

Case Report / 증례

## 이드반응이 동반된 족부백선 환자 치험 1례

권 강 · 김철윤 · 이동진 · 김남권 · 서형식  
부산대학교 한의학전문대학원 안이비인후피부과학교실

### The Case Report of Tinea Pedis with Id Reaction

*Kang Kwon · Chul-Yun Kim · Dong-Jin Lee · Nam-Kwen Kim · Hyung-Sik Seo*

Dept. of Korean Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Pusan National University

#### Abstract

**Objective** : This study was carried out to find out the effect of Korean medical treatments on tinea pedis with id reaction

**Method** : We treated a 33-year-old man was afflicted with tinea pedis complicating id reaction with herbal medicine, acupuncture, ointment, wet-dressing and steam treatment. After treatments, we measured the status of scales, fissures and the degree of pruritus. We followed up symptom changes by taking pictures and compared before and after.

**Result & Conclusion** : Three days after admission, erythema occurred at upper and lower limbs and the degree of pruritus increased by id reaction. As tinea pedis improved, id reaction decreased, too. Consequently, both sites of primary lesions of tinea pedis and secondary id reactions were significantly improved, and accompanied symptoms were resolved simultaneously.

---

**Key words** : tinea pedis; id reaction; autoeczematization; autosensitization dermatitis; hypersensitivity

## I. 서 론

족부백선증은 발바닥과 발가락 사이에 발생하는 백선증으로 전체 백선증의 33~40%를 차지하며 균인, 면적이 감소된 환자에게서 더욱 흔하게 나타난다<sup>1)</sup>. 임상적으로 지간형, 잔물집형 및 각화형으로 구분하며 족부백선증 중 가장 흔한 병형은 지간형으로 4번째 발가락과 5번째 발가락 사이인 제 4지간에 가장 많이 발생한다. 잔물집형은 발바닥이나 발 옆에 잔물집이 산재하여 발생하고 융합되어 다양한 크기와 형태로 나타날 수 있다. 각화형은 발바닥 전체에 걸쳐 정상피부색의 각질이 두꺼워지며 긁으면 고운 가루처럼 떨어진다. 만성적으로 경과하고 난치성이며 자각 증상이 별로 없다<sup>2)</sup>. 이드반응이란 여러 가지 감염질환이 있는 환자에게 습진피부염이 발생하는 경우를 말하며 가장 흔한 원인은 진균 감염이다. 전형적으로는 발에 발생한 백선증에 반응하여 손가락의 가장자리 쪽에 물집이드반응이 나타나는 것이다. 물집은 대개 갑자기 나타나며 손가락과 손바닥의 가장자리 쪽에 가려운 홍반성의 판과 물집이 나타난다. 이드반응은 몸의 다른 부위에서 발생한 심한 염증반응, 특히 진균 감염에 의해 생긴 다른 항원에 대한 알레르기 반응으로 생각할 수 있다. 대개 스테로이드에 반응하지 않으며 원인이 되는 요인을 치료하면 대개 호전된다<sup>2)</sup>.

한의학에서는 脚氣, 脚濕氣, 臭田螺, 田螺皰, 爛脚丫 등의 질환이 족부 백선에 해당되며, 이는 內蘊濕熱하고 濕熱下注하거나 혹은 오랫동안 습지에서 있다가 毒에 감염된 것이라 하였다<sup>3)</sup>. 족부백선에 대한 한의학계의 기존 연구에는 차 등<sup>3)</sup>의 문헌고찰, 최 등<sup>4)</sup>의 山豆根, 川烏, 木槿皮, 黃柏, 苦蔘, 蛇床子를 이용한 외용제와 itraconazole의 효과를 상호 비교한 연구,

정 등<sup>5)</sup>의 한약성분을 함유한 기능성 비누를 이용한 족부백선의 개선에 관한 임상연구가 있었지만 족부백선에 이드반응이 동반된 환자에 대한 논문은 아직 없었다.

이에 저자들은 부산대학교 한방병원 안이비인후과에 이드반응을 동반한 족부백선으로 내원한 환자 1례에 대하여 치료를 시행하고 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 증 례

### 1. 성명/성별/나이

○○○/남/33

### 2. 진단

이드반응(id reaction)을 동반한 족부백선(tinea pedis)

### 3. 주소증

양측 足底部 및 足背部의 인설, 균열 및 소양감(좌측) 우측)

좌측 엄지발톱의 爪甲白癬

우측 손 2指 內側의 직경이 약 1mm인 수포들과 그 주변부의 소양감

### 4. 발병일

2002년 좌측 足部에 白癬 발생

2010년 우측 足部에 白癬 발생

2012년 좌측 手背部에 수포 발생

2014년 6월 15일 이드반응 발생

### 5. 과거력

2014년 4월 로컬 이비인후과에서 성대의 polyp 진단

### 6. 가족력

별무

Corresponding Author : Hyung-Sik Seo,  
Pusan National University Korean Medicine Hospital,  
20, Geumo-ro, Mulgeum-eup, Yangsan-si,  
Gyeongsangnam-do, Korea  
(Tel : 055-360-5360, E-mail : aran99@pusan.ac.kr)

• Recieved 2015/1/13 • Revised 2015/1/28 • Accepted 2015/2/4

## 7. 직업

학원 교사

## 8. 현병력

상기 환자는 33세의 肥濕한 체격의 남자환자로 2002년 군복무 도중 좌측 足部에 白癬이 발병하여 소양감이 있었으나 별다른 처치를 받지 않다가 2010년 우측 足部에도 白癬이 발생하였다. 2012년 좌측 手背部에 수포가 발생하였고 2013년 足部の 소양감 및 균열, 인설이 심화되어 로컬 피부과에서 항진균 연고를 처방받고 도포 후 호전되었으나 2014년 5월 상기 증상들이 다시 심화되어 2014년 6월 3일 본원 안이비인후피부과 외래로 내원하여 치료받은 후 手背部의 소양감이 호전되었으며 보다 집중적인 치료를 받기 위하여 2014년 6월12일에 자력보행으로 입원하였다.

## 9. 望問聞切

수면 : 양호, 숙면

식욕 : 보통

식사 및 소화 : 1회 1공기, 양호

대변 : 1일 2~3회, 무른 경향의 변

소변 : 주간에 6회.

가래 : 약간 점조한 백색 가래

口渴 : 없음

胸悶 : 약간 있음(흡연으로 인한 것으로 추정됨)

## 10. 치료기간

### 1) 외래치료

2014년 6월 3일 ~ 6월 11일

### 2) 입원치료

2014년 6월 12일 ~ 6월 26일

## 11. 치료

### 1) 외래치료

#### ① 藥物治療

아래의 처방을 아래의 기간 동안 1일 2첩 기준으로 달여서 1일 3포, 1회 120cc의 용량으로 식후 30분에 복용하도록 하였다.

#### ㉞ 白癬四物湯(2014년 6월 3일 ~ 6월 11일)

熟地黃 4.8g, 白芍藥 4.8g, 川芎 4.8g, 當歸 4.8g, 蒲公英 4g, 白鮮皮 4g, 槐花 2g, 牛蒡子 2g, 白朮 6g, 苦蔘 2g, 甘草 6g, 黃蓮 2g, 蛇床子 2g, 豨薟 4g

#### ② 外用劑治療

#### ㉞ 醋泡方(2014년 6월 3일 ~ 6월 11일)

荊芥, 防風, 紅花, 地骨皮 각 18g, 皂角刺, 大風子 각 30g, 白礬 18g을 고농도(3배) 식초 1.5 l 에 浸漬하여 제작한 液體를 발의 환부에 도포하였다.

#### ㉞ 熏蒸治療(2014년 6월 3일 ~ 6월 11일)

黃芩, 梔子를 이용하여 양측 족부의 白癬 병변부위에 훈증치료를 시행하였다.

#### ③ 鍼灸治療

치료에 사용한 침은 일회용 stain-less 毫鍼(동방침, 25×30mm)을 사용하여 자침하였고 20분간 留鍼하였다.

#### ㉞ 치료혈(2014년 6월 3일 ~ 6월 11일)

양측의 太衝(LR03), 太谿(KI03), 三陰交(SP06), 陰陵泉(SP09), 曲泉(LR08), 陰谷(KI10)과 足部 阿是穴

### 2) 입원치료

#### ① 藥物治療

아래의 처방을 아래의 기간 동안 1일 2첩 기준으로 달여서 1일 3포, 1회 120cc의 용량으로 식후 30분에 복용하도록 하였다.

㉗ 白癬四物湯(2014년 6월 12일 ~ 6월 17일)  
熟地黄 4.8g, 白芍藥 4.8g, 川芎 4.8g, 當歸 4.8g, 蒲公英 4g, 白鮮皮 4g, 槐花 2g, 牛蒡子 2g, 白朮 6g, 苦蔘 2g, 甘草 6g, 黃蓮 2g, 蛇床子 2g, 豨薟 4g

㉘ 桑菊飲加減方(2014년 6월 17일 ~ 6월 18일)  
桑葉 4g, 菊花 4g, 杏仁 4g, 連翹 4g, 薄荷 4g, 桔梗 4g, 甘草 4g, 蘆根 4g, 葛根 4g, 桑白皮 4g, 白朮 4g

㉙ 赤小豆滑石葛根桑白皮湯(2014년 6월 18일 ~ 6월 26일)  
赤小豆 6g, 滑石 12g, 葛根 4g, 桑白皮 4g

② 外用劑治療

㉚ 醋泡方(2014년 6월 12일 ~ 6월 26일)  
荊芥, 防風, 紅花, 地骨皮 각 18g, 皂角刺, 大風子 각 30g, 白礬 18g을 고농도(3배) 식초 1.5 l 에 浸漬하여 제작한 液體로 입원 기간 동안 1일 3회, 발의 환부에 도포하였다.

㉛ 濕布劑(2014년 6월 12일 ~ 6월 26일)  
苦蔘, 白鮮皮, 地龍을 각 4g씩 2첩 3포, 120cc로 달인 외용액을 1일 1회 거즈에 적셔 환부에 15분간 濕布하였다.

㉜ 熏蒸治療(2014년 6월 12일 ~ 6월 26일)  
오전, 오후 각 1회씩 黃芩, 梔子를 이용하여 양측 족부의 白癬 병변부위에 훈증치료를 시행하였다.

③ 鍼灸治療

치료에 사용한 침은 일회용 stain-less 毫鍼(동방침, 25×30mm)을 사용하여 1일 3회 시술하였고 자침 시 20분간 留鍼하였다.

㉝ 오전 치료혈(2014년 6월 12일 ~ 6월 26일, 오전 8시 30분경 시술)  
양측의 太衝(LR03), 太谿(KI03), 三陰交(SP06), 陰陵泉(SP09), 曲泉(LR08), 陰谷(KI10)

㉞ 낮 치료혈(2014년 6월 12일 ~ 6월 26일, 오후 1시 30분경 시술)

후 1시 30분경 시술)

足部 阿是穴에 자침

㉟ 저녁 치료혈(2014년 6월 12일 ~ 6월 26일, 오후 5시경 시술)  
양측 족부의 趾間에 위치한 經外奇穴인 八風穴을 刺絡 및 瀉血

12. 치료경과

- 2014년 5월경부터 환부의 균열, 인설, 소양증이 심화되는 양상이 나타났고 2013년경부터 좌측 엄지에 수포가 나타나는 피부 반응이 나타났는데 이는 평소 발의 환부를 무의식적으로 만지는 환자의 습관이 원인으로 추정된다.
- 2014년 6월 3일 : 외래에 내원하여 白癬四物湯 복용 시작함. 醋泡方 도포 이후 인설 및 소양감이 감소되기 시작함.
- 2014년 6월 12일 : 입원치료 시작.
- 2014년 6월 12일 ~ 6월 16일 : 입원 이후 苦蔘, 白鮮皮, 地龍 달인 물을 이용한 습포치료와 黃芩, 梔子를 이용한 훈증치료 이후 족부의 소양감은 입원 첫날 대비 60~70%로 감소하였으나 입원 3일째인 6월 15일에 前腕 및 下腿에 이드반응으로 추정되는 홍반 및 소양감이 발생하기 시작한 이후 점차 병변 부위가 확대됨(Fig.1).
- 2014년 6월 17일 : 처방을 桑菊飲加減方으로 변경함. 처방의 변경 이후에도 前腕 내측에서 외측까지 홍반이 확대되는 양상을 보였고 下腿 역시 외측면의 홍반 발생 부위가 점점 확대되었으며 해당 부위의 소양감이 증가함.
- 2014년 6월 18일 ~ 6월 19일 : 홍반을 포함한 병변의 범위가 줄어들지 않아서 처방을 赤小豆滑石葛根桑白皮湯으로 변경하였으며 처방의 변경 이후 홍반 범위의 확대나 색의 변화는 없었으나 호전은 보이지 않음(Fig. 2).
- 2014년 6월 20일 ~ 6월 26일 : 6월 20일부터 족부백선 부위의 인설 및 균열이 경감되기 시작하

였고 족부의 균열, 인설이 호전된 이후 6월 21일부터는 양측 前腕 내·외측의 홍반이 호전되기 시작하였고 6월 23일에는 홍반이 거의 소실되어 홍반이 있던 부위에 소량의 인설만 남음. 下腿의 외측에 있던 홍반도 6월 21일을 기점으로 홍반의 범위가 감소하고 색이 옅어지기 시작하였으며 6

월 25일에는 갈색으로 약간의 착색만 남고 호전됨. 소양감 또한 6월 21일에는 足底部, 足背部, 膝關節, 前腕部 전체의 소양감이 입원일 대비 70%까지 경감되었고 이후 매일 10% 정도씩 경감되는 추세를 보였으며 6월 26일 퇴원시에는 족부, 前腕部, 下腿의 소양감이 거의 소실됨(Fig. 3).



Fig. 1. 2014. 6. 12.

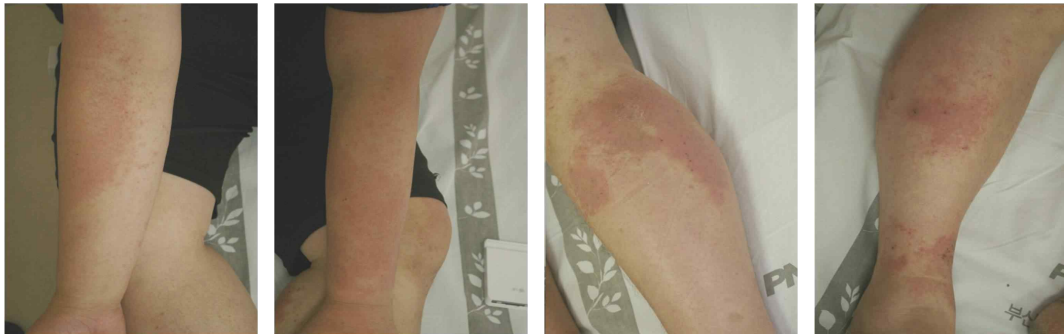


Fig. 2. 2014. 6. 19.



Fig. 3. 2014. 6. 26.

### III. 고찰 및 결론

족부백선증은 발바닥과 발가락 사이에 호발하는 백선증이고 발등에도 병변이 발생하며 발등에 발생한 병변은 체부백선의 양상을 나타낸다. 한국인에게 가장 흔한 형태이고 전체 백선증의 33~40%를 차지하며 20~50세에 호발하고 소아에게는 드물게 발생한다. 1960년 이전에는 발생빈도가 낮았으나 생활양식, 직업 등이 다양해지면서 감염률이 증가하고 있다<sup>6)</sup>.

그 원인균은 *Trichophyton rubrum*이 가장 많고 *Trichophyton mentagrophytes*, *Epidermophyton floccosum*, *Microsporium gypseum*에 의하여 발생한다. 최근에는 *Epidermophyton floccosum*이 매우 감소하였다. 목욕탕, 수영장 등 사람이 많이 모이는 곳에서 환자에게서 떨어진 비늘을 통해 발에서 발로 전염된다<sup>2)</sup>.

병변은 편측성보다 양측의 발을 침범하며 임상적으로 지간형, 소수포형 및 각화형으로 구분한다. 가장 흔한 병형은 지간형으로 4, 5번째 발가락 사이인 제 4 지간에 흔히 호발하는데 그 이유는 공기가 잘 통하지 않으며 습기가 높기 때문이다. 그러므로 소양증, 피부 박리, 침연, 균열이 잘 생긴다. 흰색의 조직 파편 하부의 피부는 발적과 진물이 존재하고 다한증이 동반되면 불쾌한 냄새가 발생하며 심한 경우에는 균열이 생기고 매우 심한 통증이 동반된다. 소수포형은 초기에는 발바닥, 발등, 지간의 균열부위에 다양한 크기의 수포가 군집 또는 단독으로 발생하고 이후에 병변이 융합하여 투명한 액체를 함유한 수포를 형성하는데 수포가 형성될 때에 소양증이 동반된다. 각화형은 정상피부색의 각질이 두꺼워지고 고운 가루 형태의 인설로 덮여 있으며 수포나 농포는 존재하지 않으나 과각화증이 발뒤꿈치, 발바닥, 변연부에 국한되어 존재한다<sup>6)</sup>.

족부백선증은 한의학 문헌 중 《外科啓玄·水潰脚丫爛瘡》에서 “久雨水濕 勞苦之人 跣行 致命足丫濕爛成瘡 疼痛難行.”이라고 원인에 대하여 설명하였고,

《醫宗金鑑·外科心法要訣》에서는 “臭田螺由胃經濕熱下注而生, 脚丫破爛 其患甚小 其痒搓之不能住痒 必搓至皮爛流腥臭水覺痛時 其痒方止 次日依然作痒 經年不愈 極其纏綿.”이라고 원인과 증상에 대하여 설명하였다<sup>4)</sup>.

족부백선증의 한의학적 病機를 보면 濕毒의 外邪에 感觸되어 經絡을 따라 足部로 下注하고 鬱結되어 濕熱로 轉變된 결과 발생하는 濕熱下注型和 腎虛하여 下焦의 經絡이 空虛하거나 下焦濕熱이 오래된 결과 燥盛하여 陰液이 耗傷되면 皮膚의 滋養이 失調되어 발생하는 血虛風燥型으로 나눌수 있으며 濕熱下注型은 清熱利濕, 解毒消腫하는 처방을 이용하여 치료하고 血虛風燥型은 補腎益氣, 養血潤燥하는 처방을 활용한다<sup>4)</sup>.

족부백선의 양방치료는 급성염증, 2차 감염이 존재하면 습포, 항생제, 스테로이드 등을 투여한 후에 진균감염증을 치료한다. 각화형은 2~6% salicylic acid 나 요소연고를 이용하여 각질을 제거한 이후에 항균제를 1일 2회, 2주간 도포한다. 병변이 광범위하거나 국소치료에 호전이 없으면 경구제(terbinafine, fluconazole, itraconazole)를 내복한다<sup>6)</sup>.

이드반응은 자가습진(autoeczematization)으로 알려져 있는, 일차적으로 발생한 국소적인 피부질환의 악화에 따른 확산적이고 대칭적으로 전파되는 구진수포상 발진이다<sup>8)</sup>. 이드반응은 넓은 범위의 다양한 진균, 박테리아, 바이러스, 기생충 감염에 의해서 발생되며<sup>9)</sup> 일반적으로 진균 감염, 특히 족부백선 때문에 발생한다<sup>10)</sup>. 이드반응의 임상적인 모습은 매우 다양하게 드러나며 이드반응이라는 것을 인식하기가 힘들다. 모든 유형의 피부 병변이 나타날 수 있는데 발진, 구진, 수포, 농포가 대칭적 또는 비대칭적 분포로 산재 또는 국한되어 나타날 수 있다<sup>9)</sup>. ‘-id’라는 단어는 그리스어에서 온 단어로써 “아버지-아들” 관계를 나타내는 접미사이며<sup>11)</sup> 1918년에 독일의 피부과 전문의인 Josef Jadassohn(1863-1936)은 피부사상균진으로 인하여 민감화된 피부의 알려지성 반응을 관찰하고 이

러한 알레르기 현상을 표현하기 위하여 처음에는 'lichen trichophyticus'으로, 나중에는 'id reaction'으로 명명하였다<sup>12)</sup>. 또한 Peck<sup>13)</sup>은 이드반응을 실험적으로 유발시킨 첫 번째 인물이다. 그는 이전에는 증상이 없었던 사람의 발가락의 감염과 발가락 사이의 마찰로 인한 상처의 발생을 통하여 손에 전형적인 이드반응으로 보이는 수포성 발진들을 발생시켰다.

이드반응을 진단할 때는 기존에 존재하던 국소적인 피부염의 병력과 그로부터 멀리 떨어져 있으며 대칭적인 모습의 이드반응으로 의심되는 발진, 그리고 원발 피부염의 치료를 동반한 발진의 해소와 같은 사항들이 필요하다. 조직검사는 진단에 도움이 되지 않으며 이드반응은 알리지성 접촉피부염, 화폐상 습진 또는 한포진 등의 질환과 구별이 되지 않는다<sup>8)</sup>. 이드반응을 가진 환자들은 HLA-DR 항원들과 인터루킨-2 수용체들을 나타내는, 순환하는 활성화된 T 세포들의 숫자가 증가되며 이는 특별한 항원 유발성 반응이 일어남을 나타낸다. 이드반응의 기전으로는 원발성 피부질환이 일어난 곳에서 있던 림프구들이 민감화되어 그들이 피부질환이 발생시킬 만한 멀리 떨어져 있는 곳으로 가서 피부의 자가항원이 된다는 하나의 가설과 원발 피부질환의 병소에서 외부의 항원들이 혈류로 들어가 멀리 떨어진 곳에 가서 피부의 반응을 이끌어 낸다는 가설이 있다<sup>8)</sup>. 이드반응이 일어난 인체의 T 림프구들은 즉각적인(I형), 세포독성(II형), 면역 복합체(III형) 또는 지연형(IV형) 과민반응을 일으킬 수 있으며 양상은 각각 다르다<sup>14)</sup>.

본 증례는 33세 남성 환자로 내원 당시 지간형, 각화형이 동반된 혼합형의 만성화된 족부백선을 갖고 있는 환자였다. 2013년 균열, 인설 및 소양감이 심화되어 로컬 양방 피부과에서 항진균 연고를 처방받고 도포 후 호전되었으나 2014년 5월 상기 증상들이 다시 심화되었고 양방 치료로는 더 이상의 호전이 없어 한의학 치료를 받길 원하였다.

환자는 많은 업무로 인한 피로와 스트레스 및 이를 풀기 위한 음주 및 육식으로 인한 간기능의 저하와

체중의 증가를 나타내었고 족부의 인설, 균열, 및 소양감을 호소하였다. 肝은 血을 저장하며, 血이 皮부를 滋養하지 못하고 血虛로 風이 生하면 皮膚乾燥, 搔痒 등의 증상이 나타날 수 있다<sup>15)</sup>. 따라서, 외래 내원일인 6월 3일부터 입원 초기까지 血虛風燥型으로 辨證하여 補血和血하는 四物湯에 소양증을 개선하는 白鮮皮, 苦參, 蛇床子를 加한 처방인 白癬四物湯을 투여하였으며, 투여 후 차츰 족부의 인설, 균열 및 소양감의 호전이 보였으나 입원 3일째인 6월 15일에 갑자기 상지와 하지에 극심한 소양감을 동반한 홍반성 발진이 발생하였다. 이 증상들의 형태는 진균의 전이로 발생하는 사지부의 체부백선, 어루러기와는 전혀 다른 양상을 나타내었다. 체부백선은 체간, 얼굴, 경부에 호 발하며 초기에는 홍색 구진 혹은 포진이 군집 형태로 발생하고 점차 주위로 확산되어 반환형, 동심원형의 홍반을 형성하며 중심부는 점차 회복되면서 주변부가 융기되는 형태를 보이나<sup>7)</sup> 상기 환자의 경우 홍반을 주로 나타내고 구진이나 중심부가 회복되는 환형, 동심원형을 나타내지 않았으며 팽진이 동반되는 두드러기와 비슷한 양상을 나타내어 이드반응으로 진단하였다.

전신적 이드반응이 발생한 후 6월 17일부터는 처방을 변경하여 風溫初期에 熱邪가 肌表에 있을 때 疏風 清熱하는 桑菊飲에 葛根, 白朮을 加한 처방인 桑菊飲 加減方을 사용하였으나 오히려 홍반이 확대되고 호전을 보이지 않았다.

치료가 진전을 보이지 않아 다시 濕熱로 辨證하였으며, 濕熱은 그냥 熱이 땀과 함께 식는 것과는 달리 濕邪가 쉽게 제거되지 않으므로 發汗 후에도 다시 熱이 나는데<sup>15)</sup>, 환자가 肥濕한 체질에 음주, 육식을 좋아하고 대변이 묽었으며 증상 역시 홍반과 소양감이 반복되며 증가되는 증상을 보여서 이와 같이 辨證하였다. 6월 18일부터는 濕熱을 다스리기 위하여 利水하고 清熱하는 滑石이 君藥인 赤小豆滑石葛根桑白皮湯으로 처방을 변경하여 투여하였고 赤小豆滑石葛根桑白皮湯을 복용하고 나서는 더 이상 홍반을 포함한

발진의 확대가 없었으며 투여 후 3일이 되는 6월 21일부터는 상지와 하지 부위의 발진이 감소하고 소양감도 상당히 호전되었다. 한약 처방을 운용함에 있어서 초기에는 血虛風燥型으로 辨證하여 白癬四物湯을 처방하였으나 족부백선의 증상이 좀 호전되다가 이드반응이 발생하였고 6월 18일에 濕熱을 다스리는 赤小豆滑石葛根桑白皮湯을 처방하면서부터 족부백선과 이드반응의 증상이 호전되는 성과를 거두었다.

또한 침치료의 경우 외래에서는 血虛와 風, 濕, 熱을 치료하기 위하여 肝, 脾, 腎의 세 經絡의 穴位 中 足厥陰肝經에서 清熄肝火肝陽, 疏泄下焦濕熱하는 太衝(LR03)과 清濕熱, 利膀胱하는 曲泉(LR08)을, 足太陰脾經에서 調血室精宮, 祛經絡風濕하는 三陰交(SP06)와 運中焦, 化濕滯하는 陰陵泉(SP09)을, 足少陰腎經에서 滋腎陰, 退虛熱하는 太谿(KI03)와 祛濕通洩, 滋腎清熱하는 陰谷(KI10)을<sup>6)</sup> 자침하였고 더불어 족부의 阿是穴에도 자침하였다. 입원치료시에는 위의 肝, 脾, 腎의 세 經絡의 穴位에 대한 자침, 足部 阿是穴에 대한 자침과 함께 八風穴 瀉血을 실시하였다. 입원치료 시에 아침, 점심, 저녁의 세 번으로 나누어서 자침한 것은 환자의 체력적인 부담을 최소화하기 위해서였으며 또한 足五趾岐骨間에 위치한 八風穴을 1일 1회 瀉血한 이유는 清熱의 효과를 보기 위함이었다.

증상의 호전에 있어서 이드반응은 그 원발 병변이 치료되면 그 증후들은 회복된다<sup>9)</sup>는 기존의 연구에서 처럼 본 증례에서도 기존의 원발 병변인 족부 백선증이 호전된 6월 20일 이후 며칠 동안 상지와 하지 부위에 있던 이드반응의 증상들이 빠르게 좋아짐을 관찰할 수 있었다.

본 증례는 족부백선증 환자에게 동반될 수 있는 이드반응에 대한 보고로서 그 의미가 있다고 생각되며, 앞으로 이드반응을 포함한 여러 형태의 白癬疹의 증상들에 대해서도 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다. 또한 이드반응은 원발 병소에서 유발된 자가감작피부염의 일종이므로 이 연구가 앞으로 자기항체

에 의해서 발생한 자가면역 피부질환을 연구하는데 있어서도 도움이 될 수 있을 것으로 생각된다.

## References

1. Rogers D, Kilkenny M, Marks R. The descriptive epidemiology of tinea pedis in the community. The descriptive epidemiology of tinea pedis in the community. Australas. J. Dermatol. 1996;37:178-84.
2. Korean dermatological association. Textbook of dermatology, 6th edition, Seoul:Daehaneuihak, 2008:242,420-7.
3. Cha EY, Kang JS. Study on cutaneous mycoses in oriental medicine. Korean journal of oriental physiology & pathology. 2006;20(4):799-806.
4. Choi GD, Kwon YG. Experimental study on antifungal effects of Korean traditional treatment on various species of the dermatophytes. The journal of oriental medical surgery, ophthalmology & otolaryngology. 2000;13(1):267-79
5. Jung DL, Hong SU. A pilot test on the effects of improvement on tinea pedis by using functional soap Gaia 1400, containing medicinal herbs. The journal of Korean oriental medical ophthalmology & otolaryngology & dermatology. 2009;22(1):181-94.
6. An SG, Jang KH, Song JW, Cheon SH. Common skin disease. 2nd edition. Seoul:Doctor's book, 2009:55-63.
7. Korean medical school dermatology & surgery textbook publication committee. Text of



- traditional Korean dermatology & surgery. Busan:Sunwoo, 2007:410-7.
8. McGovern, Thomas W. Blame it on the boots, Cortlands form, 2002;15(1):24-26.
  9. L Atzori, M Pau, M Aste. Erythema multiforme id reaction in atypical dermatophytosis: a case report. JEADV, 2003;17:699-701.
  10. Macit Ilkit, Murat Durdu, Mehmet Karakaş. Cutaneous id reactions: A comprehensive review of clinical manifestations, epidemiology, etiology, and management. Critical Reviews in Microbiology, 2012;38(3): 191-202.
  11. Brenner S, Wolf R, Landau M, Scabid: an unusual id reaction to scabies. Int J Dermatol, 1993;32:128-9.
  12. Jadassohn J. Uber die *Trichophytien*, Klin Wochenschr, 1918;21:489-94.
  13. Peck SM. Epidermophytosis of the feet and epidermophytids of the hands: clinical, histologic, cultural and experimental studies. Arch Derm Syphilol, 1930;22:40-46.
  14. Woodfolk JA, Sung SS, Benjamin DC, Lee JK, Platts-Mills TA. Distinct human T cell repertoires mediate immediate and delayed-type hypersensitivity to the *Trichophyton* antigen, Tri r 2. J Immunol, 2000;165:4379-4387.
  15. Kim TH, Park YB. Demonstrating diagnostics. Seoul:Seongbo publisher, 1995: 97-8, 188-90.
  16. Korean acupuncture and moxibustion textbook publication committee. Acupuncture and Moxibustion(1st Vol.). Paju:Jipmundang, 2008:80, 82, 171, 176, 258, 261, 472.