

피부질환

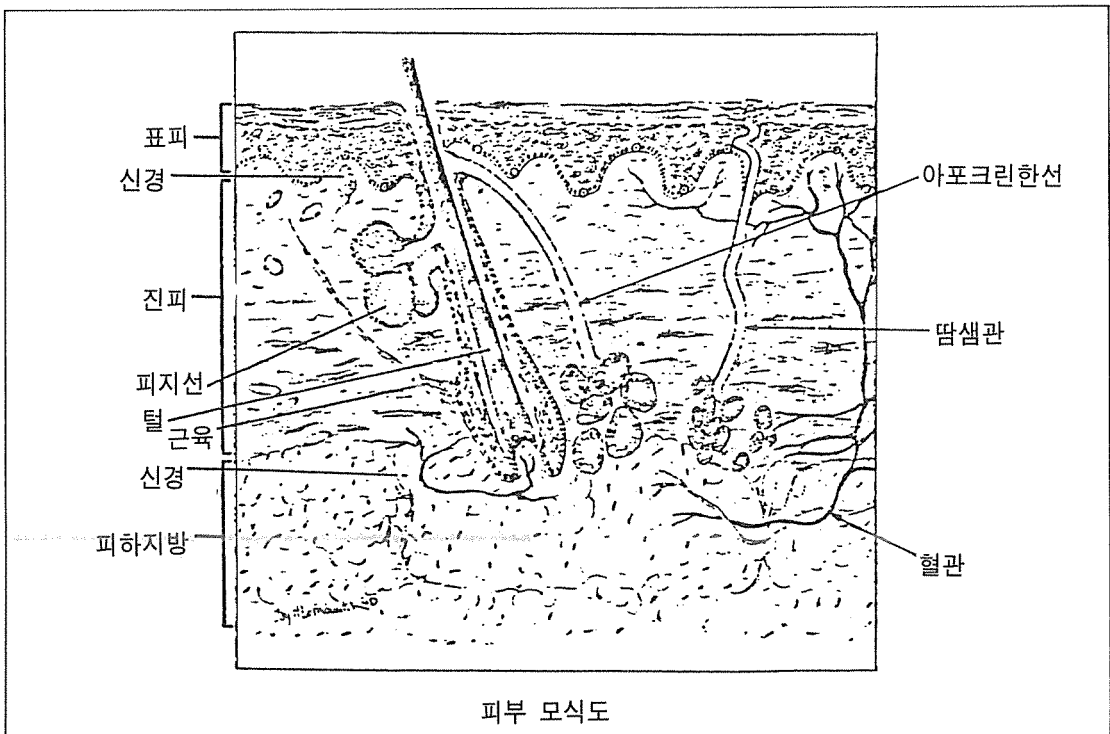
교수 은 희 철

서울대학교 의과대학 피부과학교실

피부는 표피와 진피의 두 층으로 구성되어 있고 그 밑에 피하 지방층이 있다. 표피는 외부와 직접 접하는 층으로 내부 환경을 유지시켜 신체를 보호하는 역할을 하는 각질형성세포로 주로 구성되어있고, 피부색을 결정하고 자외선으로 부터의 피부 보호에 중요한 역할을 하는 멜라닌세포도 함유하고 있다. 진피는 결합조직섬유와 기질로 이루어져 있으며 혈관, 림프관, 신경, 근육 등을 포함한다. 결합조직섬유의 대부분을 차지하는 교원섬유는 자극에 견딜수 있게 해주며,

탄력섬유는 탄력성을 유지시켜 준다. 피하 지방층은 주로 지방세포로 구성되어 열 격리, 충격 흡수, 영양 저장 등의 역할을 한다. 또한 땀을 생산하여 체온 조절에 중요한 역할을 하는 에크린 한관과 한선을 비롯하여 아포크린 한선과 관, 털 및 피지선 등의 피부 부속기가 존재한다.

피부병의 진단은 대개 병변의 종류, 형태, 배열, 분포 등을 육안적으로 관찰하여 시행하므로 이들 병변을 묘사하는 피부과 용어를 다소 아는 것이 피부병을 이해하는데 도움이된다. 피부에



피부 모식도

나타나는 병적인 변화를 발진 또는 피진이라 하며 이에 변형되지 않은 상태의 원발진과 병의 경과 도중 변화된 속발진이 있다. 원발진에는 색조의 변화만을 나타내는 반, 단단하며 피부 표면으로 솟아올라와 그 크기에 따라 다르게 불리우는 구진, 결절 및 종양, 액체를 포함하는 소수포와 수포, 농을 함유한 농포, 일시적으로 편평하게 피부 표면 위로 솟아 오르는 두드러기 등이 있다. 속발진에는 조직 손상을 나타내되 상피만 소실된 미란과 진피까지 소실된 궤양, 표피 세포가 피부 바깥으로 떨어져나가는 인설, 삼출액이 말라서 형성된 딱정(가피), 피부의 탄력성 소실로 인하여 선상의 흠으로 나타난 균열, 원래의 조직이 상실되어 결체조직으로 대체된 흉터 등이 있다.

학생들에게서 비교적 흔히 접할수 있는 피부 질환의 진단 및 간단한 처치에 대하여 알아보기로 한다.

1) 찰상

넘어진다든지 다친다든지하여 표피가 떨어져 나간 것으로 반점상이나 선상의 형태를 띠며 혈액이나 혈청으로 이루어진 가피로 덮혀 있다. 주위는 빨갱게 염증 변화가 있고 이차적으로 세균에 감염되어 농을 형성하거나 주위 림프선이 커지는 수가 있으므로 이의 예방을 위한 처치가 필요하다. 즉 가피가 두꺼운 경우는 차가운 약물에 적신 거즈를 환부에 올려 놓아 냉습포를 시행한뒤 항생제 연고를 바르도록 하며, 주위 염증이 심하거나 농이 생긴 경우는 항생제의 전신 투여를 병행한다. 거즈를 직접 덮으면 거즈가 피부에 달라 붙으므로 약을 바른후 바셀린거즈를 덮고 거즈를 덮는 것이 때로 바람직하다.

2) 습진

소양증을 동반하는 구진성 및 수포성 병변으로 급성기에는 혈관의 확장으로 피부가 빨갱게

변한 홍반과 부종을 보이며 만성으로 진행될수록 피부의 주름이 두터워지며, 인설 등이 뚜렷해지는 질환을 전부 일컫는다. 따라서 전 피부 질환의 1/4내지 1/3를 차지하는 흔한 피부염이다. 습진은 전염되지 않으며, 10여 가지 종류가 있으나 치료는 이들의 종류에 관계없이 공통적으로 시행되는 방법이 있는바 우선 습진을 급성, 아급성 및 만성기로 나누고, 홍반과 부종, 수포 형성, 진물 등을 동반하는 급성기에는 냉습포, 아급성기에는 부신피질 크림이나 로손, 만성기에는 부신피질 크림이나 연고를 사용한다. 냉습포는 거즈를 3-4겹으로 접은뒤 약물이 약간 흐를 정도로 적셔 환부에 올려 놓고 약 20분간 거즈의 약물이 마르지 않도록 하면 된다. 로손, 크림 및 연고는 기제의 차이에 의한 산물로 로손과 크림은 잘 씻기나 연고는 물에 잘 안 씻기며 밀폐력이 강하다. 우리나라에 흔한 습진으로는 옷나무나 은행나무 등의 외부 물질에 접촉함으로써 발생하는 접촉성 피부염과 피부 소양감에 대한 역치가 낮아서 이차적으로 발생되며 유전적 경향이 있는 아토피 피부염을 들수 있다. 따라서 접촉성 피부염의 치료를 위해서는 원인 물질을 찾아 이들과의 접촉을 피하는 것이 가장 중요하며, 아토피 피부염의 경우는 직접 피부에 닿는 부위는 면제품으로 하고 실내온도를 너무높게 하지 말며 비누와 물과의 접촉을 되도록 피하는 등 피부에 소양감을 일으키는 자극을 피하도록 하는 것이 좋다.

3) 두드러기

피부 또는 점막의 진피에 일시적으로 발생하는 부종으로 그 원인과 발생 기전이 다양하여 알레르기에 의하는 경우, 비알레르기성으로 발생하는 경우, 굶거나 추위에 노출하거나 햇빛에 노출하는 등의 물리적 요인에 의하는 경우 및 원인을 찾을수 없는 경우 등이 있다. 치료를 위하여 가장 바람직한 것은 원인을 제거하는 것이지만 이를 밝히지 못하는 경우가 대부분으므로

적절한 항히스타민제로의 대중 요법을 주로 한다. 또한 6주 이상 경과되는 경우를 만성 두드러기로 간주하는데 이 경우에는 아스피린이나 비스테로이드성 소염제를 금하는 것이 좋다. 심한 전신성 두드러기와 호흡 곤란이 동반되는 경우는 에피네프린의 피하주사 등의 응급 조치를 필요로 하는데 벌에 쏘이는 경우 간혹 이런 현상을 볼수 있다.

4) 곤충 교상

곤충에 물려서 발생하는 피부 반응으로 대개 곤충의 타액 속에 함유된 독소에 의하는데 모기, 벼룩, 빈대, 이 등 비교적 흔한 곤충의 독소는 별로 강력하지 않아 처음 물렸을 경우는 심한 반응을 유발하지 않는다. 흔히 수일간 지속되는 구진, 두드러기 및 중심부의 물린 점으로 나타나나 수포, 출혈, 결절, 궤양 등이 발생할수 있다. 치료는 소양감을 경감시키기 위하여 항히스타민제의 경구 투여와 스테로이드제의 국소 도포를 시행하며 이차 감염이 발생한 경우는 항생제를 투여한다.

5) 이증 및 개선(음)

동물 기생충에 의한 피부 질환으로 전염성이 강한 대표적인 질환에 속한다.

(1) 이증

사람에 발생하는 경우는 머릿이, 몸이, 사면발 이증이 있는데, 이증에서 머릿이증은 특히 긴 머리를 기르는 유·소아에서 발생하는 경우가 많다. 진단은 머리에서 성충이나 서캐(nit)를 발견하면 되는데 성충은 발견되는 경우가 드물지만 서캐는 두피 가까운 모발에 붙어서 모발이 성장함에 따라 말단부로 이동한다. 비듬과는 달리 잘 떨어지지 않는다. 치료는 1% gamma benzene hexachloride 로손이나 삼푸를 1주 내지 10일 간격으로 2회 정도 사용토록 하되 온가족이

동시에 시행하게 하며 의복과 시트의 소독도 필요하다.

(2) 음

인체에 기생하는 진드기류인 음벌레가 원인이 되어 발생되며, 밀접한 개인적 접촉에 의하여 전염되나 드물게는 오염된 의복이나 시트에 의할수도 있다. 수도라 일컬어지는 약간 솟아오른 회색의 선상의 병변이 특징으로, 병변은 손가락 사이, 손목의 굴측부, 배꼽 주위, 겨드랑이, 여자의 유두 및 남자의 성기 등에 호발한다. 소양감이 특히 야간에 심하며, 비슷한 증상을 나타내는 가족이 있을수 있다. 치료는 1% gamma benzene hexachloride가 가장 효과적으로 안면과 경부를 제외한 전신에 취침전 도포하여 아침에 닦아 내도록 하되 유아나 임신부에는 이의 사용을 금한다. 가족이 같이 치료토록 하며 내의 및 침구는 삶아내는 것이 예방에 중요하다. 10% crotamiton 연고나 로손, 25% benzyl benzoate 용액, 5-10% 유허 연고 등도 치료에 사용되며, 유아나 임신부에서는 crotamiton이 부작용이 적다.

6) 바이러스 감염증

바이러스 감염에 의해 피부 증상을 나타내되 이를 단독 또는 현저히 나타내는 질환들 중 몇가지를 살펴보면 다음과 같다.

(1) 수두

Varicella-zoster 바이러스에 의한 감염으로 면역이 없는 소아에서 발생되기 쉽다. 감기 같은 증상을 거쳐 홍반에 둘러싸인 3-4mm의 소수포가 두피 및 안면에서 시작하여 몸으로 번지며, 개개의 병변은 급속히 진행되어 농포, 가피 등을 형성하므로 모든 형태의 병변이 동시에 존재한다. 가피는 1-3주 내에 탈락되며 합병증이

없으면 반흔을 남기지 않는다. 전신 증상이 나타나서 가피가 형성될 때까지는 전염성이 있으므로 격리시키는 것이 좋으며 소양감을 호소하면 항히스타민제의 경구 투여나 calamine 로손 등의 국소 도포를 시행하고 이차 감염이 발생되면 항생제를 투여한다.

(2) 전염성 연속증

Pox 바이러스류에 속하는 바이러스에 의한 감염으로 어린아이들에게서 흔히 관찰된다. 피부 색조와 비슷하고 중심부가 배꼽과 같이 함몰된 3-6mm 정도의 작은 반구형 구진으로 나타나며 병변을 짜면 흰색의 비지 모양의 물질이 나온다. 소양감이 동반될 수 있으며 자가 접촉에 의하여 새로운 병변이 발생되므로, 긁지 않게 하며 단순한 소파술을 이용하여 병변을 제거하는 것이 바람직하다.

(3) 풍진

Paramyxo 바이러스군에 속하는 풍진 바이러스에 의한 발진으로 전구증상이 없거나 경미하다. 발진은 분홍 또는 적색의 반이나 구진으로 얼굴에서 시작하여 목, 상지, 구강, 하지로 급히 번지며, 2-3일 후 소실되는데 이것 역시 얼굴에서 시작한다. 림프절 종대가 흔히 동반된다. 풍진 자체는 특별한 처치가 필요하지 않으나 드물게 뇌염, 혈소판 감소성 자반증 등이 합병될 수 있고 임신 초기에 감염되면 선천성 기형아가 나타날 수 있으므로 주의를 요한다.

(4) 사마귀

사마귀는 손등에 주로 오돌도돌한 형태로 나오는 경우가 가장 흔하나 때로 편평한 형태로도 오고 경우에 따라서는 성기 주위에 오는 수도 있다. 사마귀는 때로 저절로 없어지는 수도 있

어 수개월 기다려 보는 것도 좋은 치료법의 하나이다. 사마귀의 치료는 수술, 전기 소작, 냉동법 등 파괴요법이 주로 사용되고 수가 많으면 면역 요법이 시행되기도 한다.

(5) 수족구병

Coxsachie 바이러스 A 16형을 비롯하여 다른 형의 Coxsachie 바이러스나 Entero 바이러스가 원인이 되어 발생하는 발진이다. 혀, 구개, 구강 점막, 편도 등에 2-8mm 크기의 홍반성 구진이 발생되어 소수포, 궤양으로 진행되며 동통을 호소한다. 곧이어 손등, 발등, 손바닥, 발바닥, 둔부 등의 피부에 비슷한 병변이 나타나며 1주 내지 10일 후 소실된다.

특별한 치료를 요하지 않으나 구강내 궤양시 동통의 경감을 위하여 국소 마취제의 도포가 필요할 수 있다.

7) 세균 감염증

정상 피부에 발생하는 일차 감염의 경우는 주로 황색 포도상 구균이나 용혈성 연쇄상 구균에 의한다.

(1) 전염성 농가진

용혈성 연쇄상 구균에 의한 감염성 질환으로 홍반에서 즉시 표재성 수포가 형성되고 수포가 파열되어 얇은 미란과 삼출성 화농성 황색 가피를 나타내며 주위로 빠르게 전염된다. 치료를 위해서는 병소 부위를 깨끗이 씻고 가피 제거 후 항생제를 국소 도포하되 병소가 넓게 퍼져 있거나 고열, 림프관염 등이 병발된 경우는 항생제의 전신 투여를 겸한다. 초기에 치료하면 반흔을 남기지 않는다. 드물게 사구체 신염 같은 중증의 합병증이 발생할 수 있는데 이는 전신적인 항생제의 투여로도 예방이 안된다.

□ 피부질환

(2) 절종과 옹종

절종은 모낭에서 발생하는 급성 염증성 병변으로 매우 아프며 2-4일간 단단하다가 연화되어 중심부 피부가 얇아지고 황색 농점이 형성된다. 농점이 터지면 농과 괴사된 조직을 배출한다. 옹종은 절종이 융합되어 형성되므로, 두 질환 모두 모발이 있는 궁둥이, 겨드랑이, 얼굴, 몸 등에 잘 생긴다. 이증, 개선증, 찰상 등에 이차적으로 발생되거나, 저항력이 감소되는 전신 질환에 병발될 수 있으나, 정상인에도 재발성으로 발생될 수 있다. 갯수가 많거나 옹종인 경우는 반합성 페니실린이나 페니실린 등의 항생제를 전신 투여하도록 하며, 병소가 화농되어 농점이 생기면 파열시켜 부드럽게 배출시킨다.

8) 화상

열에 의한 피부 손상으로 손상된 정도에 따라 1도에서 3도까지 3등급으로 나눌 수 있다. 1도 화상은 홍반과 부종만을 나타내고, 2도 화상은 홍반과 부종 뿐 아니라 수포도 나타내며 심할 경우는 혈류 소실로 피부가 창백해질 수 있고 치료 후 반흔을 남길 수 있다. 3도 화상은 표피와 진피의 완전 파괴 및 피하 지방의 손상을 동반하므로 치유된 후 반드시 반흔을 남긴다. 치료는 화상 부위를 즉시 얼음물 등으로 차게 해주고 수포는 너무 큰 경우를 제외하면 떠뜨리지 않으며 너무 큰 경우는 무균 주사기로 물을 뽑아낸 뒤 수포가 가라앉으면 항생제 연고를 도포한다. 경우에 따라 세균 감염에 의한 합병증으로 사망할 수 있으므로 항생제의 전신 투여가 필요하며, 화상받은 체표 면적이 넓은 경우는 수액과 전해질의 균형 및 영양 상태의 유지에 필요한 조치를 취해야 한다.

9) 기타

위에 기술된 것들 외에 비교적 흔히 접할 수

있는 질환으로 땀띠와 동창 등을 들 수 있다.

(1) 땀띠

땀이 땀샘에서 표피로 분비되는 도중의 어떤 부위에서 분비가 차단되어 축적되므로 발생하는 발진으로 차단된 부위에 따라 그 형태가 다르다. 고온 다습한 환경에서 구간과 사지의 굴측부 및 경부에 홍반성 구진성 수포로 흔히 나타나며 소양감과 작열감을 느낄 수도 있다. 치료는 환자를 우선 시원한 곳으로 옮기고 무수 lanolin 이나 친수성 연고를 발라 막힌汗관을 뚫어주도록 한다. 소양증이 있으면 항히스타민제를 투여한다.

(2) 동창

추위 노출시 한냉에 예민하여 발생하는 질환으로 손, 발, 귀, 얼굴 등의 노출부에 홍반성 및 부종성 구진이나 결절의 형태로 나타나며 화끈거림을 느낀다. 만져보면 병변부가 차게 느껴지며 만성인 경우는 매년 날씨가 차가워지면 재발한다. 치료는 온수로 씻고 맛사지를 하거나 규칙적인 운동으로 순환을 촉진시키도록 하며 한냉에의 노출을 피하고 따듯한 의복을 입게한다. 상처가 있으면 항생제를 국소 도포하거나 경구 투여하도록 한다.