

Case Report / 증례

加減通清散으로 치료한 만성 두드러기 치험 1례

김혜화¹ · 최정화¹ · 박수연¹ · 김종한¹ · 정민영¹ · 임경민¹ · 강병수¹ · 송유림² · 곽민경³

¹동신대학교 한의과대학 한방안이비인후피부과교실

²동신대학교 한의과대학 한방부인과교실

³동신대학교 한의과대학 침구학과교실

A Clinical Case Report of Chronic Urticaria Treated with *Gagamtongcheong-san*

*Hye-Hwa Kim¹ · Jung-Hwa Choi¹ · Soo-Yeon Park¹ · Jong-Han Kim¹ · Min-Yeong Jung¹ ·
Kyeong-Min Lim¹ · Byung-Soo Kang¹ · Yu-Rim Song² · Min-Kyung Kwak³*

Dept. of Korean Medicine Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology, College of Korean Medicine, Dong-Shin University
Dept. of Korean Gynecology and Obstetrics, College of Korean Medicine, Dong-Shin University
Dept. of Acupuncture & Moxibustion Medicine, College of Korean Medicine, Dong-Shin University

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to report 1 clinical experience of korean medicine treatment on chronic urticaria identified as “Wind Heat” pattern.

Methods : We treated a 63-year old woman patient with Gagamtongcheong-san, acupuncture and pharmacopuncture. The improvement of patients evaluated using CU-Q2oL, UAS, and photography.

Results : CU-Q2oL score decreased from 95 to 18, UAS decreased from 6 to 0.

Conclusions : The complex treatments of korean medicine and was effective to improve of chronic urticaria. It is necessary to have more observations and case reports.

Key words : Chronic urticaria; Chronic urticaria quality of life questionnaire(CU-Q2oL); Urticaria activity score; *Gagamtongcheong-san*

I. 서 론

두드러기는 갑작스러운 국소부 혈관 확장과 혈관투과성 증가로 체액이 유출되어 인해 발생한 팽진과 혈관부종을 특징으로 하는 매우 흔한 질환으로, 전체 인구의 약 20% 정도가 일생에 한 번은 경험할 수 있다. 팽진의 첫 발병 시기를 기준으로 하여, 6주 이내의 급성 두드러기와 6주가 지난 만성 두드러기로 구별한다. 급성 두드러기는 식품, 약물, 감염과 같은 원인 인자에 의해 발생하며, 해당 원인이 소실되면 호전된다. 만성 두드러기는 오랜 기간 악화와 호전을 반복하여 경과를 예측하기가 어려우며 명확한 병인기전이 밝혀지지 않은 질환으로, 삶의 질을 떨어뜨려 일상 생활의 불편을 초래할 수 있다. 예후나 치료 반응도를 평가하는 객관화 된 지표가 부족한 실정이다¹⁾.

한의학에서는 蕁麻疹, 癩疹, 風疹塊, 風痧, 風塊癩疹 등의 표현이 두드러기와 일치한다. <黃帝內經 四時刺逆從論>에서 “少陰有餘하면 癩疹이 된다.”고 한 이후 여러 의가들이 여러 가설을 제시하였으며²⁾, 최근에는 원인과 증상에 따라 風寒型, 風熱型, 風濕型, 脾胃型, 血熱型, 血瘀型, 腸胃濕熱型 등으로 구분한 후 祛風散寒, 清熱, 健脾勝濕, 祛風止痛, 涼血清熱 등의 처방을 적용하고 있다³⁾. 실제로 만성 두드러기 환자에 한방 치료를 적용한 연구가 여러 건 발표되었으나, UAS를 제외하고는 구체적인 지표가 부족하며, 삶의 질을 고려한 연구는 전무하다⁴⁻⁷⁾.

저자는 동신대학교 광주한방병원 한방안이비인후과 피부과에 입원한 風熱型으로 변증한 만성 두드러기 환자 1인에 대하여 加減通消散을 위주로 한의학 치료를 시행하여 빠른 호전과 삶의 질 향상을 관찰하였으므로 이에 대하여 보고하고자 한다.

II. 증 례

1. 연구대상

2016년 07월 12일부터 2016년 07월 22일까지 11일 동안 동신대학교 광주한방병원 한방안이비인후과 피부과에서 입원 치료를 시행한 63세 만성 두드러기 환자 1명을 대상으로 하였다. 환자에게는 논문작성 및 출판에 대해 동의를 얻었다.

1) 현병력

환자는 2016년 05월 초부터 원인불명의 팽진, 홍반, 소양감, 수면장애 등의 증상 발생하여 발생 초기부터 양방 피부과에서 꾸준한 외래치료 받았으나 증상의 호전이 없어 본원에 내원하였다.

2) 과거력

환자 본인과 보호자의 진술에 의하면 10년 전 건선 발생하여 치료한 후 재발한 적 없으며, 현재 고지혈증과 당뇨약을 하루 1번 약을 복용하는 중이었다.

3) 望聞問切

- ① 睡眠 : 不眠
- ② 食事 : Tid 1/2 Bowl
- ③ 大便 : 하루 1번, 軟便, 7월 12일 마지막으로 배변
- ④ 小便 : 3~4/d
- ⑤ 月經 : 閉經
- ⑥ 舌 : 舌紅, 薄苔, 口乾, 齒痕
- ⑦ 脈 : 浮緊
- ⑧ 汗 : 無汗

4) 입원검사결과

<Chest> N/S <ECG> N/S <BC> BST 140 ↑ TG 193 ↑ Cr 0.31 ↓ <UA> ERY+ GLU+- <CBC> WNL

Corresponding Author : Jung-Hwa Choi, Department of Korean Medicine Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology, Gwangju Oriental Hospital of Dongshin University, 141 Wolsan-ro, Nam-gu, Gwangju, Korea
(Tel : 062-350-7217, E-mail : choi7217@hanmail.net)

• Recieved 2016/10/6 • Revised 2016/11/10 • Accepted 2016/11/17

2. 평가방법

1) Chronic urticaria quality of life questionnaire(CU-Q2oL)

신 등⁷⁾이 번역한 CU-Q2oL⁸⁾ 한국어판을 사용하였다. 설문지는 소양감, 부종, 일상적 활동에 대한 영향, 수면 장애, 기타 제한점, 외모와 관련된 장애로 총 6개의 척도와 척도 내의 세부문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 1점(전혀 증상이 없거나 영향이 없음)부터 5점(증상이 가장 심하거나 가장 크게 영향을 받음)까지 점수화하여 5가지 중 1가지로 답변하게 하

였다. 총 23문항에 대하여 최소 23점부터 최대 115점까지의 점수 범위 내에서 삶의 질 손상 여부를 확인하였다(Table 1). 7월 12일, 19일, 23일에 시행하였다.

2) Urticaria activity score

만성 두드러기 환자를 대상으로 항히스타민제제의 효과를 평가하기 위해 Greaves⁹⁾가 만든 UAS를 사용하였다. 팽진의 발생빈도와 소양증을 0~3까지 4point score로 나누어 평가하였다. 팽진은 전혀 생기지 않았을 경우에는 0점, 24시간 동안 총 발생 개수가 20개

Table 1. Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire

Factor	Items	Score*
Pruritus	Pruritus	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	Wheals	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Swelling	Eyes swelling	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	Lip swelling	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Impact on life activities	Urticaria interferes with my work	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	Urticaria interferes with my physical activities	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	Urticaria interferes with my sleep	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	Urticaria interferes with my spare time	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	Urticaria interferes with my social relationship	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	Urticaria interferes with my eating behavior	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	Do you have difficulties in falling asleep?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Sleep problems	Do you wake up during the night?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	Do you feel tired during the day because of your bad night sleep?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	Do you have difficulties in keeping concentration?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	Do you feel nervous?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Limits	Do you feel in a bad mood?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	Do you have to put some limit in choosing your food?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	Does urticaria limits your sport activities?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	Are you troubled by drugs side effects?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Looks	Are you embarrassed due to urticaria symptoms?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	Are you embarrassed in going to public places?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	Do you have any problems in using cosmetics?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	Do you have any limits in choosing clothes material?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

* 1: Not at all 2 : A little 3 : Somewhat 4 : A lot 5 : Very much

미만이면 1점, 20개 이상 50개 이하일 경우를 2점, 50개 이상이거나 범위가 매우 넓은 경우를 3점으로 채점하였다. 소양증은 없을 때를 0점, 소양증이 존재하나 신경쓰이지 않을 때를 1점, 소양증이 신경쓰이나 일상생활의 불편함이나 수면장애를 유발하지 않을 때를 2점, 소양증으로 일상생활의 불편함이나 수면장애를 유발할 때를 3점으로 평가하였다(Table 2). 7월 12일, 19일, 23일에 시행하였다.

3) 사진평가

입원 기간 동안 수시로 환부의 사진 촬영을 시행하였다.

4) Digital Infrared Thermal Imaging(DITI)

본원 기기진단실에 비치되어 있는 적외선 체열촬영기(IRIS-XP, Medicoa)를 사용하였다. 입원일과 퇴원일에 치료를 시행하기 전에 탈의한 상태에서 DITI를 시행하였다.

3. 치료방법

1) 침치료

- ① 침 : 매일 1회 또는 2회, 曲池(LI11), 血海(SP10), 外關(TE05), 大椎(GV14)에 stainless 毫鍼(0.25*40mm, 동방침구사)으로 자침하였다.
- ② 약침 : 황련해독탕약침(자생원외탕전원)을 0.5cc 용량의 인슐린 주사기를 이용하여 매일 발생한

환부에 1.0cc씩 주입하였고, 曲池(LI11)와 血海(SP10)에 0.5cc 주입하였다.

- 2) 자락요법 : 매주 3회 大椎(GV14)에 자락관법을 시행하였다.

3) 한약치료

- ① 첩약 : 加減通清散(Table 3)을 2첩 3팩(팩 당 120cc)으로 달여 하루 3번 복용시켰다.
- ② 과립제 : 양해(쯔무라제약) 하루 4번 복용시켰다.

4) 한방물리요법

소양감을 느낄 때마다 수시로 아이스팩을 해당 부위에 대도록 지시하였다.

4. 치료경과

1) 경과기록지

2016.07.12. : 기부의 열감을 호소하였다. 11AM에 복부에 직경 8cm 크기의 커다란 팽진이 1개 발생하였고, 양측 상지에는 1mm 크기의 팽진이 30개 이상 발생하였다. 15시에 f/u 시 좌측 脇部에 5cm 크기 팽진이 발생하였고, 등에도 팽진이 발생하였다(Fig. 1). 야간에는 소양감을 감소시키기 위해 찬 물로 2차례 샤워하였다.

2016.07.13. : 야간에 심한 소양감으로 수면이 불가

Table 2. Urticaria Activity Score

Score	Wheals	Pruritus
0 None	None	None
1 Mild	(<20 wheals/24h)	Present but not annoying or troublesome
2 Moderate	(20-50 whelas/24h)	Troublesome but dose not interfere with normal daily activity or sleep
3 Intense	(>50 wheals/24 or large confluent areas of wheals)	Severe pruritus, which is sufficiently troublesome to interfere with normal daily activity or sleep



Fig. 1. 07.12



Fig. 2. 07.13



Fig. 3. 07.14



Fig. 4. 07.16



Fig. 5. 07.21

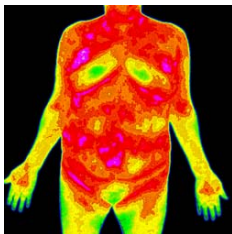


Fig. 6. DITI at 07.12

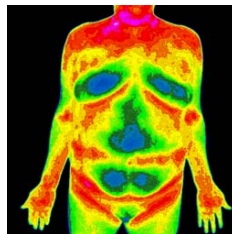
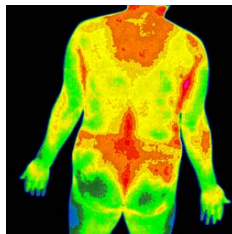
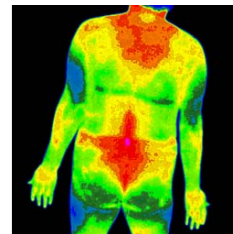


Fig. 7. DITI at 07.21



능했다. 등을 계속 긁어서 소파흔이 생겼다. 8시에 등에 최대 5cm 정도의 팽진이 발생하였고, 소양감은 큰 변화가 없었다. 10시 40분에 좌측 등에 20cm 정도 되는 크기의 팽진이 발생하였으나 1시간 후에는 가라앉았고, 12일 발생했던 동일 부위에 조금 더 작은 크기의 팽진이 발생하였다(Fig. 2).

2016.07.14. : 야간에 느껴지던 소양감이 NRS 5로 감소하여 수면을 취하기는 했으나 소양감이 느껴질 때마다 깨는 것을 반복하였다. 등의 소파흔이 증가하였다. 8시에 등, 좌측 주부, 양 둔부에 최대 6cm 크기의 팽진이 30개 정도 발생하였다. 9시에는 우측 등과 둔부에 큰 팽진이 발생하였고, 우측 복부, 경부, 양측 주외부에도 직경 2cm의 팽진이 발생하였으나 13시에는 해당 부위의 팽진이 가라앉은 대신 우측 견배부에 직경 3cm의 팽진이 새롭게 발생하였다(Fig. 3).

2016.07.15. : 소양감은 큰 변화가 없었다. 8시에 둔부와 양 상지에 최대 1cm 크기의 팽진이 발생하였다. 9시에 양측 복부와 양측 무릎에 팽진과 홍반이 발생하였다.

2016.07.16. : 소양감이 수면에 영향을 미치지 않았다. 6시간 동안 숙면을 취했다. 8시에 체간과 하지에 최대 1cm 크기의 팽진이 10개 이상 발생하였다. 9시에는 좌측 상복부와 양 무릎에 팽진이 발생하였다. 당일 오전으로 인해 소양감 대신 의주감을 호소하였다(Fig. 4).

2016.07.18. : 9시에 팽진의 크기가 최대 2mm 정도로 감소하였다. 소양감은 NRS 3으로 감소하였으며, 양측 어깨에 肌熱을 호소하였으나 해당 부위의 소양감은 미약하였다. 저녁 샤워 횟수가 1번으로 감소하였다.

2016.07.19. : 팽진이 발생하지 않았다.(Fig. 5). 경미한 소양감(NRS 2)과 함께 肌熱을 호소하였다.

2016.07.20. : 팽진이 발생하지 않았으며 둔부와 서혜부에만 경미한 소양감(NRS 1)을 호소하였다.

2016.07.21. : 팽진과 소양감이 발생하지 않았다.

2016.07.22. : 팽진과 소양감이 발생하지 않았다.

加減通清散을 20첩 40팩을 처방하여 하루에 2번 복용하도록 지시했다.

Table 3. Composition of *Gagamtongchung-san*

Herbal name	Scientific name	Dose (g)
金銀花	<i>Lonicerae Flos</i>	8
葛根	<i>Puerariae Radix</i>	8
滑石	<i>Talcum</i>	6
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	4
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i>	4
蟬退	<i>Cicadidae Periostracum</i>	4
桔梗	<i>Platycodi Radix</i>	3
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	3
防風	<i>Saposhnikoviae Radix</i>	3
白芍藥	<i>Paeoniae Radix</i>	3
石膏	<i>Gypsum Fibrosum</i>	3
連翹	<i>Forsythiae Fructus</i>	3
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	3
荊芥	<i>Schizonepetae Spica</i>	3
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	3
大黃(酒蒸)	<i>Rheii Rhizoma Preparata Cum Vinum</i>	2
麻黃	<i>Ephedrae Herba</i>	2
薄荷	<i>Menthae Herba</i>	2
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	2
梔子(炒)	<i>Gardeniae Fructus Preparata</i>	2
酒	<i>Alcohol</i>	1
Total		72

2) CU-Q2oL(Table 4)

Table 4. Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire Change

Factor	07.12	07.19	07.19
Pruritus	10	5	2
Swelling	4	2	2
Impact on life activities	28	8	6
Sleep problems	23	5	5
Limits	12	5	3
Looks	18	7	5
Total	95	32	23

3) UAS(Table 5)

Table 5. Urticaria Activity Score Change

Factor	07.12	07.19	07.21
Wheal	3	0	0
Pruritus	3	1	0
Total	6	1	0

4) DITI(Fig. 6, 7)

Ⅳ. 고찰 및 결론

두드러기는 모든 연령에서 발생하지만 사회적 활동이 가장 활발한 20-40대의 연령에서 자주 발생하며, 여성이 남성에 비해 2배 정도 더 발생하는 특징을 가지고 있다¹⁰⁾. 두드러기의 단독 발생률은 경우는 전체 환자의 50% 정도이며, 혈관부종이 동반되는 경우가 40%, 두드러기 발생 없이 혈관부종만 단독 발생하는 경우는 10% 정도 차지한다¹¹⁾.

만성 두드러기는 자가반응성이나 자가면역성, 감염, 가성 알레르기, 음식물에 대한 불내성과 드물게 악성 종양 등 유발 및 악화 요인에 따라 여러 요인들이 복합적으로 작용하는 경우도 존재한다. 피부 내의 비만 세포와 호염기구가 히스타민이나 프로스타글린딘 등 염증 매개체를 분비하면 이러한 염증 매개체의 작용으로 혈관 확장, 혈관 유출, 세포 유입, 감각 신경 활성화, 소양감, 팽진과 같은 증상이 발생한다¹²⁾. 만성 두드러기의 진단을 위해서는 다른 동반질환과 물리적 두드러기 여부를 확인한 후, 문진을 통해 가능한 원인을 파악한다. 문진만으로 부족한 경우에는 말초혈액 검사, 적혈구침강속도, C반응단백검사를 통해 감염성 질환의 유무를 확인하고, 추가로 자가항체나 물리적 자극을 포함한 피부반응 시험 등을 시행한다¹³⁾. 만성 두드러기의 치료는 유발 및 악화 인자의 회피, 증상 조절을 위한 약물치료, 면역 관용 유도의 3가지로 나눈다. 일반적인 알레르기 질환에서는 유발 및 악화 요

인을 회피하는 것이 가장 중요하지만, 만성 두드러기는 원인을 찾지 못하는 경우가 더 많으므로 증상 완화를 위한 치료가 더욱 중요하다. 증상 완화를 위한 약물 치료는 일차적으로 항히스타민제를 사용하며, 부신피질스테로이드제는 선택적으로 사용한다. 작용 시간이 길면서 진정 작용이 없는 2세대 H1 항히스타민제를 보통 용량으로 주거나 4배량까지 증량하며, 증상이 나타나지 않을 때에도 지속적으로 복용하여 증상 조절 및 삶의 질을 높이는 것을 목표로 한다. 부신피질스테로이드제는 두드러기 치료에 적합하다는 증거가 없어 만성 두드러기가 급성으로 악화되었을 때 10일 이내로 사용할 것을 권장하고 있다¹⁾.

본 증례의 환자는 2016년 5월 초 만성 두드러기가 발생한 이후 지속적으로 양방 피부과에서 통원 치료를 받았으나 증상의 호전이 없어 2016년 7월 12일 동신대학교 광주한방병원을 내원하였다. 팽진의 크기가 다양하면서, 분포 부위는 체간부 위주로 나타났으나 간혹 사지로도 나타나고 있었다. 하루 종일 소양감이 심하였으나, 특히 야간에 심해지는 특징으로 인해 불면을 호소하였다. 팽진의 색이 붉으면서 크게 솟아올라, 實熱證에 가깝다고 판단되었다. 환자가 땀이 나지 않고, 대변은 매일 잘 보고 있으며, 右側 寸部에서 浮緊脈이 촉진되어 表部의 風熱證으로 인한 두드러기로 판단하였다. DITI 소견이 체표의 열이 높은 것으로 나타난 것(Fig. 1) 또한 風熱證으로 판단하는 근거가 되었다.

일반적으로 양방에서는 두드러기를 평가하기 위해 UAS를 사용한다. UAS는 두드러기의 정도를 판단하기는 유리하지만, 두드러기가 유발하는 삶의 질 저해 정도가 어느 정도인지 평가가 어렵다. 일반적으로 피부과 환자의 삶의 질을 평가하기 위한 척도로 Dermatology Life Quality Index(DLQI)를 사용하고 있으나 두드러기의 특이성을 반영하지 않아 무조건적인 적용에 어려움이 있는 실정이다. 2010년 신 등이 만성 두드러기 환자의 삶의 질 평가 도구로 Baiardini 등이 개발한 CU-Q2oL⁸⁾을 국문화하여 만성 두드러기

환자와의 증증도를 비교한 결과 두드러기의 삶의 질 평가는 두드러기의 증증도가 밀접한 관계가 있었음을 보고한 바⁷⁾, CU-Q2oL과 UAS⁹⁾를 평가도구로 선정하여 두드러기의 심각성과 삶의 질 저해가 어떻게 나타나는지 확인하고자 하였다. CU-Q2oL 점수는 소양감 척도 10점, 부중 척도 2점, 일상적 활동에 대한 영향 28점, 수면 장애 23점, 기타 제한점 12점, 외모와 관련된 장애 18점으로 총 93점이 나와 총점인 최고점인 115점에 근접하여 환자의 삶의 질이 심하게 저하되어 있음을 확인하였다. UAS는 팽진 3점과 소양감 3점으로 최고점인 6점이 나왔다. 이를 통해 두드러기 증상이 심한 만큼 환자의 삶의 질이 떨어져 있었음을 확인하였다.

加減通清散¹⁴⁾은 防風通聖散의 변방으로, 金銀花는 疏散風熱 및 清熱解毒 작용을 하며, 蟬退는 疏散風熱과 透疹止痒시키고, 荊芥는 祛風解表하면서 宣發透疹한다. 葛根은 透疹 및 解肌退熱하고 麻黃은 發汗시키면서 散風透疹하고, 薄荷는 疏散風熱과 透疹止痒시키면서 防風은 透表泄熱한다. 清熱解毒하기 위해 連翹, 滑石, 甘草, 梔子(炒)를 사용하였으며 石膏는 氣分으로 들어가 清熱解毒하고 酒蒸大黃은 陽明經으로 들어가 清熱瀉火 작용을 한다. 白芍藥은 泄熱하고 黃芩은 清熱瀉火한다. 桔梗은 宣肺시켜며, 當歸는 癰疽瘡瘍에 排膿生肌시키며 川芎은 祛風止痛하며 白朮는 祛風濕, 生薑은 解毒, 酒는 전체적인 약성을 上行시킨다. 삼초 풍열습으로 피부에 소양, 발적, 생진하거나 습액이 유출될 때 사용하는 처방으로 장미색 비강진¹⁵⁾, 편평사마귀¹⁶⁾, 알레르기성 피부염^{17,18)}, 아토피성 피부염¹⁹⁾에 사용한 치험례가 있다. DITI 상 열이 가득 차 있고, 실제 환자의 피부를 촉진했을 때도 열감이 느껴져 활투에서 肌熱이 있을 때 사용하는 갈근을 8g을 더하여 사용하였다. 증상이 심하여 불면을 유발하는 것을 고려하여 양해(쯔무라제약)를 하루 4번 복용하도록 지시하였다. 피부가 달아오르면서 소양감을 느낄 때마다 아이스팩으로 한랭자극을 하도록 지시했다. 風熱을 치료하고자 曲池(LI11), 血海(SP10), 外關(TE05), 大

椎(GV14)에 자침하고, 황련해독탕 약침을 환부와 外關(TE05)과 大樞(GV14)에 시술하였다.

팽진은 입원 초기의 경우 커다란 팽진은 선명한 홍색을 띠었고, 작은 것은, 구진 형태로 퍼져 있었다. 2시간이나 3시간 후에 해당 부위를 보면 해당 부위의 피부는 변화가 없이 다른 부분이 팽진이 발생하였다. 7월 14일까지는 팽진의 크기가 크고 홍색도 뚜렷하였으나, 이후 크기가 작아지면서 색 또한 옅어졌다. 7월 19일 이후로는 팽진이 전혀 발생하지 않았다(Fig. 1-5).

소양감은 입원 초기에 심하게 느껴 야간에 2번 샤워를 시행하였다. 7월 14일 소양감이 NRS 5로 감소하였고, 7월 18일에는 NRS 3으로 감소함과 동시에 야간 샤워 횟수가 1번으로 줄어들었다. 7월 21일부터는 소양감을 호소하지 않았다. 소양감으로 인해 유발되었던 수면 장애도 14일부터 완화되기 시작하였다가 16일부터는 사라졌다.

CU-Q2oL는 7월 12일에 처음 시행하였을 때 93점으로 최대 점수인 115점에 근접하여 만성 두드러기로 인한 삶의 질이 현저하게 감소하였음을 확인하였다. 7월 19일에는 소양감 척도 5점, 부중 척도 2점, 일상적 활동에 대한 영향 8점, 수면 장애 5점, 기타 제한점 5점, 외모와 관련된 장애 7점으로 총 32점이 나와 삶의 질이 향상되었고, 7월 22일에는 최저 점수인 23점이 나와 만성 두드러기로 불편함을 느끼지 않음을 확인하였다(Table 4).

UAS는 퇴원일 시행하였을 때 팽진 3점과 소양감 3점으로 최고점인 6점으로 만성 두드러기의 상태가 심했다. 7월 19일에는 팽진이 발생하지 않아 0점, 소양감은 약간의 불편감을 느껴 1점으로 나타났고, 19일에는 팽진과 소양감 모두 나타나지 않아 0점으로 나타났다(Table 5).

7월 12일에 시행한 DITI 사진에는 체간의 전면과 후면에 열이 몰려있었으나 7월 19일에 시행하였을 때는 온도가 감소한 상태였다. 치료가 진행되면서 風熱이 해소되면서 증상이 사라진 영향으로 사료된다. 맥

또한 浮緊脈에서 平脈으로 변화하였는데 표부에 존재하던 風熱이 사라진 것을 반영하였다 생각된다.

8월 3일 보호자가 내원하여 환자가 퇴원 이후로 만성 두드러기가 재발하지 나타나지 않았다고 진술하였으며, 9월 28일 환자와 전화 통화를 하여 현재까지 만성 두드러기로 인한 증상이 나타나지 않았음을 직접 확인하였다.

만성 두드러기는 일상적으로 경험하기 쉬우면서도 환자의 삶의 질을 떨어뜨리기 쉬운 피부과적 질환이다. 본 증례에서는 양방 치료에도 호전되지 않은 만성 두드러기 환자를 風熱型으로 변증한 후, 辨證에 해당하는 한의학적 치료를 시행하여 빠른 증상의 호전과 함께 삶의 질이 향상됨을 확인하였다. 또한 2달의 시간이 지나도 만성 두드러기 증상이 재발하지 않았음을 확인하여 한의학적 치료의 속효성과 지속성을 확인할 수 있었다.

다만 침치료, 한약치료 등을 복합적으로 사용하여 단일 치료의 효과를 확인하지 못한 것과, 본 증례는 단일한 사례로 다른 환자에게도 그대로 적용하기가 어려운 것이 본 증례에서 아쉬운 점이다. 그렇다 할지라도 본 증례를 바탕으로 만성 두드러기에 대한 임상적인 경험 및 연구가 활발하게 일어날 수 있는 계기가 되기를 희망한다.

References

1. Ye YM, Jang GC, Choi SH, Lee J, Yoo HS, Park KH, et al. KAAACI Work Group report on the management of chronic urticaria. *Allergy asthma & respiratory disease*. 2015;3(1):3-14.
2. Kim HJ. Clinical study of Chronic Urticaria. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2001;15(2):252-60.
3. Hong EG, Kim BH, Shin JH, Nam HJ, Kim

KS. The Effect of Gamisungmagalguntang (加味升麻葛根湯) on Chronic Urticaria Identified as "Wind Heat" Pattern. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2013;26(4):60-9.

4. Lee GY, Kim HJ. A Clinical Study of Chronic Urticaria. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2004;17(2):81.
5. Lee JH, Kim SY, Kim JH. Follow-up Study on Chronic Idiopathic Urticaria Patients Treated with Pyungweesangamibang. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2016;29(1):168-73.
6. Yang DJ, Kim JE, Lee KH. Retrospective Clinical Study of Soyangin Chronic Urticaria Patients. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2015;28(3):88-100.
7. Shin MS, Lee SH, Kim MS, Lee JY, Choi YJ, Ahn JY, et al. Evaluation of the Quality of Life in Patients with Chronic Urticaria. *Korean J Dermatol*. 2010;48(7):567-72.
8. Baiardini I, Pasquali M, Braido F, Fumagalli F, Guerra L, Compalati E, et al. A new tool to evaluate the impact of chronic urticaria on quality of life: chronic urticaria quality of life questionnaire (CU-Q2oL). *Allergy*. 2005;60(8):1073-8.
9. Greaves MW. Antihistamine Treatment: A Patient Self-assessment Method in Chronic Urticaria. *British Medical Journal*. 1981;283:1435-6.
10. Maurer M, Weller K, Bindslev-Jensen C, Gimenez-Arnau A, Bousquet PJ, Bousquet J, et al. Unmet clinical needs in chronic spontaneous urticaria. A GA²LEN task force report. *Allergy*. 2011;66:317-30.

11. Powell RJ, Du Toit GL, Siddique N, Leech SC, Dixon TA, Clark AT, et al. BSACI guidelines for the management of chronic urticaria and angio-oe-dema. *Clin Exp Allergy*. 2007;37:631-50.
12. Saini SS. Chronic spontaneous urticaria: etiology and pathogenesis. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2014;34:33-52.
13. Bernstein JA, Lang DM, Khan DA, Craig T, Dreyfus D, Hsieh F, et al. Tediagnosis and management of acute and chronic urticaria: 2014 update. *J Allergy Clin Immunol*. 2014;133:1270-7.
14. Kim YH. *Cheongganguigam*. 5th ed. Seoul:Seongbosa. 2001:364-5.
15. Jung MY, Kim MJ, Kim DS, Park YH, Park SY, Kim JH, et al. Pityriasis rosea : Report of 1 Case Treated by Oriental Medicine. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2007;20(3):268-75.
16. Lee JC, Choi JH, Park SY, Choi JH, Kim JH. A Case of Treatment of Verruca Plana. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2012;25(2):76-82.
17. Lim KM, Choi JH, Park SY, Kim JH, Kim SJ, Shin JC, et al. A Case of Contact Dermatitis by Pain Relieving Patch Deteriorated after Taking Lotus Root. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2015;28(3):126-34.
18. Lim KM, Choi JH, Park SY, Kim JH, Kim SJ, Shin JC, et al. A Case of Nummular Dermatitis with Allergic Dermatitis. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2015;28(3):135-44.
19. Kim HH, Park SY, Kim JH, Jung MY, Choi JH. A Case of Atopic Dermatitis Patient with Exudate Using Korean Medicine Treatment and Western Treatment. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2015;28(4):156-64.