

Case Report / 증례

아스피린과 NSAIDs 과민성 風熱型 두드러기에 대한 防風通聖散加味方の 치험례

김경준

가천대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실(교수)

A Case Report on a Patient with Wind-Heat Type Urticaria Sensitive to Aspirin and NSAIDs Using Bangpoongtongsung-san Gamibang

Kyung-Jun Kim

Dept. of Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, College of Korean Medicine, Gachon University

Abstract

Objectives : The purpose of this case study is to report the effectiveness of Bangpoongtongsung-san gamibang on a patient with wind-heat type urticaria sensitive to aspirin and NSAIDs.

Methods : We treated a 48-year-old man who had aspirin and NSAIDs sensitive wind-heat type urticaria with Bangpoongtongsung-san gamibang, pharmacopuncture(Hwangnyunhaedok-tang), acupuncture(needle remaining time : 20 min) and photodynamic therapy.

Results : The Urticaria Activity Score(UAS) started at 5 and ended with 0, and the Visual Analog Scale(VAS) of heating sensation on whole body started at 10 and ended with 1-3.

Conclusions : This study has demonstrated that Bangpoongtongsung-san gamibang could be effective to treat aspirin and NSAIDs sensitive wind-heat type urticaria.

Key words : Aspirin and NSAIDs sensitive wind-heat type urticaria; Bangpoongtongsung-san; Case report

1. 서 론

전 인구의 약 15-20%가 살아가는 동안에 1회 이상 경험하는 것으로 알려진 두드러기, 즉 담마진(urticaria)은 nettle rash, hives 등으로 불리며 피부과 질환 중 가장 흔하게 볼 수 있는 병변으로, 진피조직의 일시적인 부종에 의한 팽진(wheal)이 나타나고 그 주변은 붉은 색의 발적(erythema, flare)으로 둘러싸여 있는 것이 일반적이며 자각적으로는 심한 가려움증을 동반한다^{1,2)}.

다양한 원인과 기전에 의해 비만세포(mast cell) 및 호염기구(basophil)에서 각종의 화학매개체들이 유리되고 이들이 미세혈관을 확장시키고 투과성을 증대시킴으로 인해 단백질이 풍부한 액체가 진피층으로 새어나와 임상적인 증상을 유발하는데, 화학매개체들 중에 대표적인 것이 히스타민(histamine)이고 그 외 serotonin, kinin, prostaglandin, SRS-A 등이 간여하는 것으로 알려져 있으며 부종이 피하나 점막조직에 파급 확대된 맥관부종(angioedema)도 두드러기와 동류로 간주한다³⁻⁵⁾.

발생기전 면에서 원인이 완전히 규명되지는 않았지만, 분류 면에서 볼 때 면역학적 그리고 비면역학적인 두드러기로 나누는 경우, 면역학적 기전은 여러 가지 음식이나 흡입제, 약물 등에 함유된 항원에 반응하는 IgE 항체에 의해 비만세포의 탈과립(degranulation)이 나타나면서 각종 화학매개체들이 유리되어 두드러기가 발생하고, 한편으로 IgE 항체와 무관하게 나타나기도 하는데 이 경우에는 보체가 관여하는 빈도가 많다^{1,6)}. 비면역학적 기전은 복용이나 주사에 의해 바로 팽진을 발생시키는 물질에 의하거나 접촉에 의해 증상이 발현하는 상황, 그리고 아스피린(aspirin)에 의해 의한 경우도 있는데⁶⁾ 아스피린은 그 자체가 두드러기의 원인이

될 뿐 아니라 보통 6주 이상 증상이 지속되는 만성 두드러기의 증세 지연에도 관여하는 것으로 알려져 있다. 만성 담마진 환자는 정상인보다 20배가량 aspirin intolerance가 높게 나타나며 아스피린에 의한 담마진 환자는 비스테로이드성 항염제(NSAIDs) 등과도 교차 반응을 일으킨다^{7,8)}.

아스피린은 처음으로 합성된 해열 및 소염진통제로서, 저용량으로 사용할 경우에는 혈전으로 인한 심혈관계 질환의 위험도를 감소시키는 작용이 있어 이들 질환의 예방 목적으로 많이 사용되고 있다⁹⁾. 아스피린의 주된 성분인 살리실산(salicylic acid)은 피부를 자극하고 박리를 촉진하는 것으로 알려져 있는데, 한편으로 이러한 기능적 특성이 아스피린의 두드러기 유발성을 촉진하는 요인으로 작용하고 있음을 짐작케 한다¹⁰⁾.

한의학에서 두드러기는 피부에 확장성의 腫塊가 은은하게 나타나기에 癩疹이라 불리며, 경계면이 비교적 분명한 병변이 심한 소양감이나 작열감과 동반하여 발생했다가 소멸 후에는 흔적을 남기지 않는 특징을 가지고 있는 질환이다¹¹⁾. 《黃帝內經素問》에서 “少陰有餘病 皮痺 隱隱”이라 최초로 기술되었고, 그 발병 유인으로 心肺의 상극현상으로 해석하기도 하였으며, 《諸病源候論》에서는 “人皮膚爲虛 風邪所扶則起隱疹 寒多則赤 風多則白 甚者痒痛...”이라 하여 그 원인을 風寒으로 인식하였고 赤疹과 白疹으로 구분하여 설명하였다. 또한 《丹溪心法附余》에서 “隱疹多屬脾 隱隱然在皮膚之間 故言隱疹也 發則多痒 或不仁者 是兼風...”이라 하여 脾의 內傷性 질환으로 인식하였다⁴⁾.

그 일반적인 변증에서는 두드러기의 유형을 風熱型, 風濕型, 風寒型, 脾胃虛寒型, 脾胃濕熱型, 衝妊不調型, 氣血兩虛型 등으로 분류하여 변증하고 있는 바, 그 발병 비율은 風熱型, 脾胃濕熱型, 血熱型, 腸胃實熱型 순의 빈도를 보인다고 했다¹¹⁾. 이들 중 風熱型은 腸胃가 不和한 상태에서 濕이 結聚하여 열이 발생하게 되고 이때 風邪에 外感되어 風濕熱이 내부에서 응결하여 피부가 홍색을 띠는 형태로 발현하게 되므로 祛風, 除濕, 清熱의 처방을 강구해야 하기에^{12,13)} 이에 대해 防風通聖散을 응

Corresponding author : Kyung-Jun Kim, Dept. of Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Dongincheon-gil hospital, 21, Keumumul-ro, Jung-gu, Incheon, Republic of Korea. (Tel : 032-770-1290, E-mail : kkjo215@hanmail.net)
•Received 2023/4/12 •Revised 2023/4/28 •Accepted 2023/5/5

용할 수 있을 것으로 생각한다.

防風通聖散은 發表攻裏劑로서 發汗을 통해 太陽經, 攻下를 통해 陽明經 그리고 清熱和解를 통해 少陽經을 조화롭게 하는 방법으로 風火壅盛한 實熱型 담마진에 응용할 수 있다^{14,15}. 이에 저자는 아스피린 즉 아세틸살리실산(acetyl salicylic acid)을 장기간 복용하여 이로 인한 만성적 두드러기를 호소하며, 비스테로이드 약물에도 과민반응을 보이고 있는 風熱型 두드러기 환자에게 防風通聖散加味方을 투여하여 유의한 호전 효과를 경험하였기에 이에 대한 치험례를 보고하고자 한다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

가천대학교 길한방병원에 아스피린과 비스테로이드 약물에 의해 만성적인 두드러기 병변으로 팽진과 발적, 그리고 접촉 매개체에 의한 습진양 병변을 주소로 내원한 40대 남성 환자 1명을 대상으로 하였다.

2. 연구 방법

본 연구는 증례에 대한 후향적인 의무기록을 리뷰하는 방식으로 분석하였다.

3. 호전도 평가

1) Urticaria Activity Score(UAS)

Greaves¹⁶가 항히스타민제를 복용한 만성 두드러기

환자들에 대한 평가 도구로 사용한 UAS를 사용하여 개선포도를 평가하였다. 이 방법은 팽진과 소양감을 측정 도구로 하는데 팽진의 경우에는 전혀 없을 때를 0점, 24시간 동안 전체의 발생 개수가 20개 미만일 때는 1점, 20개 이상에서 50개 이하일 때는 2점, 50개를 넘거나 광범위하게 팽진이 분포할 때는 3점으로 간주하였다. 소양증은 없을 때를 0점, 있기는 하지만 경미하여 일상 생활이나 수면에 영향이 없을 때는 2점 그리고 심한 소양감으로 인해 일상의 생활이나 수면에 지장을 주는 경우를 3점으로 계산하였다. 전신의 팽진 개수를 비교적 객관적으로 살펴보게 지시하였고 소양감의 주관적 기준도 설명하였는데 총 7회에 걸쳐 그 변화를 관찰하였다. 본 증례의 환자는 기존에 복용하던 아스피린을 제외한 일체의 약물을 중단하게 하고 평가하여 한방 치료 단독적인 개선 효과를 살펴보았다(Table 1).

2) Visual Analogue Scale(VAS)

증상 호전도를 살피기 위하여 팽진, 발적, 소양감, 열감 등을 환자 본인이 주관적으로 평가하는 척도로 VAS를 이용하였다. 첫 내원 시를 기준으로 하여 그 불편감을 VAS 10으로 책정하고 증상이 전무한 경우를 VAS 0으로 산정하여 조사하였다. 환자가 상지 외측 부위에 접촉성 두드러기 증후가 있어 이를 피부의 관찰 지표로 설정했고, 전체적인 열감, 口乾이나 口渴 그리고 설색이나 설태의 변화를 관찰하며 평가하였다.

Table 1. Urticaria Activity Score(UAS)

Score	Pruritus	Wheals
0	None	None
1	Mild(present but not annoying or troublesome)	Mild(< 20 wheals/24h)
2	Moderate(troublesome but does not interfere with normal daily activity or sleep)	Moderate(20-50 wheals/24h)
3	Intense(severe pruritus, which is sufficiently troublesome to interfere with normal daily activity or sleep)	Intense(> 50 wheals/24h or large confluent areas of wheals)

4. 치료 방법

1) 약물 치료의 배경과 방법

환자는 2018년 협심증 진단받은 복부 비만 상태의 남성으로 전반적으로 신체의 열감을 호소하며 내원하였다. 협심증 진단 이후 혈전 예방을 위해 저용량의 아스피린을 2018년 하반기 이후 지속적으로 야간에 복용중으로, 직업적인 특성상 화학적인 매개체에 노출이 있을 경우에는 '전신의 소양감과 함께 접촉성의 경미한 습진 소견을 보인 경우가 종종 있었다'는 병력을 진술하였는데, 2022년 초부터 아스피린 복용 후 두드러기 증상이 발현되는 상황이 종종 나타났고 2022년 가을 이후 피부가 건조해지며 안면을 비롯한 전신의 열감과 더불어 접촉 두드러기 증후군(Contact urticaria syndrome) 증상이 심해져 본원에 내원하였다. 환자는 유주성 소양감이 심하고 遇熱則甚하며 설진상 舌尖紅, 微黃

白苔하여 한의학적인 변증상 風熱型 두드러기의 전형적 패턴을 보여줘 防風通聖散加味方을 1일 2첩 3회(1회 1포 120cc, 식후 2시간) 일관되게 투약하였다(Table 2).

2) 침구 및 광선 치료

- ① 호침 : 0.30×40mm 스테인레스 스틸 호침(동방 침구 제작소, 한국)을 사용하였다. 1회 시술 시 20분간 留針하였는데, 주요 혈위로는 天柱(BL10), 風池(GB20), 合谷(LI4), 曲池(LI11), 列缺(LU7), 外關(TE5), 尺澤(LU5), 足三里(ST36), 太溪(KI3), 血海(SP10), 陰陵泉(SP9), 太衝(LR3), 肺俞(BL13)를 활용하였다.
- ② 약침 : 黃連解毒湯 약침(자생 원외탕전원)을 30gauge, 1ml 주입기를 사용하여 曲池(LI11)와 血海(SP10)에 번갈아 파내 주입하였다.
- ③ 광선 : 저준위 레이저 Bio light(Beautytech co. 한국)를 환부 중 증상이 심한 곳을 중심으로 照射하였다.
- ④ 전침 : 침 치료 시에 양측의 曲池(LI11)와 血海(SP10), 足三里(ST36) 부위에는 침 전기 자극기(스트라텍, 한국)를 겸용하였는데 전기 자극은 2-8Hz의 주파수를 강도의 변화를 주며 시행하였다.

Table 2. The Combination of Crude Drugs in Bangpoongtongsung-san Gamibang

Herbal name	Scientific name	Dose(g)
麻黃	<i>Ephedrae Herba</i>	4.00
芍藥	<i>Paeoniae Radix</i>	4.00
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	4.00
薄荷	<i>Menthae Herba</i>	2.00
防風	<i>Saposhnikoviae Radix</i>	4.00
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	4.00
大黃	<i>Rhei Rhizoma</i>	2.00
連翹	<i>Forsythiae Frucus</i>	4.00
芒硝	<i>Natrii Sulfas</i>	2.00
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	4.00
梔子	<i>Gardeniae Fructus</i>	2.00
荊芥	<i>Schizonepetae Spica</i>	4.00
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	4.00
桔梗	<i>Platycodonis Radix</i>	4.00
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	4.00
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	2.00
滑石	<i>Talcum</i>	3.00
石膏	<i>Gypsum</i>	4.00
白蒺藜	<i>Tribulus terrestris L.</i>	4.00
蟬退	<i>Cryptotympana pustulata</i>	2.00
Total weight		67.00

III. 증례

본 연구 조사를 위한 개인 정보 및 각종 검사 소견 그리고 치료 과정 등의 활용에 대해 환자에게 목적성을 설명하고 연구 목적으로만 활용함에 그 동의를 취득하였다.

1. 환자 : 정○○(M/48)
2. 주소증 : 상지나 하지 내·외측 부위 등 전신에 걸쳐 접촉 두드러기 증후가 발현하고 중등도 이상의 소양감을 호소
3. 발병일 : 2022년 11월경

4. 치료 기간 : 2022년 12월 23일 - 2023년 1월 30일

5. 과거력 : 2018년 협심증 진단

6. 가족력 : 부친 고혈압, 뇌경색

7. 사회력

1) 직업 : 정비업

2) 음주, 흡연 : 음주는 과량으로 주당 2회 정도, 약 10년 전 금연

8. 현병력

상기 환자는 약간 비만한 체격의 안면 상열감과 함께 안면의 홍조를 지닌 상태로 전신의 접촉 두드러기를 주소로 내원함. 평상시 직업적인 스트레스는 많지 않은 편이지만 일상적으로 胸悶이나 口乾 등의 肝氣鬱結 소견이 관찰됨. 2018년 협심증 진단받은 후 혈전 예방을 위해 아스피린(aspirin lysine, Arthalgyl, 일양약품, Seoul, Korea) 저용량을 1일 1회 야간에 경구 복용하고 있는데, 아스피린 복용 후 간헐적으로 전신에 두드러기 형태의 팽진이 소양감과 함께 나타나서 증상이 심한 경우 약국에서 항히스타민제 구입하여 필요시 자가 복용하고 일시적인 경감상태를 유지하고 있다가 2022년 4월에는 근육통으로 의원에서 진통제를 처방받아 복용하던 중 전신에 심한 소양감과 함께 두드러기가 발생하여 익일 피부과에서 NSAIDs의 철저한 회피를 권유 받음. 아스피린 복용 중 특히 접촉성 매개를 겸한 경우 두드러기의 발현 빈도가 증가하여 1개월 전인 2022년 11월 3차 의료기관을 내원하여 아스피린 과민성 두드러기 진단받고 항히스타민제와 스테로이드, 그리고 소화성궤양을 예방하기 위한 H2 길항제를 투여받고 있던 중 한의학적 처치를 위하여 본원 외래에 내원하였으며, 현재 복용 중인 약물은 중단 후 한의 치료 시작하기로 함.

9. 초진 시 검사 소견

3차 의료 기관에서의 말초혈액검사상 백혈구 4,100/

mm³(중성구 42%, 림프구 48%, 단핵구 5%, 호산구 3.7%, 호염기구 1.2%), 혈색소 15.5g/dl, 혈소판 191,000/mm³였으며 생화학 검사는 정상 소견 보였음. 특히 IgE 검사에서는 바퀴벌레 2+, 집먼지 4+, 게 3+, Dermatophagoides pteronyssinus 6+ 소견이었고 혈청 총 IgE는 69.5IU/ml였음.

10. 望聞問切

1) 睡眠 : 입면장애, 단 소양증으로 인한 수면장애는 습진양 병변이 동반되는 경우에 발생

2) 食慾 : 양호

3) 食習慣 : 전반적으로 육식이나 탄수화물 편중의 섭취 경향이 있음

4) 大便 : 微硬便, 後重感

5) 小便 : 야간 3회 이상 빈뇨 및 급박뇨, 微黃色

6) 寒熱 : 喜冷飲, 상열감으로 안면홍조

7) 口乾, 口渴 : 구강 건조하며 微口苦

8) 皮膚, 毛髮 : 腠理는 치밀하지 못한 편이며 약간의 탈모

9) 體型 : 신장 171cm, 체중 68kg

10) 舌診 : 舌尖紅 微黃白苔

11) 切診 : 脈弦, 浮緊

12) 증상 심화 요인 : 遇熱, 과음 후, 건조한 기후환경

11. 치료 경과

1) 피부 병변의 변화

환자 내원 시의 타각적 소견 중 상지 외측의 접촉성 두드러기는 환자의 직업 환경과 연관되어 나타난 것으로 이해되어 관찰하였는데 치료 기간 중 가시적인 호전이 관찰되었다(Fig. 1).

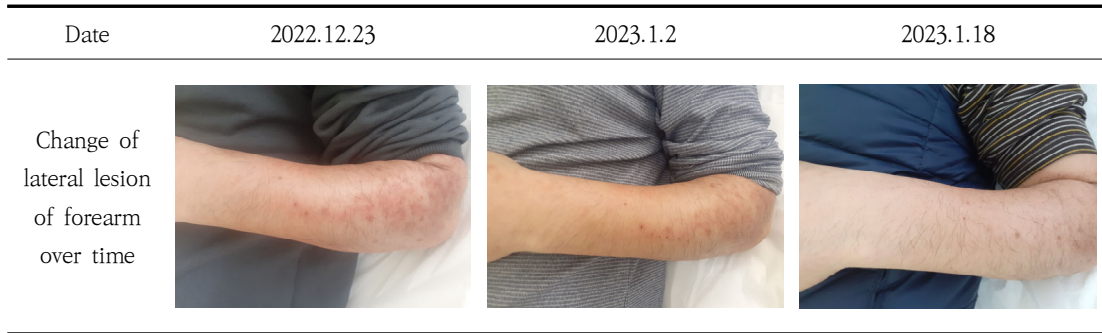


Fig. 1. Affected Area(Lateral Region of Forearm)

2) Change of UAS

두드러기의 특성상 환자의 첫 내원 시 증상 발현이 없었고 피부모기증 유발에서도 특별한 반응을 보이지 않았기에, 문진 후 보편적인 발현 시기(아스피린 복용 후)인 야간에 증상이 나타났을 때 본인이 UAS 기준에 의거하여 평가하도록 지시하였다. 팽진은 증상이 발현하였을 때 거울을 이용하여 背部의 개수까지 세도록 지시하였는데 2차 내원 시 35개가량(2점) 나타난 바 있음을 진술하였고 소양증은 일상생활의 불편이나 수면장애를 가져오는 3점으로 총 5점이었다. 3차나 4차 내원 시 증상은 없었고 5차 내원 시 두드러기가 있었음을 진술하였는데 팽진의 숫자는 30개가량(2점)이었으나 소양증은 불편함이 감소하여 2점으로 추산되었다. 6차 내원 시에도 증상이 나타났음을 진술하였고 이때도 5차 내원 시와 비슷한 정도여서 4점으로 추산되었다. 증상이 본격적으로 개선된 시기는 두 번째 탕약 복용 중이던 8차 내원 시부터였는데 전체적인 피부의 열감이 감소하고 배변이 원활해지면서 피부의 증상도 본격적으로 호전되어 팽진의 개수가 10개 이하로 감소한 것은 물론 발병 부위가 사지의 내측으로 국한되었고 크기 면에서도 확연히 줄어들었음을 진술하였고 UAS는 각 1점, 총 2점으로 추산되었다. 9차 내원 시 증상은 없었으며 10차 내원 시 경미한 소양감과 함께 팽진이 3개 정도 단시간에 발현하였다가 약 10분 후 사라졌다고 진술하였으며 이후 3차례 내원 시에는 증상이 전혀 나타나지 않았다고 진술하였다(Fig. 2).

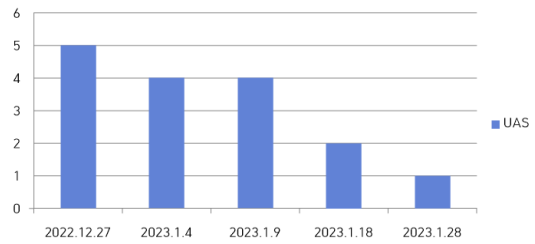


Fig. 2. Change of UAS

3) Change of VAS

환자가 주관적으로 느끼는 자각적 불편함을 측정하기 위해 안면을 비롯한 전신적인 열감에 대해서는 VAS를 활용하였다. 첫 내원 시 VAS 10으로 설정하였을 때 3회차 내원 시 VAS 9, 5회차에 VAS 5 정도로 급격히 감소하다가 7회차에 VAS 2, 8회차 이후에는 VAS 1로 열감은 거의 느끼지 않는다고 진술하였으며 육안적으로도 안면의 홍조는 거의 관찰되지 않았다(Fig. 3).

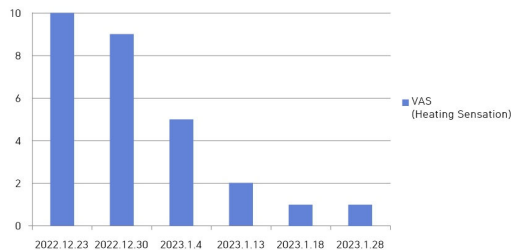


Fig. 3. Change of VAS(Whole Body Heating Sensation)

IV. 고 찰

두드러기는 6주 이상 지속되었을 때 만성 두드러기로 칭하는데, 급성은 음식이나 약물, 상기도 감염이 주된 원인으로 작용하는 데 반해 만성 두드러기는 약 30% 내외가 물리적 자극에 의한 것이며 나머지는 특별한 원인을 찾기 힘든 특발성 형태가 가장 많은 빈도를 차지한다^{17,18}.

그 분류는 면역학적 혹은 비면역학적 기전, 구진상, 물리적 요인, 만성 특발성 등으로 나뉘는데 면역학적 기전은 IgE나 보체의 매개에 의한 것이고 비면역학적 기전은 비만세포나 호염기구의 탈과립으로 기인하는데 히스타민이 대표적인 유리 물질로 작용한다⁶. 아스피린에 의하여 두드러기가 발생하는 경우 비스테로이드성 소염제 즉 NSAIDs나 azo dye, 방부제 등과도 교차반응을 일으키는데, 두드러기를 발생시키는 기전은 arachidonic acid에서 prostaglandin을 생성하는 데 관여하는 cyclo-oxygenase를 저지하기 때문이다³.

서양의학에서의 치료는 그 원인이 되는 자극에 대한 회피를 우선으로 하면서 항히스타민제나 부신피질 스테로이드호르몬, 류코트리엔 억제제 등이 통용되고 있으나, 특히 만성 두드러기에서는 그 효과가 미온적인 것으로 알려져 있다^{19,20}.

비면역학적 기전에 의한 반응은 특이 반응(Idiosyncrasy)이라고도 불리며 cyclo-oxygenase(COX) 기능억제와 관련성이 있는 것으로 알려져 있는데, 아스피린 또는 NSAIDs는 세포막 인지질 대사에서 중요한 COX 기능을 억제함으로써 여러 가지 작용을 하게 된다. 특히 정상세포에서 항상성 유지에 관계되는 COX-1이 차단될 경우 5-Lipoxygenase 활성이 상대적으로 증가하고 그로 인해 cysteinyl leukotrienes 생성이 늘어남으로 인해 혈관부종이나 기관지 수축 그리고 두드러기 등의 과민반응이 일어나게 된다^{21,22}.

아스피린은 아세틸살리실산의 상품명으로 해열, 소염, 진통제이자 혈전 예방약으로, 500mg은 관절염이나 발열, 근육통에 사용하고 100mg 이하의 저용량 제품은

심혈관계 질환 발현을 감소하는 목적으로 사용된다⁹. 이러한 기전에서 살리실산은 열을 발생시켜 국소적 병저항성뿐만 아니라 전신획득 저항성(systemic acquired resistance, SAR)이 있어 감염 부위를 넘어 전체적인 저항성을 유도하는 데 중요한 기여를 하기도 하지만, 열에 의한 확장성으로 피부를 자극하고 박리시킨다¹⁰.

두드러기는 한의학적으로 癩疹이라 불리는데, 명칭에서 보여주듯이 은근히 잠재되어있는 성격의 丘疹을 가리키며, 변증에 있어서는 風熱型, 風寒型, 脾胃型, 腸胃濕熱型, 血熱型, 血瘀型 등으로 분류한다¹¹.

風熱型 담마진은 風疹色紅, 遇熱則極, 得冷則減, 舌紅苔薄白或薄黃, 脈浮滑數한 특징이 있으며 그 치법으로는 祛風清熱, 처방은 加減防風通聖散이나 消風散을 제시하였다^{12,13}.

防風通聖散은 劉²³의 《宣明論方》에 처음 수록된 처방으로, 風熱과 飢飽勞役으로 인한 제란 邪氣에 氣血이 佛鬱하고 表裏와 三焦가 모두 實한 경우 응용하는 방제로, 滑石과 甘草를 중시하는 六一散의 利水瀉火를 기본으로 하고 있다¹⁴. 또한 Lee 등²⁴에 의해 시행된 실험 연구에서는 NO, PGE₂, TNF- α , IL-6를 포함한 전염증성 매개체의 감소를 통해 항염증 효과가 있음을 밝히고 있다. 특히 清上防風湯이나 消風散이 만성 두드러기에 사용되는 levocetirizine과 동등한 수준의 유효성이 확인되어 잠재적 보조 요법이 될 수 있음을 보고한 바 있다²⁵. 이는 疎風解表, 清熱解毒 등의 효능을 가진 약물을 통해 汗, 下, 清, 利의 방법을 사용하여 實熱證으로 볼 수 있는 여러 병증에 효율적인 기능을 발휘한 것으로 해석할 수 있다. 防風通聖散의 方解를 살펴보면 防風, 荊芥, 薄荷, 麻黃은 疎風解表하며 黃芩, 連翹, 桔梗, 石膏는 肺胃熱을 宣泄한다. 大黃, 芒硝는 熱邪를 通便泄下하며 梔子나 滑石은 熱邪를 소변으로 通利하는데 이 과정에서 養血活血하는 當歸, 川芎, 白芍藥과 健脾燥濕하는 白朮 그리고 和中緩急하는 甘草를 통해 發汗하면서도 表를 상하지 않게 하고 清下하여도 裏를 傷하지 않게 하는 처방이다²⁶.

앞서 기술했던 아세틸살리실산 작용에 의해 발생한

열에 기인한 두드러기에 대해 한의학적으로 淸熱을 고려할 수 있다. 따라서 아스피린을 비롯한 비스테로이드 약물에 의해 발현하는 두드러기나 접촉 두드러기 증후군에 대해 疎風解表하며 瀉下通便하여 表裏俱實하고 風火壅盛한 實熱證에 多用한다는^{14,15)} 防風通聖散을 응용하여 만성적인 風熱型 두드러기를 치료하였기에 이에 대한 治驗 보고를 기획하였다.

증례의 환자는 48세 남성으로 약간 비만한 편으로 특히 중등도의 복부 비만이 육안적으로 관찰되었다. 水昇火降의 不調로 인한 안면의 홍조가 평상시 있었고 피부는 비교적 치밀한 편으로 寒熱辨證에서는 명백히 열성 체질로 판단되었다. 口乾이나 口渴, 때로는 口苦를 호소하였고 대변은 微硬한 경향성이 있고, 음주 후에는 軟便을 보며 後重感이 있음을 진술하였다. 소변 또한 약간 탁한 느낌의 황색이 자주 관찰됨을 진술하였으며 脈象은 弦緊하며 舌尖이 딸기 모양의 홍색을 띠고 약간의 黃白苔가 관찰되어 望聞問切상으로 전형적인 肝氣鬱結 소견의 熱證을 가진 太陰人으로 판단하였다.

2018년 환자가 협심증 진단을 받은 후 혈전 예방을 위해 저용량의 아스피린을 상복하였고, 직업적인 환경에서 오는 화학적 매개체로 인해 가끔씩 전신의 소양감이나 접촉성 습진의 양상 발현을 보였음을 진술하였다. 2022년 초부터 야간에 아스피린 복용 후 전신의 열감과 더불어 두드러기 증상이 자주 나타났는데 '피부과 의원에서 물질에 접촉 후 그 부위에 팽진과 발적이 발생하는 접촉 두드러기 증후군 진단을 받았다'고 했으며 본원 내원 시에는 상지 외측 부위에 소견이 보임을 확인하였다. 환자의 진술상 아스피린 외에도 소염진통제 복용 후 두드러기 발생하여 피부과 의원에서 비스테로이드성 항염제(NSAIDs)에 대한 회피를 지도 받았으며, 이후 3차 의료기관에서 아스피린을 비롯한 NSAIDs 과민성 두드러기 진단받고 아스피린 탈감작 요법 시행 권고 받을 정도로 소양감을 비롯한 두드러기의 제반 증상이 심해져 본원에 내원하였다.

한의학적 변증에서 일관되게 風熱型 담마진으로 분류할 수 있었으며, 이에 대한 해법으로 처방으로는 防風通

聖散加味方을 사용하였다. 防風通聖散의 石膏와 桔梗은 脾胃가 受邪하여 생긴 風熱을 淸肺瀉胃하게 하며, 風溼으로 인해 肝木이 受邪하므로 當歸, 川芎, 白芍藥으로 養血, 活血하여 肝을 보조하게 한다. 黃芩은 上中焦의 열을 내리고, 連翹는 氣滯血凝을 풀어 주며, 滑石은 利水瀉熱하게 하며, 白朮과 甘草는 健脾調中하는데, 이에 祛風淸熱疏散의 증강을 위해 白蒺藜와 蟬退를 가미하여 본 증례에 적용하였는 바 결국 본 처방은 太陽의 發汗, 陽明의 攻下, 少陽의 淸熱和解를 통해 發表攻裏함을 목적으로 사용하였다^{14,26)}.

침 치료의 경혈로는 두드러기뿐 아니라 일반적인 피부질환에 최빈도로 사용된 足三里(ST36), 曲池(LI11), 血海(SP10)를 필두로 祛風淸熱하고 涼血解毒하는 경혈을 選穴하였다²⁷⁾. 足三里(ST36)는 降火 작용이 강한 대표적인 경혈로 淸熱通腑하며, 曲池(LI11)는 血熱을 내려 주어 小腸의 積熱로 인한 피부질환에 효과적이며, 血海(SP10)는 陰血虛로 인한 건조감을 없애주고 그로 인한 소양증을 개선하는 대표적인 경혈이다²⁸⁾.

또한 淸熱解毒 기능의 증대를 위해 약침으로는 黃連解毒湯을 이용하였다. 이는 三焦의 實熱證뿐 아니라 虛火의 上炎에도 응용하므로 열성 피부질환에 통용되는 것으로 이해되기에²⁹⁾ 이를 내원 시마다 曲池(LI11)와 血海(SP10) 양측에 주입하였고, 일주일에 한 차례는 肺俞(BL13)에도 주입하였는데, 肺와 皮毛의 상관관계와 더불어 背俞穴로서 肺熱을 내리는 공효를 이용함에 근거를 두었다³⁰⁾.

그 외에도 저준위 레이저를 이용하여 광선 치료를 시행하였고, 침 치료 시 전기 자극을 겸용하여 치료 효과를 높였다.

본 증례에 대한 치료 과정에서 담마진의 치료 효과를 검증하는 것은 환자 내원 시 인위적인 피부묘기증 유발에서 반응을 보이지 않았고, 가시적인 증상 발현이 주로 야간에 나타난 점으로 인해 자발적 UAS를 통한 자가 점검에 의존하였는데 환자의 자각적, 타각적 불편함이 명현하게 소진됨을 알 수 있었다. 내원 시의 타각적 소견 중 상지 외측의 접촉성 두드러기는 환자의 직업

환경과 연관되어 나타난 것으로 이해되어 관찰하였는데 이 또한 가시적인 호전이 관찰되었다. 또한 VAS를 통해 전신 증상의 개선을 살펴본 바 안면을 비롯한 신체의 열감, 口乾이나 口渴, 대소변의 정황 등이 명현하게 호전됨을 관찰하였다.

본 증례에서 보여주듯이 아스피린, 즉 아세틸살리실산을 혈전 예방을 위해 상복해야 하는 환자 중 상당수가 이러한 비스테로이드 항염제에 의해 두드러기나 접촉성 피부질환으로 인한 증세로 불편함을 호소하고 있는 정황에서 비록 한 개의 증례이긴 하지만 한의약의 단독 치료가 발적이나 팽진, 소양감 등의 증상에 대해 유의미한 호전 효과를 보인 점을 확인하였다. 특히 아스피린의 성분상 특징이 열을 통한 확장성으로 연결되어 피부의 변성을 유발한다는 점을 착안하고, 이를 한의학적으로 風熱로 해석하여 상응하는 防風通聖散을 응용하여 개선 효과를 보인 점에 의미를 부여하며 앞으로 이에 대한 지속적인 연구 및 임상 경험의 축적이 필요할 것으로 생각한다.

V. 결 론

아스피린을 비롯한 NSAIDs에 대한 과민성 두드러기에 대해 風熱型 변증에 따른 防風通聖散加味方を 위주한 한의학적 치료를 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 두드러기의 주된 증상인 팽진과 발적을 UAS를 통해 관찰한 결과, 첫 내원 시 5점에서 치료 후 0점으로 현저한 개선을 보였다.
2. 접촉 두드러기 증후군에 의한 상지 외측의 피부 병변은 VAS 10에서 치료 후 3으로 개선을 보였다.
3. 신체의 열감은 VAS 10에서 1로 개선되었고, 口乾이나 口渴은 VAS 10에서 2로 개선을 보였으며, 대소변이나 설질, 설태의 변화도 이에 상응하는 호전상을 보였다.

이상의 결과로 아스피린 과민성 두드러기에 대해 한

방 치료의 우수함을 확인하였으며, 향후 이에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각한다.

ORCID

Kyung-Jun Kim

(<https://orcid.org/0000-0002-0284-6427>)

References

1. Park JG, Kang SH, Kang DW, Kim KS, Kim YB. Analysis of Korean Herbal Medicine used in case studies of treating urticaria. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2018;31(3):12-25.
2. Textbook Complication Committee of National University of Traditional Korean Dermatology & Surgery. Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery. 1st ed. Paju:Geullobooks. 2002:73.
3. Korean Dermatology Society Textbook Compilation Committee. Dermatology. Seoul:Ryeon Moon Gak. 1994:175,176.
4. Jang AS. Acute and Chronic Urticaria: Treatment. Korean J Med. 2011;80(1):36-9.
5. Ye YM. Urticaria: Classification and Diagnosis. Korean Journal of Medicine. 2019;94(4):353-7.
6. Saini SS. Chronic spontaneous urticaria etiology and pathogenesis. Immunol Allergy Clin North Am. 2014;34:33-52.
7. Jenneck C, Juergens U, Buecheler M, Novak N. Pathogenesis, diagnosis, and treatment of aspirin intolerance. J Allergy Asthma Immunol. 2007;99:13-21.

8. Powell RJ, Leech SC, Till S, Huber PAJ, Nasser SM, Clark AT. BSACI guidelines for the management of chronic urticaria and angioedema. *Clin Exp Allergy*. 2007;37:631-50.
9. Vlot AC, Dempsey DA, Klessing DF. Salicylic Acid, a Multifaceted Hormone to Combat Disease. *Annu Rev Phytopathol*. 2009;47:177-206.
10. Seyfferth C, Tsuda K. Salicylic acid signal transduction: the initiation of the biosynthesis, perception and transcriptional reprogramming. *Front Plant Sci*. 2014;15:23.
11. Yoon SW, Kim MH, Yoon HJ, Ko WS. A Clinical Study about the effect of Seungmagalgutang on Urticaria. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2004;17(3):61-79.
12. Go BH. *Practical Chinese Surgery*. Shanghai: Shanghai Scientific Technology Publishing. 1985:469-71.
13. Jeong HY, Ji SY. Western and Korean Study on Urticaria. *Oriental and Western Medicine*. 1997;22(1):68-82.
14. Son JM, Hong SW. The Effects of Bangpoongtongsungsan Extract to the Skin Damage on Mice Model after Atopic Dermatitis Elicitation. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2007;20(1):99-114.
15. Yoon JC, Kim HJ, Kim YK, Cheong SS, Baek BK, Kim JM, et al. Four Cased Reports of Chronic Urticaria. *Korean J Oriental Physiology & Pathology*. 2003;17(6):1564-7.
16. Greaves MW. Antihistamine treatment: a patient self-assessment method in chronic urticaria. *Br Med J(Clin Res Ed)*. 1981;283(6304):1435,1436.
17. Park JW. *Current Clinical Practice: Standardized Treatment of Urticaria*. Korean Journal of Medicine. 2004;66(1):102-4.
18. Yoon JW, Woon SW, Yoon HJ, Ko WS. The Clinical Study of urticaria. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2003;16(2):152-76.
19. Jang AS. Acute and Chronic Urticaria: Treatment. *Korean J Med*. 2011;80(1):36-9.
20. Gaig P, Olona M, Munoz-Lejarazu D, Caballero MT, Dominquez FJ, Echechippia S, et al. Epidemiology of Urticaria in Spain. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2004;14:214-20.
21. Meade EA, Smith WL, DeWitt DL. Differential inhibition of prostaglandin endoperoxide synthase(cyclooxygenase) isozymes by aspirin and other non-steroidal anti-inflammatory drugs. *J Biol Chem*. 1993;268:6610-4.
22. Moncada S, Ferreira SH, Vane JR. Inhibition of prostaglandin biosynthesis as the mechanism of aspirin-like drugs in the dog knee joint. *Eur J Pharmacol*. 1975;31:250-60.
23. Liu HG. LiuHejian Shanghan Sanshiliu Shu. Seoul:SeongBo Publishing. 1985:35.
24. Lee CW, Kim SC, Kwak TW, Lee JR, Jo MJ, Ahn YT, et al. Anti-Inflammatory Effects of Bangpungtongsung-San, a Traditional Herbal Prescription. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2012;2012:12.
25. Yang SH, Lin YH, Lin JR, Chen HY, Hu S, Yang YH, et al. The Efficacy and Safety of a Fixed Combination of Chinese Herbal Medicine in Chronic Urticaria: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Pilot Study. *Frontiers in Pharmacology*. 2018;9:1474.
26. Prescription Science Textbook Compilation Committee. *Prescription Science*. Seoul:Gilli

- m Publishing. 2003:263,264.
27. Han YJ, Lee SH, Lee JY. Recent Clinical Research on Effect of Acupuncture for Urticaria. J Pediatr Korean Med. 2016;30(1):22-31.
 28. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society Textbook Compilation Committee. Acupuncture and Moxibustion. Seoul: Jymmoondang Publishing Co. 2008:204.
 29. Cho GI, Kim JU, Lee YJ, Rhim BK, Shin SH, Kim DW, et al. Two Cases Chest Heating Sensation treated by Hwangyunhaedok-tang Herbal Acupuncture. Journal of Pharmacopuncture. 2003;6(2):127-35.
 30. Choi YT, Lee YH, Kang SG, Kim CH, Park DS, Park YB, et al. The Acupuncture & Moxibustion. Seoul:Jymmoondang Publishing Co. 1994:478-81,1457.