

## 柴胡桂枝湯加味方 투여로 호전된 아토피 피부염 환자 증례

서민수 · 허인희 · 심성용 · 김경준  
경원대학교 한의과대학 안이비인후피부과학 교실

### A Case of Atopic Dermatitis Treated with *Sihogaji-tang*

*Min-Su Seo · Inn-Hee Hur · Sung-Yong Sim · Kyung-Jun Kim*

**Object :** In this study, the effect of herb medication, aromatherapy and acupuncture treatment against atopic dermatitis was investigated.

**Method :** We treated him with herb medication, aromatherapy and acupuncture treatment during 28days. Atopic dermatitis grade and the effect of medication was determined using Kunz type and SCORAD index. Atopic dermatitis lesion was checked by taking pictures.

**Result :** The SCORAD index was lowered 39 at discharge than before of which the SCORAD index was 74.2. at admission. The patient's symptoms are getting reduced.

**Conclusion :** On the basis of this study, herb medication, aromatherapy and acupuncture treatment were shown to treat atopic dermatitis effectively by decreasing oozing, itching, crust.

---

**Key word :** Atopic dermatitis, Herb medication, Sihogaji-tang

## 서론

아토피피부염은 주로 영유아기에 시작하는 가려움을 동반하는 만성 재발성 습진 질환으로 아토피 질환의 과거력과 가족력이 있는 사람에게 흔히 발생한다<sup>1)</sup>. 발병 원인은 아직까지 불분명하지만 유전 인자와 환경인자가 발병에 크게 관여하는 면역성 질환으로 추정되며<sup>2)</sup>, 최근 수십 년간 그 유병율이

상당히 증가하는 추세에 있다<sup>3)</sup>. 이러한 유병률의 증가는 질병자체의 만성화와 재발, 인구구조의 변화, 많은 알레르겐의 노출, 악화요인의 증가 및 질병자체에 대한 일반인들의 인식 증가 등에 의한 것으로 추측된다<sup>4)</sup>. 아토피 피부염은 원인과 증상이 매우 다양하고 만성적인 임상 경과를 취하기 때문에 치료에 어려운 점이 있다<sup>5)</sup>.

아토피 피부염의 증상과 비례하여 특이적으로 나타나는 검사실 소견이 없으므로 진단에서는 임상증상이 가장 중요하며<sup>6)</sup>, 양방적인 치료로는 악화요인의 제거 및 감소, 소파역제, 피부의 건조를 예방하기 위한 피부연화제의 도포, 습포요법, 제한

---

교신저자 : 서민수, 인천광역시 중구 용동 117번지 경원길한방병원  
(Tel. 032-770-1231 E-mail : minsu0413@hanmail.net)  
• 접수 2008/11/04 • 수정 200/11/25 • 채택 2008/12/09

식이요법, 항히스타민제, 항균제, 국소 스테로이드제, 전신 스테로이드제, 감감작용법, 면역치료, 광선치료, 기타제제 등의 방법이 있다<sup>7)</sup>.

한의학적으로는 아토피 피부염을 胎熱, 奶癬, 浸淫瘡, 四彎風 등의 범주로 보아 風熱, 濕熱, 血虛風燥, 血熱, 濕熱溫燥 등으로 접근하여<sup>8)</sup> 아토피 피부염에 사용된 기존의 처방에 대한 방제학적 고찰 연구에서 언급된 처방들을 살펴보면 急性에 升麻葛根湯, 回春涼膈散, 導赤散, 荊防敗毒散, 九味羌活湯, 白虎湯, 桂枝湯 등을, 亞急性에 平胃散을, 慢性에는 生料四物湯, 溫清飲 등을 基本方으로 活用된 예들이 보고되어 있다<sup>9)</sup>. 기존의 연구에서 아토피 피부염에 傷寒論 처방을 활용한 경우를 살펴보면 桂枝加黃芪湯<sup>10)</sup>, 大柴胡湯<sup>11)</sup> 등을 응용한 증례가 보고되어 있으나 氣血水 이론으로 접근하여 급성기 피부병변에 응용한 예는 미비한 편이다. 본 증례에 사용된 柴胡桂枝湯은 傷寒論, 金匱要略에 언급된 처방으로 <傷寒論 太陽病 下篇>에서 “傷寒六七日, 發熱微惡寒, 支節煩疼, 微嘔, 心下支結, 外證未去者, 柴胡桂枝湯主之.”라 하였고, <金匱要略 腹滿, 寒疝, 腹痛篇>에서 “外臺柴胡桂枝湯方, 治心腹卒中痛者.”라 하여 본래는 太陽, 少陽 두 가지 併病에 사용하는 처방이다<sup>12)</sup>. 이 처방을 氣血水 관점으로 접근하여 급성기 피부습진 병변에 활용될 가능성이 있다고 판단되어 본 증례에서는 경원길한방병원 한방안이비인후피부과에 아토피 피부염으로 입원한 소아 환자 1례를 대상으로 柴胡桂枝湯加味方을 위주로 사용하여 유의할만한 치료결과를 관찰하여 보고하는 바이다.

## 증례

### 1. 성명

이○○ M/10

### 2. 주소증

顔面部, 頸部 : 發赤, 糜爛, 癢痒感 및 滲出物

全身 : 乾燥, 癢痒感, 鱗屑 및 苔癬化

### 3. 발병일

만성적으로 있다가 2007년 12월 local 피부과에서 처방 받아 복용 중이던 스테로이드 제제를 복용 중단 후 전신으로 병변 확대됨. 2008년 7월 15일부터 頭面部 삼출 병변 심해짐.

### 4. 과거력

2005년 원형탈모증으로 local 피부과에서 통원치료, 2007년 6월, 12월 아토피 피부염으로 local 피부과에서 통원치료, 2008년 5월, 6월에 奶癬으로 본원 한방안이비인후피부과에서 입원치료.

### 5. 가족력

別無

### 6. 사회력

別無

### 7. 현병력

만 10세의 마르고 왜소한 체격의 男患으로 몇년 전부터 만성적으로 肘窩部, 膝關節部 태선화 및 소양감 있었으며 2007년 6월 local 피부과에서 아토피 피부염 진단 받고 스테로이드 제제 복용하다가 2007년 12월 복용 중단 후 증상이 전신적으로 확대되었으며, 2008년 5월 顔面部에 급성기 양상으로 삼출성 병변 심해져 본원에서 5월, 6월에 입원 치료하여 호전 되었다가 다시 악화되어 2008년 7월 23일 본원 한방안이비인후피부과로 입원함.

## 8. 초진소견

### 1) 피부

- ① 안면, 목, 이개, 두피 일부에 소양감 동반한 삼출성 급성 습진 병변 보임.
- ② 등 전체와 상흉부 및 복부 일부에 심한 소양감을 동반한 홍반성 구진 양상 보임.
- ③ 두피 및 전신의 건조, 인설 및 관절 屈側部의 태선화, 소파로 인한 찰상이 관찰됨.
- ④ 목 앞쪽 피부는 얇게 번들거리면서 당기는 느낌 심하여 목을 신전시키지 못함.
- ⑤ 전신적으로 홍피증 양상을 보이며, 특히 하지 부에서 부분적으로 흑색 반점 양상으로 얼룩덜룩한 모습이 관찰됨.

### 2) 수면

소양증으로 인해 수면 중에도 무의식적으로 환부를 긁으며, 삼출물이 흘러 내려 2~3회씩 중간에 깸.

### 3) 체형

비교적 작고 마른 체구이며, 흉곽이 좁고 척추가 측만되어 있음. 피부 검은 편.

### 4) 정신상태

집에서 stress를 많이 받으며 stress를 받으면 피부병변이 심해지는 경향이 있음. 주의 산만하며 어리광이 심한 편.

### 5) 소화상태

식욕이나 소화상태는 양호. 계란, 우유, 돼지고기, 닭고기, 유제품, 견과류 등 먹으면 1~7일 후에 피부병변이 심해짐.

### 6) 汗

원래는 땀이 많은 편이었으나 피부병변이 전신으로 확대된 이후로 땀을 전혀 흘리지 않고 더운 날 썩에도 추위를 타는 편. 간헐적으로 수족이 냉해짐.

### 7) 大小便

양호

### 8) 口渴

특별히 심하지는 않으나 의식적으로 물을 많이 마심. 喜冷飲.

### 9) 鼻

水樣性 鼻漏 관찰됨.

### 10) 舌

淡紅潤苔白薄少. 尖紅.

### 11) 脈

緩

### 12) 腹

양측 胸脇苦滿, 복직근 긴장. 전반적으로 편평하며 중등도의 탄력감 보임. 壓痛 無.

## 9. 치료효과의 판정 기준

Kunz의 평가기준과 SCORAD index 사용함.

## 10. 검사소견

### 1) Lab finding

2008. 7. 23.

- ① CBC : ESR 21mm/hr (참고치 M(9), F(20mm/hr) 외 W,N,L.
- ② BC : Alk, phosphatase 194IU/l (참고치 35-123IU/l), BUN 7mg/dl (참고치 8-20mg/dl), Total-Cholesterol 108mg/dl (참고치 130-250mg/dl), HDL-Cholesterol 28mg/dl (참고치 42-72mg/dl) 외 W,N,L.
- ③ UA : W,N,L.

2) X-ray finding

2008. 7. 23.

Chest PA : W,N,L.

2008.7.25.

C, T, L-S spine AP/LAT : severe scoliosis through T & L-spine, deviation of the L-spine, no narrowing of intervertebral space

11. 치료사항

1) 치료기간

2008. 7. 23. - 2008. 8. 19.

2) 치료방법

① 약물요법(Table 1)

2008. 7. 23. - 2008. 7. 29. : 1일 2첩을 4회 (8AM, 1PM, 6PM, 10PM) 복용 (120cc/회)

2008. 7. 30. - 2008. 8. 19 : 1일 2첩을 3회(8AM, 1PM, 6PM) 복용 (120cc/회)

② 침구요법

1일 2회 시행

9AM : 合谷, 太衝, 足三里, 曲池, 血海, 三陰交

4PM : 안면부 삼출 병변 주위로 散刺

③ 외치요법

- 外用洗劑 : 苦蔘, 黃蓮, 黃柏, 地膚子, 甘草 각 10g, 白礬 5g을 300cc로 전탕하여 1회 100cc씩 1:5 비율로 물에 희석하여 1일 1회 10분씩 거즈에 묻혀 목, 上胸部 背部 환부에 약물이 흡수되도록 올려 놓는다. 안면부의

급성기 병변에는 미란된 부위의 2차 감염 우려가 있어 홍반성 구진과 소양감 위주의 아급성 병변에만 적용하였다.

- Aroma lotion 외용제 : 자연요법 학회 base 로션 50ml, Tea-tree 6drops 혼합제를 인설, 건조 부위에 샤워 후 또는 수시로 발라준다.
- Aroma 희석액 : 생리식염수 100ml, Tea-tree 4drops 혼합제를 안면부 병변의 삼출물이 심할 때마다 거즈에 묻혀 Wet dressing 해준다.
- Mask pack : 오후 침치료 후 안면부에 어라연 선펙(BR cosmetic)을 1일 1회 실시.

④ 식이요법

- 환자가 경험적으로 피부병변에 악영향을 준다고 호소하는 음식들(계란, 우유, 돼지고기, 닭고기, 유제품, 견과류 등)을 병원에서 제공하는 환자식단에서 제외함.
- 영양상태를 고려해 단백질 섭취를 대체할 수 있는 콩, 생선은 초반에는 제한하다가 급성기 병변이 완화되기 시작한 입원 1주일째부터 제공하여 섭취 2~3일이 지나도 이상 없음을 확인한 후 환자식단에 포함시킴.
- 그 외에 병변의 경과에 영향을 미칠 수 있을 것으로 사료되는 인스턴트 식품, 기름에 튀긴 음식, 조미료가 많이 들어간 음식, 날 음식 등을 제한하도록 교육시킴.

- ⑤ 행동수정요법 : 소양증이 심해지는 야간에 소파로 인한 2차적인 손상을 방지하기 위해 손톱마다 면장갑을 씌워 고정시키고, 가슴기 사용을 권장함. 샤워 후 5분 이내에 보습제를 바르도록 지도.

Table 1. Medication

處方名	出典	사용기간	구성약물(g)
柴胡桂枝湯加味方	傷寒論	2008. 7. 23. - 2008. 8. 19. (총 28일)	柴胡5, 半夏4, 桂枝 白芍藥 黃芩 人蔘 生薑 大棗 甘草 各3, 連翹 薏苡仁 各5

12. 임상경과

Table, Figure 참조

Table 2. Kunz type and SCORAD index

Date		7/25	7/28	8/1	8/5	8/9	8/13	8/17	
Kunz type	Variation of Extent	46	41	38	36	30	30	30	
	Variation of Intensity	14	11	10	8,5	7,5	7,5	6	
	Variation of subjective symptoms	Pruritus	9	7	6	7	8	8	6
		Sleep loss	7	6	6	7	7	6	6
SCORAD index		74,2	59,7	54,6	51	47,3	47,3	39	

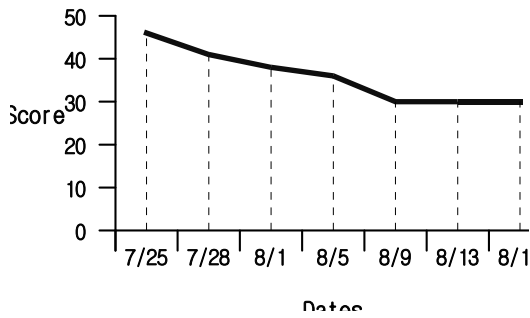


Fig. 1. Kunz type - Variation of Extent

\* Extent(100%) = Head(9%) + Body anterior(18%) + Body posterior(18%) + Upper extremity(Rt.:9%, Lt.:9%) + Lower extremity(Rt.:18%, Lt.:18%) + Genital area(1%)

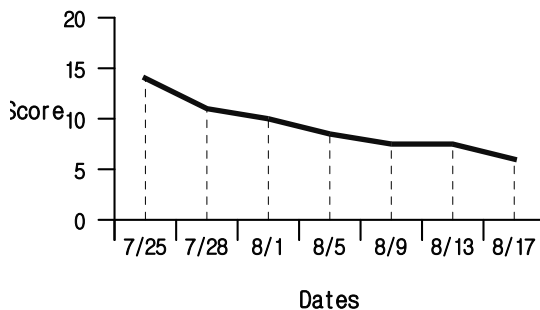


Fig. 2. Kunz type - Variation of Intensity items scores

\* Intensity(18) = The degree of six parameters (Erythema/Darkening, Edema/Papulation, Oozing/Crust, Lichenification/Prurigo, Dryness)

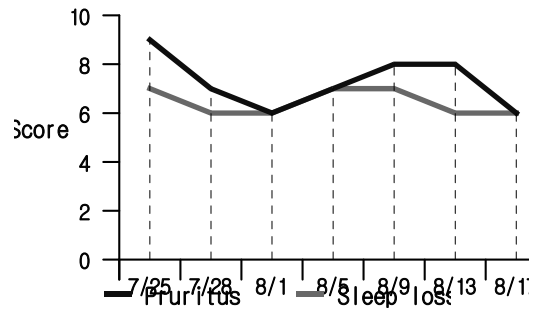


Fig. 3. Kunz type - Variation of subjective symptoms scores

\* Subjective symptom = Pruritus(10), Sleep loss(10)

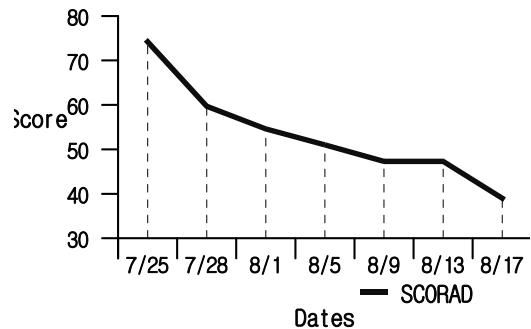


Fig. 4. SCORAD index

\* SCORAD(0-103) = Extent(0-100)/5 + Intensity(0-18)\*3,5 + Subject item(0-20)

\* mild : SCORAD <15, moderate : 15< SCORAD <40, severe : 40< SCORAD










	Adm (7. 23.)	15th day (8. 6.)	26th day (8. 17.)
Facial lesion			
Chest lesion			
Leg Posterior lesion			

Fig. 5. Pictures of Atopic dermatitis lesions

## 고 찰

아토피피부염은 주로 영유아기에 시작하는 가려움을 동반하는 만성 재발성 습진 질환으로 연령에 따라 특징적인 병변의 분포와 양상을 보인다. 아토피(atopy)는 음식물 혹은 흡입성 물질에 대한 알레르기 반응이 유전적으로 발생하는 경우를 일컫는 말로써 아토피질환에는 아토피피부염 이외에 천식, 알레르기 비염, 알레르기 결막염 등이 포함된다<sup>1)</sup>.

아토피피부염의 발병 원인은 아직까지 불분명하지만, 유전인자와 환경인자가 발병에 크게 관여하는 면역성 질환으로 추정되며<sup>2)</sup>, 최근 연구들에서 ceramide를 주성분으로 하는 각질세포간 지질감소로 인한 피부장벽의 기능 이상과 급성기의 Th2 면역반응 활성화를 주된 기전으로 보고하고 있다.<sup>13)</sup>

최근 수십 년간 그 유병율이 상당히 증가하는 추세에 있고 전 세계적으로 증가하는 추세로 국외에서는 유아기, 아동기의 아토피 피부염 유병률을

10~20%로 보고하였다<sup>3)</sup>. 이러한 유병률의 증가는 질병자체의 만성화와 재발, 인구구조의 변화, 많은 알레르겐의 노출, 악화요인의 증가 및 질병자체에 대한 일반인들의 인식 증가 등에 의한 것으로 추측된다<sup>4)</sup>.

대부분의 환자가 영아기부터 12세 사이에 발병하며, 60%는 생후 1년 이내에, 30%는 생후 5년 이내, 10%는 6세에서 20세 사이에 발병하며, 드물게 성인에서 발병하는 예도 있다<sup>14)</sup>. 그리고 아토피 피부염 환자의 약 2/3에서 알레르기 비염, 천식의 병력이나 가족력을 가지고 있으며, 부모 양쪽 모두 아토피피부염을 앓았다면 자녀가 앓을 확률은 70%, 한쪽이면 30%라는 통계가 있다<sup>8)</sup>.

아직까지 아토피 피부염의 원인과 발병기전은 확실히 밝혀져 있지 않고 이 질환을 진단하는 특이한 방법이나 결정적인 방법이 없어서 대개의 경우 임상증상에 따른 진단이 불가피하다. 따라서 아토피 피부염의 진단에서는 임상증상이 가장 중요하며 그로 인해 진단상에 혼란을 가져오는 경우가 많다. 현재까지 주로 임상증상과 가족력에 의존한 Hanifin의 진단기준이 통용되고 있으며<sup>6)</sup> 이는 1980년 Hanifin과 Rajka가 고안한 것으로 환자의 문진과 임상 증상에 따라 4가지 주증상 중 3가지 이상과 23가지 부증상 중 3가지 이상이 나타나면 아토피피부염 환자로 진단하는 것이다<sup>15)</sup>. 주증상은 거의 모든 환자에서 나오는 특징적인 것이며, 부증상은 때때로 나타나며 모든 환자에서 나타나지는 않으나 진단에는 매우 도움이 된다<sup>16)</sup>. 최근까지의 국내 및 국외 논문들을 살펴보면, 대부분 Hanifin의 진단기준으로 아토피 피부염을 진단하였으며 환자의 상태 평가에 대하여 여러 가지 시도가 이루어지고 있으며 주로 Cost의 Simple scoring system이나 The SCORAD Index를 이용하여 평가기준을 삼고 있다<sup>6)</sup>.

아토피 피부염은 3기로 구분되는데 제1기(유아기)는 생후 2개월에서 2년에 이르는 시기로 영아

기 습진이 나타나는 시기이고, 제2기(소아기)는 생후 2-10년 사이로 소아 습진이 나타나는 시기이며, 제3기(사춘기 및 성인기)는 사춘기와 성인기에 나타나는 아토피피부염의 시기이다<sup>17)</sup>.

이 시기 분류에 따른 임상양상을 살펴보면 유아기에는 뺨이나 이마, 두피 등에 호발하고 삼출이나 가피 형태의 급성 습진성 병변의 양상을 흔히 나타내는 반면에 소아기로 가면서 주와부와 슬와 같은 굴측부의 병변이 뚜렷해지며, 건조증의 형태로 나타나는 경우가 많다. 사춘기 및 성인기로 가면서 간찰부위, 목뿐 아니라 안면과 손이 흔히 침범되고 양진과 태선화가 관찰된다<sup>18)</sup>.

아토피 피부염의 치료의 목표는 건조한 피부에 대한 적절한 수화와 악화 요인의 제거 그리고 소양증과 피부염을 감소시키는 것 등이며 그 악화요인을 줄이는 것이다<sup>15)</sup>. 치료방법은 악화요인의 제거 및 감소, 소파억제, 피부의 건조를 예방하기 위한 피부연화제의 도포, 습포요법, 제한 식이요법, 항히스타민제, 항균제, 국소 스테로이드제, 전신 스테로이드제, 감감작요법, 면역치료, 광선치료, 기타 제제 등의 방법이 있다<sup>7)</sup>.

아토피 피부염의 증상을 한의학 문헌에서 표현하고 있는 문헌을 찾아보면 巢는 《諸病源候論》에서 乳癬으로 언급하였으며 陳은 《外科正宗》에서 奶癬이라 하며 胎熱로 발생하는 것이라 하였다. 誤는 《醫宗金鑑 外科 心法要訣》에서 四彎風 및 胎斂瘡이라 표현하였다<sup>19)</sup>. 이를 종합해 보면 아토피 피부염은 한의학에서 奶癬, 胎癬, 胎斂瘡, 濕疹, 濕瘡, 四彎風, 浸淫瘡 등의 범주에 속하는 것으로 볼 수 있다<sup>20)</sup>.

病因病機로는 先天的으로 稟賦不耐하여 內로는 胎火濕熱이 蘊積하고 外로는 風熱之邪가 侵襲하여 肌膚에 蘊積한 所致이거나 또는 불규칙한 授乳習慣, 消化不良, 음식물에 대한 과민반응, 衣服摩擦, 寒冷 등의 자극으로 인해 유발된다고 보고 있다. 이에 風熱, 濕熱, 血熱, 血虛 등으로 변증하여 치

료를 행하고 있는데, 湯劑나 丸劑를 이용한 內治法과 濕敷, 洗劑, 散劑, 膏劑, 油劑, 鍼灸治療, 皮膚鍼療法, 耳鍼療法 등의 外治法이 있다<sup>21)</sup>.

본 증례에서 치료효과의 판정 기준으로 현재 국내외에서 가장 광범위하게 사용되고 있는<sup>22)</sup> SCORAD index를 사용하였다. SCORAD index는 여러 연구를 통해 보고된 바와 같이, 아토피피부염을 객관적으로 측정하는데 TIS와 함께 적합한 방법으로 여겨지는데, 병변의 범위를 평가하지 않는 TIS에 비해, SCORAD index score는 병변의 범위, 병변의 심한 정도, 주관적 증상인 소양증과 수면 부족의 심한 정도에 따라 아토피피부염의 중증도를 평가할 수 있기 때문이다<sup>23)</sup>.

상기 환자의 경우 혈청 IgE 검사를 별도로 시행하지 않았는데 이는 아토피 피부염 환자에서 혈청 IgE가 증가되어 있는 것은 여러 보고를 통해 밝혀져 있으나, 소량의 IgE가 생산되고 있을 때에는 대부분이 세포 부착 IgE로 존재하여 혈중에서 검출되지 않을 수도 있고 피부증상이 소실된 후에도 높은 상태로 남아 있는 경우가 있어 임상증상의 정도와 혈청 IgE의 상관관계에 대해서는 논란이 있는 상태이기 때문에 치료효과의 판정에 있어서 필수적이라고 판단되지 않았기 때문이다<sup>24)</sup>.

본 증례에서 쓰인 柴胡桂枝湯은 傷寒論, 金匱要略에 나오는 처방으로 <傷寒論 太陽病 下篇>에서 “傷寒六七日, 發熱微惡寒, 支節煩疼, 微嘔, 心下支結, 外證未去者, 柴胡桂枝湯主之.”라 하였고, <金匱要略 腹滿, 寒疝, 腹痛篇>에서 “外臺柴胡桂枝湯方, 治心腹卒中痛者.”라 하였으며<sup>12)</sup>, 吉益東洞은 본방을 정의하여 “小柴胡湯, 桂枝湯 二方の 證이 相合된 것을 다스린다.”고 하였다<sup>25)</sup>.

傷寒論 처방은 傷寒에 쓰이는 경우와 雜病에 쓰이는 경우에 그 관점을 약간 달리 하여 접근하는데, 傷寒에서 쓰이는 경우 柴胡桂枝湯의 病位는 少陽病이며, 太陽病의 桂枝湯證을 함께 가지고 있는 것으로 虛實問보다 약간 虛證의 경우에 사용된다. 少陽病은 太陽病에서 陽明病으로 이행하기기 때

에 그 폭이 대단히 넓고, 그 중간에 위치하는 小柴胡湯을 경계로 본방은 表에 가깝게 위치하기 때문에 太陽, 少陽 두 가지 併病에 가늠하여 적용해 볼 수 있다<sup>26)</sup>. 증상으로 볼 때 發熱, 惡寒, 惡心, 身體痛 등이 있으면서 이러한 증상들이 심하지 않은 것이 특징이며 小柴胡湯證으로서 아직 表證이 약간 남아 있는 경우라고 볼 수 있다<sup>27)</sup>.

雜病에 본방이 사용되는 경우는 熱病의 증상보다는 특징적인 복진에 주목하여 사용하는데 胸脇苦滿에 복직근의 攣急을 겸한 것으로 腹滿이 있는 것에 사용할 수 있으며<sup>28)</sup> 腹力은 중등도이며 만성병에 사용하는 경우 肋骨弓下部에 저항, 압통과 복직근의 강한 긴장이 확인되나 급성병에서는 반드시 그렇지 않다<sup>29)</sup>. 雜病에 쓰이는 경우 조문상의 “心下支結”, “治心腹卒中痛者”에 주목하여 담낭염, 담석증, 위궤양 등에 활용될 수 있으며<sup>27)</sup> 만성 위염, 간질, 십이지장궤양 등에 활용된 치험례가 보고되어 있다<sup>30)</sup>. 그 외에도 이와 같은 腹證을 겸하면서 스트레스에 의해 생기는 여러 증상이나 신경증상을 목표로 사용되기도 한다<sup>28,31)</sup>.

피부병의 치료에 傷寒論 처방을 사용하는 경우 피부의 국소적인 증상을 氣血水 이론에 근거하여 접근해볼 수 있다. 증상상 發赤, 腫脹, 發斑을 주로 하는 것은 氣에 해당하고, 濕性, 水泡를 주로 하는 것은 水에 해당하며, 鱗屑, 角化症, 落屑을 주로 하는 것은 血에 해당한다고 볼 수 있다. 이를 六氣의理論으로 보면 氣, 血, 水는 각각 熱, 燥, 濕에 해당한다고 볼 수 있기 때문에 癢, 腫脹, 發斑은 熱에 해당하고 濕性, 水泡는 濕에 해당하며 落屑, 鱗屑, 角化證은 燥에 해당한다<sup>32)</sup>. 이에 본 증례에서는 상기 환자의 병변 가운데 두면부의 급성 삼출성 습진 병변에 주안점을 두고 發赤, 糜爛된 상태를 熱, 삼출물을 濕으로 보았다. 癢痒, 腫脹, 發斑을 주로 하는 熱로 인한 피부병에 주로 쓰이는 石膏劑, 黃蓮劑, 柴胡劑 등<sup>32)</sup> 가운데에서 상기 환자의 특징적인 腹證에 근거하여 柴胡桂枝



湯을 선택하고 여기에 清熱解毒, 消腫散結 효능으로 上焦의 風熱表證을 다스리는 連翹를 加味하였다<sup>33)</sup>. 그리고 濕으로 인한 삼출 증상에 대처하기 위하여 利水滲濕, 清熱排膿 작용이 있는 薏苡仁을 加味하였다<sup>34)</sup>.

그리고 상기 환자의 만성병변인 전신의 인설, 건조, 소양과 관절 굴측부의 태선화에 대해서는 보습을 위해 Aroma lotion을 사용하였고 여기에는 항박테리아, 항바이러스, 항진균, 소염, 진통, 살균 작용이 있는 Tea-tree를 사용하였다<sup>35)</sup>.

침치료는 發表解熱, 疎風解表, 清泄肺氣하는 合谷과 調氣和血, 疎風和濕 작용이 있는 足三里와 疎邪熱, 祛風濕, 調氣血하는 曲池와 清利濕熱, 通絡活血하는 太衝과 通氣滯, 祛經絡風濕, 活血調經 작용이 있는 三陰交와 調血清熱하는 血海를 배오하여 사용하였다<sup>36,37)</sup>.

外用洗劑로는 清熱燥濕, 瀉火解毒, 祛風止痒 作用이 있는 苦參, 黃連, 黃柏, 地膚子, 甘草<sup>8)</sup>를 전탕하여 목과 체간 상부의 홍반성 구진 위주의 아급성 병변에 1일 2회씩 습포하였다.

한편 아토피 피부염은 다른 알레르기 질환에 비해 식품과 연관성이 높는데 특히 영, 유아시기의 환자에게 있어서 더욱 특징적으로 나타난다. 이는 영, 유아기에 위장관의 면역계가 미숙하여 식품 알레르기의 형태로 아토피 피부염 증상의 대부분이 나타나기 때문이다<sup>38)</sup>. 반면 본 증례의 환자는 나이가 10세이지만 급성 병변이 심해진 이후로 특정 음식물 섭취시 병변이 악화되는 경우를 보였기 때문에 몇몇 특정 식품 알레르겐의 섭취를 막는 제한식을 함께 실시하였다.

임상경과를 보면 상기 환자는 입원당시 안면, 목, 이개, 두피 일부에 소양감 동반한 삼출성 급성 습진 병변 보였으며 소양증으로 인해 수면 중에도 무의식적으로 환부를 긁으며, 삼출물이 흘러 내려 2~3회씩 중간에 깨는 상태였다. 그리고 등 전체와 상흉부 및 복부 일부에 심한 소양감을 동반한 홍

반성 구진 양상과 전신적인 건조, 인설 및 관절 굴측부의 태선화, 소파로 인한 찰상이 관찰되었다. 입원 당시 SCORAD index 점수는 74.2점으로 severe한 단계였다.

이에 두면부의 삼출물을 감소시키기 위해 柴胡桂枝湯에 連翹, 薏苡仁을 加味한 처방을 1일 2첩 3회 복용 시켰으며, 야간에 삼출물이 심해질 때마다 수시로 Tea-tree Aroma 희석액으로 Wet dressing을 하여 삼출물을 흡수하고 소양감을 진정 시켰다. 그리고 목과 체간 상부의 홍반성 구진 위주의 아급성 병변에 대해서 苦參, 黃連, 黃柏, 地膚子, 甘草, 白礬 전탕액으로 1일 1회 Wet dressing을 시행하였으며, 기타 전신부위의 심한 소양감을 동반한 건조, 인설 부위에는 보습을 위해 Tea-tree Aroma lotion을 수시로 바르게 하였다.

입원 3일째부터 두면부 삼출물이 감소하기 시작하였으며, 수면시 소양감이 감소하기 시작하였다. 입원 5일째에는 삼출 병변 부위가 감소하였으며, 목 및 체간 상부의 홍반성 구진 및 가피가 감소하기 시작하였고, 이 때 측정된 SCORAD index 점수도 59.7점으로 입원 당시에 비해 크게 감소하였다. 두피를 제외한 안면 및 체간, 사지의 인설은 입원 2일째부터 감소하기 시작하여 입원 6일째에는 부위에 따라 크게 감소하거나 소실되었다. 입원 9일부터는 안면부 삼출병변 부위가 많이 줄어들어 우측 협부와 이하부로 제한되고 삼출물도 크게 감소되어 수면 중에 깨는 횟수가 줄었으며, 병변부위는 발적, 미란이 많이 감소하여 가피양상을 나타내었다. 상기 환자는 2008년 초 병변이 전신적으로 심해진 이후부터는 더운 날씨나 운동 후에도 汗出이 되지 않는 상태였으나, 입원치료를 시작한 15일째부터는 이마 부위에 조금씩 汗出이 관찰되기 시작하였다. 이후 피부증상이 점진적인 호전을 보이다 입원 27일째에 급성 삼출병변이 거의 소실되고, 목과 체간 상부의 홍반성 구진과 전신적인 인설이 전반적으로 감소한 상태에서 퇴원하였으며, 퇴원

당시의 SCORAD index 점수는 39점으로 moderate한 단계를 나타내었다.

### 결 론

본 증례는 만성 소아 아토피 피부염 환자에게 발생한 급성 삼출성 병변에 대하여 氣血水 이론에 근거하여 사용한 柴胡桂枝湯加味方 위주의 한약치료 및 침 치료, 외치요법, 식이요법을 병행하여 임상 증상 및 SCORAD index 상의 호전을 관찰할 수 있었다. 기존에 제시되었던 아토피 피부염에 대한 臟腑論的, 六氣論的인 접근 방법에 비해서 이번 증례는 氣血水的인 이론에 근거하였다는 점에서 傷寒論, 金匱要略 처방에 대한 활용도를 높일 수 있는 계기가 될 수 있다고 본다. 하지만 본 증례에서는 상기 처방의 활용을 통해 급성 삼출성 병변의 호전을 확인할 수 있었으나 증례가 1례라는 점, 만성 건조성 병변에 대한 회복은 만족할만한 효과를 얻지 못했다는 점과 입원 치료 기간 외에 다시 만성적으로 재발하는 경향에 대해서 한계점으로 남는다. 이에 대해 병원에서 제어하지 못했던 변수인 환자의 정신적인 스트레스와 퇴원 후 생활주거 환경에 대한 수정이 적절히 병행되었다면 만성적인 경과에 대해 어느 정도 호전이 있지 않았을까 하는 조심스런 추측을 해보는 바이다.

### 참고문헌

1. 대한피부과학회 교과서 편찬위원회 편저. 피부과학 개정 5판. 서울:여문각. 2008:165.
2. 신상호, 김미보, 변석미, 이호섭, 박선규, 고우신, 윤화정. 아토피 피부염의 외치법에 대한 고찰 - 국내 논문을 중심으로. 한방안이비인후피부과학회지. 2008;21(2):80-93.
3. 윤대철, 최종민, 김희택. 제천 지역의 초등학생

아토피 피부염 환자에 대한 설문조사 연구. 한방안이비인후피부과학회지. 2007;20(2):161-70.

4. 宋賢知, 韓在敬, 金允姬. 加味清心蓮子湯의 아토피 피부염 치료에 대한 임상고찰. 대한한방소아과학회지. 2007;21(3):21-31.
5. 손병국, 최인화. 濕熱로 변증한 급성기 아토피 피부염 환자 치험 6례. 한방안이비인후피부과학회지. 2007;20(2):213-29.
6. 임용경, 선영재, 옥민근, 김창환, 백승훈. 중증 아토피 피부염 환자의 한방적 치험 1례. 대한안이비인후피부과학회지. 2004;17(3):114-9.
7. 심은기, 안찬근, 두인선, 황충연. 아토피 피부염 치험 2례. 한방안이비인후피부과학회지. 2005;18(2):109-17.
8. 허인희, 홍성민, 엄유식, 변학성, 심성용, 김경준. 외치요법을 위주로 한 아토피 피부염 환자 증례. 한방안이비인후피부과학회지. 2006;19(3):201-8.
9. 이상현, 윤용갑. 아토피 피부염 치료 처방에 대한 方劑學的 考察. 한방안이비인후피부과학회지. 2006;19(3):103-17.
10. 정진영, 김윤범. 桂枝加黃芪湯으로 치료한 소아 아토피 피부염의 한방치험 3례 - 삼출을 주증상으로 하는 환자를 대상으로. 대한안이비인후피부과학회지. 2004;17(2):131-9.
11. 홍성민, 허인희, 변학성, 심성용, 김경준. 상한론 처방을 이용한 아토피성 피부염 환자 1례 보고. 한방안이비인후피부과학회지. 2007;20(2):230-9.
12. 大塚敬節. 傷寒論解説. 원주 : 의방출판사. 2004:295.
13. 구영희, 홍승욱. 淸肌散이 아토피피부염 동물 모델에 미치는 영향. 대한한의학회지. 2008;29(1):179-91.
14. 피부과학 원색도감 편찬위원회 편. 피부과학 원색도감. 서울 : 도서출판 정담. 1999:54.

15. 심성용, 김성범, 김경준. 만성 성인형 아토피 피부염의 외치 1례. 대한안이비인후피부과학회지. 2003;16(1):179-90.
16. 尹華廷. 아토피 皮膚炎 患者의 韓醫學的인 臨床類型分類에 대한 研究. 東義大學校大醫院 韓醫學碩士學位論文. 2000.
17. 유현영, 김기봉, 민상연, 김장현. 生血潤膚飲을 이용한 아토피 피부염 치험례 보고. 대한한방소아과학회지. 2008;22(1):35-48.
18. 박영립, 김형동, 김규환, 김명남, 김진우, 노영석, 박천옥, 이광훈, 이에영, 조상현, 최지호. 아토피피부염 학회보고서: 한국인 아토피피부염의 진단기준에 대한 연구. 대한피부과학회지. 2006;44(6):659-63.
19. 차관배, 김윤식, 설인찬. 아토피 피부염에 관한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학 연구소 논문집. 2005;14(2):113-2.
20. 김기훈, 이진용, 김덕곤. 桑葉이 아토피 피부염에 미치는 영향. 경희의학. 2004;20(1):37-44.
21. 장지혜, 이준문, 이승연. 소아 아토피 피부염에 관한 임상적 고찰. 대한한방소아과학회지. 2005;19(2):69-84.
22. 윤화정, 윤정원, 윤소원, 고우신. 아토피 피부염의 평가방법에 대한 연구: 비교 분석 및 설립. 대한한의학회지. 2002;23(4):15-26.
23. 김영호, 이혜란, 이경은, 박인근, 정지아, 양승, 황일. 아토피 피부염의 중증도 평가에서 TIS score의 유용성. 소아알레르기 및 호흡기. 2004;14(1):63.
24. 신상호, 김자혜, 김미보, 윤화정, 유선애, 이승연, 이미연, 김규곤, 고우신. 升葛湯을 사용한 아토피 피부염 환자에 대한 임상시험. 한방안이비인후피부과학회지. 2007;20(2):199-212.
25. 湯本求真. 國譯 皇漢醫學. 서울 : 癸丑文化社. 2001;2:97.
26. 藤平健. 類聚方廣義解説. 원주 : 의방출판사. 2007:303-8.
27. 大塚敬節. 症候에 依한 漢方治療의 實際. 원주 : 의방출판사. 2006:584.
28. 大塚敬節, 矢數道明, 清水藤太郎. 韓方診療醫典. 서울 : 고문사. 1971:424.
29. 木下繁太朗. 腹診과 處方の 實體. 원주 : 의방출판사. 2007:169.
30. 이민섭, 김동희, 신순식. 柴胡桂枝湯의 臨床治驗에 關한 小考. 大田大學校 韓醫學研究所 論文集. 2000;9(1):201-14.
31. 矢數道明. 臨床應用 漢方處方解説. 원주 : 의방출판사. 2008:322.
32. 張勝淳. 皮膚病에 關한 韓·中·日 三國의 多用處方에 對한 比較研究. 大田大學校大醫院 韓醫學碩士學位論文. 2000.
33. 全國韓醫科大學 本草學教授 共編著. 本草學. 서울 : 圖書出版 永林社. 2000:199.
34. 辛民教. 臨床本草學. 서울 : 圖書出版 永林社. 2000:654.
35. 김보람, 윤천성. Tea Tree Essential Oil이 피부상태에 미치는 영향에 관한 연구 -청소년피부를 중심으로-. 한국미용학회지. 2008;14(3): 837-49.
36. 全國韓醫科大學 鍼灸經穴學教室 編著. 鍼灸學〈上〉. 서울 : 集文堂. 2001:323, 330, 382, 409, 667.
37. 李芳遠. 鍼灸精要. 서울 : 一中社. 2002:26, 34, 70, 98, 108, 285.
38. 허인회, 서민수, 심성용, 김경준. 영유아 아토피 피부염의 식이요법에 대한 지견. 한방안이비인후피부과학회지. 2008;21(2):71-9.