

Case Report / 증례

만성 특발성 두드러기 환자에 발생한 화폐상 습진 환자의 한방 치료 증례보고

한은솔¹ · 김민지¹ · 김지민¹ · 손소은² · 김종한³ · 박수연³ · 정민영³
동신대학교 한의과대학 안이비인후과교실 (¹수련의, ²임상 교수, ³교수)

A Case Report on Korean Medicine Treatment of Nummular Eczema in a Patient with Chronic Idiopathic Urticaria

Eun-Sol Han¹ · Min-Ji Kim¹ · Ji-Min Kim¹ · So-Eun Sor² · Jong-Han Kim³ · Soo-Yeon Park³ · Min-Yeong Jung³

^{1,2,3}Dept. of Korean Medicine Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology,
College of Korean medicine, Dongshin University

Abstract

Objectives : This study aims to report the therapeutic effects of Korean medicine treatment in a patient with nummular eczema occurring on a burn site accompanied by chronic urticaria.

Methods : The patient had pre-existing nummular eczema on the trunk and lower extremities and subsequently developed new eczematous lesions on the right forearm after a burn injury. Chronic urticaria was intermittently observed over the abdomen and both thighs. The patient was treated with acupuncture, herbal medicine, wet dressing therapy, wet cupping therapy, and pharmacupuncture. Clinical symptoms were evaluated using the Visual Analog Scale(VAS) and the SCORAD Index.

Results : After treatment, the VAS score decreased from 8.0 to 2.0, and the SCORAD Index decreased from 69.5 to 13.0. Night awakening due to pruritus improved from four times per night to none, and urticaria episodes decreased from 2-3 times daily to complete resolution. Symptoms including pruritus, localized heat sensation, and sleep disturbance also showed marked improvement.

Conclusions : These findings suggest that Korean medicine treatment may be effective for the management of nummular eczema occurring after burn injury accompanied by chronic urticaria.

Key words : Nummular Eczema; Burn injury ; Urticaria ; Korean medical treatment; Case Report

I. 서 론

화폐상 습진은 원형의 홍반성 반 혹은 경계가 명확한 동전 모양이 특징적으로 나타나는 만성 습진성 질환이다. 주로 성인 남성에게서 흔하고 특히 고령자의 건조한 피부에서 발생하는 빈도가 높다고 알려져 있다¹⁾. 발병원인은 확실하지 않으나 다양한 요인들이 작용하는 것으로 알려져 있고, 외부 자극, 아토피, 감염, 유전 및 정서적 긴장 등의 요인에 의해 유발되거나 악화될 수 있다²⁾.

화폐상 습진 환자들은 만성적인 피부 장벽 손상과 면역학적 과민 반응으로 인해 알레르기성 피부 질환이 흔하게 나타난다³⁾. 이 중 두드러기는 상부 진피의 부종과 팽진, 가려움을 특징으로 하는 흔한 면역 매개성 질환²⁾으로, 습진성 병변과 병발할 경우 전신 면역 불균형을 시사할 수 있다.

본 증례의 환자는 기존의 체간 및 하지부의 화폐상 습진 병변과 함께 복부 및 대퇴에 간헐적인 두드러기가 병발하고 있었다. 이후 우측 전완부에 발생한 화상으로 인해 해당 부위에 화폐상 습진 병변이 새롭게 발현 및 악화되었다. 이에 한방 복합 치료를 시행하여 만성 두드러기 및 전신의 화폐상 습진뿐만 아니라, 화상 후 새롭게 발생·악화된 급성 화폐상 습진 병변 모두에서 유의미한 호전을 보였기에 이를 보고하고자 한다.

II. 증 례

1. 성명 : 한○○

2. 성별/나이 : F/53

Corresponding author : Min-Yeong Jung, Dep. of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Dongshin University Gwangju Korean Medicine Hospital, 141, Wolsan-ro, Nam-gu, Gwangju, Republic of Korea (Tel : 062-350-7114, E-mail : mining32@hanmail.net)

• Received 2026/7/14 • Revised 2026/8/5 • Accepted 2026/8/12

3. 주소증 : 만성 두드러기(복부와 양측 허벅지 후면), 기존 화폐상 습진(복부, 요배부 및 양측 하지), 화상 부위의 급성 화폐상 습진(우측 전완).

4. 발병일 : 2019년 경 두드러기 초발, 2025년 02월 경 화폐상 습진 초발, 2025년 08월 14일 화상으로 우측 전완부 화폐상 습진 추가 발생

5. 과거력 : 별무

6. 현병력

2019년 경 등산 후 두드러기 발병하여 해남 소재 피부과에서 두드러기 진단 후 항히스타민제 수차례 복용하였으나 재발을 반복하였다. 2025년 02월 경 습진 양상의 피부증상이 새롭게 발생하여 2025년 04월 경 타 피부과에서 항히스타민제, 국소 스테로이드 외용제를 처방받아 약 4개월 간 복용 및 도포를 반복하였다. 2025년 08월 14일 요리 중 우측 전완부에 화상을 입은 후, 타 의원에서 2도 화상으로 진단받고 항생제 주사 치료 및 내복약 처방을 받았다. 소양감 악화되어 2025년 08월 16일 타 병원 피부과에서 항히스타민제를 처방받았으나 호전이 없고 화상으로 발생한 우측 전완부 화폐상 습진 치료를 위해 2025년 08월 25일 본원 한방안이비인후피부과 내원하였다.

7. 초진 소견

초진 내원 당시 환자의 우측 전완부에는 화상으로 인한 국소적 홍반, 부종, 삼출물과 함께 가피가 형성 중인 급성 화폐상 습진 병변이 관찰되었으며, 환자는 해당 부위에 심한 열감과 소양감을 호소하였다. 기존 병변인 복부 및 요배부에는 화폐상 습진이 산재해 있었으며, 특히 복부에는 병변이 융합되어 판(plaque)을 형성하고 있었다. 아울러 복부 및 대퇴부 주변으로는 상열감을 동반한 두드러기 팽진이 하루 2-3회씩 발작적으로 확인되었다.

8. 복용 약물

타 병원 피부과에서 2025년 08월 16일부터 08월 29일까지 2주간 Fexonadine Tab.(한미약품, Fexofenadine Hydrochloride 180mg, 제 3세대 항히스타민제), Epijion Tab.(텔콘알에프제약, Epinastine Hydrochloride 10mg, 제 2세대 항히스타민제)을 1일 1회 저녁 식후 각각 1정, 2정 씩 처방받았다. Adipam Tab.(태극제약, Hydroxyzine Hydrochloride 10mg, 제 1세대 항히스타민제), Humetine Tab.(휴비스트제약, Cimetidine 200mg, 소화성궤양용제)은 같은 기간 동안 PRN으로 복용을 안내받았다.

화상으로 인하여 타 의원에서 처방 받은 Wonclor Cap.(대원제약, Cefaclor 250mg, 2세대 세팔로스포린계 항균제), Algetec Tab.(대원바이오텍, Almagate 500mg, 제산제), Locpren Tab.(대원제약, Loxoprofen Sodium Hydrate 68.1mg, 비스테로이드성 소염진통제)은 2025년 08월 14일부터 08월 27일까지 2주간 1일 1회 점심 식후에 복용을 안내받았다.

본 증례에서는 타 병원 피부과에서 처방받은 항히스타민제의 복용은 중단시켰으나, 화상으로 인해 처방받았던 내복약은 감염의 위험을 고려하여 남아있던 2일분(2025년 08월 25일 - 2025년 08월 27일)을 모두 복용시켰다.

9. 계통적 문진

- 1) 食事 : 식욕 적음, 소화 양호 0.7공기/1끼, 2끼/일
- 2) 大便 : 1회/2일. 굳은 변.
- 3) 小便 : 보통, 7-8회/일
- 4) 睡眠 : 4시간/일, 수면 중 소양감으로 3-4회 정도 각성함. 심할 때는 한 시간에 한 번씩 중도 각성함.
- 5) 寒熱 : 평소 추위를 많이 타는 편임. 하루 약 1-2회 정도 야간 상열감이 발생함.
- 6) 舌 : 舌紅少苔

7) 脈 : 脈細數

- 8) 기타 : 소양감으로 수면 중 빈번하게 각성하여 최근 6개월 간 4kg 이상 체중이 감소함.

10. 입원 당일 혈액 검사

IgE 167.0IU/ml(≤ 100), 그 외의 수치는 W.N.I

11. 평가 방법

1) Visual analogue scale(VAS)

환자가 주관적으로 호소하는 소양감, 열감, 통증 등의 불편감의 정도를 종합하여 VAS를 이용하여 평가하였다. 0점은 위의 증상이 없는 정상적인 상태, 10점은 극도의 불편감으로 설정하여 환자 스스로가 평가하도록 하였다.

2) SCORAD(Scoring Atopic Dermatitis) Index

환자의 증상 개선 정도를 객관적으로 평가하기 위해 SCORAD(Scoring Atopic Dermatitis) Index를 활용하였다. 병변의 범위(A), 증상의 심도(B; 홍반, 부종, 삼출 등 6개 항목), 환자의 주관적 증상(C; 소양감 및 수면 장애)을 합산하여 치료 전후의 임상적 변화를 측정하였다. 모든 평가는 동일한 한의사가 진찰 시마다 시행하여 객관성을 유지하였다.

12. 치료기간

입원치료: 2025년 08월 25일 - 2025년 09월 06일
외래치료: 2025년 09월 12일, 09월 15일, 10월 02일, 10월 27일

13. 치료 방법

1) 한약 치료

(1) 2025년 08월 25일 - 2025년 09월 03일: 화폐

상 습진 급성기에는 陽毒白虎湯合化斑解毒湯을 1일 2첩 3팩(120cc/1팩)을 복용시켰다(Table 1). 탕약 투여와 병행하여 黃連解毒湯 정제(정우신약, 한국)를 1일 3회 정량 경구 투여하였다.

(2) 2025년 09월 03일 - 2025년 09월 15일, 2025년 10월 02일 - 2025년 10월 27일: 두드러기 치료를 위하여 仙防敗毒湯을 1일 2첩 3팩(120cc/1팩)을 복용시켰다(Table 1). 탕약 투여와 병행하여 黃連解毒湯 정제(정우신약, 한국)를 1일 3회 정량 경구 투여하였다.

(3) 2025년 09월 15일 - 2025년 10월 02일: 만성화된 화폐상 습진 치료를 위하여 滋陰降火湯加味를 1일 2첩 3팩(120cc/1팩)을 복용시켰다(Table 1). 탕약 투여와 병행하여 黃連解毒湯 정제(정우신약, 대한민국)를 1일 3회 정량 경구 투여하였다.

2) 침구치료

침 치료는 습포 위에 일회용 스테인리스 멸균 호침(동방침, 0.25×30mm)을 사용하여 병변 부위에 약 5mm의 깊이로 1회 50-70개씩 산자하였고, 15분 동안 유침하였다. 입원 기간 중 매일 2회, 퇴원 후에는 외래 치료 내원 일에 1회 시행하였다.

3) 약침 치료

약침 치료로는 黃連 약침(기린한의원 부설 원외탕전

실, 대한민국)을 사용하였으며, 31G 0.5cc 인슐린 주사기(FEELject, (주)필텍바이오, 대한민국)을 이용하여 회당 1cc의 용량을 병변 주위로 분할 주입하였다. 약침치료는 입원 중에는 매일 1회, 퇴원 후에는 내원 때마다 시술하였다.

4) 습부항 치료

병변에 충전식 무선 자동 사혈기(선월드코리아, 대한민국)에 26G 란셋(선월드코리아, 대한민국)을 연결하여 사혈하였다. 사혈 후에는 일회용 부항컵(동방 일회용 부항컵 2호, 4호)으로 습부항을 시행하였다. 입원 중에는 매일 2회, 퇴원 후 외래 치료 시엔 1회를 침 치료 전 시행하였다.

5) 습포요법

黃連解毒湯(黃連, 黃柏, 黃芩, 梔子 각 5g, 120cc/1팩)을 전탕하여 약액을 흡수시킨 거즈를 병변에 15분간 부착하는 습포요법을 시행하였다. 습포요법은 입원 치료 기간 중인 2025년 08월 25일부터 09월 03일까지 매일 1회 시행하였다.

4) 양방치료

입원 초반인 2025년 08월 26일 - 28일, 30일에 심한 야간 소양감으로 수면이 어려워 본원 양방의과에 의뢰하여 항히스타민주사제 클로르페니라민말레산 염주사액 1앰플(유한양행, 4mg/2ml)을 취침 전 근육

Table 1. The Composition of Herbal Decoction

Date	Composition (g/1貼)	Amount
2025.08.25. -2025.09.03	石膏 20, 生地黃 16, 知母 8, 防風 4, 荊芥 4, 牛蒡子 4, 玄蔘 12, 黃連 2, 連翹 6, 升麻 6, 竹葉 4, 白疾藜 4, 白鮮皮 4, 苦蔘 4, 車前子 4	18貼 27packs 120cc
2025.09.03. - 2025.09.15 2025.10.02 -2025.10.27.	金銀花 10, 連翹 10, 甘草 4, 羌活 4, 桔梗 4, 獨活 4, 防風 4, 白芷 4, 桑白皮 4, 柴胡 4, 牛蒡子 4, 赤茯苓 4, 前胡 4, 阜角子 4, 枳殼 4, 天花粉 4, 貝母 4, 玄蔘 4, 荊芥 4, 黃芩 4, 薄荷 2	44貼 66packs 120cc
2025.09.15. -2025.10.02	生地黃 12, 金銀花 10, 連翹 10, 知母 8, 白芍藥 6, 當歸 5, 麥門冬 4, 熟地黃 4, 白朮 4, 大棗 4, 柴胡 4, 牛蒡子 4, 玄蔘 4, 荊芥 4, 黃芩 4, 陳皮 3, 薄荷 2, 黃柏 2, 甘草 2	20貼 45packs 120cc

주사하였다. 치료 기간 동안 스테로이드 제제는 투여하지 않았다.

14. 치료경과(Table 2, Fig 1, 2)

1) 2025년 08월 25일(입원일)

- (1) 급성 화폐상 습진: 화상 후 습진이 발생한 우측 전완의 경우 삼출물을 동반한 습진성의 병변이 관찰되며, 가피가 형성 중이다. 우측 전완 화상 부위의 열감과 소양감을 가장 심하게 호소한다.
- (2) 기존 화폐상 습진: 기존 화폐상 습진 병변 부위인 등, 엉덩이, 복부, 정강이, 종아리에 홍반, 구진, 진물, 색소침착 양상이 보인다. 복부는 군집된 홍반이 모여 판처럼 보이는 영역을 형성하고 있다. 하지의 경우 양측 허벅지와 종아리에 산발적인 구진 모양의 습진이 보이며 일부는 치유 후 색소침착의 형태이다. 기존 화폐상 습진 병변 부위인 등과 둔부가 양와위 시 침대에 닿아 약해진 피부가 짓눌리며 통증이 발생한다.
- (3) 두드러기: 하루 2-3회 양측 허벅지, 복부에 호발하며 발생 시 상열감이 동반되는 것이 특징이다. 두드러기가 올라올 때 해당 부위에 소양감을 호소한다.
- (4) 수면 중 소양감으로 4회 각성한다. VAS 8.0. SCORAD Index 69.5

2) 2025년 09월 06일(퇴원일)

- (1) 급성 화폐상 습진: 화상 후 습진이 발생한 우측

전완은 삼출물이 소실되었으며 두터운 가피가 탈락되고 있다. 소양감은 우측 전완에 중등도의 강도로 발생한다.

- (2) 기존 화폐상 습진: 기존 화폐상 습진 병변인 등, 복부, 하지는 습윤한 가피들이 건조해져 갈색의 가피로 변화하였다. 소양감은 양측 허벅지, 등 부위에 중등도의 강도로 발생한다. 양와위 시 발생하던 등과 둔부 통증이 약간 감소하였다.
- (3) 두드러기: 하루에 한번 정도 올라오며 발생 시 동반되는 상열감이 약간 완화되었다.
- (4) 수면 중 소양감으로 2회 각성한다. VAS 6.0. SCORAD Index 35.9

3) 2025년 10월 27일

- (1) 급성 화폐상 습진: 화상 후 화폐상 습진이 발생했던 우측 전완은 습진이 소실되고 색소침착만 남아있다. 소양감은 소실되었다.
- (2) 기존 화폐상 습진: 등, 복부, 하지의 화폐상 습진 병변은 연갈색의 가피로 색이 옅어지며 떨어지고 있다. 판을 이루고 있던 복부 가피의 면적이 줄어들었고, 하지는 일부는 가피, 일부는 색소침착의 형태로 남아있다. 소양감은 등 부위만 약하게 발생한다. 양와위 시 기존 화폐상 습진 병변이 짓눌리며 발생하던 등과 둔부 통증이 소실되었다.
- (3) 두드러기: 올라오지 않으며 상열감 역시 소실된 상태를 유지중이다.

Table 2. Clinical Course of Acute and Pre-existing Nummular Eczema and Urticaria

Date	Acute nummular eczema after burn	Pre-existing nummular eczema	Urticaria
2025.08.25	Exudative lesions with crust formation	Erythema, papules, exudation, and hyperpigmentation	2-3 episodes/day
2025.09.06	Exudation resolved: crusts shedding	Dry, brownish crusts	1 episode/day
2025.10.27	Resolution of eczema with residual hyperpigmentation	Decreased crusts with residual hyperpigmentation	Resolved



Fig 1. Changes in the Burn-induced Nummular Eczema lesion on the Patient's Right Arm.

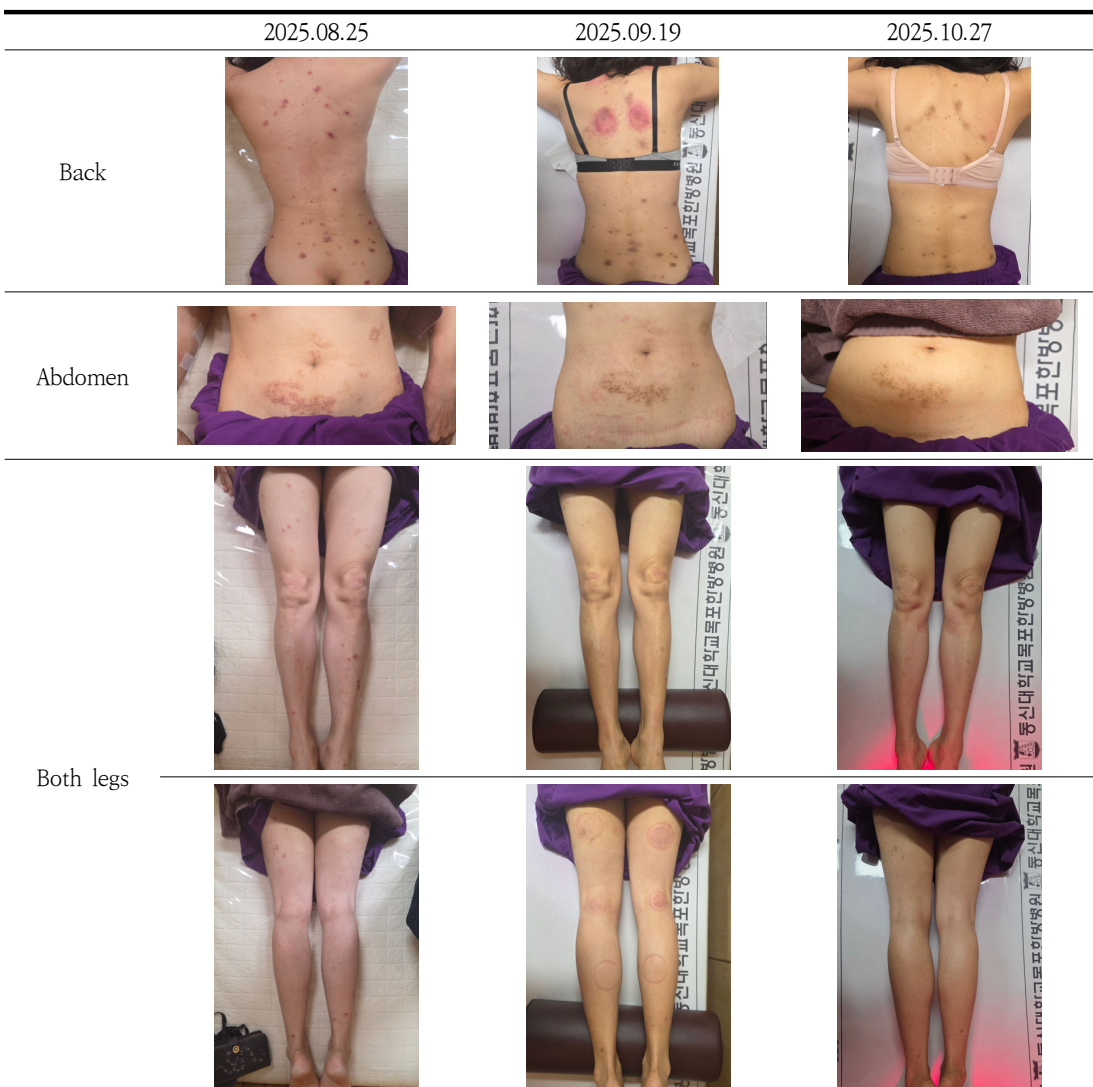


Fig 2. Changes in the Pre-existing Nummular Eczema lesions on the Patient's Back, Abdomen, Both Legs.

- (4) 수면 중 소양감으로 각성하지 않는다. VAS 2.0.
SCORAD Index 13.0

III. 고 찰

만성 두드러기는 비만세포 및 호염기구의 활성화, IgE 매개 반응 등 Th2 면역계의 과민 반응을 특징으로 하는 대표적인 면역 매개성 질환이다⁴⁾. 이러한 만성 두드러기 환자에서 관찰되는 전신적 면역 불균형은 피부 장벽 기능 저하 및 외부 항원에 대한 감각 가능성 증가와 관련되어 있어, 다른 알레르기성 피부 질환과 병발하기 쉬운 소인이 될 수 있다⁵⁾. 화폐상 습진 또한 만성적인 피부 장벽 손상과 Th2 우세 면역 반응을 특징으로 하며, 이로 인해 알레르기 질환이 흔하게 동반되는 것으로 알려져 있다³⁾. 북미의 한 대규모 역학 조사에서도 화폐상 습진 환자의 23.9%가 알레르기성 접촉 피부염을 동반하며 특정 항원에 대한 높은 면역학적 과민성을 보였다⁶⁾. 이러한 연구 결과들은 만성 두드러기와 화폐상 습진의 병발이 단순한 우연이 아니라, 전신적인 면역 불균형 및 외부 자극에 대한 피부의 높은 취약성이라는 공통된 병태생리를 두 질환이 공유하고 있음을 시사한다.

본 증례는 기존에 만성 두드러기와 화폐상 습진을 동반하던 환자에서, 화상이라는 물리적 자극 이후 해당 부위에 급성 화폐상 습진 병변이 새롭게 발현되었다는 점에서 특징적이라고 할 수 있다. 화폐상 습진은 피부 장벽의 손상, 국소적인 열감, 건조감 및 가려움증이 주된 유발 및 악화 요인으로 작용한다. 본 환자의 경우, 우측 전완부에 발생한 화상으로 인해 피부 표피층이 손상되고 국소 열감과 건조감이 급격히 심화되면서, 기존의 면역학적 과민 상태와 맞물려 해당 부위에 급성 화폐상 습진 병변이 유발된 것으로 볼 수 있다.

화폐상 습진의 최근 국내 한방 치료 동향을 분석한 김 등⁷⁾의 연구에서는 분석 대상이 된 11편의 연구 중 8편은 화폐상 습진 단독 질환을 다루었으며, 나머지 3

편은 아토피피부염, 지루피부염, 알레르기성 피부염 등 타 피부질환과 병발한 증례였다⁸⁻¹⁰⁾, 이처럼 기존 연구는 단독 발병 혹은 타 피부질환과의 동반 증례에 국한되어 있으며, 화상 후 발생한 급성 화폐상 습진에 대한 보고는 아직 이루어지지 않은 것으로 확인되었다.

한의학에서 화폐상 습진은 浸淫瘡, 濕瘡의 범주에 속하고, 급성은 濕熱, 만성은 血虛風燥와 濕熱蘊積이 원인이며, 주로 血燥型, 濕阻型, 血熱型, 濕熱型 등으로 변증하여 치료한다¹¹⁾. 특히 만성화된 병변에서는 피부 건조 및 소양감이 심화되면서 血虛風燥, 陰虛內熱의 양상을 나타낸다고 볼 수 있다.

본 증례의 환자는 약 4개월 간의 국소 스테로이드 외용제 치료에도 불구하고, 화폐상 습진과 두드러기의 재발 및 화상 이후 새롭게 발생한 화폐상 습진 병변으로 내원하였다. 치료 초반의 경우, 화상 후 발생한 우측 전완부 습진 병변에서는 급성기의 습진 양상인 진물을 동반한 가피, 부종이 관찰되었을 뿐만 아니라 해당 부위에 극심한 열감과 소양감을 호소하였다. 이를 한의학적으로 熱毒으로 보고, 병발한 두드러기를 風熱로 판단하여 두 병인이 피부에 울체된 상태로 보았다. 이후 진물과 열감이 호전되며 인설과 태선화의 경향으로 진행됨에 따라 陰虛로 판단하였다. 따라서 치료 초기에는 清熱瀉火 및 解毒을 우선하였으나, 그 이후에는 祛風과 滋陰潤燥를 병행하는 방향으로 치료하고자 하였다.

2025년 08월 25일 - 2025년 09월 03일에는 陽毒白虎湯合化斑解毒湯을 처방하였다. 陽毒白虎湯은 生地黃, 石膏, 荊芥, 防風, 牛蒡子로 구성되는데, 사상의학에서 陽毒白虎湯은 《東醫壽世保元. 少陽人 胃受熱裏熱病論》“陽毒發斑 流注丹毒黃疸等病 受病之日已爲險證也.”라고 하여 少陽인의 陽毒發斑 증상에 사용하는 처방이다¹²⁾. 화상 후 발생한 우측 전완 습진 부위의 심한 열감 및 소양감을 화상으로 인한 熱毒이 피부에 울체되어 국소 염증 및 소양 증상을 유발한 것으로 판단하였다. 이에 清熱瀉火, 解毒 작용을 목적으로 陽毒白虎湯

을 투여하였다. 또한 化斑解毒湯은 石膏, 玄蔘, 竹葉, 升麻, 牛蒡子, 甘草, 連翹, 黃連으로 구성된 처방으로, 《醫宗金鑑 外科心法要訣》에 수록되어 清肌熱, 滋陰解毒하여 陽明에 熱이 들어가 發斑하는 증상을 치료한다¹³⁾. 이 기간 동안 열감 및 삼출물은 점차 완화되는 양상을 보였으며 습진부의 가피가 건조하게 변화였다. 반면 간헐적인 두드러기 증상은 지속적으로 관찰되었다.

이후 두드러기를 완화하기 위하여 2025년 09월 03일부터 2025년 09월 15일, 2025년 10월 02일부터 2025년 10월 27일까지 두 차례에 걸쳐 仙方敗毒湯을 처방하였다. 위 처방은 金銀花, 玄蔘, 連翹, 黃芩 등으로 清熱解毒하고 羌活, 獨活, 防風, 白芷, 牛蒡子, 荊芥, 薄荷를 통해 發散解表 및 祛風止痒하며, 前胡, 桔梗, 桑白皮, 貝母는 去痰排膿 및 赤茯苓은 利水滲濕하는 효과를 지닌다. 두드러기는 혈관 투과성 증가로 인해 발생하는 질환으로, 仙方敗毒湯의 祛風散熱 효과 및 利水滲濕을 통한 수분 대사 조절 작용이 피부 울열과 風邪로 유발된 두드러기 및 소양감을 효율적으로 제어할 수 있을 것이라고 판단하였다. 실제로 이 등¹⁴⁾의 최근 연구에서는 加減仙方敗毒湯이 만성 두드러기 환자 30명에게 유의미한 치료 효과를 보였다고 보고한 바가 있다.

2025년 09월 15일 - 2025년 10월 02일에는 건조한 가피와 인설의 개선 및 피부의 潤燥를 목적으로 滋陰降火湯加味方을 처방하였다. 滋陰降火湯은 當歸, 大棗, 白芍藥, 麥門冬, 生薑, 熟地黃, 生地黃, 白朮, 陳皮, 知母, 黃柏, 甘草로 구성된 처방으로 《萬病回春》에 수록되어 慢性 消耗性 疾患에 의한 虛熱이나 陰虛化動으로 인한 肌肉消瘦에 활용하는 방제이다¹⁵⁾. 祛風消散을 위해 가미한 荊芥, 牛蒡子는 피부 표면의 風邪를 驅除하고 소양감을 직접적으로 완화하는 祛風止痒하는 효능을 유도하였다. 또한 清熱을 위한 柴胡, 玄蔘, 黃芩, 薄荷, 金銀花, 連翹를 가미함으로써 補陰, 祛風, 清熱의 치법을 통하여 피부 소양감·건조감을 해소하고자 하였다. 滋陰降火湯은 TNF- α , IL-6 등의 염증성 사이토

카인 발현을 감소시켜 알레르기성 염증 반응을 억제하는 효과가 있다고 보고되어 있는데¹⁶⁾, 화폐상 습진 또한 만성적인 염증 및 면역 이상과 관련된 습진성 피부질환이라는 점에서 滋陰降火湯의 면역조절 및 항염증 작용이 피부 증상 개선에 기여하였을 것으로 사료된다.

전 치료 과정 동안 탕약 투여 시 黃連解毒湯 정제를 1일 3회 병용하여, 清熱瀉火 및 解毒消腫의 효능을 바탕으로 국소 병변의 열감과 가려움증을 제어하고자 하였다. 침 치료 전 습부항 치료를 시행하여 두꺼운 가피 및 표피의 비후가 관찰되는 병변 주위에 국소 출혈을 유발하여 울체된 혈류의 개선을 도모하였다. 다음으로 黃連 약침(黃連, 黃芩, 黃柏, 梔子)으로 환부 주변에 1cc를 나누어 피하 주입함으로써 清熱, 消炎 작용을 기대하였다. 습포 요법은 환부 위에 黃連解毒湯(黃芩, 黃連, 黃柏, 梔子) 전탕액이 적혀진 거즈를 넓게 펼쳐 清熱, 消炎 효과를 통하여 피부 표면의 소양감과 열감을 완화하고자 하였다. 침 치료는 黃連解毒湯 습포 위로 환부에 1회 50-70개 정도로 산자함으로써 氣血 순환을 통한 피부 회복 유도, 소양감 완화를 유도하였다.

치료 결과 화상 후 화폐상 습진이 발생하였던 우측 전완은 습진이 소실되었고 열은 색소침착의 형태로 남아있다. 하지와 체간부의 습진은 갈색의 건조한 가피와 색소침착이 혼재된 상태이다. 불편감은 VAS 8.0에서 VAS 2.0으로, SCORAD Index는 69.5에서 13.0으로 감소하였다. 수면 중도 각성 또한 하루 4회에서 0회로, 두드러기의 발생 역시 하루 2-3회에서 0회로 소실되었다.

결론적으로, 만성 특발성 두드러기와 만성 화폐상 습진을 동반한 환자에서 화상 후 새롭게 발생 및 악화된 급성 화폐상 습진 병변에 대해 한방 변증 치료를 시행한 결과, 급성 병변부터 만성 질환에 이르기까지 순차적으로 유의미한 호전을 보였음을 확인하였다. 현재까지 화상 후 발생한 화폐상 습진과 두드러기가 동반된 증례에 대한 한의학적 보고는 확인되지 않았다.

따라서 본 연구는 피부 외상으로 유발된 급성 습진성 병변과 기저의 만성 피부 질환에 대한 한의학적 변증 치료의 임상적 활용 가능성을 제시하였다는 점에서 의의가 있다고 사료된다.

다만 침, 약침, 습부항 및 한약 치료 등의 치료가 병행되어 개별 치료법의 독립적인 효과를 명확히 평가하기 어려웠으며, 단일 증례 보고라는 한계점이 존재한다. 향후에는 치료 요소마다 효과를 분석하거나, 독립적인 치료를 시행하는 등의 추가 연구가 이루어져야 할 것이다.

IV. 결 론

본 연구는 화상으로 유발된 급성 화폐상 습진 병변과 기저의 만성 두드러기 및 화폐상 습진이 한방 복합 치료를 통해 함께 호전된 증례로서, 한방 복합 치료를 시행하여 유의미한 효과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

V. 윤리적 승인

본 연구는 동신대학교 목포한방병원 기관생명윤리위원회의 심의 면제 승인을 받아 시행되었다(승인번호 : DSMOH 26-3).

ORCID

Eun-Sol Han
(<https://orcid.org/0009-0002-2805-7415>)
Min-Ji Kim
(<https://orcid.org/0009-0009-2155-4436>)
Ji-Min Kim
(<https://orcid.org/0009-0007-2969-5685>)
So-Eun Son
(<https://orcid.org/0000-0003-2604-010X>)

Jong-Han Kim
(<https://orcid.org/0000-0003-0302-3673>)
Soo-Yeon Park
(<https://orcid.org/0000-0001-6812-0787>)
Min-Yeong Jung
(<https://orcid.org/0000-0003-2344-1960>)

References

1. Korean Traditional Dermatology Association Textbook Compilation Committee. Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery. 1st ed. Seoul:Globooks. 2022;34-44
2. Kang WH. Atlas of Skin Disease. 1st ed. Seoul:Hanmi Medical Publishing Co. 2002;27,111-2.
3. Bonamonte D, Foti C, Vestita M, Ranieri LD, Angelini G. Nummular eczema and contact allergy: a retrospective study. *Dermatitis*. 2012;23(4):153-7.
4. Pluta-Kubicz M, Brzoza Z. Chronic Urticaria-Pathogenesis, Diagnostics, Therapy and Influence of Coexisting Angioedema. *J Clin Med*. 2023;12(2):688.
5. Lawrence CN, Kohli H, Brar K. Epithelial Barrier Dysfunction in Atopic Dermatitis, Allergic Contact Dermatitis, and Chronic Spontaneous Urticaria and its Therapeutic Implications. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2026;26(1):31.
6. Silverberg JI, Hou A, Warshaw EM, Maibach HI, Belsito DV, DeKoven JG, et al. Prevalence and trend of allergen sensitization in patients with nummular (discoid) eczema referred for patch testing: North American Contact Dermatitis Group

- data, 2001-2016. Contact Dermatitis. 2021; 85(1):46-57.
7. 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.
8. Jung ARNR, Hong SU. A Case of Atopic Dermatitis with Nummular Eczema. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2006;19(2):296-303.
9. Song JH, Jung MY, Kim JH, Choi JH, Park SY. A Case of Atopic Dermatitis Accompanying Seborrheic Capitis and Nummular Eczema. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2022; 35(1):91-104.
10. 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.
11. The National College of Oriental Medicine Dermatology Textbook Compilation Committee. Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery. 1st ed. Busan:Sunwoo Publisher. 2007:111-36,352-5
12. Song YB, Lee UJ, Kim DR, Ko BH, Lee SG, Joo JC, et al. Sasang Constitutional Medicine. 1st ed. Seoul:Jipmoon. 2003; 193,491,693.
13. Oh G. Uijonggeumgam. 2025[cited 2026 JUN 8]. Available from: URL:<https://mediclassics.kr/books/100>
14. Lee AR, Cho AR, Han SR, Seo S, Park G, Han MH. The Effect of Gagamsunbangpaedo k-tang on Chronic Urticaria. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2016;29 (4):156-68.
15. Yun YG. Korean medicine prescription and commentary. 4th ed. Seoul:Uisungdang. 2015:272-3
16. Kim YK, Kim HJ, Kim WS, Park HJ, Moon G, Kim DW, et al. Inhibitory Effect of Jaemganghwa-tang on Allergic Inflammatory Reaction. The Journal of Korean Oriental Internal Medicine. 2004;25(2):174-82.