

아토피 환자에 병발한 포진상 습진 치험 1례

정민영 · 김민정 · 송진수 · 이유진 · 김종환 · 박수연 · 최정화
동신대학교 한의과대학 안이비인후과학교실

A case of eczema herpeticum with atopic dermatitis treated by Oriental Medicine

Min-Young Jung · Kim-Min Jung · Jin-Su Song · Yu-jin Lee · Soo-Yeon Park · Jong-Han Kim · Jeong-Hwa Choi

Eczema herpeticum is a widespread Herpes simplex virus(HSV) infection, which usually develops in patients with atopic dermatitis, because pruritus in patients with atopic dermatitis leads them to scratch their bodies, it cause the dissemination of Herpes simplex virus. This study carried out to observe the progress of Eczema herpeticum and find effective remedy. The patient was taken Herb-medicine with acupuncture, cupping therapy, aroma therapy, and etc. After the treatment the grade of VAS was decreased and clinical symptoms were gradually disappeared. Those results suggest that herbal treatment was effective to Eczema herpeticum.

Key words : Eczema herpeticum, Atopic dermatitis.

서 론

단순포진 바이러스(herpes simplex virus)에 의한 포진상 습진(eczema herpeticum)은 주로 아토피 피부염이나 신경성 피부염 환자가 단순 포진 바이러스에 노출되었을 때, 수두나 두창과 비슷한 수포, 농포가 나타나고, 발열, 림프절 종대 등 전신증상이 동반되는 질환을 말한다¹⁾. 그 외에도 선

천성 어린선양 홍피증, 지루성 피부염, Wiskott-alldrich syndrome, 심상선 천포창, 균상 식육종²⁾, Darier 병³⁾ 등 여러 만성 피부질환에서도 드물게 발생할 수 있다.

포진상 습진은 한방적으로 熱瘡에 속한다. 熱瘡은 발열 후 혹은 고열 과정 중에 발생하는 일종의 급성 피부병이다. 口脣, 鼻孔주위, 面頰, 외음부 등 피부 점막의 交界處에 호발하며, 피부증상으로는 균락을 이루는 수포, 때로는 서로 융합되어 있으며, 쉽게 재발하는 경향이 있다⁴⁾.

포진상 습진에 관한 기존연구로는 서 등⁵⁾의 남매의 정상피부에 발생한 포진상 습진, 오 등⁶⁾의

교신저자 : 최정화, 광주광역시 남구 월산2동 377-13
동신대학교 부속한방병원 안이비인후과학교실
(Tel : 062-350-7280, E-mail : mining32@hanmail.net)
• 접수 2009/06/20 • 수정 2009/07/21 • 채택 2009/09/08/08

자가접종으로 파종된 포진상 습진 1례, 한 등⁷⁾의 포진상 습진을 합병한 낙엽상 천포창 1례 등이 있다. 그러나 한방적으로 포진상 습진에 관한 연구는 보고된 바가 없었다.

이에 저자는 포진상 습진으로 진단된 아토피 환자를 한방적으로 치료하여 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

증 례

1. 환자

1) 이름

이 0 0

2) 나이, 성별

21세 여환

2. 주소증 :

1) 두통 및 두부 자통

2) 안면부, 두피 습진, 소양감

3) 전신소양감

4) 우측 경부 림프절 종대

5) 전신 발열, 오한 증상

3.舌診 및 脈診

舌紅, 苔微黃, 脈滑數

4. 과거력

선천성 아토피 피부염.

5. 현병력

상기 환자는 21세의 성격 원만한 여환으로 평소 별무 음주, 흡연, 기호식해오심. 상기 환자는 평소 아토피 증상으로 고생해 오시던 중 08.6.20 돌연 우측 경부 림프절 종대가 발생하시어 가톨릭 병원에서 검사상 별무소견 진단 받고 양약 복용 하시던 중 당일 저녁 돌연 상기 증상 발생하시어 08.6.23 가톨릭 병원에서 1일간 입원치료 하신 후 08.6.24 보다 적극적인 한방치료 위해 외관과로 입원하심. (가톨릭 병원에서 심한 발열증상으로 해열제 및 진통제 투여 하였으나 별다른 호전감 없었다고 하심). 퇴원당시 양방약 3일분 처방 받아오심.

6. 치료방법

치료는 鍼治療와 藥物治療, 香氣療法과 藥物浴療法, 기타 藥鍼, 灸, 附缸 治療를 시행하였다. 처방 받아온 양약 초기 3일간 함께 투여함.

1) 鍼治療

① 2008년 6월 24일~2008년 6월 27일

: stainless steel needles(東方醫療器 0.30×0.30mm)를 사용하여 健側의 外關, 臨泣, 風池, 中渚를 1일 1회, 留鍼시간 20분씩 시행하였다. 外邪의 侵入으로 인한 염증을 억제하기 위하여 少陽經上의 穴位를 주로 選別하여 取穴하였다.

② 2008년 6월 28일~2008년 7월 5일

: stainless steel needles(東方醫療器 0.30×0.30mm)를 사용하여 兩側의 合谷, 曲池, 三陰交, 照海, 血海를 1일 1회, 留鍼시간 20분씩 시행하였다. 表症소실 이후 血分의 熱을 제거하고 血燥를 치료하기 위한 목적으로 穴位를 選別, 取穴하였다.

2) 藥物治療

① 2008년 6월 24일~2008년 6월 27일

托裏消毒飲⁸⁾ : 黃芪 18g, 金銀花, 陳皮 12g, 甘草, 桔梗, 當歸, 防風, 白芷, 白朮, 皂角刺, 川芎, 天花粉, 厚朴 4g, 升麻, 柴胡 2g

② 2008년 6월 27일~2008년 6월 30일

消風散⁹⁾ : 石膏, 當歸, 生地黃 6g, 木通 5g, 蒼朮, 防風, 牛蒡子 4g, 知母, 胡麻, 甘草 3g, 荊芥, 蟬蛻, 苦參 2

③ 2008년 6월 30일~2008년 7월 5일

十全大補湯 加減方⁸⁾ : 黃芪 18g, 生地黃 12g, 人蔘, 川芎, 甘草, 當歸, 白茯苓, 白芍藥, 白朮 4.8g, 大棗, 生薑, 肉桂, 五味子, 烏藥, 陳皮 4g

Table 1. Progress of Patient Symptom.

Date	Symptom	Treatment
6.24- 입원당일	저녁 9시경에 발열증상. 한약치료 7시와 10시에 들어감. 별다른 호전 없으시어 10시 30분경 Torarren inj. 새벽 1시경 열 떨어지시어 주무심. 어제는 그나마 편안히 주무심 편이라고 하심	1. 탁리소독음 2. 외관, 임읍, 풍지, 중저, 양릉천. 3. 대추 자락 4. 아로마스프레이 5. 약물욕 요법 ①,②
6.25	두부 자통, 소양감 vas 7정도로 호전 전신 발열 오한 증상도 다소 호전되심. 체온계상 정상 체온 유지 하심.	1. 전날과 동일. 2. 일효산이 추가로 투여됨
6.26	발열, 오한 소실. 두부 자통, 소양감 전부 소실 된 상태. 진물 다소 줄어든 상태. 평소 가지고 계신 아토피로 인한 가려움증 치료 원함.	1. 전날과 동일 2. 아로마크림 추가 투여됨
6.27	두부 자통, 소양감 전부 소실 된 상태유지. 진물 vas 5 상태로 줄어든 상태.	전날과 동일
6.28	두부 자통 가끔 발생한다함. 아토피로 인한 소양감도 다소 호전된 느낌 진물 vas 2 상태로 줄어든 상태. 가피 생성 시작	1. 소풍산 2. 함곡, 곡지, 삼음교, 조해, 혈해 3. 전날과 동일
6.29	후두부쪽 림프절 종창된 부분 통증 호소. 진물은 소실됨. 가피 생성 진행됨 아토피로 인한 소양감 주간 vas 4, 야간 vas 5	1. 전날과동일 2. 오공약침 추가 시술
6.30	후두부쪽 림프절 종창된 부분 통증 여전. 진물 소실. 가피 생성 진행, 가피 떨어지는 부분 발생.	전날과 동일
7.1	증상 전날과 동일	1. 십전대보탕 가감방 2. 뜸요법(중완/기해)
7.2	후두부쪽 림프절 종창된 부분 통증 vas 6. 아토피로 인한 소양감 vas 4. 가피 떨어지고 1/3 가량 남아계심.	전날과 동일
7.3	후두부쪽 림프절 종창된 부분 통증 vas 5. 아토피로 인한 소양감 vas 4. 양방 LAB 검사 의뢰.	전날과 동일
7.4	증상 전날과 동일. 가피 거의 다 떨어지심.	전날과 동일
7.5	후두부쪽 림프절 종창된 부분 통증 vas 5. 아토피로 인한 소양감 vas 4. 치료 종료.	전날과 동일

3) 香氣療法

① 아로마스프레이 : 티트리 2, 라벤더 2, 증류수 30ml

② 아로마크림 : 케모마일7 라벤더5, 티트리5 로즈2

7. 藥物浴 療法

① 金銀花, 牡丹皮, 防風, 桑白皮 240g, 蘆薈, 桃仁, 白鮮皮, 桑葉 160g (약물욕)

② 蛇床子, 枳椇子, 蒼耳子 400g, 白鮮皮 240g, 苦蔘 160g (피부자가도포)

③ 진물이 심한 부위에 一效散(爐甘石(煨) 150g, 滑石 100g, 朱沙 50g, 龍腦 15g를 가루내어 사용)을 도포

8. 其他治療

① 附缸療法(2008년 6월 24일~2008년 6월 30일) : 大椎 刺絡法

② 灸法(2008년 6월 30일~2008년 7월 5일) : 中脘, 氣海 間接艾柱灸

③ 藥鍼療法(2008년 6월 29일~2008년 7월 5일) : 蜈蚣 藥鍼液(大韓藥鍼學會)을 0.5cc syringe를 이용하여 주입함. 시술부위는 림프절 종창된 부위를 주변으로 斜刺하여 투입함.

9. 평가방법

환자의 자각적인 통증과 작열감에 대하여, 초진 시의 환자가 느끼는 통증 및 소양감, 작열감을 VAS(Visual Analogue Scale)를 이용하여 0에서 10으로 총 10단계로 나누어 평가하였다.

10. 임상경과

Table 1.

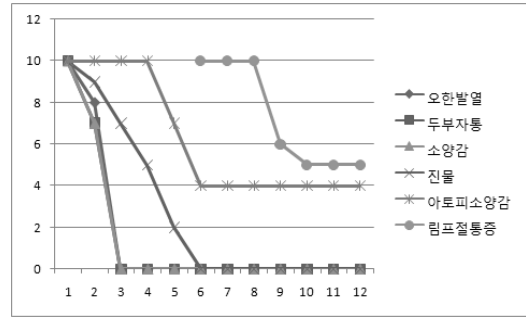


Fig. 1. Vas of patient symptom.

Table 2. LAB.

	6월 24일	7월 2일
CRP	+	-
ESR	18	4
LYM	10.5 ↓ (20-45)	20.7
GAN	86.0 ↑ (40-75)	73.2
AST	53 ↑ (0-40)	25
PLT	109 ↓ (150-450)	323
CBC-MPV	3.6 ↓ (6.3-10)	4.4 ↓ (6.3-10)

고 찰

포진상 습진은 아토피 피부염과 같은 선행되는 피부 질환이 있는 환자에서 단순 포진 바이러스에 의해 발생하는 피부 감염으로, 습진성 병변에 군집된 수포로 시작되어 광범위하게 퍼지며 발열, 권태감, 림프종창 등 전신증상이 나타날 수 있다¹⁰⁾. 그 외에도 선천성 어린선양 홍피증, 지루성 피부염, Wiskott-aldrich syndrome, 심상선 천포창, 균상 식육종²⁾, Darier 병³⁾ 등 여러 만성 피부질환에서도 드물게 발생할 수 있다. 단순포진 바이러스는 직접 또는 간접적으로 파종될 수 있으며 직접적인 파종은 감염된 수포의 파열시 유리되는 바이러스



Fig. 2. Before/After the Treatment.

에 의한 동인인의 다른 부위의 감염을 통해 일어난다. 반면 간접적인 파종은 가려운 부위를 긁을 때에 손을 통해 일어난다. 반면 간접적인 파종은 가려운 부위를 긁을 때에 손을 통해, 수건, 의복을 통해 일어날 가능성이 있다고 알려져 있다¹¹⁾.

아토피 피부염과 같은 습진성 병변에서 단순 포진 바이러스 감염이 흔한 이유로서 인체의 피부 장벽 기능의 결함과 함께 면역학적인 이상이 제시되고 있다. 아토피 피부염 환자에서 1년 동안 피부염의 증상이 없는 상태에서도 단순 포진 바이러스 감염의 재발이 흔하다는 사실로 보아 재발성 바이러스 감염의 주된 원인은 피부 장벽의 변화보다는 면역학적 이상이 더욱 중요하다고 할 수 있

다¹²⁾. 아토피 피부염 환자는 T세포의 기능이 억제되어 바이러스를 제거하는 능력이 저하되어 있으며, 그 기전으로 $INF-\alpha$ 의 생산에 직접적인 장애가 있고 T세포 분화 장애로 인해 $INF-\gamma$ 를 생산하는 세포 기능에 이상이 있다고 가정되고 있다¹¹⁾. 또 아토피 피부염의 병변 부위에서는 IL-4를 분비하는 세포가 증가되어 있어서 Th-1세포의 작용을 억제함으로써 단순 포진 바이러스에 대한 면역 반응을 방해하여 단순 포진 바이러스 감염 및 재발이 흔하다는 주장도 있다¹³⁾.

포진상 습진에 관한 기존연구로는 서 등⁵⁾의 남매의 정상피부에 발생한 포진상 습진, 오 등⁶⁾의 자가접종으로 파종된 포진상 습진 1례, 한 등⁷⁾의

포진상 습진을 합병한 낙엽상 천포창 1례 등이 있다. 그러나 한방적으로 포진상 습진에 관한 연구는 보고된 바가 없었다.

한의학적으로 포진상 습진을 직접적으로 표현한 문헌은 찾아보기 어려우나 임상적 증상으로 미루어 보아 熱瘡에 속한다 유추해 볼 수 있다. 熱瘡은 발열 후 혹은 고열 과정 중에 발생하는 일종의 급성 피부병이다. 口脣, 鼻孔주위, 面頰, 외음부 등 피부 점막의 交界處에 호발하며, 피부증상으로는 균락을 이루는 수포, 때로는 서로 융합되어 있으며, 쉽게 재발하는 경향이 있다⁴⁾. 본 질병은 감모, 성홍열, 학질 등 질병의 발병과정 중, 혹은 과로 후, 월경시, 임신, 腸胃機能 交攔시에 발생한다. 또한 外感 風熱之毒이 肺, 胃 二經에 阻碍 되어 피부를 혼증하면 口脣, 鼻孔주위, 面頰部에 발생한다. 肝膽 二經에 濕熱이 下注하면 陰部에 阻碍되어 외생식기에 발생한다. 脾胃運化의 失調로 積熱이 상승하여 熱邪傷津하면 陰虛內熱에 이르러 반복적인 발생을 유발한다. 피부증상으로는 초기에는 홍반위에 균락을 이루는 소수포가 일어나고, 疱額은 투명하고, 2-3일후에 점차 혼탁해지고, 파열한 후에는 糜爛하고, 4-5일 후에 結痂하여 점차 건조해지며 結痂가 탈락한 후에 치유되지만 경미한 색소침착이 남겨진다. 자각증상으로 발병 전에 환부의 피부에 발열, 소양, 자통감이 있다. 심한 사람은 頷下와 頸部에 痰核腫痛을 유발 할 수 있다. 辨證施治를 살펴보면, 風熱熱毒形의 경우 刺痛, 惡寒發熱이 심하고 濕熱下注形의 경우 주로 외음부에 발생하는 특징이 있고 수포는 쉽게 미란, 감염된다. 陰虛內熱形의 경우 만성적으로 반복발작 다년간 치유되지 않는다. 그 외에 脾胃失調積熱形이 있다⁴⁾.

본 증례의 경우 瘡傷의 범주에서 髮際瘡에 해당된다. 髮際瘡의 경우 濕熱이 內鬱되어 있는 중에 風邪가 침범하여 응결되기 때문에 발생한다. 髮際瘡은 동통과 소양이 심하고 발열하여, 潰破가 되면 膿水가 흐른다. 비대한 사람은 髮際部에 肌肉이 많

아서 모발이 도리어 瘡內를 자극하거나, 風寒이 응결되어 瓜狀을 형성한다. 닭, 거위, 양육, 새우, 게 및 지방성음식물을 금하고 髮際部의 모발을 제거하여야 한다. 瘡內에 모발이 들어가서 潰破되면 황색의 삼출물의 유출되는 수가 있다¹⁴⁾.

瘡瘍의 전화과정을 살펴보면 初期에는 正氣가 實하여 邪氣를 밖에서 저항하게 하므로 瘡毒이 表部에 鬱結하여 퍼지지 않아 중세가 국한되고 아직 化膿의 단계에 있지 않다. 中期에는 인체의 正氣가 虛하면 邪氣에 대항할 힘이 전혀 없어서 瘡毒이 깊게 쌓이고 없어지지 않아 오래되면 열이 발생하고 근육을 썩게 하여 膿腫을 형성한다. 後氣에는 正氣가 왕성하면 毒을 제거 할 수 있어서 膿腫이 스스로 아물고 腫毒이 배출되므로 문드러진 근육에 새살이 돌아나고 瘡口가 유합된다. 初期에는 아직 膿이 형성되지 않은 관계로 消法을 사용하여 消散시켜야 한다. 中期에는 膿이 형성이 되었는데도 끓어 터지지 않은 단계이므로 托法을 사용하여 독사를 밖으로 퍼져나가게 하는 것이다. 後期에는 正力이 약한 사람은 補법을 사용하여 正氣를 회복하게 하고 瘡口를 아물게 하는 것이다. 初期에는 消法을 사용하며 특히 淸熱解毒법이 가장 많이 사용되는 치료방법이며, 방제로는 五味消毒飲, 黃連解毒湯, 五神湯, 犀角地黃湯 등이 있다. 中期에는 投託法과 補托法으로 나누며, 處方은 透膿散, 托裏消毒飲에 加減하여 사용한다. 後期에는 補法을 사용하며, 處方은 十全大補湯, 增液湯, 附桂八物丸, 右腎丸 등을 사용한다⁴⁾.

본 증례의 경우 21세의 여환으로 12일간의 입원 치료 후 포진상 습진으로 인한 두부 소양감 및 진물, 자통 증상이 호전되신 환자로 6월 23일 포진상 습진 진단 받고 1일 양방에서 입원치료 후 본원에 입원하였다. 이 과정에서 통증 및 오한 발열감이 증가되어 진통제 및 해열제에도 전혀 반응하지 않을 정도로 완고한 고열증상에 시달렸다고 환자분 호소하였다.

치료는 3단계로 나누어 진행하였다. 환자분 瘡瘍의 初期 단계를 지나 中期의 단계라고 판단하여 托裏消毒飲을 처방하였다. 托裏消毒飲은 醫學入門에 처음 언급되어 있고 癰疽가 터진 뒤에 元氣가 허약해져서 오랫동안 아물지 않는 것을 치료하는데 瘡은 살을 없애고 새살이 살아나게 하는 좋은 약이다. 또한 陰疽가 터지지 않은 것도 낫게한다⁸⁾. 鍼治療는 風池, 外關, 臨泣, 中渚에 刺鍼하였다.

입원 당일 한방적 처치 및 한약 복용하였으나 환자분 38℃ 체온이 측정되어 torarren,inj 후 정상체온을 유지 하였다. 환자분은 이 정도면 편하게 밤을 보내신 거라하였다. 입원 당일 이후 정상체온을 유지하였고, 發熱, 惡寒감도 소실되었다. 두부자통 및 소양감, 진물도 차차 감소하였다. 환자 증상이 변화함에 따라 진물 감소 및 아토피로 인한 소양감 감소를 목적으로 消風散을 투여하기 시작하였다. 消風散은 外科正宗에 처음 기록되었고 風濕이 血脈에 浸淫하여 瘡疥를 生하여 癢痒不折함을 治한다. 大人小兒의 風熱, 癩疹이 몸에 偏하고 雲片半點이 갑자기 發顯하고, 또 갑자기 消失하는데 兼해서 효과가 있다고 기록되어 있다. 본방은 內熱이 있고 분비물이 많으며 소양감이 심한 피부병에 사용한다. 즉 완고한 습진으로 분비물이 있고 癬皮를 형성하며 외관상 더럽고, 살결이 붉게 되고, 소양이 심하고, 口渴을 호소하는 자를 목표로 한다. 본방은 血熱을 식히고 血燥를 潤하게 하는 것이 주 목적이다. 완고한 습진, 단마진, 무좀, 땀띠, 피부소양증, 苔癬, 夏季에 악화하는 피부병에 응용한다⁹⁾. 鍼治療는 合谷, 曲池, 三陰交, 照海, 血海로 血熱을 끄고 血燥를 補하는 방향으로 바꾸어 치료하였다. 치료 후 진물이 많이 줄고 癬皮가 형성되기 시작하였다. 육아조직 형성을 돕기위해 처방을 十全大補湯 加減方으로, 刺絡法을 間接艾柱灸로 바꾸어 시술하였다. 十全大補湯 加減方은 癰疽를 치료하는데 터진 뒤에 氣血을 보하고 음식맛이 있게 하며, 고름이 나오게 하고 새살이 살아나게

한다고 기록되어 있다⁸⁾. 치료 후 환자분 癬皮 形成 및 癬皮 脫落이 진행되어 환처가 깨끗해진 상태로 치료를 종료하였다.

상기 증례로 보아 피부 질환에 단계별 한방치료가 유의한 효과가 있음을 알 수 있다. 瀉法, 補瀉兼法, 補法으로 이어지는 피부 치료는 補法이 이루어 지지 않는 양방치료가 가지고 있는 한계를 극복할 수 있는 대안이 될 수 있을 것이다. 향후 많은 임상 및 실험을 통하여 한의학적 피부 치료에 대한 다각적 연구가 시행된다면 피부 질환에 대한 환자의 한방치료 만족도가 높아질 수 있을 것이라 사료된다.

참 고 문 헌

1. Mooney MA, Jannyger CK, Schwartz RA, Kaposi's baricelliform eruption. *Cutis*. 1994;53:243-5.
2. Wheeler CE, Abele DC. Eczema herpeticum, primary and secondary. *Arch Dermatal*. 1996;93:162-71.
3. Loeffler ED, Meyer JS. Eczema vaccinatum in Darrier,s disease. *Arch Dermatal*. 1970;102:451-6.
4. 전국 한의과대학 피부외과학 교재편찬 위원회. 한의피부외과학. 부산: 2007:79-80,422-3.
5. 서필승, 이재영, 윤영훈, 박석돈. 남매의 정상 피부에 발생한 포진상 습진. *대한피부과학회지*. 2006;44(2):220-223.
6. 자가접종으로 파종된 포진상 습진 1례. 오한석, 유충의, 채경옥, 박용민, 조상현.. *대학피부과학회지*. 2002;40(12):1568-70.
7. 한재희, 최창준, 임철완. 포진상 습진을 합병한 낙엽상 천포창 1례. *대한피부과학회지*. 1994; 32(1):94-98.

8. 許 俊, 東醫寶鑑, 法人文化史, 서울,1999:1426.
9. 李載熙, 漢方診療要方, 醫方出版社, 원주시, 2004:454-5.
10. Sterling JC. Virus infection, In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editors, Rook's textbook of dermatology, 7th ed, Massachusetts; Blackwell, 2004:25,35-57.
11. Amatsu A, Yoshida M, Detection of Herpes simplex virus DNA in non-herpetic areas of patients with eczema herpeticum, *Dermatology*;300:104-7.
12. Rystedt I, Strannegard IL, Strannegard O. Recurrent viral infections in patient with past or present atopic dermatitis. *Br J Dermatol* 1986;114:575-82.
13. Raychaudhuri SP, Raychaudhuri SK. Revisit to Kaposi's varicelliform eruption: role of IL-4, *Int J Dermatol* 1995;34:854-6.
14. 蔡炳允, 漢方外科, 高文社, 서울,1971:258-9.