

排毒療法을 통한 아토피환아 치험례

윤재은·한재경·김윤희*

Poison Extraction Method of Atopic Dermatitis

Jae-Euon Yoon, Han-Jae Kyung, Yun-Hee Kim

Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Dae Jeon University

Atopic Dermatitis has a number of characteristic symptoms, including itchy red spots and acute rashes that can ooze fluid and/or crust over. Currently, no cure exists as the fundamental cause of Atopic Dermatitis is not yet known. In this paper, the author reports on a case study in which Atopic Dermatitis patients are successfully treated by way of sweating.

The described treatment method, called Poison Extraction Method, takes advantage of medical benefits of perspiring in hot bath or sauna. It assumes that the chronic symptoms suffered by Atopic Dermatitis patients are largely due to overuse of steroid-based ointments and attempts to extract resulting toxic elements by having patients sweat in either a hot bath or sauna or both.

The exact prescription for sweating depends on the severity of the symptoms of individual patients. The described treatment has been successfully tested in a clinical trial, which we report in this paper.

I. 서론

사회가 발달함에 따라 예전과는 다른 양상의 질환이 증가되고 있는데 그 중 대표적인 질환이 알레르기 질환으로 우리나라에서도 아토피 피부염 환자가 증가하고 있다¹⁾. 이로 인하여 아토피 피부염은 매우 흔한 피부질환이 되었으며 이에 따른 약물 부작용도 늘고 있는 실정이다.

아토피 피부염은 소아기에서 가장 먼저 나타나는 알레르기성 질환으로 흔히 영아습진, 알레르기성 습진이라고도 하며²⁾ 임상적으로는 홍반, 부종, 심한 搔痒症, 삼출, 부스럼 딱지와 鱗屑을 특징으로 하며³⁾, 조직학적으로는 면역세포의 침윤을 특징으로 하는 만성적으로 재발하는 염증성

피부질환이다⁴⁾.

한의학적으로는 胎熱, 胎斂瘡, 奶癬 등으로 알려져 있으며 그 원인은 風熱, 血熱, 血虛 등의 원인으로 인하여 脾胃의 機能失調로 생기는 內部熱이 外部의 風濕熱과 만나서 생긴다고 되어 있으며⁵⁾, 현대 의학적으로는 아직 정확한 원인을 밝혀 내지 못하고 있으나 집먼지 진드기의 분비물, 공기 오염, 음식알레르기 등이 인체의 면역계를 교란시켜서 생긴다고 추정하고 있다. 치료는 면역을 억제하는 약물의 복용이나 외용제의 사용으로 격렬한 증상을 완화시키고, 生活療法을 통해 추정되는 원인을 회피하는 방법을 사용하며, 성장 후 면역체계가 적절히 조정되어 피부가 원래의 생리적인 구조와 기능으로 돌아가 회복하기를 기다리는 기대療法을 사용하고 있다 그러나 증상완화를 목적으로 약물을 사용함에 있어 아토피 피부염 초기의 생리적인 피부반응을 병리적인 차원으로

* 대전대학교 한의과대학 소아과학교실
· 교신저자 김윤희, unia67@dju.ac.kr
· 채택일 : 2005년 12월 4일

잘못 인식하고 스테로이제를 과다하게 사용하여 피부의 염증을 악화시키고 고착화시키게 되는 경우가 많다⁶⁾.

이에 저자는 아토피피부염으로 진단받고 양방소아과 및 피부과에서 스테로이드제를 처방받아 사용하였으나 오히려 증상의 악화를 보였던 소아들을 대상으로 피부내의 스테로이드 독성과 노폐물 배출을 목적으로 排毒要法⁷⁾을 실시하여 유효한 치료효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 증례 I

1) 患者: 이 O O (F/2004년 4월 출생)

2) 診斷名: 아토피 피부염

3) 主訴症: 發赤, 瘙痒症, 乾燥

4) 發病日: 2004년 4월

5) 過去歷: 別無

6) 家族歷: 別無

7) 初診時 所見

① 呼吸器: 良好

② 消火器: 良好

③ 睡眠: 淺眠

④ 大便: 良好

⑤ 小便: 良好

8) 治療經過

① 2004년 12월 7일

양방 소아과에서 아토피피부염으로 진단받고 외용 스테로이드 함유 외용제를 얼굴에 도포하다 瘙痒症, 發赤 등의 증상이 지속되어 내원하였다. 排毒要法을 실시하도록 하였는데 실내 온도를 28℃로 유지하도록 하였으며 주간에는 찜질방에서 發汗을 시키도록 하였다. 이와 함께 환부에 黃連解毒湯 증류액을 뿌리도록 하였다.

② 2004년 12월 15일

일주일 후 내원하였으나 이 기간중 2일 정도만 排毒要法을 수행하였다고 하며 시간도 지키지 못했다고 하였다. 排毒이 적절히 이루어지지 못한 상태로 환부의 發赤, 瘙痒症이 지속되고 있으며 턱부위에는 血痂가 있는 상태로 내원하였다.

③ 2004년 12월 31일

發赤이 완화된 상태이며 턱부위의 血痂가 감소한 상태이다.

④ 2005년 1월 11일

鼻涕, 鼻塞의 증상이 있어 小青龍湯을 3일분 투여하였으며 發赤은 상당부분 소실되었으나 瘙痒症은 여전한 상태이다.

⑤ 2005년 1월 21일

發赤부위는 11일 내원 당시에 비해 큰 변화는 없으나 發赤부위의 홍조가 열어지고 있으며 瘙痒症이 줄어 淺眠 증상이 호전되고 있다.

⑥ 2005년 6월

재발하지 않고 환부가 거의 정상의 상태로 유지되고 있다. 鱗屑 및 發赤이 소실되었다.

2. 증례 II

1) 患者: 안 O O (F/2004년 6월 출생)

2) 診斷名: 아토피 피부염

3) 主訴症: 發赤, 瘙痒症, 血痂, 間歇的 飲乳不振

4) 發病日: 2004년 6월

5) 過去歷: 別無

6) 家族歷: 別無

7) 初診時 所見

① 呼吸器: 平素 易感冒

② 消火器: 飲乳不振, 失氣, 易嘔吐

③ 睡眠: 淺眠

④ 大便: 良好

⑤ 小便: 良好

8) 治療經過

① 2004년 11월 9일

얼굴과 목부위에 4개월간 스테로이드외용제를 사용한 상태로 내원하였으며 瘙痒症, 鱗屑, 發赤이 있는 상태로 내원하였다.

② 2004년 11월 26일

排毒要法은 실시하지 않았으며 外治療法으로 슛이 첨가된 외용제를 사용하고 있어 금일부터 排毒要法을 시행하도록 하였다.

③ 2004년 11월 29일

發汗은 철저히 하지 못하였으나 집안온도는 28℃로 유지를 하였으며 瘙痒症, 鱗屑, 發赤 증상이 모두 호전된 상태로 내원하였다. 發赤부위의

모세혈관내의 혈액들이 더운 열기에 의해 순환이 가속화되었다고 추정되는 상태이다.

④ 2004년 12월 3일

食慾不振, 無力感의 증상이 있어 排毒要法을 시행하지 못하였다고 하며 顔面部에 發赤, 모세혈관의 充血, 乾燥 등이 나타난 상태이다. 排毒要法과 함께 平胃散을 투여하도록 하였다.

⑤ 2004년 12월 10일

乾燥, 發赤의 호전이 보이는 상태이다.

⑥ 2004년 12월 15일

排毒은 실시하였으나 예방접종 후 發赤이 심해진 상태이고 혈관의 充血이 보이는 상태이다.

⑦ 2004년 12월 29일

鼻塞, 鼻涕, 咳嗽 증상이 있어 小青龍湯을 하루 분 투여하였고 發赤은 好轉된 상태이나 우측 눈썹 부위에 수포가 형성 되었다. 瘙癢症과 乾燥가 심해진 상태이다.

⑨ 2005년 1월 2일

排毒療法 실시 후 發赤과 鱗屑이 호전된 상태이며 感冒 證狀도 소실되었다.

⑩ 2005년 1월 5일

2일전부터 嘔吐 및 飲乳不振의 증상이 나타났으나 發赤 및 瘙癢症은 지속적으로 호전 상태를 보이고 있으며 刺絡術만 시행하였다.

⑪ 2005년 1월 11일

瘙癢症은 지속적으로 호전되고 있으나 목 부위의 피부에는 瘙癢症과 發赤이 남아있는 상태이다.

⑫ 2005년 3월 13일

排毒要法을 지속적으로 시행하였으며 실내온도를 28℃로 유지하였으며 發赤, 瘙癢症, 鱗屑이 모두 소실된 상태이다.

3. 증례Ⅲ

1) 患者: 김 O O (M/2004년 8월 출생)

2) 診斷名: 아토피 피부염

3) 主訴症: 發赤, 瘙癢症

4) 發病日: 2004년 9월

5) 過去歷: 別無

6) 家族歷: 別無

7) 初診時 所見

① 呼吸器: 良好

② 消火器: 良好

③ 睡眠: 淺眠

④ 大便: 良好

⑤ 小便: 良好

8) 治療經過

① 2004년 11월 17일

初診時 發赤, 乾燥이 약간 있는 상태로 내원하였다. 사용하던 스테로이드제 외용을 중지하고 상태를 지켜본 뒤 내원하도록 하였다.

② 2004년 11월 22일

외용제를 중지한 뒤 乾燥, 瘙癢症, 發赤이 심해진 상태로 내원하였다. 排毒要法을 실시하도록 하였으며 실내온도를 28℃로 유지하도록 하였다.

③ 2004년 11월 26일

發赤, 瘙癢症 등의 증상이 소실되었으나 左頰部에 發赤이 남아있는 상태이다.

⑤ 2004년 12월 22일

瘙癢症, 發赤, 鱗屑 등이 모두 소실되었으며 피부도 濕潤한 상태를 유지하고 있다.

Ⅲ. 고 찰

아토피 피부염은 특성상 알레르기성 습진, 소아 습진, 굴측부 습진, 파종성 신경피부염이라고도 하며⁸⁾, 유아 습진에서부터 소년기, 사춘기에 이어 성인에까지 나타나는 전형적인 태선화 피부염의 임상적 및 조직학적 진행 과정을 보여주는 질환이다.

아토피 피부염을 진단하는 확실한 검사방법은 없으나 특징적인 임상 소견을 보이기 때문에 비교적 진단이 용이하다. Hanifin and Rajka의 진단 기준⁹⁾에 따르면 주증상으로 瘙癢症, 특징적 발진모양과 호발부위, 만성적 경과, 아토피(천식, 알레르기성 비염, 아토피 피부염)의 개인 및 가족력과 부증상으로 피부 乾燥증, 어린선, 제1형 피부반응, 반복되는 결막염, 눈 주위 색소 침착, 백색 비강진, 환경이나 감정요인에 의한 악화소견, 구순염, 손이나 발의 비특이적 습진 병변 등의 임상적 증상이나 경향성을 위주로 진단하거나 발생 시기나 연령적 특징에 따라 유아기, 소아기,

성인기로 구분하기도 한다⁹⁾.

치료방법으로는 전신 및 국소 치료법으로 히스타민의 유리를 억제하는 항히스타민제, 면역억제제로서 염증반응을 감소시키는 작용을 하는 부신피질호르몬제, 포도상 구균 등의 발생을 감소시키기 위한 항균제, 첩포 검사나 단자검사, 혈청특이 IgE 등의 검사 상 양성반응을 보인 항원에 대하여 미량의 항원을 투여하면서 증량 투여하는 탈감작療法, 자외선이 증상 호전에 기여한다고 추정하여 시행하는 UVA, PUVA療法인 광선療法, 혈청 IgE의 증가가 IL-4와 IFN- γ 의 불균형에 의하여 기인하므로 IFN- γ 를 치료하는 면역療法 등이 시행되고 있지만 일부 환자에서는 반응하지 않는 경우도 많고, 증상이 완화된다고 하더라도 지속적으로 재발하기도 한다고 하였다^{8,9)}.

결국 아토피 피부염이 아토피 질환일 뿐만 아니라 유전적 요인, 환경적 요인, 정신적 요인, 피부감염 등 여러 요인에 의하여 영향을 받는 다인자적 질환이기 때문인데, 의학적인 완치보다는 증상의 완화를 통해 관해를 적극적으로 유도해 주는 것이 가장 올바른 치료법으로 알려져 있다¹⁾.

아토피 피부염의 한의학적 범주는 『素問·玉機眞藏論篇』¹⁰⁾에서 “浸淫”이라고 기록되어 있고, 『金匱要略』¹¹⁾에는 “浸淫瘡”이라 기록되어 있고 『諸病源候論』¹²⁾에 이르러 “乳癬”이란 기록이 있으며 이후 奶癬, 浸淫瘡, 胎斂瘡 등으로 통용되다가 『醫宗金鑑』¹³⁾에 이르러 胎斂瘡를 乾斂, 濕斂으로 구분하기 시작하였다.

발생 원인을 살펴보면 曹¹⁵⁾는 “此因在胎 母受時氣邪毒 或外感風熱 誤服湯劑 食五辛薑過多…… 名曰胎熱”이라 하여 外感, 飲食不節, 環境的인 影響을, 王¹⁶⁾은 “兒在胎中 母多驚恐 或食熱毒之物”이라 하여 驚恐 등의 심리적인 영향을, 曹¹⁷⁾는 “小兒體有風熱脾肺不利 或濕邪搏於皮膚壅滯血氣皮頑厚則變諸癬”이라 하여 先天的인 素因과 臟腑機能의 失調로 인하여 나타난다고 보았다. 中¹⁸⁾은 체질적으로 脾胃氣虛한 소아가 濕熱의 邪氣를 感受하기 쉽게 되어 內에 발생하면 風熱邪가 피부에 浸潤해서 발생되는데 만일 발작을 반복해서 치유되지 않으면 결국 脾虛血燥로 되어 皮膚의 營養失調를 일으킨다고 하였다.

한의학적으로는 서양의학과 같이 증상 및 연령에 따른 정확한 구분은 하지 않고 있으나 吳¹³⁾는 胎斂瘡이라 하여 乾斂과 濕斂으로 나누었으며 乾斂은 “痒起白屑 形如癬疥 由胎中血熱 落草受風”이라 하였으며 濕斂은 “誤用湯洗 皮膚起粟 癢痒無度 黃水浸淫 延及遍身”한다고 하여 서양의학적인 濕潤型에서 乾燥型으로 진행되는 일반적인 경과와는 다소 차이점이 있으나 증상면에서는 濕斂은 유아기 습진과 乾斂은 소아기 및 사춘기 아토피 피부염과 유사점을 찾을 수 있다. 『臨床各科疾病療法』¹⁹⁾에서는 “木病多自生後兩 三周或一兩個月內發病 常常容易復發 一般多于一歲半或兩歲左右緩解 少數患兒兩歲多乃不痊愈時 往往在手背 顔面 膝 肘窩或腹部形成 慢性濕疹 尤以膝 肘窩爲多見 患兒多有家族過敏病史”라 하여 병이 발생하는 시기 및 부위에 대하여 언급하였고 또한 영아습진과 성인습진의 임상증상은 대체로 비슷하나 영아습진은 兒面頭部의 皮疹이 紅斑, 糜爛, 滲水, 結痂 및 續發感染이 현저하다고 하여, 현재 아토피 피부염과 같은 뜻으로 통용되고 있는 胎熱에 대한 의미라고 볼 수 있다. 하지만 일반적으로 胎熱이라는 말은 출생 후 2-5개월부터 1년 사이에 頭部 또는 面部에 습진이 생겨 가려우면서 진물이 흘러 보기에 흉한 피부질환을 말하는 것^{20,21)}으로, 만성화의 형태를 갖는 아토피 피부염 전체의 의미보다는 유아습진(아토피 피부염의 유아기형)과 유사하다고 볼 수 있다.

박¹⁵⁾은 발현양상에 따라서는 濕症과 乾症으로, 병인병기에 따라서는 급성기는 風濕偏盛型, 熱重于濕型, 濕重于熱型으로, 만성기는 脾虛濕熱內蘊型, 陰傷血燥 濕變型으로, 발병시기에 따라서는 영아기, 아동기, 성인기로 구분하였다.

치료는 吳¹³⁾는 消風導赤湯을 통치방으로 하고 乾斂인 경우는 扶潤肌膏를 濕斂인 경우에는 嫩黃栢頭末을 응용한다고 하였으며, 『中醫兒科臨床手冊』²²⁾에서는 濕熱蘊蒸型과 脾虛血虧型으로 나누어 濕熱蘊蒸型은 清熱·利濕·祛風하는 葶藶滲濕湯加減을, 脾虛血虧型은 健脾·燥濕·養血·祛風하는 平胃散合四物湯加減을 應用하였는데 이를 살펴보면 濕熱蘊蒸型은 급성기 및 영아기 습진의 발작기에 해당하며 脾虛血虧型은 만성기 및 영아기

습진의 반복 발작기에 해당한다고 볼 수 있다. 아토피피부염의 양방치료에 있어 대증요법에 흔히 사용되는 스테로이드제는 피부와 피부 속 모세혈관의 세포의 핵에 직접적으로 작용하여 면역력을 억제시키고 그 과정에서 모세 혈관을 수축시키는 작용을 하게 된다. 저농도의 스테로이드를 적절히 사용하고, 면역기능 및 순환계에 문제점이 없다면 아토피 치료에 있어 상당한 효과를 얻을 수 있으나 과다한 용량을 사용하거나 장기간 사용하게 되면 스테로이드가 피부에 침착되고 과립구를 자극하여 염증을 일으키게 되는데 이는 아토피 피부염의 악화요인으로 작용할 수 있으며 이 경우 스테로이드에 의한 대증치료를 중단해야 한다⁶⁾. 상기 증례의 환아들은 스테로이드의 사용 후 發赤 및 搔痒症, 鱗屑이 증가하는 등의 아토피 피부염의 악화소견을 보여 피부에 침착된 스테로이드 성분 및 노폐물을 배설하기 위해 排毒療法을 실시하였다. 排毒治療란 스테로이드독성 및 아토피피부염의 원인이 되는 노폐물을 배출하기 위해 실시하는 일종의 溫熱療法이며 表皮排毒, 秦皮排毒, 皮下組織排毒, 內臟排毒의 4단계로 진행된다. 스테로이드의 사용 기간이 6개월 미만이고 삼출물 및 苔癬化가 없을 경우 경증으로 진단하여 탕욕을 하거나 따뜻한 공간에서 생리식염수를 몸에 분사하는 방법으로 보습 시킨 뒤 혈액순환을 촉진하기 위해 溫熱療法을 실시하는 表皮排毒 및 秦皮排毒을 실시한다. 스테로이드제를 장기간 사용하여 피부에 독성이 다량 축적되었다고 생각되며 苔癬化 및 鱗屑이 환부에 전체적으로 나타날 경우는 중증의 경우로 보아 위의 방법 외에 체질에 따른 약물복용 등으로 皮下排毒 및 內臟排毒을 실시하게 된다⁷⁾. 증례의 환아들은 1세 미만으로 스테로이드 외용의 사용 기간이 6개월 이하였으며 주 증상이 發赤, 搔痒症이었고 국소적으로 鱗屑이 나타났으므로 약물치료를 제외하고 表皮排毒, 秦皮排毒 만을 실시하였다. 실내의 온도는 28도 이상으로 유지하도록 하였으며 탕욕을 실시하여 기혈순환을 촉진하도록 하였다. 이후 보습을 하도록 하였는데 보습과 湯浴의 시간은 각 5분 정도로 하며 휴식을 10분간 하도록 하였고 1일에 18회 시행하도록 하였

다. 증례 I의 환아는 초기 피부증상은 發赤이었으나 6개월 정도 스테로이드 외용제 사용후 發赤, 搔痒症, 乾燥, 鱗屑이 나타났다. 피부에 침착되었다고 생각되는 스테로이드 독성 및 노폐물 배출을 위해 排毒을 실시하였으나 실내온도가 排毒에 적절치 않았으며 發汗療法을 철저히 시행하지 못하고 스테로이드 외용의 사용이 다른 증례의 환아들에 비하여 길었기 때문에 호전반응을 보이는 시간이 지연되었으나 6개월간의 완만한 排毒療法 실시 후 發赤, 搔痒症, 乾燥, 鱗屑의 증상이 호전되었다. 증례 II의 환아는 약 4개월간 스테로이드 외용제를 사용하였으며 평소 飲乳不振 및 易嘔吐의 소화기계 증상을 동반한 환아로 소화기계 증상이 나타날 경우 刺絡 및 平胃散 액 기스제제를 투여하였으며 4개월간의 排毒療法 후 증상 호전을 보였다. 증례 III의 환아는 월령 3개월로 스테로이드 외용제 사용기간이 다른 환아에 비하여 짧았으며 실내온도 유지와 發汗療法이 적절하게 이루어져 排毒療法 실시 1개월만에 아토피피부염 증상이 모두 소실되었다. 상기증례의 환아들의 경우 배독요법을 통해 호전을 보였으나 3례의 환아 모두 발병기간이 1년 이하이며 스테로이제 사용기간이 6개월 이하였다는 제한점이 있었으므로 장기간 아토피피부염으로 치료를 받고, 스테로이드 외용제의 사용 기간이 길었던 환자를 대상으로 한 연구 및 보다 많은 排毒療法에 대한 증례 보고가 있어야 할 것으로 사료된다.

IV. 결 론

상기 증례에서 저자는 스테로이제를 사용한 아토피피부염 소아환자 3례에 대하여 排毒療法으로 치료한 결과 제반증상 호전됨을 확인하였으므로 이를 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. 장호선: "아토피 피부염의 진단과 치료", 가정 의학회지, 23, 2002, 831-838.
2. 김덕곤 외 7명: 동의 소아과학, 서울, 정담,

- 2002, 660-4.
3. 홍창의: 小兒科學, 서울, 대한교과서주식회사, 1997, 1016-8.
 4. Clark RA, Kristal L. Atopic dermatitis. In: Sams WM, Lynch PJ, editors. Principles and practice of dermatology, New York, Churchill Livingstone, 1996, 403-18.
 5. 전국 한의과대학 소아과학교실. 한방소아과학교육의욕. 서울:누리기획. 2001:606-611.
 6. 아보도로 우지흠, 이정환 옮김 : 면역혁명, 서울, 부광, 2003, 141-168.
 7. 도영민 : 아토피란 무엇인가, 서울, 마이크로, 2003, 71-85, 195-200, 81-90, 127-159
 6. 鄭奎萬: Allegy와 韓方, 서울, 第1路, 1990, 101-108.
 7. 康秉秀: 韓方臨床 알레르기, 서울, 成輔社, 1988, 196-201.
 8. 강형재 외: 피부과학, 서울, 대한 피부과학회 교과서 편찬위원회, 1994, 21-5, 133-8.
 9. 대한피부과학회: 피부과학, 서울, 여문각, 1994, 133-8.
 10. 홍원식 편저: 정교황제내경소문, 동양의학연구원출판부, 1985, 72-80, 246-8.
 11. 宋書功 主編: 金匱要略廣州校註, 북경, 인민위생출판사. 1994, 221-5.
 12. 巢元方 편저: 巢氏諸病源候論, 서울, 대성문화사, 1992, 251-3.
 13. 吳謙: 醫宗金鑑. 서울, 대성문화사, 1991, 459-460.
 14. 박민철, 김진만, 홍철희, 황충연: 아토피 피부염의 동서의학적 문헌고찰, 대한안이비인후피부과학회지, 15, 2002, 226-25.
 15. 曹世榮. 活幼心書. 上海:大東書局 卷中(明本論). 1933:2-8.
 16. 王肯堂: 六科准繩(兒科), 서울, 成輔社, 1982, 85-7.
 17. 曹孝忠: 聖濟總錄, 臺北, 新文豐出版社, 1978, 1439-40.
 18. 중도일: 피부과의 한방치료, 서울, 일중사, 1991, 68-71.
 19. 實用中醫學會編輯組: 臨床各科疾病療法, 香港, 醫學社, 1988, 409-10.
 20. 裴元植: 韓方臨床學, 서울, 南山堂, 1986, 786.
 21. 洪彰義: 小兒科診療, 서울, 高麗書籍, 1984, 564.
 22. 上海中醫學院: 中醫兒科臨床手冊, 上海, 上海科學技術出版社, 1980, 203-4.