

장미색 비강진 한방 치험 1례

정민영 · 김민정 · 김대수 · 박용호 · 김종환 · 박수연 · 최정화
동신대학교 한의과대학 안이비인후과학교실

Pityriasis rosea: Report of 1 Case Treated by Oriental Medicine

Min-Young Jung · Kim-Min Jung · Dae-Su Kim · Yong-Ho Park · Soo-Yeon Park · Jong-Han Kim · Jeong-Hwa Choi

Objectives : Pityriasis rosea is a rash that occurs most commonly in people between the ages of 10 and 43, but may occur at any age. It is common disease but I was haven't meet any case by oriental medical treatment.

Methods : We experienced one case of Pityriasis rosea treated with oriental medical treatment, acupuncture and herbal medication.

Results : The patient suffer from a large, scaly, pink patch on the chest and back and arm and leg. He have very terrible itching sign. After treatment his itching was subsided and large, scaly, pink patch was disappear.

Conclusions: Oriental medical treatment could be safe and effective method in pityriasis rasea

Key word : Pityriasis rosea

서론

장미색 비강진은 원인이 밝혀지지 않은 염증성 질환으로 분홍색을 띠는 타원형의 인설반이 발생된 후 약 1~2주 지나서 주로 체간부에 대칭적으로 피부 활선(cleavage line)에 따라 발진이 돌아나고 약 4~7주에 걸쳐서 후유증 없이 자연적으로 소실되는 피부 질환이다. 이것의 원인은 미상이나 바이

러스나 세균의 감염설, 면역설 등이 있다¹⁾. 장미색 비강진은 자연치유성 피부발진이며, 특이한 경과를 보인다. 최초에 primary plaque가 나타나고 1~2주 후에 이차발진이 동반되어 약 8주간 지속된다²⁾. 전신피로, 식욕감퇴, 발열, 두통, 관절통, 위장 증상 등의 전구 증상이 나타난 후 피부발진이 발생한다. 병이 시초에 나타나는 Herale patch (원발반, primary plaque, mother patch)는 50~90%에서 나타난다. 2~3cm까지 커질 수 있는 타원형 판(plaque)이며 미세한 인설을 동반한다. 2일~2개월 후에 이차발진이 나타난다. 이차 발진의 모습은 “크리스마스 트리” 상을 보이기도 한다. 장미색

교신저자: 최정화, 광주광역시 남구 월산2동 377-13
동신대학교 부속한방병원 안이비인후과학교실.
(Tel : 062-350-7280, E-mail : mininng32@hanmail.net)
• 접수 2007/10/19 • 수정 2007/11/24 • 채택 2007/12/04

비강진의 원발진은 분홍색의 구진으로서 중심부 또는 경계부에 약간의 인설을 동반하기도 한다. 즉, 각각의 피부발진은 장축이 피부주름과 평행하게 분포된다. 75%에서 소양감이 동반된다. 호발부위는 몸통, 사지이며 10~43세에 발병한다. 3%에서 재발되며 여러 번 재발될 수도 있다²⁾. 양방적 처치의 경우 소양감이 있으면 zinc oxide, calamin 로션, 스테로이드 연고를 사용한다. 심한 증례에는 스테로이드를 짧게 복용할 수 있고 dapsone, 자외선 치료도 효과가 있다는 보고가 있다²⁾.

장미색 비강진을 한의학적으로 고찰해보면 風熱瘡에 해당하며 玫瑰糠疹, 風癬, 血疔, 血疔瘡, 母子癬, 紫疥 등으로 살펴볼 수 있다¹⁾. 이의 원인은 外感熱, 肺陰不足, 辛辣, 膏粱厚味 혹은 炙燻한 飲食이나 飲酒를 과다하게 攝取하거나 혹은 情志內傷으로 五志化火되어 血熱이 蘊積된 상태에서 風邪가 外侵되어 風熱이 相搏되어 발생된 것으로 나누어 볼 수 있다. 이에 따라 風熱, 血熱, 血燥로 辨證하여 치료한다¹⁾.

양방에서는 장미색 비강진에 대한 임상 및 병리 조직학적 관찰, 장미색 비강진의 자외선 치료에 관한 논문은 찾아볼 수 있었다^{3,4)}. 그러나 지금까지 장미색 비강진에 관한 한방적 치료 사례 및 고찰에 관한 논문 및 風熱瘡에 관한 논문을 접해보지 못하였다. 이에 저자는 갑자기 발생한 전신 소양감과 두드러기로 입원한 장미색 비강진 환자 1례를 대상으로 한의학적 진단과 치료를 경험하여 약간의 지견을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

증례

1. 연구대상

- 1) 성명 : 김 O O
- 2) 성별/나이 : 30세
- 3) 주소증 : 전신 소양감과 전신열감, 전신두드러기

- 4) 발병일 : 07 2. 22
- 5) 과거력 : 06.7월에도 전신두드러기가 발생하여 local 한의원에서 치료 받았으나 별무 호전되다 1달 정도 후부터 조금씩 자연히 소실되었다 하심
- 6) 가족력 : 특이사항 없음
- 7) 기호식 : 평소 술(1달에 소주 3병 가량), 담배(하루에 2갑정도)
- 8) 현병력 : 감기에 걸리고 난 후 07년 2월 14일경 작은 두드러기들이 발생하기 시작하더니 07년 2월 22일 전신 소양감과 전신열감, 전신두드러기 증상 발생하여 한방적 처치 받기 위하여 07년 2월 23일 來院하심
- 9) 초진소견
 - ① 精神狀態: 明瞭
 - ② 皮膚: 전신에 붉은색 트리모양의 반점이 퍼져 있는 상태. 얼굴은 열감과 붉은기가 됨.
 - ③ 睡眠狀態: 來院전에 가려움으로 인하여 숙면을 취하지 못하신 상태.
 - ④ 食事, 排便狀態 양호.
 - ⑤ 小便: 소변이 붉고 냄새가 좀 나는 것 같다고 하심.
 - ⑥ 口渴, 胸悶, 頭痛증상 호소.
- 10) 舌診 및 脈診 : 脈浮滑數, 舌質紅, 舌尖尤甚, 苔微白
- 11) 검사소견

Table 1. Routine LAB

07년 2월 23일		07년 3월 2일	
검사	결과	검사	결과
WBC(4.0 ~ 10.0)	15.1	WBC(4.0 ~ 10.0)	10.1
LYM%(20.0 ~ 45.0)	18.6	LYM%(20.0 ~ 45.0)	29.0
GRN%(40.0 ~ 75.0)	79.3	GRN%(40.0 ~ 75.0)	68.5

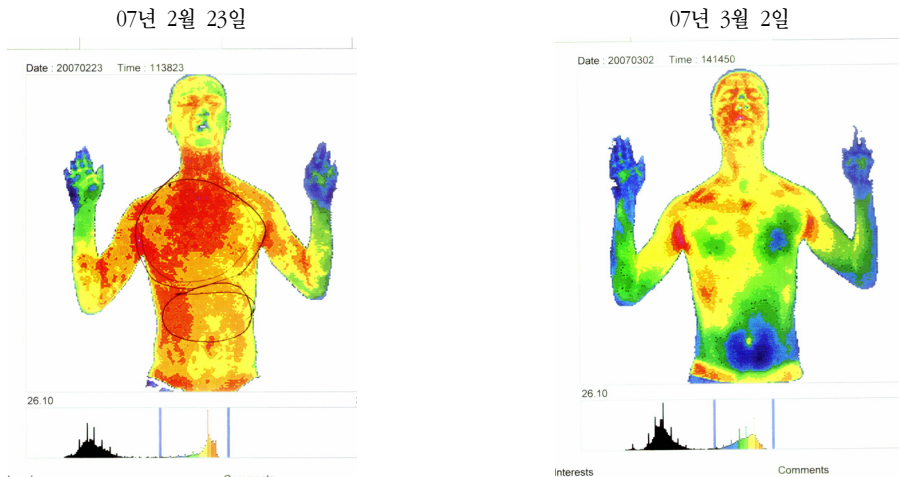


Fig. 1. DITI

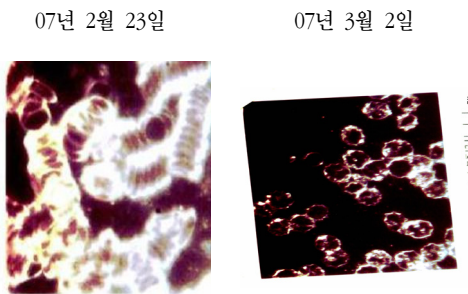


Fig. 2. Bio hematec somatoscope system

12) 진단명 : 장미색 비강진

13) 진료기간 : 07. 2. 23~07. 3. 2

2. 연구방법

1) 치료효과의 판정기준

① Kunz 평가기준⁵⁾을 사용하여 환부의 범위를 조사하였다.

② VAS(Visual Analogue Scale)를 사용하여 소양감이 없는 상태를 0에서 가장 심하게 가려운 정도를 10으로 총 10단계로 나누어 평가하였다.

2) 치료방법

① 鍼灸治療 : Stainless steel needle(東方醫療器, 20×30mm)를 사용하여 肺定格⁶⁾, 風市, 風門, 曲池⁷⁾에 자침하였다. 침은 하루에 한번, 20분간 유치하였다.

② 藥物治療 : 風熱로 辨證하여 加減通清散을 사용하였다. 2첩을 3번에 나누어 하루에 복용토록 하였으며 용량은 120cc로 하였다. 피부증상이 소실된 후 환자의 心熱을 꺼주기 위하여 增味導赤散을 2첩을 3번에 나누어 하루에 복용토록 하였으며 용량은 120cc로 투여하였다.

加減通清散⁸⁾

金銀花8g, 滑石6g, 甘草4g, 石膏, 黃芩, 防風, 當歸, 川芎, 白芍藥, 連翹, 荊芥, 桔梗 3g, 大黃酒蒸, 麻黃, 薄荷, 白朮, 梔子炒2g, 生薑3片, 酒一盞

增味導赤散⁹⁾

生乾地黃, 木通, 黃芩, 車前子, 梔子, 川芎, 芍藥, 甘草 각 4g

③ 藥針療法: 黃連解毒湯 藥鍼(大韓藥鍼學會)⁹⁾로 0.5cc syringe를 이용하여 하루에 한번 가려움증이 심한 부위에 주입하였다.

3. 치료경과

07년 2월 23일 치료전

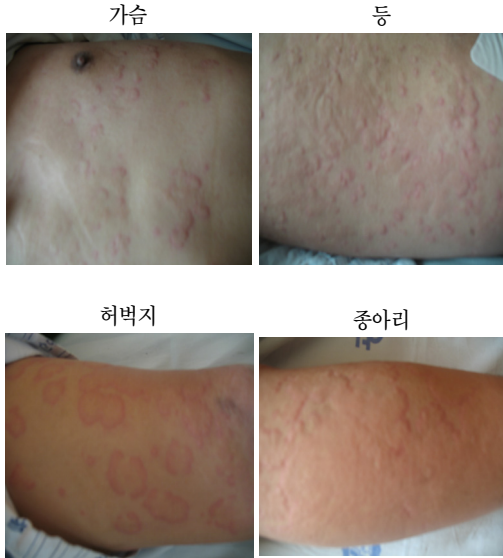


Fig. 3. Before Treatment

07년 2월 25일 치료후 2일

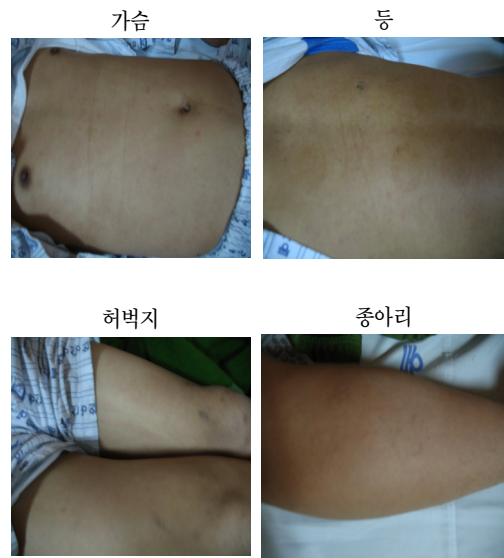


Fig. 5. After Treatment 2day

07년 2월 24일 치료후 1일

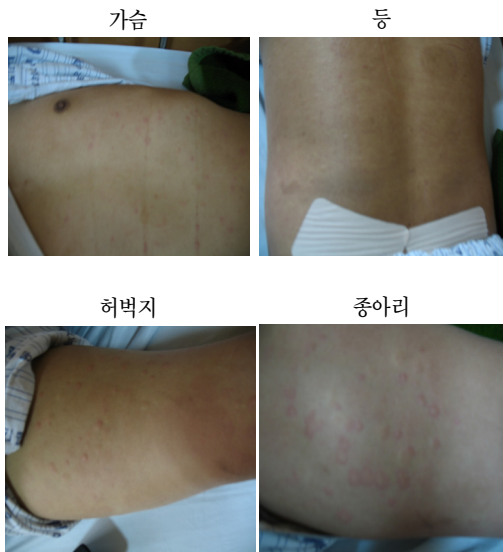


Fig. 4. After Treatment 1day

07년 2월 26일 치료후 3일

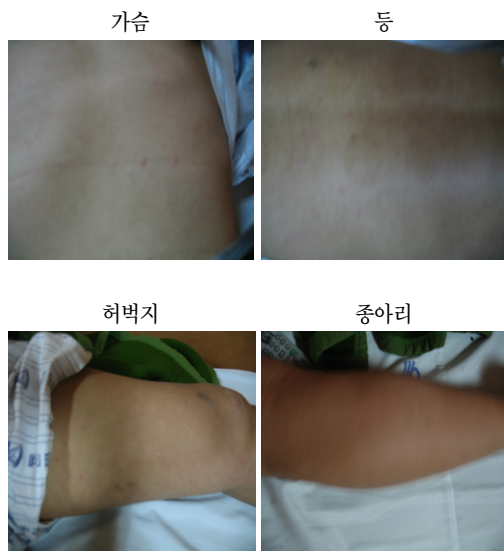


Fig. 6. After Treatment 3day

Table 2. Symptom and Progress of The Patient

날짜	치료경과	치료
07/2/23	Whole body urticaria, Whole body itching sign (전신에 분포됨. 입원당시 얼굴과 눈에도 두드러기 및 소양증 호소) Kunz type-100	加減通清散 鍼, 藥鍼
07/2/24	소양감 VAS 3 등, 팔, 종아리부위, 등쪽 두드러기 소실. 엉덩이쪽 두드러기-50%정도 소실됨 양허벅지-50%정도 소실, 양 발등과 발-여진, 복부-50%정도 소실 Kunz type-47	加減通清散 鍼, 藥鍼
07/2/25	소양감 VAS 2 허벅지 -소실, 복부-30%정도 남아있음. 엉덩이 쪽 두드러기 있으심 30% Kunz type-20	加減通清散 鍼, 藥鍼
07/2/26	전체적인 소양감은 없음 발가락 손가락 쪽 가려움- VAS 2. 육안으로 확인되는 두드러기는 없음. 복부쪽 두드러기-약 4-5개의 발진만 확인됨. 엉덩이 두드러기-10%정도 남아계심. 다른 부위에는 두드러기 관찰되지 않음 Kunz type-14	加減通清散 鍼, 藥鍼
07/2/27	발바닥, 손바닥쪽 열감 호소하심. 소양감 VAS 1 복부쪽 두드러기 1-2개 관찰 됨. Kunz type-5	加減通清散 鍼, 藥鍼
07/2/28~07/3/2	두드러기는 모두 소실되신 상태 VAS 0 소변보실 때 열감있다고 하신것도 호전되심 Kunz type-0	增味導赤散 鍼, 藥鍼

고 찰

장미색비강진은 원인이 밝혀지지 않은 염증성 질환으로 분홍색을 띠는 타원형의 인설반이 발생된 후 약 1~2주 지나서 주로 체간부에 대칭적으로 피부 할선(cleavage line)에 따라 발진이 돌아나고 약 4~7주에 걸쳐서 후유증 없이 자연적으로 소실되는 피부 질환이다¹⁾.

매우 흔한 질환으로 발진 모습을 보면 특징적이어서 진단이 쉽다. 타원형의 나뭇잎 모양으로 인설이 없는 것처럼 보이지만 자세히 보면 fine scale 이 살짝 덮여 있는 것이 특징이다. 가끔은 인설이 없는 경우도 있다²⁾. 주로 사춘기나 젊은 성인에게 빈발하며 여자에게 약간 많고 봄 및 가을에 많이

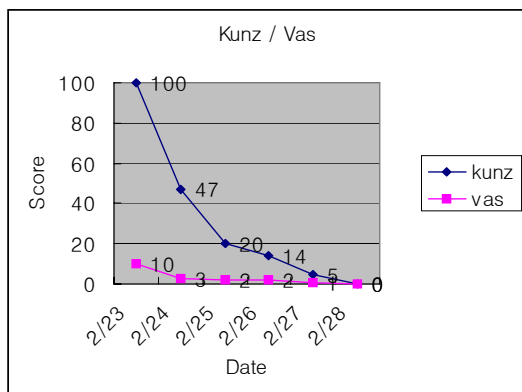


Fig. 7. Kunz Type-Variation of Extent

*Extent(100%) = Head(9%) + Body anterior(18%) + Body Posterior(18%) + Upper extremity(Rt:9%, Lt:9%) + Lower extremity(Rt:18%, Lt:18%) + Genital area(1%)

나타난다. 전신 증상으로 발병 전에 발열, 두통, 권태감, 관절염 등이 나타나기도 하며 약간의 소양감이 일어나기도 한다. 7~14일 후에 원발반이 서서히 사라지면서 갑자기 전신에 홍반성 반상 구진이 대칭성으로 발생한다¹⁾.

원인은 미상이나 바이러스나 세균의 감염설, 면역설 등이 있다. 바이러스 감염이라는 근거로 원발반의 발생, 전구증상 및 가벼운 전신증상이 있다는 점, 자연 소실되는 경과, 봄 및 가을에 많은 계절적인 발생 빈도, 급속히 발생하는 발진, 재발이 드물다는 것이 유력한 가설이다. 세포성 면역설이라는 근거는 병소의 조직 소견에서 보조 T 세포와 Langerhans 세포의 증가, 림프구가 침윤한 주변의 각질형성세포에서 HLA-DR항원의 발현으로 추측된다¹⁾. 발진은 10일 이내 심해졌다가 2~10주 내에 후유증 없이 자연적으로 소실된다¹⁾. 그러나 6개월이상 오래 끌거나 재발하기도 한다²⁾.

양방에서의 치료 방법을 살펴보면 소양감이 있으면 zinc oxide/calamin 로션, 스테로이드 연고를 사용한다. 심한 증례에는 스테로이드를 짧게 복용할 수 있고 dapsone, 자외선 치료도 효과가 있다는 보고가 있다²⁾.

장미색 비강진은 한방에서 風熱瘡에 해당한다. 이명으로는 玫瑰糠疹, 風癬, 血疔, 血疔瘡, 母子癬, 紫疥이 있다¹⁾. 東醫寶鑑⁹⁾에서는 風癬을 疥癬의 범주로 보고 原因을 血分에 熱이 있어 乾燥해지고 皮膚에 風毒이 侵犯하여 생긴 것으로 보고 있다. 外科正宗¹¹⁾에서는 “風癬如云朵 皮膚嬌嫩 抓之則白屑.” 라하여 인설성 질환에 해당되는 것으로 보았고 外科秘錄¹²⁾에서는 “風熱瘡 多生于四肢 胸脇. 初起如疔瘡 痒之難忍 爬之少快故 多爬久搔 末皮有不成瘡者 甚則鮮血淋漓 似疥非疥. 乃肺經內熱外感 風熱 寒熱相激而皮毛受之 故成此證也. 有人以防風通聖散治之 亦有愈者 然鐸更有治其外而自愈. 紀之 以便不願服藥之男婦也.” 라 언급하였다. 이를 종합하여 볼때 風熱瘡은 風熱, 血燥, 血熱로 辨證하

여 볼 수 있다. 風熱의 경우 급성적으로 上肢, 肩胛, 頸部 등에 많이 발생된다. 初起에는 腋胸部에 母斑이 먼저 나타나고 점차적으로 全身에 퍼지며 크기가 일정한 圓形 및 橢圓形의 斑疹이 서로 融合되어 地圖上의 형태를 보이고 淡紅이나 鮮紅色을 띤다. 그 위에는 枇糠狀의 鱗屑이 나타나며 비교적 심한 搔痒症이 일어나고 發熱, 頭痛, 咽痛, 口渴欲飲, 舌質紅, 苔薄黃 或 少苔, 脈浮數 등이 수반된다¹⁾. 風邪는 그 성질이 宣泄輕揚하므로 皮膚를 손상시키고 風毒이 熱을 끼고 皮膚腠理에 鬱結하면 皮膚에 紅疹이 돋으며, 風邪가 熱을 兼하면 두 陽邪가 薰灼하므로 口渴증상이 나타난다. 風熱이 表에서 衛氣를 막아 肺氣가 失調되면 發熱-頭痛-咳嗽 등의 증상이 나타난다. 風熱이 皮毛와 絡脈을 막으므로 가려움이 그치지 않아 급게 되거나 혹은 두드러기가 돋거나 숨는다. 만약 風毒이 濕熱을 겸하거나 혹은 血燥를 초래하면 수포가 만연되고, 완고한 두드러기가 반복 발작하여 낫지 않는다¹³⁾.

血熱의 경우에는 진행기간이 짧고 주로 胸腹部에 집중적으로 발생된다. 크기가 일정치 않으나 어느 정도는 큰 圓形 및 橢圓形과 環狀의 斑疹이 淡紅色을 띠며 發熱이 있거나 午後에는 더욱 潤澤하고 그 위에는 소량의 鱗屑이 나타난다. 輕微한 瘙痒感과 間歇的으로 刺痛感도 同伴되며 心煩, 咽喉乾痛, 小便短赤, 舌質鮮紅, 少苔, 脈細數 등이 수반된다¹⁾.

血燥는 오랫동안 치유되지 않고 下腹, 腰骶, 大腿部 등에 주로 나타난다. 크기와 모양이 일정치 않은 圓形 및 橢圓形의 斑疹이 淡褐色혹은 褐色을 띠며 그 위에는 細碎한 枇糠狀의 鱗屑이 나타난다. 皮膚는 乾燥 및 肥厚되어 있으며 소량의 滲出液이 흐르고 糜爛이 나타난다. 심하게 搔痒症을 느끼고 口乾과 經微한 咽喉乾燥 및 疼痛, 腕腹膨脹, 小便短赤, 舌質紅, 苔少 或 無苔, 脈滑數有力 등이 수반된다¹⁾.

상기 환자의 경우 내원전 감기에 걸린 후 1주일

전부터 작은 발진들이 돋았고 내원 하루전에 전신 소양감과 전신열감, 전신두드러기가 발생하고 그 모양이 나뭇잎 형태를 띠는 것으로 보아 장미색 비강진으로 진단하여 치료하였다. 환자의 증상이 급성적이고 DITI 상에서 나타난 것처럼 열이 심하고 본인의 자각적 열감이 심한 상태였다. 또한 소양감을 심하게 호소하였다. 부가증상으로 頭痛과 口渴, 胸悶증상을 호소하였으며 소변이 붉고 냄새가 좀 나는 것 같다고 하였다. 脈은 浮滑數하고 舌質紅, 舌尖尤甚, 苔微白 하였다. 이에 저자는 風熱型으로 진단하고 환자가 젊은 나이에 부인을 잃은 후 심리적 스트레스에 시달리고 있는 점을 감안 心熱이 겸하였다 판단하였다. 風熱症을 치료하기 위하여 防風通聖散⁸⁾의 加減方인 加減通清散을 소양감과 발진이 사라질 때까지 투여하였고, 그 후 增味導赤散¹⁰⁾을 사용하여 환자의 心熱을 끄도록 시도하였다. 鍼治療로는 肺가 主하는 皮膚에 風熱이 侵入한 것으로 판단하여 肺正格⁶⁾에 消散解表 할 수 있는 風門과 散風清熱止痒의 效能을 가진 風市를 추가 배합하고 肺, 大腸 表裏관계를 이용하여 清熱, 宣肺解表작용이 있는 曲池를 배합하였다⁷⁾. 黃連解毒湯 藥鍼¹⁰⁾은 三焦實熱, 虛火上衝의 標治에 쓰이고 頭痛, 不眠, 項強, 熱性皮膚病, 心火, 肝膽火, 肺火 등에 응용할 수 있기 때문에 黃連解毒湯 藥鍼을 소양감과 열감이 심한 부위에 추가로 주입하였다.

치료 후 1일 만에 소양감이 VAS 3으로 줄었고 두드러기 부위가 절반이하로 줄었다. 치료 2일째는 복부와 엉덩이부위를 제외하고 두드러기가 사라졌으며 본인이 느끼는 열감도 절반으로 줄어들었다. 치료 3일째 소양감은 사라지고 복부와 엉덩이일부에 일부 두드러기만 발견되었다. 치료 4일째 복부 쪽 두드러기만 1-2개 관찰 될 뿐 두드러기는 모두 소실되었다. 치료 5일째부터는 增味導赤散¹⁰⁾을 투여하며 경과를 지켜보기로 하였다. 그 뒤 더 이상 장미색비강진의 피부증상은 나타나지 않았고 환자는

입원 9일만에 퇴원하였다.

이상의 증례로 장미색 비강진을 한의학적으로 변증하여 한의학적 치료를 시행한 후 환자의 치료에 있어 유효한 결과를 보였다. 서양의학적인 대증 치료방법인 스테로이드 치료제등의 치료가 아닌 風熱, 血燥, 血熱을 원인으로 본 한의학적 개념을 바탕으로 한 한의학적 접근은 좋은 치료 효과를 기대할 수 있을 것으로 생각된다. 그러나 본고는 증례수의 부족과 정확한 진단 기계를 사용하지 않고 환자의 자각증상과 Kunz type 으로서만 경과를 판단한 점 등에서 부족한 점이 있다. 개인적으로도 장미색 비강진에 외치요법을 병행하여 치료하지 못한 것과 風熱을 치료하기 위해 加減通清散을 사용한 후 너무 燥해졌을 血을 滋潤시켜주지 못한 것이 아쉬움으로 남는다. 현재 피부질환의 치료는 한의학적 우수성이 입증되고 있음에도 불구하고 서양의학이 담당하는 부분이 많다. 따라서 장미색 비강진을 비롯한 여러 피부질환에 다양한 제형 및 한의학적인 접근과 치료방법에 대한 더 많은 연구가 보고가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 노석선. 원색피부과학. 서울:(주)아이비씨 기획. 2006:541-3, 561.
2. 강원형. 피부질환 아틀라스. 서울:한미의학. 2002:133-6.
3. 홍중환, 임경진, 손숙자. 장미색비강진에 대한 임상 및 병리조직학적 관찰. 대한피부과학회지. 1983;21(5):521-7.
4. 이기현, 강승주, 이에영. 장미색비강진의 소양증에 대한 UAB 광요법의 효과. 대한피부과학회지 1988;36(6):1096-7.
5. Kunz B, Orange AP, Labreze L, Stalder JF, Guidelines for the SCORAD index: Fotce on Atopic Dermatitis, Dermatology.

- 1997;195:10-19.
6. 舍岩道人 原著. 國文釋柱 舍岩道人 鍼灸要結. 杏林書院. 1996:35
 7. 安榮基. 經穴學叢書. 경기도 성남시:成輔社. 1991:340, 580.
 8. 金永勳. 晴崗醫鑑. 서울:傳統醫學研究所. 1984: 364.
 9. 許俊著. 對譯東醫寶鑑. 서울:法仁文化社. 1999: 413, 490, 493.
 10. 설현, 육태환. 肩井穴 黃連解毒湯藥鍼이 심박 변이율(HRV)에 미치는 영향. 大韓針灸學會誌. 2004;21(6):45.
 11. 陳士鐸. 外科秘錄. 서울:醫聖堂. 1993:137.
 12. 陳實功. 外科正宗 頑癬第七十六. 北京:人民衛生出版社. 1964:249.
 13. 朴英培, 金泰熙. 辨證診斷學. 서울:成輔社. 1995:89.