

太陰人 清血降氣湯 투여 후 호전된 시멘트 접촉 만성 피부염 환자 치험 1례

강기완, 김민지, 강세영
우석대학교 한의과대학 한방내과학교실

A Case Study of Chronic Contact Dermatitis from Cement, Treated with Taeumin *Cheonghyeolgangki-tang*

Ki-wan Kang, Min-ji Kim, Sei-young Kang
Dept. of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Woo-Suk University

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this report is to investigate the effect of Taeumin *Cheonghyeolgangki-tang* on chronic contact dermatitis caused by cement.

Methods: A 52-year-old male patient was diagnosed with contact dermatitis with the Questionnaire for Sasang Constitutional Classification-II (QSCC-II) as well as the four methods of diagnosis (四診), and treated with Taeumin *Cheonghyeolgangki-tang* (*qingxuejiàngqì-tāng*). We observed redness and scaling on both palms, and recorded photographs of any changes during the inpatient and outpatient treatment period.

Results: The symptoms of contact dermatitis on both palms were significantly improved. Scaling and cracked skin disappeared and the redness almost resolved.

Conclusions: Therefore, Taeumin *Cheonghyeolgangki-tang* (*qingxuejiàngqì-tāng*) is effective on chronic contact dermatitis caused by cement.

Key words: contact dermatitis, cement burn, *Cheonghyeolgangki-tang* (*qingxuejiàngqì-tāng*), constitution, Questionnaire for Sasang Constitutional Classification-II (QSCC-II)

1. 서 론

습진(eczema)은 피부의 가장 흔한 염증성 질환으로 때로는 피부염(dermatitis)과 동의어로 쓰이지만 정확한 의미에서 피부염은 조직학적인 용어로 습진보다는 좀 더 넓은 개념으로 사용되고 있다¹. 즉 현재는 통상적으로 피부염과 습진을 동의어

로 사용하고 있으나 피부염은 보다 광범한 의미가 있어 피부의 모든 염증을 지칭하는 용어이다². 습진에는 접촉 피부염, 아토피 피부염, 지루 피부염, 박탈 피부염, 동전모양(화폐상) 습진, 건조 피부염, 주부 습진 등 다양한 종류의 피부질환이 포함된다¹.

접촉 피부염이란 외부물질의 접촉에 의하여 발생하는 피부염을 말하는데 일정한 농도 이상의 자극을 주면 거의 모든 사람에게서 나타나는 원발성 접촉 피부염과 특수한 항원에 감작된 사람에게만 나타나는 알레르기성 접촉 피부염으로 나눌 수 있다¹. 원발성 접촉 피부염은 기계적 마찰, 땀, 농, 화

· 투고일: 2015.02.04, 심사일: 2015.03.25, 게재확정일: 2015.03.28
· 교신저자: 강세영 전북 전주시 완산구 어은로 46
우석대부속한방병원
TEL: 063-220-8616 FAX: 063-220-8400
E-mail: sharkyoung@hanmail.net

학물질, 약품, 금속, 식물, 고무 등 일정한 농도의 자극에 의해 발병한다³.

시멘트 분말에 의한 접촉 피부염은 오래전부터 잘 알려져 있는 직업성 질환으로 손과 팔 등에 경미한 증상을 유발하는 것이 보통이며, 일부에서는 전체 직업성 피부염의 25% 정도가 시멘트에 의한 것이라고 추정하고 있다⁴. 시멘트에 의한 피부궤양 및 화상은 시멘트가 물과 섞이면서 알칼리성이 증가된 것이 직접적인 원인이나, 충분한 접촉시간과 개인적인 감수성에 따라 콘크리트 구성 고형성분에 의한 피부마멸과 접촉부위에 가해지는 압력 등에 의하여 발생된 것으로 추측된다⁴.

본 증례 환자는 건장한 체격의 52세 남자로서 2014년 7월 초 두통이 발생하고, 2014년 12월 고혈압이 악화되어 적극적인 한방치료를 받고자 본원에 입원하였다. 두통 및 고혈압은 입원 이후 호전되고 있었으나, 13개월 전 건설업 현장 작업 중 2시간 정도 맨손으로 시멘트를 만지는 작업을 한 뒤 양측 손바닥에 발생한 피부염으로 인한 紅潮 및 鱗屑이 지속되어 피부과 치료를 받고 있었다.

이에 사상체질 설문지 Questionnaire for Sasang Constitutional Classification-II(QSCC-II)의 설문과 四診을 시행하여 太陰人 裏病 肝燥熱證으로 진단하였고, 주로 태음인의 동맥경화증, 고혈압, 중풍 등에 좋은 임상 효과를 얻고 있는 清血降氣湯⁵를 투여한 결과 호전되었기에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 이름 / 성별 / 나이 : 박○○ / 남성 / 52세
2. 주소증
 - 1) 두통 : 기상 시 및 주간 측두부와 후두부 목지하고 명한 양상 두통
 - 2) 홍조, 인설 : 양측 손바닥 전체적으로 인설 및 홍조가 발병 이후 지속. 날이 추워지면서 심해짐. 피부건조로 인한 裂傷 동반
3. 발병일
 - 1) 두통 : 2014년 7월 초

- 2) 홍조, 인설 : 2013년 11월 발병. 2014년 12월 초 심해짐.

4. 과거력 및 가족력

- 1) 2014년 7월 초 두통 및 고혈압으로 local 내과, 한의원에서 외래 치료
- 2) 2013년 11월 손바닥 홍조로 local 피부과에서 외래 치료. 2014년 12월 초 손바닥 홍조 및 인설 심해져서 local 피부과에서 외래 치료 후 외용 연고 처방
- 3) 2012년 8월 갑상선암 수술
- 4) 가족력 : 없음

5. 진단명

- 1) 긴장형 두통
- 2) 만성 접촉 피부염

6. 현병력

상기 환자는 건장한 체격의 52세 남자환자로서 2013년 11월 건설현장에서 2시간 정도 맨손으로 시멘트를 만지는 작업을 한 뒤 양측 손바닥에 홍조가 발생하여 피부과 치료를 받기 시작하였다. 최초 시멘트와 접촉한 이후에는 건설현장에서 관리직으로 전근되어 더 이상의 시멘트 접촉은 없었다고 한다. 2014년 7월 초 두통이 발생한 후 2014년 12월 초 두통과 고혈압이 악화되어 2014년 12월 12일 본원에 입원하였다.

7. 四診

- 1) 안 면 : 微紅
- 2) 설 진 : 舌淡紅, 苔黃
- 3) 수 면 : 1일 7~8시간 숙면
- 4) 식 사 : 식욕 양호. 3회/day, 매 식사 1공기
- 5) 소 화 : 양호
- 6) 대 변 : 1회/day, 정상변
- 7) 소 변 : 주간 5~6회
- 8) 한 열 : 喜冷
- 9) 변증명 : 風熱頭痛, 熱厥頭痛

8. 체질진단 : 사상체질 설문지 QSCC-II의 설문과 四診을 통하여 太陰人 裏病 肝燥熱證으로 진단하였다.

9. 검사소견

- 1) 임상병리검사
 - (1) Complete blood cell count : within normal limit

- (2) General chemistry : Triglyceride 239 mg/dL
- (3) Urine analysis : within normal limit
- 2) 영상의학검사
 - (1) 흉부단순촬영 : non-specific
- 10. 치료 기간
 - 1) 입원치료 : 2014년 12월 12일 ~ 2014년 12월 23일
 - 2) 통원치료 : 2014년 12월 29일, 2015년 1월 6일(2회)
- 11. 치료 방법
 - 1) 한약치료 : 淸上鑷痛湯(2014년 12월 12일 ~ 12월 15일), 太陰人 淸血降氣湯(2014년 12월 15일 ~ 2015년 1월 6일)을 복용하도록 하였으며, 1일 2첩을 탕전하여 100 mL씩 3팩으로 나누어 식후 3회 복용하였다. 아울러 心適丸(함소아제약)을 1일 3회 처방하였다(Table 1).

Table 1. Prescribed Herbal Formulae (Taeuemin Cheonghyeolgangki-tang)

Herb	Scientific name	Contents (g)
葛 根	<i>Pueraria lobata</i> Ohwi	16
黃 芩	<i>Scutellaria baicalensis</i> Gerogi	8
藁 本	<i>Ligusticum tenuissimum</i> Kitagawa	8
山 藥	<i>Dioscorea opposita</i> Thunb.	8
蓮子肉	<i>Nelumbo nucifera</i> Gaertner	8
蘿蔔子	<i>Raphanus sativus</i> Linné	4
桔 梗	<i>Platycodon grandiflorum</i> A.De Candolle	4
升 麻	<i>Cimicifuga heracleifolia</i> Komarov	4
白 芷	<i>Angelica dahurica</i> Bentham et Hooker f.	4
麥門冬	<i>Ophiopogon japonicus</i> Ker-Gawler	4
天門冬	<i>Asparagus cochinchinensis</i> Merrill	4
遠 志	<i>Polygala tenuifolia</i> Willdenow	4
石菖蒲	<i>Acorus tatarinowii</i> Schott	4
酸棗仁(炒)	<i>Zizyphus jujuba</i> Miller var. <i>spinosa</i> Hu ex H.F.Chou	4
元 肉	<i>Dimocarpus longan</i> Loureiro	4
柏子仁	<i>Platycladus orientalis</i> (L.) Franco	4
大 黃(酒蒸)	<i>Rheum palmatum</i> Linné	4
甘 菊	<i>Chrysanthemum indicum</i> Linné	2
Total amount		98

- 2) 침치료, 약침치료, 부항치료
 - (1) 침치료 : 동방침구제작소 제품의 stainless steel needle(0.25×30 mm)을 사용하여 1일 1회 百會, 四神聰, 肩井, 曲池, 天宗, 崑崙 등 부위에 자침 후 20분간 유치하였다.
 - (2) 약침치료 : 소염약침 0.8 mL를 양측 肩井에 각 0.4 mL씩 주 3회 시술하였다.
 - (3) 부항요법 : 자락관법을 양측 肩井, 風池에 주 3회 치료하였다.
- 3) 양방 치료
 - (1) Local 피부과에서 처방받은 국소용 코르티코스테로이드 연고를 수면 시 양 손바닥에 도포 후 비닐장갑을 착용한 상태로 취침하였다.
 - (2) Medication : 2012년 8월경 갑상선암 수술 이후 갑상선호르몬제를 복용하였고, 2014년 7월 초부터 혈압강화제를 지속적으로 복용하였다(Table 2).

Table 2. Prescription of Western Medicines

Prescription	Dosage
VIVACOR TAB 10 mg	1T q.d.* [M [*]] p.c. [*] /day
PROMAC TAB	1T q.d.* [M [*]] p.c. [*] /day
ANPLAG TAB 100 mg	1T q.d.* [M [*]] p.c. [*] /day
TELMINUVO TAB 80/25 mg	1T q.d.* [M [*]] p.c. [*] /day
SYNTHYROID TAB 0.1 mg	2T q.d.* [M [*]] p.c. [*] /day

*q.d. : one a day, *M : morning, *p.c. : after meals

12. 피부병변의 평가

양 손바닥의 피부상태는 발견일로부터 퇴원일까지 매일, 그리고 퇴원 후 1주일 간격으로 사진을 찍고 관찰하였다. 피부의 홍조와 인설을 체크하여 병변이 없는 상태를 none (-), 가벼운 상태를 mild (+), 중간 상태를 moderate (++), 심한 상태를 severe (+++)로 표기하였다⁶⁾(Table 3).

Table 3. Clinical Progress of Skin Symptoms

Date	Redness	Scale
2014.12.15. (Notified)	+++	+
2014.12.17.	+++	+++
2014.12.19.	++	++
2014.12.21.	++	++
2014.12.23. (Discharge)	+	++
2014.12.29.	-	++
2015.01.06.	+	-

none - / mild + / moderate ++ / severe +++

13. 임상경과

양 손바닥 사진은 다음과 같다(Fig. 1-7). 처음 알게 되었을 때 양측 손바닥에 전반적인 홍조는 심하였으나 인설을 동반한 각질은 비교적 가벼웠다. 다음날 연고 도포 전 관찰했을 때는 만성 접촉 피부염의 양상인 거친 느낌의 인설과 함께 두터운 각질 사이로裂傷도 볼 수 있었다. 퇴원 당시 홍조는 경미한 정도, 각질은 중간 상태로 호전되었다. 퇴원 1주 후에는 인설은 큰 변화는 없었으나 홍조는 보이지 않았고, 2주 후에는 다시 경미한 홍조를 띠었으나 인설은 없어졌다(Fig. 1-7).



Fig. 1. 2014.12.15.



Fig. 2. 2014.12.17.



Fig. 3. 2014.12.19.



Fig. 4. 2014.12.21.



Fig. 5. 2014.12.23.



Fig. 6. 2014.12.29.



Fig. 7. 2015.01.06.

III. 고찰 및 결론

인간의 피부는 주변의 환경과 가장 먼저 접하는 부위로 외부환경에 대한 보호장벽의 역할을 하면서 모든 외부적 스트레스의 수용체로서의 역할도 하게 된다. 건강한 피부는 표면에 윤기가 있고 탄력과 촉촉한 느낌이 있으며 그 중 피부자체에 함유하는 수분량은 건강한 피부 여부를 좌우하는 중요한 요인이다. 그러나 최근 산업사회의 발달로 인한 합성물질과 환경오염 및 스트레스로 인해 피부장벽의 기능이 제대로 역할을 하지 못하여 조기노화와 만성 염증성 피부질환, 아토피 피부염 및 각종 알레르기성 접촉 피부염 환자들이 증가하고 있다⁷.

접촉 피부염은 홍반, 부종, 수포 등 전형적인 습진성 병변이 주로 접촉된 부위에 국한되어 발생하는 특징이 있다. 햇빛이 연관될 경우에는 광알레르

기성 또는 光毒性 접촉 피부염으로 세분하기도 한다. 가정주부에서 물이나 세제에 장기간 접촉할 경우 이로 인한 만성 자극으로 발생하는 주부습진이나 기저귀의 습기와 마찰에 의해 발생하는 기저귀 피부염은 원발성 접촉 피부염에 속한다. 우리나라에서 흔히 관찰되는 알레르기성 접촉 피부염에는 옷나무에 의한 것이 대표적이다. 피부 접촉뿐만 아니라 옷을 닭과 함께 달여 먹는 옷닭에 의한 혈행성 접촉 피부염을 전신 접촉 피부염이라고 한다. 가을철에 은행열매를 따다가 은행나무에 의한 습진이 생기기도 하며 기타 니켈과 같은 금속, 고무, 머리염색약의 주성분인 paraphenylene diamine(PPDA), 방부제, 연고기제, 향료, 농약, 화장품 등도 흔한 원인이다¹.

직업성 피부질환은 1988년 미국 전체 직업성 질환 중 20%에 해당된다. 접촉 피부염은 직업성 피부질환으로 보고되는 가장 흔한 피부질환이다. 이러한 사례의 4/5는 유기용제, 절삭유, 세척유, 알칼리, 산 등과 같은 자극성 화학물질에 대한 노출과 관련이 있다⁸.

물에 갠 시멘트에 의한 피부궤양 증례들은 슬개골(patella) 부위에 궤양이 발생한 경우, 장화속으로 물과 혼합된 시멘트가 들어가서 정강이와 발목 등에 피부궤양이 발생한 경우, 그리고 손으로 시멘트를 혼합한 후 손바닥에 발생한 경우로 나눌 수 있다⁴. 시멘트의 수화(hydration)에 따른 발열반응은 서서히 일어나기 때문에 피부에 심각한 화상을 일으킬 위험은 없으므로 알칼리성을 띠는 것이 화상의 주된 원인이 되는 것으로 알려져 있다. 시멘트 화상(cement burn)에 대한 최근의 검토문헌에 의하면, 젖은 시멘트 노출은 평균 1~4시간이었고 손상징후가 나타나기까지 평균 6시간이 소요되었으며, 상지의 시멘트 화상은 노출증가에 기인한 것이었다. 정상적인 인체의 피부 각질층은 pH 4.5~5.3의 산성상태이며, 이는 각질층의 투과성 장벽 항상성(barrier homeostasis)에 중요한 역할을 하고 각질층의 결합력 유지에 필수적이다. 시멘트에 노출되

면 피부는 알칼리화 되어 방어기능이 떨어지고 피부염 및 화상이 초래된다. 알칼리 물질은 지방을 분해하여 피부장벽을 쉽게 침투하므로 산성 화상에 비해 보다 심하고 광범위한 조직의 파괴 및 궤양을 초래할 수 있다. 그러나 산성 물질이나 열에 의한 화상과 달리 초기에 무증상이거나 약간 따가운 증상만을 느끼게 되므로 접촉해 있는지 모르는 상태로 오랜 시간이 지나기 쉽다. 시멘트 화상의 범위 및 정도는 알칼리의 강도, 노출시간, 손상 전 피부상태 등과 관련이 있으며, 대개 수 시간이 지난 후 증상을 느끼므로 조기치료가 제때 이루어지지 않아 손상의 정도가 심각해지기 쉽다.⁹

서양의학에서 습진은 원인이 확실한 경우 원인별로 치료방법이 있으나 공통적으로 급성기, 아급성기, 만성기로 구분하여 치료한다. 紅斑과 浮腫이 심한 급성기에는 휴식과 냉습포를 시행하고 아급성기에는 크림이나 로션을 사용하며 항소염제와 스테로이드제를 섞어 사용한다². 만성 습진은 단순히 장기간 지속되는 피부염을 뜻하는 것이 아니다. 아급성 습진 병변을 계속 긁거나 자극이 가해지면 만성 습진으로 변하게 되며 피부가 두꺼워지고 태선화 된다. 두꺼워진 피부에 약물이 침투하는 것을 증가시키기 위해서는 밀봉요법(밀폐요법, occlusive dressing)이 사용된다. 밀봉요법은 병변 부위가 건조하지 않은 상태에서 연고를 바르고 그 위를 비닐이나 랩(wrap)으로 덮은 후 반창고나 테이프 주변을 밀폐하는 치료 방법이다. 손에 병변이 있는 경우는 1회용 비닐장갑을, 발은 비닐백을, 두피에는 샤워캡을 사용할 수 있다. 밀봉요법은 최소 6시간 이상은 지속해야 효과가 있으며 보통은 자기 전 시행하고 하룻밤을 지내도록 한다¹.

많은 피부질환들이 작업장에서의 자극제의 폭로에 의하여 악화된다. 예를 들면, 습진과 같은 피부염을 가진 사람이 작업장에서 자극제와 물리적인 손상에 노출되면 그 질환이 심해지는 것을 경험할 수 있다. 유사하게 많은 피부질환이 감정적인 스트레스에 의하여 악화되기 때문에, 스트레스가 있는

작업조건은 이러한 질환들을 악화시킬 수 있다¹⁰. 여러 사례에서처럼 실제 위험에 대한 사전지식이 없다면 장화나 장갑과 같은 보호구만으로 안전을 보장하지는 못할 것이다⁵. 예방적인 방법은 개인보호구(장갑, 구두 등), 기계공학적 통제, 노동자 교육, 피부에 노출되는 것을 피하기 위해 주어진 일을 맡는 노동자들의 교대와 같은 관리적인 통제가 있다^{8,10}.

스테로이드제를 사용한 증례로는 산호(coral)¹¹ 및 프로폴리스(propolis)¹²에 의해 발생한 접촉 피부염에 관한 연구가 있다. 주로 국소용 스테로이드제를 단독으로 사용하거나 경구용 스테로이드제를 병행하였으며 치료기간은 4주가 소요되었다. 한편 염색약¹³, 화장품¹³ 및 파스¹⁴에 의한 접촉 피부염의 한방치료에 관한 증례보고에서는 한약과 침구치료를 위주로 치료를 하였는데, 치료 기간은 9일에서 5주였다. 스테로이드제가 실제 피부 장벽의 기능 회복에는 별다른 효과가 없고 골다공증, 피부위축 등의 부작용이 있는 점¹⁵을 감안하면 접촉 피부염에 적극적인 한의 치료가 필요하다.

한의학적으로 원발성 접촉 피부염은 漆瘡, 狐尿刺 등과 유사하며 알레르기성 피부염은 血風瘡과 유사하다³. 한의학적 문헌들을 검색해보면 습진의 원인으로 급성에는 風, 濕, 熱, 火 등의 實邪가 원인이라고 보았고, 만성에는 血虛나 血燥가 원인 되는 경우가 많다고 하였다¹⁶. 접촉 피부염은 박탈 피부염과 같은 전신 피부질환의 선행질환이나 유발요인이 될 수도 있으므로 적극적인 치료가 필요한 질환이다^{17,18}.

외계 물질의 접촉에 의하여 발병되는 피부질환의 예방은 衛氣의 방어 기능을 높이는 것이다³. 성인에서 만성적으로 재발되는 아토피 피부염에서 사상체질적인 변증에 근거하여 한약치료를 위주로 하고 침치료 및 外治法을 병용했을 경우에 증상의 개선에 있어서 뚜렷한 호전 결과를 관찰할 수 있었고, 한약 치료를 중단한 후에도 지속적인 식이조절 및 피부관리로 피부상태를 유지시킬 수 있는

것으로 확인되었다¹⁹. 外治法으로는 瀉火解毒하는 黃連解毒湯이나 消風解表 清熱瀉下하는 防風通聖散과 같은 전탕액 거즈 도포²⁰나 黃連解毒湯 약침액 거즈 도포¹⁹를 응용해 볼 수 있으며 活血, 散風, 滋潤하여 脂漏, 골절, 찰과상, 멍듦, 동상, 화상과 같은 피부질환에 처방하는 紫雲膏와 같은 연고를 바를 수 있다²¹.

본 증례는 두통과 고혈압을 주소증으로 입원하였으므로 초기 4일 동안은 두통에 초점을 맞추어 일체두통의 주요 처방으로 新舊左右한 偏正頭痛을 치료하고, 두부에 울체된 기혈의 순환을 회복시키고 열을 제거하며, 風熱로 인한 두통으로 面熱上氣하고 혹은 口燥咽乾한 증상 등²²과 頭痛煩熱 目赤 口渴 煩燥 舌苔黃 등과 같은 熱厥頭痛²³에 사용하는 清上鑷痛湯을 투여하였고 침치료, 약침치료, 습식부항을 병행하였다. 이후 처음 호소한 주소증은 호전되고 있었으나 양측 손바닥의 홍조와 인설을 뒤늦게 발견하여 병력취취가 추가적으로 이루어졌고, QSCC-II와 四診을 통하여 太陰人 裏病 肝燥熱證으로 진단 후 清血降氣湯을 처방하였다. 太陰人 裏病 肝燥熱證은 吸聚之氣의 過多로 肝局의 鬱熱이 발생하여 생긴다. 內經에서는 燥를 바짝 마름, 말라 갈라짐, 껄끄러움 등으로 정의하여 滋潤을 받지 못하는 상황으로 묘사하였다²⁴. 太陰人 燥熱證의 임상적 증상의 특징으로 피부가 검고 건조해지는 피부계통의 증상을 포함한다²⁵. 清血降氣湯은 1894년 사상의학을 제창한 李濟馬가 저술한 東醫壽世保元에 처음으로 수록된 처방으로 清肺瀉肝湯과 清心蓮子湯을 합방한 方劑이다. 李濟馬는 清肺瀉肝湯이 肝燥熱로 인하여 생기는 煩熱引飲, 小便多 大便秘, 有夢泄, 虛勞重症 등을 치료한다 하였고, 尹吉榮은 中風 및 歷節風 등의 煩熱 및 裏熱證을 치료한다 하였다. 또한 清心蓮子湯의 주치증에 대하여 朴寅商은 中風 舌卷 食滯 氣虛 夢泄 등을 치료한다 하였고, 尹吉榮은 皆滋補藥으로 神氣不振에 生津養陰한다 하여 주로 中風調氣와 清心安神을 목적으로 사용한다 하였다. 이러한 효능을 갖고 있

는 두 처방을 합한 清血降氣湯은 發散風濕之劑인 葛根, 藁本, 升麻와 去痰清熱之劑인 竹茹, 遠志, 蘿菥子, 黃芩, 大黃과 利水行氣之劑인 薏苡仁, 石菖蒲와 補血潤肺之劑인 山藥, 蓮子肉, 麥門冬, 桔梗 등으로 구성되어 있어⁵ 頭痛, 便秘, 中風熱證²⁶에도 임상적으로 많이 이용되고 있으나 증례 보고는 소수²⁷에 그치고 있다.

뒤늦게 발견하였을 때 양측 손바닥에 전반적인 홍조는 심하였으나 인설을 동반한 각질은 비교적 가벼웠는데 이는 발견 직전 연고를 도포하였기 때문이었다. 이후 피부질환은 한약복용과 피부과에서 처방받은 연고의 밀봉요법 외에는 특별한 처치가 이루어지지 않았으나 퇴원 당시 홍조는 경미한 정도, 각질은 중간 상태로 호전되었다. 또한 입원 시 수축기/이완기 혈압이 160/100 mmHg로 고혈압 2기였으나 퇴원 시에는 130/70 mmHg의 전단계 고혈압 수준으로 호전되었다. 퇴원할 때 2주일분의 清血降氣湯을 처방하고 1주일마다 외래 진료를 통해 2주 동안 확인한 결과 두통은 재발하지 않았고, 혈압도 정상으로 잘 관리되고 있었으며, 인설은 없어졌다. 다만 홍조는 경미하게 남아 있었다. 체질 진단 후 투여한 清血降氣湯이 시멘트로 유발된 만성 접촉 피부염 증상뿐만 아니라 두통과 고혈압도 호전시켜 太陰人 裏病 肝燥熱證의 다양한 증상에 활용 가능성을 보여주었다.

본 증례에서는 얼굴 다음으로 손에 호발하는 알러지성 접촉 피부염과의 감별을 위한 첩포시험(patch test)²⁸을 실시하지 않아 이를 완전히 배제할 수는 없었으나 평소 본인 및 가족 중 알러지 질환과 같은 가족력은 없었다고 한다. 또한 피부연고를 사용한 시점과 한약을 투여한 시점의 차이가 수일에 불과하여 피부증상 개선에 기여한 정도를 구분하여 파악하기는 어려웠다. 향후 다양한 원인에 의한 접촉 피부염에 있어서 체질별 증상표현양상 및 치료 기간, 치료 과정에 대한 보다 심층적인 연구가 있어야 할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 서울아산병원 내과 편. 2010 내과학의 최신지견 XIII. 첫째판. 서울: 군자출판사; 2010, p. 3-8.
2. 윤경선, 정현정, 김성아, 정지천, 윤철호. 手部 乾性濕疹에 대한 韓方治療 證例 報告. 대한한방내과학회지 2005;26(3):692-8.
3. 김윤범, 김중호, 채병윤. 接觸性 皮膚炎에 對한 韓方的 考察. 한방안이비인후피부과학회지 1992; 5(1):113-20.
4. 조수현, 한상환. 레미콘 타설 작업 중 발생한 피부 궤양 1례. 대한산업의학회지 1995;7(1):191-4.
5. 송일병, 홍단두, 김남재, 고병희. 生藥 複合 製劑의 藥效 研究(第27報) -清血降氣湯의 藥效에 關한 實驗的 研究-. 생약학회지 1986;17(2):113-22.
6. 황성연, 이가위, 이승호, 김홍준. 加減拱辰丹 (WSY-1075)의 접촉성 피부염 유발 모델동물에 대한 개선효과. 대한한의학방제학회지 2013;21(1):131-41.
7. 장영아, 이진태. 한방 복합추출물이 알레르기성 접촉피부염과 항염증에 미치는 영향. 대한본초학회지 2014;29(2):55-60.
8. 연세대학교 산업의학연구위원회. 직업성 피부질환 I. 산업보건 1997;105:16-25.
9. 하재혁, 김수근, 김민기, 김은아. 방수작업에서 발생한 시멘트 화상 1예. 대한산업의학회지 2008; 20(2):127-31.
10. 연세대학교 산업의학연구위원회. 직업성 피부질환 II. 산업보건 1997;107:2-10.
11. Ahn HS, Yoon SY, Park HJ, Lee JY, Cho BK. A patient with delayed contact dermatitis to coral and she displayed superficial granuloma. *Ann Dermatol* 2009;21(1):95-7.
12. Cho EJ, Lee JD, Cho SH. Systemic contact dermatitis from propolis ingestion. *Ann Dermatol* 2011;23(1):85-8.
13. 유승민, 최인화. 접촉피부염 한방치험 4례. 한방안이비인후과피부과학회지 2009;22(2):281-9.
14. 김민희, 윤소원, 윤화정, 고우신. 接觸性 皮膚炎 治驗 1例. 2004;17(2):94-8.
15. 이영선, 윤지현, 김보애, 박찬익, 유왕근, 조재위, 등. 마유(馬油)가 DNCB로 유발된 알레르기성 접촉성피부염에 미치는 영향. 대한본초학회지 2013;28(4):77-81.
16. 박인선, 정현아, 윤일지. 경피적외선 조사요법과 침치료로 병행 치료한 알레르기성 접촉 피부염 환자 치험 1례. 대전대학교 한의학연구소 논문집 2012;20(2):125-31.
17. 안찬근, 심은기, 윤인환, 조준기, 황충연. 剝脫性 皮膚炎 證例 報告 1例. 한방안이비인후피부과학회지 2006;19(2):304-12.
18. 윤승미, 김성배, 이동민. 박탈성피부염 치험 1례. 대한한방내과학회지 2003;24(2):402-8.
19. 손덕칭, 윤여광, 주입산, 정대영. 사상의학으로 치료한 태음인 아토피 피부염 환자 치험 1례. 대한한방내과학회지 2003;24(4):987-94.
20. 정유진, 윤화정, 고우신. 박탈성 피부염의 한방치험 1례. 한방안이비인후피부과학회지 2014; 27(3):171-9.
21. Ko WS. The effects of jawoongo plus *rehmanniae radix* on the wound healing of rats. *The Journal of Oriental Medical Surgery Ophthalmology & Otolaryngology* 1999;12(1):99-112.
22. 이은주, 강상렬, 권형수, 금현수, 강승준, 박치상, 등. 淸上鑷痛湯이 고지혈증에 미치는 영향. 대한한방내과학회지 2000;21(3):409-16.
23. 전국한외과대학 심계내과학교실. 한방 순환·신경내과학. 넷째판. 서울: 군자출판사; 2010, p. 374.
24. 전국한외과대학 사상의학교실. 사상의학. 2판. 서울: 집문당; 2011, p. 292, 710.
25. 김윤희, 김상혁, 장현수, 황민우, 이의주, 고병희. 태음인 조열병증의 임상적 특징에 대한 연구. 사상체질의학회지 2009;21(1):85-98.

26. 우석대부속한방병원 임상교수 편. 병원임상처방집. 제 3판. 전주: 우석: 2013, p. 349.
27. 신우재, 차지혜, 김태연, 박유진, 고흥, 김기태, 등. 항혈소판제제와 淸血降氣湯을 병용 투여하여 CT영상에서 저음영부위의 감소를 보인 허혈성 뇌혈관질환 환자의 증례 보고. 대한한방내과학회지 2010;31(2):380-7.
28. 배유인, 한정현, 윤숙정, 이지범, 김성진, 이승철, 등. 접촉피부염 환자에서 최근 5년간 표준항원 첩포시험 성적. 대한피부과학회지 2009;47(11):1227-35.