

Case Report / 증례

柴胡清肝湯加減方으로 호전된 사타구니, 대퇴내측 습진 환자 4례 증례 보고

조재명 · 고영협 · 박선정
프리허그 한의원

Four Cases of the Patients with the Groin, Inner thigh Eczema Treated with Sihochunggan-tang gagambang

Jae-Myung Cho · Young-Hyup Ko · Seon-Jeong Park
Freehug Oriental medicine clinic

Abstract

Objective: The purpose of this study is to report the effectiveness of Sihochunggan-tang gagambang in the four patients with eczema on groin, inner thigh.

Methods: This case study was conducted for four groin, inner thigh eczema patients who have visited Korean Medicine Clinic. Sihochunggan-tang gagambang was prescribed to all four patients and evaluated the symptom change through photographs and two assessment methods. The assessment methods are Atopic Dermatitis Severity Index(ADSI) and Visual Analogue Scale(VAS). ADSI was used to evaluate the objective symptom change and VAS was used to evaluate the subjective symptom change.

Results & Conclusion: The ADSI and VAS were decreased compared to the first in all four patients in our study. And most symptoms of four patients were improved. As a result of examining ADSI, VAS scores and photographs, Sihochunggan-tang gagambang can be effective on the groin, inner thigh eczema in four cases in our study.

Key words : Groin, Inner thigh eczema; Atopic Dermatitis Severity Index(ADSI); Visual Analogue Scale(VAS); Sihochunggan-tang gagambang

서론

습진은 내인성 또는 외인성 인자에 의해 발생하는 염증성 질환으로 피부염과 습진은 일반적으로 동일하게 생각¹⁾하고 있으나, 일부에서는 피부염은 조직학적 용어, 습진은 임상학적 용어로 설명하고 있다. 피부염 중에서 홍반, 부종, 진물 등과 같은 임상증상을 보일 시 습진이라고 하는데 습진은 위에서 언급한 것처럼 임상적으로 가려움, 홍반, 부종, 진물 등의 증상을 보이고, 조직학적으로 진피의 혈관 증식과 확장, 혈관 주위의 염증세포 침윤을 특징으로 한다.

습진의 분류는 아직도 통일되어 있지 않으나, 현재 까지 습진은 임상양상과 원인의 두 개념을 혼합한 방식으로 분류되고 있다. 형태학적으로는 동전습진처럼 모양을 기술하거나, 사타구니 습진, 대퇴내측 습진, 손습진, 눈꺼풀피부염 등 피부의 부위를 기술하는 것이 일반적이다. 병인에 따라 유전인자보다 외부악화 인자가 관여하는 접촉성피부염과 같은 외인습진과 외부환경인자보다는 체내 생체면역반응에 의한 내인습진으로 분류된다. 하지만, 대부분은 면역학적 혹은 유전적 소인은 가진 경우가 많아 내인 및 외인악화인자를 동시에 갖고 있다²⁾.

이러한 습진 질환 중 아토피피부염은 습진(eczema), 아토피습진(atopic eczema), IgE 피부염(IgE dermatitis)이라고도 부르며, 심한 소양감과 홍반, 부종, 삼출과 딱지의 증상을 보이는 만성 재발성 습진질환³⁾이다. 본 논문에서 다루고자 하는 대퇴내측, 사타구니 습진 환자 4례의 경우, 위에서 언급한 아토피피부염 증상을 보이고 있어 아토피피부염으로 분류할 수 있다.

하지만, 부위별 습진 중 하나인 사타구니, 대퇴내측 습진질환만을 단독으로 한방 치료한 임상 증례보고는 국내논문에서는 찾아볼 수 없었고, 중국 논문인 거⁴⁾

에서만 사타구니 습진질환을 가진 중증환자 치료 케이스 논문을 찾을 수 있었다. 국내에서는 사타구니, 대퇴내측 단독은 아니지만, 양 등⁵⁾, 송 등⁶⁾에서 일부 치료사례를 보고하였다. 이처럼, 사타구니, 대퇴내측 습진질환 보고 수는 거의 미미한 실정이며, 연구도 부족한 상황이다.

한의학에서 습진성 질환은 浸淫瘡에 해당하고, 소양감이 매우 심한 질환으로 분류되고 있다. 발생부위는 어느 한곳에 집중되지 않으며, 전신 어느 부위에나 발생할 수 있으며, 주로 多發하는 부위로는 陰部, 鼠蹊部, 頸項部, 四肢屈側部, 小腿 및 手足部 등이다⁷⁾. 습진, 즉 浸淫瘡이 鼠蹊部に 발생하면 사타구니 소양증을 유발하게 된다.

外陰部, 鼠蹊部와 大腿內側에 주로 발생하는 습진의 경우에는 오장육부 중 肝이 주관하는데, 이는 足厥陰肝經의 脈絡이 분포하는 부위로 火가 肝經을 어지럽히게 되면 소양감 및 발적 등을 유발할 수 있다⁷⁾.

外陰部, 鼠蹊部와 大腿內側 부위 습진의 주증상인 발적, 열감, 가려움 등이 나타나는 원인은 잘못된 식습관, 음주, 스트레스, 육체적 피로 등에 의해 肝氣鬱結이 발생하고 이로 인해 肝火上炎하게 되어 결국 肝熱을 발생시킨다. 이러한 肝氣鬱結은 현대의학에서 말하는 肝의 해독기능 저하와 유사하며, 肝으로의 혈류순환에도 문제를 야기할 수 있다. 또한 《本草綱目·強中》에는 “肝火가 왕성하면 消渴과 癰疽가 자주 발생”하며, 그 치법으로 “肝火를 억누르고 毒을 풀어야 한다”고 언급하고 있다⁸⁾. 따라서, 간장질환에 광범위하게 응용되고 淸肝熱, 解毒작용, 피부의 기능적 장벽손상회복⁸⁾, 항염증효과⁹⁾가 있는 《醫宗金鑑》의 柴胡淸肝湯加減方을 사타구니, 대퇴내측 습진질환 치료에 활용하였다.

사타구니, 대퇴내측의 습진 질환 단독으로 丸 또는 湯을 활용한 임상증례 보고 논문은 거의 없는 바, 본 논문에서는 肝熱로 변증한 사타구니, 대퇴내측의 습진질환 환자에 柴胡淸肝湯加減方을 처방하여 호전된 환자 4례를 보고하고자 한다.

Corresponding author : Young-Hyup Ko, Freehug Oriental medicine clinic, 502, Yujin Building, 1451-5, Guwol-dong, Namdong-gu, Incheon, Korea.
(Tel : 032-433-8269, E-mail : freehugic1@naver.com)
• Recieved 2015/7/3 • Revised 2015/8/2 • Accepted 2015/8/9

증례

1. 연구대상

2013년도 6월부터 2015년도 6월까지 프리허그한의원에 내원한 사타구니, 대퇴내측 습진 환자 중 肝熱에 의해 증상이 발생하고 柴胡清肝湯加減方에 효과를 보인 환자 4명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

1) 치료방법

치료는 한약 복용과 침 치료를 하였고, 생활관리를 병행하였다. 침 치료의 주요 혈자리는 內關(PC6), 足三里(ST36), 陽陵泉(GB34), 陷谷(ST43), 崑崙(BL60), 太谿(KI3) 등을 기본으로 하여 필요에 따라 加減하여 자침하였다. 침 치료는 Stainless steel needles(H, L, SEO WON needle, 0.20X30mm)을 사용하여 주 1회를 기준으로 시행하였으며, 한약 치료는 15일 단위로 처방하였다.

Table 1. Composition of Sihochunggan-tang Gagambang

Herbal name	Scientific name	Dose (g)
當歸	Angelica gigas Nakai	8
連翹	Forsythia koreana	8
柴胡	Bupleurum falcatum L.	6
生地黃	Rehmannia glutinosa var. purpurea	6
芍藥	Paeonia lactiflora	6
牛蒡子	Arctium lappa L.	6
川芎	Cnidium officinale Makino	4
黃芩	Scutellaria baicalensis	4
山梔子	Gardenia jasminoides for. grandiflora	4
天花粉	Trichosanthes kirilowii	4
甘草	Glycyrrhiza uralensis	4
防風	Ledebouriella seseloides	4
牽牛子	Pharbitis Nil Choisy	2

한약치료는 柴胡清肝湯加減方을 모든 환자에게 丸(梧子大, 水丸)형태로 1일 2회(8g/回) 투여하였다 (Table 1). 변비 증상이 동반되는 경우 추가로 大黃을 가하여 투여하기도 하였다. 생활 관리는 과식, 야식을 줄이고, 술을 포함한 지나친 고지방식, 고열량식을 삼가게 하였으며, 하루 30~40분, 일주일에 3회 이상 빠른 걸음으로 걷기운동을 실천하도록 하였다.

2) 평가

치료경과의 평가는 사진, ADSI(Atopic Dermatitis Severity Index)(Table 2)와 VAS를 활용하였고, 15일 간격으로 시행되었다.

사진은 프리허그한의원의 사진촬영 매뉴얼에 따라 촬영을 시행하였고, 니콘(NKR-D90)카메라를 사용하여 동일한 노출 시간, 초점 거리, 조리개로 세팅하여 동일한 거리에서 촬영하여 평가하였다.

소양감이나 불면증과 같은 주관적인 증후는 따로 분리하여 VAS(Visual analog scale)로 평가하였다. 환자가 직접 내원 시에 숫자로 체크하게 하였으며, 평가는 아래 3가지 항목으로 시행하였고, 3가지 항목은 다음과 같다. 피부증상이 가장 심했을 때의 상태를 10으로 보았을 때 현재의 피부 증상(피부상태, 피부색, 가려움, 각질, 붉어짐; Skin severity of symptoms) 정도, 가려움으로 인한 수면장애(Sleep disorder) 정도, 피부가려움(Pruritus) 정도가 해당 평가항목이다.

Table 2. ADSI(Atopic Dermatitis Severity Index)

Intensity	5 intensity (Erythema, Pruritus, Exudation, Excoriations, Lichenification) : each on scale of 0 to 3 ; give a maximum score 15
Total	Only intensity (0-15)

ADSI는 부위에 대한 언급은 없으며 증상의 심한 정도에 대한 평가만 하는 측정방법으로 이러한 변수의 타당성은 Hanifin¹⁰⁾에 의해 처음 제시되었다. ADSI는 객관적 평가 방법으로서 평가항목은 흥반

(Erythema), 소양감(Pruritus), 삼출물(Exudation), 찰상(Excoriations), 태선화(Lichenification) 증상이며, 증상 정도에 따라 각각 0~3점으로 평가하며, 총합으로 증상 정도를 판단한다¹¹⁾(Table 2).

3. 임상경과

1) 증례1

- ① 성명 : 이00, M/39
- ② 주소증 : 사타구니와 엉덩이 부위의 가려움, 진물
- ③ 발병일 : 30년 발병하여 증상 지속되다 3개월 전부터 급격히 악화
- ④ 과거력(동반질환) : 고혈압, 알레르기 비염, 알레르기 결막염, 과민성 장 증후군
- ⑤ 가족력 : 아토피피부염
- ⑥ 스테로이드 및 외용제 사용 : 내원 두 달 전까지 스테로이드 연고 사용하고 항히스타민제를 복용하였으나 현재는 사용하지 않음.
- ⑦ 악화요인 및 악화시기 : 스트레스, 과로
- ⑧ 기타증상 : 육식이나 인스턴트식을 자주 먹고 식사를 급하게 빨리 한다.
더위를 많이 타고 몸에 열이 많다.
대변은 하루에 한번 규칙적으로 본다.
생각이 많고 한숨을 자주 쉰다.
밥 먹고 나면 졸리고 피곤하다.
- ⑨ 치료기간 : 2013년 6월 19일 ~ 2013년 9월 5일
- ⑩ 치료 및 경과

2013년 6월 19일에 처음 내원하였으며, 30년 전에 시작된 습진 증상이 3개월 전부터 급격히 악화되기 시작하여 내원하였다. 내원 당시 사타구니와 엉덩이 부위의 습진 증상이 심했고 특히 사타구니 부위는 극심한 가려움과 함께 진물이 나고 있었다.

ADSI 5가지 평가항목의 총합은 처음 13점에서 3점까지 꾸준히 감소, 호전되었으며, VAS는 피부증상, 수면장애, 피부가려움 순으로 처음에 각

각 7점, 6점, 7점이었으나, 치료 후 2점, 1점, 2점으로 감소하였다. 치료에 따른 Total ADSI, VAS 결과는 다음과 같다(Fig. 1, 2).

㉞ ADSI

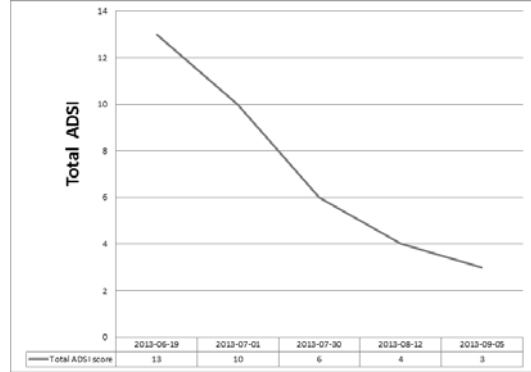


Fig. 1. Variation of total ADSI - case 1

㉞ VAS

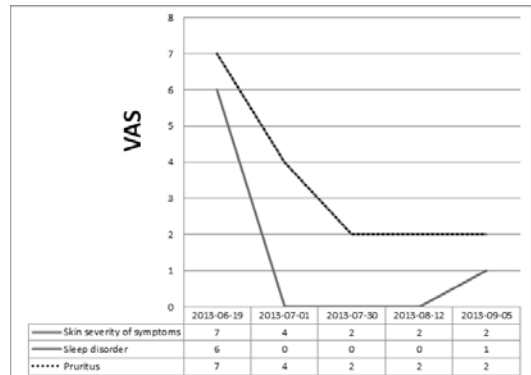


Fig. 2. Variation of VAS - case 1

㉞ 사진 : 치료 시작 시와 치료 종료 시의 사진 경과는 다음과 같다(Fig. 3).

2) 증례2

- ① 성명 : 손00, M/25
- ② 주소증 : 사타구니와 허벅지 안쪽 부위 발적, 열감, 가려움
- ③ 발병일 : 2005년 발병.
- ④ 과거력(동반질환) : 알레르기 비염, 알레르기 결

막염, 과민성 장 증후군

- ⑤ 가족력 : 없음
- ⑥ 외용제 사용 : 없음
- ⑦ 악화요인 및 악화시기 : 스트레스, 음주
- ⑧ 기타증상 : 식탐이 많고 육식이나 인스턴트식을 자주 먹는다.

몸에 열이 많고 스트레스를 받으면 순간적으로 열이 오른다.

대변은 하루에 한번 본다.

아침에 얼굴이 자주 붓는다.

잠자는 시간이 불규칙하고 피로감 많이 느낀다.

- ⑨ 치료기간 : 2014년 10월 24일 ~ 2015년 3월 20일
- ⑩ 치료 및 경과

2014년 10월 24일에 처음 내원하였으며, 9년 전에 시작된 습진 증상이 군대 가서 호전되었다가 1년 전부터 급격히 악화되기 시작하였다. 내원 당시 증상은 스트레스를 받거나 음주를 하고 나면 사타구니 부위의 열감과 가려움증이 심해지고 수면장애가 동반이 되었다. ADSI 5가지 평가항목의 총합은 처음 11점에서 중간에 기복은 있었지만, 2점까지 감소, 호전되었으며, VAS는 피부증상, 수면장애, 가려움 순으로 처음에 각각 4점, 4점, 5점이었으나, 치료 후 2점, 0점, 1점으로 감소하였다. 치료에 따른 ADSI, VAS 결과는 다음과 같다(Fig. 4, 5).

㉓ ADSI

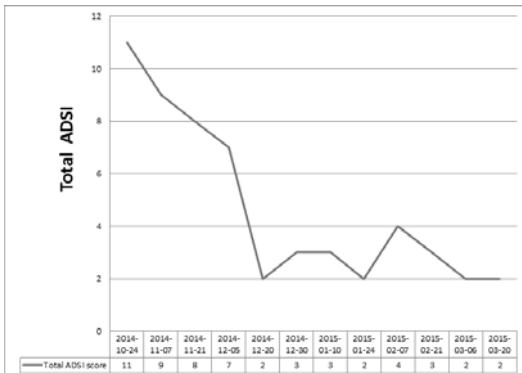


Fig. 4. Variation of total ADSI - case 2

㉔ VAS

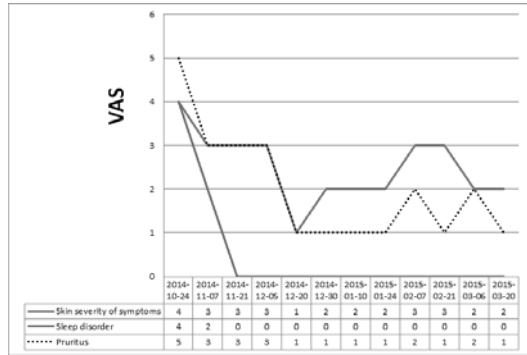


Fig. 5. Variation of VAS - case 2

- ㉔ 사진 : 치료 시작 시와 치료 종료 시의 사진
- 경과는 다음과 같다(Fig. 6).

3) 증례3

- ① 성명 : 나00, F/7
- ② 주소증 : 사타구니 부위의 발적, 열감, 가려움
- ③ 발병일 : 아기 때 태열부터 시작하여 아토피가 원래 있었음
- ④ 과거력(동반질환) : 없음
- ⑤ 가족력 : 알레르기비염
- ⑥ 스테로이드 및 외용제 사용 : 박트로반 사용 중
- ⑦ 악화요인 및 악화시기 : 2014년 추석에 워터파크 다녀온 후 증상 악화
- ⑧ 기타증상 :

예민하고 별일 아닌 것에 쉽게 화를 낸다.

상체는 더운데 하체는 차다.

더위를 많이 탄다.

과식 폭식 잘하고 식사를 급하게 빨리 한다.

배가 자주 아프고 방귀를 자주 뀐다.

대변 하루에 1~2회 본다.

- ⑨ 치료기간 : 2014년 10월 18일 ~ 2015년 4월 4일

- ⑩ 치료 및 경과

2014년 10월 18일에 처음 내원하였으며, 아기 때부터 태열이 있었고 어렸을 때부터 아토피 증상은 조금씩 지속적으로 있었다. 2014년 9월 추

석 연휴에 워터파크에 다녀온 후 사타구니 습진 증상이 악화되었다. 예민해질 때와 저녁이 되면 피부 증상이 심해진다.

ADSI 5가지 평가항목의 총합은 처음 11점에서 중간에 기복은 있었지만, 0점까지 감소, 호전되었으며, VAS는 피부증상, 수면장애, 가려움 순으로 처음에 각각 8점, 4점, 4점이었으나, 치료 후 1점, 0점, 1점으로 감소하였다. 치료에 따른 ADSI, VAS 결과는 다음과 같다(Fig. 7,8).

㉓ ADSI

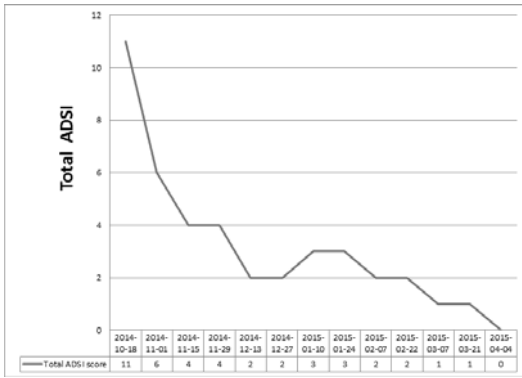


Fig. 7. Variation of total ADSI - case 3

㉔ VAS

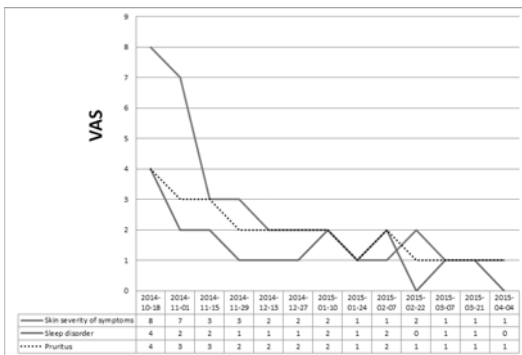


Fig. 8. Variation of VAS - case 3

㉕ 사진 : 치료 시작 시와 치료 종료 시의 사진 경과를 다음과 같다(Fig. 9).

4) 증례4

- ① 성명 : 김00, F/13
- ② 주소증 : 사타구니, 대퇴내측 습진으로 인한 가려움과 발진, 건조감
- ③ 발병일 : 어렸을 때부터 아토피피부염 발병, 2012년 12월부터 증상 악화
- ④ 과거력(동반질환) : 알레르기성 비염, 구취
- ⑤ 가족력 : 없음
- ⑥ 연고사용 : 사용하지 않음.
- ⑦ 악화요인 및 악화시기 : 더울 때, 땀날 때
- ⑧ 기타증상 :

예민하고 완벽 주의적 성격
 몸에 열이 많고 더위 많이 탄다. 온도 변화에 민감하다.
 식사 시간 불규칙하고 시원하고 찬 음식 좋아한다. 급하게 먹는 편이다.
 소화력은 양호하다.
 물을 많이 마신다.
 대변 1일 1-2회, 소변 시원하게 본다.
 생리주기 일정하고 생리통 없다. 생리량은 보통, 냉 거의 없음

- ⑨ 치료기간 : 2013년 8월 3일 ~ 2014년 3월 28일
- ⑩ 치료 및 경과

2013년 8월 3일에 처음 내원하였으며, 어렸을 때부터 건조하고 가려운 아토피피부염 증상이 있었다. 2012년 12월에 들어 점차 증상이 심해지고 사타구니 부위의 습진 증상 역시 악화되었으며, 피부 착색과 태선화가 많이 진행된 상태였다.

ADSI 5가지 평가항목의 총합은 처음 13점에서 중간에 기복은 있었지만, 1점까지 감소, 호전되었으며, VAS는 피부증상, 수면장애, 가려움 순으로 처음에 각각 7점, 7점, 7점이었으나, 치료 후 1점, 0점, 1점으로 감소하였다. 치료에 따른 VAS 결과는 다음과 같다(Fig. 10, 11).

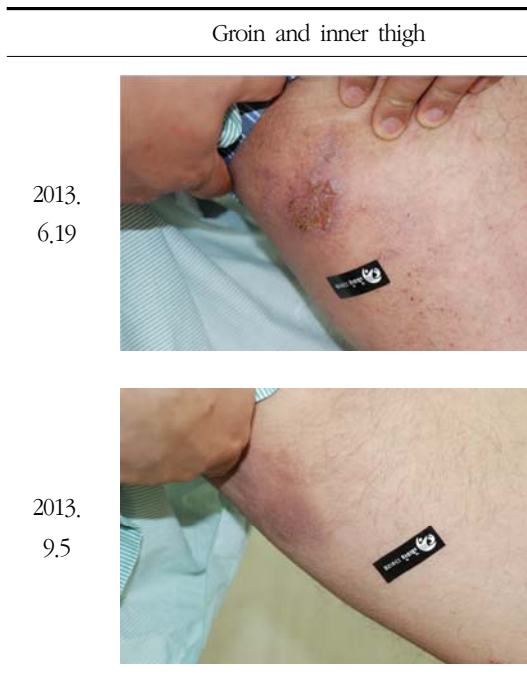


Fig. 3. Pictures of skin lesion - case 1

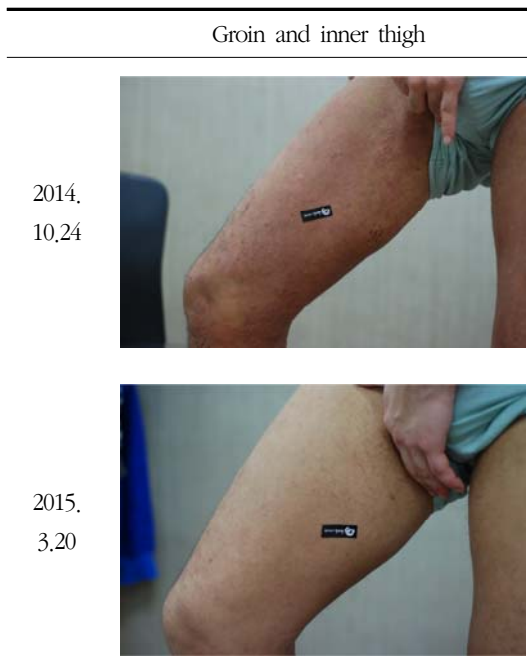


Fig. 6. Pictures of skin lesion - case 2

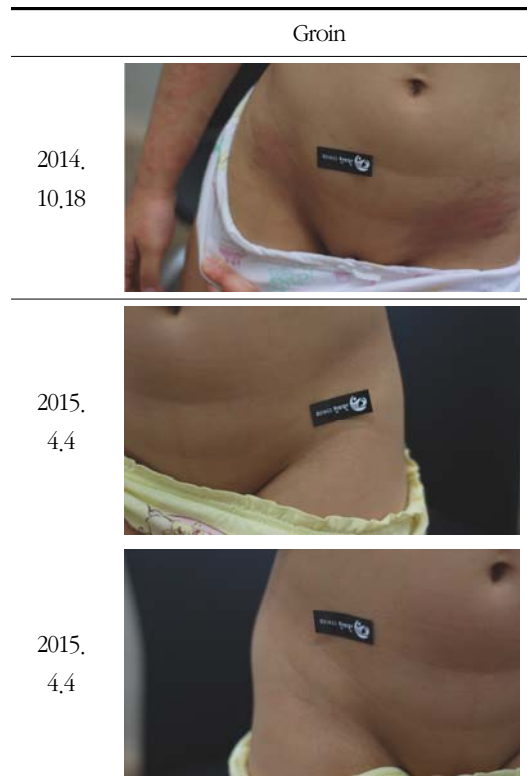


Fig. 9. Pictures of skin lesion - case 3

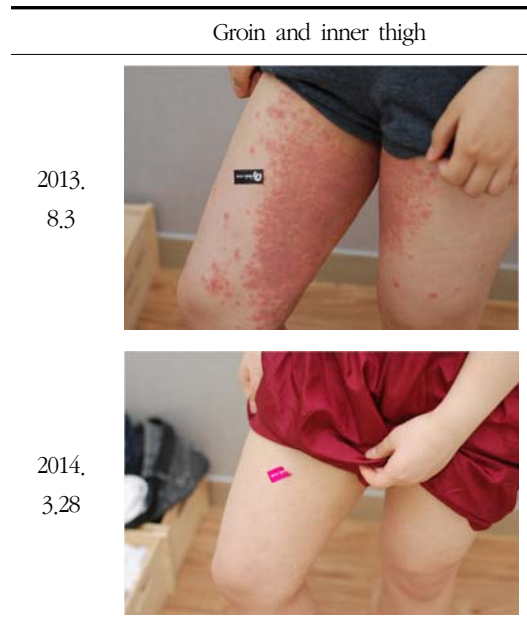


Fig. 12. Pictures of skin lesion - case 4

㉞ ADSI

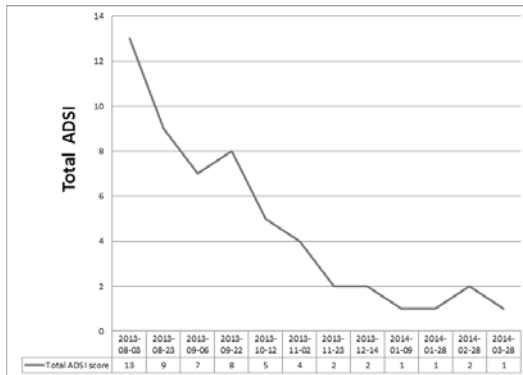


Fig. 10. Variation of total ADSI - case 4

㉟ VAS

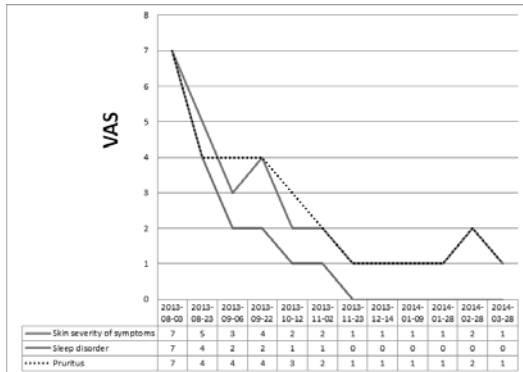


Fig. 11. Variation of VAS - case 4

㊱ 사진 : 치료 시작 시와 치료 종료 시의 사진 경과는 다음과 같다(Fig. 12).

고 찰

습진은 주로 홍반, 인설을 보이는 건조한 반(patch)으로 나타나고, 급성기에는 진물과 물집을 보이고 만성화가 진행될수록 과다각화증, 태선화를 보이는 피부질환을 통칭하며, 흔히 가려움증을 동반한다. 습진의 종류에는 접촉피부염, 아토피피부염, 지루성피부염, 물집습진, 동전습진, 자가민감피부염, 자가면역프로그레스티론피부염, 건성습진, 손습진, 정체피부염 등

으로 매우 다양하다. 습진은 병인에 따라 내인습진과 외인습진, 진행단계에 따라 홍반과 진물을 동반한 급성습진, 태선화를 주증상으로 하는 만성습진, 그리고, 급성과 만성을 동시에 가지는 아급성으로 분류하기도 한다²⁾.

본 4건의 증례 보고 환자들은 사타구니, 대퇴내측에 홍반, 찰상, 삼출, 태선화 등의 증상과 피부의 심한 가려움을 호소하고, 만성으로 호전과 악화를 반복하는 습진질환을 가지고 있어, 습진질환 중 아토피피부염에 해당된다고 볼 수 있다³⁾.

만성 재발성 습진질환인 아토피피부염은 나이에 따라 병발부위가 매우 다양하다. 2005년 기준 대한아토피피부염학회의 발표에 따르면, 일반적으로 2세 이하의 영, 유아 아토피피부염의 경우에는 얼굴, 몸통, 사지의 퍼지는 부위에 주로 호발하고, 2세 이상부터 성인아토피피부염까지는 얼굴, 목, 팔, 다리의 접히는 부위에 호발 한다고 한다¹²⁾.

잘못된 식습관, 음주, 스트레스 등으로 인한 肝熱의 과항진이 지속되면 肝기능은 저하되고, 이는 肝에서의 원활한 혈액순환이 이루어지지 못하게 하여, 소화기 정맥에서 간문맥으로의 혈류순환도 정체될 수 있다. 간문맥은 하장간막정맥, 비장정맥, 상장간막정맥, 상직장정맥, 하직장정맥과 연결되어 있는데, 이 곳의 혈류 정체는 비장종대와 같은 비장기능항진 증상, 간으로의 혈류 유입이 어려워 혈액이 좌위정맥(left gastric vein)으로 몰림으로써 발생하는 식도위정맥류 증상, 직장 하부 정맥총이 팽창하여 점막하에 정맥류를 생성하는 치핵 등이 일어날 수 있다¹³⁾. 또한 골반강은 하지순환의 관문으로써, 간문맥과 골반강은 직접적인 연관은 없지만 하복부에 위치한 직장정맥총이 하장간막정맥과 연결되어 있어, 肝熱의 과항진으로 인한 肝기능 저하 시 하장간막정맥의 혈류 정체가 이루어지게 되고, 이로 인해 골반강의 혈류순환 장애가 발생할 수 있다. 혈액순환의 장애와 툇니바퀴처럼 맞물려 있는 것이 바로 림프순환인데, 림프절은 대개 사람의 1차 방어 중의 하나으로써 심혈관계의 모세혈관과

밀접하게 연결된 림프관계의 일부이다. 혈압에 의해 세포사이공간으로 걸러진 체액은 림프소관에 모여 림프절을 통과한 후 다시 심장으로 돌아간다¹⁴⁾. 이처럼 림프절은 조직에서 배액된 림프를 여과하는 역할을 할 뿐만 아니라 림프구가 외부 세균에 대하여 다양한 역할을 하는 곳이다. 림프절에는 림프구가 많이 모여 있는데, 결합의 림프소포에는 B세포가, 결합 주위에는 T세포가 존재하여 이물질 등을 포착, 처리하기 때문에 ‘림프관의 관문’이라고도 불린다¹⁵⁾. 골반강의 혈류순환 장애는 림프순환의 장애도 초래할 수 있으며, 이는 사타구니 부위에 존재하는 鼠蹊部림프절(살고랑림프절)에서의 정체 발생을 수 있다. 이러한 림프액의 정체는 체액 내 노폐물의 원활한 순환에도 지장을 주게 되어 림프구에 의한 과도한 면역반응으로 사타구니의 가려움과 홍반, 삼출물 등을 유발할 수 있다.

《東醫寶鑑》에서는 습진성 질환을 浸淫瘡이라 언급하면서, 처음엔 생길 때는 몹시 작고, 처음엔 가렵다가 나중에 아프고, 진물이 나와 심하면 열이 나고 점차 온몸으로 퍼지는 것이라 언급하고 있다. 浸淫瘡의 한의학적 원인은 風濕熱邪가 肌膚에 몰려서 발생한다고 보고하고 있다¹⁶⁾. 경락학적으로 사타구니, 대퇴내측은 足厥陰肝經의 유주부위로서, 한의학적 장부인 肝과 밀접한 연관을 가지고 있다. 또한, 현대사회의 산업화에 따른 스트레스 증가, 육체적 피로의 누적, 잘못된 식습관, 과음 등의 생활습관은 肝熱의 지속적인 과항진을 일으키고, 결국 간의 기능저하를 유발할 수 있다.

이에 저자는 잘못된 식습관, 과음, 스트레스, 육체적 피로로 인한 간의 과부하로 肝熱이 발생하면서 간의 疎泄기능 장애, 肝氣의 鬱結이 유발됨으로써, 간 기능 저하를 일으킨다고 보았다. 이로 인해 혈액 및 림프순환장애를 초래함으로써 足厥陰肝經 유주부위이며, 鼠蹊部림프절부위인 사타구니, 대퇴내측 부위의 습진질환을 야기한다고 보고, 肝經의 風熱을 치료하는 처방인 柴胡清肝湯加減方을 활용하였다.

습진의 양방적 치료는 대부분 단기적으로 호전, 소

실시키기는 하나, 완전히 치유되지는 않고 재발의 가능성이 높다. 습진의 치료는 종류와 무관하게 습진 진행단계에 따라 치료하는 것을 원칙으로 한다. 급성습진의 경우, 수성로션, 크림, 징크 크림과 같은 부드러운 제제나 급성염증완화를 위한 국소스테로이드를 도포하며, 증상이 매우 심할 경우, 스테로이드를 경구 복용하거나 단기간 주사하는 방법을 사용한다. 가려움증 완화를 위해 항히스타민제를 사용하기도 하는데, 진정효과가 있는 하이드록시진이 2세대 항히스타민제보다 효과가 좋다. 아급성 습진의 경우에는 대체로 로션 또는 크림 형태의 치료제를 바르며, 만성습진의 경우에는 일반적으로 피부건조 해결을 위하여 보습제를 주로 사용하며, 국소스테로이드 사용 시에는 처음에는 강한 제제를 사용하고, 호전되면 약한 제제를 사용하는 것이 일반적이다. 도포 횟수는 하루 1~2회 정도가 적당하며, 증상이 심할 경우, 스테로이드 경구 투여 또는 주사의 방법을 이용한다. 최근에는 국소스테로이드의 부작용인 피부위축, 자반증, 여드름, 모세혈관 확장증, 접촉피부염, 입주위 피부염, 쿠싱증후군 등을 피하기 위해 타크로리무스, 피메크로리무스를 사용하고, 아주 심한 만성습진에는 사이클로스포린, 마이코페놀레이트, 메토티렉세이트, 아자티오프린 등의 면역조절제를 사용하기도 한다^{2,7)}.

사타구니, 대퇴내측 습진질환의 한의학적 치료논문 검색을 위해 RISS(<http://www.riss.kr/index.do>), KISS (<http://kiss.kstudy.com/>), DBpia(<http://www.dbpia.co.kr/>), NDSL(<http://www.ndsl.kr/index.do>) 등의 검색엔진을 활용하였지만, 관련 질환만을 단독으로 치료한 임상증례는 거의 없었다. 다만, 사타구니, 대퇴내측 습진 환자가 임상증례의 일부를 차지하는 경우, 사타구니 습진환자를 肝의 관점에서 치료에 접근한 논문만이 소수 존재하였다.

양 등³⁾에 따르면, 아토피피부염 치료환자 36명 중 다리와 사타구니 환자가 22명으로 가장 많았다고 보고하고 있으며, 송 등⁷⁾에 따르면 12명의 초등학생 환자 중 1명만이 사타구니 주위의 아토피피부염 환자였

지만, 肝氣鬱結의 관점에서 접근했다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있다. 사타구니, 대퇴내측 습진질환의 치료사례를 보면 양 등⁵⁾은 紅蓼를 주원료로 한 기능성 한방 추출액을 사용하였고, 송 등⁷⁾은 解鬱, 解毒에는 仙遺糧湯加減方, 淸肝에는 連翹敗毒散, 여기에 마음의 안정과 소화, 피부기능회복에 좋은 加味寧神丸 加減方을 사용함으로써 肝위주의 치료를 시행하였다. 류 등⁶⁾은 경락학적 장부인 肝과 관련이 깊은 외음 소양증 습진환자를 龍膽瀉肝湯에 加減하여 치료한 사례를 발표하였고, 거⁴⁾는 사타구니 습진 환자를 대상으로 한약재 성분의 외용제를 사용한 사례를 보고하였다. 위 4가지 임상사례 모두 한방치료를 통하여 습진 질환이 호전되었다.

본 증례에서는 柴胡淸肝湯加減方과 침치료를 통해서 환자의 피부상태 개선 정도를 ADSI와 VAS 점수 변화를 통하여 확인하고자 하였는데, 이러한 치료와 더불어 과식, 야식, 고열량, 고지방식 등 잘못된 식습관으로 인한 胃腸의 濕熱과 肝熱이 발생하지 않도록 하였고, 일주일에 3회 이상 30분~40분 정도 걷기 운동을 꾸준히 하도록 함으로써, 혈액 및 림프순환을 높이고, 스트레스가 완화되도록 생활지도를 하였다. 증례1은 생각이 많고 한숨을 자주 쉬며, 육식이나 인스턴트식을 자주 먹고, 스트레스나 과로하면 증상이 악화되는 경우로 사타구니와 엉덩이 부위에 습진증상이 심했으며, 특히 사타구니 부위의 경우 진물과 함께 극심한 가려움증을 호소하며 내원하였다. 약 12주간의 치료 후, 환자의 주관적 평가지표인 VAS 점수가 피부증상은 처음 7점에서 2점으로, 수면장애는 처음 6점에서 1점으로, 가려움은 처음 7점에서 2점으로 호전됨을 확인할 수 있었고, 객관적 평가지표인 Total ADSI 점수도 13에서 3점으로 호전도가 높았다.

증례2는 식탐이 많고 육류를 즐기며, 스트레스를 받거나 음주 후 사타구니, 대퇴내측의 열감과 가려움, 수면장애가 동반되는 경우이다. 약 20주간의 치료 후, 환자의 주관적 평가지표인 VAS 점수가 피부증상은 처음 4점에서 2점으로, 수면장애는 처음 4점에서 0점

으로, 가려움은 처음 5점에서 1점으로 호전됨을 확인할 수 있었고, 객관적 평가지표인 Total ADSI 점수도 11에서 2점으로 호전되었다.

증례3은 아기 때부터 태열이 있었고, 증상이 지속되어 아토피로 발전한 후 지속적으로 아토피가 조금씩 있었다. 성격은 예민하고, 별일 아닌 일에 쉽게 화내는 경향이 많으며, 과식, 폭식을 잘하고 식사를 급하게 하는 편이다. 피부의 증상은 예민할 때와 저녁에 심한 경우이다. 약 22주간의 치료 후 환자의 주관적 평가지표인 VAS 점수가 피부증상은 처음 8점에서 1점으로, 수면장애는 처음 4점에서 0점으로, 가려움은 처음 4점에서 1점으로 호전됨을 확인할 수 있었고, 객관적 평가지표인 Total ADSI 점수도 11점에서 0점으로 호전되었다.

증례4는 예민하고 완벽주의적인 성격에 식사를 급하게 하는 경우이다. 약 24주의 치료 후환자의 주관적 평가지표인 VAS 점수가 피부증상은 처음 7점에서 1점으로, 수면장애는 처음 7점에서 0점으로, 가려움은 처음 7점에서 1점으로 호전됨을 확인할 수 있었고, 객관적 평가지표인 Total ADSI 점수도 13점에서 1점으로 호전되었다.

이상 4가지 증례를 종합해보면 모든 증례에서 흥분, 소양증, 삼출, 찰상, 태선화 등의 증상을 보였으나, 치료 후 모든 증상들의 호전을 보였다. 이는 의사의 객관적 평가인 ADSI 점수에 반영되어 총 ADSI 점수가 치료 후 모두 호전되었고, 환자의 주관적인 평가인 VAS 점수에서도 피부증상, 수면장애, 가려움증이 모두 호전되었다. 또한, 사진상으로도 치료전후를 비교하였을 때 객관적으로 호전되었다는 것을 확인할 수 있었다.

이러한 결과를 통하여 잘못된 식습관, 스트레스, 예민한 성격, 육체적 피로 등에 의해 肝經의 유주부위인 사타구니, 대퇴내측 습진 증상이 악화되었을 경우, 肝熱로 변증하여 淸肝熱, 解毒효능을 가진 柴胡淸肝湯 加減方이 치료에 유의하다고 판단하게 되었다.

사타구니, 대퇴내측 습진의 경우 기존의 한의학적

연구나 임상사례 보고가 매우 부족하여, 본 증례 보고가 肝熱에 의한 사타구니, 대퇴내측 습진 치료사례로 상당한 의의가 있다고 생각된다. 하지만, 환자의 주관적 증상인 VAS의 경우 객관성이 떨어질 수 있으며, 증례수가 한정되어 있다는 점에서 임상적 의의를 가지기에는 한계가 있다고 생각한다. 향후 더욱더 많은 임상 증례 치료 사례를 확보하여 임상적 의의를 가질 수 있도록 보다 폭넓은 연구가 필요하다고 본다.

결 과

이상 본 논문에서는 肝熱로 진단된 사타구니, 대퇴내측 습진질환으로 진단된 환자 4례에 柴胡清肝湯加減方, 침치료, 생활관리를 진행한 결과 객관적인 ADSI 점수, 주관적인 VAS 점수, 그리고 사진 상의 결과를 통해 증상이 호전되었음을 알 수 있었고, 肝熱로 변증된 사타구니, 대퇴내측 습진질환 환자에게 柴胡清肝湯加減方은 치료율에 있어서 유효하다는 것을 또한 확인할 수 있었다.

References

1. Jo JG. Eczematous skin diseases. The Korean Academy of Family Medicine, 1983;4(12): 39-44.
2. Textbook Compilation Committee of Korean dermatological association, Dermatology, 6th ed, Seoul:Korean medbook Inc, 2014:198-202.
3. Lee SH, Yun YG. Study for Treatment of Atopic Dermatitis in Oriental Medical Prescription, J Korean Med, 2006;15(1):56-69.
4. Georyeo. Lotion dermatitis eczema patients in the ICU groin application Care, Shanxi Journal of TCM, 2014;30(11):59.
5. Young HT, Choi HJ. Clinical Efficacy of

- Functional Herbal Extracts Liquid in Atopic Dermatitis Patients. Korean J. Food & Nutr. 2005;18(4):380-4.
6. Ryu IH, Seo EB, Kim SB, Seo YJ et al. A Case Report of Genital Eczema with Pruritus. J Oriental Obstetrics & Gynecology. 2011;24 (2):120-5.
7. Song IG, Jo HJ. Korean Medicine Clinical Effects on Atopic Dermatitis of 12 Children in Farm Village (Effects of Korean Medicine Clinical Therapy of Liver for Atopic Dermatitis). J. Korean Medical Classics, 2014;27(3):141-54.
8. Park MC, Choi IH. The Efficacy of Sihocheonggan-san Extract to Improve the Function of Stratum Corneum on Mice Model after Atopic Dermatitis Elicitation. J Korean Oriental Med, 2004;25(3):137-48.
9. Han IS. Anti-inflammatory Effect of Sihocheonggan-Tang Extraction, 2012.
10. Hanifin JM. Standardized grading of subjects for clinical research studies in atopic dermatitis. Workshop report. Acta Derm, Venerol, 1989;144(suppl):28-301.
11. Son BK, Choi IH. Research of Pattern identification and Outcome Measurement in Atopic Dermatitis. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2008;21(3):150-65.
12. Park G. Atopic Revolution, 1st ed, Suwon:the first volume of a book in three volumes, Freehug Publisher, 2011:109.
13. Shigeki Takahashi. Step Series, Gastroenterology, 1st ed, Seoul:Hankook medicine Inc, 2011:175-81.
14. Barbara JC, Jason JT. Memmler's structure and function of the human body, 9th ed,

- Seoul:Hyunmoon Inc, 2009:320-5,
15. Kim CK, Kim YS, Park CR, Seo YH, The academy of human anatomy. 1st ed, Seoul: Dkbooks Inc, 2014:371-4,
 16. Heo J, New Translatinal Dongui Bogam, modified supplement ed, Seoul:Bubinbooks Inc, 2009:1563-4,