

Case Report / 증례

한방치료를 통해 개선된 화폐상 습진 치험 1례 : 黃蓮阿膠湯과 麻黃附子細辛湯을 중심으로

진한솔¹ · 윤화정² · 고우신²

동의대학교 한의과대학 안이비인후피부과학 교실¹(수련의, ²교수)

A case of Nummular Eczema Treatment Improved through Korean Medicine : Focus on Hwangryeonagyo-tang and Mahwangbujasesin-tang

Han-Sol Jin · Hwa-Jung Yoon · Woo-Shin Ko

Dept. of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology,
Clinical Korean Medicine, Dong-Eui University

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to report the effect of Hwangryeonagyo-tang and Mahwangbujasesin-tang(Shanghanlun) prescription) on whole-body nummular eczema.

Methods : We treated a female patient in her early twenties who has whole-body nummular eczema with Korean medicine. She was treated from 2020.10.8 to 2020.12.11. In this period, she received admission treatments twice because of the recurrence of the symptoms after the first admission. During the treatment, the two herbal medicines were changed depending on the patient's condition. 'Hwangryeonagyo-tang' and 'Mahwangbujasesin-tang' were used as herbal medicine. In addition, herbal external preparations and acupuncture treatment were also performed. The evaluation was conducted by photo comparison, VAS, and DLQI. Blood tests were also conducted for safety assessments.

Results : After two months of treatment, the patient's condition improved. The itching and heat sensation decreased, and scabs were placed on the lesion of the eczema, reducing the oozing. VAS of itching decreased from 8 to 0. DLQI was also improved, and the stability of the herbal medicines for liver and kidney was also confirmed through blood tests.

Conclusions : Hwangryeonagyo-tang and Mahwangbujasesin-tang helped relieve the itching and heat of eczema in currency. Therefore, it is believed that the proper use of thoes herbal medicine can be expected to have a useful effect on nummular eczema.

Key words : Korean Medicine; Nummular eczema; Hwangryeonagyo-tang; Mahwangbujasesin-tang; Shanghanlun

I. 서 론

화폐상 습진은 습진 질환의 일종으로, 타 습진 질환과는 구별되는 경계가 명확한 동전 모양의 원형 또는 난원형의 판을 이루는 질환이다¹⁾. 발병 부위는 체간, 사지, 두면부 등 인체 모든 부위에 발생할 수 있고 크기와 모양은 다양하게 형성된다²⁾. 발병 원인은 완벽하게 밝혀진 바가 없으나, 아토피성 피부염, 외부 혹은 내부 감염, 외부에서의 자극, 유전, 정서적 긴장 등의 요인에 의해 유발되거나 악화될 수 있으며, 피부 건조와 밀접한 연관이 있어 겨울철 및 노인에 있어 다발하는 경향이 있다³⁾. 화폐상 습진은 급성 및 만성으로 나뉘는데, 급성기에는 홍반, 종창, 미란, 삼출 및 극렬한 소양감을 동반하고 이후 인설과 가피를 동반한 비후한 태선화로 변화한다⁴⁾.

화폐상 습진은 스테로이드의 경구 복용 혹은 외용 도포를 통한 증상의 경감 및 UVA, UVB 등의 광 치료 등을 적용하여 치료에 접근하고 있으며⁵⁾, 외에는 충분한 수분 공급 및 악화요인을 회피하는 등의 섭생이 필요하다고 보고 있다^{5,6)}. 해당 치료에 대해서, 기존에 알려진 스테로이드의 부작용인 피부의 연화, 흉조, 감염의 증가와 같은 2차 피부 질환, 보름달 얼굴, 쿠싱 증후군 등의 우려로 인해 스테로이드를 통한 장기간의 치료에 환자들이 반감을 가지는 경우가 있는 상황이다^{7,8)}.

건강보험심사평가원에 의하면, 2010년 15,276명이던 화폐상 습진 환자가 꾸준히 증가하여 2018년 32,003명으로 증가하였으며, 요양급여비용 또한 증가하였다고 보고하였다⁹⁾. 이에 따라 한방에서도 다양한 방법의 한방치료가 연구되었으며, 2001년 김 등의 임상 연구¹¹⁾가 발표된 이후 지속적으로 임상 연구가 발표되고 있다. 주로 濕熱型, 血熱型, 濕阻型, 血燥型 등으로 辨證하여 치료하고 있으며 탕약 치료, 침구치료, 한방

외용제 치료, 섭식 교정, 약침, 부항, 광 치료 등의 다양한 치료법이 효과가 있었다고 보고하였다^{3,9)}.

본 증례에서는 20대 초의 여성 환자를 대상으로, 《傷寒論》에 근거한 처방인 黃蓮阿膠湯 및 麻黃附子細辛湯을 환자의 병정, 심리 상태, 외부 환경 등에 고려하여 활용하여 치료하였고, 이에 유효한 결과를 얻었음에 대하여 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 환자 : 이○○(F/23)
2. 치료기간 : 2020년 10월 8일 - 2020년 12월 11일
 입원 : 2020년 10월 8일 - 2020년 10월 22일,
 2020년 11월 3일 - 2020년 12월 11일
 외래 : 2020년 10월 27일 - 2020년 11월 2일
3. 주소증 : 전신 소양감 / 발적
4. 진단명 : 동전모양 피부염
5. 발병일 : 2019년 11월 초경(초발), 2020년 10월 말경(심화)
6. 과거력 : 비염, 충수돌기염
7. 가족력 : N-S
8. 현병력

해당 환자는 금연, 금주하는 보통 체구의 23세 여성 환자로, 발병 당시 직장 관련한 스트레스를 받으며 과로를 하였다. 이후 19년 12월경 L/C DERMA에서 아토피 피부염으로 r/o하여 관련 스테로이드 치료를 받았다. 이후 2020년 5월 말경 동아대H. DERMA에서 화폐상 습진으로 진단받고 관련하여 스테로이드 연고 및

Corresponding author : Hwa-Jung Yoon, Dep. of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Dong-Eui University, San 45-1, Yangjeong-2dong, Busanjin-gu, Busan, 614-710, Korea. (Tel : 051-850-8658, E-mail : yhj1226@deu.ac.kr)

•Received 2021/1/3 •Revised 2021/1/16 •Accepted 2021/1/23

약물 복용을 시행하였다. 스테로이드 치료 시행하였으나, 이후 증상 심화되어 2020년 10월 8일 본원 한방안 이비인후과부과 내원하였다. 환자는 스테로이드의 부작용에 대해 우려하여 본원에서의 적극적 한방치료 원하여 2020년 10월 8일부터 2020년 12월 11일까지 집중 치료 시행하였다.

9. 望聞問切

- 1) 睡眠 : 소양감으로 인해 숙면이 거의 불가능함. 잠을 거의 자지 못하는 날도 많음.
- 2) 食慾 : 良好
- 3) 消和 : 良好
- 4) 大便 : 1일 1회 보통변 快
- 5) 小便 : 1일 6-7회 快
- 6) 口渴 : 보통
- 7) 舌診 : 舌淡紅 苔薄白
- 8) 脈診 : 脈細弱
- 9) 面色 : 黃
- 10) 月經 : 3개월 째 단절됨

10. 치료 방법

1) 탕약 치료

탕약은 환자의 상태 변화에 따라 변화시켰다. 환자의 상태는 증상의 정도, 병실 내의 온도, 환자의 睡眠·食事·小便·大便 상태 그리고 기타 심리적 요인 등에 따라 의료진의 판단에 의해 변경하여 투약하였다.

- ① 2020년 10월 8일 저녁 - 2020년 10월 14일 아침(5일 복용) : 小柴胡湯을 Tid 용법으로 1Pk씩 투약하였다. 용량은 120cc로 시행하였다.
- ② 2020년 10월 14일 점심 - 2020년 10월 22일 퇴원 시(8일 복용) : 黃蓮阿膠湯을 Tid 용법으로 1Pk씩 투약하였다. 용량은 120cc로 시행하였다.
- ③ 2020년 10월 22일 - 2020년 11월 3일 재입원 시(12일 복용) : 이전 입원 시와 동일한 黃蓮阿膠湯을 Tid 용법으로 1Pk씩 투약하였다. 용량은

120cc로 시행하였다.

- ④ 2020년 11월 3일 - 2020년 11월 6일 점심(2일 복용) : 외래 통원 중 복용하던 것과 동일한 성분 및 구성의 黃蓮阿膠湯을 Tid 용법으로 1Pk씩 투약하였다. 용량은 120cc로 시행하였다.
- ⑤ 2020년 11월 6일 저녁 - 2020년 11월 9일 점심(3일 복용) : 麻黃附子細辛湯을 Bid(E, Hs) 용법으로, 이전과 동일한 성분 및 구성의 黃蓮阿膠湯을 Bid(M, L) 용법으로 각각 1Pk씩 투약하였다. 용량은 두 탕약 모두 120cc로 시행하였다.
- ⑥ 2020년 11월 9일 저녁 - 2020년 11월 25일 점심(16일 복용) : 麻黃附子細辛湯을 Qid 용법으로 1Pk씩 투약하였다. 용량은 120cc로 시행하였다.
- ⑦ 2020년 11월 25일 저녁 - 2020년 12월 2일 점심(7일 복용) : 麻黃附子細辛湯을 Bid(E, Hs) 용법으로, 黃蓮阿膠湯을 Bid(M, L) 용법으로 각각 1Pk씩 투약하였다. 용량은 두 탕약 모두 120cc로 시행하였다.
- ⑧ 2020년 12월 2일 저녁 - 2020년 12월 4일 점심(2일 복용) : 麻黃附子細辛湯을 Qid 용법으로 1Pk씩 투약하였다. 용량은 120cc로 시행하였다.
- ⑨ 2020년 12월 4일 저녁 - 2020년 12월 11일 퇴원 시(7일 복용) : 黃蓮阿膠湯을 Qid 용법으로 1Pk씩 투약하였다. 용량은 120cc로 시행하였다.

2) 침구 치료

0.25×30mm 일회용 stainless 호침(동방침구사, 한국)을 사용하여 입원 중 1일 2회, 외래 치료 중 1일 1회 자침하였다. 유침 시간은 20분으로 시술하였다. 취혈은 좌측의 肺正格(太淵(LU9) 太白(SP3) 補, 少府(HT8) 魚際(LU10) 瀉), 우측의 大腸正格(足三里(ST36) 曲池(LI11) 補, 陽谷(SI5) 陽谿(LI5) 瀉) 등의 혈을 위주로 자침하였다. 침구 치료는 입원 및 외래 치료 시 모두 동일한 위치에 시행하였다.

Table 1. Composition of Hwangryeonagyo-tang

Herbal Name	Botanical Name	Dose(g)
黃蓮	Coptidis Rhizoma	8
阿膠	Asini Gelatinum	6
黃芩	Scutellariae Radix	4
白芍藥	Paeoniae Radix Alba	4

Table 2. Composition of Mahwangbujasesin-tang

Herbal Name	Botanical Name	Dose(g)
麻黃	Ephedrae Herba	4
草烏	Aconiti Racemulosi Tuber	2
細辛	Asari Herba Cum Radix	4

3) 외용제

① 세약

최초 입원부터 외래 통원 중, 2회 입원 시 모두 적용하였다. 전신에 병변이 있어 샤워 시 온 몸에 도포하게 하였고, 깨끗하게 씻어낸 후 샤워할 수 있도록 지시하였다. 1일 1회 시행되었으며, 최초 시행부터 종결 시 까지 용량 및 사용법, 약물 구성의 변화는 없었다.

苦參 30g, 金銀花 10g, 蛇床子 10g, 白礬 5g을 2ℓ 물에서 2시간 전탕하여 체에 걸러 물을 취하고, 1ℓ씩 플라스틱 통에 담아 냉장 보관하였다.

② 止痒膏

본원에서 사용하는 한방 연고로, 소양감의 경감을 목적으로 활용되었다. 해당 연고는 환자로 하여금 소양감이 심한 부위에 시간에 관계없이 도포하도록 지시하였다. 최초 입원부터 종결 시 까지 병행 시행하였으며, 용량 및 사용법의 변화는 없었다.

當歸, 紫草 각 100g을 올리브유로 튀겨 해당 기름을 취한다. 그리고 金銀花 200g을 증불에 1첩 분량으로 전탕하여 총 600cc를 추출하고, 해당 전탕

액에 當歸, 紫草 기름을 넣어 유효제와 함께 섞는다. 이후 냉동고에서 급속 냉각한 후 교반하여 연고통에 옮겨 담아 사용한다.

③ 아로마 크림(보습 크림)

본원에서 사용하는 보습 목적의 크림으로, 베이스 크림에 아로마 오일을 혼합하여 사용하였다. 베이스 크림은 KONI(한의자연요법학회) 한방 아로마 베이스로션(주 성분 : 세라마이드, 알로에베라, 스쿠알란, 甘草, 黃蓮, 綠茶, 黃芩 등 한약재 추출물)을 사용했고, 아로마 오일은 캐모마일 오일(KONI(한의자연요법학회))을 사용하였다. 80ml 베이스 크림에 오일 30방울을 섞어 제조하였고, 하루 2회 건조 부위에 바를 수 있도록 지시하였다. 최초 입원부터 종결 시까지 병행 시행하였으며, 용량 및 사용법의 변화는 없었다.

11. 평가 방법

1) VAS(Table 3)

VAS(Visual Analogue Scale)는 통증의 심각성을 평가하기 위해 시행하는 평가 도구로, 그림 및 수치를 통해 환자로 하여금 본인의 통증 상태를 쉽게 표현할 수 있고, 의료진이 쉽게 환자의 상태를 파악할 수 있도록 한다¹²⁾. 본 연구에서는 환자의 소양감 및 기타 불편감을 VAS로 표현할 수 있도록 지도하였다. VAS는 치료 중 수치로 시행되었으며, 탕약 변화 혹은 자각 증상의 변화 등에 따라 기록되었다.

2) DLQI(Table 4)

DLQI(Dermatology Life Quality Index)는 피부 질환에서의 삶의 지표로, 임상적으로 응용될 수 있는 단순하고 실용적인 질문으로 구성된 지표이다¹³⁾. 본 연구에서는 환자 상태의 주관적인 개선에 대해 알기 위하여 입원 전, 후에 시행되어 총 4회 시행되었다. 설문조사 후 수치화를 위하여 해당 항목에 대한 점수는 연구진의 상의 하에 결정하였고, 이에 따라 총 점수를 비교하여 주관적인 호전 정도를 파악하였다.

Table 3. VAS

Date	2020.10.8	2020.10.14	2020.10.22	2020.10.27	2020.11.3	2020.11.9	2020.11.25	2020.12.2	2020.12.11
Score	8	5	1	2	8	6	2	1	0

Table 4. DLQI

Category	2020.10.8	2020.10.29	2020.11.2	2020.12.1
1. Over the last week, how itchy, sore, painful or stinging has your skin been?	3	1	3	1
2. Over the last week, how embarrassed or self conscious have you been because of your skin?	3	1	3	1
3. Over the last week, how much has your skin interfered with you going shopping or looking after your home or garden?	2	1	3	1
4. Over the last week, how much has your skin influenced the clothes you wear?	3	2	3	1
5. Over the last week, how much has your skin affected any social or leisure activities?	2	0	3	0
6. Over the last week, how much has your skin made it difficult for you to do any sport?	3	2	2	0
7. Over the last week, has your skin prevented you from working or studying?***	3	0	3	0
If "No", over the last week how much has your skin been a problem at work or studying?	-	0	-	0
8. Over the last week, how much has your skin created problems with your partner or any of your close friends or relatives?	0	0	0	0
9. Over the last week, how much has your skin caused any sexual difficulties?	0	0	0	0
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?	2	0	2	0
Total	21	7	22	4

* Very much : 3/ A lot : 2/ A little : 1/ Not at all : 0

*** : Yes : 3/ if "No", A lot : 2/ A little : 1/ Not at all : 0

Table 5. Blood Test Count

Category	2020.11.5	2020.11.26	Normal	
Inflam-ma tion	WBC Count	8.39(WNL)	5.94(WNL)	4-10($10^3 / \mu\ell$)
	Eosinophil	12.2 ↑	11.8 ↑	1-4(%)
	hsCRP	0.372(WNL)	-	0-0.5(mg/dl)
	ESR	2(WNL)	-	0-20(mm/hr)
LFT	AST	18	21	8-35(U/L)
	ALT	12	15	8-35(U/L)
	ALP	59	72	30-120(U/L)
	γ -GTP	10	10	0-73(U/L)
RFT	BUN	8.0	6.0 ↓	8-20(mg/dl)
	Creatinin	0.8	0.7	0.6-1.3(mg/dl)
	eGFR	93.665	-	>90(ml/min)

3) 병리학적 검사(Table 5)

본원 입원 중 환자 상태의 호전 여부를 확인함과 동시에, 탕약의 장기간 사용에 대하여 LFT, RFT의 확인을 통한 안전성 확보를 위해 시행하였다. 해당 검사는 2차 입원 중에 시행되었으며, 각각 2020년 11월 5일, 2020년 11월 26일에 시행되었다.

12. 연구 윤리

본 연구를 위해 환자의 개인정보 및 사진, 진료 기록 등을 수집하여 활용할 것에 대해 환자 및 환자 보호자에게 설명하였으며, 아울러 학술적 목표로만 정보를 활용할 것, 상업적 목적으로 사용하지 않을 것에 대해 환자와 직접 대면하여 서면 동의를 받아 진행하였다.

III. 경 과

환자는 2020년 10월 8일 전신의 소양감 및 흥반, 진물 증세로 입원하였다. 입원 당시 주야로 발생하는 극심한 소양감을 호소하였고, VAS 8로 응답하였다. 환부는 체간부에 가장 심했으며, 사지 및 후두부에도 다량의 원형의 판, 은설, 가피, 태선화 병변이 확인되었다. 경계가 명확하며 소양감, 진물, 태선화를 동반하는 데서 화폐상 습진의 양상과 동일하다 판단하여 화폐상 습진으로 진단 하에 치료 시행하였다.

초기 입원 시, 최근의 직업 관련된 일이 비빠 분주하게 움직이게 되었으며, 이로 인해 증상이 심해졌다는 점에서 傷寒論 辨病辨證體系에 따라 太陽病으로 진단하였고, 이에 小柴胡湯을 처방하였다. 小柴胡湯과 함께 세약, 止痒膏을 처방하였고, 보습 크림을 통해 수분 보충을 시행하였다. 환부에서 진물이 지속적으로 발생하여 베타딘 및 생리식염수를 통한 Simple dressing을 2020년 10월 8일부터 진물이 감소할 때까지 매일 시행하였다.

입원 후 6일 가량 小柴胡湯을 투약하였으나 증상 변화 없었으며, 소양감 정도 역시 동일하게 유지되었다. 이에 최근 직업 관련된 일이 야간 당직과 관련된 일이

있던 점으로 수면의 불규칙성과 활동의 제한이 도리어 문제가 되었을 것으로 판단하여 傷寒論 辨病辨證體系에 따라 少陰病으로 진단하였고 少陰病으로 변증함에 따라 黃蓮阿膠湯을 Tid 용법으로 시행하였다. Dressing 및 보습, 외용제 등은 이전과 동일하게 유지하였다. 黃蓮阿膠湯 투약 이후 소양감의 감소가 다소 있어 밤에 잠들 수 있다 응답하였으며, VAS 8 → VAS 5로의 감소가 있다 하였다. 껴파되어 진물이 나던 습진 병변이 유합되고 가피가 형성되어 점차 진물의 양이 줄어들었고, 흥반의 크기 또한 감소하였다. 또한 환부에서 느껴지던 화끈거리는 열감의 감소가 체감된다고 언급하였다. 증상의 호전 보였기에 상기 탕약을 퇴원 시까지 유지하였고, 퇴원 이후에도 복용하도록 하였다. 퇴원 시 소양감은 VAS 1 정도로 거의 느껴지지 않는다고 응답하였다. 퇴원은 환자의 개인 사정으로 인해 이루어졌다.

퇴원 후 외래 내원하던 중 증상 악화되어 일정 기간 외래 치료 후 재입원하여 치료하였다. 외래 치료 중에는 기존의 黃蓮阿膠湯을 동일 용법으로 지속 복용하였으며, 止痒膏, 세약, 보습 크림도 지속적으로 사용하였다. 재입원 당시 소양감은 이전과 동일하게 VAS 8로 응답하였다. 야간의 소양감이 다시 심해졌으며, 등과 둔부의 습진 병변이 심화되었고 유합되었던 병변이 다시 껴파되어 진물이 재발하였다. 기존의 黃蓮阿膠湯을 지속 하였음에도 불구하고 증상 호전이 더더, 麻黃附子細辛湯과 黃蓮阿膠湯을 교차하며 사용하였다. 麻黃附子細辛湯은 환자의 손발이 신체의 열감에도 불구하고 지속적으로 차가웠던 점, 麻黃의 소양감 감소 효과 등을 근거로 추가하였다. 黃蓮阿膠湯을 Bid(M, L), 麻黃附子細辛湯을 Bid(E, Hs) 용법으로 사용하였으며, 기존의 세약, 止痒膏, 보습 크림 그리고 dressing은 이전 입원과 동일한 방법으로 시행하였다.

麻黃附子細辛湯의 병행 이후 환자의 소양감이 감소하였다고 응답하였다(VAS 8 → 6). 이에 麻黃附子細辛湯의 비율을 늘려, 해당 탕약을 Qid 용법으로 복용할 수 있도록 시행하였다. 2020년 11월 25일까지 麻黃附子細辛湯 Qid 복용을 지속하였고 그 간 소양감은 꾸준히 감

소하여 VAS 6 → 2로 감소하였다. 특히 야간 소양감의 감소에 대해 언급하였고, 麻黃附子細辛湯 복용 이후 수면의 질이 개선되었다고 응답하였다. 소양감의 감소와 함께 진물 등의 감소도 동반되었다. 이후 자각적으로 느끼는 열감의 추가적인 감소를 위해 黃蓮阿膠湯과 麻黃附子細辛湯을 다시 교차 복용하였다. 黃蓮阿膠湯을 Bid(M, L), 麻黃附子細辛湯을 Bid(E, Hs) 용법으로 사용하였다. 기존의 외용 치료는 지속적으로 동일하게 활용되었으며, dressing은 진물의 감소에 따라 주 1회로 감소시켰다. 이후 다소 소양감이 심해진 기간이 있어 해당 동안에는 麻黃附子細辛湯을 Qid 용법으로 사용하

였고, 야간 소양감은 감소하였으나 환부의 화끈거리는 열감이 남아 있고, 병실이 더울 때 소양감이 심화된다고 하여 2020년 12월 4일부터 퇴원 시까지 黃蓮阿膠湯을 Qid 용법으로 사용하였다. 2020년 12월 11일 환자 소양감이 거의 느껴지지 않고, 습진 병변의 율합 및 가피의 탈락이 확인되어 퇴원 결정하였다.

IV. 고 찰

화폐상 습진은 1857년 Devergie에 의해 최초 명명되었고, Cowan과 Hellgren에 의해 해당 질환이



Fig. 1. 2020.10.8(First Admission)

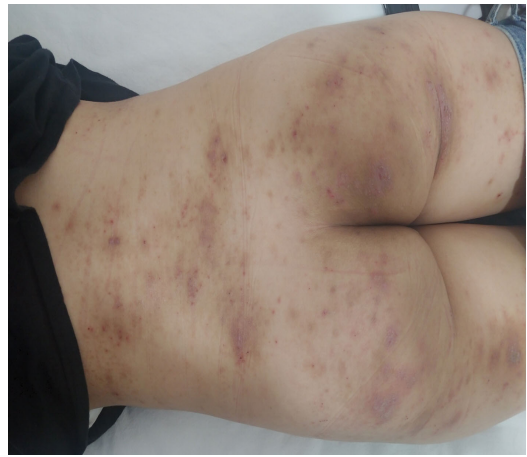


Fig. 2. 2020.10.22(First Discharge)



Fig. 3. 2020.11.3(Second Admission)

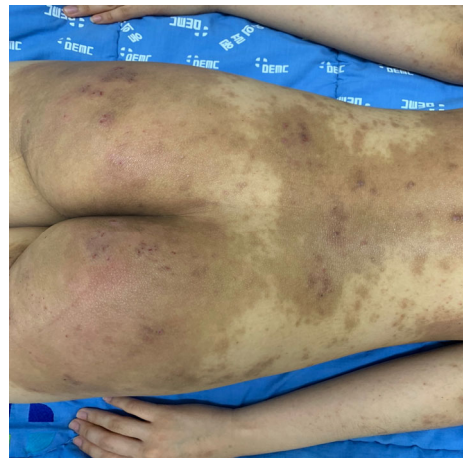


Fig. 4. 2020.12.11(Second Discharge)

20-60세, 그리고 55-65세에 다발함이 발표되었다^{2,10)}. 발생 빈도는 대부분 남녀에 있어 비슷하게 보고되나, 남성이 여성에 비해 다소 호발하며, 피부의 지질 성분 감소로 인해 피부의 건조가 심화되는 55-65세에 정점을 보인다. 또한 감정의 변화가 심하며 호르몬 변화가 급격히 일어나는 15-25세 사이에 또한 정점을 보이는 경향이 있다¹⁰⁾. 강 등의 연구¹⁰⁾에서는 남녀비가 1.3:1로 남성에 있어 근소하게 높았으며 30-40대에 주로 분포한다는 연구 결과가 있었다.

본 환자는 20세 초반의 여성으로, 화폐상 습진의 호발 연령대에 속하는 환자였다. 환자는 2019년 11월 초 경 해당 증상이 최초로 발생되었고, L/C DERMA에서 아토피 피부염으로 진단 후 스테로이드 치료를 받아 경미한 호전이 있었다. 이후 증상의 재발이 이루어져 동아대H. DERMA에서 화폐상 습진으로 진단받고 다시 스테로이드 치료를 받아 경미한 호전을 보았다고 했으나 재발 및 심화가 이루어졌다. 이로 인해 환자는 스테로이드에 대해 다소 불신하고 있었으며, 스테로이드 장기 사용에 대한 부작용에 대해 우려를 하는 상황이었다. 해당 질환이 발생할 당시, 환자는 본인의 직업 상, 불규칙한 업무 시간과 관련하여 수면이 제대로 이루어지지 못하는 상태였고, 발병 이후에는 소양감으로 인해 거의 수면을 이루기 어려웠다 하였다. 또한, 업무의 피로로 인해 움직임이 줄어들 집에 있게 되는 시간이 많았고, 발병 이후에는 더욱 활동이 어려워졌다고 하였다.

최초 문진에는 과로를 한 이후 발생하였다는 것에 초점을 맞추어 활동을 지나치게 많이 하는 것으로 인해 발생했다고 여겨 《傷寒論 辨病辨證體系》에 따라 太陽病으로 분류하였다. 또한 환자는 당시 월경이 3개월째 중단된 상황이라고 응답하여 《傷寒論》 제 144조 “婦人中風, 七八日, 續得寒熱, 發作有時, 經水適斷者, 此爲熱入血室, 其血必結, 故使如瘧狀, 發作有時, 小柴胡湯主之.”의 ‘經水適斷’에 따라 小柴胡湯을 초기에 투약하였다. 본원에서 사용한 小柴胡湯은 柴胡 12g, 黃芩 8g, 人蔘, 半夏 각 4g, 甘草 2g, 生薑 3片, 大棗 2g로 구성되었다. 그러나 소양감의 호전이 뚜렷하지 않고, 탕약에 대한 반응

이 없어 辨病辨證의 문제점 여부에 대해 고찰하였다. 우선 太陽病의 辨證 내에서, 《傷寒論》 제 99조 “傷寒四五日, 身熱惡風, 頸項強, 脇下滿, 手足溫而渴者, 小柴胡湯主之.”에서 ‘手足溫而渴’의 문구에 해당하지 않게 손발은 오히려 열감이 없이 차고 갈증에 대한 호소는 없어 辨病辨證의 재고가 필요할 것으로 사료되었다. 이후 辨病에 대해 다시 고찰하였는데, 해당 환자는 직업적 이유로 인해 잦은 당직과 야근이 있었다. 따라서 수면에 관련된 문제가 가장 컸다고 하였고, 불규칙한 업무 시간으로 인해 퇴근 후에는 집에서 최소한의 활동만을 하게 되는 경우가 많았다고 하였다. 이러한 점으로 미루어 보아 해당 환자는 비록 과로를 했던 상태이나 이로 인해 도리어 수면 상태가 불규칙하게 되고 활동이 저하되었던 것으로 생각할 수 있었다. 이에 따라 《傷寒論》 조문 중, 제 281조 “少陰之爲病, 脈微細, 但欲寐也.”에 의거하여 少陰病으로 분류할 수 있었다. 해당 조문에서, ‘脈微細’에서 환자가 최소한의 활동을 하는 등 움직임이 적어지는 것으로, ‘但欲寐’에서 수면에 관련된 문제가 있는 것으로 보아¹⁴⁾ 본 환자는 太陽病이 아닌 少陰病으로 진단하는 것이 옳다고 사료되었다.

초기에는 습진 부위의 열감이 많았으며, 주변 환경이 덥고 건조할수록 소양감이 심해진다고 하였다. 발병 상황에 대해 스트레스도 많이 받고 있었으며 소양감으로 인해 잠들기도 어려운 상황이었다. 이에 《傷寒論》 제 303조 “少陰病, 得之二三日以上, 心中煩, 不得臥, 黃連阿膠湯主之.”를 참조하였다. 해당 조문에서 ‘心中煩, 不得臥’의 상황이 환자가 당시 겪던 ‘몸의 습진 부위에서 열이 나고 열감과 소양감으로 잠을 이룰 수 없다.’는 상태와 가장 유사하다 판단하였기에 黃連阿膠湯으로 탕약을 변경하였다. 변경 후, 전반적인 신체 상태의 변화가 있었는데 가장 두드러지는 감소는 소양감과 열감이었다. 소양감이 줄고 열감이 감소하면서 수면의 질이 개선되었다. 외형적인 개선 역시 이루어졌는데, 습진 병변의 유합이 이루어지고 그에 따른 진물이 감소하여 환의를 갈아입고 침대 시트를 가는 빈도가 줄었다고 응답하였다. 또한 초기 입원 당시에는 매일 베타딘을 이용한

Simple dressing을 시행하였으나, 탕약 복용 이후에는 dressing의 빈도가 크게 감소하여 주 1회로 감소하였다. 육안으로 병변 확인 시에도 가피가 앉지 않았던 습진 병변이 유합되어 가피가 생기고 색소가 전반적으로 열리는 변화를 보였다. 黃連阿膠湯이 유의미한 효과를 보였다고 판단하여 환자 퇴원 시에도 자택에서 복용할 수 있도록 추가 처방하여, 외래 통원 중에도 자택에서 黃連阿膠湯을 지속적으로 복용할 것을 지도하였다. 피부 질환 이외에도 첫 입원 당시, 3개월간 월경이 시작되지 않았다고 하였으나, 黃連阿膠湯을 통한 치료 중 월경이 다시 시작되었다고 응답하였다.

외래 통원 중 치료가 지속되었으나, 자택에서 통원하던 중 환자의 개인사로 인해 스트레스를 크게 받게 되었다. 또한 병원 입원 중과는 달리, 매운 음식 등 열을 유발할 수 있는 식이를 하였고 그 결과 외래 치료 중 증상이 심화되어 재입원을 결정하게 되었다. 재입원 당시의 상태는 이전 입원 당시에 비해 광범위했으며, 특히 둔부 쪽으로 병변이 심하게 나타났다. 소양감의 정도를 비롯한 증상의 강도는 이전 입원 초기 당시와 유사하다 호소하였으나, 육안 상 확인했을 때의 습진 범위가 이전에 비해 증가한 상태였다. 양상은 이전과 동일하게 궤파된 습진 병변에서 진물이 흐르는 상태였다. 재입원 후 3일 간 기존에 복용하던 黃連阿膠湯을 지속 복용하였으나 증상의 변화가 나타나지 않아 다른 처방을 고려할 필요가 있다 사료되었다.

黃連阿膠湯을 복용하던 중 열이 감소하였으나, 이후 자택 생활 중 도리어 열이 발생한 점, 과한 스트레스가 단기기간에 발생함과 피부 질환으로 인한 지속적인 신체·정신 활동의 저하가 있는 점을 고려하여 《傷寒論》 제 301조 “少陰病，始得之，反發熱，脈沈者，麻黃附子細辛湯主之.”에 따라 麻黃附子細辛湯을 黃連阿膠湯과 병용하기로 결정하였다. 또한, 환자의 손발이 차가운 것도 麻黃附子細辛湯의 사용에 있어 근거 중 하나로 작용하였다. 환부의 열감이 지속됨에 따라 黃連阿膠湯과 麻黃附子細辛湯을 함께 사용하고자 하였고, 증상이 증대함에 따라 Qid로 복용 방법을 변경하였다. 風疹瘙癢에 대한 효능

을 갖고 있는 마황이 주요 약재로 들어가는 麻黃附子細辛湯을 소양감이 더욱 심해지는 야간에 배치하였고, 주간에는 清熱을 위주로 시행할 수 있도록 黃連阿膠湯을 배치하였다. 탕약 변경 후 소양감이 감소된다고 응답한 데에 따라, 소양감을 먼저 해소시켜 수면을 비롯한 삶의 질을 먼저 개선시키기 위하여 麻黃附子細辛湯을 Qid로 변경하였다. 이후에는 열감이 나타날 시에는 黃連阿膠湯을 위주로 사용하였고, 소양감의 개선이 필요할 때에는 麻黃附子細辛湯을 위주로 사용하였다. 소양감에 대해 VAS 0으로 응답하였을 때에, 병실의 온도가 높고 건조하여 열감을 호소하여 黃連阿膠湯을 Qid로 사용하였다. 이후 소양감이 느껴지지 않고 열감이 떨어진 상태가 지속됨에 따라 黃連阿膠湯을 Qid로 퇴원 시까지 사용하였다. 주된 호소 증상인 소양감과 열감이 감소될 수록, 이에 비례하여 환자의 습진 병변 역시 이전 입원과 동일하게 유합되고 진물이 감소하게 되는 양상을 확인할 수 있었다.

본 연구에서 사용된 黃連阿膠湯은 黃連, 黃芩, 阿膠, 白芍藥의 네 종류로 구성되었다. 黃連은 瀉火解毒하고 清心除煩하여 心火가 왕성한 것을 가라앉히고, 脾胃의 濕熱을 빼내며, 약리학적 실험 연구 상으로는 세포 재생, 염증의 사멸, 항균, 항염증 등의 작용을 하는 것으로 알려져 있다¹⁵⁾. 黃芩은 清熱瀉火, 燥濕解毒, 止血, 安胎하며 약리 작용으로는 병원성 세균에 대한 항균효과, 항암, 항산화, 항알레르기 작용 등을 하는 것으로 알려져 있다¹⁶⁾. 阿膠는 補血止血, 滋陰潤燥의 효능이 있어 혈액의 적혈구 양을 증가시키고, 지혈에 있어 유의미한 효능을 보이며, 陰虛火旺으로 인한 心煩, 失眠 등을 해소하는데 사용된다¹⁷⁾. 白芍藥은 涼血斂陰, 柔肝止痛하는 효능이 있고, 약리학적 효능으로는 피부 조직에 있어 자외선에 의한 DNA 파괴 및 안면 주름의 방지, 산화적 스트레스에 대한 정상 세포의 보호, 피부 미백 등에 효과가 있다고 보고되고 있다¹⁸⁾. 黃連阿膠湯은 위와 같은 약물 구성의 특성에 따라 환자를 치료함에 있어 주로 清熱을 위한 목적으로 사용되었으며, 열이 날 때 심해지는 소양감의 특성과 오랜 투병기간에 따른 스트레스,

그리고 이로 인한 수면의 장애 등에 대해 유의미한 영향을 미쳤을 것으로 사료된다. 또한 阿膠, 白芍藥 등의 補血止血, 涼血斂陰 하는 효능은 습진 병변의 유합에 기여했을 것으로 보인다.

麻黃附子細辛湯은 麻黃, 草烏, 細辛의 세 종류로 구성되었다. 麻黃은 解表發汗, 宣肺平喘하는 효능이 있으며, 임상적으로 접촉성 피부염에 사용되는 등¹⁹⁾ 피부와 관련해서는 소양감 및 마목감에 대해 사용하는 것으로 알려져 있다. 草烏는 去風除濕, 溫經止痛하는 효능을 가지고 있으며, 실험에 의해 항염증 및 항알레르기 성질을 갖고 있음이 알려져 있다²⁰⁾. 細辛은 去風散寒, 溫肺化飲하는 효능을 갖고 있으며, 실험 연구에서 항산화 및 항염증의 기능을 할 수 있음이 알려진 바 있다²¹⁾. 본 연구의 麻黃附子細辛湯은 이와 같은 약물 구성에 따라, 피부 표면에서 발생하는 소양감 및 진물의 감소에 목적을 두고 사용되었다. 세 약물은 공통적으로 항염증에 효력을 가지고 있으며 피부염 및 만성 피부질환에의 응용이 기존에도 보고되는 등²⁰⁾ 피부 질환의 치료에 있어 유용한 처방일 것으로 기대된다.

치료 중 외용제는 止痒膏, 세약, 보습 크림 등이 활용되었다. 해당 외용제는 두 차례의 입원 기간 중 모두 사용되었다. 止痒膏는 소양감이 극심할 경우 사용하는 응급 연구로, 연고의 효능 지속 시간이 길지 않아 소양감의 해소에 온전히 기여했다고 보기에는 다소 어려울 것으로 사료된다. 세약은 苦參, 金銀花, 蛇床子, 白礬으로 이루어졌으며, 매일 샤워 시 전신에 도포 후 물로 씻어 내도록 하였다. 세약의 목적은 전신의 열감 및 진물의 감소였으며, 매 회 동일한 용량 및 동일한 횟수로 시행되었다. 사용 시 환자 자각적으로 열감 및 진물의 감소가 있다고 언급하였으나, 탕약의 변경과 관계없이 일정하게 사용되었다는 점에서 주된 치료법으로 보기에는 어려울 것으로 생각된다. 침구 치료는 입원 및 외래 치료 중 모두 동일하게 활용되었으며, 환자의 상태에 관계없이 모두 동일하게 이루어진 것에서 탕약에 비해 상태의 개선에 있어 유효하게 작용했다고 보기 어려울 것으로 생각된다.

상기 환자는 소양감, 열감을 동반하는 전신의 습진 병변의 치료를 목표로 본원에 입원 치료를 받았으며, 스테로이드 치료의 부작용에 대한 우려로 인해 본원 입원 후에는 일체의 양방적 치료가 시행되지 않았다. 한방 치료만의 사용으로 인해, 신장 및 간을 비롯한 안전성 여부에 대해 확인이 필요하다 생각되었고, 본원 입원 치료 중 3주 간격으로 두 차례에 걸친 혈액 검사를 시행하였다. 혈액 검사상, 탕약의 사용으로 인한 간 및 신장의 이상은 확인되지 않았으며 혈액 검사를 시행하지 않은 1차 입원 이후에도 혈액 검사상의 이상이 발견되지 않았으므로 두 탕약이 안전한 치료 방법으로 생각될 수 있다고 판단하였다. 복용 중 1회의 수양성 설사가 있었으나, 당일 이후 재발하지 않았고, 그 외 기타 부작용에 대해서도 경험한 적 없다고 응답하였다.

본 환자는 전신 화폐상 습진으로 한방 치료를 시행한 경우로, 두 종류의 《傷寒論》에 근거한 처방으로 치료한 데에 그 의의가 있다. 黃連阿膠湯은 주로 불면증과 관련하여 연구되었으며, 피부에 사용한 국내 임상례나 연구가 존재하지 않았다. 중국에서는 중증 피부염에 대해 黃連阿膠湯을 사용한 경우가 보고되어 있으나²²⁾ 거의 연구되지 않은 실정이다. 麻黃附子細辛湯 역시 주로 심혈관 질환에 대한 실험 연구가 보고되어 있으며, 중국에서는 여드름 등에 활용한 논문²³⁾이 확인되었다. 따라서 화폐상 습진에 대해 黃連阿膠湯 및 麻黃附子細辛湯의 적용에 대해 고찰해보는 것은 임상적으로 의미가 있을 것으로 생각된다. 아울러, 환자의 증상 및 심리 상태, 주변 환경의 변화에 따라 두 종류의 탕약의 복용법을 설정하고 변화시켰던 것이 증상 개선에 있어 효과적이었다고 생각한다. 환자는 두 번째 퇴원 이후 본원 외래 치료를 다시 시행하였다. 퇴원 후의 외래 치료로는 통원 중 자택에서 黃連阿膠湯을 Qid로 복용할 수 있도록 지도하였고 주 1회 내원하여 병정 상태의 확인 및 기존과 동일한 침구 치료를 1회씩 시행하였다. 환자는 소양감이 야간에 VAS 2 정도로 다소 있으나 한약을 통해 다스릴 수 있을 정도라고 응답하였고, 습진 병변의 추가 발생은 거의 없다고 하였다.

증례가 1례에 불과했던 점, 혈액 검사에 있어 염증 수치(ESR, hsCRP 등)가 무의미하여 객관적인 변화에 대한 증거를 찾을 수 없었던 점이 본 연구의 한계라고 생각한다. 화폐상 습진에 대한 치험례 등의 연구가 축적됨에 따라 향후 화폐상 습진에 대한 진실보된 고찰이 가능해질 것이며, 본 연구가 이에 궤를 같이할 수 있을 것으로 기대한다.

V. 결 론

본 연구를 진행하여 다음과 같은 결과를 도출할 수 있었다.

1. 20대 초반 연령의 여성 화폐상 습진 환자에 대해 傷寒論 辨病辨證體系에 따라 少陰病으로 분류하여 黃蓮阿膠湯과 麻黃附子細辛湯을 사용하였다.
2. 환자의 성정, 증상, 주변 환경의 변화에 맞추어 두탕약의 용법을 변화시켜 사용하였다.
3. 2달의 치료 후, 소양감은 VAS 8에서 0으로 감소하였고, 삶의 질 지표(DIQLI)도 긍정적으로 변화하였다. 사진 자료를 통한 비교에서도 명백한 호전이 확인되었다.
4. 혈액 검사상, 신장 및 간의 독성이 확인되지 않았으며 1회의 일시적인 수양성 설사를 제외하고는 부작용에 대한 호소는 없었다.
5. 黃蓮阿膠湯 및 麻黃附子細辛湯의 사용은 화폐상 습진에 대해 유의미한 효과가 있는 것으로 사료된다.

ORCID

Han-Sol Jin
(<https://orcid.org/0000-0003-2738-9303>)
Hwa-Jung Yoon
(<https://orcid.org/0000-0003-0211-7213>)
Woo-Shin Ko
(<https://orcid.org/0000-0003-3679-9531>)

References

1. Choe YS, Lee SJ, Na GY, Kim DW. Clinical Study on Nummular Eczema. *Annals of dermatology*. 2005;43(8):1060-8.
2. Jiamton S, Tangjaturonrusamee C, Kulthanan K. Clinical features and aggravating factors in nummular eczema in Thais. *Asian Pac J Allergy Immunol*. 2013;31(1):36-42.
3. Jang IW, Han JM, Yoon HJ, Ko WS. A Case of Acute Multiple Nummular Eczema with Exudation. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2013;26(3):95-104.
4. Chen J. The clinical observation on treating nummular eczema with the Spleen deficiency in accumulates dampness type by comfrey oil. *Guangzhou University of Chinese Medicine*. 2019:1-29.
5. Traves KP, Savage K, Studdiford JS. Annular Lesions: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician*. 2018;98(5):283-91.
6. Leung AK, Lam JM, Leong KF, Hon KL. Nummular Eczema: An Updated Review. *Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov*. 2020;14(2):146-55.
7. Grennan D, Wang S. Steroid Side Effects. *JAMA*. 2019;322(3):282.
8. Jea HK, Ahn JH, Hwang ML, Kim SY, Jung HA. Three Cases of Nummular Eczema Patients Treated with Cheongshimyeonjaeum Gagambang and Soyeom Pharmacopuncture. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2019;32(2):107-19.
9. 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.
10. Kang IJ, Shin MK, Haw CR. Patch Testing in Nummular Eczema: Comparison of Patch Test Results between Nummular Eczema and Atopic Dermatitis. Korean J Dermatol 2007;45(9):871-6.
 11. Kim HJ. Case review of Oriental Medical and Medical Literatures on Atopic Dermatitis patient with Nummular Eczema. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 2001;14(1):111-6.
 12. Reich A, Heisig M, Phan NQ, Taneda K, Takeuchi S, Furue M, Blome C, Augustin M et al. Visual Analogue Scale: Evaluation of the Instrument for the Assessment of Pruritus. Acta Derm Venereol. 2012;92: 449-581.
 13. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index(DLQI) - a simple practical measure for routine clinical use. Clinical and Experimental Dermatology. 1994;19: 210-6.
 14. Shin JM, Hyun JY. A Case Report of Soeumbyeong Acne Vulgaris Patient Treated with Osuyu-tang. The Journal of Korean Medicinal Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2013;5(1):93-100.
 15. Kim HK, Hong SU. The anti-inflammatory effects of Huang-Lyun(Coptidis Rhizoma, CR) on injured tissue after burn elicitation. J Korean Oriental Med. 2011;32(2):1-13.
 16. Yoon SB, Han HS, Lee YJ. Effect of Scutellariae Radix Extract on the Proinflammatory Mediators in Raw 264.7 Cells Induced by LPS. Kor. J. Herbology. 2011;26(2):75-81.
 17. Kim CH, Jeung JK. Study on Application of the Colla Corii Asini Blended Prescription form The Dongeuybogam. The Korean Journal of Oriental Medical Prescription. 2007;15(2):79-87.
 18. Lee JC, Park SY, Choi JH, Kim JH. Effects of Paeoniae radix alba(PRA) on Skin whitening and Elasticity using Melanoma cells. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2012;25(1):1-11.
 19. Yun HJ, Ha HY, Rho YB. A Case Report of Contact Dermatitis treated by Mahwang-tang based on Shanghanlun Provisions. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2016;8(1):53-65.
 20. Kim WI. Experimental Study about Pathway of Aconiti Ciliare Tuber on Allergic Reaction of Inflammation. Korean Journal of Oriental Medicine. 2010;16(3):155-66.
 21. Choi CW, Oh MS. Study on Antioxidant and Anti-inflammatory Effects of Components of Mahwangbujaseshin-tang. J Korean Med Rehab. 2014;24(4):15-28.
 22. Chang MY. Huanglian Ejiao Decoction in treatment of stubborn dermatitis. Shanxi Journal of Traditional Chinese Medicine. 1986;4:47.
 23. Zhao D, Zhao H. A New Analysis on the Treatment of Acne Based on Syndrome. Journal of Zhejiang Chinese Medical University. 2020;10:949-52, 955.