

大韓外官科學會誌：第14卷 第2號
The Journal of Oriental Medical Surgery,
Ophthalmology & Otolaryngology
Vol. 14, No 2, December 2001.

족척에 발생한 편평태선 증례보고 1례

김찬중 · 한은정 · 채병윤

ABSTRACT

A Case of Lichen Planus of the Sole

Chan-Jung Kim, Eun-Jeung Han, Byung-Yoon Chae

Lichen planus is a unique inflammatory cutaneous and mucous membrane reaction pattern of unknown etiology. Lichen planus of the soles generally occurs as an isolated phenomenon. The lesions differ from classic lesions of lichen planus in that the papules are larger and aggregate into semitranslucent plaques with a globular waxy surface.

We report a 38-year-old female patient with lichen planus of right sole. The lesion shows erythematous eroded patch, swelling and severe pain. We thought that she might have envolved erysipelas. So, we gave her oriental medicine and antibiotics, so she was improved. But after long walking, lesion began to getting worse. There appeared oozing, ulcer, pus, pain and swelling in her lesion. We gave her oriental medicine and wet dressing. But it didn't work.

* 책임저자 : 김찬중. 경희대학교 한의과대학 외관과학교실

Key words : Lichen planus, sole, oriental medicine

I. 緒 論

편평태선(Lichen planus)은 피부와 점막에 발생하여 매우 다양한 임상소견을 나타내는 만성 염증성 질환이다^{6,8,11}. 정확한 원인은 불명이나 바이러스 감염, 자가 면역질환, 정신적인 요인, 약물 및 중금속 중독, 유전적 요인 등이 병인으로 거론되고 있다^{1,10}. 정신적 요인은 질환의 발생 및 경과가 정신적 긴장, 스트레스 등과 밀접하게 되는 것을 말한다¹.

병변은 특징적으로 작고 표면이 편평하고 매끄러운 다각형으로 자주색 구진으로, 중심부는 함몰되어 있으며 표면에서는 미세한 망상의 백선인 Wickham 선조가 특징이며¹, 전형적인 예에서는 심한 소양감을 호소하나 일부 환자에서는 전혀 없을 수도 있다. 대부분의 병변은 수개월 내지 수년의 만성경과를 취한다⁵. 드물게 비후, 위축, 미란, 수포 등을 보일 수 있다^{4,12}.

저자들은 38세 아일랜드 여자에서, 내원 3년전 우측 족척에 발생한 편평태선으로 한방치료를 받고 호전되다가 다시 피부병변이 악화된 예를 경험하여 문헌고찰과 함께 보고 하고자 한다.

II. 證 例

1) 환자 : 칼멘마틴, 38세, 여자

2) 주소 : 우측척부에 동통, 소양, 미란, 수포를 동반한 홍반성 구진

3) 현병력 : 3년전 아일랜드에서 조직검사 후 편평태선으로 진단받고 steroid 치료 중 호전과 악화를 반복하다가 한방치료 원하여 본원 피부과 외래에 내원하였다.

4) 과거력

(1) 1년반전 코주위 피부암으로 op.

(2) 9년전 자궁내막증으로 Tx.

(3) celiac disease

5) 가족력 : 母- dermatitis(환자진술)

6) 이학적 소견 : 피부소견 이외에는 특기 사항 없음

7) 피부소견 : 우측척부에 국한된 홍반성 구진으로 크기는 7×10 cm 이며 표피는 매우 얇아져 있는 상태였고 정도의 미란과 수포를 동반하였다 (Fig. 1).

8) 검사실 소견(2001-6-29) : B/C에서 T-bilirubin 1.71 ↑, T-chole 84 ↓, ALP 125 ↑, LD/CK 608 ↑/35 ↓, Bun 7 ↓, T-L 310 ↓, Phosho-L 114 ↓, HDL-c 27 ↓ 외에 정상이고, CBC에서 4.9-3.30 ↓ -11.2-30.4 PLT 227로 RBC가 약간 낮은 것 외에는 정상이며, U/A는 ketone + 외에 정상이었다. Chest X-ray검사, 심전도검사, B형간염검사, CRP, ESR, ASLO 검사는 음성 또는 정상 소견을 보였다.

9) 치료기간 : 2001. 6. 1 ~ 2001. 7. 23

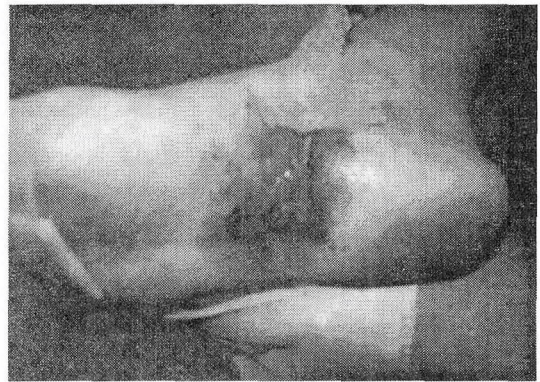


Fig. 1. Erythematous eroded patch, swelling and ulcer on the Rt. sole.

2. 치료 및 경과

1) 초진시(2001-06-01) : 환부에 소양증과 동통을 호소하여 加味桂枝海桐皮湯을 투여하고, 외용약으로는 將軍膏를 도포케하고, 환측의 太谿, 隱

白, 太白, 中封, 大都, 然谷 등의 穴에 자침하였다.

2) 2001-06-08 : 별무변화하여 청열해독하는 葶藶 4g, 黄栢炒 1g, 金銀花 12g, 穿山甲 4g을 가미하였고, 세척제로 白礬 18g, 蛇床子 120g, 土茯苓 150g, 牛膝 30g, 肉桂 18g을 달여 병변을 수시로 씻도록 하였다.

3) 2001-06-15 : 소양증과 동통이 약간 감소되었고 피부염에 사용할 수 있는 아로마 오일을 추가로 바르도록 하고, H-M와 세척제는 전과 동일하게 사용하였다.

4) 2001-06-28 : 며칠전부터 수면을 취할 수 없을 정도로 환부에 격렬한 자발통이 있고 부종, 미란, 열감을 나타내어 입원치료를 하기로 하였다. 감염이 있는 것으로 판단하여 仙方活命飲을 투여하고, 병변주위로 침치료를 하면서 양방피부과에 의뢰하였다. r/o erysipelas로 Cephapirin sod.를 12시간 간격으로 정맥주사하고, wet dressing(L-K1 solution)을 병행하였다. 3일 후부터 통증, 부종, 미란이 상당히 감소하고 병변이 건조해졌고, 가볍게 눌러서는 통증을 호소하지 않았다. 2001-7-3에 퇴원하여 외래로 통원치료 하도록 하였다.

5) 2001-7-6 : 병변이 좋아진 상태였고, 환자의 몸이 수척하고, 허약해져 있어 加味大補湯을 투여하였다.

6) 2001-7-13 : 며칠전 많이 걸은 후부터 갑자기 병변부에 통증과 궤양, 소양증이 생겨 仙方活命飲을 다시 투여하고, wet dressing을 병행하였다. 그러나, 병변은 호전되지 않았고, oozing되어 pus도 나왔으며 피부 속에서 육아조직이 자라나오기 시작하였다. 양방피부과에서는 환자에게 조직검사와 steroid 치료를 권유하였으나, 환자가 거부하였고, 다시 아일랜드로 돌아가게 되어 한방치료도 중단하였다. 환자는 아일랜드로 돌아가서 대체 의학쪽으로 해보겠다고 하였다.

● 加味桂枝海桐皮湯

桂枝 15g, 牛膝炒 6g, 陳皮 6g, 蒼朮 12g, 薄荷 6g, 防風 4g, 海桐皮 4g, 蒼耳子 12g, 葶藶炒 1g, 白蒺藜 3g, 土茯苓 16g, 草薢 8g, 木瓜 4g, 薏苡仁 6g, 甘草 2g, 赤茯苓 4g, 蟬退4g, 木通 4g, 砂仁 3g, 草豆寇 3g, 麥芽 3g, 神麩 2g

● 將軍膏

大黃 : 硼酸軟膏 = 2 : 1, 大黃粉末과 硼酸軟膏를 혼합조제하여 사용

● 仙方活命飲

大黃 18g, 金銀花 11g, 當歸尾, 皂角刺, 陳皮 各 6g, 乳香, 貝母, 天花粉, 白芷, 赤芍藥, 甘草 各 4g, 防風 3g, 沒藥 2g, 穿山甲 4g

● 加味大補湯

黃芪 16g, 金銀花 12g, 白芍藥炒, 陳皮 各 6g, 當歸, 川芎, 人蔘, 白朮, 白茯苓, 甘草炙, 白芷, 防風, 厚朴, 桔梗 各 4g, 羚羊角, 五味子, 砂仁, 麥芽 各 3g, 草豆寇, 神麩 各 2g

III. 考察 및 結論

편평태선은 1869년 Erasmus Wilson에 의해 처음으로 보고된 이후 Wickham에 의해 특징적인 임상소견인 선조가 기술되었으며, 1909년 Darier에 의해 조직학적 소견이 정의되었다. 편평태선은 피부와 점막에 발생하는 원인불명의 만성 염증성 질환으로서 발생빈도는 지리적 분포에 따라 차이가 있으며, 인종에는 관계가 없는 것으로 알려져 있다^{6,8,11)}.

국내에서는 안 등의 의한 보고에 따르면 편평태선의 발생빈도가 0.073%로 나타났으며 어느 연령층에나 발생하지만 일반적으로 2/3이상이 30-60세의 연령층에 발생하고 소아에는 드물게 발생한다⁶⁾.

원인은 아직 불명이지만 바이러스 감염설^{10,13)},

정신적 요인^{9,13}, 유전적 요인⁷, 자가 면역설^{10,13}, 약물에 의한 발생⁹ 등 여러 가설이 있으며, 정신적 요인은 질환의 발생 및 경과가 정신적 긴장, 스트레스 등과 밀접한 관계가 있다는 보고가 있다¹³. 가족력이 있는 경우와 일란성 쌍생아에서 발생한 보고들도 있어 유전적 요인도 관련이 있으리라 생각된다⁷.

병변은 특징적으로 작고 표면이 편평하고 매끄러운 다각형의 자주색 구진으로, 중심부는 함몰되어 있으며 표면에서는 미세한 망상의 백선인 Wickham 선조가 특징이며¹, 전형적인 예에서는 심한 소양감을 호소하나 일부 환자에서는 전혀 없을 수도 있다. 대부분의 병변은 수개월 내지 수년의 만성경과를 취한다⁵. 드물게 비후, 위축, 미란, 수포 등을 보일 수 있다^{4,12}.

편평태선은 여러 치료법들을 이용한 치료효과가 보고된 바 있지만 일반적으로 치료에 잘 반응하지 않고 만성적인 경과를 취하며 자연소실되는 경향이 있으나 그 경과는 다양하여 예측하기가 어렵다. 일반적으로 피부에 발생한 발진은 점막에 발생한 발진보다 더 빨리 소실되는 경향이 있고, 피부에 국소적으로 발생한 발진은 평균 약 4년의 경과를 취한다⁹. 치료는 주로 대증요법으로 부신피질 호르몬제의 국소도포, 병변내주사, 근육주사 및 경구투여를 시행하며 소양증의 치료는 항히스타민제와 신경안정제를 투여한다^{7,10,14}.

손바닥과 발바닥의 편평태선은 구진이 크고 구형 밀납양의 반투명한 판이 모여있는 형태라는 점에서 일반적인 편평태선과 다르다. 소양은 참을 수 없을 정도이며, 궤양이 생길 수 있다. 발바닥 병변은 치료에 저항성이어서 외과적 처치나 피부이식이 필요할 경우도 있고, 오랜 기간 지속될 수 있다¹⁴.

편평태선은 한방적으로 정확히 일치하는 명칭은 없으나 그 주요 증상인 작고 매끄러운 다각형의 구진, 소양감과 비후, 위축, 미란, 궤양, 수포를 동

반여부에 따라 ‘癬證’, ‘癰疽’, ‘瘡證’ 등의 여러 가지 범주에서 살펴볼 수 있다. 전신에 발생하는 것은 風濕熱型, 국소적으로 발생하는 것은 血虛風燥型, 구강에 발생한 것은 陰虛內熱血瘀型, 음부에 발생한 것은 腎虛濕熱下注型으로 분류하여 치료한다³. 특히 발바닥에 발생한 편평태선은 부위적으로 ‘田螺皰’, ‘湧泉疽’, ‘足心發’, ‘穿窟天蛇’, ‘病穿板’에서 살펴볼 수 있고, 국소적인 발적과 격렬한 동통, 부종은 ‘丹毒’과 유사하다. 田螺皰는 濕熱이 脾經의 下部로 몰려있을 때 寒에 感染되어 閉鎖되었거나 혹은 몸에 열이 있을 때 물을 가까이 하여 濕冷한 氣가 蒸鬱되어 형성되며 足掌에 발생하며 초기에는 豆粒狀과 같고 黃皰를 일으키고 堅硬疼痛하여 땅에 발을 댈 수 없다. 약물로는 苦蔘, 菖蒲, 野苳를 끓여서 환부를 세척하거나 金匱腎氣丸을 사용한다². 湧泉疽는 性生活을 과도하게 하였거나 선천적으로 腎機能이 허약한 사람이 濕熱이 하부로 이행되어 응결되어 발생하며 足蹠의 중앙에 발생하고, 초기에는 粟粒狀이던 것이 점차 桃李狀과 같아지고, 紅色을 띠며, 腫瘍이 돌기된다. 초기에는 仙方活命飲을 투여하고, 허약하여 화농이 늦어질 때는 十全大補湯을 투여한다. 궤양이 되었을 때는 托裏消毒飲을 투여한다². 또는 清熱解毒利濕시키는 萆薢滲濕湯에 가감하여 사용한다³.

丹毒은 風熱, 濕熱, 寒邪 등이 침범하거나 妊婦가 놀라서 子胎에 傳襲되었거나, 胎動등으로 인하여 발생한다. 發赤하는 면과 정상피부 사이에 경우가 선명하고 갑자기 적색이 피부에 붉은 칠을 해놓은 것 같고, 크기가 손바닥같다. 심하면 전신이 소양하고 동통한다. 化斑解毒湯, 除濕胃苓湯, 導赤散 등을 사용한다². 또는 五神湯合萆薢滲濕湯에 가감하여 치료하기도 한다³.

저자들은 족척에 편평태선이 발생한 환자 1예를 경험하고, 흥미로운 예라 생각되어 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다. 편평태선이 한방적으로 어떤

질환에 해당하고, 어떤 접근방법으로 치료할 것인가는 더 연구해야할 과제이다.

參考文獻

1. 대한피부과학회 ; 피부과학, 3rd ed. pp192-195, 1994.
2. 채병윤 ; 한방외과, 고문사, pp227-228, 236-237, 293-294, 1991.
3. 고백화 ; 실용중의외과학, 상해과학기술출판사, pp101, 494-495, 1982.
4. 박홍배, 김유찬, 조광현, 이유신 ; 수포성 편평 태선 1예, 대한피부과학회지, 24(6), pp832-836, 1986.
5. 안필수, 조광현, 윤재일, 문상은 ; 편평태선 35예의 임상적 관찰, 대한피부과학회지, 33(4), pp655-660, 1995.
6. 최태진, 윤두희, 김진우, 김시용, 조백기 ; 전신성 편평 태선 3예. 대한피부과학회지, 36(3), pp493-497, 1998.
7. Altman J, Perry HO ; Variation and course of lichen planus. Arch Dermatol, 84:179-191, 1961.
8. Arndt KA ; Lichen planus. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, et al. eds. Dermatology in general medicine, 4th ed. New York:McGraw-Hill Book, pp1134-1144, 1993.
9. Black MM ; Lichen planus and lichenoid disorders, In : Champion RH, Burton JL, Erbling FJG. Textbook of dermatology, 5th ed. Osney Mead, Oxford: Blackwell, pp1675-1695, 1992.
10. Boyd AS, Neldner KH ; Lichen planus. J Am Acad Dermatol, 25:593-619, 1991.
11. Gibson LE, Perry HO ; Papulosquamous eruption and exfoliative dermatitis. In : Moschella SL, Hurley HJ. Dermatology, 3rd ed. W.B. Saunders Co, Philadelphia, pp607-651, 1992.
12. Ramsay DL, Hurley JH ; Papulosquamous eruptions and exfoliative dermatitis. In Dermatology. Moschella SL, Hurley HJ(eds 2nd ed, WB Saunders Co, Philadelphia, pp529-535, 1985.
13. Shai A, Halevy s ; Lichen planus and lichen planus-like eruptions: pathogenesis and associated diseases. Int J Dermatol, 31:379-384, 1992.
14. Thomas P. Habif ; Clinical dermatology. pp221-227, 1996.