

뇌출혈 환자의 피부약물 유해반응에 대한 가미승마갈근탕 치험 1례

석은주, 홍정화, 이영주, 유재혁, 이진영, 최동준
동국대학교 일산한방병원 한방내과

A Case Report of *Gamiseungmagalgeun-tang* for a Cutaneous Adverse Drug Reaction in a Patient with Intracerebral Hemorrhage

Eun-joo Seok, Junghwa Hong, Youngju Rhee, Jae-hyuk You, Jin-young Lee, Dong-jun Choi
Dept. of Internal Korean Medicine, Dong-Guk University Ilsan Oriental Medical Hospital

ABSTRACT

A cutaneous adverse drug reaction (CADR) refers to an unexpected skin and mucosal reaction caused by drug administration. In the present case, a 65-year-old male presented with generalized itching and a maculopapular rash after taking Western medication, including anticonvulsants and a nonsteroidal anti-inflammatory drug (NSAID). He was treated with *Gamiseungmagalgeun-tang*, a traditional Korean herbal medicine. After treatment, the patient's symptoms improved, without recurrence. Based on this experience, traditional Korean herbal medicine, including *Gamiseungmagalgeun-tang*, may be beneficial for improving symptoms of CADRs.

Key words: *Gamiseungmagalgeun-tang*, cutaneous adverse drug reaction, itching, Korean medicine, case report

1. 서 론

피부 약물 유해반응(cutaneous adverse drug reaction, CADR)은 약물 투여 시에 기대되는 약리효과 외에 유해한 이상 반응이 피부에 나타나는 경우를 말한다. 임상 양상은 반구진성 발진, 고정약물 발진 등 피부에만 국한되는 것부터 전신 증세를 동반한 괴사 및 농포까지 매우 다양하다^{1,2}. 피부 약물 유해반응의 진단법 중 높은 신뢰도를 보이는 경우

유발검사는 위험성이 높아 임상적 활용도가 낮으며 첩포검사, 단자검사, 피내검사 등은 위음성이 많으므로 대부분 임상에서는 병력 청취 및 병변 양상을 관찰하여 진단한다¹. 따라서 조기에 징후를 인지하여 약물 유해반응을 진단하고, 치료 약물을 선택해야 한다.

가장 흔한 임상형태는 반구진 발진(Maculopapular rash)으로, 약물 변경력이 있는 환자가 체간을 위주로 대칭적인 다형성 황반 구진의 양상을 보이며 소양증을 호소하고 호산구가 증가할 때 임상적으로 진단을 내릴 수 있다. 가장 흔한 원인 약물은 항생제, 비스테로이드성 항염증제(Nonsteroidal anti-inflammatory drug, NSAID), 항경련제 및 Allopurinol이다. 대부분은 원인 약물을 중단하면 소양증이 가장 먼저

· 투고일: 2024.04.28, 심사일: 2024.05.29, 게재확정일: 2024.05.29
· 교신저자: 최동준 고양시 일산동구 동국로 27
동국대학교 일산한방병원 한방내과
TEL: 031-961-9044 FAX: 031-961-9045
E-mail: juni@dumc.or.kr

호전되며 발진도 1~2주에 걸쳐 사라진다³.

본 증례에서는 Intracranial hemorrhage(ICH) 환자가 섬망을 개선하기 위해 valproic acid, risperidone, lorazepam, 우측 주관절 통증을 개선하기 위해 aceclofenac을 복용한 이후부터 발생한 전신 소양감 및 반구진 발진 대해 한방치료를 시행하여 유의미한 호전을 관찰하였기에 보고하는 바이다.

II. 윤리적 고려

본 증례는 후향적 증례 보고로서, ○○대학교 한방병원 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 심의면제 판정을 받았다(IRB File No. DUIOH 2024-03-006).

III. 증례

1. 환 자 : 남성/65세
2. 주소증
 - 1) 全身 搔痒, 皮膚 發疹
 - 2) Left side Weakness
3. 발병일 : 2023년 4월 29일
4. 입원기간 : 2023년 9월 13일~2023년 10월 27일
5. 진단명 : Hemiplegia d/t ICH, Right. putamen. Cutaneous adverse drug reaction
6. 과거력 : Hypertension
7. 가족력 : 모(저혈압)
8. 사회력
 - 1) 흡연력 : 별무
 - 2) 음주력 : 2병/일
9. 계통적 문진
 - 1) 수면(垂面) : 숙면. 소양감으로 인해 중도에 한 번 각성하지만, 재입면난은 없다.
 - 2) 식욕(食慾), 소화(消化) : 양호
 - 3) 한출(汗出) : 별무 특이사항
 - 4) 한열(寒熱) : 평. 온열 자극 시 소양감 심화,

한랭 자극 시 소양감 미약 호전된다.

- 5) 대변(大便) : 1일 2회 보통변, 잔변감 없으며 배변통 없다.
- 6) 소변(小便) : 주간 2~3회, 야간 1회
- 7) 설진(舌診) : 섬담홍(舌淡紅), 태박백(苔薄白)
- 8) 맥진(脈診) : 맥침유력(脈沈有力)

10. 현병력

상기 환자는 65세 남환으로 상기 과거력 외에 특별한 기왕력이 없던 환자로, 2023년 3월 17일 좌반신 위약감이 발생하여 방문한 응급실에서 Brain Computed Tomography(CT) 상 ICH로 진단을 받고 신경외과에 입원하여 보존적 치료를 받았다. 2023년 4월 25일 섬망 증세 및 우측 주관절 통증에 대한 약물이 추가된 이후 2023년 4월 29일부터 전신 소양감 및 구진, 발진이 발생하였다. 약물 조절 및 항히스타민제 투약 등 대증 치료에도 불구하고 피부증상이 지속되어 2023년 9월 13일 한방치료 희망하여 한방병원으로 입원하였다.

11. 검사소견

- 1) Brain-CT(Fig. 1)

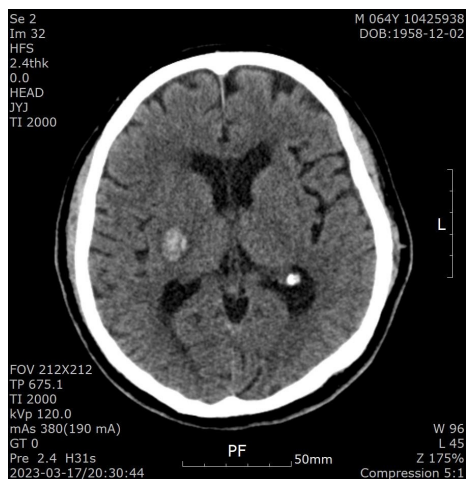


Fig. 1. Brain CT (2023-03-17).

Acute ICH in right basal ganglia to corona radiata with mild perilesional edema

- 2) 혈액검사 : WBC(white blood cell count)는 참고치 이내였으나, ICH에 대한 약물 치료 10일 차부터 Eosinophil은 참고치(0~5%)보다 높았다. 그 외 간기능 검사, 신장 검사, 소변 검사는 모두 참고치 이내였다.
- 2023년 3월 17일 WBC 4480, Eosinophil 0%
 2023년 3월 20일 WBC 7720, Eosinophil 0%
 2023년 3월 27일 WBC 5180, Eosinophil 7.5%
 2023년 4월 12일 WBC 3220, Eosinophil 12.1%
 2023년 4월 26일 WBC 3790, Eosinophil 10.8%
 2023년 5월 4일 WBC 4360, Eosinophil 5.3%
 2023년 5월 8일 WBC 4130, Eosinophil 19.6%
 2023년 9월 14일 WBC 3500, Eosinophil 8%
 2023년 10월 2일 WBC 3650, Eosinophil 13.7%
- 3) 기타 흉부 방사선 검사, 심전도 검사는 정상이었다.
12. 피부소견 : 전신에 대칭적으로 발생한 홍반성 반구진 및 발진이 관찰되었다(Fig. 2).

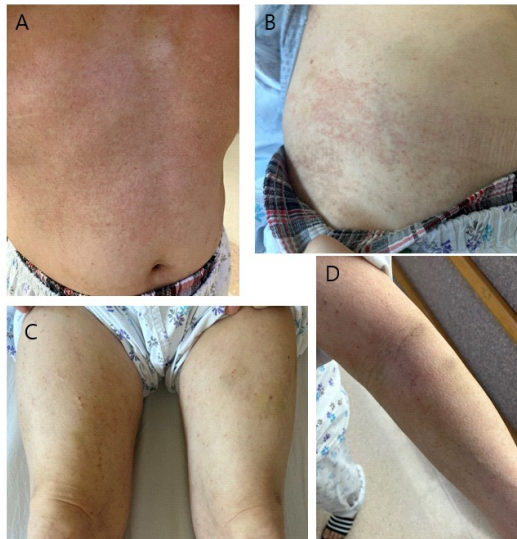


Fig. 2. Maculopapular rash of patient.

13. 약물 변경력

2023년 3월 17일부터 신경외과에서 ICH에 대해 보존적 치료를 위하여 levetiracetam 500 mg, carvedilol 25 mg, rosuvastatin 10 mg, pregabalin 50 mg, choline alfoscerate 400 mg, s-amlodipine 2.5 mg/valsartan 160 mg, fexuprazan 40 mg을 투약하였다. 4월 25일 섬망에 대해 정신건강의학과에서 Valproic acid 250 mg, Risperidone 1 mg, lorazepam 1 mg를 투약 시작하였고, 근골격계 통증에 대해 신경과에서 aceclofenac 200 mg 투약 시작하였으며, 복용 4일 차인 4월 29일부터 피부 증상이 발현되었다. 이에 5월 2일 정신건강의학과 및 신경과에서 약물용량을 조절 및 중단하였고, 5월 9일, 5월 23일, 7월 4일 정신건강의학과에서 여러 차례에 걸쳐 약물 용량을 조절하였지만 피부 증상은 지속되었다(Fig. 3). 9월 7일 소양감과 구진 등 피부 증상이 지속되어 방문한 피부과의 소견에 따라, 항히스타민제인 bepotastine 10 mg, rapatadine 10 mg를 복용 시작 하며, 신경외과 약물 중 복용 유지가 필요한 약물인 carvedilol 25 mg, amlodipine 5 mg, valsartan 160 mg, rosuvastatin 10 mg, fexuprazan 40 mg는 복용 유지하였고, 그 외 약물인 levetiracetam 500 mg, pregabalin 100 mg, choline alfoscerate 400 mg는 복용 중단하였다. 양방적 치료 및 약물 중단에도 불구하고 증상이 지속되어 9월 13일 한방병원으로 입원하여 한약 치료를 시행하였다.

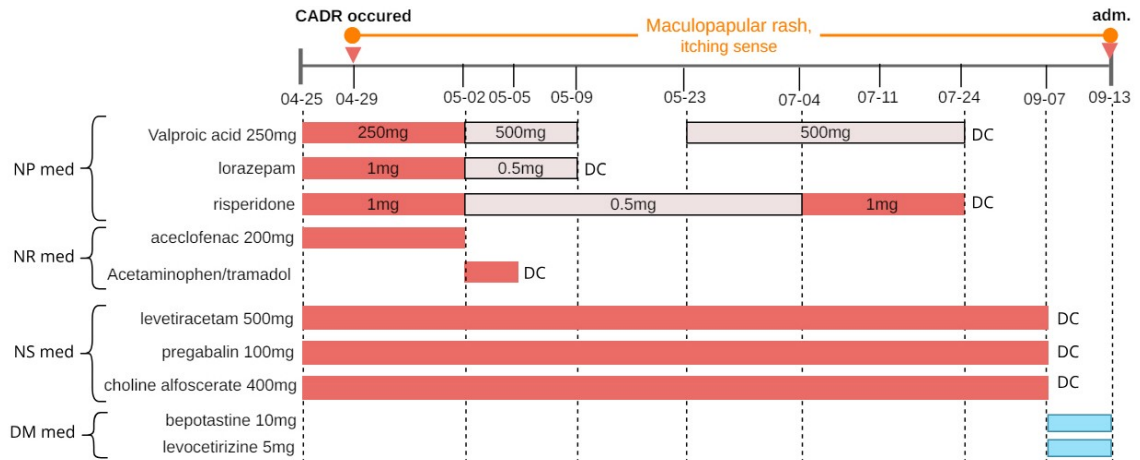


Fig. 3. History of medication changes before admission.

CADR : cutaneous adverse drug reaction, adm. : admission, med : medication, NP : neuropsychiatry, NS : neurosurgery, NR : neurology, DM : dermatology, DC : discontinue

14. 치료 및 경과(Fig. 4)

1) 한약치료 및 경과

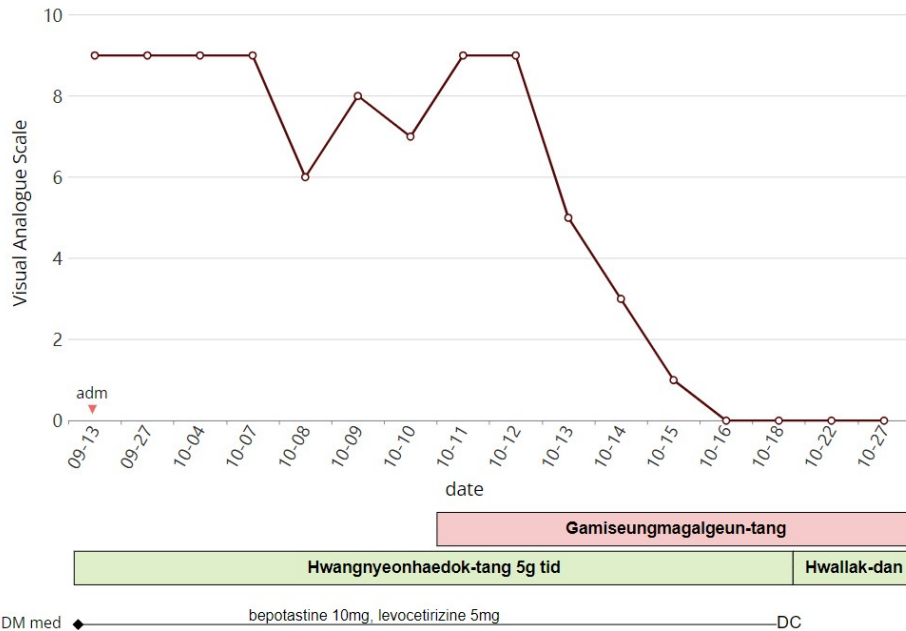


Fig. 4. Effect of Gamiseungmagalgeun-tang on itching.

adm : admission, DM : dermatology, DC : discontinue

- (1) 2023년 9월 13일-10월 10일 : 전신 소양감 및 반구진성 발진이 유지되며, 자각적 열감이 있으나 발열은 별무하였다. ICH로 인한 좌반신 위약 및 통증 개선을 주목적으로 탕약 치료하였으며, 피부 증상 관련하여 황련해독탕 과립제 5 g(Table 1) 1포를 매 식후 2시간에 추가로 복용하였다.
- (2) 2023년 10월 11일-18일 : 10월 11일 피부 양상이 소양감 및 발진 위주인 점을 미루어보아 풍열(風熱)로 변증하였고 은진(癩疹)에 준하여 가미승마갈근탕(Table 2)을 120 cc씩 매 식후 2시간, 1일 3회 복용하였고 황련해독탕 과립제를 추가로 복용하였다. 10월 13일 전신 소양감 및 반구진성 발진이 급격히 저하되었으며 자각적 열감도 함께 줄어들었다. 10월 14일 야간부터 소양감이 소실되었고, 이후 구진도 소실되었다. 10월 18일 피부과 협진 통하여 피부과 약물 중단 및 경과 관찰 소견받았고 퇴원일까지 증상 재발은 없었다.
- (3) 2023년 10월 19일-10월 27일 : 피부 증상이 개선된 이후에도 가미승마갈근탕을 복용 지속하며, 우측 팔꿈치 통증을 개선하기 위해 황련해독탕 과립제에서 활락단으로 변경하였다.

Table 1. The Composition of *Hwangryunhaedok-tang* Extract Graule (5 g)

Herbs	Scientific name	Dose
黃 蓮	Coptidis Rhizoma	1.67 g
黃 芩	Scutellariae Radix	2.5 g
黃 柏	Phellodendri Cortex	2.5 g
梔 子	Gardeniae Fructus	2.5 g

Table 2. The Composition of *Gamiseungmagalgeun-tang*

Herbs	Scientific name	Dose
葛 根	Puerariae Radix	8 g
白芍藥	Paeonia Radix	4 g
升 麻	Cimicifugae Rhizoma	4 g
甘 草	Glycyrrhizae Radix	4 g
生 薑	Zingiberis Rhizoma	3 g
蔥 白	Allii Fistulosi Bulbus	2 g
牛蒡子(唐)	Arctii Fructus	3 g
荊 芥	Schizonepetae spica	3 g
防風(植)	Saposhnikoviae radix	3 g

- 2) 침 치료 : 일회용 스테인리스 침(0.25×40 mm, (주)동방메디컬)을 사용하여 GV20(百會), GV23(上星), Ex-HN3(印堂), GV26(水溝), CV24(承漿), CV23(廉泉), 양측 LI4(合谷), LR3(太衝), GB20(風池), TE5(外關), 우측 ST36(足三里), LI11(曲池), GB39(懸鍾), 좌측 KI3(太谿), SP9(陰陵泉), LU5(尺澤) 혈위에 직자하여 15분간 유침 하였으며, 유침 중 적외선조사요법(IR-770, (주)아이티시)을 시행하였다.
- 3) 협진 치료, 기타 약물 치료 : 입원 기간 중 재활의학과와 협진하여 지속적으로 운동치료를 시행하였다.
 약물 치료로는 신경외과에서 뇌출혈 이후 반드시 복용해야 한다고 판단한 약물(항고혈압약, 항고지혈증약 등)을 지속 복용하였고, 피부과에서 피부 증상 개선을 위한 항히스타민제를 지속 복용하던 중에 한방치료로 피부 증상이 호전되어 10월 18일부터 복용 중단하였다. 10월 10일 재활의학과에서 우측 주관절의 통증 개선을 위한 NSAID를 복용하였다(Table 3).

Table 3. History of Western Medicine Intake

Speciality	Drug name (substance)	Usage	Start date
NS	Dilatrend 25 mg tab (carvedilol)	qd pc	2023-03-20
	Vivaco 10 mg tab (rosuvastatin)	qd pc	
	Norvasc 5 mg tab (amlodipine)	qd pc	
	Diovan 160 mg tab (valsartan)	qd pc	
	Fexuclue 40 mg tab (fexuprazan)	qd pc	
	Kabalin 50 mg cap (pregabalin)	bid pc	
DM	Twolion 10 mg tab (bepotastine)	bid pc	2023-09-07
	Xyzal 5 mg tab (levocetirizine)	qd hs	
RH	Soften 1 mg tab (tizanidine)	tid pc	2023-10-10
	Airtal 100 mg tab (aceclofenac)	bid pc	2023-10-24

NS : neurosurgery, RH : rehabilitation medicine, Derma : dermatology, qd : once a day, bid : two times a day, tid : three times a day, hs : hour of sleep, pc : right after meals

IV. 고찰

피부 약물 유해 반응(Cutaneous adverse drug reaction, CADR)은 약물에 의해 본래의 목적과는 달리 발생하는 피부, 피부 부속기, 점막의 구조나 기능의 예기치 않거나 원하지 않은 변화로 정의되며, 약물 발진(drug eruption)과 관련된 모든 부작용을 포함한다^{1,4}. 약물에 의한 피부 부작용은 내과 및 피부과에서 흔한 질환으로, 내과계 입원 환자의 2~3%를 차지하고 피부과 외래 환자의 2~4%를 차지한다고 보고되었다⁵. 피부 약물 유해 반응은 자세한 병력 청취와 신체 진찰을 통해 다른 요인에 의한 피부 질환을 배제한 후에 진단할 수 있다. 원인 약물은 'Food and Drug Administration(FDA) 방식에 의한 adverse drug reaction(ADR) 원인약 평가를 위한 알고리즘⁶'을 기반으로 하여 '약물 투여와 증상 발생과의 시간적 관계', '약물 투여 중지 여부', '약물 투여 중지 후의 개선', '약물 재투여에 의한 증상 재발' 등의 요소를 고려하여 판단한다⁷. 구체적인 원인 약물을 감별하기 위하여 약물 유발 검사와 피부 반응 검사를 해볼 수 있지만, 이러한 방법에도 한계가 있다. 첫째, 약물 유발검사는 위험성 때문에 제한된 경우에만 사용하며 피부 반응

검사는 재현성과 신뢰도가 떨어져 임상적으로 활용도가 낮다³. 둘째, 원인 약물을 중단하더라도 소량의 약물이 신체에 오랜 기간 남아있을 수 있어 진단 과정을 복잡하게 만들 수 있다. 셋째, 약제의 종류가 다양하여 표준화된 검사 방법이 구축되지 못하였다⁹.

항생제, 항경련제, NSAID 등은 피부 약물 유해 반응을 유발하는 대표적인 약물이며, 항경련제 중에서도 방향족 약물인 lamotrigine, phenytoin, carbamazepine과 비방향족 약물인 valproic acid에서 증상이 나타나는 경향이 있다. 항경련제에 의해 피부 발진이 발생한 경우, 환자의 전신 상태가 양호하면서 피부에 증상이 국한되어있다면 해당 항경련제의 용량을 줄이고 경과를 관찰하면서 비교적 안전하게 사용할 수 있다. 필요한 경우 항히스타민제를 복용할 수 있고, 피부 증상이 완화된다면 항경련제의 용량을 다시 천천히 증량시킬 수 있다⁹. NSAID 중에서는 benoxaprofen, piroxicam, sulindac 등이 주로 피부 약물 유해반응을 유발한다는 보고가 있으며¹⁰, Aceclofenac이 다양한 임상 양상의 피부약물 유해반응을 유발한다는 환자군 연구가 있다¹¹.

피부 약물 유해반응의 발병 기전은 면역학적 기전과 비면역학적 기전으로 구분된다. 면역학적 기

전으로는 Gell & Coombs의 분류법에 따라 아나필락시스 과민반응(I형), 세포 독성 반응(II형), 면역 복합체 반응(III형), 지연형 면역반응(IV형)으로 구분되지만¹², 발진 형태에 따라 양성 반응인 반구진 발진, 두드러기, 고정약진부터 중증 반응인 Stevens-Johnson 증후군, 독성 표피 괴사 용해증, 과민성 증후군 또는 호산구 증가증 및 전신증상을 동반한 약진(drug rash with eosinophilia and systemic symptoms, DRESS)에 이르기까지 다양한 임상 양상으로 발현되어 I~IV형으로 명확하게 구분하기는 어렵다^{1,8}. 피부 약물 유해반응의 약 95%를 차지하는 반구진 발진(maculopapular rash)은 홍역모양 발진(morbilliform eruption) 또는 피진약물발진(exanthematous drug eruption)이라고도 하며, 입원환자의 약 2%가 이러한 양상을 보인다는 보고가 있다⁵. 임상 형태는 반점과 구진이 전신에 대칭적으로 발생하며 흔히 소양감을 동반하고, 습진양, 진선양, 태선양 형태로도 나타날 수 있다¹. 약물 투여 후 증상 발현까지 약 4~14일 정도 걸리며, 지연형 면역 반응(IV형)과 면역 복합체에 의해 발생한다고 알려져 있다⁸.

한의학에서는 피부 약물 유해 반응을 약진(藥疹), 중독약(中藥毒)의 범주로 이해할 수 있다. 병인병리는 품부(稟賦)가 부내(不耐)하여 약물이 오히려 약독(藥毒)을 형성하고, 비습(脾濕)이 불운(不運)하여 습열독(濕熱毒)이 되어 기부(肌膚)에 발병한다. 심한 경우 열독(熱毒)이 영분(營分)에 들어가 기혈양번(氣血兩燔)하게 된다¹³.

승마갈근탕은 《閩氏小兒方論》에 '瘡疹已發或未發方'으로 최초로 수록되었다. 《東醫寶鑑·外形篇》에서는 '癩疹多屬脾 ... 兼風熱濕之殊 色紅者兼火化也.', '疹者 紅隱隱皮膚表分 但作癢痒 全無腫痛 名曰癩疹 當春而發最重 卽溫毒也 宜升麻葛根湯加牛蒡子荊芥防風'라고 하여 은진(癩疹)이 비(脾)의 문제로 발생하며 풍(風), 열(熱), 습(濕) 각 원인에 따라 증상에 차이가 있다고 보고 온독치료(溫毒治療)를 위한 '가미승마갈근탕'을 제시하였다.

가미승마갈근탕은 해기투진(解肌透疹)의 갈근(葛根)과 승마(升麻), 보혈(補血)의 백작약(白芍藥), 청열해독(清熱解毒)의 감초(甘草), 생강(生薑), 총백(蔥白)으로 구성된 승마갈근탕에 소산풍열(疏散風熱) 설파투진(宣肺透疹) 해독리인(解毒利咽)의 효능이 있는 우방자(牛蒡子), 해표산풍(解表散風) 투진(透疹)의 효능이 있는 형개(荊芥), 해표거풍(解表祛風) 승습지경(勝濕止癢)의 효능이 있는 방풍(防風)을 더한 처방으로, 해기투진(解肌透疹)의 효능을 활용하여 마진(癩疹) 초기에 사용할 수 있다¹⁴. 국내 실험연구에 따르면 승마갈근탕이 항알레르기 효과, 항히스타민 효과, 항염증 효과가 있다고 알려져 있다. 항알레르기 효과는 IkB- α 의 분해를 통하여 nuclear factor(NF)- κ B(p65)의 핵 내 이동을 제어하고 COX-2 분비를 억제하기 때문이라고 보고하였다¹⁵. 항염증 효과는 mitogen-activated protein kinases(MAPKs)의 인산화를 억제하여 염증성 cytokine인 interleukin-6(IL-6), interleukin-8(IL-8)의 분비를 억제하기 때문이라고 보고하였다¹⁶. 더불어 히스타민에 의한 사망 시간, 말초혈관 투과성, 위액의 분비양 및 총산도 변화, 장관수축에 미치는 영향을 관찰하여 승마갈근탕과 승마갈근탕합사물탕이 대조군에 비하여 유의한 항히스타민 반응을 보인다는 실험 연구가 있었다¹⁴.

승마갈근탕이 피부 약물 유해반응 및 약진에 특이적으로 사용된다는 임상연구는 부족하지만, 두드러기 및 은진에 대하여 효과가 있다는 연구들이 보고되었다. 최근 20년간 두드러기 환자에게 한약 치료를 시행한 국내 임상 연구 15편을 분석한 연구에서 승마갈근탕이 4회, 방풍통성산이 2회, 평위산이 2회 제시되어, 풍열증(風熱證)이 있는 두드러기 환자에게 통치방으로 사용할 수 있다고 제안하였다¹⁷. 73명의 환자를 대상으로 한 후향적 연구에 의하면 승마갈근탕은 두드러기가 매일 발생하고 전신에 분포한 경우에 각각 63.6%, 79%의 효과를 보여 발열 소양감 등의 주소증을 해결하는 데에 효과적인 것으로 나타났다¹⁸. 가미승마갈근탕을 복용

한 19명 환자를 대상으로한 후향적 연구에 따르면 복용 전과 마지막 내원 시의 치료 점수를 Urticaria Activity Score(UAS)로 평가한 결과 팽진과 소양감에 모두 통계적으로 유의한 효과를 보여 풍열형(風熱型)으로 진단된 환자에게 효과가 있는 것으로 판단된다고 보고하였다¹⁹.

본 환자는 2023년 3월 뇌출혈 이후 항고혈압제, 항고지혈증제, 항경련제, 인지기능개선제 등의 약물을 복용하던 중, 2023년 4월 25일 정신건강의학과에서 섬망 개선을 목표로 항경련제인 valproic acid, 신경진정제인 lorazepam, 항정신병약물인 Risperidone을 추가 복용하였다. 또한 동일한 날짜에 신경과에서 우측 주관절 통증 개선을 목표로 NSAID인 aceclofenac을 추가 복용하였고, 복용 4일 만에 몸통을 중심으로 한 전신 소양증 및 반구진성 발진이 발생하였다. 이에 5월 2일 정신건강의학과에서 valproic acid 증량 및 lorazepam 감량하였고, 신경과에서 acetaminophen/tramadol 복합제로 변경하였으나 5월 4일부터 5월 11일까지 오심 및 구토 증상을 호소하였다. acetaminophen/tramadol 복합제를 복용 중단한 후 오심 및 구토는 중지되었지만, 피부 증상이 지속되어 valproic acid와 lorazepam도 중단하였으나 피부 증상은 지속되었다. 이후 valproic acid를 재개 및 재중단 하였을 때에도 피부 증상은 변화하지 않았다. 따라서 Valproic acid, lorazepam, Risperidone, aceclofenac 네 가지 약물이 'FDA 방식에 의한 ADR 원인약 평가를 위한 Jones's 알고리즘'의 조건 중 '약물 투여와 증상발생과의 시간적 관계', '약물투여 중지 여부'에 해당하여 '인과관계 상 다분히 가능성이 있다(possible)'로 판단하였다. 또한 상황은 소양감과 발진을 동반하여 풍열(風熱)로 변증하여 접근할 수 있었고, 은진(癩疹)의 기본방인 가미승마갈근탕을 투여하여 소양감이 소실되어 수면 중 중도각성이 없어졌으며 점차 시간이 지남에 따라 구진도 소실되었다.

의학의 발달과 신약의 개발에 따라 약물 사용이 증가하고 있어 약물 유해 반응의 빈도도 늘어나고

있다. 본 증례와 같이 ICH 질환으로 다양한 약물을 복용할 경우 약물 반응이 발생할 가능성이 높아진다. 그러나 피부 약물 유해 반응이 나타났을 때, 양방적 치료로는 원인 물질 회피를 기본으로 하고, 증상에 따라 경증에는 항히스타민제를 통한 대증처치를 하며 중증에는 고용량 스테로이드 투약 외에 특별한 치료법이 없는 상황이다. 심지어 약물의 중요도에 따라 복용 중단을 할 수 없거나 양방적 치료를 시도하였음에도 불구하고 증상 호전이 미비한 경우가 있어, 한방치료가 피부 약물 유해 반응의 증상 개선 효과를 증대시킬 수 있을 것으로 사료된다.

그러나 본 증례는 다음과 같은 한계점이 있다. 첫째, 경구 유발검사의 위험성 및 첩포 검사, 피내 검사의 낮은 신뢰도 때문에 피부질환 감별 검사를 시행하지 않아 명확한 원인 약물을 확인하지 못하였다. 둘째, 입원 기간 동안 증상 호전을 확인하였지만, 혈액검사를 확인하지 못하여 증상 호전에 따른 Eosinophil의 변화를 관찰하지 못하였다. 셋째, 입원 기간 동안 한약치료와 함께 침 치료가 병행되어 한약치료의 단독 효과의 해석은 신중해야 한다.

VI. 결 론

본 증례는 valproic acid, lorazepam, Risperidone, aceclofenac을 투약한 이후로 발생한 전신 소양감 및 반구진성 발진을 호소한 환자에 대하여 풍열(風熱)로 변증하였고, 소산풍열(疏散風熱) 해기투진(解肌透疹)을 주요 치법으로 하여 한방치료를 시행하였다. 총 45일간의 입원 기간 동안 전신 소양감 및 반구진성 발진 등의 증상이 완전 소실되어 재발하지 않았기에 보고하는 바이다. 피부 약물 유해 반응의 한방치료에 대한 성과에 대해 보고된 바가 드물기에 향후 더 많은 증례에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Lee EH, Jang YH. Cutaneous adverse drug reactions. *J Korean Med Assoc* 2023;66(1):41-7.
2. Park HK. Life-threatening Adverse Drug Reaction. *Pharmacoepidemiology and Risk Management*. 2011;4(2):53-7.
3. Lee JH. 약물에 의한 피부 이상반응. *J Kor Soc Health-Syst Pharm* 2015;32(1):1-7.
4. Nayak S, Acharjya B. Adverse cutaneous drug reaction. *Indian J Dermatol* 2008;53(1):2-8.
5. Arndt KA, Jick H. Rates of Cutaneous Reactions to Drugs. *JAMA* 1976;235(9):918-23.
6. Michel DJ, Knodel LC. Comparison of three algorithms used to evaluate adverse drug reactions. *American Journal of Hospital Pharmacy* 1986; 43(7):1709-14.
7. Yoshio Y. Asakura internal medicine. 11th ed. Seoul: Wooriuihak; 2020, p. 510-4.
8. Choi YW. Drug Eruption. *Ewha Med J* 2012; 35(2):76-82.
9. Jung JA. Diagnosis and management of adverse drug reaction in the real world. *Allergy Asthma Respir Dis* 2023 Apr;11(2):53-5.
10. Bigby M, Stern R. Cutaneous reactions to nonsteroidal anti-inflammatory drugs. A review. *J Am Acad Dermatol* 1985;12(5 Pt 1):866-76.
11. Saha D, Begum SA, Sarkar S, Gupta N, Sen S, Kumar S. NSAIDS induced cutaneous adverse drug reaction - a case series. *International Journal of Health and Clinical Research* 2020;3(5): 6-10.
12. Coombs PR. The classification of allergic reactions underlying disease. *Clinical aspect of immunology* 1962:317-37.
13. 전국한의과대학 피부외과학 교재편찬위원회. 한 의피부외과학. busan: 선우; 2007, p. 366-9, 1272-85.
14. Jeong JC, Park SD, Kim HA. An Experimental Study on the Effect of Anti-Histamine of the Sungmagalkuntang and Sungmagalkuntang-plus-samultang. *Dongguk Journal of the Institute of Oriental Medicine* 1994;3(1):207-428.
15. Lyu JH, Lyu SA, Yoon HJ, KO WS. Anti-allergic Effect of Seungmagalgeuntang through Suppression of NF- κ B and p38 Mitogen-Activated Protein KinaseActivation in the RBL-2H3 Cells. *Korean J Oriental Physiology & Pathology* 2008;22(6): 1572-8.
16. Keum JH, Seo YS, Kang OH, Choi JG, Kwon DY. Anti-inflammatory effect of Seungmagalgeum-tang extract in human mast cells. *Kor J Herbology* 2013;28(5):7-11.
17. Park JG, Kang SH, Kang DW, Kim KS, Kim YB. Analysis of Korean Herbal Medicine Used in Case Studies of Treating Urticaria. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2018; 31(3):12-25.
18. Yoon JW, Yoon SW, Yoon HJ, Ko WS. The Clinical Study of Urticaria. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2003;16(2): 152-76.
19. 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.