

약진 환자 치험 1례

임진호 · 지선영 · 이상곤
대구한의대학교 안이비인후피부과학교실

A Case of Drug Eruption

Jin-ho Lim · Seon-young Jee · Sang-kon Lee

Dept. of Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology
College of Oriental Medicine, Daegu Haany University

Drug eruption refers to an adverse effect which is unintentionally given rise to by dosage, injection, inhalation, suppository and ointment, etc. Maculopapular, urticarial, morbilliform, papulosquamous, pustular, and bullous morphologies may be encountered. Adverse drug reactions also can cause pruritus or dysesthesia unaccompanied by rash. We treated a patient suffered from maculopapular rash and pruritus with acupuncture, herb medication and wet dressing. After treatment we observed the improvement. Based on this study, it is considered that oriental medical treatment can be applied to the management of drug eruption.

Key words: Drug eruption, maculopapular rash, pruritus.

서론

약물이 복용, 주사, 흡입, 도포 등의 다양한 경로를 통하여 체내로 흡수된 다음 부작용으로 피부에 발진을 유발한 것을 약진이라고 한다. 병변이 갑자기 발생하며 대칭적으로 광범위하게 분포하고 다양한 발진 형태를 가지며 투약을 중단하면 호전되는

특징이 있다^{1,2)}.

치료에 있어서는 우선 의심되는 약제의 사용을 중단하고 교차반응이 없는 약제로 대체하거나 탈감작 요법을 사용하고 증상에 따라 부신피질호르몬제의 국소도포 및 경구투여, 항히스타민제의 투여, 항소양증 로션이나 연화제의 사용, 냉찜질 등의 방법을 사용한다^{1,3)}.

한의학에서는 藥毒으로 인한 斑疹疾患의 범주에 해당하며 風熱, 濕熱, 血熱, 火毒, 血瘀, 氣陰兩傷 등으로 변증하여 疏風清熱, 清熱利濕, 清熱涼血, 清營

교신저자: 임진호, 대구시 수성구 상동 165 대구한의대학교
부속대구한방병원 안이비인후피부과학교실
(Tel : 053-770-2082, E-mail : 6-string@hanmail.net)

解毒, 活血化痰, 益氣養陰清熱 등의 방법으로 치료하고 있다^{4,6)}.

현재 약진에 대한 보고는 정 등⁷⁾, 조 등⁸⁾의 보고가 있으나 임상적 고찰이나 증례보고가 부족한 실정이다.

이에 저자는 대구한의대학교 부속 대구한방병원 안이비인후피부과에 내원한 약진 환자 1례에 대하여 한방치료로 우수한 치료효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

증례

1. 성명 : 〇〇〇 (M/6세)
2. 주소증 : 전신 발진 및 소양감
3. 발병일 : 2005년 4월 24일 AM
4. 과거력 : Kawasaki disease, meningitis, pneumonia
5. 가족력 : 별무.
6. 현병력 : 상기 환자는 6세의 남자환자로 보통체격으로 성격은 내성적인 편이다. 2005년 3월하순부터 우측 수장부의 습진으로 local A피부과에서 진료 받던 중 환부 상태 여전하며 농포가 발생하여 2005년 4월 23일 local B피부과에서 진료 후 처방한 약제의 경구투여(cefaclor 10mg, ebastine 2.5mg, betamethasone 0.125mg, di-chloropheniramine malaete 1mg, mequitazine 6cc bid, 성분명) 및 국소도포(methylprednisolone aceponte qd, 성분명) 시행 후 2005년 4월 24일 전신 발진 및 소양감의 상태 발생하였으나 지속적으로 약제의 경구투여 및 국소도포 시행하던 중 상태 악화되어 2005년 4월 28일 본원 외래로 내원하여 입원함.
7. 진단 : R/O cephalosporin 계열 항생제 복용으로 인한 발진형 약진

8. 치료방법

1) 침구치료

stainless steel needle(杏林書院醫療器, 0.20×30mm)를 사용하여 양측의 曲池, 手三里, 合谷, 築賓, 復溜에 直刺하고 15분간 留針하였다.

2) 약물치료

斑疹敗毒散(葛根 沙蔘 各 6g, 柴胡 前胡 羌活 獨活 桔梗 枳殼 薄荷 川芎 白茯苓 甘草 生薑 荊芥 防風 金銀花 黃蓮 黃芩 玄蔘 山查 各 4g)에 樺皮, 浮萍, 茵陳 등을 隨症加減하여 사용하였다. 2貼 분량을 480cc로 추출하여 3회/일 식후에 120cc를 경구투여하였다.

3) 습포

加味黃連解毒湯(柴胡 梔子 各 8g, 黃芩 黃連 黃柏 各 5g) 10貼 분량을 무압력 한약 추출기(경서기계산업)를 이용하여 증류액 1500cc로 추출한 후 거즈를 이용하여 1회/일 전신에 습포를 시행하였다.

4) 약진의 원인으로 의심되는 cefaclor를 포함하여 기존 처방 약제의 경구 투여 및 국소 도포를 중지하였다.

9. 경과

Table 1. 질병 경과

날짜	질병 경과	처방
2005. 4. 28	전신에 반구진성 발진이 산재해 있음. 서혜부와 액와부가 가장 심하며 안면부와 양측 수장부, 복부는 중간 정도이고 배부 및 사지부는 가벼움. 수장부의 농포는 소실된 상태임. 소양감이 심하여 자주 긁으며 수면을 잘 취하지 못함. 소양감과 함께 微惡寒 및 鼻塞의 상태 발생하여 수반하고 있음	斑疹敗毒散 加 樺皮 浮萍 各 4g

반구진성 발진의 상태 여전. 야간		
2005. 4. 29	에 소양감 호소하며 4-5회 정도 기상.	上同
병변의 구진의 정도 감소하였고		
2005. 4. 30	및 홍반의 착색 열어지기 시작하	上同
2005. 5. 1	며 발진 위로 인설이 형성되기 시작. 야간에 3-4회 정도 기상하나	
수면 상태 호전되어 숙면 시작. 인설 탈락하기 시작함. 구진의 부		
2005. 5. 2	위 및 정도 감소중이며 안면부위	上同
2005. 5. 3	의 구진은 소실.	
수면중 기상 2회정도로 감소		
복부 및 배부 병변의 구진형태 소실되고 홍반 착색만 잔존. 비색의		斑疹敗毒散 去 葛根 沙蔞 加 樺皮 茵陳 各 8g, 浮萍 4g
2005. 5. 4	상태 호전. 의래치료 반기로 하고 퇴원함.	
병변의 구진형태 전신에서 소실되고		
2005. 5. 6	홍반의 착색 지속적으로 열어짐. 인설은 탈락되며 지속적 감소중.	上同
야간에 소양감으로 기상하지 않음.		
2005. 5. 9	인설 거의 소실되었으며 홍반의 착	上同
2005. 5. 11	색 지속적 호전중. 소양감 호소 거의 없음.	
홍반의 착색 전신에서 거의 소실		
2005. 5. 13	되고 서혜부에만 약간 잔존.	上同
2005. 5. 17	13일 치료후 병변을 더 이상 꺾지 않음.	

고찰 및 요약

약진이란 복용, 주사, 흡입, 도포 등의 방법으로 약물을 투여한 결과 본래의 사용목적과는 달리 예기치 않거나 원하지 않는 피부의 발진이 유발된 것을 의미한다. 병변이 갑자기 발생하며 대칭적으로 광범위 하게 분포하고 다른 전신 장기의 침범은 피부의 병변에 비하여 가벼우며 투약을 중단하면 호전되는 특징을 지닌다^{1,2,9,10}.

약진의 병인은 아직 명확한 기전이 밝혀져 있지 않으나 면역학적 기전과 비면역학적 기전이 모두 관여하며 약물마다 다른 기전이 작용한다고 알려져 있다. 약진의 발생에 영향을 줄 수 있는 인자로는 환자의 연령, 유전적 요인, 약제의 대사능력, 감염, 자외선 등의 환경적 요인과 함께 약물의 용량, 화학적 특성, 치료 기간 및 약물 투여 경로 등이 연관된다^{1,3,10,11}.

임상 양상은 매우 다양하며 약제 복용 후 병변이 발생하는 반응에도 차이가 있다. 약진의 임상형태는 발진형 약진, 담마진, 광과민성 발진, 다형 홍반, Stevens-Johnson 증후군, 중독성 표피괴사용해증, 고정약진, 색소변화, 혈관염, 자반, 태선양 발진 및 수포성 발진 등으로 분류할 수 있다^{1,3,9}.

국내의 보고에 따르면 발진형 약진이 높은 빈도를 차지하고 원인 약제는 항생제를 포함한 항균제가 가장 많은 것으로 보고되고 있으며 그 중에서 cephalosporin 계열이 가장 흔하였다^{10,11}.

병변의 치료는 우선 의심되는 약물의 사용을 중지하고 교차반응을 하지 않는 약물로 대체하거나 탈감작 요법을 사용하고 증상에 따라 부신피질호르몬제의 국소도포 및 경구투여, 항히스타민제의 투여, 항소양증 로션이나 연화제의 사용, 냉찜질 등의 방법을 사용하며 빈혈, 황달, 자반과 같은 전신 증상이 있으면 이를 치료해 준다. 미란과 표재성 궤양을 일으키는 광범위한 수포성 발진은 화상 환자에

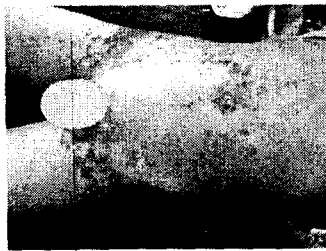


Fig. 1. 서혜부 (2005. 4. 30)

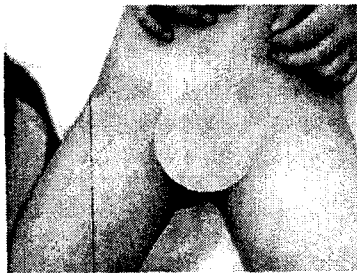


Fig. 2. 서혜부 (2005. 5. 17)

준한 입원치료가 필요하다^{13,12)}.

한의학에서는 藥毒으로 인한 斑疹疾患의 범주에 해당하며⁴⁾ 문헌에 있어 《諸病源候論¹³⁾》에서 “凡藥物云有毒及有大毒者，皆能變亂於人爲害……但著毒重者，亦令人發病時咽喉剛直，而兩眼睛冬……”이라 하여 약물의 독성이 인체에 위해를 끼칠 수 있음을 언급하고 있고 “凡合和湯藥，自有限劑……若增加失宜，便生他疾”이라 하여 약물의 용량 과다로 인하여 부작용이 나타날 수 있음을 언급하고 있다. 《瘍醫大全¹⁴⁾》에서 “凡服藥過多，生出毒病……皆中藥毒”이라 하여 약물의 복용 과다로 인하여 부작용이 나타날 수 있음을 언급하고 있다.

치료에 있어서는 風熱 濕熱 血熱 火毒 血瘀 氣陰兩傷 등으로 변증하여 疏風清熱 清熱利濕 清熱涼血 清營解毒 活血化瘀 益氣養陰清熱 등의 처방을 사용하는데 消風散, 銀翹散, 龍膽瀉肝湯, 卑解滲濕湯, 白虎湯, 犀角地黃湯, 清溫敗毒散, 清營湯, 通竅活血湯, 增液湯 등의 처방이 사용되고 있다^{4,6,15)}.

斑疹敗毒散은 發表의 방제로 諸瘡斑疹을 다스릴 수 있는 人蔘敗毒散¹⁶⁾에 解肌透疹하는 葛根, 發表透疹하는 荊芥, 解表祛風하는 防風, 涼散風熱하는 金銀花, 清熱燥濕하는 黃蓮, 除濕熱하는 黃芩, 養陰清熱解毒하는 玄蔘, 養陰清肺하는 沙蔘, 消食積하는 山楂를 加하고 火鬱內實에는 忌하는 人蔘을 去하여 본원에서 斑疹疾患에 사용하는 처방이다¹⁷⁾.

본 증례의 환자는 소양감과 함께 微惡寒, 鼻塞의 증상을 수반하고 액와부와 서혜부의 발진이 심하여 風熱에 濕을 겸한 것으로 변증하여 斑疹敗毒散에 發汗祛風하여 斑疹不透, 風熱癢疹을 다스리는 浮萍과 主肺風毒身痒하는 樺皮, 主遍身風痒生瘡疥하는 茵陳을 加味하여 사용하였고^{17,18)} 清熱化濕, 解毒의 효능으로 發斑에 사용할 수 있는 黃連解毒湯에 和 解退熱의 효능이 있는 柴胡를 加한 加味黃連解毒湯 증류액을 사용하여 습포를 시행하였다¹⁹⁾. 침구치료는 外合皮毛하는 肺와 表裏를 이루며 肌肉을 主하는 手陽明經의 合谷, 手三里, 曲池를 취하여 陽明經의 熱邪를 清泄하고 疏調玄府하는 復溜를 취하여

發汗解表를 돕고 解毒, 下毒의 효능을 지닌 築賓을 취하였다²⁰⁾.

4월 28일 초진시에는 전신에 반구진성 발진이 산재하여 있었고, 소양감이 심하였다. 발진은 서혜부와 액와부가 가장 심하였다. 4월 30일부터 구진의 정도가 감소하기 시작하였고 홍반의 착색도 얼어지기 시작하며 구진위로 인설이 형성되기 시작하였다. 소양감의 정도도 감소하였다. 5월 2일부터 인설이 탈락되기 시작하였고 수면중 소양감으로 인한 기상회수도 감소하였다. 5월 4일에는 복부 및 배부의 구진은 소실되고 홍반의 착색만 잔존하였고 미오한 및 비색의 증상 호전되어 외래진료 하기로 하고 퇴원하였다. 5월 6일 내원시에는 병변의 구진형태가 전신에서 소실되고 홍반의 착색도 호전중이었으며 인설 역시 지속적으로 탈락되며 감소중이었다. 5월 9일 내원시에는 인설은 거의 소실되었고 소양감을 거의 호소하지 않았다. 5월 13일 치료 후부터 소양감의 완전 소실로 병변을 긁는 행위 소실되었고 5월 17일 내원시에는 홍반의 착색이 전신에서 소실되었으며 서혜부에서 약간의 착색만 관찰할 수 있어 치료를 종결하였다.

위 증례에서 cephalosporin 계열 항생제 복용으로 인한 발진형 약진에 한방치료를 시행하여 좋은 효과를 얻어 약진의 치료에 한의학적 접근은 좋은 치료 효과를 기대할 수 있을 것으로 생각되며 앞으로 약진에 대한 한의학적인 접근과 치료방법에 대해 더 많은 연구와 보고가 필요할 것으로 사료된다.

참고 문헌

1. 대한피부과학회간행위원회. 피부과학. 서울:여문각. 2001:193-201.
2. 강원형. 피부질환아틀라스. 서울:한미의학. 2002: 45-52.
3. 안성구. Common Skin Disease. 서울:퍼시픽출판사. 2003:375-83.

4. 顧伯華 主編 實用中醫外科學. 上海:上海科學技術出版社. 1985:467-9.
5. 金起鳳, 周德英. 中醫皮膚病學. 北京:中國醫藥科技出版社. 2000:203-7.
6. 徐宜厚, 王保方, 張賽英. 皮膚病中醫診療學. 北京:人民衛生出版社. 1997:356-61.
7. 정용재, 임진희, 이태규, 김상복, 고병희, 송일병. 太陰人 誤治로 인하여 藥疹이 발생한 少陽人 患者 1例. 사상체질학회지. 2003;15(1):118-22.
8. 조세왕, 박성식. 은행잎 추출의약품으로 유발된 藥疹을 少陰人 藿香正氣散으로 치료한 치험 1례. 사상체질학회지. 2003;15(2):111-6.
9. 피부과학원색도감 편찬위원회. 피부과학원색도감. 서울:정담. 1999:574-5.
10. 김지현, 김문정, 조소연, 황규광, 함정희. 약진의 임상적 고찰. 이화의대지. 1999;22(4):247-251.
11. 김대호, 강훈, 조상현, 박영민. 약진의 임상적 고찰. 천식 및 알레르기. 2000;20(3):517-27.
12. 전국의과대학교수 역. 오늘의 진단 및 치료. 서울:한우리. 1999:199-200.
13. 巢元方. 諸病源候論校注. 北京:人民衛生出版社. 1996:736-742.
14. 顧世澄. 瘍醫大全. 北京:中國中醫藥出版社. 1994:394.
15. 黃泰康 總編. 中醫皮膚病性病學. 北京:中國醫藥科技出版社. 2000:226-35.
16. 汪昂. 國譯醫方集解. 서울:大星文化社. 1992:139-142.
17. 全國韓醫科大學 本草學教室 共編著. 本草學. 서울:영림사. 1999:127, 131, 148, 156, 178, 180, 192, 198, 329, 370, 533, 588.
18. 許浚. 對譯東醫寶鑑. 서울:법인문화사. 1999:738-9.
19. 임진호, 지선영, 이상곤. 加味黃連解毒湯증류액을 이용한 한포진 치험 1례. 대한안이비인후피부과학회지 2004;17(2):127-30.
20. 李芳遠. 鍼灸精要. 서울:東國大學校 韓醫科大學 原典研究會. 1997:20,23-6,151,153.