

Case Report / 증례

麻杏薏甘湯으로 호전을 보인 Bowen병의 치험 1례

조소현¹⁾ · 백상철¹⁾ · 최용주¹⁾ · 조은희^{2,3)} · 박민철^{1,3)}

¹⁾ 원광대학교 한의과대학 안이비인후피부과

²⁾ 원광대학교 한의과대학 침구과

³⁾ 원광대학교 한국전통의학연구소

A case of Bowen's disease improved with *Mahaengeuigam-Tang*

So-Hyun Jo¹⁾ · Sang-Chul Baek¹⁾ · Yong-Ju Choi¹⁾ · Eun-Hee Jo^{2,3)} · Min-Cheol Park^{1,3)}

¹⁾ Dep. of Oriental Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology, Wonkwang University

²⁾ Dep. of Acupuncture and Moxibustion, Wonkwang University

³⁾ Research Center of Traditional Korean Medicine, Wonkwang University

Abstract

Background and Objective : Bowen's disease is a type of an in situ squamous cell carcinoma. Typical type of Bowen's disease present as a gradually growing well-demarcated erythematous plaque with an irregular border and surface crusting or scaling. This case demonstrates that Bowen's disease which had a relapse during applying the topical imiquimod can be treated by herbal medicine.

Methods : A 72-year-old man patient presented with a erythematous plaque on his right medial malleolar area. The diagnosis of Bowen's disease was based on the clinical features. The chief complaints were scales, fissures, crusts and dryness of skin, erythema plaque, hyperpigmentation, bleeding, tenderness on the lesion. He was treated with *Mahaengeuigam-Tang* for 77 days. The severity of Bowen's disease was evaluated by visible assessment to determine the end-point of clearance.

Results : After the treatment, fissures, crusts and dryness of skin and bleeding, tenderness on the lesion were vanished. Scales and erythema plaque, hyperpigmentation of the lesion little remained.

Conclusions : *Mahaengeuigam-Tang* can be used on the treatment of skin disease which has characteristics plaques and crusts of skin.

Key words : Bowen's disease; *Mahaengeuigam-Tang*(麻杏薏甘湯)

© 2012 the Society of Korean Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology

This is an Open Access journal distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 緒 論

Bowen병(Bowen's disease)은 1912년 Bowen에 의해 처음 서술된 질환으로 광선각화증과 더불어 피부에 발생하는 편평상피세포암의 대표적인 전구질환으로 알려져 있다¹⁾. 병변의 경계가 뚜렷하고 인설로 덮인 홍반성 반 또는 판이 피부 또는 점막에 발생하는 표피내 편평세포암으로서, 대부분 양성인 경과를 보이지만, 약 3-5%의 Bowen병 환자는 침습성의 편평세포암으로 진행되는 것으로 추정된다²⁾.

Bowen병의 원인은 확실히 밝혀지지 않은 상황이나, 일광 노출부위에 발생하는 경우는 만성적인 자외선 노출과 관련이 있는 것으로 추정되며, 일광 비 노출부위에 발생하는 경우에는 비소제 복용 및 면역억제제 복용, 인유두종바이러스(Human papilloma virus, HPV)감염, 외상 등이 관련 있는 것으로 알려져 있다³⁾. Bowen병은 성인의 어느 연령에서든 발생할 수 있지만, 30세 이전에 발병하는 경우는 드물고, 주로 60세 이상의 고령 인구에서 흔히 발생한다고 알려져 있다⁴⁾. 임상적으로 인설과 가피가 덮인 경계가 명확한 판으로 나타나지만 드물게 궤양성 변화를 동반할 수 있다⁴⁾. 韓方에서는 피부의 악성종양 및 양성종양을 疔, 贅肉, 瘤, 疔 翻花瘡 등으로 표현하고 있으며, Bowen병은 贅肉 또는 翻花瘡의 범주로 해석할 수 있다²⁵⁾.

국내의 Bowen병에 대한 연구는 증례발표^{5,6)}와 HPV감염에 대한 연구^{7,8)}가 대부분을 차지하고 있으며, 그 외에 Bowen병의 임상양상과 병리조직학적 소견 및 고찰에 관한 연구^{9,10)}나 Bowen병에 감별에 유용한 종양 표지자에 대한 연구¹¹⁾ 등이 있으나, 현재까지 Bowen병의 한약치료에 관한 연구는 보고된 바가 없고, 본원에서 비 광선 노출부에 발생한 단일병변의 Bowen병으로 내원한 환자에게 한약치료를 통하여 유

교신저자 : 박민철, 전북 익산시 신용동 344-2
원광대학교 부속 한방병원 안이비인후피부과
(Tel : 063-859-2821, E-mail : spinx11@wonkwang.ac.kr)
• 접수 2012/10/5 • 수정 2012/10/30 • 채택 2012/11/6

효한 효과를 거두었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 연구대상

1) 환자

신○○, 남자, 72세

2) 초진 시 주소

우측 발목 내측의 가피, 인설, 피부균열, 색소침착, 홍반, 피부건조, 출혈, 압통

3) 발병일

2005년 05월경

4) 치료기간

2012년 06월 15일 - 2012년 08월 31일(78일)

5) 과거력

1975년경 당뇨병 진단

2003년경 상세불명의 망막병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병 진단 후, 양측 백내장 수술

2010년경 전립선비대증 진단

2011년 10월 상세불명의 빈혈 진단

6) 현병력

상기 환자는 172cm/62kg 의 비교적 마른 체형의 72세 남환으로 2005년 05월경 우측 족과관절 내측과 주변에 발생한 지름 3cm 가량의 가피로 인해 익산 local 피부과에서 레이저치료 약 5회 시행 후 병변이 확대됨. 2005년 06월 24일 익산 원광대학병원 피부과 Biopsy 上 Perivascular inflammatory cells, nonspecific. Carcinoma in situ, squamous, Ankle(Rt.). 진단 후, 냉동치료 1회, 1세대 Cephalosporine계 항생제 복용 치료를 약 10차례 미

만 시행하였으나, 항생제 복용 중단 시마다 일주일 이내에 병변 재발함. 이후 別無 Tx. 하시던 중, 12년 05월경 서울 이화여자대학병원 피부과 Biopsy 上 동일 진단 받으신 후, Topical 5-Fluorourcil 시행하였으나 호전과 악화를 반복함. 2012년 05월31일 익산 원광대학병원 피부과 자가피부이식술 권유하였으나 수술에 대한 거부감 및 양방 치료 후 재발되는 병기로 인해, 한방 치료 원하여 2012년 06월 15일 본원 외래 來院함.

7) 증상

Table 1. Symptoms on the First Medical Examination

Symptoms	
大便	1일 1회 1일 6-7회, 신경 쓰면 배뇨 횟수가 증가한다.
小便	야뇨 3-4회 배뇨 개시가 힘들다. (2년 전부터 BPH med PO 中)
寒熱	추위를 탄다. 에어컨, 선풍기를 켜는 것이 싫다. 겨울철에 기침을 자주 한다.
頭面	여름에 선풍기 바람을 쐬면 기침을 조금 한다. 빈혈로 인해 가끔 어지러워서 쓰러질 때가 있다.
皮膚	10살 때 오른쪽 손등에 사마귀가 여러 차례 난 적이 있다.
汗出	땀이 잘 난다. 땀을 내면 기분이 좋다.
食慾 消化	입맛이 좋다. 소화는 잘 되는 편이다.
睡眠	잠을 잘 잔다.
口渴	찬 물, 따뜻한 물 가리지 않고 마신다.
胸部	別無
手足·身體	別無
關節	別無
女性	別無
腹診	복피 건조, Skin Scratch test 음성

8) 진단 소견

- ① 2005년 06월 24일 : 익산 원광대학병원 피부과 Back과 Rt. ankle의 punch biopsy 上 1, Perivascular inflammatory cells, nonspecific, 2, Carcinoma in situ, squamous, ankle Dx.

- ② 2012년 05월 21일 서울 이화여자대학병원 피부과 조직검사 上 Bowen's Disease Dx.
- ③ 2012년 05월 31일 익산 원광대학병원 피부과 외래 진료 上 Bowen's Disease Dx.

2. 치료 방법

1) 藥物治療

2012년 06월 15일 - 2012년 08월 31일 : 麻杏薏甘湯(麻黃 4g杏仁 2g 薏苡仁 8g 甘草 2g)을 하루 2침 기준으로 다려 1일 3봉 120cc 아침, 점심, 저녁으로 복용하였다.

2) 針治療

- ① 2012년 06월 15일- 2012년 07월 13일 : 1주 3회, 治療穴位는 左側 脾勝格을 刺針하였고 15분 동안 留鍼하였다.
- ② 2012년 07월 16일- 2012년 08월 31일 : 1주 2회, 治療穴位는 左側 腎正格을 刺針하였고 15분 동안 留鍼하였다.
- ③ 치료에 사용한 침은 일회용 stain-less 毫鍼(우진 침, 0.30×40mm)을 사용하여 자침하였다.

3) 灸治療

- ① 2012년 06월 15일- 2012년 07월 13일 : 1주 3회, 病變 部位에 20분간 시술하였다.
- ② 2012년 07월 16일- 2012년 08월 31일 : 1주 2회, 病變 部位에 20분간 시술하였다.
- ③ 치료에 사용한 뜸은 일회용 Mox-A Jook Youm(巨灸産業, 직경 35mm 높이 40mm)을 사용하였다.

4) 外用濟

2012년 06월 15일부터 2012년 08월 31일까지 자운고 1일 3회 病變 部位에 도포하였다.

3. 치료 경과

1) 경과 기록지



Fig. 1. 2012.06.15.



Fig. 2. 2012.06.25.



Fig. 3. 2012.07.20.



Fig. 4. 2012.07.27.



Fig. 5. 2012.08.10.

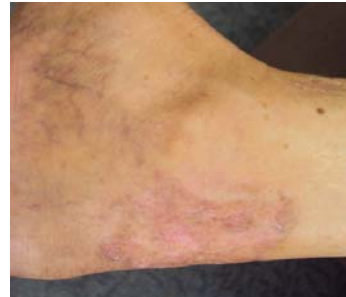


Fig. 6. 2012.08.31.

Table 2. Clinical Symptom Progress

Date	Clinical Progress
2012년 06월 15일	우측 발목 내측 직경 5cm가량의 진한褐色과紅色 痂皮, 紅斑 및 色素沈着, 심한 龜裂로 인한 出血, 痛症 있음
2012년 06월 25일	진한褐色의 痂皮 초진 시 10% 가량 박리되어 새살이 차오름 色素沈着 이외의 紅斑 색 열어짐 皮膚 龜裂 지속적임. 出血, 痛症 소실
2012년 07월 20일	褐色痂皮는 소실. 紅色痂皮 크기 초진 시 50% 紅色 위주의 色素沈着 皮膚 龜裂 및 出血 痛症 소실
2012년 07월 27일	紅色痂皮크기 초진 시 30% 紅色,褐色이 혼합된 양상의 色素沈着 紅斑 크기 초진 시 10%
2012년 08월 10일	痂皮 소실. 전체 병변의 10% 가량 본래 살과 유사한 색을 띠 전체적인 色素沈着 완화 紅斑 소실.
2012년 08월 31일	丘疹양의 過角화된 病變 2개 관찰됨 미약한 紅斑 보임

Ⅲ. 考察 및 結論

피부 암전구증 중 발병률이 두 번째로 높으며, 최근 연도별 발생율이 증가하고 있는^{12,13)} Bowen병은 대개 단발성으로 발병하며, 천천히 커지는 분홍색 인설이 있는 반 또는 판으로 경계가 명확하고 쿵팍 모양으로 들쭉날쭉하다. Bowen병에서 침습적인 편평 상피암으로의 이행은 일반적으로 3-5%로 알려져 있으나, 성기 부위에서는 10% 정도로 높다¹⁴⁾. 최초에는 전암 질환으로 취급됐지만 현재는 상피 내 편평세포암으로 분류하는 것이 타당하다고 알려져 있다¹⁵⁾.

Bowen병은 주로 60대 이상의 고령의 사람에서 발생한다고 알려져 있으나, 문헌에 따라 상반되는 보고가 있으나^{4,7-10)}, 국내에서는 남녀비가 유사하게 나타나는 보고가 우세하였다. 외국 문헌에서 대부분 단일 병변으로 존재하나 전체의 10-20%에서 다수의 병변을 보인다고 알려져 있으며¹⁶⁾, 국내⁸⁻¹⁰⁾에서도 대체로 유사한 보고가 있다.

임상적으로 대부분 초기에는 무증상이고 서서히 자란다⁶⁾. 병변은 인설과 가피가 덮인 경계가 명확한 판으로 나타나지만, 일부 결절의 형태로 발생하기도 하고, 드물게 궤양성 변화를 동반하기도 한다¹⁷⁾. 국내 보고⁷⁻¹⁰⁾에 따르면 가장 흔하게 관찰되는 타입은 인설을 동반한 판과 반의 형태로 약 75-90%를 차지하고, 이어서 구진, 미란 및 궤양성 변화를 동반하는 타입이 10-14%정도로 보고되었다. 또한 사마귀양 구진 혹은 판의 형태가 일부 연구^{7,8)}에서 13-14%를 차지하였다.

Bowen병의 발병원인으로는 자외선에 의한 피부손상, 비소중독, 방사선치료, 바이러스 크게 4가지로 나누어 설명할 수 있다. 바이러스 중에서는 HPV-16이 가장 흔하며, Bowen병에서도 광선각화증과 유사하게 P53 유전자 돌연변이가 흔하게 관찰된다¹⁵⁾.

일광 노출부위에 발생한 병변은 만성적인 자외선 노출과 관련이 있는 것으로 생각되며, 주로 고령의 환자의 두경부에 많이 발생하는 점으로 만성적인 일광이 가장 중요한 원인으로 알려져 있지만³⁾, 다수의 국

내의 보고⁷⁻⁹⁾에서는 81-95%에서 병변이 일광 비노출 부위에 발생하였다고 보고하였다. 따라서 Bowen병의 발병에 만성적인 일광 노출 외에 다른 인자들이 관여할 것으로 추정된다.

일광 비노출부위에 발생한 병변은 비소제 복용, HPV 감염, 면역억제제 복용, 외상 등이 관련 있을 것으로 보고되는데³⁾, 그 중 비소와의 연관성이 가장 크게 대두되고 있다. 일본에서 비소제가 Bowen병의 중요한 유발인자임을 시사하는 연구가 있었다¹⁸⁾. 비소는 화학물이나 비금속형태로 자연 속에 존재하며, 유리 생산, 구리, 아연이나 납 제련, 반도체 생산과정, 살충제로 사용된다. 대개 음식이나 물의 섭취로 체내에 유입되지만 흡입을 통하여 들어가지도 한다. 비소에 장기간 노출되면 피부에서는 비소각화증, 편평세포암, 기저세포암, Bowen병, 머켈세포암이 발생할 수 있고¹⁵⁾, 호흡기암, 비뇨기암, 간암, 백혈병 등의 내부 장기암을 야기할 수 있는 것으로 알려져 있다¹⁹⁾. Bowen병과 HPV의 연관성은 우취상표피이영양증에서 속발한 Bowen병에서 HPV-5이 검출²⁰⁾되며 대두되었으며, 이후 성기부나 손가락에 발생한 Bowen병이나 편평상피세포암의 경우에서 HPV-16등이 검출됨^{21,22)}에 따라 Bowen병의 발병원인으로서 HPV의 감염설에 무게가 실리고 있다. Bowen병과 내부 장기암과의 연관성에 대해서는 논란의 여지가 있다^{15,18,23)}.

Bowen병은 병리조직학적으로 표피 전층에 걸쳐 모양과 크기가 다양한 각질형성세포들이 무질서하게 배열되어 있으며, 거대 세포와 비정상적인 세포 분열, 이상각화증, 극세포증 및 과각화증을 보이며 마치 표피층이 마치 바람이 쓸어내린 듯 흔들리는 모양을 보인다^{10,15)}. 조직학적으로 Bowen병은 표피 전반에서 관찰되며 정상적인 각질형성세포 배열의 구조적 소실이 동반되는 데 비해, 광선각화증은 표피의 기저층에 국한되어 각질형성세포의 이형성과 유사 분열이 관찰되는 것을 기준으로 한다. 또한 진피 침윤의 여부를 편평상피세포암과의 감별점으로 삼을 수 있지만, 진피침윤이 불분명할 경우 초기 편평상피세포암과의 감

별도 어려울 수 있다¹¹⁾.

Strayer와 Santa Cruz²⁴⁾는 Bowen병을 표피의 형태 및 세포의 변화, 진피 내 염증 세포의 침윤 등을 기준으로 건선형, 우체상형, 위축형, 불규칙형 등으로 나누었고, 각각의 유형에서 과각화증 유무, 비전형적인 세포들의 군집이 정상세포들에 둘러싸인 세포포 형성(nesting)의 유무, 각질형성 세포의 공포화 변성 등을 관찰하고 상부진피의 염증세포 침윤정도를 조사하여 Bowen병을 분류하였다. 국내외의 연구에서⁸⁻¹⁰⁾ 전반적으로 불규칙형과 건선형이 각각 32-56%, 21-41%가 가장 많이 관찰되었고, 현저한 과각화증이나 공포화가 많이 보고되었다.

Bowen병의 치료로는 다양한 수술적, 비수술적 방법이 시도되고 있는데, 냉동치료, Laser 치료, 소파술, 외과적 절제, Topical 5-Fluorourcil, Topical Imiquimod 국소도포, 광역동치료, 방사선치료 등 여러 가지가 있으며, 각각의 방법은 5-10% 정도의 치료 실패율과 재발률을 보인다. 이와 같은 여러 가지 치료 중 선택적 치료로써 모든 상황에서 우위에 있는 치료는 없는데, 여러 방법들을 서로 비교하기 위한 시도가 없었기 때문이며 직접적으로 여러 가지 치료를 비교하는 것은 현실적으로 힘든 실정이다^{12,17)}.

본 증례는 72세 남환으로 초발 시 다수의 병변으로 발병하였으나, 본원 내원 시 단일 병변을 갖고 내원하신 환자분으로 병변은 비노출부에 발생하였고, 내부 장기암이 동반되지 않았으며, 또한 과거 레이저 시술 이후 병변이 확장되었으며, 국소 외용제의 도포와 항생제 요법에도 지속적으로 병변이 재발하는 모습을 보였다. 한약 복용의 과거력을 확인할 수 있었으나, 그 외 수장 족저각화증은 동반되지 않았으며, 본원 외래 내원 전 시행 된 혈액검사에서 비소 침착을 확인할 수 없었으며, 소변검사는 시행하지 못하였다.

韓方에서는 체표의 악성종양, 흑색종, 암성궤양을 石疔, 黑疔, 靑疔, 翻花瘡 등으로 표현하였으며, 피부 양성종양은 疣, 痣, 息肉, 贅生物 등으로 표현하였다. Bowen병은 이 중 피부의 양성종양을 뜻하는 贅肉 또

는 편평상피세포암 혹은 기저세포암을 뜻하는 翻花瘡의 범주로 해석할 수 있다²⁵⁾.

許²⁶⁾는 贅肉을 노육(努肉)이라고도 하였으며, 여러 가지 헌데에 뱀처럼 생긴 군살이 몇 치쯤 나온 증상이라고 서술하였다. 硫黃細研, 烏梅肉등을 붙이거나, 蜘蛛絲등으로 동여매 저질로 떨어지게 하는 結紮法에 대해 기술하였다.

翻花瘡는 현대의학의 편평상피세포암, 기저세포암과 유사한 것으로 보아, 병변 부위가 파괴된 후 癒合이 안 되고 贅肉이 밖으로 돌출하여 형상이 꽃이 뒤집혀 있는 것과 같은 모양을 하며 잘못 손상을 주면 혈액이 그치지 않고 흐른다고 하였는데²⁵⁾, 한의학에서 말하는 翻花瘡이라는 證이 서양의학적인 병명에 비해 광범위하고 포괄적인 의미를 갖고 있으므로, 이를 단지 편평상피세포암, 기저세포암과 동일 개념으로 정의하는 것은 어려울 것으로 보인다²⁷⁾.

許²⁶⁾는 翻花瘡이란 헌데서 살이 버섯같이 빠져나오거나 뱀 같이 생긴 것이 몇 치나 빠져나오는 것을 말한다고 하였다. 韓醫學에서는 翻花瘡의 原因에 대하여 크게 4가지로 나눌 수 있으며, 外因, 瘡瘍이 궤한 후에 肝火로 인해 血燥生風하였거나, 元氣가 虛弱한데 肝虛해져 血燥하는 경우, 怒火로 인하여 발생한다고 하였다²⁷⁾. 症狀은 一肉이 菌과 같이 翻出하는데, 大小長短이 같지 않고, 或 蛇形과 같은 것은 數寸에 이르며, 無痛痒하고 鮮血이 流²⁸⁾한다고 하였다.

翻花瘡의 原因으로는 巢²⁹⁾는 反花瘡은 風毒이 相搏해서 생겼다고 하였으며, 陳 등³⁰⁾은 翻花瘡은 瘡瘍이 潰한 후에 肝火로 血燥해서 生風한 까닭이라고 하였다. 吳³¹⁾는 翻花瘡의 病因은 潰한 후에 발생하는데, 血이 燥하고 肝虛한데 怒氣하여 발생한다고 하였다. 李 등²⁸⁾은 翻花瘡은 瘡이 수렴되면서 元氣가 虛弱해지고 肝火로 인해 血燥生風하거나, 怒火로 인해 瘡이 생긴 것이라고 하였다.

翻花瘡의 증상에 대해서 巢²⁹⁾은 처음에는 飯粒같은 것이 발생한 후, 그 頭가 터뜨려지면 出血한다. 다시 심해지면 惡肉이 발생하고 膿汁이 나오며 살이 花狀

으로 뒤집혀져 나오기 때문에 反花瘡이라 칭한다고 하였다. 李 등³²⁾은 瘡口의 內肉이 齶出하여 버섯과 같이 돌출되어 있고, 大小長短이 각기 다르다고 기술하였다. 吳³¹⁾는 翻花瘡이 頭大而蒂小하고, 통증이나 간지러움이 없다고 하였으며 심해지면 蝕損, 鮮血이 흐르며 오래되면 虧虛해진다고 하였다.

치료로는 李 등³²⁾은 內治法과 外治法으로 크게 나누었는데 內治法의 대강을 補養脾胃藥을 주로 하여 十全大補湯등을 사용하였고, 翻花瘡에서 出血이 발생하면 이를 肝藏血, 脾統血의 상호기능이 부조화한 것으로 보아 補中益氣湯에 補陰之劑를 가미하였으며, 또 怒火로 인한 것은 八味逍遙散 등을 응용하였다. 外用藥으로는 藜蘆 단미를 가루로 내어 돼지기름에 섞어 바른다고 하였다. 許 등²⁶⁾은 單方으로 馬齒見을 태워서 燒灰시킨 후 豬脂에 개어 바르라고 하였다. 吳³¹⁾는 滋肝補氣를 위주로 하는 治法을 세웠으며, 또한 軟油紙를 상처의 根蒂에 싸서 묶어두면 약 10일후 환처가 스스로 탈락한다 하였으며, 탈락 시 珍珠散을 환부에 바르라고 하였다.

吉益東洞은 傷寒論 및 金匱要略에 기재된 처방들의 구성 약물의 약량에 따른 연구를 통해 개별 藥物의 主治와 傍治에 대하여 藥徵³³⁾에 정리함으로써 그 중요성을 강조하였는데, 그 중 Bowen병은 국소적인 肌膚甲錯과 腫의 개념으로 연관시켜 생각할 수 있다. 肌膚甲錯은 현대의 태선화 개념과 유사한 것으로 이해할 수 있는데, 피부의 국소적인 과각화 현상을 의미하는데, 대개 병변이 국소적으로 용기되는 양상을 보이고, 병변의 경계가 비교적 뚜렷하며, 건조한 경향이 있으며, 인설이 동반되는 경향성을 보인다. 腫은 피부의 국소적인 용기를 의미하는데, 피부 및 인체 기관의 국소적인 종창, 점막의 부종, 구진, 결절 등으로 나타난다.

상기 환자의 피부의 국소적인 腫의 양상, 皮膚着色, 苔癬化 등을 고려하였을 때, 본 증상은 古法醫學에서 말하는 一毒을 腫이라고 규정할 수 있을 것으로 사료된다. 藥徵³³⁾에서 외증을 腫으로 규정하여 약능을 서

술한 예를 살펴보면 전체적인 피부의 浮腫의 증상을 포괄하는 肌表之水, 국소적 혹은 신체 전반적인 浮腫, 黃腫 등이 있다. 黃芪의 肌表之水, 薏苡仁의 浮腫, 杏仁의 形體浮腫, 黃芪의 身體腫, 麻黃의 一身黃腫 등의 藥能으로 대표된다.

피부의 肌膚甲錯은 薏苡仁이 치료한다고 하였다. 藥徵³³⁾의 薏苡仁條 互考에서는 薏苡附子敗漿散증에서 如腫狀이라고 했으므로 主治가 浮腫임이 명백하다. 麻黃杏仁薏苡甘草湯은 麻黃杏仁甘草石膏湯에서 石膏를 빼고 薏苡仁을 넣은 것인데, 咳喘과 浮腫에 쓸 수 있다고 하였다.

피부로 발현되는 腫의 형상은 麻黃, 杏仁, 薏苡仁, 黃芪가 치료한다고 하였다. 麻黃의 치료목표는 喘, 咳, 水氣이고, 부수적으로 치료하는 증은 惡風, 惡寒, 無汗, 身疼, 骨節痛, 一身黃腫이다. 杏仁의 치료목표는 胸間에 머물러 있는 水이다. 그러므로 喘咳를 치료한다. 그리고 부수적으로 短氣, 結胸, 心痛, 形體浮腫을 치료한다. 薏苡仁은 浮腫의 毒을 主治한다. 黃芪는 肌表之水를 主治한다. 그러므로 黃汗, 盜汗, 皮水를 능히 治하고 또한 身體腫하거나 不仁한 것을 旁治한다³⁴⁾.

본 증례는 재발이 지속되는 광선 비노출 부위에 단일 병변으로 발생한 Bowen병의 케이스로 환자의 피부상태는 우측 족내과에 국소적으로 뚜렷한 과각화 현상과 전반적인 용기, 가피, 인설, 피부균열, 피부착색, 홍반성 판, 출혈, 압통을 주소로 하였으며, 국소적인 피부의 용기, 과각화 현상을 제반 腫의 개념으로 보았다. 병변 부위는 촉지 시 열감은 없었으며, 간혹 심한 균열로 인한 통증이 동반되는 경우가 있었고 전반적인 건조감을 확인할 수 있었다. 복진 상 복부는 약간 수척한 편으로 복직근의 압통이 촉지 되지 않았으며, 복피 뿐 아니라 전신적인 피부가 건조 거칠하며, skin scratch test 반응은 위양성이었다. 약 2년 전부터 앓아온 전립선 비대증으로 인한 배뇨 시 지노 양상을 보였으나, 주소증에 중점을 맞추기 위해 상기 조건은 배제하였다. 환자의 피부는 전체적으로 無汗 경향으로 건조한 편이었다. 그 외에 대변, 식욕, 소화,

구갈 및 수면 등에서는 큰 이상이 관찰되지 않았고, 별다른 흥부증상도 호소치 않았다. 추위를 타고 찬 바람을 쐬면 기침을 자주 하며, 사마귀가 여러 차례 발생하였던 이력, 전체적으로 건조한 경향의 피부, 汗出이 적은 경향 등을 포괄적으로 고려하여 麻杏薏甘湯을 처방하였다.

麻杏薏甘湯은 金匱要略³⁶⁾에 “病者一身盡疼，發熱日晡所劇者 名風濕 此病傷于汗出當風，或久傷飲冷所致也 可與麻黃杏仁薏苡甘草湯”이라 수록되었으며, 대개 身體疼痛질환, 乾燥性의 피부질환, 기침, 喘息 등에 주로 응용할 수 있으며, 대개 급격한 증상보다는 시일이 경과하여 완만한 증상에 적응하는 경우가 많다³⁵⁾. 특히 피부질환에 응용될 때는 대개 乾燥하고 거칠며, 손바닥이 말라서 갈라지거나, 두피의 비듬이나 사마귀 등 주로 신체의 국소적 용기 및 각질 등이 보이는 乾燥性 피부병에 응용되나, 간혹 진물이 흐르는 濕疹이나 무좀에 응용된 경우도 있었다고 하며^{35,37)}, 腹診상으로는 좁은 범위의 心下抵抗이 나타날 수 있다고 하였다³⁵⁾. 麻杏薏甘湯을 응용하여 面腫을 동반하는 皮膚着色, 장미색 비강진 등에 응용하여 득효한 예가 보고되었다³⁵⁾.

麻杏薏甘湯에 대한 국내의 연구는 Moon³⁸⁾등이 麻杏薏甘湯의 진통, 해열 작용과 급성 염증 및 만성 관절염, 부종억제 등에 대한 치료효과가 있음을 밝혀냈고, Kim³⁹⁾이 麻杏薏甘湯의 비만관련 인자에 미치는 영향에 대해 연구하였지만, 그 외의 연구는 없는 실정으로 추후 麻杏薏甘湯에 관한 연구가 필요할 것으로 보인다.

麻杏薏甘湯이 피부질환에 적용되는 기전에는 薏苡仁이 주된 작용을 한다고 사료되는데, 최근 薏苡仁은 비만치료에 임상적으로 많이 활용되는 빈도가 높고, 이에 대한 연구^{39,40)}가 많이 이뤄지고 있다. 그 외에는 당뇨병, 고지혈증의 조절에 대한 연구^{41,42)}, 면역반응^{43,44)}에 대한 연구가 있다. Yun⁴⁴⁾의 연구에서 薏苡仁 추출물 투여가 NO, TNF- α , IL-1 β , IL-6 및 PGE2의 생성을 저해함으로써 유의한 항염증 효과가 있음

을 확인하였으며, 이를 통한 염증반응의 조절이 피부병의 치료와 관련이 있을 것으로 생각된다.

麻杏薏甘湯 복용 10일 후에 병변 부위의 진한 褐色의 痂皮가 초진 시 대비 10% 가량 박리되었고, 박리된 부위에 새살이 차오르는 것을 관찰되었다. 전체적인 紅斑의 색이 얼어졌으며, 出血, 痛症 소실되었고, 皮膚龜裂 지속적으로 관찰되었다. 복용 35일 후에 褐色痂皮는 색이 연해져서, 紅色痂皮 크기 초진 시 대비 50% 가량으로 감소하였으며, 紅色 위주의 色素沈着만 남았으며, 皮膚 龜裂 및 出血, 痛症 소실되었다. 복용 56일 후, 紅色痂皮와 紅斑이 전부 소실되었으며, 전체 병변의 10%가량은 새살이 돋는 것을 관찰하였다. 전체적인 色素沈着이 완화되었다. 복용 77일 후, 전체적인 색소 침착 매우 미약하게 남아있으며, 紅斑 병변 1개가량 관찰되었다. 이는 麻杏薏甘湯이 국소적인 腫의 형태로 발현된 피부 병변에 영향을 미친 것으로 사료된다.

저자는 본 증례를 통해서 麻杏薏甘湯이 광선비노출부에 발생한 Bowen병을 치료하는 효과가 있음을 경험하였다. 그러나 본 연구가 단일 증례라는 점, 병리조직학적 검사가 본원에서 추가적으로 시행되지 않았다는 점, 병증의 완화 이후 일정 시간 경과를 파악할 수 없었던 점 등에서 아쉬움을 남긴다. 본 증례와 같이 레이저 치료 이후 악화되어 냉동치료와 Topical imiquimod 등 국소요법에 의해 호전되지 않았던 Bowen병의 치료에 있어 한약 복용과 한방 외용제 도포 요법만을 통해서 가피, 인설, 피부균열, 색소침착, 홍반, 피부건조, 출혈, 압통 등의 치료에 의도했던 좋은 결과를 거두었다는 점에서 의의를 찾을 수 있으며 앞으로 보다 많은 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Bowen JT. Precutaneous dermatosis. J Cutan Dis. 1912;30:241-55.

2. Kao GF. Carcinoma arising in Bowen's disease. *Arch Dermatol*, 1986;122:1124-6.
3. Kirkham N. Tumors and cyst of the epidermis. In: Elder D, Elenitas R, Jaworsky C, Johnson B Jr, editors. *Lever's histopathology of the skin*, 8th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997:708-38.
4. Cox NH, Eedy DJ, Morton CA. Guidelines for management of Bowen's disease. *British Association of Dermatologists Br J Dermatol*, 1999;141:633-41.
5. Kim JW, Kim JE, Oh CH, Song HJ. A Case of Multiple Bowen's Disease Treated with 5% Imiquimod Cream and Oral Acitretin. *Korean J Dermatol*, 2008;46(11):1576-9.
6. Kim CY, Oh CW. A Case of Clear Cell Bowen Disease. *Korean J Dermatol*, 2009; 47(11):1271-4.
7. Cho KH, Kim YG, Park KC, Song YS, Choi YM, Kim CW. Detection of human papilloma virus DNA in Bowen's disease and squamous cell carcinoma of the skin. *Korean J Dermatol*, 1994;32:299-408.
8. Kim YG, Cho KH, Kim CW. The clinicopathological observations and detection of human papilloma virus in Koreans with Bowen's disease. *Korean J Dermatol*, 1993;31: 349-58.
9. Park MS, Kim YD, Seo YJ, Lee JH, Park JK. A clinicopathologic study of Bowen's disease. *Korean J Dermatol*, 2003;41:1157-62.
10. Choi HB, Joh OJ, Park SR, Kim NI. A Clinicopathologic Study of Bowen's Disease. *Korean J Dermatol*, 2006;44(9):1058-64.
11. Lee HJ, Shin DH, Choi JS, Kim KH. Immunohistochemical Expressions of Ki-67, Cyclin A, p53, and p16. in Actinic Keratosis, Bowen's Disease and Squamous Cell Carcinoma. *Korean J Dermatol*, 2012;50:290-8.
12. Seo PG, Moon SE, Cho KH. A Statistical Study of Cutaneous Malignant Tumors (1996-2000). *Korean J Dermatol*, 2002;40:129-37.
13. Chung HG, Moon TK, Bang DS, Lee MG. Clinical observation of cutaneous malignant tumors and premalignant lesions over 15 years(1982-1996). *Korean J Dermatol*, 1999; 37:1413-22.
14. Kang WH. *Atlas of skin disease*, 2nd ed. Seoul:Hanmiuihak, 2008:478-9.
15. KDA textbook editing board. *Dermatology*, 5th ed. Seoul:RyoMoonGak, 2008:568-72.
16. Cox NH. Body site distribution of Bowen's disease. *Br J Dermatol*, 1994;130:714-6.
17. Cox NH, Eedy DJ, Morton CA. Guidelines for management of Bowen's disease; 2006 update. *Br J Dermatol*, 2007;156:11-21.
18. Miki Y, Kawatsu T, Matsuda K, Machino H, Kubo K. Cutaneous and pulmonary cancers associated with Bowen's disease. *J Am Acad Dermatol*, 1982;6:26-31.
19. Sommers SC, McManus RG. Multiple arsenic cancers of skin and internal organs. *Cancer*, 1953;6:347.
20. Quan MB, Moy RL. The rold of human papilomavirus in carcinoma. *J Am Acad Dermatol*, 1991;25:698-705.
21. Lutzner MA. A review: The human papilomavirus. *Arch Dermatol*, 1983;119:631-5.
22. Gross G, Hagedorn M, Ikenberh H, Ruffi T, Dahlet C, Grossshans E, et al. Bowenoid papulosis. Presence of human papilomavirus (HPV) structural antigen and HPV-1-related

- DNA sequences, Arch Dermatol, 1985;121: 858-63.
23. Graham JH, Helwing EB. Bowen's disease and its relationship to systemic cancer, Arch Dermatol, 1959;80:133-59.
 24. Strayer DS, Santa Cruz DJ. Carcinoma in situ of the skin. A review of histopathology. J Cutan Pathol, 1980;7:244-59.
 25. Textbook Compilation Committee of National University of Traditional Korean Dermatology & Surgery. Text of Traditional Korean Dermatology and Surgery. 2007:35.
 26. Hoe L. Shindaeyeok Donguibogam. Seoul: Bubun publishment co, 2007:1565.
 27. Park HJ, Go YS. A Literatural Studies on the Cause, Symptom and Treatment of the Bun-Hwa-Chang. The Journal of Oriental Medical Ophthamology & Otolatyngology & Dermatology. 1997;10:122-38.
 28. Yi Cheon, Uihakibmun, Seoul:Daesung publishment co, 1992:372.
 29. So Wonbang. Jebyeongwonhuron. Taizhong: Souibbook, 1988:593-4.
 30. Jin Mongnui, Sulgiuian, Seoul:Daesung publishment co, 1992:372.
 31. O K. Uijongkeungam, Seoul:Daesung publishment co, 1983:414-5.
 32. Yi Cheon, Pyunju Uihakibmun, Seoul: Daesung publishment co, 1990:289.
 33. Todo Yoshimasu, Yaocheng. Seoul:Jisangsa., 2006:56-8.
 34. Rho YB, Rho EJ. Dohaeyuchwibang. Seoul: Kobangbook, 2010:54-7,67-70,93.
 35. Rho EJ, Kang HE. Kobangyuchwi, Seoul: Kobangbook, 2009:337-8,79.
 36. Daechonggyungjeol, Geumgweyoyakkanghwa, 2nd ed, Seoul:Uibang publishment co, 2004: 68-9.
 37. Lee JH. Doseul Hanbangjinryoyobang. 1st ed, Seoul:Uibang publishment co, 2004:281-2.
 38. Moon YH, Roh EM. Anti - Inflammatory, Analgesic and Antipyretic Actions of Mahaengeuigam - Tang. Korean J Pharmacogn. 2001;32(3):242-7.
 39. Kim TH. The effects of Mahangeuigam-Tang and Banggihwanggi-Tang on obesity-related factors in brain and gastrointestinal tract of mice. Jeonbuk:Department of Oriental Medicine, Graduate School, Woosuk University. 2012.
 40. Kim SO. Ginseng Saponin-Re and Coix lachrymajobi var. mayuen Regulate Obesity Related Genes Expressions, TNF-alpha, Leptin, Lipoprotein Lipase and Resistin in 3T3-L1 Adipocytes. Journal of Life Science. 2007;17(11):1523-32.
 41. Lee YJ, Sohn YJ, Lee ES, Park JS, Kim SK. Effects of Coicis Semen on the Hyperlipidemia in Rat. Korean J Herbology. 2004;19(3): 129-36.
 42. Cho SI, Kim HW, Kim JS. Effect of Coicis Semen Extract on Streptozotocin-Induced Diabetic Nephropathy Rats. Korean J Herbology. 2006;21(3):75-81.
 43. Woo YE, Kim HK, Song BK, Lee EJ. Effects of Coicis Semen on the Immune Responses in the Mouse. Korean J Oriental Medicine. 1996;2(1):269-88.
 44. Yun HJ. Inhibitory effect of Coicis Semen Extract(CSE) on pro-inflammatory mediatory. Kyungbuk:Department of Oriental Medicine Graduate School of Daegu Haany University. 2009.