

Case Report / 증례

한방 치료로 호전된 색소성 양진 2례

신상호¹ · 김상원² · 박진형² · 윤정민¹ · 윤화정³ · 고우신³

¹아마르한의원 (원장)

²동의대학교 한의과대학 (학부 재학생)

³동의대학교 한의과대학 안이비인후피부과학 교실 (교수)

Two Cases of Prurigo Pigmentosa Improved by Korean Medical Treatment

Sang-Ho Shin¹ · Sang-Won Kim² · Jin-Hyeong Park² · Jeong-Min Yun¹ · Hwa-Jung Yoon³ · Woo-Shin Ko³

¹Amar Clinic of Korean Medicine, Busan

²College of Korean Medicine, Dongeui University

³Dept. 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 Korean medical treatment on prurigo pigmentosa which is so rare in asia except Japan.

Methods : We experienced two cases of prurigo pigmentosa treated with herbal medicine, herbal-acupuncture, acupuncture. After treatment, we measured the change of symptoms including itching, erythematous papules.

Results & Conclusions : Symptoms of prurigo pigmentosa were improved remarkably. According to the results, it is considered that the Korean medical treatment can be effective for the treatment of prurigo pigmentosa.

Key words : Prurigo pigmentosa; herbal medicine, herbal-acupuncture, acupuncture

I. 서론

1971년 Nagashima 등이 처음 기술한 색소성 양진(prurigo pigmentosa)은 심한 소양감과 홍반성 구진이 특징적으로 나타나는 만성 염증성 피부질환으로서¹⁾ 구진 소실 후에는 망상형의 색소침착이 남으며 소실된다²⁾. 피부병변은 주로 등과 뒷목, 가슴 부위에 호발하고 쇄골, 전완부, 요천부, 사지, 이마에도 발생하며 대칭적인 양상을 띤다^{3,4)}.

그 원인은 정확히 밝혀져 있지 않고 증례 보고들을 통하여 다양한 가능성을 추측하고 있다. 색소성 양진은 특히 일본에서 빈발하는데, Nagashima 등⁵⁾은 그 이유가 일본에 국한된 환경인자가 발병에 깊이 관여하기 때문이라고 추정하였다. 국내에서 홍⁶⁾, 최 등⁷⁾의 보고에서 물리적 마찰로 인해 발병한 색소성양진에 대한 사례를 찾을 수 있다.

의류공정에서 의류에 포함되는 para-amino compound가 일으키는 알레르기성 접촉피부염을 색소성양진으로 주장하는 견해도 있으며⁸⁾ 지방분해에 이용하는 phosphatidylcholine and deoxycholate 주사로 인해 색소성양진이 발생했다는 보고도 있다⁹⁾. 또한 거식증과 금식, 케톤증, 과도한 다이어트, 당뇨 등과 관련된 색소성 양진 발병 사례가 있으며^{3,10,11)}, 박 등¹²⁾은 임신 중 재발, 출산 후 소실되는 양상의 색소성 양진 사례를 통해 임신이 원인이 될 수 있음을 언급하기도 했다.

이러한 색소성 양진 관련 연구는 일본에서 많이 보고되고 있으며 국내에서는 1988년 홍 등⁶⁾의 증례 보고를 시작으로 다양하게 발표되고 있으나 한의학적 연구는 미비한 실정이다. 이에 저자들은 한방의료기관에 내원하여 한의학적 치료를 통해 증상 호전 및 상태

유지 중인 2례를 보고하고자 한다.

II. 증례보고

1. 증례1

1) 환자 : 전OO, F/22

2) 진단 : 색소성 양진

3) 발병일 : 2016년

4) 주소증 : 쇄골 주위 및 뒷목, 가슴, 등, 허리 상부의 심한 소양감을 동반한 홍반성 구진

5) 과거력 : 별무

6) 가족력 : 별무

7) 현병력 : 2016년 다이어트를 하던 중 목, 가슴, 등, 허리에 심한 소양감을 동반한 홍반성 구진이 최초 발생하였다. 이후 스트레스를 많이 받는 상황에 처하거나 더운 여름철에 땀을 많이 흘리게 될 때 주로 재발하였으나 추운 겨울철에는 재발하지 않고 양호한 상태였다. 2018년 3월 재발하여 M한의원에서 보름 정도 치료를 하던 중 내원 이틀 전부터 증상이 더욱 심해져서 심한 소양감, 홍반성 구진, 망상형 색소침착 등이 혼재된 상태로 2018년 3월 30일 A한의원에 내원하였다(Fig. 1,2).

8) 望聞問切

食慾 : 良好

消化 : 良好

大便 : 3일에 1번.

小便 : 良好, 快

睡眠 : 良好

寒熱 : 손발이 차갑다. 추위와 더위를 모두 잘 탄다.

汗出 : 多汗 경향, 전체적으로 땀이 많다.

脈診 : 弦數

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, Republic of Korea.

(Tel : 051-850-8658, E-mail : yhj1226@deu.ac.kr)

•Received 2019/1/12 •Revised 2019/1/29 •Accepted 2019/2/5

舌診 : 苔白

其他 : 평소 생리주기가 일정치 않고 생리통이 자주 있다. 가슴이 답답하다.

9) 치료방법

① 한약치료(Table 1)

- ㉞ 2018년 3월 30일 - 2018년 4월 12일
 凉血地黄湯加減¹³⁾ (生地黃, 天花粉 12.5g, 當歸, 赤芍藥, 荊芥, 地榆 7.5g, 升麻, 枳殼 5g, 黃芩, 黃連, 甘草 3g 加 牡丹皮, 紫草 4g) (13첩 120cc 45 pack으로 하여, 1일 3회 식후 30분 복용)
- ㉟ 2018년 4월 13일 - 2018년 4월 29일
 凉血地黄湯加減 (生地黃, 天花粉 12.5g, 當歸, 赤芍藥, 荊芥, 地榆 7.5g, 升麻, 枳殼 5g, 黃芩, 黃連, 甘草 3g 加 牡丹皮, 紫草 4g) (13첩 120cc 45 pack으로 하여, 1일 3회 식후 30분 복용)
- ㊱ 2018년 4월 30일 - 2018년 5월 18일
 凉血地黄湯加減 (生地黃, 天花粉 12.5g, 當歸, 赤芍藥, 荊芥, 地榆 7.5g, 升麻, 枳殼 5g, 黃芩, 黃連, 甘草 3g 加 牡丹皮, 紫草 4g, 白蒺藜 3g) (13첩 120cc 45 pack으로 하여, 1일 3회 식후 30분 복용)

Table 1. Composition of Yanghyeoljihwang-tang

Herbal name	Scientific name	Dose(g)
生地黃	Rehmanniae Radix	12.5
天花粉	Trichosanthis Radix	12.5
當歸	Angelica acutiloba Radix	7.5
赤芍藥	Paeoniae Radix Rubra	7.5
荊芥	Schizonepetae Spica	7.5
地榆	Sanguisorbae Radix	7.5
升麻	Cimicifugae Rhizoma	5
枳殼	Aurantii Fructus Immaturus	5
黃芩	Scutellariae radix	3
黃連	Coptidis	3
甘草	Glycyrrhizae Radix et Rhizoma	3
牡丹皮	Moutan Radicis Cortex	4
紫草	Lithospermi Radix	4
白蒺藜	Tribuli Fructus	3
蒼朮	Atractylodis Rhizoma	4

㊲ 2018년 5월 19일 - 2018년 6월 17일
 凉血地黄湯加減 (生地黃, 天花粉 12.5g, 當歸, 赤芍藥, 荊芥, 地榆 7.5g, 升麻, 枳殼 5g, 黃芩, 黃連, 甘草 3g 加 牡丹皮, 紫草, 蒼朮 4g) (13첩 120cc 45 pack으로 하여, 1일 3회 식후 30분 복용)

㊳ 2018년 6월 18일 - 2018년 7월 17일
 凉血地黄湯加減 (生地黃, 天花粉 12.5g, 當歸, 赤芍藥, 荊芥, 地榆 7.5g, 升麻, 枳殼 5g, 黃芩, 黃連, 甘草 3g 加 牡丹皮, 紫草, 蒼朮 4g) (13첩 120cc 45 pack으로 하여, 1일 3회 식후 30분 복용)

㊴ 2018년 7월 18일 - 2018년 8월 1일
 凉血地黄湯加減 (生地黃, 天花粉 12.5g, 當歸, 赤芍藥, 荊芥, 地榆 7.5g, 升麻, 枳殼 5g, 黃芩, 黃連, 甘草 3g 加 牡丹皮, 紫草, 蒼朮 4g) (13첩 120cc 45 pack으로 하여, 1일 3회 식후 30분 복용)

② 침 치료 : 일회용 스테인리스 호침(다나메디칼 0.20×30mm)을 사용하여 肩井(GB₂₁), 曲池(LI₁₁), 合谷(SI₄)에 시술하였다. (2018년 3월 30일, 4월 7일, 4월 28일, 5월 19일 총 4회)

③ 黃連解毒湯 약침
 黃連解毒湯 약침을 일회용 주사기(한국백신, KOVAX-SYRINGE 1ml, 26G×1/2)를 이용하여 兩側 肩井(GB₂₁)에 0.2cc씩 시술하였다. (2018년 3월 30일, 4월 7일, 4월 28일, 5월 19일 총 4회)

10) 경과

두 번째로 내원한 2018년 4월 7일에 증상이 호전되기 시작함을 확인되었고 이후 지속적으로 가려움증과 홍반성 구진이 감소되었다. 6월 18일 내원 시에는 증상이 거의 소실된 상태였다. 7월 18일에는 가려움증과 홍반성 구진이 완전히 소실되고 망상형 색소침착이 남아 있음을 확인하였다. 증상 재발 방지 차원에

서 15일분의 한약을 재투여하였다. 복약 종료 후 내원하여 진료 및 사진촬영을 할 계획이었으나 개인사정에 의하여 내원은 이뤄지지 않았다. 2018년 12월 유선 상으로 재발 없이 유지되고 있음을 확인하였다.

2. 증례2

- 1) 환자 : 김○○, M/34
- 2) 진단 : 색소성 양진
- 3) 발병일 : 2018년 7월 23일경
- 4) 주소증 : 등, 가슴, 겨드랑이 및 허리 뒷면에 심한 소양감을 동반한 홍반성 구진
- 5) 과거력 : 별무
- 6) 가족력 : 별무
- 7) 현병력 : 2018년 7월 23일경 다이어트를 하고 있던 중, 도보여행으로 젖은 옷을 입은 채 생활하다가 등과 가슴, 겨드랑이, 허리 뒷면에 심한 가려움증을 동반한 홍반성 구진이 최초 발생하였다. Local 피부과에서 접촉성 피부염으로 진단받고 경구용 스테로이드, 항히스타민제와 스테로이드 연고(1일 2회 도포)로 2주간 치료를 받고 뚜렷한 증상 개선은 없었으나, 그로부터 2-3주 후 망상형의 색소침착을 남기며 자연적으로 회복하였다. 이후 2018년 8월과 9월에도 땀에 젖은 옷을 입고 생활하다가 3회 재발하였으나 치료 없이 3-4주 후 자연회복이 되기를 반복하였다고 한다. 2018년 10월 다시 다이어트 식단으로 생활하던 중 재발하여 2018년 11월 1일 A한의원에 내원하였다(Fig. 3).

8) 望聞問切

食慾 : 良好, 肉食을 좋아함
 消化 : 良好
 大便 : 1일에 1회.
 小便 : 良好, 快

睡眠 : 열감이 있거나 생각이 많아 바로 잠들지 못함.
 寒熱 : 더위를 많이 탐. 상열감이 자주 있음.
 汗出 : 多汗 경향. 전체적으로 땀이 많다.
 脈診 : 浮弦滑數
 舌診 : 苔薄白
 其他 : 평소 스트레스가 많고 피부가 전체적으로 건조한 편이다.

9) 치료방법

- ① 한약치료(Table 2)
 2018년 11월 1일 - 2018년 11월 8일
 黃連解毒湯¹⁴⁾ 엑스제 (한국신타스제약, 1일 3회 5g 식후 30분 복용)

Table 2. Composition of Hwanglyeonhaedok-tang

Herbal name	Scientific name	Dose(g)
黃柏	Phellodendri Cortex	5
黃連	Coptidis	5
黃芩	Scutellariae Radix	5
梔子	Gardeniae Fructus	5

- ② 개인사정상 침구치료는 시행하지 않았다.

10) 경과

11월 3일부터 소양감이 감소하기 시작하여 11월 4일부터는 소양감이 급격히 줄어드는 양상을 나타냈다. 11월 5일에는 홍반성 구진과 피부 열감이 현저히 줄어들기 시작하였다. 11월 8일에는 가려움, 홍반성 구진은 대부분 소실되고 망상형 색소침착과 가피가 확인되었다. 11월 15일 전후로는 모든 병변은 완전히 소실되고 망상형 색소침착만 남았다. 12월 15일 상태가 유지되는 것을 확인하고 치료를 종료하였다. 2019년 1월 초 유선상으로 재발 없이 망상형의 색소침착만 남아있는 상태임을 확인하였다(Fig. 4).



Fig. 1. Erythematous papules and reticular hyperpigmentation on the upper back (2018.03.30.)



Fig. 2. Erythematous papules and reticular hyperpigmentation on the upper trunk (2018.03.30.)



Fig. 3. Erythematous papules and reticular hyperpigmentation on the back (2018.11.01.)



Fig. 4. After treatment (2018.12.15.)

III. 고찰 및 결론

색소성 양진(prurigo pigmentosa)은 심한 소양감이 동반된 홍반성 구진이 나타나고 이후 망상형의 색소침착이 남는 만성 염증성 피부질환으로 총 이환기간은 평균 6개월에서 8년 정도로 알려져 있다⁵⁾. 남녀의 비율은 1:4 정도로 주로 젊은 여성에서 다발하며 최초발생과 재발 모두 봄과 여름에 잘 나타나고¹⁵⁾, 다발 부위는 주로 등과 뒷목, 가슴 부위로 대칭적인 형태로 발생한다^{1,3)}. 드물게 안면 부위에 발생한 증례가 보고된 바 있고¹⁶⁾, 손발톱, 모발, 내부장기, 점막 등을

침범하는 경향성은 낮은 것으로 알려져 있다⁴⁾.

색소성 양진의 병리조직학적 소견은 비특이적인 경우가 다수이나 Boer 등²⁾의 보고에서는 207례에 대하여 분석을 수행하여 색소성 양진의 임상 및 조직학적 양상을 초기, 중기, 후기의 3단계로 나누어 설명하기도 했다.

현재까지 보고된 원인으로는 지역과 환경, 발한, 의복에 의한 마찰, 화학물질 노출 등의 외적요인과 당뇨, 다이어트 등의 식이습관, 임신 등의 내적요인이 있다¹⁷⁾. Nagashima 등³⁾은 일본 특유의 환경적 요인을 근거로 색소성 양진이 다발하는 이유를 설명하고

이와 관련하여 색소성 양진의 발병원인 중 50%는 락분비가 많은 여름철에 의류로 인한 물리적 손상 및 마찰과 연관된다고 주장한 바 있다. 국내에서는 홍 등⁶⁾의 보고에서 젖은 옷 및 물리적 마찰로 인해 발병한 색소성 양진에 대한 사례를 찾을 수 있으며 최 등⁷⁾의 보고에서는 젖은 수영복을 입고 난 후 등과 가슴 부위에 수영복 가장자리를 따라 U모양의 병변이 발생한 사례가 있다. 또한 김 등⁸⁾은 목욕탕에서 때밀이 수건의 마찰이 색소성 양진을 유발시킨 사례를 통해 물리적 마찰 뿐 아니라 젖은 환경의 유무도 색소성 양진과 밀접한 관련성을 가질 것이라고 생각하여 습도가 높은 환경의 짓무름(maceration)이 외부요인에 대한 반응의 감수성을 높일 것이라 추정했고 고온다습한 환경의 일본에서 발병률이 높은 사실을 이와 같은 맥락에서 설명할 수 있다고 했다. 그리고 Yamasaki 등⁸⁾은 의류제작 공정에서 첨가되는 화학물질인 para-amino compound에 의해 발생하는 알레르기성 접촉피부염을 색소성 양진으로 정의하고, 이외에도 trichlorophenol, bismuth-subsalicylate 등을 색소성 양진과 관련성이 높은 화학물질로 추정했다. 양 등⁹⁾의 보고에서는 phosphatidylcholine and deoxy- cholate 지방분해 주사가 지방조직 손상 및 주변 근육, 혈관 및 결합조직의 괴사를 일으키는 양상이 색소성 양진에서의 병태생리와 유관한 것으로 보아 이 주사요법이 색소성 양진을 일으킬 수 있다고 추정하였다.

내적요인을 살펴보면, 거식증과 금식, 다이어트로 인한 케톤증 등으로 색소성 양진이 발병한 보고가 있으며³⁾, 국내에서도 색소성 양진 활성화에 케톤증과 당뇨병이 관찰되다가 케톤증이 소실되자 혈당치와 무관하게 피부 병변이 호전된 증례가 있다¹⁰⁾. 또한 Kobayashi 등¹¹⁾의 보고에서는 당뇨병자의 색소성 양진 증례에서 인슐린 투여로 당과 케톤이 조절되자 피부병변이 소실됨을 관찰하였으며 이를 통해 당뇨병과 동반된 케톤증이 색소성 양진의 유발요인이라고 주장하였다. 임신과 관련해서는 박 등¹²⁾의 보고에서 임신

중에 재발하고 출산 후에 소실된 사례를 통해 임신이 색소성 양진의 원인이 될 수 있다고 하였다.

색소성 양진에 대한 치료약물로는 항히스타민제, 스테로이드제의 단독 사용은 별 효과가 없다고 밝혀진 반면¹⁾, minocycline(200mg/day)과 dapsone이 치료에 효과적인 것으로 알려졌다^{5,8)}. 그 외에도 터키 여성의 색소성 양진에 대한 보고에서 Helicobacter pylori와 관련된 경우 sulfamethoxazole, doxycycline, clarithromycin이 효과적이었다는 보고가 있었다¹⁹⁾.

본 증례에서는 공통적으로 다이어트를 하던 중에 색소성 양진 증상이 최초 발병했음을 알 수 있다. 모두 등과 가슴 등 체간 부위에서 심한 가려움을 동반한 홍반성 구진이 보였으며 병변이 개선됨에 따라 망상형의 색소침착이 나타났다. 증례1의 환자는 평소 땀이 많은 체질로 덥고 습한 여름철에 주로 재발하는 경향이 있었고, 증례2 환자는 여름철 도보여행 중 젖은 옷을 갈아입지 못하고 활동하다가 발병하였다. 이는 최 등⁷⁾이 습도가 높은 환경에서의 짓무름(maceration), 즉 젖은 환경의 조건에 물리적 마찰이 동반되면 색소성 양진이 유발될 것이라 추정한 원리와 유사하다.

증례1의 환자는 스트레스나 더위에 노출된 상황에서 재발이 잦았고 胸悶, 全身多汗, 便秘 경향성, 脈弦數 등의 증상에 근거하여 清熱涼血, 補血을 위해 解毒四物湯의 가미방인 涼血地黃湯¹³⁾을 처방하였다. 심한 홍반성 구진과 격렬한 소양증은 1회차 처방을 복용한지 7일차 경부터 호전됨이 확인되었고 이후 증상이 꾸준히 경감하여 증상이 완전 소실되었다. 3회차 처방에서는 스트레스의 상황에 처한 환자의 가려움 증상이 심해지지 않도록 平肝息風, 止痒의 효과가 있는 白蒺藜²⁰⁾를 加味하였고 4-6회차 처방에서는 무더운 기후를 고려하여 芳香化濕藥인 蒼朮²⁰⁾을 加味하여 여름철에 증상이 심해지는 것을 방지하고자 하였다. 또한 후경부와 등, 쇄골 주위를 위주로 병변이 발생하였으므로 피부의 염증과 熱毒을 해소하는 黃連解毒湯 약침과 침 치료를 병행하였다.

凉血地黄湯은 『순환구조론 양진한치 임상탐색¹³⁾』에서 痒疹에 대한 방제로 소개되어 있다. 生地黃, 當歸, 赤芍藥, 黃芩, 黃連, 天花粉, 荊芥, 地榆, 升麻, 枳殼, 甘草로 구성된 처방으로 解毒四物湯의 가미방으로 볼 수 있으며 피부의 열감을 줄이는 것과 건조해진 피부의 재생을 목표로 한다. 四物湯을 구성하는 生地黃, 當歸, 赤芍藥은 보혈하는 효과가 있고, 赤芍藥, 荊芥, 升麻, 黃芩, 黃連, 甘草는 진정과 진통작용으로 가려움증을 완화시키기 위해 포함되었다. 또한 하복강의 혈액순환 촉진을 위해 이를 보조하는 天花粉을, 血熱火旺 증상을 치료하기 위해 牡丹皮와 紫芎가 가미되었다¹³⁾.

전 등²¹⁾은 解毒四物湯이 trimellitic anhydride (TMA)로 유도된 마우스의 접촉성 과민반응을 억제하는 효과가 있으며 아토피 피부염 등의 알러지성 피부 질환에 사용될 수 있다고 보고한 바 있으며, 김 등²²⁾은 실험실 연구를 통해 NF- κ B의 활성을 억제하여 염증성 유전자와 사이토카인의 발현을 억제할 수 있어 염증질환에 효과가 있음을 보고한 바가 있다. 색소성 양진에 대한 한의학적 연구가 미비한 편이므로 아토피 피부염 및 각종 염증질환에 대한 한의약적 효과를 분석한 선행 연구들을 참고한다면 색소성 양진 치료에 응용 가능할 것으로 생각된다.

증례2의 환자는 평소 더위를 많이 타고 상열감이 자주 있으며, 과도한 스트레스, 불면경향 등이 있었고 극심한 흥반성 구진, 심한 소양증을 호소하며 내원하였다. 濕熱한 환경에서 증상이 재발하거나 심해지는 경향이 있고 脈浮弦滑數 등의 증상이 있어 三焦의 熱毒을 泄熱하고 解毒하기 위한 목적으로 黃連解毒湯을 처방하였다. 그 결과 빠른 증상 호전을 확인할 수 있었고, 더불어 내원 전 투여된 경구용 스테로이드, 항히스타민제 및 연고제 등의 치료효과와 비교하였을 때 호전속도 및 증상유지 측면에서 효과적이었던 것으로 생각된다.

黃連解毒湯은 『肘後備急方²³⁾』에 최초로 수록되었으며, 『外臺祕要方²⁴⁾』에서는 최씨가 黃連解毒湯을 창방한 것이라 기록되어 있다. 『東醫寶鑑¹⁴⁾』에는 이 처방

을 “治傷寒時氣熱煩燥不得眠或差後飲酒復劇子, 及一切熱毒, 通治火熱及大熱煩燥并三焦實火”라고 설명하고 있다. 黃連解毒湯은 大寒하고 大苦한 약물인 黃連, 黃芩, 黃柏, 梔子로 구성되어 있으며, 귀경은 心, 肝, 腎, 大腸으로入하고 일체 火熱證을 치료한다. 三焦에 火熱의 毒이 가득 찬 증상을 치료하는 清熱解毒의 방제로, 亢盛한 熱을 泄熱함으로써 正本清源하도록 한다²⁵⁾.

양 등은 실험실 연구를 통해 黃連解毒湯이 염증성 질환에 항염증효과가 있음을 보고한 바 있고²⁶⁾, 탕약의 형태로 아토피 피부염 치료 또는 개선에 우수한 효과가 있다고 보고된 바 있다²⁷⁾. 또한, 지루성피부염에 黃連解毒湯 약침, 침, 한약 등으로 VAS를 유의하게 감소시킨 보고도 있다²⁸⁾. 加味黃連解毒湯 증류액을 사용한 한포진 치험례²⁹⁾나, 생식과 黃連解毒湯의 외용을 병행한 임신신양 치험례³⁰⁾ 등도 보고된 바 있다. 이미 여러 선행연구를 통해 다양한 피부질환에 효과적인 것으로 알려진 黃連解毒湯이 색소성 양진에도 다양한 제형으로 응용될 수 있을 것으로 생각된다.

한방피부외과 영역에서 인체 上部(頭面, 頸項, 上肢)의 병변은 風溫, 風熱로 인한 것이 많고 인체 中部(胸, 腹, 腰背)의 병변은 氣鬱, 火鬱로 인한 것이 많은 것으로 보는데³¹⁾, 색소성 양진은 인체 上部, 中部에 호발하므로 風溫, 風熱, 氣鬱, 火鬱 등이 병인으로 작용할 가능성이 높을 것으로 생각된다. 또한 무더운 여름에 쉽게 발병하고 습하거나 젖은 환경에서 유발되는 경향이 있으므로 暑濕에 의한 영향을 반드시 고려해야 할 것이다. 따라서 疏風清熱, 清熱利濕, 涼血解毒 등의 치료법이 유효할 것으로 사료되며 이에 대한 다양한 연구가 필요할 것으로 보인다.

색소성 양진은 상기에 서술된 바와 같이 아직까지 정확한 원인이 밝혀져 있지 않고 증례 보고들을 통하여 여러 가능성을 추정하고 있다. 색소성 양진에 대한 한의학적인 연구가 부족한 실정에서, 본 연구는 한의약을 이용한 단독치료를 통하여 임상증상을 호전시키고 일정기간동안 재발이 없는 상태로 유지를 하였다는 점에서 의의가 있다고 생각된다. 다만, 혈액검사,

소변검사 및 병리조직학적 소견이 없었던 부분은 아쉬운 부분이며, 본 증례 보고가 향후 후속 연구들의 기초 자료로 활용될 수 있기를 기대한다.

IV. 윤 리

본 연구는 연구 대상자로부터 개인정보 및 사진 촬영, 진료 정보 활용 등에 대하여 설명을 하고 동의서를 받아 진행된 것임을 밝힙니다.

ORCID

Sang-Ho Shin
(<https://orcid.org/0000-0002-4141-5419>)
Sang-Won Kim
(<https://orcid.org/0000-0001-6174-3105>)
Jin-Hyeong Park
(<https://orcid.org/0000-0002-9784-7958>)
Jeong-Min Yun
(<https://orcid.org/0000-0001-7279-9358>)
Hwa-Jung Yoon
(<https://orcid.org/0000-0003-0211-7213>)
Woo-Shin Ko
(<https://orcid.org/0000-0003-3679-9531>)

References

1. Nagashima M, Oshhiro A, Shimizu A. A peculiar pruriginous dermatosis with gross reticular pigmentation. *Japan J Dermatol.* 1971;81:78-91.
2. Boer A, Misago N, Wolter M, Kiryu H, Wang XD, Ackerman AB. Prurigo pigmentosa: a distinctive inflammatory disease of the skin. *Am J Dermatopathol.* 2003;25:117-29.
3. Teraki Y, Teraki E, Kawashima M,

- Nagashima M, Shiohara T. Keratosis is involved in the origin of prurigo pigmentosa. *J Am Acad Dermatol.* 1996;34:509-10.
4. Go MG, Hwang GW, Kim YG, Kim TE. A Case of Prurigo Pigmentosa. *Korean J Dermatol.* 1995;33(3):390-5.
5. Nagashima M. Prurigo pigmentosa-clinical observation of our 14 cases. *J Dermatol.* 1978;5:61-7.
6. Hong GT, Kim SC, Yoon MS. Two Cases of Prurigo Pigmentosa in Korean Women. *Korean J Dermatol.* 1988;26:693-6.
7. Choi HU, Lee SM, Lee HS, Lee SG. A Case of Prurigo Pigmentosa Supposedly Relevant to the Swimming Suit. *Korean J Dermatol.* 2004;42(5):669-71.
8. Yamasaki R, Deiko S, Mariyasu S, Takagaki K. Three cases of prurigo pigmentosa. *J Dermatol.* 1981;8:125-32.
9. Yang JY, Kim SG. Prurigo Pigmentosa after Injection Lypolysis with Phosphatidylcholine and Deoxycholate. *Korean J Dermatol.* 2016;54(8):673-4.
10. Lee J, Kim YG, Kim JH, Won DH, Choi GS, Koo SW. A Case of Prurigo Pigmentosa Associated with Ketosis. *Korean J Dermatol.* 1999;37:1525-7.
11. Kobayashi T, Kawada A, Hiruma M, Ishibashi A, Aoki A. Prurigo pigmentosa, Ketonemia and diabtese mellitus. *Dermatology.* 1996;192:78-80.
12. Park JY, Kim NI. Prurigo Pigmentosa Associated with Pregnancy. *Korean J Dermatol.* 2000;38(7):980-2.
13. Jun JP, Lee HR. Cycle Structure theory,

- Yangjinhanchi, Clinical investigation 192. Daejeon:Jumin publisher. 2012:324-7.
14. Heo J. Donguibogam. Seoul:Namsandang. 1979:202-6.
 15. Kim HJ, Kim TJ, Hwang GW, Jo MG, Lee JS, Lee SY. A Case of Prurigo Pigmentosa Treated with Doxycycline. Korean J Dermatol. 2002;40:221-3.
 16. Kim HS, Song BH, Park EJ, Kim GH, Kim GJ. A Case of Prurigo Pigmentosa on the Face. Korean J Dermatol. 2013;51(6): 478-87.
 17. Gurses L, Gurbuz O, Demircay Z, Kotilglu E. Prurigo pigmentosa. Int J Dermatol. 1999;38:924-5.
 18. Kim SM, Lee SH, Yoon TJ. 5 Cases of Prurigo Pigmentosa. Korean J Dermatol. 2008;46(5):690-5.
 19. Erbagci Z. Prurigo pigmentosa in association with Helicobacter pylori infection in a Caucasian Turkish woman. Acta Derm Venereol. 2002;82:302-3.
 20. Herbology Editorial Committee of Korean Medicine schools. Herbology. Seoul: Younglimsa. 2000:557-558, 331-2.
 21. Jeon YG, Jung M, Bog YO, Lee EH, Lim GS, Yoon YG. Effects of Haedoksamultang on Trimellitic Anhydride-induced Contact Hypersensitivity in a Mouse Model. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2016;29(2):65-81.
 22. Kim YH, Jo HB. Anti-inflammatory Effects of Haedoksamultang in RAW 264.7 cells. J Korean Obstet Gynecol. 2008;21(2):166-83.
 23. Ge H. Juhoobigubbang. Shanghai:People's medical publishing House. 1996:33-4.
 24. Wang D. OedaeBiyobang. Seoul:Daesung Munhwa publisher. 1992:47.
 25. So WB. Jebungwonhuron. Beijing:People's medical publishing House. 1983:170-2.
 26. Yang HJ, Joo HA, Baek SC, Park JS, Hong SH. Anti-inflammatory effects of Hwangnyeonhaedok-tang and Fermented Hwangnyeonhaedok-tang. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2011;24(2):1-15.
 27. Ki HP, Jang SI, Yun YG. Ameliorative Effects of Hwangnyeonhaedok-tang on Atopic Dermatitis. Herbal Formula Science. 2013;21(1):80-90.
 28. Hong CH. Two cases of Seborrheic Dermatitis treated by Hwangryunhaedok-tang Pharmacopuncture Therapy. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2012;25(2): 68-75.
 29. Im JH. Academic Report 3:Clinical case ; 1 cases of Pompholyx treated by Modified Huang-Lian-Jie-Du Decoction ditillate. The Journal of East-West Medicines. 2007;32(2):45-51.
 30. Choi SH, Kim TW, Kim KB. Five cases of Pruritus Gravidarum through treatment with Saengshik and Application of Hwangryunhaedok-tang on skin. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2014;27(4):251-60.
 31. Textbook Compilation Committee of National University of Traditional Korean Dermatology & Surgery. Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery. Busan:Sunwoo. 2007:70, 75, 125-6.