

## 紫河車 濕布療法을 이용한 아토피 환자 치험 1례

박은성 · 이진용

경희대학교 한의과대학 소아과학교실

### Abstract

## One Case of Atopic Dermatitis Treated by Horminis Placenta External Wet Therapy

Park Eun Seong, Lee Jin Young

*Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Kyunghee University*

### Objectives

The purpose of this study is to report a Atopic dermatitis patient treated by Horminis Placenta external wet therapy.

### Methods

The patient was treated by acupuncture, herb medicine, especially Horminis Placenta external therapy. Kunz type, SCORAD index and Vas scale were used to measure the progression.

### Results and Conclusions

We had evaluated the score during admission. SCORAD index include the extent, the intensity, pruritus, sleeping loss had increased from 52.88 score to 21.26 score. And the symptoms had improved with treatment.

**Key words** : Atopic dermatitis, Horminis Placenta extenal wet therapy, Kunz type, SCORAD index, Vas scale.

## I. 緒 論

아토피 피부염은 주로 유아와 소아에서 발생하는 만성 혹은 재발성 피부염으로 심한 소양증을 동반하고 알레르기 과거력과 가족력을 동반하며 나타난다. 아토피 피부염은 대부분 유아기나 소아 때 발생하지만 최근 나이가 들어서도 사라지지 않고 재발하는 경우가 많다고 보고되고 있으며 호전과 악화를 반복하는 비교적 흔한 만성 염증성 질환이다<sup>1)</sup>. 최근 대기오염이나 주거환경의 변화, 식생활의 변화 등으로 아토피 피부염의 발병이 늘고 있는데 한 보고에 따르면 국내의 경우 피부과 외래환자의 8.6%, 전국 초등학교의 24.9%가 아토피 피부염으로 진단받았다고 하며<sup>2)</sup> 미국 소아의 아토피 피부염의 유병률은 17.2%, 유럽의 소아에서는 15.6%, 일본의 소아의 유병률은 24%로 보고되고 있다<sup>3)</sup>.

한의학에서는 아토피 피부염을 胎熱, 胎癩, 浸淫瘡, 胎歛瘡, 奶癩, 濕疹 등으로 표현하였는데 원인으로는 風熱, 濕熱, 血虛風燥, 血熱, 濕熱溫燥 등으로 보았으며 치료방법으로는 清熱利濕, 健脾除濕, 清熱止痒祛風하는 내치법과 외치법이 있다. 濕布療法은 한방에서 사용하는 외치법 중의 하나로 粉劑를 환부에 도포하는 방법, 洗劑를 이용하여 씻어내는 방법, 또한 용매에 따라 軟膏, 油劑, 膏劑, 고체와 액체를 섞어 사용한 것 등 다양하게 사용되고 있고 주로 雄黃, 輕粉, 白礬, 黃連, 黃柏, 苦參 등을 사용했다. 국내의 연구로는 아토피 피부염에 대한 다양한 방법이 제시되고 있지만 濕布療法으로 치료된 보고는 많이 보고되고 있지 않고 또한 紫河車를 이용한 치료법은 제시된 적이 없어 이에 경희의료원 한방소아과에 입원한 환자 1례를 대상으로 紫河車 濕布療法을 이용하여 유의한 효과를 보인 치험례를 보고하는 바이다.

## II. 證 例

1. 환아 : 백 O O, 23세, 여자
2. 진단명 : Atopic dermatitis
3. 주소증 : 1) Pruritus  
2) Skin flare  
3) Sleeping disorder

4. 발병일 : 만 10세 때부터, 최근 2년 전 전신적으로 심해짐

5. 과거력 : 알레르기 결막염, 알레르기 비염, 기관지염

6. 가족력 : 아버지, 남동생 - Atopic dermatitis

### 7. 현병력

상기 환아 23세 여자 환자로 초등학교 4학년 때부터 알레르기 비염과 결막염, 팔 내측과 다리 뒤쪽의 굴신부위 중심으로 발적 및 소양감 호소하다가 2년 전부터 전신으로 증상 나타나 양방 소아과 진료 보았으나 양약으로 인해 현훈, 구토, 자반 등의 부작용 생겨 작년 말부터 복용 중지하였고 한방치료 원하여 2009년 7월 21일 입원하였다.(입원치료기간 7월 21일 -29일, 9일간).

### 8. 이학적 소견

입원 당시 환자는 양쪽 슬와 부위와 양쪽 주관절 내측 굴신부위, 겨드랑이, 목 주변과 뒷목, 어깨와 얼굴에 발적과 인설, 태선화를 동반한 상태로 왼쪽 슬와 부위와 주관절 내측은 태선화와 인설, 발적과 찰과상을 동반하고 있었고 목 주위와 얼굴 특히 볼과 양 눈 주위에서는 발적과 인설, 부종을 동반하고 있었다.

### 9. 초진시 검사소견

- 1) E-lab, LFT : Glucose 118, Total cholesterol 217, TG 158, 나머지 W.N.L
- 2) CBC : Platelet 99, 나머지 W.N.L
- 3) U/A : W.N.L
- 4) IgE : 370 IU/ml
- 5) EKG : Normal sinus rhythm, normal E.C.G.

### 10. Clinic Treatment

#### 1) 韓藥治療

內消和中湯加味方(山查炒 12g 紫根, 地榆, 地膚子, 蘿菔子, 香附子, 枳實, 生地黃, 白朮, 龍葵, 黑芝麻 9g 黃芩 8g 山藥 6g 陳皮, 白茯苓, 當歸, 川芎, 土茯苓, 苦參, 白何首烏, 荊芥 4g 半夏薑制 3g 甘菊, 蔓荊子, 防風, 蒺藜子, 石菖蒲, 牛蒡子, 威靈仙, 麻黃, 甘草 2g)

#### 2) 鍼治療

迎香, 觀膠, 陽白, 四白, 絲竹空, 攢竹, 魚腰, 委中,

曲池, 尺澤, 曲澤, 合谷, 太衝

3) 濕布療法

紫河車 20ml(화성바이오팜, 경구용 자하거엑스)에 생리식염수 60ml를 1:3의 비율로 섞은 후 1일 아침, 저녁으로 2회 외용제를 4\*4 거즈에 묻혀 병변부위에 20분씩 2번에 걸쳐 환부에 약물이 흡수되도록 올려놓은 뒤 제거한다. 환자의 경우 4\*4 거즈를 한번만 펼친 후 얼굴에 좌우로 2장을 펼쳐 충분히 흡수되도록 하였으며 주관절 내측 굴신부위와 슬와 부위에는 4\*4 거즈 그대로 올려놓았으며 목과 어깨 부위에는 넓게 2번을 펼친 후 올려놓았다.

III. 治療經過

1. 환자의 Kunz type, SCORAD index와 Vas scale을 통한 평가 및 관찰  
환자의 입원기간동안 환자의 피부 상태를 나누어

정리하였고 피부 상태는 Kunz type<sup>4)</sup>과 SCORAD index<sup>5,6)</sup>로 평가하였고 가장 큰 주소인 소양감을 밤과 낮을 나누어 Vas scale에 맞추어 평가하여 정리하였다 (Fig. 1-9, Table 1).

1) 입원 1일

입원 당시 양쪽의 슬와 부위의 태선화와 발적, 구진과 부종을 동반하고 있었으며 주관절 내측 역시 양쪽으로 태선화와 구진, 발적과 부종을 동반하고 있었으며 삼출물은 없는 상태였고 왼쪽이 찰과상을 동반한 좀 더 심한 상태였다. 어깨와 겨드랑이 가슴위에서 목까지 작은 부위로 산발적으로 홍반과 부종이 관찰되었고 얼굴은 이마와 볼에 걸쳐 홍반과 부종이 작게 형성되어 있었고 눈 주위로 약간 어두워져 있고 인설도 동반되어 있었다. 주로 주관절 내측과 슬와 부위 눈 주위의 가려움을 호소하였다. Kunz type과 SCORAD index상 각각 14.4, 10, 15, 52.88, Vas scale상 낮 8, 밤 9 정도로 체크되었다.

Table 1. Evaluation of Skin Condition with SCORAD Index

		7/21	7/22	7/23	7/24	7/25	7/26	7/27	7/28	7/29	
Extent (100%)	Head(9%)	30%	25%	25%	25%	25%	20%	20%	25%	20%	
	Body anterior(18%)	20%	15%	15%	15%	15%	10%	10%	10%	10%	
	Body posterior(18%)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
	upper extremity (Rt. 9%, Lt. 9%)	15, 15%	10, 10%	10, 10%	10, 10%	10, 10%	5, 10%	5, 10%	5, 10%	5, 10%	5.5%
	lower extremity (Rt. 18%, Lt. 18%)	15, 15%	10, 10%	10, 10%	10, 10%	10, 10%	5, 10%	5, 10%	5, 10%	5, 10%	5.5%
	Genital area(1%)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Score	14.4	10.35	10.35	10.35	10.35	7.65	7.65	8.1	6.3	
Intensity (18점)*	Erythema/Darkening	2	1	1	2	1	1	1	2	1	
	Edema/Papulation	2	2	2	2	2	2	1	1	1	
	Oozing/crust	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Excoriation	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Lichenification	2	2	2	2	2	1	1	1	1	
	Dryness	3	2	2	3	2	2	1	1	1	
	Score	10	7	7	9	7	6	4	5	4	
Subjective symptoms (20)**	Pruritus(10)	6	5	5	6	5	4	3	4	3	
	Sleep loss(10)	9	7	7	8	7	5	3	5	3	
	Score	15	12	12	14	12	10	6	9	6	
Total score***	52.88	38.57	38.57	47.57	38.57	32.53	21.53	31.62	21.26		

\* 0=없음, 1=경증, 2=중간, 3=중증

\*\* 가려움 증상 0 : 전혀 가려움 없음, 1-3 : 무의식중에 긁음, 4-6 : 생활, 수면을 방해할 정도의 소양감, 7-9 : 대부분의 시간 동안 생활, 수면을 방해할 정도의 소양감, 10 : 가려움이 심해 생활과 수면에 장애가 아주 심함. 수면장애 등급 0 : 전혀 수면장애 없음, 1-3 : 수면을 방해하지 않을 정도의 약간의 소양감, 4-6 : 소양감 때문에 가끔 잠을 깬, 7-9 : 소양감 때문에 하룻밤에 2번 이상 깬, 10 : 가려움이 심해 거의 수면을 이루지 못함

\*\*\* Total score : Extent(0-100)/5 + Intensity(0-18)×3.5 + Subjective symptoms(0-20)

mild : SCORAD ≤ 25, moderate : 26 《 SCORAD 》 55 , severe ; 56 ≤ SCORAD

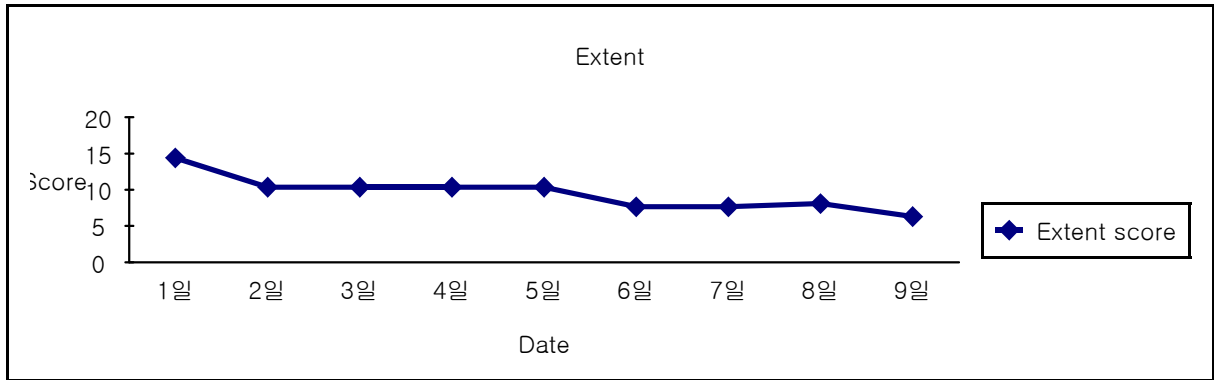


Fig. 1. Kunz type - Variation of extent

\* Extent (100%) = Head (9%) + Body anterior (18%) + Body posterior (18%) + upper extremity (Rt. 9%, Lt. 9%) + lower extremity (Rt. 18%, Lt. 18%) + Genital area (1%)

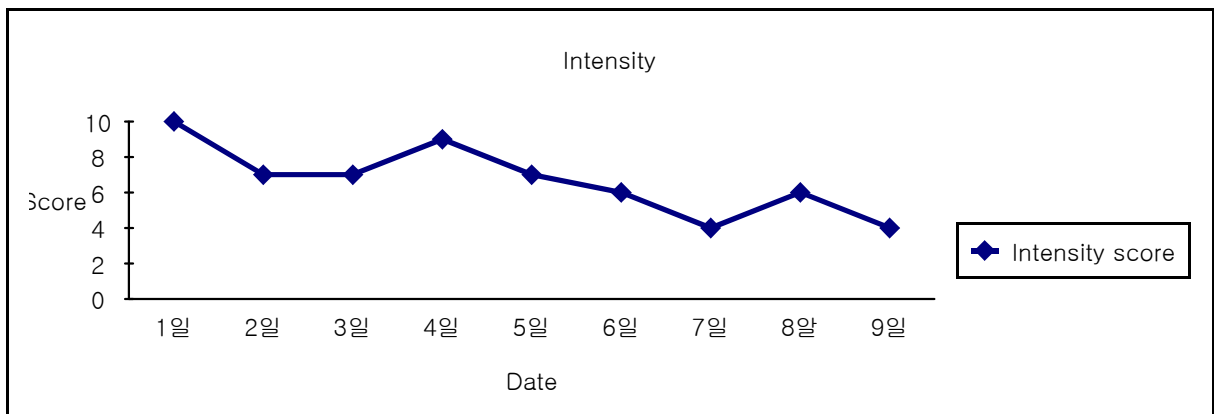


Fig. 2. Kunz type - Variation of intensity

\* Intensity(18) = Erythema/Darkening(0-3) + Edema/Papulation(0-3) + Oozing/crust(0-3) + Excoriation(0-3) + Dryness(0-3)

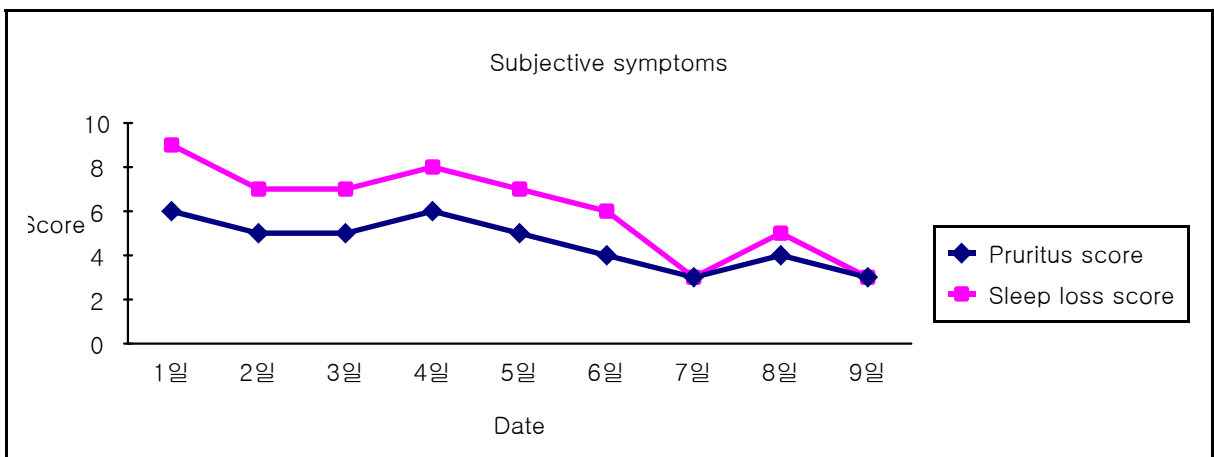


Fig. 3. Kunz type - Variation of subjective symptoms

\* Subjective symptoms(20) = Pruritus(0-10) + Sleep loss (0-10)

2) 입원 2일

CBC, B/C, LFT, U/A, EKG에서는 크게 이상은 없었고 전체적으로 LFT가 높게 나왔고 IgE가 370이 나왔다.

입원 첫날부터 하루 2번 濕布療法을 아침저녁으로 실시 하였고 오후에 병변 위주의 자침과 한약복용을 하였는데 2째 날부터 증상이 많이 호전되었다. 소양감이

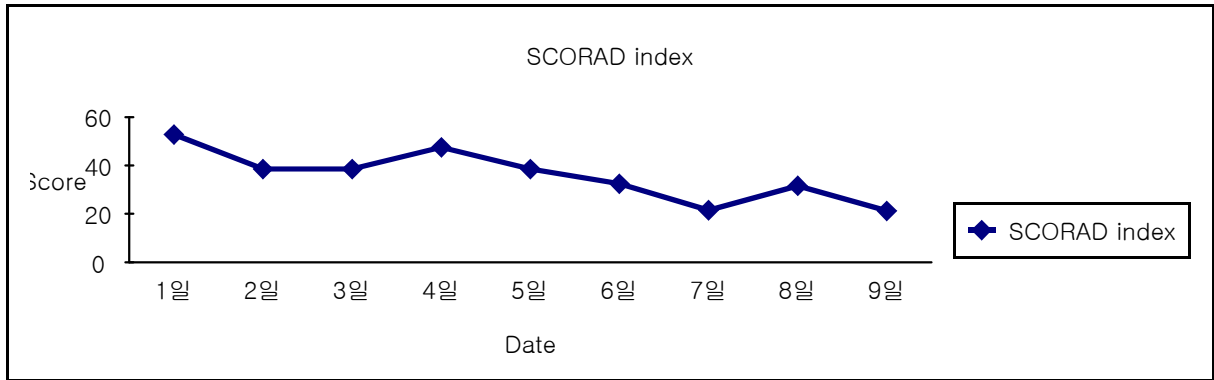


Fig. 4. SCORAD index

\* Total score : Extent(0-100)/5 + Intensity(0-18)×3.5 + Subjective symptoms(0-20)

\* mild : SCORAD < 15, moderate : 15 < SCORAD < 40, severe : 40 < SCORAD

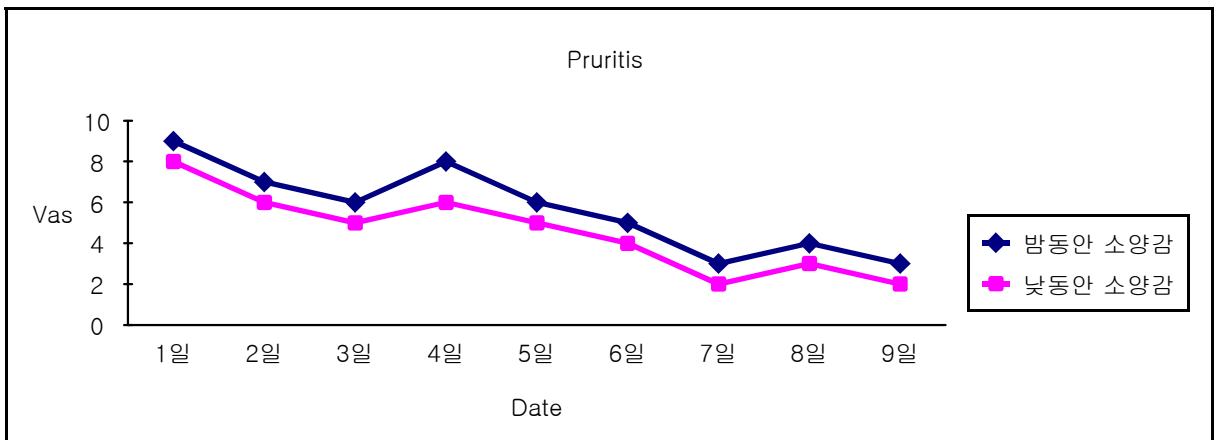


Fig.5. Vas scale(0-10) - Variation of difference day and night



Fig. 6. 2009.7.21 Lt. popliteal region



Fig. 7. 2009.7.21 Lt. cubital fossa region



Fig. 8. 2009.7.29 Lt. popliteal region



Fig. 9. 2009.7.29 Lt. cubital fossa region

가장 큰 불편감이었는데 왼쪽 슬와 부위와 주관절 내측을 제외하고는 소양감이 많이 줄었고 밤에도 소양감으로 인해 2번 정도 깬다고 하였다. 찰과상은 소실되었다. Kunz type과 SCORAD index상 각각 10.35, 7, 12, 38.57, Vas scale 상 낮 6, 밤 7 정도로 체크되었다.

### 3) 입원 3일

2일째와 증상의 호전은 비슷하며 수면과 소양감도 2일째와 비슷하게 유지되고 있었다. 부위는 변함이 크게 없었고 홍반이나 태선화도 크게 변함없이 유지되고 있었다. 소양감으로 인한 수면손실도 밤새 2번 체크되었다. Kunz type과 SCORAD index상 각각 10.35, 7, 12, 38.57, Vas scale 상으로 환자의 진술 상 낮 5, 밤 6 정도로 체크되었다.

### 4) 입원 4일째

4일째 되면서 밤새 증상이 다시 악화 되었는데 밤새 가려움으로 잠을 잘 못 이루었고 얼굴부위의 산발적인 홍반도 다시 나타났다. 주관절 내측 부위와 슬와 부위에 소양감으로 인해 긁어서 발적과 건조함이 더 나타났고 밤새 잠도 자주 깬다. Kunz type과 SCORAD index상 각각 10.35, 9, 14, 47.57, Vas scale 상 낮 6, 밤 8 정도로 체크되었다.

### 5) 입원 5일째

다시 증상이 많이 호전되었다. 주관절 내측의 태선화와 구진 또한 가라앉았고 홍반과 부종도 약간 소실되었다. 뺨 또한 산발적으로 울긋불긋한 홍반이 많이 줄었고 눈 주위의 인설 또한 사라졌다. 다시 3일째 비슷하게 다시 돋았던 구진이나 발적도 가라앉은 양상을 보였고 밤새 수면 또한 2번 정도 깬다고 하였다. Kunz type과 SCORAD index상 각각 10.35, 7, 12, 38.57, Vas scale 상으로 환자의 진술 상 낮 5, 밤 6 정도로 체크되었다.

### 6) 입원 6일째

6일째 되면서 부위가 많이 소실되었는데 왼쪽 슬와 부위와 왼쪽 주관절 내측과 눈 주위와 오른쪽 뺨 부위를 제외하고는 많이 호전되었다. 밤새도 소양감으로 인해 1번 깬다. Kunz type과 SCORAD index상 각각 7.65, 6, 10, 32.63, Vas scale 상으로 환자의 진술 상 낮 4, 밤 5 정도로 체크되었다.

### 7) 입원 7일째

병변부위와 홍반, 태선화는 크게 변화가 없으나 구진과 건조함이 크게 호전되었고 밤새 소양감으로 인해 깨지 않았으며 잘 자게 되었다. 낮에도 건조하거나 소양감을 거의 못 느끼게 되었고 환자의 수면장애가 많이 개선되었다. Kunz type과 SCORAD index상 각각 7.65, 4, 6, 21.63, Vas scale 상으로 환자의 진술 상 낮 2, 밤 3 정도로 체크되었다.

### 8) 입원 8일째

다시 얼굴부위에 가려움증이 나타났는데 발적과 부종이 약하게 산발적으로 동반되어 나타났다. 슬와 부위나 주관절 내측의 변화는 없었으나 얼굴 부위의 증상으로 인해 가려움증을 호소했고 수면에도 지장을 주었다. Kunz type과 SCORAD index상 각각 8.1, 6, 9, 31.62, Vas scale 상으로 환자의 진술 상 낮 3, 밤 4 정도로 체크되었다.

### 9) 입원 9일째

입원 7일째와 비슷하게 좋아졌는데 어제 나타났던 소양감과 발적도 다시 가라앉았고 주관절 내측과 슬와 부위의 병변도 호전되었다. 가려움으로 인한 수면장애는 없었고 개인적인 사정으로 인해 퇴원하였다. 마지막으로 Kunz type과 SCORAD index상 각각 6.3, 4, 6, 21.26 Vas scale 상으로 환자의 진술 상 낮 2, 밤 3 정도로 체크되었다.

## IV. 考 察

아토피 피부염은 심한 소양증과 홍반, 삼출물, 찰상과 태선화, 건조감 등의 증상을 나타나는 만성 재발성 질환으로 유전적 요인, 환경적 요인, 면역학적 요인의 복합적인 원인의 작용으로 발생하는 것으로 추정되고 있다. 최근 주거환경의 변화와 식생활의 변화, 대기오염 등으로 인한 잦은 항원에의 노출 등으로 인해 발병이 증가하고 있는 실정인데 국내의 경우 피부과 외래환자의 8.6%, 전국 초등학생의 24.9%가 아토피 피부염으로 진단받았다고 하며<sup>2)</sup> 미국 소아의 아토피 피부염의 유병률은 17.2%, 유럽의 소아에서는 15.6%, 일본의 소아의 유병률은 24%로 보고되고 있다<sup>3)</sup>. 주로 통용되는 기준은 Hnifin과 Rajka가 제시한 소양증, 특징적인 발진 및 호발부위, 만성 아토피의 개인 및

가족력의 4가지 주증상 중 3가지 이상과 부증상 중 3가지 이상이 나타나면 아토피 피부염으로 진단된다<sup>3,7)</sup>(별첨 1).

아토피는 ‘이상한’ 혹은 ‘부적절한’이라는 의미로 알레르기 반응이 유전적으로 발생하는 경우를 말하는데 이는 Allergic march라고 하여 아토피 피부염, 천식, 알레르기 결막염, 알레르기 비염 등이 포함되고 이 질환들이 발생하는 과정에는 비만세포와 호산구, 호중구 같은 염증세포와 이에서 분비되는 여러 종류의 화학매개체, cytokine 등이 관여하는데 최근 알레르기 염증 반응을 설명하는데 있어서는 Th1/Th2 불균형 가설이 주목 받고 있다. 아토피를 일으키는 알레르기 염증 반응은 IgE 매개에 의한 I형 즉시형 과민 반응에 의한 질환으로 항원 특이 IgE 세포가 부착된 비만세포가 동일한 항원에 다시 노출되어 이에 반응하면 세포막의 변화를 초래하고 비만세포안의 과립들 내의 히스타민 등과 같은 화학매개체가 세포 외로 분비된다. 그리하여 아토피의 대표질환인 영아 습진, 아토피 피부염, 천식, 알레르기 비염 등이 나타나는데 최근에 주목을 받고 있는 Th1/Th2 불균형 가설은 최근 T 세포에서 분비되는 사이토카인의 이상이 중요한 역할을 하는 것으로 보고됨에 따라 주목 받게 되었는데 균형을 이루어야하는 Th1와 Th2의 균형이 깨지면서 IL-4, 5를 주로 생성하는 Th2세포 쪽으로 기울게 되면 알레르기 반응이 일어나는 것으로 추측하고 있다<sup>2)</sup>.

아토피 피부염의 임상 양상은 크게 급성, 아급성, 만성 병변으로 나눌 수 있는데 급성 병변은 심한 소양증과 함께 홍반성 발진이 나타나며 대개는 심한 표피박리, 미란, 장액성 삼출액이 동반되고 아급성 병변은 홍반과 표피 박리성 찰과성 구진이 보이며 만성 병변은 두터워진 피부와 강조되어 있는 피부선, 건조화, 섬유화된 구진이 특징이다. 이는 나이에 따라 양상이 달라지는데 영유아서는 주로 얼굴 부위에 나타나는 반면 연장아들은 사지의 굴곡 혹은 신전 부위에 성인은 손발에 주로 나타나는 차이점이 있다<sup>8)</sup>. 또한 임상기로 3단계로 나누기도 하는데 제 1기는 유아기로 생후 2개월-2년으로 양 볼의 소양성 홍반을 가장 큰 특징으로 하고 여기에 수포와 가피가 형성되고 심한 경우 삼출물이 동반되어 긁거나 문지르는 경우 감염이 일어나기도 한다. 제 2기 소아기는 생후 2년-10년으로 유아기의 연장아로 볼 수 있는데 유아기 습진보다는 다소 경미한 급성 병변을 보이고 안면부의 증상보다는 전주부와, 슬와 부위의 침범이 뚜렷하고 태

선화와 건조감이 주 특징이다. 제 3기 사춘기 및 성인기는 생후 10년 이상으로 여자에서 많이 발생하고 국한성 홍반과 인설 구진, 소양성 태선화를 특징으로 하는데 이는 전신에 침범하고 피부의 굴절부위 및 눈 주위에 발생하고 대부분 연령이 증가함에 따라 악화되어 중년 이후에는 드물다<sup>9)</sup>.

아토피 피부염의 치료의 목표는 건조한 피부에 대한 적절한 수분공급과 악화 요인의 제거 그리고 소양감을 감소시키는 것으로 현재 사용되는 치료법으로는 피부연화제의 도포, 濕布療法, 제한 식이요법 등이 사용되며 양방에서의 약물치료는 항히스타민제, 항균제, 국소 스테로이드제, 전신 스테로이드제, 탈감작요법, 면역요법, 광선치료 등이 있다.

아토피 피부염의 치료효과를 판정하는 지표로는 본 증례에서 사용한 SCORAD index가 일반적으로 가장 많이 사용되는데 본 증례에서는 치료효과를 판정하는 객관적인 지표를 선택함에 있어서 Kunz가 분류하여 사용되는 신체 부위별 지수, 징후별 지수, 주관적인 증상인 소양의 정도와 수면장애 정도를 증상지수로 평가한 방법을 사용하였고 아토피 피부염의 정도 척도로 Rajka와 Languland 형인 SCORAD index를 사용하여 경증, 중등, 중증으로 구분하였다. 중증도의 평가방법은 그 외에 Wolkerstorefer 등의 TIS, Sprikkelman 등의 BCSS, Costa 등의 SSS, Sowden 등의 Leicester score등이 있지만<sup>8)</sup> 가장 흔히 통용되는 것은 SCORAD index이며 병변의 범위와 병변의 심한 정도, 주관적 증상인 소양증과 수면 부족의 심한 정도에 따라 아토피 피부염의 중증도를 평가하므로 복잡하고 시간이 오래 걸리지만 비교적 정확하고 객관적이라고 할 수 있다. 구성으로는 크게 Extent, Intensity, Subjective Symptoms 의 3가지로 나누는데 손상부위인 Extent는 아토피 피부염이 나타나 있는 피부의 면적을 Rule of nines에 의해 계산하였고 Intensity는 아토피 피부염이 나타나는 6가지 피부병변의 정도를 각 0-3점 (0=없음, 1=경증, 2=중간, 3=중증)으로 나누어 점수를 매겼다. 6가지는 홍반착색(Erythema/Darkening), 부종구진(Edema/Papulation), 진물가피(Oozing/Crust), 찰과상(Excoriation), 태선화(Lichenification), 손상되지 않은 부위의 건조(Dryness of unaffected area)이고 마지막으로 환자의 주관적 증상인 Subjective Symptoms는 소양증과 수면장애가 심했던 정도로 0-10(0 : 전혀 가려움 없음, 1-3 : 무의식중에 긁음, 4-6 : 생활, 수면을 방해할 정도의 소양감, 7-9 : 대부분의 시간 동안 생활,

수면을 방해할 정도의 소양감, 10 : 가려움이 심해 생활과 수면에 장애가 아주 심함)로 평가한 다음  $\text{Extent}(0-100)/5 + \text{Intensity}(0-18) \times 3.5 + \text{Subjective symptoms}(0-20)$ 의 공식에 의해 SCORAD index를 구하게 되는데 이 때 나온 지수로 경증, 중등도, 중증을 구별하게 된다(SCORAD  $\leq 25$ , moderate : 26 《SCORAD》 55, severe ;  $56 \leq \text{SCORAD}$ )<sup>9)</sup>.

한의학적으로 살펴본다면 아토피 피부염은 《諸病源候論 : 小兒染病諸候 癬候》에서 乳癬으로 언급하였고 《外科正宗》에서는 奶癬이라 하며 胎熱로 인해 발생하는 것이라고 하였다. 또한 《醫宗金鑑 : 外科 : 心法要訣》에서는 胎歛瘡이라고 표현하였다. 病因病理로는 胎中에 熱邪를 받아 생기는 것으로 보고 胎熱, 胎毒이라고 했으며 주로 선천적으로 稟賦不足하여 風, 濕, 熱의 사기에 감수되어 발생한다고 보았다. 급성과 만성으로 나눈다면 급성은 風熱, 濕熱, 만성은 血虛風燥, 血熱, 濕熱溫燥 등을 원인으로 보고 치료법으로는 급성기에 清熱利濕, 만성기에는 健脾除濕, 清熱止痒祛風의 방법을 사용한다. 또한 영유아의 脾胃氣虛한 체질적 소인으로 인한 음식물과의 연관성 및 내적인 원인인 脾胃의 運化機能의 실조가 아토피 피부염의 중요한 원인임을 말하고 있다. 내치법으로는 濕熱型和 脾虛濕盛型, 血燥型 등으로 나누어 濕熱型은 清熱利濕, 養血祛風하며 生地黃, 淡竹葉, 防風, 蒼朮, 白蘚皮, 燈心草, 赤芍藥, 連翹, 車前子, 蟬退 등의 약물이 주로 사용되고, 脾虛濕盛型은 健脾利濕 消導清熱하며 白朮, 茯苓, 白扁豆, 薏苡仁, 澤瀉, 地膚子, 牡丹皮 등의 약물이 주로 사용되고 血燥型은 養血潤燥 清熱解毒하며 生地黃, 牡丹皮, 當歸, 梔子, 黃柏, 麥門冬, 白茅根, 紫草 등이 약물이 주로 사용되었고 처방에는 변증을 감별하여 胡麻散, 疏風湯, 沉瀉丹, 補肺定喘湯, 六味地黃湯, 加味熱多寒少湯, 桂枝加黃芪湯 등을 사용하였다<sup>10,11)</sup>. 본 증례에서는 內消和中湯加味方을 사용하였는데 內消和中湯은 《萬病回春》에서 食傷證에 수록된 內消散과 《景岳全書》에서 처음 기재된 大和中飲을 합방한 후 蒼朮, 藿香, 木香, 甘草, 生薑 등을 가미한 것으로 痞滿, 脹悶, 腹脹, 食滯 등을 치료하는데 소아과에서는 內消和中湯에 清熱燥濕시키는 地膚子, 紫草, 紫根, 地榆, 黃芩, 黃柏과 血熱을 내리는 當歸, 川芎, 脾胃의 運化를 도우는 白朮, 山藥, 風熱을 治하는 荊芥, 甘菊, 蔓荊子, 防風 등을 가하여 아토피 피부염에 응용하였다<sup>2)</sup>.

한방에서 사용하는 외치법으로는 浴液을 이용한 外洗과 濕敷法과 粉劑를 환부에 도포하는 방법, 洗劑를 이용하여 씻어내는 방법, 또한 용매에 따라 軟膏, 油劑, 膏劑, 고체와 액체를 섞어 사용한 것 등 다양하게 사용되고 있는데 그 중에 아토피 피부염에 사용되는 외치법은 주로 홍반과 구진, 수포 등을 동반하는 濕潤型에서는 산제로 뿌려 도포하거나 액체로 환처를 씻어내는 주로 활용하였고 가피나 건조, 태선화 등이 나타나는 乾燥型에는 액체나 고체, 혼합한 제형으로 주로 도포하는 치료법을 활용하였다. 주로 雄黃, 輕粉, 白礬, 黃連, 黃柏, 苦參 등으로 清熱, 解毒, 殺蟲, 止痒의 효과를 내고자 하였다<sup>3,12)</sup>.

자하거(紫河車, Hominis placenta)는 건강한 산모의 태반을 수집하여 혈관을 割開하고 청수에 반복적으로 세정한 후 건조할 것으로 人胞, 胞衣, 胎衣, 混沌衣, 混元母, 京河車 라고도 불린다. 예로부터 한의학에서는 성미는 甘鹹, 溫하고 귀경은 肺, 肝, 腎經으로 들어가는데 《醫學綱目》에서는 “血氣羸瘦, 婦人勞損, 面黥皮黑, 腹在諸病漸瘦者 … 治男女一切虛損勞極 癩癩失志恍惚”이라고 최초로 기재된 이래 補腎益精, 補氣養血, 補肺定喘의 효능이 있는 것으로 알려져 있다. 《東醫寶鑑》에서는 安心, 養血定神의 효능으로 癲狂, 健忘, 怔忡 등을 치료하였고 勞瘵나 陰虛骨蒸 같이 熱이 나고 마르는 것, 滋陰補陽, 補陰의 효능으로 羸瘦, 氣血衰弱, 房室過度도 치료하는 등 다양한 병증에 치료법으로 제시되었다<sup>13-15)</sup>.

서양의학적으로는 紫河車는 각종 세포 증식인자를 포함하고 있으며 혈액응고인자와 성선자극호르몬이나 프로락틴, 갑상선 자극 호르몬 등과 같은 각종 호르몬 및 그 전구체가 있다고 알려져 있으며 태반의 가수분해물은 DNA 합성을 촉진시킨다고 알려져 있다. 또 baby hamster kidney cells의 proliferation을 활성화 시킨다는 보고가 있고 색소성 질환에 대한 태반추출물 국소주사법이 미백효과와 노화방지 및 아토피 피부염 같은 피부질환에도 효과가 있다고 보고되고 있다<sup>16-18)</sup>. 따라서 본 증례에서는 최근 미용과 아토피 피부염과 같은 피부질환과 다양한 효과가 보고되고 있는 紫河車를 이용하여 아토피 피부염의 치료에 응용해 보았는데 한의학적으로는 《醫學綱目》에서 面黥皮黑이라고 하여 피부에 사용한다는 언급이 있었지만 약제의 특성상 사용에 제약이 있기 때문에 치료에 크게 사용하지 않았던 것으로 보이고 또한 선행된 연구도 많지 않은 것으로 보인다. 그러나 아토피 피부염



의 원인이 환자와 같이 만성시일 때는 血虛風燥 血燥 등이 원인이 되고 장기간의 邪氣가 체내에 있는 것으로 볼 때 正氣가 허약하고 전반적으로 몸의 면역력이 떨어져 있다고 생각할 수 있으므로 紫河車의 陰陽氣血을 모두 補하는 약성이 최근 피부질환에 응용하는 추세와 더불어 충분히 한방적으로 치료에 임할 수 있을 것으로 생각되었다.

상기 환자는 23세 여자 환자로 만 10세부터 알레르기 비염과 결막염, 팔 내측과 다리 뒤쪽의 굴신부위 중심으로 발적 및 소양감 호소하다가 2년 전부터 전신으로 증상 나타나 양방 소아과 진료 보았으나 양약으로 인해 현훈, 구토, 자반 등의 부작용 생겨 작년 말부터 복용 중지하였고 한방치료 원하여 2009년 7월 21일 입원하였다. 입원 당시 환자는 양쪽 슬와 부위와 양쪽 주관절 내측 굴신부위, 겨드랑이, 목 주변과 뒷목, 어깨와 얼굴에 발적과 인설, 태선화를 동반한 상태로 왼쪽 슬와 부위와 주관절 내측은 태선화와 인설, 발적과 찰과상을 동반하고 있었고 목 주위와 얼굴 특히 볼과 양 눈 주위에서는 발적과 인설 부종을 동반하고 있었다. 신체 부위별 지수는 14.4, 증후별 지수는 10, 극심한 소양감으로 인한 수면장애 점수는 16점으로 총점인 SCORAD index는 62.88로 아토피 피부염 정도는 severe한 상태였다. 또한 임상적으로는 두터워진 피부와 강조되어 있는 피부선, 건선화, 섬유화된 구진이 특징인 만성으로 보였고 3단계로 나눌 때는 소아기에 나타나는 전주부와, 슬와 부위의 침범이 뚜렷하고 태선화와 건조감이 있지만 전체적으로는 여자에서 많이 발생하고 국한성 홍반과 인설 구진, 소양성 태선화를 특징이 전신에 침범하고 피부의 굴절부위 및 눈 주위에 발생하는 제 3기 사춘기 및 성인기로 보였다. 크게는 침치료와 한약치료, 濕布療法을 실시하면서 매일 SCORAD index와 Vas scale로 측정하였는데 한약치료는 한방소아과에서 아토피 환아에게 주로 사용하는 內消和中湯加味方을 사용하였고 침치료는 하루에 한번 병변 중심으로 刺針였으며 濕布療法은 紫河車を 이용하여 하루에 2번씩 濕布하였다. 濕布療法은 병변의 부위와 정도에 따라 달리 적용하였는데 먼저 紫河車 20ml(화성바이오팜, 경구용 紫河車 엑스)에 생리식염수 60ml를 1:3의 비율로 섞은 후 1일 아침, 저녁으로 2회 외용제를 4\*4 거즈에 묻혀 병변 부위에 20분씩 2번에 걸쳐 환부에 약물이 흡수되도록 올려놓은 뒤 제거하였다. 얼굴의 경우 여러 군데 산발적으로 홍반과 부종이 동반되었고 눈 주위에 건조함

과 인설이 동반되어 있었기 때문에 4\*4 거즈를 한번만 펼친 후 얼굴에 좌우로 2장을 펼쳐 충분히 흡수되도록 하였으며 주관절 내측 굴신부위와 슬와 부위에는 병변의 부위가 크지는 않지만 찰과상과 태선화 등 만성화 되어 있었기 때문에 4\*4 거즈를 펼치지 않고 약물이 집중적으로 흡수될 수 있도록 그대로 올려놓았으며 목과 어깨 부위에는 부위가 넓어서 4\*4 거즈를 넓게 2번을 펼친 후 적셔 올려놓았다. 치료 경과는 2일째부터 크게 호전되어 목과 어깨 겨드랑이 부위는 병변이 크게 줄고 가려움이 줄었으며 3일째에는 슬와 부위와 주관절 내측의 병변이 호전되었는데 4일째 되는 날 증상이 악화되는 경향을 보였다. 그러나 다시 다음날부터 호전되어 8일 되는 날까지 병변의 크기나 증상 뿐 아니라 소양감과 수면장애도 많이 호전되는 양상을 보였다. 그런 후 8일 날 다시 가려움이 나타났지만 9일 되는 퇴원 날은 다시 호전 양상을 찾아서 SCORAD index로 21.26인 mild한 상태로 호전되어 퇴원하였다. 그러나 병변이 완전히 사라지거나 증상이 소멸된 것은 아니었으나 아토피 피부염의 특성상 악화와 호전이 반복되고 연령이 증가함에 따라 악화되는 특성이 있기에 환자가 만족하고 퇴원하였다. 또한 가장 크게 호소한 소양감과 그로 인한 수면장애가 퇴원 당시 거의 사라졌기 때문에 이로 인한 불편감 측면에서도 크게 호전을 보았다고 생각할 수 있다.

최근 주거환경의 변화와 식생활의 변화, 대기오염 등으로 인해 영유아뿐만 아니라 성인에서까지 아토피 피부염이 증가하는 상황이다. 이에 아토피 피부염에 대한 치료법이 다양해지고 한양방적으로 다각적인 접근이 이루어지고 있는데 이에 양방적으로 아토피 피부염 같은 피부질환에 이용되고 있는 紫河車を 한방적인 관점으로 이용하여 유의한 효과를 보였고 한방적인 외치법인 濕布療法을 이용하여 호전을 보였기에 이를 보고하는 바이며 나아가 紫河車는 더욱 다양한 질병에 광범위한 치료효과를 낼 것으로 기대할 수 있을 것이다.

## V. 結 論

상기 증례에서 저자는 아토피 피부염 환자의 치험 1례에 대하여 紫河車 濕布療法을 이용하여 병변과 증후의 호전을 보였고 소양감과 수면장애의 개선을 관찰하였으므로 이를 보고하는 바이다.

參考文獻

1. 김정희. 아토피 피부염의 최신 지견. 소아알레르기 및 호흡기학회지. 2004;14(1):12-23.
2. 유한정. 이진용. 김덕곤. 내소화중탕가미방이 아토피 피부염 환자의 혈중 cytokine 분비에 미치는 영향. 대한한방소아과학회지. 2006;20(2):15-29.
3. 허인희, 홍성민, 엄유식, 변학성, 심성용, 김경준. 외치요법을 위주로 한 아토피 피부염 환자 증례. 한방안이비인후피부과학회지. 2006;19(3):201-8.
4. Kunz B, Oranje AP, Labrèze L, Stalder JF, Ring J, Taïeb A. Clinical validation and guidelines for the SCORAD index: consensus report of the European Task Force on Atopic Dermatitis. *Dermatology*. 1997;195(1):10-9.
5. Oranje AP, Glazenburg EJ, Wolkerstorfer A, de Waard-van der Spek FB. Practical issues on interpretation of scoring atopic dermatitis: the SCORAD index, objective SCORAD and the three-item severity score. *Br J Dermatol*. 2007;157(4):645-8.
6. Pucci N, Novembre E, Cammarata MG, Bernardini R, Monaco MG, Calogero C, Vierucci A. Scoring atopic dermatitis in infants and young children: distinctive features of the SCORAD index. *Allergy*. 2005;60(1):113-6.
7. Christine E. Correale, M.D., Colleen, D.O., Lydia murphy, R.N., B.S.N. and Timothy J. Craig, D.O. Atopic Dermatitis: A Review of Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician* 1999;60:1191-210.
8. 이경은, 곽인근, 김영호, 정지아, 양승, 황일태, 이혜란. 아토피 피부염의 중증도 평가 방법으로서 Three Item Severity Score의 유용성에 관한 연구. 소아알레르기 및 호흡기학회지. 2004;14(1):62-70.
9. 장지혜, 이준문, 이승연. 소아 아토피 피부염에 관한 임상적 고찰. 대한한방소아과학회지. 2005;19(2):69-84.
10. 심은기, 안찬근, 두인선, 황충연. 아토피 피부염 치험 2례. 한방안이비인후피부과학회지. 2005;18(2):109-17.
11. 김기봉, 민상연, 김장현. 최신 임상연구를 중심으로 한 아토피 피부염에 관한 방법론적 연구. 대한한방소아과학회지. 2006;20 (2):151-64.
12. 박보경, 장규태, 김장현. 소아 아토피성 피부염의 외치법에 대한 고찰. 대한한방소아과학회지. 2003;17(1):71-86.
13. 이시진. 본초강목. 서울:의성당. 1993:2963-66.
14. 김미정, 염도영, 구분탁, 마진열, 신현규, 이미영, 신동원, 박종철, 유영범. SAM p6 mouse에서 紫河車 주사제의 골다공증 개선에 대한 연구. 대한본초학회지. 2007;22(3):77-83.
15. 오치석, 이현. 동의보감 내 紫河車 관련 부분에 대한 고찰. 대전대학교 한의학연구소 문헌집. 2007;16(1):31-40.
16. 김정혜, 최선영, 김선옥, 윤상웅, 박경찬, 허창훈. 색소성질환에 대한 태반 추출물 국소주사법의 효과. 대한피부과학회지 57차 추계학술대회 자료집. 2005;175.
17. 전은경, 황철, 김진화, 이영, 서영준, 박장규, 이증훈. 정맥내 태반 주사에 의해 발생한 것으로 사료되는 호중구성 에크린 한선염. *대gks피부과학회지*. 2007;45(12):1307-10.
18. Kaushal V, Verma K, Manocha S, Hooda HS, Das BP. Clinical evaluation of human placental extract (placentrex) in radiation-induced oral mucositis. *Int J Tissue React* 2001;23:105-10.

## 별첨 1. Diagnostic criteria of atopic dermatitis

---

Diagnostic criteria of atopic dermatitis

---

Major features

Pruritus

Typical morphology and distribution

:flexural lichenification and lincery in adults

:facial and extensor involvement during infancy and childhood

Chronicity of chronically relapsing dermatitis

Personal or family history of atopy

(asthma, allergic rhinoconjunctivitis, atopic dermatitis)

Minor or less specific features

Xerosis

Ichthyosis / palmar hyperlinery /

keratosis pilaris

IgE reactivity(increased total serum IgE or positive skin test)

Positive type I hypersensitivity skin tests

Nipple eczem

Keratoconus

Pityriasis alba

Propensity for cutaneous infections

Food intolerance

Impaired cell-mediated immunity

Erythroderma

Early age of onset

Perifollicular accentuation (especially in more pigmented raced)

Nonspecific dermatitis of the hands and feet

Cheilitis

Infraorbital folds affected

Cataracts (anterior subcapsular)

Facial pallor

White dermatographism

---