

大韓外官科學會誌 : 第14卷 第2號
The Journal of Oriental Medical Surgery,
Ophthalmology & Otolaryngology
Vol. 14, No 2, December 2001.

진행성 색소성 자반병 한방 치험 1례

최인화*

ABSTRACT

A Case of Progressive Pigmented Purpuric Dermatitis

In-Hwa Choi, O.M.D

Progressive pigmented purpuric dermatosis(Schamberg's disease, purpura simplex) is an uncommon eruption characterized by petechiae and patches of brownish pigmentation, particularly on the lower extremities. Lesions remain for months or years and present only a cosmetic problem, there is no hematologic disease, venous insufficiency, or associated internal disease. The most characteristic feature is orange brown, pinhead-sized "cayenne pepper" spots.

It is hard to find similar disease in Oriental Medicine, however it could be though related with 瘀血.

We observed and treated a 25 old female with progressive pigmented purpuric dermatosis on her lower extremities, without pain and itching sign. About 1 year after our treatment, herb-medication, acupuncture treatment, negative therapy and applied aroma oil in order to remove the 瘀血(a kind of congestion) & inner heat and promote the circulation of her blood, the area of pigmented purpuric dermatosis was decreased remarkably and the colour was lighter. She is been treated continuously now and satisfied with the efficacy of treatment.

* 동국대학교 강남한방병원 안이비인후·피부과

I. 緒 論

진행성 색소성 자반병(progressive pigmented purpuric dermatosis)은 Schamberg's disease, 또는 단순성 자반(purpura simplex)이라고도 하는데 특히 하지부에 자주 발생하며 갈색빛으로 착색되는 점상출혈과 반점으로 특징지을 수 있는 흔치않은 질환이다. 대부분 미용상의 문제 외에 특별한 다른 전신 건강상에 문제는 없는 것으로 알려져 있다^{2,6)}.

한방 문헌에서 이와 유사한 질환명을 찾기는 어려우나 瘀血의 개념에서 이해될 수 있을 것으로 보이며 이를 주소증으로 한방치료를 받았던 환자 1례에 있어 증상의 호전을 경험하였던 바 이에 보고하고자 한다^{4,5)}.

II. 證 例

1. 초진시 경과

F/24 노OO

다소 마른 체격의 상기 환자는 1992년 頃부터 兩前脛部の 紫斑, 膨大感, 兩脚 易浮腫, 멍이 잘 들, 소양감(-), 통증(-) 등의 증상이 있어 왔으며 최근 들어 증상 더욱 심해진바 2000년 6월 5일부터 한방치료 원하여 내원하였다. 그간 별다른 진료 및 치료를 받아본 바 없었고 과거력 및 가족력도 특이할 만한 것은 없었다. 내원 당시 소화상태는 간헐적인 痞塞感, 腹脹이 있었고 다소 便秘경향이 있었다. 舌紅 無苔였고 月經은 모든 면에서 정상이었으며 脈象은 양측 모두 沈細弱한 상태였다.

2. 치료 및 경과

1) 침치료: 주 2-3회 15-20분간 시술하였다.

양측 合谷, 外關, 後谿, 曲池, 足三里, 內庭, 血海, 三陰交, 曲泉과 風池, 百會, 太陽, 印堂 등의 혈.

2) 부항요법: 방광경

3) 아로마세라피: 患部에 도포하였다.(호호바 오일 100mm, 주니퍼 10방울, 라벤더 7방울, 로즈마리 8방울, 소회향 2ml, 일랑일랑 3ml)

4) 약물요법: 1일 2첩 3회 복용하였다.(단위: g)

6/5~7/5: 清血四物湯 加減方 I (當歸 4, 半夏(薑製) 4, 熟地黃 6, 山查 4, 蒼朮 12, 木瓜 4, 川芎 4, 赤芍藥 4, 甘草 4, 黃芪 4, 黃芩(酒炒) 4, 牛膝(酒炒) 6, 厚朴 4, 杜冲(炒) 4, 葛根 8, 白芷 4, 烏藥 4, 枳實 4, 砂仁 4, 細辛 2, 五靈脂 4, 白茯苓 6, 生薑 6)

→6/27부터 오른쪽 다리의 자반이 다소 줄어들었다.

7/7~8/14: 清血四物湯 加減方 II (清血四物湯 加減方 I 去 細辛 2, 半夏(薑製) 4 加 白茅根 4, 艾葉(炒) 4, 山藥 6)

→8/14일 경 이후 약물치료는 중단.

→8/19일 이후 오른쪽 외측으로 자반의 범위가 축소됨.

→10/11일 이후 왼쪽 외측으로 다소 자반이 감소됨.

→11/1일 이후 전반적으로 자반의 색이 옅어진 상태로 유지되며 2001년 7월 현재 지속적으로 주 2회 침치료 및 부항요법, 아로마오일 도포하고 있음.

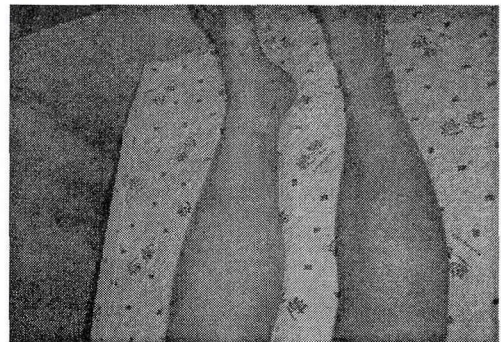


Fig.1-1. 2000년 7월 4일

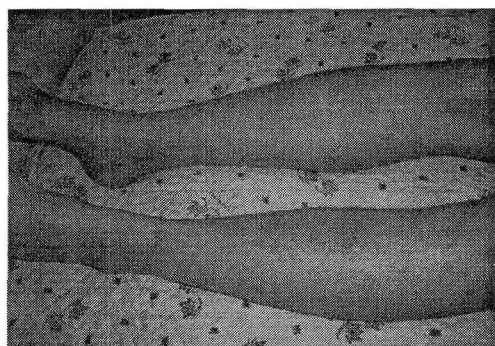


Fig.1-2. 2000년 7월 4일

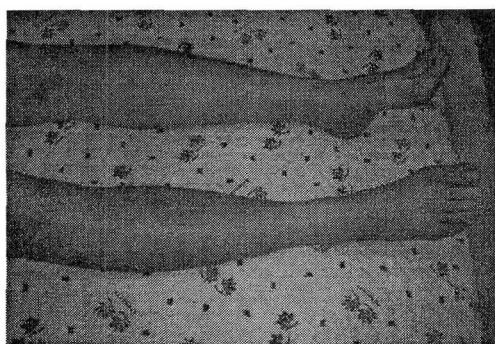


Fig.2-1. 2001년 7월 14일

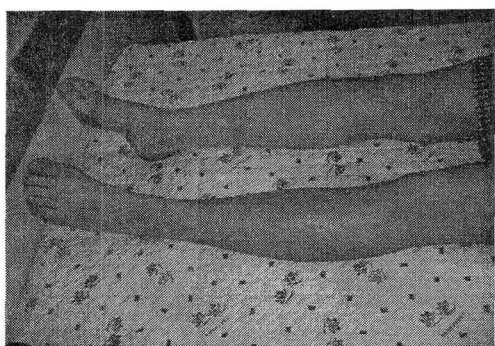


Fig.2-2. 2001년 7월 14일

진행성 색소성 자반병은 주로 하지에 발생하나 다른 부위에도 생길 수 있으며 군집된 점상출혈을 보이는 질환이다^{2,6)}. 간혹 소양증을 수반하기도 하나 대부분은 별다른 증상을 갖지 않는다. 여자보다 남자에게서 흔히 발생되며 때로 아이들에게 나타나기도 한다. 병소가 수개월에서 수년까지 남게 되나 대부분 미용상의 문제 외에 어떠한 혈액학적인 문제, 내부 장기의 문제를 가져오지는 않는 것으로 알려져 있다^{1,2,6)}.

조직학적으로는 정맥의 섬유성 괴사를 동반하지 않는 감염과 출혈이 관찰되며 이 질환의 정확한 원인은 밝혀지고 있지 않으나 기본적인 병리학적인 변화는 모세혈관염이며 병변이 정수압이 높은 부위에 발생하는 것으로 보아 혈관외 조직의 이상이 원인으로 생각되며 세포면역반응이 관여되는 것으로 보여진다. 일부 약물에 의해 기인된 경우가 보고되어지기도 한다.

임상 양상을 살펴보면 비대칭적이고 불규칙한 갈색의 반점이 다양한 크기와 모양으로 나타나 마치 고춧가루를 뿌려놓은 듯한 인상을 갖게된다. 새로운 반점이 나타나면서 오래된 것들은 없어지기도 한다⁶⁾.

치료 및 관리에 있어 환자로 하여금 다른 전신 질환과는 관련이 없음을 확인시키고 미용상의 문제를 해결할 수 있도록 도와준다. 혹 가벼운 소양감과 발진이 나타날 경우 스테로이드제를 사용하기도 한다^{3,6)}.

한의학에서 유사한 병명을 찾아보기는 어려우나 현대 중의학 서적에서는 이 질환의 병인병기를 혈열이 맥락을 손상시켜 혈액이 혈관내를 넘쳐 흘러 울체되어 흩어지지 않고 어혈을 형성하여 생기는 것이라 보았다. 따라서 涼血清熱시키고 活血祛瘀시키기 위하여 生地黃, 赤芍藥, 牡丹皮, 黃栢, 山梔子, 桃仁, 紅花, 生甘草 등의 약물을 선용하였다^{4,5)}.

상기 환자의 경우 평소 소화상태가 좋지 않아 적극적으로 涼血清熱하는 약물을 처방하기 어려워

IV. 考察 및 結論

清血四物湯之劑에 消導之劑 및 利水之劑를 加味하고 下肢쪽으로 引經시킬 수 있는 약물을 함께 처방하였다. 침치료는 주로 瘀血 및 血熱을 치료할 수 있는 穴들로 구성하였고 전체적인 신진대사를 돕기 위하여 背部에 부항요법을 함께 시술하였다. 또 하지의 신진대사 및 혈액순환을 돕기 위하여 이러한 효능의 아로마 오일을 배합하여 하지 마사지를 시행하였다. 치료후 20일경째부터 점차 자반의 색이 옅어지고 하지의 부종이 줄어들었으며 멍이 드는 횟수도 줄어들음을 관찰할 수 있었으나 완전히 자반이 소실되지는 않은 상태로 치료를 계속하고 있다. 환자의 경제적 여건으로 인하여 9주 정도는 복약과 더불어 다른 치료를 시행할 수 있었으나 이후 복약 중단한 상태로 주 2회정도 꾸준히 치료중에 있다. 치료에 대한 환자의 만족도는 양호한 편이며 지속적인 치료로 보다 증상개선을 가져올 수 있을 것으로 기대된다.

임상 경험의 부족으로 질환의 예후를 확실히 알 수 없어 치료를 망설이게 되는 경우를 진료실에서 흔히 경험하게 된다. 상기 보고례 또한 만족할 만한 치료결과를 얻을 수 있을지에 대한 확신이 서지 않았던 질환이나 환자의 적극적인 협조로 미용상의 문제를 다소 극복할 수 있었다. 보다 많은 임상결과와 축적과 연구노력으로 치료 영역의 확대가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

參 考 文 獻

1. 안성구, 이승현, 박윤기 編著: 흔히 보는 피부 질환, 서울, 고려의학, pp.239-247, 1993.
2. 이유신 編著: 임상피부과학, 서울, 여문각, 서울, pp.260-261, 1989.
3. 피부과학 원색도감 편찬위원회 編: 피부과학 원색도감, 서울, 도서출판 정담, pp.149-158, 1999.

4. 顧伯華 編著: 實用中醫外科學, 上海, 上海科學技術出版社, pp.526-527, 1985.

5. 徐宜厚, 王保方, 張賽英 編著: 皮膚病中醫診療學, 人民衛生出版社, pp.446-447, 1997.

6. Habif. T. P.: Clinical Dermatology, U.S.A., Mosby, p.585, 1996.