

Case Report / 증례

한방치료로 호전된 한관종 치험 1례

최은지 · 윤영희 · 이규진 · 최인화
강동경희대학교병원 한방안이비인후과

A Case of Syringoma Improved Treated with Traditional Korean medicine

Eun-Ji Choi · Young-Hee Yun · Kyu-Jin Lee · In-Hwa Choi

Department of Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology of Korean Medicine,
Kyung Hee University Hospital at Gangdong, Seoul, Republic of Korea

Abstract

Objective : The purpose of this study is to report the effect of Traditional Korean medical treatments on syringoma.

Methods : We used herbal medication, acupuncture and cupping therapy for treatment. To evaluate the results of the treatment, we observed the patient's photoscopic findings.

Results : The patient's objective symptoms showed noticeable improvement after treatment for 24days. We also found to be in good condition 21days after the treatment.

Conclusions : Korean medical treatment was effective to improve the syringoma symptoms. It is necessary to have more cases and long term observation.

Key words ; *Gamisunbangwhalmyung-Eum*(加味仙方活命飲); patient underwent Debridement caused by Cellulitis

서 론

한관종(Syringoma)은 에크린성 종양으로서 표피 내 한관의 증식에 의해 발생하며 사춘기 이후의 여성에게 호발한다¹⁾. 대부분은 국한성 병변으로 눈꺼풀과 이마에 호발하며, 복부 및 외음부 등에서도 발견된다. 범발성 병변인 경우는 얼굴, 목, 배에 광범위하게 분포한다. 가족력이 있는 경우도 보고되며, 다운증후군, 당뇨병 등 다양한 전신질환과 연관된 경우도 있다. 임상적으로는 대개 무증상의 피부색 또는 홍갈색의 구진으로 나타나며, 진단은 임상적 증상과 조직 생검을 통해 이루어진다²⁾.

한의학에서는 痧, 疹의 범주에 속하며³⁾, 아직까지 한관종의 한방 치료에 관한 증례보고를 포함한 관련 연구는 없는 실정이다.

저자들은 1년간 증상이 지속되어온 한관종 환자에게 24일간의 한방 치료를 실시하여 호전된 경과를 관찰하였기에 보고하고자 한다.

증 례

1. 환자 : 김OO (F/16)

2. 발병일 : 약 1 년 전

3. 증상

1) 주소증 : 안면부(이마, 뺨)의 비화농성 소구진, 점점 개수가 증가하고 있으며 자각증상은 없음

2) 악화인자 : 없음

4. 현병력

상기 환자는 초등학교 5학년 때부터 안면부, 등, 가슴의 여드름이 있던 자로 증상 심할 때마다 양방 피부과에서 간헐적으로 치료받아왔다. 레이저 치료를 받은 적은 없으며, 여드름 증상은 점차 호전되고 있다. 그러나 1년 전 부터 여드름과 양상이 다른 화농되지 않는 살색의 소구진이 발생하여 점차 개수가 늘어나고 있으며 해당 증상에 대한 치료력은 없다. 본 증상에 대한 상담 및 한의학적 치료 위하여 2013년 8월 7일 본원 한방안이비인후피부과에 내원하였다.

5. 과거력 / 가족력 : 별무

6. 전신 상태

1) 食欲 / 消化 : 普 / 良好

2) 大便 : 1회/일, 普

3) 小便 : 普

4) 汗 : 普

5) 睡眠 : 良

6) 月經 : 週期 定, 痛 처음 1-2일

7. 검사 소견 (초진 시)

1) 맥전도 검사 : 脈浮數

2) 수양명경경락기능검사

① 총전력, 고주파 : 정상범위.

② 저주파 : 약간 상승.

③ 저주파/고주파 비 : 약간 상승.

8. 진단

1) 양방 - Syringoma

교신저자 : 최인화, 서울시 강동구 상일동 149
강동경희대학교병원 한방안이비인후피부과학교실
(Tel: 02-440-6235, E-mail: inhwajun@hanmail.net)
• 접수 2013/10/14 • 수정 2013/11/1 • 채택 2013/11/8

2) 한방 - 痧(發痧), 疹(發疹)

일한 처방 투여 후 치료를 종료하였고, 14일 후, 21일 후에 경과를 관찰하였다.

9. 치료

1) 기간

- ① 치료기간 : 2013년 8월 7일 ~ 8월 17일(투약기간 10일, 침 및 부항치료 2회)
2013년 8월 28일 ~ 9월 11일(투약기간 14일, 침 및 부항치료 2회)
- ② 경과관찰 : 2013년 9월 28일, 10월 2일

2) 한약치료(Table 1)

- ① 2013년 8월 7일부터 2013년 8월 10일까지 3일간 한약추출물로 만든 과립제인 溫淸血(TSUMURA&Co., Japan)을 1포씩 1일 3회 식후 30분에 복용하였으며, 杏葉淸血丹(경희의료원 약제부, 한국)을 1캡슐씩 1일 1회 취침 전에 복용하였다. 외용제로는 어라연 황련수액 ((주)더미스킨, 60ml)을 처방하였으며 1일 2~3회 환부에 도포하도록 하였다.
- ② 2013년 8월 11일부터 8월 18일까지 7일간 淸熱利濕湯 II을 1일 2첩 전탕하여 3회 분복하였고, 杏葉淸血丹을 1캡슐씩 1일 1회 취침 전에 복용하였다. 이후 환자 내원 없어 8월 27일까지 복용 감시 중단하였다.
- ③ 2013년 8월 28일부터 9월 11일까지 14일간 동

3) 침 치료

침은 멸균된 동방침구제작소 제품인 0.25×30mm의 1회용 호침을 사용하였으며 留鍼 시간은 15분으로 하였으며 염전 자극하였다. 자침 심도는 穴位에 따라 다소 차이는 있으나 일반적으로 10mm 이내로 하였다. 초진 시에는 침 치료를 하지 않았으며 2013년 8월 9일, 8월 13일, 8월 28일, 9월 4일에 시행하여 총 4회 시행하였다. 치료 穴位는 曲池, 風池, 商陽, 外關, 頰車, 內庭, 足三里, 血海, 合谷, 太衝을 選穴하여 直刺하였고, 이마와 뺨의 환부에 散刺하였다.

4) 부항 치료

침 치료 시 마다 1회 씩, 침 치료 전에 실시하였다. 背部 膀胱經 및 肩部에 아로마오일*을 이용하여 부항으로 마사지 한 후 온열부항을 붙여 5분간 유지하였다.

10. 경과

1) 경과기록지(Table 2, 3)

환자의 치료 경과는 CosCam(SOMETECH Inc., 한국)으로 촬영한 환부의 사진을 통해 객관적으로 평가하였으며 일반렌즈와 30배 확대렌즈를 모두 사용하였

Table 1. Prescription of Herbal Medication

溫淸血	白芍藥 當歸 生地黃 : 川芎 : 黃連 黃芩 黃柏 梔子 (10:6:5, total 2.5g of herb powder/pack)
杏葉淸血丹	黃連 黃芩 黃柏 梔子 : 大黃 : 杏葉 (12:3:2, total 300mg of herb powder/capsule)
淸熱利濕湯 II (湯劑)	金銀花 生地黃 薏苡仁 各 12g, 葛根 石膏 連翹 樺皮 各 8g, 甘草 白鮮皮 蒼朮 黃芪 肉桂 蒺藜子 白芍藥 丹蔘 各 6g, 麥門冬 知母 荊芥 魚腥草 梔子 黃柏 各 4g, 黃蓮 薄荷 各 2g 水煎服

* Aroma oil : Jojoba oil 50ml에 tea tree 15drops, lavender 20drops, lemon 5drops, mandarin 5drops을 섞어서 쓴다.

다. 확대부위는 이마의 좌우 額角 髮際 아래 2寸 부위를 촬영하였으며 빨간색 원으로 표시하였다(Table 3).

또한, 환자에게 사진 및 진료기록의 학술적 이용에 관한 사전 동의를 받았으며 결과는 아래와 같이 표(Table 2)로 정리하였다.

결론 및 고찰

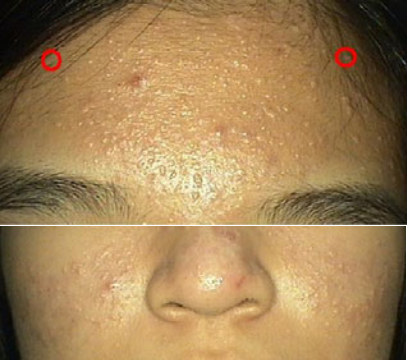
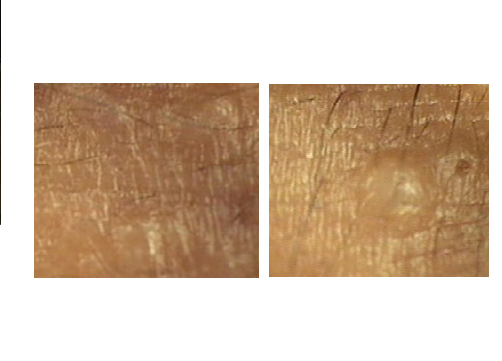



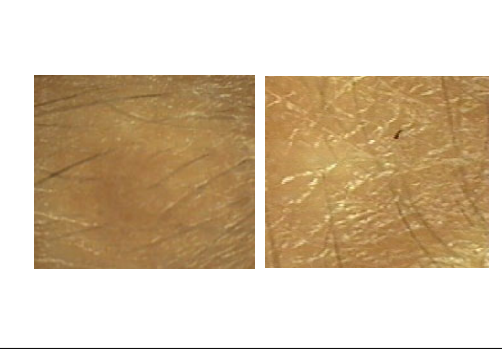

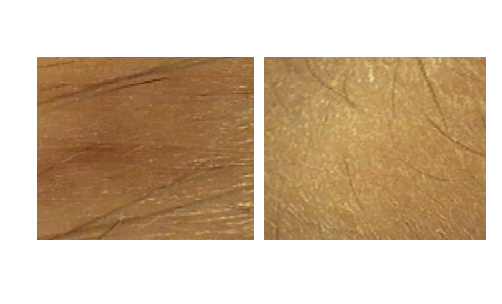
한관종이란 표피 내의 에크린 한관에서 기원한 양성종양으로 주로 사춘기 이후의 여성에게 호발하며 전체 인구의 약 0.6%에서 발생한다⁴⁾. 병변은 직경

1~3mm 정도의 살색 혹은 황색 구진의 형태로 나타나며, 한 개 또는 다수의 병변이 주로 안검 주위에 발생하나 이마, 턱, 목, 가슴, 배, 외음부에 국한되어 발생하는 경우도 있으며⁵⁾ 때로는 선상으로 발생하거나 광범위 하게 나타날 수 있다⁶⁾. 한관종은 임상 양상과 병변 부위에 따라 단일 해부학적 부위에 존재하는 국한형과 발진성으로 여러 부위에 퍼지는 범발형, 다운증후군과 연관된 형, 가족적으로 발생하는 가족형으로 분류된다⁷⁾. 한관종은 일반적으로 특별한 자각증상이 없으나 일부 환자에서 소양감을 호소할 수 있으며, 소양감을 동반한 경우는 전체의 26.3% 정도이나, 외음

Table 2. Clinical Progress of Symptoms

Date	Herbal medication	Symptoms
8월7일	-8월7일~8월10일 溫清血 3회/일 杏葉清血丹 1회/일(취침전)	-8월 7일 1차 내원. 이마, 뺨의 다수의 살색 소구진 존재
	-8월11일~8월18일 清熱利濕湯 II 3회/일 杏葉清血丹 1회/일(취침전)	-8월 13일(6일차) 2차 내원. 피부 소견은 초진 시와 별무변화
	-8월19일~8월27일 휴약함	
8월28일		-8월 28일(21일차) 3차 내원. 증상이 뚜렷이 호전, 예방적인 차원에서 같은 처방을 14일간 2차로 투여함
9월25일		-9월 4일(28일차) 4차 내원. 호전 상태 유지
	-8월28일~9월11일 清熱利濕湯 II 3회/일 杏葉清血丹 1회/일(취침전)	-9월 11일(35일차) 투약종료. 환자 내원 안 함
	-9월12일~10월2일 경과관찰	-9월 25일(치료종료 후 14일차) 5차 내원. 호전 상태 유지
10월2일		-10월 2일(치료종료 후 21일차) 6차 내원. 호전 상태 유지

Table 3. Pictures of lesions

Date	Clinical lesion*	Magnified lesion(×30)**
2013.08.07. (1st visit)		
2013.08.28. (3rd visit)		
2013.09.25. (5th visit)		
2013.10.02. (6th visit)		

* 빨간색 원은 30배 확대경으로 촬영한 부위임.

** 확대사진 중 왼쪽 사진은 환자의 우측 액각 부위이며, 오른쪽 사진은 좌측 액각 부위임.

부 국한형 한관종의 경우는 66.7%로 흔한 편이다. 소양감은 월경이 있을 때나 더위, 열에 의한 자극시 증상이 심해지는 경향을 보인다⁸⁾.

한관종의 발병 요인에 대해서 정확히 알려진 바는 없으나, 증상이 월경이나 임신 중에 심해지는 경향을 보이므로 발병 기전에 호르몬이 관여할 가능성이 있다는 주장이 있으며⁹⁾ 여름철, 더운 환경에서 악화되는 경향에 따라 발한과의 관련성을 제시하는 의견도 있다¹⁰⁾. 이 외에도 가족력이 있는 경우가 7.4~43.8%로 다양하게 보고되었으며, 다운 증후군 환자의 경우 안검 한관종의 발병율이 23%로 일반인 보다 매우 높은 빈도를 나타냈다⁸⁾.

한관종의 치료로는 고전적으로 수술적 절제, 냉동요법, 전기소작술, 레이저 치료 등 외과적 방법이 주로 시행되어 왔지만 결과는 만족스럽지 못한 편이다¹¹⁾. 2003년에 보고된 한 연구에 의하면 수술적 절제, 전기소작술, CO₂레이저 등의 외과적 치료를 받은 25명의 한관종 환자 중 치료 결과에 만족한 환자는 3명이었으며, 치료 후 3년 이상 경과한 환자 중 증상 확인이 가능했던 11명 중 9명에서 병변이 재발하였다. 또한 치료를 시행하지 않고 3년 이상 경과 관찰한 환자 31명의 경우, 병변이 자연 소실 된 경우는 없었으며 22명에서 병변의 수가 증가하였다⁸⁾. 이러한 외과적 방법 이외에 화학적 방법으로 아트로핀 혹은 레티노이드를 국소 도포하기도 하나 치료효과가 만족할 만한 수준은 아니며 최근에는 CO₂분획레이저(fractional laser)¹²⁾, 병변 내 절연침 치료 등이 시도되고 있다¹³⁾.

피부외과 질환에 대한 문헌 고찰에 따르면, 한의학에서는 한관종이 피부외과의 분류 중 癬癩疹瘰, 특히 구진성 병변인 癬, 疹에 속한다³⁾. 《臨證指南醫案》에서는“癬者, 疹之通稱, 有頭粒而如粟象”라고 한 바 있으며, 이는 현대의학의 구진성 병변으로 해석할 수 있다. 癬癩, 癬疹의 원인은 外因으로는 風濕濕邪가 침습하는 것이며 초기에는 風溫, 風濕으로 변증되고 오래될 경우 사기가 내부에 쌓여 外寒內熱, 陽明血熱에

이르게 된다고 하였다. 內因으로는 營虛하여 感受穢濁하여 발생하는 것으로 보았다. 치료는 원인에 따라 風溫에는 薄荷, 連翹, 杏仁, 牛蒡子, 桔梗, 桑白皮, 甘草, 梔子 등을, 外寒內熱에는 薄荷, 連翹, 石膏, 淡竹葉, 杏仁, 桑白皮, 薏苡仁 등을 사용하였다. 또한 內因을 다스리기 위해 清營涼血 및 滋陰하는 약인 生地黃, 白芍藥, 丹蔘, 麥門冬 등을 사용하였다.

본 증례의 환자는 11세 때 부터 안면부, 등, 가슴의 여드름으로 양방 피부과에서 간헐적으로 치료 받아온 16세의 여자로서 레이저 치료를 받은 적은 없었다. 약 1년 전 부터 이마와 뺨 상부에 비화농성 소구진이 발생하여 치료 없이 경과 관찰 하였으나 점점 개수가 증가하는 양상을 보여 한방치료 받고자 내원하였다. 초진 시 환자는 환부의 소양감 등의 자각증상은 없었고 미용적 문제를 주로 호소하였으며 11세 때부터 있었던 여드름도 함께 관리 받기를 원했다. 가족력은 없으며, 기타 수면, 식사, 대소변 등 전반적인 건강상태는 양호하였다.

저자들은 여드름이 자주 발생하는 환자의 평소 상태와 맥전도 검사 상 浮數脈 소견을 고려하여 風溫으로 변증하고, 1년여 전에 발생한 한관종이 이미 만성화된 상태임을 보아 邪氣가 이미 營血分에 들어간 것으로 보고 內外를 함께 다스리기로 하였다. 따라서 解表藥인 荊芥, 連翹, 桂枝, 薄荷, 葛根, 清熱藥인 石膏, 梔子, 金銀花, 黃蓮, 利濕消腫하는 薏苡仁, 白鮮皮, 樺皮, 魚腥草, 清營涼血하는 生地黃, 白芍藥, 丹蔘, 麥門冬, 知母, 黃柏, 生肌를 돕는 黃芪를 배합하여 처방을 구성하였다(清熱利濕湯 II). 한약치료 이외에 외래 내원 시 침 치료를 시행하였는데 風熱을 사하기 위해 曲池, 風池, 商陽, 外關을 選穴하였고 面部의 병과 연관된 足陽明胃經의 頰車, 內庭, 足三里¹⁴⁾와 清血작용하는 血海¹⁵⁾, 頭目面部鼻部 一切病에 사용하는 合谷, 太衝¹⁶⁾을 選穴하여 直刺하였고, 한관종과 구진 부위 아시혈에 散刺하였다¹⁷⁾. 또한, 기혈순환 촉진 및 면역기능 활성화를 위한 보조요법으로서 부항치료를 실시하였다¹⁸⁾.

2013년 8월 7일 초진 시부터 3일간은 溫淸血과립제를 하루 3회, 杏葉淸血丹을 하루 1회 복용하였고, 이후부터는 상기 탕약 처방을 하루 3회 복용하고 杏葉淸血丹을 기존과 같이 하루 1회 복용하였다. 8월 13일 2차 내원 시에는 피부 소견의 변화가 없었으나, 8월 28일 3차 내원 시에는 증상의 뚜렷한 호전을 보였다. 이후 예방적인 차원에서 동 처방을 14일간 2차로 투여하였으며 7일 후인 9월 4일 4차 내원 시에도 호전 상태 지속됨을 확인하였다. 9월 11일까지 한약 복용하였으며 이후 경과 관찰한 결과, 9월 25일 5차 내원 시와 10월 2일 6차 내원 시 호전된 피부 상태가 유지되고 있는 것을 확인하였다.

저자들은 약 1년 동안 점차 악화되어온 한관종 환자에 대해 한방치료를 시행하여 증상의 호전을 관찰하였다. 한관종은 주로 미용적 문제를 일으키며 자연 소실 없이 지속되는 질환으로 기존의 서양의학적 치료에 대한 만족도가 낮지만⁸⁾ 아직까지 한의학적 치료에 대한 연구는 없었다. 저자는 發痧, 發疹의 병리와 사용된 본초에 대한 기존 연구³⁾를 바탕으로 처방을 구성하여 한관종 환자에 적용하였고, 객관적인 증상의 호전을 관찰하였다. 그러나 본 증례는 경과관찰 기간이 21일로 길지 않아 한관종이 재발이 잘 되는 질환임을 고려할 때 향후 장기간의 경과관찰이 필요할 것으로 생각된다.

참고문헌

1. Korean Dermatological Association textbook editing board, *Dermatology*. 5th ed, Seoul:Ryo Moon Gak, 2008:700.
2. Ahn SK, Jang GH, Song JW, Chun SH. *Common skin disease; diagnosis and treatment*. 2nd ed, Seoul:Doctor's Book, 2009: 920-1.
3. Cho JH, Chae BY, Kim YB. A literature study of dermatosurgical diseases in the ImJeungJiNamUiAn, *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology*. 2002;15(2): 271-88.
4. Soler-Carrillo J, Estrach T, Mascaro JM. Eruptive syringoma: 27 new cases and review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2001;15:242-6.
5. Patrizi A, Neri I, Marzaduri S, Varotti E, Passarini B. Syringoma: a review of twenty-nine cases. *Acta Derm Venereol*. 1998;78:460-2.
6. Yim SM, Kim SM, Song YC, Lim SH, Lee YW, Ahn KJ. A case of generalized syringoma misdiagnosed as Verruca Plana. *Korean J Dermatol*. 2006;44(12):1441-3.
7. Wang KH, Chu JS, Lin YH, Hu CH, Lee WR. Miliun-like syringoma: a case study on histogenesis. *J Cutan Pathol*. 2004;31:336-40.
8. Rho NK, Kim WS, Lee ES. A clinicopathologic analysis of eighty patients with syringoma. *Korean J Dermatol*. 2003;41(10):1323-31.
9. Timpanidis PC, Lakhani SR, Groves RW. Progesterone receptor-positive eruptive syringoma associated with diabetes. *J Am Acad Dermatol*. 2003;48:103-4.
10. Huang YH, Cuang YH, Kuo TT, Yang LC, Hong HS. Vulvar syringoma: a clinicopathologic and immunohistologic study of 18 patients and results of treatment. *J Am Acad Dermatol*. 2003;48:735-9.
11. Al Aradi IK. Periorbital syringoma: a pilot study of the efficacy of low-voltage electrocoagulation. *Dermatol Surg*. 2006;32:1244-50.
12. Cho SB, Kim HJ, Noh SM, Lee SJ, Kim YK,

- Lee JH. Treatment of syringoma using an ablative 10,600-nm carbon dioxide fractional laser: a prospective analysis of 35 patients. *Dermatol Surg*, 2011;37:433-8.
13. Hong SK, Lee HJ, Cho SH, Seo JK, Lee D, Sung HS. Syringomas treated by intralesional insulated needles without epidermal damage. *Ann Dermatol*, 2010;22(3):367-9.
14. Rhee SH. The clinical classification as identify of symptoms about 54 cases of patients with Acne. *Korean Journal of Korean Medical Institute of Dermatology & Aesthetics*, 2005;1(1):114-26.
15. Kim SH, Sohn IC, Um TS. Document research regarding number of moxibustion therapy, indicating symptoms as well as the blood production of blood reservoir and of the Ke-Shu point. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*, 1994; 11(1):241-52.
16. Lee JS, Ko HK, Kim CH. A base about four joint points and clinical meanings. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*, 1992;9(1):109-17.
17. Son BK, Yun Y, Choi IH. Efficacy of ah shi point acupuncture on acne vulgaris. *Acupunct Med*, 2010;28:126-9.
18. Oh JK, Kim SS. Effect of negative therapy at back meridian points on blood gas components and immune functions in male college students. *The Journal of Korean Oriental Medicine*, 1999;20(1):75-83.