

Case Report / 증례

스테로이드 치료후 리바운드 현상이 발생한 한포진 치험 1례

신상호^{1,2)} · 윤정민¹⁾ · 허정은¹⁾ · 고우신²⁾ · 윤화정²⁾

¹⁾ 아마르한의원

²⁾ 동의대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

A Case Study on Steroid Rebound Phenomenon after Steroids Treatment for Pompholyx

Sang-Ho Shin^{1,2)} · Jeong-Min Yun¹⁾ · Jeong-Eun Heo¹⁾ · Woo-Shin Ko²⁾ · Hwa-Jung Yoon²⁾

¹⁾ Amar Korean Medicine Clinic

²⁾ Dept. of Korean Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Dong-eui University

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to know the effect of Korean medical treatment on pompholyx including steroid rebound phenomenon.

Methods : We experienced one case of pompholyx treated with herbal medicine, pharmacupuncture and acupuncture. To evaluate the results of this treatment, we categorized symptoms into four items which are vesicles, itching, erythema and erosions.

Results & Conclusions : After treatment we observed the improvement. Based on this experience, it is considered that the Korean medicine can be applied to the treatment of pompholyx.

Key words : Pompholyx; Steroid rebound phenomenon

I. 서 론

한포진은 뚜렷한 원인 없이 손바닥과 발바닥 등에 표피내 소수포를 형성하는 재발성 습진성 피부질환이다. 여름철에 더 악화되고 병변이 정신적 스트레스와 관련이 있는 땀의 발생부위와 일치해서 한포진으로 명명되었으나 조직검사 소견상 수포는 땀샘과 직접적인 관련이 없는 것으로 보고되어 있다¹⁾. 하지만 땀분비를 조절하면 피부염이 호전되는 경우도 있고, 정신적 스트레스, 니켈이나 neomycin 등의 원발자극물질, aspirin 복용, 경구피임약, 흡연, 면역글로불린 혈관내 주사요법, piroxicam 섭취 등이 한포진의 발생을 증가시킨다는 보고도 있다^{1,2)}.

한포진은 초기에는 투명한 수포들이 무리지어 손가락 측면이나 손바닥, 발바닥에서 급격히 발생하며 이때 홍반은 드물다. 수포는 양측성, 대칭성으로 나타나는 경우가 많고, 가려움증이 심할 수 있으며 수포 발생 전에 가려움증이 선행되기도 한다^{1,3)}. 무색의 수포들은 시간이 경과함에 따라 농포가 형성되고 농포가 터지면서 가피와 인설을 남기기도 한다. 또한 주위의 소수포들이 모여 대수포를 형성하기도 하며, 심한 병변이 장기간 지속되면 손톱의 변형을 초래하기도 한다²⁾.

한의학에서 한포진은 田螺疱, 螞蟻窩 등으로 설명되어 있으며 《瘍醫大全》, 《外科正宗》, 《醫宗金鑑》 등에서 발병 원인, 증상, 치료법에 대한 내용을 확인할 수 있다³⁾. 최근에는 임 등⁴⁾, 심 등⁵⁾, 강 등⁶⁾, 임 등⁷⁾, 강 등⁸⁾이 한포진에 대한 한의학적 임상증례를 보고한 바 있으나 아직까지 연구가 부족한 실정이다.

이에 저자는 한포진 환자를 치료하는 과정에서 나타났던 스테로이드 리바운드 현상 및 증상 호전에 대해 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

교신저자 : 윤희정, 부산광역시 부산진구 양정2동 산 45-1 동의의료원
(Tel : 051-850-8658, E-mail : yhj1226@deu.ac.kr)

• 접수 2014/6/26 • 수정 2014/8/8 • 채택 2014/8/15

II. 증 례

1. 환자 : 김○○ (남자/34세)
2. 진단 : 한포진
3. 발병일 : 2011년 8월 23일경
4. 주소증 : 兩 손바닥과 손가락의 수포, 소양감, 미란, 가피, 인설
5. 과거력 : 별무
6. 가족력 : 별무
7. 현병력 : 상기 환자는 34세 남자 환자로 체격은 약간 통통한 편이다. 2011년 8월 23일경 양 손바닥과 손가락에 수포, 가려움증 등이 발생하여 Local 피부과에서 습진으로 진단 받고 경구용 스테로이드(7일분)와 스테로이드 연고(Bid 도포)로 치료를 받았으나 뚜렷한 증상 개선이 없어 2011년 9월 14일 V스킨한의원(현, 아마르한의원)에 내원하였다.
8. 望聞問切
 - 食慾 : 良好, 肉食을 좋아함
 - 消化 : 良好
 - 大便 : 良好, 快
 - 小便 : 良好, 快
 - 睡眠 : 良好
 - 寒熱 : 더위를 많이 타고 손이 뜨겁다 하심
 - 汗出 : 多汗 경향, 전체적으로 땀이 많다 하심
 - 脈診 : 浮弦滑數
 - 舌診 : 苔薄白
 - 其他 : 평소 스트레스가 많고 피부가 전체적으로 건조한 편임

9. 치료방법

(1) 침치료 : stainless steel needles(동방침구제작소 0.20×30mm)를 사용하여 大腸正格을 시술하였다. 足三里(S₃₆)와 曲池(LI₁₁)를 補하고 陽谿(LI₅)와 陽谷(SI₅)를 瀉하였으며, 迎隨補瀉法을 사용하였다.

(2) 한약치료

① 2011년 9월 14일 - 2011년 9월 27일

消風清營湯加減 (玄蔘, 白蒺藜 8g, 連翹, 當歸, 白芍藥 6g, 川芎, 生地黃, 防風, 荊芥, 黃芪, 牛蒡子 4g, 黃連, 黃芩, 甘草 2.8g, 薄荷 蟬蛻 2g) (20침 120cc 45 pack으로 하여, 1일 3회 식후 30분 복용)

② 2011년 9월 28일 - 2011년 10월 14일

消風清營湯加減 (玄蔘, 黃芪, 白蒺藜 8g, 連翹, 當歸, 白芍藥 6g, 川芎, 生地黃, 防風, 荊芥, 牛蒡子 4g, 黃連, 黃芩, 甘草 2.8g, 薄荷 蟬蛻 2g) (20침 120cc 45 pack으로 하여, 1일 3회 식후 30분 복용)

③ 2011년 10월 15일 - 2011년 11월 8일

消風清營湯加減 (玄蔘, 黃芪, 白蒺藜 8g, 連翹, 當歸, 白芍藥 6g, 川芎, 生地黃, 防風, 荊芥, 牛蒡子 4g, 黃連, 黃芩, 甘草 2.8g, 薄荷 蟬蛻 2g) (20침 120cc 45 pack으로 하여, 1일 3회 식후 30분 복용)

④ 2011년 11월 9일 - 2011년 11월 25일

消風清營湯加減 (玄蔘, 黃芪, 白蒺藜 8g, 連翹, 當歸, 白芍藥 6g, 川芎, 生地黃, 防風, 荊芥, 牛蒡子 4g, 黃連, 黃芩, 甘草 2.8g, 薄荷 蟬蛻 2g) (20침 120cc 45 pack으로 하여, 1일 3회 식후 30분 복용)

(3) 黃連解毒湯 藥鍼

저자가 대한약침학회 약침조제 시설에서 직접 조제한 黃連解毒湯 藥鍼液 1-2cc를 환부에 소량씩 주입하

거나 도포하였다. 도포하는 경우에는 약침액이 흐르지 않도록 멸균거즈를 피부에 닿게 해놓은 상태에서 거즈가 젖을 정도로 처치하였다.

10. 치료의 평가

수포, 가려움, 홍반, 미란의 정도를 +++(severe), ++(moderate), +(mild), -(normal)로 구분하였다. 육안적 소견 및 환자의 진술을 참고하여 평가하였다.

11. 경과

Table 1. The Change of Symptoms

| Date | Vesicles | Itching | Erythema | Erosions |
|------------|----------|---------|----------|----------|
| 2011.9.14 | ++ | ++ | ++ | + |
| 2011.9.17 | +++ | +++ | +++ | +++ |
| 2011.9.21 | ++ | ++ | ++ | ++ |
| 2011.9.24 | + | + | + | + |
| 2011.9.28 | + | + | + | - |
| 2011.10.1 | + | + | + | - |
| 2011.10.15 | + | + | + | - |
| 2011.10.26 | + | - | - | - |
| 2011.11.9 | - | - | - | - |
| 2011.11.12 | - | - | - | - |

+++ : severe, ++ : moderate, + : mild, - : normal

(1) 2011년 9월 14일

① 스테로이드 치료 중인 상태이나, 손바닥과 손가락에 수포, 소양감, 미란, 가피, 인설 등이 광범위하게 나타나 있음.

② 大腸正格, 黃連解毒湯 藥鍼

(2) 2011년 9월 17일

① 9월 14일 내원 이후로 스테로이드 치료 완전히 중단함. 수포와 가려움증이 폭발적으로 나타나고, 미란 부위가 넓어짐. 손이 전체적으로 부어있는 상태이고 병변의 홍반, 열감이 심해짐. 스

테로이드 리바운드 현상에 의해 복부 및 겨드랑이에 가려움, 구진, 홍반 나타남.

② 大腸正格, 黃連解毒湯 藥鍼

(3) 2011년 9월 21일

① 가려움은 약간 줄었지만, 야간에는 소양감이 극심하다고 하심. 수포가 가라앉거나 터지면서 수포 개수가 줄어들고 홍반과 미란도 약간 감소함. 미란 부위 중 일부는 각화되면서 회복되는 양상을 나타냄. 손의 붓기는 약간 빠졌으나 평상시 보다는 많이 부은 상태임.

② 大腸正格, 黃連解毒湯 藥鍼

(4) 2011년 9월 24일

① 모든 증상이 전체적으로 완화되면서 전반적으로 피부 재생이 되고 있는 상태. 스테로이드 리바운드 현상에 의해 나타났던 복부, 겨드랑이 등의 병변은 사라짐.

② 大腸正格, 黃連解毒湯 藥鍼

(5) 2011년 9월 28일

① 소양감 현저히 감소하여 거의 없는 상태. 병변 부위 열감 소실되고 미란은 전혀 없는 상태.

② 大腸正格, 黃連解毒湯 藥鍼

(6) 2011년 10월 1일

① 증상 비슷하게 유지되고 있음.

② 大腸正格, 黃連解毒湯 藥鍼

(7) 2011년 10월 15일

① 최근 일주일간 수면상태 불량(하루 4-5시간 수면)하였고 미약하게 악화된 것 같다고 하심.

② 大腸正格, 黃連解毒湯 藥鍼

(8) 2011년 10월 26일

① 병변 거의 소실되고, 엄지 손가락에만 수포가 약

간 있는 상태.

② 大腸正格, 黃連解毒湯 藥鍼

(9) 2011년 11월 9일

① 증상 모두 소실.

② 大腸正格

(10) 2011년 11월 12일

① 증상 소실된 상태로 유지되어, 치료 종료함.

② 大腸正格

III. 고찰 및 결론

한포진은 손바닥, 발바닥 등에 소수포, 소양증, 미란, 작열감 등을 동반하는 습진성 피부질환으로써 한의학에서는 田螺疱, 螞蟻窩 등으로 설명한다³⁾. 급성 경과를 나타내면 脾經濕熱로 변증하여 消風散, 龍膽瀉肝湯, 解毒瀉脾湯을 가감하여 활용할 수 있고, 만성 경과를 보인다면 肺腎陰虛로 변증하여 甘麥大棗湯加減을 투여할 수 있다³⁾. 그 외에 藿香正氣散, 小青龍湯, 清肌散 등도 투여 가능한 것으로 알려져 있다^{5,7,8)}.

서양의학에서는 전신 PUVA 요법, 국소 bath-PUVA 요법, zinc cream 도포를 하기도 하지만^{1,9)} 대부분의 경우에는 국소스테로이드 도포나 전신 스테로이드를 통해 한포진을 치료하고 있다. 교과서적으로 한포진은 국소스테로이드에 대한 반응이 적은 편으로 분류되고, 전신 스테로이드는 효과는 빠르나 재발을 막지 못하며 반복적인 투여로 인한 부작용이 크므로 특히 만성 재발성 한포진에는 사용을 금하도록 되어 있다¹⁾.

스테로이드는 사용량과 치료기간, 횟수가 늘어나거나 정확한 진단과 투약 지도 없이 부적절하게 사용하면 다양한 부작용이 나타날 수 있는데, 근육주사, 정맥주사, 경구요법을 통한 전신치료(systemic therapy) 시에는 골다공증, 에스트로겐과 테스토스테론 감소,



Fig. 1. 2011.9.14



Fig. 2. 2011.9.17 (Steroid rebound phenomenon)



Fig. 3. 2011.9.21



Fig. 4. 2011.10.15



Fig. 5. 2011.11.9

무혈성 괴사, 스테로이드 금단 증상, 고혈압, 고혈당, 고지혈증, 동맥경화, 비만, 소화기 궤양, 부신 억제 등의 부작용이 발생할 수 있고 국소스테로이드(topical steroid)는 얇거나 벗겨진 피부, 팽창선, 피부위축, 스

테로이드 여드름, 입주위 피부염, 눈주위 피부염, 자반증 등을 발생시킬 수 있다^{1,10}. 또한 스테로이드 사용 중단 후에는 피부 증상이 심하게 악화되는 스테로이드 리바운드 현상이 발생할 수 있다^{11,12}. Hameed 등¹¹은 기미, 주근깨, 광선 편평 태선, 여드름 등에 대한 국소스테로이드 사용 후 나타난 스테로이드 리바운드 현상 및 부작용에 대해서 보고하였고, Forte 등¹²은 경구용 스테로이드 복용 후에 리바운드 현상이 나타난 아토피 환자들에 대한 내용을 보고한 바 있다. 그리고 한의학적인 연구로는 김¹³등이 국소부신피질 호르몬제 중단 후 리바운드 현상이 생긴 건선 및 홍피성 건선에 대한 한방치료 치험례를 보고한 바 있다.

본 증례의 환자는 2011년 8월 23일경 양측 손바닥과 손가락에 수포, 소양감, 미란 등이 발생하여 Local

피부과에서 한포진으로 진단받고, 국소스테로이드 연고와 7일분의 경구용 스테로이드로 치료를 받았으나 증상의 호전이 없고 병변이 확대되어 한방치료를 위해서 2011년 9월 14일 내원하였다. 스테로이드 리바운드 현상이 나타날 수 있으므로 스테로이드제제를 점차 줄여가는 방법을 설명하였으나 환자 본인이 즉각 끊기를 원하여 내원 당일부터 즉시 모든 스테로이드제제를 중단하였다. 스테로이드 치료 중단 후에 리바운드 현상이 비교적 전형적으로 나타났고, 한방치료를 통해 유의한 증상 호전이 있었기에 보고하는 바이다.

내원 당시 가려움과 홍반, 수포, 미란 등이 대체로 심했고 반복적인 피부 손상에 의해 가피와 인설도 동반된 상태였다. 이에 風熱을 제거하고 血燥 증상을 개선하기 위하여 《晴崗醫鑑皮膚病》¹⁴⁾의 消風清營湯을 가감하여 처방하였다. 消風清營湯은 消風散의 變方으로 血燥風熱하여 발생한 瘡疹, 搔痒 등의 증상에 대응되는 처방이다. 連翹, 滑石 各一錢半, 生乾地黄, 當歸, 白芍藥, 川芎, 防風, 荊芥 各一錢, 黃芩, 甘草 七分, 薄荷 五分, 蟬蛻 七枚로 구성되어 있으며 搔而流濕에 黃芪, 瘡疹刺痛에 牛蒡子, 熱甚에 黃連을 加하도록 되어 있다¹⁴⁾. 가감법에 따라 처방을 구성한 후, 祛風止痒의 효능이 있는 白蒺藜¹⁵⁾와 滋陰清熱, 軟堅解毒의 효능이 있는 玄參¹⁵⁾을 加하였다. 15일분씩 총 4회 투여하였으며, 두 번째 처방부터는 生肌 효능을 높이기 위해서 黃芪¹⁵⁾를 4g 증량하였다. 그리고 입 등⁴⁾이 濕熱의 양상을 보이는 한포진에 대하여 加味黃連解毒湯 증류액을 습포하여 좋은 효과를 얻은 것을 참고하여, 黃連解毒湯 藥鍼液을 환부에 도포하거나 주입하였고 濕熱을 제거하기 위하여 大腸正格을 시술하였다¹⁶⁾.

스테로이드 사용을 중단하자 2011년 9월 17일경에는 수포와 가려움증이 현저히 악화되고 미란, 홍반, 열감이 심해지는 스테로이드 리바운드 현상이 관찰되었다. 더불어 복부와 겨드랑이 등에도 가려움, 구진, 홍반을 동반한 습진성 병변이 나타나기 시작하였다. 9월 21일부터는 수포, 가려움, 미란, 홍반 등이 다소

가라앉는 상태를 보였으며, 이후로 점차 증상이 가벼워지면서 10월 26일에는 소수의 수포만 관찰되고 다른 증상은 거의 소실되었음을 확인하였다. 11월 9일에는 모든 증상이 소실된 상태였고, 11월 12에도 호전된 상태가 그대로 유지되어 치료를 종료하였다.

본 증례의 환자는 스테로이드 치료 중단 후에 극심한 스테로이드 리바운드 현상이 나타났으나 한약치료, 약침치료, 침치료 등으로 좋은 효과가 나타났다는 점에서 의의를 둘 수 있겠다. 추후 보다 많은 증례 보고 및 연구가 필요할 것으로 사료된다.

IV. References

1. The Text Compilation Committee of Korean Dermatological Association, Dermatology 5th ed. Seoul:Yeo moon gak, 2008:189, 782-5, 797-9.
2. Kang WH, Atlas of Skin Disease. Seoul: Hanmi Book, 2003:111.
3. Rho SS, Full-color Dermatology. Seoul:IBC Design, 2006:505-7.
4. Lim JH, Jee SY, Lee SK, A Case of Pompholyx Treated with Wet Dressing by Distilled Solution of Gamihwangryunhaedok-tang(Jiaweihuanglianjiedu-tang). J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2004;17(2):127-30.
5. Shim SH, Jeong DH, Kim JH, Choi JH, Park SY, A Clinical Study about the Effect of Chunggisangagam on a Dyshidrotic Eczema Patient. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2003;16(3):268-73.
6. Kang DH, Kim JH, Lim HW, Kim JY, Kwon K, A Case Study of Chronic Plantar Pompholyx Including Steroids Side Effects, J

- Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2011;24(1):181-91.
7. Lim WK, Sun YJ, Kim CH, Kim HK. A Clinical Case Study of Dyshidrotic Eczema. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2003;16(2):249-54.
 8. Kang NR, Tark MR, Ko WS, Yoon HJ. A Clinical Study about the Effect of Socheongryong-Tang on a Dyshidrotic Eczema Patient. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2011;24(1):192-9.
 9. Kim MJ, Choi YW, Choi HY, Myung KB. Comparison of Local Bath-PUVA with Steroid Treatment in Palmoplantar Pustular Psoriasis and Dyshidrotic Eczema. Korean J Dermatol. 2000;38(6):742-9.
 10. Ahn SK, Jang KH, Song JW, Cheon SH. Common Skin Disease. Seoul:Dr's Book, 2009:410.
 11. Hameed AF. Steroid Dermatitis Resembling Rosacea: A Clinical Evaluation of 75 Patients. ISRN Dermatol [serial online] 2013 Apr 21;2013:491376. Available from: URL:<http://dx.doi.org/10.1155/2013/491376>
 12. Forte WCN, Sumita JM, Rodrigues AG, Liuson D, Tanaka E. Rebound phenomenon to systemic corticosteroid in atopic dermatitis. Allergol Immunopathol (Madr). 2005;33(6):307-11.
 13. Kim MH, Lee BC, Yoon YH, Choi IH. A Case of Psoriasis aggravated to Erythrodermic Psoriasis after Stopping Topical Steroids treated with Traditional Korean Medicine. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2012;25(1):104-11.
 14. Kin YH. Cheonggangeuikam, 5th ed, Seoul:Seongbosa, 2001:366-7.
 15. Herbology Editorial Committee of Korean Medicine schools. Herbology. Seoul: Younglimsa, 2000:192-3,518-9,534-5.
 16. Geum O. The Revolution of Oriental Medicine. Seoul:Shinnongboncho, 2001:212.