Goligher 분류상 1기-3기에 해당하는 항문질환 환자의 한의치료 증례군보고

김찬영^{1*}, 성강욱^{2*}, 안해인³, 윤영흠³, 김남권^{3,4}

¹대전대학교 한의과대학 심계내과학, ²하니로 한의원 네트워크
³한국한의약진흥원 한의표준임상진료지침개발사업단, ⁴부산대학교 한의학전문대학원

Korean Medicine Treatment for Patients with Grade I-III Hemorrhoids (Goligher Classification): A Case Series

Chan-young Kim^{1*}, Kang-uk Seoung^{2*}, Hae-in Ahn³, Young-heum Yoon³, Nam-kwen Kim^{3,4}

¹Dept. of Cardiology and Neurology of Korean Medicine, College of Korean Medicine, Daejeon University

²Haniro Network of Korean Medicine Clinic

³Guideline Center for Korean Medicine, National Institute for Korean Medicine Development

⁴School of Korean Medicine, Pusan National University

ABSTRACT

Background: Hemorrhoid surgery is a frequently performed surgery in Korea, second only to cataract surgery. However, it has serious complications, including bleeding, infection, anal stenosis, and urinary retention, so active conservative therapies are in need at an early stage.

Case summary: Thirteen patients with anal disease complained of main symptoms of pain, bleeding, and prolapse, with additional complaints of itching and mucus discharge. An herbal medicine mixture of *Eulja-tang* and *Hwangryeonhaedok-tang* was administered twice daily, and dry cupping therapy, acupuncture, and hot pack placements were administered on pelvic and sacral regions once weekly for four weeks. The symptoms were evaluated before and each week after the treatments. The treatments had statistically significant therapeutic effects.

Conclusion: Korean medicine treatment—effectively alleviating the symptoms of anal disease, such as pain, bleeding, and prolapse—may represent an alternative therapy for conservative treatments in the early stages of anal disease.

Key words: hemorrhoids, Korean medicine, Goligher classification, case series

1. 서론

· 투고일: 2020.11.30, 심사일: 2020.12.28, 게재확정일: 2020.12.28
· Corresponding author: Nam-kwen Kim Guideline center for
Korean Medicine, National Institute for
Korean Medicine Development, 173, Toegyero,
Jung-gu, Seoul, Republic of Korea
TEL: 02-3393-4580
E-mail: drkim@pusan.ac.kr

*These authors contributed equally.

항문질환은 변실금, 직장탈출증, 치핵, 치열, 치루, 항문콘딜로마, 항문암 등 항문부위에 발생하는 제반 질환을 말하며, 그중 치핵은 항문관에서 배변을 조절하는 혈관성 구조물인 쿠션이 울혈이나 염증에 의해 아래로 늘어지면서 덩어리를 이루는 병적 상태를 말한다. 항문질환 환자는 항문부 출혈,

배변시 통증, 항문 탈출 등을 주로 호소하며, 추가적으로 배변곤란, 분비물, 소양감 등을 호소한다¹⁻³. 국민건강보험 통계에 따르면 2018년 33개 주요 수술 중 치핵 수술이 179,073건으로 2위를 차지할 정도로 흔한 질환이지만, 제때 적절한 처치를 받지 못하고 수술이 필요할 때까지 악화되는 경우가 많다⁴. 그러나 치핵 수술은 출혈, 감염, 항문협착, 요폐 등의 합병증과 연관되므로 초기부터 적극적인 보존적 치료가 필요하다⁵. 다만, 식이요법 및 상담 치료에 대해서는 상대적으로 높은 재발률과 짧은 완해기간, 더딘 치료경과가 보고되고 있으며⁶, 스테로이드 연고는 피부 위축 등의 부작용으로 14일 이상 사용하지 않도록 권고되고 있다⁵.

항문질환을 평가하는 도구는 내치핵의 단계를 구분하는 Goligher classification 및 Banov grade가 대표적인데, 이것만으로는 평가하기 어려운 증상인 통증, 소양감 등에 대해서 Visual analogue scale (VAS), Numerical rating scale (NRS)이 활용되고 있다. 대체로 여러 증상을 호소하는 항문질환 환자의 중증도를 종합적으로 평가하기 위해서는 상기 지표들이 함께 고려되어야 한다.

항문질환에 대한 기존 국내 한의연구는 원전을 연구한 문헌적 고찰이 많고⁷⁻¹¹, 항문질환에 사암침, 침과 한약, 한약과 상담 등으로 중재한 증례보고가 있으며¹²⁻¹⁵, 국내 임상연구 경향을 분석한 연구가 있다¹⁶. 본 연구에서는 13명의 항문질환 환자에게 일관된 한의 치료를 시행하여 유효했던 증례가 있어 이를 보고하여 향후 임상과 연구에 도움이 되고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구 대상 및 방법

본 연구는 단일기관, 후향적 증례연구로 2015년 6월부터 2016년 5월까지 로컬 한의원에서 통원치료를 받은 환자 중 다음의 기준을 만족하는 자의 의무기록을 수집하여 연구를 시행하였다.

1) 선정기준

- (1) 만 18세 이상
- (2) Banov 1-3단계에 해당하는 환자
- (3) 급성 및 아급성 증상, 항문부의 급성 열증(紅腫熱痛) 및 출혈 등의 실증 양상으로 호소하는 환자

2) 제외기준

- (1) 발병 시기가 오래되어 허증으로 넘어갔다고 판단되는 경우
- (2) 항문부 증상이 紅腫熱痛 및 출혈 등의 실증 증상이 없이 허증, 한증으로 판단되는 경우
- (3) Banov 3단계 말기나 4단계로 수술 적응증에 해당하는 것으로 판단되는 경우
- (4) 치료 기간 다른 중재를 시행한 경우
- (5) 경과 기록이 일부 누락되어 평가가 어려운 경우
- (6) 자신의 진료기록이 연구에 포함되는 것에 동의하지 않은 자
- (7) 기저질환(고혈압, 당뇨병, 뇌졸중 후유증 등)이 있거나 관련 복용 약물이 있는 자
- (8) 한의사에 의해 연구 대상 제외가 필요하다고 판단되는 경우

위의 기준을 충족하는 환자 13명을 대상으로 하였다. 본 연구는 기관생명윤리위원회의 승인을 받아 수행되었다(DJUSKH-20-E-25-1).

2. 치료방법

을자탕(크라시에 제약)과 황련해독탕(크라시에 제약) 과립제를 각 3 g씩 합방한 치료환(痔療丸) 6 g을 4주간 아침, 저녁으로 2회 복용하게 하였으며 (Table 1), 주 1회 내원하게 하여 아래와 같이 한의치료를 시행하였다. 치료실에서 환자를 복와위로 위치시키고 먼저 습식 핫팩으로 양측 둔부 및 골반 전체를 덮어 15분간 유지하였다. 이후 양측 중둔근 및 대둔근 부위로 건식 유관법을 시행하였다. 보릭으로 주변부를 소독한 후 한의사가 평균 4개의 일회용 부항컵(3호-내경 37 mm, 동방메디컬)을

양측 BL25(大腸俞) 및 후상장골극(PSIS) 주변 근육에 부착하고 5-8분간 유지하였다. 침치료는 멸균된 일회용 호침(0.25×15 mm, stainless steel, 동방메디컬)을 사용하여 양측 BL31(上膠), GB30(環跳), BL53(胞育), BL57(承山)에 5~10 mm 깊이로 자침하였고, 특이반응을 유발하지 않고 별다른 조작 없이 10분간 유침하였다(Fig. 1). 그리고 치료기간 본원 약물 외 기타 약물 복용을 금지하였으며, 커피, 술 복용도 금지하였다.

Table 1. The Composition of *Eulja-tang* and *Hwangryeonhaedok-tang*

Herbs	Relative amount (g)
<i>Eulja-tang</i>	
<i>Angelicae Gigantis Radix</i> (當歸)	0.97
<i>Bupleuri Radix</i> (柴胡)	0.81
<i>Scutellariae Radix</i> (黃芩)	0.49
<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i> (甘草)	0.32
<i>Cimicifugae Rhizoma</i> (升麻)	0.24
<i>Rhei Radix et Rhizoma</i> (大黃)	0.16
<i>Hwangryeonhaedok-tang</i>	
<i>Coptidis Rhizoma</i> (黃連)	0.56
<i>Phellodendri Cortex</i> (黃柏)	1.13
<i>Scutellariae Radix</i> (黃芩)	0.56
<i>Gardeniae Fructus</i> (梔子)	0.75

The compound of two extract fine granules, *Eulja-tang* and *Hwangryeonhaedok-tang* was prepared. The extract granules were manufactured by Kracie Pharma. Ltd. A dose of 6 grams is a mixture of 3 grams each. All patients took a total of 12 grams a day.

Fig. 1. Timeline of the study.

3. 평가 항목

수집된 의무기록에서 환자의 나이, 성별, 증상, 평가 점수 등을 조사하였다. 평가는 치료 전과 각 주 치료 후 시행하였으며, 방법은 치핵의 주증상인 통증, 출혈, 탈출에 대해 각 0~4점을 부여하는 5단계 척도를 사용하여 기록하였고 부증상인 가려움, 분비물에 대해 '없다', '가끔 있다', '항상 있다' 세 단계로 나누어 기록하였다(Table 2). 또 통증, 출혈, 탈출 각 항목을 종합하여 환자의 상태를 객관

적으로 평가하기 위한 점수를 산출하였다. 그 중에서도 항문 탈출의 정도는 보존적 치료, 시술 및 수술 등 치료방법을 결정하는 기준으로 치질의 중증도를 나타내며⁵, 구조적 변화이기 때문에 다른 증상에 비해 호전, 악화의 반영이 느리므로, 이에 가중치를 부여하여 종합증상점수(Total Symptom Score: TSS)를 (통증점수×1.0)+(출혈점수×1.0)+(탈출점수×1.5)로 나타냈다.

Table 2. Main Symptoms and Accessory Symptoms Scoring

Symptoms	Score
Pain	0 : None
	1 : Sometimes during a bowel movement
	2 : Every time during a bowel movement
	3 : Always with moderate pain
	4 : Always with severe pain
Bleeding	0 : None
	1 : Blood on the toilet paper sometimes
	2 : Blood on the toilet paper ever time
	3 : Pink water in the toilet bowl
	4 : Bleeding from the bottom during a bowel movement or anytime
Prolapse	0 : None
	1 : No prolapse with rectal tenesmus
	2 : Prolapse upon bearing down, but spontaneous reduction
	3 : Prolapse upon bearing down requiring manual reduction
	4 : Prolapse with inability to be manually reduced
Itching	0 : None
	1 : Sometimes
	2 : Always
Discharge	0 : None
	1 : Sometimes
	2 : Always

Total symptom score = (pain score×1.0) + (bleeding score×1.0) + (prolapse score×1.5)

4. 통계분석

치료 전과 4주 간의 한의치료 후 측정된 종합증상 점수를 비교하였으며, 세부 주증상인 통증, 출혈, 탈출의 점수를 비교 분석하였다. 추가적으로 치료 도중인 1, 2, 3주차에 측정된 점수와의 변화에 대해서도 분석하였다. Shapiro-Wilk로 정규성 검정 후 Paired t-test 혹은 Wilcoxon signed rank test로 분석하였으며, $p<0.05$, $p<0.01$ 및 $p<0.001$ 수준에서 통계적 유의성을 확인하였다. 통계분석에는 IBM SPSS Statistics 25.0(IBM Co., Armonk, NY, USA)를 이용하였다.

III. 연구결과

연구 대상에 해당하는 환자는 13명으로 남성 2

명, 여성 11명이며, 치료 당시 평균 연령은 30.2 ± 9.6 세로 만 18세부터 47세까지에 분포하였다. 항문질환 이환기간은 한 달 이내가 5명, 한 달에서 1년 이내가 3명, 1년에서 5년 이내가 5명으로 나타났다. 총 13명 중 각 증상을 호소한 환자수는 통증 12명(92.3%), 출혈 9명(69.2%), 탈출 11명(84.5%), 가려움 2명(15.4%), 분비물 1명(7.7%)이었다.

각 증상의 치료 전 점수 중 하나라도 4점을 호소한 환자는 없었다. 3점을 호소하는 환자는 통증 4명, 출혈 4명, 탈출 3명이 있고, 2점을 호소하는 환자는 통증 5명, 출혈 1명, 탈출 5명, 가려움 1명, 분비물 1명, 1점을 호소하는 환자는 통증 3명, 출혈 4명, 탈출 3명, 가려움 1명이 있다.

치핵의 주요 증상을 평가한 종합증상점수(TSS)는 치료 전 5.77 ± 1.84 점에서 4주간의 치료 후 1.04

± 1.30 점으로 유의하게 감소하였다($p=0.001$)(Fig. 2-D). 치료 기간 도중, 시점 간의 비교에서도 통계적 유의성을 확인하였는데, 한 주만에 유의한 차이를 보인 때는 치료전과 치료 1주차($p<0.001$), 치료 2주차와 3주차($p=0.041$)를 비교하였을 때이다. 두 주 이상의 치료 전후 비교에서는 모두 유의한 차이를 보였다(Fig. 3, Table 3).

각 세부 증상의 점수는 다음과 같이 나타났다(Table 4). 먼저 통증은 치료 전 1.92 ± 0.95 점에서 치료 종료 후 0.15 ± 0.38 점으로 호전되었고($p=0.003$), 출혈은 1.31 ± 1.18 점에서 0.08 ± 0.28 점으로 호전되었다($p=0.007$). 항문부 탈출 점수도 4주간의 치료 전후 1.69 ± 1.03 점에서 0.54 ± 0.66 점으로 호전되는 것을 볼 수 있었다($p=0.004$)(Fig. 2-A, B, C). 가려움과

분비물 점수도 감소되었으나 통계적 유의성은 없었다. 추가로 시점 간의 비교를 확인하였는데, 한 주만에 유의한 호전이 나타난 경우는 통증($p=0.004$), 출혈($p=0.008$), 탈출 증상($p=0.046$) 모두 치료 전과 치료 1주차 비교 때뿐이었다. 두 주간의 치료로 호전된 경우는 출혈 증상의 치료 전과 치료 2주차 비교($p=0.024$)와 통증, 치핵 증상의 치료 전과 2주차, 1주차와 3주차 비교였다. 치료 전과 3주차 비교에서는 통증($p<0.001$), 출혈($p=0.011$), 탈출($p=0.006$)의 호전에 유의성을 보였고, 치료 1주차와 4주차 비교에서는 통증($p=0.025$)과 탈출 점수($p=0.015$)에서만 유의한 호전을 보였다(Fig. 3).

한약 투여를 비롯한 한의학적 처치 이후 발생한 이상 반응에 대한 보고는 없었다.

Fig. 2. Changes of the symptom scores during four weeks of treatment.

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, and *** $p<0.001$ indicate a significant decrease compared with the baseline values.

Fig. 3. Changes of the symptom scores after four weeks of treatment.

TTS : total symptom score

Table 3. Total Symptom Score during Four Weeks of Treatment

	Before	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4
Score	5.77±1.84	3.31±2.65***	2.38±2.47***	1.58±1.93***	1.04±1.30**

Values are expressed as mean±SD.

** $p < 0.01$ and *** $p < 0.001$ indicate a significant difference compared with the baseline values.

Table 4. Scores of the Symptoms during Four Weeks of Treatment

	Pain	Bleeding	Prolapse	Itching	Discharge
Before	1.92±0.95	1.31±1.18	1.69±1.03	0.23±0.60	0.15±0.56
Week 1	0.77±0.83**	0.46±0.78**	1.38±1.19*	0.08±0.28	0.00
Week 2	0.54±0.88***	0.77±1.17*	0.85±0.80**	0.08±0.28	0.00
Week 3	0.23±0.44***	0.31±0.85*	0.69±0.75**	0.08±0.28	0.00
Week 4	0.15±0.38**	0.08±0.28**	0.54±0.66**	0.00	0.00

Values are expressed as mean ± SD.

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, and *** $p < 0.001$ indicate a significant difference compared with the baseline values.

IV. 고찰 및 결론

일개 한의원에 내원한 Goligher classification 상 grade 1-3에 해당하는 항문질환 환자에게 을자탕과 황련해독탕을 합방한 과립제를 투여하고 침, 부항 등의 한의치료를 시행하여 임상적 호전을 관찰했던 증례가 있어, 이를 모아 의무기록에 대한 후향적 연구를 시행하였다. 그 결과 본 증례에 포함된 13례 모두에서 4주간의 한의 치료 후 종합증상점수와 통증, 출혈, 탈출 등 주요 증상 점수의 유의한 호전을 관찰할 수 있었다. 이는 임상적으로 높은 유효성을 갖는 치핵에 대한 한의학적 치료의 가능성을 제시했다는 점에서 의의를 갖는다.

항문관은 대장의 끝인 직장과 피부와 만나는 부

위인 항문을 연결하는데, 이 항문관 점막 아래에서 배변 시 충격을 완화하는 정맥얼기 및 탄력결합조직을 쿠션이라고 한다. 이 항문 쿠션이 붓고 늘어난 것을 치핵이라고 하는데, 항문관 중간에 빗살모양의 경계인 치상선을 기준으로 위쪽에 생기면 내치핵, 아래쪽에 생기면 외치핵이라고 한다. 치상선 위는 소화관점막으로 피부 조직에 비해 약하고 느슨해 쉽게 출혈되고 탈출한다. 반면, 치상선 아래는 피부조직으로 쉽게 출혈되거나 탈출되진 않지만 체성신경 지배를 받아 심한 통증이 생길 수 있다. 두 가지가 복합된 형태인 혼합치핵이 대부분으로, 보통 상기한 증상을 복합적으로 호소한다. 치핵 수술 목적 입원 환자를 대상으로 한 연구에 따르면 주증상은 출혈(85.6%), 이물감 및 항문부 탈

출(84.1%), 통증(80.0%) 순으로 많았으며, 이외에도 배변곤란(27.8%), 농분비(22.0%)를 호소하는 것으로 나타났다¹⁷⁾.

Goligher 분류¹⁸⁾ 및 이와 유사한 Banov grade¹⁹⁾는 출혈, 탈출, 복원 여부 등에 따라 4단계로 분류한 평가도구로 항문질환에 대표적으로 사용되고 있는데, 이는 원래 내치핵의 단계를 나누기 위해 만들어진 분류로, 이외 주요 증상인 통증이나 출혈을 포괄하지 못한다는 제한이 있다. 이에 따라 여러 임상가와 연구자에 의해 현재까지도 새로운 평가 지표가 제시되고 있다. 이와 관련한 최근 연구 중 Khan²⁰⁾은 탈항 정도, 탈항된 항문주 개수, 치상선과의 관계, 출혈 네 가지를 5단계로 평가한 Hemorrhoid Severity Score를 제시했고, Júnior²¹⁾는 출혈, 탈항, 환원, 채피, 혈전을 2-3단계로 나눈 BPRST classification을 제시하였으며, Rørvik²²⁾은 통증, 가려움, 출혈, 대변자리, 탈출을 빈도에 따라 5단계로 구분한 Hemorrhoidal Disease Symptom Score를 제시하였다. 또, Rubbini와 Ascanelli²³⁾는 새로운 지표가 탈출, 출혈, 통증의 요소를 포함해야 하며, 병리학적 병정과 증상의 중증도를 종합할 수 있어야 한다고 하였다. 본 연구에서는 상기 연구들과 국내 한방 진료 현실을 고려하여, 치핵의 주요 증상인 통증, 출혈, 탈항의 정도를 5단계로 평가한 종합증상점수를 사용하게 되었다.

본 연구에서 언급된 치료 대상 선정기준과 한의 치료 방법은 국내 로컬 진료환경에서 항문질환 환자 진료에 적용할 수 있는 프로세스를 만들고자 한 고민과 임상적 경험의 결과로 볼 수 있다. 1-3 단계의 급성 및 아급성 병정과 열증 및 출혈 등의 실증을 가진 평균 30.2세의 비교적 젊은 환자가 대상이 되도록 한 것은 로컬에서 한의학적 치료로 관리할 수 있는 항문질환의 중증도와 치료에 잘 반응하는 변증을 고려하여 설정한 것이다. 이러한 급성 염증 및 출혈 양상의 열증, 실증 항문질환을 치료하기 위해 최초에는 을자탕(乙字湯, *Eulja-tang*)을 사용하였다. 을자탕 단독으로는 초기 통증이나

출혈에 대한 효과가 미진한 부분이 있었는데, 실증 환자군이라는 것을 고려하여 황련해독탕(黃連解毒湯, *Hwangryeonhaedok-tang*)을 합방하였으며, 이를 치료환(痔療丸)이라는 이름으로 환자들에게 처방하였고, 만족스러운 임상적 효과를 관찰 수 있었다.

을자탕은 原南陽의 경험방으로 《叢桂亭藏方》에 최초로 수록되어 痔疾脫肛痛, 下血腸風, 前陰痒痛을 치료한다고 하였고, 이후 淺田宗伯이 《勿誤藥室方函口訣》에서 원방의 생강(生薑), 대조(大棗)를 당귀(當歸)로 대체하여 현재의 처방으로 사용되고 있다. 구성 약물은 시호(柴胡), 황금(黃芩), 승마(升麻), 대황(大黃), 당귀(當歸), 감초(甘草)로, 시호(柴胡), 승마(升麻)는 탈출된 항문을 升提시키고, 항문부 압력을 낮추기 위해 황금(黃芩), 대황(大黃)으로 변을 무르게 하며, 당귀(當歸)와 감초(甘草)로 活血除痛하였다. 관련 연구로 항문질환, 구순염, 수술 후 장루 등에 대한 치험례^{24,25)}가 있으나 최근 시행된 시험적 연구는 찾을 수 없었다. 황련해독탕은 晉代 葛洪의 《肘後備急方》이 가장 오래된 출전으로 알려져 熱極 心下煩悶 狂言 見鬼 欲起走 煩嘔 不得眠을 치료한다고 되어있고, 이후 唐代 王燾의 《外臺秘要》에 因飲酒 復劇苦 煩悶 乾嘔 口燥 呻吟 錯語 不得臥한 환자에게 사용했다고 기록되어 있다. 황련(黃連), 황금(黃芩), 황백(黃柏), 치자(梔子)으로 구성되어 三焦의 實熱을 淸하는 처방이다. 황련해독탕의 항염증, 항산화, 항균, 혈압강화 효과^{26,27)}에 대해서는 여러 연구를 통해 이미 잘 알려져 있으며, 진통, 장관 이완작용, 위염, 대장염 완화 효과 등²⁸⁻³⁰⁾이 항문 질환 증상 호전에 도움이 될 것으로 생각된다.

한약 처방 이외에 중둔근, 대둔근 부위에 전식 부항, BL31(上膠) 및 후상장골극(PSIS) 라인에 자침, 둔부 및 골반을 덮는 핫팩 등 치료를 시행하였는데, 이는 치핵이 항문정맥총 순환 장애와 연관되며, 항문질환 자체도 골반저근육, 내·외괄약근, 항문점막 등 항문부를 중심으로 하는 치골, 골반 전반의 문제로 인식하여, 해당 부위에 한방 치료를

적용하여 조직의 이완 및 혈류 순환을 유도하고자 하였다.

본 연구에 포함된 모든 증례에서 4주간의 치료 후 종합증상점수가 유의하게 호전되는 것을 확인할 수 있었고, 세부 주증상인 통증, 출혈, 탈출에서도 통계적으로 의미 있는 개선을 볼 수 있었다. 종합증상점수를 기간별로 비교하였을 때도 1주차와 2주차를, 3주차와 4주차를 비교했을 때를 제외한 모든 기간의 점수 간에 유의한 차이를 보여, 치료 기간 중 지속적인 호전을 확인할 수 있었다.

추가적 분석으로 각 증상을 기간에 따라 비교하면 다음과 같다. 통증의 경우 치료 첫 주차부터 상당한 호전을 보여 치료 전 점수를 1주차와 비교한 결과를 비롯해 2주차, 3주차, 4주차와 비교한 결과도 통계적으로 유의성을 보였다. 이후로는 2주차 점수를 3주차, 4주차와 비교한 결과에서 유의성을 보여주어, 통증 조절에 한의치료가 초기부터 효과적이며 지속적인 치치가 꾸준한 호전을 보여주는 결과를 확인할 수 있었다. 출혈 점수도 치료 첫 주차부터 좋은 반응을 보여 치료 전을 점수를 1, 2, 3, 4주차 각각과 비교했을 때 모두 통계적으로 유의한 차이를 보여주었으나, 치료 2주차에 출혈 점수가 다시 악화된 경우가 2례 있어 평균 점수가 일시 상승하였다. 이후 통계적 유의성은 없으나 점차 개선되어 평균 점수 0.08점으로 호전되었다. 탈출은 통증과 마찬가지로 치료 전 점수와 1, 2, 3, 4주차 각각을 비교한 결과와 1주차 점수를 3, 4주차와 비교한 결과에서 통계적 유의성을 보여 초기에도 치료에 반응이 좋으며 꾸준한 치료에 지속적인 효과를 보임을 알 수 있었다. 부증상인 가려움과 분비물도 호전을 보였으나 증상을 호소한 환자가 각 2례, 1례로 통계적 검정이 어려웠다.

본 연구에 포함된 증례는 4주간의 치료를 기본으로 하였다. 치핵의 한약치료 관련 RCT에서 중재기간이 7일에서 45일로 다양하였는데³¹, 이를 참고할 때 7일의 치료만으로 임상적 증상의 호전을 관찰할 수 있음을 알 수 있고, 실제 본 연구에서도

첫 한 주의 치료만에 유의한 호전을 보였다. 다만 본 연구는 한의 치료의 효능을 검증하기 위한 시험연구가 아니기 때문에, 재발률을 낮추는 등 성공적인 치료 결과를 거두면서도, 너무 긴 치료 기간으로 인한 치료 도중 추적 실패를 줄이기 위해 4주라는 시간을 설정하였다. 단, 환자에 따라 증상이 심할 경우 추가적인 치료가 필요하다는 것을 초진 때 설명하였다.

치핵의 자연경과 연구에 따르면, 아무 치료도 시행하지 않은 91명의 치핵 2단계 환자에서 18-48개월의 추적조사 결과 34.0%(31명)는 증상이 지속되어 추가적인 치료를 받았고, 40.7%(37명)는 증상이 없어졌다가 재발하였으며, 25.3%(23명)는 아무 치료 없이 증상 재발이 없었다고 보고되었다³². 미국 가정의학회³³는 일차적 보존적 치료로 고섬유소식이(일 25-35 g), 충분한 수분 공급, 좌욕, 완하제 사용을 권고하고 있다. 이중 섬유질 섭취는 증상이 유지되는 위험도를 53% 줄였고, 출혈, 통증, 소양감을 호전시켰으나 탈항에서는 유의한 효과를 보이지 못했고³⁴, 좌욕은 환자 만족감을 위해 사용될 수 있으나 통증 완화에 대한 증거는 부족하다고 보고되고 있다³⁵. 외용제로 수렴제, 충혈완화제, 스테로이드제, 국부마취제 등이 있으나 일시적 완화만 줄 뿐, 장기간 사용에 대한 효과나 안전성 연구가 거의 없다. Banov 1-3단계 치핵에는 밑으로 늘어진 치핵을 고무밴드로 허혈괴사시키는 방법인 고무밴드결찰술(rubber band ligation)과 이와 유사하게 치핵의 위쪽 기저부를 괴사시키는 적외선응고법(infrared coagulation) 등 시술을 시행할 수 있다. 다만 고무밴드결찰술은 외과적 수술요법에 비해 통증이 적고, 회복 기간이 짧다는 장점이 있으나, 재발률이 높고 3단계 환자에서는 효과가 떨어진다. 치핵절제술(hemorrhoidectomy)은 전통적 수술방법으로 치핵을 외과적으로 절제하는 방법이다. 증상이 심하거나 재발이 잦은 3, 4단계 환자에게 효과적이라고 알려져 있다. 스테이플 치핵고정술(stapled hemorrhoidopexy)은 헐거워진 치핵의 위

쪽 점막을 스테이플로 일부 제거하며 고정하여 늘어진 치핵을 당겨 올리는 방법이다. 종래 외과적 수술에 비해 수술 후 회복까지의 기간은 줄지만 재발율은 높은 것으로 알려져있다³³. 상기한 바와 같이 다양한 치료 선택지가 존재함에도 불구하고 현재까지도 안전하고 통증이 적으며 재발률도 낮은 이상적인 방법은 없으며, 어떤 치료의 선택이 최선인지에 대한 논의 역시 계속되고 있다³⁶.

한의학적 치료와 관련된 기존 연구로 지유(地榆), 지황(地黃), 괴각(槐角), 당귀(當歸), 황금(黃芩) 등 한약이 출혈, 탈출, 항문점막염 등 항문 증상 완화에 효과적이라는 코크란 리뷰(Cochrane review)³¹가 있는데, 포함된 연구의 질이 낮고 장기적 효과를 입증할 근거가 없다고 언급하였다. 서양 의학적 치료와 한의학적 치료 간의 전향적 비교연구는 거의 없고, 본 연구는 후향적 증례연구이기 때문에 효과를 직접적으로 비교할 수 없다. 다만, 일반적인 보존요법은 Banov 2단계 이상의 구조적 문제 해결에 취약하고, 시술이나 수술은 본질적으로 통증과 일상생활 복귀까지의 긴 회복기간 등 후유증을 수반한다는 점에서 적극적인 한의치료는 의미 있는 대안으로 시도되어 볼 수 있을 것으로 사료된다³⁷.

본 증례연구에서는 복용이 편리한 과립제를 포함한 동일한 한의치료를 4주간 일관되게 적용하였고, 수진자가 민감해할 수 있는 항문부 시진을 최소화하면서도 항문질환의 주요 증상인 통증, 출혈, 탈출에 대해 종합적으로 쉽고 빠르게 평가할 수 있는 종합증상점수를 활용하였다. 다만, 다양한 증례가 사용되어 결정적 치료 요소를 특정하기 어려우며, 치료 종결 이후 추적조사를 통한 재발 여부를 확인하지 못한 아쉬움이 있다. 그리고 13명을 대상으로 한 증례 연구라는 본질적 한계가 있어 효과를 일반화하기 어렵다. 향후 항문질환에 대한 한의치료의 영역을 확대하고 효과를 검증하기 위해 다양한 심도 있는 연구와 잘 설계된 임상연구가 필요할 것으로 사료된다.

감사의 글

본 논문은 한국보건산업진흥원을 통해 보건복지부 「한의학선도기술개발사업」의 재정 지원을 받아 수행된 연구임(HI16C0275).

참고문헌

1. Lee DY, Yoo IH, Park JG. Clinical Observation of Post-Hemorrhoidectomy Course. *Ann Surg Treat Res* 1982;24(11):1225-32.
2. Kim KS, Park GS. A Clinico-Statistical Analysis of Various Anal Disorders. *Ann Surg Treat Res* 1989;36(4):522-8.
3. Rhyu HY, Kim JH, Kang NP. A Clinical Observation on 143 Cases of Hemorrhoids. *Ann Surg Treat Res* 1991;41(1):100-6.
4. National Health Insurance Service. Main Surgery Statistical Yearbook for 2018. 2019.
5. Lorenzo-Rivero S. Hemorrhoids: Diagnosis and current management. *Am Surg* 2009;75(8):635-42.
6. Rivadeneira DE, Steele SR, Ternent C, Chalasani S, Buie WD, Rafferty JL. Practice parameters for the management of hemorrhoids (Revised 2010). *Dis Colon Rectum* 2011;54(9):1059-64.
7. Im SU. Literary Studies on Treatment of Hemorrhoid. *J Orient Med surgery, Ophthalmol Otolaryngol* 1992;5(1):121-9.
8. Kim PS, Roe SS. A Literature Study on Haemorrhoid and Fistula ani. *J Orient Med surgery, Ophthalmol Otolaryngol* 1995;8(1):99-112.
9. No HC, No SS. A Literatural study on the hemorrhoids and hemorrhoids complicated by anal fistula. *J Orient Med surgery, Ophthalmol Otolaryngol* 1997;10(1):284-305.
10. Lee SU, Ko WS. A litertatual studies on the

- chi-jil. *J Orient Med surgery. Ophthalmol Otolaryngol* 1999;12(1):313-37.
11. Lee SY, Seo HS. The Literatual Study on the external therapy and irrigation-therapy of hemorrhoids. *J Korean Orient Med Ophthalmol Dermatology* 2006;19(3):90-102.
12. Chung SY, Kim YB. Two Cases of Hemorrhoid Treated with SaAhm Acupuncture. *J Orient Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatology* 2003;16(3):252-9.
13. Yang JM, Seung JH, Kim D Il, Lee, Tae K. A case report about enlarged hemorrhoid in pregnancy and delivery. *J Orient Obstet Gynecol* 2003;16(4):220-6.
14. Lee SI, Cho MS, Lee SJ, Jeong JK. A Case Study of Chronic Anal Fissure Treated With Chijasi-tang and Counseling. *Herb Formula Sci* 2015;23(1):161-9.
15. Lee JH, Oh MJ. A Case Study of Four Hemorrhoid Patients Treated by Korean Medical Treatment. *J Intern Korean Med* 2018;39(2):209-16.
16. Hong HJ, Lee SK, Lee HB, Lee CW. The Analysis of Korean Medicine treatment for Ptosis. *J Korean Orient Ophthalmol* 2019;32(1):1-15.
17. Park SG, Kim HG. A clinical study of hemorrhoids. *Ann Surg Treat Res* 1992;43(2):591-9.
18. Goligher JC. Surgery of the Anus, Rectum and Colon. 4th editio. London, United Kingdom: Bailliere Tindall; 1980.
19. Banov LJ, Knoepf LJ, Erdman L, Alia R. Management of hemorrhoidal disease. *J S C Med Assoc* 1985;81(7):398-401.
20. Khan MA, Chowdri NA, Parray FQ, Wani RA, Mehraj A, Baba A, et al. Coloproctology hemorrhoids. *J Coloproctology* 2020;40(4):398-403.
21. Júnior CWS, de Almeida Obregon C, da Silva E Sousa Júnior AH, Sobrado LF, Nahas SC, Cecconello I. A new classification for hemorrhoidal disease: The creation of the “BPRST” staging and its application in clinical practice. *Ann Coloproctol* 2020;36(4):249-55.
22. Rørvik HD, Styr K, Ilum L, McKinstry GL, Dragesund T, Campos AH, et al. Hemorrhoidal disease symptom score and short health scaleHD: New tools to evaluate symptoms and health-related quality of life in hemorrhoidal disease. *Dis Colon Rectum* 2019;62(3):333-42.
23. Michele Rubbini SA. Classification and guidelines of hemorrhoidal disease: Present and future. *World J Gastrointest Surg Submit* 2019;11(3):117-21.
24. Otake M, Yoshimura A, Maeda H, Ito Y, Ueda K, Dokura J, et al. A Case of Inflammation of the Lips Successfully Treated with Otsujito. *Kampo Med* 2013;64(5):261-4.
25. Suzuki T, Saito T, Soeta N, Kaneko A, Iseki C, Sahashi Y, et al. Otsujito Found Effective in Enterocutaneous Fistula after Trying Other Kampo Treatments. *Kampo Med* 2017;68(2):127-33.
26. Kim DH, Park SJ, Jung JY, Kim SC, Byun SH. Anti-inflammatory Effects of the Aqueous Extract of Hwangnyeonhaedok-tang in LPS-activated Macrophage Cells. *Korean J Herbol* 2009;24(4):39-47.
27. Ha SH, Park CA, Park SJ. Antibacterial effect of Hwangnyeonhaedok-tang on mircoorganisms. *J Ease-West Med* 2018;43(2):9-17.
28. Doo HK, Park HJ. A Pharmaological Study of Whangryonhaedoktang. *Kyung Hee Univ Orient Med J* 1982;5:102-14.
29. Park BC, Kim HY, Kim KY, Yang JH, Kim KH, Do HJ, et al. A Comparative Clinical Study on the Effect of Hwangryunhaedok-tang

- in Gastritis Treatment. *Herbal Formula Science* 2020;28(2):157-67.
30. An JH, Choi EY, Lee SH, Park IS, Lim SW. Effects of Hwangryunhaedoktang on DDS-induced Colitis. *J Korean Med* 2006;27(2):182-95.
31. Gan T, Li Y, Wang Y, Yang J. Traditional Chinese medicine herbs for preventing bleeding from haemorrhoids. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;(10):CD006791.
32. Jensen L, Harling H, Tange G. The natural history of symptomatic haemorrhoids. *Int J Colorectal Dis* 1989;4(1):41-4.
33. Mott T, Latimer K, Edwards C. Hemorrhoids: Diagnosis and Treatment Options. *Am Fam Physician* 2018;97(3):172-9.
34. Alonso-Coello P, Guyatt GH, Heels-Ansdell D, Johanson JF, Lopez-Yarto M, Mills E, et al. Laxatives for the treatment of hemorrhoids. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;(4):CD004649.
35. Lang DSP, Tho PC, Ang ENK. Effectiveness of the Sitz bath in managing adult patients with anorectal disorders. *Japan J Nurs Sci* 2011;8(2):115-28.
36. Yeo D, Tan KY. Hemorrhoidectomy-making sense of the surgical options. *World J Gastroenterol* 2014;20(45):16976-83.
37. Altomare DF, Giuratrabocchetta S. Conservative and surgical treatment of haemorrhoids. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2013;10(9):513-21.