

## 각질하 농포성 피부병 한방 치험 1례

김민희 · 윤영희 · 유승민 · 최인화  
경희대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

### A Case of Subcorneal Pustular Dermatitis treated with Oriental Medicine

*Min-Hee Kim · Young-Hee Yun · Seung-Min Yu · In-Hwa Choi*

**Objective** : Subcorneal pustular dermatosis is a rare, chronic neutrophilic dermatoses that was first described in 1956. The eruption is characterized by flaccid pustules grouped in a circinate pattern on normal or erythematous skin. We treated a case of subcorneal pustular dermatosis in one patient; there have been no former reports of this disease treated by oriental medicine. We present this case because we considered it to be useful as a possible Oriental medicine treatment for subcorneal pustular dermatosis, and something that can be used for further study of neutrophilic dermatoses.

**Method** : We used herbal medication, acupuncture, herbal wet dressing, herbal ointment, cupping therapy and phototherapy during treatment. We assessed symptoms during treatment and also carried out blood tests through out.

**Result** : We observed and treated a case of subcorneal pustular dermatosis patient and after treatment the patient's objective and subjective symptoms showed noticeable improvement.

**Conclusion** : We suggest that subcorneal pustular dermatosis can be treated by Oriental medicine therapy effectively. We expect these study results will help provide useful evidence of Oriental medicine as an effective treatment for subcorneal pustular dermatosis.

**Key words** : Subcorneal pustular dermatosis, Sneddon-Wilkinson disease, Neutrophilic dermatosis, Oriental medicine

#### 1. 서 론

#### 각질하 농포성 피부병(Subcorneal pustular

dermatosis, Sneddon-Wilkinson disease)는 Sneddon과 Wilkinson에 의해 1956년에 처음 기술된 질환<sup>1)</sup>으로 만성 재발성인 무균성 농포성 발진이다. 초발병변은 정상 혹은 약간의 홍반을 띤 피부에서 작은 농포가 발생되기 시작하며 전형적인 농포는 반은 농액, 반은 맑은 장액이 뭉쳐 있는 양상을 보인다. 주된 조직학적 특징은 해면화나 극세포분리증

교신저자 : 최인화, 서울시 강동구 상일동 149  
강동경희대학교병원 한방안이비인후피부과  
(Tel: 02-440-6235, E-mail: inhwajun@hanmail.net)  
• 접수 2011/07/04 • 수정 2011/08/10 • 채택 2011/08/17

없이 각질층 아래 호중구들이 모이는 것이다. 진단은 임상적 증상과 조직검사 소견, 치료 소견 등을 종합하여 내린다<sup>2)</sup>.

한방적으로는 陽證發斑, 疥癬 중의 膿疥砂疥 등과 증상 표현 면에서 유사한 부분이 있으나 완전히 일치하는 병명은 없는 것으로 보이며 본 질환에 대한 한의학 연구 보고 또한 없었다.

이에 저자들은 양방치료를 받았으나 효과가 지속적이지 않고 점차 증상이 진행되는 양상을 보였던 각질화 농포성 피부병 환자에게 한방치료를 실시하여 긍정적인 결과를 관찰하였기에 보고하는 바이다.

## II. 증 례

### 1. 환자

나OO (M/36)

### 2. 치료기간

외래치료: 2011년 3월 9일~3월 12일(2회 내원)

2011년 3월 21일~5월 24일(10회 내원)

입원치료: 2011년 3월 12일~ 2011년 3월 18일

(재원기간 7일)

### 3. 발병일

2010년 12월 20일경

### 4. 주소증

- 1) 안면부 및 경부의 홍반, 구진, 소양감, 열감
- 2) 구순 주위와 턱 부위 농포
- 3) 안구이물감 및 소양감, 유루, 눈부심

### 5. 과거력

여드름: 1990년경부터 안면부 및 경부에 간헐적으로 발생

### 6. 가족력

없음

## 7. 현병력

1) 특이병력 없던 36세 남성으로 2010년 12월 20일 경 갑자기 양측 헐부에 홍반 및 구진 이 발생하였으며 이후 약 10일간 병변이 안면부 전체로 퍼져나가면서 열감 및 소양감이 발생함. 이내 안구소양감이 병발하여 지역 안과에서 알레르기결막염으로 진단받고 항히스타민제를 3일간 복용함.

2) 이후 안 증상은 호전되었으나 피부병변이 경부로 퍼지고 농포가 발생하여 2011년 1월 10일 본원 양방 피부과에 내원하여 혈액검사 및 조직검사를 시행하고 이후 2월 28일까지 각질화 농포성 피부병 진단 하에 지속 치료함. 치료기간 동안 스테로이드제 주사 및 항히스타민제 주사를 4회 맞고 스테로이드제, 항히스타민제, 항생제를 지속 복용하고 외용제로 스테로이드 연고 지속 도포하였으나 호전 보이지 않았음. 2월 28일 답손 처방받았으나 1회 복용 후 환자 스스로 중단함.

3) 이후 3월 초까지 다른 지역 피부과에 내원하여 항히스타민제, 스테로이드제 복용 후 20% 정도 호전을 보이던 중 한방치료 받아보고자 2011년 3월 9일 내원함.

4) 2회 내원 후 증상 심해진 상태로 집중 치료 필요하다고 사료되어 2011년 3월 12일 입원함. 이후 3월 18일까지 7일간 입원치료 하였으며 퇴원 후 5월 24일까지 10회 외래로 내원 치료함.

## 8. 검사소견

### 1) 피부조직검사

- 2011년 1월 10일

- 호중구로 채워진 각질화 농포와 혈관주위의 림프구 침윤, 간질 내 호중구와 호산구, 과각화증과 이상각화증, 극세포종의 소견을 보임.

## 2) 혈액검사

Table 1. Laboratory Findings

Test	10th January	12th March	16th March
WBC ( $\times 10^3 / \mu l$ )	4.10	7.80	6.40
RBC( $\times 10 \cdot 6 / \mu l$ )	5.19	4.92	4.69
Hb(g/dl)	16.0	15.3	14.6
Hct(%)	48.9	46.0	43.7
ESR(mm/h)	4	10	-
Neutrophil segment(%)* †	48.7	69.5▲	59.9
Eosinophil(%) ‡	3.3	1.8	2.8
AST(IU/L)	19	18	-
ALT(IU/L)	20	18	-
BUN(mg/dl)	10	13	-
Creatinine(mg/dl)	0.8	0.8	-
IgE(IU/ml)	15.9	26.3	-
ASO(IU/ml)	18	-	-

\*Reference range: 40~60%

† ‡ WBC differential count

## 9. 치료

## 1) 한약치료

① 3월 9일 - 3월 10일: 청열거습사간탕(산사 창출 백출 차전자 초용담 당귀 후박 적복령 진피 목통 생지황 선택 택사 시호 신곡 현호색 목단피 맥아 나복자 반하 치자 목향 감초 곽향 황금 사인 백복신 금은화 화피 용안육 생강 한약추출물)

② 3월 10일 - 3월 14일: 생지황 20g, 활석 8g, 감초 나복자 단삼 목통 사삼 상백피 연교 용담 자초 차전자 창출 토복령 황금 6g, 금은화 당귀 4g, 홍화 2g (3회/2첩/1일)

③ 3월 15일 - 3월 25일: 금은화 생지황 12g, 활석 8g, 감초 단삼 사삼 석고 선택 연교 용담 우방자 창출 토복령 황금 6g, 황기 5g, 현삼 4g (3회/3첩/1일)

④ 3월 25일 - 4월 4일: 금은화 생지황 12g, 활석 8g, 감초 단삼 사삼 연교 용담 우방자 창출 토복령 황금 6g, 황기 8g, 석고 선택 5g, 상백피 여정실 현삼 4g (3회/2첩/1일)

⑤ 4월 5일 - 4월 18일: 생지황 12g, 활석 황기 8g, 감초 단삼 여정실 연교 용담 우방자 창출 토복령 황금 6g, 석고 5g, 상백피 현삼 4g, 인삼 2g 자하거 엑스제 첩 당 10ml (3회/2첩/1일)

⑥ 4월 19일 - 5월 23일: 생지황 12g, 황기 8g, 감초 단삼 연교 용담 창출 토복령 황금 후박 6g, 활석 5g, 계내금 당귀 상백피 여정실 현삼 4g, 오매 인삼 2g 자하거 엑스제 첩 당 10ml (3회/2첩/1일)

⑦ 5월 24일 - 6월 3일: 생지황 12g, 황기 8g, 감초 단삼 상백피 여정실 연교 용담 용안육 우방자 창출 토복령 황금 후박 6g, 활석 5g, 현삼 4g, 인삼 2g 자하거 엑스제 첩 당 10ml (3회/2첩/1일)

2) 한방 외용습포제 치료

- 고삼 자소엽 형개 황백 각 10g을 1첩 120cc 3포로 달임
- 치료기간 동안 하루 1-2회 거즈에 적셔 15분간 병변에 습포 후 제거

3) 한방 외용연고 치료

- 생지황, 감자, 사과, 배, 무우, 울무, 양파, 조, 콩, 백선피, 황련, 대황, 황금, 황백, 감초, 맥문동, 천문동, 신곡, 맥아를 추출하여 수개월 발효시킨 뒤 점증제, 유회제, 방부제와 고온에서 균질 배합한 후 냉각시킨다.
- 치료기간 중 1일 평균 2회씩 병변 부위 도포

4) 광선 치료

- Bioptron, 가시광선 영역의 빛을 조사하여 표피 손상의 회복과정을 촉진시킴
- 15분/회 입원기간 중 매일 2회, 외래치료 시 1회 병변부에 실시

5) 침 치료

- 족삼리, 합곡, 태충, 내정, 혈해와 병변 아시혈에 침치료 시행
- 15분/회, 입원기간 중 매일 2회, 외래치료 시 1회 실시

Table 2. Progress Notes

Date	Symptoms					
	Erythema	Papule	Pustule	Burning Sensation	Foreign body sensation in eye	Pruritus
9th March 1st visit (out patient)	3	3	around 15	2	3	VAS 3
12th March admission 1st day	3	3	around 15	2	2	VAS 3
14th March 3rd day	3	3	around 15	2	2	VAS 3
16th March 5th day	2	2	around 10	1	1	VAS 2
18th March discharge day	1	1	around 5	0	1	VAS 1
25th March 2nd visit after discharge (out patient)	1	1	around 5	0	1	VAS 1
24th May 10th visit after discharge (out patient)	0	0	none	0	1	VAS 0



Fig. 1. 9th March, 1st visit(out patient)



Fig. 2. 12th March, admission 1st day



Fig. 3. 14th March, 3rd day



Fig. 4. 16th March, 5th day



Fig. 5. 18th March, discharge day



Fig. 6. 25th March, 2nd visit after discharge(out patient)



Fig. 7. 24th May, 10th visit after discharge(out patient)

#### 6) 부항 치료

- 배부 방광경 및 견부에 건부항 실시
- 5분/회, 입원기간 중 매일 1회, 외래치료 시 1회 실시

#### 7) 양방 치료

- 3월 9일 내원 이후 안구건조감에 대한 점안액 사용 외에 스테로이드제, 항히스타민제 등의 양방 치료 전혀 받지 않았음

#### 10. 임상경과

각 증상별 평가방법은 다음과 같다. 객관적 증상인 홍반, 구진은 3점 만점에 0-3점(0=absent; 1=mild; 2=moderate; 3=severe)으로 평가자가 평가하였으며 농포는 평가자가 전체 개수를 세었다. 주관적 증상인 열감, 안구불편감은 0-3점(0=absent; 1=mild; 2=moderate; 3=severe)으로 환자 스스로가 평가하도록 하였으며 소양감은 소양감이 없는 상태

를 0, 상상 가능한 가장 심한 소양감의 상태를 10이라고 했을 때 환자가 스스로가 0에서 10점 사이에서 평가하도록 하는 VAS(visual analogue scale)를 사용하였다.

## 12. 동의서 작성

본 연구는 환자에게 연구의 목적 및 방법에 관하여 충분한 설명을 하고 동의를 구한 후 진행되었다.

## III. 고 찰

각질화 농포성 피부염은 1956년에 처음 기술된 질환<sup>1)</sup>으로 병인이 확실히 밝혀지지 않은 만성적 재발성 호중구성 피부염이다<sup>3)</sup>. 병변은 이완성 농포가 농포 주변의 홍반과 함께 존재하며<sup>1)</sup> 조직학적으로는 해면화와 극세포분리증 없이 호중구가 각질층 아래에 모여 무균성 각질화 농포를 형성하며 혈관주위에 호중구가 침윤된 양상을 보인다<sup>2)</sup>.

각질화 농포성 피부염은 드문 질환에 속하기 때문에 현재까지의 발표는 주로 증례보고 및 문헌고찰에 그치고 있으며<sup>4,7)</sup> 한의학계에서는 아직 연구가 된 바 없다. 다만 같은 호중구성 피부염에 속하는 스위트 증후군<sup>8)</sup>과 임상적 특징과 조직학적 특징이 각질화 농포성 피부병과 매우 유사하다고 알려진 IgA 천포창<sup>9)</sup>, 전신성 농포성 건선<sup>10)</sup>에 대한 한의학 증례보고 연구가 이루어진 바 있다.

각질화 농포성 피부병의 진단기준은 (1)전신증상이 없이 농포성 발진이 새로 시작되는 경우 (2)이완성 수포가 존재하며 이 수포의 하반부에 농이 존재하는 경우 (3)건선 병변이나 그 밖에 건선을 시사하는 소견을 보이지 않는 경우 (4)표피의 해면화를 동반하지 않고 호중구로 구성된 각질화 수포가 존재하는 경우 (5)답습으로 치료했을 때 좋은 반응을 보이는 경우 5가지 중에 4가지 이상을 충족하는 것을 말한다<sup>11)</sup>. 본 환자는 임상적 증상과 피부조직검사를

통해 (1)-(4)의 기준에 부합되어 각질화 농포성 피부병으로 진단할 수 있었다.

한의학에서 유사한 병증을 살펴본 바 陽證發斑은 發斑 중에 陽毒, 溫毒, 熱毒, 時毒을 포함하는 것으로 각질화 농포성 피부병과 비교하였을 때 홍반, 열감과 같은 陽의 증상을 위주로 한다는 점은 유사하지만 陽證發斑은 외감이 원인인데 비해 각질화 농포성 피부병은 외감이 원인이 아니라는 점이 다르다. 또 疥癬 중에 병변이 稠膿을 함유하고 그 색깔이 두터우며 화끈거리며 아프다고 서술되어 있는 膿疥와 모래알 같이 가늘게 돌아나고 아프거나 가렵기도 하다고 한 砂疥<sup>12)</sup>는 각질화 농포성 피부병의 증상 중 농포 및 소양증을 동반한 구진과 유사하나 본 질환의 모든 증상과 일치하는 것이 아니고 일부 증상만을 포함한다고 할 수 있다. 또 본 질환은 疥癬과 같이 인설이 주증상이 아니다. 따라서 한방적으로 본 질환과 완전히 일치하는 병증은 없는 것으로 생각된다.

환자는 36세 남자로 면부의 홍반, 구진, 농포, 열감, 소양감 및 안구 이물감을 주소로 하였으며발병 이후 꾸준히 양방치료를 받았으나 효과가 지속적이지 않고 증상이 진행되는 양상을 보여 한방치료를 받고자 내원하였다. 이에 집중적인 치료를 위해 입원치료를 시행하였다. 일반적으로 각질화 농포성 피부병이 복부, 액와부, 서혜부에 호발하는 반면<sup>3)</sup> 본 증례는 얼굴, 목 부위에 증상이 발생하여 일반적인 각질화 농포성 피부병과 다소 다른 양상을 보였다.

본 저자들은 환자를 濕熱證으로 변증하여 탕약을 생지황, 용담, 활석, 토복령, 자초, 창출, 금은화, 연교, 차전자, 황금 등을 중심으로 처방하였으며 이후 경과에 따라 우방자, 현삼, 석고 등을 가미하며 치료하였다. 외치로는 피부진정 및 항염증, 清熱 작용이 있는 한약제로 이루어진 한방 외용습포제 치료를 하여 홍반 및 열감, 소양감을 진정시키고자 하였다. 또한 滋陰, 清熱시키는 약제로 이루어진 한방연고 도포도 실시하였다. 침치료 시에는 사관혈, 足太陰肝



經의 혈 및 병변부 아시혈을 자침하여 상열하는 기운을 내리고 병변부를 淸熱, 진정시키고자 하였다. 이외에 광선 치료 및 부항치료를 실시하였다. 환자는 퇴원 시에 모든 증상에서 호전된 경과를 보였으며 육안 상으로도 전체적인 피부 소견의 호전을 보였다. 이후 외래 치료를 통해서도 증상의 지속적인 호전을 보였다. 첫 내원 2달 반 이후에는 홍반과 안구불편감이 1점이 되었으며 이외의 증상은 모두 소실된 양상을 보였다. 혈액검사는 2011년 1월 10일, 3월 12일, 3월 16일에 실시하였으며 3월 12일 호중구 비율이 상승 소견 보인 것 외에는 다른 혈액학적 이상은 없었다. 또한 치료기간 중 환자가 호소하거나 치료자가 발견한 이상반응은 없었다.

각질화 농포성 피부병은 호중구성 피부병(neutrophilic dermatosis)에 속하는 질환으로 그 기전이 명확하지 않다. 양방에서는 답손(dapsone, 50-200mg/일 복용)이 일차치료제로 사용되어지고 있다<sup>2)</sup>. 답손은 항생제 및 복합제에 속하며 주로 나병, 포진상 피부염, 폐렴 등에서 투여되는 약제이다<sup>13)</sup>. 각질화 농포성 피부병의 치료제로 쓰일 때에는 대부분 4주 이상 복용하였을 때 호전을 보이며 이후에도 장기복용을 해야 하는 경우가 많으나 장복에도 치료에 반응이 없거나<sup>3)</sup> 메트헤모글로빈혈증이나 용혈성 빈혈, 말초 신경병증 등과 같은 부작용이 많이 발생하여 치료에 어려운 점이 있다<sup>14)</sup>. 이 외에 acitretin, PUVA, 경구 및 외용 스테로이드제, infliximab와 같은 anti-TNF 약제 등의 효과에 대한 보고가 있으나 이러한 약제들 또한 다양한 부작용이 있어 장기사용 하기는 어렵다<sup>15-19)</sup>.

본 저자들은 스테로이드제, 항히스타민제, 항생제 치료를 받았으나 호전이 없었던 각질화 농포성 피부병 환자에 대해 한방치료를 하여 객관적, 주관적 증상에서 모두 호전되는 경과를 관찰하였다. 이에 본 연구가 향후 각질화 농포성 피부병에 대한 한방치료의 근거로 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

#### IV. 결 론

2011년 3월 9일부터 2011년 5월 24일까지 각질화 농포성 피부병 환자를 치료하여 증상 개선을 관찰한 바 이는 본 질환의 한방치료 가능성을 보여주는 것으로 생각된다.

#### 참고문헌

1. Sneddon IB, Wilkinson D. Subcorneal pustular dermatosis. Br J Dermatol. 1956;68:385-94.
2. S.Cheng,E. Edmonds, M. Ben-Gashir, R.C.Yu. Subcorneal pustular dermatosis: 50 years on. Clin Dermatol. 2008;33:229-33.
3. Reed J. Wilkinson J. Subcorneal pustular dermatosis. Clin Dermatol. 2000;18:301-3.
4. Byun, Joo Hyun. Two cases of subcorneal pustular dermatosis. 이화의대지. 1980;3:43-9.
5. 박희용, 박윤기, 조정구, 방동식. 춘계학술대회: 본 연제; 수포성 및 농포질환: 자외선 치료로 호전된 각질화 농포성 피부병 1예. 대한피부과학회 학술대회발표집. 1980;36:26.
6. 최선필. 각질화 농포성 피부병 1례. 전북의대는 문집. 1985;9:235-9.
7. 권혁만, 김정수, 노영석, 이창우, 김재홍. 각질화 농포성 피부증의 소견을 보인 윤상 농포성 건선 1례. 대한피부과학회지. 2002;40:1527-30.
8. 최인화, 윤상협. 노인의 양증발반에서 Sweet 증후군 경험 1례. 한방성인병학회지. 1998;4: 239-43.
9. 박세봉, 윤화정, 윤정원, 고우신. IgA 疱疹狀 皮膚炎의 治驗 1例 報告. 한방안이비인후피부과학회지. 2001;14(2):35-8.
10. 김성안, 김성훈, 송효정. 개선의 치험례. 대전대



- 학교 한의학연구소 논문집. 1999;7:417-22.
11. Lutz ME, Daoud MS, McEvoy MT, Gibson LE. Subcorneal pustular dermatosis: A clinical study of ten patients. *Cutis*. 1998;61:203-8.
  12. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:남산당. 1969:567.
  13. Lexi-comp,inc. Dapsone(systemic) drug information, [cited 2011 Jun 22]; Available from: URL: <http://www.uptodate.com>,
  14. Chang DJ, Lamothe M, Stevens RM et al. Dapsone in rheumatoid arthritis. *Semin Arthritis Rheum*. 1996;25:390-403.
  15. Marliere V. Beylot-Barry M, Beylot C et al. Successful treatment of subcorneal pustular dermatosis(Sneddon-Wilkinson disease) by acitretin: report of a case. *Dermatology*. 1999;199:153-5.
  16. Todd DJ, Bingham EA, Walsh M, Burrows D. Subcorneal pustular dermatosis and IgA paraproteinaemia: response to both etretinate and PUVA. *Br J Dermatol*. 1991;125(4):387.
  17. Laifaoui JIA, Guillen E, Worret WI et al. A case of subcorneal pustular dermatosis (Sneddon-Wilkinson disease) not responding to dapsone: therapeutic alternatives. *Acta Dermatoven APA*. 2003;12:109-11.
  18. Voigtländer C, Lüfil M, Schuler G et al. Infliximab(anti-tumor necrosis factor alpha antibody). A novel, highly effective treatment of recalcitrant subcorneal pustular dermatosis (Sneddon-Wilkinson disease). *Arch Dermatol*. 2001;137:1571-4.
  19. Bonifati C, Trento E, Cordiali Fei P et al. Early but not lasting improvement of recalcitrant subcorneal pustular dermatosis (Sneddon-Wilkinson disease) after infliximab therapy: relationships with variations in cytokine levels in suction blister fluids. *Clin Exp Dermatol*. 2005;30:662-5.