

Case Report / 증례

화상 부위에 발생한 접촉피부염 치험 1례

김혜나¹ · 윤화정²

동의대학교 한의과대학 한방안이비인후피부과학 교실 (¹수련의, ²교수)

A Case Report of Contact Dermatitis on the Burn Lesion

Hae-Na Kim · Hwa-Jung Yoon

Dept. of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology,
College of Korean Medicine, Dong-Eui University

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to report the case of contact dermatitis on the burn lesion treated with Korean medicine treatment including Bangpoongtongseongsan gagam, Jaeumganghwatang gagam and pharmacopuncture.

Methods : A 28-year-old female patient had complaints of erythema, swelling, pruritus, exudate due to contact dermatitis caused by the band used to treat the left forearm burn lesion from February 10, 2024. The patient visited Dong-Eui Korean medicine university hospital on February 19, 2024, and we treated this patient with herbal medicine, pharmacopuncture, and western medicine. The effects of treatments were evaluated by photo comparison, visual analogue scale(VAS), dermatology life quality index(DLQI) and sleep disorder score.

Results : After treatment, the patient's symptoms improved. VAS of pruritus was decreased from 9 to 0, DLQI was decreased 25 to 0 and sleep disorder score was decreased 7 to 0.

Conclusions : The results suggest the Korean medicine treatment including herbal medicine and pharmacopuncture could be effective in treating patient with contact dermatitis.

Key words : Contact dermatitis; Bangpoongtongseongsan gagam; Jaeumganghwatang gagam; Case report

I. 서 론

습진(eczema)은 염증성 피부 반응을 말하는 것으로 임상적으로 가려움, 홍반, 구진, 수포 등의 증상이 나타나며, 접촉피부염, 아토피피부염, 지루피부염, 동전 모양습진, 한포진 등이 포함된다¹⁾.

접촉피부염(contact dermatitis)은 외부 물질에 의하여 발생한 피부염으로 정의하는데²⁾, 처음에는 노출 부위에 발생하고 심한 경우 체간, 사지로 파급되어 전신으로 전파되기도 한다¹⁾. 피부의 가려움을 시작으로 홍조, 종창, 열감이 발생하고 심하면 작은 구진 또는 수포가 발생하며 긁어서 터지면 미란되어 황색의 진물이 난다¹⁾.

접촉피부염의 치료는 항원에 대한 노출을 피하는 것이 우선이며, 일반적인 습진성 질환의 치료에 준하여 항히스타민제 복용, 스테로이드 국소 도포 및 경구 복용, 탈감작(hyposensitization) 등의 방법을 사용한다²⁾.

한의학적으로 접촉피부염은 “漆瘡”의 범주에 속하며, 증상에 따라 風熱壅盛證은 疏風清熱飲, 消風散 등을 사용하고, 毒熱夾濕證은 化斑解毒湯 등을 사용할 수 있으며, 외용약으로는 靑黛散, 玉露散 등을 도포하는 방식을 선택할 수 있다¹⁾. 2020년 국내에서 진행된 접촉피부염에 대한 한의학 증례 연구³⁾에 따르면 경구 탕약으로는 甘草瀉心湯, 小柴胡湯, 大黃黃連瀉心湯, 麻黃湯, 五苓散을 활용한 고방 치험례, 涼膈散, 連翹敗毒散, 連翹解毒湯, 防風通聖散, 清熱利濕湯의 후세방을 활용한 치험례, 太陰人 清血降氣湯의 사상방을 활용한 치험례, 연구자 고유의 처방을 활용한 치험례 등이 보고되었다고 밝혔다. 상기한 연구 이후에는 太陰人 葛根解肌湯을 활용한 치험례⁴⁾ 한 편만이 보고되었다.

본 연구는 동의대학교 부속 한방병원 한방안이비인후피부과에 화상 부위에 듀오덤 엑스트라신(이하 듀오

덤 습윤밴드) 사용 후 발생한 접촉피부염으로 내원한 환자 1명을 대상으로 탕약 치료, 약침 치료, 양약 치료 및 생활습관 교정을 시행하였다. 본 증례에서 사용한 탕약은 防風通聖散加減과 滋陰降火湯加減으로, 防風通聖散은 두드리기⁵⁾, 건선⁶⁾ 등 피부 질환에 사용한 증례 연구들이 보고되고 있으나, 滋陰降火湯은 최근 연구에서 구내염 및 상열감⁷⁾, 갱년기 장애⁸⁾ 등에 활용되었으며 피부 질환에 사용한 증례 연구는 보고되지 않았다. 치료 초기 탕약과 양약을 병행하여 복용하였으나 삼출물 이외의 증상에는 큰 호전이 없던 접촉피부염 환자에게 防風通聖散加減과 滋陰降火湯加減을 투여한 후 접촉피부염 증상뿐만 아니라 화상의 상처 회복에도 유의한 효과를 보였기에 보고하는 바이다.

II. 증례 보고

본 연구는 연구 대상자에게 개인정보 및 진료기록에 대해 학술적인 목적으로만 활용할 것을 설명하고 동의 를 받았다.

1. 성별/나이 : 여자/28세
2. 주소증 : 좌측 전완부 발진, 수포, 삼출, 소양감, 작열감
3. 발병일 : 2024년 2월 10일
4. 현병력

상기 환자는 2024년 1월 21일 좌측 전완부 에어프라이어에 의해 발생한 화상으로 자가 치료로 호전되던 중 2024년 2월 10일 듀오덤 습윤밴드 사용 후 수포 및 소양감 증상 발생하여 2024년 2월 16일 베스티안 부산병원에서 습진으로 진단받아 항생제 복용함. 이후 호전 없이 병변의 부위 넓어지며 소양감, 작열감, 발진, 부종, 삼출 증상 심화되어 2024년 2월 19일 L/C 피부

Corresponding author : Hwa-Jung Yoon, Dept. of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Dong-Eui University, 62, Yangjeong-ro, Busanjin-gu, Busan, 47227, Republic of Korea.

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

• Received 2024/7/4 • Revised 2024/7/24 • Accepted 2024/7/31

과에서 접촉성피부염으로 진단받은 후 한방 치료 함께 시행하기 위해 본원 한방안이비인후피부과 내원함.

5. 과거력 : Cellulitis - 2023년 4월경

6. 음주/흡연 : 없음/없음

7. 가족력 : 별무

8. 계통적 문진

1) 체격 : 신장 162cm, 체중 53kg, BMI 20.2kg/m²

2) 식사 : 1/2공기/끼, 2끼/일, 과자·육류·밀가루 음식 자주 섭취함.

3) 소화 : 평소 잘 체하는 편. 쉽게 더부룩해짐.

4) 소변 : 6-7회/일

5) 대변 : 변비 있음. 1회/4-5일

6) 한열 : 추위, 더위 둘다 타는 편.

7) 구갈 : 없음. 냉수 선호함. 1.5L/일

8) 부종 : 좌측 전완부 병변 부위 부종 심함.

9) 수면 : 환부 소양감으로 인해 천면함. 수면 중 소양감으로 인해 7-8회 정도 각성함.

10) 舌診 : 舌淡紅

11) 脈診 : 脈細

9. 치료 기간 : 2024년 2월 19일 - 2024년 3월 19일(외래)

10. 치료 방법

1) 한약 치료

① 2024년 2월 19일 - 2024년 2월 21일 : 防風通聖散加減을 1첩 2팩, 팩당 100cc로 전탕하여 하루 2회씩 식후 30분에 복용하게 하였다(Table 1).

② 2024년 2월 22일 - 2024년 2월 24일 : 防風通聖散加減을 1첩 2팩, 팩당 100cc로 전탕하여 아침 식후 30분에 복용하게 하였으며, 滋陰降火湯加減을 1첩 2팩, 팩당 100cc로 전탕하여 저녁 식후 30분에 복용하게 하였다(Table 1, 2).

③ 2024년 2월 25일 - 2024년 3월 19일 : 滋陰降火湯加減을 1첩 2팩, 팩당 100cc로 전탕하여 하루 2회씩 식후 30분에 복용하게 하였다(Table 2).

2) 약침 치료

소양감이 심한 부위에는 리셀 약침(KS대한표준원의 탕전 LCS-300, 10ml)을 일회용 주사기(성심메디컬, INSULIN SYRINGE 1ml/cc, 30G×80mm)를 사용하여 총 1cc를 주입하였다.

Table 1. Composition of Banpoongtongseongsan Gagam

| Herbal Name | Scientific Name | Amount (g) |
|-------------|-------------------------------|------------|
| 滑石 | Talcum | 6 |
| 甘草 | Glycyrrhizae Radix et Rhizoma | 4 |
| 石膏 | Gypsum Fibrosum | 4 |
| 薄荷 | Menthae Herba | 4 |
| 蒼朮 | Atractylodis Rhizoma | 4 |
| 生薑 | Zingiberis Rhizoma Recens | 4 |
| 桔梗 | Platycodonis Radix | 3 |
| 黃芩 | Scutellariae Radix | 3 |
| 防風 | Saposhnikoviae Radix | 2 |
| 川芎 | Cnidium Officinale | 2 |
| 大黃 | Rhei Radix et Rhizoma | 2 |
| 當歸 | Angelica Sinensis | 2 |
| 赤芍藥 | Paeonia Lactiflora | 2 |
| 麻黃 | Ephedrae Herba | 2 |
| 芒硝 | Natrii Sulfas | 2 |
| 連翹 | Forsythiae Fructus | 2 |
| 梔子 | Gardeniae Fructus | 1 |
| 荊芥 | Schizonepetae Spica | 1 |
| 陳皮 | Citri Unshius Pericarpium | 4 |
| 白茯苓 | Poria Cocos | 4 |
| 半夏 | Pinelliae Tuber | 4 |
| 澤瀉 | Alismatis Rhizoma | 4 |

Table 2. Composition of Jaeumganhwatang
Gagam

| Herbal Name | Scientific Name | Amount (g) |
|-------------|--|------------|
| 白芍藥 | <i>Paeoniae Radix</i> | 6 |
| 當歸 | <i>Angelica Sinensis</i> | 5 |
| 熟地黃 | <i>Rehmanniae Radix Preparata</i> | 4 |
| 天門冬 | <i>Asparagi Tuber</i> | 4 |
| 麥門冬 | <i>Liriodis seu Ophiopogonis Tuber</i> | 4 |
| 白朮 | <i>Atractylodis Rhizoma Alba</i> | 4 |
| 生地黃 | <i>Rehmannia Glutinosa</i> | 3 |
| 知母 | <i>Anemarrhenae Rhizoma</i> | 2.8 |
| 黃柏 | <i>Phellodendri Cortex</i> | 2.8 |
| 甘草 | <i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i> | 2 |
| 生薑 | <i>Zingiberis Rhizoma Recens</i> | 6 |
| 大棗 | <i>Zizyphi Fructus</i> | 7 |
| 大黃 | <i>Rhei Radix et Rhizoma</i> | 4 |
| 麻子仁 | <i>Cannabis Sativa</i> | 4 |
| 厚朴 | <i>Magnoliae Cortex</i> | 4 |
| 桃仁 | <i>Persicae Semen</i> | 4 |

3) 드레싱

삼출물이 흘러내리는 것을 방지하고 소양감으로 인해 굵는 행동, 마찰 등의 외부 자극으로부터 보호하기 위해 업무 및 수면 시에는 병변 부위를 4×3cm 거즈(㈜ 대한위재상사)로 덮고 그 위에 투비패스트밴드 스트레치 밴드(㈜월드트레이딩)로 감싸는 방법을 이용하여 드레싱 하였다.

4) 양방 치료

삼출이 심하여 2차 감염 예방을 위해 2024년 2월 19일부터 2024년 2월 21일까지 L/C 피부과에서 처방받은 양약을 복용하였다.

Mepisolone Tab 4mg(부신피질호르몬제) 1Tab 1일 2회
 Bepossen Tab 10mg(항히스타민제) 1Tab 1일 2회
 Mosapit Tab 5mg(위장관 운동 조절제) 1Tab 1일 2회

5) 생활습관 교정

평소 온수매트를 40℃로 설정한 후 수면을 취하였기

Table 3. Dermatology Life Quality Index(DLQI)

| Category | Very much | A lot | A little | Not at all |
|--|-----------|-------|----------|------------|
| 1. Over the last week, how itchy, sore, painful or stinging has your skin been? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Over the last week, how embarrassed or self conscious have you been because of your skin? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Over the last week, how much has your skin interfered with you going shopping or looking after your home or garden? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Over the last week, how much has your skin influenced the clothes you wear? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Over the last week, how much has your skin affected any social or leisure activities? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Over the last week, how much has your skin made it difficult for you to do any sport? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Over the last week, has your skin prevented you from working or studying? If "No", over the last week how much has your skin been a problem at work or studying? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Over the last week, how much has your skin created problems with your partner or any of your close friends or relatives? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Over the last week, how much has your skin caused any sexual difficulties? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 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? | 0 | 1 | 2 | 3 |

에 온수매트를 사용하지 않고 수면을 취하게 하였다. 또한 식습관의 경우 기름진 음식, 밀가루 음식, 과자 등의 膏粱厚味한 음식 섭취를 금지하였다.

12. 평가 방법

1) 환부 사진 촬영

사전에 환자의 동의를 받고 첫 내원 시부터 치료 종료 시점까지 병변 부위를 촬영하여 피부 상태를 비교하였다.

2) Dermatology Life Quality Index(DLQI)⁹⁾

DLQI는 피부과 삶의 질에 대한 질문지로 일상생활에 미치는 영향을 측정하는 10가지 질문으로 구성되어 있으며 항목별로 0점에서 3점까지 분류하고 고득점일 수록 사회적, 직업적 활동에 큰 장애를 받고 있음을 의미한다(Table 3).

3) Visual Analog Scale(VAS)

환자의 주관적인 소양감 정도를 평가하기 위하여 VAS를 이용하였다. 선상의 좌측에 '소양감 없음', 우측에 '참기 어려운 소양감'으로 기록하고 환자가 소양감 정도를 표기하게 하였다.

4) 수면 중 각성 횟수

환자가 수면 중 소양감으로 인해 각성하는 횟수를 평가하였다. 1번도 깨지 않을 시 0점, 소양감으로 10회 이상 각성하여 수면을 이루지 못한 경우 10점으로 평가하였다.

13. 치료 경과

1) 환부 사진(Fig. 1)

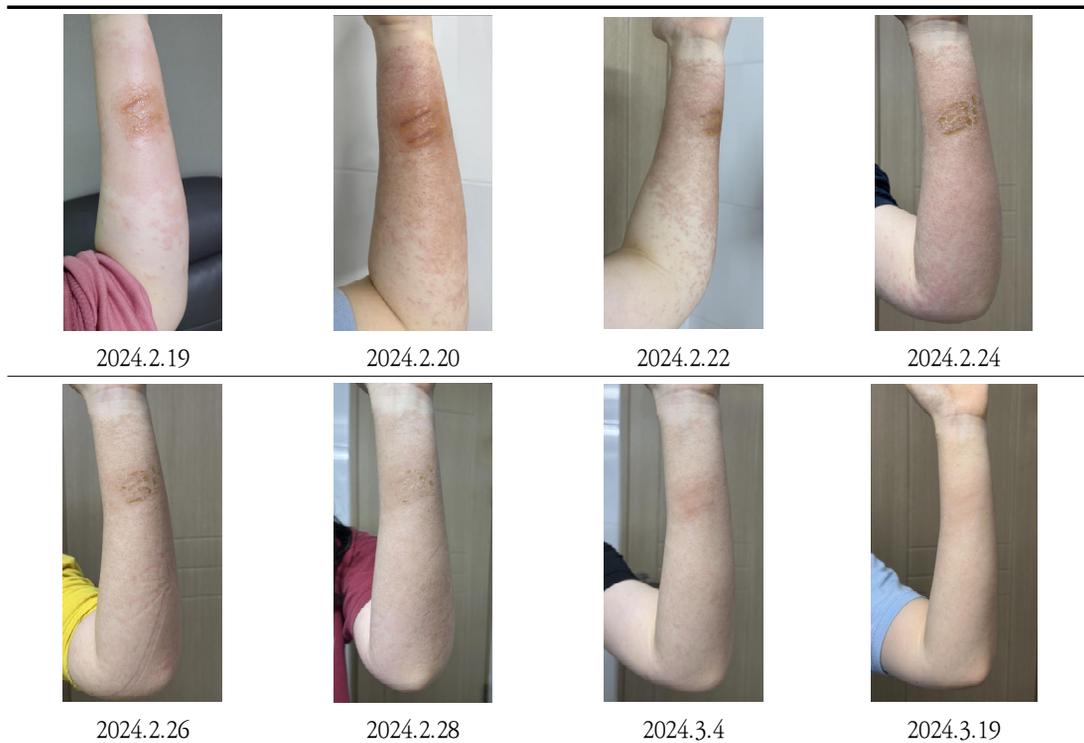


Fig. 1. Clinical Progress of Skin Lesion

2) Dermatology Life Quality Index(DLQI)

2024년 2월 19일 첫 외래 내원 당시 DLQI 25점으로, 소양감 및 삼출물로 인해 큰 불편감을 호소하였다. 삼출물이 흘러내려 일상생활 및 직업적으로 업무를 수행하는 데 어려움을 느꼈고 평소 하던 운동을 하지 못하였으며, 환부가 노출되거나 달라붙는 옷을 입기 어려웠다. 2024년 2월 22일 소양감은 있었으나 삼출물이 줄어들면서 DLQI 19점으로 감소하였다. 이후 발진, 소양감이 점차 줄어들고 운동을 할 수 있으면서 2024년 2월 25일 DLQI 10점으로 감소하였으며, 2024년 3월 4일 간헐적인 소양감만 남아있어 DLQI 2점으로 호전을 보였다. 2024년 3월 19일 치료 종료 시점에는 DLQI 0점으로 일상생활 중 불편함은 남아있지 않았다(Table 4, Fig. 2).

3) Visual Analog Scale(VAS)

2024년 2월 19일 환자 좌측 전완부의 발진, 부종, 삼출, 소양감을 주소로 내원하였으며, 당시 소양감을 호소하는 부위는 점점 퍼져나가고 있었으며 소양감 점수 VAS 9로 측정되었다. 2024년 2월 21일 내원 시 환자는 주간 소양감은 전날과 비슷하였으나 좌측 전완부 및 양측 귀 부위 소양감으로 수면을 취할 수 없다고

하였으며, 소양감 점수는 VAS 10으로 증가하였다. 이후 소양감 감소하는 양상 보이다가 2024년 2월 24일 좌측 전완부 야간 소양감 심화되어 견딜 수 없는 상태로 VAS 10이었다. 2024년 3월 4일 주간에 나타나는 간헐적인 소양감만 남아있는 상태로 VAS 2 정도로 감소하였으며, 2024년 3월 11일부터는 소양감 소실된 상태로 마지막 내원 시까지 VAS 0으로 유지되었다 (Table 5, Fig. 3).

4) 수면 중 각성 횟수

2024년 2월 19일 첫 내원 시 환자는 수면 중 소양감으로 인해 7-8회 각성하였다. 2024년 2월 21일 소양감으로 인해 입면하기 어려웠으며, 좌측 전완 및 양측 귀 소양감 및 야간뇨로 인해 10회 이상 각성하였다. 이후 수면 중 각성 횟수 줄어들었으나 2024년 2월 24일 전기장판 사용으로 인해 야간 소양감 심화되어 밴드 위로 굽지 않고는 견디지 못하였다. 각성 후 소양감으로 인해 재입면하기 어려웠으며, 찬물로 샤워한 후에야 다시 수면을 취할 수 있었다. 2024년 3월 4일 소양감으로 인해 수면 중 각성하는 경우는 없었으며 치료 종료 시점까지 0회로 유지되었다(Table 5, Fig. 3).

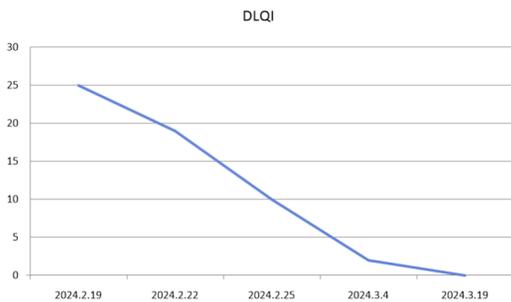


Fig. 2. The Change of Dermatology Life Quality Index(DLQI)

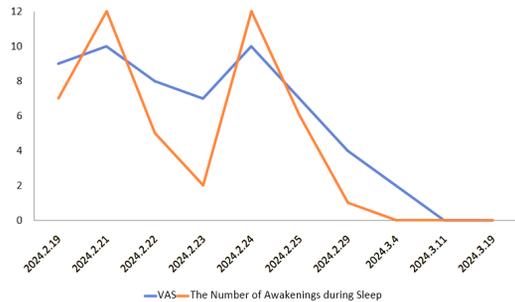


Fig. 3. The Changes of Visual Analogue Scale(VAS) and the Number of Awakenings during Sleep

Table 4. The Change of Dermatology Life Quality Index(DLQI)

| Date | 2024.2.19 | 2024.2.22 | 2024.2.25 | 2024.3.4 | 2024.3.19 |
|------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| DLQI | 25 | 19 | 10 | 2 | 0 |

Table 5. The Changes of Visual Analogue Scale (VAS) and the Number of Awakenings during Sleep

| Date | VAS | The Number of Awakenings during Sleep |
|-----------|-----|---------------------------------------|
| 2024.2.19 | 9 | 7 |
| 2024.2.21 | 10 | 10< |
| 2024.2.22 | 8 | 5 |
| 2024.2.23 | 7 | 2 |
| 2024.2.24 | 10 | 10< |
| 2024.2.25 | 7 | 6 |
| 2024.2.29 | 4 | 1 |
| 2024.3.4 | 2 | 0 |
| 2024.3.11 | 0 | 0 |
| 2024.3.19 | 0 | 0 |

III. 고찰 및 결론

접촉피부염은 습진 질환 중 하나로 외부 물질에 의하여 발생한 피부염으로 정의하며, 임상적으로 습진성 질환의 특징인 홍반, 부종, 수포 등의 증상이 나타난다²⁾. 접촉피부염은 피부과 질환의 4-7%를 차지하고 있으며, 알레르기성 접촉피부염의 유병률은 약 15%로 보고되었다¹⁰⁾. 발생 기전에 따라 자극성 접촉피부염과 알레르기성 접촉피부염으로 나눌 수 있다. 자극성 접촉피부염은 피부에 직접 손상을 일으키는 자극 물질로 인해 비면역적 기전에 의해 유발되는 피부염이며, 알레르기성 접촉피부염은 항원에 노출되어 IV형 지연형 과민반응(delayed hypersensitivity)에 의해 발생하는 면역 질환이다²⁾. 알레르기성 접촉피부염에서는 interleukin(IL)-1 β , IL-2, IL-4 및 IL-10 사이토카인의 발현이 뚜렷이 증가한 것으로 나타났다¹¹⁾.

진단에 있어서는 문진이 가장 중요한데, 환자의 성별, 직업 등을 참고하여 접촉되었을 것으로 유추되는 물질에 대해 알아야 한다. 알레르기성 접촉피부염의 원인이 되는 항원을 알기 위해서는 첩포시험(patch te

st)이 사용되며, 항원을 사용하여 피부에 부착한 후 홍반, 수포 등의 발생 여부를 통해 원인 항원을 판정하게 된다. 또는 환자가 접촉한 물질을 직접 피부에 문지른 후 병변 발생 여부를 관찰하는 유발시험(provocative test)을 사용할 수도 있다²⁾.

접촉피부염은 항원에 노출된 후에는 깨끗이 씻는 것이 예방법이다. 치료법으로는 경도에서 중등도의 삼출성 및 소수포성 병변의 경우 항히스타민을 투여하는 방법이 있으며, 소수포가 소실된 이후에는 스테로이드 크림, 로션 등을 사용하여 증상을 완화하는 치료법이 있다. 급성으로 수포 및 부종 증상이 심한 경우에는 전신적인 스테로이드를 초기에 투여하기도 한다¹²⁾.

김 등³⁾의 연구에 의하면 2001년부터 20년간 출판된 접촉피부염에 대한 국내 한의학 증례 논문은 총 12편으로, 대상 환자는 총 16례이며, 염색약, 화장품으로 인한 경우가 5례, 시멘트, 세제 등 화학 제품으로 인한 경우가 5례로 가장 많았다. 모든 증례에서 한약 치료를 사용하였는데 甘草瀉心湯, 小柴胡湯이 각각 2편으로 가장 많이 사용되었고, 사용된 본초를 분류하였을 때 淸熱藥이 가장 많았으며 黃芩(17회), 甘草(16회)가 가장 많이 사용된 것으로 보고되었다. 침 치료를 병행한 논문에서 사용된 혈위는 曲池(LI11), 足三里(ST36)가 각 6회로 가장 많았고, 合谷(LI4)이 4회로 뒤를 이었으며, 약침 치료를 병행한 논문에서는 黃蓮解毒湯 약침만이 사용된 것으로 보고되었다. 전탕액 습포에 사용된 약재로는 苦參, 黃柏 각 4회, 金銀花 3회로 많았으며, 한방 연고로는 止痒膏, 紫雲膏 순으로 많이 사용된 것으로 보고되었다.

본 증례에서는 防風通聖散加減과 滋陰降火湯加減을 경구 탕약으로 사용하였다. 防風通聖散은 《宣明論方》에 최초로 수록된 처방으로 表熱과 內熱을 겸한 경우 表裏와 氣血을 조절해주는 表裏雙解劑이고 疏風解表, 瀉熱의 효능이 있어 風熱諸證을 치료한다¹³⁾. 주로 風熱型의 두드러기, 건선 등의 피부 질환과 비만에 사용되는데, 防風通聖散의 처방 구성을 살펴보면 滑石, 白朮은 함께 水毒을 腎, 膀胱으로부터 배설하고, 荊芥, 薄荷는 두부

의 열을 해소하는 효능이 있으며, 防風, 麻黃은 피부를 열어 邪氣를 발산하는 작용을 한다. 桔梗, 梔子, 連翹는 해독, 소염의 효능이 있으며, 黃芩은 소염, 진정 작용을 하고, 大黃은 腸胃의 食毒을 몰아내며, 當歸, 芍藥, 川芎은 行血 작용을 한다¹⁴⁾. 防風通聖散의 효능과 관련된 실험적 연구에서는 防風通聖散이 nitric oxide(NO), prostaglandin(PGE)2, tumor necrosis factor (TNF)- α , IL-6를 포함한 전염증성 매개체의 감소를 통해 항염증 효과가 있다는 연구 결과가 있었다¹⁵⁾.

滋陰降火湯은 龔의 《萬病回春·虛勞門》에서 “治陰虛火動發熱咳嗽吐痰喘急盜汗口乾 此方與六味地黃丸相兼服之大補虛勞神效”라 기록되어 있으며¹⁶⁾, 腎水不足, 血虛, 陰虛火動 등의 원인에 따른 제반증상 및 질환에 활용할 수 있는 처방이다¹⁷⁾. 처방 구성을 살펴보면 白芍藥, 當歸, 熟地黃은 補血하고 血을 조화롭게 하는 효능을 가지고, 天門冬, 麥門冬은 肺와 腎을 보익하고, 生地黃은 滋陰, 清熱하며, 知母, 黃柏은 肺熱을 瀉하고 虛熱을 다스리는 효능이 있다¹⁸⁾. 滋陰降火湯에 관한 국내에서 진행된 연구에서는 滋陰降火湯이 활성화된 인간 비만세포로부터 TNF- α , IL-6, nuclear factor(NF)- κ B 등의 면역물질을 조절하여 염증성 세포활성물질들의 분비를 억제시킨다는 결과가 보고되었다¹⁹⁾. 국내에서 진행된 滋陰降火湯을 활용한 치험례를 살펴보면 재발 난소암 환자의 항암화학요법에 의한 안면 상열감 및 구내염⁷⁾, 갱년기 장애⁸⁾ 등 다양한 질환에서 활용하였으며, 피부 질환에 사용한 치험례는 아직 보고되지 않았다.

본 환자는 2024년 1월 21일경 좌측 전완부 에어프라이어에 의한 2도 화상으로 자가치료를 하던 중 듀오덤 습윤밴드를 사용한 직후 2024년 2월 12일부터 발진, 소양감이 발생하였다. 발진, 소양감이 발생한 후에도 화상 치료의 목적으로 2024년 2월 16일까지 지속적으로 듀오덤 습윤밴드를 적용한 상태로 있었으며, 병변의 범위는 듀오덤 습윤밴드를 적용한 부위를 넘어 넓어지고 기존 화상 부위에서 노란 삼출물이 흘러내릴 정도로 증상은 심화되어 환자는 극렬한 소양감을 호소하였다. 화상 전문 병원 진료 후 항히스타민제, 항생제

를 복용하였으나 증상 악화되어 발진 및 수포는 좌측 전완부 전체로 퍼져나간 상태로 본원에 내원하였다.

본 증례의 경우 첩포검사나 유발검사를 시행하지 못하였으나 환자의 발진, 소양감의 증상이 듀오덤 습윤밴드를 사용한 날부터 시작되었다는 점, 소양감, 발진은 듀오덤 습윤밴드 사용 부위를 넘어서 넓어졌으나 수포, 삼출, 미란의 증상이 듀오덤 습윤밴드를 부착했던 부위에서 두드러진다는 점으로 보아 접촉피부염으로 진단하였다.

내원 당시 환자는 병변 부위 노란색 삼출물이 흘러나오고 있었으며, 발진이 퍼지면서 극렬한 소양감과 작열감을 호소하였다. 증상이 진행되면서 좌측 전완부 뿐만 아니라 양측 귀 부위에서도 발진 및 소양감이 발생하였다. 또한 평소 대변을 5일에 1회 볼 정도로 변비 증상이 심하고 과자, 고기 등 膏粱厚味한 음식을 많이 섭취하고 자주 더부룩해지는 증상이 있었으며, 수면 시에는 온수매트를 40℃로 맞추어 수면을 취하였다. 이러한 상태와 더불어 화상으로 인해 열에 의해 한번 손상된 부위에서 증상이 발생했다는 점을 고려하여 風濕熱이라 변증하였으며 疎風清熱 하기 위해 防風通聖散을 사용하였다. 병변 부위 부종과 삼출이 심하였기에 利水滲濕 하기 위해 茯苓과 澤瀉를 가하였고, 평소 많이 섭취하면서 더부룩하고 소화가 되지 않았으므로 痰飲 제거의 효능이 있는 半夏, 陳皮를 가한 처방을 사용하였다. 삼출이 심하여 환자가 2차 감염을 우려하였기에 스테로이드제, 항히스타민제를 防風通聖散加減과 함께 복용할 수 있게 하였다. 복용 후 부종 및 삼출물은 호전을 보였으나 防風通聖散加減 및 양약 복용 2일 차 밤부터 다음 날 아침까지 야간뇨가 5회로 증가하고 소양감으로 인해 수면 중 10회 이상 각성하였다. 清熱利水 작용이 있는 탕약과 항히스타민제의 병용으로 인해 利水 작용이 과다하여 陰血이 손상될 것을 고려하여 양약은 3일차부터 중단하였으며 防風通聖散加減 또한 하루 1회 복용으로 줄이고, 저녁에는 滋陰降火湯加減을 복용하게 하였다. 防風通聖散加減 복용 후 삼출물은 줄어들었으나 피부 건조 증상, 야간에 심화되는 소양

감 증상이 있었으며, 병변 부위가 1차적으로 열에 의하여 손상된 부위이고 화상으로 인해 피부장벽이 무너지고 陰血이 상한 상태임을 고려하여 補陰 작용과 清熱 작용이 있는 滋陰降火湯을 선택하였다. 滋陰降火湯에 변비 증상 개선을 위해 潤腸通便 하는 大黃, 麻子仁, 厚朴, 桃仁을 가하여 防風通聖散加減과 함께 1일 1회씩 복용하였다. 滋陰降火湯加減과 防風通聖散加減을 교차 투여한 것은 발진, 부종, 삼출 증상 완화를 위한 濕熱을 없애는 작용과 피부 건조 증상을 치료하기 위한 補陰 작용이 함께 필요했기 때문이다. 濕熱을 없애기 위해 防風通聖散加減 한 가지 탕약만을 사용할 경우 利濕熱 작용이 강하여 지나치게 燥해질 수 있으며, 陰血을 보충하기 위해 滋陰降火湯加減 한 가지 탕약만을 사용할 경우 補陰, 補血 작용이 강하여 濕熱이 해소되지 않을 수 있기 때문에 두 가지 탕약을 교차 투여하여 보완할 수 있도록 하였다. 아침에는 병변 부위의 남아있는 부종, 발진을 없애기 위해 防風通聖散加減을 투여하였으며, 야간에 피부 건조와 소양감을 심하게 호소하였기에 저녁 탕약으로 滋陰降火湯加減을 교차 투여하였다. 防風通聖散加減과 滋陰降火湯加減을 3일간 함께 복용한 후 병변이 더 이상 넓어지지 않았으며 삼출 증상이 사라지고 병변 부위에 가피가 생기기 시작하여 이후 滋陰降火湯加減을 1일 2회 복용하도록 하였다.

탕약 치료 외에 소양감이 심한 부위에는 리셀 약침 치료를 시행하였다. 총 2회 시행하였으며, 한 부위당 0.1cc씩 총 1cc를 주입하였다. 리셀 약침이란 附子를 주재료로 하여 만든 약침으로, 附子 약침은 혈청 내의 IL-1 β , IL-4, interferon(IFN)- γ 등을 감소시켜 항염증 효과가 있는 것으로 보고된 바 있다²⁰⁾.

일상생활에서 삼출물로 인한 불편감 및 외부 물리적 자극으로부터의 차단을 위해 삼출물이 호전될 때까지 마른 거즈와 투비페스트 스트레치 밴드를 사용하여 드레싱 하였다. 생활습관 교정 또한 함께 시행하였는데 평소 온수매트를 40℃로 설정 후 수면을 취하였으며 뜨거운 물로 샤워하는 습관이 있었다. 이는 열을 조장하여 증상이 악화될 수 있으므로 수면뿐만 아니라 일

상생활 중에도 서늘하게 유지하도록 하였으며 미지근한 물을 사용하여 샤워한 후에는 병변 부위가 습하지 않게 건조할 수 있도록 하였다. 또한 기름진 음식, 과자 등의 濕熱을 조장할 수 있는 음식을 줄이도록 하였다.

치료 경과를 보면 삼출, 부종, 발진 증상은 점차적인 호전을 보였으나, 소양감의 경우 호전되던 중 2번의 심화를 보였다. 防風通聖散加減 및 양약 복용 2일차에 소양감이 심화되는 양상을 보였는데, 야간뇨가 5회로 증가했다는 점과 피부 건조 증상이 나타난 것으로 보아 과한 利水 작용으로 인해 陰血을 상하게 하여 燥를 불러일으켜 소양감을 심화시킨 것으로 사료된다. 또한 2024년 2월 24일 야간에도 VAS 10으로 견디기 힘든 소양감을 호소하여 찬물로 샤워한 후 수면을 이룰 수 있었는데 이는 당일 오후부터 전기장판을 사용했던 것을 보아 열로 인해 소양감이 심화되었던 것으로 사료된다. 이후 소양감 또한 지속적인 호전을 보이면서 2024년 3월 11일부터는 소양감 발생하지 않았으며, 화상 상처 부위도 회복되면서 약간의 색소침착만 남기고 부종, 발진 등의 증상이 모두 호전되었다.

본 증례는 화상 부위 발생한 접촉피부염 환자의 피부 소양감, 삼출, 수포, 부종 등의 증상에 한약 치료, 약침 치료를 포함한 한방 치료와 초기 양방 치료를 병행하여 유의한 호전을 보인 치험례이다. 내원 초기 2차 감염 예방을 위해 한방 치료와 양방 치료를 병행하여 삼출 증상은 호전을 보였으며, 이후 호전되지 않고 남아있던 피부 소양감, 발진 증상의 호전과 더불어 화상 상처 회복에 한약 치료, 약침 치료의 한의 치료가 유의한 효과가 있었음에 의의가 있다.

하지만 한의 치료와 양방 치료의 복합 시행으로 인해 초기 양약의 복용이 양약 복용 중단 후에도 피부에 미쳤을 영향을 배제할 수 없으며, 3일간의 병행 치료 후 한의 단독 치료 시에도 한약 치료와 약침 치료를 복합적으로 시행하였기에 단일 치료의 효과를 파악하기 어렵다는 한계점이 있다. 또한 진단에 있어 침포검사 또는 유발검사를 시행하지 못한 점에 있어 아쉬움이 있다. 본 증례는 1례 보고로 통계적 유의성을 확보하기

어려웠다는 점이 있어 향후 추가적인 연구를 통해 한의 치료의 효과 및 안정성에 대한 검증이 필요할 것으로 사료된다.

ORCID

Hae-Na Kim

(<https://orcid.org/0000-0001-8671-7528>)

Hwa-Jung Yoon

(<https://orcid.org/0000-0003-0211-7213>)

References

1. The Society of Korean Medicine Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology. Surgery & Dermatology of Korean Medicine Vol 2 Dermatology of Korean Medicine. 1st ed. Paju:Globooks. 2022:17-24.
2. Kang WH. Atlas of Skin Disease. Seoul:Hanmibook. 2016:109-29.
3. Kim HG, Kyung DH, Kim MJ, Huh HS, Lim SH. Analysis of Case Studies on Contact Dermatitis with Korean Medicine Treatments. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2020;33(4):100-13.
4. Lee MJ, Lee JY, Hwan MW. A Clinical Case Report of Taeemin Patient Diagnosed with Systemic Contact. Dermatitis and Facial Flushing. J Sasang Constitut Med. 2022;34(4):68-80.
5. Kim KJ. A Case Report on a Patient with Wind-Heat Type Urticaria Sensitive to Aspirin and NSAIDs Using Bangpoongtongsung-san Gamibang. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2023;36(2):83-93.
6. Lee KH, Chang GT. Three Cases Report of Children Psoriasis treated by Bangpungtongsungsan. J Korean Oriental Pediatrics. 2009;23(3):207-16.
7. Jeung CW, Jeon SW, Kim HK. Reduction of Adverse Effects from Jayeumganghwa-tang for Pegylated Liposomal Doxorubicin and Carboplatin in Recurrent Ovarian Cancer. The journal of internal Korean medicine. 2019;40(6):1278-87.
8. Namgoong J, Hwan BK, Hong NR, Oh DY, Jung JJ. A Case Report of Three Patients with Menopausal Disorder Managed with Jaeumganghwa-tang (Herbal Extract in National Health Insurance): Focusing on Kupperman's Index, Menopause Rating Scale. J Korean Obstet Gynecol. 2020;33(1):150-9.
9. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index(DLQI)--A Simple Practical Measure for Routine Clinical Use. Clinical and Experimental Dermatology. 1994;19(3):210-6.
10. Kostner L, Anzengruber F, Guillod C, Recher M, Schmid-Grendelmeier P, Navarini AA. Allergic Contact Dermatitis. Immunol Allergy Clin North Am. 2017;37(1):141-52.
11. Lee IJ. Epidermal Cytokine Profiles in Allergic and Irritant Contact Dermatitis. Seoul:Graduate School of Yonsei University. 2002:1-42.
12. Ahn SG, Jang KH, Kim TH, Jung J, Chun SH, Kang YC, et al. Common Skin Disease. 3rd ed. Seoul:Jungwo. 2015:2-4,16-22.
13. Editorial board of Herbal Formula Science. Herbal Formula Science in Korean Medicine. 1st ed. Seoul:Youngrimsa. 1999:263,264,

298-300.

14. Park JH, Lee MJ, Kim HJ. Review on the Research Related to Bangpungdongseong-san(Bofutsusho-san) in Korea. *Journal of Oriental Rehabilitation Medicine*. 2011;21(2):189-202.
15. Lee CW, Kim SC, Kwak TW, Lee JR, Jo MJ, Ahn YT, et al. Anti-Inflammatory Effects of Bangpungdongsung-San, a Traditional Herbal Prescription. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2012;2012:1-12.
16. Gong JH. *Manbyeonghoechun*. 1st ed. Seoul:Haenglim Seowon. 1975:204,205.
17. Jung HS, Kang KH, Lee YT. Review on the Jaeumkangwha-tang in Hyungsang Medicine. *Korean J Oriental Physiology & Pathology*. 2004;18(4):982-9.
18. Department of Herbal medicine of Nationwide College of Oriental Medicine. *Herbal Medicine*. Seoul:Yeonglimsa. 2004:221,630,633,635,645,647,735.
19. Kim YK, Kim HJ, Kim WS, Park HJ, Moon G, Kim DW, et al. Inhibitory Effect of Jaeu mganghwa-tang on Allergic Inflammatory Reaction. *The Journal of Internal Korean Medicine*. 2004;25(2):174-82.
20. Kim YH, Yim YK, Lee H. The Effects of Herbal-acupuncture with Aconiti Lateralis Preparata Radix solutionon Collagen-induced arthritis. *Korean Journal of Acupuncture*. 2006;23(2):137-54.