

연쇄상구균을 동반한 피부증세를 치료한 少陰人 患者 치험례

김나영 · 신미란*

세명대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A case report of a streptococcal skin disease patient who improved with soeumin therapy

Kim na-young, Shin mi-ran*

*Dep. of sasang constitutional medicine, College of Oriental medicine, Semyung Univ.

1. Objectives

The purpose of this case study is to evaluate the superiority of Sasang constitutional diagnosis and treatment in skin disease compared with western medicine and is to notify the importance of elevating requisite qi(保命之主) in treatment of skin disease.

2. Method

We compared to remedial value in two case. One is to use herbal medicine as well as routine antibiotic treatment. The other one is to use only herbal medicine. Antibiotics was focused on attacking the pathogen and herbal medicine was focused on elevating requisite qi(保命之主).

3. Result and conclusions

In result, the one using only herbal medicine showed satisfactory progress and predominant remedial value compared with one using herbal medicine and routine antibiotic. So it is necessary to approach skin disease in view of elevating requisite qi(保命之主).

Key Words : skin disease, streptococcus pyogenes, Hyangsayangyui-tang, requisite qi(保命之主), Sasang constitutional treatment.

I. 緒 論

단독 급성적, 돌발적으로 발병하며 肌膚가 붉게 변하여 마치 연지를 도포한 것 같고 丹塗脂染한 양상을 띠는 질환으로, 서양의학에서의 용혈성 연쇄구

균 감염증인 표층형 봉소염과 가장 근사하다¹.

서양의학에서 단독(Erysipelas)이란, β -hemolytic streptococcus에 의한 독특한 형태를 보이는 표재성 봉소염으로, 상처, 궤양, 농포 등과 용혈성 연쇄상구균이 증식할 수 있는 선행 질환에서 발생하며 항생제를 신속히 투여한 투여를 원칙으로 한다². 반면, 한의학에서는 단독의 병인병기를 風熱火積, 肝脾濕熱, 濕熱下注, 胎火溫毒, 火毒內攻으로 보아¹ 임상에서 흔히 祛風, 祛濕, 清熱, 涼血, 解毒의 祛邪개념의 처방을 이용한다³.

• 접수일 2009년 06월 25일; 심사일 2009년 07월 04일;
승인일 2009년 08월 03일
• 교신저자 : 신미란
충청북도 충주시 봉방동 836번지 세명대학교 한방병원
Tel : +82-43-856-1010 Fax : +82+43+856+1731
E-mail : shinmr19@daum.net

四象醫學은 체질마다 다르게 나타나는 正氣(保命之主)를 중심으로 체질병증을 파악하고 체질적 正氣의 회복을 통해 병증을 치료하는 의학으로⁴, 피부질환 또한 각 체질의 保命之主가 손상됨에 따라 체질에 따라서 각각 다른 기전으로 발병이 되는 것이라고 인식하여⁵ 사상의학적 관점에서 연구하고 치료하고자 하는 시도^{3,8}가 활발히 이루어지고 있다.

본 증례의 환자는 사랑니 발치후 연쇄상 구균을 동반한 원인불명의 피부증세로 2차례 입원치료 받은 환자로, 항생제와 약약을 병용치료하여 祛邪에 초점을 맞추고 한약으로 보조한 첫 번째 치료경과에 비해, 항생제를 사용하지 않고 환자의 保命之主를 도와주어 체질적 正氣를 회복시키는데 초점을 맞춰 치료한 경우 더욱 우수한 치료경과를 보였기에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 성명 : 류 ○ ○
2. 성별 및 나이 : 여/25
3. 主訴症 : 面部發赤, 熱感, 癢痒感, 浮腫
4. 발병일 : 1차 - 2008. 12. 4, 2차 - 2009. 5. 12
5. 발병동기 : 2주전 우측 사랑니 발치 후 발병 당일 양방약 및 연고 도포 후 발생
6. 치료기간 : 1차 - 2008. 12. 12 - 2008. 12. 26 (15일간)
2차 - 2009. 5. 12 - 2009. 5. 20 (9일간)
7. 과거력 :
 - ① 알리지성비염 : 고등학교 2, 3학년 때 입시관계로 하루 종일 목탄 및 연필가루에 노출되고 입시에 대한 스트레스로 발생된 것으로 추정, 근처 이비인후과에서 시술받았으나 별무 소용하다가 대학교 오면서 호전
8. 가족력 : None
9. 현병력 :

1차 - 2008년 11월 20일 경 좌측 사랑니 빼고 염증소견 있어 약복용 한 후 별무 증상하다가 2008년 12월 4일 좌측 뺨 부분의 미약한 홍조와 부종으로 서울 소재 ○○대학 병원에서 1주일간 입원 치료 받았으나 혈액검사와 소변검사 후 ASO 246외에 특이소견 진단

받지 못하고 항히스타민제, 부신피질호르몬제, 퀴놀론계 항생제 및 연고 바른 후 우측까지 홍조 퍼지며 증세 심해져 한의원에 가서 치료받던 중 발병일로부터 9일 지나 적극적인 한방치료 원해 2008년 12월 12일 본원에 래원하였음.

2차 - 2009년 4월 30일경 우측 사랑니 뺨 후 염증 없이 별무 증상하다가 2009년 5월 12일 우측 뺨에 홍조 및 소양감이 발생해 피부과에 래원, 항히스타민제, 부신피질호르몬제, 연고 바른 후 수시간 안에 반대쪽까지 급속도로 붉게 변하여 발병당일 적극적인 한방치료 받고자 본원에 래원함.

10. 초진소견

- ① 面部 發赤 : 양측 관골에서 하악끝까지 가로 7cm, 세로 10cm의 홍반 있음.
- ② 面部 熱感 : 전신적인 몸의 열감은 없으나 촉진시 얼굴의 미약한 열감 느껴짐.
- ③ 面部 癢痒感 : 열감이 오를 때 소양감 심해지며 소양감으로 인해 2~3차례 정도 깎다함.
- ④ 面部 浮腫 : 1차 래원시 얼굴이 전체적으로 부어있었으나 손발의 부종은 없었음. 2차 래원시에는 얼굴의 부종은 심하지 않았음.

11. 체질소견

- 1) 體形氣像

상기 환자는 신장 158cm에 체중 47kg로 허리가 얇으며 골반과 엉덩이가 커, 上虛下實, 膀胱之坐勢가 盛壯하고 胸襟之包勢가 孤弱한 體形이다.

 - ① 腋窩橫文 간 거리 : 27.6cm
 - ② 兩 乳頭간의 횡행직선상 거리 : 27.3cm
 - ③ 膺膈之間 (제 7,8 脇肋骨 접합부 횡행직선상 거리) : 24.3cm
 - ④ 腰臍之間 (신궤혈- 천추혈 횡행직선상 거리) : 23.1cm
 - ⑤ 脊膂以下 (ASIS 연결 횡행직선상 거리) : 28.6cm
- 2) 容貌詞氣 : 달갈형의 얼굴형에, 여성스러우면서 단아하며 조용한 이미지.
- 3) 性質才幹 : 소극적이고 조용하고 내성적이며, 꼼꼼하며 표현을 잘 하지 않고 잘 참는 성격
- 4) 素證

- ① 睡眠 : 평소 6~8시간정도로 숙면하는 편이나 증상 발생 후 소양감 때문에 2번 정도 깬다 함
- ② 食慾 및 消化常態 : 한끼 1/2~1공기씩 천천히 먹으며 입맛이 없고 더부룩한 증상 있다함. 특히 양약 먹으면 소화가 잘 안되고 화장실 자주 간다함.
- ③ 渴症 : 보통, 주로 찬 물 마심
- ④ 面色 : 얼굴 전체적으로 하얗고 관골부위에 홍조있음
- ⑤ 皮膚 : 부드럽고 주리가 치밀한 편
- ⑥ 汗 : 평소 땀이 별로 없음.
- ⑦ 大便 : 1일 2-3회 정도로 보통 양상이며 대변을 보면 시원하나 양약 먹으면 설사한다함.
- ⑧ 小便 : 색이 맑으며 1일 4-7회 정도 보며 소변볼 때 불편함이나 잔뇨감 없다함.
- ⑨ 腹診 : 中腕部 압통 및 경결감 있음
- ⑩ 脈診 : 微弱
- ⑪ 舌診 : 舌紅白苔

5)사상체질설문검사지(QSCC II):少陰人

이상 전체적인 환자의 體形氣像, 容貌詞氣, 性質才幹, 素證을 참고 후 사상체질과 전문가가 少陰人으로 판정함

12. 양방적 검사소견과 활력증후

- ① <EKG> Normal ECG
- ② <Lab findings>
- ① 《CBC》 - W. N. L
WBC-RBC-HGB-HCT 6.0×103/μl - 4.79×106/μl - 13.7g/dl - 41.1%,
Eosinophil 1.8%, Basophil 0.5% (08.12.10)
WBC-RBC-HGB-HCT 6.1×103/μl - 4.45×106/μl - 13.1g/dl - 37.9%(08.12.13)
WBC-RBC-HGB-HCT 7.6×103/μl - 4.30×106/μl - 13.2g/dl - 37.4%(08.12.23)
WBC-RBC-HGB-HCT 6.5×103/μl - 4.15×106/μl - 12.6g/dl - 36.1% (09.5.12)
- ② 《BC》
Uric acid 1.8mg/dl (08. 12. 13) Uric acid 1.5mg/dl (08.12.23)
- HDL-cholesterol/ LDL-cholesterol 70mg/dl - 94mg/dl (09. 5. 12)

- ③ Total IgE 55.8 IU/ml (W.N.L) ASO 246 IU/ml (08.12.10)
ASO 227 IU/ml (08.12.25) ASO 207IU/ml (09.1.11)
Total IgE 26.1 IU/ml (W.N.L) (09.5.14) ASO 211 IU/ml (09.5.19)
- ④ MAST법 - 진드기 4+
- ③ <Vital Sign>
Blood pressure 110/70mmHg Pulse 70회/min
Respiration 20회/min Body temperature 36.4℃

13. 최종진단

- ① 少陰人 胃受寒裏寒證 (太陰證)
- ② R/O Allergic dermatitis
- ③ R/O erysipelas
- ④ R/O drug eruption

14. 치료방법

① 약물치료 : 본 치료에 사용한 黃連解毒湯과 四物湯은 『東醫寶鑑』에 의거했으며, 少陰人 香砂養胃湯, 少陰人 十二味寬中湯은 『東醫壽世保元』에 의거, 加減은 『大典』9에 따랐다. 약제는 세명대충주한방병원에서 구입한 후 정선하여 사용하였고, 사용된 약물은 탕전하여 복용하도록 하였으며 하루 3번 (오전 8시, 오후 1시, 오후 6시) 투약하였으며 탕전된 약의 용량은 한포당 120cc였다.

② 침치료 : 치료는 補脾胃 祛邪熱을 목적으로 주로 脾胃大腸의 혈을 사용하였으며, 四總穴의 하나로 面上의 모든 병을 치료하는 合谷과 運化中焦 작용이 있는 陰陵泉 三陰交, 助脾胃하면서 降火, 清胃熱작용이 있는 曲池 足三里 解谿를 사용하였다. 침치료는 1일 2회를 기준으로 하였으며 유침시간은 20~30분으로 하였다. 치료에 사용한 침은 직경 0.3mm 길이 40mm인 동방침구제작소가 제작한 stainless steel 호침을 사용하였으며 심도는 10 ~ 20mm정도로 하였다.

③ 뜸치료 : 1일 1회 溫補中焦를 목적으로 中腕에 신기구를 시행하였다.

15. 평가방법

- ① 관찰 방법은 問診 및 觸診을 통하였고, 홍반의

범위는 크기변화로 하였고 소양감은 Visual Analogue Scale(VAS)와 수면장애 정도를 통하여 평가하였다. 그 밖의 증상의 변화는 내원당시 가장 심할 때를 Visual Analogue Scale(VAS) 10으로 하고 증상이 전혀 없는 상태를 VAS 0으로 하여, 환자의 주관적인 느낌을 0부터 10까지의 수로 평가하였다.

Ⅲ. 病症 및 經過

1. 1차 치료경과

① 2008년 12월 12일 ~ 2008년 12월 17일 (입원 1~6일)

관골에서 하악골까지 가로7cm×세로10cm의 홍반과 가려움증 호소, 촉진시 열감 느껴지며 미약한 부종 있음. ○○○ 한의원 가서 침 맞고 약 먹은 후 부은 게 vas 10에서 vas 8로 줄었으나 열감과 홍조 vas 10의 상태로 오심. 그동안 가려움 때문에 수면 중 2~3차례 깬다함. 약 복용 후 가려움증은 vas 8, 홍조는 vas 3, 붓기는 vas 4-5 정도로 유지함. ○○○ 한원에서 가져온 약과 엑기스제 황련해독탕, 항히스타민제(유시락스정 10mg, 씨잘정 5mg, 알레락정 5mg, 에바스텔정)와 항생제(크라비트정), 스테로이드제(소론도정) 복용중임. 복부불편감과 설사 호소함.

② 2008년 12월 18일 ~ 2008년 12월 24일(입원 7~13일)

“이제 가려운 거는 많이 줄었어요 아직 얼굴은 약간 부어있는 듯하고 부은 부분에 열감이 올라올 때

다 가려워요” 홍반과 가려움증은 vas 2~3정도로 줄어들었으나 부은 것은 vas 4-5정도이며 수면장애는 사라짐. 소음인 향사양위탕과 엑기스제 황련해독탕 복용중임. 계속 복부불편감 및 설사 호소하여 항히스타민제를 제외한 항생제와 스테로이드제(크라비트정과 소론도정)만을 복용시킴.

③ 2008년 12월 24일 ~ 2008년 12월 26일(입원 13~15일)

얼굴의 미약한 부종 때문에 소음인 십이미관중탕으로 처방 바꿈. 얼굴 부종, 발적, 소양감 vas 1정도로 줄어들음. 저녁에만 vas 1정도로 발적있으며 소양감은 거의 없어졌다하며 수면 양호하다함.

항생제와 스테로이드제(크라비트정과 소론도정) 복용중임.(Table 1)

2. 2차 치료경과

① 2009년 5월 12일(입원 당일)

“아침보다 붉은게 더 심해지고 화끈거리면서 땅기는 거 같아요” 양측 관골주위로 가로7cm×세로10cm의 경계가 명확한 홍반과 함께 가려움증 호소하며 촉진시 열감 느껴짐, 四物湯 合 黃連解毒湯 과 항히스타민제(타리온정 10mg), 스테로이드제(소론도정) 복용중임. (Fig. 1)

② 2009년 5월 13일(입원 2일)

“열감은 좀 덜한데 가려운 건 똑같아요” 양측 관골주위로 가로 7cm×세로 11cm의 홍반있으나 색은 처음과 비교했을 때 50% 정도 얼어지며 vas 4정도의 열감 호소함. 촉진시 미약한 열감 느껴지며 소양감은 vas

Table 1. The change of Clinical Symptom in case of using herbal medicine as well as routine antibiotic.

	redness (vas)	heating (vas)	itching (vas)	swelling (vas)	Herb-med	Western drug
08.12.12~08.12.17	3		8	4~5	○○○ 한의원 약	항히스타민제1), 항생제2), 부신피질호르몬제3)
08.12.18~08.12.24	2~3		2~3	4~5	少陰人 香砂養胃湯 加味	항생제2), 부신피질호르몬제3)
08.12.24~08.12.26	1	1	0~1	1	少陰人 十二味寬中湯 加味	항생제2), 부신피질호르몬제3)

1) 유시락스정 10mg 1T#1 씨잘정 5mg 1T#1 알레락정 5mg 1T#1 보령에바스텔정 1T#1

2) 제일 크라비트정 2T#2

3) 소론도정 2T#2



Fig. 1 View of symptoms (09. 5.12)



Fig. 2 View of symptoms(09. 5.14)

10으로 처음과 비슷하다함. 어제 수면 중 가려움증과 열감으로 4차례 정도 깼다함. 四物湯 合 黃連解毒湯과 항히스타민제(타리온정 10mg), 스테로이드제(소론도정) 복용중임.

③ 2009년 5월 14일(입원 3일)

“색은 많이 열어진 거 같아요” 양측 관골주위로 가로7cm×세로10cm의 홍반있으나 색은 열어져 경계가 분명하지 않음, 소양감 vas 5정도로 호소함. 어제 수면 중 가려움증과 열감으로 3차례 정도 깼다함. 少陰人 香砂養胃湯 加 枳殼 枳實 桂枝 蒼朮 各 2錢 와 항히스타민제(타리온정 10mg), 스테로이드제(소론도정) 복용중임. (Fig. 2)

④ 2009년 5월 15일(입원 4일)

“이제는 가려운 것도 덜하고 열감은 가끔씩만 있어요” 양측 관골주위로 가로7cm×세로10cm의 홍반있으나 색은 80%이상 열어졌으며 열감과 소양감 vas 2정도로 호소함. 어제 수면중 1차례 깼다함. 少陰人 香砂養胃湯 加 枳殼 枳實 桂枝 蒼朮 各 2錢와 항히스타민제(타리온정 10mg), 스테로이드제(소론도정) 복용중임.

⑤ 2009년 5월 16일(입원 5일)

“범위도 많이 줄어든 거 같아요” 좌측 가로7cm×세로7cm, 우측 가로5cm×세로 5cm로 vas2정도의 홍반 있으며 촉진시 열감 느껴지지 않고 소양감 거의 없다함. 수면장애 없음. 少陰人 香砂養胃湯 加 枳殼 枳實 桂枝 蒼朮 各 2錢, 항히스타민제(타리온정 10mg), 스테로이드제(소론도정) 복용중임.

⑥ 2009년 5월 17일(입원 6일)

좌측 가로4cm×세로5cm, 우측 가로5cm×세로 6cm로 홍반의 범위 줄어들었으며 촉진시 열감느껴지지 않고 소양감 거의 없다함. 수면장애 없음. 기존 피부과에서 받아들인 항히스타민제 및 스테로이드제 복용하지 않기로 함. 외출 후 감기기운으로 목이 아프다하여 엑기스제로 길경탕 투여함. 수면장애 없음. 少陰人 香砂養胃湯 加 枳殼 枳實 桂枝 蒼朮 各 2錢 복용중임.

⑦ 2009년 5월 18일(입원 7일)

“목은 이제 괜찮아요, 가려운 건 없어요” 좌측 가로3cm×세로3cm, 우측 가로4cm×세로 5cm로 홍반의 범위 줄어들었으며 vas 1정도의 간헐적인 열감 호소하며 소양감 없다함. 수면장애 없음. 少陰人 香砂養胃湯



Fig. 3 View of symptoms(09. 5.18)

Table 2. The change of Clinical Symptom in case of using only herbal medicine.

	redness (cm× cm)	redness (vas)	heating (vas)	itching (vas)	sleepness(회)	Herb-med	Western drug
09.5.12	左 7×10 右 7×10	10	10	10		四物湯 合 黃連解毒湯	
09.5.13	左 7×11 右 7×11	5	4	10	4회		
09.5.14	左 7×10 右 7×10	3	5	6	3회		항히스타민제1)부신피질 호르몬제2)
09.5.15	左 7×10 右 7×10	2	2	2	1회		
09.5.16	左 7×7 右 5×4	2	1	1	0회	少陰人 香砂養胃湯 加味	
09.5.17	左 4×5 右 5×6	1	1	1	0회		
09.5.18	左 3×3 右 4×5	1	1	0	0회		복용 안함
09.5.19	左 3×3 右 3×3	0-1	0	0	0회		
09.5.20	부분적	0-1	0	0	0회		

1) 타리온정 10mg 2T#2 2) 소론도정 2T#2

① 少陰人 香砂養胃湯 加味

乾薑 半夏 白豆蔻 白朮 砂仁 山楂 人參 赤芍藥 陳皮 香附子 各 4g 甘草 6g 枳殼 枳實 桂枝 蒼朮 各 8g

② 少陰人 十二味寬中湯 加味

白何首烏 赤何首烏 良薑 乾薑 青皮 陳皮 香附子 益智仁 各 4g 大棗 2개 厚朴 枳實 木香 大腹皮 2g 蒼朮 12g 白朮 小茴香 4g

③ 四物湯 合 黃連解毒湯

熟地黃 6g 當歸 川芎 白芍藥 各 8g 黃芩 黃連 黃柏 梔子 各 6g

加 枳殼 枳實 桂枝 蒼朮 各 2錢 복용중임.(Fig. 3)

⑧ 2009년 5월 19일 (입원 8일)

“많이 나아졌어요” 좌측 가로3cm×세로3cm, 우측 가로3cm×세로 3cm로 홍반의 범위 줄어들었으며 색이 옅어 경계가 사라짐. 열감이나 소양감 소실. 少陰人 香砂養胃湯 加 枳殼 枳實 桂枝 蒼朮 各 2錢 복용중임.(Fig. 4)

⑨ 2009년 5월 20일 (입원 9일)

“이제 퇴원할게요, 이제 열감이나 가려움증은 없어요” 얼굴에 미약한 홍조정도로 열감이나 소양감 소실된 상태로 퇴원함. 少陰人 香砂養胃湯 加 枳殼 枳實 桂枝 蒼朮 各 2錢 (大典) 투여중임.

IV. 結論 및 考察

단독(Erysipelas)은 피부 및 연조직에 주로 발생하는 Streptococcus pyogenes에 의한 감염으로 국소병변은 경계가 분명한 홍반이 점차 퍼지는 양상을 보이며 과거에 발생하였던 부위에 재발하는 경향이 있다¹⁰.

《瘍醫大全》에서는 “發丹色狀不一, 痒痛易異, 大概因血熱肌虛 邪氣所搏而發”이라 하여 내인은 血熱이며 외인은 피부점막의 파손인데 風熱, 濕火 邪毒이 침입하여 두 세력이 相搏하여 피부에 울체되고 열독이 凝聚하여 丹毒이 형성된다고 하였다¹¹.

반면, 四象醫學에서는 피부는 진신을 반영하는 거울로 피부질환은 각 체질의 保命之主가 손상됨에 따라 체질에 따라서 각각 다른 기전으로 발병이 되는 것이라고 인식하여, 체질적 正氣의 회복과 調氣를 통해 병증을 개선하고자 하며^{3,6,8} 실제 치료효과도 우수하다고 보고⁴되고 있다.

피부문제를 호소하는 환자를 진찰할 때 가장 중요한 것은 병변을 직접 눈으로 확인하고 만져보고 병력을 청취하는 것이며, 병력을 조사할 때는 환자에게 원인이 뭐라고 생각하는지에 대해 개방형 질문을 하고, 환자의 여행력, 주변환경, 특정 음식이나 약물의 복용여부, 과거력 등을 물어봐야 한다¹².

본 증례의 환자는 양 볼에 경계한 선명한 선홍색의 판상 홍반과 미약한 부종, 소양증을 주소로 양방대학 병원에 래원했음에도 ASO값의 상승외에 특별한 이상 소견과 진단명을 받지 못한 상태로 본원에 래원하였다. 병력청취 중, 환자는 알리지성 비염의 과거력과 2주전 사랑니를 뽑은 과거력을 가지고 있으며 연고도포 후 급속도로 병변부위가 번졌다는 것을 알게 되었고, 화장품의 교체나 특정음식물의 섭취, 환경의 변화는 없었다. 이에 알리지성 피부염과 치성감염을 통한 연쇄상구균에 의해 유발된 단독, 약진의 가능성을 두고 감별진단하고자 기본 혈액 검사 및 총 IgE, ASO, MAST법 등의 혈액검사를 내렸다. 총 IgE는 1형(즉시형) 알리지에 관여하는 면역글로블린으로, 알리지 진단, 경과관찰의 목적으로 주로 측정하며, 혈청 내 호산구를 측정하면 알레르기 질환을 진단하는데 도움이 된다. 또한 MAST검사법은 원인 allergen을 예측하기 어려운 경우 또는 다수의 allergen에 노출이 되었을 가능

성이 있는 경우에 유용한 검사로 한번의 혈액채취로 식이성, 흡인성 알레르기 40종을 동시에 빠르게 검사할 수 있는 검사이며, ASO 항체는 인두 등에 존재하는 그람양성 구균인 Streptococcus Pyogenes가 생산하는 용련소(SLO)에 대한 항체를 말한다¹³.

혈액검사상 환자의 총 IgE 및 호산구의 수치는 정상 범위에 있었으며, MAST법에서도 진드기에서 약간 수치가 높게 나왔으나 다른 allergen은 정상수치가 나왔다. 또한, 연고로 인한 약물 알리지의 경우도 약물을 바른 부위에서만 홍조가 나타나는데 본 증례환자는 연고도포부위 뿐만 아니라 반대쪽까지 번졌다는 점, 래원 시 각각 연고의 종류가 다르고 두 번째 래원했을 때는 항생제를 먹지 않았음에도 같은 증상이 나타났다는 점에서 알리지성 피부염과 약물 알리지의 가능성을 배제할 수 있었다. 그러나 두 차례 모두 사랑니 발치 후 2주 지나, 증상이 발생했으며 ASO검사상 양성 이 나왔고 병변양상도 단독과 비슷하다는 점에서, 사랑니 발치 후 구강내 정상 미생물 총의 하나인 Streptococcus Pyogenes가 상처를 통해 인접 조직에 들어감으로써 발생된 기회감염의 하나라고 생각하였다.

치성감염의 가장 흔한 합병증 중 하나는 치성감염이 골수염, 골막염을 거쳐 근막강을 침범해 봉와직염이나 간극농양을 형성하는 것이다¹⁴. 치성감염을 일으키는 세균들은 대부분 숙주의 구강 내에 있는 상주균의 일부이며¹⁵, 숙주 세포의 면역체계가 손상되면 구강 내 정상 미생물총 중 많은 세균이 구강 또는 인접 조직 등 농양이 생길 수 있는 신체 부위에 들어갔을 때 기회감염을 일으킬 수 있다¹⁶. Streptococcus pyogenes는 인구의 15%에 해를 끼치지 않고 보균되어 있으나¹⁰, streptokinase와 hyaluronidase를 분비한 후 인체의 결합조직 섬유소와 기저물질을 파괴하여 조직층을 파괴 시킴으로써 단독과 봉와직염을 야기한다¹⁷.

래원 당시 환자는 좌측 뺨 부분의 미약한 홍조와 부종으로 양방대학병원에서 입원치료 중 여러 종류의 항히스타민제와 항생제, 부신피질호르몬제를 복용하고 연고를 바른 후 급속도로 우측 뺨까지 발적되며 얼굴이 붓기 시작해 퇴원 후 집에서 지내던 중, 증세 더욱 심해져 ○○○한의원에서 침치료와 한약치료 받고 처음보다 얼굴 부은 것이 vas 8정도로 호전되어 적극적인 한방치료 받고자 본원에 래원하였다. 당시 ○

○○한의원에서 처방받아온 약이 남아있고 ASO 양성이며 수면에 장애받을 정도의 가려움증 있어 양방병원에서 처방받아온 항히스타민제와 항생제, 부신피질호르몬제를 복용케 하면서 침치료를 병행하였다. 그 결과 홍조는 vas 3정도로 호전되었으나 항히스타민제를 드심에도 가려움증은 vas 8정도로 지속적으로 호소하였고 지속적인 복부불편감과 설사를 호소하였다.

이에 體形氣象과 容貌詞氣, 性質才幹에 비추어 少陰人으로 판단하고, 평소 食慾이 없고 더부룩하며 중완부의 압통이 있고 설사를 호소한다는 점에서 少陰人 胃受寒裏寒病으로 인식, 脾陽의 부족으로 陰實之氣가 울체되고 升陽하는 기운이 부족하여 肌腠에 열이 울체되어 병증이 발생하였으며 脾臟이 소통되면 陽氣가 소통되고 제반증상이 감소할 것이라는 판단하였고, 항히스타민제를 드시고 계심에도 소양감 지속되고 과도한 양약복용으로 인해 설사 및 복부불편감이 초래된다 생각되어, 항생제와 부신피질 호르몬제만 복용하도록 하였다. 더불어 少陰人 胃腸疾患의 대표적인 처방인 少陰人 香砂養胃湯에 각각 지실 4g씩 8g씩 加하여 투여하였다. 少陰人 香砂養胃湯은 『東醫壽世保元』에 기재된 처방으로 少陰人 胃腸疾患 및 피부질환⁴에 널리 사용되며, 人蔘 白朮 甘草로 補脾和脾 健脾直脾 固脾立脾하여 升陽의 원동력인 保命之主를 유지시키고 白芍藥으로 흠어진 脾의 元氣를 수렴, 正氣를 보강하고, 乾薑 白豆寇의 辛熱한 기운으로 위로 폐에 도달하고 아래로 대장으로 통하게 하여 溫肉理 溫暖脾胃하고 半夏 山查 砂仁 陳皮의 行氣之劑로 中焦의 鬱滯를 제거함과 동시에 血中氣藥인 香附子를 加하여 通行十二經脈하고 砂仁의 肅降의 힘에 의해 陰陽을 交通시킴으로써, 溫胃降陰과 함께 表氣를 補함으로써 升陽을 달성하는 처방이다¹⁸.

少陰人 香砂養胃湯 투여 후, 항히스타민제를 드시지 않음에도 홍반과 가려움증은 vas 2-3정도로 많이 줄어들었으나 얼굴의 부종은 처음 래윈시와 비슷하게 vas5정도로 유지되었고 복부불편감은 없으나 설사는 지속적으로 하였다. 환자는 본래 감기약 등 양약만 먹으면 설사를 하는 편이라고 하였다. 이에 얼굴 부종을 적극적으로 치료하기 위해 十二味寬中湯에 『東醫四象大典』⁹에 의거하여 창출 백출 소회향을

加하여 투여하였다. 十二味寬中湯은 少陰人 赤白何烏寬中湯에 후박 지실 목향 대복피를 加하여 通氣脈하는 功力을 강화하여 浮腫에 사용하는 처방으로 진피 청피 건강 양강으로 上中下焦의 氣鬱과 寒濕을 치료하고, 補肝腎하는 적백하수오와 補心氣 命門之不足을 치료하는 익지인, 血中之氣藥인 향부자를 통해 陽道不興의 결점을 보강하고 후박 지실 목향 대복피로 通氣脈하는 功力을 강화시켰는데, 主治는 “治四肢倦怠 小便不退 陽道不興 將有浮腫之漸者 又有通氣脈之功力”이다¹⁸. 少陰人 十二味寬中湯 투여 후 환자 얼굴의 부종은 vas 1정도로 유의하게 감소하고 설사횟수도 줄어 입원 15일, 발병일로부터 23일만에 호전되어 퇴원하였다.

정상 피부로 생활에 불편함 없이 다니던 중, 2009년 4월 30일경 우측 사랑니 뺨 후, 2009년 5월 12일 다시 오른쪽 뺨이 붉게 되더니 급속도로 왼쪽까지 번져 저번과 임상양상 비슷하여 처음부터 적극적인 한방치료 받고자 본원에 래윈하였다. 이에 홍조 심하고 ASO 양성 나와 항생제 투여를 고려하던 중 환자가 항생제 복용 후 설사, 복통을 일으킨 과거력을 고려해 항생제 투여를 보류하고 피부과에서 타온 항히스타민제와 부신피질 호르몬제만을 복용하도록 하고, 해열작용과 상피손상을 완화시키는데 효능¹⁹이 입증된 黃連解毒湯에 四物湯을 합방하여 투여하였다. 黃連解毒湯은 清熱 瀉火 解毒의 기본방으로 黃芩으로 상초의 폐화를 瀉하고 黃連으로 중초의 비화를 瀉하며 黃白으로 하초의 신화를 瀉하고 치자로 삼초의 화를 瀉하는 처방으로 표층성 위염과 출혈, 이목구비의 염증과 피부염에 주로 활용된다²⁰. 반면 四物湯은 理血之劑의 기본방으로 당귀로 活血調經 補血養心하고 芍藥으로 涼血 柔肝하고 地黃으로 滋陰補血하면서 天麻으로 活血 行氣止痛하는 처방으로 모든 血病에 사용한다²⁰.

환자 래윈 당일 저녁, 아침보다 더 화끈거리고 땅기면서 붓는 듯한 느낌 호소하였으나 四物湯 合 黃連解毒湯 2일간 투여 후 환자 열감 및 홍조는 vas 4-5정도로 입원 2일, 발병일로부터 2일만에 줄어들었다. 하지만 항히스타민제를 복용함에도 소양감은 vas 10정도로 계속 유지되었다. 이에 환자 평소에 양약을 먹으면 설사하고 지난 치료과정 중에도 항생제 드시면서 설

사 때문에 고생하였으며 항생제 없이도 증세 호전 가능할 것으로 판단되어 항생제를 쓰지 않기로 하고 溫胃降陰하여 保命之主를 도와 위장질환 및 피부질환에 널리 사용되고 있는 다시 少陰人 香砂養胃湯을 투여하였다. 少陰人 香砂養胃湯 투여 후 2일, 발병일로 4일만에 소양감은 vas 2정도로 黃連解毒湯合 四物湯보다 유의하게 줄어들었으며 홍조 및 열감도 vas 2정도로 줄어들었으며 少陰人 香砂養胃湯을 지속적으로 투여한 결과 입원 9일, 발병일로 9일만에 정상피부로 돌아와 퇴원하였다. 이는 항생제와 병용 치료시 발병일로 23일만에 호전된 것과 비교했을 때 우수한 치료경과였다.

첫 번째 래윈시, 환자는 4종류의 항히스타민제와 항생제, 부신피질호르몬제를 드시고 있는 상태로 지속적으로 복부불편감과 설사를 호소하였으며 여러 종류의 항히스타민제를 드셨음에도 소양감은 크게 호전되지 않았다. ○○○한의원의 약을 드시면서 홍조는 크게 호전되었으나 소양감은 미약호전 중이었다가 체질판단 및 병증에 의거하여 少陰人 香砂養胃湯을 투여 후 소양감 또한 크게 호전되었고 少陰人 十二味寬中湯 투여 후 증세는 거의 소실되어 유의한 효과를 나타내었다. 두 번째 래윈시, 환자는 항히스타민제와 부신피질호르몬제를 복용 중이었으나 종류와 약은 저번에 비해 현저히 적었으며 복부불편감과 설사를 호소하지 않았고 항생제는 드시지 않는 상태로 四物湯合 黃連解毒湯을 복용하면서 홍조는 크게 호전되었으나 소양감은 미약호전중이었다가 체질판단 및 체질병증에 의거하여 少陰人 香砂養胃湯 투여 후 급속도로 크게 호전되었다. 양방에서는 균이 있으면 항생제 사용을 원칙으로 하나, 환자는 본래 소화기가 약한 체질로 항생제 사용은 소화기에 부담을 주고 陽氣소통의 장애를 가져와 保命之主를 손상시켜 회복을 더디게 만든 것으로 생각되며 처음 발생한 질환에 대한 불안한 마음도 회복을 더디게 만든 중요한 요인이라고 생각된다.

본 증례에서는 비록 균이 존재하고 염증 소견이 보이더라도 균에 연연하여 균을 죽이는데 초점을 맞추기 보다는 偏小之臟 및 保命之主를 도와 자체 회복능력을 높이고 심리적 안정을 꾀하는 것이 병증의 개선에 더욱 효과적이라는 사실을 알았기에 보고

하는 바이다.

V. 參考文獻

1. 노석선. 원색 피부과학. 1판. (주)아이비씨기획, 서울, 2006:121, 321.
2. 의학교육연수원. 가정의학. 3판. 서울대학교 출판부, 서울, 2001:876-878
3. Bae JS, Kim JH, Wei TS. A case Report of Galgunhaegui-tang Applied on Erysipelas. Korean J. Oriental Medical Physiology & Pathology. 2001;15(4):571-573
4. Gu DM. A clinical study based on Sasang Constitutional Medicine on the treatment of atopic dermatitis. J. of Sasang Const. Med. 2002;14(2):69-77
5. Lim JH, Lee EJ, Koh BH. A Study on the Clinical Characteristics of Atopic Dermatitis According to Sasang Constitutions. J. of Sasang Const. Med. 2008; 20(1):67-88
6. Im MK, Song JM. A Case Study of Taceumin's Chronic Idiopathic Urticaria Patient. J. of Sasang Const. Med. 2008;20(3):190-198
7. Kim EY, Kim KS, Lim EC, Moon SH, Kim KS. A Clinical case study of Chronic Psoriasis in Soyangin patient. J. of Sasang Const. Med. 2003;15(2):94-100
8. Cho SW, Park SS. A Case of Gwaghyangjungkisan on Soeumin with papular eruption resulted from ginkgo-leaves medicine. J. of Sasang Const. Med. 2003; 15(2):111-116
9. 박석언역 편저. 東醫四象大典. 의도한국사, 1997.
10. Forbes · Jackson. Color Atlas 임상의학. 초판. 도서출판 한우리, 서울, 2000; 83, 36-38
11. 고세징. 癩醫大畧. 인민위생출판사, 북경, 1996: 1130-1133
12. Hong JE. 일차의료에서의 흔한 피부질환. J Korea Acad Fam Med. 2005;26(4):457-460
13. 이안나 외 다수 편저. 진단검사해설집. 초판. 서울 의과학연구소, 서울, 2008:326, 440-442.
14. 유재하. 치성감염의 합병증과 예방학. 대한치과의사협회지. 2002;40(4):288-293

15. 김규식, 이동근. 구강 악안면의 감염질환. 개정 2판. 군자출판사, 서울, 1992;131-212.
16. 유윤정, 최봉규, 옥승호, 박영민, 김정. 구강미생물학. 초판. 군자출판사, 서울, 2001;39-43
17. Peterson LJ. Microbiology of head and neck infections. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 1991;3;247-257.
18. 조황성. 사상의학의 원리와 방제. 2판. 집문당, 경기도, 2005;258-59
19. Kang YH, Kim JT, Kim SA. The Effects of Hangryunhaedocktang on Allergic Contact Dermatitis Based on the Morphological Changes in Epidermal Damage in Mice. *J. of Korean Oriental Internal Medicine*. 2004;25(3):508-517
20. 윤용갑. 동의방제와 처방해설. 3판. 의성당, 서울, 2004;759-762, 769-770.