대한안이비인후피부과학회지 제17권 제3호(2004년 12월)
The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology 2004;17(3):174-180

葛根解肌湯을 투여하여 치료한 단독 환자에 대한 임상보고 3례

심상희 · 정동환 · 유미경 · 박수연 · 최정화 · 김종한[1] · 위통순[2]
동신대학교 안이비인후피부과학교실[1] · 동신대학교 침구학교실[2]

A Case Report for Three Cases of Erysipelas Applied Galgunhaegitang.

Sang-hee Shim · Dong-hwan Jeong · Mi-kyung Yu · Su-yeon Park · Jung-hwa Choi · Jong-han Kim · Tong-sun Wee

Erysipelas is a type of cellulitis in skin infection generally caused by group A β-hemolytic streptococci. An erysipelas skin lesion typically has a raised border that is sharply demarcated from normal skin. The underlying skin is painful, intensely red, hardened, swollen, and warm.

Objectives : We reviewed three cases of erysipelas patients who hospitalized in Dongshin Univ. Suncheon Oriental medicine hospital from June 2001 to June 2002.

Methods : We treated them with Galgunhaegitang(葛根解肌湯) for interior diease of Taeumin(太陰人) and also used acupuncture and cupping therapy.

Results and Conclusions : We had significant effects of Galgunhaegitang(葛根解肌湯) for three cases of erysipelas patients. So if the patient were a Taeumin(太陰人), we can consider using Galgunhaegitang(葛根解肌湯) for erysipelas. We can also use antibiotics properly in case there are high fever or open wounds.

Key words : erysipelas, Galgunhaegitang(葛根解肌湯), Taeumin(太陰人)

서론

단독은 Group A β-용혈성 연쇄구균에 의한 급성 표재성 봉소염으로 주로 진피의 림프관을 침범하고 경계가 명확한 국소 홍반, 열감, 부종, 통증이 특징이다. 임상증상으로는 전구증상으로 수 시간에 걸친 불쾌감이 있은 후 오한, 고열, 두통, 관절통이 나타나며, 이어서 피부에는 통증과 열감이 있는 국소성 홍반이 나타나는데, 점차 홍반의 주위가 융기되어 경계가 선명해지면서 사방으로 신속히 확대되고 감염이 심해지면 대·소수포가 발생할 수도 있다. 심한 경우 패혈증이나 심재성 봉소염으로 진행되어 사망하기도 한다. 호발부위는 주로 하지와 두면부등이다[1-2].

한의학에서 단독은 《素問》[3]에서 丹疹, 丹熛라

교신저자: 심상희, 동신대학교 부속광주한방병원 안이비인후피부과교실
(Tel:019-629-2707, E-mail : lenteur75@hanmail.net)

하여 일찍이 인식이 있었으며, 《諸病源候論》[4]에서는 "丹者, 人身忽然赤, 如涂丹之狀, 故謂之丹…"이라 하여 단독의 피부특징과 원인 및 예후에 대해 상세한 설명이 있었다. 단독의 발생부위에 따라 抱頭火丹, 內發丹毒, 腿游風, 流火등으로 분류하였으며, 이외 初生兒의 경우는 赤游丹毒이라 하였다. 단독의 주된 원인은 血熱火毒이며 그 발병부위과 경락에 따라 風熱火毒, 肝經火旺 脾經濕熱, 濕熱下注化火, 胎毒胎火로 세분할 수 있다. 治法으로는 凉血淸熱解毒化瘀를 위주로 하여 散風淸火解毒, 淸肝瀉火利濕, 利濕淸熱解毒, 凉血淸營解毒등의 방법으로 普濟消毒飮, 淸瘟敗毒飮, 犀角地黃湯, 萆薢滲濕湯등의 처방을 응용하였다[5-6]. 그러므로 임상에서는 흔히 단독환자에 이러한 치료방법을 응용하지만, 본 증례에서는 李濟馬의 四象體質論에 입각하여 단독에 대해서도 유효한 치료효과를 얻을 수 있을 것이라 착안하여 태음인이라고 판단된 단독환자 3례에 葛根解肌湯을 투여하여 치료경과를 관찰하였다.

葛根解肌湯[7]은 李濟馬의 《東醫壽世保元》에서 언급된 처방으로 太陰人 肝受熱裏熱病證 경과의 초기에 해당하는 熱性期 즉 瘡瘍腫毒性 變化에 응용할 수 있다[8]. 朴등[9] 및 韓등[10]의 실험적 연구에서 면역항상에 유의한 효과가 있음으로 보고하였고, 李[11]의 실험적 연구에서는 진정·진통·항경련작용 및 혈관평활근 이완에 의한 혈관확장작용이 있음을 보고하였다.

이에 저자는 2001년 6월에서 2002년 6월사이에 동신대학교 부속 순천 한방병원에 입원하여 體形氣象을 관찰한 결과 太陰人으로 체질을 판단한 단독환자 3례에 대해 葛根解肌湯을 투여한 결과 유의한 치료효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

증례

1. 증례 1

1) 성명 : 장○○(M/34)

2) 치료기간 : 2001. 6. 9 - 2001. 6. 16.

3) 주소증 : 우하지부(전체적) 발적 부종 및 수포(대·소수포 혼재), 소양감. 오한발열, 두통(甚), 胸悶.

4) 발병일 : 01/6/5 오한 發 → 01/6/6 발적 發

5) 과거력 : 1986년경 右下肢 發赤水疱症狀 發하여 治療함.

6) 현병력 : 現 34세의 성격이 급한 太陰人型의 男患으로 平素 多吸煙(1갑/day), 別無飮酒(禁酒1年째), 肉食嗜好食 해옴. 평소 무좀을 앓고 계시며 발가락사이 상처있음. 01/6/5 오한두통이 발생했으나 別無治療 하시다, 01/6/6 아침 下肢發赤 兼發하여 약국에서 종합감기약 po외에 별무치료하시다 上記 主訴症으로 惡化되어 01/6/9 동신대학교 부속 순천한방병원 외관과로 입원.

7) 입원당시 Vital sign은 血壓 170/110㎜Hg, 體溫 38.4℃ , 脈搏數 116回/分, 呼吸數 22回/分.

8) 검사소견 : EKG, Chest PA - W.N.L, lab상 WBC의 증가소견. Na, K, Cl의 경도의 감소소견.

8) 치료 및 경과

입원당시 증상이 급격하고 고열과 극심한 두통, 우하지 전체에 경계가 선명한 선홍색의 발적부종과 수포가 나타나 한방변증으로 風熱化火로 발생한 단독으로 보아, 2일간 癰疽初起에 惡寒發熱이 甚할 때 應用되는 連翹敗毒散을 응용하였으며, 입원당시 lab상 전반적인 전해질의 저하 보였으므로 이를 보충하고 발열로 인한 탈수증상을 해소하기 위하여 하트만액 1ℓ/day를 정주하였다. 또한 두통, 발열, 하지부의 발적 부종이 심하고 환자의 동작에 의해 수포가 궤파되어 감염의 우려가 있어 8시간마다 항생제 투여를 지속하였고 환자를 침상안정시켰다. 2일째 극심한 두통은 진정되었지만, 其他 主訴症狀들은

如前하거나 若干 深化되었다. 입원 3일째부터 환자의 체질에 따라 太陰人 肝受熱裏熱病에 사용하는 葛根解肌湯을 투여하였다. 대퇴부의 수포는 dressing 후 needle로 터트렸으며 그 결과 더 이상의 수포발생 없이 발적부위의 열감은 점차 줄었다. 入院 7일째 저녁에는 下肢部 全體에 發赤部位가 膝部 以下에 局限되어 微赤色으로 남아있고, 發赤部의 熱感은 모두 消失되었다. 임상증상은 호전되었으나 입원 7일째 시행한 lab상 LFT의 증가소견을 보였다.

A-Tx는 曲池, 足三里, 委中, 合谷, 風池, 三陰交, 太陽穴을 應用하였고, 고열 및 두통이 심할 때 PRN으로 大椎·十宣 및 太陽穴 부위에, 수포가 소실된 후 우하지의 발적 부종 열감이 있는 부위에 Nega-Tx(濕附缸)를 시행하였다.

Table 1. Lab findings of case 1

	01/6/9	01/6/15
RBC	4.92	4.18
WBC	14.1	8.5
GOT	33.0	91.0
GPT	53.0	231.0
Na	128.0	142.0
K	3.3	4.3
Cl	94.0	102.0

Table 2. Symptom Change of Case 1

	6/9	6/10	6/11	6/12	6/13	6/14	6/15	6/16
fever	39.8	38.2	-	-	-	-	-	-
두통	++++	+++	+	+	-	-	-	-
발적·부종	+++	++++	++++	+++	+++	++	+	+
수포	+++	++++	++	+	-	-	-	-
열감	++++	++++	++++	+++	++	+	-	-
處方	連翹敗毒散		葛根解肌湯					

++++ : severe +++ : moderately severe ++ : moderate + : mild

2. 증례 2

1) 성명 : 박 ○○(F/19)

2) 치료기간 : 2001. 12. 7 - 2001. 12. 19.

3) 주소증 : 양하지부(슬이하) 발적 부종 및 열감, 압통, 소양감. 오한.

4) 발병일 : 01/11/27 일경

5) 과거력 : 별무.

6) 현병력 : 現 19세의 성격이 차분한 太陰人型의 女患으로 平素 별무음주·흡연·기호식해음. 평소 별무대병으로 지내시다 01/11/27 久步·過勞후에 오한 및 발목부위의 발적 부종이 발생하였으나 별무Tx하시다 점차 상기 주소증으로 악화되어 01/12/7 동신대학교 부속 순천한방병원 외관과로 입원.

7) 입원당시 Vital sign : W.N.L

8) 검사소견 : EKG, Chest PA - W.N.L, lab상 ESR 증가소견(48㎜/hr).ASO, CRP positive.

8) 치료 및 경과

입원당시 발병일로부터 10일정도 경과된 후였으며 발에서 시작하여 종아리 부위까지 병변이 파급된 상태였다. 오한증상은 있었으나 발열은 없었다. 양하지의 무릎이하에서 국소적인 경계가 선명한 홍반과 함께 부종과 열감이 있었으며, 병변을 누르면 통증을 심하게 느껴 拒按하였다. ESR이 증가소견을 보이고 ASO, CRP가 positive를 보였으나 발열이 없고 수포도 없어 감염의 우려가 없다고 판단되었으므로 별다른 양방처치를 하지 않았다. 입원 1일째부터 太陰人 葛根解肌湯을 투여하였고 침상안정시켰다. 입원2일째부터 부종과 발적이 점차 가라앉았으며 입원 4일째에는 슬이하 하지의 ⅓부분정도로 국한되어 홍반과 부종이 감소하였으나 여전히 병변의 압통은 있었다. 입원 9일째에는 병변이 발목 내측으로만 암적색으로 남아있었고 부종과 압통은 경도로 남아있었다. 입원 12일째에는 발목 내측에 약간의 암적색 병변이 남아 있었으나 부종과 압통은 소실되었다.

A-Tx는 足三里, 血海, 三陰交, 絶骨, 太衝, 豊隆등의 국부혈위를 應用하였고, 발적 부종부위 특히 압통이 심한부위에 Nega-Tx(濕附缸)와 ice pack을 시행하였다.

Table 3. Symptom Change of Case 2

	12/ 7	12/ 10	12/ 11	12/ 12	12/ 13	12/ 14	12/ 15	12/ 16	12/ 17	12/ 18	12/ 19
발적 부종	+++	+++	+++	++	++	++	+	+	+	-	-
열감	+++	+++	++	++	++	+	+	+	-	-	-
압통	++++	+++	+++	+++	++	++	++	+	+	-	-
처방	葛根解肌湯										

++++ : severe +++ : moderately severe

++ : moderate + : mild

3. 증례 3

1) 성명 : 양 ○○(M/31)

2) 치료기간 : 2002. 6. 7 - 2002. 6. 14.

3) 주소증 : 좌하지부(내측) 발적 부종 및 열감, 자통(보행시), 압통.

4) 발병일 : 02/6/4 일경 작업후

5) 과거력 : 별무.

6) 현병력 : 現 31세의 성격이 차분한 太陰人型의 男患으로 平素 음주(소량) 흡연(1갑/일) 별무기호식 해옴. 평소 별무대병으로 지내시다 02/6/4 작업후에 상기 증상 발생하여 02/6/5 양방 local 병원에서 R/O 통풍 진단후에 med po 하셨으나 별무호전하여 02/6/7 동신대학교 부속 순천 한방병원 외관과로 입원하심.

7) 입원당시 Vital sign : mild fever 37℃외에는 W.N.L

8) 검사소견 : EKG, Chest PA - W.N.L, lab상 ESR 증가소견(36㎜/hr).ASO, CRP positive.

8) 치료 및 경과

입원 당시 미열과 함께 좌하지부 내측으로 발목에서 시작하여 대퇴부로 향하는 경계가 선명한 홍반과 부종, 열감이 있었으며, 보행시 자통과 함께 약간의 소양감, 그리고 압통이 있었다. lab상 ESR의 증가소견(36㎜/hr)과 함께 ASO, CRP가 positive를 보였다. 입원 1일째부터 태음인 葛根解肌湯을 투여하였으며 생리식염수 1ℓ/day를 정주하였으나 입원당일 밤과 입원 2일째에 걸쳐 고열과 함께 좌하지부 홍반의 발적과 부종이 심해져서 8시간 마다 항생제를 투여하였다. 입원 3일째 발열은 소실되었고 좌하지의 발적과 부종, 열감과 동통이 微輕減하였다. 점차 증상이 개선되어 입원 6일째에는 열감이 거의 가라앉았으며 입원 7일째에는 병변의 발적과 부종도 개선되었고 통증은 보행시 약간 불편한 정도였다.

A-Tx는 足三里, 血海, 陰陵泉, 陽陵泉, 三陰交, 絶骨, 太衝등의 국부혈위를 應用하였고, 발적 부종부위 특히 압통이 심한부위에 Nega-Tx(濕附缸)와 ice pack을 시행하였다.

Table 3. Symptom Change of Case 3

	6/7	6/8	6/9	6/10	6/11	6/12	6/13	6/14
fever	38.1	38.4	-	-	-	-	-	-
발적부종	+++	++++	+++	+++	++	++	+	+
열감	+++	++++	+++	++	++	+	+	-
동통 (자통,압통)	+++ +	++++	+++	+++	++	++	++	+
處方	葛根解肌湯							

++++ : severe +++ : moderately severe

++ : moderate + : mild

고찰 및 결론

단독은 Group A β-용혈성 연쇄상구균에 의한 독특한 형태를 보이는 표재성 봉소염으로 주로 진피의 림프관을 침범하고 국소홍반, 열감, 부종, 통증이 특징이다[1-2].

단독의 원인은 Group A β-용혈성 연쇄상구균이 의하고 드물게 Group C와 G 연쇄구균에서도 발생한다. 콧구멍, 외이도, 항문이나 음경, 발가락사이나 밑에 균열이 있거나1) 경한 찰과상등의 상처, 궤양, 농포 등과 용혈성 연쇄상구균이 증식할 수 있는 다른 선행하는 병변에서 발생할 수 있으며 악액질, 당

뇨, 영양불량과 저항을 약화시키는 전신질환이 있을 때 잘 발생한다[12].

단독의 증상은 수시간 동안의 불쾌한 전구 증상이 있은 후 심한 오열, 고열, 두통, 관절통이 뒤따른다. 피부 증상은 처음에는 국소 부위에 통증이 있는 선홍색 반점으로 시작하여 점차 부어오르면서 만지면 뜨겁게 느껴진다. 변연부는 경계가 명확하고 융기되어 있는 점이 특징이다. 병변은 주위로 점차 커져 가지만 중심부의 선홍색은 퇴조하지 않는다. 어떤 경우에는 장액농성인 액체가 찬 소수포로 나타나고 괴사를 일으키기도 한다. 가장 많이 침범되는 부위는 얼굴과 하지이다. 예전에는 얼굴이 가장 많이 침범되는 부위로 알려졌으나 최근에는 80%정도가 하지에, 20%정도가 얼굴에 침범된다. 얼굴에서는 귀 앞부분과 뺨에서 시작하여 뒤쪽으로 두피까지 퍼지지만 때로는 머리털의 경계부가 저지대 역할을 하는 것을 볼 수 있고 심한 경우 귀나 입술이 크게 붓고 뒤틀리기도 한다. 하지에 발생시는 림프관염으로 인한 붉은 선상의 동통성 병변이 보인다. 심한 경우 패혈증이나 심재성 봉소염으로 진행되어 사망하기도 한다. 단독은 그 증상이 완전히 없어졌다가도 몇 시간내에 갑자기 재발 하는 것이 특징이며 이와 같은 재발은 수일, 수주, 수년이 경과된 후에도 일어날 수 있다. 또 재발이 연중 일정 기간에만 일어나기도 한다. 단독이 자꾸 재발하면 국소에 림프부종이 지속되고 결국은 림프관염이 거듭 재발하게 되어 피부의 주요한 림프관과 정맥이 막히게 된다. 그 결과 상피병이라고 부르는 비후성 섬유화를 일으킨다[1]. 즉, 단독의 임상적 병형으로는 물집을 만드는 수포성 단독, 괴저성 병변이 강하게 나타나는 괴저성 단독, 발생 부위에 원발소를 두고 그 원발소와는 떨어진 부위는 유주성 단독이 있으며, 같은 곳에 재발을 반복하는 습관성 단독 등의 특수한 병형도 있다.

단독의 진단은 병변부에 주사기로 생리적 식염수를 주입하였다가 흡인한 액이나 생검조직을 배양하더라도 배양 성공률이 낮기 때문에(5-45%) 조기 진단은 국소홍반, 열감, 부종, 통증등의 임상증상을 위주로 한다[1]. 가벼운 외상을 입은 일이 있는지 알아보아야 하며, 또 단독을 일으킬 수 있을지에 대해서도 참고하여야 한다. 병리검사상 세균학적으로 원인균인 연쇄상구균이 증명되어야 하고 혈청내의 anti-streptolysin O(ASO)값이 변동이 있는 것이 진단상 중요하다[1,13].

감별진단으로는 심부 봉소염은 병변의 경계부가 뚜렷하지 않고 융기되어 있지않다. 유단독은 손가락에 많이 발생하고 홍자색 부종 병변이 생기나 고열이나 오한은 없고 어패류를 손질하고 난 다음 잘 발생한다. 합병증으로는 림프관염·림프절염·뇌막염·신장염·폐렴·패혈증 등을 일으킨다. 단독의 치료에는 절대 안정하는 것이 가장 중요하고 붉어진 피부 부분의 냉찜질은 증상완화에 도움을 준다. 약물로는 penicillin, erythromycin, cephalosporin계 항생제를 10일이상 투여한다. 예후는 피부증상의 소실은 수주정도 걸린다.[1,2,12].

단독의 韓醫學的 病因病機를 살펴보면, 평소 血分에 有熱한데, 外感火毒하여 搏結되어 誘發되거나 皮膚粘膜의 損傷후 상처부위로 毒邪가 침입한 것으로 血熱火毒의 소치라 할 수 있다. 이를 발병부위와 경락별로 분류하면 頭面部에 發生한 것은 天行邪熱疫毒之氣 혹은 風熱之邪가 熱毒으로 化하여 誘發한 것이고, 腰胯部에 發生한 것은 肝經火旺과 脾經濕熱이 相感하여 誘發된 것이며, 下肢腿足에 發生한 것은 濕熱이 下注하여 火毒으로 化하여 생긴 것이고, 小兒에서 發生한 것은 胎火·胎毒의 소치이다.

단독의 辨證施治를 살펴보면 風熱化火型은 大部分 頭面部에 發生한 것으로 흔히 頭面部의 皮膚損傷에 의해 發生하고 治法治方은 散風淸火解毒을 爲主로 하고 普濟消毒飮을 加減하여 應用하고, 肝脾濕火型은 主로 腰胯部에 發生한 것으로 治法治方은 淸肝泄熱利濕을 爲主로 하고 柴胡淸肝湯 或은 化斑解毒湯을 加減하여 應用하고, 濕熱化火型은 下肢脛足에 發生한 것으로 治法治方은 利濕淸熱解毒을 爲

主로 하고 葦薛滲濕湯을 加減하여 應用하고, 胎火胎毒型은 小兒에서 發生한 것으로 治法治方은 凉營淸熱解毒을 爲主로 하고 犀角地黃湯合黃連解毒湯을 應用하고, 毒邪內攻型은 丹毒의 發展速度가 매우 迅速하고, 極甚한 高熱을 同伴하는 것으로 治法治方은 凉營解毒을 爲主로 하고 淸瘟敗毒飮加減을 應用한다[5-6]. 이상에서 살펴 본 바로 임상에서는 흔히 祛風·祛濕·淸熱·凉血·解毒의 治法으로 普濟消毒飮, 淸瘟敗毒飮 및 犀角地黃湯, 葦薛滲濕湯 등을 응용하지만, 본 증례에서는 李濟馬의 四象體質論에 입각하여 단독에 대해서도 유효한 치료효과를 얻을 수 있을 것이라 착안하여 태음인이라고 판단된 단독환자 3례에 葛根解肌湯을 투여하여 치료경과를 관찰하였다.

葛根解肌湯은 太陰人 肝受熱裏熱病의 陽毒 面赤斑 斑如綿紋 咽喉痛 唾膿血. 微惡寒 發熱 目疼 鼻乾 潮汗 閉澁 消渴 狂譫 自利 長感 瘟疫 寒厥五日無汗者에 應用되는 처방으로 그 내용을 살펴보면 葛根, 黃芩, 藁本, 桔梗, 升麻, 白芷로 구성되어 있다[7]. 각 구성약물의 효능을 살펴 보면, 사상처방에서 葛根은 肝局에서 기원하는 熱氣를 解消하는 작용을 하므로 太陰人의 裏熱病證 病理인 肝熱을 主治하는 대표적인 淸熱劑가 될 수 있다. 黃芩은 肝局에 기반하는 熱氣로 인한 肺津의 소모를 중단하기 위해 즉 肝熱肺燥의 병리를 해소하기 위한 것이고, 藁本은 黃芩에 동반하여 頭面部의 熱性 즉 염증성 증상을 완화하는 역할을 한다. 桔梗은 이 처방의 적응증에 肺系의 증상이 있어 肺系로 藥力을 작용케 하기위한 引經的 역할을 하고, 升麻는 藁本과 유사하게 頭面部의 熱性증상을 다루는 역할을 수행하며, 白芷는 주로 頭部증상을 대상으로 頭痛이나 眩暈을 다스리는데 쓰인다[8].

本 證例의 환자 3例는 모두 정도의 차이는 있으나 발열 두통 오한 등의 전구증상 뒤 하지부의 경계가 분명한 선홍색의 융기된 홍반과 함께 부종, 열감, 소양감, 압통등의 피부증상을 나타내었다. 더불어 장○○는 WBC의 증가소견과 함께 발가락의 상처부위를 통한 감염이 의심되었고, 박○○와 양○○는 모두 ESR이 증가된 상태로 혈청내의 anti-streptolysin O(ASO)가 positive 반응을 보였으므로 단독으로 진단하였다.

이들 3례의 환자의 體形氣象을 관찰한 결과 모두 太陰人으로 판단되었으며 초기의 發熱 惡寒 頭痛등의 증상과 下肢部 發赤 浮腫 熱感 瘙痒感등의 피부소견으로 판단하여 肝受熱裏熱病으로 변증하였다. 이에 太陰人 肝受熱裏熱病證 경과의 초기에 해당하는 熱性期 즉 瘡瘍腫毒性 變化에 응용할 수 있는 葛根解肌湯을 투여하였다. 또한 수포등의 상처부위를 통한 감염과 고열등으로 인한 패혈증등의 합병증을 예방하기 위해 장○○와 양○○의 경우는 수액요법과 항생제 투여를 고려하여 초기의 병변의 확대와 감염의 활성을 방지하였다. 본 증례 3례 환자 모두에게 국부 氣血循環 개선과 국부 병변의 발적, 부종, 열감을 직접적으로 해소하기위해 국부 병변을 위주로 取穴하여 침치료를 시행하였으며 瀉血을 통해 熱毒을 배출하였다. 이외에도 침상안정과 ice pack을 이용하였다.

장○○의 경우 입원 7일째 대부분의 증상은 소실되며 호전되었으나 lab상 LFT의 수치증가가 나타났다. 葛根解肌湯과 항생제를 동시에 투여하고 있었으므로 원인을 확실히 알 수 없었으나 이후 추적검사가 이루어지지 않았다. 박○○는 발병 후 10일 정도 경과하여 치료받은 경우로 발열등의 전신증상은 거의 없었고 하지부의 증상도 가장 가벼웠으나 이 외 2례에 비해 약간 지체되어 약10여일 후 대부분의 증상이 소실되었고, 양○○ 의 경우도 치료후 8일째 대부분의 증상이 소실되어 3례 모두에서 1-2주의 빠른 치료경과를 보였다.

총괄하면 본 증례에서는 태음인 단독환자 3례에 葛根解肌湯을 투여하여 유의한 효과를 얻었으므로 단독환자 중 그 체질이 태음인이라면 葛根解肌湯의 투여를 고려해 볼 수 있다. 그리고 침치료와 부항치료도 적절히 병용해야 한다. 또한 단독은 감염성 질환이므로 개방된 상처나 고열등이 있다면 적절한

항생제투여를 고려할 수 있다. 그러나 葛根解肌湯이 太陰人 단독에 일차적으로 선택할 수 있는 통치방으로 사용될 수 있는지의 여부는 다양한 각도의 검증·증례 및 정확한 문헌고찰에 따른 논거가 추가로 확보되어야 할 것이다.

참고문헌

1. 대한피부과학회. 피부과학. 개정3판. 서울:여문각. 1994:219-221.
2. 강원형. 피부질환 아틀라스. 서울:한미의학. 2003:341.
3. 程士德主編. 素問注釋匯粹 下. 北京:人民衛生出版社. 1982:424-426.
4. 丁光迪主編. 諸病源候論校注 下. 北京:人民衛生出版社. 1996:867-868.
5. 顧伯康 主編. 中醫外科學. 北京:人民衛生出版社. 1987:108-110.
6. 顧伯華 主編. 實用中醫外科學. 上海:上海科學技術出版社. 1985:426-428.
7. 朴寅商 編著. 東醫四象要訣. 서울:소나무. 1997:153.
8. 이정찬. 사상의학의 연구 II. 서울:목과토. 2001:254-260.
9. 박성식, 고병희, 송일병. 태음인 갈근해기탕과 원지상의 갈근해기탕이 면역반응에 미치는 영향. 사상의학회지. 1997;9(1):315-337.
10. 한주석, 고병희, 송일병. 태음인 갈근해기탕이 면역반응 및 NK세포활성도에 미치는 영향. 한의학회지. 1990;11(2):106-114.
11. 이준우. 태음인 갈근해기탕의 효능에 관한 실험적 연구. 사상의학회지. 1990;2(1):123-134.
12. 이유신. 임상피부과학. 서울:여문각. 1998:87.
13. 신태양사 편집국. 原色最新醫療大百科辭典 5. 서울:도서출판 신태양사. 1995:79.