

剝脫性皮膚炎 證例 報告 1例

안찬근 · 심은기 · 윤인환 · 조준기 · 황충연
원광대학교 한의과대학 안이비인후피부과교실

A Case Report on Exfoliative Dermatitis

Chan-Gn An · Eun-ki Shim · Zoon-ki Zo · In-Hwan Youn · Chung-yeon Hwang

Exfoliative Dermatitis is a name of a group of symptoms which is characterized by red rash, itching and scale in almost whole body. The patients are suffered from hypoalbuminemia, general weakness and fever sign in addition to characteristic skin lesions. So in the treatment of this disease, adequate symptomatic treatment is important with adequate topical skin management.

We experienced a 69 year old Korean male patient diagnosed as Exfoliative Dermatitis based on clinical symptoms and a medical certificate. We concluded that the symptoms of this patient are Sun-symptoms(癬症) and gave him Bangpungtongsung-san(防風通聖散) and Geunsun-bang(乾癬方). After taking Oriental Medicine(the hebal medicine of internal use), clinical improvement was noticed.

Based on this experience, internal use of Oriental Medicine have a good effect on Exfoliative Dermatitis.

Key words: Exfoliative Dermatitis, Bangpungtongsung-san(防風通聖散), Sun-symptoms(癬症), Geunsun-bang(乾癬方), the traditional chinese medical treatments and management.

서 론

박탈성피부염은(Exfoliative Dermatitis: E.D.) 피부의 전체 또는 거의 모든 부위에 홍반성 발적과 낙설을 특징으로 하는 염증성 피부질환이다.¹⁾ 전신의 미만성 홍조와 지속적인 낙설을 수반하는 상태

를 말하는 것으로 홍피증 이라고도 하며 박탈성피부염은 독립질환은 아니고, 여러 가지 원인에 의하여 일어나는 일종의 피부 반응이다.²⁾ 대부분에서는 선행하는 질환이 있으나 선행 질환과 관계가 없을 수 있으며 40세 이상의 남자에서 흔히 발생한다.¹⁾

韓醫學에서는 剝脫性皮膚炎에 대응되는 질환명은 존재하지 않으나 증상에 근거하여 皮膚가 乾燥하여 鱗屑이 일어나는 것을 風癬, 혹은 乾癬 이라고 표현하고 있다. 혹은 疥癬으로 통칭하여 血分熱燥하여 風毒이 皮膚에 침입한 것을 이르는 데 이중 淺部에 있는 것을 疥라고 하며 深部에 있는 것을 癬이

교신저자: 황충연, 광주광역시 남구 주월동 543-8 원광대학교 부속광주한방병원 안이비인후피부과교실
(Tel:062-670-6434, E-mail: hwangida@wonkwang.ac.kr)
• 접수 2006/06/28 • 수정 2006/07/18 • 채택 2006/08/07

라고 구분하였다.³⁾ 중의피부과에서는 剝脫性皮膚炎을 剝脫性角質鬆解症이란 질환명으로 비슷한 증상을 기술하고 있다.⁴⁾

임⁵⁾ 등이 剝脫性皮膚炎 치험1례를 보고하면서 濕疹樣의 피부증상을 호소하는 환자를 寒冷多濕한 體質로 변증하여 椒甘湯加味方을 투여하여 일정한 효과가 있었음을 보고한 바 있으며, 최근 전⁶⁾ 등은 藥疹으로 인한 剝脫性皮膚炎 환자에 대한 증례보고를 통해 風熱毒과 濕熱로 인한 發赤, 癢痒, 浮腫 등이 나타난 것으로 보고 連翹敗毒散을 투여하여 일정한 효과를 보았다. 또한 윤⁷⁾ 등이 중풍환자의 剝脫性皮膚炎 치험1례를 보고하면서 평소 접촉성 피부염 양상의 피부질환을 가지고 있는 환자의 剝脫性皮膚炎 발현에 宣風換氣散을 內服함과 아울러 靑黛散을 外用함으로써 일정한 효과가 있었음을 보고한 바 있다. 하지만 현재 박달성피부염 환자에 한방으로의 내원이 적고 치료도 어려워 증례보고가 부족한 실정이다. 저자들은 본 원광대학교 광주한방병원 안이비인후피부과 외래에 내원한 박달성피부염 환자에 韓藥 內服, 鍼術로 양호한 성과를 경험하였기에 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

원광대학교 광주한방병원 안이비인후피부과에 박달성피부염으로 2005년 1월8일 내원해서 2005년 4월 27일 치료를 완료한 환자 1명 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 약물치료

① 내복약

防風通聖散加味方 : 1일 2첩 3회(1회150cc)로 복용하도록 하였다.

복약기간 : 1st(2005-1-8 ~ 2005-1-18) 2nd(2005-3-1

~ 2005-3-11)

Table 1. 防風通聖散加味方

본초명	학명	용량
滑石	Talcum	8.0g
甘草	Glycyrrhizae Radix	6.0g
石膏	Gypsum Fibrosum	4.0g
黃芩	Scutellariae Radix	4.0g
桔梗	Platycodi Radix	4.0g
原方風	Ledebouriellae Radix	2.8g
川芎	Cnidii Rhizoma	2.8g
當歸	Angelicae gigantis Radix	2.8g
赤芍藥	Paeoniae Radix	2.8g
大黃	Rhei Rhizoma	2.8g
麻黃	Ephedrae Herba	2.8g
薄荷	Menthae Herba	2.8g
連翹	Forsythiae Fructus	2.8g
荊芥	Schizonepetae Herba	2.0g
白朮	Atractylodis Rhizoma alba	2.0g
梔子	Gardeniae Fructus	2.0g
生薑	Zingiberis Rhizoma	10.0g
芒硝	Erigeron annuus	1.2g
生地黃	Rehmaniae Radix	6.0g

② 乾癬方 : 1일 2첩 3회(1회150cc)로 복용하도록 하였다.

복약기간 : 1st(2005-1-18 ~ 2005-2-27) 2nd(2005-3-12 ~ 2005-3-25)

Table 2. 乾癬方加味

본초명	학명	용량
生地黃	Rehmaniae Radix	8.0g
益母草	Leonuri Herba	8.0g
土茯苓	Smilacis Rhizoma	8.0g
露蜂房	Vespaee Nidus	5.0g
丹蔘	Salvia miltiorrhiza	5.0g
當歸	Angelicae gigantis Radix	2.8g
麥門冬	Liriope Tuber	4.0g
白茯苓	Hoelen	4.0g
白朮	Atractylodis Rhizoma alba	4.0g
紫草	Lithospermum Erythrorhizon	4.0g
天門冬	Asparagi Tuber	4.0g
苦蔘	Sophorae Radix	3.0g
白鮮皮	Dictamnus albus Linne	3.0g
白蒺藜	Tribulus terrestris Linne	3.0g
人蔘	Ginseng Radix alba	3.0g
半枝蓮	Portulaca grandiflora	5.0g

2) 침구치료

통원치료 기간 동안 2일 1회 시술받는 것을 원칙으로 하였다.

① 침 : 2일 1회 , 15-20분유침/1회 정도씩, 송암鍼法(肺正格, 肝正格)을 주된 방법으로 하고 體鍼法(百會, 翳風, 合谷, 曲池, 血海, 隱白, 內關, 足三里, 太衝)을 증상에 맞게 시술하였다.

② 부항: 2일 1회, 4-5분/1회 정도씩, 大椎, 心俞, 肺俞, 腰陽關 에 瀉血을 하고 背部 膀胱經 제1선에 乾附缸을 시술하였다.

③ 사혈요법: 隱白 少商 商陽을 2일 1회 내원시 증상에 따라 點子출혈 하였다.

3) 행동요법

정신적인 스트레스는 악화 요인이 될 수 있으므로 가급적 스트레스를 받지 않도록 심신의 안정을 유도하였으며, 자극적 비누를 사용하거나 뜨거운 물로 목욕하게 됨으로 야기되는 피부의 자극 및 건조를 피하고 거친 침구나 의복과의 접촉을 피하여 피부손상을 감소시키고, 항상 피부 보습을 유지시키기 위한 보습제 사용을 권유했다. 규칙적인 생활과 계절별 피부 관리 및 지속적 치료를 받도록 환자에게 주지시켰으며, 고열을 동반한 다른 질환이나 특히 목감기 등에 걸리지 않도록 항상 자신의 건강 상태에 관심을 가지도록 체크하게 하였다. 술 담배 및 독한 약물은 피하도록 하며 인스턴트 음식물을 제한하여 생활 속의 악화인자를 회피하도록 유도하였다.

4) 기타요법

Infra red

5) 진단

타병원 진단서를 참고하였으며 임상증상(미만성 홍조와 지속적 낙설) 및 발병부위(사지부를 비롯한 거의 모든 피부 부위)와의 상관관계를 고려하여 診

斷 하였다.

증례

1. 환자

김 ○ ○, M/69, 전직 고등학교 교사

2. 주소증

사지및 안면부 홍반(발적)및 부종
인설

소양감(심하면 농포 발생, 소파시 피부 껍질이 계속 벗겨짐)

전신쇠약감

3. 발병일

2004년 8月경

4. 과거력

1985년경부터 DM(+)인지하시어 W-med 복용중
2003년경부터 DM control이 어려워 Insulin InJ.(sid)중

5. 현병력

상기 환자는 69세의 남자환자로 마른체형 완만한 성격으로 최근 10년간 흡연의 경력은 없고, 음주는 평균 일주일에 소주반병정도/1회, 상기 과거력이 있으며 2002년 머리 염색한 후 접촉성 피부염 발생하시어 local 피부과에서 W-Med 복용후 사지및 안면부 홍반(발적)및 부종 인설 소양감 발생 하시어 모대학병원에서 상기 진단 받고 한 달간 입원 치료 후 호전되었음. 이후 안정가료중 2004년 8월경 갑자기 상기 증상 재발되시어 모대학병원에서 20일간 입원치료 하였으나 별무 호전하시었고,

퇴원 후에도 상기 증상 점차 Progress 되시어 2005년 1월 8일 본원 내원하심.

6. 가족력

특이할 만한 사항 없음.

7. 이하학적 소견

환자의 혈압은 내원 당시 150/90으로 야간 높은 편이셨고 체온은 36.6도이며, 호흡과 맥박 수는 정상범위 안에 있었다. 환자의 안면부背部및 사지에 홍색발진이 발생하였으며 심한 소양감을 호소하였다. 장기간 증세로 인한 경도의 전신쇠약감과 심한 口乾증세를 호소하셨으며 수장족저에 열감을 나타내셨다.

8. 四診상태

食事-良好, 消化-良好, 睡眠-不良(因:癢痒感), 面色紅, 舌質紅黃苔, 脈浮弦數, 腹服力充實 無壓痛, 大便-秘(1回/3~5日), 小便-不利(2~3回/1日, 殘尿感), 口乾(+)

9. 치료기간

1) 통원기간: 2005년 1월 8일-2005년 4월 27일

통원기간 3달 동안 일주일에 3회 치료받았으며 3달 이후 에는 일주일에 1-2회 정도 치료받았다.

10. 치료경과기록

1) 2005-1-8 부터 2005-1-28 까지

초기 상태는 안면부背部및 사지부에 심한 홍반과 발진, 소양감을 보였고(Fig.1, Fig.2), 便秘증상을 보이시어 血分熱燥로 변증하고 防風通聖散加味方을 처방하였고 紅斑및 大便상태가 개선됨에 따라

발생하는 鱗屑에 주안점을 두어 乾癬方을 處方하였다.(Table.1, Table.2)

- 05-1-28일 소양감은 VAS 7-8로 호전 되었고, 홍반및 발진 상태도 약간 수그러든 상태였다.

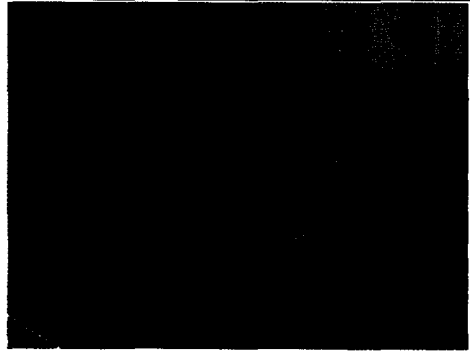



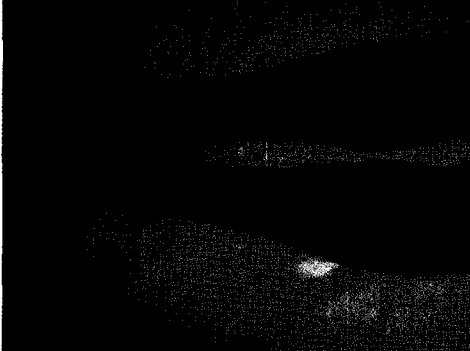

2) 2005-1-29 부터 2005-2-27 까지

- 05-2-10일까지 홍반및 소양감이 많이 줄어든 상태에서 05-2-11일 술을 소주2잔정도 드시고 야간에 소양감 다시 심해지셔서 05-2-12 본원 급히 내원하심.(Fig.3, Fig.4)
- 05-2-27일 안면 사지부 홍반및 소양감 다시 호전되시어 한약 중지하고 침과 부황 사혈요법만 시행.

3) 2005-2-28 부터 2005-3-25 까지

- 05-2-28일부터 갑자기 발진과 소양감 인설 다시 발생하심(背部가 심하며, 전신 팔 다리는 부분적으로 증상 나타남)
- 05-3-1일까지 증상 progress. 脈滑數 大便秘(매일 1회, 양상은 堅하다고 함) 舌淡紅黃苔 食好.
- 05-3-1부터 다시 한약(防風通聖散) 服用함.
- 05-3-4 일 소양감 VAS 5(야간)오후)背部發疹은 약간 용기된 상태로 분비물은 없고 소양감도 줄어들었다고 함. 脈數 舌淡紅白苔 口臭多(일주일 전부터 주변 분들이 구취가 많이 난다고 하심. 본인도 인지함.)
- 05-3-11일 사지및 전신으로 發疹 鱗屑 痂皮가 일어남 소양감은 VAS 3-4로 줄어드심. 脈數滑 大便秘.
- 05-3-18일 소양감이 없고 인설만 남음. 脈數弱 大便秘 여진. 증상 재발했으나 회복되는 기간이 짧아짐을 관찰. 호전중.
- 05-3-20일 증상 호전. 05-3-20일 이후 약간의 증상이 남음. 脈滑 大便秘.

Fig. 1-6

<p>1월 8일</p>		
	<p>Fig. 1 2005-1-8</p>	<p>Fig. 2 2005-1-8</p>
<p>2월 12일</p>		
	<p>Fig. 3 2005-2-12</p>	<p>Fig. 4 2005-2-12</p>
<p>4월 22일</p>		
	<p>Fig. 5 2005-4-22</p>	<p>Fig. 6 2005-4-22</p>

- 05-2-28일 재발하여 05-3-25일 호전되었고 호전되는 기간은 3주정도로 치료기간이 짧아짐.
- 4) 2005-3-26일 부터 05-4-27 까지 전반적으로 가끔씩 소양감 있음.
- 05-4-12일 증상 다시 약하게 발생함. 사지 복부(허리주위)쪽으로 癢痒感 鱗屑, 大便秘(每日

- 1回, 堅便) - 熱秘로 인한 증상악화를 우려하여 생장환(신나겐) 1포 處方함.
- 05-4-21일 背部로 發疹 癢痒 옮겨감(사지부는 양호) 증상 약하게 진행.
- 05-4-22일 부터 2005-4-27일 까지 증상 호전.(Fig.5, Fig.6)

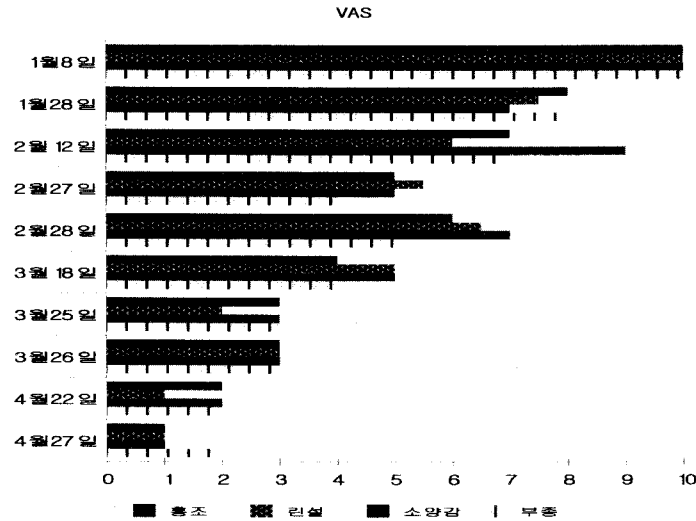


Table 3. 치료 경과 표(紅潮 鱗屑 癢痒感 浮腫의 VAS)

5) 2006년 6월 2일 현재까지

- 증상 재발 없음. 안정가료 중.

고 찰

박탈성피부염(Exfoliative Dermatitis: E.D.)은 피부의 전체 또는 거의 모든 부위에 홍반성 발적과 낙설을 특징으로 하는 염증성 피부질환이다. 대부분에서는 선행하는 질환이 있으나 선행질환과 관계가 없을 수 있으며, 40세 이상의 남자에서 흔히 발생한다.¹⁾

박탈성피부염은 홍피증(erythroderma)으로도 불리며, 대부분 선행 피부질환이나 전신질환에 대한 이차적인 혹은 반응성 과정으로 나타나며, 발병 요인에 따라서 임상증상에 영향을 끼치므로 양성 또는 악성의 형태가 나타난다. 발병 요인은 선행 피부질환이 10-50%정도, 원인 불명 10-40% 정도, 약물 10-15%, 악성 질환 10% 정도로 발생된다. 선행 피부질환에 의한 경우는 다음과 같다. 건선, 아토피피부염, 습진, 약물알레르기, 접촉피부염, 지

루성 습진, 모공성홍색비강진, 울체피부염 등이 있다. 기타 피부염으로 다형홍반, 전신성편평태선, 낙엽상천포창, 전신성피부진균증, 음 등의 피부질환에서 박탈성피부염이 발생할 수 있다. 악성 림프종 중에 호지킨병은 전신성 박탈성피부염을 잘 일으킨다. 호지킨병 환자의 약 20%에서 피부증상으로 박탈성피부염, 소양증, 피부결절, 탈모증, 대상포진 등이 발생한다. 내부장기암, 균상식육종, Sezary syndrome, leukaemia 등에서도 전신성 박탈성피부염이 일어날 수 있다.⁸⁾

전신적인 박탈성피부염을 일으킬 수 있는 약물에는 allopurinol, phenytoin, sulfa-drug, isoniazid, phenobarbital 등이 있다. 이러한 약제들은 홍역상 홍반이나, 성홍열상 홍반을 일으킬 수 있다.³⁾

박탈성피부염의 원인을 보면 25-63%에서 건선, 아토피피부염, 접촉피부염, 모공성 홍색 비강진과 지루성 피부염 등의 선행되는 피부질환이 발견되었다. 박탈성피부염 환자의 많은 수에서 건선을 선행질환으로 갖는다. 16-42%에서는 국소 또는 전신적인 약물 요법에 대한 반응으로 생기고, 10-20%에서는 악성 종양과 관련이 있다. 나머지 경우에서

는 원인 불명이다. 급성병변인 경우에는 원인질환을 찾기가 매우 곤란한데 따라서 원인불명이 50%로 보고되기도 한다.¹⁾

박탈성피부염의 증상은 원인에 따라 급성, 또는 만성으로 발병하는데 전신 피부의 홍조, 건조가 특징적이다. 이 피부병변은 즉시 비강모양 또는 낙엽상의 현저한 인설을 초래하며 미만성의 색소침착을 초래한다.⁹⁾ 소양감, 무력감, 체중감소가 있으며 전신적인 피부 박탈이 있을 수 있으며 모발이나 조갑의 소실이 있을 수 있다.¹⁰⁾ 또 환자는 피부 혈관확장으로 인한 심장의 부담증가 체온조절능력의 장애로 인한 오한 등으로 고통을 받게 된다.¹¹⁾

박탈성피부염은 전신에 鱗屑과 紅斑 癢痒感, 무력감, 열, 오한, 체중감소 등의 특징증상에 근거하여 진단한다.¹⁰⁾ 원인질환을 규명하는 것이 중요하여 피부생검, 골수검사, 림프절의 생검 등 검사를 시행하게 되나 박탈성피부염 환자의 10-50% 정도는 어떠한 검사로도 원인을 알 수 없는 특발성으로 나타난다.¹⁾

박탈성피부염의 증상은 피부증상에만 국한되는 것이 아니라 전신적인증상이 동반되므로 치료에 있어서도 전신적 대증요법에 치중되어야 하며, 광범위한 피부의 염증의 결과로 간·신·조혈기관·내분비계에 미치는 영향을 충분히 고려하여 적절한 처치를 해야 한다.¹²⁾ 양방적 치료는 일반적으로 낮은 농도의 부신피질호르몬제의 외용제와 전신요법이 좋은 효과를 나타낸다.¹⁾

예후는 선행 피부질환의 예후와 직결되며 약물이거나 양성피부질환에 의한 경우는 합병증이 없는 한 적절한 치료로 회복될 수 있으나 림프종이나 백혈병에 의한 박탈성피부염은 예후가 좋지 않으며 특발성의 범주에 속하는 박탈성피부염도 장기간 지속되어 패혈증, 폐렴, 심부전 등의 치명적인 합병증이 올 수 있기 때문에 주의를 요한다.¹⁾

韓醫學에서는 剝脫性皮膚炎에 대응되는 질환명은 존재하지 않는다. 다만 본 증례의 경우 삼출물 분

비는 많지 않고 전신적으로 나타나는 인설과 심한 소양감을 주소로 하였고 이에 주안점을 두고 비슷한 증상을 고려하여 癬瘡 乾癬 風癬으로 診斷하였다.³⁾

癬증에 대해서 巢¹³⁾는 諸病源候論에서 癬病之候 皮肉隱脈 如錢文 漸漸增長 或圓或斜 痛痒有匡郭 裏生蟲 搔之有汁 이라고 하여 癬病的 특징을 설명하였고 피부증상에 따라 乾癬, 濕癬, 風癬, 白癬, 圓癬, 狗癬, 雀眼癬, 刀癬으로 分類하여 그 原因과 증상 특징에 대해 설명하였다. 이후 후대 의가에 의해 위의 분류 이외에도 頑癬, 馬癬, 花癬으로 더 분류되기도 한다.¹⁴⁾ 또, 김¹⁴⁾ 등은 乾癬에 대한 문헌연구에서 巢元方 이후 후대 의가들이 乾癬을 白癩, 銀屑風, 白癬, 松皮癬 등의 이명으로 같은 증상을 설명하였다고 밝힌 바 있다. 巢¹³⁾는 乾癬의 증상에 대해 但有匡郭 皮枯索痒 搔之白屑出是也 라고 하여 鱗屑과 癢痒感이 주된 특징이라 하였다.¹³⁾ 한편 東醫寶鑑에서는 乾癬과 風癬을 같은 질환명으로 보아 搔生白屑하는 증상이 특징이라 하였다.³⁾

癬病的 원인에 대하여 제가의 학설은 다양한데 巢¹³⁾는 乾癬의 원인을 皆是風濕邪氣客於腠理 復值寒濕與血氣相搏所生 若其風毒氣多濕氣少 故風沈入深 故無汁馬乾癬也 라고 하여 外因을 설명하였다. 그의 楊¹⁵⁾은 濕熱, 陳¹⁶⁾은 風熱 등의 外因을 제시하였다.

또 東醫寶鑑에서는 疥癬 皆血分熱燥 以致風毒剋於皮膚 浮淺者爲疥 深沈者爲癬 疥多挾熱 癬多挾濕 疥狀如被介甲 癬狀如走苔癬 大概相同³⁾이라하여 血分熱燥라는 內因을 덧붙여 설명하였다. 李¹⁷⁾도 五癬濕頑風馬牛 總皆血熱 肺邪留 라고하여 癬症의 原因이 血熱과 肺經의 邪氣라는 內外因이 겸한 것이라고 설명하였다.

治療에 있어서 王¹⁸⁾은 脾經 혹은 肺經의 風毒으로 보아 何首烏散, 苦蔘丸 등을 처방하였고 切風癬 疥瘡疙苔을 치료하는 처방으로 宣風換肌散을 제시하였다. 또 龍¹⁹⁾은 원인을 血分熱燥로 보았으므로

防風通聖散에 硝黃을 빼고 浮萍, 皂角子를 가하여 처방한다고 하였다. 李¹⁷⁾는 淸熱殺蟲 祛風濕 久則 補腎 自然收라고 하여 초기에 汗下시키는 처방을 사용하면서도 오래도록 낫지 않거나 體虛 氣虛한 자에게는 腎氣丸 등의 補劑를 쓸 것을 강조하고 있다. 外用藥에 대한 언급도 많은데 동의보감에서는 癬症의 처방으로 麻豆膏, 蠅貓膏, 胡粉散, 軟粉散³⁾ 등을 제시하고 있는데 이는 모두 外用藥이다. 長²⁰⁾ 등은 剝脫性皮膚炎을 丘疹期, 剝脫期, 恢復期로 病程을 나눠 설명하면서 辨證施治하여 風熱形에는 淸熱解毒 涼血疏風하며, 熱毒型에는 淸熱解毒 涼血淸營하며, 陰虛血燥型에는 滋陰養血 益氣疏風의 治法을 사용한다고 하였으며 外用藥으로 紫草油, 黃柏散을 언급하였다.

본 환자에서는 내원당시 四肢 및 顔面部 紅斑(발적) 및 浮腫, 鱗屑, 瘙癢感, 全身衰弱感을 호소하였다. 四診으로는 食事-良好, 消化-良好, 睡眠-不良(因: 瘙癢感), 面色紅, 舌質紅黃苔, 脈浮弦數, 服力充實 無壓痛, 大便-秘(1회/3~5일), 小便-不利(2~3회/1일, 殘尿感), 口乾(+)하였고, 大便秘와 舌苔 및 口乾 증상에 근거하여 風熱型으로 진단하고 초기 防風通聖散加味方(Table 1 참조)을 투여하고 후기에 鱗屑이 많아질 경우 東醫寶鑑의 癬症에 의거하여 본원 경험방인 乾癬方(Table 2 참조)을 사용하였다. 내원당시 양약인 부신피질호르몬제나 스테로이드제제는 복용하지 않으신 상태에서 내원하셨으므로 Rebound phenomenon 고려하더라도 큰 부작용이 없을 것으로 판단하여 한약만을 가지고 Control 해 보기를 권하였고 환자도 이에 협조하여 치료에 임하게 되었다.

초기 7일간 防風通聖散加味方을 內服한 결과 紅斑 및 瘙癢感이 감소됨을 보였고, 이후 乾癬方을 10일간 투여하여 비후된 鱗屑 및 각질이 제거됨을 보였다. 그러나 剝脫性皮膚炎은 만성 재발성 질환으로 본 증례에서도 3달 반 동안의 치료기간에도 2번의 악화와 3번의 호전 경과를 거친 뒤 증상이

소실됨을 관찰하였다. 증상이 악화될 시기마다 환자에게 정신적 스트레스를 줄여주는 동시에 생활 속 유발 인자를 찾아 행동수정을 할 수 있도록 유도해 주었고, 지속적인 치료와 관리를 해 나감으로써 중국에는 환자에게 만족한 만한 결과를 얻게 되었다.

防風通聖散은 宣明論方의 출전의 처방으로 一名 雙解散으로 불리우며 主治는 疏風解表, 淸熱瀉下, 治外感風邪, 內有纏熱, 表裏三焦皆實에 사용한다. 본 증례에서는 환자분 便秘가 심하시어 원방에서 淸血生津 하는 生地黃을 加味 하고 용량과 복용법을 달리하여 2점을 3회로 나누어 분복 하였다.¹⁹⁾

乾癬方은 임상경험 처방으로 淸熱涼血의 生地黃 紫草 및 淸熱解毒의 土茯苓, 淸熱瀉火의 露蜂房 天門冬, 淸熱燥濕 苦參 白鮮皮 를 使用 血熱 및 血風毒을 제거 하고 活血祛瘀의 丹參, 補血藥인 當歸, 補陰藥의 麥門冬 天門冬으로 瘀血을 제거함과 동시에 淸熱之劑로 損傷되기 쉬운 陰血을 보충하고, 利水滲濕 補氣의 白茯苓 및 補氣의 人參 白朮로 補血과 함께 氣血雙補 하고 平肝熄風의 白蒺藜로 風毒 및 風熱을 내려준다.²¹⁾ 이 基本方에 본증에서는 淸熱解毒의 半枝蓮를 加味하여 淸熱解毒에 조금 더 주안점을 두었다. 본방 역시 본 처방을 한 첩으로 하여 2점을 3회로 나누어 분복 하였다.

침술치료는 崑崙鍼法(肺正格, 肝正格)을 주된 방법으로 하고 體鍼法(百會, 翳風, 合谷, 曲池, 血海, 隱白, 內關, 足三里, 太衝)을 증상에 맞게 시술하였다.

초기 7일간 防風通聖散을 內服한 결과 당시까지 발생한 紅斑과 瘙癢感이 줄어들고 동시에 발생한 鱗屑은 10일간 乾癬方을 투여하여 血熱風毒을 꺼줌으로써 줄어드는 경과를 보였다. 전신적인 홍반이 호전 되면서 과색소 침착된 흔적도 줄어드는 양상을 보였다. 소양감은 전체적으로 감소하였으며 2005-4-27일 치료 종결당시 VAS 1이었으며 2006-6-02현재까지 瘙癢感 및 기타 紅斑 鱗屑은 보

이지 않았다. 3개월 반의 치료과정에서도 악화와 호전을 반복하였으며 치료 과정에서 그 악화와 이를 회복하는 호전기간이 줄어들을 볼 수 있었는데 이는 박탈성피부염 자체가 만성 재발성 질환임을 고려 할 때 상기 질환 치료에 있어서 환자 증상에 맞는 꾸준한 관리와 치료가 질병 치료에 효과적일 것이라 생각된다.

병변부위에 과색소 침착 된 부위는 치료 종료 후까지 약간 남은상태였는데 염증성 질환 후 색소 침착 에 대해서 기전은 정확히 알려져 있지 않으나 대부분 6 개월 이내에 소실되는 경향을 보이며 일부는 지속적으로 남아 있기도 한다.²²⁾

박탈성피부염은 전신적인 피부병변과 그에 따른 영양물질의 손실 및 만성재발성 질환으로 후기에는 환자의 쇠약감이 심하며, 진행되면 심각한 합병증을 초래하여 예후가 불량해질 수 있는 질환으로서 현재 박탈성피부염 환자에 한방으로의 내원이 적고 치료도 어려워 증례보고가 부족한 실정이다. 추후 지속적 연구가 필요할 것으로 사료된다. 저자들은 접촉성피부염으로 유발된 속발성 박탈성피부염으로 진단받은 환자 1례에 대하여 防風通聖散 및 乾癬方을 內服 및 鍼術을 시행하여 홍조와 림설 소양감과 부종등 제반증상이 호전됨을 확인하였으므로 이 에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 대한피부과학회 피부과학. 3판. 서울:여문각. 1994:189-91.
2. 오주익, 김성환. 최신 피부과 진단과 약물치료 서울:서원당. 1993:91-5.
3. 허준. 동의보감. 서울:대성문화사. 1992:445-8.
4. 臨陽恒, 楊志波 主編. 新編中醫皮膚病學 북경:인민위생출판사. 2000:347.
5. 임승숙, 채병윤. 박탈성피부염의 치험1례. 외관과학회지. 1988:02:83-7.
6. 전수경, 김자혜, 김민희, 신상호, 윤화정, 고우신, 김훈. 약진으로 박탈성 피부염에 이른 증례 보고 1례. 외관과학회지. 2006;01:145-53.
7. 윤승미, 김성배, 이동민. 박탈성피부염 치험1례. 대한한방내과학회지. 2003;24(2):402-408.
8. 이유신. 임상피부과학. 서울:여문각. 1992.
9. 西山茂夫. 도해 피부과학. 서울:제일의학사. 1991: 76.
10. Lawrence M. Tierney, Jr, MD의 .Current Medical Diagnosis & Treatment 서울:한우리. 2000,p. 147-8.
11. 임철완, 김영표. 박탈성피부염 26 증례보고. 대한피부과학회지. 1974;12(2):9-15.
12. 김홍식. 박탈성피부염의 치험. 대한피부과학회지. 1960;1(2):113-7.
13. 巢元方. 巢氏諸病源候論. 서울:대성문화사. 1992:253-4.
14. 김남권, 황충연, 임규상. 건선에 대한 동·서의 문헌적 연구. 대한외관과학회지. 1999;12(1):154-78.
15. 楊醫晉. 中醫學問答. 북경:인민위생출판사. 1985:397-8.
16. 陳賞功. 外科正宗. 북경:인민위생출판사. 1983: 257.
17. 李梴 國譯 編註醫學入門. 서울:남산당. 1988: 136-8.
18. 王貞當. 六科證治準繩. 서울:대성문화사. 1992: 442-57.
19. 龔廷賢 萬病回春. 서울:계축문화사. 1995:4014.
20. 張恩勳 主編. 중의임상각과(下). 북경:상해중의 학원출판사. 1988:311-9.
21. 전국한의과대학 본초학교수공저 . 본초학. 서울:영림사. 1994:160,182,206,316.
22. 강원형. 피부질환 아틀라스. 서울:한미의학. 2002:1514,215.
23. 대한피부과학회 교과서편찬위원회 편저. 피부과학. 4판. 서울:여문각. 2001:221,232.