

# 결절성 홍반과 간호

<서울의대 피부과> 임 수 덕

## 1. 결절성홍반(Erythema Nodosum)

이 term은 현재는 병명이 아니라 하나의 증상을 표현하는 것으로 되어 있지만 여하간 봄철에 젊은 층에 특히 여성에게 많이 오는 것이다. 증상으로는 발열, 관절통 등의 전구증상을 가지고 발진한다. 발진과 동시에 다시 열이 오르게 되는 경우도 있다. 발진은 양측성으로 아래다리에 드물게는 팔의 신축의 피내 또는 피하에 완두크기 또는 작은 계란크기의 결절을 발생하며, 피부의 경계는 불확실하게 융기하고 담홍 또는 선홍색을 나타낸다. 이 때의 색깔은 아주 광택을 발하며 자발통 또는 압통이 있으며 때로는 이 동통이 심하여 환자가 보행에 지장을 받을 때도 있다. 수일 또는 수주 후에 서서히 흡수되기 시작하여 처음의 발홍색 내지 선홍색은 색깔이 죽어서 결절의 경계도 연하여지며 쇠퇴된다.

그러나 이 결절이 연화 또는 화농 혹은 괴양이 되는 일은 없다. 결절은 통례적으로 한측에 수개 또는 수십개로서 사춘기의 여성에게 많이 발생한다. 원인은 여러가지 감염에 의한 세균독소에 의한 것으로 생각한다. 우리나라에서는 결핵과의 관련성이 중요하며 특히 Tuberculin 양성화될 때 분제되는 것으로 Tuberculin 결사양성이나 음성이거나 하는 것이 중요한 문제가 될 때가 많다.

그러나 최근에는 감염 증에서도 virus 성인이 이 문제가 된다고 외국에서는 말하고 있다.

이외에 Leprosy Syphilis 및 Parasite 그리고 특히 deep fungus의 감염시 이 결절성홍반이

나타날 수 있다. 또한 이러한 감염과는 관계없이 약물 즉 화학요법제의 부작용 특히 알테르기성 원인에 의하여 홍반성결절이 발생한다. 이홍반성 결절은 경결성홍반(erythema indulatum)과 감별진단이 꼭 필요하게 된다. 물론 이 외에도 하퇴에 오는 결절성결핵과도 감별하여야 된다.

치료는 원인을 제거하는 근본적인 치료와 동시에 증상적 치료를 하여야 한다. 동통이 심한 환자인 경우에는 안정을 요하며 심한 보행은 금하여야 한다. 증상적 치료를 위하여는 salicylic acid 염 제제 또는 calcium 제제의 투여를 하고 환부의 국소치료는 특별한 경우 외에는 하지 않는다.

좀더 적극적인 치료를 위하여서는 항 히스타민제제 또는 부신피질 홀몬제제를 사용하던 효과가 좋다. 그러나 이런 제제 특히 부신피질 홀몬제제를 사용시는 원인인 감염조의 유발을 방지하기 위하여 이들의 억제제를 위한 제제를 꼭 같이 사용하여야 한다. 그러므로 이들 제제를 가지고 치료할 때는 전문의와 상담하는 것이 좋다. 예후는 비교적 양호하지만 증상이 반복되는 증례가 있다.

## II. 다형삼출성홍반(Erythema Multiforme)

두통, 발열, 관절통 등의 전구증상이 있을 때도 있지만 이런 전구 증상없이 수족의 배부에 또는 팔, 목, 다리 등의 양측부에 작은 칩두대에서 중앙만한 크기의 원형홍반을 부수하게 발진한다. 이 외에 안면에도 잘 생길 수 있다.

발진의 주위에는 전홍색의 다소 융기된 상태

에 반하여 증식부는 자홍색으로 된다. 이때 이 증식부는 다소 함몰될 수도 있다. 이 발진의 홍반은 손가락으로 누르면 퇴색하는 단순한 홍반이 아니라 그 내면에 수포를 발생시키는 것들이 있다. 뿐만 아니라 처음부터 작은 구진으로 나타나 증식부는 퇴색되는 소위 환상홍반을 나타내는 증예도 있다.

그 외에는 여러가지 변형이 있지만 특징적인 증예는 소위 홍채상 홍반을 나타내는 증예이다.

자각증상으로는 소양감 또는 작열감을 나타내지만 발열 등의 전구증상과 같이 발진이 발생한 후에도 있을 수 있다. 드물게는 이들 발진이 구강전막 특히 입술 등에도 올 수 있으며, 이 때는 대개 증상이 심하여 곧 전문의사의 병원치료를 필요로 하게 된다.

사춘기에서 30세 전후의 남녀에 많으며 봄, 가을에 많다. 그러나 가끔 유행성을 보이는 때도 있다.

합병증으로서 폐염 (pneumonia), 뇌막염 (meningitis), 관절류마티스, 또는 신염 등을 드물게는 병발할 때가 있다.

원인은 각종 질환의 반응성질환으로 해석하며 급성전신성진염병, 편도선염, 비강염, 및 기타 감염성 병조, 특히 virus 감염에 대한 것으로 고려하기도 한다. 그 외에 물리적 인자, 중독 등을 원인 인자로 생각하기도 한다. 치료는 국소요법으로서 증상에 따라 석탄산아연화 Liniment 또는 아연화 오트리보유 또는 심한 경우에는 steroid 연고 등을 사용한다. 그러나 이러한 국소요법을 필요치 않을 경우가 많다.

원인요법으로서 전염성에 인한 것은 항생제, 설파제 등의 사용이 좋으며, 병조부가 확실할 때는 병조부 제거 수술을 하여야 하며 중독성인 것에는 해독을 위한 치료를 한다.

그의 전신요법으로서 특히 원인이 불확실할 때는 Salicylic 열제제가 가장 많이 사용되며 최근에는 항 히스타민제제가 사용된다. 때로는 Vitamine C 를 권장하는 사람도 있다.

심한 환자에게는 부신피질호르몬제 (cortico steroid) 를 사용하지만 이는 직접 전염 또는 기타 합병증이 병발될 유무를 확실치 않게

서는 사용하여서는 안된다.

물론 이것이 확인되었다 하더라도 이런 제제를 불가피하여 사용시는 병조부의 질환을 억제할 수 있는 항생제 및 기타 약물과 꼭 같이 사용되어야 한다.

이 외에 몇가지 변법의 치료법이 있으나 특히 이러한 corticosteroid 제제를 사용하여야 될 증예인 경우에는 전문피부과 의사에게 일단 상의하는 것이 현명한 것이다. 왜냐하면 이 질환은 단순한 질환이 아니기 때문이다.

### Ⅲ. 접촉성 피부염 (Contact Dermatitis)

환경기를 맞이하여 새로운 생활양식이 시작됨에 따라 즉 새로이 단장을 하게 되므로 흔히 많이 사용되는 화장품에 의한 접촉성피부염과 새로운 옷단장에 의한 역시 접촉성 피부염을 일으키는 것이 많다. 화장품에 의한 접촉성 피부염은 쉽게 이야기하여 일명 화장품독이라고 흔히 불리우는 것으로, 향수, 매니큐어, 립스틱 (lip stick), 분, 아이샤도 (eye shadow), 마스카라 및 기타 여러가지 크림 등에 의한 알레르기성 원인에 의하여 피부염을 일으키는 것으로, 각기 얼굴에 이들 화장품이 닿는 특수한 자리에 예를 들면 눈언저리, 귀밑 또는 양볼 등 여러 곳에 약간의 홍반성 변화를 가져오던 이 때에 소양감을 동반하기도 한다. 그러나 다소 심한 경우에는 홍반과 동시에 구진성발진을 동반하여 소위 여드름 모양의 발진을 가져오는 것도 있다.

이와같이 증상은 대개 분이나 크림 또는 화운데이손을 지나치게 사용하거나 그 자체에 의한 알레르기성 반응에 의하여 발생하는 것이다.

접촉성 피부염이 심한 경우에는 홍반구진 및 약간의 부종 때로는 소수포를 동반하여 피부염의 소견을 완연하게 나타내게 되며 경과도 다소 오래 계속된다.

물론 이들의 경과를 원인이 계속되는 한 즉 계속하여 그 화장품을 사용할 경우에는 피부증상이 계속되므로 환자는 자신의 피부에 이상을 가져온 것으로 생각할 수가 있다.

이러한 경우에는 원인을 제거한 후에 치료를

<34page에 계속>

때로는 환자의 오랜 입원으로 인한 경제적인 부담으로 보호자들의 예민해진 감정이 환자의 병회복에 영향을 미치는 일이 있으므로 간호원의 힘이 미치는 한 부모들을 도와 주어야 할 것이다.

그리고 환자에게는 환경을 평안히 해주고 부모들의 방문으로 의로움을 덜어주도록 하며 간호원은 환자의 친구가 되어 나이에 따라 자기 병에 대한 이해를 하도록 설명하고 도와 주어야 한다.

### 퇴원

환자가 퇴원한 후에는 그 방에서 사용하던 물건이나 기구들은 증기멸균소독을 하고, 소독할 수 없는 침대, 의자, 탁상 등은 소독약(0.5~1% cresol 용액)으로 깨끗이 닦고 자외선등(ultra violet lamp)을 쬐서 방안을 소독하거나 24시간 이상 문을 열어 놓아 환기를 시킨다.

환자의 퇴원시는 부모들에게 집에 가서 주의해야 할 음식, 환경, 휴식, 일반위생을 잘 일러주고 규칙적으로 의사를 방문하여 그의 지시를 받아 재 감염되는 일이 없도록 가르쳐 주어야 한다.

### References:

- ① Nelson, W. *Textbook of Pediatrics*, 8th ed. W.B. Saunders Co., Philadelphia 1964, pp 759~762.
- ② Marlow, D. *Textbook of Pediatric Nursing*, 2nd ed, W.B. Sanders Co., Philadelphia, 1965, pp. 456-457.
- ③ Eisenmenger, W.J. "Viral Hepatitis: From a Medical Viewpoint," A.J.N. 61:11:56~58, Nov. 1961.
- ④ Uri, m. and Lydon, Joan. "Viral Hepatitis: From a Nursing Viewpoint" A.J.N. 61:11:58~59, Nov. 1961.

### <31page 에서>

하지 않으면 원치할 수 없는 것이다.

한가지 생각할 것은 외국산 화장품을 사용하였을 경우에는 피부에 염증을 일으키지 않을 것이라는 생각을 가지는 환자들이 있지만 이것은 잘못된 것으로 어떤 제품이든지 자기의 피부에 알레르기성 피부염을 유발할 수 있다. 이상과 같이 화장품에 의한 얼굴의 피부염 유발은 물론이지만 봄철에 많이 사용되는 비누에 의하여 유발되는 즉 자극에 의한 피부염에 주의하여야 할 것이다.

봄철에 새로 단장하는 옷에 의한 피부염은 주로 목 주위에 홍반 및 구진 또는 피부의 태선화양변화를 가져오는 것이 주되는 변화이다. 이들은 옷섬유 특히 새로 나오는 화학섬유에 의한 자극에 의한 것도 있지만 이들에 대한 소위 특이체질트 알레르기성에 의한 접촉성 피부염을 일으키게 되는 것이다. 이들의 피부증상은 전술한 바와 같이 얼굴에 오는 화장품에 의한 피부염에 비하여 염증성변화가 적은 때가 많지만 소양감이 오히려 심한 예가 많다.

이들에 대한 치료는 첫째는 생활 주위에서 그

의 원인을 제거하여 주는 것이며 원인을 제거한 후에 소염작용을 할 수 있는 치료제의 국소도포로 쉽게 치료할 수 있다. 다소 적극적인 치료를 하려고 할 경우에는 항 히스타민제제의 3~5일간의 내복을 시키는 것도 좋다.

주의하여야 할 것은 국소도포 치료에는 필요 없이 항생제가 혼합된 연고를 사용하거나 부신 피질 호르몬제제(steroid 제제)의 내복은 금지하여야 할 것이다.

뿐만 아니라 현재 시판되고 있는 연고 제제는 필요없이 항생제를 배합하여 있을 뿐 아니라 연고제제 자체의 수소이온농도(P.H.)가 피부의 수소이온농도(P.H.)를 고려하여 조절되어 있지 않기 때문에, 오히려 피부를 자극할 수 있는 가능성이 있기 때문에 지나친 치료(over treatment)가 되지 않도록 하여야 할 것이다.

또한 치료에 있어서 단일제제의 소염제제를 오랫동안 사용함으로써 타 피부질환의 합병증을 유발시키지 않아야 할 것이다. 특히 이 절은 부신피질호르몬제제(steroid 제제)를 사용시 심증을 기하여야 할 것이다.