

Case Report / 증례

知栢地黃湯으로 호전된 진행성 색소성 자반병의 한방치료 1례

김현정 · 김태연 · 이창원 · 김창환
동서한방병원 안이비인후과

A Case Report of Progressive Pigmented Purpuric Dermatitis improved with Jibaekjihwang-tang

Hyun-Jung Kim · Tae-Yeon Kim · Chang-Won Lee · Chang-Hwan Kim

Dep. of Oriental Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology, Dong Seo Oriental Medical Hospital

Abstract

Objective : The purpose of this report is to know the effect of Jibaekjihwang-tang(知栢地黃湯) on progressive pigmented purpuric dermatosis.

Methods : We experienced one case of progressive pigmented purpuric dermatosis treated with Jibaekjihwang-tang(知栢地黃湯). We used visual analogue scale(VAS).

Results : After the treatment the grade of VAS was decreased and purpuras, pruritus and dryness of skin were disappeared.

Conclusion : Jibaekjihwang-tang(知栢地黃湯) can be used on the treatment of progressive pigmented purpuric dermatosis.

Key words : Progressive Pigmented Purpuric Dermatitis; Jibaekjihwang-tang(知栢地黃湯)

I. 緒 論

진행성 색소성 자반병(Progressive Pigmented Purpuric Dermatitis)은 색소성 자반성 피부증(Pigmented purpuric dermatoses)의 한 병형으로 임상적으로는 만성적인 경과를 취하면서 주로 하지에 군집된 점상출혈과 함께 헤모시데린의 침착에 의한 황갈색의 색소 침착을 보이는 질환이며, 조직학적으로는 유두진피에 존재하는 혈관 주위에 림프구 침윤이 나타나며 적혈구의 혈관외 유출과 헤모시데린의 침착이 관찰되는 것이 특징이다¹⁾.

원인은 아직 명확히 밝혀져 있지 않은데, 현재까지 알려진 바로는 접촉성 항원에 의한 알레르기 접촉성 피부염, 반복적인 손상이나 물리적 요인에 의한 정맥압의 증가와 모세혈관의 취약, 약물 등 다양한 요인이 관련된 것으로 생각하고 있다. 또한 일부에서는 전신질환과의 연관성을 제시한 바 있으나 직접적인 연관성은 규명되지 못한 상태이다²⁾.

본 질환의 주증상인 자반은 한의학에서는 혈액이肌膚之間에 滲血하여 피부에 자색의 斑點 혹은 斑塊를 일으키는 질병으로 血證과 發斑의 범주에 속하며 역대문헌에 葡萄疫, 血溢, 肌衄 등의 명칭으로 기술되어 왔다³⁾.

자반증에 관한 한의학적 연구는 원발성 혈소판 감소성 자반증에 대한 증례 보고⁴⁾와 소아에게 주로 발생하는 알레르기성 자반증에 대한 증례^{5,6)}보고가 주를 이루고 있으며 기타 다른 유형의 자반증에 대한 연구는 최⁷⁾의 진행성 색소성 자반병의 치험 1례 외에는 찾아보기 힘든 실정이다.

이에 저자는 중년 여성에게 발생한 진행성 색소성 자반병을 陰虛血熱로 辨證하고 知柏地黃湯 복용을 비롯한 한방치료를 시행하여 증상의 호전을 보였기에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 연구대상

1) 환자 : 지OO, 여자, 44세

2) 진단 : 진행성 색소성 자반병

3) 주소증 : 양측 대퇴부와 서혜부, 하복부의 자반, 색소침착, 소양감, 피부건조

4) 발병일 : 2011년 5월경

5) 과거력 :

① 당뇨 : 2012년 1월경 진단 p.o-med(+)

② 고지혈증 : 2012년 1월경 진단 p.o-med(+)

6) 가족력 : 아버지 간암

7) 현병력

상기환자는 161cm/59kg의 보통 체격의 44세 여환으로 2011년 5월경 양측 대퇴부 내측에 붉은색의 점상출혈과 자반이 발생하여 2011년 6월 local 피부과에서 약 4주간 Steroid 복용 및 연고제 도포 치료를 하였으나 별다른 호전 반응이 없었다. 혈액 응고 검사와 신기능 검사상 정상으로 피부 증상 외에 기타 신체 증상 동반하지 않아 단순 자반증 또는 진행성 색소성 자반병으로 진단 받았으며 경과 관찰만 하기로 하고 치료를 종료하였다. 이후 양측 대퇴부 전체와 무릎 신측부, 서혜부, 하복부까지 자반이 확대되었으며 경미한 진퇴를 반복하면서 증상이 약 1년간 지속되었고, 피부 노출을 꺼리게 되면서 환자의 스트레스가 심하였다. 2012년 1월경 환자분이 당뇨를 진단 받으면서 Steroid 치료에 어려움이 있었으며, 별다른 치료법이 없고 건강상의 이상은 없어 별무 Tx. 하던 중 증상이 악화되면서 한방치료 원하여 본원 안이비인후피부과

로 내원하였다.

8) 치료기간

2012년 6월 27일~2012년 7월 31일 (37일간)

9) 望問問切

- ① 식욕 보통
- ② 소화 양호
- ③ 수면 잠이 잘 오지 않으며 깊게 자지 못함. 낮 밤이 뒤바뀔 때가 많음.
- ④ 대변 4-5일에 1회. (대변이 단단하여 보조식품을 먹는 경우가 있음)
- ⑤ 소변 1일 6-7회
- ⑥ 寒熱 더위와 추위를 모두 탐.
- ⑦ 舌診: 舌紅無苔
- ⑧ 汗出 상체 위주로 땀이 잘 남.
- ⑨ 口渴 물을 자주 마시며 냉온수 선호없음
- ⑩ 月經 2011년경 폐경진단
- ⑪ 기타 상열감

10) 검사소견

흉부 엑스레이 정상
 혈액 검사상 별무이상
 (혈소판수 정상. 빈혈, 염증 소견 없음)

2. 치료방법

1) 한약치료

2012년 6월 27일~2012년 7월 31일까지

知栢地黃湯(熟地黃 8g, 山藥 8g, 山茱萸 4g, 白茯苓 4g, 牡丹皮 4g, 知母 3g, 澤瀉 3g, 黃柏 2g) 을 2첩 3포로 하루 세 번, 120cc 씩 복용하였다. 복용기간동안 약재의 가감없이 투여하였다.

2) 침치료

舍岩鍼의 小腸正格(臨泣 後谿 補, 通谷 前谷 瀉)과

脾正格(大都 少府 補, 大敦 隱白 瀉)을 위주로 주 5회, 1일 1회 시행하였고 stainless steel needles(동방의료기 0.20x0.30mm)를 사용하여 刺鍼하고 20분간 留鍼하였다.

3) 기타치료

背部에 부항요법을 시행하였다.

4) Self medication

- ① 당뇨 : 다이아백스정250mg 1T#1(QDAC)
- ② 고지혈증 : 스피틴정10mg 1T#1(SPC)

2. 치료평가

자반, 색소침착, 소양감, 피부건조 등에 대한 자각적인 불편감을 VAS(Visual Analogue Acale)을 이용하여 무증상을 0점, 가장 심한 불편감을 10점으로 그 사이를 10단계로 나누어 평가하였다.

3. 치료경과

경과는 Table 1 과 같다.

Ⅲ. 考察 및 結論

자반은 피부의 진피층으로 출혈이 일어나 피부가 붉은색 혹은 보라색으로 변색이 되며 피부를 압박하여도 색이 변하지 않는 상태를 말하며 외상 등의 뚜렷한 원인이 없이 지속적 반복적으로 일어날 경우 자반증으로 진단할 수 있다⁸⁾. 서양의학에서 자반증은 알레르기성 자반증과 특발성 혈소판 감소성 자반증으로 大別되는데, 이에 속하지 않는 색소성 자반성 피부증이 있으며 진행성 색소성 자반병은 그 병형의 하나이다¹⁾.

Table 1. Clinical Symptoms Progress

Date	Herbal medicine	VAS	Symptoms
2012.6.27	Before treatment	10	양 대퇴부와 서혜부, 무릎 신축부에 고춧가루를 흠뿌린듯한 붉은색의 점상출혈과 자반이 산재되어 있고 연갈색 색소침착 부위도 관찰됨. 하복부는 전체적으로 연갈색으로 보임. 대퇴부와 서혜부에는 자반이 지속적으로 새로 생김자반이 밀집된 부위는 건조감이 더 심한 느낌이고, 간헐적 소양감 하루 1-5회 발생.
2012.6.27~ 2012.6.28	Jibaekjihwang-tang (知栢地黄湯)	10	증상에 별다른 호전 없음.
2012.6.29~ 2012.7.2		9	대퇴부 내측, 서혜부의 붉은색 자반이 선명한 양상에서 흐려짐. 새로 생기는 자반은 계속 관찰되며 건조감은 약간 호전. 소양감 1-3회 미만으로 줄어들음.
2012.7.3~ 2012.7.7		7	선명하던 붉은색이 흐려지면서 자반이 주위로 퍼지는 양상으로 지속적으로 호전되며 새로 생기는 자반은 없음. 하복부는 색이 연해지는 느낌. 소양감 1회 이하.
2012.7.8~ 2012.7.12		6~7	하나씩 떨어져 있는 자반은 선명한 붉은색이나 밀집된 부위는 흐려지면서 융합된 느낌으로 연갈색으로 보임. 하복부는 떨어져서 볼 때 피부색과 비슷할 정도로 호전됨. 무릎 신축부에 자반이 십여개 새로 생겼으나 3~4일내에 소실됨. 연갈색 부위는 건조함. 소양감은 호소없음.
2012.7.13~ 2012.7.17		4~5	모든 부위에 새로 생기는 자반은 없으며 붉은색이 흐려지면서 전체적으로 연갈색이며 균질된 모양으로 지속적으로 호전 보임. 소양감 호소없음. 건조감 약간 호전.
2012.7.18~20 12.7.22		3~4	대퇴부와 서혜부의 연갈색 색소침착부위 계속 흐려지고 하복부는 거의 피부색과 비슷해짐. 자반 밀집부의 건조감 호전되었으며 가끔 가려움.
2012.7.23~ 2012.7.30		1~2	붉은색의 자반은 완전히 소실되었고 새로 생기지 않음. 가장 증상이 심했던 대퇴부 내측에만 연갈색 색소침착이 남음. 피부색과 비슷하여 외관상 크게 문제없음. 건조감, 소양감 없음.
2012.7.31		0~1	주소증 및 제반 증상 모두 호전되어 색소침착만 일부 남은 상태로 치료 종료함.

진행성 색소성 자반병(Progressive pigmented purpuric dermatosis)은 Schamberg's Diseases 또는 단순성 자반이라고도 하는데 특히 하지부에 자주 발생하며 갈색빛으로 착색되는 점상출혈과 반점으로 특징지을 수 있는 흔치 않은 질환이다. 대부분 미용상의 문제 외에 특별한 다른 건강상에 문제는 없는 것으로 알려져 있다^{9,10}.

진단은 임상형태로 진단하며 조직학적 검사를 통해

확진한다. 혈액 응고 시간, 출혈 시간, 혈소판수를 포함한 모든 혈액학적 검사는 정상이며, 이차적으로 발생했을 가능성을 염두에 두어 그 유발요인을 규명하는 것이 진단과 치료에 도움이 된다. 따라서 증상이 가장 호발하는 하지가 아닐 경우에는 우선 접촉성 항원으로 인한 피부염의 가능성을 생각하여 첩포 검사를 하는 것이 필요하다¹¹). 그리고 자세한 병력 청취, 약물 복용력 조사와 이학적 검사를 통해 장기간의 직



Fig. 1. 2012.6.27



Fig. 2. 2012.7.17



Fig. 3. 2012.7.31



Fig. 4. 2012.6.27



Fig. 5. 2012.7.17



Fig. 6. 2012.7.31

립이나 운동, 환경요인 같은 유발요인이 있는지 알아 보아야 하며, 약물이나 국소 감염, 동반된 전신 질환을 찾아보아 이로 인한 발생의 가능성을 감별하여야 한다.

치료 기간에 있어서는 만성 경과를 가지는 질환으로 대부분의 경우 수개월에 걸쳐 점차 소실되지만 일부는 지속되기도 하며 재발이 흔하다¹²⁾.

서양의학에서의 치료는 steroid나 pentoxifylline를

사용하는 경우가 일반적이데¹³⁾, steroid와 pentoxifylline를 치료를 위해 환자에게 사용한 경우 각각 59.3% 와 50%의 환자에서 좋은 치료 경과를 보였으나 환자의 절반 정도는 치료에 반응을 보이지 않았다는 결과를 조¹³⁾ 등의 연구에서 발표하여 뚜렷한 치료법이 없음을 밝힌 바 있다.

자반이 주증상인 본 질환은 한의학적으로 혈액이肌膚之間에 溢血하여 피부에 자색의 斑點 혹은 斑塊

를 일으키는 질병으로 血症과 發斑의 범주에 속하며 역대문헌에 葡萄疫, 血溢, 肌衄 등의 명칭으로 기술되어 왔다³⁾.

實證의 병리기전은 外邪를 感受하고 火熱化火 하여 熱毒이 盛하면 內의 營血로 전해져 脈絡을 상하게 되는 것이다. 이에 迫血妄行하게 되어 血이 脈外로 滲溢하므로 肌膚에 머무르거나 皮下에 쌓여서 자반을 형성하게 된다. 심하면 血이 火를 따라가 升하여 吐衄하고 熱이 下焦로 이동하면 便血이나 尿血이 나타난다. 虛症의 병리 기전은 稟賦不足하거나 後天失調하여 心脾를 손상하는데 脾虛로 中氣不足하면 氣血生化不足하고 統攝하지 못하며 心氣虛 하면 血을 順經치 못하고 脈外로 滲溢하여 자반을 형성하게 된다. 병이 오래되어 肝腎陰虧한 경우 虛火内生 하므로 血이 火를 따라 동하여 離經妄行하여 자반이 형성된다. 또한 출혈이 되면 대부분 瘀血阻滯하는데 氣滯不行하거나 氣虛無力하면 瘀血을 형성하고 瘀血阻滯하면 혈액이 順經하지 못하여 肌膚로 流溢하고 血이 歸經하지 못하므로 자반을 형성한다¹⁴⁾.

자반의 辨證은 實證은 胃熱, 血熱, 四時不正之氣 등으로 분류하고 虛症은 胃氣極虛로 인해 一身之火가 外行하는 陰虛火旺, 脾氣不攝 등으로 辨證 할 수 있다¹⁵⁾.

治法에 있어서는 그 원인에 따른 것으로 實熱로 인한 血熱妄行은 清熱, 解毒, 涼血止血 하여 犀角地黃湯加減과 化斑湯을 多用했으며 陰虛火動으로 인한 陰證發斑시는 養陰清火 滋陰降火의 治法으로 玄蓼四物湯 養血地黃湯 등을 활용하였다. 氣虛不攝血한 경우는 調中溫胃, 滋益其內 등의 治法으로 歸脾湯가감이 주로 활용되었고 출혈이 되면 瘀血阻滯하기 쉬우므로 瘀血을 검한 경우는 祛瘀하는 治法의 桃紅四物湯, 抵當湯加減이 활용되었다^{16,17)}.

본 증례의 환자는 갱년기의 44세의 여자 환자로 양측 대퇴부, 서혜부, 하복부, 무릎 신축부를 위주로 붉은색의 선명한 점상출혈과 자반, 갈색의 색소침착이 넓게 퍼져있는 상태로 대퇴부 내측이 증상이 가장 심하였다. 자반부위는 촉지시 두드러지지는 않았고 색

소가 침착된 부위는 건조하였으며 간헐적으로 소양감을 호소하였다. 긁고 나면 더 악화되는 느낌이라 하였고 더운물로 목욕한 후에 환부가 가장 붉게 보였다. 스트레스를 매우 심하게 받고 있었으며 초진 당시 자반증상에 대해 VAS 10 의 불편감을 호소하였다. 환자의 상기 주소증과 비교적 이른 나이에 당뇨, 폐경 진단을 받으면서 불면, 상열감, 자한 등의 갱년기 장애가 동반된 점, 기타 문진, 망진한 내용을 토대로 하였을 때 陰虛血熱로 변증하여 滋陰清熱 의 대표방인 知柏地黃湯을 처방하였다. 또한 침치료는 血分證, 피부질환에 쓰이는 畝岩鍼의 小腸正格, 출혈성 질환, 陰虛內熱을 치료하는데 쓰이는 脾正格을 위주로 시행하였고¹⁸⁾, 氣滯血瘀를 해소하기 위한 목적으로 背部 부항치료를 병행하였다.

知柏地黃湯은 六味地黃湯에 지모, 황백을 가한 방제로 醫宗金鑑¹⁹⁾ 등 에 수록되어 있다. 윤²⁰⁾ 은 六味는 腎水를 보하는 방제이고, 지모 황백은 虛火를 내려주는 대표적인 가미약으로 虛火는 相火 혹은 無根之火라 하여 인체의 機能代謝나 器質代謝가 잘 榮衛되지 못할 때 허약해지므로 이를 일시적으로 補償하기 위하여 생기는 열을 말하는데 이를 없애기 위하여 지모, 황백을 補陰하는 六味地黃湯에 가미하여 引火歸元케 한 것이라 설명하였다.

知柏地黃湯은 六味地黃湯의 加味方으로 六味地黃湯加味方이 피부질환에 활용된 예는 여드름²¹⁾, 아토피²²⁾ 등이 있었고 자반증 치료에 활용된 임상례는 찾지 못하였으나, 상기환자는 陰虛가 극심하여 陰虛內熱의 所致로 火가 동하여 脈絡을 상하게 하고 이에 迫血妄行하게 되어 血이 脈外로 滲溢하여 출혈성의 피부 증상을 발생시킨 것으로 판단하였기에 滋陰清熱하여 근본적인 원인을 치료하기 위하여 처방하였다. 知柏地黃湯 복용 후 3일 정도 후부터 증상에 변화가 있었으며 점차 호전되기 시작하여 치료 37일 후에는 색소침착은 약간 남아있었으나 외관상 크게 문제되지 않을 정도로 호전되었다. 퇴원 후 3개월간 본원 외래로 내원하였으며 내원 당시에 증상 재발은 없었다.

저자는 steroid 치료에 반응이 없었으며 1년 이상 증상이 지속된 진행성 색소성 자반병 환자를 陰虛血熱로 변증하고 知栢地黃湯을 비롯한 한방치료를 시행하여 양호한 치료 결과를 볼 수 있었다. 그러나 본 증례가 1례에 그친 점, 자연경과시의 증상 변화와 정확하게 차별화할 수 없다는 점과 약침요법이나 외치요법 등을 치료에 활용하지 못한 점이 아쉬움으로 남는다. 또한 침 치료와 부항 치료를 병행하였기에 知栢地黃湯 하나만으로 어떤 효과를 낸 것인지 정확히 판단할 수 없다는 점에서 더 한층 연구가 필요할 것으로 사료된다.

진행성 색소성 자반병은 뚜렷한 치료법이 없으며 외관상의 문제 외에 다른 신체적인 이상을 일으키지는 않아 적극적으로 치료하기 어려우나 삶의 질을 크게 저하시키는 만큼 연구할 가치가 있다고 생각된다. 치료에 대한 환자의 만족도가 양호하였으며 본 질환에 대한 한방치료의 유용성을 확인할 수 있는 연구로 자료를 축적하고 치료의 근거를 마련하고자 이에 보고하는 바이다.

IV. 參考文獻

1. Tristani-Firouzi P, Meadows KP, Vanderhoof S. Pigmented Purpuric Eruptions of Childhood: A Series of Cases and Review of Literature. *Pediatric Dermatology*. 2001;18(4):299-304.
2. Cho JH. The Clinical Manifestations and Etiologic Factors of Patients with Pigmented Purpuric Dermatitis. *The Journal of Korean Dermatological Association*. 2005;43(1):45-52.
3. Kim YH, Han JK, Kim YH. The Literature Study of Purpura. *Daejeon Univ Korean Med Inst*. 2004;13(1):183.
4. No HS, Kim JB. Case Report of Oriental Medicine Treatment of Idiopathic Thrombocytopenic Purpura. *The Journal of Korean Oriental Physiology & Pathology*. 2007;21(5):1303-6.
5. Jo JK, Kim HY, An CG, Yun CS, Choi EH, Park MC. Two Cases Report of Allergic Purpura. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology*. 2007;20(3):260-7.
6. Lee JH, Yu SA, Lee SY. A Case Report of Allergic Purpura. *J Korean Orient Pediatr*. 2012;26(3):12-9.
7. Choi IH. A Case of Progressive Pigmented Purpuric Dermatitis. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology*. 2001;14(2):194-7.
8. Kwon KY. Diagnosis and Treatment of Purpura. *The Journal of Korean Association Internal Medicine*. 2008;75(2):169-72.
9. Lee YS. *Clinical Dermatology*. Seoul:Yeo Moon Gak, 1989:260-1.
10. Habif TP. *Clinical Dermatology*. USA: Mosby, 1996:585.
11. Peter K, Werner A, Emad A, Zwilyka K, Briger K. Pigmented Purpuric Contact Dermatitis from Disperse Blue 106 and 124 Dyes. *J Am Acad Dermatol*. 2001;45(3):456-8.
12. Ratnam KV, Daniel Su WP, Peters MS. Purpura Simplex(Inflammatory Purpura without Vasculitis): A Clinicopathologic Study of 174 Cases. *J Am Acad Dermatol*. 1991;25(4):642-7.
13. Cho JH, Lee JD, Kang H, Cho SH. The Clinical Manifestations and Etiologic Factors of Patients with Pigmented Purpuric Dermatitis. *Korean J Dermatol*. 2005;43(1):45-52.

14. Choi YH, Kim JH. The Literature Study of Purpura. J Korean Orient Pediatr. 1993;7(1): 91-2.
15. Kim YH, Han JK, Kim YH. The Literature Study of Purpura(In Comparison with Pupura of Adult). Journal of Daejeon Univ Korean Med Inst. 2004;13(1):183-95.
16. Jung KM. Dong Eui Pediatrics. Seoul: HangLim Publishing Inc. 1985:556-69.
17. Wang BA, Kang YI. Chinese Oriental Pediatrics. Beijing:Inmin WiSaeng Inc. 1984: 501-8.
18. Kim KW. Saam Acupuncture Susanglok. Seoul:Cho Lak Dang. 2007:144,386-7.
19. Oh K. Euijongguemgam, Seoul:Daesung Moon Wha Inc. 1983:49-51.
20. Yoon YK. Dongeui Bangje and Chubang Haesul, Seoul:Eui Sung Dang. 1998:290.
21. Lee YS, Yoon JY, Han JK, Kim YH. A Case Study about the effect of Yukmijihwangtang Gamibang and Comedon Extraction on Male Acne. Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Daejeon University. 2011; 20(1):119-25.
22. Park HS, Kim YB. Five Cases of Atopic Dermatitis. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2003;16(2):255-60.