

Case Report / 증례

탈락 피부염의 한의학적 치료에 대한 증례보고 1례

하태인¹ · 이영은¹ · 김영호¹ · 조연수² · 황보민³

대구한의원대한방병원 안이비인후피부과 (¹수련의 · ³교수)

대구한의원대한방병원 소아청소년과 (²교수)

A Case Report of Exfoliative Dermatitis Treated with Korean Medicine

Tae-In Ha¹ · Young-Eun Lee¹ · Young-Ho Kim¹ · Yun-soo Cho² · Min Hwangbo³

^{1,3}Dep. of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Daegu Hanny University

²Dep. of Korean Medicine Pediatrics, Daegu Hanny University Korean Medicine Hospital

Abstract

Objectives : The aim of this study is to report the effect of Korean medicine treatment on exfoliative dermatitis.

Methods : We treated a 45-year-old woman presenting with exfoliative dermatitis on both hands, feet, forearms, lower legs, and neck using Wolbi-tang and Daehwanggamsu-tang. After 9 days of treatment, we evaluated the clinical improvement of dermatitis and the resolution of skin exfoliation. We took photographs to document changes in symptoms, measured the circumference of both hands, and evaluated pruritus and paresthesia using a Visual Analog Scale (VAS).

Results & Conclusion : The wound exudate on both hands and forearms completely resolved, and the circumference of both hands decreased. Crusts and scales on both hands and feet mostly shed, and pruritus and paresthesia were alleviated. Despite a 4-day administration of Daehwanggamsu-tang, which contains *Euphorbiae Kansui Radix*, hepatic and renal function parameters remained within normal limits following the treatment. Therefore, Korean medicine treatment based on the principal actions of individual herbs as described in Yakjing (藥徵) may be a safe and effective option for exfoliative dermatitis.

Key words : Exfoliative dermatitis; Exfoliation; Korean medicine

I. 서 론

탈락 피부염(Exfoliative Dermatitis)은 인설을 동반하는 홍반성 병변이 전신에 발생하는 염증성 질환이다. 모든 연령대에서 발생할 수 있으나 주로 40-60세에서 발병하며, 남성에서 더 흔하게 나타난다. 대부분 선행질환이나 전신질환에 동반되는 이차적 병변으로, 진선에 의해 발병하는 경우가 가장 많다. 약물 과민반응 또한 원인이 될 수 있으며, 약 20%에서는 특별한 기저질환이 확인되지 않는다^{1,2)}. 예후는 선행질환 및 기저질환의 경과와 밀접하게 연관되며, 특발성인 경우 장기간 지속되어 패혈증, 폐렴, 심부전 등의 치명적인 합병증이 발생할 수 있어 주의를 요한다^{1,3)}.

서양의학적 치료는 저강도 국소 코르티코스테로이드와 보습 위주의 상처 관리를 기본으로 하나²⁾, 탈락 피부염 환자는 피부 장벽 손상으로 경피 약물 흡수율이 높아져 있어 국소 스테로이드의 전신 흡수에 따른 부작용 위험이 가중될 수 있다^{1,4)}.

한의학에는 탈락 피부염에 직접 대응되는 병명은 없으나, 《東醫寶鑑》에서는 피부가 건조하여 인설이 발생하는 질환을 風癬 또는 乾癬이라 하였고, 굵은 후진물이 발생하는 경우를 濕癬이라 하여, 탈락 피부염을 癬病의 범주로 이해할 수 있다⁵⁾. 본 증례는 진물과 인설이 함께 나타나는 양상으로, 濕癬과 風癬(乾癬)의 양상이 혼재된 것으로 볼 수 있다.

국내에서 보고된 탈락 피부염의 한의학적 치험 연구는 현재까지 5편으로, 2014년 정 등⁶⁾ 이후에는 특별한 보고가 없으며, 기존의 보고는 대부분 後世方의 변증 체계에 따라 처방을 사용하였다. 본 증례에서는 환자의 임상 양상과 吉益東洞(Yoshimasu Todo, 1701-1773)이 저술한 《藥徵》⁷⁾에 근거하여 越婢湯과 大黃甘遂湯을 사용하여 유의미한 효과를 얻었기에 보

고하는 바이다.

II. 윤리적 승인

본 연구는 환자를 임상에서 치료한 기록을 후향적으로 검토하는 연구로 임상 연구 심사위원회의 심사 면제 승인을 받아 시행되었다.

III. 증 례

1. 성명 : 조OO

2. 성별/나이 : F/45

3. 진단명 : 탈락 피부염(L26)

4. 주소증

- 양측 수족부 및 전완부 부종, 소양감, 이상감각, 진물, 인설.
- 양측 사지부 및 경항부 홍반

5. 발병일 : 2025년 6월 초경(초발), 2025년 6월 중순경(악화)

6. 과거력

- 1) 아토피 피부염 - 영유아기에 진단 후 호전악화 반복 중
- 2) 수부 한포진 - 2023년경 진단 후 이환 중(2024년경 스테로이드 주사 및 경구약 처방받았으나 호전 악화 반복 및 부작용 우려로 중단)

7. 사회력

1) 직업 : 자영업(식당)

Corresponding author : Min Hwangbo, Dep. of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Daegu Hanny University, 430, Hyeoksin-daero Dong-gu, Daegu, Republic of Korea
(Tel : 053-770-2101, E-mail : dubo97@dhu.ac.kr)

• Received 2026/7/13 • Revised 2026/7/24 • Accepted 2026/7/31

2) 음주 : 1주일에 4회가량. 1회당 소주 1병가량
음주. 2025년 6월 초부터 금주.

3) 흡연 : 금연

4) 키/몸무게 : 173cm/65kg

8. 가족력 : 고모 - 아토피피부염(안면부) 이환 중.

9. 현병력

- 2025년 06월 초경 : 수부 한포진 이환 중 과로 후 홍반성 병변이 수부를 넘어 전신으로 확산되는 양상으로 진행되며 소양감과 수부 부종을 동반함.
- 2025년 06월 09일 : local 한의원 방문하여 침 및 한약 치료
- 2025년 06월 09일 - 23일 : 호전 없이 홍반과 부종이 점차 사지부 전반으로 퍼지고 소양감이 심화되는 양상으로 진행됨.
- 2025년 06월 23일 : local 한의원 방문하여 동일 처치 받았으나 상태 여전하여, local 내과 방문. 경구약으로 영풍세파클러캡슐 250mg(1일 3회 식후, 1회 1캡슐, 4일분), 레바티정(1일 3회 식후, 1회 1정, 4일분) 처방 받아 복용하였으나 상태 악화됨.
- 2025년 06월 26일 야간에 local 한의원의 진료 의뢰로 본원 한방안이비인후피부과로 입원함.

10. 초진 시 소견

- 1) 수면 : 병전 5-6시간/일 → 병후 4-5시간/일, 양측 사지부 소양감으로 빈번한 각성.
- 2) 식사 : 2회/일. 1공기씩 섭취. 식욕 양호.
- 3) 소화 : 양호
- 4) 대변 : 1회/2일, 보통 변
- 5) 소변 : 7-8회/일

6) 활력징후 : 혈압 130/80mmHg, 맥박 78회/분, 호흡 13회/분, 체온 36.8℃

11. 초진 시 임상 병리 소견

1) 혈액 검사(Laboratory Blood Test)

Eosinophils 5.2 %
Total Protein 5.9 g/dL
Albumin 3.3 g/dL
Alkaline Phosphatase(ALP) 28 IU/L
Creatinine 0.5 mg/dL
High Density Lipoprotein(HDL) Cholesterol 36 mg/dL

2) 요검사(Urinalysis)

Protein +
Occult Blood +/-
Ketones ++
Urobilinogen +
Red blood cell 3-5/HPF

이외 항목들은 정상 범위이며, 임상 병리 검사는 2025년 06월 27일에 시행하였다.

12. 치료기간 : 2025년 06월 26일 - 2025년 07월 05일(10일, 입원치료)

13. 치료 방법

1) 한약 치료

- (1) 2025년 06월 27일 - 2025년 07월 05일 : 越婢湯을 2첩 3팩, 1팩당 110cc로 전탕하여 1팩씩 1일 3회 아침, 점심, 저녁 식후 복용하게 하였다. 표는 1첩당 용량을 표기하였다(Table 1).
- (2) 2025년 06월 28일 - 2025년 07월 01일 : 大黃甘遂湯을 1첩 2팩, 1팩당 110cc로 전탕하여 1팩씩 1일 1회 취침 전 복용하게 하였다. 표는 1첩당 용량을 표기하였다(Table 2).

2) 침 치료

일회용 스테인리스 호침(동방메디컬, 0.16×30mm)을 사용하여 2025년 06월 27일 - 2025년 07월 05일까지 평일은 오전, 오후 각 1회, 주말은 오전 1회

Table 1. Composition of Wolbi-tang

Herbal Name	Scientific Name	Amount (g)
石膏	<i>Gypsum Fibrosum</i>	30
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	4
麻黃	<i>Ephedrae Herba</i>	3
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	3
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	2

Table 2. Composition of Daehwanggamsu-tang

Herbal Name	Scientific Name	Amount (g)
大黃	<i>Rhei Radix et Rhizoma</i>	5
甘遂	<i>Euphorbiae Kansui Radix</i>	4
阿膠	<i>Asini Corii Colla</i>	4

Table 3. Clinical Timeline

항목	시점														
	6월초	6/23	6/24	6/25	6/26	6/27	6/28	6/29	6/30	7/01	7/02	7/03	7/04	7/05	
Onset	O														
Admission Day					O										
Laboratory Test						O								O	
越婢湯						O	O	O	O	O	O	O	O	O	
大黃甘遂湯							O	O	O	O					
Acupuncture, PharmAcupuncture						O	O	O	O	O	O	O	O	O	
Topical Treatment					O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
Antibiotics, Gastric Mucoprotectants		O	O	O	O	O	O	O	O	O	O				
Antihistamines					O	O	O	O	O	O	O	O	O		
Discharge Day														O	

시행하였다. 환부 발적 부위를 따라 자침하고 15분간 유침하였다.

3) 약침 치료

黃連 약침(기린한의원부설원외탕전, 2ml)과 두개천 골 태반 약침(자황원외탕전실, 2ml)을 일회용 주사기(성심메디컬, INSULIN SYRINGE 0.5ml/cc, 31G×8mm)를 사용하여 오전 치료 시 각각 2cc, 총 4cc를 환부에 나누어 주입하였다. 2025년 06월 27일 - 2025년 07월 05일까지 시행하였다.

4) 외용 치료

(1) 靑黛膏

石膏 16g, 滑石 16g, 靑黛 8g, 黃柏 8g을 散劑로 하여 올리브유에 넣고 하루 동안 浸漬한 후 가열한다. 이후 약재의 殘渣를 去滓 및 濾過 후 여액에 밀랍을 넣고 녹으면 연고통에 옮겨 담아 제조한다. 입원 기간 동안 소양감 악화 시 수시로 도포하도록 지시하였다.

(2) 습포 요법

냉장 보관한 생리식염수를 거즈에 적셔 환부에 20분간 부착하였다가 제거하였다. 진물이 주로 발생한 양측 수부 및 전완부, 족부를 중심으로 입원 기간 동안 1일 1회 시행하였다.

5) 양약 치료

(1) 항생제 및 위점막 보호제

local 내과에서 처방받은 양약은 중단 없이 유지하였고, 소진 후 성분 및 함량이 동일한 약제를 사용하였다. 항생제는 피부 병변의 세균 감염에 대한 예방 목적으로, 위점막 보호제는 항생제로 인한 위장관 부작용에 대한 예방 목적으로 투여하였다.

① 2025년 06월 26일 - 2025년 06월 28일(조) :
영풍세파클러캡슐 250mg(1일 3회 식후, 1회 1캡슐), 레바티정(1일 3회 식후, 1회 1정)

② 2025년 06월 28일(중) - 2025년 07월 02일(조) :
씨엠지세파클러캡슐 250mg(1일 3회 식후, 1회 1캡슐), 무코스타정(1일 3회 식후, 1회 1정)

(2) 항히스타민제

야간에 악화되는 소양감으로 인해 경구 항히스타민제를 사용하였다.

① 2025년 06월 26일 : 페니라민정 2mg(1일 1회 취침 전, 1회 1정)

② 2025년 06월 27일 - 2025년 07월 03일 : 지르텍정(1일 1회 취침 전, 1회 1정)

③ 2025년 07월 04일 : 세라진정(1일 1회 취침 전, 1회 1정)

14. 평가 방법

1) Visual Analog Scale(VAS)

증상의 자각적인 불편감을 수치화하기 위하여 Visual Analog Scale(VAS)를 이용하였다. VAS scale은 입원 당시 환자가 증상으로 인해 느끼는 불편

감의 정도를 10점, 자각적인 증상이 느껴지지 않을 때를 0점으로 가정하여 증상의 호전도를 파악하였다.

2) 양측 수부 둘째 측정법

육안적 부종이 가장 심한 양측 수부 부종의 임상 경과를 기록하기 위해 줄자로 둘째를 측정하였다. 양측 중수지절관절(Metacarpophalangeal Joint, MCP Joint), 근위지절관절(Proximal Interphalangeal Joint, PIP joint), 완관절 부위를 매일 1회 오전 8시에 측정하였다.

3) 사진 촬영

피부 병변의 임상 경과를 객관적으로 기록하기 위해 환자에게 사전 동의를 구한 후 입원 기간 동안 매일 1회 사진 촬영을 시행하였다.

4) 임상 병리 소견

초진 시 확인된 이상 소견을 추적 관찰하기 위해 요검사를 시행하였고, 한약의 간독성 및 신독성 평가를 위해 Aspartate Aminotransferase(AST)와 Alanine Aminotransferase(ALT), Blood Urea Nitrogen(BUN), Creatinine 항목을 추가하여 시행하였다. 퇴원일인 2025년 07월 05일에 시행하였다.

15. 치료 경과

1) 시기별 VAS, 양측 수부 둘째 및 주요 임상 양상의 변화(Fig 1,2,3)

越婢湯은 2025년 06월 27일부터 07월 05일까지(9일간), 大黃甘遂湯은 06월 28일부터 7월 1일까지(4일간) 병용 투여하였다. 이에 따른 시기별 변화는 다음과 같다.

(1) 2025년 06월 26일(투약 전, 초진 시)

① 소양감 : VAS 10. 소양감은 일중 지속적이며 야간에 악화되는 양상으로, 이로 인해 수면 중 빈번하게 각성하였다.

② 이상감각 : VAS 10. 이상감각은 피부가 얼얼하

고 당기는 느낌의 양상이었고 수지 굴곡 시 악화되었다.

- ③ 진물 : 양측 수부 및 전완부에서 지속적으로 발하였고 족부는 간헐적으로 발하였다. 진물의 양도 족부가 수부에 비해 적었다. 수면 중 진물로 인해 주변 환경이 오염되었으며 이를 방지하기 위해 거즈로 양측 수부 및 전완부를 감싼 후 입면 하도록 하였다.
- ④ 양측 수부 둘레 : 우측부터 MCP 관절부 22cm/21cm, PIP 관절부 18.5cm/18cm, 완관절부 19cm/18cm였다.
- ⑤ 기타 임상 양상 : 양측 수부 및 전완부에 인설이 동반되었다. 홍반은 양측 사지부 및 경항부에 동반되고 있었으며 전신부로 확산 중 이었고 양측 사지부가 가장 심했다.

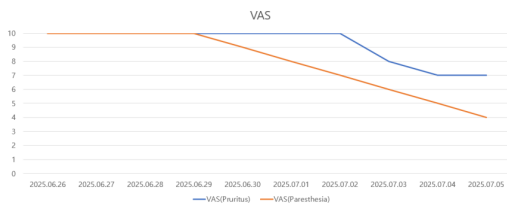


Fig. 1. The Changes of VAS

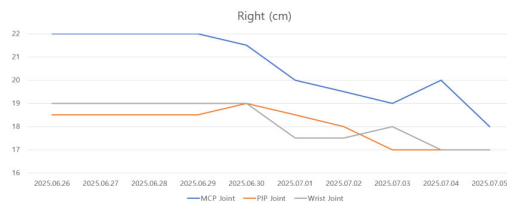


Fig. 2. Changes of Right Hand and Forearm Circumference

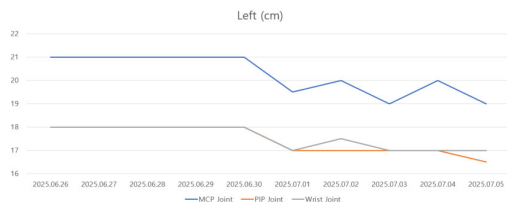


Fig. 3. Changes of Left Hand and Forearm Circumference

(2) 2025년 06월 30일(越婢湯 투여 4일째, 大黃甘遂湯 투여 3일째)

- ① 소양감 : VAS 10
- ② 이상감각 : VAS 9
- ③ 진물 : 일 중 양측 수부 및 전완부 진물 양, 수면 중 감싸놓은 거즈에 젖은 진물 양 모두 감소하였으며, 족부 진물은 소실되었다.
- ④ 양측 수부 둘레 : 우측부터 MCP 관절부 21.5cm/21cm, PIP 관절부 19cm/18cm, 완관절부 19cm/18cm였다. 수치상 감소는 아직 경미하였으나, 부종은 육안적으로 호전되는 양상이었다.
- ⑤ 기타 임상 양상 : 부종 감소와 함께 양측 수부 및 전완부의 가피 형성과 탈락, 양측 족부의 인설 형성이 나타나기 시작하였다. 양측 수부 및 전완부 홍반은 황적색에서 적색으로 양측 족부는 적색에서 암색 계열로 변화 중이었다. 전신으로 확산되던 홍반은 소실되어가는 양상이었고, 경항부 홍반은 소실되었다.

(3) 2025년 07월 02일(越婢湯 투여 6일째, 大黃甘遂湯 투여 종료 1일 후)

- ① 소양감 : VAS 10
- ② 이상감각 : VAS 7
- ③ 진물 : 일 중 양측 수부 및 전완부 진물 양이 감소 중이었고, 수면 중 감싸놓은 거즈는 진물로 젖어 있지 않았다.
- ④ 양측 수부 둘레 : 우측부터 MCP 관절부 19.5cm/20cm, PIP 관절부 18cm/17cm, 완관절부 17.5cm/17.5cm로 감소하였다.
- ⑤ 기타 임상 양상 : 부종이 감소하며 탈락되는 가피 및 인설 양은 증가하는 양상이었다.

(4) 2025년 07월 05일(越婢湯 투여 종료일)

- ① 소양감 : VAS 7. 수면 중 각성 3~4회 가량으로 감소하였다.
- ② 이상감각 : VAS 4. 수지 굴곡 시 수장부의 열열함과 당기는 느낌은 감소하였으며, 평상시의 이상감각은 거의 소실되었다.

- ③ 진물 : 양측 수부 및 전완부 진물 또한 호전되어 소실되었다.
- ④ 양측 수부 둘레 : 우측부터 MCP 관절부 18cm/19cm, PIP 관절부 17cm/16.5cm, 완관절부 17cm/17cm로 감소하였다.
- ⑤ 기타 임상 양상 : 양측 수배부측 가피는 모두 탈락되었으나, 수장부측에는 가피 및 인설이

아직 탈락되지 않고 남아있었다. 양측 족부 인설은 다수 탈락된 모습이었다. 양측 수부 및 전완부 홍반은 적색에서 점차 없어지는 양상으로 변화 중이었다.

환부의 부종 감소와 진물 소실, 가피 탈락 및 자각적 불편감의 호전으로 퇴원을 결정하였다. 본원과 환자 자택 간 거리가 멀어 협진 의뢰한



Fig 4. Photographs of Both Hands, Forearms, Feet, and Lower Legs

local 한의원에서 통원 치료받도록 지시하였다. 퇴원 시점에 환자는 본인의 증상 개선 정도에 대해 매우 만족하였다. 특히 진물 소실로 인해 생활환경이 오염되지 않는 점, 부종 감소로 인해 수지부 굴곡 등의 기능이 원활해진 점을 중요하게 언급하였다. 향후에 유사 증상 발생 시 한의학적 치료를 우선적으로 고려할 의향이 있음을 밝혔다.

2) 사진 촬영(Fig 4)

3) 임상 병리 소견

초진 시 요검사에서 이상 소견을 보였던 항목들 모두 정상 소견을 나타냈고, AST, ALT, BUN 항목도 정상 소견이었다. 초진 시 이상 소견을 보인 항목들과 퇴원 시 추적 관찰한 항목들의 변화를 표로 정리하였다(Table 4).

IV. 고 찰

탈락 피부염은 다양한 선행 피부질환, 전신질환, 약물 등을 원인으로 하는 이차적인 염증 반응으로 나타난다. 50%에서는 선행 피부질환, 20%에서는 원인불명, 10-15%에서는 약물, 10%에서는 악성질환이 원인으로 생각된다. 선행 피부질환으로 건선이 가장 흔하며, 아토피 피부염, 습진, 약물알레르기, 접촉피부염, 지루피부염, 모공홍색비강진, 울체피부염, 다형홍반, 전신편평태선, 낙엽상천포창, 전신피부진균증 등이 원인이 될 수 있다. 전신적인 탈락 피부염을 일으킬 수 있는 약물에는 Allopurinol, 설파제, Phenobarbital, Isoniazid, Phenytoin, Cimetidine, Lithium, 금, Quinidine, 칼슘채널차단제 등이 있으며 약물 농도와는 상관성이 없는 것으로 알려져 있다³⁾. 또한 균상식육종, 세자리 증후군, B세포 만성 림프구성 백혈병, 내부 장기암 등 다양한 악성질환이 탈락 피부염 발생에

Table 4. Results of Laboratory Test

Test	List	Reference	Result (2025.06.27.)	Result (2025.07.05.)
Complete Blood Cell Count Test	Eosinophils (%)	0-5	5.2	
	Aspartate Aminotransferase (IU/L)	5-41	16	15
Biochemical Test	Alanine Aminotransferase (IU/L)	5-41	15	17
	Total Protein (g/dL)	6.4-8.2	5.9	
	Albumin (g/dL)	3.4-5.0	3.3	
	Alkaline Phosphatase (IU/L)	46-116	28	
	Creatinine (mg/dL)	0.6-1.3	0.5	0.5
	Blood Urea Nitrogen (mg/dL)	7-23	11	7
	High Density Lipoprotein Cholesterol (mg/dL)	40-60	36	
	Protein	-	+	-
Urinalysis	Occult Blood	-	+/-	-
	Ketones	-	++	-
	Urobilinogen	-	+	-
	Red Blood Cell (/HPF)	0-2	3-5	0-1

영향을 미칠 수 있다²⁾.

증상은 모세혈관확장으로 인한 홍반으로 시작하여 수일 후 피부 표면이 밝은 홍반으로 변하며 표피는 얇아 보여 광택을 보이며 전신 피부에 인설과 홍반이 발생한다. 피부 박탈이 일어나면 점차 건조해지고 오래 지속되면 색소침착과 이색피부증(Poikiloderma)이 발생하며 거칠어진다³⁾. 환자는 진행성 태선화 및 부종으로 인해 피부가 당기는 느낌을 호소하며²⁾ 대부분 심한 소양감을 동반한다. 환자의 약 80%에서 수족장부에 과각화증이 발생한다³⁾. 일반적으로 점막은 침범하지 않으나 탈모증과 조갑침범이 발생하는 경우도 있다¹⁾.

병태생리학적으로, 탈락 피부염에서는 전신적인 피부 박탈로 인해 하루 최대 20-30g의 단백질이 손실될 수 있으며, 이로 인해 저알부민혈증, 말초부종, 근육 소실이 발생한다⁸⁾. 또한 피부 장벽 기능의 상실로 인한 체온 조절 이상, 수분 및 전해질 불균형이 동반될 수 있다⁹⁾. 본 증례의 환자에서도 초진 시 혈액 검사 상 Albumin 3.3 g/dL(정상 3.4-5.0 g/dL), Total Protein 5.9 g/dL(정상 6.4-8.2 g/dL)의 경미한 저알부민혈증과 저단백혈증이 확인되었으며, 이는 탈락 피부염에 의한 단백질 손실의 결과로 이해된다. 또한 Eosinophils 5.2 %(정상 0-5 %)로 경미한 상승이 확인되었는데, 이는 아토피피부염의 과거력과 함께 알레르기성 기전의 관여를 시사한다.

서양의학적 치료는 원인에 관계없이 유사하다⁹⁾. 일반적으로 저강도 국소 스테로이드제를 사용 및 광화학요법을 시행하고, 소양감에는 항히스타민제를, 이차감염이 의심되면 항생제를 투여한다^{2,3)}. 약물에 의해 발생한 경우 투여 중인 약물은 가급적 중단한다¹⁾. 건선, 모공홍색비강진 등에 의한 경우 레티노이드제(Etretinate, Isotretinoin 등), 면역억제제(Methotrexate, Azathioprine, Cyclophosphamide 등)가 효과를 보일 수 있고³⁾, 건선이 배제되었다면 전신 스테로이드 요법을 사용할 수 있다¹⁰⁾. 그러나 국소 코르티코스테로이드 유발 손상 위험은 약제의 강도와 사용 기

간에 비례하여 증가하고, 저강도 제제나 단기간 사용에도 발생할 수 있음이 지적된 바 있다¹¹⁾. 또한 탈락 피부염 환자는 피부 장벽 손상으로 인해 경피 약물 흡수율이 정상 피부보다 현저히 높아 국소 코르티코스테로이드의 전신 흡수 위험이 가중된다^{1,4)}. 면역억제제의 경우, 탈락 피부염 치료에 대한 최적 용량, 기간, 모니터링 프로토콜이 확립되지 않았으며, 감염 위험 증가, 간독성, 골수 억제 등의 부작용이 보고되어 있어^{3,12)} 보다 효과적이고 안전성이 확보된 치료 대안이 필요하다.

본 증례의 환자는 양측 수부 한포진 이환 중 2025년 06월 초경 과로 후 홍반성 병변이 전신으로 확산되는 양상으로 진행되며 소양감과 수부 부종을 동반하였다. local 한의원에서 침과 한약 치료를 받았으나 상태 악화되어 양측 수족부 및 전완부 부종 악화, 이상감각, 진물, 인설이 동반되었다. local 내과에서 양약(항생제) 처방받았으나 상태 악화되어 2025년 06월 26일 야간에 local 한의원의 진료 의뢰로 본원 입원하였다. 입원 둘째 날부터 본격적인 한의학적 치료와 함께 6일은 항생제, 위점막 보호제(1일 3회, 1회 1정)와 항히스타민제(1일 1회 취침 전, 1회 1정)를, 이후 2일간은 항히스타민제(1일 1회 취침 전, 1회 1정)만을 병행하였고, 퇴원일에는 양약을 병행하지 않았다. 항생제는 전신 면역·염증 반응과 가속화된 표피 회전율을 차단하는데 한계가 분명하며, 본원 입원 전부터 동일 성분으로 지속 복용 중이었음에도 상태가 악화되었던 점, 항히스타민제는 소양감 완화에는 작용하나, 진물의 소실, 부종의 감소, 가피의 탈락과 같은 객관적 병변의 개선까지는 설명하지 못하는 점을 고려할 때, 두 약물 모두 본 증례의 호전을 단독으로 설명하기는 어렵다. 따라서 본 증례의 주요 치료 효과는 한의학적 치료에 기인한 것으로 판단하였다.

한의학에는 後世方의 臟腑·氣血津液 변증 외에도, 吉益東洞이 완성한 古方派의 의학사상이 있다. 吉益東洞은 病을 體內에 蘊蓄된 毒의 존재로 규정하는 萬病一毒說을 제창하였으며, 病因을 논하기보다 證에 따라

처방을 정하는 것이 仲景의 治法이라 주장하였다. 그의 저서 《藥徵》⁷⁾은 하나의 약물에는 하나의 主治가 있다는 원칙에 따라, 《傷寒論》·《金匱要略》의 처방과 조문을 분석하여 개별 약물의 主治를 도출한 본초서이다. 본 증례에서는 吉益東洞의 의론에 따라, 환자의 임상 양상을 개별 약물의 主治에 직접 대응시켜 越婢湯과 大黃甘遂湯을 선방하였다.

가장 주된 처방으로 越婢湯을 사용하였다. 앞서 백 등¹³⁾이 베체트병의 결절 홍반양 병변에 越婢湯을 처방하여 임상적으로 유효한 효과를 보고한 바 있으며, 국소 염증으로 熱感과 發赤이 있고 浮腫과 腫脹, 疼痛이 있을 때, 또 피부에 水疱나 膿疱가 생기거나 潰瘍이 생기는 등 화농성 염증이 있을 때도 越婢湯을 사용할 수 있음을 제시하였다. 이는 越婢湯의 적용이 특정 질환명에 국한되지 않고, 발적·부종·진물·화농 등 病態에 따라 결정될 수 있음을 시사하며, 병명이 아니라 증상에 따라 처방을 정한다는 古方派의 원칙과도 부합한다. 본 증례에서도 越婢湯을 통해 환부의 발적 및 부종을 감소시키고 동반된 수포와 진물을 해결하고자 하였다. 越婢湯은 麻黃, 石膏, 生薑, 大棗, 甘草로 구성되는데, 《藥徵》⁷⁾에서 麻黃은 水氣를 다스리며 惡風 惡寒 無汗 身疼 骨節痛 一身黃腫과 같은 증상을 하는 약물이라고 하였다. 본 증례 환자의 양측 수족부 및 전완부에 발생한 말초부종을 水氣로 인한 水病으로 볼 수 있으며, 특히 양측 수부와 전완부는 황색을 띠며 부으면서 진물을 동반했는데 이는 一身黃腫으로 이해할 수 있다. 또한 《藥徵》⁷⁾에서 石膏는 “石膏主治煩渴 旁治 譫語 煩燥 身熱”이라고 하였는데, 환부의 피부 발적을 煩, 표피의 탈락으로 생기는 인설과 가피를 渴로 볼 수 있다. 또 소양감으로 수면 중 자주 각성하며 갑갑해 안절부절 못하는 것을 煩渴에 의한 煩燥로 해석하였다.

다만 입원 둘째 날부터 2일간 越婢湯을 복용했음에도 양측 수부 둘레의 감소 및 진물의 소실이 미진하였다. 이를 말초부종인 水毒이 쉽게 풀어지고 있지 않는 상태로 판단하여, 大黃甘遂湯을 1일 1회 취침 전에 추

가로 복용하도록 하였다. 大黃甘遂湯의 大黃은 通利結毒하는 약물로, 毒이 신체의 어느 한 부분에 완고하게 맺혀 쉽게 움직이지 않는 상태를 치료한다. 즉 정확한 약을 복용하였는데도 쉽사리 치료가 되지 않는 毒의 성격을 표현한 것인데⁷⁾, 환자의 말초부종을 大黃이 처리하는 結毒과 연관 지어 通利시켜야 할 것으로 보았다. 특히 大黃甘遂湯에서 大黃은 利水하는 甘遂와 함께 사용되어 結해 있는 水毒을 풀어서 배출시키는 역할을 할 수 있다. 또한 甘遂는 掣痛을 치료하여 본 증례의 환자에게 나타난 당기고 얼얼한 이상감각을 해결하는데도 도움을 주었다고 생각된다. 大黃甘遂湯을 활용한 국내 선행 연구는 없었으나, 조 등¹⁴⁾이 少陽人 아토피 피부염에 甘遂末 攻下法을 병행하여 환자의 불편감이 유의하게 감소하였음을 보고한 바 있다. 大黃甘遂湯 검복 이후 말초부종의 현저한 감소가 확인되었으며, 2025년 07월 02일 양측 수부 둘레 측정값이 입원 당시 대비 MCP 관절부 기준 22→19.5cm, 좌측 21→20cm로 감소한 시점을 기준으로 水毒의 주된 배출이 완료된 것으로 판단하여 大黃甘遂湯을 중단하였다.

외용 치료로 사용한 靑黛膏은 石膏, 滑石, 靑黛, 黃柏으로 구성된다. 靑黛는 清熱解毒, 涼血하여 熱毒으로 인한 發斑을 치료하며, 瘡疹으로 黃水의 膿汁이 많이 흐를 때 외용한다¹⁵⁾. 또한 靑黛는 Indirubin 및 Indigo 성분을 통한 항염, 항균 효과가 보고되어 있으며, 특히 건선 및 아토피 피부염 등 염증성 피부 질환에 외용 시 유의한 소양감 감소 효과가 확인된 바 있다¹⁶⁾. 黃柏은 清熱燥濕, 瀉火解毒하여 瘡瘍腫毒, 濕疹癢痒을 치료한다¹⁵⁾. 또한 黃柏의 주요 성분인 Berberine은 NF- κ B 경로 억제제를 통한 항염 작용과 함께 황색포도상구균(*Staphylococcus aureus*)의 숙주 세포 내 부착 및 침입 억제 효과가 있어¹⁷⁾, 이차 감염 예방에도 기여하였을 것으로 사료된다. 본 증례에서 소양감 악화 시 靑黛膏을 수시 도포하도록 하였으며, 이는 경구 항히스타민제와 함께 소양감 관리에 보조적으로 활용되었다.

약침 치료로는 黃連 약침과 태반 약침을 병행하였다.

黃連 약침의 주요 활성 성분인 Berberine은 항균, 항염 효과를 통해 환부의 이차 감염 예방 및 국소 염증 억제에 기여하였을 것으로 판단된다. 태반 약침은 피부 재생 인자(Epidermal Growth Factor, Fibroblast Growth Factor 등) 및 면역조절 성분을 포함하고 있어, 탈락된 표피의 재생 촉진에 도움이 되었을 것으로 사료된다.

결과적으로 본 증례의 환자는 2025년 06월 27일부터 2025년 07월 05일까지 총 9일 동안 越婢湯과 大黃甘遂湯을 사용하여 육안적 및 수치상의 말초부종 감소, 황색의 진물 소실, 전신으로 확산 중이던 홍반의 소실과 수족부 발적 감소, 소양감과 이상감각 감소, 양측 수부와 전완부의 전반적인 가피와 인설 소실의 유의한 효과를 보였다. 이 과정에서 수부 둘레 측정 시 일부 시점에서 간헐적인 수치 상승이 관찰되기도 하였으나, 이는 수기 측정 과정에서 발생할 수 있는 미세한 오차나 일상생활 중 활동량 및 생리적 상태에 따른 일시적인 국소 부종의 변동에 따른 것으로 판단된다.

본 증례에서 甘遂를 포함한 大黃甘遂湯을 4일간 투여하였음에도 퇴원 시 시행한 임상병리 검사에서 AST 15 IU/L, ALT 17 IU/L, BUN 7 mg/dL, Creatinine 0.5 mg/dL로 모두 정상 범위를 유지하였으며, 간독성 및 신독성을 시사하는 소견은 관찰되지 않았다. 또한 요검사항 입원 시 이상 소견을 보였던 항목들이 퇴원 시 모두 정상화되었다(Table 4). 다만 甘遂는 독성이 강한 약재이며 본 증례는 4일간의 단기 투여 결과이므로, 향후 임상 활용 시에는 용량 및 투여 기간을 신중히 관리하고 간·신 기능 모니터링을 병행하는 것이 권장된다.

탈락 피부염의 한의학적 치료에 관한 국내 선행 연구는 현재까지 5편이 보고되어 있다. 정 등⁶⁾은 국소 농포성 건선에 대한 스테로이드 투여 후 증상이 오히려 심화되어 전신 박탈성 피부염으로 진행된 환자에게 한방 치료를 시행하여 유의한 호전을 보고하였으며, 안 등¹⁸⁾은 양방 치료에 반응하지 않은 탈락 피부

염 환자에게 防風通聖散加味方과 乾癬加味方을 투여하여 임상적 호전을 확인하였다. 두 선행 연구 모두 경구 한약을 주요 치료 수단으로 활용하였다는 점은 본 증례와 공통된 치료 접근으로, 탈락 피부염에 대한 한의학적 치료의 유효성을 뒷받침하는 선행 근거가 된다.

본 증례는 이들 선행 연구와 비교하여 다음과 같은 차별적 의의를 갖는다. 첫째, 越婢湯과 大黃甘遂湯의 병용 투여는 국내에서 탈락 피부염에 적용된 첫 번째 보고로, 향후 水熱互結 양상을 보이는 피부 질환에서의 大黃甘遂湯 임상 활용을 위한 기초적 근거를 마련하였다. 둘째, 본 증례는 양측 수부 둘레 측정, 임상병리 검사라는 두 가지 객관적 지표를 병행하여 치료 경과를 제시함으로써 기존 증례 보고에 비해 평가의 객관성을 높였다. 셋째, 아토피피부염과 한포진의 과거력을 가진 환자에서 甘遂를 4일간 포함하여 9일간의 한약 치료를 시행하였음에도 간·신 기능 지표가 정상 범위를 유지하여, 해당 치료의 단기 안전성을 임상적으로 확인하였다. 이처럼 본 증례는 스테로이드나 면역억제제에 대한 부작용 우려가 있거나 기존 치료에 반응이 불충분한 탈락 피부염 환자에게 한의학적 치료가 유효하고 안전한 치료 대안이 될 수 있음을 시사한다.

다만 본 증례는 1례에 불과한 점, 양약과 한의학적 치료를 병행하였기에 각 치료의 기여도를 정량적으로 분리할 수 없는 점, 환자의 거주지와 본원 간의 물리적 거리로 인해 장기적인 추적 관찰을 수행하지 못했다는 한계가 있지만 향후 탈락 피부염에 대한 다수의 증례 확보를 통해 한의학적 치료의 객관성, 신뢰성을 확보할 수 있기를 기대한다.

ORCID

Tae-In Ha

(<https://orcid.org/0009-0004-3269-9044>)

Young-Eun Lee

(<https://orcid.org/0009-0006-7500-5297>)

Young-Ho Kim
(<https://orcid.org/0009-0008-8518-9899>)
Yun-Soo Cho
(<https://orcid.org/0000-0002-4567-2033>)
Min Hwangbo
(<https://orcid.org/0000-0003-0890-5157>)

References

1. The Society of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery Vol 2. Paju:Globooks. 2022:105,106.
2. Okoduwa C, Lambert W, Schwartz R, Kubeyinje E, Eitokpah A, Sinha S, et al. Erythroderma: review of a potentially life-threatening dermatosis. Indian Journal of Dermatology. 2009;54(1):1-6.
3. Korean Dermatological Association. Textbook of Dermatology. 7th rev. ed. Seoul:McGrawHill. 2020:258,259,705-7
4. Dhar S, Seth J, Parikh D. Systemic side-effects of topical corticosteroids. Indian journal of dermatology. 2014;59(5):460-4.
5. Heo J. Dongui Bogam. Seoul:Daesungmoon hwas. 1992: 445-8
6. Jung YJ, Yoon HJ, Ko WS. A Clinical Report of Exfoliative Dermatitis. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2014;27(3):171-9
7. Yoshimasu T. Yakjing. Paju:Fishwoodbook. 2021:35,211,234,236,247,248.
8. Harper-Kirksey K. Erythroderma. Rose E. Life-Threatening Rashes An Illustrated, Practical Guide. Cham: Springer International Publishing. 2018:265-77.
9. Rothe M, Bialy T, Grant-Kels J. Erythroderma. Dermatological Clinics. 2000;18(3):405-15.
10. Karakayli G, Beckham G, Orengo I, Rosen T. Exfoliative dermatitis. American Family Physician. 1999;59(3):625-30.
11. Diruggiero D, Diruggiero M. Beyond Skin Deep: The Systemic Impact of Topical Corticosteroids in Dermatology. Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology. 2025;18(1-2 Suppl 1):S16-S20.
12. Sidbury R, Davis D, Cohen D, Cordoro K, Berger T, Bergman J, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 3. Management and treatment with phototherapy and systemic agents. Journal of the American Academy of Dermatology. 2014;71(2):327-49.
13. Baek SC, Jo SH, Jo EH, Park MC. A Case of Erythema Nodosum-like Lesions of a Behcet's Disease Patient treated with Wolbi-Tang. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2012;25(2):83-91.
14. Cho HW, Lee JW, Lee SJ, Lim EC, Kim DU. 2 Case Reports of Treatment of Soyangin Patients with Atopic Dermatitis using Oriental Medicine Therapy with Euphorbiae Kansui. Radix (Gam-sui). Journal of Sasang Constitution and Immune Medicine. 2015; 27(3):333-45.
15. Kim IR, Kim HC, Kuk YB, Park SJ, Park YG, Park JH, et al. Bonchohak. 3rd ed. Seoul:Young Lim Publishing Co. 2011:219,246
16. Yang C, Chen C, Lu C, Chi M, Wu J, Chung W. et al. Efficacy and safety of

- indigo naturalis oil extract(Lindioil ointment) for the treatment of atopic dermatitis: a randomized, crossover, evaluator-blinded, controlled trial. *Front Pharmacol.* 2025;16:1546589.
17. Sun Y, Lenon G, Yang A. Phellodendri cortex: a phytochemical, pharmacological, and pharmacokinetic review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.* 2019;1:7621929.
18. An CG, Shin EK, Youn IH, Zo ZK, Hwang CY. A Case Report on Exfoliative Dermatitis. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2006;19(2):304-12.