

Case Report / 증례

파스 접촉 알레르기 치료 중 연근 복용 후 악화된 중등도 알레르기 피부 1례

¹임경민 · ¹최정화 · ¹박수연 · ¹김종환 · ²김선중 · ³신정철 · ¹정민영

¹동신대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

²동신대학교 한의과대학 한방재활의학과교실

³동신대학교 한의과대학 침구외학교실

A Case of Contact Dermatitis by Pain Relieving Patch Deteriorated after Taking Lotus Root

¹*Kyeong-Min Lim · ¹Jung-Hwa Choi · ¹Soo-Yeon Park · ¹Jong-Han Kim · ²Seon-Jong Kim ·
³Jeong-Cheol Shin · ¹Min-Yeong Jung*

¹Department of Oriental Medical Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology, College of Korean Medicine,
Dong-shin University

²Department of Oriental Rehabilitation, College of Korean Medicine, Dong-shin University

³Department of Acupuncture&Moxibustion, College of Korean Medicine, Dong-shin University

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to report that Korean medical treatment is good for deteriorated moderate allergic skin after taking lotus root while getting treatment for contact dermatitis by pain relieving patch.

Methods : A 54-year-old woman patient with allergic contact dermatitis received treatment with acupuncture, herbal medicine, etc. We used observation and Visual Analogue Scale(VAS) to evaluate recovery from erythema, pruritus and skin damages.

Results : A visible symptoms to the naked eye and VAS scale were effectively decreased after Korean medicine treatments.

Conclusions : Korean medical treatments were effective for allergic contact dermatitis deteriorated by lotus root while getting treatment contact dermatitis by pain relieving patch.

Key words : Allergic contact dermatitis; Pain Relieving Patch; Lotus root

© 2015 the Society of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology

This is an Open Access journal distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

현대인들은 급속한 산업화와 도시화, 생활수준의 전반적인 향상으로 인하여 과거에 비해 다양한 환경 경험을 할 수 있게 됨과 동시에, 접촉성 피부염을 유발할 수 있는 많은 물질들에 대한 노출빈도 또한 늘어나게 되었다¹⁾. 접촉성 피부염은 어떠한 물질과의 접촉 후 급성 염증 반응이 발생한 피부염으로, 원인물질은 약품, 염료, 화장품과 같은 화학제품 외에도 피모, 곤충, 옷 등 다양하다. 증상이 가벼운 경우에는 담적색이나 홍적색의 국부홍반 및 부종이 나타나며, 심한 경우에는 구진, 수포, 미란, 삼출 등을 동반한 명확한 홍반이 나타나며, 熱感, 搔痒感 등을 동반한다²⁾.

접촉성 피부염은 한의학적으로 ‘漆瘡’, ‘馬槽癬’, ‘膏藥風’ 과 유사하며²⁾, 선천적으로 稟賦가 不耐하거나, 腠理가 不密한 상태에서 外邪의 침입을 받아 발생한다고 본다^{3,4)}. 한의학에서는 접촉성 피부염을 濕熱火毒型和 熱毒傷陰型으로 辨證하여 內治하며, 서양의학에서 접촉성 피부염의 치료방법은 경구용 항히스타민제나 부신피질호르몬을 사용하는 방법이 있다²⁾.

그 동안의 파스와 접촉피부염에 관련된 연구로는 파스의 접촉력과 발진, 피부소양감 등의 피부 부작용의 상관관계연구⁵⁾, 케토프로펜 침포제(케토톱 (R))에 의한 접촉 피부염^{6,7)} 등이 있으며, 파스 이외의 물질과 중첩적으로 발생한 사례에 대한 임상보고는 많지 않다. 이에 저자는 파스에 의한 접촉 피부염을 치료하던 중 연근 복용 후 중등도 알레르기 피부가 악화되어 전신 다발적인 홍반 및 소양감을 주소증으로 동신대학교 목포 부속한방병원 안이비인후피부과에 내원한 환자를 한방치료를 통해 유의한 치료효과를 얻은 바가 있어 이를 보고하고자 한다.

Corresponding author : Min-Yeong Jeong, Department of Oriental Medical Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology, Mokpo Oriental Hospital of Dongshin University, 313 Baengnyeong-daero, Mokpo, Korea
(Tel : 061-280-7907, E-mail : 90minlk@naver.com)

• Recieved 2015/7/4 • Revised 2015/8/6 • Accepted 2015/8/13

증례

1. 연구대상

2015.03.09. ~ 2015.03.20.의 기간 동안 동신대학교 목포 부속한방병원 안이비인후피부과에서 입원치료 후, 2015.03.24. 1회 통원 치료한 환자 1명을 대상으로 하였다.

1) 환자

최 O O (F/54)

2) 주소증

- ① 양측 소퇴부, 양측 주외부, 오른쪽 흉협부, 요부, 둔부의 홍반
- ② 양측 소퇴부, 요부, 둔부의 소양감
- ③ 안면부 부종

3) 발병일

2015.02월 중순

4) 과거력

- ① 2003년 목포의료원 고혈압 Dx 받으신 후 Local 내과에서 med po 中
- ② 2007년 Local 내과 직장종양수술 Tx
- ③ 2013년 전남대병원 대뇌동맥류 Dx 후 아산병원 우측뇌동맥류 Op' Tx
- ④ 2013년 본원 벨마비 23일 Adm Tx
- ⑤ 2014.11월 기독교병원 췌장염, 위염 Dx 후 4일 Adm Tx
- ⑥ 상기 환자는 20대 시절부터 농업에 종사하며 풀에 접촉된 부위에 피부 발진 자주 생기고, 양방 피부과 치료 후 수일 내 호전된 경험 있음.
- ⑦ 2014년 봄 요통 부위에 파스 붙인 후 발진 생기기 양방 피부과 치료 후 수일 내 호전된 경험 있음.

5) 가족력

non-specific

6) 望聞問切

睡眠 : 良
食慾 : 良
消化 : 평소 소화가 잘 안되시는 편
渴 : 無
大便 : 1回/日, 綠色便
小便 : 良
寒熱 : 手部 溫, 足部 冷,
汗出 : 手掌 汗多
脈診/舌診 : 脈細數 / 舌苔紅, 舌苔白滑 裂紋舌

7) 현병력

상기 환자는 2015년 2월 중순, 양방 내과 내원하여 감기 치료를 받으시던 중 몸살 기운으로 인해 요부 및 둔부에 파스를 붙이신 후 홍반과 열감 생기시어 양방 피부과 내원하여 파스발진 소견 들으시고 연고 및 내복약 처방 받으시어 치료받으셔도 별무 호전되지 않았다. 지속적으로 양방 피부과 치료를 받으시던 중 뷔페에서 나온 생연근 반찬을 드신 후 상완쪽 피부에 찌르르한 이상감각을 느끼셨고 얼마 지나지 않아 동일 부위에 발진이 생긴 것을 발견하셨다. 극도의 소양감으로 인해 때를 미신 후 양측 소퇴부, 오른쪽 흉협부로 퍼지시어, 양방 치료를 자의로 중단 후 본원에 내원하셨다.

8) 치료의 평가

환자가 주로 호소하는 증상인 소양감과 홍반에 대하여 Visual Analogue Scale(이하 VAS)를 이용하여 증상이 가장 심할 때를 10점, 증상 없을 때를 0점으로 매일 자가 증상을 평가하도록 하였으셨으며, 관찰 및 사진촬영을 통해 홍반에 대한 객관적 관찰비교를 하였다.

9) 환자 동의

본 연구의 목적과 방법, 진료정보 및 사진 활용에 관하여 환자에게 자세히 설명하고 구두로 동의를 얻은 후 연구를 진행하였다.

2. 치료 및 경과

1) 치료기간

2015.03.09-2015.03.20. : 본원 입원치료(총 12일간)
2015.03.24 : 통원치료 1회

2) 치료방법 및 경과

① 침구치료

㉞ 입원치료 받으시는 동안 肺主皮毛 이론에 근거하여 太淵(LU09) 太白(SP03) 少府(HT08) 魚際(LU10)로 구성된 肺正格 및 大腸이 肺와 表裏관계인 점을 고려하여 曲池(LI11) 足三里(ST36) 陽谿(LI05) 陽谷(SI05)으로 구성된 大腸正格을 오전, 오후로 나누어 번갈아 刺針하고 合谷(LI04), 養老(SI06), 外關(TE05), 勞宮(PC08), 血海(SP10)를 중심으로 0.30*0.30 mm의 동방침구침(stainless steel acupuncture)을 0.15mm 이내로 直刺하였으며, 둔부, 요부, 소퇴부 및 환부 주변으로 散刺하여 하루 2회 15분 정도 留針하였다.

㉟ 合谷(LI04), 曲池(LI11), 外關(TE05), 血海(SP10)와 환부 주변의 유의성 있는 혈위에 약침치료를 시행하였다. 대한약침학회의 황련해독탕약침(Table 1)을 사용하였으며, 1주에 5회 정도, 1회에 1.0cc를 사용하였다.

Table 1. Hwanglyunhaedogtang Pharmacopuncture

Table with 3 columns: Herb, Pharmaceutical name, Amount(g). Rows include 黃連 (Coptidis Rhizoma), 黃芩 (Scutellariae Radix), 黃柏 (Phellodendri Cortex), 梔子 (Gardeniae Fructus).

Table 2. Composition of *Hyeongbangpaedok-san*

Herb	Pharmaceutical name	Amount (g)
羌活	<i>Osteric Radix</i>	4
獨活	<i>Angelicae Pubescentis Radix</i>	4
防風	<i>Saposhnikovia Radix</i>	4
生地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	4
柴胡	<i>Bupleuri Radix</i>	4
赤茯苓	<i>Poria Cocos</i>	4
前胡	<i>Peucedani Radix</i>	4
地骨皮	<i>Lycii Radicis Cortex</i>	4
車前子	<i>Plantaginis Semen</i>	4
荊芥	<i>Schizonepetae Spica</i>	4
Total Amount		40

Table 3. Composition of *Gagamtongcheong-san*

Herb	Pharmaceutical name	Amount (g)
金銀花	<i>Lonicerae Flos</i>	8
滑石	<i>Talc</i>	6
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	4
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	4
桔梗	<i>Platycodi Radix</i>	3
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	3
防風	<i>Saposhnikovia Radix</i>	3
白芍藥	<i>Paeonia Radix Alba</i>	3
石膏	<i>Gypsum</i>	3
蓮翹	<i>Forsythiae Fructus</i>	3
川芎	<i>Cindii Rhizoma</i>	3
荊芥	<i>Schizonepetae Spica</i>	3
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	3
大黃(酒蒸)	<i>Alcohol Steamed Rhei Rhizoma</i>	2
麻黃	<i>Ephedrae Herba</i>	2
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	2
梔子(炒)	<i>Gardeniae Fructus</i>	2
薄荷	<i>Menthae Herba</i>	2
酒	<i>Alcohol</i>	1
Total Amount		60

Table 4. Composition of *Galgeunjowi-tang*

Herb	Pharmaceutical name	Amount (g)
葛根	<i>Puerariae radix</i>	16
蘿菔子	<i>Raphani Semen</i>	8
大黃	<i>Rhei Rhizoma</i>	4
桔梗	<i>Platycodi Radix</i>	4
五味子	<i>Schizandrae Fructus</i>	4
麥門冬	<i>Liriois Tuber</i>	4
天門冬	<i>Asparagi Tuber</i>	4
杏仁	<i>Armeniaca Semen</i>	4
蒲公英	<i>Traxaci Herba</i>	4
升麻	<i>Cimicifugae Rhizoma</i>	4
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	4
Total Amount		60

② 약물치료

㉠ 2015년 3월 9일 ~ 2015년 3월 10일

荊防敗毒散(Table 2) : 2첩 3팩 120cc, 1일 3회, 식후 30분

㉡ 2015년 3월 11일 ~ 2015년 3월 16일

加減通清散(Table 3) : 2첩 3팩 120cc, 1일 3회, 식후 30분

㉢ 2015년 3월 17일 ~ 2015년 3월 20일

葛根調胃湯加味(Table 4) : 2첩 3팩 120cc, 1일 3회, 식후 30분

③ 외용치료

黃連 5g, 黃柏 5g, 黃芩 5g, 梔子 5g, 소주 1홉을 1첩으로 하여 2첩 3팩 120cc 로 달인 추출액을 환부에 하루 2회 15-20분 정도 부착하였다. 소양감 및 건조감이 심한 부위에는 환자에게 아로마연고(한의학자연요법학회의 베이스크림 800 ml에 티트리오일 200방울, 라벤더오일 120방울, 클라리세이지오일 80방울, 카모마일오일 40방울, 판넬오일 40방울의 비율로 섞은 크림)를 수시로 도포하도록 했다.

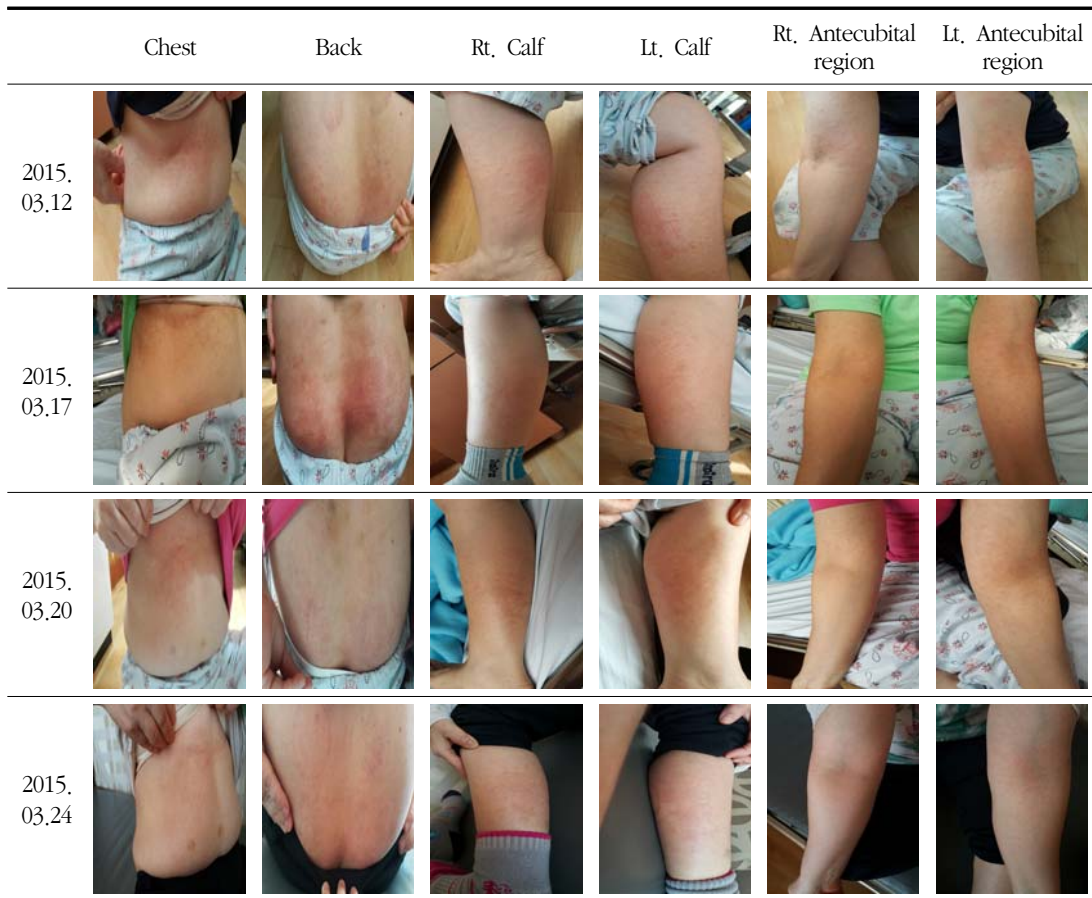


Fig. 1. The progress of treatment

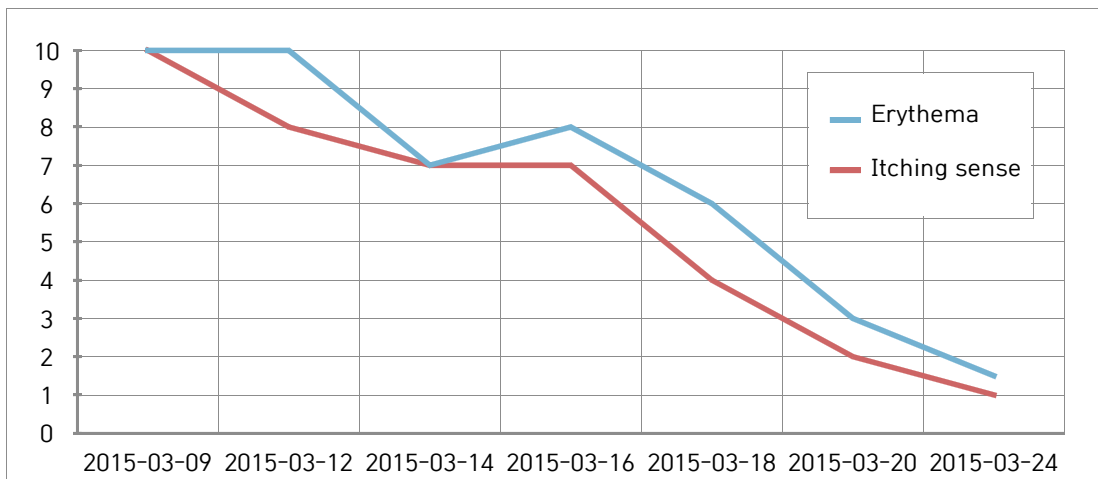


Fig. 2. The alteration of VAS

④ 사혈치료

清熱涼血泄熱을 위해 발진부위 및 주변 혈위를 포함하여 委中(BL40), 承山(BL57) 등의 혈위가 감 염되지 않도록 주의하며 자락관법을 시행하였다.

⑤ 치료경과(Fig. 1,2)

㉠ 2015년 3월 9일(입원 당일)

안면부종과 함께 양쪽 소퇴부와 주와부, 오른쪽 아래가슴부위 부분에 발진과 소양감이 심하며, 擦傷이 두드러지게 보였다. 환부에 진 물이나 수포는 보이지 않았다. 양방 피부과 약을 드시면서 7일정도만에 몸무게가 3.5kg 정도 증가했다고 하셨다.(입원당시 56.8kg)

㉡ 2015년 3월 12일

발진부위가 환부 주변으로 퍼졌으나, 안면부종과 오른쪽 아래가슴부위, 주와부의 소양감은 VAS 10에서 VAS 8로 경감되었다. 둔부와 소퇴부의 소양감은 별무 호전되었다. 전체적인 소양감은 VAS 8, 발진은 VAS 10에 해당한다.

㉢ 2015년 3월 14일

우측 흉협부의 발진부위는 VAS 10에서 VAS 7로 경감되었다고 하셨으며, 주와부와 둔부의 소양감도 VAS 6정도로 호전되었다고 하셨으나, 소퇴부의 소양감이 양측 번갈아가며 나타나서 수면에 방해될 정도라고 하시어 전반적으로는 소양감이 VAS 7 정도이며, 발진은 VAS 7에 해당하셨다.

㉣ 2015년 3월 16일-17일

치료 시작시 과도한 자극접촉을 삼가야 한다는 주의사항을 말씀드렸으나, 환자가 소양감이 차츰 호전되자 때밀이 등의 과한 목욕을 하시어 특히 둔부 쪽의 발진이 VAS 8정도로 악화되었으나, 소양감 정도는 큰 차이 없으셨다.

㉤ 2015년 3월 18일

둔부의 발진부위는 VAS 6으로 경감되었고, 주와부와 우측 흉협부의 발진부위는 VAS 5

로 경감되시어 전체적인 발진의 VAS는 6정도였다, 둔부와 주와부의 소양감은 VAS 4정도로 호전되었다. 소퇴부의 극심한 소양감도 VAS 3정도로 이제 수면시 큰 방해가 될 정도가 아니라고 하셨으며, VAS 4정도의 소양감 불편도를 호소하셨다.

㉥ 2015년 3월 20일

둔부와 팔오금부위, 양측 소퇴부의 소양감이 VAS 2로 호전되었으며, 소퇴부의 발진도 많이 얼어져 전체적인 발진은 VAS 3로 경감되었다. 주소증의 호전과 함께 입원 당시와 비교했을 때 2.6kg의 체중감소가 있었다.(퇴원당일 54.2kg)

㉦ 2015년 3월 24일

환자의 개인사정으로 2015년 3월 20일 퇴원 이후 1차 통원치료차 방문하셨다. 환자가 퇴원기간동안 장시간보행을 위해 스스로 소퇴부위에 압박붕대를 하시어 잠시 발진이 조금 더 올라왔었으나, 다시 경감되었다고 하셨다. 우측 흉협부, 둔부, 양측 주와부는 발진이 VAS 1-2정도로 호전되었고, 환부의 소양감은 거의 느껴지지 않는다고 하셨다.

고 찰

접촉성피부염은 약품, 염료, 화장품, 피모, 곤충, 옷 등 다양한 물질에 접촉된 이후 급성 염증 반응이 발생한 피부염이다²⁾. 접촉성피부염은 일종의 습진으로 분류되며⁸⁾, 병변의 모양, 분포, 윤곽과 같은 임상적인 차이로 다른 형태의 습진과 구별된다. 접촉성 피부염의 발진은 유발물질에 노출된 기왕력이 있거나 접촉된 부위에 명확한 경계, 작은 각, 끈은 선과 같은 인위적인 상태를 특징으로 한다⁹⁾.

접촉성피부염은 크게 알레르기성 접촉 피부염 (Allergic Contact Dermatitis, ACD)과 자극성 접촉

성 피부염(Irritant contact dermatitis, ICD)로 구분하며, 후자는 면역기전이 관여하지 않는데 비해, 알레르기성 접촉피부염은 제IV형 세포매개면역반응(지연성 과민반응)으로 인해 항원에 감각이 된 사람에게만 나타나는 질환이다^{10,11)}. 알레르기성 접촉 피부염은 알레르기를 유발한 원인물질을 알아내 제거하는 것이 중요하여 환자의 병력청취와 더불어 진단검사인 철포검사(patch test)와 유발시험(usage test)을 통해 원인 추정물질과 질환발생간의 인과관계확인이 중요하다. 하지만, 진단검사서 양성이나 음성이나 하여 원인추정 물질이 정확한 항원이라고 바로 단정 지을 수 없고 자극성 접촉 피부염에서도 양성이나오는 경우가 있어, 접촉 항원을 찾는 데에 많은 시간을 소모하게 된다^{2,10,12)}.

알레르기성 접촉 피부염의 이환기간은 2~3주 정도로, 이환기간이 지나게 되면 저절로 증상이 호전된다. 양방의 알레르기성 접촉 피부염의 치료방법으로는 소양감 경감을 위해 경구용 항히스타민제투여로 대증치료를 하며, 경구, 정맥주사용, 국소 부신피질호르몬제를 통해 발진을 없애는 치료를 한다²⁾.

한의학적에서의 접촉성 피부염은 ‘漆瘡’, ‘馬桶癬’, ‘膏藥風’ 등으로 명명하며²⁾, 稟賦不耐 또는 腠理不密의 상태에서 風, 濕, 熱, 虫, 유독성 물질과 같은 外邪의 침입으로 인해 발생한다고 본다^{3,4)}. 접촉성 피부염의 한의학적 치료법은 靑黛散을 환부에 습부하거나, 蒲公英, 野菊花 등의 전탕액을 환부에 바르는 外治法이 있고⁸⁾, 濕熱火毒型和 熱毒傷陰型으로 辨證하여 內治한다²⁾. 濕熱火毒型은 급격한 발병으로 發熱과 함께 피부가 紅腫痛하며 수포가 생기는데, 미란되어 삼출물이 나오기도 하며, 소양감 및 구역감도 느껴지며, 清熱利濕解毒의 치법을 사용한다. 熱毒傷陰型은 반복 발작 또는 만성화된 형태로 적갈색의 태선모양을 한 피부가 특징이며 清熱驅風, 養陰潤燥의 치법을 사용한다²⁾.

본 증례의 상기환자는 파스발진으로 양방 피부과 치료 받으시던 중 생연근 반찬을 드신 후 전신적인 발진 및 소양감이 생기시었으며, 이전의 양방 피부과

치료 때와는 달리 증상이 별무 호전되었고, 양방 약물을 복용시 숨이 가쁜 증세가 나타나서 양방치료를 자의로 중단하였다.

알레르기성 접촉 피부염이 2-3주내에 호전되는 일반 경우를 비추어 보았을 때, 상기 환자는 일반적인 호전기간이 거의 지났음에도 양방치료를 통한 큰 치료효과를 보지 못한 상태였으며, 연근복용후 전신적으로 악화된 알레르기 피부염에 대한 추가적인 치료를 원하시어 한방치료를 받기 위해 본원에 내원하였다.

본 증례는 치료여건상 알레르기성 접촉 피부염의 진단검사인 철포검사와 유발시험을 통해 정확한 항원을 찾지는 못하였으나, 환자가 양방 피부과 내원시 들은 파스발진 소견, 환자의 증상, 병변양상을 통해 알레르기성 접촉 피부염으로 추정 진단하였다.

상기 환자의 경우, 환부가 紅腫, 丘疹, 浮腫이 있고, 아래허리 및 둔부를 제외하고는 인설이 거의 없었으며, 脈細數, 舌質紅, 舌苔白滑, 裂紋舌하였고, 홍반은 홍강색에 수포와 진물은 없었으며, 환자의 병력 청취 결과 환자는 이전에도 알레르기성 접촉 피부염이 반복발작하였던 기왕력이 있음을 확인하였다. 상기환자의 증상과 문진을 통해 熱毒傷陰型으로 변증하고 清熱驅風, 養陰潤燥의 치법으로 치료하였다.

내원당시, 주소증인 피부 발적 및 소양감과 함께 惡寒發熱, 頭項強痛, 咽乾, 煩燥 등의 감기증세가 남아 있어, 《東醫壽世保元》 少陽人 脾受寒表寒病論에 “發熱 惡寒 脈浮緊 身痛 不汗出而 煩燥者 卽 少陽人 脾受寒 表寒病也 此證 不當用 大靑龍湯 當用 荊防敗毒散”¹⁴⁾에 부합된다고 보아 荊防敗毒散을 투여하였다. 惡寒發熱 및 頭項強痛의 증상은 다소 호전되었으나, 피부발진부위가 더 퍼지고 소양감이 심해지는 등 주소증이 악화되어 《晴崗醫鑑》에 수록되어 있는 加減通清散(Table 3)¹⁴⁾을 투여하였다. 加減通清散은 風熱毒으로 인한 搔痒, 發赤, 生疹에 쓰이며 습진치료제로 多用된다¹⁴⁾. 加減通清散 투여후 양측 소퇴부를 제외한 나머지 환부의 소양감이 유의하게 경감되었으며, 발진부위 또한 VAS 7-8정도로 호전되었다. 加減通清散

투여 후 주소증인 소양감과 피부발진 등의 증상 대부분이 호전되었으나, 환자의 기저질환인 췌장염으로 인해 평소 소화불량 증세 호소하시고, 변비로 인해 하복부 팽만감이 악화되시어 《東醫四象醫學講座》에 수록된 “葛根調胃湯(葛根 16g, 蘿菥子 8g, 大黃 8g, 桔梗 8g, 五味子 8g, 麥門冬 8g, 杏仁 4g)¹⁵⁾에 升麻, 蒲公英, 黃芩을 加味한 葛根調胃湯加味(Table 4)를 투여하였다. 葛根調胃湯은 太陰調胃湯에서 薏苡仁, 乾栗, 麻黃을 빼고 葛根, 大黃을 加하여 胃, 大腸의 熱을 다스리고, 胃寒을 제거하기 위해 五味자와 杏仁을 加하였으며, 麥門冬, 桔梗을 加하여 약의 작용을 大腸에서 陽明 胃腑로 끌어올리며 蘿菥子로 滯氣를 내리는 처방으로¹⁵⁾ 환자에게 外感 증세가 남아있었고, 內傷 증세가 겸해 있으므로 葛根調胃湯을 투여하였다. 加味한 약물을 살펴보면, 升麻는 清熱, 輕浮乘散의 작용으로 熱毒을 꺼주어 發表透疹하며, 蒲公英은 清熱解毒, 消癰散結하여 癰腫疔毒에 사용하며, 黃芩은 濕熱 清利하며, 瀉火解毒하여 癰疽疔瘡에 쓰인다¹⁶⁾. 葛根調胃湯加味 복용 후, 복부팽만감 및 소화불량 증세가 호전되었고, 발진부위 및 소양감 또한 경감되었다. 환자의 개인 사정으로 인한 퇴원 후, 통원치료를 통해 환자의 소양감 및 발진부위가 VAS 1-2정도로 경감되었음을 확인하였고 그 이후에도 증상이 악화되지 않음을 경과관찰 하였다.

본 증례는 파스 발진 치료 중 연근 복용으로 인해 중첩발생하여 악화된 알레르기성 접촉 피부염에 한방 치료만으로 증상이 현저히 경감되었음에 의의를 두었으나, 많은 연구를 통해 본 증례의 치료법에 대한 안전성 및 중첩적으로 발생한 알레르기성 접촉 피부염의 추가적인 치료법에 대하여 더 많은 연구가 필요하리라 사료된다.

요 약

파스에 의한 접촉 알레르기 치료도중 연근 복용 후

알레르기피부가 악화된 환자에게 한방적인 치료만을 통해 환자가 호소하는 증상의 유의한 호전정도를 확인하여 이를 보고하고자 한다.

References

1. Adams RM, Fisher AA. Contact allergen alternatives. J Am Acad Dermatol. 1986;14: 951-63.
2. Kim KS, Kim MD, Kim YB, Kim JH, Kim JH, Lee WC, et al. Silyong Dongseo-uhag Imsangchongseo(Vol. 6). 1st ed. Seoul:Jung-Dam Publishing, Inc. 2001:57-61.
3. The national College of Oriental Medicine Dermatology Textbook Compilation Committee. Text of Korean Dermatology. Busan:Sunwoo Pub. 2007:111-136, 352-5.
4. Jung KM. Allergy and Oriental Medicine. Seoul:Jeuillo. 1990:15-35, 120-1.
5. Kim JY. Investigation on adhesion control standards and skin adverse effects of patch. Ph. D. Dissertation, University of Chosun, Gwangju, Korea, 2014.
6. Yun NH, You DO, Lee SW, Park SD, Cha SH. Contact Dermatitis due to Ketoprofen Patch(Ketotop[®]). Journal of Korean Dermatological Association. 2001;39(7):794-7.
7. Lauzarini M, Bardezzi F, Morelli R, Regginani M. Contact allergy to ketoprofen. Contact Dermatitis. 1989;21:51.
8. Korean Dermatological Association. Dermatology. 3rd ed. Seoul:RyoMoonGak Pub. 2001:166-74, 201.
9. Ahn SG, Ji HG, Hwang SM, Jung J, Jang KH. Diagnosis and treatment of Common

- skin disease, Seoul:Pacific P, 2003:42-50.
10. Dept. of Dermatology, Seoul national university college of medicine, Dermatology for medical student, 3rd ed, Seoul:Korea medical Book P, 2011:31-6.
 11. Jung JY, Han KH, Allergic Contact Dermatitis in Korea, Seoul:MD world Pub, 2008:20-6, 28-34, 264-75.
 12. Thyssen JP, Linneberg A, Menne T, Nielsen NH, Johansen JD, Contact allergy to allergens of the TRUE-test(panels 1 and 2) has decreased modestly in the general population, Br J Dermatol, 2009;161:1124-9.
 13. Kim HT, Dohae Dong-uiSuseBowon, 1st ed, Seoul:Jung-Dam Publishing, Inc, 1999:109-11.
 14. Kim YH, Dermatosis, In:Lee JS, Chunggang Uigam, 5th ed, Seoul:Seongbosa, 2001:364-6.
 15. Ryu JY, Dong-ui Sasang Uihag Gangjwa, 3rd ed, Seoul:Daesung Pub, 1999:715-6.
 16. Hwang DY, Sinjeung Bangyaghabpyeon, Seoul:Younglimsa, 2010:395, 401, 457.