

여성 수장족저농포증 환자 치험 3례

¹강남동약한의원, ²경희대학교 한의과대학 소아과학교실
양지은¹, 이기훈¹, 장규태²

ABSTRACT

Treatment of Female Pustulosis Palmaris et Plantaris Patients: Three Case Reports

Ji-Eun Yang¹, Ki-Hoon Lee¹, Gyu-Tae Chang²

¹Gangnam Dongyak Korean Medical Clinic

²Dept. of Pediatrics. College of Korean Medicine, Kyung-Hee University

Objectives: The purpose of this study is to present three case reports on the treatments of pustulosis palmaris et plantaris patients.

Methods: We administered herbal medicine to three patients who had pustulosis palmaris et plantaris and evaluated the results by Psoriasis Area and Severity Index (PASI).

Results: After the treatment all three patients showed improvements in PASI. PASI of patient 1 changed from 3.6 to 0.8; patient 2 from 4.2 to 0.8; patient 3 from 5.6 to 0.4.

Conclusions: The results suggest that herbal medicine can be an effective treatment for female pustulosis palmaris et plantaris patients.

Key Words: Pustulosis palmaris et plantaris patients, psoriasis, Herbal medicine, Skin disease, PASI

I. 서 론

건선은 은백색의 인설을 동반한 丘疹과 판이 나타나는 비교적 흔한 피부 질환으로 증상의 정도나 양상은 개인에 따라 매우 다양하며, 그 발생 원인은 정확하게 밝혀지지 않았으며 대개 악화와 호전을 반복하는 만성경과를 보인다¹⁾. 건선은 아직까지 명확한 원인이 밝혀지지 않았고 이에 다른 치료 지침 또한 명확하게 정해진 바가 없는 실정이다.

한의학에서도 건선은 다양한 원인으로 바라보고 있으며 아직까지 명확한 치료 지침은 없는 상황이다. 韓醫學에서 건선에 관한 원인을 다양하게 제시하고 있는데, 그 원인을 종합해 보면 血熱, 血瘀, 肝腎不足, 衝任不調, 血虛, 風寒, 濕熱, 風濕, 風熱, 寒濕, 風邪, 血分燥熱, 風毒, 熱, 濕, 虫 등이다^{2,3)}.

건선의 드문 임상형태인 수장족저농포증(pustulosis palmaris et plantaris, PPP)은 무균성 농포가 발바닥, 손바닥에 나타나며 조갑 주위 피부도 침범되어 있는 경우가 많다¹⁾. 정확한 발병률이 알려져 있지 않지만 드문 편이고 여성에서 약 3:1로 흔하게 나타난다고 한다⁴⁾. 그러나 남자에 오히려 더 많이 나타난다는 보고도 있다⁵⁾. 수장족저농포증은 설거지, 실내청소 등을 포함한 가사 노동이 많은 여성에게 보다 더 부담스러운 질환으로 기본 증상뿐만 아니라 삶의 질을 더 떨어뜨릴 수 있어 남성에 비해 더 중요하게 접근할 필요가 있다.

수장족저농포증은 삶의 질 차원에서 중요함에도 불구하고 아직 치료에 대한 보고가 많지 않다. 수장족저농포증에 대한

치험례는 대부분 1례로 국한되어 있는데 2013년 이 등⁶⁾의 보고와 2014년 김 등⁷⁾, 이 등⁸⁾의 보고 이 외에 다른 보고는 찾아볼 수 없었다.

저자들은 수장족저농포증 환자를 치료하면서 여성이 삶의 질 문제에 있어서 더 불편하다는 것을 알게 되었으며, 여성 수장족저농포증 환자 3례를 치료하여 양호한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 평가 방법

1. 연구대상

본 연구는 ○○한의원내 2013년 5월부터 2014년 11월까지 건선 치료를 위해 내원한 환자 중 수장족저농포증으로 판단되는 치료된 여성 환자 3명을 대상으로 치료 경과를 조사한 것이다.

2. 치료방법

升陽散火湯⁹⁾을 투여하였다. 탕약 외에 다른 治療는 하지 않았다.

3. 투약기준

20貼을 1시간 30분 전탕한 후 120 cc 30팩으로 포장한 후 1일 2회 복용 기준으로 평균 15일 단위로 투약하였다.

4. 處方 내용

1) 升陽散火湯 : 升麻, 葛根, 羌活, 獨活, 白芍藥, 人蔘 4 g, 柴胡, 甘草 2.4 g, 防風 2 g, 甘草 1.6 g

5. 處方 적용의 기준

升陽散火湯은 火鬱과 五心煩熱을 治療한다¹⁰⁾. 또한 팔다리에 열이 나고, 근육

에 열이 나며, 筋痺로 열이 나고, 骨髓 속이 타는 듯이 열이 나서 손으로 문지르면 지지는 듯한 것을 治療한다¹¹⁾. 手足掌膿疱症 환자는 手足掌心に 증상이 나타나며, 手足掌心の 熱感을 호소한다. 이러한 現象을 惡心煩熱로 診斷하여 증상의 原因으로 보이는 부분을 제거하면 手足掌膿疱症의 호전을 가져올 수 있다고 판단하여 升陽散火湯을 응용했다.

6. PASI Score의 기준

건선 증상의 정도는 PASI법(Psoriasis Area and Severity Index)을 이용하여 점수를 부여하였다. PASI score는 현재까지 건선의 경과 지표로 가장 많이 이용되는 것으로 치료 결과를 객관적으로 파악하기 위하여 사용하였다. 구체적인 기준은 다음과 같다.

頭部는 10%, 軀幹은 30%, 상지는 20%, 하지는 40%로 배분한다. 그 이후 각 부위별 건선 침범 범위에 따라 1(0~10%), 2(10~30%), 3(30~50%), 4(50~70%), 5(70~90%), 6(90~100%)의 6단계로 나눈 뒤 중한 정도를 홍반, 인설, 침윤도를 0~4까지의 점수를 부여하여 계산법에 따라 점수를 부여하였다^{12,13)}.

Ⅲ. 증 례

<증례 1>

1. 환 자 : 이○○(F/50)
2. 주소증 : 수장죽저농포증
3. 발병일 : 2012년 1월
4. 현병력 : 수장죽저농포증, 便秘, 癢痒感, 五心煩熱
5. 과거력 : 無

6. 가족력 : 無

7. 기타 : 脈遲緊弱, 舌微紅苔白, 齒齦

8. 치료경과

1) 2013년 5월 2일

2012년 1월 갱년기 증상을 겪으면서 변비가 심해진 이후 양방병원에서 외용 steroid 연고 및 내복약을 복용하였으나 지속적인 사용은 하지 않고 간헐적으로 사용함. 현재는 上熱, 五心煩熱, 汗出과 같은 갱년기증상은 나타나고 있지 않았으며, 다만 주 1-2회 정도 대변을 보는 정도의 변비 증상이 존재하며 환부에 가벼운 癢痒感이 존재함. 升陽散火湯을 15일 處方

2) 2013년 5월 16일

뚜렷한 호전 반응은 나타나지 않고 호전과 악화를 반복함. 방문이 어렵다고 하여 유선으로 통화한 이후 동일한 處方으로 15일 處方

3) 2013년 6월 3일

증상의 악화가 나타난 이후 계속 유지되는 상태임. 동일한 處方으로 15일 處方

4) 2013년 6월 14일

특이한 반응 없이 증상이 지속됨. 방문이 어렵다고 하여 유선으로 통화한 이후 동일한 處方으로 15일 處方

5) 2014년 7월 1일

증상은 거의 동일하며 농포의 호전과 악화가 반복됨. 다만 癢痒感은 거의 소실됨. 방문이 어렵다고 하여 유선으로 통화한 이후 동일한 處方으로 15일 處方

6) 2014년 7월 15일

증상은 아직 거의 동일하게 나타남. 방문이 어렵다고 하여 유선으로 통화한 이후 동일한 處方으로 15일 處方

7) 2013년 7월 29일

증상의 호전이 이전에 비해서 두드러짐. 足趾의 간헐적 癢痒感이 나타남. 동

일한 處方으로 15일 處方

8) 2013년 8월 19일 ~ 9월 23일

내원 어려움으로 인해서 15일 단위로 전화 통화 이후 동일한 약을 1個月 處方

9) 2013년 10월 7일

手掌은 증상이 거의 소실되었으나, 足掌은 거의 동일함. 이전과 동일한 處方으로 1개월 處方하고 특별한 이상이 없으면 지켜보기로 하고 治療를 종료함



Fig. 1. Before treatment. 2013-05-02.



Fig. 2. After 158days of treatment. 2013-10-07.

9. PASI Score의 변화

Table 1. PASI Chages of Case 1

	Before treatment	After treatment
Head	$0 \times (0+0+0) \times 0.1 = 0$	$0 \times (0+0+0) \times 0.1 = 0$
Trunk	$0 \times (0+0+0) \times 0.3 = 0$	$0 \times (0+0+0) \times 0.3 = 0$
Upper E.	$1 \times (2+1+1) \times 0.2 = 0.8$	$1 \times (0+0+0) \times 0.2 = 0$
Lower E.	$1 \times (2+2+3) \times 0.4 = 2.8$	$1 \times (1+0+1) \times 0.4 = 0.8$
PASI score	3.6	0.8

<증례 2>

1. 환 자 : 장○○(F/31)
2. 주소증 : 수장족저농포증
3. 발병일 : 2013년 1월
4. 현병력 : 수장족저농포증 手足掌熱感
5. 과거력 : 無
6. 가족력 : 無
7. 기 타 : 脈浮緊弱, 舌微紅苔白
8. 치료경과

1) 2014년 1월 13일

1년 전 수장족저농포증이 최초 發病한 이후 약 11개월간 steroid 연고를 사용하다가 내원 1개월전 사용을 중단했고, 내복약 또한 1개월 전까지 服用을 하다가 연고와 마찬가지로 服用을 중단한 이후 급격한 악화를 경험한 상태로 내원함. 鱗屑이 심했으며 癢感은 존재하지 않음. 升陽散火湯을 15일 處方

2) 2015년 1월 27일

증상이 미약하게 호전됨. 手足掌 부위에 癢感이 새로 나타남. 동일한 약을 15일 處方

3) 2015년 2월 14일

手足掌 膿疱 및 인설이 增加함. 동일한 약을 15일 處方

4) 2015년 3월 3일

증상이 급격하게 호전되어 호전이 눈에 떨 정도로 나타남. 동일한 약을 15일 處方

5) 2015년 3월 25일

전화상으로 증상의 악화가 약간 있다고 했으나 큰 문제는 없어 동일한 약을 15일 處方하고 치료를 종료함.



Fig. 3. Before treatment. 2014-01-13.



Fig. 4. After 48days of treatment. 2014-03-03.

9. PASI Score의 변화

Table 2. PASI Chages of Case 2

	Before treatment	After treatment
Head	$0 \times (0+0+0) \times 0.1 = 0$	$0 \times (0+0+0) \times 0.1 = 0$
Trunk	$0 \times (0+0+0) \times 0.3 = 0$	$0 \times (0+0+0) \times 0.3 = 0$
Upper E.	$1 \times (2+1+2) \times 0.2 = 1.0$	$1 \times (0+0+0) \times 0.2 = 0$
Lower E.	$1 \times (2+3+3) \times 0.4 = 3.2$	$1 \times (1+0+1) \times 0.4 = 0.8$
PASI score	4.2	0.8

<증례 3>

1. 환 자 : 박○○ (F/33)
2. 주소증 : 수장족저농포증
3. 발병일 : 2012년 7월
4. 현병력 : 수장족저농포증, 手足掌熱感
5. 과거력 : 아토피성피부염
6. 가족력 : 無
7. 기 타 : 脈浮緊弱, 舌微紅苔白
8. 치료경과

1) 2014년 1월 13일

1년 6개월전 수장족저농포증이 최초 發病한 이후 약 6개월간 steroid 연고를 사용하다가 내원 1개월전 사용을 중단했고, 자외선 치료를 내원 7일전까지 7회, steroid 주사제를 7일전까지 5회 투약한 이후 증상의 호전이 없어 내원함. 소아 시절 아토피성 피부염을 앓았으나 성인이 된 이후 특별한 문제는 없었음. 升陽散火湯을 15일 處方

2) 2014년 1월 21일

증상이 미약하게 악화됨. 내원의 어려움으로 전화상으로 문진한 이후 동일한 약을 15일 處方

3) 2014년 2월 10일

手掌은 미약한 악화, 足掌은 미약한

호전반응을 보임. 기존에 존재하지 않았던 頭皮, 耳後에 일부 건선이 나타남. 동일한 약을 15일 處方

4) 2014년 2월 25일

手掌은 미약한 악화, 足掌은 이전과 동일한 증상을 보임. 내원이 어려워 전화로 문진한 이후 동일한 약을 15일 處方

5) 2014년 3월 14일

手掌, 足掌 모두 이전보다 악화됨. 소양감 증가. 늦게 나오는 리바운드라 판단하여 이전과 동일한 약을 15일 處方

6) 2014년 4월 5일

이전보다 모두증상의 호전 반응이 나타남. 내원의 어려움으로 전화로 문진한 이후 동일한 약을 15일 處方

7) 2014년 5월 23일

手掌, 足掌을 포함해서 모든 부위의 호전 반응이 나타남. 이전과 동일한 약을 15일 處方

8) 2014년 6월 26일

手掌, 足掌 모두 이전보다 호전되었다가 前日부터 약간 악화됨. 내원의 어려움으로 전화로 문진한 이후 동일한 약을 15일 處方

9) 2014년 7월 14일

手足掌 모두 미약한 호전 반응을 보임. 동일한 약을 30일 處方

10) 2014년 8월 25일

手掌, 足掌 모두 이전보다 조금씩 호전됨. 악화됨. 특별한 문제가 없어서 동일한 약을 15일 處方

11) 2014년 9월 29일

手掌, 足掌 모두 이전보다 조금 악화되었으나 특별한 문제가 없다고 함. 내원이 어려워 전화상으로 聞診한 이후 동일한 약을 15일 處方

12) 2014년 10월 17일

모두 이전보다 조금 緩和化되었는데, 手掌보다 足掌의 호전 반응이 더 큼. 내원이 전화상으로 聞診한 이후 동일한 약을 15일 處方

13) 2014년 11월 8일

手掌, 足掌 모두 이전보다 조금 호전되어 거의 정상 수준으로 회복함. 본인의 요청에 의해서 동일한 약으로 1개월 處方하고 治療를 종료함.



Fig. 5. After 60days of treatment. 2014-03-14.



Fig. 6. After 299days of treatment. 2014-11-08.

9. PASI Score의 변화

Table 3. PASI Chages of Case 3

	Before treatment	After treatment
Head	$1 \times (0+0+0) \times 0.1 = 0$	$0 \times (0+0+0) \times 0.1 = 0$
Trunk	$0 \times (0+0+0) \times 0.3 = 0$	$0 \times (0+0+0) \times 0.3 = 0$
Upper E.	$1 \times (2+2+2) \times 0.2 = 1.2$	$1 \times (0+0+0) \times 0.2 = 0$
Lower E.	$1 \times (4+3+4) \times 0.4 = 4.4$	$1 \times (0+0+1) \times 0.4 = 0.4$
PASI score	5.6	0.4

IV. 고찰 및 결론

乾癬은 은백색의 인설을 동반한 구진과 판을 특징으로 하는 피부질환으로 발생 양상이나 정도는 개인에 따라 매우 다양한데, 대개 악화와 호전을 반복하는 만성 경과를 거친다¹⁾. 현재까지 효과적인 치료방법 또한 명확하게 규정된 것은 없으며 그 중에서도 수장족저농포증은 임상적으로 흔하지 않고 농포가 나타나는 경우가 많아서 다른 형태의 건선에 비해서 치료하기 더 까다로운 편이다.

수장족저농포증의 경우 병변이 주로 손바닥과 발바닥에 한정되어 나타나고, 수포 혹은 농포가 생기고 통증이 심한 경우가 많다는 면에서 전신에 분포하는 일반적인 건선과는 차이점이 있다. 또한 병변이 나타나는 부위가 생활 속에서 접촉이 많은 부위이기 때문에 삶의 질을 많이 떨어뜨린다. 특히 여성은 남성에 비해서 설거지, 청소와 같은 가사 노동 시간이 많아서 손바닥과 발바닥의 접촉이 빈번한 상황이 자주 발생한다. 그러므로 이러한手足掌膿疱症이 오래 지속되거나治療가 되지 않는다면 일상생활

에서의 불편감 증가는 여성에게 더욱 문제가 될 수 있다.

手足掌膿疱症이란 단어는韓醫學元典에 나타나 있지 않다. 그러나手足掌에 주로皮膚 증상이 나타나고, 그 부위에 열감이 나타난다는 점에서五心煩熱에 준하는治療를 해서手足掌의 열감이 호전된다면皮膚 증상이 개선될 것이라는 전제하에治療를 적용했다.

이러한五心煩熱을治療하는處方중에서 대표적인 것으로는升陽散火湯과火鬱湯이 있는데 이러한處方을 응용해서手足掌膿疱症을治療한 사례는 아직 보고된 바가 없다.

특히升陽散火湯은柴胡升麻湯이라고도 하는데火鬱과惡心煩熱을治療한다. 또한熱鬱과熱厥을治療하는處方이다⁹⁾.升陽散火湯과火鬱湯의處方 구성은 거의 유사한데 대표적인 차이는升陽散火湯에는獨活이 들어가고火鬱湯에는獨活이 빠졌다는 것이다.獨活은羌活에 비해서病邪가在下在裏者에 있으며足少陰經에 들어가伏風을治療하고,羌活은足太陽經에 들어가游風을治療하는 차이가 있다¹⁴⁾. 이에升陽散火湯은 상대적으로邪氣가上下 모두에 있는 경우에 사용하고,火鬱湯은 상대적으로邪氣가상부에 치중된 경우 사용하는 것이 더 나을 것이라 판단하였다.

그러므로手足 모두 증상이 나타나는手足掌膿疱症患者에게는火鬱湯 보다는升陽散火湯이 더 의미가 있다고 판단하여升陽散火湯을手足掌膿疱症의處方으로 선용하였다.

증례 1의 경우 50세의 여자환자로 처음 내원시乾癬이發病한지 1년 4개월 정도 지난 상태였으며 갱년기 증상 및

변비가 겹친 상황에서 發病하였다. 스테로이드제를 포함한 양약은 외용제, 내복약 모두 發病 후 2개월이 지난 시점부터 1년 2개월간 사용하였으며, 한의원 내원 시까지 매일 사용했다. 최근 약 4년간 계속된 便秘 증상으로 양약 변비약을 주 1-2회 4년간 服用했다. 원래는 추위를 잘 타는 편이었으나 최근 갱년기를 겪으면서 더위를 잘 타는 성향으로 바뀌었고 상열, 五心煩熱, 汗出을 감안하여 火가鬱한 것으로 판단하여 升陽散火湯을 투약해서 양호한 結果를 얻었다.

증례 2의 경우 31세의 여환으로 乾癬이 發病한지 1년 정도 되었으며 發病후 내원전까지 약 11개월간 스테로이드제를 포함한 양약은 외용제, 내복약 모두 내원 1개월 전까지 약 11개월간 사용했다. 스트레스시 上熱이 많이 존재했으며 안면홍조 증상도 자주 나타났다. 또한 左胸部의 壓痛이 或發했으며, 가벼운 胸脇苦滿 증상이 나타났다. 결혼한 지 시간이 지난 편이라 빨리 妊娠을 원하는 상황이었다. 3일에 1회 大便을 보는데 患者가 便秘가 심해서 불편하다고 호소했으며, 情緒變化에 따라 안면홍조 증상이 민감하게 나타났고, 스트레스를 잘 받아서 잦은 上熱感을 호소했고, 手足掌의 열감을 강하게 호소했으므로 火鬱이라고 판단하여 升陽散火湯을 투약해서 3개월 후 양호한 結果를 얻었다.

증례 3은 33세의 여환으로 乾癬이 發病한지 약 1년 6개월 정도 되었으며 發病후 스테로이드제 외용제는 내원시까지 약 6개월간 사용했다. 妊娠중 스트레스를 많이 받아서 흉통이 자주 나타났으며, 육아에 대한 고통을 호소하는 患者였다. 또한 手足掌의 열감이 많이 나타나서 火鬱

로 인한 것으로 판단하고 升陽散火湯을 투약해서 양호한 結果를 얻었다.

3가지 증례 모두 手足掌膿疱症을 火鬱로 診斷하고 手足掌의 열감을 정상으로 회복하려는 시도를 통해서 手足掌의 熱感이 호전되고 皮膚 증상이 동시에 개선되는 效果를 얻었다.

그러나 수장족저농포증은 임상적으로 혼하지 않아서 치험례를 얻기가 쉽지 않다. 저자들은 수장족저농포증 환자에게 升陽散火湯을 활용해서 양호한 結果를 얻었기에 이에 보고하는 바이다. 다만 임상례가 3례로 많지 않기 때문에 모든 수장족저농포증 환자에게 적용하기에는 무리가 있다고 판단한다. 아울러 삶의 질에 대한 평가가 이루어지 못한 점과 수부보다는 족부에 대한 임상례로 선정된 것에 아쉬움이 있다.

앞으로 더 많은 수장족저농포증 환자의 치료에 한약을 적용하여 양호한 結果를 얻는다면 수장족저농포증 환자의 새로운 治療法으로 제시된다면 고통 받는 환자들에게 도움을 줄 수 있으리라 판단한다.

□ Received : Oct 21, 2015

□ Revised : Oct 25, 2015

□ Accepted : Nov 07, 2015

참고문헌

1. Korean Dermatology Association. Dermatology. 5th ed. Seoul:Ryo Moon Gak. P.Co. 2008:241.
2. Park YH, et al. A Literatual Study of Psoriasis. The journal of K.O.M.S.

- 1989;9(1):131-6.
3. Kim NK, Hwang CY, Lim GS. The Oriental and Occidental bibliographic Study of Psoriasis. *The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology*. 1999;12(1):171.
 4. Mengesha YM, Bennett ML. Pustular skin disorders: diagnosis and treatment. *Am J Clin Dermatol*. 2002;3(6):389-400.
 5. Uehara M. Pustulosis palmaris et plantaris. A review of clinical features and aggravating factors. *Acta Otolaryngol Suppl*. 1983;401:7-11.
 6. Lee KY, Hong CH. A Case of Pustulosis Palmaris et Plantaris. *The Journal of Korean Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology*. 2013;26(4):81-90.
 7. Kim KH, et al. A Case of Irritant Dermatitis Caused by Wood Vinegar on Pustulosis Palmaris et Plantaris. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2014;27(2):75-82.
 8. Rhee DH, et al. A case of Pustulosis Palmaris et Plantaris with Extra-Palmoplantar lesions. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2014;27(4):230-42.
 9. Dongeuibogam Compilation Committee. *Daeyuk Dongeuibogam*. 1st ed. Seoul: Bubin P. Co. 1999:1111.
 10. Department of Korean Internal Medicine of Cardiovascular disease. *Internal Medicine of Cardiovascular disease*. 2nd ed. Seoul:Seowondang P. Co. 2002:147.
 11. Chan Li. *Yixuerumen*. 1st ed. Seoul: Bubin P. Co. 2009:1215.
 12. Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis-oral therapy with a new retinoid. *Dermatologica*. 1978;157(4):238-44.
 13. Jacobs GD, et al. Cognitive behavior therapy and pharmacotherapy for insomnia. *Arch InternMed*. 2004;164:1888-96.
 14. Korean medicine college committee of Herbal Pharmacology. *Herbal Pharmacology*. 5th ed. Seoul:Yonglim P. Co. 1999:261.