

大韓眼耳鼻咽喉皮膚科學會誌 : 第15卷 第1號
The Journal of Oriental Medical Surgery,
Ophthalmology & Otolaryngology
Vol. 15, No 1, August 2002.

腦出血을 동반한 慢性 두드러기 患者의 治驗 1例

김창환 · 선영재* · 김현기**¹⁶⁾

ABSTRACT

A Case Report of chronic urticaria with cerebral hemorrhage

Chang-hwan Kim · Young-jae Sun · Hyun-gi Kim

Urticaria is classified as Eunjin in Oriental Medicine. The intrinsic causes include digestive system disorder, food poison, parasite, female reproductive health problem, nervous breakdown, and disorder of endocrine hormone. The extrinsic sources include all kinds of insect bites or stings, medications, pollen, dirt, and toxic smells. Some unknown sources also produce urticaria.

The urticaria that lasts for more than six weeks, is categorized as chronic urticaria which is not very different from acute urticaria that occurs rapid but for a short period. The chronic urticaria may come every day, and its symptoms can even get worse at irregular or regular intervals. The cycle is hard to predict. It could be weeks or years.

In clinical treatments, the syndromes of patient's chronic urticaria with cerebral hemorrhage have been analyzed and identified as follows: The diagnosis by asking the patient's case history showed that the root cause was retention of food resulting from dysfunction of the spleen and stomach. First, Pyeongwisan was dosed. From the syndrome differentiation with four diagnostic methods, we diagnosed the symptoms as Poong yoel (wind-heat). Then, Hyeongbangpaedocksangamibang was prescribed to get very effective results.

* 동서한방병원 외관과 전공의 · ** 동서한방병원 외관과 과장 (02)320-7807

I. 緒 論

두드러기는 일종의 흔히 볼 수 있는 과민성 피부질환으로 피부 또는 점막에 일시적으로 나타나는 부종에 의해 발생하며 심한 가려움증을 동반하면서 갑작스럽게 표면이 편평한 음기를 갖는 팽진을 말한다. 특히 6주 이상 지속되는 두드러기는 일반적으로 만성 두드러기로 분류되며 좀 더 연장된 과정이라는 것 외에는 급성과 큰 구별이 없으며 매일 발하거나 불규칙한 간격으로 혹은 일정한 주기를 가지고 악화되거나 하는데 수개월에서 수년간으로 그 주기를 예측하기는 어렵다. 문헌에는 風瘡隱疹, 風瘡瘤, 風丹, 風疹塊라고도 하면 <黃帝內經·素問><四時刺逆從論>에서 “少陰有餘病皮痺隱疹”이라 하여 최초로 기록되었다.⁷⁾

두드러기는 전 인구의 약 15-25%에서 일생동안 한번이상 이환을 경험하는 흔한 질환이며, 만성 두드러기의 발병기전은 어떤 원인 항원이 피부의 비반세포 혹은 호염기구 표면에 부착되어 있는 항원 특이성 IgE에 부착하여 교차 감작되거나 다른 이유로 이를 세포로부터 히스타민 등의 염증 매개체들이 유리되어 주변 혈관과 신경을 활성화시켜 팽진과 발적이 유발되는 것으로 알려져 있다. 히스타민은 두드러기에서 주된 염증 매개체이며 두드러기 환자의 혈청이나 조직 내에서 증가되어 있다.⁸⁾

두드러기 치료에서 가장 중요한 것은 원인을 밝혀내서 이를 제거하거나 피하는 것이지만 원인을 밝히지 못하는 경우가 많아서 여러 가지 치료제를 사용하게 된다.¹⁾

이에 저자는 뇌출혈을 동반한 만성 두드러기로 동서한방병원에 입원 치료한 환자에 있어서 한방치료에 효과를 나타낸 1례를 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

2001년 11월 30일부터 2001년 12월 31일까지 본원에 입원 치료한 환자 1례를 대상으로 하였다.

2. 方法

환자의 주소증, 현병력 등은 입원기록지를 중심으로 보고 하며, 그에 따른 치료 경과 및 호전도는 환자의 진술과 입원기록을 토대로 하였다.

III. 臨床成績

1. 성명: 김○○ (남 48세)

- 1) 주소 : 전신 두드러기, 소양감
- 2) 발병일 : 20년전
- 3) 발병동기 : 냉면에 있는 편육 먹고난 후
- 4) 과거력 : 알러지성 비염, 1995년경 고혈압인지 별무치료
- 5) 가족력 : 父고혈압
- 6) 현병력 : 左半身少力感, 語鈍
- 7) 환자의 상태
 - ① 체격 : 167cm 70kg
 - ② 성격 : 外向的이고 活動的임
 - ③ 식사 : 消化力 旺盛
 - ④ 식성 : 肉食, 菜食 모두 잘함
 - ⑤ 피부색 : 黃色
 - ⑥ 음주 : 평소 1주일에 3-4회 1회에 소주 1 병정도
 - ⑦ 흡연 : 1일 한 갑 반
 - ⑧ 대변 : 1일 1회 정상변
 - ⑨ 소변 : 1일 4-5회 정상

⑩ 맥 : 緩脈, 規則的

⑪ 혈 : 紅, 正常舌

8) 경과

- ① 2001년 11월 24일 자동차 운전하다가 뇌 출혈이 발생하였으나 증상이 경미하여 뇌 출혈 인지 하지 못한 상태에서 멕시코 local 의원에서 치료하면서, 부인과 골프까지 침.
- ② 2001년 11월 30일 본원 외래 진료차 방문 하여 MRI 촬영결과 오른쪽 기저핵부 $3 \times 4 \times 5\text{cm}$ 정도의 뇌출혈 상태 확인 후 입원함.
- ③ 2001년 12월 1일 B/C, CBC, U/A, electrolyte 결과 모두정상 범위임.
- ④ 2001년 12월 6일까지 7일간 절대안정하면서 가미성향정기산 투여.
- ⑤ 2001년 12월 6일부터 13일까지 8일간 뇌 출혈 증상은 경미하고 상당한 호전을 보였으나 만성 두드러기 치료를 위하여 平胃散 투여.(모 든 肉食, 생선류는 禁함. 기존에 피부질환으로 복용중인 양약은 13일 까지만 복용함.)
- ⑥ 2001년 12월 12일 CT촬영 결과 혈종이 상당부분 흡수되었으며, 환자의 상태도 상당한 호전을 보여서 左半身少力感도 경미하며 발음만 약간 어눌하고 대화하는데 지장은 없었음.
- ⑦ 2001년 12월 13일 절대안정에서 침상안정으로 변화를 주면서 언어치료, 물리치료, 뜸 치료 등 재활치료 시작함.
- ⑧ 2001년 12월 13일부터 31일까지 19일간 加荊芥敗毒散 투여하면서 두드러기 증상이 상당히 호전됨.(본인과 보호자의 진술에 의하면 과거 에 양약을 복용하다가 중단하면 다음날 바로 전신에 두드러기가 발생하면서 심한 痒感이 발생하였으며,

바로 약을 복용할 수 밖에 없었으나 지금은 양약을 복용하지도 않았는데 두드러기로 거의 생기지 않고 생겨도 痒感이 거의 없으며, 수 시간이 지나면 없어지고 빈도도 줄어든 상태라고 함.)

⑨ 2001년 12월 27일 CT촬영결과 혈종은 모두 흡수된 상태임.

⑩ 2001년 12월 31일 퇴원당시 두드러기 없음.

退院藥으로 加荊芥敗毒散 7일분 지어감.

IgE 식이성 36종 결과 (2001년 12월 26 일)

Comment	Total	IgE-Class
2(Moderate)		

Interpretation ; All Nondetectable

⑪ 2002년 5월 5일 확인결과 두드러기는 전혀 안 나타났었는데 최근 몇일간 아주 살짝 나타났다가 약을 먹지 않아도 저절로 없어졌다고 함.

2. Assessment

평소 건강한 사람이었고 초기에 혈압이 높았던 것 외에는 전반적인 vital sign 양호하였으며, 뇌출혈의 흡수도 상당히 빠른 시간 내에 이루어 졌음.

두드러기의 치료는 원인이 食積에서 와서 平胃散을 투여하고, 원인이 되는 肉食과 생선류를 禁食하고 후에 加荊芥敗毒散을 투여한 것이 유효하게 작용한 것으로 보임.

3. Plan

- 1) 환자교육 : 초기 뇌출혈로 인한 절대안정과 肉食, 생선류 禁食 그리고 禁煙, 禁酒 교육함.
- 2) A-Tx : 百會, 地倉, 合谷, 人中, 承壯, 足三里, 太衝, 脾正格(少府 大都 補, 大敦 隱白 築)

3) H-Med : 加味星香正氣散, 平胃散, 加荊芥敗毒散

① 加味星香正氣散

藿香 6g 蘇葉 南星 木香 山楂肉 神曲 檳榔 枳實 大棗 各4g 白芷 大腹皮 白茯苓 厚朴 白朮 陳皮 半夏 桔梗 炙甘草 各2g 生薑 6g

② 平胃散

蒼朮 8g 厚朴 陳皮 各6g 甘草 2g 生薑 大棗 各4g

③ 加荊芥敗毒散(主治-治allegy性 皮膚, 備考-人蔘敗毒散에 荊芥, 防風을 加한 荊防敗毒散에 玄蔴, 連翹, 當歸, 蟬兒, 薄荷, 苦蔴을 加味한 處方이다.)

玄蔴 6g 連翹 荊芥 防風 柴胡 前胡 羌活 獨活 桔梗 枳殼 川芎 當歸 赤茯苓 各4g 蟬兒 薄荷 甘草 各2g 苦蔴 生薑 各6g²⁾

IV. 考察

두드러기는 韓方에서 癰疹에 해당하며 그 原因으로는 內因性인 소화기의 장애와 음식물중독, 기생충, 부인생식기장애, 신경쇠약, 내분비 호르몬의 장애 등이 있으며, 外因性으로 모든 곤충류에 물렸을 때, 약재, 꽃가루, 먼지, 악취 등에서도 기인한다. 그리고 원인을 잘 알지 못하는 경우도 있다.

幕麻疹은 脾에 관계하고 있으며 癰疹하면 瘰疹이 深하고 或은 鈍麻되기도 하며, 或은 黃色 혹은 회색도 나타난다. 赤色은 陽에 屬하며 風熱로 형성된 것이고, 白色은 陰에 屬하며 寒冷, 風濕으로 형성된 것이다. 幕麻疹이 봄에 발생하는 것은 溫毒으로 형성된 것이니 가장 重症이다. 또한 癰疹의 상태도 수분에서 몇 시간만에 사라지는 것도 있고, 몇 개월 간이나 발작성으로 반복하여 癰疹

을 되풀이하는 것도 있고, 몇 년에 걸쳐서 癰疹이 멈추지 않는 것도 있다.

예후는 대개 양호하나 만성적으로 수개월, 수년 동안 계속되어 예후가 좋지 못한 경우도 있다.

약물치료는 봄에 발생하는 것은 升麻葛根湯에 牛蒡子, 玄蔴, 荊芥, 防風을 加하여 사용하고, 赤疹에는 胡麻散, 清肌散 등을 투여하고, 白疹에는 消風散을 투여한다. 赤白疹에는 防風通聖散에 芒硝를 除去하고 豆豉, 蔥白을 加하여 사용하거나 加味羌活湯을 투여한다. 荊防敗毒散, 回春涼膈散, 蕁香正氣散에 樟皮를 加하거나 四物湯에 黃芩, 浮萍을 加하여 사용하기도 하고, 犀角消毒飲, 樟皮散 등을 選用하기도 한다.⁵⁾

癰疹은 많이 脾에 屬하니 隱隱하게 皮膚의 사이에 있는 故로 癰疹이라고 한다. 癰하면 가려운 痘이 많고 或은 不仁한 症이 그것이다. 風熱濕의 殊症에 色이 黃은 痘은 火化를 兼한 症이다.⁶⁾

두드러기는 여러 가지 원인과 기전에 의해 비만세포 및 호염구에서 화학매개체들이 유리하고 이 매개체들이 피부의 미세혈관에 작용하여 미세혈관을 확장하고 투과성을 증가시켜 단백질이 풍부한 액체가 진피조직으로 새어나와 발생하는 임상증상이다.

두드러기의 원인과 발생기전은 아직 밝혀지지 않은 것이 많지만, 이미 알려져 있는 것을 중심으로 발생기전에 따라서 분류하면 면역학적 기전에 의한 두드러기, 비면역학적 기전에 의한 두드러기로 나누어 볼 수 있다.

그 외에 물리적 요인에 의한 두드러기에는 피부묘기증, 지연형 피부묘기증, 진동성 맥관부종, 열두드러기, 콜린성 두드러기, 한랭 두드러기, 일광두드러기, 수성 두드러기 등이 있으며, 만성 두드러기 환자의 80-90%에서는 두드러기의 원인을 찾기 위한 각종 노력에도 불구하고 그 원인을 찾을 수 없는데 이런 경우를 만성 특발성 두드러기로 진단한다. 그리고 빈대와 진드기가 가장 흔한 원

인인 구진상 두드러기도 있다.

두드러기의 진단에서 가장 중요한 것은 원인을 밝히는 것이며 이는 치료에 결정적 영향을 미친다. 급성 두드러기에서는 최근에 어떤 질환을 앓았거나, 약물을 복용했거나, 특정 음식물을 섭취한 경우가 많다. 만성 두드러기에서는 계절적 요인, 환경적 요인, 음식물, 약물, 물리적 인자와의 관계를 잘 조사하고 전신질환에 대한 이학적 검사와 검사실 검사를 시행하여 이상유무를 확인해야 한다.

두드러기 치료에서 가장 중요한 것은 원인을 밝혀내어 이를 제거하거나 피하는 것이지만 원인을 밝히지 못하는 경우가 많아서 여러 가지 치료제를 사용하게 된다. 원인을 확실하게 밝히지는 못했지만 음식물 알레르기가 강력히 의심될 때에는 특정 음식물 즉 생선, 조개류, 새우, 돼지고기, 마늘, 양파, 버섯, 토마토, 피클, 메론, 딸기, 견과, 땅콩, 치즈 등을 제한할 것을 권유하는 의사들도 있다. 때로는 의심되는 식품들을 3주 이상 모두 금지했다가 하나씩 다시 섭취해 가면서 원인 음식물을 찾는 방법도 있다.

히스타민이 두드러기 발생기전에 중심적 역할을 하므로 항히스타민제가 두드러기 치료에 가장 중요한 약제가 된다. 항히스타민제는 전통적으로 H1 항히스타민제가 사용되는데 보편적으로 hydroxyzine, cyproheptadine, chlorpheniramine을 많이 사용하며, 최근에는 항히스타민제의 부작용인 졸리움증, 구갈 등을 해소시킨 새로운 항히스타민제인 terfenadine, astemizole, cetirizine 등이 만성 두드러기 치료에 많이 사용된다. 부신피질 호르몬제는 여러 가지 치료에도 저항하는 급성 두드러기에 단기간 사용할 수 있으나 만성 두드러기에서는 사용하지 않는다.

만성 두드러기에서는 아스피린이나 비스테로이드성 소염제의 사용을 금하고 더운 목욕, 과도한 운동, 피부건조증, 양모(wool), 담용, 술 등은 소양

감을 유발할 수 있으므로 피하는 것이 좋다.¹⁾

平胃散은 脾를 和하게 하고 胃를 健壯하게 하고 음식을 잘 먹게 한다. 대개 内傷病이란 것은 脾胃中에 宿食이 있는 故로 먹는 것을 즐기지 않는 症이니 藥으로 그 胃氣를 平하게 하면 자연히 먹는 것을 생각한다.⁶⁾

荊防敗毒散은 瘰瘍과 大頭瘍을 다스리며⁶⁾, 風熱證에 應用하여 清熱解毒과 清熱燥濕 시키는 대표 방제이다.⁴⁾

이에 본원에서는 allergy性 皮膚에 荊防敗毒散에 玄蔴, 連翹, 當歸, 蟬兒, 薄荷, 苦蔴을 加하여 응용한다.²⁾

玄蔴은 清熱藥으로 養陰生津, 燥火解毒 作用이 있으며, 連翹는 역시 清熱藥으로 清熱解毒, 消癰散結 作用을 하고, 當歸는 补血藥으로 补血和血, 調經止痛, 潤腸通便 作用을 하며, 蟬兒는 散風熱, 透疹 作用이 있으며, 薄荷는 消散風熱, 清利咽喉, 透疹 作用을 하며, 苦蔴은 清熱燥濕, 祛風殺蟲 作用을 한다.³⁾

問診上 原因이 食積으로 의심되는 바 平胃散을 먼저 투여하고 以後에 환자의 痘症에 맞게 四診上 風熱로 판단되어 荊防敗毒散加味方을 應用하였는 바 유효한 效果를 거둘 수 있었다.

V. 結論

腦出血을 동반한 慢性 두드러기 患者에게 原因과 痘症을 판별하여 韓方 治療를 시행한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다. 問診上 原因이 食積으로 의심되는 바 平胃散을 먼저 투여하고 以後에 환자의 痘症에 맞게 四診上 風熱로 판단되어 荆防敗毒散加味方을 應用하였는 바 유효한 效果를 거둘 수 있었다. 비록 1例에 그쳤지만 慢性 두드러기 뿐만 아니라 기타 皮膚疾患에서도 韩方의인 처

치를 하여 有效한 治療가 있을 것으로 사료되며,
앞으로 본 例를 통해서 좀 더 많은 연구와 보고가
있기를 기대해 본다.

參考文獻

1. 대한피부과학회 ; 피부과학, 서울, 여문각,
pp.174-179, 1994
2. 동서한방병원 원내처방집, 서울,
광문당문화사, p.256, 1998
3. 신민교 ; 원색 임상본초학, 서울, 영림사,
pp.222, 298, 314, 322, 528, 530, 1994
4. 中島一 ; 피부과의 한방치료 <변증과 임상>,
서울, 일중사, pp.35-52, 1991
5. 채병윤 ; 한방외과, 서울, 고문사, pp.311-312,
1993
6. 허준 ; 국역증보 동의보감, 서울, 남산당,
p.378, p.647, p.815, 2000
7. 오은영, 지선영, 구덕모 ; 만성 피부질환
환자에 대한 절식요법 치험례,
대한외관과학회지, 14권 1호, p.95, 2001
8. 이훈, 이승현, 노재열 등 ; 만성 특발성
두드러기 환자에서 high-affinity IgE
수용체에 대한 자가항체의 의의,
대한피부과학회지, 39(1), pp.43-44, 2001