

화폐상 습진 한방 치험 1례

탁명림 · 강나루 · 고우신 · 윤화정
동의대학교 한의과대학 한방안이비인후피부과학교실

A Case of Nummular Eczema

Myoung-Rim Tark · Na-Ru Kang · Woo-Shin Ko · Hwa-Jung Yoon

Objective : The purpose of this study is to know the effect of Ko-Bang(古方) on nummular eczema.

Methods : We decided the treatment principle through the abdominal examination and symptoms. We gave Ko-Bang to the patient and observed the progress. We used visual analogue scale(VAS).

Results : After the treatment the grade of VAS was decreased and the symptoms of nummular eczema were significantly improved.

Conclusion : After the treatment of Hwangggijakyakgyejigoju-Tang(黃耆芍藥桂枝苦酒湯), the symptoms of nummular eczema were disappeared and Ko-Bang was effective on the treatment of intractable skin diseases.

Key words : Nummular Eczema, Ko-Bang(古方), Hwangggijakyakgyejigoju-Tang(黃耆芍藥桂枝苦酒湯)

서 론

화폐상 습진은 임상적으로 구진과 소수포가 병변 부에 산재되어 있거나 소파에 의해 박탈된 농가진 형을 보이는, 경계가 명확한 원형 또는 난원형 판을 이루는 습진성 질환이다¹⁾.

발병원인은 아직까지 확실하지 않으나 다양한 요인들이 단독 또는 복합적으로 작용하여 유발하는 것으로 알려져 있으며 아토피, 금속 알레르기, 곤충교상, 유전 요인, 세균과의 관련성 등이 보고되고 있

다^{1,2)}. 또한 건조한 피부와 연관이 있어 겨울철에 호 발하며 정신적인 긴장, 음주 등도 영향을 준다^{1,2)}.

화폐상 습진은 수포, 홍반, 삼출, 가피를 동반하는 급성기, 인설과 건조한 미세균열을 보이는 아급성기, 그리고 두꺼워지고 태선화 현상과 피부결이 두드러 지게 보이는 만성기의 단계로 나눌 수 있는데, 대부분은 만성형으로 진행하여 재발과 악화를 반복한다³⁾.

양방적 치료는 건조한 피부에 대한 조치로 장시간 의 목욕과 뜨거운 물, 세정력이 강한 비누의 사용을 피하고 피부연화제 로션을 전신에 바르게 하며 모직 등에 의한 피부 자극과 낮은 습도의 환경을 피하게 한다^{1,2,4)}. 또한 국소 스테로이드제 도포, 전신 스테로이드와 항히스타민제의 투여 등이 기본적인 치료 이고, 2차 감염이 동반된 경우에는 항생제를 사용하

교신저자 : 윤화정, 부산광역시 진구 양정2동 산 45-1번지
동의의료원
(Tel : 051-850-8658, E-mail : yhj1226@deu.ac.kr)
• 접수 2011/07/06 • 수정 2011/08/10 • 채택 2011/08/17

며 만성병변은 병변 내에 스테로이드를 주사하기도 한다^{1,2,4)}.

한의학에서 화폐상 습진은 濕瘡, 錢幣狀濕疹의 범주에 속한다고 할 수 있으며 濕熱型, 血熱型, 濕阻型, 血燥型 등으로 나누어 내복약 중심으로 치료한다. 화폐상 습진의 치료에 대한 한의학적 연구는 김⁵⁾, 정⁶⁾ 등의 아토피 피부염에 동반된 화폐상 습진 치료의 증례 보고와 화폐상 습진에 죽염 약침을 적용한 신⁷⁾ 등의 증례 보고가 있으나 아직까지 보고나 연구가 부족하여 치료에 대한 접근이 쉽지 않다. 이에 저자는 동의대학교 부속한방병원 한방안이비인후피부과에 내원한 화폐상 습진 환자 1례를 古方으로 치료하여 유의한 효과를 얻었기에 보고하고자 한다.

증례

1. 성명/성별/나이

백ㅇㅇ/여/22세

2. 진단

화폐상 습진

3. 주소증

양측 팔에 지름 5-6cm 가량의 동전모양의 습진. 홍반, 삼출물, 가피, 소양감.

4. 발병일

2006년 초

5. 과거력

여드름(얼굴, 등, 가슴), 비염 - 사춘기 때부터 있었으며 특별한 치료 받지 않음.

6. 가족력

별무

7. 현병력

상기 환자는 22세의 마른 체형의 여자 환자로 2006년 L/C DERMA에서 화폐상 습진을 진단 받았으며 2006년에서 2008년까지 한의원에서 치료받고 호전되었다. 그러나 2009년 5월초 화폐상 습진이 재발하여 한의원에서 다시 치료받았으나 처방받은 한방 연고를 바르고 나서 병변 부위가 화끈거리고 진물이 나는 등 악화되어 2009년 5월 본원 한방안이비인후피부과로 내원하였다.

8. 치료기간

2009년 5월 11일 - 2010년 7월 29일

9. 望聞問切

食慾 : 良好

消化 : 消化不良. 잘 체하며 식후 더부룩하다. 윗배에 가스가 잘 차고 腹痛이 자주 있다.

大便 : 2-3회/日, 시원하지 않다. 찬 것 먹으면 설사를 잘한다.

小便 : 시원하지 않고 자다가 깨서 소변을 2회 정도 보러 간다.

口渴 : 입안이나 입술이 마를 때가 자주 있고 갈증을 잘 느낀다. 찬물이든 더운물이든 상관 없다.

睡眠 : 入眠이 어렵고 잘 깬다. 多夢하며 아침에 잘 일어나지 못한다. 하품이 많다.

汗出 : 몸이 항상 무겁고 손, 발에 땀이 잘난다.

寒熱 : 더위를 참지 못하며 얼굴에 열이 잘 오르고 붙어진다. 추운 날 밖에 있다가 실내에 들어오면 얼굴은 달아오르나 손발은 계속 차다.

頭面 : 頭痛이 자주 있고 귀, 코, 눈이 잘 가렵고 건조하며 재채기, 콧물이 잦다. 찬바람을 맞거나 먼지 많은 곳에 가면 재채기 콧물이 많다. 감기는 주로 기침감기, 코감기 위주로 한다. 항상 피곤하다. 화장품이나 음식물에 의해 피부가 잘 뒤집어진다.

胸部 : 피곤하거나 조금만 신경 쓰면心悸가 있다. 목에 매실씨 같은 것이 걸린 듯 답답하다. 한숨을 잘 쉬고 잔 기침이 잦다.

身體 : 手足冷. 피곤하고 신경 쓰면 눈꺼풀이 잘 떨린다. 다리에 힘이 없고 잘 붓는다. 화농성 여드름이 얼굴, 가슴, 등 부위에 잘난다.

月經 : 주기가 불규칙하다. 月經痛이 자주 있고 月經전에 무엇인가가 자주 먹고 싶다. 白色의 냉이 많고 음부가 자주 가렵다.

腹診 : 腹直筋의 攣, 心下部와 右側 脇下の 壓痛, 臍兩方の 硬結과 壓痛.

外形 : 158cm, 43kg, 예민하고 세심한 성격.

10. 치료방법

1) 약물치료

처방 용량은 古方撰次⁸⁾를 참고하였다.

① 黃連湯(2009년 5월 11일 - 2009년 5월 26일)
- 黃連 6g, 甘草 6g, 乾薑 6g, 桂枝 6g, 人蔘 4g, 半夏 5g, 大棗 8g 이 하루분 용량이며 하루 세 번 120cc씩 복용하였다.

② 苓甘薑味辛夏仁黃湯(2009년 5월 26일 - 2009년 6월 23일)

- 茯苓 8g, 甘草 6g, 五味子 5g, 乾薑 6g, 細辛 6g, 半夏 5g, 杏仁 12g, 大黃 6g 이 하루분 용량이며 하루 세 번 120cc씩 복용하였다.

③ 理中湯(2009년 6월 23일 - 2009년 7월 28일, 2009년 12월 14일 - 2010년 1월 5일)

- 人蔘, 甘草, 蒼朮, 乾薑 각 6g 이 하루분 용량이며 하루 세 번 120cc씩 복용하였다.

④ 黃耆芍藥桂枝苦酒湯 (2010년 1월 5일 - 2010년 7월 29일)

- 黃耆 10g, 芍藥 6g, 桂枝 6g, 식초 60-70cc가 하루분 용량이며 하루 세 번 120cc씩 복용하였다.

2) 침구치료

stainless steel needles(東方醫療器 0.25×40mm)을 사용하여 左側에 肺正格, 右側에 大腸正格을 번갈아 자침 하였다. 환자가 직장 등의 문제로 외래에

Table 1. Progress of Case.

| Date | Herbal Medicine | Symptoms |
|--|-----------------|---|
| 2009.5.11 | | 양측 팔부위에 지름 5-6cm 가량의 동전모양의 濕疹이 관찰됨. 붉고 진물이 많이 나며 痂皮가 있는 상태임. 소양감이 매우 극심함. VAS 10. |
| 2009.5.11-2009.5.26 | 黃連湯 | 濕疹의 진물, 痂皮 등의 상태는 크게 호전이 없으며 소양감만 조금 줄어든 상태가 지속 됨. VAS 9. |
| 2009.5.26-2009.6.23 | 苓甘薑味辛夏仁黃湯 | 濕疹의 진물이 줄어들었으나 痂皮가 있으며 호전과 악화를 반복함. 소양감은 반으로 줄었음. VAS 6. |
| 2009.6.23-2009.7.28 2009.12.14-2010.1.5 | 理中湯 | 소양감과 발진은 없음. 진물은 거의 없고 痂皮는 계속됨. 호전과 악화를 반복. VAS 3. |
| 2010.1.5-2010.7.29 | 黃耆芍藥桂枝苦酒湯 | 병변 부위의 진물과 痂皮가 없어짐. 소양감, 발진도 없음. VAS 0. |

자주 올 수 없었기 때문에 치료 기간 중 1-2주에 1회 정도 침치료를 하였다.

3) 양방적 치료

無

11. 평가

소양감과 병변의 심한 정도에 대한 자각적인 불편감을 VAS(Visual Analogue Scale)를 이용하여 무증상을 0점, 가장 심한 불편감을 10점으로 그 사이를 10단계로 나누어 평가하였다.

12. 치료경과

Table 1, Fig. 1, 2 참고.

결론 및 고찰

화폐상 습진은 임상적으로 구진과 소수포가 병변부에 산재되어 있거나 소파에 의해 박탈된 농가진형을 보이는, 경계가 명확한 원형 또는 난원형 판을 이루는 습진성 질환이다¹⁾.

원인은 다양한 요인들이 단독 혹은 복합적으로 작용하며 아토피, 감염, 감염 균주에 대한 알레르기 반응, 물리적 혹은 화학적 자극, 유전, 영양이상, 정서적 긴장, 모직물, 비누, 장시간의 목욕, 외용약제, 알로에, 수은, 메틸도파나 금 등의 약물 및 알콜에 의해서 유발 혹은 악화될 수 있으며 특히 피부 건조증은 노인에게 주된 악화 원인으로 작용할 수 있다³⁾.

병변은 주로 무릎 아래쪽의 하지, 손등, 발등과 같은 부위에 발생하며 직경은 2-5cm 정도이나



Fig. 1. Before Treatment.



Fig. 2. After Treatment.

10cm 이상 되는 경우도 있다^{1,2)}. 화폐상 습진은 수포, 홍반, 삼출, 가피를 동반하는 급성기, 인설과 건조한 미세균열을 보이는 아급성기, 그리고 두꺼워지고 태선화 현상과 피부결이 두드러지게 보이는 만성기의 단계로 나눌 수 있다³⁾. 일반적으로 만성적인 경과를 취하며 1년 안에 병변이 사라지지 않고 유병기간이 길수록 완치율이 떨어지며 재발 반복의 경로를 보이는 경우가 많다고 보고되고 있다³⁾.

치료는 건조한 피부에 대한 조치로 장시간의 목욕과 뜨거운 물, 세정력이 강한 비누의 사용을 피하고 피부연화제 로션을 전신에 바르게 하며 모직 등에 의한 피부 자극과 낮은 습도의 환경을 피하게 한다^{1,2,4)}. 또한 국소 스테로이드제 도포, 전신 스테로이드와 항히스타민제의 투여 등이 기본적인 치료이고, 2차 감염이 동반된 경우에는 항생제를 사용하며 만성병변은 병변 내에 스테로이드를 주사하기도 한다^{1,2,4)}.

한의학에서 화폐상 습진은 濕瘡, 浸淫瘡의 범주에 속한다고 할 수 있으며 급성은 濕熱, 만성은 血虛風燥와 濕熱蘊積 등이 원인이 되고 濕熱型, 血熱型, 濕阻型, 血燥型 등으로 나누어 내복약 중심으로 치료 한다⁵⁾.

화폐상 습진의 한방적 치료에 대한 연구로는 김⁵⁾이 급성 화폐상 습진을 동반한 아토피 피부염 환자에게 加味消風散, 銀花瀉肝湯의 투여와 함께 병변에 세라믹 광선 조사를 병행하여 치료한 증례를 보고하였으며 정⁶⁾ 등은 화폐상 습진을 동반한 성인형 아토피 피부염 환자에게 清熱四物湯加減, 消風散加味, 胡麻散加味 등의 투여와 함께 금은화, 황백, 사상자 등의 추출액을 거즈에 적서 환부에 도포하고 종합가시광선요법으로 환부를 건조시키는 치료를 병행한 증례를 보고하였다. 또한 신⁷⁾ 등은 화폐상 습진 환자에게 黃連解毒湯 등의 투여와 함께 죽염 약침을 병변 부위에 주입하여 호전을 보인 증례를 보고하였다. 이렇듯 화폐상 습진의 한의학적 치료에 대한 연구는 증례보고가 위주였으며 그 수도 많지 않아 연

구가 부족한 실정이다.

본원에서는 問診과 腹診을 토대로 하여 一毒(結, 攣, 水, 煩)의 所在를 파악하여 汗, 吐, 下, 和法을 정하고 一毒에 맞는 藥物을 선정하여 古方으로 화폐상 습진을 치료하였으며 吉益東洞의 《藥徵》⁹⁾에 나타난 藥物의 主治 및 旁治를 참고 하였다.

古法에서 말하는 毒은 크게 結, 攣, 水, 煩으로 나누어지며 副一毒으로는 衝, 悸, 動, 痞, 滿, 胃, 急, 痰飲, 血 등이 있다¹⁰⁾. 結은 食毒이 太過하여 몸 안에서 정체되고 막힌 것이며 腹診시 덩어리, 壓痛 등으로 나타나고 攣은 穀의 부족으로 인하여 근육이 영양결핍으로 오그라들고 당겨지는 상태로 腹診시 만져질 수도 있다. 水는 水毒이 太過한 것이며 곁으로 惡寒, 浮腫, 水氣, 小便自利不利 등의 外症으로 나타나고 煩은 水의 부족으로 인하여 上部, 面部의 發赤 등으로 나타난다.

본 증례는 마르고 예민한 성격의 22세 여자환자로 본원 처음 내원 시 양측 팔부위에 지름 5-6cm 가량의 동진모양 濕疹이 있었으며 홍반, 진물, 痂皮가 있는 상태로 소양감이 매우 심하였다. 환자는 2006년 화폐상 습진을 진단 받고 2-3년 정도의 한방적 치료로 호전되었다가 2009년 재발하여 한의원 에서 화폐상 습진의 치료를 위해 처방받은 한방 연고를 쓰고 더욱 악화된 상태였다.

병변이 發赤, 熱感, 浮腫, 소양감, 진물이 심한 상태였고 환자가 口渴, 面赤 등을 호소하여 一毒 중에 煩으로 판단하였으며, 한방 연고를 사용한 후에 더욱 심해진 것을 자극에 의한 과민 반응으로 판단하여 煩을 主治하는 藥物 중에서 《藥徵》⁹⁾을 바탕으로 黃連(主治 心中煩悸也. 旁治 心下痞 吐下 腹中痛.¹¹⁾)을 고려하였다. 또한 腹診상 心下部 壓痛이 있었으며 환자는 평소에 얼굴로 熱이 잘 오르고 手足冷(衝), 心中煩悸, 消化不良, 頭痛, 不眠, 신경 예민 등을 호소하였으므로 黃連湯(黃連 甘草 乾薑 桂枝 6g, 人蔘 4g, 半夏 5g, 大棗 8g)을 투여하였다. 黃連湯의 方極은 “治心煩. 心下痞. 欲嘔吐. 上衝者.”¹²⁾

이고 腹證으로 心下痞硬과 外證으로 衝, 心中煩悸, 嘔, 消化不良 등이 있을 때 사용하며 복통, 위염, 위궤양 등의 소화기 장애, 不眠, 健忘, 痲疾 등의 신경정신과 질환과 여드름, 두드러기 등의 피부질환 등에 응용된다^{10,11)}.

그러나 환자에게 黃連湯을 투여한 후에 소양감은 조금 줄어들었으나 浮腫, 진물, 痲皮 등의 병변 상태는 크게 차도가 없이 VAS 9정도로 유지되었으며 消化不良, 易滯, 腹滿 등의 소화기 관련 증상들도 호전이 없었다.

古方에서 피부질환의 一毒은 煩과 水가 많은데, 본 환자의 화폐상 습진은 오래되고 재발이 잦았으며 黃連湯을 투여한 후에도 크게 호전이 없었으므로 병변이 급성기 양상을 보여도 一毒이 煩이 아닌 水毒일 수 있다고 판단하였다. 또한 환자의 성격이 예민하고 외부 자극에 대한 과민 반응과 心悸, 눈꺼풀경련 등이 있었으므로 茯苓의 ‘悸及肉瞶筋惕⁹⁾’으로 보고 茯苓之劑를 고려하였다. 《藥徵》⁹⁾의 主治와 旁治를 참고하여 腹診상 臍兩方の 硬結, 壓痛과 찬 것을 먹으면 설사하고 재발이 잦은 피부 병변을 乾薑(“主治 結滯水毒也. 旁治 嘔吐 咳 下利 厥冷 煩躁 腹痛 胸痛 腰痛.”⁹⁾)의 結滯水毒으로 보았으며 마른 체형과 腹部的 攣은 甘草(“主治 急迫也. 故治 裏急 急痛 攣急 而旁治 厥冷 煩躁 衝逆之等 諸般急迫之毒也.”⁹⁾), 右脇下の 抵抗感과 消化不良, 鼻炎, 피부 진물 증상은 細辛(“主治 宿飲停水也. 故治 水氣在心下 而咳滿 或上逆 或脇痛.”⁹⁾)의 宿飲으로 보았다. 목의 이물감과 피부의 진물은 半夏(“主治 痰飲嘔吐也. 旁治 心痛 逆滿 咽中痛 咳悸 腹中雷鳴.”⁹⁾), 身體浮腫의 경향성은 杏仁(“主治 胸間停水也. 故治 喘咳 而旁治 短氣 結胸 心痛 形體浮腫.”⁹⁾), 大小便이 시원하지 못하고 화농성 여드름 등의 腫膿은 大黃(“主通利結毒也. 故能治 胸滿 腹滿 腹痛 及便閉 小便不利. 旁治 發黃 瘀血 腫膿.”⁹⁾)으로 보고 茯苓之劑 중에서 苓甘薑味辛夏仁黃湯(茯苓 8g, 甘草 6g, 五味子 5g, 乾薑 6g, 細辛 6g, 半夏 5g, 杏仁 12g, 大黃 6g)을 투여

하였다. 苓甘薑味辛夏仁黃湯은 苓甘五味薑辛湯에 半夏, 杏仁, 大黃이 추가된 처방으로 腹證으로 心下抵抗과 外證으로 悸及肉瞶筋惕, 咳, 水氣, 消化不良 등이 있을 때 쓰며 鼻炎, 肺炎, 腎臟炎 등에 응용된다^{10,11)}.

苓甘薑味辛夏仁黃湯을 투여한 결과 消化不良, 易滯, 腹滿, 腹痛 등의 소화기 관련 증상과 大便은 개선되고 피부병변의 소양감은 반으로 줄어들었으나 진물은 조금 밖에 줄어들지 않았고 병변에 痲皮가 계속 붙어있는 VAS 6 정도의 상태가 되었다.

지속적인 苓甘薑味辛夏仁黃湯을 투여에도 VAS 6 정도에서 피부병변이 더 이상 차도를 보이지 않았다. 또한 小便頻數, 口渴 등의 증상은 지속되었고 소화불량도 가끔씩 재발하였으며 腹診上 心下部 壓痛과 臍兩方の 硬結이 남아있었다. 때문에 腹診상 臍兩方の 硬結, 壓痛과 피부병변은 乾薑(“主治 結滯水毒也. 旁治 嘔吐 咳 下利 厥冷 煩躁 腹痛 胸痛 腰痛.”⁹⁾)의 結滯水毒, 心下壓痛과 지속되는 消化不良은 人蔘(“主治 心下痞堅 痞硬 支結也. 旁治 不食 嘔吐 喜唾 心痛 腹痛 煩悸.”⁹⁾), 개선되지 않는 小便頻數은 朮(“主利水也. 故能治 小便不利自利. 旁治 身煩疼 痰飲 失精 眩冒 下利 喜唾.”⁹⁾), 腹皮의 긴장은 甘草(“主治 急迫也. 故治 裏急 急痛 攣急 而旁治 厥冷 煩躁 衝逆之等 諸般急迫之毒也.”⁹⁾)로 판단하여 理中湯(人蔘, 甘草, 蒼朮, 乾薑 6g)을 처방하였다. 理中湯의 方極은 “治心下痞硬. 小便不利. 或急痛. 或胸中痺者.”⁸⁾로 心下痞硬의 腹證과 小便不利, 不食, 腹痛, 下利 등의 外證을 가지고 소화기 질환과 諸般 厥冷症, 煩躁症, 소변이상, 냉대하 등에 응용된다^{10,11)}.

理中湯을 투여한 후 소양감과 발진이 사라지고 진물도 많이 줄어들었으나 痲皮는 붙어있는 VAS 3 상태가 유지되었다. 理中湯으로 화폐상 습진이 호전을 보이고 VAS 3 상태를 유지하던 중에 환자가 화폐상 습진보다 鼻炎, 여드름 등을 더 호소하여 중간에 理中湯에서 小青龍湯, 麻杏薤甘湯 등으로 바꾸어 처방하였으나 鼻炎, 여드름 등의 증상 호전은 있었

지만 화폐상 습진은 큰 차도가 없었다. 때문에 화폐상 습진의 치료를 위하여 다시 理中湯을 계속 복용시켰으나 병변이 VAS 3 상태에서 호전과 악화를 반복하였다.

이 시기에 화폐상 습진의 피부 병변은 환자가 피로를 느낄 때 악화되는 경향을 보였으며 진물이 조금 나고 痂皮가 붙어 있는 상태로 지속되었다. 또한 환자가 피로, 식은땀, 다리가 붓고 무거운 것을 계속 호소하여 피로감을 개선시키면서 오래된 피부질환을 치료할 수 있는 방향으로 생각하게 되었다.

盜汗과 다리가 무겁고 잘 부으며 피곤하면 피부 병변이 악화되고 진물이 나는 것을 黃耆의 皮水로 파악하여 黃耆가 들어가는 古方 중에서 피부의 煩熱感을 고려해서 黃耆芍藥桂枝苦酒湯(黃耆 10g, 芍藥 6g, 桂枝 6g, 식초 60-70cc)을 처방하였다. 黃耆芍藥桂枝苦酒湯은 黃耆, 芍藥, 桂枝, 苦酒(식초)로 구성되며 方極은 “治身體腫, 發熱, 汗出, 汗沾衣, 色正黃如藥汁者.”⁸⁾이다. 《藥徵》⁹⁾에서 黃耆는 “主治 肌表之水也, 故能治 黃汗 盜汗 皮水, 又旁治 身體腫 或不仁者.”, 芍藥은 “主治 結實而拘攣也, 旁治 腹痛 頭痛 身體不仁 疼痛 腹滿 咳逆 下利 腫膿.”, 桂枝는 “主治 衝逆也, 旁治 奔豚 頭痛 發熱 惡寒 汗出 身痛.”이라고 하였으며 苦酒의 효능은 《藥徵》에서 명확하게 밝혀져 있지 않으나 이^{12,13)}는 임상 경험을 바탕으로 苦酒가 熱을 내리고 소화 장애를 치료한다고 하였다. 따라서 皮水, 身體腫, 盜汗은 黃耆, 腫膿은 芍藥, 衝逆, 面熱足冷, 四肢末端部에 집중된 피부 증상은 桂枝, 피부의 熱感은 苦酒로 판단하여 黃耆芍藥桂枝苦酒湯을 투여한 후에 피부병변의 진물과 痂皮 등이 모두 사라지고 치료가 終結되었으며 현재까지 재발이 없는 상태이다.

黃耆芍藥桂枝苦酒湯을 피부 질환에 응용한 연구는 많지 않으며 이^{12,13)}가 두드러기가 동반된 건선 환자와 건선, 한포진 환자를 黃耆芍藥桂枝苦酒湯으로 치료한 증례보고가 있다. 이^{12,13)}는 古方에서 피부질환을 煩이나 水로 보고 下法和 汗法을 많이 사용하지

만 실제 임상에서는 피부질환이 煩보다는 體表水毒으로 인한 경우가 많이 있고 水毒이 黃耆의 皮水인 경우에 汗法和 下法の 처방이 아닌 黃耆芍藥桂枝苦酒湯으로 치료가 되는 난치성 피부질환들이 있다고 하였다. 또한 水毒으로 인한 피부병에 麻黃이 아닌 黃耆를 써야할 경우가 많이 있지만 發汗시키는 麻黃으로 치료해야 할 피부병과 혼동되는 경우가 많기 때문에 麻黃之劑를 써서 호전이 없는 피부병에 黃耆를 고려해 볼 수 있다고 하였다^{12,13)}. 본 증례에서도 난치성 피부 질환인 화폐상 습진이 마무리가 되지 않고 호전과 악화를 반복할 때에 피부 병변을 黃耆의 皮水로 파악하여 黃耆芍藥桂枝苦酒湯을 처방해서 유의한 치료효과를 얻었다.

본 증례를 통하여 피부 질환에 古方을 응용할 때에 급성기의 發赤된 피부 병변을 보고 煩으로 판단할 수 있지만 만성적으로 재발이 잦은 난치성 피부병인 경우에는 一毒이 煩이 아닌 水毒일 가능성이 있다는 것을 알 수 있었다. 또한 體表水毒으로 인한 만성화된 피부병일 경우에 黃耆之劑도 고려해 볼 수 있다는 것을 알 수 있었다.

본 증례에서 초기에 苓甘薑味辛夏仁黃湯, 理中湯의 치료로 화폐상 습진이 어느 정도 호전을 보였지만, 뒤에 증상이 조금 남은 상태에서 치료가 마무리되지 못하고 호전과 악화를 반복할 때에 좀 더 일찍 黃耆의 皮水를 파악하여 黃耆芍藥桂枝苦酒湯을 투여하지 못한 것에 대한 아쉬움이 남는다. 또한 환자가 직장 등의 문제로 외래에 자주 와서 침치료를 받을 수 없었으며, 본원에 오기 전에 한방 연고 사용으로 부작용을 경험한 후였기 때문에 외용약도 사용할 수 없어서 탕약위주로만 치료하였으므로 추후 탕약 이외의 한방적 치료법에 대한 연구도 필요하다고 사료된다.

그러나 본 증례는 古方이 화폐상 습진과 같은 난치성 피부질환 치료에 유효성을 가진다는 것을 보여준 점과 한방적 치료로만 난치성 피부 질환을 치료했다는 점에서 의의가 있으며 추후 임상에서 피부질

환 환자 치료에 유의한 자료가 될 것으로 생각된다. 더불어 화폐상 습진과 같은 난치성 피부 질환의 치료에 대한 한의학적 연구가 많이 부족하므로 앞으로 지속적인 임상례의 축적과 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 정종영, 한경환. 한국에 흔한 피부질환. 서울:엠디월드. 2009:116-21.
2. 대한피부과학회 교과서 편찬위원회. 피부과학. 서울:여문각. 2008:187-8.
3. 최윤석, 이석중, 나건연, 김도원. 화폐상 습진의 임상적 관찰. 대한피부과학회지. 2005;43(8):1060-8.
4. 안성구, 이승현, 박윤기. 흔히보는 피부질환. 고려의학. 1993:20-2.
5. 김혜정. 급성 화폐상 습진을 동반한 아토피 피부염 환자의 한방치험 1례. 대한외관과학회지. 2001;14(1):11-5.
6. 정아름누리, 홍승욱. 화폐상습진을 동반한 성인형 아토피피부염의 한방 치험 1례. 한방안이비인후피부과학회지. 2006;19(2):296-303.
7. 신정미, 강미숙. 화폐상 습진에 한약 복용과 함께 죽염약침을 적용한 치험례. 대한침구학회지. 2008;25(6):175-182.
8. 이승인. 古方撰次. 서울:복치의학회출판국. 2008:63, 70, 85, 263.
9. 吉益東洞. 藥徵. 서울:지상사(청흥). 2007:105, 112, 116, 129, 149, 153, 169, 180, 203, 207.
10. 복치학회. 腹診과 古法醫學. 서울:복치학회출판국. 2009:37-53, 12, 72.
11. 李載熙. 圖說 韓方診療要方. 원주:醫方出版社. 2004:515-7, 588-90, 740-2.
12. 이상윤. 黃耆芍藥桂枝苦酒湯으로 치료한 두드러기를 동반한 건선 환자 치험 2례에 대한 고찰. 腹治醫學會誌. 2009;1(1):15-23.
13. 이상윤. 건선과 한포진에 대한 황기작약계지고주탕의 효능 연구. 腹治醫學會誌. 2010;2(1):53-64.