

## 접촉피부염 한방치험 4례

유승민 · 최인화

경희대학교 동서신의학병원 안이비인후피부과교실

### Four Cases of Contact Dermatitis Treated by Oriental Medicine

*Seung-Min Yu · In-Hwa Choi*

**Background** : With the growing use of chemical products such as cosmetics, hair dyes, reports of side effects following application of these products is increasing. Contact dermatitis commonly occurs with the use of chemical products.

**Objective** : This study investigated the effect of Oriental medicine for Four outpatients with contact dermatitis due to chemical products.

**Method** : Four patients were treated with acupuncture, herbal medication etc. We used visual analogue scales(VAS) to estimate erythema, pruritus, edema, scales, etc. We took the photos of lesions.

**Results** : Two patients were due to hair dyes, the other two patients were due to cosmetics. Erythema and Pruritus were decreased from nine days to one month.

**Conclusion** : We expect that Oriental medicine could be helpful for contact dermatitis.

---

**Key words** : Contact dermatitis, Herbal medication, Acupuncture, Chemical products, Cosmetics, Hair dyes.

## 서 론

접촉피부염이란 외부 물질과의 접촉에 의하여 발생하는 피부염을 말하며 이는 습진의 일종으로 급성기에는 소양을 동반한 수포성 구진, 홍반, 부

종 등이 나타나며 만성기에는 부종, 수포는 감소되며 대신 태선화, 인설 등이 형성된다<sup>1)</sup>.

접촉피부염은 피부과 질환의 4-7%를 차지하고 있으며, 특히 직업과 관련된 경우 문제가 되며<sup>2)</sup>, 실제로 성인에서 접촉 알레르기의 유병률은 20%에 달한다<sup>3)</sup>. 그래서 최근 양방에서는 화장품이나 기타 화합물로 인한 증례들이 보고되고 있지만, 접촉피부염에 대한 한방적 연구는 매우 부족하며, 이에 대한 한방적 치료 증례는 2000년 이후로 박 등<sup>4)</sup>의 치험 1례와 김 등<sup>5)</sup>의 치험 1례 단 두 건에

---

교신저자 : 최인화, 서울시 강동구 상일동 149번지  
경희대학교 동서신의학병원 안이비인후과  
(Tel: 02-440-6235, Fax: 02-440-7143,  
e-mail: inhwajun@hanmail.net)

• 접수 2009/07/13 • 수정 2009/08/07 • 채택 2009/08/12

불과했다.

접촉피부염은 한의학에서 ‘漆瘡’ ‘膏藥風’ ‘馬桶癬’의 범주로 심한 소양증이 동반되는 것으로 기술되어 있으며, 중국문헌에서는 症狀과 病程에 따라 熱毒型, 濕熱型, 血燥型<sup>6)</sup>으로 또는 風熱外襲型和 濕熱侵淫型<sup>7)</sup>으로 변증하고 있다. 이에 대한 치료법은 주로 實證型 病症을 동반한다는 점에서 清熱利濕祛風 치법을 중심으로 涼血解毒 치법이 병용되어 왔다<sup>8)</sup>.

이에 2007년 1월부터 2009년 6월까지 홍반 및 소양증을 주소증으로 동서신의학병원 알레르기피부미용클리닉을 내원하여 접촉피부염으로 판단되어 한약 및 침치료를 시행한 환자들의 경과를 관찰하고 이를 보고하고자 한다.

## 연구대상 및 치료방법

### 1. 연구대상

2007년 1월부터 2009년 6월까지 경희대학교 동서신의학병원 알레르기피부미용클리닉에 내원하여 국소적인 홍반 및 소양감, 부종 등을 호소하는 환자 중 뚜렷한 화학물질 접촉을 가졌던 이후 증상이 발생한 외래 환자 4명을 대상으로 하였다.

### 2. 치료방법

#### 1) 약물치료

① 내복약 : 환자에 따라 변증하여 조제된 당약을 1일 3회 복용하였다.

② 외용습포 : 약제 중량의 20배의 물에 약제를 넣어 100-150cc가 될 때까지 전탕하여 전탕액에

담근 gauze를 환자 스스로 환부에 도포한 후, 5-10분간 지속한 후 제거하도록 하였다. 증례 2는 황석 50g, 황백 30g을 증례 3은 황백 30g을 증례 4는 황백 30g 감초 10g를 사용하였다.

#### 2) 침치료

① 침 : 외래치료를 받는 동안 주 2회 시술받았다. 15-20분/회 정도씩 手足陽明經穴인 足三里, 曲池, 合谷, 內庭 등과 함께 氣機를 조절하는 太衝, 調血清熱의 효과가 있는 血海, 調氣血, 疏邪清熱의 효과가 있는 風池 및 병변 아시혈에 침치료를 시행하였다<sup>9)</sup>.

② 부항 : 배부 방광경에 아로마 오일<sup>a)</sup>을 이용하여 마사지 후 온열부항을 4-5분/회 유지하였다.

③ 광선치료 : 유침시간 중에는 Bioptron<sup>b)</sup>을 이용한 광선치료를 병변부위에 20분 동안 시행하였다.

#### 3) 주의와 관리사항

① 자극물질이나 원인으로 추정되는 물질과의 접촉을 피하도록 하였다.

② ice pack으로 발적과 작열감이 심한 부위에 수시로 마사지하게 하였으며 물을 많이 마시도록 하였다.

③ 가려워도 피부를 긁지 않도록 하였다.

④ 맵거나 기름기 있고 비린내 나는 것을 피하고 소화되기 쉬운 음식을 먹도록 하였다.

### 3. 치료효과의 평가

#### 1) 증상 평가

홍반, 부종, 소양감, 인설 등의 주증상을 VAS를 활용하여 0-10점으로 평가하였다.

a) Aroma oil : Jojoba oil 50ml에 tea tree 15drops, lavender 20drops, lemon 5drops, mandarin 5drops을 섞어서 쓴다.

b) Switzerland Zepter 사의 BIOPTRON 2 제품을 사용하였으며, 400-2000nm의 가시광선 영역의 빛을 조사하여 표피의 손상, 욱창, 화상 등의 회복과정을 촉진시킨다.

2) 사진 소견

사진을 촬영하여 평가에 활용하였다. 사진사용에 대한 동의는 진화를 통해 구두로 이루어졌으며 본 연구의 목적과 방법을 설명하고 개인 식별이 불가능한 상태에서 학술적 목적으로 사용됨에 동의한 2례에 한하여 첨부하였다.

증례

1. 증례 1

1) 환자

이OO, 64/F

2) 주소증

안면부종, 홍반, 소양감

3) 발병일

2007년 1월 6일

4) 과거력 및 가족력

아들 - 알레르기성 비염.

5) 현병력

미용실 원장으로 평소에 염색 후에 안면 홍반 및 부종이 있어서 약국에서 양약 받아 치료 받던 중 2007년 1월 3일 경 머리카락 코팅 후에 상기 증상 재발하여 약국에서 받아둔 약을 2일간 복용 하였으나 상기증상 약간 호전경향 보이다 2007년 1월 6일부터 안면부종, 홍반, 소양감 심하게 발생하여 가라앉지 않았다. 평소 식사량 적은 상태로 痞滿 및 盜汗 있었다.

6) 치료 및 경과:

Table 1. Prescription of Herbal Medication.

07.1.8-12	금은화 12g 갈근 단삼 사삼 차전자 창출 토복령 6g 괄향 길경 목통 목향 백두구 백지 소엽 지실 4g 황금(주초) 3g 황련(초) 2g
07.1.13-17	갈근 단삼 차전자 창출 토복령 6g 괄 향 길경 목통 목향 백두구 백지 소엽 지실 황기 황백(염수초) 4g 황금(주 초) 3g 인삼 2g

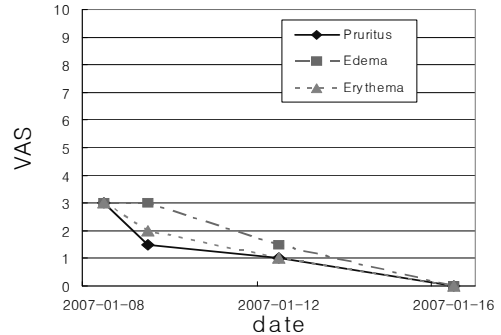


Fig. 1. Changes of pruritus, edema, erythema.

2. 증례 2

1) 환자

김OO, 54/M

2) 주소증

두피부터 시작한 상반신 전체의 소양감, 수포, 홍반.

3) 발병일

2년 전 염색(웃 성분)이후

4) 과거력 및 가족력

모 - 염색약 알레르기.

5) 현병력

내원 2년 전 염색 이후로 두피부부터 시작하여

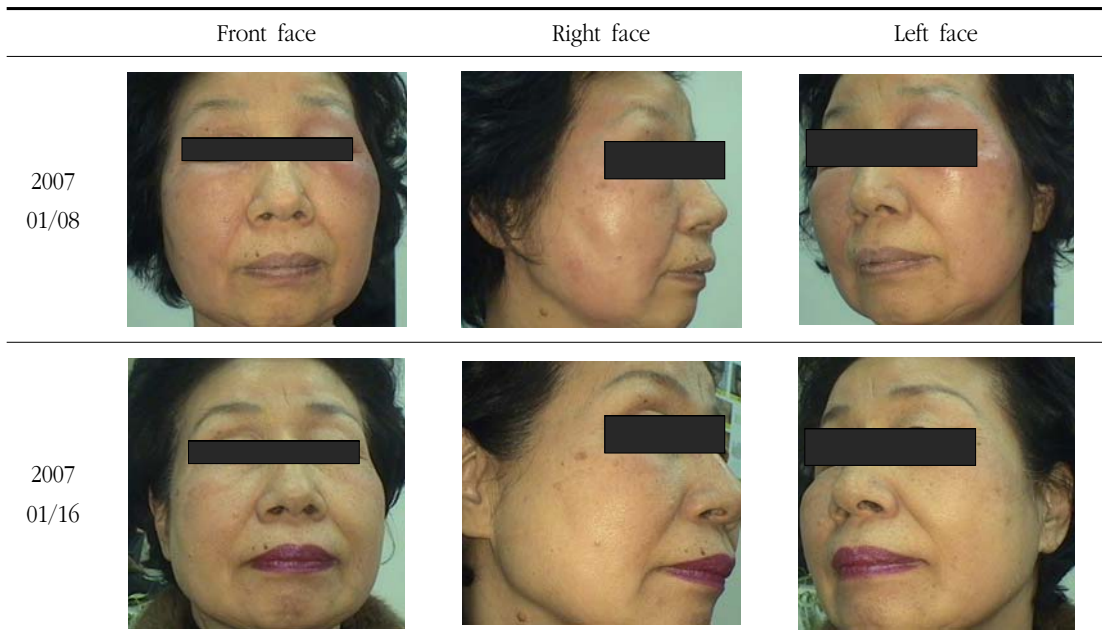


Fig. 2. Pictures of lesion.

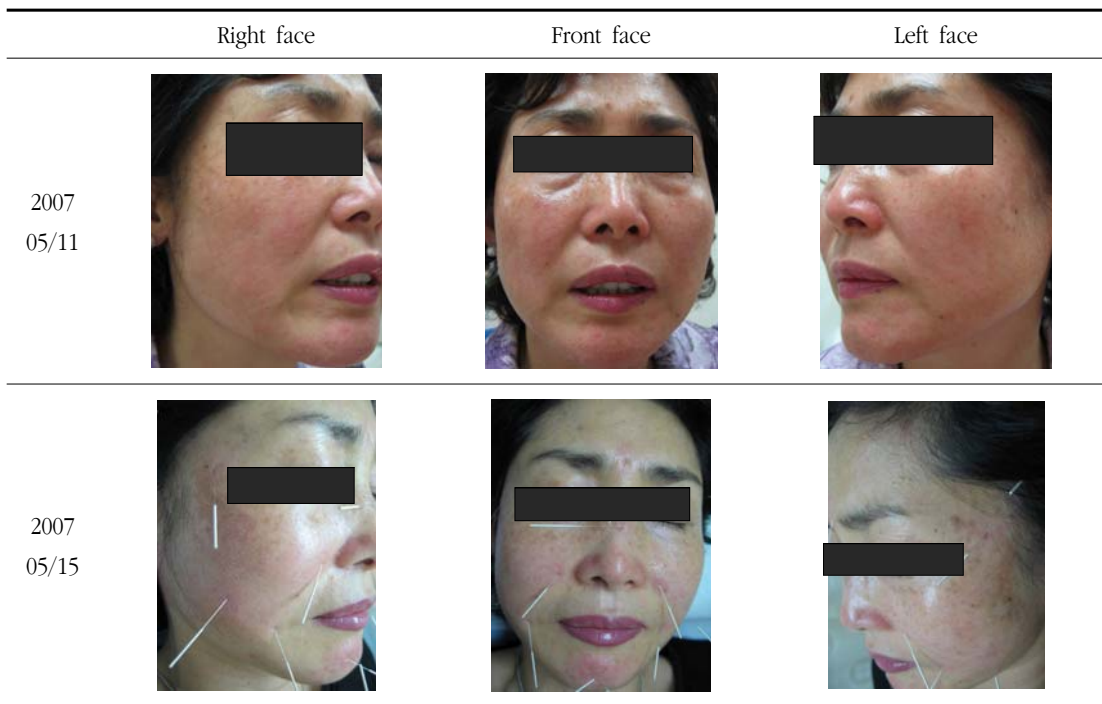


Fig. 5. Pictures of lesion.

상반신으로 퍼진 소양감, 홍반, 수포 있는 환자로 계속 local 피부과에서 치료받았으나 완치되지 않아서 중단한 상태로 내원하였으며 수면 전 심해지는 소양감 호소하였다.

6) 치료 및 경과

Table 2. Prescription of Herbal Medication.

07.3.28-07.4.21	감초 활석 8g 갈근 목통 사삼 생지황 차전자 창출 토복령 6g 나복자 백지 선퇴 지실 황금(주초) 황기 후박 4g
-----------------	--

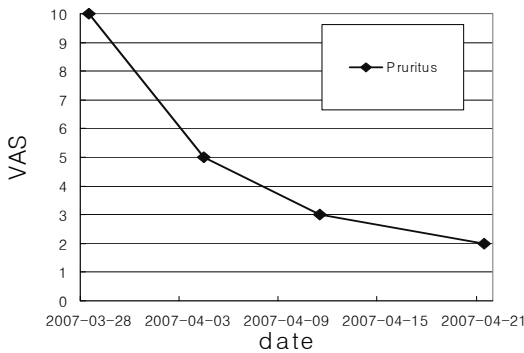


Fig. 3. Changes of pruritus

3. 증례 3

1) 환자

박OO 54/F

2) 주소증

안면협부의 홍반 및 인설, 소양감

3) 발병일

2007년 5월 9일

4) 과거력 및 가족력

딸 - 아토피피부염.

5) 현병력

최근에 에센스 및 선크림 바뀐 상태로 2007년 5월 9일부터 화장 후 약간의 홍반과 소양증 있어서 마사지 받으러 가서 진정제 바르고 나서도 홍반 및 인설 발하였다. 안면부 붉고 열감 있는 상태였다.

6) 치료 및 경과

Table 3. Prescription of Herbal Medication.

07.5.11-07.5.16	활석 8g 감초 나복자 생지황 차전자 창출 택사 토복령 6g 광향 사삼 지실 황금(주초) 4g
07.5.22-07.5.26	갈근 감초 나복자 생지황 창출 토복령 6g 광향 단삼 백지 사삼 지실 택사 황금(주초) 황기 4g 인삼 2g

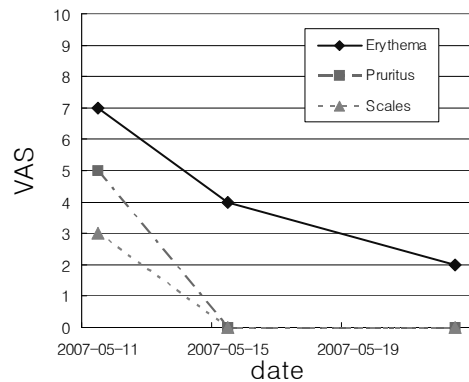


Fig. 4. Changes of erythema, pruritus, scales.

4. 증례 4

1) 환자

유OO 47/F

2) 주소증

안면 홍반(모세혈관 확장), 면부종 및 수족부종, 소포.

3) 발병일

2007년 여름(화장품 바꾼 후)

4) 과거력 및 가족력

여드름.

5) 현병력

상기 증상으로 피부과에서 간헐적 치료 받아오던 환자로 날씨가 더우면 발적, 수족 부종, 면부종, 안충혈, 자극감 호소하였으며 각질 및 건조가 있었다.

6) 치료 및 경과

Table 4. Prescription of Herbal Medication.

08.5.17-08.6.21	활석 8g 갈근 감초 목통 백두구 백작약 차전자 창출 토복령 6g 고삼 당귀 백지 지실 황금 후박 4g 황련(초) 3g
-----------------	--

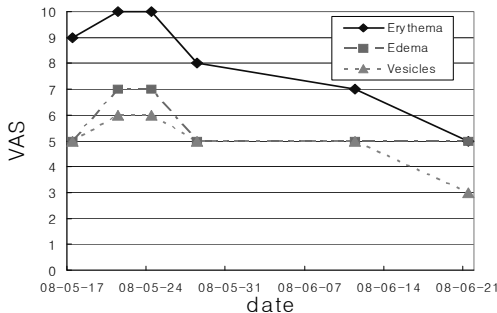


Fig. 6. Changes of erythema, edema, vesicles.

고 찰

접촉피부염이란 외부 물질과의 접촉에 의하여 발생하는 피부염을 말하며 이는 습진의 일종으로 간주되고 있다<sup>1)</sup>. 다른 형태의 습진과 접촉 피부염의 임상적인 차이는 병변의 모양, 분포, 윤곽에서 다소 차이가 있다. 발진은 노출부위나 접촉 부위에서 발생하고 인위적인 양상으로 나타나며 명확한

경계, 작은 각 곧은 선을 특징으로 한다. 발진이 특이한 모양으로 나타나는 경우는 접촉피부염으로 진단할 수 있다<sup>10)</sup>.

증례 1과 2는 염색으로, 증례 3과 4는 화장품 사용으로 유발되어 각각 발적 및 부종 소양 등을 호소하고 있었으며, 발병부위를 살펴보면 증례1, 3, 4는 증상이 모두 얼굴에만 국한되어 있었으며 증례 2는 두피를 중심으로 상반신을 포함하였다. 이처럼 상기 증례에서는 모두 명확한 경계를 가진 특이한 발진 모양이 관찰되었다.

접촉피부염의 원인 물질은 발생 부위에 따라서 추정할 수 있는데, 안면의 경우 화장품, 외용약, 안검의 경우 매니큐어, 화장품, 안약, 입술의 경우 립스틱, 치약, 머리의 경우 머리염색약, 파마제가 가능한 원인 물질이다. 화장품에 의한 알레르기성 접촉 피부염은 향료(cinnamic alcohol, cinnamid aldehyde, balsam of Peru), 방부제(parabens) 및 기제(wool alcohol, propylene glycol.)에 의한 경우가 대부분이며, 머리 염색약에 포함된 Paraphenylenediamine도 종종 원인 물질로 작용한다<sup>11)</sup>.

첩포검사는 알레르기 접촉피부염의 진단에 필수적이며, 자극성 접촉피부염의 진단에도 간접적으로 이용된다. 상기 증례들은 알레르기 접촉피부염의 의심되었으나 진료 환경상 첩포검사를 시행하지 못하여 알레르기 관련 여부를 확진할 수 없었다.

접촉피부염의 치료제로 azelastine, cyclosporin A, disodium cromoglycate, ketotifen, tranilast 등의 스테로이드제 및 면역억제제가 사용되고 있으나<sup>12)</sup>, 스테로이드제는 장기간 도포할 경우 피부의 위축 등의 부작용이 문제되고 있어 여러 가지 새로운 약제의 개발이 시도되고 있으며, 특히 천연물 유래의 민간약 및 천연물을 이용한 항알레르기 물질의 탐색과 개발에 많은 연구가 진행되고 있다<sup>13)</sup>. 스테로이드제의 부작용과 이러한 동향을 살펴볼 때 접촉피부염 치료에 대한 한방적 접근이 필

요할 것으로 생각된다.

한의학에서 접촉피부염은 腠理가 不密한 신체상태 혹은 체질적인 소인이 있는 상태에서 風, 濕, 熱, 虫이나 유독한 물질에 접촉되어 발생하는 것으로 보고 있다<sup>14)</sup>. 중국문헌에서는 症狀과 病程에 따라 熱毒型, 濕熱型, 血燥型<sup>6)</sup>, 또는 風熱外襲型과 濕熱侵淫型<sup>7)</sup>으로 변증하고 있는데, 종합하면, 急性炎症반응시에는 증상을 통해 熱毒, 風熱, 濕熱 등으로, 반복 혹은 장기적인 접촉에 의한 慢性炎症시에는 血燥로 변증하고 있다.

이에 대한 치료법은 주로 實證型 病症을 동반한다는 점에서 清熱利濕祛風 치법을 중심으로 涼血解毒 치법이 병용된다<sup>15)</sup>. 본 증례에서는 清熱燥濕하는 황금, 除濕 解毒하는 토복령, 除濕健脾하는 창출, 清熱利尿 滲濕通利하는 차전자, 破氣消積 化痰散痞하는 지실, 散風除濕 消腫排膿하는 백지, 解肌退熱 透疹 하는 갈근을 공통으로 사용하였으며, 상태에 따라 약물을 가감하였다. 濕熱을 제거하기 위하여 황련, 고삼, 목통, 활석, 택사, 설태를, 涼血解毒하기 위하여 생지황, 금은화, 단삼을 선택적으로 가미하였다. 기타 脾胃의 기운을 돕기 위해 후박, 나복자를, 瀉하는 약들과의 균형을 맞추기 위해 養陰하는 사삼, 益氣固表 利水消腫 托毒 生肌하는 황기, 大補元氣하는 인삼, 解毒 調和諸藥하는 감초를 가미하였다. 또한, 특징적으로 증례 1의 경우 소화상태가 좋지 않아 行氣和胃하는 소엽, 行氣止痛 健脾消食하는 목향, 芳香化濁 開胃止嘔하는 곽향, 化濕消痞 行氣溫中 開胃消食 하는 백두구 등을 가미하였으며, 증례 4의 경우는 건조한 피부를 돕기 위해 補血和血하는 당귀, 養血柔肝하는 백작약을 가미하였다<sup>16)</sup>.

外治法은 개인적인 특성에 의해 내복약을 복용하지 못하거나 혐오하는 경우에 사용할 수 있으며, 內治療法과 겸용할 경우에 효과적인 임상결과를 기대할 수 있고, 내복약을 투여할 경우보다 부작용이 상대적으로 적을 뿐 아니라 사용이 간편하고,

경제적이라는 장점을 가지고 있다<sup>17)</sup>.

접촉피부염의 外治法을 살펴보면 急性期에는 清熱燥濕, 清熱解毒하는 약물들을 위주로 주증이 發赤, 癢痒, 丘疹이라면 止痒하고 清熱하는 방법으로, 水泡가 생기거나 滲出液이 생기고 糜爛된다면 清潔, 燥濕, 止痒하며, 慢性的인 상태일 때는 清熱燥濕하는 약물 외에 養血潤燥하는 약물을 사용하여 왔다<sup>18)</sup>. 상기 증례에서 사용된 황백은 清熱燥濕하는 효능을 가지고 있으며 중의학서적 및 국내서적에서 53회 사용이 인용되었고 활석은 利尿通淋하며 중의학 서적 및 국내서적에서 28회 사용이 인용되어 가장 잦은 빈도로 사용되며 임상적으로 효과가 확인되어 왔다<sup>18)</sup>.

상기증례에서는 황백은 紅斑 및 熱感이 심하거나 삼출물이 있을 때, 활석은 熱症은 심하지만 피부자극 증상은 심하지 않고 浮腫이 있을 때, 감초는 補濕이 필요할 때를 대상으로 활용하였다. 그래서 증상에 따라 紅斑만이 심한 증례 3에는 황백만을, 紅斑에 浮腫이나 滲出이 동반된 증례 2에는 황백과 활석을, 紅斑에 補濕이 필요할 것으로 생각된 증례 4에는 황백에 감초를 더하여 사용하였으며 증상이 가벼운 증례 1에는 외용제를 사용하지 않았다. 상기 환자들은 치료를 받는 동안 자극감을 호소하지 않았으며 다른 부작용에 대한 보고는 없었다.

한편, 침치료는 접촉피부염이 ‘漆瘡’ ‘膏藥風’ ‘馬桶癬’의 범주에 속하며 심한 소양증이 동반되는 것을 바탕으로 일반 습진의 치료에 준하여 적용하였다. 습진의 치료에 다용되는 手陽明大腸經과 足陽明胃經의 經穴 및 氣血을 調節하고 清熱작용이 있는 經穴<sup>9)</sup>을 배합하여 사용하였다. 부항치료와 광선치료는 침치료의 효과를 돕기 위해 보조요법으로서 이용하였다.

염색약으로 유발된 접촉피부염을 살펴보면, 증례 1의 경우 안면부의 부종을 호소하고 있었으며 치료 2일 째에 안면부의 소양감 50% 경감되었고,

치료 9일째에 안면부의 소양감 및 홍반 모두 소실되었음을 확인할 수 있었다. 또한, 증례 2의 경우 두피 및 견부의 소양감 및 부종을 호소하였는데 사진상에서는 호전된 정도가 잘 관찰되지 않지만 소양감에 있어서 상당한 변화가 있어서 치료 14일경 중등도의 소양감이 정도로 호전되고 홍반 및 수포 소실되었으며 치료 24일경 처음 병변부위 모두 가라앉음을 확인할 수 있었다.

한편, 접촉피부염의 주요한 원인으로 알려져 있는 화장품<sup>10)</sup>으로 유발된 증례를 살펴보면, 증례 3의 경우 안면부의 소양감 및 홍반 호소하였는데 치료 12일 만에 안면부의 소양감 및 홍반 감소된 상태 유지되어 치료 종료하였고, 증례 4의 경우 안면 모세혈관 확장이 동반된 상태로 안면부 홍반 및 부종 호소하였는데 치료 약 4주 후에 중등도의 안면부 홍반 및 부종, 소파가 정도로 감소하였음을 확인할 수 있었다.

피부질환에 대한 최근의 연구에 의하면 淸熱解毒시키는 방제들이 항알레르기 및 면역반응억제에 유의한 효과가 있어 알레르기성 피부질환에 임상적 활용가능성이 있음이 보고되고 있다<sup>13)</sup>. 상기 환자들에 있어서도 비슷한 기전이 작용했을 것으로 생각된다.

### 결 론

화장품 및 염색약으로 유발된 접촉피부염 환자 4례에 대하여 외래를 통하여 침 치료 및 약물치료 등을 실시한 결과 긍정적인 변화를 확인할 수 있었다. 추후 이를 기초로 하여 계획된 임상연구를 통하여 한방 치료 영역을 확대하고 접촉피부염에 대한 한방치료의 근거를 마련해야 할 것으로 생각된다.

### 참 고 문 헌

1. 대한피부과학회. 피부과학. 서울. 여문각. 2001:166-74, 201.
2. Turner S, Carder M, van Tongeren M, McNamee R, Lines S, Hussey L et al. The incidence of occupational skin disease as reported to The Health and Occupation Reporting (THOR) network between 2002 and 2005. Br J Dermatol. 2007;157(4):713-22.
3. Thyssen JP, Linneberg A, Menne T, Johansen JD. The epidemiology of contact allergy in the general population: prevalence and main findings. Contact Dermatitis. 2007;57(5):287-99.
4. 박수연, 최웅, 김종한, 최정화. 칠창환자 치험 1례. 대한안이비인후피부과학회지. 2002;15(1):291-300.
5. 김민희, 윤소원, 윤화정, 고우신. 접촉성 피부염의 치험 1례. 대한안이비인후피부과학회지. 2004;17(2):94-8.
6. 상덕준. 실용중의외과학. 제남:산동외과기술출판사. 1986:539-40.
7. 주민. 과민성질환적중의치료. 상해:상해중의약대학출판사. 1995:250-5.
8. 吳軍, 羅漢超. 中西醫結合皮膚性病手冊. 四川科學技術出版社. 2007:254-5.
9. 대한침구학회 교재편찬위원회 편저. 침구학. 서울:집문당. 2008:83, 234.
10. 안성구, 지혜구, 황상민, 정준, 장경훈. COMMON SKIN DISEASE 진단/치료. 서울. 퍼시픽 출판사. 2003:42-50.
11. 강원형. 피부질환 아틀라스. 서울:한미의학. 2008:104-5.
12. Yokozeki, H. Contact dermatitis. Nippon



- Rinsho, 2005;63:131-5.
13. 신광식, 손정숙, 김동은, 전원준, 정승현, 신길조 외. 생지황 추출물이 DNCB로 유도된 생쥐의 Allergy성 접촉피부염에 미치는 영향. 대한한의학방제학회지. 2000;8(1):257-79.
  14. 정규만. 알레르기과 한방. 서울. 1993;120-1, 46-9.
  15. 萬力生, 吳元勝, 錢小奇. 皮膚科中西醫結合診療技巧. 廣東科技出版社. 2005:139-44.
  16. 한의과대학 본초학 편찬위원회. 본초학. 서울: 영림사. 2004:158, 164, 186, 196, 219, 221, 227, 234, 243, 271, 337, 339, 342, 352, 358, 359, 360, 395, 396, 419, 461, 500, 575, 580, 587, 633, 637, 645.
  17. 신광호. 한방외용약. 서울:열린책들. 1994: 41-87.
  18. 전재홍, 김현아, 강윤희. 접촉성피부염의 외치법에 관한 문헌적 고찰. 대한외관과학회지. 1998;11(1):197-218.
  19. Charlotte GM, Klaus EA. New aspects in allergic contact dermatitis. Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology. 2008;8:428-32.