

Case Report / 증례

스테로이드 외용제로 악화된 알레르기성 접촉피부염 치험 1례

송미사¹⁾ · 윤화정²⁾ · 고우신²⁾

¹⁾동의대학교 부속한방병원 한방안이비인후피부과 (수련의)

²⁾동의대학교 부속한방병원 한방안이비인후피부과 (교수)

A Case of Allergic Contact Dermatitis Aggravated by Steroid Ointment

Mi-Sa Song¹⁾ · Hwa-Jung Yoon²⁾ · Woo-Shin Ko²⁾

^{1,2)}Department of Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology of Korea Medicine,
Dong-eui University Korean Medicine Hospital

Abstract

Objectives : The purpose of this paper is to report the effect of Korean medicine treatments on allergic contact dermatitis aggravated after applying steroid ointment.

Methods : We treated a 63-year-old woman with allergic contact dermatitis on the both forearm, jaw, neck, chest with Korean medicine. Before Korean medicine treatments she has taken oral steroids and applied steroid ointment for several years to treat dermatitis, but long-term steroid therapy aggravated her symptoms like skin pruritus, erythema, exudates or edema. After Korean medical treatment for 27 days, we found that the size of erythema was reduced, and symptoms like pruritus, exudates and edema were lost. We recorded pictures of changes on symptoms.

Results & Conclusions : The symptoms of allergic contact dermatitis were improved. Erythema, edema, exudate were lost. Thus Korean medicine treatments are effective on allergic contact dermatitis and could be a great alternative to steroid treatment.

Key words : Allergic Contact Dermatitis; Korean Medicine; Daehwanghwangryunsasimtang;
Gamchosasimtang

I. 서론

접촉피부염이란 외부 물질과의 접촉에 의하여 발생하는 피부염을 말하며 이는 습진의 일종으로 급성기에는 소양을 동반한 수포성 구진, 홍반, 부종 등이 나타나며 만성기에는 부종, 수포는 감소되며 대신 태선화, 인설 등이 형성된다¹⁾.

알레르기성 접촉피부염은 개체가 이미 하나의 항원에 감작된 이후 다시 동일한 항원에 접촉될 때 접촉된 국소부위에 발적, 구진, 소수포, 소양 등의 염증반응을 일으키는 지연형 과민반응에 속하는 면역질환이다²⁾.

면역과민반응이란 인체가 항원에 노출될 때 면역반응이 과도하거나 부적절한 형태로 일어나서 염증반응과 조직손상 등의 질병을 유발하는 것으로, 크게 체액성인 즉시형 면역과민반응과 세포성인 지연형 면역과민 반응으로 구분된다. 개체의 면역반응을 평가할 때는 알레르겐을 항원으로 사용하여 IgE 항체가 만들어지는지를 측정한다²⁾.

염증이란 세포 상해를 유발하는 자극에 대한 조직의 복합적인 반응으로, 혈관지름의 확장과 혈류속도의 감소를 유발하고, 염증반응에서 백혈구는 확장된 혈관 내벽의 내피세포들과 결합되어 조직에 침윤된다. 염증 조직에서 가장 먼저 관찰되는 백혈구는 중성구이고 염증이 진행되면 호산구나 림프구가 증가한다²⁾.

접촉피부염은 경미한 증상으로 병인인 물질이 제거되면 1-2주에 소실되는 것이 대부분이나, 심할 경우에는 전신 증상을 동반하여 적극적인 치료가 필요한 경우가 있다³⁾.

접촉피부염은 한의학에서 ‘漆瘡’ ‘膏藥風’ ‘馬桶癬’의 범주로 심한 소양증이 동반되는 것으로 기술되어 있으며, 중국문헌에서는 症狀과 病程에 따라 熱毒型, 濕熱型, 血燥型으로 또는 風熱外襲型과 濕熱侵淫型으로

변증하고 있다. 이에 대한 치료법은 주로 實證型 病症을 동반한다는 점에서 清熱利濕祛風 치법을 중심으로 涼血解毒 치법 병용되어 왔다¹⁾.

본 연구에서는 동의대학교 부속 한방병원 안이비인후피부과에서 2018년 3월 10일부터 2018년 4월 5일까지 입원치료 받은 알레르기성 접촉피부염 환자 1명을 대상으로 瀉心湯類 위주의 한약 치료 및 침 치료, 한방 외용제 치료를 시행한 후 유의한 효과를 얻었기에 이를 보고하고자 한다.

본 증례에서 주되게 사용한 탕약은 大黃黃連瀉心湯과 甘草瀉心湯이다. 大黃黃連瀉心湯을 사용한 치험례는 최⁴⁾ 등의 연구에서 胸痞, 不眠, 便秘를 동반한 뇌경색 환자의 증상 개선을 위하여 사용한 경우와, 최⁵⁾의 연구에서 칸디다 질염 치험 1례를 확인할 수 있었으며 그 이외의 증례보고는 찾기 어려웠다. 甘草瀉心湯의 경우 주로 心下痞 치료를 목표로 사용되어온 방제이며⁶⁾, 피부질환의 경우 『金匱要略』에 근거하여 狐惑病을 베체트병과 가장 유사한 것으로 보고⁷⁾ 甘草瀉心湯으로 치료한 치험례를 확인할 수 있었다.

II. 증례보고

1. 환자 : 박OO, F/63

2. 주소증

- 양측 上肢(전완부 및 주관절 부위)의 發赤, 搔痒感, 浮腫
- 頸項部和 體幹(前胸部)의 發赤, 搔痒感

3. 발병일 : 2008년경 초발, 18.3.11 악화

4. 과거력

고지혈증, 골다공증, 퇴행성 관절염으로 약물 복용 중.

5. 현병력

상기환자 평소에 세제를 사용하여 청소를 하는 습

Corresponding author : Hwa-Jung Yoon, Department 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)

• Recieved 2018/7/7 • Revised 2018/7/30 • Accepted 2018/8/6

무를 자주 해온 바 있다. 2008년경 전완부 및 주관절 부위의 發赤과 搔痒感 증상 초발하여 의원급 피부과 내원하여 스테로이드 계열의 외용제 및 경구약물 치료를 장기간 받아왔다. 2017년 11월경부터는 스테로이드 약물을 사용하여도 상기 증상에 대한 호전 없어 적극적인 한방치료 원하여 자가 인근의 한의원에서 외래로 탕약 치료 및 침 치료 받아왔으며, 2018년 2월 17일부터 2018년 3월 10일까지 타 한방병원에서 탕약치료 및 침 치료를 받았다. 타병원 입원가로 중에는 양방 협진 통하여 경구 항생제 치료를 병행하였다. 제증상 호전 보이던 중 입원가로 기간에 대한 제한이 있어 타 한방병원에서 퇴원하게 되었으며, 치료 지속하기 위하여 본원 한방 안이비인후피부과에 내원하여 입원치료 시행하였다. 본원 초진 시 환자는 搔痒感 위주의 증상을 주로 호소하였으며, 타병원 입원치료를 통하여 發赤, 浮腫, 피부의 균열과 삼출물 분비와 같은 증상은 호전된 상태임을 설명했다. 그러나 본원 입원 치료 중 이틀째인 2018년 3월 11일경에 자가 소지 중이던 스테로이드 외용제를 사용한 뒤 피부의 發赤, 搔痒感, 浮腫 등의 증상이 악화되었다(Fig. 2).

6. 초진소견

- ① 안색 : 面赤
- ② 수면 : 불면증(2h/일)
- ③ 식 : 밥 1/2공기 食慾 不好(心下痞) 消化 平
- ④ 소변 : 4회/1일
- ⑤ 대변 : 1회/1일, 적당량
- ⑥ 설 : 舌紅 苔薄
- ⑦ 맥 : 脈沈
- ⑧ 최초 입원 시 Vital sign
 - Blood pressure : 130/70mmHg
 - Body temperature : 36.8℃
 - Pulse rate : 78회/분
 - Respiration : 20회/분

7. 자각 증상의 개선 평가

소양감 정도는 VAS에서 착안하여 0은 가려움이 없

는 상태, 10은 가려움이 가장 극심한 상태로 설정하고 환자의 자각적인 소양감을 0에서 10점 사이로 표현하도록 하였다.

8. 치료내용 및 시술방법

1) 약물 치료

2018년 3월 12일부터 2018년 3월 22일까지 大黃 黃連瀉心湯(大黃(生) 4g, 黃連 2g, 黃芩 2g)을 100cc 씩 1일 4회 복용하였다. 2018년 3월 23일부터 2018년 4월 5일까지는 甘草瀉心湯(半夏(土) 黃芩 大棗 乾薑 6g, 黃連 2g, 甘草 8g)을 100cc씩 1일 4회 복용하였다. 상기환자 2018년 4월 5일에 퇴원 후 외래 내원하여 2018년 4월 19일까지 甘草瀉心湯을 이어서 120cc 씩 1일 3회 복용하였다.

상기환자 입원가로 중에는 야간에 소양감 증상 심화되어 수면의 질이 저하되는 경향이 있었으므로 매 식후에 탕약을 복용할 뿐만 아니라 오후 9:00경 수면 전에도 탕약을 추가로 1회 더 복용하였다. 퇴원 경에는 소양감 증상 호전되어 수면이 크게 방해받지 않았으므로 통상적인 탕약 복용법에 따라 1일 3회로 횟수를 줄이게 되었다.

2) 침술

25x40mm 침을 사용하여 1일 2회 좌측 肺正格(太淵, 太白 補, 魚際, 少府 瀉), 우측 大腸正格(曲池, 足三里 補, 陽谿, 陽谷 瀉)에 자침하였으며, 20-25분간 유치하였다.

3) 한방 외용제

- ① 세약: 외용으로 사용하는 세약을 환부에 도포하여 5-10분가량 흡수시킨 뒤 씻어내었다. 세약은 苦蔘 30g, 金銀花 蛇床子 10g, 白礬 膏 5g을 물 2000ml에 넣은 뒤 1000ml정도로 물이 줄어들도록 끓여서 사용하였다. 세약을 분무기에 넣어서 환자 스스로 1일 2-3회 양측 주관절 부위에 도포하여 5-10분간 건조시키고 씻어내었다.
- ② 止痒膏: 본원 안이비인후피부과에서 金銀花, 當

歸, 紫草를 사용하여 제조한 외용연고로, 1일 2-3회 정도 환부에 외용하였다.

Ⅲ. 치료경과

1. 증상 경과

입원당일(2018년 3월 10일) 환자 양측 전완부 내측, 목과 전흉부에 담홍색 발적이 확인되다. 특히 양측 전완부 내측으로 소양감이 가장 심했으며 증상이 있었으며, 가벼운 부종감과 함께 표피가 탈락되는 증상 확인할 수 있었다. 환부에는 출혈이나 삼출물 분비와 같은 증상은 동반되지 않았다. 입원 2일째(2018년 3월 11일)에 환자가 스테로이드 외용제를 임의로 사용한 뒤 증상 악화되었다. 당시 사용한 스테로이드는 타병원 피부과에서 처방받아서 자가 소지하던 것이었으며, 환자는 2017년 11월경 한방치료를 시작한 이후로는 스테로이드 외용제를 사용한 적이 없었다. 양측 전완부 내측 및 목, 전흉부의 선홍색 발적이 심홍색으로 변화하였으며 부종감도 증가하였다. 또한 안면부에도 선홍색 발적 및 부종 증상이 발생하였다. 양측 전완부 내측의 증상이 가장 두드러져 소양감은 VAS 6 수준으로 심화되었고, 극렬한 소양감으로 인하여 수면시간은 0-2시간 이내로 감소하였다. 전완부 내측은 심홍색으로 변화하였으며 부종이 심화되어 전완부의 두께가 증가하였으며, 주관절 및 완관절 내측 부위에 선상의 피부균열이 발생하였으며 무색의 삼출물의 분비와 함께 소량의 출혈이 관찰되었다.

2018년 3월 12일부터 大黃黃連瀉心湯을 투약하였으며, 2018년 3월 14일부터 발적과 소양감의 뚜렷한 감소를 확인하였다. 양측 전완부의 소양감은 입원경 대비 10% 수준으로 크게 감소하여 환자는 5시간 30분가량의 숙면을 취할 수 있었으며, 심홍색 발적은 선홍색 수준으로 감소하였다. 또한 피부균열 부위에는 두터운 가피가 형성되어 출혈과 삼출물 분비 증상은 확인되지 않았다.

증상 호전 보이던 중 2018년 3월 15일경 환자가

양측 주관절 내측 부위의 가피를 손으로 직접 제거하여 각종 증상은 악화된 점 확인하였다. 양측 주관절 부위의 소양감이 입원경 대비 40% 수준으로 증가하였으며 따가운 양상의 통증이 동반되었다. 소양감으로 인하여 1일 수면시간은 1시간 내외로 짧아졌다. 발적 증상은 다시 심홍색 양상으로 심화되었으며 양측 전완부의 부종감 역시 경미하게 악화되었다. 양측 주관절과 완관절 내측으로 선상의 피부균열과 소량 출혈 증상이 다시 발생하여 베타딘 및 클린조를 사용한 simple dressing을 2018년 3월 15일부터 2018년 3월 19일까지 시행하였다. 환자에게 가피가 스스로 탈락할 때까지 외부자극을 주지 않아야 하는 점을 설명하였으나, 환자는 본인의 피부가 거친 가피로 덮여있어 상태를 견디기 어려워하였으며, 추후에도 지속적으로 가피를 손으로 제거하는 등 협조되지 않는 모습을 보였다.

환자가 손으로 환부에 지속적으로 접촉을 한 뒤 소양감 증상이 악화되어 2018년 3월 19일경부터 입원경 대비 60% 수준으로 다시 증가하였다. 또한 탕약복용 후 下痢 증상이 발생하여 1일 4-5회가량 설사하였으며 心下痞 증상이 지속되었으므로, 2018년 3월 23일부터 甘草瀉心湯 투약하였다. 탕약을 변경한 이후 가려움 입원경 대비 10-30% 수준으로 감소하였으며, 피부 발적 역시 옅은 암홍색으로 감소하였다. 환부의 가피는 자연 탈락하였으며 부종 증상도 크게 개선되었다. 또한 下痢가 멎고 心下痞 증상도 함께 개선되었다. 퇴원 후에도 甘草瀉心湯 지속적으로 복용하여 호전 상태 유지하였다.

2. 소양감 지수 변화

치료기간 중 소양감의 호전과 악화 반복이 있었다. 입원기간 중 환자 임의로 스테로이드를 외용했을 때 가장 소양감이 극심하였으며, 이후 증상 호전 있던 중 환자 스스로 피부 표면의 가피를 제거하였을 때 소양감 40-60% 수준으로 심화되는 것을 확인할 수 있었다. 퇴원 시 소양감은 가장 극렬했을 때를 기준으로 10-20%수준으로 감소되었다.

3. 발적의 변화



Fig. 2. Changes in contact allergic dermatitis after applying steroid ointment

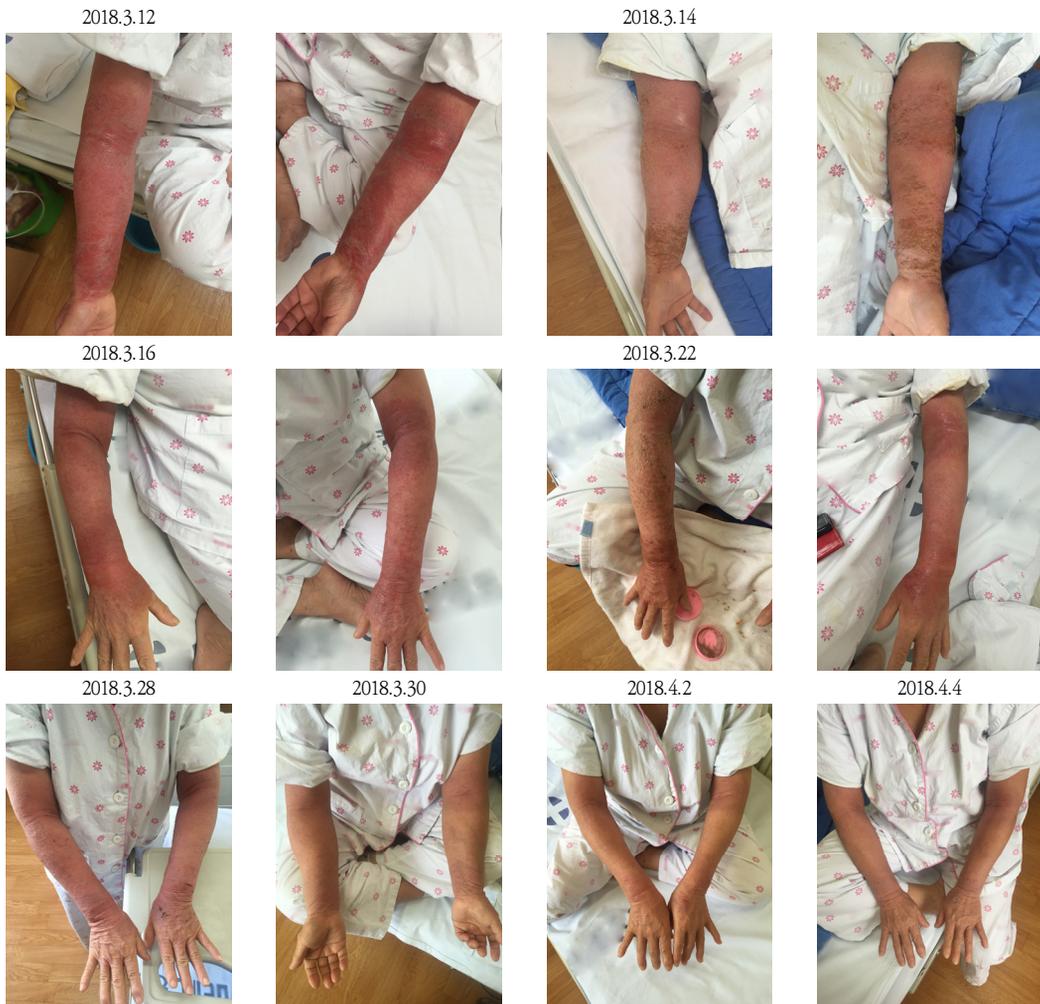


Fig. 3. Changes in contact allergic dermatitis after Korean medicine treatment

Table 1. Changes in the symptoms of contact allergic dermatitis during the treatment period

	18.3.10	18.3.11	18.3.14	18.3.15	18.3.19	18.3.23
pruritus	++	+++	+	++	+++	+
erythema	+	+++	+	++	++	+
edema	+	++	++	+	+	-
exudate	-	+	-	+	+	-
bleeding	-	+	-	+	+	-

The patient arbitrarily applied steroid ointment to the affected skin on March 11th, and removed crust of the affected skin on March 15th.

+++ : severe, ++ : moderate, + : mild, - : no symptom

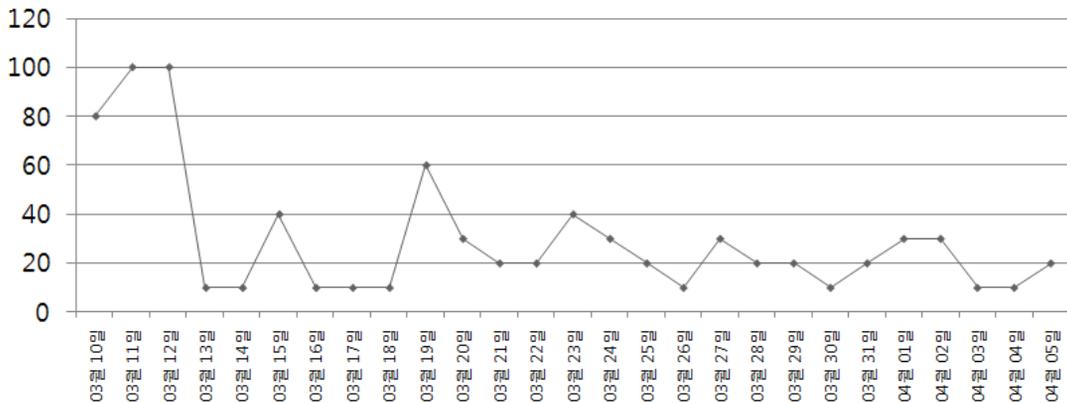


Fig. 1. Changes in pruritus after Korean medicine treatment

IV. 고찰 및 결론

피부는 외부의 환경과 항상 접하고 있는 기관으로 주된 기능은 수분소실을 막는 보호장벽의 역할이다⁸⁾. 이 피부장벽은 표피의 각질층에 존재하는데 이 각질층의 기능은 피부 밖으로 수분과 전해질의 소실을 억제하는 장벽의 역할을 함으로써 표피의 건조를 막고, 표피가 정상적인 생화학적 대사를 할 수 있는 환경을 제공하며, 외부의 물리적 손상과 화학물질로부터 인체를 보호하고, 세균 곰팡이 바이러스 등이 피부로 침범하는 것을 방지하는 역할을 한다⁸⁾. 피부는 접촉하는 대부분의 외부 자극 물질에 대해 방어하는 능력을 갖고 있으나 때로는 경미한 자극 물질이나 사소한 노출에 대하여 예상외로 강한 반응을 보이는 경우가 있다.

이는 피부가 손상을 받거나 피부염이 존재할 때 전반적으로 피부가 민감한 상태가 되어 외부의 접촉 물질에 쉽게 반응하기 때문이다⁹⁾.

스테로이드는 자가면역질환 및 알레르기성 질환을 포함하는 다양한 질환의 치료제로 널리 사용된다. 스테로이드 적용 후 1시간 이내에 즉시형 과민반응이 발생할 수 있으며 이는 두드러기, 혈관신경부종, 기관지경련, 아나필락시스와 같은 IgE 매개과민반응으로 생각된다¹⁰⁾.

상기환자 장기간 세제를 사용하여 피부를 씻거나 실내를 청소하는 등의 행위를 자주 해왔으며, 이로 인하여 피부 장벽기능이 장기적으로 손상되어왔음을 추측할 수 있다. 스테로이드는 알레르기성 질환의 치료제로 널리 사용되고 있으나, 장기간 사용 시 오히려

과민반응이 발생할 수 있는 것으로 알려져 있다. 상기 환자의 경우 알레르기성 접촉피부염의 초발 원인은 세제 등의 피부 자극 물질로 인한 것으로 보이나, 장기간 경구 또는 외용 스테로이드제 사용해오면서 오히려 이에 대한 과민반응이 유발되었을 것으로 사료된다. 2017년 11월경부터 수개월간은 스테로이드 치료를 받지 않던 중 2018년 3월 11일경 스테로이드 외용제에 접촉한 뒤에 이에 대한 알레르기성 반응이 일어나 피부염이 악화된 것으로 추측할 수 있다.

한의학에서는 알레르기성 접촉피부염은 지연성 과민반응으로서 漆瘡, 狐屎刺, 馬桶癬, 膏藥風, 粉花瘡 등의 범주에 속한다고 보았으며 개인의 생리적, 병리적 상태에 따른 瘡瘍證의 발생은 血風瘡, 火赤瘡 등의 범주에 포함된다고 보았다. 현대의학에서는 피부염을 습진의 범주로 보며 한의학적 문헌들을 검색해보면 습진의 원인으로 급성에는 風, 濕, 熱, 火 등의 實邪가 원인이라고 보았고 만성에는 血虛나 血燥가 원인이 되는 경우가 많다고 하였다⁹⁾.

상기 환자 심홍색 발적과 강한 소양감, 부종, 삼출물 분비 등의 증상으로 미루어 濕熱과 같은 實邪가 원인이 되어서 발생한 實證型 病症으로 보고 大黃黃蓮瀉心湯을 사용하여 치료를 시행하였다. 또한 치료경과 중 심홍색 발적 부종 및 삼출물 증상이 감소하였고, 피부의 소양감 개선과 소화기능의 개선을 병행하기 위하여 甘草瀉心湯으로 탕약을 변경하여 치료 시행하였다.

한의학 변증에서 胸痞, 不眠, 便秘, 顏面紅潮, 煩燥, 舌紅, 脈實有力 등의 증상이 있는 환자는 心熱 및 火熱의 범주로 분류할 수 있다. 大黃의 通利結毒主治와 黃連의 心中煩悸主治가 결합하여 心熱 및 火熱의 범주에 해당하는 증상을 치료할 수 있다⁴⁾.

大黃黃蓮瀉心湯은 그 동안 宋本 『傷寒論』에 따라 大黃, 黃連 두 가지 약물로 구성된 처방으로 알려져 있었다. 하지만 『傷寒論』판본 중에서 가장 오래되고 원형에 제일 가까운 판본이 康平本이라는 것이 알려지고 나서야, 大黃黃蓮瀉心湯은 黃芩이 포함된 처방임을 확

인하게 되었다. 大黃黃蓮瀉心湯은 기존 한의학에서는 心火가 熾盛하여 위로 치솟는 心熱을 치료하는 처방으로 기록되어 있고, 국내에서는 실험적 연구가 진행되고 있다. 하지만 大黃黃蓮瀉心湯의 연구들은 모두 黃芩이 빠진 처방으로 연구가 진행되고 있기 때문에 이는 기존에 大黃, 黃連, 黃芩으로 구성된 처방인 瀉心湯의 연구를 참고하여 추가적 정리와 연구가 필요할 것으로 사료된다⁶⁾.

본 연구에서는 康平本 『傷寒論』에 근거하여 大黃(生) 4g, 黃連 2g, 黃芩 2g의 세 가지 약재로 구성된 大黃黃蓮瀉心湯을 활용하여 치료를 시행하였다. 黃芩은 清熱燥濕, 瀉火解毒의 효능이 있는 약물로 外科 및 五官科의 熱毒性 질환에 다용되어왔다¹¹⁾. 또한 黃芩은 비만세포의 histamine 방출을 억제하여 항염증 및 항알레르기 작용이 있음이 밝혀졌으며, 알레르기성 접촉피부염에 대한 증상완화, 항염증효과, 지연성 과민반응 억제효과에 유효한 효과가 있다고 보고된 바 있다¹¹⁾. 따라서 黃芩이 추가된 康平本 『傷寒論』의 大黃黃蓮瀉心湯을 본 환자의 치료 활용한 점은 의미가 있는 것으로 사료된다.

甘草瀉心湯은 漢大 張仲景의 傷寒論과 金匱要略에 처음으로 수록된 이후 많은 의가들에 의하여 주로 心下痞 치료를 목표로 사용되어온 처방이다⁵⁾. 甘草瀉心湯중에서 黃芩, 黃連의 苦寒함으로 清熱解毒하고, 乾薑, 半夏의 辛燥함으로 化濕하고, 人蔘, 大棗, 甘草로 和胃扶正한다. 苦辛이 相合되어 治痞의 상용치법으로 인식되고 있다. 그러나 이 處方의 쓰임을 살펴보면 苦로써 清熱, 燥로써 化濕, 辛으로써 殺蟲의 의미를 취하였다. 中焦健運, 清化濕熱할 수 있을 뿐만 아니라 또한 殺蟲解毒의 효과가 있다⁷⁾. 甘草瀉心湯은 기존 한의학에서는 피부질환의 치료에 흔히 쓰이지 않는 처방이나, 이 등¹²⁾은 『傷寒論』條文에 근거한 辨病診斷體系를 이용하여 아토피 환자를 大陽病 結胸으로 진단하고 甘草瀉心湯을 투여하였으며, 기존 한의학에서 아토피 치료에 쓰이지 않았던 甘草瀉心湯을 투여하여 유의한 효과가 있었기에 이를 보고한 적이 있다. 배 등¹³⁾의 연

구에 따르면 알레르기성 접촉피부염에 대하여 甘草瀉心湯으로 치료한 치험 1례를 확인할 수 있었다. 상기 연구와 본 연구의 경우 알레르기성 접촉피부염을 瀉心湯類로 치료하였다는 공통점이 있으나, 두 환자의 발병원인이 다르며 발병부위 및 증상이 다른 점에서 서로 구분되는 치험 의미가 있을 것으로 사료된다.

본 증례의 환자의 경우 上肢, 頸項部, 體幹部 皮膚에 深紅色 發赤과 극렬한 搔痒感 증상이 있었으며 面赤하고 舌紅苔薄한 양상으로 보아 實熱을 발병원인으로 보고 清熱燥濕, 瀉火解毒하는 효능의 大黃黃蓮瀉心湯을 활용하여 치료를 시행하였다. 투약 초기에는 發赤 및 搔痒感의 개선을 확인할 수 있었으나, 환자 下痢 및 心下痞 증상이 지속되었으며 스스로 피부 자극을 주어 오히려 증상이 악화되었다. 이에 傷寒論의 辨證에 근거하여 補胃泄痞 하는 甘草瀉心湯으로 탕약을 변경하였으며 제반 자각증상 및 下利, 心下痞와 같은 소화기 증상의 개선을 확인할 수 있었다.

상기환자는 치료기간 중 스스로 환부의 가피를 제거하여 증상을 악화시킨 바 있으며, 이로 인하여 치료가 지연되었던 점은 아쉬운 부분으로 사료된다. 입원 가료 중 의료진은 환자에게 환부에 손을 대어 자극을 주는 것은 치료에 악영향을 미칠 수 있다는 점을 지속적으로 교육하였으나, 환자는 피부가 깔끔하지 못하고 가피와 같은 이물질이 형성된 것에 크게 불만을 가지고 있었기 때문에 협조가 이루어지지 않았다. 치료에 대한 환자의 이해도 및 순응도 역시 치료 경과에 큰 영향을 미칠 수 있으므로, 치료 중 환자의 협조가 반드시 병행되어야 치료 효과를 증대할 수 있다는 점을 상기할 수 있었다.

본 논문은 피부질환으로 약 10년간의 장기간 스테로이드 치료를 받던 중 스테로이드 외용제 사용 직후에 上肢, 頸項部, 體幹部 皮膚의 發赤 및 搔痒感 증상이 악화된 알레르기성 접촉피부염 환자 1례에 대해 치료한 치험례이다. 스테로이드 외용제에 대한 부작용으로 알레르기성 접촉피부염이 악화된 환자에 대하여 한방 단독치료로 증상 개선을 보였다는 점에서 의의가 있

는 것으로 생각된다. 그러나 증례가 1례에 불과한 점과, 치료과정 중 환자가 스스로 환부를 자극하는 등 환자의 협조가 잘 이루어지지 못하여 치료경과가 더디게 된 점에 대하여 한계가 있었다고 사료된다. 그렇지만 實熱型으로 진단된 알레르기성 접촉피부염에 대하여 기존 한의학에서 흔히 활용되지 않았던 瀉心湯類 (大黃黃蓮瀉心湯, 甘草瀉心湯)를 사용하여 유의한 치료 효과를 확인할 수 있었던 점에서 의의가 있으며 추후 이에 대해 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

윤리적 승인

본 치험례의 환자에게 사진 및 진료기록의 이용에 대하여 학술적인 이용에 한해 사전에 동의를 받음.

References

1. Yu SM, Choi IH. Four Cases of Contact Dermatitis Treated by Oriental Medicine. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2009;22(2):281-9.
2. Nam BS, Kim YB. The Effects of Sanpunggosamhwan on the Allergic Contact Dermatitis. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2005;18(2):10-27.
3. Kim CH, Kim KJ. The effect of Yanghysamultanggamibang to Allergic Contact Dermatitis. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2005;18(1):13-26.
4. Choi SH, Kim JM, Chang MW, Mun SH, Jo HK, Seol IC. A Case of Cerebral Infarction Patient Accompanied by Chest discomfort, Insomnia and Constipation Treated with Daehwanghwangryeonsasim-tang. Journal

- of the Korea institute of oriental medical informatics. 2009;15(2):93-9.
5. Choi JY. A Case Report of VulvoVaginal Candidiasis treated by Dahuang-huanglianxiexin-tang based on Shanghanlun provisions. The Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2015;7(1):53-63.
 6. Ryu BH, Park DW, Chang IK, Ryu KW. The Experimental Comparative Study on the Effects of Banhasasimtang, Saengkang-sasimtang, Gamchosasimtang and Banhasasimtang insurance medicine. Kyung Hee University Oriental Medicine Journal. 1989;12:1-17.
 7. Yang DS, Gu HJ, Yeo EJ, Jo SH, Park GM. A Case of Suggested Behcet's Disease Patient Treated by Gamchosasim-tang. The Journal of Korean obstetrics & gynecology. 2009;22(4):187-93.
 8. Lee SH, Hwang SM, Choi WH, Ahn SG. Skin Barrier. Korea Journal of Dermatology. 1999;37(7):825-37.
 9. Park IS, Jung HA, Yoon IJ. The Clinical Study on 1 Case of Allergic Contact Dermatitis Treated with Infra-red Therapy and Acupuncture. Daejeon University Institute of Oriental Medicine. 2012; 20(2):125-31.
 10. Kim EJ, Sohn KH, Lee J, Kang DY, Lee JY, Kang HR. Immediate hypersensitivity reaction to steroids: a case report. Allergy asthma & respiratory disease. 2017; 5(3):165-8.
 11. Jun JH, Kang YH. The Effects of Scutellaria baicalensis GEORGI on Allergic contact dermatitis induced by DNCB in Mice. Dongguk Journal The Institute of Oriental Medicine 1998;7(1):119-33.
 12. Lee SJ, Ryu HC. A Case Report of Atopic dermatitis treated by Gamchosasim-tang based on Shanghanlun provisions. The Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2014;6(1):71-8.
 13. Bae HB, Yoon HJ, Ko WS. A Case of Allergic Contact Dermatitis Improved after Korean Medicine Treatment Administration. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2018;31(2):123-32.