

Case Report / 증례

화폐상 피부염과 알레르기성 피부염이 병발한 환자에 대한 증례 보고

¹임경민 · ¹최정화 · ¹박수연 · ¹김종한 · ²김선중 · ³신정철 · ¹정민영
¹동신대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실
²동신대학교 한의과대학 한방재활의학과교실
³동신대학교 한의과대학 침구의학교실

A Case of Nummular Dermatitis with Allergic Dermatitis

¹*Kyeong-Min Lim · ¹Jung-Hwa Choi · ¹Soo-Yeon Park · ¹Jong-Han Kim · ²Seon-Jong Kim ·
³Jeong-Cheol Shin · ¹Min-Yeong Jung*

¹Department of Oriental Medical Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology, College of Korean Medicine, Dong-shin University

²Department of Oriental Rehabilitation, College of Korean Medicine, Dong-shin University

³Department of Acupuncture&Moxibustion, College of Korean Medicine, Dong-shin University

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to transcribe the effect of Korean medical treatment on nummular dermatitis with allergic dermatitis.

Methods : A 42-year-old man patient suffering from nummular dermatitis with allergic dermatitis was treated with herbal medicine, acupuncture, etc. We observed progress of patient with Visual Analogue Scale(VAS) and used comparative observation through camera photographing.

Results : After Korean medical treatment, patient's chief complaints with erythema, edema, pruritus, and keratin were significantly declined.

Conclusions : Korean medical treatments were an effectual cure for nummular dermatitis with allergic dermatitis.

Key words : Allergic dermatitis; Nummular dermatitis; Korean medical treatments;

서 론

화폐상 피부염은 경계가 뚜렷한 난원형 또는 원형 판의 아급성, 만성 습진 질환이다. 병변부에 산재된 구진과 소수포가 있거나 소파에 의한 박탈농가진형을 임상적 특징으로 하고^{1,2)}, 다발성 및 재발성이며 병변이 손과 발, 사지, 요, 둔부에 발생하는 양상을 보인다. 크게 그 임상 양상에 따라 급성기, 아급성기, 만성기로 구분하며, 증상의 정도는 다양하나 대개 소양증이 심한 편이다^{3,4)}.

한의학적으로 화폐상 피부염은 濕瘡, 浸淫瘡에 해당하여, 濕熱, 血虛風燥, 濕熱蘊積등의 원인으로 발생하며. 消, 托, 補法의 3대 원칙에 따른 내복약중심의 치료를 시행한다⁵⁾.

알레르기성 피부염 또한 일종의 습진성 질환으로 소양감, 수포성 병변, 홍반, 구진을 동반하며, 한의학 적 범주에서는 ‘濕瘡’, ‘狐尿刺’, ‘馬桶癬’에 속한다^{6,7)}. 서양의학에서는 주로 대증치료를 하며 소양감 경감을 위해 항히스타민제를 사용하고, 소염효과를 위해 스테로이드제를 이용하여 치료한다³⁾. 한방적 처치방법으로는 알레르기성 피부염이 稟賦不耐, 腠理不密로 인한 風熱濕과 같은 外邪의 침입으로 인한 것으로 보아, 증상을 살피 급성기에는 清熱解毒, 祛風을 중심으로, 만성기에는 養血祛風의 방법으로 內治한다^{5,9)}. 현대사회에서 새로운 물질에 감작되거나, 감작되는 빈도가 늘어남에 따라, 항원 물질에 의한 알레르기성 피부염이 증가하고 있는 추세로 다양한 첩포검사 및 문진을 통해 노출항원을 알아내서 피하는 것이 가장 좋은 예방법 중 하나이다³⁾.

이전까지의 화폐상 피부염 치료에 대한 연구는 죽염약침을 이용한 증례의 신 등¹⁰⁾, 古方과 茯苓甘草湯,

苓桂朮甘湯을 이용하여 화폐상 피부염을 치료한 탁 등¹¹⁾, 정 등¹²⁾, 화폐상 피부염과 병발한 질환 중 아토피 피부염과의 증례보고를 한 김¹³⁾, 정 등¹⁴⁾, 급성 알레르기성 피부염에 대한 치험례로 장 등¹⁵⁾이 있다. 화폐상 피부염 단독 또는 병발질환의 연구 및 증례보고는 여타 피부질환에 비해 매우 적은 편이며, 난치질환인 만큼 효과적인 치료법 또한 아직 다양하지 못하므로 추가적인 임상증례보고를 통해 더욱 효과적인 한방처치를 모색해야 할 것이다. 따라서 저자는 동신대학교 목포부속한방병원 한방안이비인후피부과에 내원하여 한방적 처치를 통해 유의한 증상 호전도를 얻은 음식에 의해 유발된 알레르기성 피부염을 동반한 화폐상 피부염 환자 치험 1례를 보고하고자 한다.

증 례

1. 대상

1) 환자 : 여 O O (M/42)

2) 주소증

- ① 양측 상, 하지부에 전체적으로 심한 가피, 소양감, 삼출, 부종이 있음.
- ② 양측 하지에 직경 7-8cm 가량의 원형 습진이 총 4개 있음.
- ③ 안외부에 부종과 함께 발적이 있음.

3) 발병일

- ① 2014.05월 중순경 화폐상피부염 발생
- ② 2014.08월경 알레르기성 피부염 발생

4) 과거력

- ① 2012년 한국병원 대상포진 10일 Adm Tx
- ② 2012년 한국병원 맹장염 Op', 위염, 십이지장궤양 10일 Adm Tx
- ③ 2012년 L/C 피부과 의원 입술물혹제거술 Tx
- ④ 2013년 L/C 피부과 의원 비염 Dx

Corresponding author : Min-Yeong Jeong, Department of Oriental Medical Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology, Mokpo Oriental Hospital of Dongshin University, 313 Baengnyeong-daero, Mokpo, Korea
(Tel : 061-280-7907, E-mail : 90minlk@naver.com)

• Recieved 2015/7/7 • Revised 2015/8/2 • Accepted 2015/8/9

5) 가족력
없음

6) 望聞問切

脈診/舌診 : 脈弦活 / 舌質淡紅
大便 : 1回/日, 잔변감 없음
小便 : 良
睡眠 : 소양감으로 인해 不眠
食慾 : 良
消化 : 良
口渴 : 無

7) 현병력

상기 환자는 42세 남자환자로 2014년 5월 중순경 양측 하지부에 화폐상 피부염이 발생하여 local 피부과 의원에서 내복약 처방과 함께 스테로이드 Inj 치료를 병행해오시던 중, 2014년 8월경 매일 양배추와 요구르트를 같이드시다 전날 깨끗이 씻지 않았던 컵 안에서 까만 부유물들을 발견하셨으나 그냥 복용하신 이후, 다음날 전신적인 소양감과 발진이 나타났다. Local 피부과 의원에서 알레르기 반응이라 들으신 후 스테로이드 주사를 맞으시는 등 추가적인 양방 치료를 받으셨으나, 그동안 양방에서 처방된 연고를 바르던 새끼손가락이 짓무르는 등 양방에서 처방받은 약이 너무 독한 것에 비해 증상의 호전이 없어 자의적으로 양방치료를 1-2주가량 중단 후 더욱 적극적인 한방치료를 위해 본원에 내원하셨다.

8) 치료기간

- ① 2014. 12. 01 - 2014. 12. 27 : 본원 입원치료 (총 27일간)
- ② 2014. 12. 29 - 2015. 05. 02 : 본원 외래치료 (총 33회)

9) 연구에 대한 환자 동의

환자에게 연구의 내용 및 목적에 대해 설명하고, 사

진활용과 진료정보의 논문활용에 대해 구두동의를 얻어 연구를 진행하였다.

2. 치료 방법 및 경과

1) 약물치료

환자의 증상을 경과관찰하며 상황에 따라 처방을 변경하였다. 입원치료기간에는 柴苓湯(Table 1), 加減通清散(Table 2)을 2첩 3팩 120cc, 식후 30분, 1일 3회로 복용하였으며, 외래치료기간에는 當歸飲子加味(Table 3), 十全大補湯(Table 4)을 20첩 45팩 120cc, 식후 30분, 1일 3회로 복용하였다.

2) 침구 치료

- ① 0.25*0.40 mm 의 동방침구침(stainless steel acupuncture)으로 肺主皮毛와 장부의 표리관계를 이용하여 사암침법인 肺正格과 大腸正格을 침구치료에 주로 활용하였다. 그리고 환부가 광범위하여 환부 전반적으로 침치료 하기보다는, 화폐상 피부염 부위 주변을 合谷(LI04), 外關(TE05), 太衝(LR03), 血海(SP10) 등의 유의성 있는 혈위와 함께 散刺하였다.

Table 1. Composition of *Siryong-tang*

Herb	Pharmaceutical name	Amount (g)
柴胡	<i>Bupleuri Radix</i>	6.5
澤瀉	<i>Alismatis Rhizoma</i>	5.5
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	3
豬苓	<i>Polyporus</i>	3
赤茯苓	<i>Poria cocos</i>	3
半夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	2.8
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	2.4
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	2.4
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2.4
桂心	<i>Cinnamomum cassia Blume</i>	1.2
Total Amount		32.2

Table 2. Composition of *Gagam-tongcheong-san*

Herb	Pharmaceutical name	Amount (g)
金銀花	<i>Lonicerae Flos</i>	8
滑石	<i>Talcum</i>	6
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	4
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	4
桔梗	<i>Platycodi Radix</i>	3
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	3
防風	<i>Saposhnikoviae Radix</i>	3
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	3
石膏	<i>Gypsum</i>	3
連翹	<i>Forsythiae Fructus</i>	3
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	3
荊芥	<i>Schizonepetae Spica</i>	3
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	3
大黃(酒蒸)	<i>Alcohol Steamed Rhei Rhizoma</i>	2
麻黃	<i>Ephdrae Herba</i>	2
薄荷	<i>Menthae Herba</i>	2
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	2
梔子(炒)	<i>Gardeniae Fructus</i>	2
酒	<i>Alcohol</i>	1
Total Amount		60

Table 3. Composition of *Kami-Danggwieumja*

Herb	Pharmaceutical name	Amount (g)
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	8
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix Preparata</i>	8
金銀花	<i>Lonicerae Flos</i>	8
連翹	<i>Forsythiae Fructus</i>	6
防風	<i>Saposhnikoviae Radix</i>	4
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	4
白蒺藜	<i>Tribuli Fructus</i>	4
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	4
荊芥	<i>Schizonepetae Spica</i>	4
白何首烏	<i>Cynanchum Wilfordii</i>	3
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	3
牛蒡子	<i>Arctii Fructus Semen</i>	3
白蘚皮	<i>Dictamni Radicis Cortex</i>	3
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2
Total Amount		64

Table 4. Composition of *Sipjeondaebo-tang*

Herb	Pharmaceutical name	Amount (g)
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	12
陳皮	<i>Citri Pericarpium</i>	8
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	8
白茯苓	<i>Poria cocos</i>	4.8
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	4.8
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	4.8
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix Preparata</i>	4.8
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	4.8
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	4.8
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	4.8
砂仁	<i>Amomi Fructus</i>	4
大棗	<i>Jujubae Fructus</i>	4
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i>	4
肉桂	<i>Cinnamomi Cortex</i>	4
Total Amount		77.6

Table 5. *Hwanglyunhaedogtang* Pharmacopuncture

韓藥名	生藥名	重量(g)
黃連	<i>Coptidis Rhizoma</i>	63
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	63
黃柏	<i>Phellodendri Cortex</i>	63
梔子	<i>Gardeniae Fructus</i>	63

- ② 1회에 15-20분 정도溜針하였으며, 외래치료기간에는 1일 1회, 입원치료기간에는 집중치료를 위해 1일 2회 시행하였다.
- ③ 치료기간 동안 소양감이 심한 경우에 상황에 따라, 주요 자침부위와 환부 주변의 유의성 있는 혈위에 대한약침학회의 황련해독탕약침(Table 5)을 사용하여 약침치료를 시행하였으며, 1회에 2.0cc를 사용하였다.

3) 외용 치료

환부에 하루 1-2회, 15-20분 정도 黃連, 黃柏, 黃芩, 梔子 각각 5g, 소주 1홉을 2첩 3팩 120cc로 달인 추

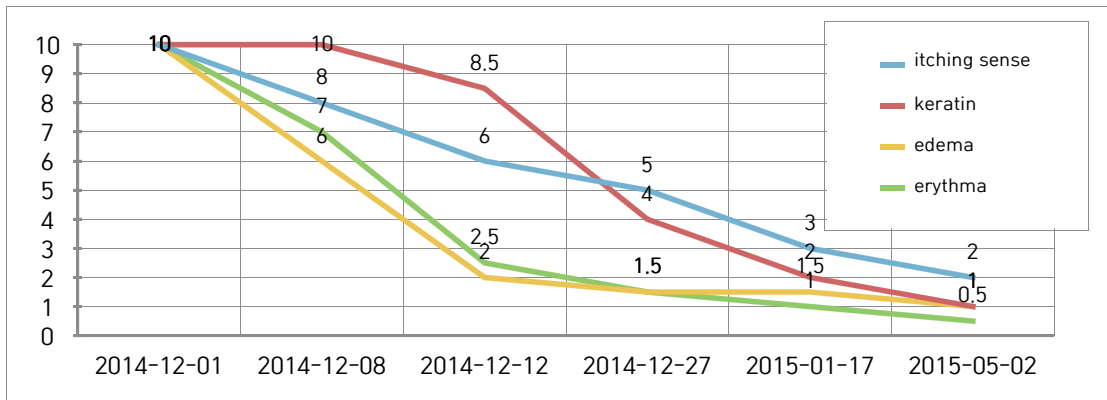


Fig. 1. Variation of VAS



Fig. 2. The progress of treatment

출액을 거즈에 적서 부착하였다. 환부에 소양감과 진조감이 심할 경우에는 자운고와 아로마연고(티트리오일 200방울, 라벤다오일 120방울, 클라리세이지오일 80방울, 판넬오일 40방울, 캐모마일오일 40방울의 비율로 한의자연요법학회 베이스크림 800ml와 혼합한 크림)를 바르도록 했다.

4) 부항 치료

委中(BL40), 承山(BL57), 肩井(GB21) 등 환부 주변의 유의성 있는 혈위에 清熱涼血을 위하여 1일 1회 자락관법을 시행하였다.

5) 양방 치료

입원 기간 중 극도의 소양감으로 인해 환자의 불면 증세가 지속되어 항히스타민제 Peniramin 정 2mg 1T를 12월 18일, 21일, 24일에 걸쳐 3일 간격으로 3차례 투여하였다.

6) 치료경과(Fig. 1, 2)

경과관찰 평가는 Visual Analogue Scale(이하 VAS)를 통해 제일 극심한 증상 정도를 10점으로, 완전히 소실된 증상을 0점으로 하여 0-10점 범위 내에서 환자에게 소양감과 발적, 부종으로 인한 자각적 증상을 평가하도록 하였으며, 주기적인 사진촬영을 통해 비교 관찰 하였다. 약물치료를 위한 처방변화 외에 침구, 외용, 부항 치료의 경우 증상의 증감에 대한 정도의 차이를 두었으나, 대동소이하게 진행하였다.

- ① 2014.12.01.~2014.12.05. : 柴苓湯 투여기
 - ㉠ 2014.12.01. : 양측 상, 하지에 피부균열, 소양감, 가피가 있으며, 하지에 부분적으로 진물이 남. 하지부에 부종이 있으며, 안와부 주변에 부종과 발적이 있음. 우측 발등의 7-8cm 가량 원형습진을 포함하여 4군데의 크고 작은 원형습진이 있음.
 - ㉡ 2014.12.03. : 안와부의 부종과 발적이 VAS 8로 경감되었으나, 환부의 소양감으로 인해

잠을 알게 주무심.

- ㉢ 2014.12.05. : 안와부 부종이 VAS 8에서 6으로 경감되었으며, 하지부 부종도 VAS 7로 경감되었음. 화폐상 피부염 부위 및 전반적인 하지부의 진물로 인해 약간의 악취가 남.
- ② 2014.12.06.~2014.12.27. : 加減通清散 투여기
 - ㉣ 2014.12.08. : 하지부 소양감이 VAS 8로 경감되었으며, 진물의 양도 40%정도 줄면서 화폐상 피부염 부위의 가피가 조금 더 늘음. 환부가 무릎부분에서 허벅지부분까지 더 번짐.
 - ㉤ 2014.12.12. : 환부가 둔부까지 올라왔으며, 각질 탈락이 많아졌음. 안와부의 발적과 부종이 VAS 2, 진물의 양이 VAS 3까지 줄었으며, 전반적인 소양감이 VAS 6으로 경감되었음.
 - ㉥ 2014.12.17. : 상완, 하지부, 특히 발등의 화폐상 피부염 부위의 각질탈락이 더욱 많아졌으며, 환부 주위의 진물은 더 이상 나지 않음. 하지만 각질탈락과 동시에 소양감이 다시 심해지시어 밤에 불면증세 호소하심.
 - ㉦ 2014.12.27. : 안와부의 발적과 부종은 VAS 1-2정도로 경감되었고, 소양감도 다시 경감되어, 수면에 방해를 받지 않으나, VAS 5 정도를 유지함.
- ③ 2014.12.28.~2015.02.13. : 當歸飲子加味 투여기
 - ㉧ 2015.01.17. : 새벽에 한번 깨는 정도의 소양감이 있으며, 각질 탈락이 많이 진행되어 화폐상 피부염의 경계부위가 많이 열려졌거나 사라졌으며, 하지의 전반적인 피부가 많이 부드러워짐.
 - ② 2015.04.10.~2015.04.26. : 十全大補湯 투여기
 - ㉨ 2015.04.10. : 환부의 흔적으로 남아있던 발적들이 많이 열려졌음.
 - ㉩ 2015.05.02. : 각질탈락은 거의 없는 상태이며, 안와부 발적도 사라졌음. 화폐상 피부염이 있던 발등, 발목부위의 흔적이 매우 열려져 잘 보이지 않음. 소양감은 간혹 한번씩 있

나, 일상생활에 지장을 줄 정도는 아니라 함.

고찰 및 결론

화폐상 피부염은 경계가 명확한 타원형 또는 원형 판의 습진성 질환으로 화폐상 습진이라고도 한다. 병변부에 산재된 구진과 소수포가 있거나 소파에 의한 박탈농가진형을 임상적 특징으로 하는 아급성 또는 만성 염증질환이다^{1,2)}. 건조한 겨울철에 발생빈도가 높으며, 남자는 55~66세의 중년층에서 호발하고, 여자는 15~25세의 연령층에서 호발한다. 발병원인은 불분명하여 정서적 긴장, 세균(*S. aureus*), 금속, 아토피와 같은 알레르기질환, 유전, 음주, 외부자극 등의 요인들이 단독 혹은 복합적작용에 의해 유발되거나 악화시키는 것으로 추측되고 있을 뿐이다^{2,3)}.

화폐상 피부염의 병변은 주로 손등, 발등, 사지 신축, 둔부에 다발성으로 발생하며 처음 병변자리에 재발 또한 흔하다. 병변 중심부가 정상피부와 같이 회복되는 양상을 보일 때에는 진균검사를 통해 진균감염과 감별해야 한다. 수포, 홍반, 부종과 삼출을 동반한 가피가 특징인 급성기, 건조한 미세균열과 함께 인설을 가지는 아급성기, 인설과 함께 피부가 두꺼워지는 태선화의 특징을 보이는 만성기로 나뉘며 대개 소양증이 심하다^{3,4)}.

한의학적인 관점에서 화폐상 피부염은 濕瘡, 浸淫瘡으로 보며, 급성은 濕熱로 인하여 발생한다고 보고 濕熱型, 만성은 血虛風燥, 濕熱蘊積등의 원인으로 발생하여 濕熱型, 血熱型, 濕阻型, 血燥型로 나뉜다. 치료는 消, 托, 補法을 3대 원칙으로 내복약중심 치료를 하며, 溶液, 粉劑, 洗劑, 軟膏 등을 이용하여 外治하기도 한다⁵⁾.

알레르기성 피부염은 다양한 알레르겐에 의해 한 번 또는 반복적으로 항원에 노출된 이후 나타난다. 하지만 급속히 발달되어온 현대 사회에서는 새롭게 접촉하거나, 빈번하게 노출되는 감작물질들이 매우 다

양하기 때문에 노출항원을 철저한 문진을 통해 알아내는 것이 일차적인 중요사항이다. 하지만, 발병 부위, 노출경로에 따라 원인물질을 일부 추정가능하며, 첩포검사를 통해 전체 알레르기 질환의 50%에 해당하는 유발항원 등을 걸러낼 수 있다³⁾.

임상적으로 알레르기성 피부염은 소양감, 수포성 병변, 홍반, 구진을 동반한 습진성 피부염이며, 한의학적으로는 濕瘡, 狐鼠刺, 馬桶癬의 범주에 속한다^{6,7)}. 서양의학에서는 습진치료에 준하여 항히스타민제와 스테로이드제를 사용하며, 되도록 항원 노출을 삼가도록 한다. 그러나 항히스타민제는 일시적인 진정치료일 뿐이며, 스테로이드제를 장기간 사용 시 부작용을 겪게 되므로 질환 자체의 기본 치료로 삼기에는 부적절하다³⁾. 알레르기성 피부염을 한의학적으로 보면 稟賦가 不耐하거나 腠理不密로 인해 風熱濕과 같은 外部의 邪氣를 받아서 발생하므로 급성기에는 清熱解毒, 祛風을 중심으로 內治하고, 清熱燥濕약물로 外治하며, 만성기에는 養血祛風으로 內治하며, 活血養血약물을 外用한다^{5,9)}.

지금까지 시행된 화폐상 피부염 치료에 대한 연구로는 한약복용과 함께 항염증작용을 지닌 죽염약침을 이용하여 화폐상 피부염을 치료한 신 등¹⁰⁾, 古方을 이용하여 화폐상 피부염을 치료한 탁 등¹¹⁾, 茯苓甘草湯과 笮桂朮湯을 화폐상 피부염 치료에 활용한 정 등¹²⁾, 단일 치험례로는 4건이 있으며, 화폐상 피부염에 병발한 아토피 피부염 증례보고를 한 김¹³⁾, 정 등¹⁴⁾ 등이 2건이 있고, 화폐상 피부염에 병발한 급성 알레르기성 피부염에 대한 치험례로는 장 등¹⁵⁾이 있다.

본 증례는 42살의 남자 환자가 2014년 5월경 local 피부과 의원에서 화폐상 피부염을 진단 받은 후 양방 치료를 해오시다, 당해 8월경 알레르기성 피부염이 추가 발병한 사례이다. 화폐상 피부염으로 인해 양방처치를 받아오시다, 평소와 다름없이 양배추와 요구르트를 갈아먹던 믹서기컵에 까만 부유 물질들이 떠나는 것을 본 후, 별 생각없이 마신 바로 다음날부터 전신적으로 소양감 및 발적이 나타나셨다. 그러한 상

황 이외에, 평소와 다른 식사와 생활을 하셨으며, 별다른 특이사항이 없어, 추후 local 피부과 의원에서 전달 드신 상기 음식에 의한 알레르기 반응으로 보고, 스테로이드 주사 치료와 같은 양방 대증치료 이후 본원에 내원하시어 입원 및 외래 치료를 받으셨다. 하지만, 양방치료를 받는 기간 중에 큰 호전이 없고 속이 더부룩하면서 외용 연고를 바르던 손가락이 짓무르는 등 양방에서 처방받은 약이 몸에 독하다고 생각하시어 자의적으로 2-3주간 양방치치 중단 후 본원에 내원하시었다.

알레르기성 피부질환은 식품 또는 식품에 핀 곰팡이에 의하여 발병 및 악화가 가능하며¹⁶⁾, 본 증례 환자의 기왕력을 미루어 볼 때, 본래 가지고 있던 화폐상 피부염에 음식에 의한 알레르기성 피부염이 추가 발병한 것으로 보고, 습진질환에 준하여 치료하였다.

내원 당시 양측 하지에 7-8cm 가량의 원형 습진이 있고, 진물과 함께 상, 하지에 많은 가피가 있었으며, 하지부와 안외부에 심한 부종과 함께 발적이 있었다.

상기 환자의 내원 초기 부종 경감 및 淸熱을 위해 張¹⁷⁾의 《傷寒論》에 수록된 五苓散과 小柴胡湯을 합방한 柴苓湯을 투여하였다. 柴苓湯은 淸熱利濕하는 약재로 주로 구성되어 있는데, 柴胡는 和解退熱, 疏肝解鬱하고, 澤瀉는 利水滲濕, 白朮은 補裨益氣, 燥濕利水, 豬苓은 滲濕利水, 赤茯苓은 分利濕熱, 行水, 半夏는 燥濕化痰, 黃芩은 淸熱燥濕, 瀉火解毒, 人蔘은 大補元氣, 補裨益氣, 甘草는 補裨益氣, 淸熱解毒¹⁸⁾의 효능이 있다. 柴苓湯 투여기간 동안 안외부, 하지부의 부종과 발적이 유의성 있게 경감되었음을 확인하였으나, 전반적인 환부에서 나오는 진물로 인해 악취가 나고, 소양감 개선을 위해 《晴崗醫鑑》에 수록된 加減通淸散¹⁹⁾을 투여하였다. 습진치료제로 다용되는 加減通淸散은 風熱毒으로 인한 搔痒, 發赤, 生疹에 쓰인다. 加減通淸散의 처방구성인 金銀花는 淸熱解毒, 涼血散風熱, 滑石은 淸熱利竅, 祛濕斂瘡, 甘草는 淸熱解毒, 潤肺, 生薑은 解毒, 桔梗은 宣肺祛痰, 當歸는 補血活血, 防風은 散風勝濕, 祛風止痒, 白芍藥은 養血斂陰,

石膏는 淸熱瀉火, 斂瘡, 連翹는 淸熱解毒, 消癰散結, 川芎은 活血行氣, 荊芥는 宣毒透疹, 祛風解表, 黃芩은 淸熱燥濕, 瀉火解毒, 大黃(酒蒸)은 瀉火解毒, 淸利濕熱, 麻黃은 發汗解表, 宣肺, 薄荷는 疏散風熱, 透疹, 白朮은 燥濕利水, 梔子(炒)는 淸熱利濕, 瀉火除煩을 한다¹⁸⁾. 加減通淸散을 복용하던 중 환부의 진물 감소와 소양감 경감을 확인하였고, 각질탈락이 활발해졌으며 각질 탈락부위에 새살이 차며 흔적이 없어졌다. 발목과 발등에 있던 화폐상 피부염 부위의 크기의 변화는 없었으나, 진물이 마르면서 각질이 두드러졌으며, 각질 탈락을 통해 뚜렷했던 경계부위가 점차 없어졌다. 하지만 소양감이 경감되어가던 중에 각질 탈락과정을 거치며 소양감이 다시 심해져 환자가 불면을 호소하자 단기간이라도 양방적인 처치를 병용하여 환자의 컨디션 개선을 하는 것이 장기적인 치료에 도움이 될 것이라 여기고 항히스타민제인 Peniramin 정을 3회 복용케 하였다. 소양감이 어느 정도 조절이 되면서, 각질탈락진행도 많이 진행되어 宋代 嚴의 《濟生方》²⁰⁾에 수록된 처방으로 피부발적과 소양감에 사용되는 當歸飲子에 淸熱補陰을 위해 金銀花, 連翹, 川芎, 牛蒡子, 白蘚皮를 加味하여 투여했다. 當歸飲子를 투여하면서, 환부가 많이 부드러워졌고 각질이 많이 감소되었으며, 소양감은 밤중에만 간혹 한번 깰 정도로 경감되었다. 특히, 화폐상 피부염 부위의 각질은 거의 사라졌으며, 경계 또한 흐릿해져 약간의 병변 흔적만 남아있었다. 추후 경과 관찰 및 지속적 치료를 위하여 《太平惠民和劑局方》에 수록된 十全大補湯²¹⁾을 투여하여 補益氣血이 이루어져 화폐상 피부염의 특징인 잦은 재발을 방지하고자 하였으며, 환자의 증상 또한 처방 의도에 부응하여 소양감, 각질 등이 많이 호전되었으며 화폐상 피부염 부위를 포함한 전반적인 환부의 흔적도 매우 없어졌다. 본원 입원, 외래치료기간 이후, 타 질환으로 외래치료시 환자의 피부상태에 대해 관찰하고 있으며, 아직까지 증상 악화 또는 재발 역시 나타나지 않았다.

본 증례는 화폐상 피부염을 앓던 환자가 양방치치

를 받으시던 중 알레르기성 피부염이 발생하여 전신적인 소양감, 발적, 각질, 안외부종 등으로 고생해오시다 한방치료를 통해 유의한 증상호전을 보였다. 치료기간 중 환자가 소양감으로 인한 불면을 호소하여 항히스타민제인 Peniramin 정 2mg을 3회 투여하였으나, 그 이후의 소양감은 한방적인 처치를 통해 조절이 되었으며, 추가적인 양방처치는 시행하지 않은 단기적인 처치였다. 한방치료를 통해 전반적인 증상호전은 얻었으나, 추가적인 연구를 통해 피부염 환자들의 소양감 경감을 위한 한의학적 치료법의 개발이 필요할 것이라 생각된다.

요 약

본 증례의 경우, 화폐상 피부염과 알레르기성 피부염이 동반하여 발생하였으며 전신적으로 정도가 다소 심하고, 양방치치만으로는 큰 호전이 없었던 환자에게 한방치료를 시행하여 증상경감을 하였다는 점에서 의의가 있다. 이후 임상을 통해 이와 같은 화폐상 피부염, 알레르기성 피부염 한방치료 연구에 유익한 자료가 될 것이라 사료된다.

References

1. Ahn SK, Jang KH, Song JW, Chun SH. Common Skin Disease. Seoul:Doctor's Book, 2009:200-1.
2. The Text Compilation Committee of Korean Dermatological Association. Dermatology 5th ed, Seoul:Yeomoongak, 2008:187-8.
3. Kang WH. Atlas of Skin Disease. Seoul:HanmiBook, 2002:90-93,111-2.
4. Choe YS, Lee SJ, Na GY, Kim DW. Clinical Study on Nummular Eczema. Korean J Dermatology. 2005;43:1060-8.
5. The National College of Oriental Medicine Dermatology Textbook Compilation Committee. Text of Korean Dermatology. Busan:Sunwoo Publisher, 2007:65, 111-36,352-5,536.
6. Jung JY, Han KH. Allergic Contact Dermatitis in Korea. Seoul:MD world publisher, 2008:20-6,28-34,264-75.
7. Cavallaro C, Kelly T. Differential Diagnosis for PHYSICAL THERAPISTS 4th ed, USA: Saunders/Elsevier, 2007:525.
8. Jeon JH, Kim HA, Kang YH. A Literature study on the external therapy of contact dermatitis. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 1998;11(1):197-218.
9. Jung KM. Allergy and Oriental Medicine. Seoul:Jeuido, 1990:15-35,120-1.
10. Shin JM, Kang MS. A clinical study on the case of nummular eczema treated with bamboo salt pharmacopuncture and herbal medicine. J Korean Acupuncture Moxibution Society, 2008;25:175-82.
11. Tark MR, Kang NR, Ko WS, Yoon HJ. A case of nummular eczema. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2011;24(2): 96-103.
12. Jeong JK, Lee SI. A case of nummular eczema treated with Bokryeongkamcho-tang and Yeongkyechulkam-tang. Herbal Formula Science, 2013;21(1):200-5.
13. Kim HJ. Case review of Oriental Medical and Medical Literatures on Atopic Dermatitis patient with Nummular Eczema. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2001;14:111-6.
14. Jung ARNR, Hong SU. A case of Atopic Dermatitis with Nummular Eczema. J Korean

- Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2006; 19(2):296-303.
15. Jang IW, Jang JH, Yoon HJ, Ko WS. A case of Acute Allergic Contact Dermatitis with Multiple Nummular Eczema. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2014;27(4): 243-50.
 16. Noh KW. Escape Methods of Atopy Said by Dr. Noh, Seoul:Woongjindotcom, ; 2004:166.
 17. Jang J. Sanghannon, Seoul:Haengnim Seowon; 1978:144.
 18. Shin MK. Clinical Traditional Herbalogy. 3rd ed, Seoul:Yeong Lim's Publisher, 2002:172-4, 179-80,188-90,236-42,294-5,322-4,326-7,338-9, 348-9,354-5,365-7,372-3,400-2,411-2,431-2,530-2,650,655-8,672-3,749-50,785-7,819-21.
 19. Kim YH. Dermatosis, In:Lee JS, Chunggang Uigam, 5th ed, Seoul:Seongbosa, 2001:364-6.
 20. Yeom YH, Ji Sheng Fang, Jungguk-uihakdaegy(11th Vol.), Seoul:Yeo Gang Publishing Co, 1987:522.
 21. Jin S. Taepyeonghyeminhwajegukbang 5-kwonbon, Beijing:Sunpung Publishing, 1975:318.