

전염성 연속종 환아 1례 보고

황영준, 김장현

동국대학교 한의과대학 小兒科學 교실

A Case Report of Molluscum Contagiosum in an Infant

Hwang Young Jun, Kim Jang Hyun

Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Dongguk University

Objectives : The purpose of this study is to report Molluscum Contagiosum in an infant.

Methods : We reported 5-year-old male patient who suffered from Molluscum Contagiosum. We treated him with *Gami-Okbyungpung-tang*.

Results : After this treatment, the symptoms(papule on both thigh and gluteal sulcus region, itching) were improved.

Conclusion : We had good effects in oriental medical treatment on Molluscum Contagiosum. The further study is needed.

Key words : Molluscum Contagiosum, *Gami-Okbyungpung-tang*

접 수 : 2006년 7월 14일, 채택일자 : 2006년 8월 19일
교신저자 : 황영준, 경기도 성남시 분당구 수내동 87-2 동국대학교 분당한방병원 소아과
(Tel. 031-710-3724, E-mail: merig99@naver.com)

I. 緒 論

한의학에서 疾病의 發生理論은 人體에 內在된 근본적인 에너지인 正氣와 病因인 邪氣가 鬪爭 및 消長進退하는 과정으로 본다. 正氣는 人體의 生理機能으로 주로 抗病能力과 恢復能力을 의미하고 防禦機能에서의 組織의 恢復, 免疫機能 등을 말하며 邪氣에 對항하는 防禦개념으로써의 衛氣는 生體內의 수많은 질병에 저항하는 物質을 지칭하므로 正氣와 衛氣의 기능적인 면은 免疫과 불가분의 關係에 있다¹⁾.

바이러스성 감염질환의 하나인 전염성 연속종은 poxvirus군에 속하는 molluscum contagiosum virus(MCV)에 의해 발생하는 피부와 점막의 질환으로 소아, 성적으로 왕성한 성인, 면역이 저하된 사람에서 주로 발생한다. 전파는 피부 접촉으로 이루어지며, 각각의 병변은 3-6mm 크기의 부드러운 표면을 가지는 돔모양의 단단한 丘疹으로 나타나고 중심부의 두께가 특징적으로 나타나며²⁾ 자연소실이 가능하지만 아토피 피부염을 동반하거나 면역기능이 저하된 상태에서는 치료에 잘 반응하지 않고 재발도 흔한 특징을 지니고 있다³⁾.

이러한 바이러스 감염에 대한 치료는 특수요법은 없고 대부분 대증요법으로 치료하는데 감염성 질환이 발생하면 대부분 서의학적 치료에 의존하면서 한의학적 치료는 고려되지 않고 있으며, 감염성 질환에 대한 한의학적 연구도 미미한 실정이다⁴⁾.

고대 한의학 문헌에서 전염성 연속종에 대한 구체적인 기재는 없으나, 발병부위나 증상의 특징에 근거하여 “疥癬”⁵⁾, “疣目, 痒痛”⁶⁾ 등의 범주에 속한다고 볼 수 있다.

서의학적으로 전염성 연속종의 치료에 주로

사용하는 소파술이나 냉동치료는 간단하고 효과적이긴 하지만, 전염성 연속종의 잠복기가 대략 2주에서 6개월로 추정되고 치료를 하지 않는 경우 6개월 내지 9개월 만에 저절로 소멸된다는 점을 고려하면 반복적인 치료가 불가피한 경우가 대부분이다. 따라서 시술시 수반되는 통증은 소아에 있어서 때로는 질환 자체보다 더 심각할 수도 있는 실정⁷⁾으로 한의학적 辨證에 의한 治療가 有意한 效果를 나타낼 수 있을 것이다.

이에 저자는 전염성 연속종 患兒에 대하여 한의학적인 치료 후 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 환 자 : 박 ○ ○ (M/5)
2. 진단명 : 전염성 연속종
3. 주소증(C/C) : 下肢 및 臀部의 半球形 丘疹, 瘙癢感
4. 발병일(O/S) : 05-12-24경(06-03-29내원, 내원 약 3개월 前)
5. 발병동기 : None of specific
6. 과거력(P/H) : 출생시 저체중(2kg)으로 임신 8개월에 조산함
7. 가족력(F/H) : None of specific

Table 1. Herbal Medicine Prescription

Name	Composition
加味玉屏風湯	白朮 10.0g, 牡蠣粉 6.0g, 龍骨 6.0g, 黃芪 6.0g, 防風 5.0g, 甘草 4.0g, 桂枝 4.0g, 白芍藥 4.0g, 人參 4.0g, 浮小麥 4.0g, 藿香 3.0g, 當歸 3.0g, 生薑 3.0g, 蘇葉 3.0g, 陳皮 3.0g, 大棗 2.0g

8. 현병력

상기 환자는 상기 O/S에 상기 Mode of O/S으로 상기 C/C 발하여 양방병원에서 전염성 연속증 진단받고 소파술 권유받았으나 患兒의 통증에 대한 두려움으로 소파술 거부하고 2006년 3월 29일 본원 한방소아과에 내원하였다. 내원당시 臀部 및 下肢部에 상기 C/C 심한 상태였다.

9. 초진시 소견

- 1) 주소증 : 下肢 및 臀部의 丘疹 및 癢痒感
- 2) 소화기계 : 소화양호, 식사량 少
- 3) 호흡기계 : 易感冒, 鼻涕(-), 鼻塞(-)
- 4) 수면 : 심한 癢痒感으로 인한 睡眠장애
- 5) 대변 : 1~2일 1회, 대변상태 양호, 便秘(-), 泄瀉(-)
- 6) 소변 : 양호
- 7) 안색 : 다소 검은 편
- 8) 설 : 淡紅
- 9) 한출 : 別無

10. 약물치료(Table 1)

1) 2006년 3월 29일~2006년 4월 11일
심한 癢痒感을 주증상으로 호소하였으며 내원당시 臀部 및 양측 허벅지 부위에 반구형의 丘疹이 있는 상태였다. 내원당시 만 5년 2개월 신장 98.5cm 체중 14.4kg으로 같은 연

령의 소아보다 성장이 다소 지연되는 상태였고 출생시 8개월만에 2kg으로 조산한 과거력이 있었다. 이에 表虛, 衛虛, 衛表不固로 인한 虛證으로 변증하여 加味玉屏風湯 17貼을 탕전하여 1일 3회, 1회 60cc씩 복용하도록 하였다.

2) 2006년 4월 12일~2006년 4월 20일
치료비용 문제로 한약복용 잠시 중지함.

3) 2006년 4월 21일~2006년 4월 27일
加味玉屏風湯을 같은 방법으로 복용하게 함.

4) 2006년 4월 28일
약 복용중 다시 내원.

11. 치료경과

1) 내원 당시(2006-03-29)

患部는 총 3부위로 좌, 우측 허벅지와 臀部였으며 좌측 허벅지 부위에 가장 증상이 심하였고 臀部 우측 허벅지 순이었다. 전염성 연속증은 모두 半球形의 丘疹인 상태였으며 심한 癢痒感으로 인하여 睡眠장애를 호소하였다(Fig. 1. a), b), c)).

2) 약물치료 14일째(2006-04-12)

전체적으로 丘疹의 개수가 현저하게 줄어들었으며 丘疹이 潰破된 후 痂皮가 되어 있는 것도 있었고 癢痒感도 현저히 줄어들어 睡眠장애도 다소 완화된 상태였다(Fig. 2. a), b), c)).

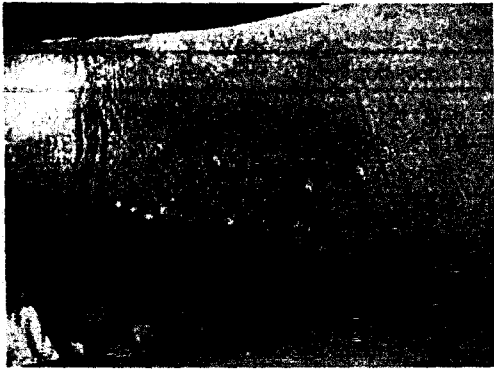


Fig. 1. a) Left thigh region (2006-03-29)



Fig. 2. a) Left thigh region (2006-04-12)



Fig. 1. b) Right thigh region (2006-03-29)



Fig. 2. b) Right thigh region (2006-04-12)

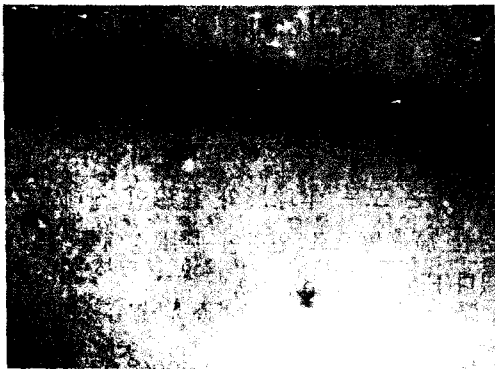


Fig. 1. c) Gluteal sulcus region (2006-03-29)



Fig. 2. c) Gluteal sulcus region (2006-04-12)

3) 약물치료 29일째 (2006-04-28)

복약을 잠시 중단했었으나 주소증인 瘙癢

感은 완전히 소실된 상태였으며 좌측 허벅지 부위의 5개, 臀部 1개 정도의 丘疹이 남아있었

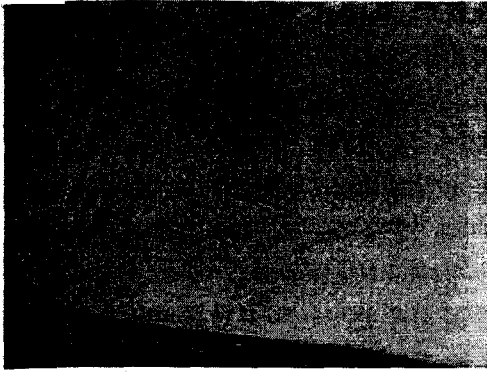


Fig. 3. a) Left thigh region(2006-04-28)

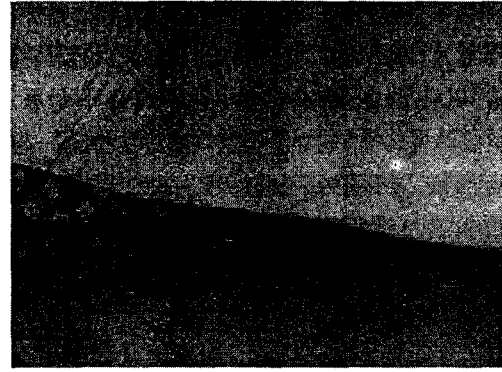


Fig. 3. b) Right thigh region(2006-04-28)

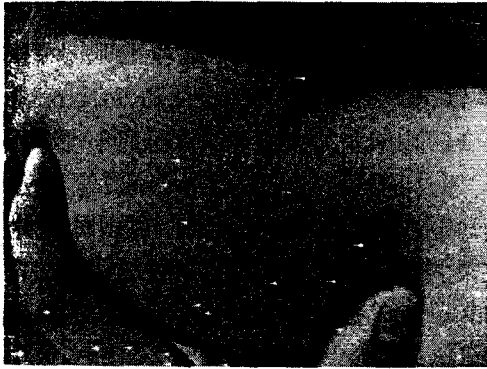


Fig. 3. c) Gluteal sulcus region(2006-04-28)

고 구진이 없어진 곳에는 약간의 색소침착만 남아있고 주위의 정상 피부와 유사한 상태였다 (Fig. 3 a, b, c).

4) 약물 치료 종료 2개월 후(2006-07-03) 보호자와 전화 통화상 丘疹 및 搔痒感 완전히 없어졌음을 확인하였다.

Ⅲ. 考 察

전염성 연속증은 pox 바이러스군 중 mol-

luscum 바이러스에 의해 일어나는 전염성 극세포증(acanthoma)으로 이 바이러스는 인간에 질병을 일으키는 바이러스 중 가장 크며 벽돌 모양이다. 이 질환은 전체 인구 약 1% 미만에서 5%까지 만연하고 있으며 1977년 이후 증가 추세에 있다. 주로 성인보다 소아에 많으며 여아보다 남아에 더 흔히 발생한다.

병소는 자가접종 및 접촉에 의하여 전파될 수 있다. 이의 특징적인 병변은 직경 2-5mm의 둥근 반구형의 피부색 혹은 분홍색 丘疹으로 중심부에 두체가 있다는 것이다. 호발부위는 안면, 손, 구강부이며, 피부 점막부위에도 발생할 수 있으나, 손바닥, 발바닥에는 생기지 않는다. 성인에서 하복부 및 성기부위에 생기는 것은 흔히 성전염으로 발생한다. 드물게 피각(cutaneous horn)처럼 보이는 병변이 있는데 이를 molluscum contagiosum cornutatum이라 하며, 직경 1cm 이상의 큰 병변이 생기기도 하는데 이런 경우 기저세포암, 사마귀, 각화극세포증(keratoacanthoma) 등과 감별해야 한다. 병변의 지속기간은 다양하며 대개 6-9개월 내 없어지지만 3년 이상 지속되는 경우도 있으며, 아토피 피부염 혹은 면역결핍증 환자에서 병변이 전신적으로 확산될 수 있으며 또한 더 오래 지속되기도 한다.

특징적인 병변 즉 중심부에 두제가 있는 반구형의 丘疹으로 쉽게 진단이 가능하다. 확진을 위해 병변 중심 두제부위를 적출하여 두 유리슬라이드에 넣어 누른 후 Giemsa 혹은 Wright 염색하여 광학현미경으로 보면 특징적인 벽돌모양의 연속종 소체를 관찰할 수 있다.

서의학적으로는 소파술(curettage)이 가장 좋은 치료법으로 알려져 있으며, 안검부위는 전기소작(electrodesiccation)하는 것이 좋다. 이밖에 칸타리딘, 액화질소, trichloroacetic acid, 국소레티노인산 등을 도포하는 방법이 있다. 수많은 병변이 있는 경우 griseofulvin으로 치료한 예도 있으며, 자연치유되는 경우도 있으므로 항상 치료가 필요한 것은 아니다⁸⁾.

한의학적으로 本病에 대한 名稱은 없지만, 歷代文獻에서 本病과 유사한 증상을 “痒痛”, “疥癬”, “疣目” 등에서 찾아볼 수 있다⁵⁻⁶⁾.

한의학적으로 살펴보면, 《素問·至眞要大論》⁹⁾에 “諸痛癢瘡, 皆屬於心”이라 하여 病因이 心과 관련이 있는 것으로 보았으며, 巢¹⁰⁾은 “諸瘡生身體, 皆是體虛受風熱, 風熱與血氣相搏, 若發瘡. 若風熱挾濕毒之氣者, 則瘡瘍痛癢腫, 而瘡多汁, 身體壯熱, 謂之惡瘡也. 其湯熨針石, 別有正方 補養宜導, 今附於後”라 하여 모든 瘡瘍이 身體가 虛한 상태에서 風熱의 邪氣를 받아 생기는 것을 보았으며, 補養하는 것을 治法으로 보았다. 《丹溪醫集·丹溪治法心要》¹¹⁾에 “諸痒爲虛 皆血不營肌膚所以痒也, 當以滋補藥以養陰血, 血和肌膚, 痒自不作矣.”이라 하여 모든 가려운 증상은 虛證이라 하여 滋補하는 治法으로 陰血을 길러주면 가려움증은 스스로 사라진다고 하였다.

특히 소아는 皮膚가 緻密하지 못하고 衛氣가 단단하지 않고, 氣血이 아직 완전하지 못하는 등의 生理的 特性을 가지고 있어 氣虛, 血虛, 表虛로 인한 전염성 연속종이 小兒虛

弱兒에서 많이 나타난다.

치료법에 있어서는 金⁵⁾은 원인에 따라 風熱性인 것은 消風清血을 爲主로 하고, 飲食性인 것은 消導解毒을 위주로 하며, 菌毒性인 것은 殺菌消毒을 위주로 하고, 그 밖에 경우에 따라 補陰涼血 또는 消毒和血의 治法을 써야 한다고 하였다.

본 증례의 患兒는 내원당시 癢痒感을 주소증으로 호소하였으며 본원 내원 전에 양방병원에서 전염성 연속종으로 진단받고 소파술을 권유받았으나 환아의 통증에 대한 두려움으로 보호자 원하지 않아 본원에 내원하게 되었다. 내원 당시 癢痒感으로 인한 심한 睡眠장애를 겪고 있었고 만5년 2개월로 신장은 98.5cm, 체중은 14.4kg으로 같은 연령의 소아보다 성장이 다소 지연되는 상태였고 출생시 8개월 만에 2kg으로 조산한 과거력이 있었다. 증상의 변화는 보호자의 진술과 디지털 카메라(DSC-F717, 소니코리아, 일본) 촬영에 의하여 기술하였다.

내원 당시 식사량이 다소 적고 舌淡紅 舌苔薄白하고 顔色은 다소 검은 편이었고 鼻塞, 鼻涕 등의 증상은 없었다. 이에 表虛, 衛虛, 衛表不固로 인한 虛證으로 辨證하여 益氣健脾하고 固表止汗할 수 있는 玉屏風散에 補氣補血할 수 있는 人蔘, 白芍藥, 當歸와 散結, 安神할 수 있는 龍骨, 牡蠣粉, 大棗를 加하고 健脾하는 甘草, 生薑과 溫經通脈하고 化濕理氣하는 桂枝, 浮小麥, 藿香, 蘇葉, 陳皮를 加한 것을 1貼으로 하여 60cc, 1일 3회 복용하도록 하였다.

衛氣란 人體 陽氣의 하나로 脈外를 運行하며 剛悍, 迅速, 滑利의 성질을 갖고 있으며, 臟腑의 溫養, 肌膚의 溫潤, 腠理의 滋養, 汗孔의 開閉등을 맡는 작용이 있다. 그래서 衛氣가 虛해지면 肌表保衛力과 外邪防禦力이 減退되기 때문에 津液이 不固되어 自汗하게

된다. 이 상태를 “表虛” 또는 “衛虛” 또는 “衛表不固”라 하며, 이때는 “益氣固表止汗”의 治法을 써야한다¹²⁾.

玉屏風散은 <世醫得效方>에 처음 수재된 처방으로 黃芪, 白朮, 防風으로 구성되어 있고 주로 衛氣虛 및 表虛自汗 등의 질환의 치료에 응용되어 왔다. 益氣健脾, 固表止汗의 효능을 가진 玉屏風散은 최근 면역력을 증가시키며, 유행성독감 바이러스를 억제하는 약리작용이 있는 것으로 알려져 있다¹³⁾. 조¹⁴⁾ 등은 玉屏風散加味方の 肛腸投與를 통해 卽刻形 알레르기 반응을 조절할 수 있다고 하였고, 김¹⁵⁾는 加味玉屏風散이 IL-4 및 IFN- γ 의 생성을 증가시켜 면역증진의 효과가 있다고 하였다. 김¹⁶⁾는 玉屏風散加味方이 체액성 면역반응에 면역증강효과가 인정된다고 하였다.

本 證例에서 사용한 加味玉屏風湯은 玉屏風湯에 牡蠣粉, 龍骨, 甘草, 桂枝, 白芍藥, 人蔘, 浮小麥, 藿香, 當歸, 生薑, 蘇葉, 陳皮, 大棗를 가한 것으로 구성약물의 효능을 살펴보면, 黃芪는 補中益氣, 益衛固表하고 白朮은 燥濕健脾和中하고, 防風은 解表去風, 勝濕하고 牡蠣粉은 平肝潛陽, 軟堅散結하고 龍骨은 鎮驚安神, 斂汗固精하고 甘草는 和中緩急, 調中諸藥하고 桂枝는 發汗解肌, 溫經通脈하고 白芍藥은 養血柔肝, 緩中止痛하고 人蔘은 大補元氣, 安神하고 浮小麥은 益氣, 除熱, 止汗하고 藿香은 芳香化濕, 和中止嘔하고 當歸는 補血和血, 生薑은 健脾寧心하고 蘇葉은 理氣解鬱하고 大棗는 補益安神, 陳皮는 理氣, 調中, 燥濕한다¹⁷⁾.

上記 患兒는 2005년 12월 24일경부터 양측 허벅지 부위와 臀部에 丘疹 및 瘙癢感 발생하여 별다른 치료없이 지내던 중 본원 내원 전 양방병원에서 전염성 연속증으로 진단받고 소파술 권유받았으나 患兒의 소파술 통증에 대

한 두려움으로 소파술 치료를 거부하고 본원에 내원하였다. 2006년 3월 29일 처음 내원하였을 때 丘疹은 총 3부위에 있었으며 좌, 우측 허벅지와 臀部였다. 전염성 연속증은 모두 丘疹 상태였으며 심한 瘙癢感으로 인하여 睡眠장애를 호소하였다. 치료를 시작하면서 韓藥을 투여하고 보호자에게 患兒가 환부를 긁지 못하도록 하였다. 치료 시작 후 2006년 4월 12일에는 丘疹의 개수가 현저하게 줄어들었으며 기존 환부 이외의 丘疹은 나타나지 않았다. 丘疹이 痂皮가 되어있는 것도 관찰 되었다. 患兒의 瘙癢感도 현저히 줄어들어 睡眠장애도 다소 완화된 상태였다.

이후 4월 12일에서 20일까지는 보호자의 치료비용 문제로 잠시 한약복용을 잠시 중단하였다. 약의 복용을 중지한 상태에서 병의 호전이나 악화는 나타나지 않았다. 2006년 4월 21일 다시 약 복용을 시작하였고 약 복용중 4월 28일에 내원하였을 때 주소증인 瘙癢感은 완전히 소실된 상태였으며 좌측 허벅지 부위 5개, 臀部 1개 정도의 丘疹을 제외하고 약간의 색소침착만 남아있는 상태로 주위의 정상피부와 유사하게 되었다. 이상과 같은 치료과정에서 患兒의 瘙癢感은 뚜렷한 호전을 보였으며 약물 치료 후 2개월이 지나고 나서 보호자와 전화통화하여 丘疹이 완전히 사라졌음을 확인하고 치료를 종료하기로 하였다.

이번 증례를 통하여 소아에게 있어서 비교적 흔한 질환인 전염성 연속증의 치료법으로서 韓方治療가 상당한 의의를 가진다고 생각되며 이와 같은 患兒에 대한 효과적인 처방자료 및 지속적인 증례추가 등의 연구가 있어야 할 것으로 사료된다.

IV. 結 論

上記 證例에서 저자는 전염성 연속증으로 진단받고 심한 瘙癢感을 호소하여 동국대한방병원 소아과에 내원한 소아 患兒에 대하여 초진 후 加味玉屏風湯을 사용하여 治療한 결과 有效한 結果를 얻었다.

參考文獻

1. 문준전. 동의병리학. 서울:고문사. 1990:23, 26-27, 118-123.
2. Feedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, Fitzpatrick TB. Dermatology in general medicine. 5th ed. New York: Mcgraw-Hill, 1999:884-885.
3. 서호석. 전염성 연속증에 대한 면역조직화학 연구. 대한피부과학회지. 1994;32(5):787.
4. 강미선, 장규태. 수족구병에 대한 문헌적 고찰. 대한한방소아과학회지. 2004;18(2):226.
5. 김영훈. 청강의감. 서울:성보사. 1984:360.
6. 허준. 동의보감. 서울:법인문화사. 1999:728, 743.
7. 김면수, 전덕규, 이용석, 서승리. Tretinoin 도포요법을 이용한 전염성 연속증의 치료효과. 대한피부과학회지. 2001;39(6):667.
8. 대한피부과학회. 피부과학. 서울:여문각. 1994: 279.
9. 王冰. 황제내경소문. 여강출판사. 1995:127.
10. 巢元方. 제병원후론. 인민위생출판사. 1992: 991.
11. 朱震亨. 단제의집. 인민위생출판사. 2000 626.
12. 신재용. 방약합편해설. 서울:전통한의연구소. 1993:151.
13. 이향중. 중의방제적약리급임상응용. 인민 위생출판사. 1992:80-7.
14. 조정연, 문구, 문석재, 원진희, 유경태, 이종덕. 肛腸瘻법에 의한 玉屏風散加味 의 卽刻型알레르기 반응 억제 효과. 동의 생리병리학회지. 2002;16(2):239-44.
15. 김주형. 加味玉屏風散이 IL-4, IFN- γ 및 혈청변화에 미치는 영향. 원광대학교 대학원. 2003.
16. 金京善. Methotrexate로 유발된 생쥐의 免疫반응에 대한 當歸六黃湯과 玉屏風散加味方의 효과. 경희대학교 대학원. 1999.
17. 전국한의과대학 본초학교실 공편저. 본초학. 서울:영림사. 1991:124, 126, 131, 136-7, 293, 347-8, 492, 513, 531-2, 534-5, 536-7, 541, 542, 579, 582, 608.