

## 藥疹으로 剝脫性 皮膚炎에 이른 證例 報告 1例

전수경 · 김자혜 · 김민희 · 신상호 · 윤화정 · 고우신 · 김 훈\*

동의대학교 한의과대학 안이비인후과교실

\* 동의대학교 한의과대학 원전외사학교실

### The study of a case about dermatitis exfoliativa by drug eruption

Su-Kyung Jun · Ja-Hye Kim · Min-Hee Kim · Sang-Ho Shin · Hwa-jung Yoon · Woo-Shin Ko · Hoon Kim

A man visited the Dept. of Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology Hospital, Dong-eui University with the dermatitis exfoliativa by drug eruption. He was suffering from the whole body itching, rubefaction, edema, scale and the feeling a chill. The drug eruption's cause assumed antibiotics. We treated a patient with Oriental Medicines(the herbal medicine of internal use and external use), aroma oils and acupuncture. After four days or so, the itching, rubefaction, edema of the skin was recovered remarkably. After one weeks or so, the scale of the skin disease was improved remarkably, we think that these are good cases to treat with Oriental Medicine, Yeongyopaedog-san. We suggest that Oriental Herb medicines have an effect with the dermatitis exfoliativa and the drug eruption.

**Key words** : Drug eruption, dermatitis exfoliativa, antibiotics, Yeongyopaedog-san(連翹敗毒散)

#### 서 론

약물에 의해 피부에 발진을 유발하는 경우를 藥疹이라 일컫는데 약에 의한 부작용 중에서 가장 흔한 형태이다. 임상적으로 갑자기 발생하되 대칭적으로 광범위하게 분포하고 다른 진신 장기의 침범보다는 피부의 병변이 심하며 약의 섭취와 관련이 있으므로 중단하면 호전되는 특성을 지닌다<sup>1)</sup>.

약진의 빈도는 외국의 보고에 의하면 1000명 중 3명 정도로 알려져 있고, 병원 내원 환자의 약 2-3% 정도로 보고되고 있으며 약물 투여 후 나타나는 부작용의 25-30%가 약진의 형태로 나타난다고 알려져 있다<sup>2-4)</sup>.

韓醫學 文獻에서 약물로 인한 內臟 또는 피부반응을 통칭하여 中藥毒이라 한다. 《諸病源候論》, 《千金方》 등의 서적에 “解諸藥毒篇” 이 있고, 《瘍醫大全·救急部》에 “解救砒霜門” 이 있어 藥疹에 해당되는 언급이 있다<sup>5)</sup>. 藥物疹은 膏藥이나 洗滌藥, 熏蒸藥을 사용할 때에 그 약물의 독성에

교신저자: 윤화정, 부산광역시 부산진구 양정2동 산 45-1  
동의의료원  
(Tel : 051-850-8658, E-mail : yhj1226@deu.ac.kr)  
· 접수 2006/02/23 · 수정 2006/03/06 · 채택 2006/03/20

의하여 발생하는 皮膚病으로 皮膚腠理가 稠密하지 못한 조건에서 毒이 있는 膏藥을 붙이면 그 毒이 侵入하여 발생하게 된다. 대체로 水銀劑와 砒素劑를 사용할 때에 잘 생긴다. 초기에는 대개 瘡傷 주위가 벌겍게 되면서 점차 癢痒感이 나타난다. 이때 皮膚의 현상은 사용한 약제에 따라 차이가 있지만 대개 심한 發赤과 癢痒感을 동반하고 이것을 긁으면 진물이 흐르면서 범위가 확대되며 때로는 全身癢痒症을 나타내기도 한다<sup>6)</sup>.

현재 약진에 대한 보고는 정 등<sup>7)</sup>, 조 등<sup>8)</sup>, 임 등<sup>9)</sup>의 보고가 있으나 임상적 고찰이나 증례보고가 부족한 실정으로, 藥疹으로 인하여 한방으로의 내원이 적은 편이고 剝脫性 皮膚炎의 상태도 Case가 적은 편이다. 본원에 내원한 환자의 경우 항생제로 인하여 藥疹이 발병하여 양방적 치료를不信하는 상태였다. 피부 상태가 위중하여 한방병원에 입원하여 韓藥 內服, 外用, 아로마 오일, 鍼術만으로 현저한 호전이 나타났기에 보고하는 바이다.

### 증례

1. 환 자 : 정\*\* 남자 51세
2. 주소증 : 全身 癢痒感, 疼痛, 全身浮腫, 發赤, 鱗屑, 惡寒
3. 발병일 : 2005년 11월 4일
4. 진 단 : 藥疹으로 추정되는 剝脫性 皮膚炎  
약진의 진단은 Kramer 등<sup>10)</sup>이 제안한 algorithm을 이용하여 6가지 항목에 대해 각각 -1, 0, +1점을 부여하여 평가한 후 그 합계 점수에 따라 definite(+7, +6), probable(+5, +4), possible(+3, +2, +1, 0), unlikely(0점 이하)로 나눈 후 probable 이상의 경우를 약진으로 진단하였다(Table 1 참조). 그에 따라 본 환자를 평가하였을 때 +5점으로 probable이었으며 따라서 약진으로 평가하였다.

Table 1. Main variables in the assessment of a drug etiology in eruption

Previous experience with the drug in the general population	+1
Alternative explanation for the eruption (No good alternative candidate ; +2 / Otherwise unexplained exacerbation or recurrence of underlying illness ; +1)	+2
Timing of the drug exposure	+1
Drug levels or evidence of overdose	0
Patient reaction to dechallenge	+1
Patient reaction to rechallenge	0
Total score	+5(probable)

5. 과거력 : 햇빛 알레르기로 인한 피부염 - 20년 전. Local 한의원에서 한약과 침 치료로 완치되었음.
6. 초진소견 :  
발병 2달 전 우측 하퇴 쪽으로 나무에 찢려서 입은 상처 때문에 Local 피부과에서 양약을 복용하여 많이 호전되었다가 찢질방에 가서서 다시 상처 부위에 통증이 있어 Local 피부과에 가서 치료를 받았음. 치료 받는 도중 항생제를 처방 받아 1회 투여 후 눈 주위부터 癢痒感과 發赤이 시작하여 계속된 항생제 투여로 全身症狀이 나타나 항히스타민 주사를 투여 받았으나 전혀 호전 없어 Local 한의원에서 한약, 침 치료 후 腹部浮腫은 호전되었으나 四肢와 顔面部 쪽으로 浮腫이 퍼지며 손가락, 발가락, 발등 등에 浮腫으로 인한 裂傷과 出血, 癢痒感, 疼痛 보여 2005년 11월 18일 본원 한방 안이비인후피부과로 입원하심.
7. 기타 증상
  - 1) 식사 - 양호
  - 2) 소화상태 - 양호
  - 3) 수면 - 癢痒感과 痛症 때문에 1-2시간/1일 정도 수면. 자주 깬다 함.
  - 4) 대변 - 1회/2일. 본인이 상쾌감 느끼는 정도.
  - 5) 소변상태 - 1-2회/1일. 수분 섭취가 적고 소변 횟수도 적은 편.

6) 脈滑 舌紅 苔薄白

7) lab - WBC 14,89(10<sup>3</sup>/μℓ), MPV 11,8(fL), Seg 73(%), Lym 2(%), Eos 17(%), AST 45(U/ℓ), ALT 74(U/ℓ), LDH 643(U/ℓ), FBS 126(mg/ℓ)

dℓ), CRP/n 0,59(mg/dℓ), HBsAg/Ab -/+, HCV Ab - US Upper Abdomen - Fatty liver of moderate degree, Splenomegaly Chest PA - Within normal limits


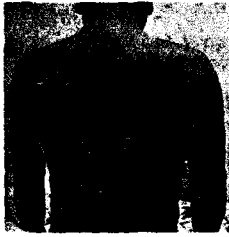
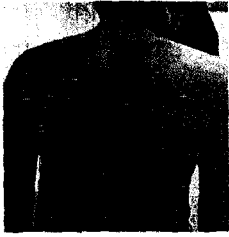


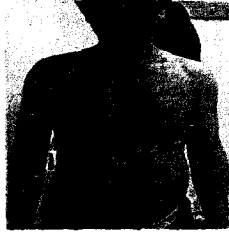








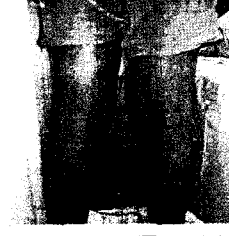
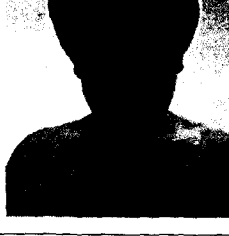
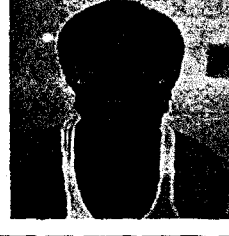

8. 임상경과 및 치료

1) 증상 Table 2. Progress of Symptom

날짜	痒痒感(VAS)	疼痛(VAS)	顔面	四肢	惡寒	수면
11.18	8	3	發赤,浮腫,痒痒,鱗屑	發赤,浮腫,痒痒	有	不眠
11.19	8	3	發赤,浮腫,痒痒,鱗屑	發赤,浮腫,痒痒	有	不眠
11.20	8	3	發赤,浮腫,痒痒,鱗屑	發赤,浮腫,痒痒	有	不眠
11.21	8	3	發赤,浮腫 감소	浮腫으로 인한 裂傷	1/2정도 호전	不眠
11.22	6	4	痒痒 감소	裂傷으로 인한 痛症증가	1/2정도 호전	不眠
11.23	6	4	鱗屑 감소	鱗屑 보임	無	熟眠
11.24	5	3	浮腫 없어짐	發赤,痒痒,痛症 감소	無	熟眠
11.25	5	3	發赤,痒痒,鱗屑 감소	上肢 浮腫 감소	無	熟眠
11.26	6	3	發赤,痒痒,鱗屑 감소	痒痒感 심해짐	無	不眠
11.27	4	2	정상상태 회복	發赤,痒痒,痛症 감소	無	熟眠
11.28	4	1	정상상태 회복	손바닥 제외 上肢浮腫 消失	無	熟眠
11.29	3	1	정상	鱗屑 감소	無	熟眠
11.30	2	1	정상	발바닥 제외 下肢浮腫 감소	無	熟眠
12.1	1	1	정상	발바닥 제외 下肢浮腫 감소	無	熟眠
12.6	1	1	정상	정상상태 회복	無	熟眠
12.13	1	1	정상	정상상태 회복	無	熟眠
12.23	1	1	정상	정상	無	熟眠

2) 처방 Table 3. Treatment

	처 방	세 약	아로마	침 술
11.18	連翹敗毒散加味(赤小豆 20, 金銀花 10, 香附子 陳皮 連翹 蘇葉 6, 荊芥 防風 川芎 羌活 白芷 5, 蒼耳子 黃芩 赤茯苓 麥門冬 白朮 4 甘草 大黃酒蒸 3)	金銀花, 苦參, 紫草, 白鮮皮(wet-wrap dressing)	. . .	
11.19	加 赤小豆 10, 蒼朮 10 去 白朮, 香附子			
11.20	repeat			
11.21	加 白鮮皮 5 去 荊芥, 羌活			
11.22	加 生地黃 6			
11.23	repeat			
11.24	repeat			
11.25	加 皂角刺, 桔梗 黃芪 4 減 赤小豆 15 去 白鮮皮			
11.26	repeat			
11.27	repeat			
11.28	repeat			
11.29	升葛湯加味(DH 331 - 金銀花 12, 葛根 浮萍草 山查 8, 玄參 蘿藦子 6, 白芍藥 黃芩 厚朴 甘草 枳實 竹茹 陳皮 連翹 升麻 4, 薄荷 2)	金銀花, 苦參, 紫草, 白鮮皮(사워용)	건선용 아로마 오일 (lavender 15 drop, Bergamot 15 drop/ jojoba oil 50ml) 수시사용	2.5mm× 4.00mm호 침을 사용 大腸正格 1회/1일
11.30	repeat			
12.1	連翹敗毒散加味(金銀花 10, 浮萍草 犀角鎊 當歸酒洗 8, 天花粉 5, 防風 川芎 獨活 羌活 桔梗 甘草 荊芥 黃芩 玄參 枳殼 赤茯苓 前胡 麥芽 連翹 柴胡 山查 4, 薄荷 2)			
12.6	repeat			
12.13	repeat			
12.23	repeat	사용 안함		

11.18	12.1	12.23
		
		
		
		
		
		

## 고찰 및 결론

藥疹에 대한 기록은 한의학적으로 “藥物毒”, “中藥疹” 등으로 표현되어 있는데, 문헌을 고찰해보자면 아래와 같다. 우선 《諸病源候論·解諸藥毒候》에서 “凡藥物云, 有毒及有大毒者, 皆能變亂, 于人爲害, 亦能殺人. ……因食得者易愈, 言食與藥俱入胃, 胃能容染毒, 又逐大便泄毒氣, 毒氣未流入血脈, 故易治.” 라 하여 “약물이라 하는 것은 독이 있는 것과 큰 독이 있는 것이 있어 능히 변란을 일으킬 수 있는데 사람에게 해가 되며 죽일 수도 있다. …… 먹는 것으로 인한 것은 치유가 쉬운데 이는 위장으로 들어가 위장이 毒을 용해하여 대변으로 毒氣를 배설하므로 毒氣가 血脈에 들어가지 않기 때문이다.” 라고 하였다.<sup>11)</sup> 《諸病源候論·蠱毒病》에서는 “凡藥有大毒, 不可入口·鼻·耳·目.” 즉, 큰 독이 있는 약은 입, 코, 귀, 눈으로 들어가게 해서는 안된다고 하였고, “凡合和湯藥, 自有限制, 至于圭銖分兩, 不可乖違, 若增加失宜, 便生他疾.” 이라 하여 주사의 용량에 대해 주의하라고 하였으며, “其爲病也, 令人吐下不已, 嘔逆而悶亂, 手足厥冷, 腹痛轉筋. 久不以藥解之, 亦能致死, 速治即無害.” 라 하여 병이 되면 빨리 吐法, 下法을 써야 하고 그렇지 않으면 嘔吐, 胸悶, 手足厥冷, 腹痛轉筋의 증상이 나타나 구할 수 없게 된다고 하였다.<sup>11)</sup> 《備急千金要方·解五石毒》에서는 “桔梗發則頭痛目赤, 身體壯熱, ……若散發身體卒生瘡, 宜服麥門冬湯方.” 라 하여 桔梗의 독에 대해 논하였고<sup>12)</sup>, 《壽世保元·中毒》에서는 “人爲百藥所中傷, 其脈洪大者生, 微細者死.” 라 하여 藥疹의 脈에 관해 논하였다.<sup>13)</sup> 《瘍醫大全·救急部·解救砒霜門》에서는 “凡中砒毒, 其人煩躁如狂, 心腹絞痛, 頭旋, 欲吐不吐, 面色青黑四肢極冷者是.” 라 하여 砒霜의 독에 대해 논하였고<sup>14)</sup>, 《瘍醫大全·救中藥毒門主論》에서는 “凡服藥過多, 生出毒病, 頭腫如斗, 脣裂流血, 或心口飽悶或膈腹撮痛, 皆中藥毒也.” 라 하

여 약을 과량복용시 毒病이 생기는데 머리가 무겁고 입술이 갈라져 피가 나며 혹, 가슴이 답답하거나 배꼽부위가 아픈 등의 증상이 나타나는데 이를 中藥毒이라 한다고 하였다<sup>14)</sup>.

剝脫性 皮膚炎은 한의학적으로 “紅皮症”에 해당되는데, 이는 중, 노년 남성에게 다발하고 여러 가지 원인에 기인한 일종의 위중한 피부질환으로, 약물과민이 과거력을 가진 사람이 다시 약물과민으로 발생하게 되는 경우가 잦다. 독성의 자극적인 약물을 內服이나 外用하여 나타나거나 銀屑病, 지루성 피부염, 扁平苔癬, 毛髮紅糖疹 등에 속발되어 나타나게 된다. 그 외 백혈병, 기타 惡性腫瘤에서도 나타날 수 있다.<sup>5)</sup>

藥疹의 病因病機는 첫째, 稟性不耐로 先天的으로 稟賦가 虛弱하여 胎中の 熱이 남아 血分에 濁한 熱毒을 蘊蓄한데, 다시 藥毒이 侵襲하여 藥毒과 濁한 氣가 互結하여 外로 皮膚에까지 到達하여 斑疹이 發生하게 된다. 둘째, 藥毒入營, 津液內耗로 대부분의 丹石剛劑는 火毒熱盛한 藥物들로 이를 誤服하면 火毒이 內攻하여 毒熱이 營分을 動搖하고 邪熱이 血分에 入하여 氣血이 서로 燔灼하게 되므로 斑疹이 發生한다. 病程이 오래 지속되면 毒熱이 陰津을 燔灼하여 津液이 內耗하게 되고 肌膚가 營養을 받지 못하여 皮膚에 脫屑을 보이게 된다. 셋째, 脾氣虛弱, 運化失職으로 肥甘厚味の 飲食을 過食하여 脾氣가 虛弱하게 되면 運化機能을 遂行하지 못하여 濕熱이 內生하게 되어 內로는 疎泄하지 못하고 外로는 透達하지 못하여 濕熱과 藥毒이 서로 結合하여 斑疹이 나타나게 된다. 넷째, 風熱搏結, 鬱于肌腠로 藥毒이 營分에 入하여 血熱이 沸騰하면 熱極生風하여 風熱이 相搏하게 되고 이것이 肌膚에 鬱滯되어 風痞를 發生하게 한다.<sup>5,15)</sup>

이 환자의 경우 風熱毒과 濕熱 때문에 發赤, 瘙癢, 浮腫 등이 나타난 것으로 보고 赤小豆를 君藥으로 하며, 連翹敗毒散을 主方으로 사용하였다.

서양의학에서도 약에 의한 부작용이 피부에 발진

을 유발하였을 경우를 약진이라 일컫는데, 병변이 갑자기 발생하되 대칭적으로 광범위하게 분포하고 다른 전신 장기의 침범은 피부의 병변에 비하여 경하며 약의 섭취와 관련이 있으므로 투약을 중단하면 호전되는 특성을 지닌다. 임상양상은 매우 다양하여 다른 피부질환과의 감별을 요한다. 바이러스나 세균의 감염에 의하여 발생하는 병변과 유사한 발진성(exanthematic) 약진, 두드러기로 나타나는(urticarial) 약진, 계속하여 유사한 병변이 동일한 부위에 발생하는 고정(fixed) 약진 등이 비교적 흔하며, 그 외에 여드름이나 모낭염과 유사한(acneiform/pustular) 약진, 습진과 유사한(eczematous) 약진, 수포가 발생하는(vesiculobullous/bullous) 약진, 다형 홍반(erythema multiforme), 천포창과 유사한(pemphigus-like) 약진, 전신 피부가 벗겨지는(exfoliative) 약진, 피하 지방층에 결절을 형성하는(erythema nodosum) 약진, 태선양(lichenoid) 약진, 홍반성 낭창과 유사한 형태를 띠는(lupus erythematosus-like) 약진, 피부의 혈관이 터지는(purpuric) 약진, 햇빛에 노출되는 부위에 주로 발생하는 광과민성(photosensitive) 약진, 색소 변화(pigmentary changes), 탈모(alopecia), 장미색 비강진과 유사한(pityriasis rosea-like) 약진 등이 있다. 대개 치유가 잘되나, 박탈 홍피증(exfoliative erythroderma), 백혈구과쇄성 혈관염(leukocytoclastic vasculitis), 과민성 증후군(hypersensitivity syndrome), Stevens-Johnson 증후군, 독성 표피박리성 피사용해증, 아나필락시스 등은 심각한 결과를 초래할 수 있다.<sup>16)</sup>

국내 논문에서 161명의 환자 중 고정약진이 50명(31%), 발진형이 48명(29.8%), 담마진이 15명(9%), 다형홍반/Stevens-Johnson 증후군/중독성 표피 피사 용해증이 8명(5%), 농포형 및 장미색 비강진형이 각각 7명(4%) 순이었으며, 그밖에 태선양 발진 5명, 여드름양 발진과 박탈성 홍피증이 각각 4명, 사지 선단부 홍피증과 자반증 각각 3명, 전신

양 발진, 성산 IgA 수포성 피부병, 홍반성 루프스, 광독성/광알레르기성 약진이 각각 1명이었으며 나머지 3명은 비특이적 발진을 보였다고 한다.<sup>17)</sup> 즉, 박탈성 홍피증이 2.5% 정도로 드물게 발생하고 있음을 알 수 있다. 또, 현병력 및 과거력상 원인 약제로 가장 의심되는 약제들의 빈도를 살펴보면, 항생제가 38명(23.6%)으로 가장 많았고, 그 다음이 종합감기약 33명(20.5%), 비스테로이드성 해열진통제 17명(10.6%), 한약 및 건강보조식품 9명(5.6%), 항진균제 7명(4.3%), 항경련제가 4명(2.5%), 항암제 및 sulfasalazine이 각각 3명(1.9%)로 나타났다.<sup>17)</sup> 가장 많은 원인 약제인 항생제 중에는 cephalosporin 계열이 19명(11.8%)으로 가장 많았고, 그 다음이 aminoglycoside 계열과 기타 항생제가 각각 7명(4.3%), penicilline 계열이 5명(3.1%)의 순이었다.<sup>17)</sup> 임 등<sup>9)</sup>의 환자도 cephalosporin 계열로 발병한 것으로 의심되었고, 본원에 내원한 환자도 cephalosporin 계열로 발병한 것으로 추정된다.

약에 의한 부작용의 빈도는 차이가 많은데 대부분 입원한 환자를 대상으로 하여 10-20%(1.5-44%)의 높은 빈도를 보고하였다. 부작용이 잘 발생하는 위험 인자는 투약경로가 관여하여 피부를 통하는 경우에 가장 위험 가능성이 높고 경구투여 시 가장 낮다. 투여 용량이 많고 기간이 길며 빈도가 잦을 수록 높고, 여러 가지 약을 한꺼번에 복용하는 경우도 증가한다. 유아에서는 드물며 나이가 들수록 많아지지만 노인이 되면 감소한다. 부작용이 심한 경우 사망을 초래할 수 있는데 확률은 0.1-0.3%로 추정한다. 약 80%는 예측이 가능하고 용량에 비례하여 발생된다. 병변의 양방적 치료는 우선 의심되는 약을 가능한 한 모두 끊거나 교차반응을 하지 않는 약으로 대체하고 증세에 따라 부신피질호르몬이나 항히스타민제를 투여하게 된다.<sup>11)</sup>

본 환자는 평소 햇빛 알레르기 외에 다른 피부 증상이 없다가 2005년 9월경 우측 하퇴 쪽으로 나무에 찢려서 입은 상처 때문에 L/C 피부과에서 양

약을 복용하여 많이 호전되었다. 그 후 찢질방에 가서 다시 상처부위에 통증이 있어 L/C 피부과에 가서 치료를 받는 도중 항생제를 처방 받아 1회 투여 후 눈 주위부터 癢痒感和 發赤이 시작하였고 계속된 항생제 투여로 全身症狀이 나타나 항히스타민 주사를 투여 받았으나 전혀 호전이 없었다. 그 후 양방치료를 중단하고 L/C 한의원에서 한약, 침 치료 후 腹部浮腫은 호전되었으나 四肢와 顔面部 쪽으로 浮腫이 퍼지며 손가락, 발가락, 발등 등에 浮腫으로 인한 裂傷과 出血, 癢痒感, 疼痛 보여 2005년 11월 18일부터 2005년 12월 2일까지 본원 한방 안이비인후피부과에서 입원치료를 받았다. 癢痒感和 疼痛의 정도는 시각적 상사 척도(Visual Analogue Scale-VAS)를 사용하였다. 0부터 10까지 표시된 표식자에서 무증상을 0으로 하고 참을 수 없는 통증을 10으로 하여 현재 본인의 통증의 정도를 환자가 직접 표시하게 하였다. 치료는 항생제의 독성을 解毒하는데 중점을 두어 赤小豆를 君藥으로 사용하고 處方은 連翹敗毒散을 加味하였다. 連翹敗毒散(Table 4 참조)은 《東醫寶鑑》에 수록된 처방으로 癰疽 初期에 憎寒壯熱하고 심해지면 頭痛拘急하는 것이 傷寒과 비슷한 것을 치료한다고 한다.<sup>18)</sup> 본 환자에게는 利水消腫, 解毒排膿하는 赤小豆를 君藥으로 하여 連翹敗毒散을 加減하여 사용하였는데, 清熱解毒, 涼散風熱하는 金銀花, 連翹, 理氣解鬱, 止痛調經하는 香附子, 理氣調中燥濕하는 陳皮, 白朮, 蒼朮, 解表散寒, 行氣寬中하는 蘇葉, 解表祛風濕하는 羌活, 白芷, 蒼耳子, 防風, 荊芥, 活血行氣하는 川芎, 宣散風熱, 清頭目, 透疹하는 薄荷, 瀉火燥濕하는 黃芩, 行水利濕熱하는 赤茯苓, 養陰潤肺, 益胃生津하는 麥門冬, 清熱燥濕解毒하는 白鮮皮, 清熱涼血, 養陰生津하는 生地黃, 清上焦血分熱하는 大黃, 祛痰排膿하는 桔梗, 皂角刺, 托毒生肌하는 黃芪, 調和諸藥하는 甘草<sup>19)</sup> 등을 사용하여 3첩 4팩으로 煎湯하여 하루 4번 복용하도록 하였다. 환자의 상태는 3일째부터 惡寒이 좋아지면서, 4일째

까지는 변화 없이 계속 發赤, 癢痒, 疼痛, 浮腫, 鱗屑 등의 상태가 여전하였으나 5일째부터는 癢痒, 疼痛, 浮腫의 정도가 호전되면서 發赤 상태도 호전되었다. 그러나 體幹 浮腫이 빠지면서 발가락, 손가락 부위에 집중되자 발등, 발가락 부위에 裂傷이 나타나게 되었고 그로 인한 痛症이 다시 발생하였다. 이 痛症은 10일이 지나서야 아물고 감소하게 되었다. 11월 29일경 發赤이 가라앉고 癢痒感이 약간 심해져 본원에서 隱疹 치료에 사용하는 升葛湯(DH 331)에 加減하여 처방하였다. 清熱解毒, 涼散風熱하는 金銀花를 君藥으로 升陽解肌透疹하는 葛根, 清熱解毒行水하는 浮萍草, 消食積散瘀血하는 山楂, 枳實, 蘿菥子, 厚朴, 陳皮, 清熱滋陰解毒하는 玄參, 白芍藥, 瀉火燥濕하는 黃芩, 清熱化痰하는 竹茹, 清熱解毒散風熱하는 連翹, 升麻, 薄荷, 調和諸藥하는 甘草<sup>19)</sup> 등을 사용하였다. 이틀 후 癢痒感이 호전되어 다시 連翹敗毒散 加味方에 補血潤燥하는 當歸, 生津止渴, 排膿消腫하는 天花粉, 玄參<sup>19)</sup> 등을 사용하여 퇴원약으로 10첩 20팩으로 5일분을 주었다. 퇴원 후 12월 6일 다시 본원 외래로 내원했을 때 諸症狀들이 모두 호전을 보이고 있었고, 발의 裂傷도 호전되고 있었다. 다시 퇴원처방을 10첩 20팩으로 복용하였고, 12월 13일 내원 시와 12월 23일 내원 시 피부상태는 거의 정상으로 돌아와 치료를 종결하였다.

鍼術治療는 大腸正格을 기본으로 하여 清熱除濕하는 曲池와 經絡을 疏通시키는 足三里를 사용하였고 1회/1일 침술치료를 받았다.<sup>20)</sup>

본 환자의 경우 처음 입원 시 Lab에서 WBC 14000대와 Eosinophil 수치가 높아서 있었고, LFT 상에도 AST/ALT 45/74로 상승되어 있었다. 11월 24일 US Upper Abdomen에서 Fatty liver, Splenomegaly가 보였으나 심한 정도는 아니었다. 항생제를 중단하고 양방적 간장치료제와 한방치료를 통해 11월 28일 LFT는 AST/ALT 27/32로 정상수치가 check되었다. 이는 藥物因性일 가능성이

높다고 판단된다.

Table 4. 連翹敗毒散

본초명	학명	용량
羌活	Notopterygii Rhizoma	7分
獨活	Angelicae Pubescentis Radix	7分
柴胡	Bupleuri Radix	7分
前胡	Peucedani Radix	7分
桔梗	Platyocodi Radix	7分
川芎	Cnidii Rhizoma	7分
赤茯苓	Poria	7分
金銀花	Lonicerae Flos	7分
枳殼	Aurantii Fructus	7分
連翹	Forsythiae Fructus	7分
防風	Ledebouriellae Radix	7分
荊芥	Schizonopetae Herbra	7分
薄荷	Menhae Herbra	7分
甘草	Glycythizae Radix	7分

外用으로 洗藥을 처방하였는데, 金銀花, 苦參, 紫草, 白鮮皮를 煎湯한 용액을 1-2회/1일 거즈에 적셔 피부에 사용하게 하거나 샤워용으로 사용하게 하였다. 피부의 癢痒感과 發赤을 가라앉힐 목적으로 환자는 사용 후 癢痒感이 감소함을 느꼈으나 그 지속시간이 1시간 이내라 효과를 나타낸다 할 수 없었고, 샤워 시 세안제 대신으로 사용하도록 하니 피부에 자극도 덜하고 수분도 유지된다 하였다.

또 본원에서 乾癬에 바르도록 처방하는 아로마 오일을 주어 鱗屑에 특별한 효과를 보았다. Bergamot은 적당량 사용하면 피부를 편안하게 하여 습진, 건선, 좌창에 효과가 있고, 훌륭한 살균제이며 무통성 상처와 궤양을 치료한다. Lavender는 진정, 강장작용을 하고 진통작용을 하며, 모든 피부 증상(피부염, 습진, 좌창, 건선 등)에 사용하여 효과가 있다. 또, 탈모에도 효과가 있으며 피부세포 재생효과가 매우 뛰어나 피부 회춘제로 여겨지기도 한다. Jojoba oil은 인체의 피지와 가장 유사한 형태를 가져 피부 보습 성분이 강하고 많은 비타민과 미네랄, 콜라겐을 함유하고 있어 민감 피부

에 적당하다.<sup>21)</sup> 그러므로 이들을 사용하여 민감한 얼굴피부에 보습, 진정, 살균 작용을 함으로써 發赤이 약간 가라앉고 난 후 건조한 피부를 호전시킬 수 있었다.

본 질환에서는 內服藥이 중심이 되어 다양한 外用法을 사용하고자 하여 어느 정도의 효과를 보았다고 사료된다. 현대에 와서 外治法은 연구, 개발의 부족으로 많이 활용되지 못했지만 지속적인 관심과 연구로 피부과 치료 영역에서 많은 역할을 담당할 수 있을 것으로 본다.

剝脫性 皮膚炎은 한의학적으로 “紅皮症”이라 칭해지는 피부병으로 병세가 위중하여 한방병원이거나 한의원으로의 내원이 드물다. 본 환자의 경우 항생제로 인한 藥疹으로 剝脫性 皮膚炎에 이르러 양방적 치료를 본인이 신뢰하지 않았고, 재감작의 두려움도 가지고 있어 한방입원치료가 가능하였다. 입원 초기 항생제의 독성으로 인해 본 환자의 간기능수치가 높은 상태였으나 의심되는 원인 약물을 끊고, 한약치료 및 양방간장치료제를 사용하여 퇴원 시에는 간수치가 정상적으로 회복되었다. 한방적 치료로 부작용이 거의 없이 약 2주 동안이라는 빠른 시간 내에 피부상태가 호전되었으며, 간수치도 정상적으로 유지하게 해 주었다. 임상에서 한방으로 자주 내원하지 않는 질환이나 앞으로 이러한 증례를 활용하여 한의학 치료 분야를 넓혀 나가는 노력이 필요할 것이다.

### 참고문헌

- 1) 이애영. 약진의 진단과 치료. 대한 천식 및 알레르기 학회지. 1998:44-48.
- 2) Bigby M, Jick S, Jick H, Arndt K. Drug-induced cutaneous reactions: a report from the Boston Collaborative Drug Surveillance Program on 15,438 consecutive



- inpatients, 1975 to 1982. JAMA. 1986;256:3358-63.
- 3) Breathnach SM. Mechanism of drug eruptions: part I. Austral J Dermatol. 1995; 36:121-7.
  - 4) Daoud MS, Schanbacher CF, Dicken CH. Recognizing drug eruptions. Postgrad Med. 1998;104: 101-15.
  - 5) 顧伯華 主編. 實用中醫外科學. 上海:上海科學技術出版社. 1985.11월:467-9.
  - 6) 강효선, 지선영. 동의피부과학. 서울:일중사. 1996.4월:279.
  - 7) 정용재, 임진희, 이태규, 김상복, 고병희, 송일병. 太陰人 誤治로 인하여 藥疹이 발생한 少陽人 患者 1例. 사상체질학회지. 2003;15(1):118-22.
  - 8) 조세왕, 박성식. 은행잎 추출의약품으로 유발된 藥疹을 少陰人 藿香正氣散으로 치료한 치험 1례. 사상체질학회지. 2003;15(2):111-6.
  - 9) 임진호, 지선영, 이상곤. 약진 환자 치험 1례. 한방안이비인후피부과학회지. 2005;18(2):104-8
  - 10) Kramer MS, Leventhal JM, Hutchinson TA, Feinstein AR. An algorithm for the operational assessment of adverse drug reactions. I. background, description, and instructions for use. JAMA. 1979;242:623-32.
  - 11) 巢元方. 諸病源候論. 서울:법인문화사. 1991.2월:127-132.
  - 12) 孫思邈. 備急千金要方. 서울:대성문화사. 1992.2월:753-760.
  - 13) 龔廷賢. 壽世保元. 北京:人民衛生出版社. 1993.7월:763-7.
  - 14) 顧世澄. 瘍醫大全. 北京:中國中醫藥出版社. 1994.9월:779, 783.
  - 15) 顧伯康. 中醫外科學. 北京:人民衛生出版社. 1987.11월:284-8.
  - 16) 교과서 편찬위원회. 피부과학. 서울:여문각. 2001.2월:195-201.
  - 17) 김대호, 강훈, 조상현, 박영민. 약진의 임상적 고찰. 대한 천식 및 알레르기 학회지. 2000;20(3):517-527
  - 18) 許浚. 東醫寶鑑. 서울:법인문화사. 1999.12월:1422.
  - 19) 본초학교실. 본초학. 서울:영림사. 1999.8월:125, 127, 128, 129, 131, 141, 142, 148, 149, 151, 156, 165, 178, 186, 189, 190, 192, 198, 199, 242, 260, 291, 302, 309, 347, 350, 351, 354, 369, 371, 373, 409, 440, 458, 460, 466, 534, 536, 540, 578, 581, 588.
  - 20) 전국한의학대학 침구경혈학교실. 침구학 상. 서울:집문당 1998.2월:330, 340, 382, 764.
  - 21) 로버트 티저랜드. 향기요법. 서울:도서출판 글이랑. 1997:236-9, 303-9.