

피부진균증의 한의학적 고찰

차은이 · 강정수*

대전대학교 한의과대학 생리학교실

Study on Cutaneous Mycoses in Oriental Medicine

Eun Yea Cha, Jung Soo Kang*

Department of Oriental Medical Physiology, Daejeon University

Fungi cause a number of plant and animal diseases. Because fungi are more chemically and genetically similar to animals than other organisms, this makes fungal diseases very difficult to treat. Human fungal infections are uncommon in normally healthy persons, being confined to conditions such as candidiasis (thrush) and dermatophyte skin infections such as athlete's foot. However, in the immunocompromised host, a variety of normally mild or nonpathogenic fungi can cause potentially fatal infections. Furthermore, the relative ease with which people can now visit "exotic" countries provides the means for unusual fungal infections to be imported into this country. Fungal infections or mycoses are classified depending on the degree of tissue involvement and mode of entry into the host. These are Cutaneous, Subcutaneous, Systemic, and Opportunistic. As listed above, in superficial mycoses infection is localised to the skin, the hair, and the nails. An example is "ringworm" or "tinea", an infection of the skin by a dermatophyte. Ringworm refers to the characteristic central clearing that often occurs in dermatophyte infections of the skin. Dermatophyte members of the genera *Trycophyton*, *Microsporum* and *Epidermophyton* are responsible for the disease. Tinea can infect various sites of the body, including the scalp (tinea capitis), the beard (tinea barbae) the foot (tinea pedis: "athlete's foot") and the groin (tinea cruris). All occur in the United Kingdom although tinea infections, other than pedis, are now rare. *Candida albicans* is a yeast causing candidiasis or "thrush" in humans. As a superficial mycoses, candidiasis typically infects the mouth or vagina. *C. albicans* is part of the normal flora of the vagina and gastrointestinal tract and is termed a "commensal". However, during times of ill health or impaired immunity the balance can alter and the organism multiplies to cause disease. Antibiotic treatment can also alter the normal bacterial flora allowing *C. albicans* to flourish. If we study mycoses of the orient medicine, we can improve the medical skills about mycoses.

Key words : fungi, cutaneous mycoses

서 론

진균(fungi)은 자실체 구조를 갖는 진핵생물로서 인류가 최초로 인정한 미생물 중의 하나로, 버섯, 효모, 곰팡이를 통칭한다. 자연환경에서 언제나 접할 수 있는 생물로 인체에 있어서 다른 미생물과 마찬가지로 정상세균총으로서 항상 피부와 점막에 상주하고 있고, 우리가 한번 호흡을 할 때에도 다수의 포자가 호흡기를 통하여 흡입이 된다. 인체와 접촉된 진균은 인체와 공

생을 하거나 면역작용에 의하여 제거된다. 그러나 인체에 이상이 생겨 피부와 점막이 비정상적인 상태가 되거나, 면역기능에 이상이 생기면 질병을 유발할 수 있다.

진균에 감염되어 질병이 유발되면, 진균의 기생력과 생명력, 그리고 강한 번식력에 의하여 치료가 쉽지 않다. 현대사회에서 X-선 조사, 스테로이드제 치료, 당뇨병, 결핵 등 만성 소모성 질환, 광범위 항생제의 사용 등에 의하여 신체의 방어기전이 저하되어 진균에 의한 질병이 증가하는 추세에 있다.

면역이 저하되어 기회감염이 일어나는 것은 한의학에서 體虛로 正氣가 弱하여 邪氣를 이기지 못하는 것과 일맥상통한다. 서양의학에서 진균치료제를 발견하여 사용하고 있지만 그 독성이나 부작용으로 사용에 많은 제한을 받고 있는 현실에서, 오랜

* 교신저자 : 강정수, 대전시 동구 용운동 96-3 대전대학교 한의과대학

· E-mail : omdkjs@dju.ac.kr, · Tel : 042-280-2617

· 접수 : 2006/06/13 · 수정 : 2006/07/18 · 채택 : 2006/08/04

역사를 가진 의학학을 통하여 보다 독성이 적은 방법으로 진균증을 치료할 수 있을 것이라는데 착안하여 한의학 진균치료원칙을 연구하던 중 인체에 일차적으로 감염되는 피부진균증의 한의학 적 인식에 대한 지견이 있어 이에 보고하는 바이다.

본 론

1. 진균 유발 질병

1) 정상세균총

정상세균총은 건강한 정상인의 피부와 점막에 사는 미생물의 집단이다. 피부와 점막에는 다양한 종류의 미생물들이 상주하고 있는데 대표적으로 *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Micrococcus species*, *Candida species*를 비롯한 효모나 진균들이 피부, 비인후, 소화기관, 생식기 등에 분포한다.

정상세균총은 인체와 공생을 하는데 일정한 부위에서의 변성은 온도, 습도, 영양분과 해로운 물질들의 존재 등 생리학적 요소에 의하여 좌우된다. 정상세균총의 존재가 생명에 필수적인 것은 아니지만, 점막과 피부 위에 있는 정상세균총은 세균방해(bacterial interference)를 통하여 병원균들의 정착과 가능한 병을 예방할 수 있다. 정상세균총이 억제되면 부분적인 공백이 생기고 이 공백은 환경이나 몸의 다른 부위에 있던 미생물들로 채워지게 되는데, 그런 미생물들은 기회감염균으로 작용하고 병원균이 될 수 있다.

다른 한편으로 정상세균총에 속하는 균들도 특정 경우에는 질병을 일으킬 수 있다. 이 균들은 환경의 제약으로 비침습성 삶에 적응된 균들이지만 강제로 그 환경의 제약에서 벗어나 혈액이나 조직으로 들어가면 병원균이 될 수 있다¹⁾.

2) 진균의 감염

진균의 병원성은 진균이 1차적으로 정착하는 장소에 따라 특징을 나타낸다. 예를들어 표재성 감염을 일으키는 진균은 피부의 외층, 모발의 상피층(cuticle)에서만 발육하는 경향을 보이며 아주 드물게 면역 반응을 일으킨다. 피부 사상균들의 감염은 표피, 모발 및 손톱, 발톱 등 각질화된 부위에 한정된다. 피하 진균증을 나타내는 진균들은 일반적으로 낮은 감염력을 가지는데, 주로 외상의 상처를 통해 감염된다. 전신성 감염을 일으키는 진균들은 대부분 호흡기계를 통해 감염되며 감염 진균이 숙주내에서 생존할 수 있는 능력, 숙주의 면역상태, 감염된 진균의 수에 따라 질병이 성립된다²⁾. 이는 표재성 또는 피부 진균증, 피하 진균증, 전신성 진균증 또는 심부 진균증, 기회감염 진균증으로 나눌 수 있다³⁾.

최근 미국병원에서 발생하는 혈류감염을 조사한 결과, 칸디다의 침습성 질병이 4번째를 차지하고 있고, 이에 의한 사망률은 49%가 넘는다는 보고가 있다⁴⁾. 최근 들어 AIDS나 장기 이식, 화

학요법이 발달하면서 면역억제 환자들이 대한 치료가 늘어가고 있다. 이들은 세포 매개 면역능력이 매우 떨어져 있기 때문에 진균 감염이 실제적으로 엄청나게 증가추세에 있다. 대단히 드물었던 진균감염도 앞으로는 흔히 볼 수 있을 것이다⁵⁾.

3) 피부진균증

피부사상균 중 *Microsporum*, *Trichophyton*, *Epidermophyton* 이 여기에 속한다. 이러한 진균들은 윤선(ringworm), 두부 백선, 서혜부 백선 및 무좀(athlete's foot), 각질(nail) 등 전형적인 피부 감염을 일으킨다. 어우러기(tinea versicolor)의 원인균인 *Malassezia furfur*는 성장을 위해 지방산(fatty acid)을 절대적으로 요구하는 호지질성 효모(lipophilic yeast)이기 때문에 불결한 위생 상태에서 생활하는 사람들의 지방이 풍부한 피지선 부위에서 피부 발진을 일으킨다⁶⁾.

2. 두부진균증

1) 서양의학

두부 백선은 *Microsporum*속 침 *Trichophyton*속속에 의해 감염 균종의 종류에 따라 다양하게 나타난다. 감염은 두피에서 시작하여 피부 사상균은 아래쪽으로 발육하여 모낭의 각질벽(ketatinized wall)을 침범하여 발육하면서, 계속 자라 나오는 모간을 침범해 들어가므로, 모발이 파괴되고 흑색 반점성 윤선이 나타난다. 발적·부종·낙설 및 수포 형성을 볼 수 있으며, 일부 환자에서는 독창(kerion)이라고 하는 심한 염증이 일어나 화농성 감염증과 유사한 경우도 있다⁷⁾.

(1) 황선

접촉에 의해서 전염되는데 아동기와 농촌에서 흔히 나타난다. 먼저 모근부 피부가 벌겍게 되면서 잇따라 작은 농포가 생기고 그것이 마른 후에는 누런 딱지로 되고 누런 딱지는 연결되어 나비모양이 되는데, 딱지를 벗기면 그 밑이 선홍색이고 축축하며 미란되었거나 열은 궤양이 있다. 치료시기를 놓치면 모낭이 파괴되어 위축성 반흔으로 되어 영구성 대머리로 된다. 모발은 흔히 마르고 만곡되어 있다. 국소에서 특수한 악취가 나고 극심하게 가렵다. 현미경검사서서 엔도스포트리콕이 발견된다.

(2) 백선

접촉으로 전염되고 어린이들이 집중되어 있는 곳에서 유행된다. 백색의 인설성 반흔이 나타나고 그 위에 있는 모발이 회암색으로 변하며 조금 가려운 감이 있는데 치료하지 않으면 점차 퍼지게 된다. 병이 발병한 모발 근부에 흰 것을 씌운 모양의 균소(菌鞘)가 있는데 이것이 이 병의 특징이다. 머리 꼭대기의 중간 부분에 흔히 발생한다. 현미경 검사로 외양감(外鑲嵌)이거나 무더기의 작은 포자를 발견할 수 있다.

(3) 흑색선

백선과 비슷하지만 병이 걸린 모근부에 균소가 없고 피부를 따라 주름의 단절면에 흑색의 작은 점이 있다. 현미경 검사서서 내연쇄상 포자를 발견할 수 있다⁸⁾.

1) 전국의과대학교수, 의학 미생물학, 서울, 한우리, 1999, p. 206.

2) 김영권 외, 임상진균학(2판), 서울, 고려의학, 2000, p. 41.

3) 김영권 외, 임상진균학(2판), 서울, 고려의학, 2000, pp. 39-40.

4) Arjuna NB, Ellepola, and Christine J. Morrison, Laboratory Diagnosis of Invasive Candidiasis, The Journal of Microbiology, 2005, pp. 65-84.

5) 김장수 역, 알기쉽게 이해하는 임상미생물학, 서울, 대한의학서적, 2003, p. 163.

6) 김영권 외, 임상진균학(2판), 서울, 고려의학, 2000, p. 39.

7) 김영권 외, 임상진균학(2판), 서울, 고려의학, 2000, p. 91.

2) 한의학

(1) 白癬

白癬瘡는 『劉涓子鬼遺方』에 처음 기재되었다. 別名으로는 鬚癬, 癩頭瘡, 癩頭, 梅花瘡, 頭上瘡, 頭禿瘡, 禿瘡 등이 있고, 속칭으로는 錢癬, 瘋癩瘡 등이 있다. 『外科啓玄』에서는 “禿瘡은 足太陽膀胱·督脈 二經이 濕熱을 받아 蟲이 생겨 가려운 것으로 瘡이 생기고 痂가 높이 쌓인 것이다. 風이 더해지면 白屑이 일어나고, 熱이 더해지면 禿이 되며, 오래되면 모공을 상하여 머리털이 생기지 않는다”고 하였고, 『外科大成』에서는 “禿瘡은 白癬가 생겨서 딱지를 이루지만 서로 이어지지 않고, 肥瘡은 黃癬가 片을 이루고 膿이 있는 것이 다르다”고 하여 禿瘡과 肥瘡을 구별하였으며, 『瘍科心得集』에서는 “肥瘡은 頭頂에 생기니 臟腑의 不和之氣가 上衝하여 血熱의 毒이 上注한 것이고, 小兒는 陽氣가 不足하고 陽火가 有餘하므로 가장 많이 침범된다”고 하여 몸의 저항력이 하강되면 병이 나타난다는 病因에 대한 새로운 견해를 보였다⁸⁾.

『諸病源候論』에서는 “白禿은 머리 위에 흰 점이 있는 것이 처음에는 癬과 비슷하게 白皮層이 있지만, 오래되면 부스럼이 생기고 瘡이 되어 측두에 까지 퍼진다. 씻어내서 그 부스럼을 떼어 내면 짓가락 굵기 정도의 창공이 있고 안에는 膿汁이 나온다. 아프지 않지만 약간 간지럽고 때로 안에 蟲이 있고 … 이에 낫지 않으면 두발이 빠져서 떨어지므로 이를 白禿이라 하였다⁹⁾”고 하였고, 『外科正宗』에서는 “白禿瘡의 俗名은 鬚癬라고 한다. 머리를 깎을 때 腠理가 열려 外風이 침습하고 結聚하여 흠어지지 않아 氣血이 흐르지 않고 皮肉이 건조해져서 白禿瘡이 되니 오래되면 머리털이 떨어져서 하얗게 된다¹⁰⁾”고 하였으며, 『外科理例』에서는 “白禿瘡이 오래되면 머리털이 빠지니 모근에 營養이 없기 때문이다. 禿斑이 광택이 나고 가렵지 않으면 안에 血이 흐르지 않는 것이니 姜擦潤肌膏로 항상 문지르면 머리털이 점차 생긴다. 禿斑이 마르고 가려운 것은 안에 반드시 蟲이 있는 것이니 殺蟲藥으로 치료해야 한다”고 하였다¹¹⁾.

【病因病機】 腠理가 열렸는데 外風이 침습하고 結聚하여 흠어지지 않아 氣血이 不和되고 皮肉이 乾枯되어 白禿이 된다. 오래되면 머리털이 빠지고 根에 영양이 없으므로 禿斑을 형성한다. 이것은 胃經의 積熱이 있어서 그러한 것으로 熱하면 風을 생하여 熱風이 化하여 蟲을 생하며, 風盛하면 白屑이 일어나고 熱盛하면 모발이 타서 떨어지므로 禿瘡이 생기고, 오래되면 毛孔이 상하므로 다시 나지 않으니 이것은 안에 蟲이 있기 때문인데 너무 작아서 보기 힘들다. 감염에 의한 것이다¹²⁾.

【진단요점】 아동기의 환자는 사춘기가 지나면 저절로 낫는 경우가 많다. 초기에는 頭皮上에 크고 작은 白色 痂片이 발생하나 작은 것은 콩 만하고 큰 것은 동전 만한데, 때로 가렵고 오래 되면 大片이 되고 회백색 鱗屑이 형성된다. 손상부위는 두발이 떨어

어져서 광택이 나고, 두발이 쉽게 절단되고 빠지며, 모발이 건조하고 주위가 하얗게 되며 점차 고르지 않지만, 삼출액·미란·紅腫은 없다¹⁴⁾.

(2) 黃癬

肥瘡은 『備急千金要方』에 처음 기재되기를 “熱瘡이 일어나면 곧 스스로 화농되어 黃爛이 되는데, 瘡이 얇은 곳에서 일어나면 단지 黃汁만 나오니 이를 肥瘡이라 한다”고 하였다. 별명으로는 堆沙鬚癬, 肥粘瘡, 粘瘡赤禿 등이 있다. 『外科正宗』에서는 “肥瘡은 胎毒으로 생기는 경우는 적고, 음식을 먹은 후 기름진 손으로 머리를 만지거나, 베개가 불결해서 생기는 경우가 많다¹⁵⁾”고 하였고, 『外科啓玄』에서는 “小兒의 머리 위에 肥粘瘡이 생겨 黃膿이 갑자기 나타나는 것이 많다. 모두 기름문은 손으로 머리를 긁어서 생기는 것으로 太陽風熱로 된 것이고, 또한 이발가위가 잘못된 것도 있다¹⁶⁾”고 하였다. 현대의학의 黃癬에 해당하고 부분적으로는 膿癬을 포괄한다.

【病因病機】 환자가 사용한 빗, 베개, 이발도구에 접촉했거나, 혹은 더러운 손으로 머리를 만져서 감염되어 발생된다. 또한 脾胃濕熱이 內蘊하여 위로 머리를 공격하여 鬱이 오래되어 化蟲되어 蟲이 모근을 갉아먹어 禿落하여 瘡이 된다. 만약 根治가 되지 않으면 결국에는 낫기 힘들다.

【진단요점】 아동기에 시작하여 성인까지 지속되는 경우가 많다. 초기에는 紅色丘疹 혹은 膿疱였다가 건조해져서 結痂되고, 색이 黃하고 가장자리가 약간 융기되며 가운데는 약간 함몰되고 밖에서 보면 나비모양으로 되어 있고 가운데에는 모발이 관통한 것을 黃癬痂라고 한다. 痂皮가 쉽게 떨어지지 않고 긁어내면 紅潮의 濕潤한 면이 확대되고 증가하거나 혹은 서로 융합되어 큰 조각의 黃色의 두꺼운 痂가 되고 가끔 썩듯 냄새가 난다. 두발은 건조해져서 광택이 없어지고 여기저기 빠지며 오래되면 낫기는 하지만 위축성 疤痕은 남는다. 소수에서 糜爛과 化膿이 되고 부근에 腫脹疼痛이 있고, 부분적으로 指甲에 침범하여 손톱이 혼탁해지고 변형되어 떨어져 나와 黃癬痂가 생긴다¹⁷⁾.

(3) 赤禿(膿癬)

赤禿은 『諸病源候論』에 처음 기재되기를 “頭瘡으로 말미암아 蟲이 머리털을 먹어 벗겨져 빠지면서 白癬은 없고 疥이 있으며 피부가 赤色으로 되고 가려우므로 赤禿이라 이른다¹⁸⁾”고 하였다. 이에 따르면 白禿瘡·肥瘡에서도 어떠한 단계의 과정 중에 疥이 있고 피부가 赤色인 赤禿이 나타날 수 있다.

【病因病機】 白禿瘡을 앓은 후에 毒邪가 흠어지지 않고 蘊熱薰蒸하거나, 혹은 환자가 사용한 빗이나 비녀 등의 이발도구에 접촉하여 毒邪에 감염되거나, 혹은 병에 걸린 고양이·개와 접촉하여 濕熱毒邪에 감염되어 병이 된다.

【진단요점】 초기에는 거의 毛囊炎의 상태를 보이다가 신속하게 융합되어 넓적한 융기가 되고 가장자리가 명확하며, 누르면 비교적 부드럽고, 세게 누르면 膿이 넘쳐나며, 머리털이 성글어

8) 김갑성 외, 實用 東西醫學 臨床總書 6권, 서울, 정담, 2001, p. 147.
9) 徐宜厚 外, 皮膚病中醫診斷學, 北京, 人民衛生出版社, 1997, pp. 78-79.
10) 張志禮 主編, 中西醫結合皮膚性病學, 北京, 人民衛生出版社, 2000, p. 139.
11) 陳實功, 外科正宗, 北京, 人民衛生出版社, 1983, p. 268.
12) 徐宜厚 外, 皮膚病中醫診斷學, 北京, 人民衛生出版社, 1997, p. 80.
13) 張志禮 主編, 中西醫結合皮膚性病學, 北京, 人民衛生出版社, 2000, p. 139.

14) 徐宜厚 外, 皮膚病中醫診斷學, 北京, 人民衛生出版社, 1997, p. 79.
15) 陳實功, 外科正宗, 北京, 人民衛生出版社, 1983, p. 278.
16) 徐宜厚 外, 皮膚病中醫診斷學, 北京, 人民衛生出版社, 1997, p. 81.
17) 徐宜厚 外, 皮膚病中醫診斷學, 北京, 人民衛生出版社, 1997, p. 80.
18) 南京中醫學院, 諸病源候論校釋, 北京, 人民衛生出版社, 1983, p. 767.

지고 쉽게 빠진다. 자각적인 통증이 있거나 혹은 증상이 없다. 나
은 후에 癬痕이 생긴다¹⁹⁾.

3. 수부백선

1) 서양의학

피진이 손바닥·손가락 사이에 발생하며 손등에도 파급될 수
있다. 흔히 여름에 발작하며 겨울에는 낫는다. 피진에는 수포형·
미란형·인설 각질형 등이 있다. 현미경 검사에서 수포형은 흔히
석고상의 trichophyton, 미란형은 흔히 candida, 인설형은 붉은
색의 trichophyton 등이 관찰된다²⁰⁾.

2) 한의학

鵝掌風과 유사하고 또한 鵝掌瘋, 鵝堂風이라고도 한다. 『
外科正宗』에서는 “鵝掌風은 足陽明胃經의 火熱로 말미암아 血
燥하고 바깥으로는 寒涼으로 멎쳐서 피부고 枯槁하게 된다. …
초기에는 紫斑·白점이 있다가 오래되면 피부가 마르고 두꺼워
지며 과열되어 낫지 않는다²¹⁾”고 하였다²²⁾. 『醫宗金鑑·外科心
法要訣』에서는 “초기에는 紫白斑點이 일어나고 거뭇해서 白皮
가 일어나며 단단해지고 두터워지며 마르고 갈라지는 것이 손
전체에 파급된다²³⁾”고 하여 각화형 手癬에 거의 가깝고, 『外科
秘錄』에서는 “鵝掌風은 손바닥에서 생겨 … 단지 손바닥에만
생기는 것이 아니라 발바닥에도 생길 수 있으니 白屑이 쌓이고
피부가 갈라져 출혈하면서 혹은 동통이 있고 혹은 가려운 자가
있다²⁴⁾”고 하여 수족각화증과 비슷하다고 하였으며, 『外台秘要
』에서는 “이는 風濕邪氣가 腠理에 머무른 것이 다시 寒濕한데
놓여서 血氣가 相搏하므로 血氣가 막히고 끈끄러워 癬이 나타
난다²⁵⁾”고 하였다. 그 밖에 손의 만성 반상습진, 박탈성 각질증
등을 포괄한다²⁶⁾.

【病因病機】 이 병은 癬病의 범위에 속한다. 또한 人體의 氣血
이 不足한데 蟲邪가 虛를 타고 침습하여 風濕의 모든 邪가 肌膚
에 凝聚되어 氣血이 영양하지 못하므로 피부가 失養한 것이다.
이 외에 蟲毒에 감염되는 것이 있다.

【진단요점】 병변은 掌心과 손가락 바닥쪽 위주이다. 초기에는
골무크기의 작은 水疱로 수정처럼 투명하다가 계속해서 瘡가 터
져 장액이 나오지만 양이 적어 오래지 않아 건조해지고, 白屑이
일어나 오래되면 피부가 건조해지고 두터워지며 갈라져서 통증
이 있고 굴신하기 힘들다. 만약 치료하지 않아 오래되면 낫기 어
렵다. 水疱가 일어날 때에 가렵고 따가워서 견디기 힘들다²⁷⁾.

4. 족부백선

1) 서양의학

족부 백선, 무좀, 건포상 백선(Tinea pedis 또는 Athlete's

foot)이라고도 한다. 피부 사상균 감염증 중 가장 많이 발견된다.
주로 집단생활을 하는 군인, 학생들에서 높은 감염율을 나타내고
덥고 습도가 높은 지역의 성인 남성들에 주로 감염된다.
T.mentagrophytes에 의한 감염 빈도가 가장 높다. 처음에는 발가
락 사이가 가렵고 작은 수포가 생겼다가 터지면서 진물이 나오
고 피부가 연화되어 피부가 벗겨진다. 염증성으로 진전되면 손,
허벅지 및 겨드랑이 등으로 번지며, 세균에 의한 2차 감염이 되
기 쉽다. 2차 감염이 일어나면 임파관염이나 임파절염이 생긴다.
T.rubrum 감염은 약제에 내성을 나타내고 수포성으로 한정된 만
성 증상을 나타낸다. E.floccosum 감염은 원래 서해부에 감염을
일으키지만 드물게 발가락 사이가 갈라지고 발바닥에 수포를 일
으킨다. 족부 백선은 가끔 발톱 백선을 동반한다²⁸⁾. 흔히 여름철에
더 심해지고 겨울철에 경감되면서 잘 낫지 않는다. 피진이 대부분
발바닥과 3~4 발가락 사이에 발생한다. 피진은 그 형태와 실험실
검사서 수부백선과 비슷한데, 미란형 족부백선이 더 많다²⁹⁾.

2) 한의학

족부백선은 脚氣, 脚濕氣, 臭田螺, 田螺癩, 爛脚 Y 등의 범위
에 속한다³⁰⁾. 脚氣瘡은 『證治準繩·瘍科』에 처음 기재되었다³¹⁾.
이 병의 皮疹형태는 다양해서 명칭이 일치하지 않으니 예를 들
어 趾間이 腐하여 白하고 문드러지며 가렵고 아프며 물이 흐르
는 것을 일러 臭田螺, 脚氣濕瘡, 脚氣라고 하고, 足間에 생기고
紫白黃瘡가 끊이지 않고 계속되는 것을 田螺瘡라고 하며, 脚 Y가
깨지고 미란되서 그 가려움이 가시지 않아 피부가 문드러지도록
긁는 것을 일러 脚指縫爛瘡, 爛瘡, 爛脚風, 風痒脚瘡, 脚疔 등
이라 하고, 속칭 香港脚, 爛脚 Y, 脚濕氣, 脚爛瘡 등이라고 한다.

『外科正宗』에서는 “臭田螺는 足陽明胃經에 濕火가 공격하
여 足趾·脚 Y에 많이 생기는 것으로, 白斑이 생기고 미란되며 먼
저는 가렵고 뒤에 아프며, 냄새나는 장액이 흐르고 螺蠶를 형성
하고, 심하면 다리가 모두 腫하고 惡寒發熱한다³²⁾”고 하였고, 『
醫宗金鑑·外科心法要訣』에서는 “臭田螺는 胃經濕熱이 下注하여
생긴다. 脚 Y癩爛은 그 환처가 지극히 작지만 가려워서 긁어도
가려움을 멈추지 못하여 반드시 피부가 문드러지도록 긁어 비린
내 나는 장액이 나오고 통증을 느껴야 가려움이 그치지만, 다음
날 똑같이 가려우니 몇년을 경과하여 낫지 않으면 복잡해진다³³⁾”고 하였다³⁴⁾.

【病因病機】 中醫에서는 內蘊濕熱하고 濕熱下注하거나 혹은
오랫동안 습지에 서있다가 독에 감염된 것이라 하였다³⁵⁾. 세분하
면 다음과 같다.

① 濕熱下注 : 水濕에 담고 있거나 습한 곳에 있거나 혹은
습한 곳에 거하여 濕毒에 감염되어 經을 따라 足으로 下注하여
鬱結하여 생긴다.

19) 徐宜厚 外, 皮膚病中醫診斷學, 北京, 人民衛生出版社, 1997, p. 81.
20) 김갑성 외, 實用 東西醫學 臨床總書 6권, 서울, 정담, 2001, p. 152.
21) 陳實功, 外科正宗, 北京, 人民衛生出版社, 1983, p. 244.
22) 張志禮 主編, 中西醫結合皮膚性病學, 北京, 人民衛生出版社, 2000, p. 142.
23) 吳謙 外, 醫宗金鑑(下), 서울, 대성문화사, 1991, p. 312.
24) 陣士鏗, 外科秘錄, 서울, 의성당, 1993, p. 123.
25) 王焜, 外台秘要, 北京, 人民衛生出版社, 1996, p. 829.
26) 徐宜厚 外, 皮膚病中醫診斷學, 北京, 人民衛生出版社, 1997, p. 223.
27) 徐宜厚 外, 皮膚病中醫診斷學, 北京, 人民衛生出版社, 1997, p. 223.

28) 김영권 외, 임상진균학(2판), 서울, 고려의학, 2000, p. 92.
29) 김갑성 외, 實用 東西醫學 臨床總書 6권, 서울, 정담, 2001, p. 155.
30) 김갑성 외, 實用 東西醫學 臨床總書 6권, 서울, 정담, 2001, p. 155.
31) 王肯堂, 證治準繩, 北京, 中國中醫藥出版社, 1997, p. 1161.
32) 陳實功, 外科正宗, 北京, 人民衛生出版社, 1983, p. 279.
33) 吳謙 外, 醫宗金鑑(下), 서울, 대성문화사, 1991, p. 392.
34) 徐宜厚 外, 皮膚病中醫診斷學, 北京, 人民衛生出版社, 1997, pp. 268-269.
35) 張志禮 主編, 中西醫結合皮膚性病學, 北京, 人民衛生出版社, 2000, p. 144.

② 正虛邪襲 : 腎이 下焦를 主하는데, 腎虛하면 經絡이 公허해 지고 風濕 혹은 濕熱外邪가 虛를 틈타 膚에 침입하여 兩者가 相搏하고 皮膚에 結하여 이 병이 된다. 『外科大成』에서 脚氣瘡를 설명한 “足膝間에 瘡이 생기는 것은 腎虛風濕이 相搏한 것으로 오래되면 점차 腫痛이 증가하여 黃水가 나오고 身熱하여 오래되 도 낫지 않는다³⁶⁾”와 같다.

【진단요점】 병변은 趾間과 발바닥 가장자리에 많이 발생한다. 趾間 혹은 발바닥 가장자리에 작은 水疱가 나타나고 긁으면 장 액이 나오는데 비린내가 난다. 만약 반복하여 문지르면 趾間에 膚白한 皮膚가 되고 허물이 벗겨지면 선홍색의 糜爛된 면이 나 타난다. 부분적으로 水疱가 양성 紫白黃瘡가 된다. 부분적으로 趾間이 건조하고 가려워 皮膚가 성글고 허물이 벗겨지며, 심하면 갈라져서 동통이 있다. 스스로 가려움을 느낀다. 여름에 심해지 고 겨울에 가벼워지며 오래되면 낫지 않는다³⁷⁾.

5. 조갑백선

1) 서양의학

손톱·발톱 백선은 각질부의 菌絲(ring worm)으로 주로 *T.mentagrophytes*, *T. rubrum* 및 *E.floccosum*에 의해 발생되며 아주 드물게 다른 균속에 의해서 발생되기도 한다. 각질(nail)부 감염은 피부 사상균이 아닌 각질부 진균증(onychomycosis)의 원 인균인 *Candida* 균속이나 *Scopulariopsis* 균속에 의해 일어난다. 남성보다는 주로 40~50대 여성에서 많이 발생한다. 감염이 진행 되면 탈색되어 유백색 또는 황색이 되고 비후되어 부서지기 쉬 운 상태가 된다. 발톱과 발에 감염된 후 치료하지 않으면 손에 감염된다. 대부분 항진균제는 손톱이나 발톱을 잘 침투할 수 없 기 때문에 치료에 어려움이 많다³⁸⁾. 이 병은 수부과 족부백선의 속발성 감염에 의하여 발생한다. 초기에는 손톱옆이 가려워지고 잇달아 爪床이 두꺼워져 고저가 일정하지 않고 광택이 없으며 회백색이나 종혹색을 띤다. 爪床은 취약해지고 중간에 빈 결손이 생기며 손톱·발톱이 변형된다³⁹⁾.

2) 한의학

灰指甲은 『外科證治全書』에 처음 기재되었다. 또한 鵝爪風, 油灰指甲, 油炸甲 등으로 부르니 모두 指甲이 회백색으로 마르고 두꺼워지는 것이 좀벌레의 상태와 비슷하여 이름하였다. 이에 의 거하여 보면 현대의학의 甲癬과 거의 유사하다⁴⁰⁾.

【病因病機】 中醫에서는 手足癬이 오래되어 血이 爪를 영양하 지 못하여 발생한다고 하였다⁴¹⁾. 『內經』에서는 “肝生筋”, “肝者 … 其華在爪”라 하였으니, 肝血虧虛하여 爪甲이 失養하여 甲病 이 생긴다 하였다. 이 밖에 원래 鵝掌風 혹은 脚濕氣를 앓는데 손으로 긁어서 감염되어 생기기도 한다. 이 병의 外因은 蟲淫이 고, 內因은 肝虛이니 邪가 虛를 타고 들어와 생긴다.

【진단요점】 초기에는 指(趾)甲의 끝쪽에서 광택이 없어지기

시작하고 점차 증후되거나 위축되어 甲床과 분리된다. 위중할 때 에는 爪甲이 썩먹은 것처럼 구멍이 나고 심하면 爪甲에 변형이 와서 손톱이 물러져서 쉽게 파손되고 울퉁불퉁해져서 평평하지 못하다⁴²⁾.

6. 체부백선

1) 서양의학

체부 백선(*Tinea corporis*)은 *tinea glabrosa* 및 피부 윤선 (*tinea circinata*)으로도 알려졌으며 *Microsporum*균속, *Trichophyton*균속 및 *Epidermophyton floccosum* 등의 피부 사 상균에 의해 몸체의 무모부(nonhairy skin)에 피부 진균증을 일 으킨다. *Microsporum* 균속의 감염은 주로 어린이에 많고 드물게 감수성 있는 어른에게 감염되며, 통상적으로 병변의 중심부에 낙 설상을 나타내지만 그 부위는 깨끗하고 그것을 둘러싸고 있는 가장자리는 소포진을 포함하는 융기된 적색의 진행성 경계를 가 진 윤선(ring worm)이 생긴다. 피부 사상균은 사멸된 각화 조직 (keratinized tissue) 내에서만 발육한다. 진균이 대사 산물은 말 피기층을 통하여 확산되어 홍반, 수포 형성 및 소양증을 일으킨 다. 항체 활성의 역할은 분명하지 않다. 군사가 노화하여 분절포 자화 되면 이들을 함유하는 세포들이 퍼지게 된다. 이것은 윤선 (ring worm) 병변의 중심부가 부분적으로 치유되고 있음을 의미 한다. 활발한 군사의 발육은 비감염 각질층인 윤선의 가장자리까 지 침투한다. 발육이 계속적으로 진행되면 두꺼운 손바닥, 발바 닥 표면의 신생 각질층까지 퍼지는데, 이것은 그런 부위에 지속 성 감염이 있음을 의미한다⁴³⁾.

동전 크기의 환상의 작은 홍반이 나타나며 그 위에 백색의 인설이 붙는데 이것을 원백선(圓癬)이라 한다. 수포 홍진이 돌고 습윤하며 미란된 것은 습백선(濕癬)이다. 증식되어 비후되고 인 설이 떨어지면서 잘 낫지 않는 것은 완백선(頑癬)이라 한다. 발병 은 유기체의 저항력과 밀접한 관련이 있으며 당뇨병이나 소모성 질병을 앓는 환자들이 이 병에 쉽게 걸린다⁴⁴⁾.

2) 한의학

圓癬은 『諸病源候論』에서 “모양은 둥근 무늬가 은은하게 일어나고 가장자리는 붉으며 또한 가렵고 아프니 그 안에는 蟲 이 생한 것이다⁴⁵⁾”고 하였다⁴⁶⁾. 中醫古典에 보면 이 병에 대한 別名이 많이 나오는데, 대다수가 같지 않은 형태에서 이름을 취 하였다. 예를들면 環癬, 金錢癬, 錢癬, 筆管癬, 荷葉癬, 雀眼癬, 圈癬, 荷錢癬瘡, 銅錢癬 등이다. 역대 문헌을 종합해 보면 隋唐 시기에는 圓癬의 전형적인 기술이 거의 없고 도리어 蟲으로 發 한다고 하였다. 이 외에 『外台秘要』에서는 “병은 癬病의 형상으 로 皮肉에 癩疹이 동전무늬로 올라와서 점점 커져서 혹은 동그 랫고 혹은 타원이며 가렵고 아프며 가장자리가 있고 안에 蟲이 있으며 긁으면 汁이 있다⁴⁷⁾”고 하였다. 만약 錢癬을 오래 긁으

36) 祁坤, 外科大成, 蠶癬, 文光圖書有限公司, 1979, p. 206.

37) 徐宜厚 外, 皮膚病中醫診斷學, 北京, 人民衛生出版社, 1997, p. 269.

38) 金英권 외, 임상진균학(2판), 서울, 고려의학, 2000, p. 93.

39) 金英권 외, 實用 東西醫學 臨床總書 6권, 서울, 정담, 2001, p. 158.

40) 徐宜厚 外, 皮膚病中醫診斷學, 北京, 人民衛生出版社, 1997, p. 225.

41) 張志禮 主編, 中西醫結合皮膚性病學, 北京, 人民衛生出版社, 2000, p. 144.

42) 徐宜厚 外, 皮膚病中醫診斷學, 北京, 人民衛生出版社, 1997, p. 225.

43) 金英권 외, 임상진균학(2판), 서울, 고려의학, 2000, p. 90.

44) 金英권 외, 實用 東西醫學 臨床總書 6권, 서울, 정담, 2001, p. 161.

45) 南京中醫學院, 諸病源候論校釋, 北京, 人民衛生出版社, 1983, p. 964.

46) 張志禮 主編, 中西醫結合皮膚性病學, 北京, 人民衛生出版社, 2000, p. 141.

47) 王焘, 外台秘要, 北京, 人民衛生出版社, 1996, p. 828.

면 脂水가 나온다.

【病因病機】 이 병은 風·濕·熱·蟲이 피부를 침습한 것이 많으니 『諸病源候論』에서는 “風濕邪氣가 腠理에 머물고 다시 寒濕이 있어 血氣가 相搏하여 氣血이 막히고 이 병이 된다⁴⁸⁾”고 하였다. 이 병은 여름에 많이 발생하니, 肌膚에 濕熱의 邪를 받아 膚熱한데 多寒 혹은 潮濕하여 癬病이 유발되거나 가중되기 쉽다고 하였다. 혹은 蟲邪와 접촉하거나, 혹은 상처가 난 사람의 내의 등에 접촉하면 모두 毒에 감염되어 생길 수 있다. 혹 癬病에 걸린 고양이·개에게 접촉되어 감염되어 전염될 수 있다.

【진단요점】 몸, 얼굴, 목 등에 잘 발생한다. 皮疹은 군집을 이룬 紅丘疹이나 丘疹으로 점차 증가하면서 밖으로 확장되어 원형, 반원형, 동심원형의 紅斑을 이루고, 경계가 깔끔하고 중심은 점점 나아가고 주변은 융기되어 또한 紅丘疹, 丘疹이 생기며, 때로 얇은 鱗屑이 있다. 單發하기도 하고 復發하기도 한다. 소양감 혹은 이상한 가려움을 자각한다. 병정이 가끔 여름에 가중되고 겨울에는 감소하거나 소실된다⁴⁹⁾.

7. 서혜부백선

1) 서양의학

서혜부 백선은 세계적으로 분포하며 서혜부, 회음부 및 항문 주위에 진균 감염증이 발생하는 것이다. 유럽에서는 *E.floccosum*이 자주 발견되고 미국에서는 *T.mentagrophytes*, *T.rubrum*, 및 *E.floccosum*이 주로 발견된다. 감염 경로는 감염된 의복이나 족부 백선에 의해 전파되는 것으로 알려졌으나 확실한 것은 아니다. *E.floccosum*에 의한 감염은 피부에 갈색경계가 뚜렷하고 작은 수포를 형성하며 경한 가려움증을 나타낸다. *T.mentagrophytes*와 *T.rubrum* 감염은 환부가 홍반 및 비후되며 다른 부위로 확산된다⁵⁰⁾. 이 병은 음낭의 내측 대퇴 피부에 발생한다. 땀이 많이 나는 남성들에게 쉽게 발병하고, 온열조습한 계절에 잘 발병한다. 처음에는 약간 도드라지고 변연이 뚜렷한 홍반이 돌으며 그것이 점차 커지면서 중심은 저절로 낫는다. 그러나 변연의 염증이 비교적 심해서 그 위에 작은 수포·미란·가피 등이 생기는데 그 모양이 환상을 이루며 극심하게 가려워진다⁵¹⁾.

2) 한의학

대퇴백선은 陰癬, 股癬 등의 범위에 속한다⁵²⁾. 陰癬은 『蘇沈良方』에 처음 기재되었다. 『續名醫類案』에서는 “兩股의 사이에 濕癬이 있어 길이는 3~4촌정도 되어 아래로 무릎에 이르고, 가려울 때 긁거나 뜨겁게 해도 풀리지 않으며, 가려움이 가라앉으면 黃赤水가 나오고 또한 통증을 견디기 어렵다”고 하였고⁵³⁾, 『癩醫大全』에서는 “陰癬이 허반신에 생긴 것이 가장 치료하기 어려우니 寒濕에 속하는 것이 많다. 총괄하면 血分이 病을 받아 皮膚가 不和한 것이다⁵⁴⁾”고 하여 발병의 특징이 癬癬, 腿丫癬 등과 서로 연계되어 나온다.

【病因病機】 더운 여름철에 股內에 땀이 많이나서 축축한데 증발되지 않아 濕熱이 蘊久되어 발효되어 蟲毒이 되서 肌膚를 침습하여 생긴다. 또한 내복이 더럽고 목욕에 신경쓰지 않아 濕毒이 股陰에 감염되어 나타난다. 부분적으로는 鵝掌風, 脚濕氣 등의 원발성 질병에 불결하게 긁어서 속발하여 발생한다.

【진단요점】 股內의 한쪽 혹은 양쪽에 발생한다. 초기에는 股 위쪽의 내측에 자그마한 紅斑으로 시작하여 위에 鱗屑이 덮히고, 점차 사방으로 퍼져 환상 혹은 술잔모양으로 되며 주변에 丘疹, 水疱, 結痂가 있으며, 중앙은 저절로 좋아져서 脫屑하거나 혹은 색소침착이 된다. 오래되면 浸潤되고 증후되어 苔蘚화한다. 위증할 때에는 會陰, 肛門, 陰囊과 음경 부위까지 확산된다. 심하게 가렵고, 여름에 심해지고 겨울에 감소한다⁵⁵⁾.

8. 외음소양증

1) 서양의학

질에서 배출된 분비물의 자극에 의하여 외음부가 가려워진다. 예를 들면 트리코모나스성 질염, 곰팡이균성 질염 등에 의하여 완고성 외음소양증이 생긴다⁵⁶⁾. 진발성이나 지속성으로 외음부가 가려운데 밤이 되면 더 심하게 가려워진다. 육안으로 검사하면 붉은 흔적이 있거나 별경계 부은 것 외에는 일반적으로 피부손상이 없는데, 장기적으로 가려워 긁어서 터지고 별경계 붓는다. 만성이 되면 외음부가 태선 모양으로 硬化된다⁵⁷⁾.

(1) 칸디다 외음질염(Candidial vulvovaginitis)

외음부와 질의 진균감염 중 85~95%가 *Candida albicans*이며 그 외의 대부분은 *C. glabrata*와 *C. tropicalis*가 차지한다. *C. albicans*는 증상이 없는 여성의 약 20%에서도 발견이 되므로 증상이 없다면 치료할 필요가 없다. 임상적인 감염은 주로 어떤 원인이든 과잉증식(overgrowth)에 의해 일어난다. 여러번 임신할수록 감염율도 높아진다. 그러나 대부분의 칸디다증은 선행하는 위험요인이 없이 일어난다.

흔한 임상적인 증상은 외음부의 소양증이다. 소양증은 매우 심하며 성교통과 배뇨통이 동반될 수도 있다. 증상의 시작이 생리나 성교와 동반될 수 있다. 대하가 있으나 일반적으로 냄새는 없다.

내진시 급성기에는 외음부가 충혈되고 부종이 오며 만성화됨에 따라 피부가 비후되고 회백색으로 변한다. 자궁경부와 질벽에도 점막박리가 일어나며 분비물은 많지는 않으나 우유, 치즈, 비지 등과 비슷한 양상을 보인다. 질분비물의 pH는 4.0 이하이다.

(2) 칸디다 간찰진(Candida intertrigo)

음부, 액와, 둔부, 유방하부, 복부 등에서 피부가 서로 접하는 부위에 감염을 일으킨다. 유아에서는 기저귀 피부염의 형태로 발생하는 경우도 있다. 병변은 홍반, 습윤성반을 형성하고 주변부에 소수포와 농포가 형성된다. 세균성 간찰진과 감별을 요한다. 몸을 자유자재로 움직일 수 없는 신생아나 유아에서 땀띠나 습진이 발생하여 이차적으로 감염되는 수가 있다. 치료는 습기를

48) 南京中醫學院, 諸病源候論校釋, 北京, 人民衛生出版社, 1983, p. 964.

49) 徐宜厚 外, 皮膚病中醫診斷學, 北京, 人民衛生出版社, 1997, p. 187.

50) 김영권 외, 임상진균학(2판), 서울, 고려의학, 2000, p. 93.

51) 김갑성 외, 實用 東西醫學 臨床總書 6권, 서울, 정담, 2001, p. 164.

52) 김갑성 외, 實用 東西醫學 臨床總書 6권, 서울, 정담, 2001, p. 164.

53) 徐宜厚 外, 皮膚病中醫診斷學, 北京, 人民衛生出版社, 1997, p. 297.

54) 顧世澄, 癩醫大全, 北京, 中國中醫藥出版社, 1994, p. 587.

55) 徐宜厚 外, 皮膚病中醫診斷學, 北京, 人民衛生出版社, 1997, p. 297.

56) 김갑성 외, 實用 東西醫學 臨床總書 8권, 서울, 정담, 2001, p. 131.

57) 김갑성 외, 實用 東西醫學 臨床總書 8권, 서울, 정담, 2001, p. 129.

제거하고 비교적 건조하게 유지한다. 자극을 피하고 청결하게 해주어야 한다⁵⁸⁾.

2) 한의학

외음 소양증은 陰痒의 범위에 속하니⁵⁹⁾, 병명은 『葛洪肘後備急方』에 처음 기재되었다⁶⁰⁾. 병명으로는 陰門痒, 陰痒脫이 있다. 『女科經論』에서는 “婦人の 陰痒은 膿虛蟲蝕에 속하고, 또한 하고자 하는 일을 하지 못한 것에 속하니, 濕熱이 쌓여서 생긴다⁶¹⁾”고 하였고, 『石室秘錄』에서는 “女人의 음부에 蟲이 생긴 것은 이에 濕熱이다⁶²⁾”이라고 하였으며, 『雜病源流犀獨』에서는 蟲蝕陰痒, 情鬱陰痒, 濕熱陰痒, 虧損陰痒 등으로 귀납하였으니⁶³⁾, 총괄하면 蟲이 있어 陰痒이 되는 것이 있고 蟲이 없이 陰痒이 되는 것이 있다. 총체적으로 설명해보면 古人이 陰痒이라고 한 것은 원충성이 많은데 『諸病源候論』에서 설명한 “婦人の 陰痒은 蟲食으로 그렇게 된 것이다. 三蟲과 九蟲이 腸胃의 사이에 있다. 腸이 虛한 틈을 타서 蟲이 움직여 음부를 食함에, 蟲의 기세가 미미하면 痒하고 중하면 痛하다⁶⁴⁾”고 한 것이다⁶⁵⁾.

【病因病機】

① 濕熱下注 : 濕熱生蟲은 증후가 벌레가 가는 것처럼 가렵다고 한데서 나온 것으로, 晉代 이후로는 陰痒을 모두 蟲蝕이라고 말하였다. 腸胃가 虛損한데 피로하여 經絡을 상하면 三蟲九蟲이 움직이므로 가벼운 것은 痒하고 중한 것은 痛하다.

② 脾虛濕重 : 七情이 抑鬱하여 오래 鬱되면 火로 바뀌고, 脾虛하면 濕이 생기니 濕熱이 相合하여 肝經을 따라 下行하여 陰部로 流注하거나, 혹은 하고자 하는 일을 하지 못하여 생각이 깊어 되어 氣血이 음부의 사이에 멎쳐서 쌓이면 濕熱이 되어 오래되면 흠어지지 않아 발생한다.

③ 陰虛燥熱 : 방로과다로 肝腎까지 손상되어 肝腎陰虛가 되면 虛熱이 안에서 생겨서 국부에 濡養하지 못하므로 陰痒이 된다.

④ 이 밖에도 상교중에 전음부위에 직접 손상을 입거나, 혹은 불결한 상태에서의 성교는 모두 감염에 의해 瘰癧가 되어 陰痒이 되어 腫痛까지도 될 수 있다.

【진단요점】 병변은 대음순과 소음순에 집중되어 있고 그 다음이 음도입구이다. 사슬한 구역에 가려움, 皮膚焮紅, 부분적인 경도의 삼출, 糜爛이 있고, 오래되면 도리어 肥厚되어 苔蘚화가 되기도 한다. 가려움을 자각하고 심하면 특이한 참지못할 가려움이 있어 앓으나 서나 불안하다. 濕熱이 편중되었을 때 황백대하를 동반하는 경우가 많고, 또한 입맛이 이상해질 수 있다. 백대하를 검사하여 정확한 병원을 확정하면 확진에 도움이 된다⁶⁶⁾.

9. 전풍

1) 서양의학

Pityriasis versicolor는 *Malassezia furfur*에 의해 smooth skin에 감염을 일으키는 질병으로 청년층에 가장 많고 어린이와 노인에게도 가끔 발생하며 세계적으로 분포된다. 이 진균은 피부 정상균이지만 땀이라든가, 피부 불결 또는 피부가 접촉하는 부위에서 감염되기 쉽다. 흉부·등·팔·어깨·서혜부·목 및 얼굴 등에 갈색 또는 적색의 반점과 무색의 머리 반점이 동반하는 경우가 있다. 이 질병의 황갈색 머리 반점은 홍피증(erythroderma)과 유사하지만 이보다 더 황갈색 내지 적색을 나타내고 더 넓게 퍼지며, Wood's lamp를 비쳤을 때 황갈색의 형광을 나타낸다. 그 색은 환부에 따라 잡색 또는 변색되어 다양하게 나타난다. 주로 여름에 환부는 피부색보다 더욱 엷게 나타나는 경우가 있는데, 그것은 그 진균이 태양 광선에 영향을 받지 않기 때문이다. 부드럽고 주름진 딱지는 나무 대패밥과 비슷하며 통증이나 출혈없이 제거할 수 있다. 환자는 약간의 가려움증을 느끼고 드물게 발진하여 여드름 모양의 농포를 나타내기도 한다. 이 질병은 일반적으로 무증상이며 주로 화장(make up)과 관련되어 있다⁶⁷⁾.

2) 한의학

전풍(花斑癬)은 紫白癩風, 夏日斑, 汗斑 등의 범위에 속한다⁶⁸⁾. 『醫宗金鑑·外科心法要訣』의 紫白癩風에서는 “이 증상은 속칭 汗斑이라고 하는데 血滯로 인한 紫癩風과 氣滯로 인한 白癩風이다. 모두 몸이 뜨거운데 風邪·濕氣가 毛孔으로 침입하여 氣血이 凝滯되므로 毛孔이 막혀서 발생한다. 얼굴과 뒷목에 많이 생기고 반점이 유주하여 만연되어 조각을 이루는데, 처음에는 통증과 가려움이 없다가 오래되면 약간 가렵다⁶⁹⁾”고 하였다⁷⁰⁾.

10. 백선진

1) 서양의학

(1) 급성 전과성 백선진

두부백선 환자들 가운데서 나타난다. 주로 동체에 발생한다. 바늘귀 크기의 뾰족한 모양이거나 꼭대기가 평평한 태선 모양의 구진으로부터 흔히 그 꼭대기에 평평한 환상의 인설성 반점이 형성되며 원발성 손상 부위에 작은 수포가 나타난다. 열이 나고 음식을 먹기 싫어하며 전신의 림프절이 종대되고 비장이 종대된다. 혈액상 검사에서 백혈구 수가 증가된 것이 관찰된다.

(2) 발진상 백선진

족부백선 환자들 가운데서 많이 나타난다. 손바닥과 손가락 옆에 발진 모양의 반응이 나타나는데 손상은 대부분 수포성이고 극심하게 가려우며 압통이 있다.

(3) 결절성 흥반

두부백선·족부백선 등에 걸린 병력이 있다. 원심성 환성 흥반, 유주성 폐색성 맥관염, 단독상 및 담마진 발진상 백선진이 나타난다. 손바닥과 손가락 옆에 국한되지 않고 발생한다⁷¹⁾.

2) 한의학

백선진(癬菌疹)은 脚丫毒, 足叔發 등의 범위에 속한다⁷²⁾. 『外

58) 최유덕, 새임상 부인과학(2판), 서울, 고려의학, 2001, pp. 420-421.
 59) 김갑성 외, 實用 東西醫學 臨床總書 8권, 서울, 정담, 2001, p. 129.
 60) 葛洪, 葛洪肘後備急方, 北京, 人民衛生出版社, 1996, p. 172.
 61) 蕭璠, 女科經論, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999, p. 244.
 62) 배오성 역, 國譯石室秘錄, 서울, 서원당, 2000, p. 158.
 63) 沈金鑑, 雜病源流犀獨, 北京, 中國中醫藥出版社, 1994, p. 459.
 64) 南京中醫學院, 諸病源候論校釋, 北京, 人民衛生出版社, 1983, p. 1127.
 65) 徐宜厚 外, 皮膚病中醫診斷學, 北京, 人民衛生出版社, 1997, p. 287.
 66) 徐宜厚 外, 皮膚病中醫診斷學, 北京, 人民衛生出版社, 1997, p. 287.

67) 김영권 외, 임상진균학(2판), 서울, 고려의학, 2000, p. 68.
 68) 김갑성 외, 實用 東西醫學 臨床總書 6권, 서울, 정담, 2001, p. 166.
 69) 吳謙 外, 醫宗金鑑(下), 서울, 대성문화사, 1991, p. 437.
 70) 張志禮 主編, 中西醫結合皮膚性病學, 北京, 人民衛生出版社, 2000, p. 144.
 71) 김갑성 외, 實用 東西醫學 臨床總書 6권, 서울, 정담, 2001, p. 168.

科正宗』에서는 “女人의 脚丫作痒은 三陽을 따라서 風濕이 下流한 것이 흠어지지 않고 뭉치므로 간지럽고 후에 濕爛하다. 또한 발바닥 굽은 곳에 癬癩한 것도 모두 그러한 것이다⁷³⁾”고 하였다.

11. 스포로트리쿰증

1) 서양의학

스포로트리쿰증은 *Sporotrichum schenckii*에 기인한 피부, 피하조직 및 그 부근의 임파관의 만성감염이다. 손상된 창구로 들어와 국부에 화농성 병변을 일으키는 것으로, 발병하기 전에 여러번 외상을 입은 곳에 직접적으로 토양, 썩은 나무, 紫草 등과 접촉한 경우가 있다. 그 손상 부위에 따라 다섯가지로 나눈다.

(1) 피부 임파관형 스포로트리쿰증

각종 병례의 75%를 차지한다. 상처를 입은 후 평균적으로 3주 전후로 국부에 하나의 작고 단단한 움직이는 무통성 피하결절이 생기는데, 紅色, 紫色 혹은 黑色을 띠고, 피부가 찢린 후에는 포자 사균 下疳이 된다. 초기에는 潰瘍되고 시간이 지나 몇 주에서 몇 달이 경과되어 상처가 아물더라도 다른 곳에 새로운 손상이 나타날 수 있다. 오래되면 임파관을 따라 유사한 피하결절이 나타난다.

(2) 고정형 피부 스포로트리쿰증

얼굴, 목, 몸통에 호발한다. 손상된 곳은 潰瘍 腫脹狀, 疣狀, 瘰癧樣, 浸潤性, 肉芽腫性 혹은 紅斑樣 斑塊, 혹은 鱗屑狀 斑片, 丘疹, 小結節 등이 나타난다. 저절로 낫는 경우도 있고, 오래 되더라도 낫지 않거나 혹은 나아도 국부적으로 다른 형태로 재발하는 경우도 있다.

(3) 피부점막 스포로트리쿰증

적게 나타난다. 구강·인후 부 혹은 코에 紅斑, 潰瘍 혹은 화농성 손상이 발생하여 후에 육아중성, 贅生物성 혹은 유두종양 손상으로 변성된다.

(4) 피외 파산성 스포로트리쿰증

골, 골막과 내장 예를 들어 신, 고환, 유선, 간, 비, 자라, 갑상선, 심근 등에 침범한다.

(5) 폐 스포로트리쿰증

포자를 흡입하여 발병하는데 만성공동형(발열, 해주, 힘없음 등)과 임파결절 병변성(폐문임파결, 기관지기관임파결)로 나타난다⁷⁴⁾.

2) 한의학

스포로트리쿰증은 陳肝瘡, 蝮蛇串 등의 범위에 속한다⁷⁵⁾. 『外科正宗』에서는 “思慮傷脾로 脾氣가 鬱結하여 생긴다. 四肢는 脾에 속하므로 병은 양손에 많이 생기는데, 초기에는 骨中作痛하다가 점차 종창이 생기고 단단해지지만 熱이나 紅해지지는 않고, 손등이나 안쪽 관절 전후로 이어지는 종창 몇개가 생겨 전축하지 못한다. 오래되면 두부즙 같은 것이 나와 모든 구멍이 관통되어 주야로 흐른다⁷⁶⁾”고 하였다. 또한 피로를 삼가하지 않고 피부가 손상된 상태에서 濕毒의 邪가 皮膚·筋脈에 침입하여 氣血을 凝滯시켜 塊를 이루어 병이 된다⁷⁷⁾.

결론

나타나는 증상과 표현 부위를 비교하여 살펴본 결과, 피부진균증의 증상은 이미 한의학에서도 병증으로 인식하고 辨證施治를 하였다. 두부백선은 鬍鬚, 癩頭瘡, 癩頭, 梅花瘡, 頭上瘡, 頭禿瘡, 禿瘡에 해당하고, 수부백선은 鵝掌風, 鵝掌癩, 鵝掌風에 해당하며, 족부백선은 脚氣, 脚濕氣, 臭田螺, 田螺癩, 爛脚丫, 脚指縫爛瘡, 爛瘡, 爛脚風, 風痒脚瘡, 脚疔, 香港脚, 脚爛瘡에 해당하며, 조갑백선은 灰指甲, 鵝爪風, 油灰指甲, 油炸甲에 해당하고, 체부백선은 環癬, 金錢癬, 錢癬, 筆管癬, 荷葉癬, 雀眼癬, 圈癬, 荷錢癬瘡, 銅錢癬에 해당하며, 서혜부백선은 陰癬, 膜癬에 해당하고, 진균성 외음소양증은 陰痒, 陰門痒, 陰痒脫에 해당하며, 전풍은 紫白癩風, 夏日斑, 汗斑에 해당하고, 백선진은 脚丫毒, 足叔發에 해당하며, 스포로트리쿰증은 陳肝瘡, 蝮蛇串에 해당한다.

피부진균증은 두부, 수, 족, 조갑, 음부, 서혜부 등 나타나는 부위에 따라서 그 증상이 다양하지만 공통점이 있으나, 인체의 면역작용이 저하된 상태에서 감염되고 환처의 배양검사서서 진균이 검출된다는 점이다. 한의학에서도 이러한 질병에 대하여 正氣虛와 濕熱生蟲에 의한 질병으로 인식하고 辨證施治하였으니, 표현은 다르지만 비슷한 원인에 의한 진단을 하고 있음을 알 수 있다. 이를 시작으로 한의학에서의 진균증에 대한 연구를 한다면 보다 안전한 치료법을 찾을 수 있으리라 기대한다.

참고문헌

1. 전국의과대학교수, 의학 미생물학, 서울, 한우리, 1999.
2. 김영권 외, 임상진균학(2판), 서울, 고려의학, 2000.
3. 김장수 역, 알기쉽게 이해하는 임상미생물학, 서울, 대한의학서적, 2003.
4. 김갑성 외, 實用 東西醫學 臨床總書 6권, 서울, 정담, 2001.
5. 徐宜厚 外, 皮膚病中醫診斷學, 北京, 人民衛生出版社, 1997.
6. 張志禮 主編, 中西醫結合皮膚性病學, 北京, 人民衛生出版社, 2000.
7. 陳實功, 外科正宗, 北京, 人民衛生出版社, 1983.
8. 南京中醫學院, 諸病源候論校釋, 北京, 人民衛生出版社, 1983.
9. 吳謙 外, 醫宗金鑑(下), 서울, 대성문화사, 1991.
10. 陣士鐸, 外科秘錄, 서울, 의성당, 1993.
11. 王燾, 外台秘要, 北京, 人民衛生出版社, 1996.
12. 王肯堂, 證治準繩, 北京, 中國中醫藥出版社, 1997.
13. 祁坤, 外科大成, 臺灣, 文光圖書有限公司, 1979.
14. 顧世澄, 瘍醫大全, 北京, 中國中醫藥出版社, 1994.
15. 최유덕, 새임상 부인과학(2판), 서울, 고려의학, 2001.
16. 김갑성 외, 實用 東西醫學 臨床總書 8권, 서울, 정담, 2001.
17. 葛洪, 葛洪肘後備急方, 北京, 人民衛生出版社, 1996.
18. 蕭璵, 女科經論, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999.
19. 배오성 역, 國譯石室秘錄, 서울, 서원당, 2000.
20. 沈金鰲, 雜病源流犀燭, 北京, 中國中醫藥出版社, 1994.

72) 김갑성 외, 實用 東西醫學 臨床總書 6권, 서울, 정담, 2001, p. 168.
 73) 陳實功, 外科正宗, 北京, 人民衛生出版社, 1983, p. 265.
 74) 徐宜厚 外, 皮膚病中醫診斷學, 北京, 人民衛生出版社, 1997, pp. 468-469.
 75) 김갑성 외, 實用 東西醫學 臨床總書 6권, 서울, 정담, 2001, p. 171.
 76) 陳實功, 外科正宗, 北京, 人民衛生出版社, 1983, pp. 270-271.

77) 徐宜厚 外, 皮膚病中醫診斷學, 北京, 人民衛生出版社, 1997, p. 468.