

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.

## 청피반성 혈관병증 치험 1례

한은정 · 김찬중 · 홍승욱 · 김윤범

### ABSTRACT

#### A Case of Treatment of Livedo Vasculopathy

*Eun-Jeung Han, Chan-Jung Kim, Seung-Ug Hong, Yoon-Bum Kim*

Livedo vasculopathy clinically shows purpuric papules and recurrent ulcers in the lower extremities, mainly on the ankles, leaving characteristic scars called atrophie blanche after the healing of the ulcers.

In Korean literature, about 10 cases of this disease have been reported but nothing in Korean oriental medicine.

So, we report a case of livedo vasculopathy in a 46-year-old female patient treated by oriental medicine therapy.

---

\* 책임저자 : 한은정. 경희대학교 한의과대학 외관과학교실

Key words : Livedo vasculopathy, oriental medicine therapy

## I. 緒 論

청피반성 혈관병증이란 하지에 동통을 동반한 궤양이 반복적으로 생기는 원인 미상의 폐쇄성 혈관장애로서 과거에는 청피반성 혈관염이라는 용어를 주로 사용하였으나 최근에는 혈관장애라는 용어로 대체되고 있다<sup>1)</sup>.

40세 이후의 중년여성에 호발하며 적색 내지 보라색의 반 혹은 구진이 궤양을 형성하고 백색의 위축성 반흔을 남기며 동통과 부종이 동반될 수 있다.

1929년 Milan<sup>11)</sup>에 의해 처음 기술된 질환으로 국내에서는 1978년부터 김 등<sup>5)</sup>이 최초로 보고한 이래 다수의 증례가 있었으나, 아직 한의학계에서는 보고된 적이 없었다.

이에 저자들은 46세 여환에서 하지에 재발한 전형적인 청피반성 혈관병증이 한방치료로 호전된 1례가 있어 보고하는 바이다.

## II. 證 例

1. 환자: 홍○○, 46세, 여자
2. 주소: 左足 内踝下, 足踝, 足跗의 홍반성 판, 가피, 열감, 소양, 동통, 부종
3. 현병력: 1998년 5월 上記 主訴 처음 發하여 본원에서 1달간 입원치료 후 호전되어 別無治療 중 2001년 6월 20일경 재발하여 내원함.
4. 과거력: 1991년 aneurysmal rupture로 인한 cerebral hemorrhage로 강남성모병원에서 op.
5. 가족력: 특기 사항 없음.
6. 이학적 소견: 최근 左足の 소양감으로 인한 불면증이 있고, 前頭痛과 腰痛이 가끔씩 있다. 腹診상 心下部壓痛, 臍下部壓痛이 있다.
7. 피부소견: 2001년 7월 31일 입원시 左足 内

踝에 홍반성 판과 약간의 궤양, 자반, 가피 등의 소견이 보이며(Fig. 1), 左足踝·足跗에는 홍반성 소양성 구진이 多發해 있다(Fig. 2). 兩側 足跗에는 3년전의 병변으로 보이는 상아색의 위축성 반흔이 보인다.

8. 검사소견: 생화학검사, 일반혈액검사, 요검사, EKG검사, 흉부X선검사 등은 모두 정상 범위 혹은 음성이었다. L-spine series에서는 'Spondylosis of L-spine. Multiple marginal bony spurs are seen at L-spine. Disc spaces are preserved. Others are not remarkable.'가 나왔다.

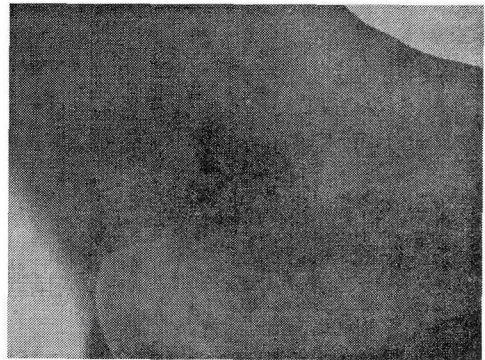


Fig. 1 Erythematous, purpuric plaques with crust and ulcer on the medial side of left ankle. (before treatment; 2001-7-31)

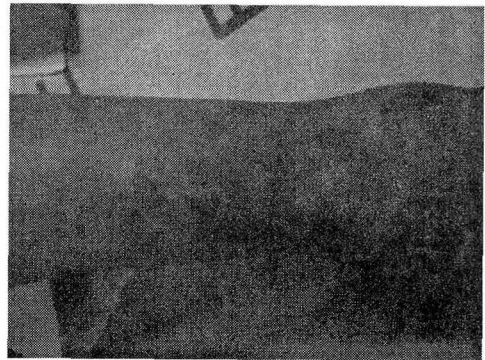


Fig. 2 Erythematous, itching papules on the left ankle. (Before treatment; 2001-7-31)

9. 치료: 입원기간은 2001년 7월 31일부터 8월 17일까지 18일간이었다.

1) H-M: 加味疏風活血湯을 기본으로 병변부의 상태에 따라 약물을 加減하였다.

\* 加味疎風活血湯: 當歸, 川芎, 威靈仙, 白芷, 防己, 黃柏, 蒼朮, 南星 각 4g, 羌活, 桂枝, 桃仁 각 4g, 金銀花, 蒲公英 각 10g, 玄胡索 3g, 紅花 1g, 生薑 5片 (경희의료원 한약처방집; HM 356)

2) Acup-Tx: 足三里, 陽陵泉, 三陰交, 血海, 太溪, 復溜 등과 복진시 압통반응이 있었던 中脘, 氣海, 中極 등을 중심으로 取穴하였다.

3) Moxa-Tx: 足三里, 復溜에 직접구로 3장씩 시행하였다.

4) 附鍼: 委中을 刺出血하고 시행하였다.

5) Hot pack 및 Infra-red: 병변부의 통증 및 소양감이 遇濕하면 감소하므로, 통증 및 소양이 심할 때 사용하였다.

6) Simple dressing: 하루에 1회, 병변부에 시행하였다.

10. 경과: 2001년 8월 17일 퇴원시에는 左足 內踝의 홍반성 판과 궤양, 자반이 거의 소실되었고, 가피가 형성되어 치유되는 과정이었으며, 홍반과 부종이 많이 줄어들어 거의 정상피부색깔에 가까웠다(Fig. 3). 左足踝·足跗에 多發한 홍반성 소양성 구진은 소실되었다(Fig. 4). 부종의 감소여부는 左右足跗둘레를 측정하여 비교하였고, 소양감과 통증은 Vas scale로서 측정하였다. 퇴원시 통증은 소실되었으며, 소양감도 많이 줄어들었고, 부종은 거의 가라앉은 상태였다(Table 1). 또한 입원초기에 호소하던 不眠症, 前頭痛은 완전히 소실되었고, 腰痛과 心下部·臍下部의 압통반응도 감소하였다.

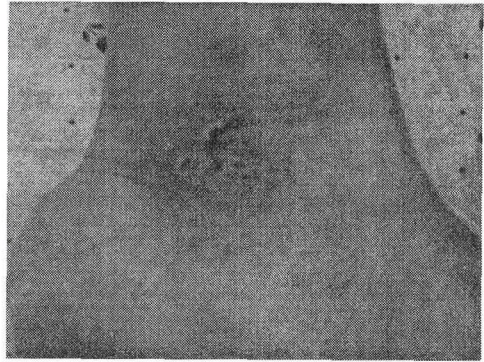


Fig. 3 Erythematous, purpuric and ulcerative lesions were healed with crust. Erythema and edema decreased. (After treatment; 2001-8-17)

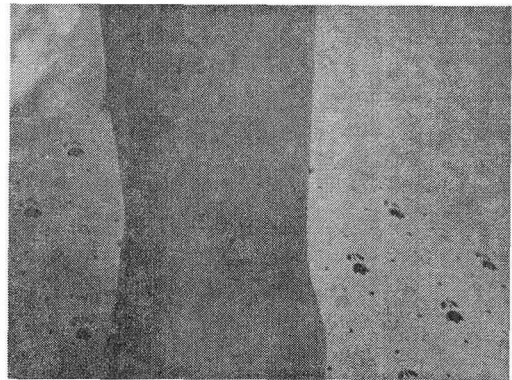


Fig. 4 Erythematous, itching papules on the left ankle were eliminated. (After treatment; 2001-7-31)

Table 1. Improvement of edema, itching and pain

	8/2	8/5	8/8	8/11	8/14	8/16
右足踝둘레	21	20.8	20.7	20.6	21	20.7
左足踝둘레(cm)	/ 21.5	/ 21	/ 20.8	/ 20.7	/ 20.6	/ 20.5
itching(vas scale)	-	50	10	5	0	30
pain(vas scale)	-	40	10	0	0	0

### Ⅲ. 考察 및 結論

청피반성 혈관병증이란 하지에 동통을 동반한 궤양이 반복적으로 생기는 원인 미상의 폐쇄성 혈관장애로서 과거에는 청피반성 혈관염이라는 용어를 주로 사용하였으나 병리조직검사상 혈관염의 특징적인 소견이 나타나지 않기 때문에 최근에는 혈관염이라는 용어 대신에 혈관장애라는 용어로 대치되고 있다<sup>1)</sup>.

1929년 Milan<sup>11)</sup>에 의해 처음 기술된 질환으로 병리조직학적 소견은 병변의 경과에 따라 조금씩 차이가 있지만 공통적으로 진피내 혈관의 섬유소 혈전에 의한 폐쇄를 특징으로 한다<sup>11,13)</sup>.

국내에서는 1978년부터 김 등<sup>5)</sup>이 최초로 보고한 이래 홍 등<sup>9)</sup>과 윤 등<sup>7)</sup>의 보고이외에도 다수의 증례가 있었으며 백 등<sup>6)</sup>과 이 등<sup>8)</sup>은 청피반성 혈관염의 임상적 및 조직학적 고찰을 보고한 적이 있다.

전신질환과 동반되는 경우가 있는데<sup>12,14)</sup>, 동반되는 전신 질환으로는 전신성 홍반성 루푸스, 류마티스양 관절염 등 결체 조직질환과 한냉글로불린 혈증, 울체성 피부염 등의 혈관 질환, 이외에 동맥 경화증, 고혈압, 당뇨병 등이 있다<sup>14)</sup>.

40세 이후의 중년여성에 호발하며 일차 병변은 적색 내지 보라색의 반 혹은 구진으로, 진행되면 궤양을 형성한다. 궤양이 아물면서 별 모양의 움푹 들어간 위축성 반흔이 생기는데 이를 백색 위축증(atrophie blanche, white atrophy)이라고 한다. 궤양은 각진 경계를 가진 백색의 움푹 들어간 경화성 위축성 반흔을 남기면서 좋아지며 모세혈관 확장이 점점이 박혀 있고 주위를 과색소 침착이 둘러싼다<sup>1)</sup>.

발생과 임상양상은 계절에 따른 차이가 있는 것으로 알려져 있는데 이에 대한 이유는 확실치 않으며 특히 여름철에 병변이 재발 악화되는 경향이

있다<sup>10)</sup>.

본 질환은 일측성으로 하지 특히 발등과 발목에 호발한다고 알려져 있으며<sup>11)</sup> 드물게는 손등, 얼굴, 전박의 신축면, 요추부위, 체간에도 발생된 예가 보고된 바 있다<sup>11,15)</sup>.

치료는 Ticlopidine, dipyridamole 및 소량의 aspirin 등의 항혈소판제제가 사용되며 heparin, stanazolol 및 pentoxyfylline도 시도된다. Triamcinolone 병변내 주사가 동통을 감소시키는 데 도움이 된다<sup>11)</sup>.

한의학적으로 血證 範圍<sup>4)</sup>에 속하며, 호발부위상 足脛部 癰疽 中 內踝疽나 穿踝疽와 유사하다<sup>2)</sup>. 임상적으로 유형을 나누어 보면, 첫째 寒邪外襲 營衛失調證, 둘째 氣滯血瘀 瘀阻經脈證, 셋째 肝腎陰虧 氣血失和證으로 나눌 수 있고, 치료는 寒邪外襲 營衛失調證은 溫經散寒, 調和營衛하여 桂枝湯 加減을, 氣滯血瘀 瘀阻經脈證은 活血化瘀, 疏通經脈의 治法으로 桃紅四物湯 加減을, 肝腎陰虧 氣血失和證은 滋肝補腎, 調和氣血하여 六味地黃湯 加減을 쓸 수 있다<sup>3)</sup>.

外治療法으로는 피부가 癩斑, 水疱, 潰瘍을 형성하면 三黃洗劑에 明礬을 가하여 씻거나, 靑黛散에 麻油를 가하여 발라주는 방법 등이 있다<sup>3)</sup>. 針은 足三里, 陽陵泉, 三陰交, 血海, 太溪, 復溜 등의 穴을 사용할 수 있고, 耳鍼으로 腎上腺, 內分泌, 交感 등의 穴을 사용할 수 있다<sup>3)</sup>.

上記 환자는 40대 여자로서 하지에 홍반성 판, 궤양, 자반, 가피와 함께 소양증, 통증, 부종이 재발한 전형적인 청피반성 혈관병증 1례로서, 임상유형 중 氣滯血瘀 瘀阻經脈證으로 분류하여 약물 및 침, 뜸, 부항 등의 치료 중 빠른 시일내에 호전을 보였으므로 이에 보고하는 바이다.

## 參考文獻

1. 대한피부과학회 교과서 편찬위원회; 피부과학, 여문각, 415-416, 2001.
2. 채병윤; 한방외과, 고문사, 242-244, 1987.
3. 歐陽恒 등 編著; 實用皮膚病診療手冊, 人民軍醫出版社, 432-433, 1996.
4. 宋兆友 主編; 中醫皮膚科臨床手冊, 人民衛生出版社, 1996.
5. 김영환, 김정원, 허원; Atrophie blanche의 1예, 대피지, 16(부록1), 18, 1978.
6. 백성호, 김낙인, 허충림; 청피반성 혈관염의 임상 및 병리조직학적 고찰, 대피지, 32, 245-252, 1994.
7. 윤태영, 장승호; Acetylsalicylic Acid, Dipyridamole, Nifedipine의 병용 치료로 병변의 소실을 보인 청피반성 혈관염 3예, 대피지, 32(2), 294-299, 1994.
8. 이창균 외 4인; 청피반성 혈관염의 임상 및 병리조직학적 고찰, 대피지, 34(4), 572-579, 1996.
9. 홍성우 외 3인; Livedo Vasculitis 1예, 대피지, 21(5), 1983.
10. Feldaker M, Hines EA, Kierland RR; Livedo reticularis with ulceration, Circulation, 13, 196-216, 1956.
11. Milan G.; Les atrophies cutaenees syphilitiques, Bull Soc Fr Dermatol Syphilol, 36, 865-871 Cited from reference 2, 1929.
12. Milstone LM, Braverman IM, Lucky P, et al.; Classification and therapy of atrophie blanche, Arch Dermatol, 119, 963-969, 1983.
13. Nelson LM; Atrophie blanche en plaque, Arch Dermatol, 72, 242-251, 1955.
14. Shornick JK, Nicholes BK, Bergstresser PR, et al.; Idiopathic atrophie blanche, J AAm Acad Dermatol, 8, 792-798, 1983.
15. Stevanovic DV; Atrophie blanche, Arch Dermatol, 109, 858-863, 1974.