



Case Report / 증례보고

## 茯苓甘草湯과 苓桂朮甘湯으로 치료한 화폐상습진 환자 치험 1례

정종길<sup>1</sup>·이승인<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>동신대학교 한의과대학 본초학교실·<sup>2</sup>동신대학교 한의과대학 방제학교실

### A Case of Nummular Eczema Treated with Bokryeongkamcho-tang and Yeongkyechulkam-tang

Jong-Kil Jeong<sup>1</sup> · Soong-In Lee<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Herbology, College of Oriental Medicine, Dong-Shin university

<sup>2</sup>Dept. of Oriental Medicine Prescription, College of Oriental Medicine,  
Dong-Shin University

#### ABSTRACT

**Objectives** : The purpose of this study is to report the clinical effectiveness of herbal remedies (Bokryeongkamcho -tang, Yeongkyechulkam-tang.) on nummular eczema.

**Methods** : The 49 year-old male patient has been suffered from nummular eczema for 8 months. At first, he was treated with Bokryeongkamcho-tang for 56 days. And then he was treated with Yeongkyechulkam-tang for last 40 days. During the treatment we checked pruritis degree changes and extent changes by asking. And we checked how prulent exudates, crusts, scratch marks are changes by taking photos.

First evaluation was performed before treatment, second evaluation was performed after taking Bokryeongkamcho-tang 56 days, third evaluation was performed after taking Yeongkyechulkam-tang 40 days.



**Results** : After taking Bokryeongkamcho-tang 56 days, pruritus was decreased and prulent exudents were stopped, and crusts were disappeared. Nummular eczema on trunk, arm, thigh was disappeared. But light pruritis was still going on, and small circle-shaped vesicles groups were lagged on forearm and shin, ankle. So we found other symptoms from the patient, and administered Yeongkyechulkam-tang.

After taking Yeongkyechulkam-tang 40 days, pruritus was almost decreased and nummular eczema on fore arm, shin was disappeared.

**Conclusions** : This clinical case indicates that herbal remedies(Bokryeongkamcho-tang. Yeongkyechulkam-tang.) are effective on nummular eczema.

**Keyword** : Nummular Eczema, Bokryeongkamcho-tang, Yeongkyechulkam-tang.

## I. 서 론

화폐상 습진은 경계가 명확한 동전 모양의 병변이 특징인 습진으로서, 만성적인 경과를 취하며, 재발이 흔하다. 나이 많은 사람의 건조한 피부에서 발생빈도가 높다고 알려져 있으며, 남성이 여성에 비해 발생빈도가 높다. 유발인자로는 정서적 긴장, 알레르기, 아토피, 음주, 유전 등이 알려져 있으며, 호발하는 부위는 손등, 사지의 신축, 둔부 등이다. 병변은 대개 다발성으로 발생하며, 병변의 중심부가 정상피부와 같이 회복되는 경우는 진균감염과 임상양상이 비슷하여 감별이 필요하다. 급성기에는 부종과 진물을 동반한 가피가 관찰되며, 만성으로 진행되면 인설과 태선화가 관찰되고, 소양증이 동반되며, 대체로는 심한 편이다<sup>1)</sup>.

서양의학적 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<sup>2,3,4)</sup>. 또한 국소 스테로이드제 도포, 전신 스테로이드와 항히스타민제의 투여 등이 기본적인 치료이고, 2차 감염이 동반된 경우에는 항생제를 사용하며 만성병변은 병변 내에 스테

로이드를 주사하기도 한다<sup>2,3,4)</sup>.

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<sup>5)</sup>.

그 동안의 화폐상 습진의 치료에 대한 한의학적 연구는 김<sup>5)</sup>, 정<sup>6)</sup> 등의 아토피 피부염에 동반된 화폐상 습진 치료의 증례 보고와 화폐상 습진에 죽염약침을 적용한 신<sup>7)</sup>, 그리고 탁<sup>8)</sup>등의 고방을 이용한 화폐상 습진 증례 보고 등이 있었다. 그 동안의 연구를 보면, 茯苓甘草湯 또는 蒼桂朮甘湯이 화폐상습진을 비롯한 피부질환에 유효하였다는 보고는 없었으며, 저자는 화폐상습진 환자에게 茯苓甘草湯과 蒼桂朮甘湯을 투여하여 유효한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 증 례

### 1. 환자

이@@, M/49세.

### 2. 치료기간

2011년 ○월 ○○일 - 2012년 ○월 ○○일  
(95days)

\*교신저자 : 이승인, 전남 나주시 대호동 252 동신대학교 한의과대학 방제학교실

· Tel : 061-330-3529

· E-mail : barunhani@hanmail.net

·접수 2013/04/12 ·수정 2013/06/05 ·채택 2013/06/11

### 3. 주소증

① 소양감(Pruritus) : 주로 저녁에 심해지게 되고, 자는 중에도 긁게 될 정도로 심해지기도 한다. 작은 발진들에 의한 원형의 군집이 형성되면 소양감이 심하고, 이 발진들이 합쳐지고 막상 진물에 의한 가피가 앉게 되면 그 때부터는 오히려 가려움증이 가벼워진다. 오후에 피로감이 오면 가려움증이 심해지고, 야간이 되면 더욱 심해진다.

② 발진 : 복부 1개, 우측 옆구리 1개, 양측 하지 신축부 10여개 이상의 진물로 이루어진 가피가 자리 잡고 있으며, 양측 상지 신축부 10여개 이상의 가피와 진물이 진행되고 있다. 가피가 형성된 곳 외에, 전신에 약 20여 곳에서 직경 1mm이하의 발진 7-15개정도가 원형의 군집을 형성하면서 생겼다가, 다시 가라앉는 현상이 반복되고 있다.

### 4. 발병일 및 발병동기

내원 8개월전. 이직과 함께 이주.

환자는 과로, 스트레스로 인하여 발병하였다고 생각함.

### 5. 과거력

내원하기 8개월 전 갑상선기능항진증 진단.

약 3개월 정도 양약을 복용하였음.

현재 관련증상 없음.

### 6. 가족력

특이사항 없음.

### 7. 현병력

- 내원 8개월 전 체간부 발진, 소양감 시작. 스트레스로 인하여 예민해지게 되고, 과로로 인하여 피로감을 매우 느꼈음. 로컬피부과 의원 화폐상 습진 진단. 내복약, 연고제, 습포제 사용. 이후로 약을 사용하면 호전되지만, 자주 재발하였음.

- 내원 1개월전 이전보다 습진의 개수가 늘고, 소양감이 심해짐.

### 8. 초진소견

脈浮弦

舌紅 苔薄白

식사 양호, 소화 양호

대변 1회/1일, 소변 3-4회/1일.

한출 땀이 많은 편.

### 9. 치료방법

- 茯苓甘草湯 55일 : 1일분 용량은 茯苓 桂枝 4g, 生薑 6g, 甘草 2g<sup>9)</sup>, 1회 복용량 120cc. 1일 3회 복용. 환자의 개인적인 여건상 45일분의 한약을 55일에 걸쳐 복용하였음.

- 苓桂朮甘湯 40일 : 1일분 용량은 茯苓 8g, 桂枝 6g, 朮 甘草 4g<sup>9)</sup>, 1회 복용량 120cc. 1일 3회 복용. 환자의 개인적인 여건상 30일분의 한약을 40일에 걸쳐 복용하였음.

### 10. 평가척도 및 치료경과

- 증상변화

- 사진변화

#### 1) 증상변화

치료 4일째. 소양감이 절반 이하로 감소되었다.

전체 병변의 면적은 그대로이다.

치료 23일째. 소양감 호전중. 사지에서 근위부의 피부소견이 호전되었다.

치료 27일째. 치킨 등 부적절한 음식섭취로 인하여 소양감이 악화되었다.

치료 36일째. 주슬관절 이하에서만 소양감과 습진성 병변이 진행 중이다.

치료 56일째. 최근 상담업무로 인하여 스트레스를 받게 되었고, 미미한 소양감과 습진성 병변이 재발되고 호전되기를 반복하고 있다. 소변횟수가 1일 3-4회로 적고, 피로시 현기증이 발생하는 점을 참고하여, 영계출감탕으로 전환하기로 하였음.

치료 63일째. 苓桂朮甘湯을 복용한 이후 소변횟수가 1일 5-6회로 늘었고, 습진성 병변이 가장 심했던 좌측 하지의 습

진 부위의 소양감이 감소되기 시작하였다. 수면을 방해하지 않을 정도의 가벼운 소양감이 진행중이지만, 감소되었다.

치료 73일째. 생활과 수면을 방해하지 않을 정도의 소양감과 경미한 습진성 병변만 주슬관절 이하에서 진행되고 있다.

치료 77일째. 좌측 상지와 하지의 신측부에서 가볍게 진행 중이다.

치료 80일째. 습진성 병변이 거의 진행을 멈추고, 착색에 의한 색소성 침착만 진행 중이다.

치료 95일째. 좌측 하완에 약한 습진이 진행 중이다. 치료종료.

## 2) 사진변화



Fig. 1. Before treatment



Fig. 2. After 56 days



Fig. 3. After 95 days

### III. 고찰

화폐상 습진은 비교적 경계가 잘 구분되는 동그란 모양의 습진성 판으로, 원인은 확실치 않다.

남성에게 더 많이 발생하며 어린이에게는 드물게 나타나고 나이가 들수록 발생도 증가한다. 발생연령이 어린 경우 아토피 피부염의 동반율이 높은 것으로 보고되는 반면, 성인의 경우에는 관련이 없다. 화폐상 습진은 흔히 건조피부와 연관이 있어 겨울철에 발생 빈도가 높다. 병변에서 substance P, CGRP, VIP 등과 같은 신경펩티드의 양이 증가된 소견을 보인다<sup>3)</sup>.

병변은 주로 무릎 아래쪽의 하지, 손등, 발등과 같은 부위에 발생하며 직경은 2-5cm 정도이나 10cm 이상 되는 경우도 있다<sup>2,3)</sup>. 화폐상 습진은 수포, 홍반, 삼출, 가피를 동반하는 급성기, 인설과 건조한 미세균열을 보이는 아급성기, 그리고 두꺼워지고 태선화 현상과 피부결이 두드러지게 보이는 만성기의 단계를 나눌 수 있다<sup>10)</sup>. 일반적으로 만성적인 경과를 취하며 1년 안에 병변이 사라지지 않고 유병기간이 길수록 완치율이 떨어지며 재발 반복의 경과를 보이는 경우가 많다고 보고되고 있다<sup>10)</sup>.

본 증례는 49세의 남자 환자로써, 병변의 분포 양상과 발병원인, 유병연령, 소양감의 특징 등에서 만성적인 경과를 취하는 화폐상습진의 일반적인 형태와 같았다. 내원시에 체간부와 양측 팔 다리의 신측부위에 직경 1-2cm에서 4-5cm에 이르기까지 진물과 가피를 형성한 다발성의 동전모양 습진이 진행되고 있었으며, 그 외에도 가피를 형성하지 않고 심한 소양감이 나타나는 직경 1mm 정도의 다발성 발진이 팔다리 위주로 진행되고 있었다. 환자는 증상이 시작되는 무렵에 심한 스트레스와 과로로 인하여 심신이 피로한 상태였고, 1개월 사이에 체중이 5-6kg정도 감소하고, 갑상선기능항진증을 진단받을 정도로 건강상태가 악화되었다. 내원할 당시에는 스트레스 여건에서 벗어나고, 건강도 회복되었으나, 화폐상습진 증상은 낫지 않고 지속적으로 재발하였다.

환자는 땀이 많은 편이고, 발병당시 스트레스와 과로가 겹쳐서 진행되는 동안 땀이 많았으며, 현재까지도 과로상태에서는 땀이 더욱 많아지는 병리적 특징을 확인하고, “傷寒汗出而渴者, 五苓散主之, 小渴者, 茯苓甘草湯主之<sup>9)</sup>.”라는 조문을 고려하여, 茯苓甘草湯을 투여하였다. 주1회 내원하여 경과를 확인하는 과정에서 자각적인 증상과 망진(望診)을 통하여 화폐상 습진이 호전되는 것을 확인할 수 있었으며, 처음 30일간은 꾸준히 호전되었으나, 약 30일-45일간의 치료기간동안에는 소양감과 습진병변의 개선속도가 느려지게 되는 것을 확인하였다.

茯苓甘草湯으로 더 이상의 치료효과를 기대하기 어렵다고 판단하였으며, 이에 다른 처방을 투여하기로 하였다. 진료를 통해 환자는 비교적 건장한 체형에 혈압에 관련된 사항이 정상임에도 불구하고, 앉았다 일어서면 어지러워지는 체위성 저혈압 증상을 간헐적으로 호소하고, 다리에 힘이 풀리는 피로 증상이 있음을 확인하였으며, 하루 소변횟수가 3-4회로 적은 상태로 피로를 느꼈으며, 그런 신체적 증상들이 악화되면, 화폐상습진 증상도 악화되는 것을 확인하였다. 이러한 점에 착안하여, “傷寒若吐若下後, 心下逆滿, 氣上衝胸, 起則頭眩, 脈沈緊, 發汗則動經, 身爲振振搖者, 茯苓桂枝白朮甘草湯主之<sup>9)</sup>.”조문과 부합하다고 판단하여, 茯苓桂枝湯을 투여하였다. 茯苓桂枝湯을 복용하면서 환자는 피로도가 덜하다고 느끼기 시작하였으며, 소변의 횟수가 늘게 되었고, 화폐상 습진이 더욱 호전되기 시작하였으며, 약 90일 후에는 치료를 종료하였다.

茯苓甘草湯의 처방구성은 복령, 계지, 감초, 생강이며, 茯苓桂枝湯의 처방구성은 茯苓, 桂枝, 甘草, 白朮이다. 두 처방에 공통적으로 포함되어 있는 약재 중에 茯苓과 桂枝는 <本草學>에 의하면, 茯苓은 健脾寧心하여 心身不安과 驚悸失眠을 치료하고, 桂枝는 助陽化氣작용을 통해 心悸와 奔豚을 치료하며, 甘草는 和中緩急하여 心悸와 驚癇을 치료한다고 되어 있어서, 茯苓 桂枝 甘草가 조합된 처방은 신경이 예민해지거나, 혹은 심리적인 스트레스에 의해 발생한 몸의 피로상태에서 기



인한 자가치유능력 저하를 개선시키는 효과가 있음을 알 수 있다. 茯苓甘草湯의 生薑은 辛溫하여 發散하는 효과가 있고, 蒼桂朮甘湯의 朮은 水濕의 化濕代謝를 촉진할 수 있어서, 肌表를 견고하게 하는 효과가 있다<sup>11)</sup>.

처방의 효능에 대한 기술은 상한론에서 어떤 증상에 어떤 처방을 사용한다는 기록을 통해서 확인할 수 있는데, 그 차이점을 살펴보면, 茯苓甘草湯은 ‘汗出’과 ‘小渴’이라는 조문에서 알 수 있듯이 탈수 상황에 치료목표가 맞춰져 있으며, 蒼桂朮甘湯은 ‘心下逆滿, 氣上衝胸’, ‘起則頭眩’, ‘身爲振振搖者’등 물리적 자극에 대한 피로상태로써 가슴이 울렁이는 느낌, 혹은 흥부가 자극 받는 느낌과 함께, 어지럼증, 신체가 흔들리는 느낌 등에 치료목표가 맞춰져 있음을 알 수 있다.

1례에 불과하지만, 이 환자의 발병당시의 회복능력 저하에 관여하는 병리적인 상황으로는 탈수가 문제였고, 발병시점 이후로 소양감이라는 자극 자체가 피부의 정상회복능력을 저하시키는 원인이었던 것으로 사료된다.

본 증례에서는 茯苓甘草湯과 蒼桂朮甘湯 투여가 화폐상습진의 증상변화, 사진변화를 통해 유효한 효과를 나타내었음을 보고하는 바이며, 추후 임상에서 피부질환 환자치료에 유의한 자료가 될 것이라고 사료된다. 또한, 본 증례가 1례에 불과하기에 앞으로 화폐상습진 환자에 관한 많은 연구 자료의 축적이 필요할 것이다.

#### IV. 결 론

1. 본 증례를 통하여, 茯苓甘草湯과 蒼桂朮甘湯이 화폐상습진 환자의 피부질환의 양상과 주관적인 소양감에 대하여 유효한 치료효과를 나타내는 것을 확인하였다.
2. 본 증례를 통하여, 茯苓甘草湯과 蒼桂朮甘湯이 화폐상습진 환자의 사진소견을 유효하게 감소시키는 것을 확인하였다.

#### 참 고 문 헌

1. Kang WH. Atlas of Skin disease. Seoul:Hanmi medical press. 2006:132-3.
2. Jeong JY, Han GH. Common skin diseases. Seoul:MD world Press. 2009:116-21.
3. The co-textbook publishing committee of Korean Dermatology. Dermatology. Seoul:Ryumoon-gak Press. 2008:165-70, 187-8, 212-9.
4. Ahn SK, Lee SH, Park YK. Common clinical skin disease. Seoul:Korea Medical Press. 1993: 20-2.
5. Kim HJ. Case review of Oriental Medical and Medical Literatures on Atopic Dermatitis patient with Nummular Eczema. J Oriental Medical Surgery Ophthalmology & Otolaryngology. 2001; 14:111-6.
6. Jung ARNR, Hong SU. A Case of Atopic Dermatitis with Nummular Eczema. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 2006;19:296-303.
7. Shin JM, Kang MS. A clinical study on the case of nummular eczema treated with bamboo salt pharmacopuncture and herbal medicine. The journal of korean acupuncture & moxibution society. 2008;25:175-82.
8. Tark MR, Kang NR, Ko WS, Yoon HJ. A case of Nummular Eczema. J of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology 2011;24:96-103.
9. Lee SI. New gobangchancha. Seoul:Koonja Press. 2012:76, 83.
10. Choe YS, Lee SJ, Na GY, Kim DW. Clinical Study on Nummular Eczema. Korean J Dermatology. 2005;43:1060-8.
11. The co-textbook publishing committee of Korean oriental medicine school. The herbal medicine. Seoul:Younglimsa. 2011:154, 346, 585.