

『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 回逆湯 투여 후 호전된 화폐상 습진 증례 1례

임은교*

서울 마포구 도화동 청아한의원

Nummular Eczema Treated by Hoeyeok-tang Based on the *Shanghanlun* Disease Pattern Identification Diagnostic System

Eunkyo Lim*

Cheong-Ah TKM Clinic, Dohwa-dong, Mapo-Gu, South Korea

Objective: This study aimed to report the improvement of a patient with nummular eczema treated with Hoeyeok-tang based on *Shanghanlun* provisions.

Methods: According to the disease pattern identification diagnostic system (DPIDS) based on the *Shanghanlun* provisions, the patient was diagnosed with lesser yin disease according to the 324th provision. The patient was treated with Hoeyeok-tang for 90 days. The severity of pruritus decreased, and changes in symptoms were estimated by a visual analog scale, Scoring Atopic Dermatitis Index and the Validated Investigator Global Assessment for Atopic Dermatitis.

Results: The patient's symptoms were improved. The severity of pruritus decreased and they recovered from abrasions.

Conclusions: This study suggests that the 324th provision of *Shanghanlun* refer directly to nummular eczema.

Key words. Hoeyeok-tang, Sayeok-tang, Sinitang, nummular eczema, *Shanghanlun*

* Corresponding author : Eunkyo Lim. Cheong-Ah TKM clinic, Dohwa-dong, Mapo-Gu, South Korea. E-mail : janeqq@hanmail.net

· Received : 2021/12/07 · Revised · 2021/12/29 · Accepted : 2021/12/30

서론

화폐상 습진(동전모양습진, Nummular eczema)은 임상적으로 경계가 명확한 원형 또는 난원형의 모양으로 습진이 발생하는 피부질환으로 소양증을 동반한 구진과 소수 포가 산재되어 있는 것이 특징이다¹⁾. 발병 원인은 명확하게 밝혀져 있지 않으나 유전적, 환경적, 면역학적 이상이 복합적으로 작용하는 것으로 알려져 있고 재발이 잦으며 재발되거나 만성화됨에 따라 완치의 확률이 감소하는 경향이 있다²⁾.

화폐상습진의 일반적인 치료는 국소스테로이드제와 항히스타민제가 활용되는데, 스테로이드제의 사용은 일시적 증상 경감에 효과적이나 피부위축, 재발악화 등의 부작용을 유발 할 수 있으므로 장기간 사용은 주의해야 한다^{3,4)}.

한의학에서는 습진을 風熱, 濕熱, 血虛風燥, 血熱, 濕熱溫燥 등의 증으로 변증⁵⁾하고 清熱利濕, 祛風止癢 滋陰養血의 치법을 사용한다⁶⁾.

한편 『傷寒論』은 최고(最古)의 한의학 서적으로 기존에는 外感病에 집중적으로 적용되었으나^{7,8)} 최근 『傷寒論』의 서술체계에 대한 분석과 이를 기반으로 한 辨病診斷體系와 고문자적 해석방식이 제안됨에 따라 다양한 질환의 치료에 응용되고 있다⁹⁾.

回逆湯이 피부질환에 활용된 연구로는 전신 건선 증례보고¹⁰⁾, 아토피피부염 증례보고¹¹⁾, 한포진 증례보고¹²⁾ 등이 있으나 화폐상 습진에 적용된 바는 없었다.

본 증례는 『傷寒論』條文에 근거한 辨病

診斷體系를 활용하여 종아리와 팔, 옆구리, 등에 발생한 화폐상 습진을 少陰病 324條文으로 진단하고 환자에게 回逆湯을 투약하여 유의미한 증상 개선을 확인하였기에 이를 보고하고 回逆湯의 화폐상 습진 에의 임상적 활용가능성을 제안하는 바이다.

연구 방법

한약치료는 도표(Tab. 1)에 정리된 내용과 같이 回逆湯을 복용했으며 증례보고의 형태는 국제증례보고지침(CARE guideline)를 반영하였다. 환자의 주소증과 관련된 주요 사건 및 증상, 한약 복용에 따른 치료 경과를 연대표로 도식화하였다(Fig. 1). 주소증 및 주요증상의 평가는 환자의 구술과 Visual Analogue Scale(VAS)를 활용하였으며 화폐상습진의 증상 정도는 Validated Investigator Global Assessment scale for Atopic Dermatitis(vIGA-ADTM, Tab. 2)¹³⁾와 SCORAD Index, 환부를 직접 촬영한 사진(Fig. 2)을 활용하였다.

Table 1. Composition and Administration of Hoeyeok-tang¹⁴⁾

Herbal name	Daily dose(g)
Glycyrrhizae Radix et Rhizoma	6.0
Zingiberis Rhizoma	4.5
Aconiti Ciliare Tuber	3.0

The above dose is a daily dose of medication. The above herbs were boiled with water for 2 hours, and residues were removed. The patient was administered 120cc each time, twice a day.

Table 2. vIGA-AD™

Score	Morphological Description
0-Clear	No inflammatory signs of atopic dermatitis(no erythema, no induration/papulation, no lichenification, no oozing/crusting). Post-inflammatory hyperpigmentation and/or hypopigmentation may be present.
1-Almost Clear	Barely perceptible erythema, barely perceptible induration/papulation, and/or minimal lichenification. No oozing or crusting
2-Mild	Slight but definite erythema(pink), slight but definite induration/papulation, and/or slight but definite lichenification
3-Moderate	Clearly perceptible erythema(dull red), clearly perceptible induration/papulation, and/or clearly perceptible lichenification. Oozing and crusting may be present.
4-Severe	Marked erythema(deep or bright red), marked induration/papulation, and/or marked lichenification. Disease is widespread in extent. Oozing or crusting may be present.

『傷寒論』의 15字行은 전국시대에 저술된 것으로 추정되며 여러 판본(板本) 중 最古本인 康平本이 원문과 가장 근접하다고 알려져 있어 康平本을 활용했다. 또한 康平本이 저술된 시기의 한자의 활용과 형태가 설문해자(說文解字)가 저술된 시기와는 다른 경우가 있어 濫 등 提綱과 條文의 글자는 설문해자 이전의 어원을 중심으로 해석하였다¹⁵⁻¹⁸⁾.

본 증례에 대한 연구는 환자의 진료기록을 중심으로 기술되었으며, 저자의 ‘연구윤리 서약서’, 환자의 ‘연구자료 활용 동의서’ 등 서면 동의를 바탕으로 진행되었다.

증례

1. 환자 기본정보

여성 / 만 20세 / 154cm / 49kg / 무직

2. 주소증(C/C) : 화폐상 습진

위팔 내측면, 옆구리, 등, 종아리의 원형 및 난원형의 홍반, 구진, 인설, 삼출물, 소양증을 근거로 화폐상 습진으로 진단함.

3. 발병일(O/S)

: 고등학생

4. 현병력(P/I)

1) 고등학생 때부터 종아리에 습진 증상 발생함. 고2 중반쯤 잠시 완화되었으나 재악화됨.

2) 정강이 방향에 발생한 것은 저절로 호전 되었으나 종아리는 호전되지 않아 피부과에서 18년도 9월에 진료 받았으나 별무호전으로 2019년도 10월에 본원에서 치료받음.

3) 치료순응도 낮아 3개월 치료 후 치료 종결되었다가 대학병원에서 치료받음. 치료 받는 기간 동안 호전 상태 유지되다가 10월 중순 이후 학원 관두고 밤낮 바뀌면서 악화 되어 재내원함.

5. 가족력

: 별무

6. 과거력

: 별무

7. 현재 사용 중인 약물

: 별무

8. 주요 임상증상

: 면담과 설문지를 통하여 다음과 같은 전신적 상황을 파악함

1) 食慾: 1일 2끼. 대체로 양호함. 편식 경향 있으며 최근 학원을 그만 두면서 대강 먹는 일이 잦아짐.

2) 消化: 양호함.

3) 口部: 별무. 음수량 하루 약 1L.

4) 汗出: 별무.

5) 大便: 1일 1회. 양호함.

6) 小便: 6~7회/일. 양호함.

7) 寒熱: 더위를 타는 편임.

8) 頭面: 별무.

9) 呼吸: 별무.

10) 胸部: 더울 때 답답함을 느낌.

11) 腹部: 별무.

12) 睡眠: 가려움증 때문에 입면 시간 늦춰지고 자다가 깨는 편임. 고등학생 때부터 밤에 핸드폰을 보며 놀다가 늦게 자고 학교에서 자는 일 잦았음. 최근 학원 그만 둔 후로 밤을 새고 해가 뜬 다음 잘 때가 많아짐. 오전 9시쯤 입면 하여 저녁 5~6시에 기상함.

13) 身體: 다리가 잘 저리고 당김.

14) 性慾: 별무.

Table 3. The Main Diagnostic Points of the Case

Expression in <i>Shanghanlun</i>	Etymological interpretation in <i>Shanghanlun</i>	Related patient information
少陰病	Disease worsen when activity is reduced	Eczema developed while activity is reduced
欲吐	Eat and drink immoderately	Eating late and eating only what the patient wants
溫	heat	Getting hot easily and symptoms get worse due to fever

9. 진단 및 진단에 대한 평가

1) 진단도구 : 환자와의 면담을 통해 발병과정 및 주요 증상을 통시적으로 확인한 내용을 『傷寒論』의 문헌적 서술 체계에 귀납 시킴

2) 최종진단 : 『傷寒論』 少陰病, 324번 條文 : 少陰病, 飲食入口則吐, 心中溫溫欲吐, 復不能吐, 始得之, 手足寒, 脉弦遲, 不可下也, 若膈上有寒飲, 乾嘔者, 不可吐也, 當溫之, 宜回逆湯.

3) 진단근거(Tab. 3)

(1) 辨病 診斷 : 少陰病

: 환자는 고등학생 시절 고등학생 되면서 학교 생활에서 흥미 줄고 낮에 자고 밤에 깨어 있게 되면서 악화됨. 최근 학원을 그만두고 활동량 줄어 하루종일 컴퓨터 하다가 밤낮 바뀐 생활 하면서 악화됨. 활동량이 줄어 무리하거나 피로할 만한 상황이 아님에도 화폐상습진이 발생한 양상을 근거로 少陰病으로 진단함.

(2) 條文 진단 근거

① 飲食入口則吐, 心中溫溫欲吐 : 환자는 기존에도 편식 경향이 있고 학창시절 학교생활에서의 흥미가 줄어들면서 식사를 대강 해결하거나 좋아하는 음식으로만 먹는 경향이 있었음.

② 脉弦遲 : 하루 종일 앉아 있으면서 다리가 저리다, 당긴다고 호소하는 때 있는 것이 보호자에 의해 관찰됨. 활동량이 적고 대부분의 시간을 컴퓨터나 핸드폰으로 영상 보

는 것 정도만 하면서 지냄. 저리고 당기는 통증을 느끼는 무릎 이하 다리 부분부터 습진 증상이 시작됨.

③ 當溫之 : 몸을 활발하게 움직이는 것이 아닌데도 불구하고 항상 더워하며 열감으로 인해 소양증이 심해짐.

위 진단내용을 근거로 하여 324번 少陰病 回逆湯 조문으로 진단하였다.

10. 치료적 중재

1) 한약 : 回逆湯

2) 상담 : 초진 시 발병 이전부터 초진일까지 환자의 생활 양상을 살폈을 때 신체를 활발히 움직이는 때가 많지 않다고 판단하여 한약치료와 함께 가벼운 산책과 실외활동으로 신체활동량을 늘리고 규칙적으로 식사하고 편식을 교정하도록 줄이도록 지도함.

3) 기타 한의학적 외용제는 처방하지 않고 보습에 유의하도록 지도함.

11. 경과

1) 초진일(2021년 1월)

① 최근 자다가 깨거나 굶는 때가 늘었고 종아리, 위팔내측, 옆구리, 등에 홍반, 구진, 진물, 소양감이 있는 상태임. 수면 시 똑바로 누우면 종아리가 침대에 닿아 진물이 묻고 가려움증이 심해져 불편함을 겪음.

② 집에 가만히 있는데도 덥다고 느낌.

③ VAS 10, vIGA-ADTM score 4, SCORAD Index 60.9

2) 回逆湯 15일 복용 후 재진(2021년 1월)

① 등과 옆구리, 위팔내측의 습진 증상은 소

양증, 삼출물이 감소함. 홍반의 붉은 정도도 완화됨. 종아리의 삼출물은 줄어 수면 시 끈적거리는 불편감은 줄었으나 아직 소양증이 심함.

② 전보다 더운 느낌이 덜함.

③ VAS 6, vIGA-AD™ score 3, SCORAD Index 48.8

3) 回逆湯 90일 복용 후 재진(2021년 3월)

① 위팔 내측, 옆구리, 등의 습진 증상은 색소침착만 남음. 종아리의 습진 증상도 간헐

적인 소양증과 색소침착만 남음. 수면 시 습진에 의해 방해받는 부분 없음.

② 열이 오르거나 덥다고 느끼지 않음.

③ VAS 1, vIGA-AD™ score 1, SCORAD Index 12.1

12. 치료 관련 주요 연대표

환자의 주소증, 현병력, 복용 경과 등을 요약하여 치료적 중재, 연대표, 치료적 중재에 대한 순응도, 의사와 환자의 경과에 대한 평가 등의 항목을 도식화 하면 다음(Fig. 1)과 같다.

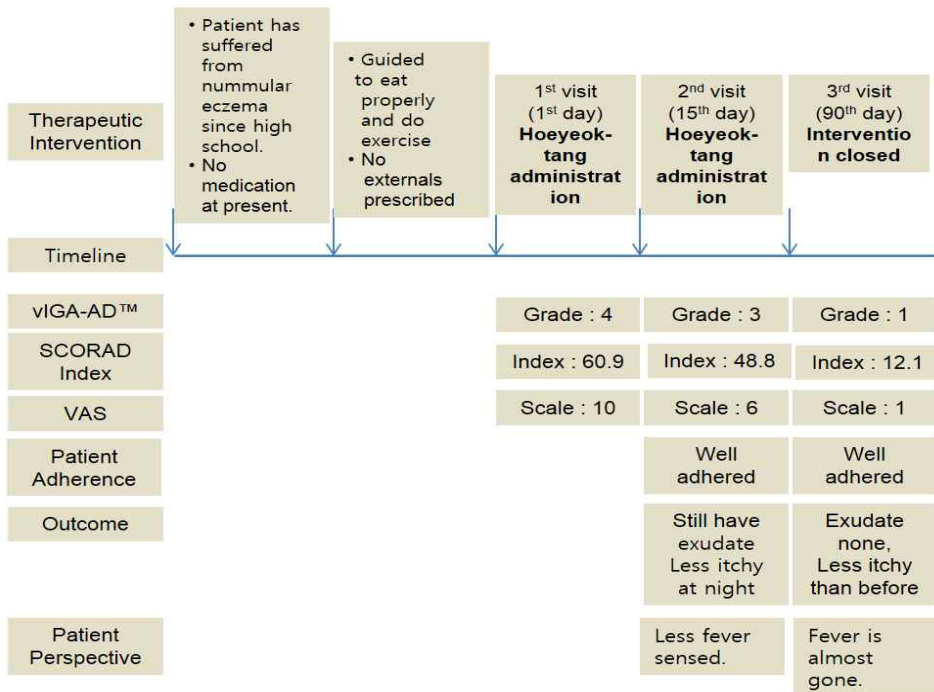


Figure 1. Timeline Analysis of Case. This figure's category that Therapeutic Intervention, Timeline, vIGA-AD™ score, SCORAD Index, Disease status(VAS), Patient Adherence, Outcome, Patient Perspective follow the CARE guideline

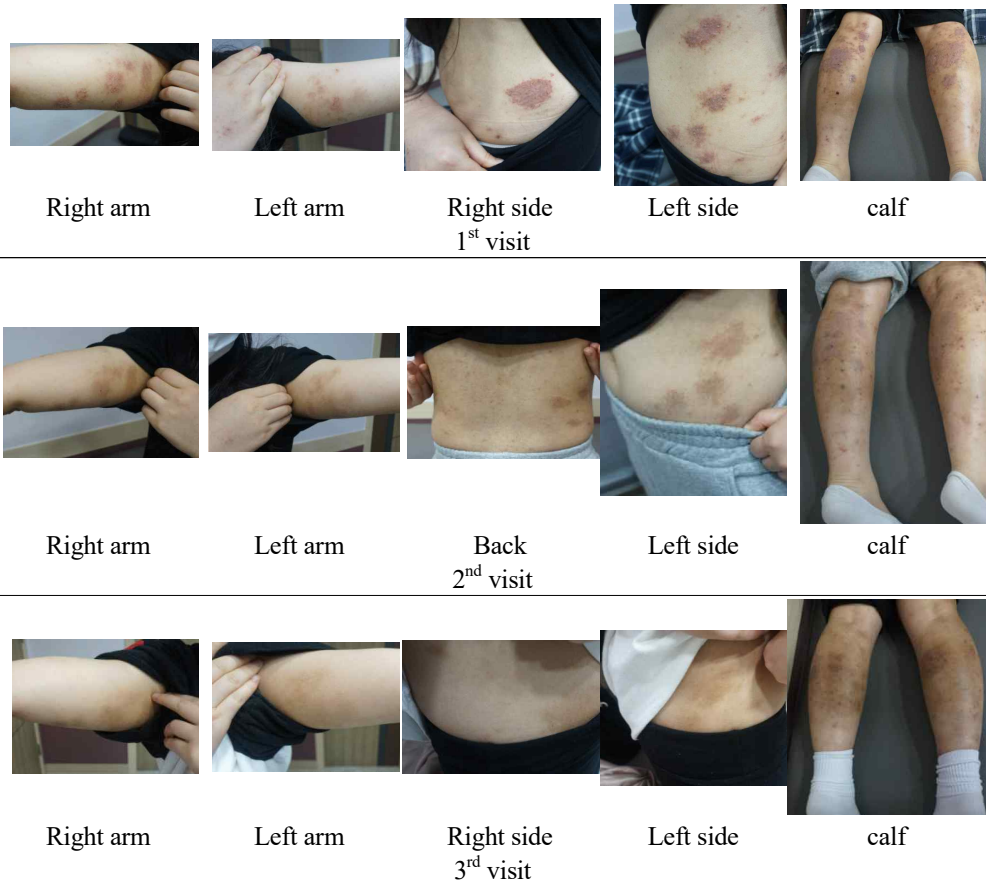


Figure 3. Therapeutic Process of Case.

고 찰

화폐상 습진은 임상적으로 경계가 명확한 원형 또는 난원형 모양의 습진성 질환으로 발병원인은 명확하게 밝혀져 있지 않지만 정서적 긴장, 알레르기 질환, 음주, 유전적 요인 등이 유발요인으로 작용하며 재발이 잘 되는 편이다.

한의학적으로 화폐상 습진과 관련된 한

의학적 연구 중 한약 복용을 이용한 치험례를 종합하여 분석하면¹⁹⁻²⁰⁾ 약 33종의 처방이 사용되었으며 消風散, 十全大補湯이 가장 많이 사용되었다. 처방의 본초는 본초학 교과서 분류에 따르면 清熱藥이 가장 다용되었고 解表藥, 補益藥, 利水滲濕藥, 活血祛瘀藥, 化痰止咳平喘藥, 祛風濕藥, 消食藥, 芳香化濕藥, 瀉下藥, 收澀藥, 溫裏藥, 平肝藥, 開竅藥, 理氣藥, 止血藥 순으로 비율이 높았

으나 아직까지 일정한 진단 기준 아래 치료가 진행되지는 않고 있는 실정이다.

한편 최근 학계의 『傷寒論』 연구에서는 提綱과 條文의 내용을 저작 시기의 語源學적 고찰을 통해 해석하여 증상을 규정하고, 그것이 질환 발생의 원인으로 작용한다는 관점에서의 연구가 진행되고 있다. 본 연구에서는 화폐상 습진을 주소증으로 내원한 환자에게 回逆湯을 처방하여 유의미한 호전을 보인 증례 보고를 하였다.

『傷寒論』에서의 回逆湯은 太陽病 29, 91條, 少陰病 323, 324條, 厥陰病 霍亂 388, 389條에 기록되어 있다. 피부질환에 활용된 回逆湯 條文은 전신 건선 증례보고¹⁰⁾, 아토피피부염 증례보고¹¹⁾, 한포진 증례보고¹²⁾ 등이 있으나 화폐상습진에 적용된 증례 보고는 본 연구가 처음이다. 또한 전신 건선 증례보고¹⁰⁾, 아토피피부염 증례보고¹¹⁾는 본 증례와 같이 少陰病 324條로 진단되었으나 각기 다른 피부질환에 적용되고 있다. 이처럼 발병 원인이 동일하다면 서로 다른 질환이지만 같은 提綱과 條文으로 진단이 가능하다. 결과적으로 특정 질환이나 증상에 정해진 『傷寒論』 처방을 활용하는 것이 아니라 『傷寒論』 條文의 내용을 발병원인으로 이해하여 진단이 이뤄진다면 동일한 조문이 다양한 질환에 적용될 수 있음을 확인할 수 있었다.

본 증례의 환자는 발병 전에도 신체의 움직임이 활발한 편이 아니었고 발병 당시에도 전보다 활동량이 줄어든 상태였다. 신체적인 움직임이 활발한 생활패턴이 아니고 감기에 걸리거나 감염 등의 소견이 없음에

도 불구하고 열감을 느껴 소양증이 심해지는 것이 특징적으로 관찰되어 少陰病으로 진단하였다.

환자는 기존에도 편식하는 습관이 있어 본인이 선호하는 음식 위주로만 섭취하거나 간단하게 끼니를 때우는 습관이 있었고 더위를 많이 타며 열이 오르는 느낌을 받는 것이 소양증 악화에도 영향을 주고 있었다. 이러한 행동패턴과 증상은 처음 발병 시점과 증상이 재악화 되던 시점에서 더욱 심해진 경향이 관찰되었으며 이는 고문자적 해석에 따라 心中溫欲吐의 임상 양상과 관련된다. 토는 입 속의 것을 토해 땅에 내뿜는 것을 형상화한 글자로, 임상적으로는 역류성식도염, 구토, 식욕저하 등과 같은 증상으로 나타나며 心中溫欲吐는 음식을 먹어 살이 찌고 몸에 열이 나는 상황을 의미한다¹⁰⁻¹²⁾.

본 연구는 기존의 화폐상 습진 치료에 사용되는 스테로이드제나 면역억제제, 항히스타민제 없이 한약치료로 증상이 호전을 보였다는 점에서 의의가 있다. 이전에도 화폐상 습진에 대한 한약 치료 증례는 있으나 한의학적 진단 기준에 대한 연구는 충분히 이뤄지지 않고 있는 실정에 화폐상 습진에 대한 한방치료의 유의한 자료가 될 것으로 사료된다.

다만 증상이 전보다 호전되었으나 화폐상 습진은 재발되는 경우가 많아 지속적인 예후 관찰이 필요한 점과 少陰病 324條로 진단하고 치료한 증례가 1례에 불과하다는 점에서 한계점이 있고 화폐상 습진의 한의학적 치료와 少陰病 324條의 임상적 의미

및 활용에 대해 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

결론

1. 본 연구는 『傷寒論』辨病診斷體系에 따라 少陰病 324條으로 진단하고 回逆湯으로 치료한 화폐상 습진 증례로, 回逆湯 복용에 따른 호전 경과를 고려할 때 389번 條文의 임상적 의미 및 활용을 구체화할 수 있는 가능성을 제시하였다.

2. 본 연구의 화폐상 습진 환자는 90일간 回逆湯 복용하여 vIGA-AD™ 4점, VAS 10 점, SCORAD Index 60.9점에서 vIGA-AD™ 1점, VAS 1점, SCORAD Index 12.1점으로 감소했다.

Reference

- Jung JY, Han KH. Common Skin Disease in Korea. Seoul:MDWorld medical book Co.,Ltd, 2009 : 116-21.
- Kang WH. Atlas of Skin disease. 2nd ed. Seoul:Hanmi medical press. 2008 : 132-3.
- Kim HS, Cho SH, Treatment for atopic dermatitis, Journal of the Korean Medical Association. 201 ; 57(3) : 226-33
- Hoare C, Li Wan PA, H Williams Systematic review of treatments for atopic eczema. Health Technol Assess. 2000 ; 4(37) : 1-191.
- Hur IH, Hong SM, Um YS, Byun HS, Sim SY, Kim KJ. A Case of Atopic dermatitis treated by Exteral therapy. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2006 ; 19(3) : 201-8.
- Noh HM, Park SG, Heo ES, Jo EH, Park MC. The study about the comparision of Korean-Western Medicine on Atopic Dermatitis and Food Allergy. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2017 ; 30(2) : 86-99.
- Moon JJ, Ahn GS, Kim SH, Park WS, Song MD, Park JH, Kim DH, Kim SW, Choi DY, Shin YI, Ji GY, Shin SW, Ha GT, Lee SG, Kim JB, Lee GG, Kim YM. Interpretation of Shanhanlun. HanEuiMunHwaSa. 2010 : 104-7.
- Kim EH, Park JH. A Study on Building a Database of Prescription and Herbs on the Shanghanlun. Journal of East-West medicine. 2010 ; 35(4) : 17-23.
- Lee SJ, Lim JE. A Diagnostic System and Clinical Application Based on Shanghanlun six Meridian Patterns and Provisions. Seoul: KMediACS publishing house. 2013.
- Lee WJ, Lee SI. Case Report of Psoriasis Treated by Hoeyeok-tang based on Shanghanlun Provisions. J of KMediACS. 2019 ; 11(1) : 83-94.
- Doo IS, Lee SJ. A Case Report of Atopic Dermatitis treated by Hoiyeok-tang based on Shanghanlun Provisions. J of KMediACS. 2019 ; 11(1) : 73-82.
- Ha HY. A Case Report of Dyshidrotic Eczema treated by hoiyeok-tang based on Shanghanlun Provisions. J of KMediACS. 2019 ; 11(1) : 139-151.

13. Simpson E, et al. The Validated Investigator Global Assessment for Atopic Dermatitis (vIGA-AD): The development and reliability testing of a novel clinical outcome measurement instrument for the severity of atopic dermatitis. *JAAD international*. 2020 ; 83(3) : 839-846.
14. Lee SI. Comparison of Shanghanlun. Seoul:KMediACs publishing house. 2015 : 23, 32, 209, 214.
15. Lee SJ, Lim JE. A diagnostic system and clinical application based on Shanghanlun six meridian patterns and provisions. Seoul:KMediACs publishing house. 2013.
16. Otsuka G. Explanation of Shanhanlun. Euibang publish. 2004 ; 38-9,72-4.
17. Park KM, Choi SH. The comparative study of Sanghanron and hwangjenaegyong through historical study on Gangpyung-Sanghanron. *J. Korean Medical Classics*. 1995 ; 9 : 263-300.
18. Moon KS. A Study on the Classification of the Misinterpretations about Chinese Bronze Characters. *Journal of regional culture research*. 2013 ; 12 : 181-218.
19. Kim HG, Kim JY, Kim SA, Lee JW, Lim SH. Review of Korean Medicine Treatments for Nummular Eczema in Korean Journals. *J. Korean Medicine Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2019 ; 32(4) : 116-129.
20. Lim EK, Jeong JW. A Case of Nummular Eczema treated by Osuyu-tang based on Shanghanlun Provisions. Seoul:KMediACs publishing house. 2020 ; 12(1) : 147-57.