

大韓眼耳鼻咽喉皮膚科學會誌：第15卷 第1號
The Journal of Oriental Medical Surgery,
Ophthalmology & Otolaryngology
Vol. 15, No 1, August 2002.

漆瘡患者 治驗 1例

박수연*17) · 최웅 · 김종한 · 최정화

ABSTRACT

A Case of Treatment of Dermatitis Rhus

HSu-Yeon Park · Oung Choi · Jong-Han Kim · Jung-Hwa Choi

I experienced one case of Dermatitis Rhus from the 12th to the 18th in July 2001 in Dongshin University Gwangju Oriental Medical Hospital Dermatology.

Administration of herbal medicine "*Cheongyangsamul-Tang*", external use of "*Sambakyihwang-Guo*" and "*Kumeunhwa-Tang*", acupuncture, and venesection therapy, as a curative means of clearing away Heat and Toxic Materiale, expelling Pathogenic Wind, and stopping pruritus achieved desirable effect.

* 동신대학교부속광주한방병원 안이비인후피부과학교실

I. 緒 論

漆瘡은 漆毒에 의해서 발생하는 피부질환으로, 주요증상은 피부에 홍반과 구진이 나타나고 소수포가 생기며, 소양감과 작열감이 있고 안면과 수배가 부으며 심하면 전신증상까지 나타난다¹⁻⁴⁾.

우리나라에서는 전통적으로 위장병에 좋다하여 약식으로 옷과 닭을 같이 삶아먹는 경우가 많은데, 옷에 알레르기가 있으면 옷의 경구복용으로 인해 혈행성으로 전신성 알레르기성 접촉피부염을 일으킬 수 있다⁵⁾.

漆瘡의 원인은 개인에 따른 체질적 소인⁶⁻⁷⁾, 腠理不密한 內因과 外因인 漆의 辛熱之毒⁷⁻⁸⁾ 등에 의해 발생하며, 기전에 있어서 漆의 有毒한 기운이 肺에 영향을 미쳐서 발생하게 된다⁹⁾고 하였다.

漆瘡의 치료는 清代까지는 외치법이 위주가 되었고, 現代中國文獻에서는 내외치법을 병용하고 있는데 급성기에는 清熱解毒·祛風利濕·涼血의 치법이 위주가 되고 만성기에는 祛風養血의 치법이 위주가 되었다¹⁰⁾.

서양의학적으로 옷나무와의 접촉에 의한 피부염은 항히스타민제와 스테로이드를 사용하면 효과적이라고 하나¹¹⁻¹²⁾, 옷의 경구복용으로 인한 전신성 알레르기성 접촉피부염의 경우 완전한 치료약이 없는 실정이다.

이에 저자는 옷닭을 복용한 후 漆瘡이 발생하여 동신대학교 부속광주한방병원 안이비인후피부과에서 치료한 환자 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 증례

1) 성명 : 민 ○ ○ (男/33)

2) 주소증 : 전신에 소양감, 작열감, 홍반

3) 발병일 : 2001년 7월 7일 저녁부터 (7월 6일 저녁에 옷닭 복용)

4) 과거력 : 별무

5) 가족력 : 어머니가 위암 수술하심

6) 현병력

현 33세 키180cm 몸무게 72kg의 성격 활발한 少陽人형 남자환자로 평소 별무음주, 별무흡연, 별무 기호식해음

2001년 7월 6일 저녁에 옷닭이 몸에 좋다하여 복용한 후 7월 7일 저녁부터 양팔에 작열감과 소양감이 있으면서 홍반이 생기기 시작하여 7월 9일에는 전신으로 확대됨. 7월 9일 local 내과에서 3일간 1일 3회 양약을 복용하였으나 별무호전. 7월 12일 다시 local 내과에서 치료받았으나 증상이 점점 심해져서, 한방치료를 받고자 오후 5시경 본원 안이비인후피부과 외래에서 1일 치료받고, 보다 적극적인 한방치료를 위해 7월 13일 오전 9시경 본원 안이비인후피부과로 입원함.

7) 진단 : 漆瘡 (전신성 알레르기성 접촉피부염)

8) 초진소견(韓方四診)

항목	2001년 7월 12일
神	약간 흥분된 상태
睡眠	不眠 (소양감과 작열감 때문에)
頭	眩暈
面	發赤
眼	充血
皮膚	전신에 소양감, 작열감, 홍반
食慾·消化	食慾은 저하, 消化는 양호
汗	自汗(-) 盜汗(-)
大·小便	大便是 정상, 小便은 黃色
舌苔	舌質紅苔少
脈	脈弦數
辨證	風熱

8) 양방검사소견

- ① 입원당시 vital sign : 혈압 90/60mmHg, 맥박수 90회/분, 체온 36.0℃, 호흡수 20회/분
- ② EKG소견 : normal
- ③ Chest PA : R/O Bronchitis
- ④ 임상병리검사(이상소견증식)

	7월 13일	7월 16일	7월 18일	정상범위
WB	10.	14.	15.	
C	4H	9H	9H	4.0~10.0
LY	12.	15.	17.	20.0~45.0
M%	0L	0L	0L	
CRP	+	-		-
	13.	10.	25.	
	0	0	0	0.0~40.0
GOT	46.	26.	68.	0.0~42.0
GPT	0H	0	0H	53.0~128.
ALP	71.	86.	85.	0
GGT	0	0	0	7.0~50.0
	78.	61.	58.	
	0H	0H	0H	

2. 치료

1) 약물치료(내복약)

사용 기간	처방명	처방내용	복용방법
7월12일(외래)	甘豆湯	甘草 黑豆 各 20g	2침울 18시, 22시, 9시에 3회 복용
7월13일~15일(입원)	清涼	生地黄 16g 葛根 秦皮 當歸 川芎	1일 4회 복용 (식후 30분과 밤 10시에 추가)
7월16일~18일(입원)	四物湯加味	赤芍药 8g 連翹 升麻 牛蒡子 黄芩 甘草 金銀花 樺皮 柴胡 浮萍草 4g	1일 3회 복용 (식후 30분)
퇴원약			10침울 5일간 복용

2) 약물치료(외용약)

사용 기간	처방명	처방내용	사용방법
7월12일~14일	三白二黃膏	白芷 白芨 枯白礬 硫黃 黃柏 薄荷腦 樟腦 龍腦	연고를 수시로 가려운 부위에 바르도록 함
7월14일~20일	金銀花湯	金銀花 牡丹皮 防風 桑白皮 12g 桃仁 白鮮皮 蘆薈 桑葉 8g	전탕액을 차게 하여 수시로 거즈에 묻혀서 가려운 부위에 바르거나 세척하도록 함

3) 침치료

- ① 少府, 魚際를 瀉 (7월12일~7월18일)
- ② 曲池, 足三里를 補 (7월13일~7월18일)
- ※ 補瀉는 迎隨補瀉로 하였다.

4) 瀉血요법

十宣穴에 點刺出血, 大椎穴에 濕附缸 (7월12일~7월18일)

5) 보조요법(주의사항)

- ① ice pack으로 발적과 작열감이 심한 부위에

수시로 마사지하였다.

② 가려워도 피부를 긁지 않도록 하였다.

③ 물을 많이 마시도록 하였다.

④ 맵거나 기름기 있고 비린내 나는 것을 피하도록 하였다.

⑤ 소화되기 쉬운 음식을 먹도록 하였다.

6) 양방치료

① 7월 13일~7월 15일 :

H/S 1ℓ 와 D/W 1ℓ 를 계속 유지시키면서 peniramin¹⁸⁾ 1 Amp과 Dexa¹⁹⁾ 5mg을 qd로 IV하고 solondo²⁰⁾ · plokon²¹⁾ · anytal²²⁾을 tid로 복용하게 하였다.

② 7월 16일~7월 17일 :

D/W 1ℓ 대신 N/S 0.5ℓ 사용하고 나머지는 전

과 동일하게 처치하였다.

3. 임상경과

	7월 12일 (발병 4일)	7월 13일 (입 원일)	7월 14일 (입원 2일)	7월 16일 (입원 4일)	7월 18일 (입원 6일-퇴원)	퇴원 후 3일
전신 소양감	++	++	++	++	+	-
전신 작열감	++	++	++	+	-	-
전신 홍반	++	++	++	++	++	+
기타	不眠, 眩暈, 食慾 低下, 面目 赤, 小便黃	如前	眩暈 好轉	淺眠, 食慾正常, 面目赤減 少	淺眠, 小便色淡 黃	安眠

【증상의 평가기준】

++++를 기준으로 하여(증상이 가장 심한 상태)

+++는 25% 정도 감소한 상태

++는 50% 정도 감소한 상태

+는 75% 정도 감소한 상태

-는 증상이 소실된 상태

18) PENIRAMIN

효능 : 소양성 피부질환(습진, 피부염, 피부소양증, 약진), 고조열, 두드러기, 알러지성 비염, 기침, 혈관운동성 비염, 코감기에 의한 재채기, 콧물, 기침, 혈관운동성 부종, 곤충자상

19) DEXAMETHASONE

효능 : 부신피질기능부전(에디슨씨병), 접촉성 피부염, 아토피성 피부염, 류마티스성 관절염, 급성 동풍성관절염, 기관지천식 외 기타 corticosteroid 반응성질환

20) SOLONDO

효능 : 내분비기능이상, 류마티스성질환, 교원성질환, 피부질환, 알러지성질환, 안과질환, 혈액질환, 악성종양질환, 부종성질환, 신경계질환, 결핵성수막염, 선모충증, 호흡기계질환, 위장관계질환

21) PLOKON

효능 : 소양성피부질환(습진, 피부염, 피부소양증, 약진, 중독진, 다형성 삼출성 홍반), 두드러기, 알러지성비염, 감기로 인한 재채기, 콧물, 기침

22) ANYTAL

효능 : 위산과다, 속쓰림, 위부불쾌감, 식체(위체), 위통, 신드림, 소화불량, 식욕감퇴(식욕부진), 과식, 소화촉진, 소화불량으로 인한 위부팽만감, 구역, 구토

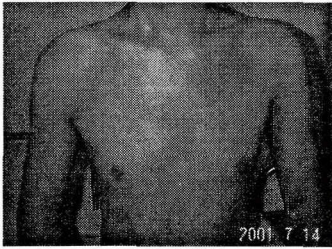


그림 161. 입원2일째

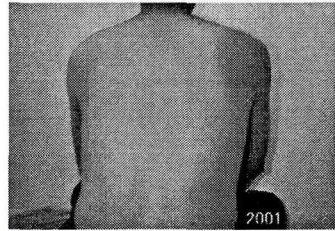


그림 165. 퇴원10일째

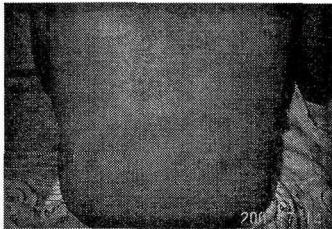


그림 162. 입원2일째

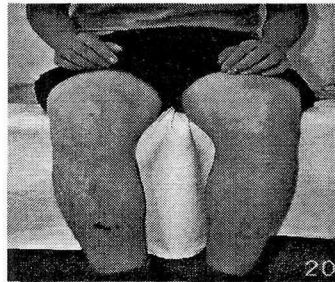


그림 166. 퇴원10일째



그림 163. 입원2일째

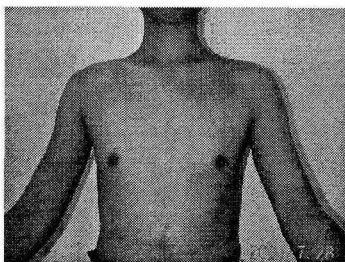


그림 164. 퇴원10일째

Ⅲ. 考察

漆瘡은 漆毒에 의해서 발생하는 피부질환으로¹⁻⁴⁾, 일찌기 《諸病源候論·漆瘡候》⁶⁾에서 “漆有毒, 人有稟性畏漆, 但見漆便中其毒, 喜面痒, 然後胸臂脛膕皆痒, 面爲起腫, 繞眼微赤. … 若火燒漆, 其毒氣則厲, 著人急重. 亦有性自耐者, 終日燒煮, 竟不爲害也.”라 하여 漆瘡의 원인과 증상에 관해 자세히 설명하였다.

漆瘡은 서양의학의 알레르기성 접촉피부염에 해당하는데, 접촉피부염은 피부에 접촉한 물질에 대하여 발생하는 급성 또는 만성 의 염증성 질환으로 분류상 습진의 일종에 해당된다¹¹⁻¹²⁾. 주로 화학 물질에 의하여 발생하면 원발성 접촉피부염이라고, 옷나무와 같은 강한 항원에 노출되어 발생하는 것을 알레르기성 접촉피부염이라 한다¹¹⁾. 원발성 접촉피부염은 일정한 농도의 자극을 주면 거의 모든 사람에게 일어날 수 있으나, 알레르기성

접촉피부염은 정상인에게는 일어나지 않고 특정물질에 민감한 사람에게만 그 물질과의 접촉 또는 경구복용에 의해 발생한다¹¹⁾.

웃나무는 웃나무과에 속하는 식물로서 국내에는 6종이 존재하며 이 중 참웃나무와 검양웃나무가 접촉피부염을 유발하는 주원인으로 밝혀져 있다¹³⁾. 웃나무 껍질에 상처를 내면 수지가 삼출되는데 이것을 生漆이라 하고, 채취하여 말린 것을 乾漆이라 하여 한약으로 사용한다. 乾漆은 辛苦溫有毒하고 破血祛瘀通經하고 殺蟲하는 효능이 있어서 癩癧, 經閉, 蟲積腹痛 등의 병증을 치료하는데 독성 감소를 위해 炒焦 또는 炒黑하여 사용한다¹⁴⁻¹⁶⁾.

웃나무에 의한 접촉피부염에는 직접적인 접촉에 의한 알레르기성 접촉피부염이 있는데, 직업적으로 야외에서 일을 하거나 옷칠에 종사하는 사람에게 나타나며¹⁷⁾, 또한 웃나무 즙의 직접적인 섭취에 의해서도 발생하는데, 특히 우리나라에서는 위장병에 웃나무와 닭을 함께 달여 먹는 풍습이 있어서 혈행성으로 전신의 피부에 도달하여 전신성 접촉피부염을 일으키기도 한다¹⁸⁾. 민간에서 옷독을 중화하기 위해 주로 닭, 오리, 개, 염소 등과 함께 복용하는데, 그 중에서도 위장병에 포변화된 것이 웃닭이다. 닭은 따뜻한 성질을 가지고 있어서 위장을 보강하는 작용이 강하므로¹⁹⁾, 위장병에 웃닭을 복용하면 옷의 煖胃하는 효능을 높이고 옷독으로 인한 위장의 손상을 막아주는 것으로 생각된다.

漆瘡의 원인에 대하여 《諸病源候論·漆瘡候》⁶⁾에서는 “漆有毒，人有稟性畏漆…亦有性自耐者，終日燒煮，竟不爲害也.”라 하고 《外科正宗》⁷⁾에서는 “漆瘡由來自異 有感而不感也”라 하여 개인에 따른 체질적 소인을 언급하였다. 《醫宗金鑑》⁸⁾에서는 “此證由人之腠理不密 感漆辛熱之毒”이라 하여 腠理不密한 內因과 外因인 漆의 辛熱之毒의 결합에 의해서 발생한다고 하였으며, 《洞天奧旨》⁹⁾에서는 “漆氣侵之 則肺氣斂藏 不感內潤皮毛 而漆

之氣斯肺氣之怯”이라 하여 漆의 有毒한 기운이 肺에 영향을 미쳐서 발생한다고 하였다.

漆瘡의 증상은 《聖濟總錄》^{6-9,20-21)}에서 처음에는 瘙癢이 먼저 있어 搔爬 후에 癩疹과 안면종대가 나타나고 전신에 紅斑, 灼熱感, 瘙癢感, 流水하며 심하면 전신증상으로 寒熱往來, 發熱, 頭痛, 不眠 등의 증상이 나타난다고 하였다. 《外科正宗》⁷⁾에서는 “忌浴熱水 兼戒口味 不然變爲頑風, 癬, 癩 愈而又發者多矣”라 하여 치료한 후에 음식, 목욕에 주의하지 않으면 漆瘡이 변하여 頑風, 癬, 癩 등이 되고 나아서도 다시 발작한다고 하여, 漆瘡의 만성염증의 형태로의 이행과 재발에 대해 설명하고 있다.

現代中國文獻에서는 알레르기성 접촉피부염에 대해 接觸性皮炎이라는 용어를 사용하고 있어서 漆瘡은 이 接觸性皮炎의 범주에 해당되는데, 接觸性皮炎의 급성기에는 급성염증 반응인 紅斑, 水疱, 水腫, 丘疹, 糜爛, 潰爛 등이 나타나고 자각적으로 소양감과 작열감이 나타나며 심할 경우는 전신증상을 동반한다²²⁻²⁵⁾. 만성기에는 紅斑, 灼熱感, 水疱가 없지만 피부가 肥厚乾燥하고 鱗屑이 생기며, 瘙癢이 심해진다²²⁻²⁵⁾. 辨證에 있어서는 급성기에는 風熱, 濕熱, 熱毒 등으로, 만성기에는 熱毒으로 인하여 津液이 損傷된 血燥로 辨證된다²²⁻²⁵⁾. 임상적으로 風熱型은 신체의 상부에 많이 발생하며 紅斑, 丘疹, 境界清, 灼熱, 瘙癢 등이 위주가 되며, 濕熱型은 신체의 하부에 많이 발생하며 水疱, 糜爛, 滲出, 局限性水腫 등이 위주가 되고, 熱毒型은 口乾, 便結 등의 전신증상을 동반한다²²⁻²⁵⁾.

漆瘡의 치료에 있어서 清代까지의 치료법은 대개 단방위주의 外治法이 대부분을 차지하고 內治法은 소수의 경우에 이용되었으며, 치료에 대한 일정한 治法이나 藥性에 대한 설명이 없이 다양한 약물들이 사용되었다¹⁰⁾. 外治에 다용된 약물은 蟹, 芒硝, 柳葉, 葦葉, 貫衆, 荷葉, 蜀椒, 鷄子(黃, 白), 鐵漿, 漆姑草, 糯米, 白礬, 鹽湯 등이고, 內治에는

鐵漿, 香油, 薄荷·柳葉·白礬煎方, 化斑解毒湯 등이 사용되었다^{6-9,20-21,26-27)}.

現代中國文獻에서는 辨證을 통해 내치법을 사용하고 외치법을 병용하고 있는데, 급성기의 경우는 清熱解毒·祛風利濕·涼血의 치법이 위주가 되고 만성기에는 祛風·養血의 치법이 위주가 되며, 증상의 발현부위 및 양상에 따라 치법 및 약물이 다양하게 응용되었다^{10,22-25)}. 내복약으로는 消風散과 龍膽瀉肝湯 등이 사용되었고, 외용약으로는 三黃洗劑와 黃柏溶液 등이 사용되었다^{10,22-25)}.

본 증례의 환자는 33세의 少陽人형 남자환자로 2001년 7월 6일 저녁에 옷담이 몸에 좋다고 하여 복용한 후 7월 7일 오전에 양쪽 팔에 홍반이 생기기 시작하고 자각증상으로 작열감과 소양감을 동반하였다. 환자는 민간방으로 미나리즙이 좋다고 하여 마셨으나 증상은 점점 전신으로 확산되었다. 7월 9일 local 내과에서 3일간 1일 3회 양약을 복용하였으나 별무호전하고, 7월 12일 다시 local 내과에서 치료받았으나 증상이 점점 더 심해져서 한방치료를 받고자 7월 12일 오후 5시경 증상이 점점 심해져서 본원 안이비인후피부과 외래로 내원하였다. 내원당시 환자는 홍반이 전신에 퍼져 있었고 작열감과 소양감이 너무 심하여 약간 흥분되어 있는 상태로 面目赤하였다. 심한 소양감으로 인한 불면과 현훈을 호소하였고, 식욕은 떨어졌으나 소화는 정상이었으며 대변은 1일 1회로 정상으로 보고 소변은 황색이었다. 설진과 맥진상 舌質紅, 苔少, 脈弦數하였고 입원치료를 권유하였으나 직장문제로 거절하였다.

홍반, 작열감, 소양감이 전신에서 골고루 나타나고 칠창의 주요증상인 수포나 농포가 없는 점과 기타 目赤, 小便黃, 舌質紅, 脈弦數 등으로 미루어 風熱을 원인으로 보고 清熱祛風止痒하는 치법을 선택하였다. 치료는 먼저 ice pack으로 작열감이 심한 부위를 마사지하였으며, 十宣穴을 點刺出血

하고 大椎穴을 濕附缸하여 清熱解表시켰다²⁸⁾. 침치료로는 清熱疏風시킬 목적으로 肺經과 心經의 火穴인 魚際와 少府를 瀉하였다²⁸⁾. 약물치료는 먼저 외치법으로 본원에 구비되어 있는 외용약 중에서 白芷²³⁾ 白芨²⁴⁾ 枯白礬²⁵⁾ 硫黃²⁶⁾ 黃柏²⁷⁾ 薄荷腦²⁸⁾ 樟腦²⁹⁾ 龍腦³⁰⁾ 등으로 구성되어 급성습진에 효과가 뛰어난 연고제인 三白二黃膏를 전신에 도포해주었다. 내복약은 百藥百物의 毒을 解하는 甘豆湯³¹⁾을 주어 12일 저녁 6시와 10시, 그리고 13일 아침 9시에 복용하도록 하였다. 치료가 끝나자 환자는 내원 당시보다 안정을 찾았고, 소양감과 작열감이 약간 감소하였다.

7월 13일 오전 9시경, 환자는 12일 저녁에는 증상이 好轉되었으나 야간에 다시 작열감과 소양감이 심하게 발생하여 보다 적극적인 한방치료를 위해 본원 안이비인후피부과에 입원하였다. 입원당시 환자의 vital sign은 정상이었고 혈액검사결과 CBC상에서는 WBC가 약간 높았고(10.4) LFT상에서 GPT(46.0)와 GGT(78.0)가 정상수치보다 약간 높았다. 제반증상은 7월 12일과 동일하였고 야간 소양감으로 인한 불면을 주로 호소하였다. 내복약으로는 《晴崗醫鑑》²⁹⁾의 清涼四物湯에 秦皮·樺皮·金銀花·浮萍草·柴胡 등을 加味하여 사용하였다. 清涼四物湯은 葛根·升麻·芍藥·甘草로 구성되어 解肌透疹하는 升麻葛根湯³⁰⁾과 生地黃·赤芍藥·當歸·川芎으로 구성된 四物湯의 合方에 清熱解毒하는 連翹·黃芩·牛蒡子 등이 가미된 처방으로 漆毒에 사용하면 유효하다고 하였다²⁹⁾. 본 증례의 환자는 風熱로 인한 漆瘡이나, 주간보다 야간에 심한 소양감과 舌紅少苔 등으로 미루어 血虛

23) 祛風解表 消腫排膿 通鼻止帶
24) 消腫生肌 收斂止血
25) 清熱解毒 燥濕止痒 祛痰開閉 止血止瀉
26) 外用：散癰殺蟲
27) 清熱燥濕 瀉火解毒
28) 疏散風熱 透疹 清利咽喉
29) 外用：除濕殺蟲 散腫止痛
30) 外用：防腐 散熱止痛
31) 甘草 黑豆 各 20g

와 血熱를 겸하고 있는 것으로 진단하여 淸熱疏風·涼血養血하는 淸涼四物湯에 秦皮·樺皮·金銀花·浮萍草·柴胡 등을 가미하여 淸熱疏風의 효과를 증대시켰다. 외용약은 전날과 동일하게 三白二黃膏를 소양감이 심한 부위에 수시로 도포하게 하였다.

침치료는 전과 동일하게 十宣穴 點刺出血, 大椎穴 濕附缸과 肺經과 心經의 火穴인 魚際와 少府를 瀉하였으며, 추가로 大腸正格 중에서 大腸經과 胃經의 合穴로 피부병에 유효한 曲池와 足三里를 補하였다. 보조요법으로는 ice pack을 이용하여 작열감과 소양감이 심한 부위에 수시로 마사지하고, 주의사항으로는 가려워도 피부를 긁지 않도록 하였으며, 식이요법으로는 물을 많이 마시도록 하고, 맵거나 기름지며 자극적인 음식과 비린내나는 생선은 피하게 하고, 소화되기 쉬운 음식을 먹도록 하였다.

양방치료로는 7월 13일부터 7월 15일까지 H/S 1ℓ 와 D/W 1ℓ 를 계속 유지시키면서 peniramin 1 Amp과 Dexamethasone 5mg을 qd로 IV하였고 solondo·plokon·anytal 등을 각각 1T씩 tid로 복용시켰다. 7월 16일과 17일에는 D/W 1ℓ 를 N/S 0.5ℓ 로 대체하고 나머지는 동일하게 처치하였다. 환자는 본원 내원 이전에 이미 양방치료를 받았었고 그로 인한 효과를 보지 못했지만, 환자의 고통을 조금이라도 빨리 감소시켜 주고자 양방치료를 병행하였다.

입원 2일째(7월 14일)에는 전신홍반은 여전히었으나 소양감과 작열감이 20%정도 감소하였다. 그러나 여전히 소양감 때문에 수면을 취하지 못하였다. 의치에 있어서 환자의 자각증상인 소양감과 작열감의 빠른 호전을 위해서 三白二黃膏 대신 外用洗滌劑인 金銀花湯을 사용하였다. 金銀花³²⁾ 牡丹皮³³⁾ 防風³⁴⁾ 桑白皮³⁵⁾ 桃仁³⁶⁾ 白蘚皮³⁷⁾ 蘆薈³⁸⁾

桑葉³⁹⁾ 등으로 구성된 金銀花湯은 淸熱解毒祛風의 효능이 강하여 피부염과 습진 등에 이용하는 외용약이다. 金銀花湯 4첩을 10팩으로 다려 그 전탕액을 차갑게 하여 수시로 거즈에 묻혀서 가려운 부위에 바르거나 세척하도록 하였다. 다른 치료는 전과 동일하게 하였다.

입원 4일째(7월16일)에는 전신 작열감이 70%정도 감소하였고 소양감은 절반 정도로 줄었으며 전신 홍반도 약간 감소하였다. 식욕도 정상으로 돌아오고 수면상태도 좋아졌으며 面目赤도 好轉되었다. 혈액검사를 다시 시행한 결과 백혈구 수치는 만사백개에서 만사천구백개로 오히려 더 많아졌고 GPT는 정상수치로 떨어지고 GGT도 78에서 61로 떨어졌다.

입원 6일째(7월18일) 전신 작열감이 거의 없게 되고, 소양감은 20%정도 남았는데 주간에는 참을 만한 정도이고 야간에는 주간보다 더 심하여 천면 증상이 여전히 남아 있었으며, 전신 홍반도 60%정도 감소하였다. 나머지 증상은 모두 정상으로 회복되었다. 입원치료를 더 하도록 권유하였으나, 환자가 퇴원하기를 위하여 입원기간에 사용하던 내복약과 외용약을 주고 섭생에 관해 설명해 주었다.

퇴원후 3일째(7월21일) 환자와 전화통화로 소양감과 작열감 등의 자각증상은 완전하게 소실되고, 체간부의 홍반만 약간 남아 있으며, 일상생활을 정상적으로 하고 있다는 것을 확인하였다. 퇴원후 10일째(7월28일) 환자가 입퇴원사실증명서 문제로 내원하였는데, 체간부의 홍반이 모두 소실되는 등 퇴원당시의 증상이 모두 호전되었음을 직접 눈으로 확인할 수 있었다.

본 증례에서는 옷을 경구복용한 후 24시간 이내

32) 淸熱解毒 涼血 散風熱
33) 淸熱涼血 活血行瘀
34) 祛風解表 勝濕解經

35) 行水消腫 瀉肺平喘
36) 破血祛瘀 消散癰腫 潤燥滑腸
37) 淸熱解毒 除濕祛風
38) 瀉熱通便 殺蟲除疔
39) 疏散風熱 清肝明目 清肺止咳

에 증상이 발현하여 발병 4일째에 최고조에 이르렀고 발병 15일째에 홍반을 제외한 모든 증상이 소실되었다. 옷을 복용한 환자 대부분에서 백혈구 증가증을 보인다는 보고가 있는 것처럼 본 증례에서도 백혈구가 증가하였으나 증상이 好轉되었음에도 불구하고 백혈구가 더욱 증가한 것은 고려해볼 문제이다.

본 증례의 경우 現代中國文獻에서처럼 辨證治療하였는데, 漆瘡의 風熱型으로 辨證하여 清熱解毒·祛風止痒하는 치법으로 한방치료한 결과 유효한 효과가 있었다. 약물치료에 있어서 清熱祛風·涼血止痒하는 清涼四物湯加味를 내복하고, 외용약으로는 처음에는 본원에 구비되어 있는 연고제인 三白二黃膏를 사용하다가 입원 2일째부터 清熱解毒·祛風止痒의 효능을 높이기 위해 外用洗滌劑인 金銀花湯으로 바꾸어서 사용하였는데, 내치법과 외치법의 병용이 치료효과를 상승시킨 것으로 생각된다. 또한 清熱疏風시키는 침치료와 사혈요법도 漆瘡의 호전에 큰 영향을 미친 것으로 생각된다. 다만 아쉬운 점은 이처럼 다양한 한방치료로 인해 漆瘡이 호전된 것으로 생각되나, 순수한 한방치료가 되지 못하고 양방치치가 들어간 점이다. 향후에 漆瘡 환자가 내원한다면 양방치치 없이 순수 한방요법만으로 치료해도 신속한 호전을 기대할 수 있으리라 생각되고, 漆瘡를 비롯한 다른 피부질환에 관해서도 보다 많은 임상경험의 축적과 연구노력으로 한방 피부과 치료 영역의 확대가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

IV. 結論

2001년 7월 12일부터 2001년 7월 18일까지 동신대학교 부속광주한방병원 안이비인후피부과에서 치료한 漆瘡 환자 1례를 대상으로 清熱解毒·祛風止痒하는 치법으로 清涼四物湯을 내복시키고,

白二黃膏·金銀花湯 등의 외용약을 사용하고, 針治療 및 瀉血療法을 시행하여 유효한 효과를 얻었다.

앞으로 漆瘡를 포함한 피부질환의 한방치료 및 한방외용약의 개발에 관한 보다 많은 임상연구가 필요할 것으로 생각된다.

參考文獻

1. 지선영 : 동의피부과학, 서울, 일증사, 1996, p.65.
2. 신천호 : 문답식오관의과학, 서울, 성보사, 1992, p.408.
3. 손병권의2인 : 동의외과학, 서울, 여강출판사, 1992, pp.363-4.
4. 채병윤 : 한방외과, 서울, 고문사, 1993, pp.268-9.
5. 강병수 : 한방임상 알레르기, 서울, 성보사, 1988, pp.273-6.
6. 巢元方 : 諸病源候論, 대북, 집문서국, 1982, pp.353-4.
7. 陳實功 : 外科正宗, 북경, 인민위생출판사, 1983, p.259.
8. 吳謙 : 醫宗金鑑, 서울, 대성문화사, 1992, pp.462,300.
9. 陳仕鐸 : 洞天奧旨, 북경, 중의고적출판사, 1992, p.154.
10. 전재홍·강운호 : 접촉성피부염에 관한 문헌적고찰, 대한외관과학회지, 1997;10(1):263-83.
11. 피부과학원색도감편찬위원회 : 피부과학원색도감, 서울, 도서출판 정담, 1999, pp.48-53.
12. 대한피부과학회 : 피부과학, 서울, 여문각,

- 1992, pp.67-73.
13. 박기범외2인 : 옷나무와 은행나무 향원의 감작빈도에 관한 연구, 대한피부과학회지, 1986;24(1):22-7.
14. 신민교 : 원색임상본초학, 서울, 영림출판사, 1988, pp.460-1.
15. 본초학교수 공편 : 본초학, 서울, 영림사, 1991, pp.536-7.
16. 정보섭·신민교 : 향약대사전, 서울, 영림사, pp.382-4.
17. 은희철 : 생물학적 향원에 의한 직업성 알레르기성 접촉피부염, 알레르기, 1984;4:186.
18. 김홍직외2인 : 옷의 복용에 의한 혈행성 접촉피부염 1예, 대한피부과학회지, 1977;15:505.
19. 許俊 : 東醫寶鑑, 서울, 대성문화사, 1992, p.435.
20. 趙佶 : 聖濟總錄, 북경, 인민위생출판사, 1995, 1557-9,1610-1.
21. 顧世澄 : 癆醫大全, 북경, 인민위생출판사, 1987, p.475.
22. 중국중의연구원, 중의증후감별진단학, 북경, 인민위생출판사, 1987, pp.515-9.
23. 尙德俊 : 新編中醫外科學, 제남, 제남출판사, 1995, pp.269-70.
24. 顧伯華 : 實用中醫外科學, 상해, 상해과학기술회사, 1985, pp.465-6.
25. 傅景華등 : 中醫外科學, 북경, 중의고적출판사, 1994, pp.340-2.
26. 王燾 : 外臺秘要, 서울, 대성문화사, 1992, pp.235,240-2.
27. 王維德 : 外科證治全生集, 상해, 상해서점, 1984, p.2321.
28. 안영기 : 경혈학총서, 서울, 성보사, 1991, pp.92,276,651.
29. 김영훈 : 청강의감, 서울, 성보사, 1995, pp.369-70.
30. 윤용갑 : 동의방제와 처방해설, 서울, 의성당, 1998, pp.574-5.