Case Report / 증례

급성 다발성 삼출성 화폐상 습진 한방 치험 1례

장인욱 · 한정민 · 윤화정 · 고우신
동의대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

A Case of Acute Multiple Nummular Eczema with Exudation

In-Wook Jang · Jung-Min Han · Hwa-Jung Yoon · Woo-Shin Ko

Dept. of Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Dong-eui University

Abstract

Objective : The purpose of this report is to know the effect of oriental medical treatments on acute multiple nummular eczema with exudation.

Methods : We treated a 41-years-old woman patient with nummular eczema on right shin and left upper arm with Korean medicine. After Korean medical treatment for 31 days, we measured the decrease of exudation and recovery of skin damages. We recorded pictures of changes on symptoms.

Results & Conclusion : The symptoms of nummular eczema were significantly improved except scars. Exudation was disappeared and skin damages were almost recovered. Pruritus was decreased by 70%. Thus Korean medical treatments are effective on acute multiple nummular eczema with exudation.

Key words : Nummular Eczema; Multiple; Exudation; Korean medicine

서 론

화폐상 습진은 비교적 경계가 분명한 동전 모양의 아급성 혹은 만성적 염증성 피부 질환이다¹⁾.

발병원인은 확실하지 않으나 다양한 요인들이 단독 혹은 복합적으로 작용하여 유발하는 것으로 알려져 있고, 아토피, 감염, 외부 자극, 유전, 정서적 긴장 등의 요인에 의해 유발 혹은 악화될 수 있으며, 피부 건조와 연관이 있어 겨울철, 노인에게 호발한다²⁾.

병변은 주로 무릎 아래쪽의 하지, 손등, 발등과 같은 부위에 발생한다. 급성병변에는 부종과 삼출 및 가피가 생길 수 있으며, 만성병변에는 인설과 태선화가 나타난다³⁾.

양방적 치료는 환자의 건조한 피부에 대한 조치를 기본으로 한다. 국소 스테로이드제 도포, 전신 스테로이드와 항히스타민제의 투여 등이 기본적인 치료로 만성 병변의 경우 병변 내에 스테로이드를 주사하기도 한다^{3,4)}. 유병기간이 길수록 완치율이 낮아지며, 병변이 지속되거나 재발하는 경향이 있다⁵⁾.

한의학에서 화폐상 습진은 濕瘡, 浸淫瘡의 범주에 속한다고 할 수 있으며 급성은 濕熱, 만성은 血虛風燥와 濕熱蘊積 등이 원인이 되고 濕熱型, 血熱型, 濕阻型, 血燥型 등으로 나누어 치료 한다⁶⁾.

화폐상 습진과 관련한 한의학적 연구는 김⁶⁾, 정⁷⁾ 등의 아토피 피부염에 동반된 화폐상 습진 치료의 증례 보고와 화폐상 습진에 죽염 약침을 적용한 신⁸⁾ 등이나 古方을 적용한 탁⁹⁾ 등의 증례 보고가 있으나 아직도 임상례가 많이 부족한 실정이다. 이에 저자는 동의대학교 부속한방병원 한방안이비인후피부과에 내원한 화폐상 습진 환자 1례를 한방처치를 통해 유의한 치료효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

증 례

1. 성명/성별/나이

박OO/여/41

2. 진단

화폐상 습진

3. 주소증

전신 소양감 있으며, 특히 우측 하지부에 직경 15cm가량의 타원형, 좌측 상지부에 직경 10cm가량의 원형의 습진 나타남. 습진 부위 삼출, 가피, 소양감 심함. 안면부 입주위 및 뺨에 부종 및 삼출 발생.

4. 발병일

2013년 3월경 / 2013년 4월 5일 입주변 증상 발생.

5. 과거력

갑상선암 : 2008년경 삼성병원 Sono상 Dx. Op. Adm-tx. 1년마다 f/u중.

불면증 : 2009년경 L/C NP Dx. po-med중.

6. 가족력

별무

7. 현병력

상기 환자는 41세의 보통 체격의 여자 환자로 2013년 3월경 우측 무릎 이하 부위에 직경 3cm가량의 습진 증상 발생하였으며, 호전 악화 반복되다 4월 2일경부터 증상 심화되었으며, 4월 5일경 입주변에수포 발생, L/C 한의원에서 화폐상 습진 진단을 받고, 침치료 및 한약 치료 받았다. 4월 8일 입주위로 알로에겔 바른 이후에 증상 심해졌으며, 4월 10일에는 우측 하지부 증상 심화되어 발병 부위에 삼출나기 시작하여 백

교신저자 : 고우신, 부산광역시 부산진구 양정2동 산 45-1
동의의료원 한방안이비인후피부과
(Tel : 051-850-8658, E-mail : wsko@deu.ac.kr)
• 접수 2013/7/5 • 수정 2013/8/9 • 채택 2013/8/16

H. DERMA에서 화폐상 습진을 진단 받고 스테로이드 처치 권유받았으나 환자 본인이 거부하고 한방치치 위해 본원 한방안이비인후피부과로 내원하였다.

8. 望聞問節

睡眠 : 1일 2-3시간, 천면. 입면곤란시 간헐적으로 수면제 복용함.

食事 : 1끼에 2/3공기. 식욕 양호.

消化 : 양호.

大便 : 3-4일에 1회, 100cc로 시원하지 않음.

小便 : 주간 5-6회, 야간 1-2회 빠

浮腫,口渴,汗出 : 없음.

9. 입원치료기간

2013. 4. 13 - 2013. 5. 13

10. 치료방법

1) 약물치료

大黃黃蓮瀉心湯, 桂枝加芍藥大黃湯, 消風散, 十味敗毒散加味, 托裏消毒飲加味, 清瘟敗毒飲, 梔子柏皮湯加味, 平胃散加味, 當歸飲子加위를 환자의 증상에 따라 복용하도록 하였다(Table 1).

2) 외용치료

고삼 30g, 금은화 20g, 백반고 10g을 120cc 10pack으로 추출하여 사용하였다.

건조감 및 소양감 심한 경우 하루에 2번 거즈에 적셔서 환부에 10~20분 가량 부착한 후 Simple Dressing 시행하였다.

삼출의 감소와 손상된 피부의 재생을 촉진하기 위해 3001번을 사용하여¹⁶⁾ 종합가시광선요법(carbon) 2회/일로 30분간 시행하였다. (신진전자, SNO-01)

환부 당김 심한 경우에 자운고를 도포하였다.

3) 침구치료

병변부위가 광범위하고 침술로 인한 피부자극 유발 가능성 있어 별무처치 하였다.

4) 양방적 치료

입원 후 소양감 지속되어 4월 18일부터 항히스타민제 Allegra® 180mg 1T 투여하였으나 증상 호전감 없어, 4월 23일부터 항히스타민제 Talion® 10mg 1T 2회/일로 교체 투여하였다.

불면증세 입원후에도 지속되어 수면진정제 및 신경안정제 Varium® 2mg 1T, Stilnox® 10mg 1T를 투여하였다.

Table 1. Herbal Medicine

Herbal Medicine	Purpose	Compositions
大黃黃蓮邪心湯	發赤, 熱感, 癢痒感, 삼출이 심한 상태였고, 변비증상 및 심하부에 불편감 호소하므로, 心下痞按之濡를 치료 ¹⁰⁾	大黃 6g 黃蓮 3g
桂枝加芍藥大黃湯	發赤과 大便不通을 치료 ¹⁰⁾	芍藥 12g 桂枝 生薑 大棗 6g 甘草 4g 大黃 2g
消風散	疏風養血하고 清熱除濕하여 發赤 및 삼출 개선 ¹¹⁾	生地黃 石膏 12g 防風 9g 當歸 荊芥 苦參 蒼朮 蟬退 牛蒡子 知母 木通 6g 甘草(生) 3g 加 胡麻子 6g 羌活 5g 獨活 5g
十味敗毒散加連翹	祛風化濕, 清熱解毒하므로 化膿 개선 ¹²⁾ 清熱解毒·消腫散結하므로 血熱發斑을 치료하기 위해 ¹³⁾ 連翹를 가함	柴胡 6g 獨活 4g 白茯苓 防風 川芎 桔梗 樺皮 3g 甘草 荊芥 生薑 2g 加 連翹 8g
十味敗毒散加味	燥濕하는 효능을 증가시키기 위해 蒼朮, 陳皮, 厚朴을 가함 ¹³⁾	柴胡 6g 獨活 4g 白茯苓 防風 川芎 桔梗 樺皮 3g 甘草 荊芥 生薑 2g 加 連翹 8g 蒼朮 陳皮 厚朴 3g

Table 1. 계속

Herbal Medicine	Purpose	Compositions
托裏消毒飲加味	피부가 치유되지 않고 나타나는 流膿증상 개선 ¹⁴⁾	金銀花 陳皮 12g 天花粉 黃芪 8g 白芷 6g 防風 川芎 當歸 桔梗 厚朴 皂角刺 4g 加 牛蒡子 5g 貝母 4g
清瘟敗毒飲	清熱解毒, 涼血瀉火하여 환부의 發赤 개선 ¹¹⁾	石膏 8g 生地黃 6g 黃連 山梔子 桔梗 4g 知母 4g 赤芍藥 4g 玄參 5g 連翹 4g 甘草 2g 黃芩 3g 牡丹皮 3g 淡竹葉 3g 天花粉 4g
梔子柏皮湯	清熱利濕하여 身熱과 發黃을 치료 ¹¹⁾	山梔子 9g 黃柏 6g 甘草 3g
平胃散加味	決烈耗散之劑로 飲食不節로 인한 濕鬱이 발생하여 야기된 소양감 해소 ¹⁵⁾	蒼朮 8g 大棗 7g 生薑 6g 陳皮 5.6g 厚朴 4g 甘草 2.4g 加 草薢 2g
當歸飲子加味	遍身疥癬, 腫痒流膿을 치료 ¹⁵⁾ 補肝腎 · 益精血하여 피부 건조를 개선 ¹³⁾	當歸 12g 乾地黃 8g 防風 6g 何首烏(赤) 6g 白芍藥 6g 白茯苓 6g 川芎 6g 荊芥 6g 甘草 4g 黃芪 4g 黃芩 4g 加 浮萍草 12g 金銀花 10g 白鮮皮 6g 地膚子 6g 牡丹皮 4g 胡麻子 6g

10. 치료경과

Table 2, Fig. 1-7 참고

Table 2. Progress of Case

Date	Herbal Medicine	Symptoms
2013.4.12 (Fig. 1)		우측 부위에 지름 15cm가량의 타원형의 습진이 관찰됨. 좌측 윗팔 부위에도 지름 10cm정도의 동전모양의 습진 관찰됨. 붉고 삼출이 나며 가피가 있는 상태임. 특히 종아리 부위 증상 심함. 안면부 특히 입술 주위로 수포 뚜렷함. 전신소양감 매우 극심함.
2013.4.13	大黃黃連邪心湯	發赤 감소, 그 외 증상 전일과 유사.
2013.4.14	桂枝加芍藥大黃湯	변비 증상 호전.
2013.4.15-20 13.4.17	消風散 3회/일 十味敗毒散加連翹 2회/일	삼출 감소. 發赤 유지. 안면부의 증상 호전 없음.
2013.4.17-20 13.4.19 (Fig. 2)	消風散 3회/일 十味敗毒散加味 2회/일	입주위의 포진 개선. 종아리 부위 삼출 지속. 좌측 윗팔부위 습진 범위 확산.
2013.4.19-20 13.4.23 (Fig. 3)	消風散 3회/일 托裏消毒飲加味 2회/일	종아리 습진 부위 확산되어 무릎에서 발목에 이름. 가피 탈락 후 삼출 감소. 확산 멈춤. 입주위 포진 개선. 좌측 위팔부위 확산되어 아래팔부위까지 퍼짐. 우측 위팔부위에도 습진 발생 및 심화됨.
2013.4.23-20 13.4.26 (Fig. 4)	清瘟敗毒飲 3회/일 梔子柏皮湯 2회/일	발적 개선. 종아리 병변부위 전반적 감소. 양측 팔부위 습진 부위 확산되나 삼출 심하지 않음.

Table 2. 계속

Date	Herbal Medicine	Symptoms
2013.4.26-20 13.4.29 (Fig. 5)	清瘟敗毒飲 3회/일 平胃散加味 2회/일	음식으로 인한 소양감 개선. 종아리 부위 가피 전반적 탈락. 양측 팔부위 발적 감소. 전신 소양감 지속적 호소.
2013.4.29-20 13.5.1	清瘟敗毒飲 3회/일 當歸飲子加味 2회/일	소양감 개선. 종아리, 양측 팔부위 병변 부위 축소.
2013.5.1- 2013.5.8 (Fig. 6)	當歸飲子加味 3회/일 清瘟敗毒飲 2회/일	소양감 개선. 가피 탈락 후 탈락 부위 재발없고, 초기 발생 부위 가피 및 삼출 남음. 양측 팔부위 병변 부위 축소되었으며 흔적 남음.
2013.5.8- 2013.5.13 (Fig. 7)	當歸飲子加味 3회/일 清瘟敗毒飲 2회/일	전반적인 소양감 감소. 퇴원시 입원대비 30% 수준.
2013.5.13-20 13.5.20	當歸飲子加味 3회/일 清瘟敗毒飲 2회/일	증상 대부분 호전되어 습진 발생부위의 미미한 증상만 남음.

Fig. 1. 2013.4.12

Fig. 2. 2013.4.15

Fig. 3. 2013.4.22

Fig. 4. 2013.4.23

Fig. 5. 2013.4.26

Fig. 6. 2013.5.2

Fig. 7. 2013.5.13

결론 및 고찰

화폐상 습진은 임상적으로 구진과 소수포가 병변부에 산재되어 있거나 소파에 의해 박탈된 농가진형을 보이는, 경계가 명확한 원형 또는 난원형 판을 이루는

습진성 질환이다³⁾.

발병원인은 확실하지 않아 다양한 요인들이 단독 또는 복합적으로 작용하여 유발하는 것으로 알려져 있으며 아토피와의 관련성, 금속 알레르기, 곤충교상, 유전적 요인, 세균과의 관련성 등이 보고되고 있다.

또한 건조한 피부와 관련이 있어 겨울철에 발생빈도가 높으며 정서적 긴장, 음주 등도 영향을 미친다^{3,4)}. 만성적인 항원에 대한 노출이 화폐상 습진을 발생시키는데 중요한 역할을 한다는 보고도 있다¹⁷⁾.

병소는 손등, 발등, 상하지의 신측부, 체간부 등이 위주로 특히 하지에 가장 흔히 발생하며, 직경은 2-5 cm 정도이나 10 cm 이상 되는 경우도 있다⁴⁾. 화폐상 습진은 수포, 홍반, 삼출, 가피를 동반하는 급성기, 인설과 건조한 미세균열을 보이는 아급성기, 그리고 태선화 현상과 피부결이 두드러지게 보이는 만성기의 3단계로 나눌 수 있다. 대부분 만성형으로 진행하여 재발과 악화를 반복하며, 유병기간이 길수록 완치율이 떨어지며, 병변이 지속되거나 재발하는 경향을 보인다³⁾.

양방적 치료는 환자의 건조한 피부에 대한 조치를 바탕으로 한다. 장시간의 목욕과 뜨거운 물, 세정력이 강한 비누의 사용을 피하고 모직 등에 의한 피부 자극과 낮은 습도의 환경을 피해야 한다. 미온수로 단시간 목욕 후 피부연화제로션을 전신에 도포하는 방법, 국소 스테로이드제 도포나 밀봉요법, 전신 스테로이드와 항히스타민제의 투여 등이 기본적인 치료이다. 2차 감염이 동반된 경우에는 항포도상구균 항생제를 사용하며 만성병변의 경우 병변 내에 스테로이드를 주사하기도 한다. 치료 3~4주 이내에 현저한 호전 및 완전소실 가능하나 건조한 피부에 대한 기본 조치가 소홀한 경우 쉽게 재발한다^{1,4)}.

한의학에서 화폐상 습진은 濕瘡, 浸淫瘡의 범주에 속한다고 할 수 있으며 급성은 濕熱, 만성은 血虛風燥와 濕熱蘊積 등이 원인이 되고 濕熱型, 血熱型, 濕阻型, 血燥型 등으로 나누어 내복약 중심으로 치료한다. 內治法으로 消法, 托法, 補法을 3대 원칙으로 하며, 外治法으로는 溶液, 粉劑, 洗劑, 酊劑, 軟膏, 油劑 등의 약물을 사용하여 慰敷法, 噴吹法, 含水法, 點法, 擦法, 起泡法 등의 방법을 사용한다¹⁸⁾.

화폐상 습진의 한방적 치료에 대한 연구로는 김⁶⁾이 급성 화폐상 습진을 동반한 아토피 피부염 환자에게 加味消風散, 銀花瀉肝湯의 투여와 함께 병변부에

세라믹 광선 조사(GI Lamp)를 병행하여 치료한 증례가 있으며, 정⁷⁾ 등은 화폐상 습진을 동반한 성인형 아토피 피부염 환자에게 淸熱四物湯加減, 消風散加味, 胡麻散加味, 加減補中益氣湯, 加減十全大補湯 등의 투여와 함께 금은화, 지유, 황백, 사상자 등의 추출액을 거즈에 적서 환부에 도포하는 습포 요법 후 종합가시광선요법으로 환부를 건조시키는 치료를 병행한 증례가 있다. 또한 화폐상 습진 단독으로 나타난 경우에 대해서 신⁸⁾ 등은 화폐상 습진 환자에게 黃連解毒湯 등의 투여와 함께 죽염 약침을 병변 부위에 주입하여 호전을 보인 증례를 보고하였으며, 탁⁹⁾ 등은 화폐상 습진에 대해 黃蓮湯, 荅甘薑味辛夏仁黃湯, 理中湯, 黃耆芍藥桂枝苦酒湯을 투여하여 치료한 1례를 보고하였다. 이와 같이 화폐상 습진과 관련한 한의학적 연구는 증례 보고에 국한 되어 있으며 그 수도 많지 않아 추가적인 연구가 필요하다.

본 증례는 보통 체구의 41세 여자환자의 화폐상 습진 치험 1례로 최초 내원시 우측 종아리에 직경 15 cm 가량의 타원형의 습진이 있었으며, 홍반이 있고, 가피 아래로 삼출이 계속해서 나고 있는 상태로 소양감이 매우 심하였다. 안면부 특히 입술 주위로 부종 및 수포 발생하여 삼출이 나고 發赤 또한 동반되었다. 증상이 심한 안면부 및 우측 종아리 부위 외에도 좌측 위팔 부위에도 화폐상 습진이 관찰되었으며, 직경은 10 cm로 위팔의 외측을 거의 뒤덮은 정도였다. 그 외에도 전신에 습진이 산재된 상태로 극렬한 소양감 호소하였다. 지인의 화폐상습진 양한방 치료과정을 지켜보았고, 양방에서의 스테로이드 치료에 대해 부정적 인식을 갖고 있어, 환자는 한방치치만을 원하는 상태였다.

發赤, 熱感, 癢痒感, 삼출이 심한 상태였고, 변비증상 및 심하부에 불편감 호소하므로, 心下痞按之濡를 치료하는¹⁰⁾ 大黃黃連瀉心湯을 투여하였으나 發赤 약간 감소하는 것 외에는 증상 심화되는 양상 보여 發赤과 大便不通을 치료하는¹⁰⁾ 桂枝加芍藥大黃湯을 투여하였다. 변비증상 호전 있었으나 습진은 차이를 보

이지 않았다. 發赤 및 삼출 지속되어 疏風養血하고 清熱除濕하는¹¹⁾ 消風散과 祛風化濕, 清熱解毒하여 化膿시에 쓰는¹²⁾ 十味敗毒散에 清熱解毒·消腫散結하여 血熱發斑을 치료하는¹³⁾ 蓮翹를 가하여 각각 1일 3회와 1일 2회의 용법으로 투여하였고, 외치법으로 세약을 사용하였다. 투여 후 우측 종아리 부위의 삼출 감소하였으나 發赤은 여전하였으며, 안면부의 증상은 뚜렷한 호전 없어, 十味敗毒散加蓮翹에 燥濕하는 효능이 있는¹³⁾ 蒼朮, 陳皮, 厚朴을 가하였다.

환자 입원 중 지속적인 소양감 및 불면 호소하여 항히스타민제인 Allegra®와 수면진정제인 Stilnox®, Varium®을 투여하였다.

입주위의 포진은 개선되었으나, 종아리 부위의 삼출은 지속되었으며, 좌측 팔부위 삼출 및 병변 부위의 확산이 있고, 우측 윗팔부위에도 직경 5cm가량의 화폐상 습진 나타나, 十味敗毒散加味를 피부가 오래 치유되지 않고 流膿에 쓰는¹⁴⁾ 托裏消毒飲加味로 교체하였다. 환부의 감염가능성을 줄이기 위해 Betadine Dressing을 1일 3회로 증가시키고, 삼출 감소 및 상처부위의 재생촉진에 유효한 탄소분 3001번을 이용¹⁶⁾, 종합가시광선요법(Carbon)을 1일 2회 30분을 환부에 조사도록 하였다.

종아리의 습진 부위는 확장되어 무릎에서 발목까지 퍼져나갔으며, 가피로 인해 움직임은 더욱 제한되었다. 이후 가피의 탈락이 발생하고 탈락부위에서의 삼출은 감소하였으며, 발목 이하로의 습진 부위 확산은 멈추었다. 안면부의 가피는 대부분 떨어져 입원당시와 비교, 20% 수준으로 감소하였다. 양측 위팔부위의 삼출은 감소하였으나 병변 부위는 계속 확산되었다. 환부의 發赤 심화된 경향 있어 清熱解毒하고 涼血瀉火하는¹¹⁾ 清瘟敗毒飲과 清熱利濕하여 身熱과 發黃을 치료하는¹¹⁾ 梔子柏皮湯을 투여하였다. 항히스타민제인 Allegra®복용 후에도 소양감 입원시 대비 개선 없어 Talion®으로 변경하여 1일 2회 투여하였으나 뚜렷한 소양감 개선 보이지 않았다. 종아리 부위의 초기 발생 부위 가피 밑에는 삼출이 지속되었으나 병변부

위는 전반적으로 감소하였다.

전일 회, 초밥 등의 섭취 후 소양감 심화, 이를 飮食不節로 인한 濕鬱이 발생하여 야기된 소양감으로 생각하여 梔子柏皮湯 대신 決烈耗散之劑인¹⁵⁾ 平胃散加味를 투여하였으며, 복용 후 약간의 소양감 개선 및 전반적인 증상호전 관찰되었다.

종아리 부위의 가피는 전반적으로 탈락되었으나 환부 및 전신 소양감 지속적으로 호소하여, 血虛生風으로 인한 피부의 건조 및 소양감으로 판단되어 平胃散加味 대신 遍身疥癬, 腫痒流膿을 치료하는¹⁵⁾ 當歸飲子加味를 1일 2회 투여하였다. 이후 병변부위 전반적으로 감소하였으며, 우측 종아리의 초기 발생 부위 외에 대부분의 병변부위에서는 삼출이 나지 않았으며, 안면부에 나타나는 증상은 거의 소실되었다. 發赤은 감소하였으나 전신의 소양감 지속되어 소양감 개선을 목적으로 當歸飲子加味를 1일 3회로, 清瘟敗毒飲을 1일 2회로 용법 변경하였다. 이후 종아리 부위의 가피 탈락 후에는 병변 재발하지 않아 세약 사용을 중단하였으며, 초기 발생 부위 외에는 가피와 삼출이 대부분 소실되었다. 초기 발생 부위에 남아있던 가피가 탈락한 이후에 삼출 생성 되지 않았고 다시 가피가 생성될 때에는 범위가 축소되었으며 습진 부위도 전반적으로 줄어들어 當歸飲子加味에 피부 건조를 개선하기 위해 補肝腎·益精血하는 효능이 있는¹³⁾ 胡麻子를 가하였다.

이후 병변 부위 및 소양감 지속적으로 감소하여 퇴원시 병변 부위는 입원대비 10%, 소양감은 30% 수준으로 남았다.

퇴원 후 일주일 뒤의 외래 방문에서 증상 대부분 호전되어 습진 발생부위 미미한 증상만 보였다. 치료 종료 후의 환자 상태 파악을 위해 7월 30일경 환자 본인과의 전화를 통해 증상 이후에 악화되지 않았으며 재발없었음을 확인하였다.

본 증례는 화폐상 습진과 같은 피부질환 중에서도 발생 부위가 크고, 동시다발적으로 전신에 발생하여 그 정도가 심한 경우로 스테로이드 처치 없이 한방치

료로 호전을 보였다는 점에서 큰 의의가 있다. 이전에 보고된 화폐상 습진에 대한 한방치료 증례는 4례로 그 중 화폐상 습진 단독으로 보고된 레는 2례에 불과하다. 화폐상 습진에 대한 한방치료를 있어서 유익한 자료가 될 것으로 사료된다.

본 증례에서 환자가 한방처치에 대해 우호적이었고, 스테로이드처치에 대한 거부감이 있어 치료에 있어 협조적이었다. 다만, 소양감으로 인하여 항히스타민제를 투여하여 양방처치를 완전히 배제하지 못했던 부분은 아쉬운 점으로, 환자의 소양감 개선을 위한 한방치료를 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다. 현재 환자의 호소 증상은 없으나, 화폐상 습진의 경우 재발이 많아 본 경우에도 지속적인 예후 관찰이 필요하며 이와 관련한 연구가 후속되어야 할 것이다.

감사의 글

이 논문은 2012학년도 동의대학교 교내연구비에 의해 연구되었음(2012AA114).

참고문헌

1. Ahn SK, Jang KH, Song JW, Chun SH. Korean's Common Skin Disease 2nd edition. Seoul:Doctor's Book, 2009:200-1.
2. Kang WH. Atlas of Skin Disease. Seoul:Hanmi Book, 2002:111-2.
3. The Text Compilation Committee of Korean Dermatological Association. Dermatology 5th ed. Seoul:Yeo moon gak, 2008:187-8.
4. Jung JY, Han KH. Common Skin Disease in Korea. Seoul:MDWorld, 2009:116-22.
5. Choi YS, Lee SJ, Na GY, Kim DW. Clinical Study on Nummular Eczema. The Journal of Korean Dermatological Association, 2005; 43(8):1060-8.
6. Kim HJ. A Case of Atopic Dermatitis with Acute Nummular Eczema. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 2001;14(1):111-6.
7. Jung ARNR, Hong SU. A Case of Atopic Dermatitis with Nummular Eczema. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2006;19(2):296-303.
8. Shin JM, Kang MS. A Clinical Study on the Case of Nummular Eczema Treated with Bamboo Salt Pharmacopuncture and Herbal Medicine. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2007;25(6):175-182.
9. Tark MR, Kang NR, Ko WS, Yoon HJ. A Case of Nummular Eczema. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2011;24(2): 96-103.
10. Noh EJ, Kang HE. Kobangyoochee. Seoul:Ko Bang, 2009:465-71,64-8.
11. Kook YB, Keum SC, Park SD, Park SK, Seo BI, Seo YB, et al. Bang-Jae Hak. Seoul:Young Lim Sa, 2008:439-40,187-90,492-3.
12. Lee SI. Chunjinchubanghaeseol. Seoul:Seong Bo Sa, 1987;335,336.
13. Oriental Medical School Botany Editing Board. Botany. Seoul:Young Lim Sa, 2004; 244,245,334-7,392-4,666,667.
14. Hwang DY. Shinjung Bangyakhappyeon. Seoul:Young Lim Sa, 2002:170.
15. Heo J. Donguibogam. Gyeongnam: Donguibogamchulpansa, 2005;274-5,1633.

16. Shin SW, Jung SH, Lee JS, Shin HD, Kim SS. Analysis of Wavelength of Full Spectrum Visible Ray Therapy by Carbon Arc and Ingredient of Carbon Electrode. The Journal of Korean Academy of Oriental Rehabilitation Medicine. 2001;11(2):169-84.
17. Kang IJ, Shin MK, Haw CR. Patch Testing in Nummular Eczema: Comparison of Patch Test Results between Nummular Eczema and Atopic Dermatitis. The Journal of Korean Dermatological Association. 2007;45(9):871-6.
18. National Oriental Medical School Dermatology & Surgery Textbook Editing Board. Text of Traditional Korean Dermatology and Surgery. Busan:Sunwoo. 2007:111-36.