

清肌散加減을 응용한 한포진 환자 치험 1례

심상희* · 정동환* · 김종한* · 최정화* · 박수연*

A Clinical Study about the Effect of Chunggisangagam on a Dyshidrotic Eczema Patient.

Sang-hee Shim · Dong-hwan Jeong · Jong-han Kim · Jung-hwa Choi · Soo-yeon Park

Dyshidrotic eczema is a eczema making vesicles at the hand and foot with pruritus, tend to chronically recurred. It is caused to retention of Damp-heat in interior(濕熱蘊積), interior heat due to Yin deficiency(陰虛內熱) in Oriental medicine. We treated a patient who suffered from recurred dyshidrotic eczema differentiated with retention of Damp-heat in interior(濕熱蘊積) with Chunggisangagam(清肌散加減). After about 30 days of treatment with Chunggisangagam(清肌散加減), acupuncture and aroma therapy, we observed an improvement. Based on this experience, it is considered that the Oriental medicine can be applied to the treatment of dyshidrotic eczema.

Key words : Dyshidrotic eczema, Chunggisangagam(清肌散加減)

서론

한포진은 손바닥과 발바닥에 소수포를 형성하는 습진성 피부질환으로 소양증을 동반하면서 만성적으로 재발하는 경향이 있다. 사춘기, 성인기에 호발하며 봄과 여름에 흔히 발생한다¹⁾.

한의학에서는 《湯醫大全》에 “螞蟻窩”라 칭하여 “螞蟻窩乃無意脚端螞蟻而成, 或風濕結成, 多生手足, 型似蟻窩, 稱如針眼, 奇痒入心, 破流滋水..... 亦有手背手腕生者”라 하였으며²⁾, 田螺

* 동신대학교 안이비인후과학교실
· 교신저자 : 심상희, 동신대학교부속순천한방병원
안이비인후과
(Tel : 061-729-7280 E-mail : lentreur75@hanmail.net)

疱, 手汗, 足汗이라고도 언급되어 왔다³⁾.

서양의학에서 한포진의 발병기전은 아직 확실치 않으나 만성적인 정신적 스트레스가 중요한 유발인자로 추측되며, 손과 발바닥의 다한증과 관련이 있다고 본다. 또한 니켈이나 크롬 등에 금속 알레르기가 있는 사람에서 음식물 중에 함유된 미량의 금속에 의하여 한포진이 발생하는 것이 보고되고 있다⁴⁾⁵⁾.

淸肌散은 元代 危亦林的 《得效方》에 기재된 처방으로 《東醫寶鑑》에서 癩疹이 붉거나 희면서 가려운 것을 치료한다고 하였다⁶⁾. 최근에는 김 등⁷⁾의 연구에서 청기산의 효능에 관한 실험적 연구에서 진통, 진정, 해열, 항염증효과 등이 유효하다고 보고된 바 있다.

이에 著者は 재발된 한포진으로 고생하다가 동신대학교 부속 순천 한방병원 안이비인후피부과에 내원하여 淸肌散加減을 사용하여 좋은 치료효과를 나타낸 한포진 환자 1례에 대해 보고하는 바이다.

증례

1. 성 명 : 김 O O (M/32세)
2. 진 단 : R/O 한포진
3. 발병일 : 2003년 5월 초 → 2003년 6월 초 재발
4. 주소증 : 兩手掌·手背部, 手腕部, 臂部の水泡 및 搔痒感.
5. 과거력 : 별무
6. 가족력 : 별무
7. 현병력 : 상기 환자는 현 32세의 평소 땀을 많이 흘리는 체질의 성격이 예민하고 건장한 체형의 남환으로 평소 음주(소주반병/1회, 2-3회/1주), 흡연(반갑/1일), 별무기호식 해오

심. 別無大病으로 생활해 오시다 2003년 5월초 집안의 이사 후에 兩手掌·手背部의水泡 및 搔痒感이 발생하여 local 피부과에서 한포진으로 진단받은 후 경구피부약과 피부연고제 치료 후 증상이 소실되었으나 2003년 6월 초 상기 주소증으로 더욱 심하게 증상에 재발되어 다시 local 피부과에서 경구피부약과 피부연고제 치료를 받았으나 별무호전하여 2003년 6월 9일 동신대학교 부속 순천한방병원 안이비인후피부과로 내원하였다.

8. 치료

1) 침치료

經渠(補), 中封(補), 陰谷(瀉), 曲泉(瀉)
약 1회/3일 간격으로 자침.

2) 한약치료

2003년 6월 9일- 2003년 6월 21일 : 淸肌散加減(樺皮 5g, 升麻 4g, 葛根 4g, 白芷 4g, 柴胡 4g, 前胡 4g, 荊芥 4g, 防風 4g, 桔梗 4g, 赤茯苓 4g, 甘草 4g, 白蒺藜 4g, 白芍藥 4g, 白鮮皮 4g, 羌活 3g, 獨活 3g, 枳實 3g, 川芎 3g, 苦蔘 3g, 當歸 3g, 蟬蛻 3g, 牛蒡子 3g, 生地黃 3g, 黃芩 2g, 薑三棗二)
3회/1일 복용토록 함

3) 향기치료(아로마크림)

Aromatherapy product limited(England)社의 티트리 6방울, 라벤더 3방울, 케모마일 2방울, 미르 2방울, 베르가못 1방울, 사이프러스 1방울을 동일 제조사의 massage lotion base 20mg 과 혼합함.

수시로 환부에 바르도록 함.

9. 경과

	6/9	6/11-13	6/14-16	6/17-20	6/21-25	6/25-27	6/28-7/9
수포	+++	++	+	+/-	-	-	-
소양감	+++	++	++	++	+	-	-
가피 및 인설	-	30%	60%	90%	60%	20%	5%이하

+++ : severe, ++ : moderate, + : mild, - : normal

6월 9일 : 兩手掌·手背部, 手腕部, 臂部の 다수의 여러 크기의 水泡가 관찰되며 수포의 내용물은 투명하고 무색이었다. 야간에 더욱 심해지는 소양감을 동반하였다.

6월 11일-13일 : 투명하고 무색이었던 수포들이 일부는 농포가 되고 일부는 터지면서 가피가 형성되었다. 소양감은 감소하였다.

6월 14일-16일 : 농포로 변한 수포의 범위가 더 넓어졌다. 가피와 인설의 범위도 더 넓어졌다. 소양감은 그대로 유지하였다.

6월 17일-20일 : 수포는 거의 없어지고 환부의 대부분이 가피와 인설로 덮여졌다. 소양감은 여전하였다.

6월 21일-25일 : 가피와 인설이 약간씩 줄어들면서 소양감도 줄어들기 시작하였다. 이때부터 한약치료는 중단하고 침치료와 아로마크림만 사용하여 치료하였다.

6월 25일-27일: 가피와 인설의 범위가 더욱 줄어들었다. 소양감도 거의 없었다.

6월 28일 - 7월 9일 : 가피와 인설은 거의 탈락되고 소양감도 소실되었고 호전된 상태로 유지되었다.

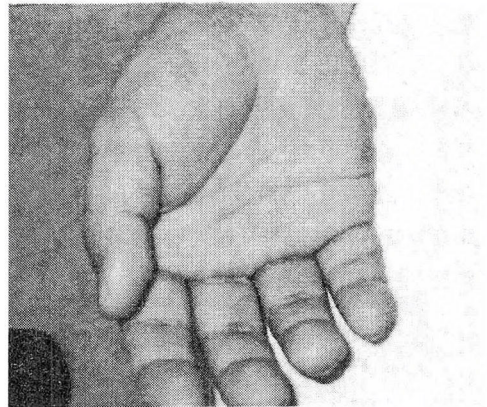


그림 1. 6월 9일

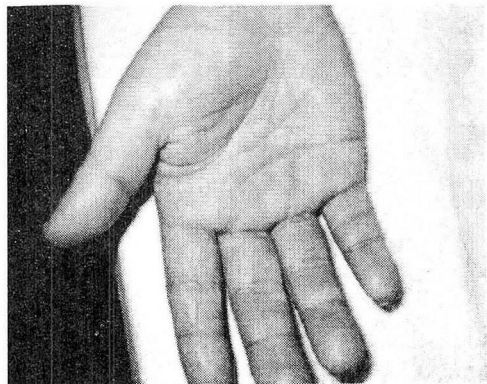


그림 2. 7월 9일

고찰

한포진은 뚜렷한 원인없이 손바닥과 발바닥에 표피내 소수포를 형성하는 습진성 피부질환이다. 원인은 확실하지 않으나 만성적인 정신적 스트레스가 중요한 유발인자로 추측되며, 손, 발바닥의 다한증도 관련이 있다고 본다. 최근에는 니켈이나 크롬 등에 금속 알레르기가 있는 사람에서 음식물 중에 함유된 미량의 금속에 의하여 한포진이 발생되는 것이 보고되고 있다. 급성 진균감염으로 인한 이드 반응(id reaction)과 약진, 수부백선, 접촉 피부염, 아토피성 피부염 등도 유사한 증상을 나타낼 수 있으므로 감별을 요한다.

손바닥, 발바닥에 깊이 위치한 소수포가 특징이며 때로는 습진성 병변이 되기도 한다. 1-2 mm 정도의 소양성 수포는 손가락의 양쪽 측면에서 가장 잘 나타나며 손톱주위에 장기간 발생될 때는 손톱이 손상될 수 있다. 대개 병소의 분포는 양측성, 대칭성이며 때로는 무리지어 나타난다. 주위의 소수포가 모여 대수포를 형성할 수 있다. 수포의 내용물은 맑고 무색이나 나중에는 벗겉색 또는 농액성으로 변하며 농포가 터지면서 가피와 인설을 남기게 된다. 또한 한포진은 만성적으로 재발하는 경향이 있다. 병리조직학적 소견으로 표피내에 임파구의 세포 유출과 함께 해면상 수포가 발견되는데, 이는 손발의 각질층이 두터워 수포가 피부 표면으로 터져 나오지 못하기 때문에 나타나는 것으로 추정하고 있다. 또한 수포와 한판과는 연결이 되어 있지 않다.

한포진의 서의학적 치료로는 관련원인을 가 능하면 제거시키도록 노력하여야 하며 부신피

질호르몬의 국소요법을 보통 많이 시행하는데, 강도가 높은 코르티코스테로이드 크림과 연고, salicylic acid cream을 사용하거나 과망간산칼륨용액이나 Burow 용액을 이용한 wet dressing, triamcinolone 현탁액의 근육주사, 단기간 프레드니솔론의 경구투여 등이 있다⁵⁾.

한의학에서는 《湯醫大全》에 “螞蟻窩”라 칭하여 “螞蟻窩乃無意脚端螞蟻而成, 或風濕結成, 多生手足, 型似蟻窩, 秤如針眼, 奇痒入心, 破流滋水..... 亦有手背手腕生者”라 하였으며²⁾, 田螺瘡, 手汗, 足汗이라고도 언급되어 왔다.

한포진의 辨證分類로는 濕熱蘊積證과 陰虛內熱證 등으로 종합하여 분류할 수 있는데, 濕熱蘊積證은 병정이 짧고, 손·발바닥에 비교적 많은 심재성 수포가 있으며, 작열감과 소양감이 심하고, 腹脹, 納呆, 口乾口苦, 小便赤黃, 大便不通不爽 등의 증상을 수반하고 舌質紅苔薄微膩하고 脈弦滑하다. 陰虛內熱證은 손바닥과 발바닥에 수포가 산재하고 건조하고 인설이 있으며 작열감과 약간의 소양감이 있으며 心煩多汗, 失眠多夢 등의 증상을 동반하고 舌質紅小苔하고 脈細數하다. 한의학적 치법으로는 濕熱蘊積證은 淸熱利濕解毒하고, 陰虛內熱證은 滋陰淸熱한다⁸⁾.

본 증례의 환자는 집안의 이사 등의 문제로 스트레스와 과로 후에 손가락과 손바닥에 수포가 발생하여 양방 피부과에서 한포진으로 진단 받고 치료 후 호전되었다가 3주 정도 후 다시 재발한 경우로 재발 후에는 손가락사이와 손바닥, 그리고 손목위까지 다수의 수포가 발생하고 심한 소양감을 호소하여 처음 발생때보다 증상이 더 심하여 다시 양방 피부과 치료를 1주일 정도 받았으나 별다른 호전이 없어서 한방치료를 시작하였다. 손가락사이와 손바닥, 그

리고 손목위의 수포가 대부분은 맑고 투명하였으나 부분적으로 농포로 변한 것도 있는 상태였고, 환부의 작열감과 함께 소양감을 호소하였다. 환자는 태음인형의 체격으로 평소 땀이 많고 소화상태가 좋지 않아 濕熱이 잘 積滯되는 경향이 있어 濕熱蘊積證으로 변증하여 피부의 風熱毒을 제거하는 荊防敗毒散에 祛風止痒작용이 있는 天麻, 蟬退를 加하여 소양감을 진정시키는 작용을 강화하여 급성 두드러기, 발진, 은진 등의 증상에 사용할 수 있는 清肌散⁹⁾을 기본으로 응용하였다. 처방의 구성은 清肌散에 生地黃, 白灼藥 등의 四物之劑를 加하여 清熱涼血시키고, 祛風止痒작용이 있는 白疾藜, 白鮮皮 등을 加하고, 發表透疹작용이 있는 升麻, 葛根, 白芷, 牛蒡子 등과 清熱燥濕작용이 있는 苦參, 黃芩등을 加하여 祛風止痒 發表透疹 清熱燥濕의 작용을 강화하였다¹⁰⁾.

치료로는 手太陰肺經의 經金穴로 각종 호흡기 질환 외에도 熱病汗不出 등의 증에 사용할 수 있는 經渠와, 足厥陰肝經의 經金穴로 疏肝通絡의 작용이 있는 中封을 補하고, 足少陰腎經의 水穴로 滋腎清熱, 疎泄厥氣, 祛濕通尿, 利導下焦 등의 효과가 있는 陰谷과 足厥陰肝經의 水穴로 清濕熱, 泄肝火 등의 효능이 있는 曲泉을 瀉하였다. 즉 肺經과 肝經의 金穴을 補하고, 腎經과 肝經의 水穴을 瀉하여 태음인의 체질적으로 肝熱이 발생하는 것을 억제하여 장부의 균형을 조절하였다¹¹⁾.

그리고 환부에 향유를 혼합한 아로마크림을 직접 도포하여 소양감의 진정작용과 수포의 발생을 억제하였는데, 강력한 살균작용과 정화력이 있는 티트리를 위주로 하여, 세포의 성장을 촉진시키고 피지 분비 밸런스를 잡아주는 효과가 있는 라벤더, 소양증과 창상, 화상, 수포 등

이 진정작용을 하는 케모마일, 소독과 치유 작용이 있어 습진 등에 사용하는 베르가못, 체액에 대한 밸런스를 잡아주는 사이프러스, 보호작용이 있어 조직의 변성을 억제하고 습한 상처를 진정시키는 미르를 가하여 사용하였다¹²⁾.

6월 9일 초진소견은 兩手掌·手背部, 手腕部, 臂部の 다수의 여러 크기의 水泡가 관찰되었으며, 대부분의 수포의 내용물은 투명하고 무색이었으나 부분적으로 농포가 관찰되었다. 또한 야간에 더욱 심해지는 소양감과 작열감을 동반하였다. 6월 13일경에는 투명하고 무색이었던 수포들이 일부는 농포가 되고 일부는 터지면서 가피가 형성되었고, 소양감은 감소하였다. 6월 16일경에는 농포로 변한 수포의 범위가 더 넓어졌고 가피와 인설의 범위도 더 넓어졌으나 소양감은 그대로 유지하였다. 6월 20일경에는 수포는 거의 없어지고 환부의 대부분이 가피와 인설로 덮여졌으나 계속 소양감은 여전히 있었다. 6월 25일경에는 가피와 인설이 약간씩 줄어들면서 소양감도 줄어들기 시작하였다. 이때부터 한약치료는 중단하고 침치료와 아로마크림만 사용하여 치료하였다. 6월 27일경에는 가피와 인설의 범위가 더욱 줄어들었다. 소양감도 거의 없었다. 7월 9일에 내원하여 관찰시에는 가피와 인설은 거의 탈락되고 소양감도 소실되었고 호전된 상태로 유지되었다. 이후에도 아직 재발은 없는 상태이며 호전된 상태 그대로 유지되고 있다.

한포진은 그 자체가 치병적인 질병은 아니나 손바닥 등의 노출된 부분에 발생하여 피부의 미용적인 면이나 정신적, 사회적으로 불편을 초래하는 만성 재발성으로 이환될 수 있는 질환으로 본 증례의 환자는 한포진에 이환된 지 얼마 안된 환자였으나 단기간에 재발하였

고, 양방치료에 반응이 없었으나 한약치료, 침 치료, 외용약 등의 종합적인 치료로 만족할만한 효과를 나타냈다는데 의의를 둘 수 있으며 앞으로 추적관찰과 더 많은 임상보고를 통해 한의학적 치료방법에 대한 연구가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

참고문헌

1. 강원형 : 피부질환아틀라스, 한미의학, p111, 2003.
2. 顧伯華 主編 : 實用中醫外科學, 上海科學技術出版社, p542, 1985.
3. 梁勇才 主編 : 實用皮膚病診療全書, 學苑出版社, pp988-989, 1996.
4. 이유신 외: 임상피부과학, 여문각, pp30-31, 1998.
5. 대한피부과학회 : 피부과학(개정3판), 여문각, p141, 1994.
6. 許浚 著, 東醫寶鑑國譯委員會 譯 : 東醫寶鑑, 法人文化社, p732, 1999.
7. 김혜정 외 : 청기산의 효능에 관한 실험적 연구, 대한 외관과 학회지, 3(1):25-40, 1990.
8. 金起風 外 : 中醫皮膚病學, 中國醫藥科技出版社, pp401-404, 1998.
9. 윤용갑 : 동의방제와 처방해설, 의성당, p586, 1998.
10. 전국한의과대학본초학교실 : 본초학, 영림사, pp.129-133, 144-145, 148-149, 155-156, 178-180, 185-187, 518-519, 1999.
11. 전국한의과대학침구경혈학교실 : 침구학 상, 집문당, pp.310, 672-672, 545, 668, 2000.
12. 이세희 : 아로마테라피, 홍익재, pp.56-62, 66-74, 98-105, 106-113, 114-117, 178-184, 1997.