

Case Report / 증례

清心蓮子飲加減方과 소염 약침으로 호전된 화폐상 습진 한방 치험 3례

제하경¹ · 안재현² · 황미리¹ · 김수영¹ · 정현아³
대전대학교 대학원 외관과학 교실 (¹대학원생, ²임상강사, ³교수)

Three Cases of Nummular Eczema Patients Treated with Cheongshimyeonja-eum Gagambang and Soyeom Pharmacopuncture

Ha-Kyung Jea · Jae-Hyun Ahn · Mi-Lee Hwang · Soo-Young Kim · Hyun-A Jung

Dept. of Oriental Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Oriental Medicine,
Daejeon University

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to report the effectiveness of Cheongshimyeonja-eum gagambang and Soyeom pharmacopuncture for nummular eczema patients.

Methods : This study was conducted with three patients treated with nummular eczema at Cheonan Oriental Medical hospital of Daejeon university. All three patients were treated with Cheongshimyeonja-eum gagambang and Soyeom pharmacopuncture. For the evaluation of the results, we used Visual Analogue Scale(VAS) as an assessment methods and took photographs of the lesions for comparison.

Results : After the medication, eczema lesions of the three patients were remarkably improved. The lesions were examined by the photographs and the VAS of pruritus and relating symptoms.

Conclusions : This study suggests that Cheongshimyeonja-eum gagambang and Soyeom pharmacopuncture could show effectiveness on nummular eczema.

Key words : Nummular Eczema; Pruritus; Cheongshimyeonja-eum Gagambang; Soyeom Pharmacopuncture; Case Studies

I. 서 론

화폐상 습진은 비교적 경계가 잘 구분되는 동그란 모양의 습진성 판으로서 구진과 잔물집이 병터부에 산재하면서, 소량의 작은 삼출과 딱지가 생기는 것이 특징적인 소견이다. 전형적인 병터의 호발부위는 다리, 손등, 그리고 팔다리의 신축부이며, 병터의 크기는 대개 1-3cm이고, 직경 10cm 이상의 병터는 드물지만 심한 경우에는 손바닥보다 더 넓어질 수 있다. 대부분 심하게 소양증이 나타나며 발작적이고 강박적인 양상으로 야간에 더 심해진다¹⁾.

발병 원인은 확실하지 않으나, 정서적 긴장, 알레르기, 아토피, 음주, 유전적 요인 등의 몇 가지 요인에 의해 유발 혹은 악화된다고 알려져 있으며, 건조 피부와 연관성이 있어 겨울철, 노년층에 발생빈도가 높다. 급성기에는 부종과 진물을 동반한 가피가 관찰되며, 만성으로 진행되면서 인설 및 태선화의 경향을 보인다. 소양증이 동반되며 정도는 다양하나 대개 심한 편이다. 병터의 가운데가 회복되면서 고리 모양의 병터를 만들 수 있으며, 만성 병터는 건조하고 비늘과 태선화가 나타난다^{1,2)}.

화폐상 습진과 관련된 연구로는 장 등³⁾, 조 등⁴⁾의 삼출성 화폐상 습진 치험례, 정 등⁵⁾의 아토피 피부염에 동반된 화폐상 습진 치험례와 장 등⁶⁾의 급성 알레르기성 피부염에 동반된 화폐상 습진 치험례, 신 등⁷⁾의 화폐상 습진에 죽염 약침을 적용한 치험례, 탁 등⁸⁾의 고방을 이용한 화폐상 습진 치험례, 정 등⁹⁾, 조 등¹⁰⁾, 이 등¹¹⁾의 화폐상 습진 치험례 등이 있으나, 아직까지 연구나 보고가 부족하여 치료 접근이 어려운 것이 사실이다. 이에 본 저자는 단일방으로 화폐상 습진을 치료한 증례가 적은 것을 고려하여, 淸心蓮子飲加減方 및 소염 약침 치료에 유효한 효과를 보인 화폐상

습진 환자 3례를 보고하는 바이다.

II. 연구 대상, 치료 방법 및 치료평가

1. 연구대상

2018년 4월부터 2018년 11월까지 본원 안이비인후피부과에서 입원 및 외래 치료를 받은 화폐상 습진 환자 3명을 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 침 치료

침 치료는 stainless steel needles(동방메디컬, 0.20×15mm)을 사용하여 병변부마다 약 1.0mm의 깊이로 1-2개씩 사자하였고, 15분간 유침하였다. 입원 기간 동안 침 치료는 하루 2회 시행하였으며, 외래로 내원하는 동안에는 하루 1회, 평균 주 1회 시행하였다.

2) 약침 치료

30GX1/2((주) 정림의료기산업, 1.0cc 주사기) 일회용 주사기로 대한약침제형연구회에서 조제한 소염 약침 2.0cc를 사용하였으며, 병변부에 0.2cc씩 총 2.0cc를 피하로 직접 주입하였으며, 하루 2회 시술하였다.

3) 한약 치료

淸心蓮子飲加減方(Table 1)을 투약하였으며, 하루 2첩(1첩 120cc)을 3회로 나누어 복용하도록 하였다.

4) 양방치료

입원 초기에 야간 소양증으로 수면이 불가능한 환자들에 한해 본원 양방의과에 의뢰하여 항히스타민주사제인 제일클로르페니라민말레산염주사액(Chlorpheniramine Maleate 4mg), 또는 푸라공주(Piprinhydrinate 3mg)를 2ml(1앰플)씩 취침 전 근육주사하였으며, 경구용 항히스타민제인 에자스민정

Corresponding author : Hyun-A Jung, School of Oriental Medicine, Daejeon University Dunsan, Daeduk Blvd 176-75, Seogu Daejeon Metropolitan City, South Korea. (Tel : 042-470-9133, E-mail : aqua3739@du.kr)

•Received 2019/4/5 •Revised 2019/4/19 •Accepted 2019/4/26

(Loratadine 10mg) 1정을 1일 1회 취침 1시간 전 투여하였다. 치료 기간 동안 스테로이드 제제는 투여하지 않았다.

Table 1. Composition of Cheongsimyeonja-eum Gagambang

Herbal name	Scientific name	Dose(g) (per 120cc)
柴胡	Bupleurum falcatum L.	6
蟬蛻	Cicadidae Periostracum	4
葛根	Puerariae Radix	4
牛蒡子	Arctii Fructus Semen	4
升麻	Cimicifugae Rhizoma	4
薄荷	Menthae Herba	2
梔子	Gardeniae Fructus	4
石膏	Gypsum	2
黃芩	Scutellariae Radix	6
連翹	Forsythiae Fructus	4
金銀花	Lonicerae Flos	4
秦皮	Fraxini Cortex	4
地骨皮	Lycii Radicis Cortex	4
白茯苓	Poria cocos (Schw.) Wolf	6
車前子	Plantaginis Semen	4
赤茯苓	Poria cocos	4
薏苡仁	Coicis Semen	4
茯苓皮	Poria cocos	4
黃芪	Astragali Radix	6
麥門冬	Liriope Tuber	4
當歸	Angelicae Gigantis Radix	4
蓮子肉	Nelumbinis Semen	4
厚朴	Magnoliae Cortex	4
蒼朮	Atractylodis Rhizoma	4
桃仁	Persicae Semen	4
側柏葉	Thujae Orientalis Folium	4
大腹皮	Arecae Pericarpium	4
樺皮	Betula platyphylla	4
甘草	Glycyrrhizae Radix	2

Table 2. Allergy-inducing Food Designated by the Ministry of Food and Drug Safety

Allergy-inducing Food
Egg products(only for poultry), Milk, Buckwheat, Peanut, Soybean, Wheat, Mackerel, Crab, Shrimp, Pork, Peach, Tomato, Sulfurous acids, Walnut, Chicken, Beef, Squid, Shellfish(including Oyster, Abalone, Mussel)

5) 생활 관리

- ① 치료 기간 도중 피부 알레르기를 유발할 수 있는 음식(Table 2)과 맵고 자극적인 음식, 인스턴트를 제한하였으며, 음주를 철저히 금하도록 하였다.
- ② 최소 23시 이전에 취침할 수 있도록 유도하였다.
- ③ 환부를 긁거나 세안, 샤워하는 등 병변부로 자극이 가는 행위는 최소화하도록 지도하였다.

3. 평가

환자의 소양증(Pruritus)과 병변의 심한 정도에 대한 자각적인 불편감을 수치화하여 객관적으로 판단할 수 있는 척도를 검색하였으나 본 증례에 합당한 척도를 찾지 못하였다. 이에 Visual Analog Scale(이하 VAS)를 이용하여 증상이 없을 때를 0점, 가장 심한 정도를 10점으로 하여, 환자 스스로 선택하게 하였다.

4. 윤리적 승인

본 연구는 대전대학교 천안한방병원 기관생명윤리 위원회의 심의 면제 승인을 받아 시행되었다(승인번호: DJUMC-2019-BM-08).

III. 증례

1. 증례 1

- 1) 성명 : 장OO
- 2) 성별/나이 : M/59
- 3) 병변 부위 : 양측 상하지, 체간부
- 4) 치료 기간 : 2018년 10월 31일 - 2018년 11월 20일
- 5) 유병기간 : 5년
 발병일 : 2013년경 초발, 2016년경 우심
 발병계기 : 에어컨이 안 나오는 더운 사무실에서 장

기간 근무하고 난 후

6) 과거력 : 협심증

7) 현병력 :

2013년경부터 양방 피부과의원에서 4-5년 간 증상 발병 시마다 양약 복용 및 스테로이드 연고 도포. 2018년 9월경에도 양약 1달간 복용 및 칼시뉴린 억제제인 프로토픽(Tacrolimus hydrate) 연고 도포하였으나 증상 악화되어 본원 내원.

8) 초진 소견

- ① 식사, 기호식 : 식사 양호. 음주1회/주, 커피, 밀가루 음식 선호
- ② 소화 : 양호
- ③ 수면 : 不眠 3-4시간/일, 입면난, 중도각성 3-4회, 천면
- ④ 대변 : 普. 1회/일, 정상변
- ⑤ 소변 : 普. 4-5회 /일 夜間尿(0-1회)
- ⑥ 땀 : 普
- ⑦ 寒熱 : 無

9) 치료 및 경과

- ① 초진 시 : 양하지 신측부 지름 약 7-8cm 크기의 병변 2개, 양상하지 및 체간부에 좁쌀만한 크기에서부터 지름 1-3cm까지 다양한 크기의 습진병변 다수. 소양증 및 자각적인 불편감 VAS 10. 병변부로 발적, 삼출물 관찰되며, 일부분 가피 형성. 야간 소양증 심하여 수면장애 호소(1-2시간 가량 취침). 취침 전 항히스타민제 주사 및 경구약 투여.
- ② 1주 경과 : 소양증 및 자각적인 불편감 VAS 4로 경감. 병변부 발적 지속, 삼출물 감소, 가피 형성 더 진행.
- ③ 2주 경과 : 소양증 및 자각적 불편감 VAS 3으로 경감.

병변부 발적 및 삼출물 감소, 가피 탈락과 형성을 반복.

항히스타민제 주사 및 경구약 중단. 이후 한방 단독 치료 시행.

- ④ 3주 경과 : 소양증 및 자각적인 불편감 VAS 2로 경감.

병변부 발적 및 삼출물 소실. 가피 탈락. 병변부 색소 침착.

2. 증례 2

1) 성명 : 방OO

2) 성별/나이 : F/57

3) 병변부위 : 양측 상하지, 체간부

4) 치료기간 : 2018년 10월 17일 - 2018년 11월 4일

5) 유병기간 : 11년

발병일 : 2008년경 초발, 2018년 10월 3일경 우심 발병계기 : 별무, 최근 과로 및 스트레스 받은 후 우심

6) 과거력 : 특이사항 없음

7) 현병력 :

2008년경부터 3년에 1회 가량 발생, 증상 발생 시마다 양방 피부과의원에서 양약 복용 및 연고 도포. 2018년 10월 3일경 증상 재발하여 양방 피부과의원에서 약 10일간 양약 복용, 연고 3-4일 동안 도포하였으나 별무 호전보여 본원 내원.

8) 초진 소견

- ① 식사, 기호식 : 식사 양호. 별무음주, 별무흡연
- ② 소화 : 양호
- ③ 수면 : 良 8-9시간/일, 입면난, 중도각성 1회
- ④ 대변 : 普. 1회/일, 정상변
- ⑤ 소변 : 普. 3-4회 /일 夜間尿(0-1회)



Fig. 1. Pictures of the Skin Lesions (Case 1)



Fig. 2. Pictures of the Skin Lesions (Case 2)

- ⑥ ㅍㅍ : 普
- ⑦ 寒熱 : 無

9) 치료 및 경과

- ① 초진 시 : 경항부, 양측 전완부, 요배부, 양측 소퇴부. 지름 5mm 정도 되는 작은 판으로부터 2-3



Fig. 3. Pictures of the Skin Lesions (Case 3)

cm 되는 판까지 다양한 크기의 습진병변 산재. 소양증 및 자각적인 불편감 VAS 9.

병변부로 발적, 삼출물 관찰되며, 일부 병변에 가피 형성.

야간 소양증 심하여 수면장애 호소. 취침 전 항히스타민제 주사 및 경구약 투여

- ② 1주 경과 : 소양증 및 자각적인 불편감 VAS 2로 경감.

병변부 발적 지속. 삼출물 경미한 정도로만 남아 있는 상태.

- ③ 2주 경과 : 소양증 및 자각적인 불편감 VAS 2로 경감.

병변부 발적 경감, 삼출물 소실, 가피 형성 더 진행. 항히스타민 주사제 및 경구약 투여 중단. 이후 한방 단독 치료 시행.

- ④ 3주 경과 : 소양증 및 자각적인 불편감 VAS 1로 경감.

병변부 발적 및 삼출물 소실, 가피 탈락. 병변부 색소 침착.

3. 증례 3

1) 성명 : 송OO

2) 성별/나이 : M/41

3) 병변부위 : 양측 상하지

4) 치료기간 : 외래 2018년 5월 2일 - 2018년 7월 6일

입원기간 - 2018년 5월 7일 - 2018년 5월 13일,
2018년 5월 18일 - 2018년 5월 22일

5) 유병기간 : 8개월

발병일 : 2017년 9월경

발병계기 : 직장 문제로 스트레스를 받고난 후

6) 과거력(동반질환) : 고혈압

7) 현병력 :

2017년 9월경부터 S 대학병원에서 양약 복용 및 4등급 외용 스테로이드제 라벨리아(Mometasone Furoate 1mg), 1등급 스테로이드 더모베이트(Clobetasol Propionate 0.5mg) 10g 연고 도포. 내원 1주일 전부터 연고 사용 중단.

8) 초진 소견

- ① 식사, 기호식 : 식사 양호.
- ② 소화 : 普
- ③ 수면 : 不眠. 1-2시간/일, 중도각성 1-2회 천면
- ④ 대변 : 不良. 1-2회/일, 잔변감
- ⑤ 소변 : 不良. 1회/2시간, 夜間尿(1-2회), 잔뇨감
- ⑥ 땀 : 普
- ⑦ 寒熱 : 熱

9) 치료 및 경과

① 초진 시 : 양상하지에 지름 0.5-2cm 가량의 습진 병변 산재. 병변부에 발적 및 삼출물 심한 상태이며, 양상하지로 병변부 확대되는 양상. 소양증 및 자각적인 불편감 VAS 10.

야간 소양증 심하여 수면장애 호소. 취침 전 항히스타민제 주사 및 경구약 투여.

② 1차 입원치료(1주 경과) : 소양증 및 자각적인 불편감 VAS 5로 호전.

병변부 발적 및 삼출물 지속. 가피 형성 진행.

③ 2차 입원치료(2주 경과) : 소양증 및 자각적인 불편감 VAS 8로 1주 전보다 악화.

병변부 발적 및 삼출물 지속, 병변부 상하지로 확대되는 양상.

④ 3주 경과 : 소양증 및 자각적인 불편감 VAS 5로 호전.

양상지 병변부 발적 호전 및 삼출물 소실, 가피 탈락.

항히스타민 주사제 중단.

⑤ 4주 경과 : 소양증 및 자각적인 불편감 VAS 3으로 호전.

야간 소양증 호전되어 수면장애 개선.

⑥ 5주 경과 : 소양증 및 자각적인 불편감 VAS 1으로 호전.

항히스타민제 경구약 복용 중단. 이후 한방 단독 치료 시행.

⑦ 8주 경과 : 소양증 및 자각적인 불편감 VAS 1으로 유지.

병변부 발적 및 삼출물 소실, 가피 탈락.

IV. 고 찰

화폐상 습진(nummular eczema)은 임상적으로 흔히 소양증을 동반한 경계가 명확한 동전모양의 판을 보이며, 구진과 잔물집이 병터부에 산재하면서, 소량의 작은 삼출물 딱지가 생기는 만성 습진성 질환이다. 주로 성인에게 발생하며, 일반적으로는 여성보다 남성에게 호발하는 특징이 있다. 흔히 건조 피부와 연관이 있어 나이가 들수록 발생도 증가한다^{1,12)}. 현재로서 확실하게 밝혀진 유발요인은 없으나, 다양한 요인들이 단독 또는 복합적으로 작용하여 유발하는 것으로 알

려져 있으며 아토피와의 관련성, 금속 알레르기, 곤충 교상, 유전적 요인, 세균과의 관련성 등이 보고되고 있다. 또한 건조한 피부와 관련이 있어 겨울철에 발생 빈도가 높으며 정서적 긴장, 음주 등도 영향을 미친다^{13,14}. 병변은 주로 다리에 호발하며, 신체의 어느 부위에도 발생할 수 있다. 병티의 크기는 대개 1-3cm이고, 직경 10cm 이상의 병티는 드물지만 심한 경우에는 손바닥보다 더 넓어질 수 있다^{1,15}.

화폐상 습진은 수포, 홍반, 삼출, 가피를 동반하는 급성기, 인설과 건조한 미세균열을 보이는 아급성기, 그리고 태선화 현상과 피부결이 두드러지게 보이는 만성기의 3단계로 나눌 수 있다. 대부분 만성형으로 진행하여 재발과 악화를 반복하며, 유병기간이 길수록 완치율이 떨어지고, 병변이 지속되거나 재발하는 경향을 보인다¹⁶. 소양증의 정도는 약한 정도에서 심한 정도까지 다양하나, 대부분의 경우 심하게 소양증이 나타나며 발작적이고 강박적인 양상으로 야간에 더 심해지며, 굵게 되면 증상이 악화되는 악순환을 보인다^{1,17}.

서양의학에서의 일차적인 처치는 국소 스테로이드제를 하루 1-2회 도포하거나 경우에 따라 H1 항히스타민제를 병용하여 소양증을 완화시키는 것이다. 국소 치료제에 반응하지 않을 경우 경구 스테로이드제 복용, 스테로이드의 병티내주사, 전신 스테로이드와 밀폐요법 등을 고려해볼 수 있다. 이외에도 Burow (aluminium acetate 1:20-1:40) 용액 도포, 타르복합제, ICHQ(vioform), Calcineurin 억제제(tacrolimus, pimecrolimus), 광선치료(narrow band UVB) 등의 치료를 시도하기도 한다^{1,18}. 그러나 가장 기본적으로 선택되는 치료제인 국소 스테로이드제는 장기적으로 사용시 내성, 표피 및 진피조직의 위축과 악화로 인한 모세혈관확장, 자색반 또는 명, 탄살, 피부궤양 등의 부작용이 발생할 수 있으며, 여드름 모양 반응, 다모증, 색조변화와 같은 의인성 피부질환이 발생할 수도 있다. 또한 다양한 2차 감염이 발생할 수 있으며, 쿠싱증후군, 시상하부뇌하수체-부신 축 억제, 골밀도 감

소, 골괴사, 백내장, 녹내장, 고혈압, 소아의 성장억제가 유발될 수 있다^{18,19}.

한의학적으로 화폐상 습진은 濕瘡, 浸濕瘡에 속하며, 稟賦가 不耐하고 濕熱이 內蘊한데 다시 風濕熱邪의 侵襲을 받아 내외의 邪氣가 相搏하여 肌膚로 外發하게 되어 발생하며, 발병 원인은 크게 飮食不節, 情志內傷, 外邪侵襲 등으로 나뉜다. 魚蝦海味나 辛辣炙燻한 음식물을 함부로 먹거나 음주를 과도하게 하는 등 飮食이 不節하면 脾가 運化機能을 상실하면 濕이 쌓이고 熱로 화하여 濕熱이 內蘊하게 되며, 스트레스를 받는 등 精神이 緊張되면 情志가 不暢하게 되고 性情이 躁急하며 쉽게 피로가 쌓이게 되면 氣鬱이 火와 熱로 化하여 營血이 內에 潛伏해 血熱이 偏盛하게 되거나 혹은 心火와 脾濕이 蘊結하여 발생된다. 혹은 外的인 風熱邪에 감수되어 內蘊된 濕熱을 引動하게 되면 濕熱이 肌膚로 外發하여 증상을 유발하거나 증상을 重하게 만든다²⁰. 대개 화폐상 습진의 경우 濕熱型, 血熱型, 濕阻型, 血燥型 등으로 나누어 濕熱型에는 龍膽瀉肝湯, 血熱型에는 犀角地黄湯, 濕阻型에는 除濕胃苓湯, 血燥型에는 消風散을 대표적으로 사용하나²⁰, 본 증례에서는 기존의 辨證論治나 체질감별 없이 화폐상 습진에서 비슷한 병정을 보이는 환자들에게 동일하게 처방 가능한 단일 방을 모색하고자 하였다. 본 연구에서는 화폐상 습진이 飮食不節, 情志內傷, 外邪侵襲 등으로 인해 체내에 濕熱이 內蘊한데 風濕熱邪가 挾雜하여 肌膚로 外發하여 발생한 것으로 판단하여, 심한 소양감이 있으며, 환부에 발적, 삼출물, 부종 등이 심한 환자에게 淸熱利濕, 解肌涼血, 宣散風熱의 효능이 있는 淸心蓮子飲加減方을 처방하였다.

淸心蓮子飲加減方은 대전대학교 한방병원 복합처방으로, 《東醫寶鑑 雜病篇卷六 消渴》출전이며, 淸心蓮子飲에서 性味が 溫한 人蔘을 제외하고 淸熱利濕, 消散風熱하는 약제를 가감하여 구성한 처방이다. 淸熱藥인 金銀花, 連翹, 梔子, 柴胡, 黃芩, 地骨皮가 主가 되며, 그 외에 發散風熱의 작용이 있는 蟬蛻, 葛根, 牛蒡子, 升麻, 薄荷, 利水滲濕藥인 白茯苓, 薏苡仁, 茯苓皮 등을

가감하였다(Table 1).

清熱藥은 性이 寒涼한 藥物로 體內的 쌓여있는 熱毒을 淸解하며²¹⁾, 다수의 연구에서 淸熱解毒藥이 염증성 질환을 치유한다는 보고가 이루어진 바 있다. 金銀花는 血分의 毒을 解하고 經絡의 濕을 淸하여 散熱解毒, 消腫祛膿하며, 윤 등²²⁾의 연구에 의하면 금은화 추출액은 LPS로 유도된 대식세포에서 염증과 관련된 요소인 NO의 생성 및 PGE2의 생성을 억제함으로 항염증 효과를 나타낸다. 連翹는 淸熱解毒, 消腫散結의 효과가 있으며, 남 등²³⁾의 연구에 의하면 連翹 에탄올 추출물은 LPS/IFN- γ 로 자극한 대식세포의 TNF α 와 IL-6의 분비를 억제하고 염증성 물질 발현에 관여하는 STAT-1, I κ B α , p38, JNK의 활성 조절에 영향을 미침으로 항염 효과를 나타내는 것으로 알려져 있다. 柴胡는 消肝解鬱, 和解退熱의 효능이 있으며, 최 등의 연구²⁴⁾에 의하면 시호는 대표적인 pro-inflammatory cytokine인 IL-6와 TNF- α 분비를 억제함으로 항염증 작용을 한다. 黃芩은 瀉火解毒, 淸熱燥濕하며, 윤 등²⁵⁾의 연구에 의하면 LPS로 유도된 대식세포의 염증인자(NO, IL-6, IL-10, IL-12, IL-17, IP-10, KC, VEGF) 생성을 억제한다고 보고된 바 있다. 山梔子 역시 瀉火解毒의 효능이 있으며, 염증에 관여하는 대표적인 전사인자인 JNK와 NF- κ B의 활성을 억제함으로써 항염증 작용을 한다는 연구결과가 있다²⁶⁾. 解表藥은 表邪를 발산하여 表證을 解除하는 주된 작용이 있는 藥物로서, 病邪를 汗과 함께 體外로 排出하게 하여 疾病을 治癒하게 하며²¹⁾, 본 처방의 蟬蛻 葛根, 牛蒡子, 升麻, 薄荷 등의 약제로서 이와 같은 작용을 도모하였다. 이 중 蟬蛻는 散風除熱, 解表透疹 작용이 있어 風疹癢痒의 증에 많이 응용되고 있으며²¹⁾, 약리학적으로 다수의 연구를 통해 항산화 항염증 등의 작용이 입증되어²⁷⁾, 아토피 피부염을 비롯한 제반 염증성 질환의 치료에 널리 쓰이고 있다^{27,28)}. 또한, 葛根은 解肌退熱, 生津, 透疹하는 작용으로 肌表에 邪氣가 鬱滯하여 身熱이 不退한 症에 사용되며, 牛蒡子は 疏散風熱, 宣肺透疹하여 風熱로 인한 癰疹癢痒을 치료한다²¹⁾. 利濕

藥은 燥濕 혹은 淡滲한 性味를 가진 藥物로, 水濕이 體內에 停蓄되어 일어난 질환 혹은 濕熱로 인한 諸症에 적용된다. 본 처방에서는 赤茯苓 車前子, 白茯苓 薏苡仁, 茯苓皮, 樺皮 등의 약제를 肌膚가 焮紅하고 가려움이 있으며 滋水가 끊이지 않고 흐르는 화폐상 습진의 濕熱의 證에 활용하였다^{21,29)}. 補益藥은 補虛扶正의 藥物로 氣血을 補益하고 이로 인하여 虛弱을 없애고 正氣를 回復하게 하여 새로운 살이 나도록 도와주고 瘡口가 빨리 아물도록 하기 위해 사용되는 藥物로²⁹⁾, 본 처방에서는 黃芪, 麥門冬, 當歸 등으로 피부의 회복과 재생을 도모하였다. 이 중 黃芪는 補氣升陽, 益衛固表, 托毒生肌, 利水消腫의 효능으로, 예로부터 瘡口不斂의 要藥으로 알려져왔다²¹⁾. 홍 등의 연구³⁰⁾에 의하면 전층 피부손상을 유발한 마우스에 황기 약침을 적용한 실험을 통하여, 황기 약침이 전층 피부 결상 창상의 초기부터 창상 회복의 전 단계에 걸쳐 빠른 상피화와 창상 수축, 염증 반응 억제, PECAM-1 발현 증가에 의해 창상회복을 촉진시키고 반흔조직을 감소시키는 효과를 나타낸 바 있다. 淸心蓮子飲加減方은 이처럼 항염증 작용이 보고된 淸熱藥이 주가 되어 消散風熱, 利水滲濕의 작용을 하는 약재를 더하여 체내에 內蘊한 濕熱과 肌膚로 外發한 風濕熱邪를 淸하며, 補益藥을 통하여 손상된 피부의 회복력을 증진시키고자 하는 처방이다.

약침치료 시 사용한 소염약침은 黃連解毒湯에 蒲公英, 金銀花, 生地黃, 連翹의 약물이 가미되어 있는 처방이다³¹⁾. 黃連解毒湯은 《肘後方》, 《外臺祕要》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 사용되었다³²⁾. 현대의학적 관점에서 黃連解毒湯은 TNF- α , PGE2, IL-1 β , IL-6 등의 전염증성 사이토카인 생성을 억제 시킴으로 항염 작용을 하며³³⁻³⁶⁾, 혈청 IgE 농도를 낮추어 항알레르기 작용을 한다^{37,38)}. 黃連解毒湯 약침을 응용한 연구 중 피부 질환과 관련된 연구는 한포진³⁹⁾, 아토피 피부염⁴⁰⁾, 장미색 비강진⁴¹⁾, 대상포진⁴²⁾, 지루성 피부염⁴³⁾, 여드름⁴⁴⁾ 등으로 다양하게 진행된 바 있

으나, 현재까지 진행된 소염약침에 관한 연구는 근골격계 및 통증성 질환 위주에 그쳐있다. 본 증례에서는 소염약침을 환부에 발적, 삼출물이 보이고 심한 소양감을 호소하는 화폐상 습진 환자의 병변부에 피하로 주입하여 양호한 결과를 얻었으며, 이는 淸火濕熱, 瀉火解毒하는 黃連解毒湯에 淸熱解毒, 消腫散結하는 蒲公英, 連翹와 淸熱解毒, 涼散風熱하는 金銀花, 淸熱涼血, 養陰生津하는 生地黃을 加한 소염약침이 병변부에 淸熱涼血, 淸熱解毒하는 작용을 하였기 때문이라 사료된다²¹⁾.

화폐상 습진의 한의학적 치료에 대한 연구로는 정⁵⁾ 등이 淸熱四物湯加減, 消風散加味, 胡麻散加味, 加減補中益氣湯, 加減十全大補湯의 투여와 함께 金銀花, 地榆, 黃柏, 蛇床子, 苦參, 浮萍草, 葛根 등의 추출액을 거즈에 적서 환부에 도포 후 생리식염수로 씻어낸 후 종합가시광선요법(carbon)으로 치료한 사례가 있으며, 신⁷⁾ 등이 黃連解毒湯, 十全大補湯 투여와 함께 죽염약침을 환부에 피하로 주입하여 치료한 사례가 있고, 탁⁸⁾ 등이 화폐상 습진 환자에게 黃連湯, 茶甘薑味辛夏仁黃湯, 理中湯, 黃耆芍藥桂枝苦酒湯 등의 古方을 투여하여 치료한 증례를 보고한 바 있다. 또한, 정⁹⁾ 등은 茯苓甘草湯, 苓桂朮甘湯을 투여한 증례를 보고하였으며, 장²⁶⁾ 등은 급성 다발성 삼출성 화폐상 습진 환자에게 大黃黃連瀉心湯, 桂枝加芍藥大黃湯, 消風散, 十味敗毒散加味, 托裏消毒飲加味, 淸瘟敗毒飲, 梔子柏皮湯加味, 平胃散加味, 當歸飲子加味 등의 내복약을 투여하며, 동시에 苦參, 金銀花, 白礬膏의 추출액을 거즈에 적서 환부를 Dressing하고, 종합가시광선요법(carbon)을 시행하며, 자온고를 도포하여 치료한 증례를 보고한 바 있으며, 또 이어서 화폐상 습진에 병발한 급성 알레르기성 피부염 환자에게 小柴胡湯, 五苓散, 附子瀉心湯 등의 古方을 투여함과 동시에 蘆薈 추출물을 거즈에 적서 환부에 부착하는 Dressing과 카모마일 크림의 도포 및 金銀花, 當歸, 紫草를 추출하여 제조한 지양고를 도포하며 종합가시광선요법(carbon)을 시행하여 치료한 증례를 보고하였다⁶⁾. 조 등¹⁰⁾은 柴胡淸肝湯加減方

과 仙防敗毒湯加減方을 화폐상 습진 환자 5명에게 투여한 증례를 보고하였으며, 이 등¹¹⁾은 化濕湯을 화폐상 습진 환자 5명에게 투여한 증례를 보고한 바 있다.

본 증례에서는 단일 처방을 복용함과 동시에 침 치료, 약침치료 및 생활 관리를 병행하여 화폐상 습진 환자를 치료하였으며, 그 경과를 환부 경과 사진, 소양증 및 환자가 주관적으로 느끼는 자각적인 불편감을 VAS로 수치화하여 평가하고자 하였다. 3명의 환자 모두 일정 기간 동안 입원치료를 진행하여 외래 치료에 비하여 단기간에 더 많은 처치가 시행될 수 있었으며, 입원 도중 피부 알레르기를 유발할 수 있는 자극적인 식품을 식단에서 제외한 식이 관리가 가능하였다. 체내에 濕痰과 熱毒을 생성, 악화시키는 요인인 음주 또한 입원 기간 동안 금할 수 있었으며, 일상생활에서 격리시킴으로 인해 과로 및 스트레스 면에 있어서도 다소 경감되는 효과를 얻었다고 사료된다.

증례 1의 경우 중년의 남성 환자로 약 5년 전 발병하여 장기간 스테로이드 제제를 사용, 중단하기를 반복하다가 내원 당시 여름에 에어컨이 나오지 않는 사무실에서 근무하면서 병변이 심해진 이후로는 양방 치료에 더 이상 반응을 보이지 않는 상태였다. 내원 당시 야간 소양증으로 인해 1-2시간 이상 수면을 할 수 없는 상태였으나, 약 21일간 본원에서 입원 치료를 진행하신 이후로 초진 시와 비교하여 소양증 90% 가량 경감하였다.

증례 2의 경우 유병기간이 11년 된 중년 여성으로, 3년에 1회 가량 증상 발생 시마다 로컬 피부과에서 양약 복용 및 스테로이드 연고 도포하였으나, 2018년 10월경 증상 재발하신 이후 피부과 치료로 호전되지 않아 본원에 내원하였다. 19일간 본원에서 입원치료를 받은 후 소양증 초진 시와 비교하여 90% 가량 경감하였으며 병변부 발적, 삼출, 가피도 호전되어 치료를 종료하였다.

증례 3의 경우 유병기간이 8개월가량 되는 성인 남성으로 발병 후 양방 대학병원에서 높은 등급의 스테로이드제 및 연고를 도포하였으나 호전되지 않아 본

원에 내원하였다. 직장에서 스트레스를 많이 받았으며, 과로 및 소양증으로 인한 수면장애로 인해 피로와 수면장애도 심하게 호소하였다. 내원 당시 병변부로 발적 및 진물이 심하며, 점차 병변부가 확대되고 있는 상태였다. 소양증 또한 극심하여 야간에 1-2시간 이상 수면을 하지 못하는 상태였으나, 2차례에 걸쳐 약 12일간 입원치료 및 약 2개월간의 외래치료 이후 소양증 소실되어 정상적인 수면이 가능해졌으며, 병변부 발적, 삼출, 가피도 호전되어 치료를 종료하였다.

이상의 3례를 살펴보면, 3례 모두 양방 의료기관에서 치료를 받았으나 호전이 보이지 않아 한방병원에 내원하였다. 본원 내원 후 치료 기간은 3주-3개월 정도 소요되었으며, 일정기간동안 입원치료를 진행함으로써 한약 복용과 더불어 침 치료, 약침 치료, 생활 관리가 잘 이루어질 수 있었다. VAS 점수 또한 치료 시작 전보다 치료 후에 감소하였으며, 환부 사진의 전후를 비교하여 본 결과상으로도 치료 전보다 치료 후에 병변이 호전되었음을 확인하였다.

현재까지 진행되었던 연구를 살펴보면, 화폐상 습진에 관련된 한의학적 연구가 늘고 있는 추세이나 현재까지의 연구는 증례보고에 국한되어 있을 뿐 아니라 보고 수도 많지 않아 추가적인 연구가 필요한 실정이다. 또한, 동일한 처방으로 여러 습진 환자에게 유효한 결과를 도출하여 보고한 증례가 부족하기에, 본 증례는 동일한 한약처방으로 화폐상 습진 환자 3명에게 유의미한 결과를 도출해냈다는 데 의의가 있다고 사료된다. 다만, 치료 초기에 환자에게 항히스타민제 및 양방 수면제 등의 양방 처치를 전혀 배제하지 못한 점은 본 연구의 아쉬운 점이나, 스테로이드 및 면역억제제 치료에 한계를 보이던 화폐상 습진 환자들이 스테로이드 제제의 사용을 중단한 후 한방 치료를 받고 증상이 호전되었음에 큰 의의가 있다고 사료된다. 또한 증례가 3례에 그친 점 또한 아쉬움으로 남으며, 향후 이를 보완하는 더 많은 연구와 보고들이 이루어져야 할 것이다.

V. 결 론

화폐상 습진으로 진단한 환자 3명에 대하여 淸心蓮子飲加減方 처방 및 침 치료, 약침 치료, 생활습관 교정을 진행한 결과, 환자의 소양증 및 자각적인 불편감을 수치화한 점수(VAS)와 사진으로 환부 상태를 확인한 결과 증상이 호전되었음을 알 수 있었으며, 淸心蓮子飲加減方 및 소염약침 치료를 포함한 한방 치료가 화폐상 습진에 유효한 효과를 도출하여 이에 이상 3례를 보고하는 바이다.

ORCID

Ha-Kyung Jea
(<https://orcid.org/0000-0001-6359-270X>)

Jae_Hyun An
(<https://orcid.org/0000-0003-3758-1921>)

Mi-Lee Hwang
(<https://orcid.org/0000-0002-3976-6797>)

Su-Yeong Kim
(<https://orcid.org/0000-0001-5283-4355>)

Hyun-A Jung
(<https://orcid.org/0000-0001-5661-0623>)

References

1. The Text Compilation Committee of Korean Dermatological Association. Textbook of dermatology. 6th ed. Seoul:Daehanuihak 2015:228-9.
2. Kang WH. Atlas of Skin diseases. 3rd ed. Seoul:Hanmi medical press. 2006:132-3.
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. Jo HR, Kim NE, Hwangbo M, Jee SY. 23 Cases of Eczema with Oozing treated by Hwanggiyejiomul-tang. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2017; 30(2):126-34.
5. Jung ARNR, Hong SU. A Case of Atopic Dermatitis with Nummular Eczema. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2006;19(2):296-303.
6. Jang IW, Jang JH, Yoon HJ, Ko WS. A Case of Acute Allergic Contact Dermatitis with Multiple Nummular Eczema. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2014;27(4):243-50.
7. 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. 2008;25(6):175-82.
8. Tark MR, Kang NR, Ko WS, Yoon HJ. A Case of Nummular Eczema. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2011; 24(2):96-103.
9. Jeong JK, Lee SI. A Case of Nummular Eczema Treated with Bokryeongkamcho-tang and Yeongkyechulkam-tang. Herbal Fomula Science. 2013;21(1):200-5.
10. Cho JM, Park SJ, Lee HT, Han SR. Five Cases of the Patients with the Nummular Eczema Treated with Sihochunggan-tang gagambang and Sunbangpaedok-tang gagambang. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2016;29(3):274-87.
11. Lee JH, Bang HJ. Five Cases of the Patients with the Nummular Eczema Treated with Hwaseup-tang. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol 2019;32(1):92-103.
12. Susan B. Nummular Eczema, Lichen Simplex Chronicus, and Prurigo Nodularis, In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilcrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K, editors. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 8th ed. New York:McGraw-Hill, 2012:182-4.
13. The Text Compilation Committee of Korean Dermatological Association. Dermatology. 5th ed. Seoul:Yeo moon gak. 2008:187-8.
14. Jung JY, Han KH. Common Skin Diseases in Korea. Seoul:MDWorld medical book Co.,Ltd, 2009:116-22.
15. James WD, Berger TG, Elston DM. Andrews' Diseases of the Skin. 12th ed. Philadelphia:Elsevier. 2016:76-8.
16. Choe YS, Lee SJ, Na GY, Kim DW. Clinical Study on Nummular Eczema. Korean J Dermatol. 2005;43(8):1060-8.
17. Lee SC. Clinician's Dermatology. Seoul:Korean medbook Inc. 2016:119-20.
18. Ahn SK. Common Skin disease, 3rd ed. Seoul:Jungwoo medical press. 2015:36-8.
19. Lee KH, Kim JW. Atopic Dermatitis Basic and Practice. Paju:Koonja Publishing Inc. 2017:266-8.
20. Noh SS. Color atlas of Dermatology. 2nd ed. Seoul:IBC publisher. 2015:807-15.
21. National Korean Medicine University Textbook Editing Board. Traditional Herbology. Seoul:Younglimsa. 2011:151,184-5, 179-80,193-4,198-9,344,577-9
22. Yun KJ, Lee EY. Effects of Hot Aqueous

- and Ethanol Extract from *Lonicera japonica* Flos on NO and PGE2 in Macrophage. *J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2012;29(1):67-74.
23. Nam JB, Lee MH, Choi HY, Sohn NW, Kang H. Effect of *Forsythiae Fructus* ethanol extract on inflammatory cytokine production and cellular signaling pathways in mouse macrophages. *Kor. J. Herbiology*. 2012;27(1):59-64.
24. Choi SU, Kang H, Shim BS, Kim SH, Choi SH, Ahn KS. Effect of *Bupleuri Radix* on Inflammatory Cytokine Secretion to HMC and Mouse Immune Cells. *Korean J Oriental Physiology & Pathology*. 2009; 23(1):150-7.
25. 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.
26. Lee SC, Sim SY, Kim YS. Effects of *Gardeniae Fructus* on the metabolic process of antioxidant and anti-inflammation by JNK and NF- κ B. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2016;29(2):56-64.
27. Chang YJ, Jung DL, Hong SU. The effect of *Periostracum Cicadae* on capsaicin-induced model of atopic dermatitis in rats. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2015;28(4):41-50.
28. Kim KW, Cho HB, Kim SB, Choe CM, Seo YJ. The anti-inflammatory effects of *Cicadidae Periostracum*. *The J of Oriental Obstetrics&Gynecology*. 2011;24(1):15-26.
29. The National College of Oriental Medicine Dermatology Textbook Compilation Committee. *Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery*. Busan:Sunwoo Publisher. 2007:111-36.
30. Hong CH, Kang KH, Yoon HJ, Yoon HM, Song CH, Kim CH. Effect of *Astragali Radix* Pharmacopuncture for Wound Healing of Full-Thickness Skin Wound in Mouse. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2018;31(1):22-31
31. Song JB, Son IC, An SH, Kim JH. Pharmacopuncture of Anti-inflammatory Herbal Compounds Suppresses Colon Inflammation-induced c-Fos like Protein Expression in Rats. *J of Pharmacopuncture*. 2010;13(3):47-62.
32. Lee JH. Diagram of Korean medical treatment method. Uibang publishing company. 2002:743-4.
33. Lee JA, Ha HK, Jung DY, Lee HY, Lee JK, Huang DS, et al. Comparative Study of 25 Herbal Formulas on Anti-Inflammatory Effect. *The J of Oriental Obstetrics &Gynecology*. 2010;23(3):101-11.
34. Yang HJ, Joo HA, Back 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.
35. Ki HP, Jang SI, Yun YG. Ameliorative Effects of Hwangnyeonhaedok-tang on Atopic Dermatitis. *J of the Korean Med Society for the Herbal Fomula Study*. 2013;21(1):80-90.

36. Kim JH, Shin HK. Analysis of Biological Experiments on the Anti-inflammatory and Antipyretic Effects of Hwangryeonhaedok-tang. *The J of Korean Oriental Med.* 2012;33(4):26-36.
37. Lee KH, Shin YW, Kim DH. Effect of Hwangryunhaedoktang on Contact Hypersensitivity and Passive Cutaneous Hypersensitivity in Mice. *J of Applied Pharmacology.* 2004;12(2):129-32.
38. Kim HM. Antiallergy Drugs from Oriental Medicines. *International J of Oriental Med.* 2000;1(1):1-7.
39. Shin SH, Yun JM, Heo JE, Ko WS, Yoon HJ. A Case Study on Steroid Rebound Phenomenon after Steroids Treatment for Pompholyx. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2014;27(3):155-61.
40. Lee DJ, Kwon K, Sun SH, Seo HS. Kaposi's Varicelliform Eruption in Atopic Dermatitis Treated with Korean Medicine. *J of Pharmacopuncture.* 2014;17(2):80-3.
41. 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.
42. Huh YS, Park SE, Kim CH, Han D. Two Cases of Herpes Zoster, treated with Hwangryunhaedoktang Herbal Acupuncture. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2007;20(2):240-6.
43. Hong CH. Two cases of Seborrheic Dermatitis treated by Hwangryunhaedok-tang Pharmacopuncture Therapy. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2012;25(2):68-75.
44. Kim HY, Hong SH, Park IH, Shin SH, Kwon YM. Twenty-two Case of Acne Treated by Hwangryunhaedok-tang Pharmacopuncture Therapy Combined with Herbal Medicine and Extrusion. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2015;28(3):114-25.
45. 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.