

Review Article / 종설

화폐상 습진의 한의학적 치료에 대한 국내 임상 논문 분석

김혜경¹ · 김정윤¹ · 김순아² · 이지원³ · 임승환⁴

대전자생한방병원 한방안이비인후피부과 (¹수련의, ⁴원장)

대전자생한방병원 한방부인과 (²수련의)

대전자생한방병원 한방내과 (³수련의)

Review of Korean Medicine Treatments for Nummular Eczema in Korean Journals

Hye-Gyeong Kim¹ · Jeong-Yoon Kim¹ · Sun-A Kim² · Ji-Won Lee³ · Seung-Hwan Lim⁴

^{1,4}Dept. of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, Daejun Jaseng Hospital of Korean Medicine

²Dept. of Gynecology of Korean Medicine, Daejun Jaseng Hospital of Korean Medicine

³Dept. of Korean Internal Medicine, Daejun Jaseng Hospital of Korean Medicine

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to analyze the trend of Korean medical treatments on nummular eczema.

Methods : Based on OASIS, NDSL, RISS, KTKP, KISS, KCI with the keyword 'Nummular Eczema'. published in 2000-2019.08.31, total 11 studies have been found and analyzed.

Results : Among 11 studies, 21 cases were selected. Herb medicine, acupuncture, pharmacopuncture, externals, other treatments were used as treatment for nummular eczema. All of research which selected have reported that the Korean medical treatment was effective.

Conclusions : According to the results, Korean medical treatments can be effective treatment for nummular eczema. Further clinical studies are expected using evaluation methods to analyze the results and to establish high level of evidence.

Key words : Nummular Eczema; Korean Medical Treatments; Review

I. 서 론

화폐상 습진은 동전습진이라고도 부르며, 구진과 작은 물집이 산재하면서 소량의 삼출과 딱지가 생기는 비교적 경계가 잘 구분되는 동그란 모양의 습진성 판을 이루는 습진성 질환이다¹⁾.

발병원인은 확실하지 않으나 다양한 요인들이 작용하여 발생하는 것으로 알려져 있고, 아토피, 감염, 외부 자극, 유전, 정서적 긴장 등의 요인에 의해 유발 혹은 악화될 수 있다²⁾.

양방에서의 일차적인 처치는 국소 스테로이드제를 도포하거나 경우에 따라 항히스타민제를 병용하여 소양감을 완화시키는 것이다. 국소 치료제에 반응하지 않을 경우 경구 스테로이드제 복용, 스테로이드의 병태내주사, 전신 스테로이드와 밀폐요법 등을 고려해볼 수 있다^{1,3)}.

한의학에서 화폐상 습진은 濕瘡, 浸淫瘡의 범주에 속하며 급성은 濕熱, 만성은 血虛風燥 와 濕熱蘊積 등이 원인이 되고 濕熱型, 血熱型, 濕阻型, 血燥型 등으로 나누어 치료한다⁴⁾.

건강보험심사평가원에 따르면 2010년 화폐상 습진 환자는 15,276명에서 매년 꾸준히 증가하여 2018년에는 32,003명으로 2배가량 증가하였으며, 이에 따라 요양급여비용 역시 2010년 약 12억 원에서 2018년 약 40억 원으로 3배가량 증가하였다. 2018년 기준 이전 3년간의 한방 외래 환자수가 상위 100위 안에 드는 다빈도 질병이다⁵⁾. 이렇듯 화폐상 습진은 심한 소양증과 만성적인 재발로 인해 환자들에게 고통을 주는 질환이므로 치료에 대한 요구가 많아지고 있다.

최근 한의학에서도 화폐상 습진 치료에 대한 임상 보고가 꾸준히 이루어지고 있으며 이에 본 연구에서는 향후 화폐상 습진에 대한 치료 방법 및 평가지표에 도움

이 될 수 있는 11편의 논문을 바탕으로 한의학적 치료 경향과 효과를 분석하여 그 내용을 보고하고자 한다.

II. 연구 대상 및 방법

본 연구는 2019년 8월 31일을 기준으로 전통의학정보포털(Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System, OASIS), 국가과학기술정보센터(National Discovery for Science Leader, NDSL), 학술연구정보서비스(Research Information Sharing Service, RISS), 한국전통지식포털(Korean Traditional Knowledge Portal, KTKP), 한국학술정보(Korean studies Information, Service Systems, KISS), 한국학술지인용색인(Korea Citation Index, KCI)의 총 6가지 국내 검색 엔진을 이용하여 '화폐상 습진', '화폐상 피부염'을 키워드로 검색하였다. 2000년부터 2019년까지 최근 20년간 출판된 국내 논문 중 화폐상 습진으로 진단한 환자를 대상으로 한의학적 치료를 시행한 논문을 대상으로 하였다. 검색엔진 간 또는 같은 검색엔진 안에서 제목과 저자, 게재된 학술지 등이 동일한 논문은 중복논문으로 간주하여 배제하였다.

검색된 총 70개의 논문을 수기로 확인하여 한의학적 치료를 시행하지 않은 논문 3편, 중복 논문 55편, 화폐상 습진의 한의학적 치료에 대한 임상 논문이지만 형식에 문제가 있는 논문 1편⁶⁾을 제외한(Fig. 1) 총 11편의 논문을 대상으로 선정하였다(Table 1). 이상에서 선정된 11편의 논문에서 각각의 진단과 치료에 대하여 기술하는 방식에 큰 차이가 없었기에 각 논문의 특성, 각례의 치료 방법과 치료 기간 등을 위주로 분석을 시행하였다.

III. 결 과

본 연구에서 선정된 논문은 총 11편으로 한방안이비인후피부과 학회지에서 8편, 대한외관과학회지, 대한침

Corresponding author : Seung-Hwan Lim, Dept. of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, Daejun Jaseng Hospital of Korean Medicine, Munjeong-ro 48beon-gil, Seo-gu, Daejeon, Republic of Korea.
(Tel : 042-610-0464, E-mail : omd_jsh@nate.com)

•Received 2019/10/2 •Revised 2019/10/18 •Accepted 2019/10/25

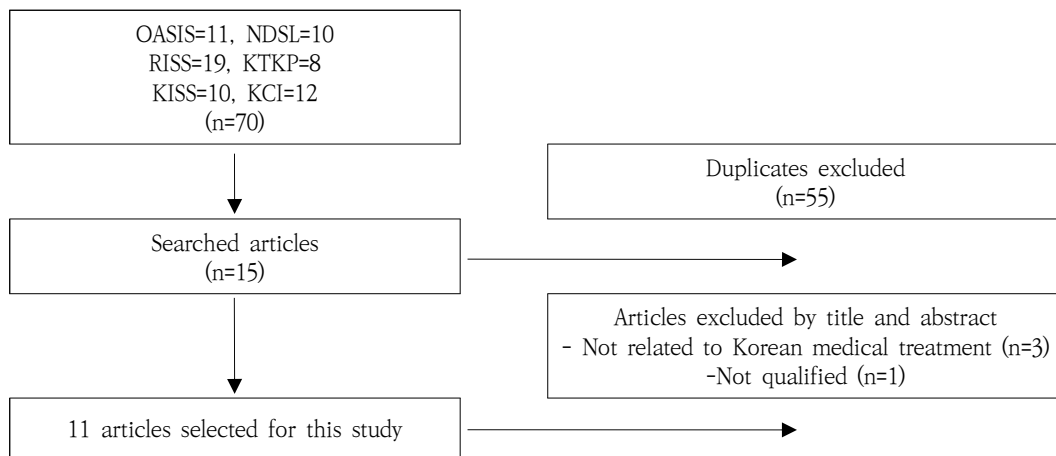


Fig. 1. Flowchart of the Literature Selection

Table 1. List of Selected Studies

Author (Year)	Title	Journal
Kim HJ (2001) ⁷⁾	Case review of Oriental Medical and Medical Literatures on Atopic Dermatitis patient with Nummular Eczema	J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol
Jung ARNR (2006) ⁸⁾	A Case of Atopic Dermatitis with Nummular Eczema	J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol
Shin JM (2008) ⁹⁾	A Clinical Study on the Case of Nummular Eczema Treated with Bamboo Salt Pharmacopuncture and Herbal Medicine	The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society
Tark MR (2011) ¹⁰⁾	A Case of Nummular Eczema	J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol
Jeong JK (2013) ¹¹⁾	A Case of Nummular Eczema Treated with Bokryeongkamcho-tang and Yeongkyechulkam-tang	Herbal Formula Science
Jang IW (2013) ¹²⁾	A Case of Acute Multiple Nummular Eczema with Exudation	J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol
Jang IW (2014) ¹³⁾	A Case of Acute Allergic Contact Dermatitis with Multiple Nummular Eczema	J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol
Lim KM (2015) ¹⁴⁾	A Case of Nummular Dermatitis with Allergic Dermatitis	J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol
Cho JM (2016) ¹⁵⁾	Five Cases of the Patients with the Nummular Eczema Treated with Sihochunggan-tang gagambang and Sunbangpaedok-tang gagambang	J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol
Lee JH (2019) ¹⁶⁾	Five Cases of the Patients with the Nummular Eczema Treated with Hwaseup-tang	J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol
Jea HK (2019) ¹⁷⁾	Three Cases of Nummular Eczema Patients Treated with Cheongshimyeonja-eum Gagambang and Soyeom Pharmacopuncture	J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol

구학회지 및 대한한의학 방제학회지에서 각각 1편씩 발표되었으며 대부분의 논문은 한방안이비인후피부과 학회지에서 발표되고 있다.

논문은 최근 20년간 비교적 꾸준히 발표되었으며 2013년 및 2019년에 각각 2편씩, 2001년, 2006년, 2008년, 2011년, 2014년, 2015년 및 2016년에 각각 1편씩 발표되었다(Table 1).

11편의 논문 모두는 증례보고 형식의 논문이었으며, 문헌 연구 논문 및 임상 시험 논문은 출판된 바 없었다.

11편의 논문 중 대상 환자 수는 총 21명으로 5례를 보고한 논문이 2편, 3례를 보고한 논문이 1편, 1례를 보고한 논문은 8편이었다.

Table 2. Age Distribution of All of The 21 Patients Provided with Detailed Information

Range of Age(unit in year)	Frequency
< 10	1
10≤ < 20	3
20≤ < 30	4
30≤ < 40	4
40≤ < 50	5
50≤ < 60	4

대상 환자 21례의 성별은 남성이 8례, 여성이 13례였으며, 연령분포는 10세 미만이 1례, 10대 3례, 20대 4례, 30대 4례, 40대 5례, 50대 4례였다(Table 2).

대상 환자 21례 중 발병에 대한 선행요인에 대한 명확한 언급이 없는 경우가 12례, 과로 혹은 스트레스 상황이 5례, 기관지 결핵약 부작용, 유산, 음식 알레르기, 환경적 요인이 각 1례씩이었다.

선정된 11편의 논문 모두는 한약 치료를 사용하였으며, 이 중 한약 치료를 단독으로 시행한 논문은 없었다. 침 치료를 시행한 논문은 7편, 약침 치료 3편, 종합가시광선요법(carbon) 3편, 한방 외용제 4편, 생활 습관 티칭 4편, 부항 2편, 이외에 세라믹 광선(GI Lamp)을 시행한 논문이 1편이었다(Table 3).

한약 치료를 사용한 11편의 논문에서는 총 32가지의 처방이 사용되었다. 消風散(消風散加味 포함)과 十全大補湯(加減十全大補湯 포함)이 각각 3편에서 사용되었으며, 當歸飲子加味が 2편에서 사용되었다. 그 외에 銀花瀉肝湯, 清熱四物湯加減, 胡麻散加味, 加減補中益氣湯, 黃連解毒湯, 黃連湯, 苓甘薑味辛夏仁黃湯, 理中湯, 黃芪芍藥桂枝苦酒湯, 茯苓甘草湯, 苓桂朮甘湯, 大黃黃連瀉心湯, 桂枝加芍藥大黃湯, 十味敗毒散加味, 托裏消毒飲加味, 清瘟敗毒飲, 梔子柏皮湯加味, 平胃散加味, 小柴胡湯, 五苓散, 附子瀉心湯, 柴苓湯, 加減通清散, 柴胡清肝湯加減方, 仙

Table 3. The Frequency of Korean Medicine Treatment Modalities Used to Treat Nummular Eczema from All of The 11 Articles.

Treatment modality	Frequency
Herbal medicine	11
Acupuncture	ST36, LI4, TE5, LR3, LI11, etc. 7
Herbal externals	4
Habit correction	4
Harmacopuncture	3
Visible rays	3
Cupping	2
Ceramic resonance therapy	1

Table 4. The Frequency of Mostly Used Korean Medicine Herbs from A Total of 32 Formulas. (Alphabetical order if frequencies are identical.)

Herbal name in Latin(Chinese name)	Frequency
<i>Radix Glycyrrhizae</i> (甘草)	35
<i>PoriaSclerotium</i> (茯苓)	23
<i>Ledebouriella seseloides</i> (防風)	22
<i>Scutellariae Radix</i> (黃芩)	20
<i>Forsythiae Fructus</i> (連翹)	19
<i>Radix Angelicae gigantis</i> (當歸), <i>Bupleuri Radix</i> (柴胡), <i>Gardeniae Fructus</i> (梔子)	18
<i>Rhizoma Zingiberis</i> (生薑), <i>Radix Paeoniae alba</i> (芍藥), <i>Rehmanniae Radix</i> (地黃)	14
<i>Lonicera japonica</i> (金銀花), <i>Arctii Fructus</i> (牛蒡子), <i>Schizonepetae Spica</i> (荊芥)	13
<i>CnidiiRhizoma</i> (川芎)	12
<i>Platycodonis Radix</i> (桔梗), <i>Fructus Zizyphi</i> (大棗), <i>Atractylodis Rhizoma</i> (蒼朮), <i>Betulae Cortex</i> (樺皮)	10
<i>Radix Astragal</i> (黃芪)	9
<i>Coptidis Rhizoma</i> (黃連)	8
<i>Gypsum Fibrosum</i> (石膏), <i>Trichosanthis Radix</i> (天花粉), <i>Scrophulariae Radix</i> (玄參), <i>PhellodendriCortex</i> (黃柏)	7
<i>Salviae Miltiorrhizae Radix</i> (丹參), <i>Ophiopogonis Radix</i> (麥門冬), <i>Cicadae Periostracum</i> (蟬蛻), <i>Radix Ginseng</i> (人參), <i>Magnoliae Cortex</i> (厚朴)	6
<i>Pharbitidis Semer</i> (牽牛子), <i>Cinnamomi Ramulus</i> (桂枝), <i>Dictamni Radicis Cortex</i> (白蘚皮)	5

防敗毒湯加減方, 加減清營湯, 加減黃芩湯, 化濕湯, 清心蓮子飲加減方 이 각각 1편에서 사용되었다.

32가지의 처방에서 총 93개의 본초가 사용되었다. 이 중 5회 이상 사용된 본초는甘草(35회), 茯苓(23회), 防風(22회), 黃芩(20회), 連翹(19회), 當歸, 柴胡, 梔子(각 18회), 生薑, 芍藥, 地黃(각 14회), 金銀花, 牛蒡子, 荊芥(각 13회), 川芎(12회), 桔梗, 大棗, 蒼朮, 樺皮(각 10회), 黃芪(9회), 黃連(8회), 石膏, 天花粉, 玄參, 黃柏(각 7회), 丹參, 麥門冬, 蟬蛻, 人參, 厚朴(각 6회), 牽牛子, 桂枝, 白蘚皮(각 5회)이다(Table 4). 『本草學』 교과서를 기준으로 93개의 본초를 분류한 결과, 清熱藥 22종으로 가장 많았으며, 解表藥 17종, 補益藥 13종, 利水滲濕藥 8종, 活血祛瘀藥 6종, 化痰止咳平喘藥 5종, 祛風濕藥 및 消食藥 각 3종, 芳香化濕藥, 瀉下藥, 收澀藥, 溫

裏藥 및 平肝藥 각 2종, 開竅藥 및 理氣藥, 止血藥 각 1종이었다(Table 5).

5회 이상 사용된 다빈도 본초 33종을 『本草學』교과서¹⁸⁾를 기준으로 분류한 결과, 清熱藥이 12종으로 가장 많았으며, 解表藥 7종, 補益藥 6종, 活血祛瘀藥 및 芳香化濕藥 2종, 化痰止咳平喘藥, 瀉下藥 및 利水滲濕藥이 각 1종이었다.

침 치료를 병행한 7편의 논문에서 사용된 혈위는 足三里(ST36), 合谷(LI4)이 3회, 外關(TE5), 太衝(LR3)이 2회, 曲池(LI11), 崑崙(BL60), 內關(PC6), 百會(GV20), 陽陵泉(GB34), 翳風(TE17), 中脘(CV4), 太谿(SI3), 陷谷(ST43), 血海(SP10)가 각각 1회 사용되었으며, 사암 침법의 경우 肺正格이 4회, 大腸正格이 3회 사용되었다. 그 외에도 약침 치료를 병행한 3개의 논문에서는 죽엽

Table 5. Classification of Herbs in Categories Based on The Textbook of Medical Herbology

Main category	Frequency
Heat-clearing medicinal(清熱藥)	22
Exterior-releasing medicinal(解表藥)	17
Tonyfying and replenishing medicinal(補益藥)	13
DampnessDrainingdiureticmedicinal(利水滲濕藥)	8
Blood-activating and stasis-dispelling medicinal(活血祛瘀藥)	6
Phlegm-resolving, Cough-suppressing and panting-calming medicinal(化痰止咳平喘藥)	5
Wind-dampness-dispelling medicinal(祛風濕藥)	3
Digestant medicinal(消食藥)	3
Dampness-resolving medicinal(芳香化濕藥)	2
Purgative medicinal(瀉下藥)	2
Astringent medicinal(收澀藥)	2
Interior-warming medicinal(溫裏藥)	2
Liver-pacifying medicinal(平肝藥)	2
Orifice-opening medicinal(開竅藥)	1
Qi-regulating medicinal(理氣藥)	1
Hemostatic medicinal(止血藥)	1

Table 6. Period of Korean Medicine Treatment for Nummular Eczema, in 21 Study Cases which were Selected.

Total Treatment Period (unit in month)	Frequency
≤1	4
1< ≤3	4
3< ≤6	9
6< ≤12	2
12<	2

약침, 황련해독탕 약침, 소염 약침이 각 1회씩 사용되었다.

총 8편의 논문에서 침, 약침 치료 이외에 다른 치료를 병행하였다. 이 중 전탕액 습포, 한방 연고 등의 외용제를 사용한 논문이 5편으로, 전탕액에 사용된 약재로는 苦蔘, 金銀花, 黃柏이 각 2회, 葛根, 蘆薈, 白礬膏,

浮萍草, 蛇床子, 地榆, 梔子, 黃芩, 黃連이 1회 사용되었다. 한방 연고로는 자운고가 2회, 시원, SA1, 일황고, 지양고, 아로마연고, 기타 이름이 명시되지 않은 외용제가 각 1회가 사용되었다. 그 이외에도 광선요법이 4편, 생활 습관 티칭이 4편, 부항요법이 2편에서 사용되었다.

한의학적 치료를 하면서 양방 치료를 병행한 경우는 10례로 이 중 스테로이드가 포함된 치료를 병행한 경우는 4례로 나머지 6례의 경우 스테로이드 외에 항히스타민제, 항생제를 사용하였다. 6례의 경우 단독 한의학적 치료만 하였고, 나머지 5례의 경우 양방 치료 병행에 대해 명시된 언급이 없었다.

한의학적 치료를 시행하기 전에 양방병원에 내원을 하고 온 경우는 18례이며, 양방 병원 내원 여부에 대한 서술은 없이 스테로이드 연고를 사용하였다고 한 경우가 2례였으며, 이들은 양약 및 연고, 주사 등의 양방 치

Table 7. Summary of Clinical Studies

<i>Author(Year)</i>	Subject (Sex/Age)	Herbal medicine
Kim HJ(2001)	F/7	GamiSopung-san, Eunhwasan-tang
Jung ARNR(2006)	F/23	Chungyeolsamul-tang Gagambang, Sopung-san gamibang, Homa-san gamibang, Gagambojungikgi-tang, Gagamsipjeondaebo-tang
Shin JM(2008)	F/50	Hwangryunhaedok-tang, Sipjeondaebotang
Tark MR(2011)	F/22	Hwangryun-tang, Yeonggangmishinhainhwang-tang, Yijung-tang, Hwanggiakyakyeigoju-tang
Jeong JK(2013)	M/49	Bokryeongkamcho-tang, Yeongkyechulkam-tang
Jang IW(2013)	F/41	Daehwanghwangryunsasim-tang, Gyeigaiakyakdaehwang-tang, Sopung-san, Sipmipaedoksan gamibang, Taklisodok-eum gamibang, Cheongonpaedok-eum, Chiabaegpi-tang gamibang, Pyungwi-san gamibang, Danggwiewumja gamibang
Jang IW(2014)	F/34	Soshiho-tang, Oreong-san, Bujasasim-tang
Lim KM(2015)	M/42	Siryung-tang, Gagantongcheong-san, Danggwiewumja gamibang, Sipjeondaebotang
	M/34	Sihochunggan-tang Gagambang, Sunbangpaedok-tang Gagambang
	M/11	Sihochunggan-tang Gagambang
Cho JM(2016)	M/37	Sihochunggan-tang Gagambang, Gagamchungyeong-tang, Sunbangpaedok-tang Gagambang
	F/55	Sihochunggan-tang Gagambang, Sunbangpaedok-tang gamibang, Gagamhwanggeum-tang
	F/21	Gagamchungyeong-tang, Sihochunggan-tang gagam, Sunbangpaedok-tang Gagam
Lee JH(2019)	F/15	
	F/18	Hwaseup-tang
	F/26	
	M/48	
	F/36	
Jea HK(2019)	M/59	Cheongsimyeonja-eum Gagambang
	F/57	
	M/41	

Author	Subject (Sex/Age)	Treatment period(days)	Other treatment	Acupuncture/Pharmacopuncture
Kim HJ	F/7	72	Ceramic resonance therapy	-/-
Jung ARNR	F/23	357	Visible rays, Herbal externals, Cupping, Habit correction	Lung-tonification, GV20, TE17, LI4, LI11, TE5, ST36, LR3, ect./-
<i>Shin JM</i>	F/50	28	-	-/Bamboo-Salt 0.1cc at affected area
<i>Tark MR</i>	F/22	444	-	左側 Lung-tonification, 右側 Lare intestine-tonification/-
Jeong JK	M/49	95	-	-/-
<i>Jang JW</i>	F/41	30	Herbal externals, Visible rays	-/-
<i>Jang JW</i>	F/34	42	Herbal externals, Visible rays	-/-
<i>Lim KM</i>	M/42	152	Herbal externals, Cupping	Lung-tonification, Lare intestine-tonification, LI04, TE05, LR03, SP10/ Hwangyunhaedok-tang 0.2cc at affected area
Cho JM	M/34	335	Habit correction	PC6, ST36, GB34, ST43, BL60, KI3, ect./-
	M/11	91	Herbal externals, Habit correction	
	M/37	166	Habit correction	
	F/55	171	Habit correction	
	F/21	145	Habit correction	
Lee JH	F/15	54	Habit correction	LI14, CV12, ST36, affected area/-
	F/18	800		
	F/26	102		
Jea HK	M/48	101	Habit correction	affected area/Soyeom 0.2cc at affected area
	F/36	118		
	M/59	20		
	F/57	18		
	M/41	65		

료를 받았으나 별무 호전 혹 증상 악화로 한방치료를 위해 내원하였다. 나머지 1례는 스테로이드 및 외용제는 사용하지 않았으나 양방 병원 내원이력에 대한 언급이 없었다.

최초 발병일로부터 한방의료 기관에 내원하기까지의 기간은 짧게는 1개월부터 길게는 11년이 지나고 내원하였다. 3개월 이하가 6례, 3개월 초과 1년 이하가 5례, 1년 초과 2년 이하가 3례, 2년 초과가 7례로 다양하였다.

치료 기간은 각 논문에 명시된 최초 내원일로부터 마지막 내원일을 기준으로 하여 최단 18일부터 최장 800일까지 다양하며, 1개월 이하가 4례, 1개월 초과, 3개월 이하가 4례, 3개월 초과 6개월 이하가 9례, 6개월 초과 1년 이하가 2례, 1년 이상이 2례로, 평균 치료 기간은 162.2일이었다(Table 6).

평가 방법으로는 모든 논문에서 의사가 진찰한 결과와 환자의 주관적 표현을 바탕으로 서술형으로 평가하고 있으며 사진 촬영을 통해 병변부위를 평가하고 있었다. 그 외에도 Visual Analog Scale(이하 VAS)을 4편의 논문에서 사용하였으며, SCORAD Index, 주관적 표현을 수치화한 논문이 각각 2편, 외적인 증상을 수치화한 논문이 1편 있었다. 연구 결과는 각각의 평가 방법에 의하여 11편, 21례 모두 호전되었다고 보고하고 있으나, 통계적 유의성을 확보한 경우는 없었으며 치료 전후에 대한 단순 비교에 그쳤다.

치료 종결 후 추적 조사를 시행한 논문은 3편이었으며, 치료 후 발생한 부작용에 대하여 언급한 논문은 1편으로 나머지 논문에서는 이에 관련된 언급이 없어 치료 후 재발 및 부작용에 대하여 확인할 수 없었다.

IV. 고 찰

화폐상 습진은 임상적으로 경계가 명확한 원형 또는 난원형 판을 이루며, 병변부에 구진과 소수포가 산재하거나 소파에 의해 박탈된 농가진 형을 보이는 습진성 질환이다¹⁹⁾. 흔히 건조 피부와 연관이 있기 때문에 발

생빈도는 겨울철에 높다. 발진에 선행하여 단일 병터가 발생하는 경우가 흔하며, 때로는 다른 병터가 나타나기 전 상당 기간 존재하는 경우도 있다. 병변에서 substance P, CGRP, VIP 등의 신경펩티드의 양이 증가된 소견을 보인다²⁰⁾. 병변은 주로 손등, 사지의 신측부, 어깨, 둔부, 유방, 유두 등에 대칭적으로 발생하며, 홍반, 부종, 수포 등을 동반하고 가피로 덮여있는 판을 형성한다. 병터의 크기는 대개 1-3cm 정도이며, 직경이 10cm 이상의 병터는 드물지만 심한 경우 손바닥보다 더 넓어지기도 한다. 부분적으로 심한 소양감을 호소하기도 하는데, 이는 발작적이며 야간에 더 심해진다¹⁾.

화폐상 습진은 세단계로 나누어 설명할 수 있는데 수포, 홍반, 삼출, 가피를 동반하는 급성기, 인설과 건조한 미세균열을 보이는 아급성기, 그리고 두꺼워지고 태선화 현상과 피부결이 두드러지게 보이는 만성기의 단계가 있다. 일반적으로는 만성적인 경과를 취하며, 1년 안에 병변이 사라지지 않고 유병기간이 길어질수록 완치율은 감소하며 재발이 반복하는 경과를 보이는 경우가 많다²¹⁾.

다양한 요인들이 단독 또는 복합적으로 작용하여 발생하는 것으로 알려져 있어 발병요인은 확실하지 않으며, 아토피 피부염과의 관련성, 금속 알레르기, 곤충교상, 유전적 요인, 세균과의 관련성 등이 보고되고 있다^{1,2)}.

양방 의학에서의 치료는 환자의 건조한 피부에 대한 조치를 바탕으로 한다. 뜨거운 물을 사용하거나 장시간 동안의 목욕, 세정력이 강한 비누의 사용, 피부에 대한 외부 자극 및 습도가 낮은 환경을 피해야 한다. 이에 따라 미온수로 짧은 시간 안에 목욕을 한 후 피부연화제로션을 전신에 도포, 국소 스테로이드제 도포나 밀폐요법을 사용하며, 이러한 국소 치료제에 반응하지 않을 경우, 전신 스테로이드와 항히스타민제의 투여를 병행하여 가려움증을 완화하는 것이 기본적인 치료이다. 2차 감염이 동반된 경우에는 항포도상구균 항생제를 사용하며, 만성화된 병변의 경우 병변 내에 스테로이드를 주사하기도 한다. 치료 시작 후 3-4주 이내에 증상의 현저한 호전 및 병변의 완전한 소실이 가능하다. 하지

만 건조한 피부에 대한 기본적인 조치에 소홀한 경우 쉽게 재발하며, 유병기간이 길어질수록 완치율도 떨어지고 재발하는 경우가 많다^{3,22)}.

스테로이드 제제의 대표적인 부작용으로 표피와 진피 조직의 위축과 약화로 인해 모세혈관확장, 자색반, 멍, 틈살 및 피부궤양 등이 있고, 여드름 모양 반응, 다모증, 색조변화와 같은 의인성 피부질환 역시 발생할 수 있다. 또한 다양한 2차 감염이 발생할 수 있고, 쿠싱증후군, 시상하부뇌하수체-부신 축 억제, 골밀도 감소, 골괴사, 백내장, 녹내장, 고혈압, 소아의 성장억제를 유발하기도 한다²³⁾.

한의학에서 화폐상 습진은 濕瘡, 浸淫瘡의 범주에 속한다. 稟賦가 不耐하고 濕熱이 內蘊한데 風濕熱邪의 侵襲을 받아 內외의 邪氣가 相搏하여 肌膚로 外發하게 되어 발생하거나 증상을 중하게 한다. 급성은 濕熱, 만성은 血虛風燥 와 濕熱蘊積 등이 원인이 되며 魚蝦海味나 辛辣炙煖한 음식물을 함부로 먹거나 음주를 과도하게 하는 등 飲食이 不節하면 濕熱이 內蘊하게 되며, 스트레스를 받는 등 精神이 緊張되면 血熱이 偏盛하게 되고 혹은 心火 와 脾濕이 蘊結하여 발생된다²⁴⁾. 濕熱型, 血熱型, 濕阻型, 血燥型 등으로 나누어 消法, 托法, 補法을 3원칙으로, 내복약 중심으로 치료 한다. 外治法으로는 溶液, 粉劑, 洗劑, 酏劑, 軟膏, 油劑 등의 약물을 이용한 敷法, 噴吹法, 含水法, 點法, 擦法, 起疱法 등의 방법을 사용한다⁴⁾.

본 연구는 OASIS, NDSL, RISS, KTKP, KISS, KCI의 6가지 데이터베이스를 통해 2000년부터 2019년까지 출판된 화폐상 습진의 한의학적 치료에 대한 국내 임상 논문 11편을 대상으로 하였다. 수집된 11편의 논문을 연도별로 보았을 때, 2000년대부터 2010년대 초반까지는 연구보고가 주춤하였으나 2013년 이후로는 비교적 꾸준히 연구 보고가 진행되고 있었다. 11편의 논문 모두 증례보고 형식의 논문으로 최대 5례로 대상자수가 적으며 문헌적인 연구 및 임상시험은 보고된 바 없었다. 논문이 게재된 학회지는 대부분 한방안이비인후피부과학회지로 화폐상 습진의 주증상이 피부과적

병변으로 나타나기 때문에 사료된다.

모든 연구에서는 한약치료를 사용하고 있었으며, 消風散과 十全大補湯이 가장 많이 사용되었다. 消風散은 《外科正宗》²⁵⁾에 기록된 처방으로 祛風燥濕, 清熱, 生進潤燥하는 작용이 있어 肌膚와 腠理의 사이에 鬱結되어 발생하는 皮膚發疹, 癢痒, 疹水流溢 등의 증상을 치료하는 것으로 알려져 있는 처방이다²⁶⁾. 十全大補湯은 《太平惠民和劑局方》에 최초로 수록된 처방으로 氣血虛로 인한 일체 증상에 광범위 하게 사용되는 대표적인 처방이다²⁷⁾. 이 두 가지 처방은 화폐상 습진 치료의 3원칙인 消法, 托法, 補法⁴⁾에 입각한 처방으로, 消風散의 祛風燥濕作用으로 화폐상 습진의 주증상인 소양감을 치료하고, 十全大補湯으로 초기치료 이후 병사가 오래된 경우 虛를 補하면서 生肌作用으로 상처를 치료한 것으로 사료된다. 그 외에도 환자들의 개별변증에 의하여 29가지의 다양한 처방을 사용하고 있는데 이는 화폐상 습진에 대한 한약치료가 정형화 되어있지 않고 같은 질환도 개별적으로 접근하는 한의학적 특성으로 보인다.

침 치료는 선정된 연구의 절반 이상인 7편의 연구에서 사용하였으며 그 중 대부분은 사암침법을 이용하여 치료하였으며, 이중 대부분은 肺正格과 大腸正格을 함께 사용하였다. 이는 肺主皮毛, 肺傷證의 邪在肺則病皮膚痛, 폐와 대장과의 표리관계를 고려한 것으로 보인다¹⁰⁾. 체침법으로는 足三里(ST36)와 合谷(LI4)이 가장 많이 쓰였으며 이는 疎風清熱利濕함으로써 화폐상 습진 환자들이 주로 호소하는 소양감과 열감을 완화시키기 위하여 사용한 것으로 보이며¹⁵⁾ 병변부 주위에 자침한 경우도 있었다.

약침을 사용한 연구는 3편으로 각각 죽염약침, 황련해독탕 약침, 소염 약침을 사용하였다. 죽염 약침액은 인산 죽염을 여과하여 사용하였고, 황련해독탕 약침은 黃芩, 黃連, 黃柏, 梔子로 구성되어 있으며, 소염약침은 黃芩, 黃連, 黃柏, 梔子, 金銀花, 連翹, 蒲公英, 生地黃으로 구성되어 있다. 각 약침액의 구성약제가 性寒하며 清熱解毒, 瀉火燥濕, 涼血消腫한 것으로 보아 병변부위의 부종과 열감의 감소를 통해 염증반응을 가라앉히기 위

함으로 보인다²⁸⁾.

외치법으로는 전탕액 습포, 한방연고를 이용하였는데 전탕액에 사용된 약재는 苦蔘, 金銀花, 黃柏이 각 2회, 葛根, 蘆薈, 白礬膏, 浮萍草, 蛇床子, 地榆, 梔子, 黃芩, 黃連 각 1회로 각 본초를 『本草學』 교과서¹⁸⁾를 기준으로 분류한 결과 清熱藥이 가장 많았으며 이로 보아 전탕액 습포는 전탕액의 清熱작용을 이용하여 병변부의 열감을 완화시키기 위함으로 보인다. 한방 연고로는 자운고를 가장 많이 사용하였는데 자운고는 紫草, 當歸, 胡麻油, 蜜蠟, 豚脂로 구성된 고제로 이는 生肌작용을 촉진하고 건조한 피부를 보습하기 위함으로 보인다²⁸⁾.

기타 치료로는 광선 요법이 사용되었는데, 이 중 가장 많이 이용된 종합가시광선요법(carbon)은 태양광선과 비슷한 파장을 가진 탄소불을 방전시켜 발생하는 광선을 조사하는 것으로, 한의학의 燭에 해당하는 방법인 溫經絡 작용을 통한 생체자극에 효과가 있으며²⁹⁾, 삼출의 감소와 손상된 피부의 재생을 촉진하기 위해 3001번을 사용하여 시행하고 있었다³⁰⁾. 이는 한의학적 치료에 있어 치료법의 범위를 넓힐 수 있을 것으로 보인다.

그 외에 4편의 연구에서는 생활 습관 티칭을 함께 하였는데 그 구체적인 내용으로는 스트레칭, 보행 등의 가벼운 운동요법과 풍욕, 과식, 야식을 줄이고 인스턴트, 고지방, 고열량 및 알레르기를 유발할 수 있는 음식물의 섭취를 삼가게 하는 식이조절, 환부를 긁는 등의 환부에 자극이 가는 행위를 최소화 하였고 수면시간은 최소 23시 이전에 취침할 수 있도록 유도하여 피로를 줄이도록 하였다. 이는 기본적인 조치를 통해 재발을 방지하기 위함으로 보인다.

대상 환자의 대부분인 18례는 한의학적 치료를 시행하기 전에 양방 병원에 내원하여 양약, 연고, 주사 등의 치료를 받았으며 11례의 경우는 스테로이드 연고를 사용하고도 호전이 별무하거나 증상이 악화된 상태였다. 이들 중 절반가량은 한의학적 치료를 하면서 양방 치료를 병행하였으나 스테로이드가 포함된 치료는 4례였으며, 나머지 6례의 경우 야간 소양감이 심하여 수면 장

애가 있는 경우에 한하여 항히스타민제를 사용한 경우로, 스테로이드 제제를 사용하지 않고도 양방치료와 병행한 한의학적 치료 혹은 한의학적 치료 단독 사용으로도 호전을 보였다. 그러나 여러 증례에서 양방 치료 병용 여부 및 선행여부에 대하여 언급을 하지 않는 경우가 있었는데, 추후 연구에서는 이에 대한 명시를 통하여 한의학적 치료에 있어 양방치료 개입의 배제를 통한 한의학적 치료만의 효과, 혹은 한의학적 치료와 양방치료 병행의 안전성에 대한 확보에 유의미한 결과를 얻을 수 있을 것으로 사료된다.

최초 발병일로부터 한방의료 기관에 내원하기까지의 기간은 3개월 이하가 6례, 3개월 초과 1년 이하가 5례, 1년 초과 2년 이하가 3례, 2년 초과가 7례로 다양하였다. 치료 기간은 1개월 이하가 4례, 1개월 초과, 3개월 이하가 4례, 3개월 초과 6개월 이하가 9례, 6개월 초과 1년 이하가 2례, 1년 이상이 2례로, 평균 치료 기간은 162.2일이었다. 본 연구의 증례에서는 최초 발병일로부터 한방의료 기간에 내원하기까지의 기간과 한방치료 기간 간의 연관성은 발견할 수 없었다.

화폐상 습진의 증상과 치료 효과를 평가하기 위해서 다양한 방법이 사용되었으며, VAS를 이용한 평가가 가장 많이 사용되었다. 환자가 호소하는 세부적인 증상에 각각에 대하여 VAS를 평가한 연구도 있었지만 환자가 호소하는 불편감 전체를 VAS로 평가한 연구가 있었다. 이 경우 보다 구체적이고 세분화된 항목의 평가가 필요하다. 그 외에도 가려움증 등의 주관적 표현을 수치화하여 평가한 연구가 있었는데 평가에 있어 정량화를 하려는 시도는 긍정적이거나 이 모든 연구에서 통계적 유의성을 확보하지 못하였으며 치료 후 호전되었다고 보고하는데 그친 연구도 있어, 객관성이 떨어진다는 한계점이 있다.

본 연구의 한계점으로는 연구에서 선정된 11편의 논문 모두 증례 보고 형식의 논문으로 근거 수준이 높지 않았으며, 증례수 역시 충분하지 않아 이를 통해 얻은 결과를 일반화하기에는 어려움이 있다. 또한 본 연구에서 사용한 21례의 치험례 중 치료 종결 이후 추적 조사

를 시행한 경우는 3례, 치료 후 부작용에 대해 언급한 치험례는 1례에 그쳤기 때문에 치료 종결 이후 재발 및 부작용의 발생 여부를 확인 할 수 없었다.

그러나 본 연구는 화폐상 습진 환자에서 스테로이드 제제를 사용하지 않는 양방치료와 한의학적 치료를 병행한 경우와 더불어 한의학적 치료만을 단독으로 시행한 경우에도 치료에 호전을 보였음을 통해 스테로이드 제제를 이용한 치료에 한계를 보이던 환자들이 스테로이드 제제의 사용을 중단한 후 한의학적 치료를 받고 증상이 호전되었음에 큰 의의가 있다고 사료된다. 이는 향후 화폐상 습진 환자수 및 치료비용의 증가추세를 고려했을 때, 효과적인 치료법으로서 적용할 수 있을 것으로 생각된다.

이에 따라 추후 화폐상 습진의 치료와 평가에 있어 신뢰도가 확보된 평가지표를 사용하여 결과의 객관성을 확보하고, 화폐상 습진의 한의학적 치료에 있어 높은 근거 수준 확보를 위해 환자-대조군 연구, RCT 연구, 실험 연구 등의 추가 연구가 활발히 이루어지길 바라는 바이다.

V. 결 론

본 연구는 2000년부터 2019년까지 화폐상 습진의 한의학적 치료에 대한 국내 임상 논문 11편을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 11편의 논문은 모두 증례보고 형식으로 21개의 치험례가 수집되었다.
2. 연구가 게재된 학회지는 한방안이비인후피부과학회지, 대한외관과학회지, 대한침구학회지, 대한한의학방제학회지가 있었으며, 이 중 한방안이비인후피부과학회지가 8편으로 가장 많았다.
3. 한약 치료가 주된 치료였으며, 32종의 처방이 사용되었으며 消風散, 十全大補湯이 가장 많이 사용되었다.
4. 32종의 처방에서 93종의 본초가 사용되었으며, 본

초학 교과서 분류에 따르면 清熱藥, 解表藥, 補益藥, 利水滲濕藥, 活血祛瘀藥, 化痰止咳平喘藥, 祛風濕藥, 消食藥, 芳香化濕藥, 瀉下藥, 收澀藥, 溫裏藥, 平肝藥, 開竅藥, 理氣藥, 止血藥 순으로 비율이 높았으며 清熱藥이 가장 다용되었다.

5. 한약 치료 이외에는 침치료, 약침치료, 한방외용제, 광선요법 등이 다용되었다. 침치료는 사암침법이 가장 많았으며, 肺正格과 大腸正格을 사용하였다.
6. 치료 기간은 최단 18일부터 최장 800일까지 다양하였으며, 평균 치료 기간은 162.2일이었다.
7. 모든 연구에서 치료 후 호전을 보였다고 서술하였으며, 치료에 대한 평가 도구로는 VAS가 가장 많이 사용되었다.

ORCID

Hye-Gyeong Kim

(<https://orcid.org/0000-0002-8006-6370>)

Jeong-Yoon Kim

(<https://orcid.org/0000-0003-1584-2561>)

Sun-A Kim

(<https://orcid.org/0000-0002-6045-2653>)

Ji-Won Lee

(<https://orcid.org/0000-0002-3636-1989>)

Seung-Hwan Lim

(<https://orcid.org/0000-0003-1952-5088>)

References

1. Textbook Compilation Committee of Korean dermatological association. Dermatology. 6th ed. Seoul:Korean medbook Inc. 2014: 228-9.
2. Kang WH. Atlas of Skin Disease. Seoul:

- Hanmi Medical Publishing Co. 2002:111-2.
3. Ahn SK. Common Skin disease. 3rd ed. Seoul:Jungwoo medical press. 2015:36-8.
4. The National College of Oriental Medicine Dermatology Textbook Compilation Committee. Text of Korean Dermatology. Busan:Sunwoo Publisher. 2007:111-36, 352-5.
5. Health Insurance Review & Assessment Service. Healthcare Bigdata Hub. Available from: URL:<http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap3thDsInfo.do>
6. Jung MA. A Case Report of Soeumin with the Nummular Eczema. Journal of the Chehyungsasang. 2013;37(12):42-3.
7. Kim HJ. Case review of Oriental Medical and Medical Literatures on Atopic Dermatitis patient with Nummular Eczema. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2001;14(1):111-6.
8. Jung ARNR, Hong SU. A Case of Atopic Dermatitis with Nummular Eczema. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2006;19(2):296-303.
9. 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.
10. Tark MR, Kang NR, Ko WS, Yoon HJ. A Case of Nummular Eczema. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2011; 24(2):96-103.
11. Jeong JK, Lee SI. A Case of Nummular Eczema Treated with Bokryeongkamcho-tang and Yeongkyechulkam-tang. Herbal Fomula Science. 2013;21(1):200-5.
12. 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.
13. 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.
14. Lim KM, Choi JH, Park SY, Kim JH, Kim SJ, Shin JC, et al. A Case of Nummular Dermatitis with Allergic Dermatitis. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2015;28(3):135-44.
15. 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.
16. 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.
17. 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):107-119.
18. National College of Korean medicine (Herbology) Textbook Editing Board. Herbology. Seoul:Younglimsa. 2011:10-8.

19. Lee SC. Clinician's Dermatology. Seoul: Korean medbook Inc. 2016:119-20.
20. The co-textbook publishing committee of Korean Dermatology. Dermatology. Seoul: Yeomungak Press. 2008:165-70,187-8,212-9.
21. Choe YS, Lee SJ, Na GY, Kim DW. Clinical Study on Nummula Eczema. Korean J Dermatology. 2005;43(8):1060-8.
22. Jung JY, Han KH. Common Skin Disease in Korea. Seoul:MDWorld. 2009:116-22.
23. Lee KH, Kim JW. Atopic Dermatitis Basic and Practice. Paju:Koonja Publishing Inc. 2017:266-8.
24. Noh SS. Color atlas of Dermatology. 2nd ed. Seoul:IBC publisher. 2015:807-15.
25. Jin SG. WaiKeZhengZong. Shanghai:Shanghai science and technology Publisher. 1989: 30-4.
26. Kook UB, Keu SC, Park SD, Park SK, SeoBI, Seo YB, et al. BangJaeHak. Seoul: Younglimsa. 1999:429-40.
27. Yu KJ, Lee UJ, Jang CY. A case study of a stage two pressure sore treated with sipjeondaebotang extract. Korean J. Orient. Int. Med. 2016;37(5):770-5.
28. Kim JY, Kim HG, Kim SG, Lim SH. A Review on Decubitus Ulcer treatment in Korean Medicine. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2019;32(3):87-104.
29. The society of Korean medicine rehabilitation. Korea rehabilitation medicine. 2nd rev. ed. Seoul:Koonja Publishing Inc. 2005:290.
30. Shin SW, Jung SH, Lee JS, Shin HD, Kim SS. Analysis of Wavelength of Full Spectrum Visible Ray Therapy by Carbon Arc and Ingredient of Carbon Electrode. J Korean Academy of Oriental Rehabilitation Med. 2001;11(2):169-84.