

Case Report / 증례

박탈성 피부염의 한방 치험 1례

정유진 · 윤화정 · 고우신
동의대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

A Clinical Report of Exfoliative Dermatitis

Yu-Jin Jung · Hwa-Jung Yoon · Woo-Shin Ko

Dept. of Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Dong-eui University

Abstract

Objective : The purpose of this report is to know the effect of Korean medical treatments on exfoliative dermatitis.

Methods : We treated a 25-years-old man patient with exfoliative dermatitis on the limbs and back with Korean medicine. After Korean medical treatment for 26 days, we measured the decrease of dermatitis and recovery of skin exfoliate. We recorded pictures of changes on symptoms.

Result & Conclusion : The symptoms of exfoliative dermatitis were significantly improved. The dry skin and itching were disappeared and skin damages were almost recovered. Thus Korean medical treatments are effective on exfoliative dermatitis.

Key words : Exfoliative dermatitis; Exfoliate; Korean medicine

서 론

박탈성 피부염은 선형 피부질환이나 전신질환으로 인해 발생하지만 원인을 알 수 없는 경우도 많으며, 약물로 인하여 발생될 수도 있다¹⁾. 박탈성 피부염은 소양감으로 시작되며, 수일이나 수주에 걸쳐 전신으로 퍼져나가며 홍반, 각질 탈락을 수반한다²⁾.

임상적으로 박탈성 피부염은 소양감으로 시작되며, 수일이나 수주에 걸쳐 전신으로 퍼져나가며 홍반, 각질 탈락을 수반한다. 남녀 모두 발생 가능하며, 남성에게 빈발하는 경향성이 있으며, 40세 이상의 남성에게 호발한다²⁾.

양방적 치료는 급성기에는 피부 진정을 목적으로 무자극성의 연고를 도포하거나 항히스타민제를 복용하며, 만성일 경우에는 연고나 국소의 스테로이드를 주사하기도 한다²⁾.

한의학에서는 박탈성 피부염과 직접적으로 대응되는 질환명이 존재하지 않고 증상에 근거하여 피부가 건조하여 인설이 일어나는 것을 風癬, 혹은 乾癬이라고 표현하고 있다. 혹은 疥癬으로 통칭하여 血分熱燥하여 風毒이 피부에 침입한 것을 이르는 데 이중 淺部에 있는 것을 疥라고 하며, 深部에 있는 것을 癬이라고 구분하였다⁴⁾.

박탈성 피부염과 관련된 한의학적 연구는 4례의 증례보고가 있으나 아직까지 박탈성 피부염의 한방 치료에 대한 임상 보고가 부족한 실정이다. 이에 저자는 동의대학교 부속한방병원 한방안이비인후피부과에 박탈성 피부염으로 내원한 환자 1례를 한방 처치를 통해 유의한 치료효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

교신저자 : 고우신, 부산광역시 부산진구 양정2동 산 45-1 동의의료원
(Tel : 051-850-8658, E-mail : wsko@deu.ac.kr)
• 접수 2014/7/3 • 수정 2014/8/7 • 채택 2014/8/14

증 례

1. 성명/성별/나이

이00/남/25

2. 진단

박탈성피부염, 기타 건선.

3. 주소증

전신 발진 나타나며, 특히 등, 배, 양측 상하지 쪽에 집중됨. 각질, 농포, 소양감, 발적, 발열감 동반됨. 좌하지에는 부종, 발열감, 육뽕거리는 양상의 통증 심하여 보행에 어려움 있음.

4. 발병일

13년 12월경 발생. 14년 2월경 심화.

5. 과거력

1) 기저귀 발진

89년경 경상대학교병원 소아과에서 입원치료 받음.

2) 전신 발진

90년경-00년경 2~3년에 1번씩 발진 나타나 경상대학교병원, 부산대학교병원, 백병원 피부과에서 입원치료. 01년경 본원 한방 안이비인후피부과 입원치료 후 완치.

6. 가족력

별무

7. 현병력

상기 환자는 25세의 다소 비만한 체격의 남자환자로 89년경 영아기에 기저귀 발진을 앓은 후부터 2-3

년에 1번씩 전신에 발진 및 발열증상 나타나 각종 병원에서 상세불명의 피부염으로 진단받고 입원 치료하였으며 2001년경 본원 한방 안이비인후피부과에서 한방치료 받은 후 완치된 기왕력이 있다. 13년 12월경 양 손가락과 복부 부위에 습진 나타나 L/C Derma에서 만성 습진 진단 받고 연고, inj-tx. 하였으나, 증상 지속되었고, 이후에 증상 심화되어 전신으로 퍼지는 양상 관찰되어 13년 12월말 경 다른 L/C Derma에서 농포성 건선 Dx. 항생제(록시스로마이신) 및 항히스타민제 po-med하며 주 1회 저용량(0.5 ample)의 텍사메타손 injection 치료 중에 14.2.7부터 좌측 하지 부종 및 발진 증상 심하여 보행에 어려움 발생하여 한방치치 위해 본원 한방안이비인후피부과로 내원하였다.

8. 望問聞切

睡眠 : 1일 6-7시간 숙면
 食事 : 1공기, 식욕 양호
 消和 : 양호
 大便 : 정상. 1-2일에 한 번씩 보통변 200cc 정도.
 小便 : 주간 5-6회, 야간 0회 쾌
 浮腫 : 좌측 하지 부종 있음.
 슬관절, 족관절 굴곡에 어려움 있음.
 口渴, 汗出 : 없음.

9. 입원치료기간

2014. 2. 11 ~ 2014. 3. 8

10. 치료방법

1) 약물치료

내용약으로는 連翹敗毒散(120cc), 葛根湯(2.5g), 清溫敗毒飲(100cc), 當歸飲子加味(90cc), 溫清飲加味(100cc)를 환자의 증상에 따라 복용하도록 하였다.

連翹敗毒散(金銀花 10g, 香附子 蒼朮 陳皮 連翹 6g, 荊芥 蘇葉 防風 川芎 羌活 白芷 5g, 黃芩 赤茯苓 4g,

甘草 3g)은 응저를 퇴하고 열독을 풀어주며 해표투진의 효능이 있어 풍진소양증을 지양하는 작용이 있어⁹⁾ 전신 발열과 환부의 소양감, 발적, 발열감을 치료에 목적이 있다. 葛根湯(葛根 4g, 大棗 麻黃 3g, 甘草 桂皮 芍藥 生薑 2g)은 陽毒(面赤斑斑如綿紋), 발열을 치료를 하며⁴⁾, 清溫敗毒飲(石膏 15g, 生地黃 8g, 山梔子 黃芩 知母 赤芍藥 玄蔘 連翹 牡丹皮 天花粉 3g, 黃連 桔梗 甘草 淡竹葉 1.5g)은 清熱解毒, 涼血瀉火하여 환부의 발적, 발열감 개선한다¹⁰⁾. 溫清飲(白灼藥 4g, 川芎 4g, 當歸 4g, 熟地黃 4g, 黃芩 4g, 黃連 4g, 黃柏 4g, 梔子 4g, 升麻 6g, 葛根 6g)은 溫補養血하면서 동시에 清熱瀉火하는 기능이 있어 血熱血燥生風으로 인한 피부질환 치료¹¹⁾한다. 當歸飲子加味(當歸 4g, 防風 4g, 何首烏 4g, 白質藜 4g, 川芎 4g, 甘草 4g, 荊芥 4g, 黃芪 4g, 赤芍藥 4g, 生地黃 4g, 生薑 3g, 金銀花 8g)는 遍身疥癬, 腫痒流膿을 치료¹²⁾하며, 補肝腎, 益精血하여 피부 건조를 개선하는데¹³⁾ 목적이 있다.

2) 외용치료

소양감 및 발열감 심한 심한 경우 黃連解毒湯(2.5g)이나 防風通聖散(2.5g)을 150-200cc 정도의 온수에 개어 거즈에 적셔서 1일 1-2회 환부에 10분 가량 부착한 후 떼어 내었다. 黃連解毒湯(黃芩 3g, 黃連 2g, 山梔子 2g, 黃柏 1.5g)은 火熱과 熱이 심하여 煩燥한 것, 그리고 三焦의 實火를 두루 치료하여 發熱感, 열로 인한 피부질환 개선¹⁴⁾시켜주며, 防風通聖散(黃芩 2g, 甘草 2g, 桔梗 2g, 石膏 2g, 白朮 2g, 大黃 1.5g, 荊芥 1.2g, 山梔子 1.2g, 芍藥 1.2g, 川芎 1.2g, 當歸 1.2g, 薄荷 1.2g, 防風 1.2g, 麻黃 1.2g, 連翹 1.2g, 生薑 0.3g, 滑石 3g, 無水芒硝 0.7g)은 消風解表, 清熱瀉下하여 열로 인한 피부질환의 발열감, 소양감을 감소시켜준다⁸⁾.

3) 침구치료

병변 부위가 광범위하고 침술로 인해 피부에 자극이 유발될 가능성이 있어 별무 처치하였다.



Fig. 1. 2014. 2. 11



Fig. 2. 2014. 2. 16



Fig. 3. 2014. 2. 25



Fig. 4. 2014. 3. 5

4) 양방적 치료

입원 당시 시행한 Lab상 WBC 22340/ μ l, hsCRP 10.893mg/dl이며 야간에 체온 37°C 이상 확인되어 2/12 중외생리식염주사액 1l 투여하였다. Fluid 투여 후 WBC 20690/ μ l, hsCRP 10.04mg/dl로 소폭 감소하였고, 체온은 37.2°C~37.8°C 정도로 유지되었으나 환자가 과거에 전신 발진 나타났을 때도 미열 지속되었다하며, 양방 처치 거부하고 한방 처치만 받겠다하여 추가적 양방적 처치는 시행하지 않았다.

5) 기타 생활관리

입원 당시 전신의 각질 탈락이 심하여 샤워를 자주 하는 것을 피하도록 하였고, 미지근한 온수에 씻으며 자극을 주지 않도록 주의할 것을 설명하였다. 식이요법으로는 환자의 증상이 濕熱로 인하여 생겼다고 보아 기름지고 辛熱한 음식을 피하도록 하였다.

11. 치료경과

2014.2.11 환자의 증상으로는 o/s경 손과 배에서 시작된 濕疹 양상이 점점 심화되어 전신으로 퍼졌으며, 등, 배, 양측 상완부 및 양측 하지 쪽으로 각질 일어나며 發赤 양상이 나타났다. 좌측 발목에서부터 종아리까지 부종 나타나며 손만 닿아도 육뽕거리는 양상의 통증 호소하고 있었고, 통증과 함께 上熱感 동반되었다. 좌측 하지부 부종으로 인하여 슬관절 굴곡 어려워 보행에 장애 있었다. 오후부터 전신에 상열감과 함께 발열 동반되며 발열 시간은 8-9시간 정도 지속되는 상태였다(Fig. 1).

連翹敗毒散과 葛根湯(ex제)복용 후 2014.2.12에는 전일대비 다리와 복부 쪽으로 농포 퍼지는 양상 보였다. 하지부 부종 증상 전일대비 50%정도 줄어들었으며, 동반되던 육뽕거리는 통증 30%정도 줄어들어 전일대비 보행 다소 수월해졌으며, 오후부터 나타나는 발열 지속시간 5-6시간으로 감소하였다. 그 외 증상 전일과 유사하였다. 連翹敗毒散은 그대로 복용하고

추가로 환부에 黃連解毒湯 도포한 후 2014.2.13에는 전신에 발생한 농포 50%정도 호전되었고, 호전 부위 피부 박탈되었다. 농포 가라앉은 다음에는 소양감 심화되는 양상이 나타났고, 좌측 정강이 부위 농포 재발되었다. 하지부 부종 증상 소실되며, 발목부위 피부 위축소견 나타났다. 통증 50%정도 감소하였고, 오후에 나타나던 발열 증상 소실되었다.

내복약을 淸溫敗毒飲으로 바꾸어 복용하였고, 외용제를 防風通聖散으로 교체하여 도포한 후 2014.2.16 농포, 소양감 증상은 유사하나 하지부 통증이 70%정도 감소하였다. 소양감이 야간에만 심화되는 양상으로 나타났다(Fig. 2).

외용제 도포는 더 이상 하지 않았고, 淸溫敗毒飲 3회/일, 溫淸飲 2회/일 용법으로 복용한 후 2014.2.25에는 경항부에 발생한 농포 각질양상으로 변화하며 탈락하고, 각질 병변부위 감소했으며, 전신에 발생한 농포 소실되었다. 소양감은 대퇴부에만 나타나며 호전되었고, 하지부 통증 90%정도 감소하였다(Fig. 3).

2014.2.26부터 當歸飲子加味 3회/일, 溫淸飲 2회/일 용법으로 복용하였고, 2014.2.27에는 전신에 발생한 각질 10% 남게 되고, 소양감 허벅지부위 발등, 무릎 앞쪽에서 소양감 부위 내려와 발가락 발등으로 나타났다. 양측 상완부와 종아리 쪽으로 새로 발진 생성되거나 농포 없이 발적, 소양감, 각질 동반하는 양상 나타났으며, 하지부 통증은 소실되었다.

소양감 개선 위해 淸溫敗毒飲을 하루 3회 복용하였고, 각질 개선되며 소양감 호전되었고, 발적 병변부위 감소하면서 새로이 발진이 생성되지 않았다.

2014.3.1부터 溫淸飲 2회/일, 淸溫敗毒飲 1회/일 용법으로 복용하기 시작했고, 퇴원시(2014.3.8)에는 증상 대부분 호전되어 각질, 소양감, 통증이 소실되었고, 발적만 입원대비 20%정도의 부위에서 남아있는 상태로 호전되었다(Fig. 4).

결론 및 고찰

박탈성 피부염은 선형 피부질환이나 전신질환으로 인해 발생하지만 원인을 알 수 없는 경우도 많으며, 발병 요인에 따라 임상 양상이 영향을 받는다¹⁾. 박탈성 피부염은 독립질환은 아니고, 여러 가지 원인에 의하여 일어나는 일종의 피부 반응이다¹⁵⁾. 박탈성 피부염을 일으킬 수 있는 선형질환으로는 건선, 아토피, 지루성 피부염, 칸디다증, 접촉성피부염, 백선, 어린 선, 편평 태선, 미반세포증, 화폐상 습진, 천포창, 모공성 홍색 비강진, 가려움 발진, 옴, 라이터 증후군, 비타민 부족 등이 있다. 박탈피부염은 약물 반응으로 나타날 수 있는데, 유발할 수 있는 약물로는 항간질약, 항생제, 칼슘 채널 길항제, 항고혈압약, acetaminophen, aminophylline, 한약제, 금속, minocycline, penicillins, sterptomycin 등이 있다. 대부분에서는 선형하는 질환이 있으나 박탈성 피부염의 25%에서는 특발성으로 나타난다.

박탈성 피부염은 남녀 모두 발생가능하며, 남자에게 빈발하는 질환이며 남녀의 비율은 2.3:1 정도이다. 전 연령대에서 발생 가능하며 발병 평균 연령은 55세이다²⁾. 박탈성 피부염의 원인을 보면 25-63%에서 건선, 아토피 피부염, 접촉 피부염, 모공성 홍색 비강진과 지루성 피부염 등의 선형되는 피부질환이 발견되었다. 박탈성 피부염 환자의 많은 수에서 건선을 선형질환으로 갖는다. 16-42%에서는 국소 또는 전신적인 약물 요법에 대한 반응으로 생기고, 10-20%에서는 약성 종양과 관련이 있다. 나머지 경우에는 원인 불명이다. 급성병변인 경우에는 원인질환을 찾기가 매우 곤란한데 따라서 원인불명이 50%로 보고되기도 한다¹⁰⁾.

발병과정을 살펴 보면, 박탈성 피부염은 상피 교체 속도의 급속한 증가의 결과물이다. 표피 배아층 세포의 유사분열속도와 세포의 수가 평균보다 증가하며, 표피에서는 세포의 성장 및 세포 이동시간이 감소하게 되어 각질이 탈락한다. 일반적인 표피 탈락 과정에서는 핵산, 수용성 단백질, 아미노산 손실이 주를 이

루지만, 박탈성 피부염에서는 단백질과 염산 손실의 비율이 높다²⁾.

임상적으로 박탈성 피부염은 주로 머리, 체간, 음부의 소양증으로 시작하며, 수일이나 수주에 걸쳐 전신으로 퍼져 나가며 홍반과 발작적인 소양감이 발생하게 된다. 홍반이 발생하기 시작되면 반드시 각질 탈락이 수반한다. 박탈과정은 두피에서도 나타나 25%의 환자에서 탈모증으로 발전하기도 한다. 피부증상과 함께 동반되는 증상으로는 피로감, 두드러기, 오한, 고열, 저체온증, 임파선염, 간비대, 비장비대, 발이나 발목의 부종, 여성형 유방 등이 있다. 박탈성피부염은 피부에서 생체 방어 역할을 하는 각질의 탈락으로 열, 수분, 단백질, 전해질의 소실을 유발함으로써 감염 위험성에 노출될 가능성이 높아진다²⁾. 또 환자는 피부 혈관확장으로 인한 심장의 부담 증가, 체온 조절 능력의 장애로 인한 오한 등으로 고통을 받게 된다¹⁶⁾.

박탈성 피부염의 증상은 피부증상에만 국한되는 것이 아니라 전신적인 증상이 동반되므로 치료에 있어서도 전신적 대증요법에 치중되어야 하며, 광범위한 피부의 염증의 결과로 간, 신, 조혈기관, 내분비계에 미치는 영향을 충분히 고려하여 적절한 처치를 해야 한다¹⁷⁾. 탈수나 고열이 있을 경우, 체액과 전해질의 균형을 맞춰주며, 피부나 호흡기계의 2차 감염에 특별히 주의를 해야 한다. 급성기의 경우 원인을 진단하기에 앞서 환자를 침상 안정시키고, 미지근한 물에 환부를 씻어내며, 무자극적인 연고를 도포하거나 항히스타민제 복용으로 염증이 생긴 피부를 진정시킨다. 만성으로 박탈성 피부염이 나타날 경우에는 낮은 농도의 부신피질호르몬이나 국소의 연고 도포가 효과적이다. PUVA (psoralen+ultraviolet A)를 이용한 광선요법도 도움이 될 수 있다²⁾.

예후는 선형 피부질환의 예후와 직결되며 약물이나 양성피부질환에 의한 경우는 합병증이 없는 한 적절한 치료로 회복될 수 있으나, 림프종이나 백혈병에 의한 박탈성 피부염은 예후가 좋지 않으며 특발성의 범주에 속하는 박탈성 피부염도 장기간 지속되어 패혈

증, 폐렴, 심부전 등의 치명적인 합병증이 올 수 있기 때문에 주의를 요한다³⁾. 원인 불명의 박탈성 피부염은 다양하게 진행되어 예상되기 어렵다. 보고된 후유증은 없지만 미만성의 염증 후 색소침착, 백반증, 발진성의 반점, 켈로이드 형성, 탈모증, 조갑이영양증이 발생할 수 있다²⁾.

한방에서는 박탈성 피부염에 직접적으로 대응되는 질환명은 존재하지 않는다. 본 증례의 경우에는 전신에 농포가 잡힌 이후 인설과 소양감을 주소로 하여 이에 주안점을 두고 비슷한 증상을 고려하여 癬, 즉 風癬, 乾癬으로 진단하였다. 선은 인설을 동반한 피부의 비후 또는 삼출성 피부병을 의미한다. 다양한 형태를 가지며, 가려움증으로 긁으면 하얀 인설이 발생한다. 『證治準繩』에서는 “癬之狀, 起于肌膚癢疹, 或圓或針, 或如莓筍走散……搔則出白屑, 搔則多汗”이라 하여 癬의 증상 특징에 대하여 설명하고 있다¹⁸⁾. 癬에 대해서 巢는 諸病源候論에서 癬病之候 皮肉隱脈 如錢文 漸漸增長 或圓或針 痛痒有匡郭 裏生蟲 搔之有汗이라고 하여 癬症의 특징을 설명하였고 피부 증상에 따라 乾癬, 濕癬, 風癬, 白癬, 牛癬, 圓癬, 狗癬, 雀眼癬, 刀癬으로 구분하여 그 원인과 특징에 대해 설명하였다¹⁹⁾. 이후 후대 의가에 의해 위의 분류 이외에도 頑癬, 馬癬, 花癬으로 더 분류되기도 한다²⁰⁾.

『東醫寶鑑』에서는 癬症을 5가지로 나누어 그 특징에 대해 설명하였다. 濕癬은 마치 벌레가 기어가는 것 같은 느낌이 있고 긁으면 그 자리에서 진물이 나오는 것을 말하고, 頑癬은 전혀 아프거나 가렵지 않고 하였다. 風癬은 乾癬이라고도 하며 긁으면 흰 비듬이 생기는 것이고, 馬癬은 약간 가렵고 흰 반점이 생기면서 서로 연결되어 있는 것을 칭한다. 牛癬은 소의 목덜미 가죽처럼 피부가 두꺼워지고 단단해지는 것이다. 『東醫寶鑑』에서는 風癬과 乾癬을 같은 질환명으로 보아 搔生白屑하는 증상이 특징이라고 하였다⁴⁾.

癬病의 원인에 대하여 제가의 학설은 다양한데 巢는 乾癬의 원인을 風濕邪氣가 腠理로 침입하여 寒濕과 血氣가 相搏하여 발생한다고 하여 風濕邪氣를 외

인으로 설명하였고¹⁹⁾, 그 외 楊¹⁷⁾은 濕熱, 陳²¹⁾은 風熱등을 外因으로 보았다. 또한 『東醫寶鑑』에서 疥와 癬은 다 血分에 열이 있어 건조해진 데다가 風毒이 피부에 침범하여 생기는 것이며, 疥는 흔히 열을 겸하고 癬은 습을 겸하는데, 疥와 癬은 대체로 비슷하다고 하여 血分熱燥라는 內因을 덧붙여 설명하였다⁴⁾. 李²²⁾도 五癬濕頑風馬牛 總皆血熱 肺邪留라고 하여 癬症의 원인이 血熱과 肺經의 邪氣라는 內外因이 겸한 것이라고 설명하였다. 외용약으로는 『東醫寶鑑』에서는 麻豆膏, 蝸猫膏, 胡粉散, 軟分散 등을 제시하고 있다.

최근 박탈성 피부염에 대한 연구로는 임⁵⁾ 등이 평소 寒冷한 체질을 가진 환자의 습진성 박탈성 피부염을 辛熱하며 解毒力을 가진 椒甘湯加味를 투여하여 호전된 증례를 보고하였다. 윤⁶⁾ 등은 평소 접촉성 피부염 양상의 피부질환을 가지고 있는 노인환자의 박탈성 피부염을 宣風換肌散을 內服하고 靑黛散을 外用함으로써 치료에 유의성이 있음을 확인하였다. 또한 전⁷⁾ 등은 약진으로 인한 박탈성 피부염 환자를 風熱毒, 濕熱로 인하였다고 판단하여 連翹敗毒散을 투여하고, 한방 외용제, 아로마 오일, 침구치료로 효과가 있었음을 보고한 바가 있다. 안⁸⁾ 등은 접촉성 피부염으로 유발된 속발성 박탈성 피부염으로 진단받은 환자가 防風通聖散 및 乾癬方을 투여하여 증상이 호전됨을 보고하였다.

본 증례는 비만한 체구의 25세 남성환자로 내원 당시 전신에 소수포와 농포가 생성되며, 인설과 부종, 통증, 소양감이 동반되는 상태로 주로 등, 복부, 양측 상하지 부위에 병변이 집중되어 있었다. 특히 좌측 하지에는 부종 및 통증이 심하여 보행에 장애가 있을 정도로 족관절 굴곡이 어려웠다. 환자는 89년경(만 1세 경) 기저귀 발진으로 인해 전신에 농포 및 인설이 일어나는 증상이 있을 후 10여 년 동안 2-3년에 1번 씩 전신 발진 나타나 여러 양방병원에서 치료하였고, 2001년 본원 한방병원에서 한방 처치 후 완치되어 상기 증상 14년 동안 나타나지 않은 상태였으나, 13년 12월경부터 양측 손가락과 복부 주위에 습진 나타나

L/C Derma H,에서 만성 습진 및 농포성 건선이라 진단 받고 연고, steroid-tx 하던 중에 14년 2월경부터는 병변이 전신으로 퍼지는 증상 생기며 증상이 더욱 악화된 상태였다.

환자의 병변 부위에 열감, 부종, 발적, 소양감, 농포가 심한 상태였고 환자가 상열감을 호소하여, 熱毒을 풀어주어 환부의 소양감, 발적, 발열감을 치료하며 전신 발열을 개선시킬 수 있는 連翹敗毒散을 투여하였으며, 오후에 발열 증상이 심화되는 양상 보여 陽毒, 發熱을 치료하는 葛根湯을 엑스제로 추가 복용하였다.

투여 후 전신에 발생한 농포 40%정도 호전 보이며, 오후에 나타나던 발열 증상 및 좌하지부 부종 증상 소실되었으나, 농포 가라앉으며 인설이 박탈되고 환부의 소양감이 심화되어 瀉火解毒하여 열로 인한 피부 소양증을 개선시킬 수 있는 黃連解毒湯을 거즈에 적셔 환부에 도포하였다.

전신에 나타난 좁쌀크기의 농포가 절반 이상 감소하였고, 좌측 하지부 특히 발목 부위의 부종이 소실되어 보행이 용이해졌으나, 각질이 탈락된 부위에 농포가 다시 올라오는 양상 보이며, 환자가 口渴 증상 호소하였고, 환부 발열감 심화될 때 두통 동반된다 하여, 大寒하여 邪熱이鬱閉한 發疹과 實熱을 淸解하는 石膏를 君으로 하는 淸溫敗毒飲으로 변경하였다. 黃連解毒湯 도포 후에도 소양감 지속된다 하여 消風解表 淸熱瀉下하는 防風通聖散으로 교체하여 도포하였다.

경항부에 발생한 농포가 완전히 소실되며 각질양상으로 변화하여 탈락되면서 전신 농포가 소실되었고, 소양감 역시 대퇴부에만 나타나며 호전 증상 보여 더 이상 도포 외용제는 쓰지 않았고, 淸熱瀉火하는 동시에 溫補養血 시켜주는 溫淸飲을 엑스제로 2회/일 추가 복용하였다.

대퇴부 주위 소양감은 점점 내려와서 병변 부위가 발가락, 발등으로 이동하였고 면적도 감소하였다. 實熱로 인한 농포는 소실되고 인설이 탈락되는 증상만 남아 益精血하여 피부 건조를 개선시킬 수 있는 當歸飲子加味方으로 교체하여 투여하였으나, 소양감이 다

소 심화되며 양측 상완부와 종아리 주위로 농포 없이 발적, 소양감 동반한 발진이 재발하여 투여를 중단하였다. 외부로 나타나는 발열 증상은 없지만 체내에 잔열이 남아있다고 판단하여 다시 淸溫敗毒飲을 투여하였다.

재발했던 각질이 탈락한 이후 발적, 인설, 소양감이 다시 발생하지 않았고 병변 감소하고 소양감 소실되어 淸熱瀉火하는 淸溫敗毒飲을 2회/일 복용하고, 四物湯과 黃連解毒湯을 合方하여 溫補養血하는 동시에 淸熱邪火하는 溫淸飲을 1회/일 투여하였다.

이후 지속적으로 병변 부위 및 소양감 감소하여 퇴원시에는 병변 부위의 발적만 남았고, 발적 부위 면적은 입원대비 10% 미만 수준으로 남았다.

본 증례는 국소의 농포성 건선으로 스테로이드를 복용하였으나, 증상이 오히려 심화되어 전신성 박탈성 피부염으로 진행된 환자를 스테로이드 처치 없이 한방 치료로 호전을 보였다는 점에서 의의가 있다. 박탈성 피부염은 전신적인 피부 병변과 함께 피로감, 고열 등의 전신 질환이 동반 가능하며, 진행되면 감염 위험성에 노출되어 심각한 합병증을 초래하여 예후가 불량해질 수 있는 질환으로서 한방치치를 통해 발적, 인설, 소양감, 발열, 부종 등 제반증상이 호전됨이 확인되어 이에 보고하는 바이다. 이전에 보고된 박탈성 피부염의 한방 치료 증례 보고는 4례에 불과하여 추후 임상에서 박탈성 피부염 환자 치료에 유의한 자료가 될 것으로 생각되며, 박탈성 피부염에 대한 한의학적 연구가 많이 부족하므로 지속적인 임상례 보고와 연구가 필요할 것으로 사료된다.

Reference

1. Lee WJ, Koo DW. Exfoliative Dermatitis Induced by Minocycline. Korean Dermatological Association, 2001;39(1):99-101.
2. Guliz Karakayli, M.D., Grant Beckham, M.D.,

- Ida Orenge, M.D., Ted Rosen, M.D. Exfoliative Dermatitis, American Family Physician, 1999.
3. Korean Dermatological Association, Textbook of Dermatology, 3rd Edition, Seoul:Yeo moon gak publishers, 1994:189-91.
 4. Heo J, Donguibogam, Seoul:Daesungmoonhwasa, 1992: 445-8.
 5. Lim SS, Cha BY, A Case of Exfoliative Dermatitis, J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 1988;1(1):83-7.
 6. Yoon SM, Kim SB, Lee DM, A Case Report on Exfoliative Dermatitis, Korean J Orient Int Med, 2003;24(2):402-8.
 7. Jun SK, Kim JH, Kin MH, Shin SH, Yoon HJ, Ko WS, Kim H, The Study of a Case about Dermatitis Exfoliativa by Drug Eruption, J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2006;19(1):145-54.
 8. An CG, Shim EK, Zo ZK, Youn IH, Hwang CY, A Case Report on Exfoliative Dermatitis, J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2006;19(2):304-12
 9. Yoon SW, Yoon JW, Yoon HJ, Ko WS, Four Cases Report of Erysipelas, Korean J Oriental Physiol Pathol, 2003;17(4):1120-4.
 10. Kook UB, Keu SC, Park SD, Park SK, Seo BI, Seo YB, et al, Bang-Jae Hak, Seoul:Young Lim Sa, 2008:439-40, 187-90, 492-3.
 11. Kang HJ, Lee HG, Cho YJ, Joo MS, Kwon YK, Comparative Analysis of Korean, Chinese and Japanese Articles about Oncheongeum Used for Curing Atopic Dermatitis, Korean J Oriental Medicine 2009;15(3):63-74
 12. Heo J, Donguibogam, Gyungnam: Donguibogamchulpansa, 2005:274-5.
 13. Oriental Medical School Botany Editing Board, Botany Seoul:Young Lim Sa, 2004:244-5,334-7,392-4,666-7.
 14. Ko MJ, A Clinical Study on the Effect of Hwangryunhaedock-tang on Atopic Dermatitis, Department of Oriental Medicine, Graduate School of Daegu Haany University, 2013.
 15. Oh JI, Kim SH, Recent diagnosis of dermatology and Medicine treatment, Seoul:Seowondang, 1993:83-7.
 16. Lim CW, Kim YP, 26 Cases of Exfoliative Dermatitis, Korean J Dermatol, 1974;12(2):9-15.
 17. Yang YJ, Joongyuihakmoondab, Beijing: Inminsulsaengchulpansa, 1983:257.
 18. National Oriental Medical Dermatology and Surgery Textbook Editing Board, Text of Traditional Korean Dermatology and Surgery, Busan:Sun Woo Publisher, 2007:33.
 19. Sowonbang, SossiJebyungwonhuron, Seoul: Daesungmoonhwasa, 1992:253-4.
 20. Kim NK, Hwang CY, Lim KS, The Oriental and Occidental Bibliographic Study of Psoriasis, J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 1999;12(1):154-78.
 21. Jin SG, WaiKeZhengZong, Beijing:Inminsaengchulpansa, 1983:257.
 22. Lee J, Gukyeok PyunjuYuijakipmun, Seoul: Namsandang, 1988:357.