

Case Report / 증례

전신 재발성 화폐상 습진 시기별 한의 유형(濕熱型, 血燥型)에 따른 한방 복합 치료 치험 1례

윤석영^{1,2} · 강도영⁴ · 전현준⁴ · 전형선² · 최정희³ · 박수연³ · 정민영³ · 김종한³

동신대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실 (¹수련의, ³교수)

경희대학교 한의과대학 임상한의학과 한방안이비인후피부과 (²대학원생)

동신대학교 한의과대학 한방재활의학과학교실 (⁴수련의)

A Case of Complex Treatment according to the Type of Korean Medicine Diagnostic System by Period of Recurrent Nummular Eczema on Whole-body

Seok-Yeong Yoon^{1,2} · Do-Young Kang⁴ · Hyoen-Jun Cheon⁴ · Hyung-Sun Jun² · Jeong-Hwa Choi¹ ·
Soo-Yeon Park¹ · Min-Yeong Jung¹ · Jong-Han Kim¹

¹Dep. of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Korean medicine, Dongshin University

²Dep. of clinical Korean medicine, Graduate school, Kyung Hee University

³Dep. of Korean Rehabilitation, Dongsin Korean medicine Hospital

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to report the Korean medicine treatment on whole-body nummular eczema.

Methods : This case study was conducted with a 66-year-old female patient who has whole-body nummular eczema treated by Korean medicine. She was treated from 2021.3.30 to 2021.6.28. During the treatment, the two herbal medicines were changed depending on the patient's condition. We treated her with herbal medicine, herbal external preparations and acupuncture treatment. For the evaluation of the results, we used photo comparison, VAS, and DLQI.

Results : After the treatment, the nummular eczema lesions of patient was remarkably improved. Also, the VAS grade of other symptoms such as pruritus, burning sense, oozing, crusting and erythema were decreased and DLQI score changed from 27 to 2.

Conclusions : This study suggests that Korean medicine treatments are effective for patient with recurrent nummular eczema.

Key words : Nummular eczema; Recurrent; Oncheong-eum; Bangpungtongsung-san; Korean medicine

I. 서 론

화폐상 습진은 경계가 명확한 원형 또는 난원형의 동전 모양 병변이 특징인 습진 질환의 일종으로, 구진 및 소수포가 병변부에 산재하면서 소파에 의해 박탈된 농가진 형을 보이며, 만성적인 경과를 취하고 재발이 흔한 질환이다¹⁾.

발병 원인은 아직 확실하게 밝혀진 바 없으나 여러 요인들이 복합적으로 작용하여 화폐상 습진을 유발할 수 있다고 알려져 있으며, 유발 인자로는 아토피 피부염, 알레르기, 정서적 긴장, 감염, 유전 등이 있다. 또한 병변은 대개 다발성으로 발병하며, 건조한 피부와 밀접한 연관이 있어 겨울철에 호발, 악화되는 경향이 있다²⁾.

화폐상 습진은 급성 및 만성으로 분류할 수 있는데, 급성기에는 수포, 홍반, 삼출, 가피 및 극심한 소양감을 동반하고, 만성으로 진행될수록 인설, 건조한 미세 균열, 태선화 등이 나타나며, 대부분의 경우 만성기로 이어져 재발과 악화를 반복하는 양상을 보인다³⁾.

서양의학적 치료는 항히스타민제 투여, 스테로이드의 경구 복용 및 외용 도포를 통한 증상의 경감과 광 치료 등을 적용하여 치료에 접근하고 있으며, 2차 감염이 동반된 경우 항생제를 사용한다⁴⁾.

한의학에서 화폐상 습진은 濕瘡, 浸淫瘡의 범주에 속하고, 급성은 濕熱, 만성은 血虛風燥와 濕熱蘊積이 원인이 되며, 주로 濕熱型, 血熱型, 濕阻型, 血燥型 등으로 辨證하여 치료한다⁵⁾. 기존 연구에서는 내복약 중심으로 치료하였으며, 清熱藥이 가장 다용되었고, 처방 중에서는 消風散과 十全大補湯이 가장 많이 사용되었다. 이 외에도 침구 치료, 한방 외용제, 섭식 교정, 약침, 부항, 광선요법 등의 다양한 치료법이 효과가 있었다고 보고되었다¹⁾.

화폐상 습진과 관련된 연구로는, 2001년 김 등⁶⁾의 연구가 발표된 이후 지속적으로 임상 연구가 발표되고 있으며, 정 등⁷⁾의 아토피 피부염에 동반된 화폐상 습진 치험례와 장 등⁸⁾의 급성 알레르기성 피부염에 동반된 화폐상 습진 치험례 등 단독으로 발생한 화폐상 습진 치험례 외에도 복합적으로 발병한 화폐상 습진에 대한 연구들이 있다. 이에 본 저자는 기존에 보고되지 않은 溫清飲 및 防風通聖散을 전신 재발성 화폐상 습진 치료를 위해 사용하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 성명 : 정OO(F/66)
2. 진단 : 상세불명의 습진, 화폐상 습진
3. 발병일 : 2020년 11월경(초발), 2021년 2월경(심화), 2021년 3월경(재발)
4. 치료 기간 : 2021년 3월 30일 - 2021년 6월 28일
입원 : 2021년 3월 30일 - 2021년 6월 7일
외래 : 2021년 6월 8일 - 2021년 6월 28일
5. 주소증 : 경계가 명확한 원형의 홍반, 구진 및 수포, 소양감, 소파로 인한 삼출 및 환부 작열감
6. 과거력 :
 - 1) Endometrial cyst(1990년)
 - 2) Appendicitis, colitis(1990년)
 - 3) Hyperlipidemia(2018년)
 - 4) Hemorrhoids(2019년)
7. 가족력 : 뇌경색(父), 고혈압(母)

8. 현병력

상환 2020년 11월에서 2021년 2월까지 양방 피부

Corresponding author : Jong-han Kim, Dep. of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Korean medicine, Dongshin University, 351, Omok-ro, Seoul, Korea.

(Tel : 02-2640-2726, E-mail : kim02040@hanmail.net)

• Received 2021/10/2 • Revised 2021/11/3 • Accepted 2021/11/10

과 의원에서 '상세불명의 습진', '화폐상 습진', '상세불명의 건선'으로 진단받은 후 광 치료, 스테로이드 약물 복용 및 연고 도포하였으나 일시적인 호전 후 재발, 악화 반복하였다. 3개월 이상의 치료에도 증상 악화 및 잦은 재발로 적극적 한방 치료 원하여 2021년 3월 30일 본원 한방 안이비인후피부과에서 입원 치료를 시행하였다.

9. 검사 소견(2021년 3월 31일)

1) 일반 혈액 검사 : WBC 10.2↑(정상치:4-10(10⁹/μl)), Neutrophil 76.6↑(34.0-71.1(%)), Lymphocyte 10.6↓(19.3-51.7%)로 측정되었고, Eosinophil 4.8(0-7(%)), ESR 5.0(0-20(mm/hr))로 정상 수치를 나타내며 다른 이상 소견 없음

2) 생화학 검사 : LFT, RFT에서 이상 소견 없음

3) MAST 알레르기 선별 검사 : Specific IgE(93종) 음성으로 특정 알레르기 유발 인자 없음

10. 望聞問切

- 외형 : 신장 153cm, 체중 45kg
- 수면 : 3-4시간/일, 소양감으로 인한 입면 장애 및 중도 각성 3회 이상
- 식욕 : 안면부 삼출 및 가피로 개구 시 불편함
- 소화 : 3끼/일, 일반식 1/2섭취
- 대변 : 1회/2-3일, 배변 시 용력 심함, 소량의 경변
- 소변 : 5-6회/일, 야간뇨 1회
- 한열, 한출 : 병변 부위 열감
- 맥진 : 脈沈澀
- 설진 : 舌淡紅乾燥

11. 치료 방법

1) 한약 치료

- ① 2021년 3월 30일 - 2021년 4월 27일, 총 29일 : 입원 중 溫清飲을 경구로 1일 3회, 식후 30분, 2

첩 3팩(팩당 90cc) 복용하였다(Table 1).

- ② 2021년 4월 28일 - 2021년 6월 7일, 총 41일 : 입원 중 防風通聖散을 1일 3회, 식후 30분, 2첩 3팩(팩당 90cc) 복용하였다(Table 2).

Table 1. Composition of Oncheong-eum

Herbal name	Botanical name	Dose(g)
金銀花	<i>Lonicerae Flos</i>	8
生地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	6
當歸	<i>Angelicae gigantis Radix</i>	6
白芍藥	<i>Paeoniae Radix</i>	4
川芎	<i>Cnidium Rhizoma</i>	4
黃芩	<i>Scutellanae Radix</i>	4
黃連	<i>Coptidis Rhizoma</i>	4
黃柏	<i>Phellodendri Cortex</i>	4
梔子	<i>Gardeniae Fructus</i>	4
牛蒡子	<i>Arctii Fructus</i>	4
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	4
Total amount		52

Table 2. Composition of Bangpungtongsung-san

Herbal name	Botanical name	Dose(g)
金銀花	<i>Lonicerae Flos</i>	8
滑石	<i>Talcum</i>	6
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	4
石膏	<i>Gypsum</i>	3
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	3
桔梗	<i>Platycodi Radix</i>	3
防風	<i>Saposhnikovia Radix</i>	3
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	3
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	3
芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	3
連翹	<i>Forsythiae Fructus</i>	3
芒硝	<i>Natrii Sulfas</i>	3
荊芥	<i>Schizonepetae Spica</i>	3
大黃	<i>Rhei Rhizoma</i>	2
麻黃	<i>Ephedrae Herba</i>	2
薄荷	<i>Menthae Herba</i>	2
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma White</i>	2
梔子	<i>Gardeniae Fructus</i>	2
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i>	2
Total amount		60

2) 외용 치료

① 洗藥

입원 중 2021년 4월 8일부터 2021년 4월 26일, 2021년 5월 10일부터 2021년 6월 7일, 일요일을 제외하고 총 40일, 통원 치료 시 자택에서 2021년 6월 8일부터 2021년 6월 28일까지, 총 21일 동안 1일 1회 시행하였다.

삼출이 완화된 후 蛇床子, 黃蓮, 黃芩, 黃柏, 金銀花 각 200g, 魚腥草, 連翹, 蒲公英 각 150g, 薄荷 100g, 枯白礬 50g을 120cc, 30팩으로 추출한 한약 2팩을 사용하여 한약물욕을 시행하였다. 25-30℃의 물 14-15L에 한약 2팩을 섞어 1일 1회 20-30분 동안 몸을 씻어내게 하였으며, 시행 후에는 맑은 물로 가볍게 씻고 건조시킨 후 보습제를 도포할 수 있도록 지도하였다.

② Dressing

2021년 3월 30일 입원 시부터 2021년 6월 7일 퇴원 시까지 1일 2회 시행하였다.

감염 방지, 기타 자극으로부터 피부 보호 및 재생 촉진을 위해 삼출을 동반한 피부 병변 부위에 Simple dressing 후 소독된 거즈를 부착하게 하였다. 10am과 4pm경 멸균 생리식염수로 세척하고, 삼출 부위에 베타딘으로 Simple dressing을 매일 2회 시행하였으며, 시행 후 새로운 거즈를 부착하게 하였다.

③ 보습제

본원에서 사용하는 보습 목적의 크림으로, 한의자연요법학회 베이스 크림에 아로마 오일을 혼합하여 사용하였다. 티트리 4방울, 라벤더 3방울, 케모마일 2방울, 프로폴리스 2방울의 비율로 베이스 크림 20ml와 혼합한 크림 제형의 연고를 환부 및 건조 부위에 도포하게 하였다.

④ Ice pack

소양감 및 환부 작열감이 극심할 시 보조 요법으로 시행하였다.

3) 침 치료

① 호침 치료

일회용 스테인리스 호침(동방침, 0.2×30mm)을 사용하여 陽白(GB14), 百會(GV20), 上星(GV23), 印堂(經外氣穴), 迎香(LI20), 水突(ST10), 陰谷(KI10), 尺澤(LU5), 大敦(LR1), 少商(LU11), 經渠(LU8), 中封(LR4), 少府(HT8), 行間(LR2) 등의 경혈에 자침하였으며, 1일 2회 20분간 유치하였다. 유치 중에는 하지에 적외선(Infrared)를 조사하였다.

② 전침 치료

오전 자침 시 陽白(GB14)-水突(ST10), 오후 자침 시 迎香(LI20)-水突(ST10)에 4Hz의 저빈도 전침 치료를 시행하였다.

4) 약침 치료

일회용 주사기(INSULIN SYRINGE 1ml, 0.25mm (31G)×8mm)로 黃蓮약침(대한약침제형연구회)을 양측 風池(GB20), 肩井(GB21)에 나누어 1일 2회, 병변부에 0.25cc씩 총 2ml를 주입하였다.

5) 생활 관리

- ① 식이 조절 : 모든 육류, 우유, 계란, 견과류, 생식, 갑각류, 인스턴트, 자극적 음식 등 알레르기 유발 가능한 식이를 철저히 제한하였다.
- ② 환부를 긁어 찰상을 일으키거나 감염이 발생할 수 있는 모든 행위를 제한하고, 샤워 시에도 병변 부위에 자극이 되는 행위를 최소화하도록 하였다.
- ③ 야간에 일찍 수면을 취하도록 지도하였다.

12. 평가 척도

1) 육안 평가

홍반, 부종, 삼출, 가피, 인설 등의 피부 변화 및 치료 경과에 대한 객관적인 관찰을 위해 환부 사진을 매일 촬영하였으며, 2021년 3월 30일 입원 1일 차부터, 2021년 6월 7일 퇴원 시까지 재발 전 4차례, 재발 후

7차례 사진과 퇴원 후 경과 관찰을 위한 외래 내원 2회 까지 총 13차례의 사진을 논문에 수록하였다(Fig. 1-3). 사진 촬영 및 사용에 대한 동의는 사전에 서면으로 이루어졌으며, 개인 식별이 불가능한 상태임을 고지하도록 하였다.

2) 증상평가

① VAS⁹⁾

환자가 주로 호소하였던 주관적인 증상인 소양감, 환부 작열감, 삼출, 가피, 홍반의 정도를 1~10까지의 시각적 척도로 분류하여, 증상의 불편도를 측정하였다. 증상이 없을 때를 0점, 가장 심한 정도를 10점으로 환자 스스로 선택하게 하였으며, 치료 경과에 대한 평가를 위해 입원 시 매일 문진하여 환자로 하여금 본인의 증상 변화를 쉽게 표현할 수 있고, 의료진이 쉽게 환자의 상태를 파악할 수 있도록 하였다.

② EASI¹⁰⁾

아토피 피부염의 습진 상태를 객관적으로 평가하기 위해 Psoriasis Area and Severity Index (PASI)에 착안하여 개발한 임상 척도이며, 전신을 머리/목, 체간, 상지, 하지의 네 부위로 나누어 홍반, 부종/구진, 찰상, 태선화를 평가한다. 0에서 72사이의 값을 가진다. 0초과 6미만인 경우 경증, 6이상 23미만인 경우 중등도, 23이상인 경우 중증으로 분류할 것이 제안된 바 있다. 여러 연구를 통해 민감도, 타당도, 신뢰도가 검증되어 SCORAD Index와 더불어 다용되고 있으며, 본 연구에서는 DLQI와 함께 총 4회 평가 시행하였다.

3) 삶의 질 평가

① DLQI¹¹⁾

환자의 자각 증상에 관하여, 입원치료 전과 후의 삶의 질을 비교하였다. 치료 전은 2021년 3월 30일 입원 당일로, 치료 후는 퇴원 당일인 2021년 6월 7일로 설정하였으며, 2021년 5월 4일 재발

후 1주일 경과 및 퇴원 3주 후인 2021년 6월 28일 통원 치료 당시에 환자 자각 증상의 주관적인 평가를 위해 추가로 시행되어 총 4회를 환자가 직접 작성하도록 하였다.

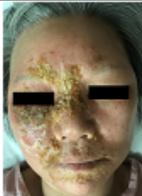
13. 환자 동의

본 연구를 위해 환자(연구 대상자)에게 연구의 목적과 방법에 관해 설명하였으며, 사진 및 진료 기록 등의 개인 정보를 학술적 목적으로만 활용하는 것에 서면 동의를 얻어 진행하였다.

III. 치료 및 경과(Fig. 1)

1. 초진 소견

- 1) 2020년 11월경 초발하여 2021년 3월까지 양방 피부과 의원에서 스테로이드 약물 복용 및 연고 도포 중이었으며, 2021년 2월부터 외래 한방 치료 2-3회/주 방문하여 치료 후 호전 보이다가 2021년 3월 초경 활어회 섭취 후 안면부 발적, 부종, 소양감 발생하였고, 2021년 3월 중순경 안면 및 수족부 수포, 삼출 심화되어 2021년 3월 30일 본원 입원 치료 시작하였다.
- 2) 입원일 전신에 원형의 판, 가피, 국소부위 삼출을 보였으며, 특히 안면부에는 2차 감염으로 인한 삼출액과 건조한 가피가 딱딱하게 굳어있었다. 사지에 발병한 병소의 홍반과 전신의 피부 건조 및 인설이 뚜렷하게 관찰되었으며, 경계가 명확하며 소양감, 진물, 두터운 가피로 덮인 원형 판 모양의 병변 부위를 동반하는 것으로 보아 건선에 병발된 화폐상 습진으로 진단하였다.
- 3) 환자는 수시로 발생하는 소양감 및 건조하고 딱딱한 가피를 떼기 위해 환부를 긁고 싶어 하였으며, 소양감과 동반되는 환부 작열감은 VAS 9로 24시간 ice pack 및 선풍기 사용을 중단할 수 없었다.

Date	Face	Arm	Leg	Symptoms
2021.3.30 (Admission)				Pruritus: <u>VAS</u> 8 Burning sense: 9 Oozing: 4 Crusting: 6 Erythema: 8
2021.4.6				Pruritus: 6 Burning sense: 6 Oozing: 3 Crusting: 6 Erythema: 6
2021.4.13				Pruritus: 4 Burning sense: 6 Oozing: 2 Crusting: 4 Erythema: 6
2021.4.20				Pruritus: 2 Burning sense: 2 Oozing: 1 Crusting: 2 Erythema: 4
2021.4.27 (Recurent)				Pruritus: 6 Burning sense: 4 Oozing: 6 Crusting: 6 Erythema: 6
2021.5.4				Pruritus: 8 Burning sense: 6 Oozing: 6 Crusting: 8 Erythema: 6
2021.5.11				Pruritus: 4 Burning sense: 6 Oozing: 4 Crusting: 4 Erythema: 4

2021.5.18						Pruritus: 2 Burning sense: 3 Oozing: 1 <u>Crusting: 1</u> <u>Erythema: 3</u>
2021.5.25						Pruritus: 1 Burning sense: 2 Oozing: 0-1 <u>Crusting: 1</u> <u>Erythema: 2</u>
2021.6.1						Pruritus: 1 Burning sense: 1 Oozing: 0 <u>Crusting: 1</u> <u>Erythema: 2</u>
2021.6.7 (Discharge)						Pruritus: 0-1 Burning sense: 0 Oozing: 0 <u>Crusting: 0</u> <u>Erythema: 2</u>
2021.6.17 (OPD 1st)						Pruritus: 0 Burning sense: 0 Oozing: 0 <u>Crusting: 0</u> <u>Erythema: 1</u>
2021.6.28 (OPD 2nd)						Pruritus: 0 Burning sense: 0 Oozing: 0 <u>Crusting: 0</u> <u>Erythema: 0-1</u>

Fig. 1. Changes in Skin Lesions and Symptoms during the Treatment

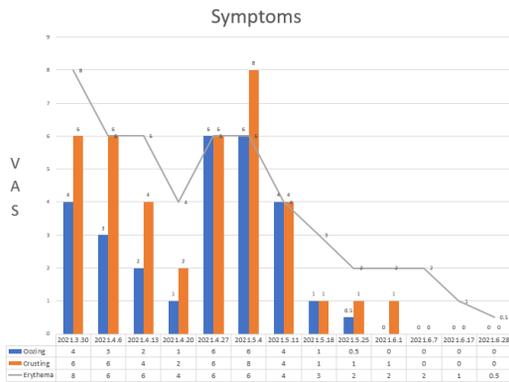


Fig. 2. Changes in Oozing, Crusting and Erythema during the Treatment

- 4) 소양감으로 인한 입면 장애, 천면으로 수면의 질이 좋지 않았고, 번기에 앉을 때 둔부 피부에 채증이 부하되거나 조금만 힘을 주어도 환부 작열감이 심화되어 대소변 배출에도 어려움을 호소하였다. 장기간의 스테로이드 약물 복용과 활동량 부족으로 안면부와 양하지 부종을 포함한 전신부종을 보였으며, 유병기간이 길어지면서 기욕의 소취함을 호소하였다.
- 5) 입원 당일 삶의 질 평가를 위해 DLQI를 시행하여 27점을 기록하였고, 잦은 재발과 악화로 스트레스가 극심한 상태였다. 청결과 관련된 모든 행동에 강박과 같은 예민한 성격을 보였으며, 타인에게 자신의 피부 상태를 보이고 싶지 않아 대인 기피 증상도 보이고 있었다.

2. 육안적 피부 변화 관찰(Fig. 1, 2)

1) 삼출 및 가피

① 2021년 3월 30일

입원 당일 전신에 발생하는 진물의 정도는 안면부를 제외하고 심하지 않아 VAS 4으로 하였고, 과거 발생한 삼출액이 건조한 가피와 함께 굳어가고 있었다. 최근 발생한 병변 부위 및 오래된 진물과 가피의 혼합 부위에 감염 방지를 위해 생리식염수로 세척 후 베타딘을 통한 Simple dressing을 시행하였는데, 환자는 '피부를 열에 달근 바늘로 쿡

쿡 찌시는 것 같이 따갑고 타들어가는 느낌'을 호소하였다.

② 2021년 4월 6일

입원 8일 차에는 삼출을 동반하던 안면부의 삼출액이 감소하여 VAS 4→3으로 증상호전을 보였으며, 해당부위에 가피가 생성되었다. 환자는 손등과 발등에 국소부위에서만 새로 발생한 수포와 함께 진물이 나고, 거의 대부분 말라서 껍질이 생기고 있다고 하였으며, 건조한 가피의 경우 VAS 6을 유지하였다.

③ 2021년 4월 8일

입원 10일 차부터 한약물욕을 시작, 새로 발생하는 수포가 사라지고 가피가 자연스럽게 탈락되어 2021년 4월 20일에는 삼출 발생 정도는 VAS 1로 지속적인 호전을 보였고, 가피 및 건조한 인설이 거의 보이지 않으며 VAS 2으로 측정되었다.

④ 2021년 4월 26일

한방 치료 시작 전 4개월간 장기 복용 중이었던 스테로이드제 tapering이 끝난 2주 후, 항히스타민제 복용 중단 1주일 후인 2021년 4월 26일 새로운 수포가 손등 및 발등, 발 뒤꿈치에 발생하기 시작하였으며, 2021년 4월 27일 안면부 부종, 진물의 발생이 심화되어 삼출과 가피 증상 모두 VAS 6으로 증가하였다. 삼출이 관찰되기 시작하면서 한약물욕은 중단하였고, 기존에 복용하던 溫清散에서 防風通聖散으로 탕약을 변경하였다 (Table 2).

⑤ 2021년 5월 4일

환부 부종 및 삼출의 범위 증가, 두터운 가피 형성을 보이고 있으며, 환자는 '입 주변과 양손 전체에 진물 굳은 것 때문에 손가락을 잡고 입을 벌려 밥을 먹는 행위도 불편한 느낌'을 호소하였다.

⑥ 2021년 5월 10일

입원 42일 차, 재발 2주 차에 수포나 삼출의 발생이 현저히 줄어들어 한약물욕을 다시 시작하였으며, 진물 등 다른 노폐물과 엉켜있는 가피가 자연

스럽게 탈락되어 삼출 및 가피의 불편함이 VAS 4로 감소하였다.

- ⑦ 2021년 5월 18일
두터운 가피가 탈락된 습진 병변이 대부분 유합되었으며, 새로 발생하는 수포나 삼출이 보이지 않고 지속적인 호전을 보였다.
- ⑧ 2021년 6월 1일
환자가 “가피가 떨어진 자리가 아물어서 색소가 전반적으로 없어지고 있고, 진물로 인해 환의를 갈아입거나 가피 탈락으로 인해 침대 시트를 가는 일이 없어짐”이라 진술하였으며, 삼출은 VAS 0, 가피는 VAS 1로 증상 현저히 감소하였다.
- ⑨ 2021년 6월 7일
퇴원 시 병변 부위에 새살이 돋아 있고, 색소 침착 외 삼출 및 가피 증상은 VAS 0으로 모두 소실되었다.
- ⑩ 퇴원 후
퇴원 후 일요일을 제외하고 매일 외래 f/u를 시행하였으며, 2021년 6월 17일과 퇴원 3주 후인 2021년 6월 28일 새로 발생한 병변 부위는 관찰되지 않았고, 삼출 및 가피 증상 또한 소실된 상태로 유지 중이었다.

2) 홍반 및 색소 침착

- ① 2021년 3월 30일
입원 당일 병변 부위 경계가 명확한 원형의 홍반이 전신 곳곳에 보였으며, “오래된 진물과 건조한 가피의 혼합물로 덮여있는 안면 부위 외에 전신에 작게 발생했던 원형의 홍반이 여러 개가 합쳐지면서 커지는 것 같다”라고 하며 VAS 8 측정되었다.
- ② 2021년 4월 6일
병변 부위에 가피가 생성되면서 홍반은 VAS 8→6으로 증상 호전을 보였으며, 2021년 4월 8일 입원 10일 차에 한약물목을 시작하면서 가피가 탈락된 부분에 홍반이 드러나면서 2021년 4월 13일까지 VAS 6으로 유지 중이었다.

- ③ 2021년 4월 20일
가피가 탈락된 부위에 새로운 수포나 삼출은 발생하지 않았으며, 환부 작열감이 완화되면서 홍반 또한 VAS 4로 감소하였고 습진 병변이 유합되면서 색소 침착을 보였다.
- ④ 2021년 4월 27일
안면부 열감과 진물 발생 심화와 정강이 중앙 부위 새로운 발진 발생으로, 홍반 또한 VAS 4→6으로 증가하였다. “입원 당시만큼은 아니지만 전신에 작열감이 심화되었으며 홍반과 함께 수포가 조금씩 올라오고 있고, 유합되었던 부분도 다시 붉어지고 있음”을 호소하여 Ice pack처치 및 멸균장갑으로 냉장 보관한 보습제를 도포하였다.
- ⑤ 2021년 5월 4일
환부 작열감 및 진물의 양 증가, 두터운 가피 형성으로 VAS 6 유지하였으며, 2021년 5월 10일 한약물목을 재시작 후 가피가 탈락되면서 “가피에 덮여있던 부위가 드러나면서 붉게 보이거나 진물의 양이 줄고 열감이 경감되어 붉은색은 오히려 없어짐”이라 하였으며 VAS 4 측정되었다.
- ⑥ 2021년 5월 18일
“환부 열감이 거의 없고 가피가 깔끔하게 떨어진 부분도 대부분 유합되어 홍반만 남았고 색소 침착 부위의 범위도 점차 줄어가는 중”이라 하며, 지속적인 호전을 보여 2021년 6월 1일 홍반의 경우 VAS 2로 증상 현저히 감소하였다.
- ⑦ 2021년 6월 7일
경계가 명확했던 진물, 가피를 동반한 홍반이 새살이 돋은 어두운 색소 침착으로 남아 VAS 2로 퇴원 결정하였다.
- ⑧ 퇴원 후
붉은 빛은 거의 남아있지 않고 색소 침착된 모습으로 회복 중임을 확인 할 수 있었으며, 2021년 6월 28일 홍반 VAS 0-1으로 호전된 상태를 보였다.

3. 주관적 호소 증상(Fig. 3)

1) 소양감 및 환부 작열감

- ① 2021년 3월 30일
입원 당일 환자가 호소하는 소양감은 VAS 8, 환부 작열감은 VAS 9이었고, “피부가 의복에 닿을 때마다 건조하고, 건조감이 심해질수록 소양감과 따가운 통증이 함께 심해지며, 수포를 긁어내거나 가피를 떼어내고 싶은 자극을 참을 수 없음”을 호소하였다. 이에 소양감이 심화됨을 느끼기 전 야간에 일찍 수면을 취하도록 시도하였으며, 보습제 도포 후 환부에 찰상을 비롯한 어떠한 자극도 발생하지 않도록 행위를 제한하였다.
- ② 2021년 4월 6일
입원 8일 차에는 가피가 새롭게 생성되면서 건조하게 인설이 발생했을 때 긁어서 떼어내지 못하게 하였고, 전신의 건조감이 완화되면서 소양감과 환부 작열감 모두 VAS 6으로 호전을 보였다. 2021년 4월 8일 한약물욕을 시작, 처음 가피가 탈락되고 드러난 환부에 약물이 흡수되면서 “물에 처음 닿는 순간 매우 따갑지만 시행 후 소양감이 완화되고 환부가 타들어가는 듯한 작열감도 훨씬 경감됨”이라 표현하였다.
- ③ 2021년 4월 13일
가피가 대부분 탈락되어 습진 병변 부위에 베타딘을 통한 Simple dressing을 시행할 때, “상처 부위에 뜨거운 물을 붓는 듯 따갑고 화상을 입은 느낌”을 호소하며 환부 작열감은 VAS 6으로 유지중이고, 소양감은 VAS 4로 감소하였다. 2021년 4월 20일까지 소양감과 환부 작열감에 지속적인 호전을 보여 두 증상 모두 VAS 2로 측정되었다.
- ④ 2021년 4월 27일
새로운 수포, 진물 발생이 심화되면서 소양감 VAS 2→6으로 증가하였고 2021년 5월 4일까지 삼출의 범위 증가, 두터운 가피 형성으로 소양감 VAS 6→8으로 더 증가하였다. 안면 부종과 함께 작열감 또한 심화되어 VAS 4→6으로 증가하였고

“안면 병변 부위는 화끈거리서 지속적으로 선풍기를 사용하고 있고, 진물과 섞여 두꺼워진 가피 부분이 간지러워 뜯어내고 싶음”을 호소하였다.

- ⑤ 2021년 5월 11일
한약물욕을 재시작 후, 노폐물 및 가피가 제거되어 “국소부위 진물 발생부위 외에 소양감은 크지 않지만 껍질이 벗겨진 부위는 여전히 한약물욕 하거나 dressing을 하면 따갑고 화끈거리다”라며 소양감은 VAS 8→4로 감소, 환부 작열감은 VAS 6 정도로 유지되었다.
- ⑥ 2021년 5월 18일
항히스타민제를 복용하지 않아도 소양감은 지속적으로 감소하였고, 삼출 및 가피가 발생하던 습진 병변이 대부분 유합되면서 2021년 6월 1일 소양감 및 환부 작열감은 꾸준히 경감되어 VAS 1로 측정되었다.
- ⑦ 2021년 6월 7일
병변 부위에 새살이 돋으면서 발생하는 약간의 간질 간질한 느낌 외에 피부가 화끈거리거나 긁고 싶은 정도의 소양감은 모두 소실된 상태로 퇴원하였다.
- ⑧ 퇴원 후
2021년 6월 17일과 및 2021년 6월 28일 모두 병변 부위가 모두 아물어서 소양감 및 환부 작열감 소실된 상태 유지 중이었다.

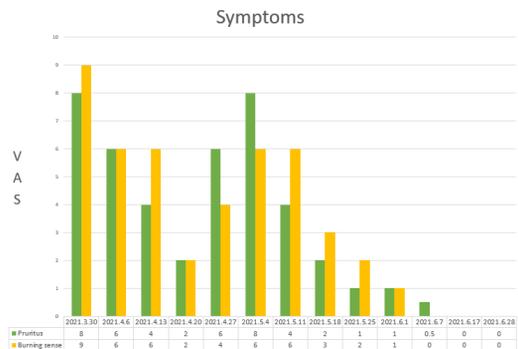


Fig. 3. Changes in Pruritus and Burning Sense during the Treatment

2) 수면, 식사, 대·소변 상태

피부 증상에 따라 환자의 수면 및 소화 기능, 대·소변 상태에도 변화가 있었고, 환자의 일상 생활 전반적인 상태가 다시 피부 회복이나 병변 유합에 영향을 줄 수 있으므로 매일 아침 환자의 대·소변, 식사, 수면 상태를 조사하였다.

① 2021년 3월 30일 - 2021년 4월 20일

입원 당일 건조한 가피 부분의 소양감이 극심하고, 삼출액과 가피가 혼재되어 굳은 노폐물이 관찰되었다. 환자는 “밤낮으로 온몸이 간지러워서 가만히 있을 수 없고 수면의 질이 좋지 않으며, 가피가 하얗게 떨어져 나오는 것을 보면 입맛이 떨어져서 식욕이 전혀 없음”을 호소하였다. 2021년 4월 8일 한약물목 시행 후 병변 부위 가피가 탈락하고 전신 피부 건조감은 완화되었으며, 2021년 4월 13일 새로 발생하는 습진 병변이 없으므로 야간 소양감으로 인한 중도 각성이나 입면 장애가 개선되어 수면 시간이 점차 늘어나고 있으며, 2021년 4월 20일까지 삼출, 가피, 소양감, 환부 작열감 등 모든 증상이 VAS 2 이하로 경감되면서 수면의 질에 대한 불편함이 거의 느껴지지 않는다고 하였다.

② 2021년 4월 26일 - 2021년 6월 1일

2021년 4월 26일 새로운 수포 발생 및 안면부 노란 삼출액이 굳은 가피 등 증상 재발 양상을 보여 스트레스 상황으로 인해 수면 상태가 불량해졌으며, “약 1개월 정도의 입원 치료 동안 활동량이 전무하여 배변 시 용력감이 증가하였는데, 힘을 주면 병변 부위 작열감이 심화되는 느낌이 있다”고 호소하였다. 2021년 5월 4일 두터운 가피 형성을 보이고 있으나, “한방 치료 전에 재발한 것과 비교하였을 때 소양감이나 삼출 등 증상이 덜한 것

같고, 이겨낼 수 있을 것 같아서 더 잘 먹고 잘 자려고 한다”고 하며 환자의 강한 의지로 소화력 및 수면 상태에 크게 이상을 보이지 않았다. 2021년 5월 10일 한약물목을 다시 시작하면서 환부 작열감과 통증이 일시적으로 증가하였으나 2021년 6월 1일 습진 병변이 대부분 유합, 새로 발생하는 수포나 삼출이 관찰되지 않고 지속적인 호전을 보여 “진물이나 가피가 없는 깔끔한 피부를 본 것이 오랜만이라 만족도가 크고, 대·소변을 볼 때 신경 쓰지 않고 둔부를 변기에 댈 수 있는 것이 얼마만인지 모르겠다”라고 하였다.

③ 2021년 6월 7일 - 2021년 6월 28일

퇴원 시 병변 부위 대부분에 새살이 돋아 있고, 색소 침착 증상만 남아 활동량 늘리기를 권유하였고, 2021년 6월 28일 퇴원 후 3주까지 일주일에 5회 이상 간단한 산책을 시행하면서 식욕 증가로 식사량이 늘고, 대소변 상태도 좋아졌으며, 8시간 이상 수면 시간을 유지하고 있다고 하였다.

4. 증상 평가

1) EASI(Table 3)

습진 상태를 객관적으로 평가하기 위해 본 연구에서는 DLQI와 함께 총 4회 평가 시행하였다. 시행 결과 입원 당일인 2021년 3월 30일 45.3점을 기록하였고, 안면부 전체, 하완 둘레, 소퇴 및 정강이 부위 전체적으로 홍반, 부종 및 구진, 태선화를 심하게 보였 다. 2021년 5월 4일 재발 후에는 37.7점을 기록하였는데, 안면부, 손등, 둔부에 국소적으로 병변 부위가 관찰되었고, 발등 및 정강이 넓은 부위에 홍반, 가피, 삼출물 등 심한 재발증상을 보였다. 2021년 6월 7일 퇴원 시에는 8.83점, 2021년 6월 28일 외래 2차 f/u에서는 3.6점으로 확인되었고, 치료 후 병변 부위 습

Table 3. Comparison of EASI during the Treatment

	2021.3.30	2021.5.4	2021.6.7	2021.6.28
Total Score	45.3	37.7	8.83	3.6

진 상태가 경증으로 크게 개선되었음을 알 수 있었다.

5. 삶의 질 평가(Table 4)

증상의 변화에 따른 삶의 질 변화를 알아보기 위해 DLQI를 총 4회 시행하였다. 시행 결과 입원 당일인 2021년 3월 30일 증상이 가장 심할 때는 27점을 기록하였고, “전반적인 생활 모두에서 불편함을 느끼며 주변사람들을 만나기 무섭고 꺼려짐”을 호소하였다. 2021년 5월 4일 재발 후에는 20점을 기록하였는데, “젖은 재발을 경험했으나, 2020년 11월부터 치료를 시작하고 처음으로 큰 호전을 본 후 재발이라 부담이 덜하다”라고 하였다. 2021년 6월 7일 퇴원 시에는 5점,

2021년 6월 28일 외래 2차 f/u에서는 2점으로 확인되었고, “한방 치료를 받기 전보다 피부 상태 뿐 아니라 소화력, 수면의 질, 정신적 스트레스까지 개선되었다”라며 치료 받은 후에 삶의 질이 개선되었음을 알 수 있었다.

IV. 고찰 및 결론

화폐상 습진은 1857년 Marie Guillaume Alphonse Devergie에 의해 처음 기술되었고, 신체의 어느 부위에도 발생할 수 있는 경계가 명확한 동전 모양의 습진성 판을 특징으로 하는 질환으로 정의되었다²⁾.

급격한 호르몬 변화를 보이는 15-25세의 젊은 층과

Table 4. Dermatology Life Quality Index(DLQI)

Question	2021.3.30	2021.5.4	2021.6.7	2021.6.28
1. Over the last week, how itchy, sore, painful or stinging has your skin been?	Very much	A lot	A little	Not at all
2. Over the last week, how embarrassed or self conscious have you been because of your skin?	Very much	Very much	Not at all	Not at all
3. Over the last week, how much has your skin interfered with you going shopping or looking after your home or garden?	Very much	A little	Not at all	Not at all
4. Over the last week, how much has your skin influenced the clothes you wear?	Very much	A lot	A little	A little
5. Over the last week, how much has your skin affected any social or leisure activities?	A lot	A lot	A little	Not at all
6. Over the last week, how much has your skin made it difficult for you to do any sport?	Very much	A lot	Not at all	Not at all
7. Over the last week, has your skin prevented you from working or studying?	Yes	No	No	No
If "No", over the last week how much has your skin been a problem at work or studying?	-	A lot	Not at all	Not at all
8. Over the last week, how much has your skin created problems with your partner or any of your close friends or relatives?	Very much	A lot	A little	Not at all
9. Over the last week, how much has your skin caused any sexual difficulties?	A little	A little	Not at all	Not at all
10. Over the last week, how much of a problem has the treatment for your skin been, for example by making your home messy, or by taking up time?	Very much	Very much	A little	A little
Total Score	27	20	5	2

* Very much : 3/ A lot : 2/ A little : 1/ Not at all : 0

** : Yes : 3/ if "No", A lot : 2/ A little : 1/ Not at all : 0

피부의 지질 성분 감소로 심화된 피부 건조를 보이는 55-65세 중년에 정점을 보이며, 일반적으로 만성적 경과를 취하고 재발이 흔하여 오랜 악화와 호전을 반복한다. 건강보험심사평가원에 의하면 화폐상 습진 환자 수는 매년 증가하여 2010년부터 2018년까지 2배 정도로 증가하였고, 2018년 기준 이전 3년 간 한방 외래 환자 수의 상위 100위 안에 드는 질환으로 선정되었으며, 만성적 경과와 빈번한 재발로 인해 한방치료의 요구가 점차 증대되는 실정이다¹⁾.

발병 원인은 명확하지 않으나 단독 혹은 복합적인 요인이 작용한다고 알려져 있으며, 알레르기 반응, 아토피 피부염과의 관련성, 정서적 긴장, 유전 요인 등 다양한 요인들을 고려해 볼 수 있다. 또한 소양증으로 인한 만성적인 소파 및 피부 건조증으로 인한 피부 장벽의 기능 이상으로 항원의 침투가 쉽게 이루어지고, 피부 외용제의 장기적인 사용으로 인한 피부의 반응성 증가가 원인이 되어 이차적인 알레르기성 피부염이 발생, 이차적으로 발생한 피부염이 화폐상 습진의 악화 요인으로 작용할 수 있다²⁾.

화폐상 습진은 수포, 홍반, 삼출, 가피를 동반하는 급성기, 인설과 건조한 미세 균열을 보이는 아급성기, 태선화 현상이 나타나는 만성기의 단계로 분류할 수 있으며, 대부분 만성기로 진행되어 재발과 악화를 반복하는 양상을 보인다. 급성기에는 구진과 소수포가 발생한 후 합쳐지면서 번져나가 특징적으로 경계가 뚜렷한 동전 모양의 홍반성 판이 형성되고, 발작적이고 강박적인 양상의 소양감을 보이며, 긁게 되면 증상이 더욱 심화되는 악순환을 보인다. 만성기에는 건조해지면서 피부결이 두드러지게 보이고, 인설을 동반한 태선화된 판을 형성하게 된다³⁾.

서양의학적 치료에서는 기본적으로 항히스타민제 투여 및 스테로이드 사용을 동반하고 있으며, 이러한 방법은 즉각적인 증상의 경감에는 빠른 경과를 보인다. 하지만 화폐상 습진의 경우 만성적 경과를 주로 가지는 질환인 만큼 스테로이드를 장기간 사용할 경우 피부의 연화, 모세혈관 확장, 홍조, 쿠싱증후군 등을 유발할 수

있으며, 복용을 중단할 경우 쉽게 재발 및 악화를 보일 수 있다는 우려로 인해 스테로이드 치료의 장기화에 반감을 가지는 환자가 증가하는 상황이다¹³⁾. 따라서 한방적 치료를 통한 접근이 화폐상 습진에 있어 도움이 될 것이라 판단되었다.

한의학적으로 화폐상 습진은 濕瘡, 浸溼瘡의 범주에 속하고, 內治法으로는 消法, 托法, 補法의 3대 치법을 사용하며, 外治法으로는 慰敷法, 噴吹法, 含水法, 點法, 擦法, 起泡法 등의 방법이 있고, 溶液, 粉劑, 洗劑, 酏劑, 軟膏, 油劑 등의 약물을 사용한다. 급성은 濕熱, 만성은 血虛風燥와 濕熱蘊積이 원인이 되며, 주로 濕熱型, 血熱型, 濕阻型, 血燥型 등으로 辨證하여 치료한다⁶⁾.

유전적으로 稟賦가 不耐한데 風濕熱의 邪가 肌膚로 外發하거나 脾胃가 虛弱하여 運化機能을 상실, 만성적으로 濕이 쌓이고 熱로 화하여 濕熱이 內蘊하게 되어 발생할 수 있다. 또한 스트레스 상황으로 精神이 緊張, 情志가 不暢하게 되면 氣鬱이 火와 熱로 化하여 血熱이 偏盛하고 점차 血虛, 血燥하여 生風하여 발생하게 된다¹³⁾.

본 증례의 환자는 입원 당시 양측 상지 및 하지 전체에 여러 번 호악을 반복한 타원형의 홍반들이 합쳐져 있고, 가피 아래로 삼출이 발생 중인 상태로 환부 작열감과 전신의 극심한 건조감 및 소양감을 호소하였다. 특히 안면부의 경우 가피와 함께 삼출액이 건조하고 딱딱하게 굳어있었고, 새롭게 발생하는 소수포들이 관찰되었다. 그 외에도 전신에 습진이 산재된 상태로, 복부, 배부 및 둔부는 직경 3cm 이하의 타원형 습진들이 여러 곳에 관찰되었으나 상·하지 병변 부위에 비해 홍반 및 삼출 증상이 크지 않았고 대부분 과거에 발생한 습진 병변들이 유합된 상태를 보였다. 상기 환자는 약 4개월간 '상세불명의 건선', '화폐상 습진' 진단 하 양방 치료를 받으며 일시적인 호전을 보였으나 지속적인 증상의 호악과 재발을 반복하였고, 재발 시마다 삼출, 가피를 동반한 습진 증상은 점차 심해지는 경향을 보였다고 하였다. 유병 기간의 장기화로 인한 극심한 스트레스와 경구 스테로이드제 장기 복용으로 인한 소화 불량 및 수면 장애를 호소 중이었으며, 발병 이후 외관상의 문

제로 통원 치료 외 외부 활동도 전무한 상태였다. 환자는 장기적인 양방 치료에도 일시적 호전 이후 더욱 증상이 심화되는 점, 잦은 재발을 경험한 점으로 인해 강력하게 한방 치치만을 원하는 상태였으나 스테로이드의 장기 복용을 바로 중단할 수 없어 tapering을 하며 한방 치료를 시작하였다. 2021년 3월 3일부터 2021년 4월 5일까지 1주일 복용량 유지(2 tablet), 2021년 4월 6일부터 2021년 4월 12일까지 1주일 1/2복용량(1 tablet), 2021년 4월 13일부터는 복용을 stop하는 형식으로 tapering을 시행하였다.

상기 환자는 66세의 老衰한 환자로, 4개월 이상의 유병기간으로 이미 肌肉이 消瘦한 상태에서 활어회, 초밥 등의 섭취 후 소수포, 삼출, 소양감 등 전체적인 습진 증상이 심화되었다.

전신 피부는 건조하여 각질이 일어나고 있었고, 극심한 소양감으로 인한 지속적인 소파로 환부에 2차 감염으로 인한 삼출액과 건조한 가피가 딱딱하게 굳어있었다.

상기 증상을 바탕으로 본 연구에서는 화폐상 습진이 老年 久病으로 인한 陰血損傷 상태에서 飲食不節로 체내 濕熱이 表部에 積滯되고, 진액이 마르며 滋潤을 하지 못함으로써 內燥가 발생, 심화되어 血燥生風하여 발생한 화폐상습진의 血燥型으로 판단, 1차 처방으로 溫清飲을 투약하였다.

溫清飲은 當歸, 白芍藥, 熟地黃, 川芎으로 이루어지는 四物湯과 黃蓮, 黃芩, 黃柏, 梔子로 이루어지는 黃蓮解毒湯을 합한 처방으로, 명대 龔廷賢의 《萬病回春》에 처음 기록되어 “溫清散. 治婦人經脈不住, 或如豆汁, 五色相雜, 面色痿黃, 臍腹刺痛, 寒熱往來, 崩漏不止. 當歸, 白芍, 熟地黃, 川芎, 黃連, 黃芩, 黃柏, 梔子, 各一錢半. 右銼一劑, 水煎, 空心服. 日久屬虛寒者, 宜溫補也.”라 하였으며, 《婦科玉尺》에도 “解毒四物湯 一名 溫清飲, 治崩漏面黃腹痛, 四物湯各一錢加 黃芩, 黃連, 黃白, 山梔, 生地 各一錢, 此四物湯與黃蓮解毒湯合劑也.”라 기록되어있다¹⁴⁾.

溫清飲은 養血潤燥하면서 동시에 清熱瀉火하는 기능으로 熱毒을 解除하고 通治血病하여 알레르기 질환, 아토피 피부염, 쇼그렌증후군 및 피부 건조증 연구에 활용된다.

또한 免疫反應을 조절하는데 중요한 IFN- γ 와 TNF- α , IL-1 β 와 같은 염증성 cytokine의 조절에 기여하여 염증성 질환에서 중요한 역할을 하고 있다고 알려져 있다¹⁵⁾.

溫清飲의 처방 중 四物湯은 血藥으로 四物湯이 대표적이며, 川芎은 血中之氣藥으로 血滯를 行하게 하며, 地黃은 血中之血藥으로 眞陰의 虛한 것을 治하며, 當歸는 血中之主藥이므로 活血하여 經맥으로 잘 돌아가게 하고, 白芍藥은 陰分藥으로 涼血補血하는 효능이 있어 각종 血病에 쓰이는 理血之劑의 기본방으로 활용된다. 또한 黃蓮解毒湯은 각종 피부 질환과 관련하여 항염증 및 항알레르기 효과가 있음이 알려져 있는데, 黃蓮解毒湯의 구성 약물은 모두 血熱을 다스리는 清熱藥으로, 黃芩은 항균, 항바이러스 작용 및 소염, 항알레르기 작용, 진정 작용, 이담 작용, 항산화 작용 등의 약리 작용을, 黃蓮은 해독, 해열, 소염, 면역 증강 작용을 하며, 黃柏은 항균, 항괴양, 혈압 강하 작용, 梔子は 소염, 이담, 진정 해열 작용 등을 통해 제반 피부염 증상에 대한 효능을 보인다¹⁶⁾.

본 증례에서는 金銀花, 牛蒡子, 黃芪를 加하였는데, 金銀花는 熱毒癰腫에 대해 清熱解毒, 理氣活血하여 濕熱을 除하는 효능으로, 金銀花 추출액은 LPS로 유도된 대식세포에서 염증과 관련된 요소인 NO의 생성 및 PGE2의 생성을 억제함으로써 항염증 효과를 나타낸다고 하며¹³⁾, 牛蒡子는 疏散風熱 宣肺透疹하는 효능이 있어 癩疹, 風疹, 癰腫瘡毒 등의 질환을 치료할 수 있다고 한다. 黃芪는 《藥徵》에서 “主治 肌表之水也. 故能治 黃汗盜汗 皮水. 又旁治身體腫 或不仁者.”¹⁶⁾라고 하였으며, 습진 질환의 삼출 증상과 관련된 黃汗으로 인하여 부종, 감각 이상 및 소양감이 나타나는 경우 搔而流濕시키는 효능이 있다고 한다¹⁷⁾.

1차 처방인 溫清飲으로 증상 호전을 보였으나, 한방 치료 시작 전 4개월간 장기 복용 중이었던 스테로이드 제 tapering 완료 후, 새로운 수포가 손등, 발등 곳곳에 재발하였다. 각종 피부 질환에서 종종 임상 증상이 갑자기 악화되는 flare 현상이 나타나는 것이 장기간

steroid 사용과 연관되어 있다는 연구가 있으며¹⁸⁾, 특히 만성 재발성 피부 질환의 경우 피부 장벽 기능이 떨어져 있고, 조직학적으로 표피 얇아짐, 해면화, 과립층의 소실, 진피층 콜라겐 소실 및 확장된 혈관, 피지선 주위 염증 물질 증대가 관찰되며, 가장 흔한 부작용 증상으로 작열감과 따개거림(65.5%), 가장 흔한 징후로는 홍반(92.3%)이 보고된 바 있다¹⁹⁾. 상환의 경우 장기화된 유병 기간과 잦은 재발로 인해 피부 장벽 기능이 떨어져 있는 상태에서 장기간의 steroid 복용 이후 발생한 flare 현상으로 화폐상 습진의 급성기 형태가 시작되었다고 판단하였다. 입원 초기부터 1차 처방으로 사용한 溫清散으로 血分의 손상이 회복된 후 濕熱이 內蘊한 것이 뚜렷해진 바, 화폐상 습진의 濕熱型으로 辨證하였고, 祛風化濕하여 水毒을 排泄시키는 치료가 필요할 것으로 판단하여, 이에 따라 2차 처방으로 防風通聖散을 투약하였다.

防風通聖散은 滑石, 甘草, 石膏, 黃芩, 防風, 當歸, 川芎, 芍藥, 連翹, 芒硝, 荊芥, 桔梗, 大黃, 麻黃, 薄荷, 白朮, 梔子, 生薑으로 구성되며, 祛風止痒, 養血潤燥하는 효능이 있다. 화폐상 습진의 濕熱型은 紅斑, 糜爛, 滲出物 및 滲出液과 痂皮가 엉겨 붙어 두껍고 균열이 생긴 양상을 보이는데, 防風通聖散은 몸에 열이 많은 사람이 체내에 축적된 열을 발산시키지 못하여 체표의 濕熱이 肌膚에 蘊積하고 風濕熱邪가 壅盛할 경우 解表通利, 祛風清熱之劑로 작용하고, 食毒 및 水毒을 이노와 땀으로 排泄, 解毒시키지 못할 경우 清熱化濕通腑하는 治法으로 사용된다²⁰⁾. 防風通聖散에 사용된 약물의 효능을 살펴보면 滑石은 利水通淋, 清熱解暑하는 외에 祛濕斂瘡하는 효능이 있어 濕疹, 濕瘡에 사용될 수 있으며, 石膏, 連翹, 梔子は 清熱藥으로 清熱涼血解毒, 瀉火除煩하는 효능이 있어서 癰疽, 瘰癧, 丹毒 등의 질환을 치료하고 특히 石膏는 生肌斂瘡하고, 連翹는 消腫散結하여 癰腫瘡瘍의 증상을 치료할 수 있다. 防風은 解表祛風, 勝濕하고, 荊芥와 薄荷는 解表散風, 透疹시키는 효능으로 風疹瘙癢을 치료하여 瘡瘍初期에 사용한다. 또한 當歸는 補血和血하고, 芍藥은 涼血平肝하며, 川芎은 活血祛風行氣하는 活瘀

작용으로 補血活血하고 涼血潤燥하여 癰疽瘡瘍 및 瘡瘍腫毒등에 상용할 수 있다²⁰⁾.

본 증례의 치료 혈위는 상반신 위주의 증상을 완화하기 위한 百會(GV20), 上星(GV23), 印堂(經外氣穴), 迎香(LI20), 水突(ST10), 肺熱과 肝氣를 다스리는 陰谷(KI10), 尺澤(LU5), 大敦(LR1), 少商(LU11), 經渠(LU8), 中封(LR4), 少府(HT8), 行間(LR2) 등의 경혈에 자침하여 전신을 祛風通絡시키고 혈맥 순환을 돕도록 하였다²¹⁾.

또한 안면 부위의 氣血流通을 통한 소양감과 안면 부종 및 열감 조절을 위해 《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 피부 질환에 사용하는 黃蓮약침을 양측 風池(GB20), 肩井(GB21)에 나누어 1일 2회 시행하였다.

전침요법은 특정 혈위에 자침한 호침에 약한 전류를 통과시켜 침 자극과 전기적 자극을 함께 주는 침법으로, 《黃帝內經》에 “刺之要 氣至而有效”라 하며 단순한 침 치료에 더해 자극이 될 수 있는 방법이 필요한데, 전침은 전류를 이용하여 지속적으로 일정한 양의 자극을 주며 치료 효과를 더한다²²⁾. 최근에는 염증성 질환 치료에 관한 기전도 알려지고 있는데, 전침에 의해 매개되는 항염증작용과 자율 신경 활동의 역할, 전기신호의 신경 자극에 의해 생성된 감각 신호의 역할에 대한 관점²³⁾ 등을 토대로 陽白(GB14), 迎香(LI20), 水突(ST10) 등 소양감과 안면 부종 조절 및 항염증작용을 위해 안면부 혈위에 전침 자극을 병행하였다.

外治法에는 洗藥, Simple Dressing, 보습제 등이 활용되었다. 피부는 외부의 환경과 항상 접하고 있는 기관으로 외부의 물리적 손상과 화학물질로부터 피부를 보호하고, 피부 밖으로 수분과 전해질의 소실을 억제하는 보호 장벽의 역할을 한다. 피부는 접촉하는 대부분의 외부 자극 물질에 대해 방어하는 능력을 갖고 있으나 피부가 손상을 받거나 피부염이 존재할 때 전반적으로 피부가 민감한 상태가 되어 외부의 접촉 물질에 쉽게 반응하게 되면 경미한 자극 물질이나 사소한 노출에 대하여 강한 반응을 보이는 경우가 있다²⁴⁾. 그리하여 洗

藥의 경우, 삼출이 완화된 후 적용하였고, 蛇床子, 黃蓮, 黃芩, 黃柏, 金銀花, 魚腥草, 連翹, 蒲公英, 薄荷, 枯白礬을 추출한 한약 2팩 240cc를 25-30℃의 물 15L에 섞어 1일 1회 20-30분 동안 반신욕 하게 하였으며, 시행 후에는 맑은 물로 가볍게 씻고 건조시킨 후 보습제를 도포할 수 있도록 지도하였다. 한약물목에 사용된 약재는 清熱藥으로 涼血, 清熱解毒하고, 解表藥으로 發散風熱하여 환자의 자각적 열감 및 소양감을 완화시켰다. 또한 감염 방지, 기타 자극으로부터 피부 보호 및 재생 촉진을 위해 삼출을 동반한 피부 병변 부위에 10am과 4pm 경 멸균 생리식염수와 베타딘을 통한 Simple dressing을 매일 2회 시행하였으며, 시행 후 새로운 거즈를 부착하게 하였다. 화폐상 습진을 유발하는 원인 인자로서 피부 건조가 유의하게 작용하므로, 냉장 보관한 아로마 크림을 수시로 도포하도록 하였다. 도포 후 환자는 건조감 완화 뿐 아니라 시원한 느낌으로 환부 열감 완화에 도움을 받았으며, 양방 스테로이드 외용제와 비교했을 때 피부에 자극이 덜한 느낌으로 장기간 사용에도 부담이 없을 것 같다고 하였다.

본 증례의 환자는 화폐상 습진으로 인한 삼출, 가피, 홍반, 색소 침착 등 육안적인 피부 변화와 소양감, 환부 작열감 등 주관적 호소 증상이 한방 치료로 호전을 보인 사례이다. 내복약을 복용함과 동시에 생활 관리를 병행하여 야간에 일찍 수면을 취하도록 지도하였고, 소파로 인한 상처나 가피의 탈락을 막기 위하여 병변 부위에 드레싱 후 멸균된 거즈를 부착하고 가급적 자극을 주지 않도록 하였다. 또한 평소애 자주 섭취하던 밀가루 음식 복용 제한 뿐 아니라 알레르기를 일으킬 수 있는 유제품, 견과류, 갑각류, 생식 등에 철제한 식이 교정을 병행하여, 피부의 염증을 악화시킬 수 있는 생활 습관의 영향을 줄이고자 노력하였다. 상기 환자의 입원 전후 및 퇴원 후 경과를 환부 경과 사진과 DLQI, VAS로 환자의 자각적인 불편감을 수치화하여 평가하고자 하였다. 입원 시와 퇴원 시의 피부 상태를 비교할 때 삼출 VAS 10→0, 가피 VAS 8→0으로, 소양감 VAS 9→0-1, 환부 작열감 VAS 9→0으로 퇴원 시 소양감(VAS

0-1) 및 홍반(VAS 2) 외 모두 소실되었으며 외래 2차 f/u시 소양감은 VAS 0으로 소실, 홍반은 VAS 0-1로 색소 침착 외 모든 증상이 습진 병변의 추가 발생 없이 호전된 상태를 유지하고 있음을 확인 할 수 있었다. 또한 환자의 삶의 질을 평가하였을 때 입원 전후 DLQI가 27→5로 현저한 개선을 보였으며, 퇴원 3주 후에도 DLQI 2점으로 측정되어 점진적 개선을 확인하였다. 피부 상태가 일정 수준으로 회복된 후 일주일에 3회 이상 산책 운동을 통해 혈액 및 림프의 순환을 높이고 여가 활동을 권장하여 대인 기피, 스트레스와 같은 정신적인 면에 있어서도 다소 경감되는 효과를 얻었다고 사료된다.

본 연구에서는 장기간의 양방 치료에도 호악의 반복과 재발이 지속되었던 화폐상 습진 환자에 대해 한방 치료를 시행하여 증상 호전을 보여 환자 만족도가 높았던 점, 피부 질환 치료와 더불어 생활 관리를 통해 소화 상태, 수면의 질, 스트레스 관리 등 전반적인 삶의 질이 개선되었다는 점, 濫清飲 및 防風通聖散이 환자의 화폐상 습진 치료에 유의한 역할을 했음을 알 수 있다는 점에서 의의가 있다고 사료된다. 다만, 치료 초기에 tapering을 위한 스테로이드제 경구 복용 및 외용제 도포 등의 양방 처치를 전혀 배제하지 못한 점, tapering 종료 후 반동 현상으로 증상이 악화된 점, 화폐상습진의 치료에 두 가지 처방을 활용하였고 처방 외에도 외용치료, 침치료, 약침치료 등이 동시에 이루어져 어떤 치료가 주된 효과를 나타냈는지 확인하기 어렵다는 점은 본 연구의 아쉬운 점이라고 생각된다. 하지만 화폐상 습진과 같은 피부 질환 중에서도 동시다발적으로 병소가 전신에서 관찰되며, 정도가 심하고 발생부위가 큰 경우로 장기간의 스테로이드 및 항히스타민제를 이용한 치료에 한계를 보이던 상기 환자가 한의학적 치료 후 명백한 증상 개선을 보이고, 퇴원 후 3주 이상 재발의 양상이 관찰되지 않았다는 점에 큰 의의가 있다고 사료된다. 화폐상 습진에 관한 한의학적 연구가 늘고 있는 추세이나 현재까지의 연구는 증례 보고가 대부분이며 보고 수도 많지 않아, 향후 추가적인 증례 보고를 축적하여 치료의 근거 수준을 높일 수 있는 추가 연구가 할

발히 이루어질 수 있길 바라는 바이다.

ORCID

Seok-Yeong Yoon

(<https://orcid.org/0000-0003-3884-2230>)

Do-Young Kang

(<https://orcid.org/0000-0002-0911-3023>)

Hyoen-Jun Cheon

(<https://orcid.org/0000-0002-7524-1760>)

Hyung-Sun Jun

(<https://orcid.org/0000-0002-5876-4295>)

Jeong-Hwa Choi

(<https://orcid.org/0000-0002-5500-141X>)

Soo-Yeon Park

(<https://orcid.org/0000-0001-6812-0787>)

Min-Yeong Jung

(<https://orcid.org/0000-0003-2344-1960>)

Jong-Han Kim

(<https://orcid.org/0000-0003-0302-3673>)

References

1. Kim HG, Kim JY, Kim SA, Lee JW, Lim SH. Review of Korean Medicine Treatments for Nummular Eczema in Korean Journals. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2019;32(4):116-29.
2. 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.
3. Choe YS, Lee SJ, Na GY, Kim DW. Clinical Study on Nummular Eczema. *Korean J Dermatol*. 2005;43(8):1060-8.
4. Jung JY, Han KH. *Common Skin Disease in Korea*. Seoul:MD World medical book Co.,Ltd. 2009:116-22.
5. The National College of Oriental Medicine Dermatology Textbook Compilation Committee. *Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery*. Busan:Sunwoo Publisher. 2007:111-36,352-5.
6. 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.
7. Jung ARNR, Hong SU. A Case of Atopic Dermatitis with Nummular Eczema. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2006;19(2):296-303.
8. 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.
9. Reich A, Heisig M, Phan NQ, Taneda K, Takeuchi S, Furue M, et al. Visual Analogue Scale: Evaluation of the Instrument for the Assessment of Pruritus. *Acta Derm Venereol*. 2012;92(5):497-501.
10. DW Kang, YB Kim. Aggravating and Mitigating Patient Factors Affecting Mild to Moderate Atopic Dermatitis. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2020;33 (4):1-15.
11. Finlay AY, Khan GK. *Dermatology Life Quality Index(DLQI) - a simple practical measure for routine clinical use*. *Clinical and Experimental Dermatology*. 1994;19(3):2

- 10-6.
12. Kang IJ, Shin MK, Haw CR. Patch Testing in Nummular Eczema: Comparison of Patch Test Results between Nummular Eczema and Atopic Dermatitis. *Korean J Dermatol.* 2007;45(9):871-6.
 13. 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):107-19.
 14. Kang HJ, Lee HI, Cho YJ, JOO MS, Kwon YK. Comparative Analysis of Korean, Chinese and Japanese Articles about Oncheongeum Used for Curing Atopic Dermatitis. *Korean Institute of Oriental Medicine.* 2009;15(3):63-74.
 15. Lim HJ, Hwang CY, Chiang HC, Kim NK, Kwon IH. Inhibitory Effects of Onchungueum on Cytokine Production from Phytohaemagglutinin-stimulated Peripheral blood Mononuclear cells of Behçets Patients. *Korean J. Oriental Physiology & Pathology.* 2002;16(4):768-73.
 16. 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.
 17. Jo HR, Kim NE, Hwangbo M, Jee SY. 23 Cases of Eczema with Oozing treated by Hwanggyejeiomul-tang. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2017;30 (2):126-34.
 18. Kao JS, Fluhr JW, Man MQ, Fowler AJ, Hachem JP, Crumrine D, et al. Short-term glucocorticoid treatment compromises both permeability barrier homeostasis and stratum corneum integrity: Inhibition of epidermal lipid synthesis accounts for functional abnormalities. *J Invest Dermatol.* 2003;120(3):456-64.
 19. Hajar T, Leshem Y, Hanifin J, Nedorost S, Lio P, Paller A, et al. A systematic review of topical corticosteroid withdrawal (“steroid addiction”) in patients with atopic dermatitis and other dermatoses. *J Am Acad Dermatol.* 2015;72(3):541-9.
 20. Koo JS, Seo BI. A case of Seborrheic dermatitis treated by Bangpungtongsung-sangamibang. *The Korea Journal of Herbology.* 2016;31(2):1-5.
 21. Kam EY, Kang EJ, Yoon SY, Kim MW, Choi JH. A Case of Nummular Eczema Treated by Gagamtongchung-san and Korean Medicine Therapy. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2020;33(4):145-55.
 22. EJ Kim, DH Kim, SG Yoo, DH Kim, SW Lee, JY Bae, SW Kim, CW Park, SC Hur. A Case Report of Complex Korean Medicine Treatments for Tetraplegia Caused by Spinal Cord Injury. *The Journal of Internal Korean Medicine.* 2020;41(2):122-31.
 23. JY Park, U Namgung. Electroacupuncture therapy in inflammation regulation: Current perspectives. *Journal of Inflammation Research.* 2018;11:227-37.
 24. MS Song, HJ Yoon, WS Ko. A Case of Allergic Contact Dermatitis Aggravated by Steroid Ointment. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2018;31(3):107-15.