and Dosing Frequency(OPD Tx)

Name of korean medicine	Dosing period and Dosing frequency
益氣補血湯加減2(Table 4)	2020.9.8(P.M)-2020.9.24(A.M): 1Pk Bid 2020.11.9(P.M)-2020.11.24(A.M): 1Pk Bid 2021.1.20(P.M)-2021.2.4(A.M): 1Pk Bid
涼膈散加減3(Table 3)	2020.9.24(P.M)-2020.11.9(A.M): 1Pk Bid 2020.11.24(P.M)-2020.12.24(A.M): 1Pk Bid
益氣補血湯加減3(Table 4)	2021.3.4(P.M)-2021.3.19(A.M): 1Pk Bid

(극심한 통증)까지 11개의 등급으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 11개의 숫자 등급 척도 중 환자가 자발적으로 본인의 통증 정도에 부합하는 숫자를 언급하는 방식으로 통증 강도 객관화를 진행하였다¹¹⁾.

2) Oral Assessment Guide(OAG)

Oral Assessment Guide(OAG)는 혀를 포함한 구강의 상태를 객관적으로 측정하기 위해 Eilers, Berger, Petersen이 고안한 척도이다. OAG는 목소리, 연하, 입술, 혀, 침, 구강 점막, 잇몸, 영양(식이 종류), 맛의 9개 항목을 지표로 한다. OAG는 9개의 각 지표에 대해 1

Table 3. Composition of Yanggyeok-sangagam1,2,3

Herbal name	Scientific name	Dose(g) (per 120cc)
連翹	<i>Forsythiae Fructus</i>	8
葛根	<i>Puerariae Radix</i>	6
生地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	4
白茯苓	<i>Hoelen</i>	4
木通	<i>Akebiae Caulis</i>	4
澤瀉	<i>Alismatis Rhizoma</i>	4
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	4
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	4
天花粉	<i>Trichosanthis Fructus</i>	4
黃連	<i>Coptidis Rhizoma</i>	2
梔子	<i>Gardeniae Fructus</i>	2
厚朴	<i>Magnoliae Cortex</i>	2
薄荷	<i>Menthae Herba</i>	2
石膏	<i>Gypsum Fibrosum</i>	2
牡丹皮	<i>Moutan Cortex</i>	2
車前子	<i>Plantaginis Semen</i>	2
升麻	<i>Cimicifugae Rhizoma</i>	2(4)
麥門冬	<i>Ophiopogonis Radix</i>	2(4)
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	6
大棗	<i>Zipyphi Fructus</i>	4
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	4
牛膝	<i>Achyranthis Radix</i>	6

* In the above table, from *Forsythiae Fructus* to *Atractylodis Rhizoma Alba* is the composition of Yanggyeok-sangagam1. Yanggyeok-sangagam2 is the addition of *Achyranthis Radix* to the Yanggyeok-sangagam1. The number of inside parentheses indicates doses of *Cimicifugae Rhizoma* and *Ophiopogonis Radix* in Yanggyeok-sangagam3.

점에서 3점까지 환자 스스로 점수를 주도록 되어있으며, 9점 이하는 정상 구강 상태, 10점에서 17점까지는 중등도 정도의 구강 상태, 18점에서 27점까지는 중증의 구강 상태로 분류하고 있다^{12,13)}. 본 연구에서는 환자가 각각의 항목에 해당하는 점수를 자발적으로 부여하는 방식을 사용하였다(Appendix 1).

Table 4. Composition of Ikgibohyeol-tanggagam1,2,3

Herbal name	Scientific name	Dose(g) (per 120cc)
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	6
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	6
山查	<i>Crataegi Fructus</i>	4
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	4
半夏	<i>Pinelliae Tuber</i>	4
陳皮	<i>Citri Pericarpium</i>	4
白茯苓	<i>Hoelen</i>	4
神麴	<i>Massa Medicata</i>	4
麥芽	<i>Hordei Germinatus Fructus</i>	4
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	4
厚朴	<i>Magnoliae Cortex</i>	4
砂仁	<i>Amomi Xanthioides Fructus</i>	4
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	4
白芍藥	<i>Paeoniae Radix</i>	4
乾地黃	<i>Rehmanniae Recens Radix</i>	4
白茯苓	<i>Poria</i>	4
麥門冬	<i>Ophiopogonis Radix</i>	4
遠志	<i>Polygalae Radix</i>	3
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	3
木香	<i>Saussureae Radix</i>	3
天麻	<i>Gastrodiae Rhizoma</i>	3
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	6
大棗	<i>Zipyphi Fructus</i>	4
石菖蒲	<i>Acori Graminei Rhizoma</i>	4
牛膝	<i>Achyranthis Radix</i>	6
連翹	<i>Forsythiae Fructus</i>	8
金銀花	<i>Lonicerae Flos</i>	8
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	4
天花粉	<i>Trichosanthis Fructus</i>	4

* In the above table, from *Astragali Radix* to *Lonicerae Flos* is the composition of Ikgibohyeol-tanggagam1. Ikgibohyeol-tanggagam2 is the addition of *Ginseng Radix* to the Ikgibohyeol-tanggagam1. Ikgibohyeol-tanggagam3 consists of subtracting *Forsythiae Fructus* and *Lonicerae Flos* from Ikgibohyeol-tanggagam1 and adding *Trichosanthis Fructus* to it.

3) Oral Health Impact Profile-14(OHIP-14)

Oral Health Impact Profile-14(OHIP-14)은 Slade, Spencer가 개발한 Oral Health Impact Profile-49(OHIP-49)를 Slade가 진료 현장에서 편의성을 높이기 위해 타당성과 신뢰성을 유지하며 14개의 문항으로 단축한 것이다. 본 연구에서는 OHIP-14를 한국어인 정서와 상황에 맞게 번역한 14개 문항을 사용하였다¹⁴⁾. 각 문항에 대한 선택지는 ‘전혀 그렇지 않음’, ‘거의 그렇지 않음’, ‘가끔 그러는 편임’, ‘자주 그러는 편임’, ‘매우 자주 그러함’으로 구성되어 있으며, 각각의 선택지에 대한 점수는 0점, 1점, 2점, 3점, 4점으로 배점하였다. 본 연구에서는 환자가 각각의 항목에 대해 해당하는 불편감을 자발적으로 점수로 부여하는 방식을 사용하였다(Appendix 2).

11. 윤리적 승인

본 연구는 세명대학교 부속한방병원 기관생명윤리위원회의 승인을 받아 시행되었다(승인번호: SMJOH-EX-2021-04).

III. 경 과

2020년 8월 4일부터 2020년 9월 4일까지의 입원 치료와 2020년 9월 8일부터 2021년 3월 4일까지의 통원 치료 후 설염 병변 부위(가로×세로 최대 길이로 병변 측정) 축소 및 소실, 통증 강도 지표인 NRS, 구강 건강 지표인 OAG, OHIP-14의 호전이 있었다(Table 5, 6, Fig. 1, 2, 3).

Table 5. Treatment Periods and Changes of Tongue Lesion Size, NRS, OAG, OHIP-14(AMD Tx)

Treatment Period	Changes of Tongue Lesion Size, NRS, OAG, OHIP-14
2020.8.4-2020.8.7	Tongue Lesion Size: 3cm×5cm→3cm×5cm NRS(Stable state): 6→6 NRS(Exacerbated state): 7→7 OAG: 20→20, OHIP: 34→32
2020.8.8-2020.8.18	Tongue Lesion Size: 3cm×5cm→3cm×4cm NRS(Stable state): 6→6 NRS(Exacerbated state): 8→6 OAG: 20→20, OHIP: 33→31
2020.8.19-2020.8.20	Tongue Lesion Size: 2.7cm×4cm→2.7cm×3.8cm NRS(Stable state): 6→6 NRS(Exacerbated state): 6→6 OAG: 20→20, OHIP: 30→30
2020.8.20-2020.8.25	Tongue Lesion Size: 2.7cm×3.8cm→2.5cm×3.5cm NRS(Stable state): 6→5 NRS(Exacerbated state): 6→6 OAG: 20→19, OHIP: 30→28
2020.8.25-2020.8.27	Tongue Lesion Size: 2.5cm×3.5cm→2.5cm×3.4cm NRS(Stable state): 5→5 NRS(Exacerbated state): 6→6 OAG: 19→19, OHIP: 28→28
2020.8.27-2020.9.1	Tongue Lesion Size: 2.5cm×3.4cm→2.4cm×3.3cm NRS(Stable state): 5→4 NRS(Exacerbated state): 6→5 OAG: 19→18, OHIP: 28→26

* The treatment periods in the above table were divided based on the changes in the size of the tongue lesion, NRS, OAG, and OHIP, during the different Korean medicine applied.

IV. 고찰 및 결론

설염(Glossitis)은 혀의 점막 표면에 발생하는 염증성 질환으로, 혀 자체가 구강 내부에 위치하는 기관이므로 구내염과 병발하며, 그 병태가 구내염과 동일한 양상을 보이는 경우가 많아 구내염의 일종으로 보기도 한다^{2,15,16}. 설염은 비타민, 악성 빈혈 등과 같은 영양 부족,

결핵, 성홍열과 같은 세균성, 사람면역결핍바이러스(Human immunodeficiency virus)와 같은 바이러스, 진균류 등의 감염, 고열, 화학적 자극 등에 의한 손상, 이외 원인 미상의 병인에 의해 발생한다^{4,17}. 설염 중 그 원인이 알려진 설염은 위축설염(Atrophic glossitis), 정중능형설염(Median rhomboid glossitis), 양성 이주성 설염(Benign migratory glossitis)이 대표적이다. 위축설염은 철분, 엽산, 리보플라빈 등의 영양

Table 6. Treatment Periods and Changes of Tongue Lesion Size, NRS, OAG, OHIP-14(OPD Tx)

Treatment Period	Changes of Tongue Lesion Size, NRS, OAG, OHIP-14
2020.9.8-2020.9.22	Tongue Lesion Size: 2.4cm×3.3cm→2.4cm×3.3cm NRS(Stable state): 4→4 NRS(Exacerbated state): 5→6 OAG: 18→18, OHIP: 26→26
2020.9.22-2020.11.9	Tongue Lesion Size: 2.4cm×3.3cm→1.1cm×1.9cm NRS(Stable state): 4→3 NRS(Exacerbated state): 6→4 OAG: 18→15, OHIP: 26→20
2020.11.9-2020.11.23	Tongue Lesion Size: 1.1cm×1.9cm→1.1cm×1.8cm NRS(Stable state): 3→3 NRS(Exacerbated state): 4→3 OAG: 15→14, OHIP: 20→18
2020.11.23-2020.12.24	Tongue Lesion Size: 1.1cm×1.8cm→0.5cm×0.7cm NRS(Stable state): 3→2 NRS(Exacerbated state): 3→3 OAG: 14→12, OHIP: 18→15
2020.12.24-2021.1.20	Tongue Lesion Size: 0.5cm×0.7cm→0.2cm×0.4cm NRS(Stable state): 2→1 NRS(Exacerbated state): 3→2 OAG: 12→10, OHIP: 15→9
2021.1.20-2021.1.27	Tongue Lesion Size: 0.2cm×0.4cm→None NRS(Stable state): 1→1 NRS(Exacerbated state): 2→1 OAG: 10→9, OHIP: 9→6
2021.1.27-2021.2.3	Tongue Lesion Size: None→None NRS(Stable state): 1→0 NRS(Exacerbated state): 1→1 OAG: 9→9, OHIP: 6→5
2021.2.3-2021.3.4	Tongue Lesion Size: None→None NRS(Stable state): 0→0 NRS(Exacerbated state): 1→1 OAG: 9→9, OHIP: 5→5

* The treatment periods in the above table were divided based on the changes in the size of the tongue lesion, NRS, OAG, and OHIP, during the different Korean medicine applied or discontinuation. The period of OPD Tx may differ by several days from the time of change or discontinuation of Korean medicine treatment because changes in size of the tongue lesion, NRS, OAG, and OHIP-14 were recorded based on the visit date.

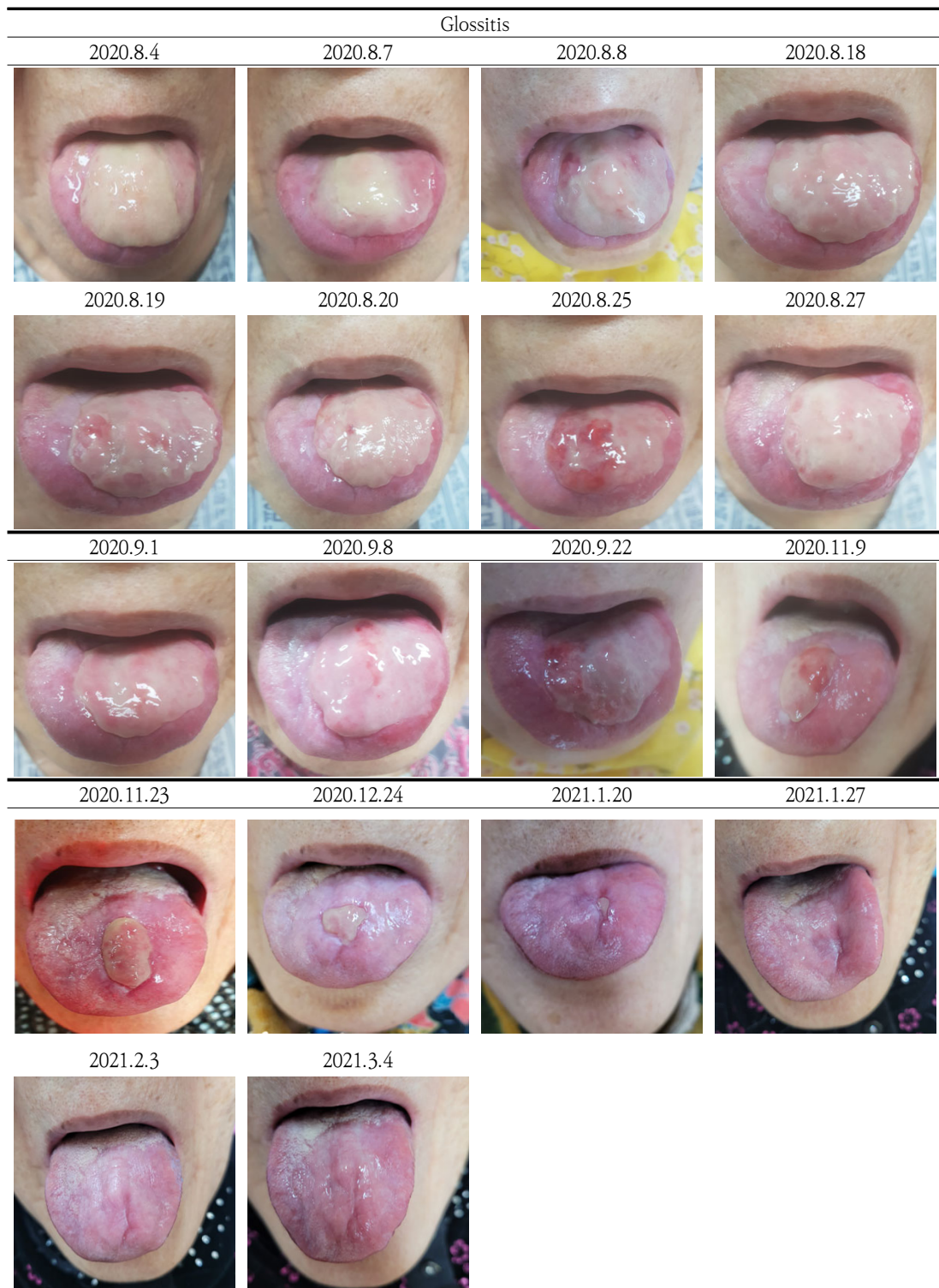


Fig. 1. Pictures of the Tongue Lesions

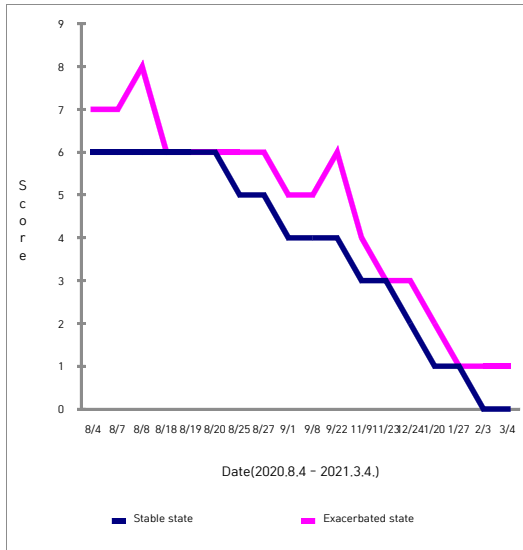


Fig. 2. Numeric Rating Scale(NRS)

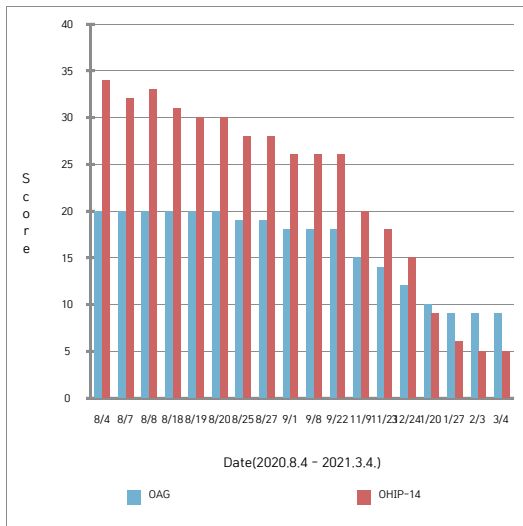


Fig. 3. Oral Assessment Guide(OAG) and Oral Health Impact Profile-14(OHIP-14)

부족으로 발생하며, 사상유두의 위축으로 인해 윤기가 있는 홍반의 설 배부를 보이며, 작열감과 통증이 수반된다. 정중능형설염은 만성적인 칸디다 감염 또는 태생기의 형성 부전으로 발생하며, 사상유두의 위축으로 인해 유곽유두 전방 배부의 정중양에 윤이 나고 부드러운 대칭적인 홍반성 마름모 모양의 반점을 보이며, 대개 자각 증상이 없고, 균열된 부분에 염증이 유발된 경우

촉진 시 동통이 수반된다. 양성 이주성 설염은 스트레스와 같은 심리적 요인, 아토피, 건선, 알러지, 위축성 편평태선의 영향으로 발생하며, 실유두의 위축과 위축된 실유두의 재생으로 인한 각질로 인해 홍반의 설 배부에 불규칙한 지도 모양의 백색 병변을 보이며, 대개 무증상이나 혀의 미각 이상이나 작열감이 수반되기도 한다. 이와 같이 원인이 알려진 설염 이외, 다른 구강 질환으로 진단되지 않는 화학, 물리적 자극 등에 의한 손상 및 원인 미상의 병인의 의해 발생하는 혀의 염증성 질환은 설염으로 진단할 수 있다^{1,4,18,19)}.

한의학에서 설염은 설 배부 표면에 發赤, 腫痛, 潰瘍 등의 피부 병변이 발생하며 작열감, 통증 등의 주관적 증상이 수반되는 舌瘡으로 瘡瘍의 범주에 속한다⁵⁾. 瘡瘍은 正邪相爭의 상황에 따라 初期, 中期, 後期の 3단계 발전 과정을 거친다. 初期는 正氣實하여 邪氣를 외부에서 저항하게 하므로 瘡毒이 표부에 응결된 미화농 상태이다. 中期는 正氣虛한 상태에서 邪氣와 내부에서 대치하게 되므로 瘡毒이 내부에 쌓인 상태로 膿腫을 형성하며 發熱이 있는 상태이다. 後期는 正氣가 다시 왕성해지며 邪氣를 제압하여 膿腫이 제거되며 瘡口가 유합되는 상태이다. 3단계의 발전 과정을 가지는 瘡瘍의 治法은 피부 병변 부위에 직접적으로 약물을 도포 및 含水하는 外治法과 약물의 경구투여를 통해 전신 치료의 방식으로 피부 병변의 전반적인 회복을 하는 內治法이 있다. 內治法은 瘡瘍의 3단계에 따라 初期에는 消法, 中期에는 托法, 後期에는 補法을 사용한다. 消法은 清熱解毒의 효능이 있는 金銀花, 黃芩 등의 약물을 이용하여 瘡瘍을消散시켜 화농이 되지 않도록 하는 방법이다. 托法은 형성된 膿腫을 제거하는 방식으로 正邪相爭 상황에서 實한 邪氣에 중점을 두거나, 虛한 正氣에 중점을 두에 따라 透托法과 補托法의 2가지 방법으로 세분화된다. 透托法은 邪氣 盛하여 膿腫을 형성하는 實證에 瘡毒을 제거하는 透膿散 등을 사용하는 방법이며, 補托法은 虛한 正氣를 補益하여 瘡毒을 제거하며 膿腫의 內陷을 방지하는 托裏消毒散 등을 사용하는 방법이다. 補法은 膿腫이 제거된 후 虛한 氣血을 黃芪, 白朮, 當歸, 白芍藥 등의 약

물로 補益하여 새로운 살이 나도록 하여 瘡口가 빠르게 유합되도록 하는 방법이다⁶⁾.

현재까지 발표된 국내 한의학 설염 관련 연구 동향은 5명의 환자에 대해 經絡學說상 혀와 관련 있는 心經에 대해 畝岩鍼法 寒格的 혈자리 陰谷(KI10), 少海(HT3), 然谷(KI2), 少府(HT8)에 침 치료만 설염에 적용한 노 등⁷⁾의 연구, 사상체질 중 소양인으로 진단하여 소양인의 胸膈熱證으로 변증하여 荊防導赤散, 涼膈散火湯을 이용한 박⁸⁾, 涼膈散火湯만을 이용한 이⁹⁾, 이¹⁰⁾ 등의 사상체질 한약만 설염에 적용한 연구가 있었다. 본 증례에서는 이전의 선행된 설염 연구와 상이하게 환자의 증상에 따른 舌瘡의 實한 邪氣에 중점을 둔 透托法, 虛한 正氣에 중점을 둔 補托法, 증상 회복기 치료인 補法을 적용하는 방법을 모색하고자 하였다.

본 증례 환자의 설배부에 위치한 위막 양상의 백색의 판 양태인 설염은 윤기가 있는 홍반의 설 배부를 보이는 위축설염, 유과유두 전방 배부의 정중앙에 윤이 나고 부드러운 대칭적인 홍반성 마름모 모양의 반점을 보이는 정중능형설염, 홍반의 설 배부에 불규칙한 지도 모양의 백색 병변을 보이는 양성 이주성 설염^{1,4)}과 다른 형태학적 특징을 보였기에 3개의 설염과 상이한 설염으로 진단하였다. 또한 구강백반증(Leukoplakia)과 백색의 병변이 보인다는 것이 유사점이 있었으나, 구강백반증이 호발하는 구강저, 설하부, 협점막, 치은 등의 병위가 아닌 설배부에 증상이 발생한 것¹⁸⁾과 타원에서 시행한 조직 검사 상 별무 특이 소견임을 바탕으로 구강백반증을 배제하였다.

환자의 설배부 위막 양상의 백색의 판 양태인 설염은 환자의 보철 사용으로 물리적 자극이 원인이 되어 만성적인 염증 상황이 지속됨으로써¹⁷⁾ 발생한 설염으로 진단하였다. 환자는 초진 시 발병일로부터 8개월이 경과하였고, 그 상황에서 위막 양상의 백색의 판이 줄어들지 않고 지속적으로 증가하는 양상이었다. 이는 설염, 즉 舌瘡의 진행 단계 중 正邪相爭의 상황에서 瘡毒이 내부에 쌓인 상태로 있는 中期에 해당한다고 진단하였다. 舌瘡의 中期의 치법은 實한 邪氣에 중점을 두는 透托法

과 虛한 正氣에 중점을 두는 補托法의 2가지 방법이 있다. 透托法은 邪氣 盛하여 膿腫을 형성하는 實證에 쓰는 방법이며, 補托法은 虛한 正氣를 補益하여 瘡毒을 제거하며 膿腫의 內陷을 방지하기 위해 사용하는 방법이다. 한의 외과의 치료 강령인 透托法과 補托法은 국소적인 瘡瘍의 증상뿐만 아니라 환자가 호소하는 제반 증상에 隨證治之하여 환자 병정에 능동적으로 대처하는 방법이다⁶⁾. 본 증례 환자의 경우, 헥사메딘액과 삼아탄툼액과 스테로이드, 2세대 세팔로스포린계 항생제, 소염소제 등의 치료법이 설염 치료에 효과적이지 않았던 것에 주목하였다. 이에 한 가지 치법만 고집하지 않고, 환자가 호소하는 증상에 가장 합당한 치료법을 유동적으로 적용하는 隨證治之의 방식으로 한의 외과의 치료 강령인 透托法과 補托法을 正邪相爭의 상황에 맞추어 능동적으로 적용하는 것을 치료 원칙으로 삼았다.

위막 양상의 백색의 판 양태의 舌瘡 뿐만 아니라 환자가 호소하는 통증, 작열감에 대해서도 隨證治之하는 방법으로 透托法을 구현하기 위한 한약으로 透膿散 등의 처방을 고려하였으나, 舌瘡의 경우 火熱 양상이 환자에게 수반될 경우 涼膈散加減을 1차적 선택할 것을 한의 외과에서 제시하고 있는 것에 착안하여⁵⁾, 涼膈散加減을 본 연구에서는 透托法을 적용하는 제 1처방으로 선택하였다. 涼膈散加減은 세명대학교 한방병원 복합 처방으로 《東醫寶鑑 雜病篇 火》²⁰⁾에 “治積熱煩躁, 口舌生瘡, 目赤頭昏, 腸胃燥澀, 便尿祕結”의 주요 처방으로 제시된 涼膈散에 中焦虛寒者에게는 慎用해야 하는 竹葉을 去하고, 清心熱利水하는 導赤散의 주요 약재인 木通, 生地黃과 導赤散의 연계방인 增味導赤散의 주요 약재인 車前子, 茯苓, 澤瀉²¹⁾, 補陰하는 麥門冬, 生津의 藥對인 葛根, 升麻, 瀉火清熱하는 石膏, 天花粉, 涼血清熱하는 牡丹皮, 解熱結 하는 厚朴²²⁾을 加한 처방이다. 본 증례에서는 설염으로 인해 연식오만 8개월간 음식 섭취를 한 환자의 상태를 고려하여 健脾益氣하는 白朮²²⁾을 加한 처방을 涼膈散加減1으로 칭하였다. 또한 邪氣로 인하여 紅腫熱痛의 염증 상황⁶⁾으로 야기되는 구강 작열감과 위막의 출혈로 인한 통증을 해결하기 위하여 TNF- α , IL-1

β , IL-6와 NO를 억제하는 牛膝²³⁾를 涼膈散加減1에 가한 처방을 涼膈散加減2으로 칭하였으며, 涼膈散加減2에 補陰하는 麥門冬과 發表透疹하며 清熱解毒하여 염증 상황에 적극적으로 사용할 수 있는 升麻를 증량한 처방을 涼膈散加減3으로 칭하여 사용하였다.

환자가 호소하는 음식물 섭취 저하로 인한 正氣 虛의 증상인 少氣懶言, 神疲乏力, 활동 시 피로도 증가, 面色無華, 모발의 부족한 윤기에 대해서도²⁴⁾, 隨證治之하는 방법으로 補托法을 구현하기 위한 한약으로 四君子湯, 四物湯, 八珍湯⁶⁾ 등의 처방에서 고려하였으나, 久病의 상태로 인하여 저하된 脾胃 기능을 고려하며 補氣血할 수 있는 益氣補血湯을 본 연구에서는 補托法을 적용하는 제 1처방으로 선방하였다. 益氣補血湯은 세명대학교 한방병원 복합 처방으로 《東洋醫學診療要鑑》²⁵⁾에 氣血을 大補하는 처방으로 제시되어 있으며, 그 구성은 補中益氣湯과 滋陰健脾湯의 합방에 和解表裏하며 微寒한 성질을 가진 柴胡, 清熱解毒하며 微寒한 성질을 가진 升麻²²⁾를 去한 처방이다. 본 증례에서는 邪氣로 인하여 紅腫熱痛하는 상황에 능동적으로 대응하기 위하여 지질 과산화를 억제하여 free radical 생성 시스템을 제어하며 elastase 및 5-lipoxygenase에 대한 억제 활성하는 連翹, iNOS의 활성도 저하 및 TNF- α 의 분비를 일부분 감소시키는 金銀花²⁶⁾, 牛膝을 加하며, 大補元氣하며 微溫한 성질을 가진 人參²²⁾이 邪氣의 병세를 강하게 할 수 있을 것을 배제하기 위하여⁶⁾ 人參을 去한 처방을 益氣補血湯加減1로 칭하여 사용하였다. 또한 正邪相爭에서 邪氣의 강렬한 기세가 꺾인 상황에서 大補元氣가 필요한 瘡瘍의 中期에서 後氣로 넘어가는 시점에 正氣를 補益하기 위해⁶⁾ 去하였던 人參을 다시 가한 처방을 益氣補血湯加減2로 칭하여 사용하였다. 瘡瘍의 後氣인 회복기에 大補氣血에 더욱 집중하기 위하여 항염 작용이 있는 連翹, 金銀花를 去하며, 증례 환자가 호소한 口渴을 해소하기 위해 清熱生津의 효능이 있는 天花粉²²⁾을 가한 회복기 처방을 益氣補血湯加減3로 칭하여 사용하였다.

正邪相爭이 이루어지는 만성적인 염증에 의해 위막 양상의 백색의 판이 형성된 설염에 대해 邪氣가 盛한 국

면에 증점을 두어야 할 때는 涼膈散加減으로 透托法을, 正氣가 虛한 국면에 증점을 두어야 할 때는 益氣補血湯加減으로 補托法을 隨證治之에 따라 유동적으로 구현하다 보니, 본 증례는 透托法과 補托法을 교대로 사용하게 되는 치료 경과를 보이게 되었다. 이에 입원 치료 시기에는 補托法을 중심으로 해서 透托法을 교대로 적용되었고, 통원 치료 시기에는 透托法을 중심으로 해서 補托法을 교대로 적용되었고, 회복기는 補法으로 마무리 되는 일련의 과정으로 진행되었다.

상기의 透托法과 補托法을 교대로 한 한약 치료를 주된 치료법으로 하면서 본 증례에서는 침구 치료를 한약 치료의 보조적 요법으로 환자에게 적용하였다. 자침 시 穴位는 안면·구강부 및 전신의 氣血 순환 촉진을 목적으로 하여 안면 및 구강부의 近位 혈자리를 위주로 하며, 상·하지부의 遠位 혈자리를 보조적으로 선택하였다. 近位 혈자리는 清熱開竅, 升陽宣發하는 百會(GV20), 清頭利竅, 祛風通絡하는 水溝(GV26), 足陽明胃經, 任脈, 督脈의 交會穴로 開竅熄風, 口舌生瘡를 主治하는 承漿(CV24), 祛風通絡, 通絡止痛하는 地倉(ST4)과 熄風止癢 舒筋活絡 하며 地倉(ST4)과 배합 시 疏風通絡 효능이 증가되는 頰車(ST6), 祛風通絡, 清頭目하는 巨膠(ST3)를 선택하였으며, 이 중 地倉(ST4), 頰車(ST6), 巨膠(ST3)는 양측에 자침하였다. 遠位 혈자리는 四關穴에 속하며, 四總穴 중 口面主治하여 五官 질환의 주요 혈위 중 하나인 合谷(LI4), 合谷(LI4)과 배합 시 疏通氣機의 효능을 볼 수 있는 太衝(LR3)과 理氣活血의 효능을 볼 수 있는 三陰交(SP6)를 선택하였으며, 상·하지부의 遠位 혈자리는 양측에 자침하였다²⁷⁾.

현재까지 진행되었던 한의학적 설염에 대한 연구는 畝岩鍼法 寒格을 이용한 침 치료, 사상체질 중 소양인으로 진단하여 소양인의 胸膈熱證으로 변증하여 荊防導赤散, 涼膈散火湯을 이용한 치료법만 있었다. 본 증례에서는 선행 연구들의 일방향적인 치료와 상이하게, 환자의 보철 사용으로 물리적 자극이 원인이 되어 만성적인 염증 상황이 지속됨으로 인해 발병한 설배부 위막 양상의 백색의 판 양태인 설염의 正邪相爭의 상황에 주목하여

隨證治之를 통한 透托法과 補托法을 교대로 적용 후 補法으로 회복기 치료를 마무리 하는 방식으로, 유동적인 치료법을 구현하였다. 이를 통해 본 증례는 隨證治之를 통한 透托法과 補托法의 교대 적용 후 補法으로 마무리 하는 유동적인 한의학적 치료 방법이 일방향적인 치료에 반응하지 않는 만성 염증 질환에 적용될 수 있음을 보여주는 단초로써 의의가 있다고 생각된다. 다만, 치료 표본이 1례로 한정적인 점, 한방 치료 방법에 있어서도 단일 치료가 아닌 한약 복용, 침 등 복합 치료를 시행하여 각각의 단일 치료 효과를 파악하기 어렵다는 점이 아쉬움으로 남으며 향후 이를 보완하는 후속 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

ORCID

Tae-Jun kim

(<https://orcid.org/0000-0001-8976-1399>)

Hee-Taek Kim

(<https://orcid.org/0000-0002-5581-3733>)

Byeong-mun Kwak

(<https://orcid.org/0000-0002-9375-9029>)

You-Jung Lee

(<https://orcid.org/0000-0003-2471-6743>)

References

1. Korean Society of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. 2nd ed. Seoul:Koonja. 2018:4-300.
2. Nakashima T, Uematsu N, Shibamori M, Sakurai K, Ishida T. Establishment of an X-ray irradiation-induced glossitis model in rats: biphasic elevation of proinflammatory cytokines and chemokines. J Pharmacol Exp Ther. 2013;347(3):660-8.
3. Noh SS. Wonsaek Eye, Ear, Nose, Throat, Otolaryngology. 3rd ed. Daejun:Seoulprint. 2012:638-730.
4. Byrd JA, Bruce AJ, Rogers RS. Glossitis and other tongue disorders. Dermatol Clin. 2003;21(1):123-34.
5. The Society of Korean Medicine Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology. Korean Medicine Otolaryngology. 1st ed. Paju:Globooks. 2019:245-308.
6. Ko WS, Kim KJ, Kim NK, Kim YB, Kim JH, Kim HT, et al. Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery. 1st ed. Busan: Seonu. 2007:28-142.
7. Noh HM, Park SG, Park HJ, Jung HM, Kim JW, Jo EH, et al. Glossitis treated with Acupuncture : Case series. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2016; 29(3):197-207.
8. Park SG. A case of Soyangin Glossitis treated with Hyeongbangdojeok-san and Yangkyuksanhwa-tang. J of Chehyungsasang Constitutional Medicine. 2006;3(1):45-7.
9. Lee SH. A case of Soyangin Glossitis treated with Yangkyuksanhwa-tang. J of Chehyungsasang Constitutional Medicine. 2009;27(1):47,48.
10. Lee SH. A case of Soyangin Glossitis treated with Yangkyuksanhwa-tang. J of Chehyungsasang Constitutional Medicine. 2010;28(1):73-4.
11. Hartrick CT, Kovan JP, Shapiro S. The Numeric Rating Scale for Clinical Pain Measurement: A Ratio Measure. Pain Pract. 2003;3(4):310-6.

12. Gibson F, Cargill J, Allison J, Begent J, Cole S, Stone J, et al. Establishing content validity of the oral assessment guide in children and young people. *Eur J Cancer*. 2006;42(12):1817-25.
13. Kim HS, Choi JE, Yoo HS. The effectiveness of Gargling Hwangryunhaedok-tang on Chemotherapy-Induced Stomatitis. *J of Kor. Traditional Oncology*. 2011;16(1):1-14.
14. Lee MS, Kim SH, Yang JS, Oh JS, Kim DK. Validity and reliability of the Oral Health Impact Profile in elderly Korean 65+. *J Korean Acad Dent Health*. 2005;29(2):210-21.
15. Scully C. *Oral and Maxillofacial Medicine*. 2nd ed. Edinburgh:Churchill Livingstone. 2008:356-60.
16. Rogers, K. *The digestive system*. 1st ed. New York:Britannica Educational Pub. 2010:146-50.
17. Sunil A, Kurien J, Mukunda A, Basheer AB. Common superficial tongue lesions. *Indian J Clin Pract*. 2013;23(9):534-42.
18. Korean Society of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. *Otorhinolaryngology*. 1st ed. Seoul:Ilchokak. 2006:405-20.
19. Surboyo MDC, Ernawati DS, Parmadiati AE. Glossitis Mimicking Median Rhomboid Glossitis Induced by Throat Lozenges and Refreshment Candies. *Journal of International Oral Health*. 2019;11(5):323-8.
20. Heo J. *Donguibogam*. 3rd ed. Hadong: Donguibogam Publisher. 2006:1179-80.
21. Yun YG. *Oriental medical prescription and Commentary*. 4th ed. Seoul:Eui Seong Dang Publishing Co. 2011:754-64.
22. National Korean Medicine University Textbook Editing Board. *Traditional Herbology*. 3rd ed. Seoul:Younglimsa. 2008:184-644.
23. Kim MS, Jeong JS, Lee HY, Ju YS, Bae GS, Seo SW, et al. The anti-inflamamatory effect of *Achyranthes japonica* on lipopoly-saccharide-induced inflammatory activity in murine macrophages. *Kor. J. Herbology*. 2011;26(2):51-7.
24. Faculties of Korean medical pathology in the Korean Medical Colleges. *Korean Medical Pathology*. 2nd ed. Seoul:Omdbook. 2009:323-35.
25. Kim JJ. *Dongyang-uihak Jinryo-yogam*. 2nd ed. Seoul:Institute of Oriental Medicine. 2007:176-7.
26. Kim JH, Kim TJ, Kim EH, Kim YM. Inhibitory effects of Wisaengtang on Inflammatory mediators in LPS-induced RAW264.7 cells. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2019;32(3):48-57.
27. Meridians & Acupoints Compilation Committee of Korean Oriental Medical Colleges. *Acupuncture Points*. 4th ed. Wonju:Yibang medicalbook. 2009:73-1298.

Appendices

Appendix 1. Oral Assessment Guide (OAG)

항목	점수	항목별 획득 점수
1. 목소리	1. 정상	
	2. 잠긴 목소리	
	3. 말하기 어려움	
2. 삼킴	1. 정상	
	2. 삼킬 시 통증 있음	
	3. 삼킬 수 없음	
3. 구강 점막	1. 촉촉하고 분홍색	
	2. 빨갛고 코팅된 상태	
	3. 궤양 또는 출혈	
4. 침	1. 묽은 침	
	2. 진하고 끈적임	
	3. 침이 없는 상태	
5. 혀	1. 촉촉하고 분홍색	
	2. 빨갛거나 코팅된 상태	
	3. 수포가 있거나 갈라진 상태	
6. 입술	1. 촉촉하고 분홍색	
	2. 마르고 갈라진 상태	
	3. 출혈 혹은 궤양	
7. 잇몸	1. 분홍색	
	2. 부종 혹은 붉은색	
	3. 출혈이 있는 상태	
8. 영양	1. 정상식	
	2. 연식	
	3. 유동식	
9. 맛	1. 정상	
	2. 맛의 변화 있음	
	3. 맛을 느끼지 못함	

Appendix 2. Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14)

다음은 구강건강관련 삶의 질에 관한 질문입니다. **지난 2주 동안** 치아, 잇몸, 틀니, 혀 등 입안의 문제 때문에 느끼는 불편함이나 통증의 정도에 대해 표시하세요

0: 전혀 그렇지 않음 1: 거의 그렇지 않음 2: 가끔 그러는 편임 3: 자주 그러는 편임 4: 매우 자주 그럼

1) 입안의 문제로 발음이 잘 안되어 불편했던 적이 있으십니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

2) 입안의 문제로 맛을 느끼는 감각이 예전보다 나빠졌다고 느끼신 적이 있습니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

3) 혀나 혀밑, 뺨, 입천정 등이 아픈 적이 있습니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

4) 입안의 문제 때문에 음식 먹기가 불편한 적이 있습니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

5) 입안의 문제 때문에 다른 사람을 만나기가 꺼려진 적이 있습니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

6) 입안의 문제 때문에 신경이 많이 쓰인 적이 있습니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

7) 입안의 문제 때문에 음식 드시는데 불만스러운 적이 있으십니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

8) 입안의 문제 때문에 음식을 드시다가 도중에 멈춰야 했던 적이 있습니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

9) 입안의 문제 때문에 편안하게 쉬지 못했던 적이 있으십니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

10) 입안의 문제 때문에 난처하거나 당황스러웠던 적이 있으십니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까? (갑작스러운 통증이나 불편감, 틀니고장, 잇몸출혈 등의 이유로 놀라거나 난처해진 경험)

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

11) 입안의 문제 때문에 다른 사람에게 화를 잘 내게 되신 적이 있으십니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

12) 입안의 문제 때문에 평소 하시던 일을 하기 어려우셨던 적이 있으십니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

13) 입안의 문제 때문에 살아가는 것이 예전에 비해 덜 만족스럽다고 느끼신 적이 있으십니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

14) 입안의 문제 때문에 정신적 육체적 사회적으로 전혀 제 몫을 할 수 없다고 느끼신 적이 있으십니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---