

Review Article / 종설

장미색비강진에 대한 동서의학적 고찰

이규영

상지대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실(교수)

The Study on the Pityriasis Rosea in Oriental-Western Medicine

Kyou-Young Lee

Department of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Korean medicine, Sangji University

Abstract

Objectives : In this study, we aimed to analyze the latest knowledge of pityriasis rosea(PR) through oriental-western medical review on PR.

Methods : We searched Pubmed, CNKI, and OASIS to select papers related to the cause, mechanism, diagnosis, classification, treatment, and herbal treatment of PR.

Results : The results are as follows.

1. Although the exact cause of PR is not known, it has recently been found that reactivation of latent human herpesvirus-6 and human herpesvirus-7 infection is a possible etiology. Most patients require emollients, antihistamines, topical steroids, and macrolides. Acyclovir, and narrow-band UVB therapy are also used.
2. The cause and mechanism of PR in Chinese and Korean medicine can be mainly summarized as wind-heat, blood heat, and blood deficiency and wind-dryness. Most of the herbal medicine used have the effects of clearing heat, cooling the blood, detoxifying, dispelling wind, relieving itching, nourishing blood, and moistening dryness.

Conclusions : In Chinese and Korean medicine, it is necessary to organize the representative prescriptions according to pattern identification, and it is also necessary to study the atypical types of PR and its treatment methods. It is thought that research on oriental and western combination therapy should be continuously conducted, and efforts to develop Korean medicine formulations are needed to revitalize clinical research in Korea.

Key words : Pityriasis rosea; Korean medicine; Review

I. 서 론

장미색비강진(Pityriasis rosea, PR)은 특발성 급성 염증성의 구진 인설성 질환이다. 초기에는 분홍색의 인설이 있는 원발반이 발생하고, 1-2주 후에 체간 및 사지에 2차적으로 광범위하게 구진 인설성 발진이 나타나며, 6-8주 후 자연 소실되는 경과를 나타낸다. 피부과를 내원하는 환자의 0.3-3%를 차지하는 질환이며, 주로 15-40세에서 발병한다. 남성보다는 여성에게서 약간 더 많이 발생하며, 인종 간 발병률은 큰 차이가 없는 것으로 알려져 있다. 계절적으로는 주로 봄과 가을에 많이 발생한다¹⁾.

한의학적으로는 風熱瘡에 해당하며 風熱에 感觸되어 邪氣가 腠理를 閉塞하여 발생하거나, 內熱로 인해 陰液을 상해 血熱이 燥로 化해 피부에 범람하여 발생하는 것으로 보았다. 風熱外搖型에는 疏風, 清熱, 止痒하는 消風散加減을 사용하며, 血熱風燥型에는 養血疏風, 潤燥止痒하는 涼血消風湯加減을 사용한다¹⁾.

PR에 대한 한의학적 연구는 한약 등을 이용하여 PR을 치료한 증례보고 2편^{2,3)}과 PR의 한방 탕약 치료에 대한 체계적 문헌고찰 1편⁴⁾의 총 3편이 발표되었으며 아직까지 국내 연구는 활발하게 이루어지지 못하고 있다.

또한 PR이 COVID-19의 동반 증상 및 COVID-19 백신 접종 부작용으로도 종종 보고되고 있다. 한 연구에서는 COVID-19의 첫 임상 증상이 나타나고 약 6주 후에 나타난 전형적인 PR 사례 2건을 보고하였으며⁵⁾, SARS-CoV-2는 Human herpesvirus 6(HHV-6), Human herpesvirus 7(HHV-7), 수두 대상포진 바이러스 및 Epstein-Barr virus(EBV)와 같은 다른 바이러스의 재활성화를 유도하는 것으로 알려졌다⁶⁻⁹⁾. 또한 한 연구에서는 COVID-19 백신 접종 후 PR이 발생한 2건의 사례를 발표하였는데 1건에서는 화이자 2차 접종 1

주일 후에 PR이 발생하였고, 다른 1건은 화이자 1차 접종 1주일 후에 PR이 나타나, 2차 접종 후 악화된 사례이다¹⁰⁾. 백신으로 유도된 PR의 경우 백신에 대한 높은 사이토카인 반응이 면역체계 붕괴와 잠재되어 있는 HHV-6, HHV-7와 같은 바이러스의 재활성을 유도하는 것으로 추정하고 있다¹¹⁾.

이와 같이 최근 PR의 발생 빈도가 증가하고 있으나 아직 질환의 원인 및 기전이 명확히 밝혀져 있지 않으며 국내 연구가 부족한 실정으로 본 연구에서는 PR에 대한 동서의학적 고찰을 통해 PR의 최신 지견을 분석하고 한의학적 연구 방향을 모색하고자 하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구 대상(Fig. 1)

1) 영미권 논문

Pubmed에서 검색어 'pityriasis rosea'로 free full text available하며 2012년 1월 1일부터 2022년 7월 30일까지 발행된 논문을 검색하여 총 185편이 검색되었으며 이 중 PR의 원인, 기전, 진단, 분류, 치료 등과 관련된 12편의 논문을 선정하였다(Table 1).

2) 중국 논문

중국학술정보원(CNKI, China National Knowledge Infrastructure)에서 검색어 '玫瑰糠疹(subject) and 中药(subject)'로 2017년 1월 1일부터 2022년 7월 30일까지 발행된 논문을 검색하여 총 17편이 검색되었으며 이 중 PR에 중약 치료를 시행한(외치요법 포함) 8편의 논문을 선정하였다(Table 2).

3) 국내 논문

전통의학정보포털(OASIS, Oreintal Medicine Advanced Searching Integrated System)에서 검색어 '장미색비강진'으로 검색 엔진이 제공하는 최초 개시일부터 2022년 7월 30일까지 발행된 논문을 검색하

Corresponding author : Kyou-Young Lee, Dep. of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Sangji University, St. 80, Wonju city, Gangwon, 26339, South Korea.

(Tel : 033-741-9277, E-mail : lkyy0706@sangji.ac.kr)

•Received 2022/9/7 •Revised 2022/11/1 •Accepted 2022/11/8

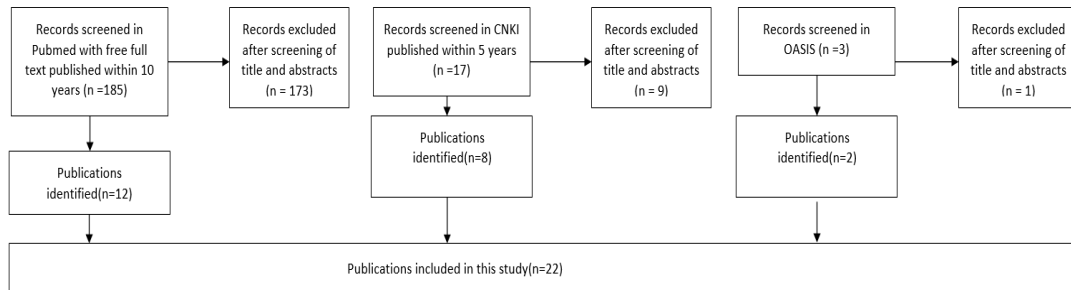


Fig. 1. Flow Chart of the Article Selection Process

Table 1. Study of Pityriasis Rosea Searched in Pubmed

No.	Published year	First author	Title	Journal/Publisher
1	2017	Francisco Urbina	Clinical variants of pityriasis rosea	World J Clin Cases
2	2022	Graham Litchman	Pityriasis Rosea	StatPearls Publishing
3	2016	Francesco Drago	Pityriasis Rosea: A Comprehensive Classification	Dermatology
4	2016	Khushbu Mahajan	Pityriasis Rosea: An Update on Etiopathogenesis and Management of Difficult Aspects	Indian J Dermatol.
5	2018	Francesco Drago	Pityriasis rosea and pityriasis rosea-like eruptions: How to distinguish them?	JAAD Case Rep.
6	2019	Shuqin Wang	Subsets of T lymphocytes in the lesional skin of pityriasis rosea	An Bras Dermatol.
7	2019	Serkan Demirkan	Does influenza subtype H1N1 have a place in the etiology of pityriasis rosea?	Postepy Dermatol Alergol.
8	2015	Vijayeeta Jairath	Narrowband UVB phototherapy in pityriasis rosea	Indian Dermatol Online J.
9	2016	Mary Thomas	Salute sign: A nonambiguous histopathological sign in pityriasis rosea	Indian Dermatol Online J.
10	2017	Mostafa Abou El-Ela	Higher Expression of Toll-like Receptors 3, 7, 8, and 9 in Pityriasis Rosea	J Pathol Transl Med.
11	2014	Ming Zeng	Decreased Serum Level of Interferon- γ in Patients with Pityriasis Rosea	Ann Dermatol.
12	2015	Francesco Drago	The Role of Cytokines, Chemokines, and Growth Factors in the Pathogenesis of Pityriasis Rosea	Mediators Inflamm.

Table 2. Study of Pityriasis Rosea Searched in CNKI

No.	Published year	First author	Title	Journal
1	2018	Yun Guojing	Clinical application of Yinxieling ointment and pricking cupping bloodletting in treating pityriasis rosea	China's Naturopathy
2	2019	Zhang Jiayu	Clinical Observation on Treatment of Blood Heat and Exuberant Wind Type Pityriasis Rosea with Liangjie Xiaozhen Decoction	Master's Thesis of Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine
3	2020	Zheng Zhiguang	Clinical Observation on Yinqiao Powder Combined with Western Medicine in the Treatment of Pityriasis Rosea	Chinese Medicine Modern Distance Education of China
4	2021	Zhao Wanchen	Clinical study on the treatment of pityriasis rosea with wind-heat and skin retaining method by soothing wind and heat	Master's Thesis of Changchun university of Chinese medicine
5	2019	Jing Chi	The clinical observation of Tuizhen Xiaoban Decoction in the treatment of wind-heat and blood dry type pityriasis rosea	Master's Thesis of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine
6	2022	Geo Junsyu	Clinical observation of 24 cases of pityriasis rosea with blood deficiency and wind-dryness type treated with Dangguiyinzi modified and subtracted combined with auricular point pressure method	The Journal of Medical Theory and Practice
7	2019	Liu gang	Clinical Observation on 12 Cases of Refractory Pityriasis Rosea Treated by Integrated Traditional Chinese and Western Medicine	China's Naturopathy
8	2019	Chen Jianhong	Clinical study on the treatment of wind-heat and blood-dry type pityriasis rosea with integrated traditional Chinese and western medicine	Chinese Manipulation & Rehabilitation Medicine

Table 3. Study of Pityriasis Rosea Searched in OASIS

No.	Published year	First author	Title	Journal
1	2017	Kwak JY	Three Cases of Pityriasis Rosea in Child treated with Eunkyo-san	J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol
2	2007	Jung MY	Pityriasis rosea: Report of 1 Case Treated by Oriental Medicine	J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol

여 총 3편이 검색되었으며 이 중 PR에 한약 치료를 시행한 2편을 연구 대상으로 삼았다(Table 3).

III. 결과 및 고찰

1. PR에 대한 서양의학적 이해

1) 원인

PR의 정확한 원인은 알려져 있지 않으나 계절적 빈도, 지역사회에서의 군집적 발생과 같은 특징은 본 질환이 감염성 질환임을 시사한다. 바이러스, 박테리아, 스피로헤타와 같은 감염 및 아토피 및 자가면역과 같은 비감염성 원인이 알려져 있다. 또한 PR에 선행하는 상기도 감염은 연쇄상구균의 역할을 시사한다. 최근 잠재된 인간 헤르페스바이러스-6 및 인간 헤르페스바이러스-7 감염의 재활성화가 가능한 병인으로 밝혀졌다.

Bacillus Calmette-Guerin(BCG), 인플루엔자, H1N1, 디프테리아, 천연두, B형 간염 및 폐렴구균과 같은 백신 접종 후 PR과 유사한 발진이 보고되었다. gold, captopril, barbiturate, D-penicillamine, clonidine과 같은 약물과 관련해서도 발진이 관찰되었다¹²⁻⁴⁾.

2) 기전

PR 병변에서 NK세포 및 B세포 활성화의 결여가 나타나며, 이는 PR이 주로 T세포 매개 면역임을 나타낸다. 증가된 양의 CD4 T세포와 랑게르한스세포가 진피에 나타나며, 이는 바이러스 항원 처리 및 제시를 반영하는 것일 수 있다. Anti-IgM 각질형성세포가 PR 환자에서 발견되었으며 이는 바이러스 감염의 발진 단계와 관련이 있을 수 있다¹⁵⁾. 혈청 IL-22는 건강한 대조군에서 보다 초기 단계의 PR 환자에서 유의하게 더 높았으며 IL-22가 전염증성 및 항균성 분자의 생산을 강화하여 PR에서 HHV-7 감염의 전파를 제한하는 것으로 보인다¹⁶⁾. 또한, 다양한 fractalkine 매개 세포 내 신호 전달 경로가 NK세포, 단핵구, CD8+ T세포 및 CD4+ T세포에서 fractalkine 수용체 CX3CR1을 통한 PR의

병기와 관련된다¹⁷⁾. Toll-like 수용체(TLR)는 광범위한 병원성 미생물에 대한 숙주 방어 기전에 관여하는 패턴 인식 수용체 그룹이다¹⁸⁾. TLR 3, 7, 8, 9는 세포 내 TLR로, 여기에서 바이러스로 유도된 패턴 분자를 감지하며 I형 인터페론과 같은 항바이러스 유전자의 유도로 반응한다¹⁹⁾. 따라서 TLR은 면역 반응 및 염증성 피부 질환의 병태생리에 중요한 역할을 한다. 한 연구²⁰⁾에서는 PR의 발병 기전에서 TLR 3, 7, 8, 9의 역할을 알아보기 위해 환자-대조군 연구를 시행하였으며 피부 생검 및 실시간 중합효소 연쇄 반응을 이용하여 TLR 3, 7, 8 및 9 유전자 발현을 검출하였다. 그 결과 연구된 모든 TLR의 유의하게 상승된 발현이 건강한 대조군에 비해 PR 환자에서 검출되었으며(p<0.001) 따라서 TLR 3, 7, 8, 9는 PR의 발병에 관여할 수 있는 것으로 보인다 고 하였다.

3) 진단

PR은 주로 임상적으로 진단되며 herald patch 또는 mother patch라고 하는 원발반과 이어서 체간부와 근위 사지부에 피부 분할선을 따라 나타나 '크리스마스 트리 형태'를 갖는 타원형의 인설반인 속발진이 특징적이다¹⁵⁾. 피부경검법 및 조직병리학적 검사가 진단에 도움이 될 수 있다²¹⁻³⁾. Chuh²⁴⁾는 PR에 대한 진단기준을 제시하였다(Table 4). Zawar와 Chuh는 인도 연구에서 이 기준의 타당성을 확인하였다²⁵⁾. 하지만 대부분의 비정형 유형은 이 진단 기준을 엄격하게 따르지 않을 수 있으므로 비정형 사례에서의 유효성 확립이 필요하다²⁹⁾.

4) 분류

- ① Classic Pityriasis Rosea(CPR)^{27,28)}
- ② 병기: 산발적으로 나타나는 HHV-6/7의 전신 재활성화
- ③ 피부 증상 부위: 주로 체간부에 나타나며 드물게 사지부에 나타난다.
- ④ Herald patch(HP, 원발진) 발생 비율: 12-90%

- ㉔ 점막 침범 비율 : 구강 병변이 백인의 16%에서 나타남
- ㉕ 전신 증상 비율 : 권태감, 메스꺼움, 식욕 부진, 두통, 집중력 저하, 과민성, 위장 및 상부 호흡기 증상(최대 69%), 관절통, 림프절 종창, 인후통 및 미열
- ㉖ 조직병리학 : 표피에서의 부전각화증, 해면화, 진 피에서의 반상출혈, 림프구 침윤
- ㉗ 평균 지속기간 : 약 45일
- ㉘ 치료 : 침상안정 외에는 입증된 치료법이 없다.
- ② Relapsing PR^{28,29)}
- ㉙ 정의 : 재발성 PR은 심리적, 신체적 스트레스로 인한 세포 매개 면역 감시의 일시적인 저하로 인해 나타난다. 일반적으로 초기 발병으로부터 1년 이내에 반복되며 PR의 변이형이다.
- ㉚ 병기 : HHV-6/7 전신 재활성화의 재발
- ㉛ 피부 증상 부위 : 체간과 사지부에 주로 나타나며 병변의 크기와 수가 CPR에 비해 적다.
- ㉜ HP 발생 비율 : 대부분 나타나지 않는다.
- ㉝ 점막 침범 비율 : 14%
- ㉞ 전신 증상 비율 : CPR보다 전신증상이 가볍지만 항상 나타난다.
- ㉟ 조직병리학 : 표피에서의 부전각화증, 해면화, 진 피에서의 반상출혈, 림프구 침윤
- ㊱ 평균 지속기간 : 약 15일
- ㊲ 치료 : acyclovir(800mg, 1일 5회, 10일간 복용) 치료는 재발을 방지하는데 효과적인 것으로 보고되었다.
- ③ Persistent PR^{30,31)}
- ㊳ 정의 : 지속적 PR은 전신증상의 유무와 관계없이 12주 이상 중단 없이 지속되는 비정형 형태이다.
- ㊴ 병기 : HHV-6/7 혈장 바이러스 혈증의 지속성
- ㊵ 피부 증상 부위 : 체간과 사지부에 주로 나타난다.
- ㊶ HP 발생 비율 : 75%
- ㊷ 점막 침범 비율 : 75%로 Nagayama's spots과 유사한 구강병변이 CPR에 비해 흔하다.
- ㊸ 전신 증상 비율 : 92%로 전신증상(특히 피로, 집중력 저하)이 지속적으로 보고되고 있다.
- ㊹ 조직병리학 : 표피에서의 부전각화증, 해면화, 진 피에서의 반상출혈, 림프구 침윤

Table 4. Diagnostic Criteria of Pityriasis Rosea

A patient is diagnosed as PR if		
· On at least one occasion or clinical encounter the person has all the essential clinical features and at least one of the optional clinical features, and		
· On all occasions or clinical encounters related to rash, the person does not have any of the exclusional clinical features		
Essential clinical features	Optional clinical features (at least one to be present)	Exclusional clinical features
· Discrete circular or oval lesions · Scaling on most lesions · Peripheral collarette scaling with central clearance on at least two occasions	· Truncal and proximal limb distribution, with <10% of lesions distal to mid upper arm or mid-thigh · Orientation of most lesions along the direction of ribs · A herald patch(not necessarily largest) appearing at least 2 days before the generalized eruption	· Multiple small vesicles at the center of two or more lesions · Most lesions on palmar or plantar skin surfaces · Clinical or serological evidence of secondary syphilis

- ㉔ 평균 지속기간 : 약 12주 이상
- ㉔ 치료 : acyclovir(800mg, 1일 5회, 10일간 복용)
치료가 효과적이다.

④ Pediatric PR^{27,32-4)}

- ㉔ 정의 : 소아에서의 PR은 독특한 임상 및 실험실적 특징으로 인해 별개의 형태로 간주될 수 있다.
- ㉔ 병기 : HHV-6/7 감염의 장기 활성화
- ㉔ 피부 증상 부위 : 체간과 사지부에 주로 나타난다.
- ㉔ HP 발생 비율 : 58%로 성인에서만큼 흔하다.
- ㉔ 점막 침범 비율 : 35%로 구인두 병변이 성인에 비해 흔하다.
- ㉔ 전신 증상 비율 : 48%로 성인과 거의 유사하다.
- ㉔ 조직병리학 : 표피에서의 부전각화증, 해면화, 진피에서의 반상출혈, 림프구 침윤
- ㉔ 평균 지속기간 : 약 16일로 성인에 비해 짧다.
- ㉔ 치료 : 항바이러스제 치료는 발진의 지속시간이 짧다는 점을 고려할 때 권장되지 않으며 침상안정을 고려한다.

⑤ Pregnancy PR³⁵⁻⁷⁾

- ㉔ 정의 : 임신은 면역 반응이 변화된 상태로 PR은 일반 인구에서보다 임신기에 더 자주 발생하는 것으로 보고되었다(18 vs. 6%).
- ㉔ 병기 : HHV-6/7 재활성화 및 자궁 내 전파 가능성
- ㉔ 피부 증상 부위 : 체간과 사지부에 주로 나타나며 임신 15주 이내에 PR이 발생하는 경우 광범위한 병변으로 나타난다.
- ㉔ HP 발생 비율 : 50%
- ㉔ 점막 침범 비율 : 16%
- ㉔ 전신 증상 비율 : 69% 이상이며 임신 15주 이내에 PR이 발생하면 더 심하다(피로, 두통, 집중력 저하, 불면증, 식욕 부진).
- ㉔ 조직병리학 : 표피에서의 부전각화증, 해면화, 진피에서의 반상출혈, 림프구 침윤
- ㉔ 평균 지속기간 : 약 45일이며 PR이 임신 15주 이내에 시작되는 경우 약 8-12주이다.
- ㉔ 치료 : 침상안정과 특히 공격적인 형태의 PR(임신

15주 이내 발병)에서는 면밀한 추적관찰이 필요하다.

⑥ PR-Like Eruptions^{27,38-40)}

- ㉔ 정의 : PR 유사 발진은 실제 PR과 현저하게 유사하고 종종 명확히 구별되지 않는 약물 유발 피부 발진이다. PR-유사 발진에서 홍반·구진 병변은 CPR보다 더 융합되고 가려우며 사지를 더 광범위하게 침범하고 어떤 경우에는 얼굴도 침범한다. 또한 약물 중단 후 즉시 회복되는 특징이 있다. PR 유사 발진 환자의 실험실 소견은 HHV-6/7 DNA가 일반적으로 음성이다.
- ㉔ 병기 : 약물/백신에 대한 반응으로 나타나며 barbiturate, methopromazine, captopril, clonidine, gold, metronidazole, D-penicillamine, isotretinoin, levamisole, pyribenzamine, 비스테로이드성 소염제, omeprazole, terbinafine, ergotamine tartrate, tyrosine kinase 억제제 및 생물학적 제제(adalimumab)를 포함한 많은 약물이 PR 유사 발진을 유발할 수 있다. 디프테리아, 천연두, 폐렴구균, B형 간염 바이러스, BCG 및 인유두종 바이러스 백신 접종 후에도 PR 유사 발진이 보고되었다.
- ㉔ 피부 증상 부위 : 체간부, 사지부, 안면부 : 확산 및 융합되는 병변
- ㉔ HP 발생 비율 : 0%
- ㉔ 점막 침범 비율 : 50%
- ㉔ 전신 증상 비율 : 0%로 전구증상은 없다.
- ㉔ 조직병리학 : 경계면 피부염과 호산구 증가
- ㉔ 평균 지속기간 : 약물 중단 후 2주까지
- ㉔ 치료 : 약물 복용 중단

5) 치료

PR은 자가 회복성의 발진성 질환이다. 대부분의 환자는 피부 연화제, 항히스타민제, 국소 스테로이드제 치료가 필요하며 macrolides와 acyclovir는 병변의 빠른 회복과 가려움증 완화에 도움이 된다. 협대역 자외선 B

요법도 사용된다⁴¹⁾. 협대역 자외선 B요법과 관련하여 randomized controlled trial(RCT) 연구가 수행되었는데 100명의 환자를 무작위로 두 그룹으로 나누어 A군은 250mJ/cm²의 고정용량 Narrowband UVB(NBUVB)로 4주 동안 주 3회(비연속) 치료를 하였고 B군은 어떤 치료도 하지 않았다. 이 후 두 군에서 소양증의 강도, 질병의 경과 및 기간, PR 증정도 점수(PR severity score, PRSS)를 서로 비교하였다. 결과적으로 PRSS나 가려움증 증상 개선 정도는 A군에서 더 높게 나타났으며 질환 회복도 A군에서 평균적으로 더 빠르게 이루어졌다. 따라서 NBUVB는 PR에 대한 안전하고 비용 효율적이며 쉽게 사용할 수 있는 치료법으로 볼 수 있다고 하였다⁴²⁾.

2. PR에 대한 중의학적 이해

1) 발병기전

运 등⁴³⁾의 연구와 郑⁴⁵⁾의 연구에서는 PR을 風熱病의 범주에 속하는 것으로 보았다. 《醫宗金鑑》에서는 본증을 風熱이 腠理를 閉塞시켜 형성되는 것으로 보았으며 본 질환이 4주가 지나도 낫지 않으면 濕邪를 동반하는 경우가 많다고 하여 이 경우에는 濕熱蘊膚로 辨證하였다. 张⁴⁴⁾의 연구에 따르면 중의학에서는 PR을 병인병기, 피부 병변의 특성 등에 따라 風熱蘊膚證, 血熱風盛證, 血虛風燥證으로 구분한다고 하였다. 赵⁴⁶⁾와 刘⁴⁹⁾의 연구에서는 病因病機를 古代와 現代로 나누어 古代 의서를 종합해보면 체내에 축적된 血熱이 바깥의 風熱之邪를

만나 血熱과 風熱이 相搏하여 肌膚에 鬱滯되어 발생하는 것으로 보고 있다고 하였으며 現代의 연구에서는 대부분 血熱風盛으로 발병하나 병정이 길어지면 血虛風燥證으로 轉變하는 것으로 보고 있다고 하였다. 荆⁴⁷⁾의 연구에서는 역대의가들은 본 병의 주요 병인을 血熱, 血虛로 보았고 病位는 肺에 있다고 하였으며 外感으로는 風熱 위주, 內傷으로는 血燥熱邪 위주로 발병하는 것으로 보았다고 하였다. 葛 등⁴⁸⁾의 연구에서는 중의학에서는 본 질환을 환자의 체질적 血熱과 外感 風邪가 더해져 肌表로 發하여 발병한 것으로 본다고 하였다. 陈 등⁵⁰⁾의 연구에서는 《外科后玄》에서는 血分の 熱로 陰液이 傷하여 燥로 변하고 生風하며 다시 風熱外邪를 感受하여 發病한다고 하였고 《洞天奧旨·風熱瘡》에서는 肺經內熱과 外感風寒으로 寒熱이 相激하고 皮毛가 이를 받아 나타난다고 하였으며 혹은 飲食不節, 辛辣炙博의 過食, 風熱凝滯가 肌膚를 鬱閉하고 腠理를 閉塞하여 發病한다고 하였다(Table 5).

2) 치료

运 등⁴³⁾의 연구에서는 치료군에 대해 銀屑靈膏를 매 회 33ml씩 하루 2회 바르도록 하였으며 大椎穴 부위 刺絡觀法과 耳尖部 瀉血要法을 주 1회씩 시행하였다. 銀屑靈膏의 주요 성분은 白鮮皮, 苦參, 土伏苓으로 모두 양호한 항염, 면역억제 작용과 항소양 효과를 가진다. 대조군에는 acyclovir 정제를 1회 0.2g, 1일 3회 경구 투여하였고, 복합 glycyrrhizin 정제를 1회 20mg, 1일 3회 경구 투여하였으며 외용 갈라민 로션을 사용하도록

Table 5. Etiology of Pityriasis Rosea Searched in CNKI

First author(Year)	Etiology
Yun(2018) ⁴³⁾ , Zheng(2020) ⁴⁵⁾	wind-heat
Zhang(2019) ⁴⁴⁾	wind-heat, blood heat and wind, blood deficiency and wind-dryness
Zhao(2021) ⁴⁶⁾ , Liu(2019) ⁴⁹⁾	ancient times: blood heat, wind-heat, modern times: blood heat and wind
Jing(2019) ⁴⁷⁾	blood heat, blood deficiency
Geo(2022) ⁴⁸⁾	blood heat, wind
Chen(2019) ⁵⁰⁾	blood heat, wind-heat, lung heat, wind-cold

하였다. 두 군 모두 총 4주간 치료하였다. 치료 결과 총 유효율은 치료군에서 92%, 대조군에서 72%로 치료군에서 더 높았다($p<0.05$). 張⁴⁴⁾의 연구에서는 血熱風盛型 PR 환자를 대상으로 하여 RCT 연구를 진행하였다. 치료군은 涼解消疹湯을 아침, 저녁으로 각 150ml씩 복용하도록 하였으며 대조군은 皮膚病血毒片을 아침, 저녁으로 각 6캡슐씩 복용하도록 하였다. 두 군 모두 2주 동안 치료하였다. 涼解消疹湯은 馬林 교수의 경험방으로 祛風止痒, 清熱解毒, 涼血活血의 효능이 있으며 약리학적으로는 항바이러스, 항염, 면역 조절 효과를 가진다. 皮膚病血毒片은 피부과에서 흔히 사용되는 처방으로 地膚子, 茜草, 當歸, 金銀花, 桃仁, 白茅根, 土茯苓, 桔梗, 赤芍藥, 苦地丁, 阜角子, 連翹 등으로 이루어져 있으며 풍진, 습진, 피부소양감, 膿瘍腫毒과 溫熱血燥 등의證에 清熱解毒, 止痒消腫의 효능을 갖는다. 치료 결과 총 유효율은 치료군과 대조군에서 각각 94.1%와 85.2%로 치료군에서 더 높게 나타났으며($p<0.05$) 피부 증상(홍반, 침윤, 인설)과 소양감 정도의 개선에 있어서도 치료군이 더 우수하였다($p<0.05$). 鄭⁴⁵⁾의 연구에서는 대조군은 Levocetirizine Hydrochloride Tablets 5mg을 하루 1번씩 10일간 연속 복용하도록 하면서 NB-UVB치료를 하루 1번씩 총 5회 시행하였다. 치료군은 대조군의 치료에 추가로 銀翹散을 복용하도록 하였는데 아침, 저녁 각 100ml씩 4주간 복용하도록 하였다. 銀翹散은 清熱祛風解毒의 효능이 있으며 약리학적으로는 항염 및 항알레르기 효과가 강한 것으로 알려져 있다. 치료 결과 총 유효율은 치료군이 97.5%, 대조군이 80%로 치료군이 더 높았으며($p<0.05$) 발진과 소양감 증상 소실 기간도 치료군에서 더 짧았다($p<0.05$). 또한 치료 후 염증성 인자인 IL-17과 IL-22 수준도 치료군에서 더 낮게 나타났다($p<0.05$). 趙⁴⁶⁾의 연구에서는 風熱蘊膚型 PR 환자를 대상으로 RCT 연구를 진행하였다. 치료군에 대해서는 疏風清疹湯이라는 직접 창방한 처방을 아침, 저녁으로 각 150ml씩 복용하도록 하였으며 대조군은 Pudilan 소염캡슐을 4캡슐씩 하루 3번 복용하도록 하였다. 두 군 모두 20일간 복용하였다. 疏風清疹湯은 疏風清熱 涼

血止痒의 효능으로 주로 風熱蘊膚型 PR에 사용된다. Pudilan 소염캡슐은 黃芩, 蒲公英, 苦地丁, 板藍根으로 구성되며 清熱解毒 抗炎消腫 효능이 있어 癰腫, 咽頭炎, 唾液腺炎, 扁桃炎, 淋巴腺炎 등에 사용된다. 치료 결과 총 유효율은 치료군에서 83.87% 대조군에서 68.75%로 치료군에서 더 높았으며($p<0.05$) 風熱證을 나타내는 紅斑, 心煩, 口渴, 二便, 舌苔脈象의 항목으로 구성된 中醫證候점수의 개선도 치료군에서 더 우수하게 나타났다($p<0.05$). 또한 발진의 개수, 홍반, 침윤, 인설, 소양감을 평가하는 PRSS도 침윤 정도를 제외하고는 치료군에서 더 높은 호전도를 나타내었다($p<0.05$). 침윤 정도는 양쪽 군에서 비슷한 효과를 보였다($p>0.05$). 荆⁴⁷⁾의 연구에서는 風熱血燥型 PR 환자를 대상으로 RCT 연구를 진행하였다. 치료군은 退疹消斑湯을 아침, 저녁으로 각 150ml씩 복용하도록 하였으며 대조군은 消銀 과립을 한 번에 3.5g씩 하루 3번 복용하도록 하였다. 두 군 모두 4주간 치료하였다. 退疹消斑湯은 涼血消風散加減方으로 清熱涼血, 養血潤燥, 祛風止痒의 효능이 있으며 消銀 과립은 紅花, 防風, 地黃, 牡丹皮, 苦參, 金銀花, 玄參, 赤芍藥, 當歸, 牛蒡子, 蟬蛻, 白鮮皮, 大青葉으로 구성되어 있다. 치료 결과 총 유효율은 치료군에서 87.5%, 대조군에서 57.5%로 치료군에서 더 높았으며($p<0.05$) PRSS도 치료군에서 더 높은 호전도를 보였다($p<0.05$). 葛 등⁴⁸⁾의 연구에서는 치료군은 養血潤燥, 祛風止痒의 효능을 갖는 當歸飲子를 아침, 저녁으로 각 100ml씩 복용하도록 하였으며 耳穴點 壓迫法을 겸하였다. 穴位는 風溪, 內分泌, 腎上線, 神門, 耳中으로 하였으며 1일 4-5회, 1회 20회 정도 압박하며 3일에 한 번씩 교체하였다. 대조군은 ebastine 10mg을 하루 1번 1정씩 복용하도록 하였으며 두 군 모두 8주간 치료하였다. 치료 결과 PRSS의 호전은 대조군에 비해 치료군에서 뚜렷하게 나타났으며($p<0.01$) 총 유효율은 치료군 96%, 대조군 67%로 치료군에서 더 높았다($p<0.05$). 2개월 치료 후 재발률은 치료군에서 4%, 대조군에서 29%로 대조군에서 더 높았다($p<0.05$). 池⁴⁹⁾의 연구에서는 12명의 환자를 대상으로 中西醫學의 치료를 적용하였다. 中醫 치료

는 自拟中藥方을 매일 1제씩 아침, 저녁으로 복용하도록 하였으며 3회 달인 것으로 환부를 매일 1번, 매회 30분씩 담그도록 하였고 피부 병변이 현저히 완화되면 중단하도록 하였다. 본 처방은 清熱涼血, 祛風止痒의 효능을 갖는다. 西醫 치료는 Cinnarizine Tablets 25mg씩 하루 3번, Cyproheptadine Hydrochloride Tablets 2mg씩 하루 3번, Ketotifen Fumarate Tablets 1mg씩 하루 2번, Ranitidine Hydrochloride Capsules 150mg씩 하루 2번 복용하도록 하였다. 치료는 모두 60일간 진행되었다. 치료 결과 피부 병변이 전부 사라지고 소양감이 소실되며 일시적인 색소침착이 남는 단계를 나타내는 痊愈率이 100%로 나타났다. 陈 등⁵⁰⁾의 연구에서는 風熱血燥型 PR 환자를 대상으로 RCT 연구를 진행하였다. 치료군과 대조군 모두 산화아연 연고와 triamcinolone acetonide econazole 크림을 1:1로 혼합하여 1일 2회 외용하도록 하였다. 또한 치료군은 清熱解毒, 活血養血, 祛風止痒의 효능을 갖는 自拟平玫湯加減을 아침, 점심, 저녁 식후 30분에 각각 100ml씩 복용하도록 하였다. 대조군은 loratadine tablets 10mg을 하루 1번 복용하도록 하였다. 모든 치료는 2주간 지속하였다. 치료 결과 모든 군의 PRSS가 치료 전에 비해 유의하게 낮아졌으며 치료군의 PRSS가 대조군에 비해 현저하게 낮았다($p<0.05$). 총유효율은 치료군에서 83.33%, 대조군에서 70%로 치료군에서 더 높았다($p<0.05$)(Table 6).

3. PR에 대한 한의학적 이해

1) 발병기전

곽 등²⁾의 연구에서는 한의학에서는 PR을 風熱外搖와 血熱風燥로 변증하며 본 연구에서는 세 환자 모두 체간을 중심으로 분홍색의 연한 홍반, 인설성 병변과 함께 가려움증을 호소하여 風熱型으로 변증하여 銀翹散을 투여하였다고 하였다. 정 등³⁾의 연구에서는 PR을 한의학적으로 風熱, 血熱, 血燥로 辨證하여 치료한다고 하였다.

2) 치료

곽 등²⁾의 연구에서는 PR로 진단받은 10세 미만의 소아 환자 중 風熱型으로 변증하여 銀翹散을 복용한 뒤 치료 전후의 경과를 관찰할 수 있었던 세 증례를 선정하여 보고하였다. 銀翹散은 환자에 따라 1일 2-3회, 각 50-70ml씩 식후 30분에 복용하도록 하였다. 세 증례에서는 모두 10-30포 정도의 銀翹散 가감 전탕액을 복용한 뒤 피부 발진과 가려움증 등이 소실되었다. 정 등³⁾의 연구에서는 환자의 증상 및 脈診, 舌診을 바탕으로 환자를 風熱證으로 변증하여 加減通清散을 하루 3번 120cc씩 복용하도록 하였으며 4일간 투여하였다. 또한 肺正格, 風市, 風門, 曲池穴에 침 치료와 가려움증이 심한 부위의 藥鍼 치료를 8일간 매일 1번 시행하였다. 치료 후 발진과 소양감이 소실되었다.

위의 내용을 종합해보면 PR의 病因病機는 주로 風熱, 血熱, 血虛風燥로 요약할 수 있으며 病因 중에서는 특히 風熱이 가장 많이 언급되었는데 이는 PR의 病名인 風熱瘡, 風癬, 風痒⁴⁸⁾과도 관련된다. 사용된 湯藥은 대부분 清熱涼血解毒, 祛風止痒, 養血潤燥의 효능을 가지고 있다. 4회 이상 빈용 본초를 살펴보면 清熱涼血藥인 生地黃, 牡丹皮, 發散風寒藥인 荊芥, 防風, 清熱解毒藥인 金銀花, 連翹, 清熱瀉火藥인 石膏, 清熱燥濕藥인 白鮮皮, 補血藥인 當歸로서 대부분 清熱藥과 解表藥으로 이루어져 있다(Table 8).

PR에 대한 동서의학적 고찰 결과 서양의학적으로는 PR의 기전 연구나 분류가 잘 되어있고 공통된 치법을 적용한다는 점이 장점이나 개개인의 특성에 따른 치료가 이루어지지 못하며 아직까지 PR의 정확한 원인을 밝히지 못했다는 한계점이 있다. 중의학과 한의학적으로는 개개인의 증상에 따른 처방이 가능하다는 장점은 있지만 銀翹散 외에는 중복되어 사용된 처방이 없어서 보편적으로 사용할 수 있도록 변증별 대표적인 처방에 대한 정리가 필요할 것으로 생각된다. 또한 중의학과 한의학적으로는 PR의 유형과 관련하여 1편⁵¹⁾에서만 형태에 따라 다형홍반형, 색소성, 수포형, 자반형, 기타형 PR로 분류하고 있고 다른 연구들에서는 이에 대해 언급되어 있지 않아 PR의 비정형 유형과 그것에 대한 치

법 연구가 더욱 필요할 것으로 보인다. 또한 증의학에서는 鄭⁴⁵⁾의 연구, 柴⁴⁹⁾의 연구, 陈 등⁵⁰⁾의 연구에서처럼 中西醫 結合治療도 활발히 이루어지고 있었는데 기존 양방 치료보다 우수한 효과를 나타내고 있으므로 각각의 한계점을 보완할 수 있는 한, 양방 결합 치료에 대

한 연구도 꾸준히 이루어져야 할 것으로 생각된다.

또한 증의학적 연구는 8편 중 1편⁴⁹⁾만 中西醫 結合治療에 대한 증례보고이고 나머지는 RCT 연구이다. RCT 연구에서 치료군은 치료 방법으로 주로 한약만을 사용하고 있으며 일부 연구에서 刺絡罐法, 瀉血療法, 耳穴點

Table 6. Treatment of Pityriasis Rosea Searched in CNKI

First author (Year)	Intervention	Control	Period
Yun(2018) ⁴³⁾	Yinxueling oint. 33ml bid apply + Pricking cupping bloodletting of GV14 and collateral vessel pricking therapy of ear tip area once a week	Acyclovir 0.2g tid po + Glycyrrhizin tab. 20mg tid po + calamine lotion apply	4 weeks
Zhang(2019) ⁴⁴⁾	Liangjie xiaozhen decoction 150ml bid po	Skin disease blood toxin cap. 6cap. bid po	2 weeks
Zheng(2020) ⁴⁵⁾	Control + Yinqiao powder 100ml bid po	Levocetirizine hydrochloride tab. 5mg qd po + NB-UVB qd	Yinqiao powder: 4 weeks Levocetirizine hydrochloride tab. 5mg: 10 days NB-UVB: 5 days
Zhao(2021) ⁴⁶⁾	Shufeng qingzhan decoction 150ml bid po	Pudilan anti-inflammatory cap. 4cap. tid po	20 days
Jing(2019) ⁴⁷⁾	Tuizhen xiaoban decoction 150ml bid po	Xiaoyin granule 3.5g tid po	4 weeks
Geo(2022) ⁴⁸⁾	Danguiyinzi 100ml bid po + Auricular point pressure method 4-5 times/day	Ebastine 10mg qd po	8 weeks
Liu(2019) ⁴⁹⁾	Self-made Chinese herbal formula dose NR bid po + Self-made Chinese herbal formula qd soaking(30 minutes/day) + Cinnarizine tablets 25mg tid po + Cyproheptadine hydrochloride tab. 2mg tid po + Ketotifen fumarate tablets 1mg bid po + Ranitidine hydrochloride cap. 150mg bid po	-	60 days
Chen(2019) ⁵⁰⁾	Zinc oxide oint. and triamcinolone acetonide econazole cream 1:1 mix bid apply + Self-made pingmei decoction modified and subtracted 100ml tid po	Zinc oxide oint. and triamcinolone acetonide econazole cream 1:1 mix bid apply + Loratadine tab. 10mg qd po	2 weeks

cap.: capsule, tab.: tablet, oint.: ointment, NR: not reported, qd: quaque die, bid: bis in die, tid: ter in die, po: per os

Table 7. Ingredients of Herbal Medicine

Yun(2018) ⁴³⁾ 銀屑靈方	苦蔘(<i>Sophorae Radix</i>), 甘草(<i>Glycyrrhizae Radix</i>), 白鮮皮(<i>Dictamnus dasycarpus</i>), 防風(<i>Saposhnikovia divaricata</i>), 土茯苓(<i>Smilax china</i>), 蟬蛻(<i>Cryptotympana pustulata</i>), 黃柏(<i>Phellodendron amurense</i>), 生地黃(<i>Rehmannia glutinosa</i>), 金銀花(<i>Lonicera japonica</i>), 赤芍藥(<i>Paeonia lactiflora</i>), 連翹(<i>Forsythia viridissima</i>), 當歸(<i>Angelica gigas</i>)
Zhang(2019) ⁴⁴⁾ 涼解消疹湯	生地黃(<i>Rehmannia glutinosa</i>), 當歸(<i>Angelica gigas</i>), 牡丹皮(<i>Paeonia suffruticosa</i>), 赤芍藥(<i>Paeonia lactiflora</i>), 苦蔘(<i>Sophorae Radix</i>), 防風(<i>Saposhnikovia divaricata</i>), 白鮮皮(<i>Dictamnus dasycarpus</i>), 荊芥(<i>Schizonepeta tenuifolia</i>), 知母(<i>Anemarrhena asphodeloides</i>), 石膏(<i>gypsum</i>), 牛蒡子(<i>Arctium lappa</i>), 蟬蛻(<i>Cryptotympana pustulata</i>), 玄蔘(<i>Scrophularia buergeriana</i>), 甘草(<i>Glycyrrhizae Radix</i>)
Zheng(2020) ⁴⁵⁾ 銀翹散	金銀花(<i>Lonicera japonica</i>), 連翹(<i>Forsythia viridissima</i>), 牛蒡子(<i>Arctium lappa</i>), 荊芥(<i>Schizonepeta tenuifolia</i>), 蘆根(<i>Phragmites communis</i>), 薄荷(<i>Mentha arvensis</i>), 淡豆豉(<i>Glycine max Merr.</i>), 竹葉(<i>Phyllostachys nigra</i>), 桔梗(<i>Platycodon grandiflorum</i>), 甘草(<i>Glycyrrhizae Radix</i>)
Zhao(2021) ⁴⁶⁾ 疏風清疹湯	金銀花(<i>Lonicera japonica</i>), 連翹(<i>Forsythia viridissima</i>), 黃芩(<i>Scutellaria baicalensis</i>), 生地黃(<i>Rehmannia glutinosa</i>), 牡丹皮(<i>Paeonia suffruticosa</i>), 白茅根(<i>Imperata cylindrica</i>), 板藍根(<i>Isatis tinctoria</i>), 紫花地丁(<i>Viola mandshurica</i>), 蒲公英(<i>Taraxacum platycarpum</i>), 白殭蠶(<i>Bombyx mori</i>), 白鮮皮(<i>Dictamnus dasycarpus</i>), 地膚子(<i>Kochia scoparia</i>)
Jing(2019) ⁴⁷⁾ 退疹消斑湯	生地黃(<i>Rehmannia glutinosa</i>), 牡丹皮(<i>Paeonia suffruticosa</i>), 紫草(<i>Lithospermum erythrorhizon</i>), 當歸(<i>Angelica gigas</i>), 知母(<i>Anemarrhena asphodeloides</i>), 石膏(<i>gypsum</i>), 板藍根(<i>Isatis tinctoria</i>), 桑葉(<i>Morus alba</i>), 連翹(<i>Forsythia viridissima</i>), 凌霄花(<i>Campsis grandiflora</i>), 金銀花(<i>Lonicera japonica</i>), 地膚子(<i>Kochia scoparia</i>), 荊芥(<i>Schizonepeta tenuifolia</i>), 甘草(<i>Glycyrrhizae Radix</i>)
Ge(2022) ⁴⁸⁾ 當歸飲子加減	川芎(<i>Cnidium officinale</i>), 生地黃(<i>Rehmannia glutinosa</i>), 當歸(<i>Angelica gigas</i>), 白芍藥(<i>Paeonia japonica</i>), 白蒺藜(<i>Tribulus terrestris</i>), 何首烏(<i>Polygonum multiflorum</i>), 黃芪(<i>Astragalus membranaceus</i>), 甘草(<i>Glycyrrhizae Radix</i>), 荊芥(<i>Schizonepeta tenuifolia</i>), 防風(<i>Saposhnikovia divaricata</i>)
Liu(2019) ⁴⁹⁾ 自拟中藥方	荊芥(<i>Schizonepeta tenuifolia</i>), 防風(<i>Saposhnikovia divaricata</i>), 槐花(<i>Sophora japonica</i>), 白茅根(<i>Imperata cylindrica</i>), 烏梅(<i>Prunus mume</i>), 五味子(<i>Schisandra chinensis</i>), 白花蛇舌草(<i>Oldenlandia diffusa</i>), 地黃(<i>Rehmannia glutinosa</i>), 牡丹皮(<i>Paeonia suffruticosa</i>), 紫草(<i>Lithospermum erythrorhizon</i>), 白殭蠶(<i>Bombyx mori</i>), 蟬蛻(<i>Cryptotympana pustulata</i>), 烏梢蛇(<i>Chinensis Galla</i>), 白鮮皮(<i>Dictamnus dasycarpus</i>), 地膚子(<i>Kochia scoparia</i>), 白蒺藜(<i>Tribulus terrestris</i>), 白朮(<i>Atractylodes japonica</i>), 甘草(<i>Glycyrrhizae Radix</i>),
Chen(2019) ⁵⁰⁾ 自拟平致湯加減	地骨皮(<i>Lycium chinense Miller</i>), 我朮(<i>Zedoariae Rhizoma</i>), 土茯苓(<i>Smilax china</i>), 苦蔘(<i>Sophorae Radix</i>), 生地黃(<i>Rehmannia glutinosa</i>), 石膏(<i>gypsum</i>), 牡丹皮(<i>Paeonia suffruticosa</i>), 徐長卿(<i>Cynanchum paniculatum</i>), 赤芍藥(<i>Paeonia lactiflora</i>), 魚腥草(<i>Houttuynia cordata Thunberg</i>), 甘草(<i>Glycyrrhizae Radix</i>)
Kwak(2017) ²⁾ 銀翹散加減	金銀花(<i>Lonicera japonica</i>), 連翹(<i>Forsythia viridissima</i>), 牛蒡子(<i>Arctium lappa</i>), 薄荷(<i>Mentha arvensis</i>), 桔梗(<i>Platycodon grandiflorum</i>), 荊芥穗(<i>Schizonepetae Spica</i>), 香豉(<i>Sojae Semen Praeparatum</i>), 甘草(<i>Glycyrrhizae Radix</i>), 竹葉(<i>Phyllostachys nigra</i>), 白芍藥(<i>Paeonia japonica</i>), 桂枝(<i>Cinnamomi Ramulus</i>), 大棗(<i>Jujubae Fructus</i>), 白蒺藜(<i>Tribulus terrestris</i>), 人蔘(<i>Ginseng Radix</i>), 黃芪(<i>Astragali Radix</i>), 龍眼肉(<i>Longanae Arillus</i>)
Jung(2007) ³⁾ 加減通清散	金銀花(<i>Lonicera japonica</i>), 滑石(<i>Talcum</i>), 甘草(<i>Glycyrrhizae Radix</i>), 石膏(<i>gypsum</i>), 黃芩(<i>Scutellaria baicalensis</i>), 防風(<i>Saposhnikovia divaricata</i>), 當歸(<i>Angelica gigas</i>), 川芎(<i>Cnidium officinale</i>), 白芍藥(<i>Paeonia japonica</i>), 連翹(<i>Forsythia viridissima</i>), 荊芥(<i>Schizonepeta tenuifolia</i>), 桔梗(<i>Platycodon grandiflorum</i>), 大黃(<i>Rheum undulatum</i>), 麻黃(<i>Ephedra sinica</i>), 薄荷(<i>Mentha arvensis</i>), 白朮(<i>Atractylodes japonica</i>), 梔子(<i>Gardenia jasminoides</i>), 生薑(<i>Zingiber officinale</i>)

壓迫法 등의 치료법이나 양방 치료를 겸하고 있다. 대조군은 치료법으로 주로 경구 및 외용 양약 제제를 사용하거나 복합 glycyrrhizin 정제, 皮膚病血毒片, Pudilan 소염캡슐, 消銀 과립과 같은 中成藥(Chinese patent medicines)을 활용하고 있다. 中成藥이란 중의약의 이론 하에 한약재를 원료로 하여 규정된 처방과 생산기술, 품질표준에 따라 생산된 제제를 말한다. 2010년판 중국약전에 수록된 中成藥은 총 1063종이다. 중국의 中成藥은 일부 고전의 처방도 있지만 대부분은 고전의 처방을 바탕으로 만들어진 새로운 처방들이다⁵²⁾. PR에 대한 한의학적 연구는 주로 한약 치료를 바탕으로 한 증례보고 위주로 이루어지고 있으며 현재까지 증례보고 2편^{2,3)}과 장미색 비강진의 한방 탕약 치료에 대한 체계적 문헌 고찰 1편⁴⁾만이 발표되어 미흡한 실정이다. 국내에서는 PR뿐만 아니라 대부분 질환에서의 RCT 연구가 미흡한 실정으로 中成藥처럼 알약, 환약, 가루약, 연고, 캡슐, 주사제 등 현대적인 제형으로 가공

한 제품이 개발되면 임상에서도 한약 처방이 어려운 경우에 보편적으로 활용할 수 있을 뿐만 아니라 대조군으로 활용하여 임상연구를 더욱 활발히 하는데 도움이 될 것으로 생각된다.

본 연구의 한계점은 분석 대상이 된 논문의 수가 적고 중국에서 시행된 RCT 연구가 비뚤림 위험이 높아 정확성이 낮다는 점 등이다. 그럼에도 본 연구는 최근 COVID-19와 관련하여 발생 빈도가 증가하고 있는 PR에 대해 동서의학적 최신 지견을 분석하고 한의학적 연구방향을 제시하였다는 점에서 의의가 있다.

IV. 결 론

본 연구에서는 PR에 대한 국내외 논문을 정리, 분석하여 동서의학적 이해를 도모한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

Table 8. Herb Name Included in This Study by Frequency

Frequency	Herb name
9	甘草(<i>Glycyrrhizae Radix</i>)
7	生地黃(<i>Rehmannia glutinosa</i>), 荊芥(<i>Schizonepeta tenuifolia</i>)
6	金銀花(<i>Lonicera japonica</i>), 連翹(<i>Forsythia viridissima</i>)
5	防風(<i>Saposhnikovia divaricata</i>), 當歸(<i>Angelica gigas</i>), 牡丹皮(<i>Paeonia suffruticosa</i>)
4	白鮮皮(<i>Dictamnus dasycarpus</i>), 石膏(<i>gypsum</i>)
3	苦參(<i>Sophorae Radix</i>), 蟬蛻(<i>Cryptotympana pustulata</i>), 赤芍藥(<i>Paeonia lactiflora</i>), 牛蒡子(<i>Arctium lappa</i>), 薄荷(<i>Mentha arvensis</i>), 桔梗(<i>Platycodon grandiflorum</i>), 地膚子(<i>Kochia scoparia</i>), 白芍藥(<i>Paeonia japonica</i>), 白蒺藜(<i>Tribulus terrestris</i>),
2	土茯苓(<i>Smilax china</i>), 知母(<i>Anemarrhena asphodeloides</i>), 竹葉(<i>Phyllostachys nigra</i>), 黃芩(<i>Scutellaria baicalensis</i>), 白茅根(<i>Imperata cylindrica</i>), 板藍根(<i>Isatis tinctoria</i>), 白僵蠶(<i>Bombyx mori</i>), 紫草(<i>Lithospermum erythrorhizon</i>), 川芎(<i>Cnidium officinale</i>), 黃芪(<i>Astragali Radix</i>), 白朮(<i>Atractylodes japonica</i>),
1	黃柏(<i>Phellodendron amurense</i>), 玄參(<i>Scrophularia buergeriana</i>), 蘆根(<i>Phragmites communis</i>), 淡豆豉(<i>Glycine max Merr.</i>), 紫花地丁(<i>Viola mandshurica</i>), 蒲公英(<i>Taraxacum platycarpum</i>), 桑葉(<i>Morus alba</i>), 凌霄花(<i>Campsis grandiflora</i>), 何首烏(<i>Polygonum multiflorum</i>), 槐花(<i>Sophora japonica</i>), 烏梅(<i>Prunus mume</i>), 五味子(<i>Schisandra chinensis</i>), 白花蛇舌草(<i>Oldenlandia diffusa</i>), 烏梢蛇(<i>Chinensis Galla</i>), 地骨皮(<i>Lycium chinense Miller</i>), 莢朮(<i>Zedoariae Rhizoma</i>), 徐長卿(<i>Cynanchum paniculatum</i>), 魚腥草(<i>Houttuynia cordata Thunberg</i>), 香豉(<i>Sojae Semen Praeparatum</i>), 桂枝(<i>Cinnamomi Ramulus</i>), 大棗(<i>Jujubae Fructus</i>), 人參(<i>Ginseng Radix</i>), 龍眼肉(<i>Longanae Arillus</i>), 滑石(<i>Talcum</i>), 大黃(<i>Rheum undulatum</i>), 麻黃(<i>Ephedra sinica</i>), 梔子(<i>Gardenia jasminoides</i>), 生薑(<i>Zingiber officinale</i>)

1. PR의 정확한 원인은 알려져 있지 않으나 최근 잠재된 인간 헤르페스바이러스-6 및 인간 헤르페스바이러스-7 감염의 재활성화가 가능한 병인으로 밝혀졌다. 진단은 임상적으로 가능하며 피부경검법 및 조직병리학적 검사가 진단에 도움이 될 수 있다. PR은 Classic Pityriasis rosea(CPR), Relapsing PR, Persistent PR, Pediatric PR, Pregnancy PR, PR-Like Eruptions로 분류할 수 있다. 치료는 PR은 자가 회복성의 발진성 질환으로 대부분의 환자는 피부 연화제, 항히스타민제, 국소 스테로이드제 치료가 필요하며 Macrolides와 acyclovir 및 협대역 자외선 B요법도 사용된다.
2. 중의학과 한의학에서의 PR의 病因病機는 주로 風熱, 血熱, 血虛風燥로 요약할 수 있으며 病因 중에서는 특히 風熱이 가장 많이 언급되었다. 사용된 湯藥은 대부분 清熱涼血解毒, 祛風止痒, 養血潤燥의 효능을 가지고 있으며 빈용 본초는 대부분 清熱藥과 解表藥으로 이루어져 있다.
3. 중의학과 한의학적으로는 변증별 대표적인 처방에 대한 정리가 필요하며 PR의 비정형 유형과 그것에 대한 치법 연구도 필요하다. 한, 양방 결합 치료에 대한 연구도 꾸준히 이루어져야 할 것으로 생각되며 국내에서는 임상 연구의 활성화를 위해 한약의 제형 개발 노력이 필요하다.

ORCID

Kyou-Young Lee

(<https://orcid.org/0000-0001-9893-5506>)

References

1. The society of Korean medicine Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology. Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery. Seoul:Globooks. 2022:97-100.
2. Kwak JY, Lee YH, Shin SH, Ahn JH, Kim MH, Choi IH. Three Cases of Pityriasis Rosea in Child treated with Eunkyo-san. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2017;30(2):155-64.
3. 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.
4. Jin HS, Lim HY, Ko WS, Yoon HJ. Herbal Medicine for The Treatment of Pityriasis rosea: A Systematic Review and Meta-analysis. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2021;34(4):117-33.
5. Veraldi S, Spigariolo CB. Pityriasis rosea and COVID-19. J Med Virol. 2021;93(7):4068.
6. Drago F, Ciccarese G, Rebora A, Parodi A. Human herpesvirus-6, -7, and Epstein-Barr virus reactivation in pityriasis rosea during COVID-19. J Med Virol. 2021;93(4):1850, 1851.
7. Dursun R, Temiz SA. The clinics of HHV-6 infection in COVID-19 pandemic: pityriasis rosea and Kawasaki disease. Dermatol Ther. 2020;33(4):e13730.
8. Ciccarese G, Parodi A, Drago F. SARS-CoV-2 as possible inducer of viral reactivations. Dermatol Ther. 2020;33(6):e13878.
9. Brambilla L, Maronese CA, Toulaki A, Veraldi S. Herpes Zoster following COVID-19: a report of three cases. Eur J Dermatol. 2020;30(6):754-6.
10. Marcantonio-Santa Cruz OY, Vidal-Navarro A, Pesqué D, Giménez-Arnau AM, Pujol RM,

- Martin-Ezquerria G. Pityriasis rosea developing after COVID-19 vaccination. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2021;35(11): e721,e722.
11. Drago F, Ciccarese G, Javor S, Parodi A. Vaccine-induced pityriasis rosea and pityriasis rosea-like eruptions: a review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2016;30:544,545.
12. Gay JT, Huq M, Gross GP. Herald Patch. Treasure Island (FL):StatPearls Publishing [Internet]. 2022:1-6.
13. Engelmann I, Ogiez J, Ogiez L, Alidjinou EK, Lazrek M, Dewilde A, et al. Relapsing Pityriasis Rosea With HHV-7 Reactivation in an 11-Year-Old Girl. *Pediatrics.* 2018;141(5):e20173179.
14. Alame MM, Chamsy DJ, Zaraket H. Pityriasis rosea-like eruption associated with ondansetron use in pregnancy. *Br J Clin Pharmacol.* 2018;84(5):1077-80.
15. Litchman G, Nair PA, Le JK. Pityriasis Rosea. Treasure Island (FL):StatPearls Publishing[Internet]. 2022:1-7.
16. Gangemi S, Minciullo PL, Guarneri F, Cristani M, Arcoraci T, Spatari G, et al. Increased serum levels of interleukin-22 in patients affected by pityriasis rosea. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2009;23:858,859.
17. Gangemi S, Cannavò SP, Guarneri F, Merendino RA, Stur-niolo GC, Minciullo PL, et al. The CX3C-chemokine frac- talkine (CX3CL1) is detectable in serum of patients affected by active pityriasis rosea. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2006;20:1366, 1367.
18. El-Ela MA, El-Komy M, Hay RA, Hegazy R, Sharobim A, Rashed L, et al. Higher Expression of Toll-like Receptors 3, 7, 8, and 9 in Pityriasis Rosea. *Journal of Pathology and Translational Medicine.* 2017;51:148-51.
19. Trinchieri G, Sher A. Cooperation of Toll-like receptor signals in innate immune defence. *Nat Rev Immunol.* 2007;7:179-90.
20. Wagner H. The immunobiology of the TLR9 subfamily. *Trends Immunol.* 2004;25: 381-6.
21. Traves KP, Savage K, Studdiford JS. Annular Lesions: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician.* 2018;98(5):283-91.
22. Rodriguez-Zuniga M, Torres N, Garcia-Perdomo H. Effectiveness of acyclovir in the treatment of pityriasis rosea. A systematic review and meta-analysis. *An Bras Dermatol.* 2018;93(5):686-95.
23. Sonthalia S, Kumar A, Zawar V, Priya A, Yadav P, Srivastava S, et al. Double-blind randomized placebo-controlled trial to evaluate the efficacy and safety of short-course low-dose oral prednisolone in pityriasis rosea. *J Dermatolog Treat.* 2018;29(6):617-22.
24. Chuh AA. Diagnostic criteria for pityriasis rosea: A prospective case control study for assessment of validity. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2003;17:101-3.
25. Zawar V, Chuh A. Applicability of proposed diagnostic criteria of pityriasis rosea: Results of a prospective case-control study in India. *Indian J Dermatol.* 2013;58:439-42.
26. Mahajan K, Relhan V, Relhan AK, Garg VK. Pityriasis Rosea: An Update on Etiopathogenesis

- and Management of Difficult Aspects. *Indian J Dermatol*. 2016;61(4):375-84.
27. Drago F, Broccolo F, Rebora A. Pityriasis rosea: an update with a critical appraisal of its possible herpesviral etiology. *J Am Acad Dermatol*. 2009;61:303-18.
28. Drago F, Vecchio F, Rebora A. Use of high-dose acyclovir in pityriasis rosea. *J Am Acad Dermatol*. 2006;54:82-5.
29. Drago F, Ciccarese G, Rebora A, Parodi A. Relapsing pityriasis rosea. *Dermatology* 2014;229:316-8.
30. Drago F, Broccolo F, Ciccarese G, Rebora A, Parodi A. Persistent pityriasis rosea: an unusual form of pityriasis rosea with persistent active HHV-6 and HHV-7 infection. *Dermatology*. 2015;230:23-6.
31. Vidimos AT, Camisa C. Tongue and cheek: oral lesions in pityriasis rosea. *Cutis*. 1992;50:276-80.
32. Bjornberg A, Hellgren L. Pityriasis rosea. A statistical, clinical, and laboratory investigation of 826 patients and matched healthy controls. *Acta Derm Venereol Suppl (Stockh)*. 1962;42(suppl 50):1-68.
33. Drago F, Ciccarese G, Broccolo F, Cozzani E, Parodi A. Pityriasis rosea in children: clinical features and laboratory investigations. *Dermatology*. 2015;231:9-14.
34. Hall CB, Long CE, Schnabel KC, Caserta MT, McIntyre KM, Costanzo MA, Knott A, Dewhurst S, Insel RA, Epstein LG. Human herpesvirus-6 infection in children. A prospective study of complications and reactivation. *N Engl J Med*. 1994;331:432-8.
35. Corson EF, Luscombe HA. Coincidence with pityriasis rosea with pregnancy. *AMA Arch Derm Syphilol*. 1950;62:562-4.
36. Drago F, Broccolo F, Zaccaria E, Malnati M, Cocuzza C, Lusso P, et al. Pregnancy outcome in patients with pityriasis rosea. *J Am Acad Dermatol*. 2008;58:S78-83.
37. Drago F, Broccolo F, Javor S, Drago F, Rebora A, Parodi A. Evidence of human herpesvirus-6 and 7 reactivation in miscarrying women with pityriasis rosea. *J Am Acad Dermatol*. 2014;71:198,199.
38. Drago F, Ciccarese G, Rebora A, Parodi A. Pityriasis rosea and pityriasis rosea-like eruption: can they be distinguished? *J Dermatol*. 2014;41:864,865.
39. Drago F, Broccolo F, Agnoletti A, Drago F, Rebora A, Parodi A. Pityriasis rosea and pityriasis rosea-like eruptions. *J Am Acad Dermatol*. 2014;70:196.
40. Drago F, Ciccarese G, Javor S, Parodi A. Vaccine-induced pityriasis rosea and pityriasis rosea-like eruptions: a review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;30:544,545.
41. Krishnamurthy K, Walker A, Gropper CA, Hoffman C. To treat or not to treat? Management of guttate psoriasis and pityriasis rosea in patients with evidence of group A Streptococcal infection. *J Drugs Dermatol*. 2010;9(3):241-50.
42. Jairath V, Mohan M, Jindal N, Gogna P, Syrti C, Monnappa PM, et al. Narrowband UVB phototherapy in pityriasis rosea. *Indian Dermatol Online J*. 2015;6:326-9.
43. Yun GJ, Pan F. Clinical application of Yinxieling ointment and pricking cupping

- bloodletting in treating pityriasis rosea. China's Naturopathy. 2018;9:39-41.
44. Zhang JY. Clinical Observation on Treatment of Blood Heat and Exuberant Wind Type Pityriasis Rosea with Liangjie Xiaozhen Decoction. Master's Thesis of Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine. 2019:1-37.
45. Zheng ZG. Clinical Observation on Yinqiao Powder Combined with Western Medicine in the Treatment of Pityriasis Rosea. Chinese Medicine Modern Distance Education of China. 2020;4:250-2.
46. Zhao WC. Clinical study on the treatment of pityriasis rosea with wind-heat and skin retaining method by soothing wind and heat. Master's Thesis of Changchun university of Chinese medicine. 2021:1-58.
47. Jing C. The clinical observation of Tuizhen Xiaoban Decoction in the treatment of wind-heat and blood dry type pityriasis rosea. Master's Thesis of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine. 2019:1-39.
48. Geo JS, Liu TF, Wang JF. Clinical observation of 24 cases of pityriasis rosea with blood deficiency and wind-dryness type treated with Dangguiyinzi modified and subtracted combined with auricular point pressure method. The Journal of Medical Theory and Practice. 2022;3:443-5.
49. Liu G. Clinical Observation on 12 Cases of Refractory Pityriasis Rosea Treated by Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. China's Naturopathy. 2019;3:60,61.
50. Chen JH, He XY, Wang X, Qu XF. Clinical study on the treatment of wind-heat and blood-dry type pityriasis rosea with integrated traditional Chinese and western medicine. Chinese Manipulation & Rehabilitation Medicine. 2019;16:34-6.
51. Wang YQ, Bai MJ, Wu YN, Liu BX, Wang XY, Yu XJ. Research progress on diagnosis and treatment of pityriasis rosea by integrated traditional Chinese and western medicine. Shandong Journal of Traditional Chinese Medicine. 2019;4:384-9.
52. The Minjok Medicine News. 2012[cited 2022 AUGUST 2]. Available from: URL:<http://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=23863>