

Report Case / 증례

## 과체 토법을 병용한 콜린성 두드러기 환자의 한방 치험 1례

이승희<sup>1</sup> · 이수경<sup>1</sup> · 홍현진<sup>1</sup> · 이창원<sup>1</sup> · 장영우<sup>2</sup>

동서한방병원 한방안이비인후피부과<sup>1</sup>

대전자생한방병원 한방안이비인후피부과<sup>2</sup>

### A Case Report of Cholinergic Urticaria Patient Using Oriental Medical Treatment with *Melonis Calyx* Vomiting Therapy

Seung-Hee Lee<sup>1</sup> · Su-Kyung Lee<sup>1</sup> · Hyeon-Jin Hong<sup>1</sup> · Chang-Won Lee<sup>1</sup> · Young-Woo Jang<sup>2</sup>

Dep. of Oriental Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology, Dong-seo Oriental Medical Hospital<sup>1</sup>

Dep. of Oriental Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology, Daejeon Jaseng of Korean Medicine Hospital<sup>2</sup>

#### Abstract

**Objectives** : The purpose of this study is to report the efficacy of using oriental medical treatment with *Melonis Calyx* Vomiting Therapy for Cholinergic urticaria patient.

**Methods** : We experienced one case of Cholinergic urticaria patient treated with oriental medical treatment and *Melonis Calyx* Vomiting Therapy(MCVT). MCVT is traditional treatment, which induces vomiting by eating *Melonis Calyx* powder with water. To evaluate the results of this treatment, we measured the decrease of pruritus, number of wheals, redness. Decrease of pruritus, number of wheals was assessed by Urticaria Activity Score(UAS) and quality of life was assessed by Chronic urticaria quality of life questionnaire(CU-Q2oL).

**Results** : UAS decreased from 6 to 0, and severity score of redness decreased from 3 to 0. CU-Q2oL score decreased from 78 to 23.

**Conclusions** : This study suggests that using MCVT with oriental medical treatment is effective on Cholinergic urticaria.

**Key words** : Cholinergic urticaria; *Melonis Calyx* Vomiting Therapy(MCVT); Urticaria Activity Score(UAS); Chronic urticaria quality of life questionnaire (CU-Q2oL); Oriental medical treatment

## I. 서 론

콜린성 두드러기는 운동, 뜨거운 목욕, 정신적 스트레스 등 심부체온의 상승에 의해서 발생하는 물리적 두드러기의 일종이다<sup>1)</sup>.

콜린성 두드러기의 원인은 아직 확실하게 밝혀지지 않았지만, 체온이 올라갈 때 땀을 내어 체온을 조절하는 신체 반응과 연관이 있을 것으로 생각된다.

콜린성 두드러기는 1-2mm 정도의 작은 팽진이 여러 개 나타나고 그 주위에 1-2cm 정도의 홍반성 발진이 나타나는 것이 특징이다. 주로 몸통에 많이 생기고 손바닥이나 발바닥에는 생기지 않는다. 두드러기와 함께 심한 가려움증과 따가운 증세가 같이 나타나며, 발한·복통·현기증이 따를 수도 있다. 증상은 몇 분간 지속되다가 보통 한 시간 내에 가라앉는다.

두드러기는 반복되는 기간에 따라서 급성 두드러기와 만성 두드러기로 나누는데, 일반적으로 1개월 이상 계속적으로 두드러기가 반복되는 것을 만성 두드러기라 한다. 항히스타민제를 투여하는 것이 원칙이지만 증상이 심한 경우에는 부신피질호르몬제를 투여하기도 한다<sup>2)</sup>.

한의학적으로 두드러기는 癩疹의 범주에 속하고, ‘蕁麻疹’, ‘風癩疹’, ‘風丹’, ‘風疹塊’ 등의 異名이 있다. 《黃帝內經素問·四時刺逆從論》에서 “少陰有餘病, 皮痺隱疹”이라 하여 두드러기에 대해 최초로 기재되었고, 巢元方의 《諸病源候論》에서는 “人皮膚爲虛, 風邪所折則起隱疹, 寒多則赤, 風多則白, 甚者痒痛, 搔之則成瘡”이라 하여 正氣와 邪氣의 불균형으로 두드러기가 발병한다고 인식하였다<sup>3)</sup>. 그 외에도 원인으로 風熱, 風寒, 傷寒熱毒, 陽明血熱, 痰火, 食毒, 血燥感風이 있고, 치법은 원인에 따라 다양하게 서술되고 있다<sup>4)</sup>.

본 연구에 사용된 과체(瓜蒞, *Melonis Calyx*)는 참외의 꼭지로 대표적인 涌吐藥, 催吐藥에 속한다<sup>5)</sup>. 吐法의 치료원리는 ‘木鬱達之’를 통하여 ‘上脘及膈間痰涎食’을 용출시키려는 목적으로부터 출발하여, 涌吐를 통하여 玄府를 열고 上焦의 凝滯된 氣血을 소통시켜 正氣를 회복시키는 것이다<sup>6)</sup>.

콜린성 두드러기는 만성 두드러기의 3-5% 정도의 비율을 차지하고 있으나 다양한 연구에도 그 원인 및 발생 기전에 대해 명확하게 밝혀진 것이 없으며, 치료법 역시 정확히 규명되지 않아 다양한 연구가 이루어지고 있는 중이다.

현재까지 콜린성 두드러기에 대해 한방치치로 치료한 임상 증례는 김 등<sup>7)</sup>의 치험 1례와 박<sup>8)</sup>의 치험 1례가 전부이며, 콜린성 두드러기의 국내외 논문 분석을 통한 한의학적 고찰도 정 등<sup>4)</sup>의 논문 1편을 제외하고는 국내 보고가 없는 상태로, 콜린성 두드러기에 대한 한의학적 연구가 부족한 실정이다.

본 증례는 양방적 치료로 호전을 보이지 않던 콜린성 두드러기 환자에게 과체 토법을 병용한 한방 치료를 실시하여 증상이 호전된 경과를 관찰하였기에 보고하고자 한다.

## II. 증 례

### 1. 연구대상

2017년 2월 11일 부터 2017년 2월 18일(8일간)까지의 기간 동안 동서한방병원에 내원한 환자 1명을 대상으로 하였다.

#### 1) 환자

유 ○ ○ (F/50)

#### 2) 주소증

- ① 소양감
- ② 구진성 팽진

Corresponding author : Seunghee Lee, Dong-seo Oriental Medical Hospital, 194-37, Yeonhui-dong, Seodaemun-gu, Seoul, 03726, South Korea.  
(Tel : 02-320-7807, E-mail : shsh8817@naver.com)

● Recieved 2017/6/22 ● Revised 2017/7/26 ● Accepted 2017/8/2

- ③ 발적
- 3) 진단명  
콜린성 두드러기(L505)
- 4) 발병일  
2017년 1월 6일
- 5) 과거력
  - ① HTN : 2007. local IM Dx, p.o-med(+)
  - ② DM : 2007. local IM Dx, p.o-med(+)
  - ③ Premature menopause : 2007. local OBGY Dx, p.o-med(+)
- 6) 가족력
  - ① 부 : HTN, DM
  - ② 모 : HTN, DM, 갑상선암
- 7) 望聞問切
  - 食慾 : 不良
  - 消化 : 良好
  - 大便 : 1회/1일, 정상
  - 小便 : 6-7회/일, 정상
  - 睡眠 : 不眠 (소양감으로 인함)
  - 脈 : 弦數 有力
  - 舌診 : 舌質紅 苔淡薄少
  - 印象 및 體刑 : 面赤
  - 寒熱 : 上熱感
  - 腹診 : 心窩 및 臍中部 壓痛
  - 口苦(-), 口渴(-)

8) 현병력  
 상기 환자는 163cm, 67.2kg의 체형의 女患으로서, 환자분 2017년 1월 5일과 6일에 약 1시간 정도 온열 매트를 복부에 댄 후 복부와 옆구리 부위로 극심한 소양감, 팽진, 발적이 발생하였다. 증상은 복부와 옆

구리에 국한되어 나타났으며, 열 자극에 심해지는 양상을 보였다.

환자분 극심한 소양감으로 인해 집 근처 피부과에서 주사치료 및 케어스킨로션, 양약처방(소론도정, 레바미드정100mg, 페니라민정2mg) 받았다고 하며, 증상 호전되지 않아 서울대병원 피부과에서 양약 처방(동아가스티정20mg, 펙소나딘정120mg, 세티잘정5mg) 받았다. 피부과에서 처방받은 약은 스테로이드 제제, 항히스타민제가 주를 이뤘으며, 약 복용에도 소양감은 그대로였으며 그로 인해 불면증상이 계속되었다. 증상 나타난 이후로 따뜻한 물로 샤워는 금하고 열 자극은 피하였으나 복부의 팽진, 발적은 줄어들지 않고 지속되었다. 이와 같은 생활과 꾸준한 양약 복용에도 증상 호전 보이지 않아 적극적인 한방치료를 위해 본원 내원하였다.

환자분 내원 7개월 전 남편과의 사별 및 친어머니의 갑상선암 투병으로 인하여 정신적 스트레스가 심한 편이었으며, 내원 당시 직장은 그만 둔 상태였다. 내원당시 가져오신 경구약은 앞으로 드시지 않도록 하며, 오로지 한방치료로만 시행하기로 하였다.

9) 韓方辨證 : 肝鬱氣滯, 熱厥

### Ⅲ. 치료 및 임상경과

#### 1. 치료기간

2017년 2월 11일 - 2017년 2월 18일 : 본원 외래치료(총 8일간)

#### 2. 평가방법

##### 1) Urticaria Activity Score (UAS)

두드러기 평가에 있어 Greaves<sup>9)</sup>가 만성 두드러기 환자를 대상으로 항히스타민제제의 효과를 평가하기 위해 만든 환자의 자가 평가방법인 Urticaria

Table 1. Urticaria Activity Score (UAS)

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

Table 2. Severity Scoring of Redness

Intensity	Absent	Mild	Moderate	severe
Score	0	1	2	3

Table 3. CU-Q2oL Questionnaire in Korean

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

1 (Not at all)    2 (A Little)    3 (Somewhat)    4 (A lot)    5 (Very much)

Activity Score(UAS)를 사용하였다. 팽진의 발생빈도를 0-3까지 4 point score로 나눠 팽진이 생기지 않은 경우 0점, 24시간 동안 20개 미만인 경우 1점, 24시간 동안 20-50개 사이인 경우 2점, 24시간 동안 50개 초과 또는 팽진의 범위가 매우 넓은 경우 3점으로 하였다. 소양증 항목 역시 0-3까지 4 point score로 나눠 소양증이 없는 경우 0점, 소양증이 있으나 성가시지 않은 경우 1점, 소양증이 신경 쓰이지만 일상생활이나 수면에 방해가 없는 경우 2점, 심한 소양증으로 일상생활이나 수면에 큰 영향을 주는 경우 3점으로 평가하였다(Table 1).

2) 발적

발적은 0-3까지 4 point score로 나눠 발적이 없는 상태를 0, 약한 경우를 1, 중간 정도를 2, 심한 정도를 3으로 하여 평가하였다(Table 2).

3) 삶의 질 평가

신 등<sup>10)</sup>의 보고에서 Baiardini 등<sup>11)</sup>이 만성 두드러기 환자의 삶의 질을 평가하기 위해 개발한 Chronic urticaria quality of life questionnaire(CU-Q2oL)를 한국어로 번역한 평가 도구를 이용하여 평가하였다. 설문지는 총 6개의 척도와 척도 내의 세부 문항들로 이루어져 있으며 각 문항에 대해 1점(전혀 증상이 없거나 영향이 없음)부터 5점(증상이 가장 심하거나 가장 크게 영향을 받음)까지 점수화하여 5개 항목 중 하나로 답변하도록 하였다. 총 23개 문항에 대한 각각의 점수를 합산하여 최소 23점부터 최대 115점까지의 범위 내에서 점수가 높을수록 만성 두드러기로 인한 장애가 더 크다는 것을, 즉 삶의 질이 더 크게 손상되었음을 나타내도록 하였다(Table 3).

4) 불면증

불면증은 수면 시간의 변화를 통해 그 호전도를 평가하였다.

5) 피부 병변

환자분 처음 내원 시와 치료 종결 시 복부 피부 병변을 촬영하였다.

3. 치료방법

1) 鍼治療

鍼治療는 내원시마다 시행하였고, 침은 직경 0.25 mm, 길이 30mm인 동방침구제작소가 제작한 stainless steel 毫鍼을 사용하였다. 鍼治療에는 魚際(LU10), 曲池(LI11), 血海(SP10), 陽陵泉(GB34), 足三里(ST36), 三陰交(SP6)를 取穴하여 刺鍼하고 20분간 留鍼하였다.

2) 湯藥治療

2017년 2월 11일 - 2017년 2월 18일

四逆散 加減

(枳實, 甘草 각 4g, 柴胡 2g)

1일 2貼을 煎湯하여 3회로 나누어, 매 식후 1시간에 120cc씩 복용하였다.

3) 藥鍼療法

대한약침제형연구회에서 제조한 황련해독탕 약침을 일회용 주사기(한국백신, KOVAX-SYRINGE 1ml, 26G×1/2)를 이용하여 兩側 肺俞, 心俞에 0.2cc씩 삽입하였다.

4) 과체 토법

과체의 독성 및 과도한 약효반응을 고려하여 과체 분말(1포 0.5g)의 최대 복용량은 3g으로 정하였다. 복용법은 오전 7시 승농을 한 사발 마신 상태에서 한번에 0.5g씩 1시간 간격으로 미지근한 물과 함께 복용하되, 구토 반응이 시작될 시에는 더 이상의 복용은 중단하였다. 토법을 시행하는 당일에는 湯藥은 복용하지 않았고, 瓜蒂末 투여 후에는 써죽으로 脾胃를 調理하였다. 만약 구토나 설사가 과도할 경우 증상이 완화된도록 찬 생수나 이온음료를 마시도록 하였으며,

그럼에도 불구하고 안정이 되지 않거나 과도한 탈수로 힘든 경우는 본원에 내원하여 적절한 처치를 받도록 하였다.

환자분 2월 12일, 2월 17일에 총 2회 실시하였으며, 12일에는 4포(2g), 17일에는 6포(3g)을 복용하였다.

#### 4. 환자 동의서 작성

본 연구는 환자에게 진료정보 수집 활용에 관해 충분히 설명하고 동의를 얻은 후 진행하였다.

Table 4. Clinical Progress of Urticaria Activity Score

	Wheals	Pruritus	Sum
2017.02.11	3	3	6
2017.02.13	2	2	4
2017.02.16	1	1	2
2017.02.18	0	0	0

#### 5. 임상 경과 (Table 4, 5, Fig. 1.)

##### 1) 2017년 2월 11일(초진 당일)

꾸준히 양약 복용을 하고 있었으나 복부 및 옆구리 부위로 견딜 수 없을 정도로 소양감이 심하며, 소양감으로 인해 자주 긁게 된다고 하였다. UAS상 총점 6점으로 높은 편이었고, 심한 소양감으로 인해 수면 시간은 0-1시간 정도로 불면증상이 심하였다. 복부에 전반적으로 팽진 및 발적이 심한 상태였으며, 상열감이 지속적으로 느껴진다고 하였다. 초진 당일 환자분에

게 CU-Q2oL 설문지에 체크하도록 하였으며, 총 78점을 나타내었다. 소양감, 일상적 활동에 대한 영향, 수면장애 부분이 점수가 높았으며, 부종, 기타 제한점, 외모 관련 장애 부분은 상대적으로 점수가 낮은 편이었다.

Table 5. Clinical Progress of Redness, Sleeping Hours and CU-Q2oL

	Redness	Sleeping hours	CU-Q2oL
2017.02.11	3	0-1 hour	78
2017.02.13	2	2-3 hours	-
2017.02.16	1	4-5 hours	-
2017.02.18	0	5-6 hours	23

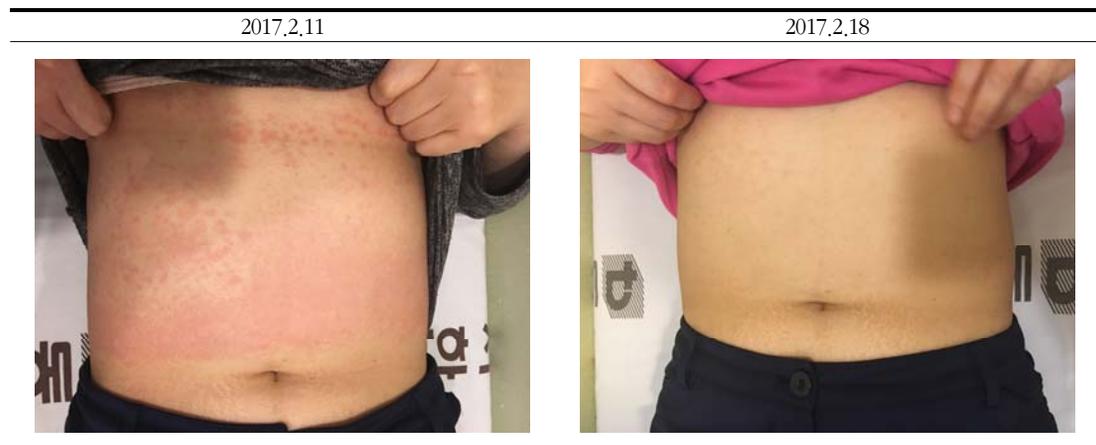


Fig. 1. Before and after of skin lesion according to treatment

## 2) 2017년 2월 13일(吐法 시행 후)

2월 12일에 과체 토법을 시행하였다. 0.5g씩 1시간 간격으로 총 4포를 복용한 뒤 구토와 설사 반응이 시작되었다. 구토는 1회, 설사는 2회 가량 하였으며 구역감이 있다가 묽은 액체가 다량 배출되었다. 토법 시행 당일에는 지속적인 오심감 있었으나 심하지는 않았으며, 소양감 및 팽진이 처음에 비해 줄어들었다. UAS는 총점 4점으로 초진 당일에 비해 줄어든 것을 볼 수 있었으며, 수면시간은 2-3시간 정도로 이전에 비해 수면시간이 약간 늘어났다. 발적의 범위도 처음에 비해 반 정도 줄어들었다.

## 3) 2017년 2월 16일

팽진은 거의 사라진 상태였으며 UAS상 총점 2점으로 나타났다. 소양감은 약간 남아있는 상태이며, 수면시간은 4-5시간 정도로 좋아졌다. 발적 자체도 거의 줄어들어 처음에 비해 약 10% 가량만 남아있는 상태였다. 상열감은 약간 느껴진다고 하였다.

## 4) 2017년 2월 18일(吐法 시행 후, 치료 종결)

2월 17일에 과체 토법을 다시 시행하였다. 이전과 마찬가지로 0.5g씩 1시간 간격으로 총 6포를 복용하였으며, 구토 2회, 설사 9회 가량 하였다. 처음 토법을 시행했을 때와 비교하여 구역감 및 복통이 더 심하였고 구토 및 설사의 횟수도 더 많았다. 약간의 기력저하가 동반되었으나 당일 저녁 수면시간은 5-6시간으로 이전에 비해 늘어났다. UAS상 총점 0점으로, 소양감은 이제 없으며, 팽진 및 발적도 거의 사라진 상태였다. 삶의 질 평가를 위해 치료 종결 당일 CU-Q2oL 설문지 평가를 시행하였으며, 총 23점으로 모든 부분에서 호전되었다.

## IV. 고 찰

두드러기는 유행 기간에 따라 급성과 만성으로 구

분하며, 만성 두드러기의 유행률은 일반인구의 0.5-5%까지 보고되고 있으며, 연간 약 1.4%의 발생률을 보인다<sup>12)</sup>. 만성 두드러기 중 30% 내외는 물리적 자극에 의해서 유발되는 물리적 두드러기이며, 콜린성 두드러기는 물리적 두드러기의 30%, 만성 두드러기의 3-5%에서 나타 난다<sup>13)</sup>.

콜린성 두드러기는 과도한 운동, 정신적 스트레스, 뜨거운 목욕 등으로 심부 체온이 1℃ 정도 상승하면 발생한다. 임상적 증상으로는 1-2mm의 아주 작은 팽진이 다수 나타나고 그 주위에 1-2cm의 홍반성 발적이 나타나는 것이 특징이며, 주로 체간부에 많이 나타나고 얼굴, 손, 발에는 나타나지 않는다. 대개의 경우 팽진은 30-60분 후에 소실되지만 개개의 병변은 더 지속될 수도 있다. 가려운 증상보다는 팽부가 따갑다고 호소하는 사람이 많고, 전신적으로는 발한, 복통, 현기증이 동반될 수 있다<sup>14)</sup>.

서양의학에서 콜린성 두드러기는 Ach(아세틸콜린)의 비만세포에 대한 작용으로 유발된다고 보며, 운동, 스트레스, 온도 상승 또는 피하에 니코틴이나 메타콜린 주사에 의해서도 발생된다<sup>15)</sup>. 또한 최근의 현대 의학적 연구에 따르면 발한과 연관이 있을 것으로 생각되어 그와 관련된 연구들이 보고되기도 하였다. 치료법으로는 항히스타민제의 사용이 보편적이며, 그 외 Danazol, 베타 차단제 및 Scopolamine을 이용한 대증요법들이 보고되었으나 일반적인 약물요법으로는 반응이 없는 경우도 많아 다양한 치료가 시도되고 있다<sup>4)</sup>.

이처럼 콜린성 두드러기는 여러 연구에도 아직까지 뚜렷한 원인과 기전은 확실 밝혀진 바가 없으며, 정확한 진단과 치료도 어려운 실정이다.

콜린성 두드러기는 한의학에서는 癩疹에 해당하는 질환이며, 만성 두드러기의 병리기전으로 情志不遂하고 肝鬱不舒함이 오래 鬱滯되어 熱로 변하면 陰液을 상하게 되어 발생된다고 하였으며, 평소에 體弱하고 陰血이 부족한 것과의 상관관계를 나타내고 있다<sup>16)</sup>. 이러한 정신적 요인에 의해 두드러기가 악화되는 것

은 널리 인정되고 있으나<sup>17)</sup> 정신적 요인만으로 두드러기가 발생한다는 것은 아직 확실한 증거가 없으며 발생 원인으로써의 정신적 요인의 역할을 밝히기는 어려우나 정신적 긴장에 의해 악화된다는 보고와 일치 한다<sup>18)</sup>.

콜린성 두드러기의 치료에 대한 국내 한의학 및 중의학 연구를 살펴보면 심부 체온의 증가, 발한과 관련되어 發汗解肌, 消風清熱이 위주가 되며, 發汗과 연관하여 治血을 함께 고려하고 있음을 알 수 있다<sup>9)</sup>.

본 證例의 환자는 163cm, 67.2kg의 체형의 女患으로서, 환자분 2017년 1월 5일과 6일에 약 1시간 정도 온열매트를 복부에 댄 후 복부와 옆구리 부위로 극심한 소양감, 팽진, 발적이 발생하였다. 증상은 복부와 옆구리에 국한되어 나타났으며, 열자극에 심해지는 양상을 보였다. 항히스타민제, 스테로이드제 복용에도 호전이 없어 적극적인 한방치료를 위하여 동서한방병원에 내원하였다.

환자분 소양감, 팽진, 발적 등의 증상 및 열 자극에 심해지는 양상을 보아 콜린성 두드러기로 진단하였으며, 韓醫學의 초진 소견 상 面赤, 上熱感, 心窩 및 膈中部 壓痛, 舌質紅, 苔淡薄少, 脈弦數有力, 내원 7개월 전 남편과의 사별 및 친어머니의 갑상선암 투병으로 인하여 정신적 스트레스가 심한 점을 고려하여 肝鬱氣滯, 熱厥로 辨證하였다.

상기 辨證을 토대로 四逆散 加減을 처방하였는데, 四逆散은 《入門》에서 “邪熱入深, 則手足漸冷. 此熱厥似陰之證, 宜服四逆散”, “傷寒邪在三陽, 則四肢熱. 半表裏及太陰, 則邪漸入內, 故四肢溫. 至少陰, 厥陰, 邪入深而陷伏於內, 則四肢厥冷. 然先由熱後厥者, 傳經熱厥也. 輕則四逆散”라 언급되어 있다<sup>19)</sup>. 본 증례에 사용된 처방의 枳實은 理脾導滯하고 結實之毒을 치료하며, 甘草는 益氣和中하고 急迫을 치료하는 효능이 있다<sup>20)</sup>. 枳實은 피부 질환 및 피부 소양감 등을 치료하는데 주로 사용되는데, 약리학적으로 枳實추출액을 생쥐에 정맥주사 했을 때 수동성 피부 anaphylaxis 반응과 시험관내 histamine 유리가 유의성 있게 억제

된 것<sup>21)</sup>과 枳實추출액이 비만세포막에 빠르게 작용해 매개물질 생성을 방해하여 histamine 유리가 억제될 가능성이 있다는 연구가 보고되었다<sup>22)</sup>. 《藥品化義》에서는 “若皮膚作痒, 因積血滯於中, 不能營養肌表..... 爲血分中之氣藥, 惟此稱最”라 하여 피부가 가려운 것은 積血이 안에 막혀 피부 표면의 영양이 제대로 이루어지지 않아서 생긴다 하였고, 血分중 최고의 氣藥인 枳實의 辛散苦瀉하는 효력을 써야 한다고 하였으며<sup>23)</sup>, 《東醫寶鑑》에서는 “遍身白疹, 癢痒不止, 天陰日冷則重, 天清日暖則輕. 此有寒邪伏於肌膚, 凝滯而成. 先服枳實酒, 更用枳實煎水, 洗患處, 兼服烏藥順氣散”라 하여 癩疹에 枳實을 사용하였다<sup>24)</sup>. 이러한 옛 문헌들을 보면 지실이 피부질환에 유의하게 사용되었음을 알 수 있다.

鍼治療에는 한 등<sup>25)</sup>의 논문에서 총 13편의 연구를 분석하여 두드러기의 침 치료에 가장 많이 사용되는 혈위인 曲池, 血海, 足三里, 三陰交를 위주로, 癩疹에 주로 사용되는 魚際, 陽陵泉을 사용하였다<sup>26)</sup>. 曲池(LI11)는 血熱을 식히고, 소장의 積熱로 인한 피부 병변을 완화시키는 효능을 가지고 있으며, 血海(SP10)는 血熱을 꺼트리고 피부 소양감을 완화시키고, 足三里(ST36)는 清熱通腑, 三陰交(SP6)는 脾胃臟의 濕을 제거하는 효능을 가지고 있다.

藥鍼療法은 조 등<sup>27)</sup>의 연구에서 흉부상열감에 황련해독탕 약침을 사용하여 유의한 치료효과를 얻었다는 결과를 토대로 황련해독탕 약침을 사용하였다. 황련해독탕 약침은 지루성피부염, 여드름 등의 피부질환에도 사용하여 우수한 효과를 얻은 여러 연구가 있다. 황련해독탕 약침요법은 자침과 약물작용을 통하여 생체의 기능을 조정하고 병리상태를 개선시키는데 사용한다. 清熱解毒의 효능으로 三焦實熱, 虛火上衝의 標治에 쓰이고 두통, 항강, 불면, 열성피부병, 心火, 肝膽火, 肺火 등에 응용 한다<sup>28)</sup>. 이러한 황련해독탕 약침을 足太陽膀胱經의 肺俞, 心俞 양측에 注入하였다. 肺俞(BL13)는 調肺氣, 清虛熱의 성질이 있어 흉부압박감, 骨蒸潮熱, 피부소양과 각종 폐질환에 사용한다.

心俞(B15)는 淸神寧志, 養心安神하는 성질이 있어 心煩, 胸中膈氣, 心悸亢進, 驚悸, 不安, 不眠 등 心病의 諸疾患에 사용한다<sup>27)</sup>.

또한 본 연구에서는 肝鬱氣滯, 熱厥로 辨證한 환자에 대하여 胸膈 以上の 氣滯를 풀어주기 위해 瓜蒂 吐法을 병용하였다. 과체(瓜蒂, *Melonis Calyx*)는 박과에 속한 일년생 草質藤本인 참외 및 동속 동종 식물이 덜 익어 청록색을 띠는 과실의 꼭지를 채취하여 음건한 것으로서, 涌吐藥, 催吐藥으로 분류되어 있으며, 성미는 苦, 寒, 有毒하고, 脾胃로 귀경하며, 吐風痰宿食, 瀉水濕停飲의 효능으로 頑痰, 食積, 痰涎宿食 壅塞上腕, 胸中痞硬, 風痰癱瘓, 濕熱黃疸, 四肢浮腫, 鼻塞, 喉痺를 주치하는 한방약재이다<sup>29)</sup>. 內經에서는 “經曰 病在上宜吐 其高者因而越之. 越謂吐也.”라 하여 病邪가 上部에 있는 경우는 토법을 사용하여야 한다고 하였고, 이어서 “吐藥 宜用 瓜蒂散, 獨聖散, 稀涎散·藜蘆散, 雄黃散,” “瓜蒂散 治頑痰或食積在胸中爲昏眩悶亂,” “獨聖散 治諸風諸癱痰涎涌溢.”라 하여 토법으로서 과체를 사용할 것을 제시하였다. 본 증례에서는 과체를 분쇄기로 갈아 분말 형태로 만들어 사용하였으며, 이<sup>30)</sup>등의 논문에서 “瓜蒂單味粉末 0.5-3g의 투여는 인체에 심각한 유해반응을 일으키지 않음을 확인하였다. 0.5-3g의 瓜蒂를 통한 吐法은 임상적으로 안전한 치료법이며, 필요에 따라 보다 적극적으로 활용되어야 한다고 주장하는 바이다.”라고 하여 이를 근거로 최대복용량을 3g으로 하였다. 吐法을 하는 과정은 惡心, 吞酸, 腹痛 등의 위장의 불편을 초래할 수 있어 脾胃의 손상을 최소화하기 위해 승능을 한 사발마신 상태에서 瓜蒂末을 복용하도록 하였다. 《東醫寶鑑》에서도 “瓜蒂炒黃爲末每取五分病重者一錢熟水調下如不吐再進一服”이라 하여 과체를 熟水와 함께 먹는다고 하였는데 熟水는 승능으로 볼 수 있다. 《東醫寶鑑 雜病篇 卷一 吐門》에서는 “強者 一二吐而安弱者 可作三次吐之 庶無損也”, “凡服吐藥 不須盡劑”라 하여 토하는 약을 쓸 때는 시간 간격을 두고 여러 번 복용하며, 토할 때까지만 쓰고 굳이 정해진 양을 다

복용할 필요가 없다고 하였다. 또한 “故宜早 不宜夜 先令病人隔夜不食”이라 하여 이른 아침에는 좋으나 밤에는 좋지 않으며, 토법을 쓸 때는 먼저 환자가 전날 밤에 아무것도 먹지 않도록 해야 한다고 되어있다<sup>31)</sup>.

환자분 발병일 이후부터 복용한 약은 모두 배제하고 오직 한방치료로만 시행하였으며, 내원 당시 주소증인 소양감, 팽진, 발적의 경우는 치료기간동안 제반증상이 모두 소실되었다. UAS의 경우 초진 당일에 6점에서 치료 종결 시 0점으로 호전되었으며, 소양감의 감소에 비례하여 수면시간 역시 증가하였다. 환자의 삶의 질도 CU-Q2oL 설문지상 초진 당시에는 78점을 나타내었으나 치료 종결 시 23점으로 삶의 질도 좋아졌다.

앞선 고찰에서 살펴본 바와 같이 서양의학에서의 콜린성 두드러기의 치료는 항히스타민제 등의 약물치료를 위주로 하고 있으나 이러한 치료에도 증상의 호전이 없는 경우가 많다. 이에 따라 지금까지의 치료 방법 외에 다른 치료적 접근이 요구된다. 이에 각 환자의 원인과 증상을 살펴 辨證을 통해 치료하는 韓醫學的 치료의 필요성이 부각되고 있는 실정이다.

본 증례는 콜린성 두드러기 환자로, 꾸준한 약복용에도 별다른 호전이 없었던 상태에서 한방치료를 통해 증상의 유의한 호전이 있었다. 이를 통해 콜린성 두드러기의 치료에 있어 韓醫學的인 접근 방법이 새로운 대안이 될 수 있다고 사료된다. 오직 한방치료로 인하여 단기간에 소양감, 팽진, 발적 증상의 호전을 보여 환자의 일상생활에 삶의 질이 개선되었기에 이에 보고하는 바이다.

그러나 본 연구에서 그 證例가 1례에 그친 점, 瓜蒂의 약성이 맹렬한 만큼 치료 전후의 위험성에 대한 객관적인 검토가 필요하나 현재 환자의 주관적인 증상 호소에만 의존하고 있다는 한계점이 있다.

현재 콜린성 두드러기 치료에 대한 연구가 아직까지 부족한 실정이므로, 앞으로 콜린성 두드러기의 한방치료에 대한 다양한 연구 및 임상경험의 축적이 활

성화되어야 할 것으로 사료된다.

### V. 결 론

콜린성 두드러기 환자 1례에 대해 辨證하고 韓方治療을 시행하여 아래와 같은 결과를 얻었다.

1. 소양감의 정도는 초진 당시 견딜 수 없을 정도로 매우 심한 상태였으나, 치료기간 동안 UAS상 3점에서 0점으로 호전을 보였다.
2. 팽진은 복부에 분포하고 있었으며, 크기는 다양하였다. 치료기간 동안 팽진이 모두 사라지면서 UAS상 3점에서 0점으로 호전을 보였다.
3. 발적의 부위는 복부와 옆구리였으며, 초진 당시 복부 전체적으로 나타났으나 치료기간 동안 모두 사라져 severity score상 3점에서 0점으로 호전을 보였다.
4. 수면시간은 소양감의 감소에 따라 증가하였으며, CU-Q2oL 설문지상 78점에서 23점으로 줄어든 것으로 보아 환자의 삶의 질이 높아졌다.

### References

1. Kim JE, Eun YS, Park YM, Park HJ, Yu DS, Kang H, et al. Clinical characteristics of cholinergic urticaria in Korea. *Ann Dermatol*. 2014;26(2):189-94.
2. Traditional dermatology and surgery textbook compilation committee. *Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery*. 1st ed. Busan:Sunwo, 2007:376.
3. Yoon JW, Yoon SW, Yoon HJ, Ko WS. The Clinical Study of Urticaria. *J Kor Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2003;16(2): 152-76.
4. Jung HJ, Ko WS, Yoon HJ. Korean Medicinal Approaches to Recent Study on Cholinergic Urticaria. *J Kor Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2015;28(4):29-40.
5. Herbology Editorial Committee of Korean Medicine Schools, Bonchohak, Seoul:Youngrimsa, 2007:218-20,484-5,498-9,527-8,552-3,696-7.
6. Kim KW, Park HK, Kim YJ. Study on Yumunsachin Emetic therapy. *J Oriental Medical Classics*. 2008;21(2):193-200.
7. Kim KS, Kim YB. A Case of Idiopathic Cholinergic Urticaria Associated with Acquired Hypohidrosis by Herbal Medicine Applied Gejimahwanggakban-tang. *J Kor Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2009;22(3):220-7.
8. Park HS. A Case report of It is suspected with the cold-induced cholinergic Urticaria. *The Kor J of Oriental Medical Prescription*. 2006;14(1):184-91.
9. Greaves MW. Antihistamine Treatment: A Patient Self-assessment Method in Chronic Urticaria. *British Medical Journal*. 1981;283: 1435-6.
10. Shin MS, Lee SH, Kim MS, Lee JY, Choi YJ, Ahn JY, et al. Evaluation of the Quality of Life in the Patients with Chronic Urticaria. *Korean J Dermatol*. 2010;48(7):567-72.
11. 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.
12. Ye YM, Jang GC, Choi SH, Lee JM, Yoo HS, Park KH, et al. KAAACI Work Group report on management of chronic urticaria. *Allergy*

13. David A. Chronic urticaria: Diagnosis and management. *Allerge and Asthma proceedings*. 2008;29(5):439-46.
14. Park CS. Correspondence: Urticaria. *Korean Journal of Medicine*. 2001;61(3):315-20.
15. Kang WH. *Atlas of skin diseaes*. 3st ed. Seoul:Hannibook, 2016:32.
16. Kim HJ. Clinical study of Chronic Urticaria. *J Kor Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2002;15(2):254.
17. Mathews KP. A current view of urticaria. *Medical Clinics of North America*. 1974; 58(1):185.
18. Choi JH, Eun HC, Lee YS. Clinical and Laboratory Study of Chronic Urticaria. *The Korean Journal of Dermatology*. 1983;21 (6):673.
19. Heo J. Donguibogam. 1st ed. Seoul:Donguibogam publishing company. 2006;1064, 1078.
20. Lee DN, Lim EM, Yang WM, Lee TK. A study of Sayuk-san and Soyo-san for Clinical Using. *The Journal of Oriental Gynecology*. 2000;13(1):484-99.
21. Chun YT, Sankawa U. Screening of Antiallergic effect in Traditional Medicinal Drugs and Active Constituents of Aurantii Fructus Immaturus. *Shoyakugaku Zasshi* 43. 1989:314-23.
22. Hwang GH. Mechanism of inhibitory action of anaphylaxis by aqueous extract of Poncirus trifoliata. *J Korean Oriental Med*. 1997;18 (1):316-25.
23. Kim CM, Shin MG, Ahn DG, Lee GS. *Dictionary of Chinese medicine*. Seoul: Jeongdam, 1997:3969-76.
24. Heo J. Donguibogam. 1st ed. Seoul:Donguibogam publishing company. 2006;703-31.
25. Han YJ, Lee SH, Lee JY. Recent Clinical Research on Effect of Acupuncture for Urticaria. *J pediater Korean Med*. 2016;30 (1):22-31.
26. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society Textbook Compilation Committee. Acupuncture and Moxibustion*. Seoul:Jib Moon Dang Publishing Co. 2008:204.
27. Cho GI, Kim JU, Lee YJ, Rhim EK, Shin SH, Kim DW, et al. Two cases Chest Heating Sensation treated by Hwangryunhaedok-tang Herbal-Acupuncture. *Journal of pharmacopuncture*. 2003;6(2):127-35.
28. Choi YT, Lee YH, Kang SG, Kim CH, Park DS, Park YB, et al. *The Acupuncture & Moxibustion*. Seoul:Gymmoondang. 1994:478-81, 1457.
29. *The National College of Oriental Medicine Herbology Classroom. Herbology*. Seoul: Youngrimsa. 2004:159-63,165-6,220-2,233-4, 348-9,351,357-9,501-2,699-700.
30. Lee SW, Seol MH, Na HY, Yoo JH, Ahn YM, Lee BC, et al. Retrospective Study of Safety of Tu Fa (吐法) by Melonis Calyx: Analysis of Clinical Features and Liver and Kidney Functions. *J Int Korean Med*. 2015;36(4): 498-506.
31. Heo J. Donguibogam. Seoul:Beopinmunhwasa. 2009;204,216,657-60,963,1002-3.