

여름철에 흔한

# 皮膚疾患

~조속한 원인 제거로서~

<연세대학교 의과대학 피부과> 우 태 하



## 緒 論

여름철에 皮膚의 炎症性疾患이 많아지는 것은 皮膚를 露出시키게 되고 땀이 많이 나게 되며 또 大氣의 온도와 습도가 上昇되어 곤충이나 옷나무같은 高等動植物이 繁盛할 뿐 아니라 세균이나 糸狀菌도 많이 增殖되므로, 이런 것들로 인한 염증을 흔히 보게 되는데 대체로 夏節의 皮膚疾患은 그 원인만 빨리 제거하고 치료하면 容易하게 치유되는 一過性의 疾患물이다. 여기 그 原因別로 數群의 疾患을 說明하고자 한다.

### 1. 發汗과 皮膚病

汗腺은 大汗腺(Apocrine gland)과 小汗腺(Eccrine gland)으로 나누며 大汗腺은 大部分의 哺乳動物에서 全身에 分布되어 있으나 人類에서는 大部分이 退化消失되고 性과 關係있는 部位 卽 腋窩, 乳腺周圍, 臍部와 陰部에만 남아 있다. 이 大汗腺의 分泌物에 의해서 腋臭症이 나타난다. 그리고 사람에게서만 볼 수 있는 小汗

腺(Eccrine gland)은 全身에 分布되어 있으며, 全身體溫의 上昇이나, 局所的으로 熱을 加하면 發汗하게 된다. 그러나 手掌과 足蹠의 小汗腺은 溫度의 變化로 發汗이 없고 神經性 緊張에 의해서 發汗하게 된다. 우리가 “아슬아슬”한 것을 表現할 때 흔히 “손에 땀을 쥐게 한다”라고 하는 것이 바로 이 手掌과 足蹠의 神經性 緊張으로 인한 發汗을 端的으로 표현한 것이다. 그러면 發汗으로 인한 皮膚病을 說明하기로 하자.

#### (1) 汗疹 Sudamina, miliaria, prickly heat

흔히 띠띠타고 하며, 이 띠띠는 汗腺(sweat duct)의 閉鎖로 땀이 汗腺管內에 溜蓄되므로 나타나는데 腺管의 皮膚開口附近이 막히면 皮膚表面으로 뚫어 올라온 좁쌀크기의 물집이 생기고 皮膚의 염증은 거의 없고 조금 가려울 정도이다. 이것을 水晶樣汗疹(miliaria crystalina)이라 하고, 깊은 곳에 막혔을 경우는 炎症症狀이 심하며 濕疹의 모양을 하게 된다. 그런데 汗疹의 原因인

汗腺의閉鎖는汗腺口에角栓이形成되어서發生하는데 어떤變轉으로角栓이形成되는지는 아직不明이나發汗이過多하거나 자주 닦는다면가늘어서刺戟을 주므로서發生한다고 생각하고 있다.

汗疹의治療는 열과 습기를 피하는 것인데, 냉방장치가 있는 실내에서 살면 수일내에 치유되지만 이것은 우리 실정으로는 곤란하고,藥品으로는滑石粉(talcum powder)이나亞鉛華같은粉末을皮膚에撒布하므로써體表面에서熱의輻射를增大시키는 것이다. 특히 이粉末을使用하며 通風이 잘 되는 서늘한 곳에서 쉬게 하면 더욱 좋은 것이다.

### (2) 汗疱疹(Pompholyx)

이것은 趾蹼에 물집이 생기는 것으로 그 물집은 깊이 있고 後에 고름집(膿疱)으로 되며 여러개가 계속해서發生하므로써濕疹을 만들면異常汗腺性濕疹(Dyshidrotic Eczema)이라고 하나, 汗成分의異常이나汗腺構造의變化는 볼 수 없다.發生部位는 손가락 끝의 열部分과 손바닥의 中心에 생기며 발에서도 마찬가지로인데 무좀과는糸狀菌檢査 없이는鑑別이困難하다. 이것은 손과 발바닥의 땀이 精神的 緊張으로 많이 나는 것은 앞서 말한 바이고 精神的 緊張을 풀도록 피서를 간다던가 물을 많이 만지는 주부라면 枕정에 가서 물을 만지는 것과 주부로

서의 精神的 緊張을 풀면 일시적으로 대단한 效果를 볼 수 있으나 보통治療가困難한 수가 많으며 일단 여름에發生한汗疱疹은 가을이 되어도治癒되지 않는 예를 흔히 볼 수 있다.

이 치료는 2% 정도의 약한 Salicylic acid의 alcohol용액을 塗布해서 破쇄된汗腺開口部가 있는表皮를 벗겨내면 效果가 있는 수도 있으나, corticosteroid軟膏로炎症反應을抑制하고止痒하면漸次로治癒된다.勿論神經安靜劑와睡眠劑를內用하는 것이 필요하다.

### (3) Dyshidrotic Eczema

이것은汗疱疹이濕疹化한 것으로 그 증상과 치료법은汗疱疹에서 언급한 바와 같다.

## 2. 微生物의 傳染性疾患

기온의 상승과 더불어 온도의 상승은細菌이나糸狀菌이家具나 기타 여러 환경에서 많이增殖되어 있을 뿐 아니라 피부에 많이 차고微細한損傷을 받게 되면化膿菌에 의한皮膚疾患이 대단히增加하게 된다.

우리 피부는 그 기능을 볼 때 큰外部의侵犯을防禦하는 것으로,細菌에 대해서도 강한防禦能力이 있으며 특히化膿菌, 기타病原性인균들은skin surface film(땀, 皮脂로 구성됨)에 정상 생존이不適當하며, 皮脂에는不飽和脂肪酸이 있어

균의 생식을 抑制하고 또 乾燥로서 균을 죽이는 세가지 중요한 균의 侵犯 防禦機能이 있는데 이러한 세가지 要素가 많이 나게 되면 洗拭되며, 또 乾燥가 없어져 자연히 균의 侵入이 容易하게 된다. 그러던 이러한 菌들르 오는 疾患들을 들어 보기로 한다.

(1) 膿痂疹(Impetigo contagiosa)

여름철에 어떤 農村部落에서는 全部落兒童全員이 沾染되는 수가 있는데 이 膿痂疹은 化膿菌으로 오는 傳染性이 강한 皮膚疾患이다.

정상적이면 피부에 들얼 큰 水疱가 생기고 이것이 化膿하고 수일내로 全身에 퍼지며, 이 水疱나 膿疱가 터지면 진물이 아주 많이 나고 이 진물이 發疹部에 굳어서 痂皮를 形成하는데 이 痂皮는 진물이 나오는데로 굳어지기 때문에 굴 껍질 모양으로 層을 이루고 있다. 이 진물로 汚染된 물건이나, 直接 진물이 다른 사람 皮膚에 묻게 되면 곧 傳染되기 때문에 注意해야 한다.

治療는 抗生劑의 內用과 塗布로서 수일내에 完治된다. 이 농포는 角質層直下에 있는 것이기 때문에 흡집(癍痕)을 만들지는 않는다.

所謂 “땀띠가 뭉친다”고 하는 흔히 乳兒에서 볼 수 있는 多發性膿瘍(multiple sweat gland abscess)은 營養不良인 乳兒에 發熱 및 기타 全身症狀과 같이 頭鬚部, 臀部 其他

全身에 膿瘍을 일으키는데, 抗生劑의 使用은 勿論 될 수 있는限 發汗을 적게 해주고 營養에 注意해서 健康을 恢復토록 해야 한다.

(2) 무좀(汗疱狀 白癬 Dermato-phytosis)

이것은 糸狀菌에 의한 皮膚疾患으로 무좀은 흔히 발에 오지만 손에 오는 수도 있다. 심한 환자에서는 陰部나 臂部 또는 腋窩같은 間擦部에까지 퍼지는 경우를 종종 볼 수 있다. 그런데 무좀은 糸狀菌의 種類에 따라 그 증상이 다르며 治療하는 데도 多少의 差가 있다. 이제 그 형을 보면 慢性角質形成型(trichophyton rubrum), 急性小疱形成型(trichophyton mentagrophytes) 및 間擦部發生型(epidermophyton floccosum)의 세가지 型이 있다. 慢性角質形成型은 발바닥이 두꺼워지고 皸이 많은 손, 발이라든 일단 糸狀菌이 侵犯한 곳은 두껍게 되고 皸질이 일며 皸이 없어진다. 이 型에서는 오래된 患者가 많으며 발톱이나 손톱에도 糸狀菌이 侵犯되는 수가 많다. 急性水疱形成型은 여름철에 突然히 癢알판한 水疱가 발바닥이나 때로는 손바닥에도 생기며 대단히 가렵고 발가락 사이가 진무르고 대단히 좋지 않은 냄새가 난다. 이것을 긁거나 또는 刺我이 심한 무좀藥을 바르면 때론 심한 炎症이 일어나며 흔히는 二次感染을 일으켜

步行을 할 수 없게 되는 경우가 많아 入院하게 되는 환자를 가끔 보게 된다. 間擦部發生型은 서로 密着되는 발가락 사이에 나타나고 이 病原糸狀菌인 *E. floccosum*은 平滑皮膚를 좋아하기 때문에 흔히 퍼지면 발등으로 올라오는 수가 많다. 그러나 이것은 그 퍼지는 範圍가 그리 크지 않은 것이 普通이다.

무좀의 치료는 內用으로 Griseofulvin을 사용하며, 外用으로는 여러가지 약을 사용하는데  $\frac{1}{3000} \sim \frac{1}{5000}$  過망간酸加里水溶液을 사용해서 急性炎症이 있을 때는 消炎과 菌의 成長을 抑制하고 후에는 benzoic acid, salicylic acid, resorcinol, tar 같은 옛부터 사용하던 약이나 undecylenic acid, tolnaftate 같은 약의 tincture 또는 軟膏를 도포하는데 이것들을 사용할 때 특히 주의할 것은 급히 치료하고자 高濃度의 藥物로 자극해서 심한 염증이 일어나지 않도록 언제나 약한 것에서 시작해서 서서히 濃度를 높여야 하는 것이다. 또 candida albicans, yeast, 기타 세균으로도 무좀같은 증상이 나타나나 이것의 설명은 생략하기로 한다.

### (3) 어루레기 癬癩 (Tinea virsicolor)

이것은 피부의 角質層에 가장 얇게 侵犯하는 糸狀菌病으로 동전만한 크기로 淡褐色을 띄며 “겨 같은 점질이 이는 斑點이 여러개 합해서 地

圖모양을 하는 것으로 이 병이 있는 피부에 일광을 쬐이면 균이 있는 부위는 검게 타지 않아서 흰 斑點이 나타나게 된다.

이것은 땀을 많이 흘리는 發熱患者, 肥大한 사람 또는 운동을 많이 하는 젊은 사람에게 흔히 發生하는데 治療로는 10~20% sod. thiosulfate (俗稱하이포)를 塗布하거나 비듬藥인 selmin (selenium sulfide劑)을 바르면 治癒되는데 이 菌은 毛孔에 깊이 侵入해서 있기 때문에 6~8週間을 2~3日 간격으로 발라야 한다.

### (4) 日光에 의한 皮膚損傷

日光에 의한 피부의 변화에 대하여는 近來 많이 연구되고 있는 部門으로서 日光熱에 의한 것은 주로 日光의 2970A°~3170A° 사이에 있는 光energy로 損傷을 받는 것으로 보통 火傷과 동일하며 불이나 olive oil, 기타의 기름을 발라서 薄膜을 만들면 이 光線은 透過할 수 없기 때문에 방지할 수 있으나 피부가 검게 되는 것은 3400A°~4000A° 波長의 光선으로 일어나며 피부를 검게 하는 동시에 피부를 老化시키는 작용이 있는 것이다.

그러나 이 皮膚老化는 有色人種에서 저항이 강하므로 다행한 일이라 할 수 있으나 피부를 검게 태우는 것이 결코 피부의 건강에 이로운 일이 못된다는 것은 기억해 두어야 할 것으로 생각된다.

最近 藥品을 內用 또는 塗布하므로 日光過敏性(photosensitivity)을 가지게 하는 것이 많이 연구되고 있는데 日光照射部位에 濕疹을 일으키는 약품에 우리는 많이 접촉하게 된다. 이 중 약품으로는 sulfa제나 神經安靜劑 및 利尿劑의 어떤 것은 이 작용이 강하며 外用藥으로는 salicyl anilide제의 抗菌作用이 있으므로 비누나 化粧品에 첨가하는 약물들에 이 작용이 있어 濕疹이나, 皮膚를 皸게 하는 것이다. 이것에 대한 자세한 것은 다음 기회에 詳述하기로 하겠다.

(5) 接觸性皮膚炎(Contact dermatitis)

이것은 단순히 皮膚를 자극함으로써 일어나는 刺戟性皮膚炎(primary irritant dermatitis)과 allergy性皮

膚炎(allergic contact dermatitis)으로 구분할 수 있는데 皮膚가 露出되고 또 汗에 젖어서 자극에 銳敏해져 接觸性皮膚炎 即 濕疹이 흔히 일어나게 된다. 刺戟性皮膚炎은 그 원인만 제거되면 곧 치유되는 것이 보통이고 또 皮膚炎은 그리 심하지 않으나 allergy性 皮膚炎 即 濕疹은 치유가 쉽지 않으며, 이 兩者는 때로 鑑別하기 困難한 때도 있다.

아주 早期에는 皮膚를 자극하는 물질을 빨리 제거하는 것이 좋으며 또 부어 오르고 水疱가 있으면 軟膏는 絶對 禁物이며, 우유, 生理食鹽水, 0.3% 明礬水 같은 것으로 冷濕布를 하고 후에 부기가 내리고 皸질이 벗어지기 시작하면 軟膏를 사용해야 한다.

黃英姬 保社部 看護事業課長 辭任



전국적인 간호행정의를 키를 쥐고 있던 보사부간호사업과장 황영희씨가 지난 8월 말일 <황영희씨> 그 자리를 사임하였다.

20여년간의 간호사업생활을 통해 늘 행정직에 있으면서 간호사업 발전에 이바지해 온 황영희씨는 특히 간호사업과장직에 있는 근 6년 동

안에 간호학교의 확장과 간호요원양성에 큰 공을 세웠으며 간호사업과의 확장으로 보건간호제와 간호조산계를 신설하는 등 눈부신 활약을 했다.

뿐만 아니라 협회의 부회장직도 겸한 일이 있어 관·민 양단간의 의사소통을 원활히 하고 이어나가기에 애써온 분으로 지난 1966년도 대한간호협회 총회시에는 공로표창을 받은 바도 있다.