

Case Report / 증례

가감통청산 및 한방 치료를 통한 화폐상 습진 치험 1례

감은영¹ · 강은정¹ · 윤석영¹ · 김민욱² · 최정화³

동신대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실 (수련의¹, 교수³)

동신대학교 한의과대학 침구의학교실 (수련의²)

A Case of Nummular Eczema Treated by Gagamtongchung-san and Korean Medicine Therapy

Eun-Young Kam¹ · Eun-Jeong Kang¹ · Seok-Yeong Yoon¹ · Min-Wook Kim² · Jeong Hwa-Choi³

^{1,3}Dep. of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Korean medicine, Dongshin University

²Dep. of Acupuncture and Moxibustion Medicine, College of Korean medicine, Dongshin University

Abstract

Objectives : The aim of this study is to report the effect of Gagamtongchung-san and Korean medicine on the treatment of nummular eczema.

Methods : A 52-year-old male had suffered from nummular eczema in forearm, dorsum manus and fossa cubitalis. We treated him with herbal medicine, acupuncture and herbal external medicine. In order to evaluate the results of these treatments, we observed pruritus and heat sensation of the patients and took photographs of the lesions.

Results : After treatment, the nummular eczema lesions of patient was remarkably disappeared, NRS of pruritus and heat sensation decreased from 10 to under 2 and DLQI score changed from 28 to 9.

Conclusions : According to the result, Gagamtongchung-san and Korean medicine can be effective for the treatment of nummular eczema and the improvement of quality-of-life.

Key words : Nummular Eczema; Gagamtongchung-san; Korean medicine

I. 서 론

화폐상 습진은 환자 수가 2010년부터 2018년까지 2배가량으로 증가하였고, 요양급여비용도 2018년에 40억 원으로 2010년 대비 3배가량 증가하였으며 2018년 기준 이전 3년간의 한방 외래 환자 수가 상위 100위 안에 드는 다빈도 질병이다¹⁾. 임상적으로 구진과 소수포가 병변부에 산재하여 있거나 소파에 의해 박탈된 농가진 형을 보이며 경계가 명확한 원형 또는 난원형 판을 이루는 습진성 질환이다²⁾.

서양 의학에서는 국소 스테로이드제 도포, 전신 스테로이드제와 항히스타민제의 투여 등이 기본적인 치료이고, 2차 감염이 동반된 경우에는 항생제를 사용하며, 만성 병변에는 병변 내에 스테로이드를 주사하기도 한다²⁾. 치료 3-4주 이내에 현저한 호전이나 완전 소실이 올 수 있지만 건조한 피부에 대한 기본 조치를 소홀히 하면 쉽게 재발하고²⁾, 장기간 스테로이드제를 사용하는 경우, 모세혈관 확장, 자색반, 튼 살, 피부괴양, 여드름 모양 반응, 다모증, 색조 변화, 쿠싱 증후군, 소아의 성장억제 등을 유발할 수 있다^{2,3)}.

한의학에서 화폐상 습진은 濕瘡, 錢幣狀濕疹의 범주에 속하고, 濕熱型, 血熱型, 濕阻型, 血燥型 등으로 나누어 치료한다⁴⁾. 현재까지 한의학에서는 12편의 증례가 보고되었고, 처방으로 黃連解毒湯⁵⁾, 黃蓮湯, 荊芥薄荷辛夏仁黃湯, 黃耆芍藥桂枝苦酒湯⁷⁾, 梔子乾薑湯⁸⁾ 등을 활용하였다¹⁾.

加減通清散은 三焦風熱濕으로 皮膚處處에 搔痒, 發赤, 生疹하며 혹은 濕液이 流出하는 데 쓰이는 처방⁹⁾으로 임 등¹⁰⁾의 연구에서 화폐상 습진에 처방한 1례가 있으나 다른 처방들과 병용하여 단독 투여의 치료 효과를 제시한 연구는 기존에 접하지 못하였다. 이에 저자는 加減通清散을 위주로 한방 치료만을 시행하여 화폐상 습

진 환자의 피부 증상 및 삶의 질을 개선하는 데에 유익한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 환자 : 박OO M/52세 (167.5cm/69kg)
2. 발병일 : 2018년 여름
3. 치료 기간 : 2019년 5월 13일부터 2019년 5월 27일까지, 2019년 5월 30일부터 2019년 6월 12일까지 2회의 입원 치료와 2019년 5월 11일부터 2019년 6월 19일까지의 8회의 통원치료
4. 주소증 : 홍반, 삼출, 수포, 가피 및 소양감과 환부 열감
5. 과거력
 - 1) 20대 중반까지 아토피 극심하였고, 이후 접촉성, 알레르기성 등의 피부 질환 수차례 반복 발생
 - 2) 40년 전 맹장 수술, 25년 전 우측 척골 골절 수술
6. 가족력 : 父 아토피, 母 천포창
7. 현병력 : 본 환자는 2018년 여름, 피부 면역력 강화를 위한 목적으로 2달 동안 주 2-3회로 체열을 올려서 발한시키는 민간 치료를 받은 후 상기 증상 우측 손등부터 발생하여 양방 병원 2군데에서 화폐상 습진을 진단받고, 4차례 양약, 연고 치료하였으나 일시적인 호전 후 재발 반복하였던 분으로 2019년 4월 과로한 후부터 증상 계속 심화하여 자의로 양방 치료 중단 후, 2019년 5월 11일 본원에 처음 내원하였고, 적극적인 치료를 위하여 2019년 5월 12일 입원하였다.
8. 望聞問切
 - 1) 食慾 : 良好(GD, 3회/1日), 밀가루 음식을 좋아하

Corresponding author : Jeong-Hwa Choi, Dep. of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Oriental Hospital of Dongshin University, 141, Wolsan-ro, Nam-gu, Gwangju, Korea.
(Tel : 062-350-7217, E-mail : choi7217@hanmail.net)

•Received 2020/10/3 •Revised 2020/10/18 •Accepted 2020/10/25

는 편

- 2) 消化 : 良好
- 3) 大便 : 1回/1日(良好)
- 4) 小便 : 4-6回/1日(良好)
- 5) 睡眠 : 5-6H, 소양감으로 자주 깨는 편
- 7) 汗出 : 微汗
- 8) 寒熱 : 平, 밤에 상체, 특히 안면에 열감
- 9) 舌, 脈 : 舌 淡紅白苔 脈 滑

9. 환자에 대한 기타 사항

- 1) 음주 거의 안 하는 편, 비흡연자
- 2) 입원 시 시행한 심전도, 혈액 및 소변 검사 상 별무, 체열 검사 시행(Fig. 1)
- 3) 입원 기간에 1일 1회 시행하였던 V/S check 상 별무

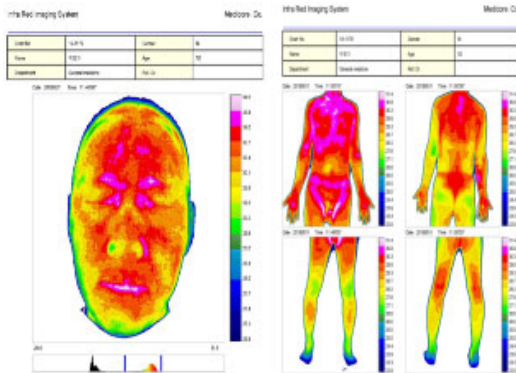


Fig. 1. DITI at May. 13th. 2020

10. 평가 방법

1) 육안 평가

삼출, 홍반, 수포 등의 피부 변화를 관찰하기 위해 치료 시 환부를 매일 촬영하였고, 입원 시, 입원 5일 차,

10일 차, 퇴원 시(입원 15일차), 재입원 시, 재입원 7일 차, 퇴원 시(재입원 14일), 그리고 퇴원 3개월 이상 후인 2019년 9월 30일, 1년 이상 후인 2020년 9월 26일 총 9차례의 사진을 논문에 수록하였다(Fig 2).

2) 소양감과 환부 열감

환자가 주로 호소하였던 주관적 증상인 소양감과 환부에 느껴지는 열감의 정도를 NRS(Numeral rating scale)로 평가하였다. 환자가 직접 숫자로 표현하게 하였으며, 점수는 '증상 없음(0점)', '입원 당시 호소했던 증상으로 심하여 참을 수 없을 정도(10점)'로 했으며 점수가 높을수록 정도가 심함을 나타낸다.

3) 삶의 질 변화

환자의 자각 증상에 관하여, 치료 전과 후의 삶의 질을 비교하기 위해 Finlay 등¹¹⁾이 고안한 '피부과 삶의 질 지수(Dermatology Life Quality Index, DLQI)'를 사용하였다. 치료 전은 2019년 5월 13일 입원 당시로, 치료 이후는 퇴원 후 3달 이상 후인 2019년 9월 30일과 퇴원 후 1년 이상 후인 2020년 9월 26일 내원 시로 설정하였으며, 환자가 직접 작성하도록 하였다.

11. 환자 동의

본 연구는 환자(연구 대상자)에게 연구의 목적과 방법에 대해 설명하였고, 사진 및 진료기록 등의 개인 정보에 대하여 학술적인 이용에 한해 동의를 얻어 진행하였다.

12. 치료 방법

1) 韓藥治療

加減通清散을 탕제로 제조하여 2첩 3팩(100cc/pack), 1일 3회, 식후 30분에 복용함을 원칙으로 하였다. 경과에 따라 약재를 가감하며 처방하였고, 복용 기간은 2019년 5월 13일부터 2019년 6월 29일까지(47일)이다.

① 加減通清散 去 滑石 加 蟬退 2g(Table 1)

- ② 2019년 05월 15일부터 加 黃芪 8g, 葛根 6g
- ③ 2019년 05월 30일 재입원 시부터 金銀花 12g으로 增量
- ④ 2019년 06월 12일부터 金銀花 20g으로 增量

2) 鍼灸治療

일회용 Stainless 호침(동방침, 0.25×30mm)을 사용하였으며, 1일 2회 치료하였다. 양측 습곡(LI4), 足三里(ST36), 三陰交(SP6), 曲池(LI11), 血海(SP10), 太谿(KI3), 尺澤(LU5), 陰谷(KI10), 魚際(LU10), 少府(HT8), 絲竹空(TE23), 百會(GV20), 迎香(LI20)을 취혈하여 10-15분 동안 留鍼하였다. 추가적으로 膻中(CV17), 風府(GV16), 大椎(GV14), 風門(BL12), 膈俞(BL17) 중 선택하여 자락관법을 매일 시행하였고, 대한약침제형연구

회의 黃連解毒湯 약침을 사용하여 약침치료를 膻中(CV17)과 환부 주변에 번갈아 매일 1회 0.5cc 시행하였다.

3) 外治法

① 아로마 크림

티 트리 5방울, 라벤더 5방울, 케모마일 5방울, 클라리세이지 2방울의 비율로 한의자연요법학회 베이스 크림 30ml와 혼합한 크림 제형의 연고를 환부에 도포하게 하였다.

② Dressing

삼출을 동반한 피부 병변 부위는 소독된 거즈를 부착하게 하였고, 아침 기상 시와 4pm 경에 멸균 생리식염수로 세척 후, 새로운 거즈를 부착하게 하였다.

③ 洗藥

삼출이 완화된 부위에 金銀花 牡丹皮, 防風, 桑白皮 각 12g, 桃仁, 白鮮皮, 蘆薈, 桑葉 각 8g을 10첩 30팩, 120cc 용량으로 달인 한약 2팩을 1일 1회 15분 동안 거즈에 적셔서 洗藥으로 환부에 사용하게 하였다.

Table 1. Composition of *Gagamtongchung-san*

Herb name	Botanical name	Dose(g)
金銀花	Lonicerae Flos	8
生薑	Zingiberis Rhizoma Crudus	4
桔梗	Platycodi Radix	3
當歸	Angelicae Gigantis Radix	3
防風	Saposhnikoviae Radix	3
白芍藥	Paeoniae Radix	3
石膏	Gypsum Fibrosum	3
連翹	Forsythiae Fructus	3
川芎	Cnidii Rhizoma	3
荊芥	Schizonepetae Spica	3
黃芩	Scutellariae Radix	3
大黃(酒蒸)	Rheil Rhizoma Preparata Cum Vinum	2
麻黃	Ephedrae Herba	2
薄荷	Menthae Herba	2
白朮	Atractylodis Rhizoma Alba	2
梔子(炒)	Gardeniae Fructus Preparata	2
酒	Alcohol	1
甘草	Glycyrrhizae Radix	4
蟬退	Cicadidae Periostracum	2

III. 치료 경과

본 환자는 어릴 적부터 아토피 피부염, 접촉성 알레르기성 피부염 등으로 고생한 분으로 발한 및 열 치료를 민간에서 받은 후 2018년 여름 발생한 증상으로 본원에 2차례 입원 및 통원 치료하였다. 환자의 증상은 주변 온도 상승 시, 발한 시, 과로 시, 야간에 심화하는 양상을 보였고, 본인의 의지에 따라 한방 치료 동안에 연고를 포함한 양방 치료를 일절 시행하지 않았다. 입원 기간과 외래 내원 시 피부 병변을 관찰하며, 소양감, 환부 열감, 삶의 질의 변화는 환자의 진술을 토대로 기록하였고, 그 결과는 아래와 같다.

1. 피부 변화 관찰(Fig. 2)

입원 당일인 2019년 5월 13일 우측 아래팔 내측, 양측 손등과 양측 팔오금에 수포, 홍반, 삼출이 관찰되었고, 특히 우측 아래팔에 극심하였으며, 삼출로 인한 불편함 심한 상태였다. 입원 3일 차인 2019년 5월 15일부터 삼출 동반하는 범위가 팔오금, 손등, 아래팔 순으로 감소하였고, 해당 부위에 가피가 관찰되었다. 2019년 5월 17일에는 드레싱 시 거즈가 쉽게 벗겨질 정도로 병변 부위 건조해진 양상을 보였다. 2019년 5월 18일 이후로 조금씩 가피가 벗겨지다가 2019년 5월 22일 드

레싱 할 때 거즈에 묻어나오는 삼출이 거의 관찰되지 않게 되어 추가로 洗藥을 시행하며, 1일 2차례 진행했던 드레싱을 1차례로 변경하였다. 이후 가피가 계속 감소하는 양상 보이며 추가적인 삼출은 관찰되지 않았다. 2019년 5월 27일 입원 치료 유지를 권유했으나 환자가 원해서 퇴원하였다.

퇴원 1일 차인 2019년 5월 28일 환부에 붓기 및 삼출 재발하여 바로 내원하였고, 증상 계속 심화하여 2019년 5월 30일 재입원하였다. 재입원 시 우측 손등과 아래팔 내측에 증상 더욱 심하였고, 퇴원 당시와 동

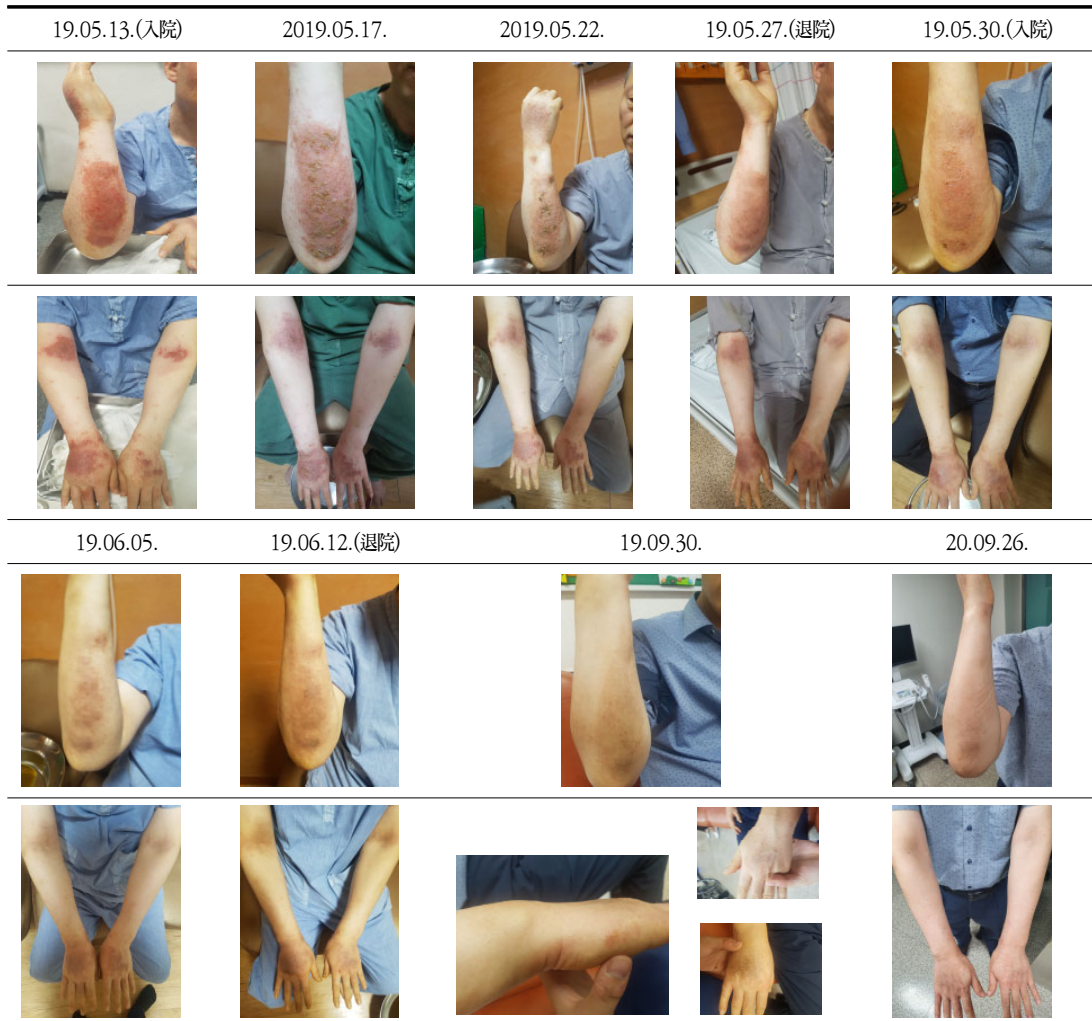


Fig. 2. Changes in Skin Symptoms during Korean Medicine Treatment

일하게 치료 시행하였다. 입원 2일차부터 가피 생성되기 시작하였고, 2019년 6월 5일에는 우측 손등에만 가피 약간 남아있는 상태로 삼출은 동반되지 않았다. 2019년 6월 6일 우측 손등부터 홍반, 수포 등의 증상 재현되었지만, 지속 기간 및 심화 정도 감소하였고, 환자도 증상이 가장 심화한 정점이 조금씩 낮아지는 것 같다고 표현하였다. 2019년 6월 12일에 우측 아래팔에 약간의 삼출이 동반되고, 다른 부위에는 가피가 형성되거나 벗겨진 상태로 퇴원하였다.

퇴원 3달 이상 후인 2019년 9월 30일 외래 내원 시에 우측 손 외측에만 지름 1cm 이하의 홍반과 삼출 발견되었고, 문진 시 퇴원 후에 증상 재현 반복하였으나 국소 부위에 한하여 경미한 정도였다고 하였다. 또한, 퇴원 1년 이상 경과 후인 2020년 9월 26일에 외래 방문하게 하여 문진을 진행한 결과, 2020년 여름 가장 증상 심할 때에도 주로 우측 손등에 국소 부위로 홍반, 삼출이 재현되었고, 환부를 청결히 관리하면서 아로마 크림을 도포하면 하루 안에 증상이 호전되었다고 하였다. 또한, 내원 당시는 홍반, 수포, 삼출 등의 증상이 없는 상태였다.

2. 소양감(Fig. 3)

입원 전날인 2019년 5월 12일 밤에 환부에 호소했던 소양감 정도를 NRS 10으로 하였고, 이는 일상생활에 불편함을 주고, 소양감으로 인해 입면이 오래 걸리며 수면 중 중도 각성을 수차례 하는 수준이었다. 입원 5일차인 2019년 5월 17일까지 증상 계속 감소하여 NRS 6 수준이었고, 이로 인해 수면의 질이 다소 개선되었다. 2019년 5월 18일 이후로 가피가 조금씩 벗겨지면서 2019년 5월 22일에는 NRS 8, 2019년 5월 23일에는 NRS 10 수준으로 증상 심화하였다. 2019년 5월 24일 이후로는 다시 증상 완화되기 시작해서 2019년 5월 27일에는 NRS 8 정도로 감소한 상태로 퇴원하였다.

퇴원 후 증상 계속 심화하였고, 2019년 5월 30일 재입원 시에는 첫 번째 입원 시와 동일한 NRS 10 정도였

다. 입원 3일차부터 증상 완화되기 시작하여 2019년 6월 5일에는 NRS 4 정도로 감소하였다. 2019년 6월 10일에는 다시 NRS 7 정도까지 심화하였으나 이후 2019년 6월 12일까지 계속 감소하여 양 손등에만 NRS 4 수준인 상태로 퇴원하였다.

이후 2019년 9월 30일 문진한 결과, 퇴원 후 증상 악화와 완해를 반복했으나 심화 시에도 NRS 2 수준 이하로 유지되었고, 내원 당일에도 삼출이 있는 국소 부위에만 소양감 NRS 1-2 정도라고 하였다. 또한, 2020년 9월 26일 문진을 진행한 결과, 2020년에는 증상 가장 심했던 여름에도 국소 부위에 NRS 5 수준 이하로 재현되었고, 하루 안에 증상 호전되었다고 하였으며, 내원 당일에도 NRS 0으로 증상 없어진 상태였다.

3. 환부 열감(Fig. 3)

입원 전날인 2019년 5월 12일 밤에 환부에 호소하는 열감 정도를 NRS 10으로 하였다. 입원 후 계속 호전을 보였고, 2019년 5월 17일에는 NRS 4, 2019년 5월 22일에는 NRS 3 정도로 감소하였다. 2019년 5월 22일부터 洗藥 시행 후 증상 더욱 완화되어 2019년 5월 23일부터 퇴원 시인 2019년 5월 27일까지 열감 거의 느껴지지 않는 NRS 1이하 수준으로 유지되었다.

퇴원 후 증상 계속 심화하였고, 2019년 5월 30일 재입원 시 NRS 6 정도였다. 입원 후 악화와 완해를 반복

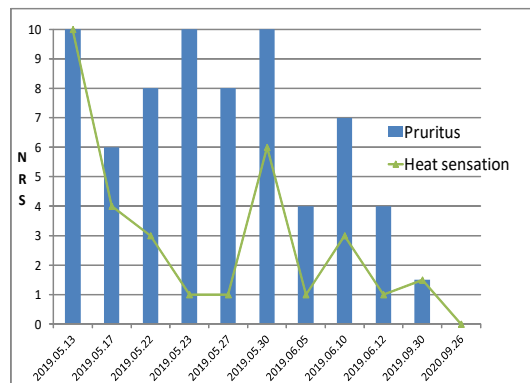


Fig. 3. Changes in Pruritus and Heat Sensation during Korean Medicine Treatment

하였으나 전반적으로 감소하는 양상을 보였고, 2019년 6월 10일 이후부터는 NRS 1이하로 유지되어 2019년 6월 12일 퇴원하였다.

2019년 9월 30일에 문진한 결과, 퇴원 후 증상 악화와 완해를 반복하였으나 심화 시에도 NRS 2 수준 이하로 유지되었고, 문진 당일에도 수포가 형성된 국소 부위에만 NRS 1-2 정도라고 하였다. 또한, 2020년 9월 26일에 추가 문진한 결과, 내원 당시는 증상이 없는 NRS 0 수준이었고, 2020년에 증상 가장 심했던 여름에도 국소 부위에 NRS 5 이하 정도였고, 하루 안에 증상 없어졌다고 하였다.

4. 삶의 질(Table 2, Fig. 4)

삶의 질 변화를 알아보기 위해 DLQI를 3회 시행한

결과, 2019년 5월 13일 입원 당시인 증상이 가장 심할 때는 28점을 기록하였고, 2019년 9월 30일에는 14점, 2020년 9월 26일에는 9점으로 확인되어 치료 받은 후에 삶의 질이 개선되었음을 알 수 있다.

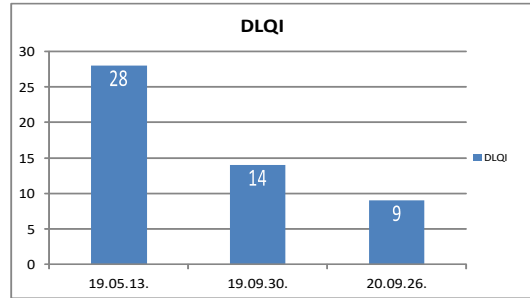


Fig 4. The Changes in DLQI before and after Korean Medicine Treatment

Table 2. Dermatology Life Quality Index(DLQI)

Question	19.05.13.	19.09.30.	20.09.26.
1. Over the last week, how itchy, sore, painful or stinging has your skin been?	Very much	A little	Not at all
2. Over the last week, how embarrassed or self conscious have you been because of your skin?	Very much	A little	A little
3. Over the last week, how much has your skin interfered with you going shopping or looking after your home or garden?	Very much	A lot	A little
4. Over the last week, how much has your skin influenced the clothes you wear?	Very much	A little	A little
5. Over the last week, how much has your skin affected any social or leisure activities?	Very much	A little	A little
6. Over the last week, how much has your skin made it difficult for you to do any sport?	Very much	A lot	A little
7. Over the last week, has your skin prevented you from working or studying?	No	No	No
If "No", over the last week how much has your skin been a problem at work or studying?	A lot	A little	A little
8. Over the last week, how much has your skin created problems with your partner or any of your close friends or relatives?	A lot	A lot	A little
9. Over the last week, how much has your skin caused any sexual difficulties?	Very much	A lot	A little
10. Over the last week, how much of a problem has the treatment for your skin been, for example by making your home messy, or by taking up time?	Very much	A little	A little
Total Score	28	14	9

* Very much : 3, A lot : 2, A little : 1, Not at all : 0. Question unanswered : 0. Question 7 "Yes" : 3

IV. 고찰 및 결론

화폐상 습진은 경계가 뚜렷한 동전 모양의 습진성 판을 특징으로 하는 만성 습진 질환으로, 성인, 남자, 중년 이후에 더욱 흔하게 발생한다¹²⁾. 전형적인 호발 부위는 다리, 손등, 팔다리의 신축부이며, 크기는 대개 1-3cm이지만, 심할 시 손바닥보다 더 넓어 수 있다. 대부분 소양감이 심하게 나타나며 발작적이고 강박적인 양상으로 증상이 야간에 더 심해지고, 긁게 되면 증상이 심화하는 악순환을 보인다¹³⁾. 아직 원인은 확실하지 않으나 급속 알레르기, 유전요인, 아토피와의 관련성 등의 다양한 요인들이 단독 또는 복합적으로 작용하는 것으로 알려져 있고, 급성 병변에는 부종과 삼출 및 가피, 만성 병변에는 인설과 태선화가 나타나며 대부분 재발과 악화를 반복하는 경과를 취한다²⁾.

한의학에서 화폐상 습진은 濕瘡, 錢幣狀濕疹의 범주에 속한다고 할 수 있으며 급성은 濕熱, 만성은 血虛風燥와 濕熱蘊積 등이 원인이 된다⁴⁾. 內治法으로 消法, 托法, 補法을 3대 원칙으로 하며, 外治法으로는 溶液, 粉劑, 洗劑, 酏劑, 軟膏, 油劑 등의 약물을 사용하는 慰敷法, 噴吹法, 含水法, 點法, 擦法, 起泡法 등의 방법이 있다⁵⁾. 국내에서는 신 등⁶⁾의 黃連解毒湯 등의 투여와 함께 죽염 약침을 병변 부위에 주입하여 호전을 보인 1례, 탁 등⁷⁾의 黃蓮湯, 理中湯 등의 고방을 적용한 1례, 진 등⁸⁾의 梔子乾薑湯을 위주로 止痒膏, 黃連解毒湯 洗藥을 활용하여 치료한 1례 등의 치험례가 보고되었다.

防風通聖散은 消風解表하고 清熱通便하는 효능이 있어서 風熱의 壅盛으로 表裏가 함께 實하여 憎寒潛熱하고, 口苦口乾, 胸膈痞悶 등의 증상을 치료하고, 또한 瘡瘍腫毒, 丹斑癩疹 등도 치료하여 皮膚化膿에도 응용 가능한 처방이다⁴⁾. 이러한 防風通聖散 변방인 加減通清散은 三焦風熱濕으로 皮膚處處에 搔痒, 發赤, 生疹하며 혹은 濕液이 流出하는 데 쓰이는 처방으로 風熱毒으로 인한 습진치료제로서 많이 응용될 수 있고⁹⁾, 국내에서 장미색 비강진¹⁵⁾, 편평 사마귀¹⁶⁾, 만성 두드러기¹⁷⁾ 등에 처방한

치험례가 보고되었다.

본 환자는 양방 치료를 받은 후 일시적 증상 호전은 느꼈으나 치료가 지속되면서 피부의 벽은 약해지고, 안이 영성해져서 누르면 푸석하게 들어가는 느낌이었다고 하며, 이로 인해 증상이 더욱 심화된다고 인지하여 양방 치료를 자의로 중단했던 분으로 본원에서 한방 치료만을 시행하였다. 본 저자는 환자가 DITI(Fig. 1)상 상체의 체열이 높게 나왔던 점, 야간에는 상체, 특히 안면에 열감과 답답한 느낌을 호소했던 점, 발병 당시 원인, 증상 심화 요인, 설진, 맥진 등을 고려하여 濕熱型으로 분류하였고, 이를 토대로 치료를 진행하였다.

상기 분류를 바탕으로 風熱濕으로 인한 피부 질환을 치료⁹⁾하는 加減通清散을 내복약으로 처방하였고 이를 치료 전체 기간 동안 복용하게 하여 주된 치료로 삼았다. 또한, 晴崗醫鑑⁹⁾의 가감법에 따라 肌熱에 葛根 8g, 癩風搔痒에 蟬退 2g, 搔而流濕에 黃芪 8g을 加하고, 경과에 따라 疏散風熱, 清熱解毒하는 金銀花를 증량하였다.

내복약과 더불어 침 치료를 매일 시행하였고, 자침시 혈자리는 舍岩鍼法 寒熱補瀉를 활용하여 肺熱을 다스리는 尺澤(LU5), 陰谷(KI10), 魚際(LU10), 少府(HT8)와 소양감 완화를 위한 合谷(LI4), 曲池(LI11), 風門(BL12), 血海(SP10), 足三里(ST36), 膈俞(BL17)를 선택하였다. 추가로 血熱을 다스리기 위해 曲池(LI11), 太谿(KI3), 三陰交(SP6)를, 상반신 위주의 증상을 완화하기 위해 風府(GV16), 大椎(GV14), 百會(GV20), 迎香(LI20), 絲竹空(TE23)을, 清心除煩의 효능이 있는 膻中(CV17)을 취혈하였다¹⁸⁾. 이 중에서 膻中(CV17), 風府(GV16), 大椎(GV14), 膈俞(BL17), 風門(BL12)에는 자락관법으로 대체하여 시행하였다. 추가로 《肘後方》, 《外臺秘要》에서 언급된 實熱을 다스리는 처방으로 癩疹, 痘瘡, 皮膚病, 皮膚搔痒症, 蕁麻疹 등의 각종 피부병에 사용하는 黃連解毒湯⁹⁾ 성분인 약침을 清心除煩을 위한 膻中(CV17)¹⁸⁾과 환부에 번갈아 가며 매일 자입하였다.

또한, 외치법도 적극적으로 활용하였다. 본 환자는 삼출로 인한 불편함 심하여 내원 당시 휴지를 환부에 덧

대고 있던 상태로 2차 감염을 막기 위해 1일 2회, 기상 시와 4PM경 드레싱을 진행하였고, 삼출의 양이 감소했을 때는 1일 1회로 실시하였다. 삼출이 동반되지 않는 부위를 위주로 본원에서 조제한 洗藥과 아로마 크림을 사용하였다. 洗藥은 涼血解毒, 祛風하여 본원에서 각종 피부 질환에 활용하는 치료법으로 2019년 5월 22일부터 시행하였고, 이를 시행한 후 환부의 열감이 급격히 감소하여 이후 매일 시행하였다. 아로마 크림은 본원에서 소양감 완화를 위해 조제한 외용제로 환부에 수시로 도포하게 하였는데, 도포 후, 환자는 시원한 느낌을 받으며 증상 완화를 느꼈다. 본 환자는 퇴원 후에도 꾸준히 아로마 크림을 처방받았는데, 추후 면담 시 가장 좋았던 치료로 이를 선택하였고, 양방 연고와 비교하여 장기간 사용도 가능하고, 유의한 효과가 있어서 퇴원 후 관리 시 가장 많은 도움을 받았다고 말하였다. 이를 통해 양방 연고의 부작용을 보완할 수 있는 대안으로 한방 외용 연고의 활용 가능성을 확인할 수 있었다.

본 환자를 경과 관찰한 결과, 입원 당시 호소하였던 피부 병변은 육안으로 보이는 뚜렷한 호전을 보였고 (Fig 2), 주로 호소하였던 소양감은 입원 당시 NRS 10에서 퇴원 시 NRS 1 이하, 퇴원 후 내원 시 NRS 1-2, NRS 0으로 감소하였고, 또 다른 주소증인 환부 열감도 입원 당시 NRS 10에서 퇴원 시 NRS 1이하, 퇴원 후 내원 시 NRS 1~2, NRS 0으로 감소하였으며(Fig. 3), DLQI Score 상 입원 시 28점에서 퇴원 후 관찰 시 14점, 9점으로 감소하였다(Table 2, Fig 4), 치료 기간에 피부 증상의 악화와 완해를 반복하였지만, 환자 스스로 가장 증상이 심한 정점이 계속 낮아진다고 표현하였고, 증상 심화 시 지속 기간, 소양감, 환부 열감 척도가 전반적으로 감소하는 패턴을 보였다는 점에서 加減通清散과 한방 치료가 화폐상 습진에 유의한 효과를 보였다고 판단할 수 있다.

본 저자는 환자의 치료 과정에서 퇴원하였다가 증상이 악화되어 재입원하는 과정을 보며 피부 질환에서 충분한 치료 기간이 중요하다는 것을 확인할 수 있었다. 또한, 퇴원 이후에도 본 환자는 접촉성 피부염 증상으로

로 본원에 내원하였는데, 동일한 변증 및 한약 치료로 호전을 보였고, 이를 통해 피부 질환 치료 시 한의학적인 변증의 중요성을 다시 상기할 수 있었다. 그리고 본 환자는 평소 膏粱厚味를 선호하였는데, 飲食不節하면 脾胃를 失調시켜 濕熱火毒이 생기며 피부 질환을 유발할 수 있기 때문에⁵⁾ 치료 시 식이 관리에 대해 강조하였고, 퇴원 후에도 개선된 식습관을 유지하였다. 그 결과, 피부 증상 뿐 아니라 평소 호소하던 上熱感, 胸悶 증상까지 호전되었고, 체중도 입원 시에 비해 8kg 감량되며 삶의 질이 전반적으로 높아진 상태라고 하였다. 본 저자는 1년 이상 본 환자를 관찰하며, 환자의 식습관 개선이 증상의 재발 방지에 중요한 영향을 주었을 것으로 판단하였고, 피부 질환 치료에 있어서 식이 관리의 중요성을 다시 확인할 수 있었다.

본 연구는 수개월의 양방 치료에도 재발을 반복했던 화폐상 습진 환자에 한의학 치료만을 하여 증상이 호전되고, 삶의 질 또한 개선되어 환자 만족도가 높았던 점, 기존 연구에서 접하지 못했던 加減通清散을 단일 처방으로 활용하여 유의한 치료 효과를 냈다는 점, 치료 후 1년 이상의 기간 동안 호전 상태 유지하였고 이를 확인하였던 점, 피부질환 치료에 있어서 치료 기간, 한방 변증, 식이 관리의 중요성을 확인했다는 점에서 의의가 있다고 사료된다. 다만, 치료 방법에 있어 한약 복용, 침 등 복합치료를 시행하였기에 단일 치료의 효과를 파악하기 어렵고, 단일 증례로서 근거 수준이 높지 않다는 한계점이 있었다. 향후 추가적인 증례 보고를 축적하여 치료의 근거 수준을 높이고, 단일 치료를 중재로 한 무작위 대조군 연구가 이루어져 단일 치료의 효과를 확인할 수 있고, 치료 만족도가 높았던 외치법에 대하여 활용 시의 안정성과 유효성을 검증할 수 있기를 바라며, 추후 연구 시 피부 증상을 객관적으로 측정하여 정확도를 높일 수 있는 도구와 삼출이 있을 시에도 적극적으로 활용할 수 있는 외용 연고가 필요할 것으로 사료된다.

Acknowledgement

본 논문은 동신대학교 교내연구비 지원을 받아 연구되었음

ORCID

Eun-Young Kam

(<https://orcid.org/0000-0003-1363-2632>)

Eun-Jeong Kang

(<https://orcid.org/0000-0001-6112-1197>)

Seok-Yeong Yoon

(<https://orcid.org/0000-0003-3884-2230>)

Min-Wook Kim

(<https://orcid.org/0000-0003-1047-9572>)

Jeong-Hwa Choi

(<https://orcid.org/0000-0002-5500-141X>)

References

1. Kim HG, Kim JY, Kim SA, Lee JW, Lim SH. Review of Korean Medicine Treatments for Nummular Eczema in Korean Journals. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2019;32(4):116-29.
2. Jung JY, Han KH. Common Skin Disease in Korea. Seoul:MDWorld. 2009:116-22.
3. Lee KH, Kim JW. Atopic Dermatitis Basic and Practice. Paju:Koonja Publishing Inc. 2017:266-8.
4. 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(1):111-6.
5. National Oriental Medical School Dermatology & Surgery Textbook Editing Board. Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery. Busan:Sunwoo. 2007:69-75, 111-36.
6. 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 & Moxibustion Society*. 2007;25(6):175-82.
7. Tark MR, Kang NR, Ko WS, Yoon HJ. A Case of Nummular Eczema. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2011;24(2):96-103.
8. Jin HS, Yoon HJ. A Case of Nummular Eczema Treated by Chijageongang-tang and Korean Medicine. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2020;33(1):89-97.
9. Kim YH. Cheongganguigam. 5th ed. Seoul:Seongbosa. 2001:364-5.
10. Lim KM, Choi JH, Park SY, Kim JH, Kim SJ, Shin JC, Jung MY. A Case of Nummular Dermatitis with Allergic Dermatitis. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2015;28(3):135-44.
11. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI) - A Simple Practical Measure for Routine Clinical Use. *Clinical and Experimental Dermatology*. 1994;19(3):210-6.
12. Lee SC. Clinician's Dermatology. Seoul: Korean medbook Inc. 2016:119-20.
13. Textbook Compilation Committee of Korean dermatological association. Dermatology. 6th ed. Seoul:Korean medbook Inc. 2014:

- 228-9.
14. Textbook Compilation Committee of National University of Korean medicine. Herbalogy. Seoul:Yeong-Lim publishing. 2008:263-4.
 15. Jung MY, Kim MJ, Kim DS, Park YH, Park SY, Kim JH, et al. Pityriasis rosea : Report of 1 Case Treated by Oriental Medicine. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2007;20(3):268-75.
 16. Lee JC, Choi JH, Park SY, Choi JH, Kim JH. A Case of Treatment of Verruca Plana. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2012;25(2):76-82.
 17. Kim HH, Choi JH, Park SY, Kim JH, Jung MY, Lim KM, Kang BS, Song YR, Kwak MK. A Clinical Case Report of Chronic Urticaria Treated with Gagamtongcheong-san. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2016;29(4):189-98.
 18. Textbook Compilation Committee of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. Acupuncture medicine. 2020:99-301, 893-900.
 19. Lee JH. Diagram of Korean medical treatment method. Uibang publishing company. 2002:743-4.