

## 한포진의 한방적 치험1례

임응경 · 신영재 · 김창환 · 김현기 \*

### A Clinical Case Study of Dyshidrotic Eczema

Woong-Kyoung Lim · Young-Jae Sun · Chang-Hwan Kim · Hyun-Ki Kim \*

Dyshidrotic eczema is a chronic vesicular skin disease due to stress, sweating and nickel dermatitis. It has the characteristic symptoms of a cluster of vesicles and frequent recurrence.

We diagnosed a 63-year old male patient case with hyperkeratosis, itching and vesicles at his right foot as dyshidrotic eczema and treated him with application of herbal medicine(bo-jung-ik-ki-tang) and acupuncture at Dong-su Oriental-medicine hospital in 2003.

We had a good result, so we report this case.

---

**Key words :** Dyshidrotic Eczema, Bo-Jung-Ik-Ki-Tang

#### 서론

汗疱疹은 뚜렷한 원인없이 손바닥과 발바닥에 표피내 수포를 형성하는 재발성 습진성 피부질환이다.

아직 원인은 확실하지 않으며, 대부분의 경우 외인성 원인이 발견되지 않고 있다. 여름철에 더 악화되고 병변이 정신적 스트레스와 관련이 있는 땀의 발생부위와 일치해서 汗疱疹으로 명명되었으나 병리조직검사 소견상 수포는 汗管과 직접적인 관련이 없는 것으로 나타났다. 아토피와의 연관성이 보고된 바 있으나 부정되는 보고도 있다.

원발성 자극물질이 汗疱疹의 한 원인이 될 수 있다. 즉, 가용성 기름에 노출된 금속 취급자들(metal workers)에서 汗疱疹이 발생된 보

---

\* 동서한방병원 한방안이비인후피부과  
교신저자: 임응경, 동서한방병원 안이비인후피부과  
(Tel : 02-320-7808, E-mail: deom2001@hanmail.net)

고가 있다. 니켈에 감수성이 있는 환자에서 汗疱疹이 발생할 확률이 높으며 이들에게 경구로 nickel sulfate를 투여했을 경우 병변이 발생되었다는 보고도 있다. 하지 궤양이 있는 네오마이신 감수성의 환자에게 네오마이신을 경구 투여한 경우 汗疱疹이 유발되었다는 보고와 크롬과 코발트에 대한 알레르기과 汗疱疹의 연관성을 제시한 보고도 있다. 연구자에 따라서는 기타 합텐(haptens)이 汗疱疹을 일으킬 수 있으므로 비록 양성율은 낮으나 汗疱疹의 모든 예에서 첩포검사의 시행을 권하기도 한다.

汗疱疹의 원인으로 추정되는 스트레스의 역할은 보고자마다 달라서 규명하기 어렵다. 아스피린 내복, 경구 피임약, 흡연이 汗疱疹의 발생을 증가시킨다는 보고도 있다.<sup>1)</sup>

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

동서한방병원 2/3내과에 CVA 후유증 치료를 위해 입원 중이던 환자 중 족부 汗疱疹 증상을 호소한 환자 1명을 consult 받아서 대상으로 하였다.

- 1) 성명 : 권○○ 남/63
- 2) 주소증 : 우측 족부 소수포 및 과각화증
- 3) 발병일 : 10여 년 전
- 4) 가족력 : 母 - 심질환, CVA, 兄 - CVA
- 5) 과거력 : HTN, DM
- 6) 현병력 : Aphasia (CVA)

7) 전신상태 : 환자는 안면이 흑색인 비습한 체형으로서 평소 음주력은 없었으며, 1갑 이하의 흡연력을 가지고 있었고, 03년 6월 12일경

이후는 금연을 하고 있는 상태였다. 식사와 수면은 안정적인 상태였으며, 대변은 1회/1-2일로 약간 軟하고 소변은 利하며 약국에서 스테로이드 등의 연고 제제를 사용하였으나, 별다른 호전 반응은 없는 상태였다.

8) 검사소견 : 유사질환과의 감별을 위해 KOH 도말 검사를 시행하여 별무소견으로 검출됨.

9) 증상정도 : 입원 당시 발등 및 발바닥에 광범하게 과각화증과 인설이 있었으며, 인설이 탈락한 부위에는 피부가 얇아져 분홍색의 표면이 노출되어 있었다.

### 2. 방법

환자의 주소증, 현병력 등은 입원기록지를 중심으로 보고 하며, 그에 따른 치료 경과 및 호전도는 환자의 진술과 병변의 부위 및 양상을 사진 촬영을 통하여 하였다.

#### 1) 침치료

사마상·중·하, 삼중, 목혈

#### 2) 약물치료

Table 1. 곽향정기산 및 반하백출천마탕<sup>6)</sup>

날짜	7.2-7.21		7.21-7.25	
탕전약	곽향정기산		반하백출천마탕	
구성	곽향	6g	반하	6g
	소엽	4g	진피	
	백출		맥아(초)	
	반하		백출	4g
	창출		신곡(초)	
	진피		창출	
	청피		인삼	2g
	대복피		황기	
	계지		천마	
	건강		백복령	
	익지인		택사	2g
	구감초	2g	건강	1.2g
			황백	0.8g
			생강	10g

### 임상성적

Table 3. 결과평가

	2003.7.8	2003.7.11	2003.7.18	2003.7.21
소양감	++	++	-	-
포진수	6	3	0	0
인설및가 피면적	+++ (80%)	++(60%)	+(20%)	+(20%)

+++ : severe, ++ : moderate, + : mild, - : normal

### 3) 외용치료

보중익기탕 Ex제를 외용으로 3g을

10cc 가량의 증류수에 녹여 3-4차 환부에 도포함.

Table 2. 보중익기탕 엑기스제

약재	용량
백삼(약전)	1.33g
백출(약전)	1.33g
황기(약전)	1.33g
당귀(약전)	1.00g
진피(약전)	0.67g
대추(약전)	0.67g
시호(약전)	0.67g
건강(약전)	0.17g
승마(약전)	0.33g
감초(약전)	0.50g

정우 보중익기탕엑스 과립500g

제조회사 : 정우약품공업주식회사

① 2003. 7. 2 - 2003. 7. 10 곽향정기산 및 중풍7처혈만 사용시 별무 호전 반응이었음.

② 2003. 7. 10 - 2003. 7. 11 곽향정기산, 사마혈, 목혈 및 보중익기탕 엑스제를 외용으로 사용 후 인설이 벗겨지고 포진수 감소시작

③ 2003. 7. 11 - 2003. 7. 18 곽향정기산, 사마혈, 목혈 및 보중익기탕 엑스제를 외용으로 사용 계속함. 소양감 및 포진수는 거의 완전히 감소하고, 인설 및 기피 부위가 전체 족저 면적 중 20%만 잔존.

④ 2003. 7. 18 - 2003. 7. 21 기존 처지를 계속하였으나, 별무 변화 상태로 퇴원하심.

2003. 7. 21 - 2003. 7. 25 탕전액을 반하백출천마탕으로 바꾸었으나 별다른 변화는 없음.



Fig. 1. 우측 족부 (2003.7.8)



Fig. 2. 우측 족부 (2003.7.11)



Fig. 3. 우측 족부 (2003.7.18)



Fig. 4. 우측 족부 (2003.7.21)

### 고찰 및 결론

이 질환의 수포는 에크린 汗管 및 발한과 관련이 없으므로 “한포상 습진”이란 용어는 잘못된 것이다. 이 질환은 손의 습진에 가장 흔한 형태로서 희랍어로 거품을 의미하는 pompholyx 또는 손발닥, 발바닥의 수포성 피부염이란 용어가 오히려 적합하다. 환자는 아토피 성향을 가지고 있는 수가 있고 스트레스로 악화된 보고도 있다.

임상소견은 손가락의 측면과 손바닥 또는

발바닥에 작은 투명한 수포들이 나타난다. 수포들은 타피오카의 낱알처럼 보이며 심한 소양감을 동반될 수 있다. 나중에 수포가 건조되면 병변 부위는 인설과 균열이 발생한다.

유발 인자로는 정신적 스트레스, 손발바닥의 다한증, 니켈피부병 등이 고려되어진다. 진단의 필수요건은 다음과 같다.

① 손바닥, 발바닥, 손가락의 측면에 소양감을 동반한 1-2mm 크기의 수포들이 발생한다.

② 小수포들은 융합하여 다엽성의 대수포를 형성할 수도 있다.

③ 수포가 건조되면 인설과 균열이 발생할 수 있다.

④ 20대에 시작되어 일생동안 재발 경향을 보인다.

수포성 진균감염의 경우에는 수포의 표면을 벗겨내고 안쪽을 굽어보면 균사를 증명할 수 있다. 수포가 손의 등쪽으로 확산되는 경우는 드물게 알레르기성 접촉피부염일 수가 있으므로 병력과 첩포시험으로 원인을 찾도록 해야 한다. 염증성 足部백선이 있는 환자가 손바닥에 수포성 백선진을 나타낼 수도 있다. 비스테로이드성 소염제가 汗疱疹과 매우 유사한 발진을 일으킬 수 있다.<sup>2-3)</sup>

中醫 문헌 중에는 “螞蟻窩”과 유사하다. 그 특징은 針尖에서 粟米 크기의 소수포가 피부에 반구형으로 나타나고, 손바닥과 손가락, 발가락에 호발한다. 이 병은 여름에 호발하며 재발하는 경향이 있다. 과민한 체질, 진균감염, 외부 자극, 수족다한, 정신긴장, 정서 격동이 이 병과 관련이 있다.

中醫 문헌 중 청대 <癩醫大全>에서 “螞蟻窩”를 설명하길 : “螞蟻窩, 多生于手足, 形似螞蟻, 秤如針眼, 奇痒入心, 破流滋水……亦有手背手腕生者.”라 하였다.

病因病機로는 精志不遂, 精神緊張, 內生濕熱, 風邪相搏이 피부에 저체되어 생긴다.

임상적 특징으로는 어느 연령에서나 발생하나, 청장년층에서 다발하고, 남녀 모두 이환될 수 있는데, 손가락의 양측면에서, 손등, 방바닥, 발가락 측면에까지 발생한다. 病程은 일반적으로 2-3주인데, 재발하는 경향성이 있다. 쉽게 무더기를 이루어 발생하며, 수개월 이상 만연할 수 있으며, 여름철에 다발하거나 가중되며, 매년 반복적으로 발생하고, 오래 지나면 저절

로 낮는 경우도 있다.

피부 손상은 針尖에서 粟粒에서 米粒大 크기의 수포이고, 위치는 심재하며, 포벽은 비교적 두텁고, 반구형으로 피부 표면에 돌출되고, 수포는 산재하거나 군집하고, 대칭적 분포를 띤다. 서로 연결되기도 하고, 황두의 수포를 형성하기도 하는데, 일반적으로 저절로 터져서 건조한 후 피부가 탈락한다.

소양감을 느끼며, 긁은 후 동통이나 소열감이 있는데, 항상 수족에 다한을 수반한다. 소수의 속발 감염자는 손에 紅腫熱痛을 일으킬 수 있다.

감별진단으로는 手癬은 수포의 크기가 다르며, 항상 활동성의 변연이 있으며, 중심에는 저절로 낮는 경향이 있다. 진균감염검사에서 양성이다.

습진은 다형성 피부손상이 있고, 항상 미란 혹은 피부비후, 균열이 있고, 겨울철에 비교적 심해진다.<sup>7)</sup>

기존의 치료로는 크게 두 가지 변증 유형으로 나누어 치료하는데, 첫 번째가 濕熱蘊積證으로 병정이 짧고, 손바닥과 발바닥에 비교적 많은 심재성 수포가 있고, 작열 소양감이 심하며, 腹脹, 納呆 등을 수반하고, 口乾口苦, 小便黃赤, 大便不通하여 상쾌하지 않고, 舌質紅 苔薄微膩하고 脈弦滑하다. 치료는 清熱利濕解毒하며, 瀉黃散加減 등을 사용한다. 두 번째는 陰虛內熱證으로 증상은 손바닥과 발바닥에 수포간 산재하고 건조하고 인설이 있고 灼熱微痒하고 心煩多汗하고, 失眠多夢하며 舌質紅 少苔하고 脈細數하다. 치료는 滋陰清熱하며 地柏地黃湯 등을 사용한다. 그 외에도 汗疱疹의 문헌적 치험례를 살펴보면, 蔘苓白朮片治療汗疱疹 48예 관찰, 蔘苓白朮片每次服6片, 每日3次, 15日後判定療效. 48例中治癒42例, 顯效6例, 起效時

間平均5日, 靑黛軟膏外用治療汗疱疹20例臨床觀察, 苦膚湯治療汗疱疹 40例 등 다양한 방법으로 치료 내용이 제시되고 있다.<sup>8)</sup>

그런데, 저자들은 치료한 증례는 환부가 거칠고 인설이 많이 있었으며, 혈허한 성질에 풍사가 결합해다 전체적으로燥한 경향을 가졌고, 만성화로 인하여氣虛 증상이 있었다. 또한 환자의 전체적은 체격 및 상태는肥濕하여濕熱積滯의 경향이 있어, 탕전액으로는手太陰과足陽明의 약으로解表和中, 利氣化濕하는藿香正氣散을 사용하였고, 近治로는昇陽益氣의 성질이 있는補中益氣湯을 도포하여 사용하였다. 또한 침치료는 피부병, 우피선등에 효능이 있는사마상·중·하를 위주로 하여 외감풍사불선의 피부소양증에 효험이 있는 목혈을 배혈하여 사용하였다. 환자 임상 증상 개선에 있어 가장 큰 역할을 하였던 것은 보중익기탕 엑스제의 외용 및 사마 및 목혈의 침치료였다고 생각되며, 이는 2003. 7. 11일을 중심으로 급격히 환부의 상태가 개선됨으로써 추측할 수 있고, 이후의 7. 21일 半夏白朮天麻湯으로 탕전약을 바꾸었으나, 별다른 변화가 없었다. 앞으로 만성적汗疱疹의 치료에 있어, 보기약의 외용 치료 및 침구 치료에 대한 보다 많은 임상적 자료의 축적과 제형의 개발이 필요하리라 사료된다.<sup>6-7)</sup>

## 참고문헌

1. 대한피부과학회간행위원회 : 피부과학, 서울, 여문각 pp177-178, 2003.
2. 전국의과대학교수 역 : 오늘의 진단 및 치료, 서울, 도서출판한우리, pp152-153, 1999.
3. 강원형 : 피부질환 아틀라스, 한미의학, pp111-114, 2003.
4. 신재용 편저 : 方藥合編解說, 서울, 전통의학연구소, pp108-109, 2000.
5. 최무환 편저 : 동씨침구학, 서울, 일증사 pp134-135, 2003.
6. 동서한방병원의사실 : 동서처방집, 서울, 고려문화사, pp115-115, 2003.
7. 烏紹堯 趙尙華 : 現代中醫皮膚性病治療大典, 山西科學技術出版社 , pp498-501, 1998.
8. 金起風, 周德瑛 : 中醫皮膚病學. 中國醫藥科技出版社, pp401-404, 1998.