



Case Report / 증례보고

소양감이 동반된 장미색 비강진 환자의 한방단독치료 보고

이경은¹, 김정필¹, 정선형¹, 안준², 정혜인³, 김경한³, 장인수⁴, 최유민⁵, 오용택^{6*}

¹우석대학교 한의과대학, ²미소로한의원 전주점,
³우석대학교 한의과대학 예방의학교실, ⁴우석대학교 한의과대학 한방내과학교실,
⁵우석대학교 한의과대학 침구의학교실, ⁶우석대학교 한의과대학 진단학교실

Case Report of the Pityriasis Rosea Patient with Pruritus Treated by Korean Medicine Treatment alone

Kyoungeun Lee¹, Jungpil Kim¹, Seonhyung Jeong¹, Joon Ahn²,
Hyein Jeong³, Kyoungghan Kim³, Insoo Jang⁴, Yoomin Choi⁵, Yongtaek Oh^{6*}

¹College of Korean Medicine, Woosuk University
²Misoro Oriental Clinic, Jeonju
³Department of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Woosuk University
⁴Department of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Woosuk University
⁵Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, College of Korean Medicine,
Woosuk University
⁶Department of Diagnostic, College of Korean Medicine, Woosuk University

ABSTRACT

Objective : The purpose of this study is to present a case report with the adult patient who needed active treatment of pityriasis rosea with severe pruritus, and did not respond to steroid treatment in the preceding month.

Methods : The subject is an adult patient with pityriasis rosea over the age of 40 without any other diseases. We administered Korean medicine treatment with *Bangpungdongseong-san* (防風通聖散) and acupuncture. The effects of the treatment were evaluated via scales including Pruritus score, Pityriasis Rosea Severity Score (PRSS), and picture.

Results : After the treatment Pruritus score/PRSS index of the case changed from 8/20 to 0/0. No other severe adverse reactions were reported. No more recurrence or pruritus was confirmed in follow-up.

Conclusions : Korean medicine treatment with *Bangpungdongseong-san* showed marked improvement in pruritus and skin symptoms of pityriasis rosea in need of active care. With the lack of existing clinical reports of pityriasis rosea, we found that Korean medicine treatment could be an effective way, and it is expected that *Bangpungdongseong-san* could be administered to pityriasis rosea patients. Randomized-controlled trial for further evaluation will be needed in the future.

Key words : *Pityriasis rosea*, *Pruritus*, *Korean medicine*, *Bangpungdongseong-san*, *Case report*.

I. 서론

장미색 비강진은 급성 염증성 피부질환으로, 원발반(herald patch), 2차발진, 크리스마스 트리 양상 등을 특징으로 가진다. 호발 연령은 10~35세로 주로 어린이와 젊은 성인에게서 발생한다¹⁾. 장미색 비강진은 자기제한 질환으로, 보통 2~12주 내에 자연회전이 되기 때문에 특별한 치료를 요하지 않는다. 그러나 발진이 중등도에서 중증의 소양감을 유발하는 경우 적극적인 치료가 필수적이다²⁾.

가장 유력한 병인으로는 인체헤르페스바이러스(Human herpes virus-6,7, HHV-6,7)가 꼽히고 있으며²⁾, 최근에는 잠재된 HHV-6,7 감염의 재활성화가 가능성 있는 병인으로 밝혀졌다³⁾. 이에 따라 양방에서는 대증치료로 스테로이드제 투여를 기본으로 하며, 적극적인 치료가 필요한 경우 항생제인 에리트로마이신(erythromycin)과 항바이러스제인 아시클로버(acyclovir)를 주로 사용한다. 최근 연구에 따르면 에리트로마이신을 비롯한 마크로라이드계 항생제는 효과적이지 않은 것으로 드러났다³⁾. 경구 아시클로버의 경우 발진의 개선에는 우수한 효과를 보였으나, 소양감에 대한 증거는 결정적이지 않았다²⁾. 또한, 아시클로버는 두통, 오심 등의 부작용을 유발할 수 있고, 과민반응이나 신기능 손상 등의 과거력은 금기증이며, 소아나 수유 중인 산모에게도 권장되지 않는다⁴⁾. 스테로이드 제제 역시 장기간 사용 시 쿠싱 증후군을 유발할 수 있다는 한계가 있다⁵⁾.

한의학에서 장미색 비강진은 풍열창(風熱瘡)에 해당되며, 매괴강진(玫瑰糠疹), 풍선(風癬), 혈감(血疔), 혈감창(血疔瘡), 모자선(母子癬), 자개(紫疥) 등의 이명으로 불린다. 원인으로는 첫째, 外感熱, 肺陰不足, 辛辣, 膏粱厚味나 炙燻한 음식의 과다섭취, 과음, 둘째,

情志內傷으로 五志化火되어 血熱이 蘊積된 상태에서 風邪가 外侵되어 風熱의 相搏됨으로 나누어 볼 수 있다⁶⁾. 변증 시 풍열외요(風熱外搖) 및 혈열풍조(血熱風燥)로 나누어 각각 소풍산(消風散)과 양혈소풍탕(涼血消風湯)으로 치료한다⁷⁾. 그러나 한의학적 치료를 시행한 임상보고는 매우 드물며, 가감통청산 및 증미도적산을 이용하여 30세 남성을 치료한 증례 1례⁶⁾ 및 은교산을 이용하여 소아를 치료한 3례⁸⁾ 2편의 임상연구만 존재한다.

본 연구는 양방 피부과에서 건선으로 진단받고 1달간 스테로이드를 비롯한 치료를 받았으나 소양감 및 발진에 호전이 없어 한의원에 내원한 환자의 증례이다. 임상 특징에 따라 장미색 비강진으로 재진단 후 防風通聖散 가감방 투여와 한의약 치료를 통해 유의한 효과를 얻었기에 이를 보고하고자 한다.

II. 증례

본 증례는 2020년 2월 22일부터 6월 28일까지 한의원에 내원한 환자 1명을 대상으로 한 후향적 증례 보고서로서 우석대학교 부속한방병원 기관생명윤리위원회의 심의 면제 승인을 받아 시행되었다(IRB No. WSOH IRB H2110-04).

1. 환자 정보

1) 환자 (Patient)

김OO (F/47)

2) 초진 시 주소

(1) 피부 증상

두부, 체간 및 하지의 전신성 홍반성 구진, 인설, 중

*Corresponding author: Yong Taek Oh, College of Korean Medicine, Woosuk University, 61, Seonneomeo 3-gil, Wansan-gu, Jeonju-si, Jeollabuk-do, 54986, Republic of Korea

Tel : +82-63-290-9026, Fax : +82-63-291-1240, E-mail : ohyt@woosuk.ac.kr

•Received : October 8, 2021 / Revised : November 26, 2021 / Accepted : December 5, 2021

등도 이상의 소양감

(2) 피부 외 증상

面赤, 煩熱, 脈數, 약간의 변비 및 갈증, 소양감으로 인한 수면부족

(3) 발병일

2019년 12월

(4) 과거력 및 가족력

별무소견

(5) 현병력

본 환자는 47세의 여환으로, 신장 163cm, 체중 70kg의 체형임. 2019년 12월 경에 여러 일로 인해 스트레스를 많이 받음. 이 때 복부, 하지에 1~2개의 홍반성 구진과 함께 소양감이 발생하였고, 2020년 1월에 국내외 여행 다녀온 뒤 홍반 증상 및 소양감이 심해져 local 피부과에서 건선으로 진단 받고 1달간 스테로이드제를 포함한 양방치료를 받았으나 호전이 없어 2020년 2월 본원 내원함.

(6) 치료 기간 및 횟수

2020년 2월 22 ~ 2020년 6월 28일까지 총 128일간, 첫 1개월은 주 2회, 그 후로는 주 1회 규칙적으로 내원하여 통일치료

(7) 계통적 문진

食慾 : 양호, 장미색 비강진 발병 후 3개월 간 체중 7kg 증가

消化 : 잘 됨

口渴 : 평소 약간의 갈증 있음

小便 : 別無異常

大便 : 2~3일에 1회, 잔변감 있음

睡眠 : 장미색 비강진 발병 후 소양감으로 굵게 되어 淺眠, 기상 시 피곤함

脈診 : 數

月經 : 기존에 규칙적이었는데 2018년부터 건너뛰는 달이 있는 등 불규칙적, 월경통 있음

嗜好 : 평소 음주를 즐겨함

1) 침구치료

(1) 침 : 침은 일회용 stainless steel 호침(동방침구제작소, 대한민국)을 사용하였으며, 인체 전면부 혈위에는 0.2×30mm, 후면부 혈위에는 0.25×30mm, 환부에는 0.2×15mm를 사용하였다. 시술자는 임상 9년차의 한의사로 1회 시술당 약 20분간 유침하였으며, 자침의 부위에 따라 1~2mm로 시술하였다. 혈위는 환부가 위치한 부근의 주요 혈자리인 百會(GV20), 上星(GV23), 風府(GV16), 風池(GB20), 肩井(GB21), 足三里(ST36), 陰陵泉(SP9), 上巨虛(ST37) 등과 함께 배수혈을 취하였다.

(2) 약침 : 첫 2주간은 봉독 약침을 시술하였으며, 자생한방병원 남양주 원외탕전실에서 조제한 B4-eBV를 사용하였다. 첫 봉독 약침 시술일로부터 11일 후인 3월 4일에 약침 시술 후 해당 부위에 팽진과 소양감이 발생하고 해당 증상이 하루 이상 지속되어 알리지 반응으로 판단하고 반응이 상대적으로 약한 사독 약침으로 변경하였다. 사독 약침은 人本원외탕전실에 조제한 COBOTOX 1을 사용하였으며, 알리지 반응은 없었다. 봉독 및 사독 약침은 1회 시술시 0.1cc를 30gauge, 1mL 1회용 주입기를 사용하여 환부에 피내 주입하였다.

2) 약물치료

(1) 한방치료

본 증례의 환자는 홍반 및 소양감이 심하고 面赤, 煩熱 등의 증상이 있음에 風熱證으로 변증하여 防風通聖散을 처방하였다. 환자의 증상에 따라 약재를 가감하여 아래에 명시된 기간별로 1일 2회 식후 30분에 복용하도록 하였으며, 탕전은 酒水相半하였다. 防風通聖散의 원방은 《東醫寶鑑》에 의거하여 아래 표와 같이 구성하였다. (Table 1.) 2주마다 증상의 변화에 따라 葛根, 半夏, 茵陳蒿, 艾葉, 厚朴, 黃耆를 한두 약재씩 가감하여 총 8회 처방하였다.

(2) 양방치료

기존 양방 피부과 치료에서는 스테로이드제 사용 직후에만 경미한 호전을 보이고 전반적으로는 차도가 없었으므로 중단 후 한방치료를 단독 시행하였다. 스테로이드 중단 시 발생할 수 있는 반동현상(Steroid Rebound Phenomenon)에 대해 환자에게 상세한 설명을 충분히 하였으며 이에 환자가 동의하였다.

2. 치료 방법 (Table 1.)

3) 광선치료

광선치료로는 자외선 치료와 가시광선 치료를 시행하였다. 자외선 치료는 세명바이오테에서 제조한 PANOS KPA-01을 사용하였고, 가시광선 치료는 오멜론에서 제조한 오메가라이트를 사용하였다. 환부를 중심으로 자외선 치료를 먼저 시행한 후 가시광선 치료를 하였으며, 지속시간은 각각 15분이었다.

4) 생활관리

소양감이 들 때에는 의식적으로 긁지 않고 보습할 수 있는 로션을 바르도록 하였다. 또한 치료기간 동안 금주하도록 지도하였다.

3. 평가 방법

환자 내원 시마다 병변 부위별로 사진을 촬영하고 증상에 대한 문진을 시행해 치료 경과를 파악하였다.

1) 소양감 증상

소양감 정도는 환자가 주관적으로 평가한 Pruritus score을 이용하였다. 0~10점으로 0점은 소양감이 전혀 없는 상태, 10점은 발병 이후 소양감이 가장 심했던 상태로 설정하여 환자 본인이 느끼는 소양감에 점수를 매기도록 하였다.

2) 피부 증상

장미색 비강진의 피부 증상 평가 변수로는 Pityriasis Rosea Severity Score (PRSS)을 사용하였다. 이는 병변의 상태인 홍반, 인설, 침윤의 정도와 병변의 범위를 종합적으로 평가하는 방법이다. 병변의 상태와 범위에 0~3점의 4단계를 부여한다. 두부와 체간, 사지에서 병변의 상태 변화 점수를 합한 값에 병변의 범위 점수를 곱해 더한 값인 PRSS 값을 산출한다.

4. 치료 경과 (Table 2; Fig. 1~4)

1) 소양감 지수 변화

장미색 비강진 발생 시점부터 소양감이 지속됐으며 소양감 지수 8점으로, 특히 체간과 두부의 소양감이 심했다. 스테로이드 사용을 중단하자 반동 현상으로 첫 시술일로부터 19일째인 2020년 3월 12일경에 발진과 소양감이 현저히 악화되고 침윤, 인설, 열감이 심해졌다. 당시 소양감은 10점으로 평가되었다. 그러다 4월

초반에는 체간, 4월 중순에는 두부, 6월 중순에는 하지 순서로 소양감이 호전되었으며, 6월 12일에는 소양감 0점으로 전부 소실되었다. 소양감은 대체로 주간에 비해 야간에 심하였으며, 주간에는 긁는 것을 조절하였지만 야간에는 긁게 되어 소양감이 있는 기간에는 일부 상처가 지속되었다. (Fig. 1)

2) 부위별 PRSS 총점 변화

본 환자는 두부, 체간, 하지에 장미색 비강진이 발생하였고 상지에는 병변이 발생하지 않았다. 초진 시 PRSS 20점이었으며, PRSS 38점까지 올라간 반동 현상 후, 전반적으로 홍반(erythema)이 먼저 열리면서 인설(scale)과 침윤도(infiltration)가 따라서 감소하는 양상을 보였다. 체간은 반동 후 새로운 발진이 없었으며, 기존 홍반이 판상으로 합쳐지면서 색상이 빠르게 없어졌다. 두부는 4월 중순까지 소양감과 인설이 비교적 오래 지속되었지만 홍반 및 침윤은 체간 다음으로 호전이 빨랐다. 하지는 반동 후 기존 홍반은 색이 열리면서 점차 소실됐지만, 5월 중순까지 새로운 홍반의 발생이 일부 지속되었다.

소양감 지수 및 PRSS가 0점에 이를 때까지 꾸준히 치료를 시행하여 치료 종료시점에는 병변이 완전히 소실된 상태였으며, 이후 2021년 4월까지 follow-up한 결과 장미색 비강진의 재발은 확인되지 않았다. (Table 2, Fig. 2~4)

3) 시기별 변화추이

(1) 2020년 3월 12일

- 소양감 10, PRSS 38
- 반동 현상에 의해 병변 발생 모든 부위의 침범범위, 홍반, 인설, 소양감이 심해졌으며, 특히 체간의 병변 악화가 두드러졌고 이로 인한 스트레스가 극심하였다.

(2) 2020년 3월 23일

- 소양감 7, PRSS 24
- 전반적으로 뚜렷한 호전을 보이면서 스트레스도 경감하였다.
- 체간의 홍반이 크게 없어졌으나 소양감은 여전히 존재했고, 하지에는 기존에 있던 병변은 없어졌지만 새로운 발진들이 일부 확인되었다.

- (3) 2020년 4월 6일
- 소양감 5, PRSS 17
 - 체간의 발진이 지속적으로 호전되어 착색 수준으로 떨어졌고 소양감도 경감되었다. 두부에도 소양감은 아직 남아있지만 발진은 전반적으로 호전됐다.
 - 하지도 기존 발진의 홍반, 인설이 상당히 호전되었지만 허벅지 뒤쪽으로 새로운 발진이 일부 확인되었다.
- (4) 2020년 4월 20일
- 소양감 4, PRSS 8
 - 발진의 전반적 양상이 꾸준히 호전되고 있으며, 두부의 소양감이 호전되었다.
- (5) 2020년 5월 12일
- 소양감 2, PRSS 0
 - 두부의 소양감이 완전히 소실되었으며, 체간과 두부의 기존 발진이 거의 소실됐고 새로운 발진은 확인되지 않았다. 배부에 일부 모낭염이 확인되었지만 장미색 비강진 발진은 아닌 것을 확인하였다.
 - 하지도도 기존 발진이 거의 소실되었지만 아직 소양감이 남아있고, 새로운 발진도 소수 확인되었다.
- (6) 2020년 6월 12일
- 소양감 0, PRSS 0
 - 하지의 소양감이 없어졌고 전신 발진이 대부분 소실되었으며 새로운 발진은 없는 것으로 확인되었다. 일부 착색 수준으로 남아있는 발진은 시간이 지나면 자연히 사라지는 것임을 지도하였다.

Ⅲ. 고찰

장미색 비강진은 특징적인 경과를 보인다. 1차적으로 분홍색을 띠는 타원형의 herald patch가 발생하고, 4~14일 후에 신체 양측에 대칭적으로 2차 발진이 일어나며, 보통 6~8주간 발진이 지속된다. 발진은 분홍색 타원형으로 가장자리에 미세한 인설이 있는 특징을 보이며, 피부 활선을 따라 배향된다. 배부의 발진은 ‘크리스마스 트리’ 양상을 보이며, 상부 가슴에서는 V자형 패턴을 보인다. 두통, 발열, 권태감 등의 경미한 전구증상은 약 5%의 환자에게서 나타난다¹⁾.

일반적으로 건선, 편평 태선, 화폐상습진 등의 피부질환은 장미색 비강진과 감별이 필요하다. 해당 질환들이 임상적으로 비슷한 양상을 보이는 경우 임상특징의 진단기준⁹⁾을 참고하면 도움이 될 수 있다. 또한, 임상특징만으로는 진단이 확실하지 않을 시에는 추가적인 조직병리 및 바이러스 검사를 통해 감별을 명확히 할 수 있다¹⁰⁾.

장미색 비강진은 자기 제한적이기 때문에 대다수의 환자들은 적극적인 치료가 필요하지 않다. 장미색 비강진에 대한 선행 연구에서도 소양감이 없는 환자들은 대상에서 제외되었다⁴⁾. 하지만 일정 이상의 소양감이 있는 경우에는 치료가 필수적이다²⁾. 실제로 장미색 비강진의 한방치료 증례보고 모두 대상이 소양감을 주소증으로 하는 환자였으며^{6),8)}, 경구 Famciclovir 투여 임상시험에서 장미색 비강진 치료를 받은 연구대상 역시 17명 중 16명이 소양감을 호소하는 환자였다¹¹⁾.

또한, 이는 환자의 삶의 질에도 상당한 영향을 끼칠 수 있다. 소양감 뿐 아니라 얼굴 및 사지에 병변이 발생하면 사회적 문제를 야기할 수 있으며, 소아의 경우 삶의 질에 대한 영향은 성인보다 적지만 발진의 병인 및 합병증과 관련하여 부모의 우려가 상당하다. 따라서 삶의 질이 중등도에서 중증으로 악화되는 환자는 적극적인 치료를 고려해야 한다⁴⁾.

스테로이드제 사용은 양방에서 염증 병변에 대한 주요 치료법 중 하나로, 염증과 면역기능과 관련 있는 여러 세포에서 염증을 유발하는 인자들의 생성과 유리를 억제하여 소염작용을 나타낸다¹²⁾. 그러나 스테로이드를 사용하다가 중단하는 경우 피부 증상이 심하게 악화되는 반동 현상이 일어날 수 있다. 실제 임상 연구에서 건선, 기미, 주근깨, 광선 편평 태선, 여드름, 아토피 피부염 등에 스테로이드 사용 후 나타난 반동현상이 보고된 바 있다¹³⁾.

防風通聖散은 劉完素의 《宣明論方》에 최초로 수록된 처방으로 風熱諸證을 치료하고 上焦의 염증성 질환인 口瘡, 癩疹, 급성편도선염 등의 질환을 치료하며 表熱과 內熱을 겸한경우에 表裏와 氣血을 조절해주는 表裏雙解의 효능이 있다¹⁴⁾. 防風通聖散은 風, 熱, 燥 3가지를 모두 다스리며 滑石을 君藥으로 하는 처방으로서 風熱, 瘡疹, 黑陷, 大小便不通 등에 사용한다. 또한, 《東醫寶鑑》을 살펴보면 風熱이 있는 피부병에 防風通聖散이 자주 언급되고 있다¹⁵⁾.

기존 防風通聖散의 임상연구에서도 만성 두드러기,

건선소양증, 탈락성 피부염, 창양치료, 대상포진 후 신경통, 안성 대상포진 등의 피부질환 치험례가 상당수 있었다. 처방 내 黃芩, 梔子, 連翹 등의 清熱藥이 급성 염증을 해소하고, 이로써 防風通聖散이 염증반응을 완화하여 피부질환에 유효한 것으로 사료된다¹⁶⁾.

防風通聖散의 항바이러스 효과에 대한 연구도 여러 진행중이다. 한국한의학연구원에서 개발한 KIOM-C는 防風通聖散 가미 처방으로, 인플루엔자 바이러스를 비롯한 다양한 RNA 바이러스에 대한 항바이러스 효능이 검증되었다¹⁷⁾. 또한 장미색 비강진의 가장 유력한 병인으로 생각되는 헤르페스 바이러스와 관련하여, 防風通聖散의 주요 약재인 감초는 단순 헤르페스 1형에 대한 항바이러스 효능이 입증되었으며¹⁸⁾, 헤르페스 3형 바이러스에 의해 발생하는 대상포진에 防風通聖散 가미방이 유효하게 사용되었다¹⁶⁾.

봉약침은 刺鍼 효과와 벌의 독이 지니고 있는 생화학 적 약리 작용을 질병의 치료에 이용하는 치료법으로 소염, 진통, 해열, 활혈, 항경련, 면역증강 등의 작용이 보고되었다. 봉약침의 임상응용 SR에 따르면 근골격계 질환 외에도 이비인후과, 피부외과 질환에 사용된 경우는 19%, 헤르페스 바이러스로 인한 안면신경마비 질환에 쓰인 경우는 15%의 비중을 차지했다¹⁹⁾. 다만 봉독에 알려지가 나타나는 경우 상대적으로 알려지 반응이 적게 유발되는 사독 약침을 쓸 수 있다. 사독 추출물 중 하나인 Crotoxin은 항염증 및 면역억제 반응을 조절하여 면역 관련 질환을 개선시킬 수 있음이 밝혀졌다²⁰⁾.

본 증례의 환자는 약간 비만한 체형(163cm, 70kg)의 여성으로, 홍반과 심한 소양감 및 소양감으로 인한 수면부족을 주소로 본원에 내원하였다. 앞서 양방 피부과에서 건선으로 진단받고 1달간 치료하였는데 차도가 없어 본원에 내원하였다. 해당 환자의 경우 전신발진에 앞서 복부, 하지에 1~2개의 발진이 생긴 것이 herald patch 였으며, 초반에는 건선과 비슷한 양상을 보였으나 반동현상 후 등에서 크리스마스 트리 형태를 보이고 상부가슴에서는 V자 형태를 보이는 전형적인 장미색 비강진의 양상을 보였다. 전반적으로 인설은 미세한 정도였으며, 병변의 가장자리에 고리모양으로 발진과 인설이 있고 중심부는 상대적으로 비어있는 등의 임상특징을 통해 장미색 비강진으로 재진단 하였다. 피부 증상과 문진을 통해 風熱證으로 변증하고 防風通聖散 가감방 투여 및 기타 한의약 치료를 시행하였다.

호전도 평가에서 장미색 비강진을 객관적으로 측정하

는 PRSS에 앞서 환자가 소양감을 주관적으로 평가한 소양감 지수를 우선시하였다. 이는 발진의 분포범위 및 심각성과 환자의 삶의 질에 받는 영향 간에 큰 관련이 없으므로 의사보다 환자가 평가하는 도구가 우선적인 평가지표가 되어야 한다는 선행 연구를 따랐다⁴⁾. 이와 같이 장미색 비강진은 환자가 주관적으로 호소하는 증상이 호전도 측정에서 중요한 요소이기 때문에, 추후 연구에서도 주관적 증상에 대한 면밀한 관찰이 필요하다.

치료 기간 동안 소양감 및 피부 증상이 유의한 호전을 보였으며, 소양감 지수와 PRSS 모두 0점으로 치료 종결하였다. 이후 유선 연락 등으로 증상에 대한 지속적인 추적 관찰을 실시하였고, 2021년 4월까지 약 10개월 간 재발 및 소양감 없이 유지되고 있음을 확인하였다. 치료기간 및 이후에 발생한 부작용은 없었다.

본 연구는 소양감이 심해 치료가 필요한 장미색 비강진을 한의약 치료를 통해 호전시켰으며, 특히 1달간의 스테로이드제를 포함한 양방치료에 반응이 없던 환자가 증상이 뚜렷이 개선되었다는 점에서 의의를 가진다. 이는 防風通聖散의 소염 및 해열작용이 피부질환에 작용했기 때문인 것으로 사료된다. 해당 질환의 기존 한의 임상보고가 매우 적은 상황에서 防風通聖散 가감방 투여와 기타 한의약 치료를 통해 장미색 비강진에 대한 한의치료의 효과를 확인하였다. 본 증례를 통하여 치료가 필요한 장미색 비강진 환자에게 防風通聖散 가감방을 응용해볼 수 있을 것으로 생각된다. 다만, 자기 제한적인 질환의 특성에 따라 자연호전이 병행되었을 가능성도 배제할 수 없다. 또한, 한약 치료 이외에 여러 한의치료도 함께 시행하였으며 단일 증례이기 때문에 추후 추가적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

IV. 요약

장미색 비강진 환자에게 防風通聖散을 투여하여 증상의 호전과 치료의 안전성을 확인할 수 있었다. 소양감이 심하여 일상에 영향을 받는 등 치료가 필요한 상황이었고, 앞선 스테로이드 치료에는 반응하지 않았지만 한약 복용 후 소양감 및 피부 증상의 뚜렷한 개선을 보였다. 기존의 연구 보고를 근거로 防風通聖散이 소염 및 해열작용을 통해 피부 질환에서 유효한 효과를 갖는 것으로 보이고, 이로써 장미색 비강진에서 치료 효과를 발휘한 것으로 사료된다.

V. 감사의 글

본 연구는 2021년 우석대학교의 교내 연구비 지원을 받아 수행되었습니다.

References

1. Leung AKC, Lam JM, Leong KF, Hon KL. Pityriasis Rosea: An Updated Review. *Curr Pediatr Rev*. 2020.
2. Contreras-Ruiz J, Peternel S, Jiménez Gutiérrez C, Culav-Koscak I, Reveiz L, Silbermann-Reynoso ML. Interventions for pityriasis rosea. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;30(10):CD005068.
3. Alame MM, Chamsy DJ, Zaraket H. Pityriasis rosea-like eruption associated with ondansetron use in pregnancy. *Br J Clin Pharmacol*. 2018;84(5):1077-1080.
4. Chuh A, Zavar V, Sciallis G, Kempf W. A position statement on the management of patients with pityriasis rosea. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;30(10):1670-1681.
5. Kim HD, Won TH, Seo PS, Yoon NH, Park SD. Suspected Case of Iatrogenic Cushing Syndrome Due to Topical Steroid. *Korean Journal of Dermatology*. 2007;45(9):947-50.
6. Jung MY, Kim MJ, Kim DS, Park YH, Kim JH, Park SY, et al. Pityriasis rosea: Report of 1 Case Treated by Oriental Medicine. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2007;20(3):268-75.
7. Textbook Compilation Committee of National University of Traditional Korean Dermatology & Surgery. *Textbook of Traditional Korean Dermatology & Surgery*. Busan:Sunwo. 2007:586-8.
8. Kwak JY, Lee YH, Shin SH, Ahn JH, Kim MH, Choi IH. Three cases of Pityriasis Rosea in Child treated with Eunkyo-san. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2017;30(2):155-164.
9. Chuh AAT. Diagnostic criteria for pityriasis rosea – a prospective case control study for assessment of validity. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2003;17:101-103.
10. Drago F, Ciccarese G, Rebora A, Parodi A. Pityriasis rosea and pityriasis rosea-like eruption: can they be distinguished? *J Dermatol*. 2014;41(9): 864-5.
11. Baek JO, Kim M, Roh JY, Lee JR, Lee AY. The Effect of Oral Famciclovir in Pityriasis Rosea. *Korean Journal of Dermatology*. 2007;45(12):1240-1245.
12. Shin KH. Pharmacological action of steroids. *Educational course*. 2002;2002(0):3-5.
13. Shin SH, Yun JM, Heo JE, Ko WS, Yoon HJ. A Case Study on Steroid Rebound Phenomenon after Steroids Treatment for Pompholyx. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2014;27(3):155-161.
14. Lim KM, Song JH, Choi JH, Kim JH, Jung MY, Park SY. Effects of Three Types of Gagambangpungdongseong-san(Except Talcum) on the Atopic Dermatitis in Mice. 2020;33(3):1-26.
15. Lee KH, Chang GT. Three Cases Report of Children Psoriasis treated by Bangpungtongsungsan. 2009;23(3):207-216.
16. Park MJ, Yang JY, Kim SH, Cho KH, Moon SK, Kwon SW, et al. A Case Study of a Herpes Zoster Ophthalmicus Patient Treated by Korean-Western Cooperative Treatment. *J Int Korean Med*. 2018;39(2):159-164.
17. Talactac MR, Chowdhury MY, Park ME, Weeratunga P, Kim TH, Cho WK, et al. Antiviral Effects of Novel Herbal Medicine KIOM-C, on Diverse Viruses. *PLoS One*. 2015;10(5):e0125357.
18. Sabouri Ghannad M, Mohammadi A, Safiallahy S, Faradmal J, Azizi M, Ahmadvand Z. The Effect of Aqueous Extract of Glycyrrhiza glabra on Herpes Simplex Virus 1. *Jundishapur J Microbiol*. 2014;7(7):e11616.
19. Kim HJ, Ji YS, Lee SM, Jeon JH, Kim YI. A Systematic Review of Clinical Study of Bee Venom Acupuncture. *The Acupuncture*. 2013;30(4):151-159.
20. Sartim MA, Menaldo DL, Sampaio SV. Immunotherapeutic potential of Crotoxin: anti-inflammatory and immunosuppressive properties. *J Venom Anim Toxins Incl Trop Dis*. 2018;24:39.

Table 1. Prescription of Bangpungdongseong-san

Herbal Name	Scientific Name	Dose(g)	Herbal Name	Scientific Name	Dose(g)
滑石	<i>Talc</i>	6.8	大黃	<i>Rheum palmatum</i>	1.8
甘草	<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	4.8	麻黃	<i>Ephedra sinica</i>	1.8
石膏	<i>Gypsum</i>	2.8	薄荷	<i>Mentha piperascens</i>	1.8
黃芩	<i>Scutellaria baicalensis</i>	2.8	連翹	<i>Forsythia viridissima</i>	1.8
桔梗	<i>Platycodon grandiflorum</i>	2.8	芒硝	<i>Erigeron canadensis</i>	1.8
防風	<i>Ledebouriella seseloides</i>	1.8	荊芥	<i>Schizonepeta tenuifolia</i>	1.4
川芎	<i>Cnidium officinale</i>	1.8	白朮	<i>Atractylodes macrocephala</i>	1.4
當歸	<i>Angelica sinensis</i>	1.8	梔子	<i>Gardenia jasminoides</i>	1.4
赤芍藥	<i>Paeoniae lactiflora</i>	1.8	生薑	<i>Zingiber officinale</i>	10

Table 2. Pruritus Score & Pityriasis Rosea Severity Score (PRSS)

Date	Pruritus score	Plaque Characteristic	Body region		PRSS score
			Head and trunk	Upper and lower extremities	
2020.02.22	8	Extent	2	2	22
		Erythema	3	2	
		Scale	1	2	
		Infiltration	1	2	
2020.03.12	10	Extent	3	2	38
		Erythema	3	3	
		Scale	3	2	
		Infiltration	2	2	
2020.03.23	7	Extent	3	3	24
		Erythema	2	2	
		Scale	1	1	
		Infiltration	1	1	
2020.04.06	5	Extent	3	2	17
		Erythema	1	2	
		Scale	2	1	
		Infiltration	0	1	
2020.04.20	4	Extent	3	1	8
		Erythema	1	1	
		Scale	1	1	
		Infiltration	0	0	
2020.05.12	2	Extent	1	1	0
		Erythema	0	0	
		Scale	0	0	
		Infiltration	0	0	
2020.06.12	0	Extent	0	1	0
		Erythema	0	0	
		Scale	0	0	
		Infiltration	0	0	

*Standards of each score

Extent (0=absence of lesions, 1=1 to 9 lesions, 2=10 to 19 lesions, 3= \geq 20 lesions)

Erythema, Scale, Infiltration (0=a complete lack of cutaneous involvement, 3=the most severe possible involvement)

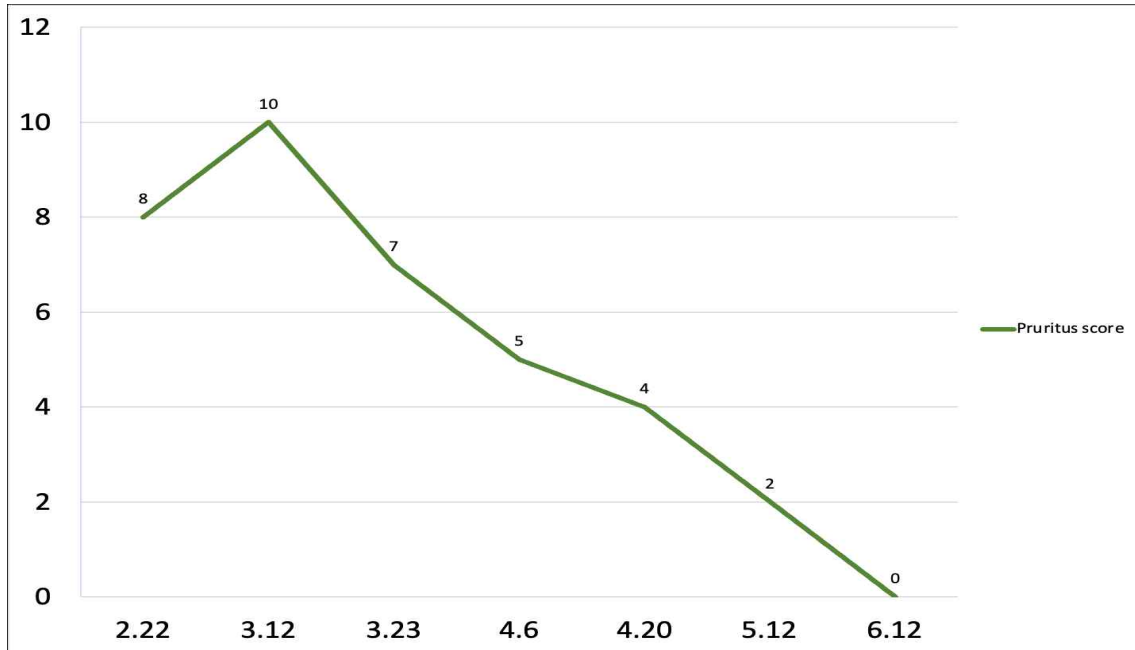


Fig. 1. Changes in Pruritus

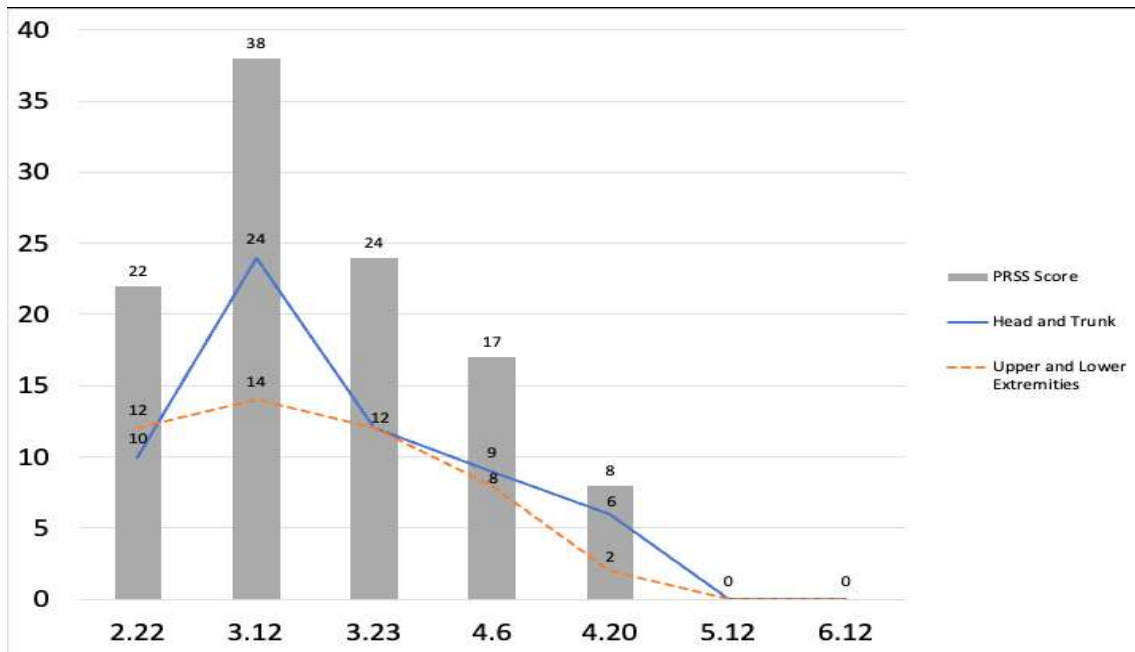


Fig. 2. PRSS Score Change



Fig. 3. Changes of Lesions of Trunk



Fig. 4. Changes of Lesions of Leg