

옷 섭취 후 발생한 전신성 접촉 피부염 환자에 대한 형방사백산 치험 2례

박준용 · 김수현 · 박석기 · 박현경 · 주종천*

원광대학교 한의과대학 사상체질면역의학교실

Abstract

Two Case Reports of Systemic Contact Dermatitis Induced by Ingestion of Urushiol Treated with Hyeongbangsabaek-san

Jun-Yong Park · Su-Hyun Kim · Seok-Ki Park · Hyeon-Gyeong Park · Jong-Cheon Joo*

Dept. of Sasang Constitution and Immune Medicine, College of Korean Medicine, Wonkwang University

Objectives

The aim of this study was to report significant improvement of systemic contact dermatitis induced by ingestion of urushiol in two Soyangin patients.

Methods

The patient was treated with Hyeongbangsabaek-san. Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD) index was used to assess the improvement of systemic contact dermatitis.

Results

After treatment, the SCORAD index was decreased from 55.5 to 20.2(case1), from 45.1 to 0(case2).

Conclusions

This study suggests that treatment based on Sasang constitutional medicine can be effective for systemic contact dermatitis induced by ingestion of urushiol.

Key Words : Urushiol, Contact dermatitis, Sasang constitutional medicine, Hyeongbangsabaek-san, Soyangin

Received 14, July 2025 Revised 14, July 2025 Accepted 24, July 2025

Corresponding author: Jong-Cheon Joo

Department of Sasang Constitution and Immune Medicine, Wonkwang University Jeonju
Korean Medicine Hospital, 99, Garyeonsan-ro, Deokjin-gu, Jeonju-si, Jeollabuk-do, Korea.
TEL: +82-63-271-1073, Fax: +82-63-270-1199, E-mail: jcjoo2000@hanmail.net

© The Society of Sasang Constitution and Immune Medicine. All rights reserved. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>)

I. 緒論

예로부터 한국에서는 옷을 면역력 증진을 위한 목적으로 섭취해 왔으며, 한의학에서는 옷나무의 수지를 말린 건칠(乾漆)을 파혈(破血), 소적(消積), 살충(殺蟲) 등의 목적으로 활용해 왔다^{1,2}. 하지만 옷에 함유된 urushiol은 피부에 닿을 경우 국소적인 접촉 피부염을 일으킬 수 있으며, 섭취할 경우 urushiol이 혈액을 통해 피부에 도달하면서 전신성 접촉 피부염을 유발할 수 있다³.

접촉 피부염은 외부 물질과의 접촉에 의하여 발생하는 피부염을 말하는데, 습진의 일종으로 급성기에 소양감을 동반한 수포성 구진, 홍반, 부종 등이 나타나는 것이 특징이다⁴. 접촉 피부염의 치료는 습진 치료에 준하여 자극 물질 및 항원에 대한 노출을 피하는 것을 우선으로 하고, 일반적으로 항히스타민제나 스테로이드제 등을 사용하며, 실험적 치료법인 탈감작(hyposensitization)도 고려할 수 있다⁵.

옷 접촉 피부염에 대한 한의학적 치험례는 일부 보고되어 있으나, 사상학학적 접근을 적용한 증례는 상대적으로 드문 실정이다⁶.

본 증례는 W한방병원에서 옷 섭취 이후 소양감 및 홍반을 호소한 환자 2명을 대상으로, 소양인 소양상풍증으로 진단하여 형방사백산을 투여하고 침, 부항, 양약 치료를 병행한 결과 제반 증상이 유의하게 호전되어 보고하는 바이다.

II. 證例

본 연구는 의무기록을 이용한 후향적 연구로 기관생명윤리위원회의 심의 면제를 받았다(WUJKMH-IRB-2025-0005).

1. 증례 1

1) 환자: 여성, 54세

2) 주소증

(1) 소양감

전신에 소양감이 있다. 요배부에서 증상의 정도가 특히 심하고, 새벽에 심해지는 양상을 보인다.

(2) 홍반

전신에 크기와 모양이 불규칙한 홍반이 있다. 복부에서 증상의 정도가 특히 심하고, 새벽에 심해지는 양상을 보인다.

3) 발병일

옷담을 섭취한 다음 날 갑자기 상기 증상 발생하였다.

4) 치료기간

발병 8일째부터 총 11일간 입원 치료하였다.

5) 현병력

2000년 0월 0일 옷담을 섭취하였고, 다음 날 안면부를 제외한 전신에 소양감과 홍반이 발생하였다. 발병 당일, 발병 3일째, 발병 6일째에 양방병원에서 옷으로 인한 알레르기 소견 하 약물치료 시행하였으나, 이후 증상 악화되어 발병 8일째에 양방병원에서 스테로이드 주사 처치 후 W한방병원에 내원하여, 발병 8일째부터 발병 18일째까지 총 11일간 입원 치료를 시행하였다.

6) 내원 시 검사소견

(1) 혈액검사

- WBC $13.7 \times 10^3/\mu\text{L}$
(정상범위: $4.0 - 10.0 \times 10^3/\mu\text{L}$)
- Eosinophil count $790/\text{mm}^3$
(정상범위: $50 - 500/\text{mm}^3$)
- Total IgE 10.9 IU/mL
(정상범위: $\leq 100.0 \text{ IU/mL}$)

7) 사상체질진단

(1) 체형기상(體形氣像)

신장 163.7 cm, 체중 61.9 kg, 체질량지수 23.1 kg/m²로 과체중이나 표준 체형에 해당한다. 어깨와 가슴이 발달했고, 아랫배는 살짝 나와 있으며, 상하체가 고루 발달하였는데 하체가 더 발달하였다.

(2) 용모사기(容貌詞氣)

눈빛이 강하고, 눈꼬리가 올라가 있으며, 코는 둥근 편이고, 입술은 얇다. 피부가 전체적으로 밝은 편이다. 목소리가 높지 않고, 말투가 차분한 편이다.

(3) 성질재간(性質材幹)

단축형 사상체질진단 설문지(Korea Sasang Constitutional Diagnostic Questionnaire 15, KS-15)의 성격에 대한 질문에서 성격이 대범한 편, 행동이 빠른 편, 성격이 외향적인 편, 성격이 남성적인 편, 가끔 흥분하는 편이라고 기입하였다.

(4) 소증(素證) 및 현증(現證)

- ① 수면 : 평소 수면 유지가 어려워 4-5시간 밖에 자지 못했으나, 소양감이 발생한 이후에는 수면의 질이 더 나빠져 본원 내원일에는 1-2시간 밖에 자지 못했다고 하였다.
- ② 대변 : 약간의 잔변감이 동반될 때도 있으나, 평소 대변은 하루에 1회 정상변으로 본다고 하였다.
- ③ 소변 : 평소 소변은 2-3시간에 1회 보고, 야간뇨는 평균 3-4회 본다고 하였다.
- ④ 식욕 및 소화 : 평소 식욕과 소화로 인해 불편한 부분은 없다고 하였다.
- ⑤ 구갈 및 음수 : 평소 입이 종종 마르는 편이라고 하였다.
- ⑥ 한출 : 평소 땀에 이상이 없는 편이라고 하였다.
- ⑦ 한열 : 평소 몸이 추운 편이라고 하였다.

⑧ 설진 : 설담태백(舌淡苔白)

⑨ 맥진 : 맥부(脈浮)

(5) 사상체질 및 사상체질병증 진단

체형기상, 용모사기, 성질재간, 소증 및 현증을 종합하였을 때 소양인으로 판정하였다. 미열과 오한이 간헐적으로 발생하고, 구갈이 있으며, 맥이 부하다는 점에서 소양인 소양상풍증으로 최종 진단하였다.

8) 초진 소견

안면부를 제외한 전신에, 크기와 모양이 불규칙한 홍반과 새벽에 심해지는 양상의 소양감이 나타났다. 깊은 잠을 자지 못해 자주 깨고, 간헐적인 구갈, 구고, 오한 증상을 호소하였다. 그 외 식욕, 소화, 대변, 소변에 대해서는 이상소견이 없었으며 불편감을 호소하지 않았다.

2. 증례 2

1) 환자: 여성, 61세

2) 주소증

(1) 소양감

양측 하완부와 수부 전체, 양측 족관절과 족배부 전체에 소양감이 있다. 상하지 모두 좌측이 우측에 비해 증상의 정도가 더 심하고, 지속적으로 증상이 나타난다.

(2) 흥반

양측 하완부와 수부 전체, 양측 족관절과 족배부 전체에 흥반이 있다. 흥반의 모양은 불규칙한 양상을 나타내고, 발병 부위에 비화농성 수포가 동반된다.

3) 발병일

웃순을 섭취한 당일 상기 증상 발생하였다.

4) 치료기간

발병 5일째부터 총 29일간 입원 치료하였다.

5) 현병력

2000년 0월 0일 옷순을 섭취하였고, 당일 양측 하완부, 수부, 족관절, 족배부에 홍반과 수포가 동반된 소양감이 발생하였다. 발병 3일째에 보건소에서 옷으로 인한 알레르기 소견 하 약물치료 받았으나 증상 호전 없어 발병 5일째에 보건소에서 주사 처치 후 W 한방병원에 내원하여, 발병 5일째부터 발병 33일째까지 총 29일간 입원 치료를 시행하였다.

6) 내원 시 검사 소견

특이사항 없음.

7) 사상체질진단

(1) 체형기상(體形氣象)

신장 167.7 cm, 체중 65.3 kg, 체질량지수 23.2 kg/m²로 과체중이나 표준 체형에 해당한다. 골격이 크고 가슴이 발달했으며, 상체가 하체에 비해 더 발달하였다.

(2) 용모사기(容貌詞氣)

얼굴이 넓은 타원형이고 광대가 발달하였으며 코가 둥근 편이고, 피부가 전체적으로 어두운 편이다. 목소리가 높고, 말의 속도가 빠른 편이다.

(3) 성질재간(性質材幹)

단축형 사상체질진단 설문지(Korea Sasang Constitutional Diagnostic Questionnaire 15, KS-15)의 성격에 대한 질문에서 행동이 빠른 편, 모든 일에 적극적인 편, 성격이 외향적인 편, 여성적인 편, 이성적인 편이라고 기입하였다.

(4) 소증(素證) 및 현증(現證)

① 수면 : 평소 수면시간은 6시간이나, 수면무호흡

증이 있어 깊은 잠을 자지 못하고, 입면과 수면 유지를 어려워하였다. 소양감이 발생한 이후에는 수면의 질이 더 나빠져 본원 내원일에는 5시간 밖에 자지 못했다고 하였다.

② 대변 : 평소 대변은 하루에 1회 정상변으로 분다고 하였다.

③ 소변 : 평소 소변은 2시간에 1회 보고, 야간뇨는 평균 2회 분다고 하였다.

④ 식욕 및 소화 : 평소 식욕과 소화로 인해 불편한 부분은 없다고 하였다.

⑤ 구갈 및 음수 : 평소 입 마름으로 인한 불편감은 없다고 하였다.

⑥ 한출 : 평소 땀에 이상이 없는 편이라고 하였다. 내원 당시 땀이 잘 나지 않는다고 하였다.

⑦ 한열 : 평소 몸이 추운 편이라고 하였다.

⑧ 설진 : 설담태백(舌淡苔白)

⑨ 맥진 : 맥부긴(脈浮緊)

(5) 사상체질 및 사상체질병증 진단

체형기상, 용모사기, 성질재간, 소증 및 현증을 종합하였을 때 소양인으로 판정하였다. 열감과 오한이 간헐적으로 발생하고, 땀이 잘 나지 않으며, 맥이 부긴하다는 점에서 소양인 소양상풍증으로 최종 진단하였다.

8) 초진 소견

양측 하완부와 수부 전체, 양측 족관절과 족배부 전체에 소양감과 수포가 동반된 불규칙한 양상의 홍반이 나타났다. 깊은 잠을 자지 못해 자주 깨고, 간헐적인 열감, 오한 증상을 호소하였다. 그 외 식욕, 소화, 대변, 소변에 대해서는 이상소견이 없었으며 불편감을 호소하지 않았다.

III. 治療 및 經過

1. 治療 방법

1) 한약치료

(1) 증례1

사상체질병증은 입원 당시 증상을 기반으로 소양인 비수한표한병 소양상풍증으로 진단하였고 형방사백산(Table 1)을 처방하여 발병 8일째부터 발병 18일째까지 총 11일간 투약하였다.

(2) 증례2

사상체질병증은 입원 당시 증상으로 기반으로 소양인 비수한표한병 소양상풍증으로 진단하였고 형방사백산(Table 1)을 처방하여 발병5일째부터 발병 33일째까지 총 29일간 투약하였다.

Table 1. Composition of *Hyeongbangaesabaek-san*

| Herb | Pharmaceutical Latin | Dose (g) |
|------|-----------------------------|----------|
| 生地黃 | Rehmanniae Radix Crudus | 12 |
| 茯苓 | Poria Sclerotium | 8 |
| 澤瀉 | Alismatis Rhizoma | 8 |
| 羌活 | Osterici Radix | 4 |
| 獨活 | Araliae Continentalis Radix | 4 |
| 荊芥 | Schizonetetae Spica | 4 |
| 防風 | Saposhnikoviae Radix | 4 |
| 石膏 | Gypsum Fibrosum | 4 |
| 知母 | Anemarrhenae Rhizoma | 4 |

2) 침 치료

(1) 증례1

직경 0.3mm, 길이 40mm의 일회용 스테인리스 호침(동방침구제작소, 한국)을 사용하여 발병 8일째부터 발병 12일째까지 매일 1회, 발병 13일째부터 발병 18일째까지 매일 2회 침 치료를 시행하였다. 매일 폐수(肺俞, BL13), 심수(心俞, BL15), 격수(膈俞, BL17), 간수(肝俞, BL18), 비수(脾俞, BL20)에 15분간 유침하

며 전기 자극을 하였고, 발병 13일째부터 발병 18일째까지 추가로 백회(百會, GV20), 신정(神庭, GV24), 태양(太陽, EX-HN5), 양측 곡지(曲池, LI11), 외관(外關, TE5), 합곡(合谷, LI4), 족삼리(足三里, ST36), 삼음교(三陰交, SP6), 태충(太衝, LR3)에 15분간 유침하며 전기 자극을 하였다. 또한 발병 8일째부터 발병 15일째까지, 발병 17일째부터 발병 18일째까지 산삼 약침 20 cc를 정맥주사 하였다.

(2) 증례2

직경 0.3mm, 길이 40mm의 일회용 스테인리스 호침(동방침구제작소, 한국)을 사용하여 발병 5일째부터 발병 17일째까지, 발병 19일째부터 발병 31일째까지, 발병 33일째에 매일 2회, 발병 18일째에 1회 침 치료를 시행하였다. 혈위 선정과 유침 및 전기 자극 시간은 증례1과 같은 방법으로 시행하였다. 또한 발병 5일째부터 발병 10일째까지, 발병 12일째부터 발병 33일째까지 황련 약침과 소염 약침을 양측 곡지(曲池, LI11), 외관(外關, TE5), 족삼리(足三里, ST36), 삼음교(三陰交, SP6)에 각 혈위당 0.5 cc씩 주입하였다.

3) 부항 치료

(1) 증례1

내경 37 mm의 일회용 부항컵(동방침구제작소, 한국)을 사용하여 입원 기간 중 배수혈에 유관법을 하루 1회, 약 5분간 시행하였다.

(2) 증례2

내경 37 mm의 일회용 부항컵(동방침구제작소, 한국)을 사용하여 입원 기간 중 배수혈에 자락관법과 유관법을 격일로 번갈아 가며 하루 1회, 약 5분간 시행하였다.

4) 양약 치료

(1) 증례1

기준에 하루 1회 환부에 도포하는 Topisol Milk Lotion (80 g) (Methylprednisolone Aceponate 1 mg/g)은

기존 용법대로 유지하고, 이를 제외한 약물치료는 본원의 제품을 사용하였다(Table 2,3).

Table 2. Western Oral Medication during the Admission Treatment

| |
|--|
| Prednisolone 45 mg (Day 8-13) -> 30 mg (Day 14-15) -> 15 mg (Day 16-17) -> 7.5 mg (Day 18) |
| Epinastine Hydrochloride 30 mg (Day 8-17) -> 20 mg (Day 18) |
| Chlorpheniramine Maleate 6 mg (Day 13-17) -> 2 mg (Day 18) |
| Lafutidine 20 mg (Day 8-18) |
| Rebamipide 300 mg (Day 8-18) |

All dates are expressed as days since disease onset (Day 1 = onset date).

Table 3. Western Medication Injection during the Admission Treatment

| |
|--|
| Chlorpheniramine Maleate 8 mg IV & 4 mg IM (Day 8) -> 8 mg IV & 8 mg IM (Day 9) -> 16 mg IV & 4 mg IM (Day 10-11) -> 16 mg IV (Day 12) |
| Dexamethasone Disodium Phosphate 5 mg IM (Day 8) -> 10 mg IM (Day 9-10) -> 5 mg IM (Day 11) |

All dates are expressed as days since disease onset (Day 1 = onset date).

(2) 증례2

약물치료는 본원의 제품을 사용하였다(Table 4).

Table 4. Western Oral Medication during the Admission Treatment

| |
|--|
| Prednisolone 60 mg (Day 5-8) -> 30 mg (Day 9-10) -> 15 mg (Day 11) -> 10 mg (Day 12) |
| Epinastine Hydrochloride 30 mg (Day 5-19) |
| Lafutidine 20 mg (Day 5-15) |
| Rebamipide 300 mg (Day 5-15) |

All dates are expressed as days since disease onset (Day 1 = onset date).

2. 평가방법

1) Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD) index

아토피 피부부의 평가 지표로, 평가 항목은 병변의 범위, 정도, 주관적 증상으로 구성되며, 지수가 높을수록 중증도가 심각하다. 증상의 정도를 초진 내원 기준

으로 3일마다 기록하였다.

3. 치료 경과

1) SCORAD index

(1) 증례1

발병 8일째인 초진 시 두부를 제외한 전신에, 크기와 모양이 불규칙한 홍반이 확인되었다. 홍반 발생 부위에는 소양감이 동반되었는데, 홍반과 소양감이 특히 심한 부위는 체간부였다. 수면장애 9점, 소양감 4점으로 SCORAD 지수는 55.5점이었다. 발병 11일째에는 홍반과 소양감이 안면부를 포함한 두부 전체에 퍼졌다. 건조감은 형방사백산을 복용한 후에는 소실되어 나타나지 않았다. 수면장애 9점, 소양감 5점으로 SCORAD 지수는 54.8점이었다. 발병 14일째에는 체간부에 있던 홍반이 소실되었고, 전반적인 소양감이 감소하여 수면장애 9점, 소양감 1점으로 SCORAD 지수는 29.6점이었다. 발병 17일째에는 안면부와 상하지 일부에 한하여 홍반이 나타났고, 소양감은 감소된 상태를 유지하여 수면장애 5점, 소양감 1점으로 SCORAD 지수는 20.2점이었다(Table 5)(Figure 1).

(2) 증례2

발병 5일째인 초진 시 양측 하완부와 수부 전체, 양측 족관절과 족배부 전체에 소양감이 동반된 불규칙한 양상의 홍반과 수포가 나타났다. 수면장애 8점, 소양감 5점으로 SCORAD 지수는 45.1점이었다. 발병 8일째의 SCORAD 지수 30.2점, 발병 11일째의 SCORAD 지수 17.8점으로 형방사백산 복용 이후로 점차 호전되는 양상을 보였다. 이후 홍반이 소실되어 발병 14일째의 SCORAD 지수 15.5점 확인되었고, 소양감 범위가 점차 줄어들면서 발병 17일째의 SCORAD 지수 14.2점, 발병 20일째의 SCORAD 지수 12.4점, 발병 23일째의 SCORAD 지수 10.5점 확인되었고, 발병 26일째부터 발병 33일째까지 SCORAD 지수 0점 유지되었다(Table 6)(Figure 2).

Table 5. Scoring Atopic Dermatitis Index during Admission Treatment in Case 1

| Date | Day 8 | Day 11 | Day 14 | Day 17 |
|--------------------------|-------|--------|--------|--------|
| 1) Affected area(%) | 90 | 99 | 63 | 36 |
| 2) Intensity of symptoms | 7 | 6 | 2 | 2 |
| Dryness | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Erythema | 3 | 3 | 1 | 1 |
| Edema | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Oozing | 2 | 2 | 1 | 1 |
| Excoriation | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lichenification | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3) Subjective symptoms | 13 | 14 | 10 | 6 |
| Sleep disorder | 9 | 9 | 9 | 5 |
| Severity of itching | 4 | 5 | 1 | 1 |
| SCORAD index | 55.5 | 54.8 | 29.6 | 20.2 |

All dates are expressed as days since disease onset (Day 1 = onset date).

Table 6. Scoring Atopic Dermatitis Index during Admission Treatment in Case 2

| Date | Day 5 | Day 8 | Day 11 | Day 14 | Day 17 | Day 20 | Day 23 | Day 26-33 |
|--------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|
| 1) Affected area(%) | 38 | 33.5 | 29 | 20 | 13.5 | 4.5 | 0 | 0 |
| 2) Intensity of symptoms | 7 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Dryness | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Erythema | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Edema | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Oozing | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Excoriation | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lichenification | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3) Subjective symptoms | 13 | 6 | 5 | 8 | 8 | 8 | 7 | 0 |
| Sleep disorder | 8 | 3 | 3 | 6 | 6 | 6 | 6 | 0 |
| Severity of itching | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 |
| SCORAD index | 45.1 | 30.2 | 17.8 | 15.5 | 14.2 | 12.4 | 10.5 | 0 |

All dates are expressed as days since disease onset (Day 1 = onset date).

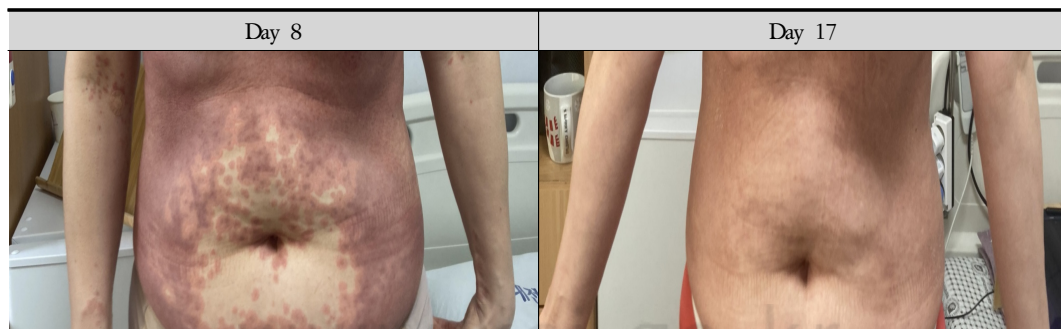




Figure 1. Clinical progress in case 1

All dates are expressed as days since disease onset (Day 1 = onset date).

Day 5



Day 14





Figure 2. Clinical progress in case 2

All dates are expressed as days since disease onset (Day 1 = onset date).

IV. 考察

접촉 피부염은 외부 물질과의 접촉 이후 피부에 홍반, 소양감 등이 나타나는 염증성 피부 질환으로 자극성 접촉 피부염과 알레르기성 접촉 피부염으로 분류할 수 있다⁸. 이 중 알레르기성 접촉 피부염은 제4형 지연형 과민반응에 의해 발생하는데, 이 반응은 외부 물질이 피부와 접촉한 후, 해당 물질이 피부 단백질과 결합하여 항원 복합체를 형성하고, 이것이 면역계의 감작을 유도함으로써 시작된다⁸. 이후 동일 물체에 재노출되면, 기억 T세포가 피부로 이동하여 면역반응을 유발하고, 그 결과 48시간 이내에 피부 염증이 발생한다^{8,9}.

옷에 의한 접촉 피부염은 알레르기성 접촉 피부염으로, 옷 내의 urushiol에 의해 발생한다⁸. 옷에 의한 전신성 접촉 피부염은 초기에 나타나는 홍반성 반구진, 소양감, 안면부 종창 등이 특징이다¹⁰. 대개 옷 접촉 12시간에서 72시간 사이에 강한 소양감 및 수포 등의 증상이 시작되고, 발진과 관련된 증상은 치료 여부와 관계없이 한 달 이상 지속될 수 있다¹¹. 또한 urushiol이 이동함에 따라 최대 3주까지도 새로운 병변이 발생할 수 있다¹². 옷 접촉 피부염에서의 소양감, 홍반 등의

증상은 평균 2주 정도 지속된다¹³.

옷 향원에 의한 접촉 피부염에 대해 한의학적 치료로 호전된 사례들이 일부 보고되고 있다. 옷담 섭취 후 발생한 전신성 접촉 피부염에 대해, 태음인 갈근해기탕을 투여한 증례에서는 홍반, 부종, 찰상에 대하여 Three Item Severity(TIS) 점수에 유의한 호전이 있었고¹⁴, 옷나무 가지를 자른 후 발생한 접촉 피부염에 계지이월비일탕을 투여한 증례에서는 발적, 소양감, 열감의 Numeric Rating Scale(NRS)가 유의하게 감소하였다¹⁵. 또한 옷담 섭취 이후 발생한 양독발반에 대해 형방사백산을 투여하여 소양감, 발진 등의 Visual Analogue Scale(VAS)가 감소한 치험례도 있었다¹⁶.

형방사백산에 대해, 『東醫壽世保元』에서는 소양인의 소양상풍증, 망음증, 홍격열증에 활용할 수 있다고 하였으나, 소양인의 피부 증상에 활용했다는 언급은 없다¹⁷. 하지만 피부 질환에 있어 형방사백산은 임상에서 다양하게 활용되고 있다. 소양인 아토피 피부염 환자의 치료에 있어 형방사백산은 양격산화탕 다음으로 가장 많이 사용되었고¹⁸, 소양인 만성두드러기 환자의 치료에 있어 형방사백산의 처방 비율은 높았다¹⁹.

본 증례는 소양인 소양상풍증으로 진단 후 형방사

백산을 사용하였다. 초진 시 체형기상, 용모사기, 성질 재간을 종합하여 소양인으로 보았고, 한열에 있어 몸이 춥다는 점과 부(浮)한 맥상, 발병 시기 등을 종합적으로 고려하여 비수한표한병 소양상풍증으로 판단하였다. 접촉 피부염 증상만을 놓고 보았을 때 양독발반증을 고려하여 두 증례 모두 양독백호탕을 사용할 수도 있었다. 소양인 양독발반증은 『少陽人 胃受熱裏熱病論』에서 험증(險證)으로 표현하고 있고, 얼굴, 눈, 입, 코 등까지 병이 나타나면 중증(重證)으로 분류하였다¹⁷. 따라서 안면부까지 병변 범위가 넓어진 증례1의 발병 11일째에는 양독백호탕의 적응증으로 볼 수도 있었다. 하지만 추가적인 양상 변화 확인이 필요했고, 변폐(便閉) 등의 대변 이상 역시 나타나지 않았기 때문에 약성이 더 강한 양독백호탕으로의 변경은 시기상조로 판단하였다. 때문에 경과를 관찰하였고 발병 14일째부터 체간부에 발생한 소양감 및 홍반이 감소하는 양상을 보여 회복기로 보아, 기존의 형방사백산 복용을 유지하였다. 증례2의 경우 상하지에 국한되어 병변이 나타났고, 대변 이상 증세 역시 없었기에 양독백호탕의 적응증으로 보기에 무리가 있었다.

옷 접촉 피부염에 대한 형방사백산의 치험례는 이미 존재하나¹⁶, 본 증례는 Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD) 지수를 활용하여 보다 구체적인 피부 증상 변화를 파악할 수 있었다는 점에 의의가 있다. 또한 기존 양약 치료에 반응하지 않던 증상이 형방사백산 투여 이후 전반적으로 호전된 점도 본 증례의 의의라 할 수 있다. 단, 증례1에서 환자의 WBC 수치가 정상범위 내로 떨어지는 것을 확인하지 못했다는 점과 소양감, 홍반 등의 증상이 재발하였는지의 여부를 확인하지 못했다는 점, 증례1, 증례2 모두 침 치료와 양약 치료 등을 병행하여 어떤 치료가 어느 정도의 역할을 하였는지 명확히 파악하기 어렵다는 한계가 있다.

본 증례에서는 옷 섭취 후 발생한 전신성 접촉 피부염 환자 2명을 소양인 소양상풍증으로 진단하여 형방사백산을 투여한 결과, 소양감, 홍반 등의 증상이 현저히 개선되는 경과를 SCORAD 지수를 통해 확인하였다. 향후 옷에 의한 전신성 접촉 피부염에 대해 사상의

학적 치료에 기반한 다양한 증례보고 및 실험적 연구가 축적된다면 사상의학적 진료 지침 마련에 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

V. References

1. Choi W, Park SY, Choi C, Cho K, Park CH, Kim HS, Choi SK, Rew JS. Eosinophilic gastroenteritis due to rhus ingestion presenting with gastrointestinal hemorrhage. *Clin Endosc*. 2015; 48(2):174-177. DOI: 10.5946/ce.2015.48.2.174
2. Shin MG. *Clinical traditional herbology*. Seoul: Yeonglimsa. 2010:553-554. (Korean)
3. Kim HJ, Park YK, Lee SN. Hematogenous contact dermatitis due to ingestion of Rhus: Report of a case. *Korean J Dermatol*. 1977;15(4):505-509. (Korean)
4. The co-textbook publishing committee of Korean Dermatology. *Dermatology*. Seoul: Yeomungak. 2001:166-174, 201. (Korean)
5. Kang WH. *Atlas of skin disease*. Seoul: Hanmi Medical Publishing Co. 2008:103-106. (Korean)
6. Kim HG, Kyung DH, Kim MK, Huh HS, Lim SH. Analysis of case studies on contact dermatitis with Korean medicine treatments. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2020;33(4): 100-113. (Korean) DOI: 10.6114/jkood.2020.33.4.100
7. European Task Force on Atopic Dermatitis. Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index. Consensus report of the European Task Force on Atopic Dermatitis. *Dermatology*. 1993;186(1):23-31. DOI: 10.1159/000247298
8. Usatine RP, Riojas M. Diagnosis and management of contact dermatitis. *Am Fam Physician*. 2010;82(3):249-255.

9. Rashid RS, Shim TN. Contact dermatitis. *BMJ*. 2016;353:i3299. DOI: 10.1136/bmj.i3299
10. Won TH, Seo PS, Park SD, Kim DL, Park JH. Clinical Features in 147 Patients with Systemic Contact Dermatitis due to the Ingestion of Chicken Boiled with Japanese Lacquer Tree. *Korean J Dermatol*. 2008;46(6):761-768. (Korean)
11. Monroe J. Toxicodendron contact dermatitis: A case report and brief review. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2020; 13(9 Suppl 1):S29-S34.
12. Tanner TL. Rhus (Toxicodendron) dermatitis. *Prim Care*. 2000;27(2):493-502. DOI: 10.1016/s0095-4543(05)70209-8
13. Vaught CK, Mold JW. Poison ivy: How effective are available treatments? *J Fam Pract*. 2016;65(11):801-809.
14. Lee MJ, Lee JY, Hwang MW. A clinical case report of Taceumin patient diagnosed with systemic contact dermatitis and facial flushing. *Journal of Sasang Constitutional Medicine*. 2022;34(4):68-80. (Korean) DOI: 10.7730/JSCM.2022.34.4.68
15. Lee SB, Kim SJ, Kim YS, Cho NY, Hwang BM. A Case Report of Urushiol-induced contact dermatitis Patient Treated by Gyejyiwolbiyil-tang. *The Journal of East-West Medicines*. 2020;45(2): 5-11. (Korean)
16. Park GH, Kim OY, Park HS. The case report of Soyangin Yangdokbalban. *Journal of Korean Oriental Medicine* 2011;32(4):159-166. (Korean)
17. Department of Sasang Constitutional Medicine at National Colleges of Traditional Korean Medicine, Sasang Constitutional Medicine. 3rd ed. Seoul: Gunja Publishing House. 2024:410-448. (Korean)
18. Gu DM. A clinical study based on Sasang Constitutional Medicine on the treatment of atopic dermatitis. *Journal of Sasang Constitutional Medicine*. 2002;14(2):69-77. (Korean)
19. Yang DJ, Kim JE, Lee KH. Retrospective clinical study of Soyangin chronic urticaria patients. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2015;28(3):88-100. (Korean) DOI: 10.6114/jkood.2015.28.3.088

<저자들의 소속 및 직위>

- 박준용/원광대학교 한의과대학 사상체질면역의학교실/대학원생, 전공의
- 김수현/원광대학교 한의과대학 사상체질면역의학교실/대학원생
- 박석기/원광대학교 한의과대학 사상체질면역의학교실/대학원생
- 박현경/원광대학교 한의과대학 사상체질면역의학교실/전공의
- 주종천/원광대학교 한의과대학 사상체질면역의학교실/교수