

手部 乾性濕疹에 대한 韓方治療 證例 報告

윤경선, 정현정, 김성아, 정지천, 윤철호

동국대학교 부속 한방병원 내과

A Case Study on Xerotic Eczema Treated by Oriental Medicine

Kyoung-Sun Yoon, Hyun-Jung Jung, Sung-A Kim, Ji-Cheon Jeong, Cheol-Ho Yoon

Dept. of Oriental Internal Medicine, Hospital of Oriental Medicine, Dongguk University

Eczema is a general term for skin diseases showing itching, vesiculopapular eruption, and erythema when acute, or lichenification and scale if chronic. It is classified as irritant dermatitis, atopic dermatitis, seborrheic dermatitis, neurodermatitis, nummular eczema, stasis dermatitis, infective dermatitis, xerotic eczema, and pompholyx by afflicted regions and symptoms. Therapy for eczema is allopathic, and includes application of ice-pack to erythema, and application of emollients and steroids to the affected parts during subacute or chronic stages.

Eczema is understood as ulceration(瘡), tinea(癬), wind syndrome(風證), and dryness syndrome(燥證) in terms of oriental medicine. Xerotic eczema is understood in dryness syndrome. Nourishing blood(養血) therapy is used.

This is a case study on which xerotic eczema occurred on a patient's afflicted left palm and fingers after stroke. The patient's xerotic eczema was attributed to dryness syndrome. Therefore, *Samul-tang*(四物湯) and *Saenghyeoryunbu-eum*(生血潤膚飲) were used for nourishing blood. This therapy was effective on eczema and accompanying symptoms such as dizziness and numbness of the left hand.

Key Words: Xerotic eczema, Dryness syndrome(燥證), *Saenghyeoryunbu-eum*(生血潤膚飲)

1. 緒 論

濕疹(eczema)은 조직학적으로 극세포증(acanthosis)을 동반한 해면화(spongiosis)와 표재성 혈관 주변에 임파구가 침윤된 염증성 피부 반응으로, 임상적으로 搔痒症, 紅斑, 鱗屑과 군집된 丘疹性 水疱 등의 증상을 나타내며 단독 또는 복합적으로 작용하는 광범위한 內的 또는 外的 요인에 의해 유발된다¹. 濕疹은 전체 피부질환의 약 1/3을 차지하며¹ 病因 및 형태에 따라 아토피, 지루성, 접촉성, 화폐상,

乾性濕疹 등으로 분류된다².

이 중 乾性濕疹(xerotic eczema)은 피부 표면 지질의 감소와 관련된 濕疹으로 紅斑, 乾燥症, 표재성 균열과 미세한 鱗屑이 흔히 건조하고 차가운 공기에 노출시 발생하나 病因은 불확실하다. 피부의 乾燥는 搔痒症을 유발할 수 있으며, 이에 대해 피부를 문지르거나 긁음으로써 표면 지질 균형의 붕괴가 더 심해지게 된다. 乾性濕疹은 특히 하지, 팔, 손등에 잘 발생하며 습도가 낮은 환절기나 겨울에 호발한다². 對症의으로 국소 스테로이드 요법, 연화제 등이 사용된다¹.

韓醫學의으로 皮膚는 肺에 속하는 기관으로 膜理의 開闢과 玄府의 疏通作用으로 인체의 정상대사와 건강기능을 유지, 보호하는 기능을 하며, 外邪侵入

· 접수 : 2005. 7. 18. · 채택 : 2005. 8. 12.
· 교신저자 : 윤경선, 경북 경주시 석장동 1090-1.
동국대학교 경주 부속 한방병원
(Tel. 054-770-1342, Fax. 054-770-1500
E-mail : janusun@empal.com)

에 대한 번역을 담당한다³. 濕疹은 증상에 따라 瘡, 癬, 風, 燥의 범주에서 이해되어 왔으며⁴ 浸淫瘡, 濕癬, 乾癬, 疥癬 등의 病症에 해당된다^{5,6}. 乾性濕疹의 대표적 증상인 皮膚의 乾燥 및 鱗屑은 “諸澁 枯涸 乾勁 皴揭 皆屬於燥”⁷에 따라 燥證으로 접근할 수 있을 것이며, 燥證에 대해 역대 문헌에서는 養血의 治法을 제시하고 있다^{6,8}.

하지만 濕疹이 임상적으로 흔한 질환임에도¹ 불구하고 아토피, 지루성 피부염에 대한 연구 외에 乾性濕疹에 대한 韓醫學的 臨床治驗 보고나 연구는 매우 드문 현실이다.

이에 저자들은 中風 發病 이후 회복 과정에서 手部에만 국한적으로 발생한 乾性濕疹이 韓方的인 辨證과 治療로 好轉되었기에 관련 자료와 함께 보고하는 바이다.

II. 證例 및 經過觀察

1. 환 자: 이00(M/61)
2. 주증상: 1) 左手指 및 手掌 鱗屑, 搔痒感
2) 左半身少力, 語鈍
3. 발병일: 1) 2004년 11월 말경
2) 2004년 11월 15일
4. 진단명: 1) R/O. 乾性濕疹
2) Imp. 뇌경색
5. 현병력: 상기자는 04년 11월 15일 左半身少力 발생하여 모 대학 병원에서 Brain MRA 상 뇌경색 진단 받으시고 입원치료로 少力感 好轉되던 중, 11월 말경부터 左手指 乾燥症으로 피부박리가 일어나 피부과 의뢰상 濕疹으로 진단받고 치료하시다 韓方治療 원하여 2004년 12월 01일 본원으로 전원함
6. 과거력: 고혈압(-), 당뇨(-)
7. 전신상태:
- 身體活力徵候 : BP 150/90, P 55, R 20, BT 36.5℃

- 左手 皮膚 乾燥 및 手指, 手掌 鱗屑(+), 搔痒感(+), 紅斑(-), 水疱(-)
 - 手掌部 色이 右側(健側)보다 창백함
 - 左半身少力 및 眩暈으로 步幅 步行 상태임
 - 眩暈: 起立時, 步行時 발생
 - 顔面: 面微赤
 - 左手指痺症: 주로 手指 末端
 - 左側 足外側(膀胱經) 痺證 약하게 있음
 - 循環器系: 胸悶(-), 心悸(-), 怔忡(-)
 - 呼吸器系: 喘促(-), 咳嗽(-), 咯痰(-)
 - 消化器系: 食慾, 消化양호
 - 大便-中風으로 양방 입원시 大便不通 있었음
현재 1回/日(便秘藥 服用 中)
 - 泌尿器系: 小便 2~3回/日, 排尿痛(-), 快
 - 睡眠 良好
 - 全身少力
 - 舌紅 白苔. 脈沈
8. 병리검사(abnormal): CBC-40.6%, r-GTP-33U/L
심전도: Sinus rhythm. Normal ECG
 9. 입원 중 주된 경과 변화(Fig. 1, Fig. 2.)
 - 입원 1일째: 萬金湯 加味方 투여
 - 입원 2일째: 左半身少力 微好轉. 左手指部の 鱗屑 및 痺證 如前
 - 입원 3일째: 엑스제 四物湯 추가로 투여. 手指 3~5指 搔痒感 減少
 - 입원 6일째: 處方을 生血潤膚飲으로 변경, 左手指 搔痒感 好轉, 鱗屑 減少
左足趾 痺證 如前
 - 입원 10일째: 左手掌部 鱗屑 및 淡紅 好轉
 - 입원 12일째: 左手指痺證 VAS 1~2점(大指, 次指에만 痺證이 약하게 느껴짐)
步行時 眩暈 약간 남아있음
左側 足外側 痺證 好轉(VAS 5)
 - 입원 17일째: 左手指痺證 약간 다시 증가하였으나 크게 불편하지 않음
左側 足外側 痺證 호전(VAS 2)
處方 行氣萬金湯으로 변경
 - 입원 22일째: 左手指 및 手掌 鱗屑(-), 3指 말단

부위 피부 재생이 늦음
眩暈 VAS 1~2

퇴원

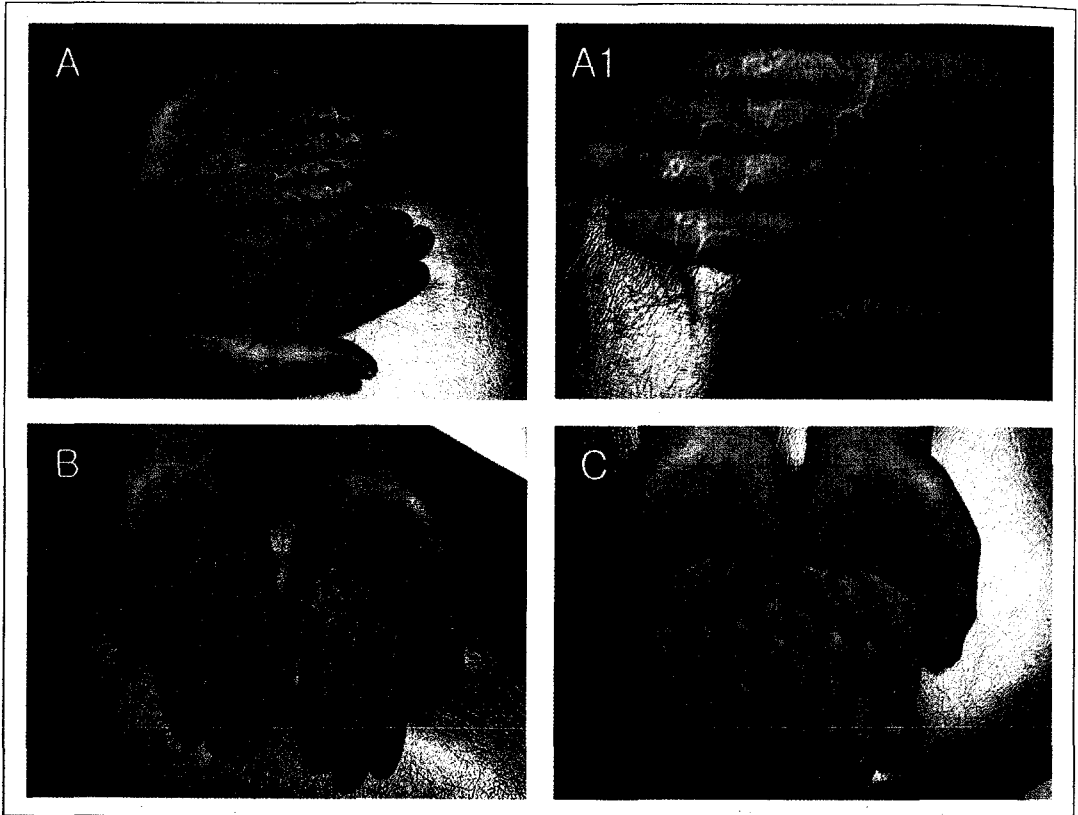


Fig. 1. Change of Eczema of Left Hand(A, A1; 2 Days after AD, B; 11 Days after AD, C; 22 Days after AD and then discharged, AD means admission)

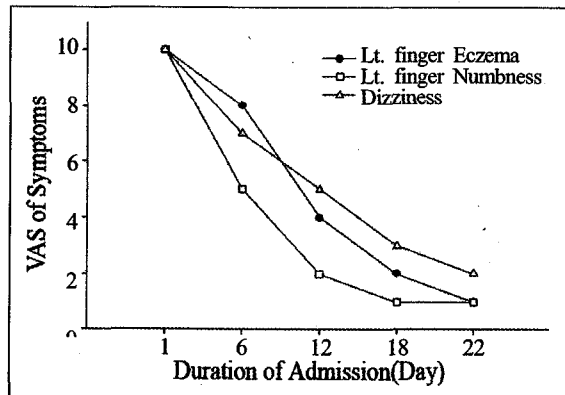


Fig. 2. Change of Symptoms During of Admission.

10. 치료 방법

- 1) 藥 處方 구성 및 엑스제 (Table 1.)
- 2) 鍼 治療: 中風七處穴, 少府穴, 太白穴
- 3) 洋方 治療(00병원 처방): Jyanclean 500mg 1T tid, Levopriode 25mg 1T tid, Tegretol CR Tab 1/2T tid, Plavix 75mg 1T qd, Etravil 10mg 1T tid

III. 考 察

濕疹은 급성기에는 搔痒症을 동반한 水疱性 丘疹, 紅斑, 浮腫 등이 나타나고 만성기에는 浮腫, 水疱은 감소되는 반면 苔癬化, 鱗屑 등이 형성되는 모든 질환을 일컫는다¹. 발생빈도는 지역에 따라 차이가 있으나 전 피부 질환의 약 1/3~1/4을 차지하고 있다^{1,9}. 현재는 통상적으로 피부염과 濕疹을 동의어로 사용하고 있으나 피부염은 보다 광범한 의미로 있어 피부의 모든 염증을 지칭하는 용어이다¹⁰.

濕疹은 원인, 임상증상, 치료, 예후에 따라 접촉 피부염, 아토피피부염, 지루피부염, 신경피부염, 울체피부염, 감염피부염, 한포진, 화폐상濕疹, 乾性濕疹, 기타 濕疹으로 분류된다¹⁰. 많은 예에서 원인이 확실치 않고 어떤 경우에는 多因子가 관여하고 어떤 경우에는 동일 환자에 두 가지 이상의 다른 형의 濕疹이 존재하거나 시간 차이를 두고 나타날 수 있어 분류가 어렵다. 濕疹은 또한 피부의 구조와 기능에 따른 부위별 차이로 인해 다르게 보일 수가 있다. 예컨대 손과 하지에서 병변의 모양이 다르게 나

타날 수 있고 어떤 濕疹은 특별한 환경, 인종, 연령에서만 나타나는 경우도 있다². 원인에 따라서는 유전인자보다 외부 악화요인이 관여하는 外因性 濕疹과 체내에서 일어나고 있는 생체 반응과정에 나타나는 內因性 濕疹 두가지로 분류된다. 일부에서는 內因性 및 外因性 악화인자를 동시에 갖고 있는 경우가 있다. 內因性 濕疹의 病因에 관한 이해는 현재 매우 빈약한 상황이다¹.

서양의학에서 濕疹은 원인이 확실한 경우 원인별로 치료방법이 있으나 공통적으로 급성기, 아급성기, 만성기로 구분하여 치료한다. 紅斑과 浮腫이 심한 급성기에는 휴식과 냉습포를 시행하고 아급성기에는 크림이나 로션을 사용하며 항소염제와 스테로이드제를 섞어 사용한다. 만성기에는 로션을 사용하지 않으며 부신피질호르몬제 크림이나 연고를 주로 사용한다².

乾性濕疹은 老人性濕疹(senile eczema)이라고도 하며 각질층의 박리, 紅斑, 搔痒症, 刺痛이 나타난다¹¹. 흔히 건조하고 차가운 공기에 노출시 하지, 팔, 손등에 잘 발생하며² 목욕 방법에 따라 호전될 수도, 악화될 수도 있다¹². 피부 乾燥症은 항상 乾性濕疹에 先行되어 나타나며 미세한 鱗屑이 진행되어 발생한 균열이 乾性濕疹의 임상적 특징이다¹. 乾性濕疹은 피부 표면 지질의 감소로 인한다고 하나 정확한 원인은 불확실하며 內因性 濕疹으로 분류된다. 피부의 지질·수분 관계에 영향을 미치는 요인들에 는 선천적 요인과 질환 또는 손상에 따른 이차적 변화, 外因性 및 환경적 요인이 있다. 주위 환경이 건조

Table 1. Herb-Medication & Ex

Date	Herb-Med.	Herb-Med.	Herb-Med Composition
04.12.01~03	萬金湯(加味)		甘草 桂枝 當歸 杜冲 防風 白茯苓 細辛 續斷 牛膝 人蔘 4g, 獨活 熟地 黃 秦喬 川芎 2g
04.12.03~05	萬金湯(加味)	四物湯	上同
04.12.06~16	生血潤膚飲		天門冬 6g, 當歸 麥門冬 生地黃 黃芪 熟地黃 4g, 瓜蒌仁 桃仁 黃芩 2g, 升麻 0.8g, 紅花 0.4g
04.12.17~22	行氣萬金湯		蘇葉 香附子 8g, 薏苡仁 蒼朮 6g, 白朮 杜冲 續斷 4g, 陳皮 細辛 羌活 桂皮 獨活 防風 生薑 牛膝 3g, 川芎 甘草 當歸 威靈仙 秦喬 2g

하면 각질층이 탈수 상태에 빠지게 되어 증상이 악화되거나 환경의 건조함은 근본 원인이 아닌 外因性 악화인자이다¹. 증상이 가벼운 경우 치료를 하지 않으나² 전통적으로 국소 스테로이드 요법, 목욕방법의 변화, 연화제를 사용하여 왔으며 약 2주 또는 4주의 치료기간을 갖는다¹². 치료에 있어서는 일단 병리조직학적으로 각질층 세포간질의 지질을 증가시켜주는 것이 중요하며¹¹ 재발 방지를 위하여 일상 생활에서의 주의가 요구된다¹⁰.

濕疹은 韓醫學의 瘡, 癬, 風, 燥의 범주에서 이해할 수 있다⁴. 『黃帝內經·玉機真藏論篇』⁵에서부터 “浸淫”이라는 病名으로 기재되어 있으며, 『東醫寶鑑·諸瘡』⁶에서는 “浸淫瘡, 初生甚小, 先痒後痛, 汁出浸, 濕爛肌肉 延至遍身, 用苦根根燒存性…”이라 하였으며 이외에 濕癬, 乾癬, 疥癬 등의 病症이 언급되고 있다.

皮膚는 肺의 부속기관으로 腠理라고도 칭하며 그 病機에 있어 燥濕이 중요시 되어왔다³. 일찍이 『黃帝內經·陰陽應象大論』⁵에서 “燥勝則乾”이라 하였는데, 燥는 六淫의 일부로 外因에 속하나 인체 내의 機能失調로 발생하는 內因의 病邪로도 인식되어, 體內的 津液과 陰血의 虧耗로 나타나는 症狀를 의미한다^{8,13}. 또한 外因으로서의 燥邪는 秋, 陽明燥金의 기운과 연관되며, 陰邪에 속하나 風熱火化되어 나타난다⁸.

皮膚 病症에 대해서 『素問玄機原病式』⁷에서 “諸澁枯涸 乾勁 皴揭 皆屬於燥”라 하였으며, 『東醫寶鑑·燥』⁶에서는 “皮膚皴揭 析裂 血出大痛 或皮膚瘙痒 爪甲浮起枯乾 皆火燥肺金 燥之甚也”라 하여 皮膚의 乾燥不澤, 龜裂, 瘙痒 등의 증상이 모두 燥證에 속하며, 이외에도 皮膚乾燥, 口燥咽乾, 脣焦, 鼻乾目澁, 舌乾無津, 大便乾結, 脈細澁 등의 症狀가 나타난다^{6,8}.

한편, “燥勝則 陰虛, 陰虛則血少”¹⁴하기에 燥證의 治療法에 대해서는 『黃帝內經·至真要大論』⁵에 “燥者潤之, 燥者濡之”, 『丹溪心法附餘』¹⁵에 “燥結, 血少不能潤澤, 理宜養陰”, 『醫學入門·外感』⁸에 “經曰燥者潤之, 養血之謂也. 蓋燥則血澁, 而氣液爲之凝滯潤則血旺, 而氣液爲之宣通”, 『東醫寶鑑·燥』⁶에 “燥

宜養血”이라 하여 공통적으로 養陰, 養血을 제시하고 있다.

燥證의 治療에는 當歸承氣湯, 瓊脂膏, 天門冬膏, 地仙煎, 生血潤膚飲이, 單方으로 山藥, 牛酪, 天麥門冬, 生乾地黃이 제시되고 있다. 이 중 生血潤膚飲은 “治燥證, 皮膚析裂, 手足爪甲乾燥, 搔之屑起, 血出痛楚”라 하여 皮膚乾燥, 瘙痒, 鱗屑, 痛症이 있을 경우 사용한다⁶.

上記 환자는 左手部濕疹과 左半身少力을 主訴症으로 입원한 환자로 Brain MRA상 뇌경색으로 진단 받고, 2주간 양방적 치료를 받던 중 濕疹이 발생하였으며 한방치료 원하여 본원으로 전원하였다. 독립 보행은 가능하나 眩暈으로 步行 중이었다.

환자의 左側 手部 濕疹은 본원 입원 당시에는 水疱가 없이 手掌部와 手指가 매우 건조하고 鱗屑이 심하며 瘙痒感이 조금 있는 상태였으나, 발병 초기에는 水疱와 瘙痒感이 비교적 심한 편이었다고 한다. 手掌 紅斑은 없었으며 오히려 鱗屑이 탈락한 부위는 健側에 비해 창백한 피부색을 보였다. 이미 피부과에서 濕疹으로 진단을 받은 상태로 형태상 乾性濕疹으로 판단되었으며 질병의 진행 과정과 현 상태가 濕疹의 경과와 비교적 일치하였다. 환자의 濕疹은 뇌경색 發病 이후 患側 手部에만 국한적으로 발생하였으며 濕疹에 대하여 양방적 치료(연고 등)를 받았으나 水疱와 瘙痒感이 감소하였을 뿐 鱗屑, 乾燥 상태 등은 好轉 없이 오히려 심해진 상태로, 中風 환자들에게서 보이는 단순히 피부가 乾燥한 단계를 넘어 치료를 요하는 상황이었다.

환자의 치료 계획은 먼저 左半身少力 및 眩暈에 맞추었으나 濕疹 상태가 好轉이 없고, 환자 자신도 手掌部의 鱗屑 및 瘙痒感을 주로 호소하여 濕疹에 대한 치료를 주목표로 하였다. 處方은 養陰·養血의 治法을 사용하기로 하였으며 그 구성 및 변경은 Table 1과 같다. 鍼 治療은 中風에 맞춰 中風七處穴과 少府穴, 太白穴을 응용하였다.

입원초기엔 中風 治療에 맞춰 中風虛證에 常用되던 萬金湯 加味方¹³을 사용하였다. 입원 2일째 左半身少力은 微好轉되었으나 左手指部의 鱗屑 및 痺證,

搔痒感은 如前하였다. 환자의 濕疹이 乾性, 慢性濕疹으로 전형적인 燥證의 양상을 보였으므로 養陰·養血의 治法에 따라 입원 3일째에 萬金湯 加味方을 투여하면서 四物湯 엑스제를 투여하였다. 四物湯을 투여 한 후 手 3~5指的 搔痒感이 감소하여 養陰·養血의 治法이 환자의 濕疹에 효과가 있음을 확인하였다. 입원 6일째 濕疹에 대한 치료를 강화하여 處方을 生血潤膚飲⁶으로 변경한 결과, 左手指 搔痒感 및 鱗屑은 감소하였으며 미약하게 존재하던 左足趾 痺證은 如前하였다. 이후 左手掌部 鱗屑 및 乾燥 상태, 搔痒感 뿐 아니라 痺證 또한 빠른 속도로 호전되었으며 입원 12일째에는 左手指 痺證이 입원 당시의 10~20%정도 남아있는 상태였으며 步行時 眩暈도 입원 당시의 50%정도로 減少하였다. 手掌部는 鱗屑이 더 이상 발생하지 않았으며 皮膚가 윤택해지고 淡紅한 상태도 好轉되었다. 입원 17일째에는 中風 후유증에 대한 치료를 위하여 行氣萬金湯¹⁶으로 處方을 변경하였다. 입원 22일째에는 左手指 및 手掌 鱗屑은 없었으나 3指 말단 부위 피부 재생이 늦어 약간의 창백함이 남아있었다. 眩暈 또한 80% 이상 감소하여 더 이상 步行에 장애를 초래하지 않아 외래로 치료받고자 퇴원하였다. 이후 2개월 후 외래 방문시 증상은 더욱 好轉되어 左右 手指에 차이가 거의 없었으며 再發 또한 되지 않았다.

中風은 전세계적으로 3대 사망원인의 하나이고 일단 發病하면 사망하지 않더라도 半身不利, 言語障礙, 嚥下障礙, 口眼喎斜, 精神不清과 같은 신체적, 정신적 후유증이 장기적으로 남아 사회생활에 불편함을 미치게 된다¹⁷. 중풍 환자는 이러한 주 증상 외에도 感染, 大小便不利, 褥瘡, 全身衰弱, 근육격계의 통증과 같은 합병증을 갖게 되며 치료기간 또한 연장되게 된다^{17,18}. 中風 환자에 있어서 진균성 피부염을 포함한 피부질환의 발생율은 18%~23%로 보고된 바 있으며^{19,20}, Wallengren²¹은 中風 이후 患側 手部에 搔痒症을 호소하는 환자를 보고하면서 中風과 같은 중추신경손상 이후 자발적인 搔痒感이 생길 수 있음을 가정하고 있다. 상기 환자의 경우 中風 發病 이후 患側 手部에만 국한적으로 乾性濕疹

이 발생하였고 濕疹에 대한 과거력 및 외부 환경에 대한 노출이 없었으며 치료 이후 일상생활 가운데 再發하지 않았으므로 濕疹이 中風으로 인한 순환장애, 全身衰弱 등으로 인하여 이차적으로 발생하였고 생각되나 향후 中風과 濕疹의 연관성에 대한 연구가 필요하다고 여겨진다.

IV. 結 論

卒中風 發病이후 患側 手部에만 국한적으로 발생한 乾性濕疹을 燥證으로 辨證하고 養血의 治法으로 치료한 결과 乾性濕疹이 빠른 시일 내에 의미있게 好轉되었다.

參考文獻

1. 대한피부과학회. 피부과학. 서울: 麗文閣; 2001, p.154-83.
2. 안성구, 이승현. 핵심피부과학. 서울: 고려의학; 1999, P.58-67.
3. 김병수, 강정수. 皮膚生理의 原理 研究. 동의생리병리학회지. 2002;16(6):1110-6.
4. 趙純修. 中醫皮膚病學. 北京: 科學出版社; 1999, p.105-9.
5. 黃帝內經 素問(欽定四庫全書 1). 서울: 대성문화사; 1980, p.25, 69, 277.
6. 許浚. 東醫寶鑑. 서울: 여강출판사; 2003, p.1611-4, 2219-97.
7. 劉完素. 素問玄機原病式(欽定四庫全書 12). 서울: 대성문화사; 1980, p.738.
8. 李梴. 醫學入門外集卷一. 서울: 대성문화사; 1984, p.318-9.
9. 장성남, 이종서, 이종헌, 박윤기. 서울강남지역 피부과질환의 통계적 고찰. 대한피부과학회지. 1994;32:872-85.
10. 이유신. 임상피부과학. 서울: 麗文閣; 1998, p.16-32.
11. Caproni M, Torchia D, Pestelli E, Volpi W,

- Fabbri P, Schincaglia E. Clinical and immunohistochemical study of the effect of a cosmetic product in patients with asteatotic eczema. *Int J. Tissue React* 2005;27(1):23-9.
12. Draelos ZD, Ertel K, Hartwig P, Rains G. The effect of two skin cleansing systems on moderate xerotic eczema. *J. Am Acad Dermatol.* 2004 Jun;50(6):883-8.
13. 문대환, 서민화, 우원홍. 燥의 病理的 概念에 對한 文獻的 考察. *동의병리학회지.* 1992;7:143-58.
14. 張景岳. 景岳全書(欽定四庫全書 45). 서울: 대성문화사; 1980, p.10.
15. 朱震亨. 丹溪心法附餘. 서울: 대성문화사; 1982, P.509.
16. 동국대학교 의료원. 동국대학교 한방병원 처방집. 서울: 홍익사; 2000, p.375.
17. 오용성, 박창국, 박치상. 증풍환자 125예에 대한 임상적 고찰. *동서의학.* 2002;27(3):15-26.
18. Kalra L, Yu G, Wilson K, Roots P. Medical complications during stroke rehabilitation. *Stroke.* 1995 Jun;26(6):990-4.
19. Dromerick A, Reding M. Medical and neurological complications during inpatient stroke rehabilitation. *Stroke.* 1994 Feb;25(2):358-61.
20. Davenport RJ, Dennis MS, Wellwood I, Warlow CP. Complications after acute stroke. *Stroke.* 1996 Mar;27(3):415-20.
21. Wallengren J, Tegner E, Sundler F. Cutaneous sensory nerve fibers are decreased in number after peripheral and central nerve damage. *J. Am Acad Dermatol.* 2002 Feb;46(2):215-7.