

제 6장. 조증문(燥證門)

【사암필사본 원문(舍岩 筆寫本 原文)】

내경왈(內經曰) 고향삽건경예(枯澁乾勁銳) 화조(火燥) 풍열지대동(風熱之大同) 시양성조지(是陽盛燥之) 습함위음미(濕咸爲陰微) 화심칙필생풍조(火甚則必生風燥) 습극칙가작열양(濕極則可作熱痒) 시고살화관이안금(是故殺火官而安金) 양모토이보폐(養母土而補肺).

1

1. 조증(燥證)

【見證】 전신(全身)의 피부(皮膚)가 건조(乾枯)하여 백설(白屑)을 일으키고 심(甚)하면 탁열(垢裂)되며, 번갈(煩渴), 비결(秘結)을 소(訴)하는 증(證).

【療法】 태백(太白)*태연(太淵) 보(補), 소부(少府) 어제(魚際) 사(瀉). 폐정격(肺正格)

☞TIP: 조증(燥證)

인간의 피부 (해부학) [人間 —— 皮膚, human skin]: 인체의 표면을 덮고 있는 기관. 인간의 신체 표면은 다른 육상 포유동물과는 달리 털이 거의 없는 피부로 되어 있다. 피부의 특징적인 양상은 출생에서부터 노년에 이르기까지 계속 변한다. 즉 영아기에는 땀의 분비가 적고 불규칙하며 기름샘은 거의 기능을 하지 않는다. 청년기에 이르면 털이 길어지고 두꺼워지며, 특히 겨드랑이·두피·치골융기에 많이 나고 남자는 얼굴에도 난다. 특히 이 시기에는 땀의 분비와 털의 성장, 기름샘에서의 기름 분비가 많아진다. 그러나 나이가 들수록 피부가 건조해지고 이완되어 주글주글해진다. 피부는 미세구조가 다른 표피(表皮)와 진피(眞皮)의 두 층이 구조적으로 또는 기능적으로 서로 맞물려 구성되는데 털·땀샘·기름샘·손발톱 같은 부속물을 포함한다. 또한 대부분의 다른 조직과 마찬가지로 수많은 신경·혈관·림프관 등이 분포되어 있으며, 피부 바로 밑에는 피부밑조직이라는 조직층이 있다. 피부와 피부밑조직을 합쳐서 흔히 외피(外皮)라고 한다.

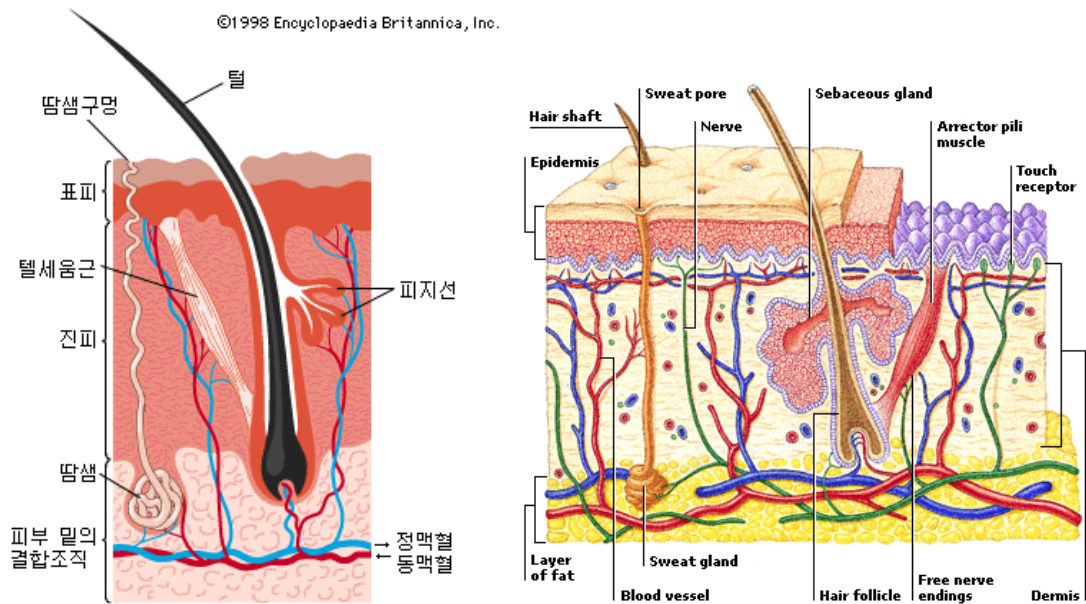
피부는 일반적으로 2개의 층으로 이루어져 있는데, 주요 보호막인 바깥쪽의 표피(表皮)와 섬유질층으로 표피를 지지·강화시키는 진피(眞皮)가 있다.

표피[表皮, epidermis] 상피의 가장 바깥층을 이루는 세포층: 표피는 케라틴이라는 피부막을 형성하는 불투과성 물질을 함유한 세포들로 이루어져 있다. 각질세포(keratinocyte)라고 하는 이 세포들은 표피의 바닥 쪽에 있는 기저세포에서 만들어져, 위로 올라오면서 점점 납작해져 보호막을 형성한다. 표피의 바닥층에는 멜라닌 세포가 있는데, 색소를 만들어내는 세포들로서 작은 색소 다발들인 멜라닌소체(melanosome)를 각질세포에 전달해 피부가 색을 띠게 한다. 표피에 있는 또다른 세포로는 인체에서 면역 방어 역할을 하는 랑게르한스 세포(Langerhans

cell)와 감각구조의 한 부분인 메르켈 세포(Merkel cell)가 있다. 머리카락·손발톱·땀샘 같은 피부구조는 표피의 특별한 변형물이다.

진피[眞皮, dermis] 결합조직으로 이루어져 있으며 표피 아래 있는 두껍고 깊은 피부층: 진피에는 접촉, 압력·온도·통증·가려움을 느끼게 하는 감각신경이 있으며 표피에 영양분을 공급하는 정교한 혈관망도 있다. 진피의 대부분은 압력을 받을 경우 찢어지거나 변형되는 것을 막기 위해 질긴 유기질 섬유인 콜라겐 섬유로 구성되어 있다. 이 섬유들은 진피 위쪽에서는 느슨하게 엮여져 있고, 진피의 아래쪽에 가까울수록 좀더 조밀하게 엮여져 있다. 진피의 또다른 섬유인 탄력섬유는 피부가 늘어났다가 원래의 형태로 되돌아오게 해준다. 진피의 나머지 부분은 수분·전해질·단백질·점성다당류(粘性多糖類)로 구성되어 있는 무정형(無定形)의 기질로 이루어져 있다. 이 기질은 피부가 순응성이 있도록 하고 상처의 치유 과정에 기여한다.

표피와 진피는 진피에서 유래된 섬유성 물질로 이루어진 반투과성막인 기저막에 의해 나누어져 있다. 이 두층은 유두(乳頭)라는 손가락처럼 생긴 진피의 돌출물에 의해 연결되어 있으며, 이 유두는 표피가 제자리에 있도록 도와준다. 표피와 진피 아래쪽은 피부밑지방층으로 주로 지방세포로 이루어져 있으며, 이 지방세포들은 콜라겐 섬유로 둘러싸인 소엽을 형성한다. 이 지방은 영양분 저장소 역할을 하고 피부가 받는 충격을 완화시키며 아주 높거나 낮은 온도로부터 보호한다.

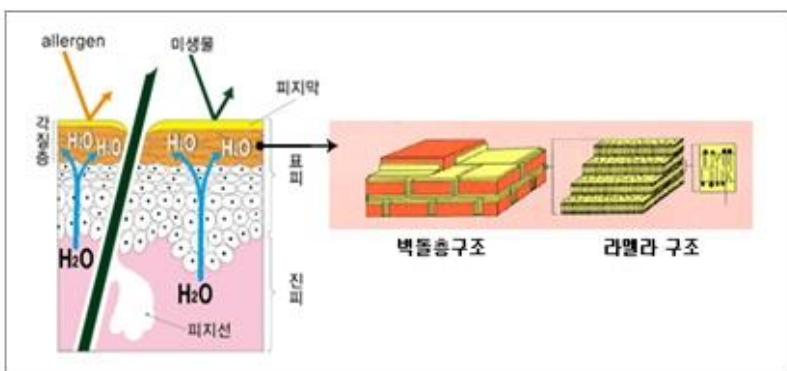


출처: 브리태니커백과사전

피부 보습인자

세라마이드(Ceramide): 피부의 최외각층에 위치하여 수분유지 및 외부로부터의 보호를 위해 피부장벽기능을 해주는 콜레스테롤, 지방산과함께 라멜라구조를 이루는 지질성분.

각질층: -각질세포와 각질세포간지질로 구성 →피부장벽기능(skin barrier function)



- 1)수분 유지 기능
- 2)수분 체외로의 방출 방지
- 3)이물질의 침입 방지
- 4)경피흡수 경로를 제공

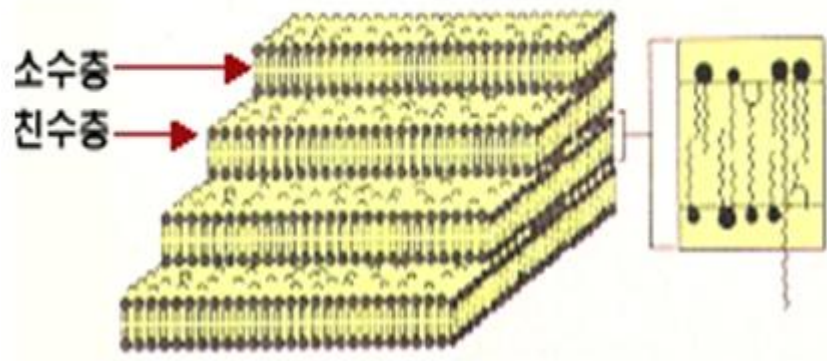
각질세포와 각질세포간 지질

각질세포: 기저층으로부터 분화하여 올라온 각화된 세포

각질세포간 지질: 각질세포의 사이를 채우고 있는 지질로서 라멜라액정 구조를 이루어 피부의 보습 및 보호, 유연성을 유지

각질세포간 지질의 구성 성분: 세라마이드 50%정도, 그 외 콜레스테롤, 지방산 - 3가지 지질이 서로 결합하여 라멜라 액정구조를 형성

라멜라 구조



라멜라: 소수층(수분증발을 막아주고, 외부로부터 유입되는 물질들을 걸러내는 층. Membrane) 과 친수층(다량의 수분을 함유하고 있는 층)이 교대로 규칙적인 배열을 하고 있는 구조.

*라멜라 구조를 이루는

세포간 지질의 성분 →세라마이드 50%정도, 콜레스테롤, 지방산 등의 지질성분으로 구성.

체내의 천연세라마이드의 특징: 소수기와 친수기를 동시에 가지는 구조적 특징 → 콜레스테롤, 지방산과 결합 하여 특유의 라멜라 액정 구조의 형성에 적합.

세라마이드의 역할: 1)피부보호장벽 - 수분증발억제, 2)미생물에 대한 항균작용 - 세라마이드가 분해 되면 스핑고신¹, 파이토스핑고신²으로전환, 3)피부의 성장과 분화를 조절 -피부의 염증과 피부증식의 과형성을 억제, 4)피부의 기능이상을 정상화 -파이토스핑고신은 항균, 항염, 상

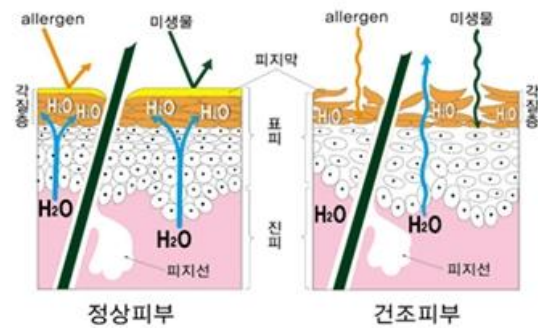
¹ 필수 지질 성분

² 파이토스핑고신은 스펡고신, 스펡가닌과 더불어 세라마이드를 비롯한 자연계에 존재하는 스펡고지질의 기본 골격을 형성하는 물질이다.

처 회복 등의 다양한 기능.

세라미드와 파이토스핑고신 부족 → 피부 보호막 손상 → 민감성 및 아토피성피부 유발 및 악화. 구체적으로 건성피부라 함은 피지가 적다는 뜻이라기보다 세라미드가 적다는 뜻이다.

정상피부와 비정상피부



피부질환과 세라미드와의 관계

| 피부상태 | 원인 | Alteration of sphingolipid composition |
|---------|------------------|--|
| 건조 증세 | 불분명 | 세라미드 감소 |
| 아토피 피부염 | 세라미드 생성 관련 효소 감소 | 각질층내 세라미드 함량 감소 |
| 아토피성 피부 | 세라미드 분해 효소 증가 | 세라미드 감소 |
| 각질 피부병 | 불분명 | 특히 세라미드1 감소 |
| 건선 | 불분명 | 특히 세라미드1 감소 |
| 여드름 | 불분명 | 세라미드 감소 |

참조: 족태음습비토경(足太陰濕脾土經)은 기육(肌肉)세포의 보습(補濕)을 담당하고, 수태음습폐금경(手太陰濕肺金經)의 태음습(太陰濕)은 기표(肌表)의 보습(補濕)을 담당하므로 태백(太白), 태연(太淵)을 보(補)하고 대둔(大敦), 은백(隱白)을 사(瀉)하는 요법(療法)을 적용하여 기육(肌肉)과 기표(肌表)를 모두 보(補)하는 요법(療法)을 적용할 수도 있다.

2. 병원(病源) 및 증치개론(證治概論)(신증: 新增)

【행파안(杏坡按)】

조(燥)라 함은 화왕형금(火旺刑金)의 상(象)으로서 폐(肺)와 대장(大腸)의 병(病)이다. 폐(肺)가 화조(火燥)를 수(受)하면 한수생화지원(寒水生火之源)이 위에서(上) 갈절(竭節)되어 주신(周身)을 관개(灌溉)하고, 백해(百骸)를 영양(營養)하지 못하므로 색건무윤(色乾無潤)케 되거나 혹은 대병후(大病後)에 극벌태과(克伐太過), 혹은 토리(吐利)로 상망진액(傷亡津液), 혹은 보양(保養)의 도(道)로써 오이금석(誤餌金石), 혹은 방사(房事)에 보양조제(補陽燥劑)를 복용(服用)함에 서부터 순주(醇酒), 구육(灸肉)에 이르기까지 일체신열지물(一切辛熱之物)이 모두 사화(邪火)를 편조(偏助)하고, 진음(眞陰)을 손상(損傷)하여 날로 점점전오(漸漸煎熬)하여 혈액(血液)을 쇠모(衰耗)함으로, 외(外)에 재(在)한즉 피부(皮膚)가 균계(皴揭), 손발이 얼어 터지는 듯한 증상) 하고 상(上)에 재(在)한즉 인비(咽鼻)가 초건(焦乾)하고, 중(中)에 재(在)한즉 수액(水液)이 쇠소번갈(衰少煩渴)하고, 하(下)에 재(在)한즉 장위(腸胃)가 고후(枯涸)하고, 진액(津液)이 불윤(不潤), 변난(便難)하며 폐경(肺經)에 재(在)한즉 건해담결(乾咳痰結)하고 폐장(肺臟)에 재(在)한즉 비수욕곡(悲愁欲哭)하고, 수족(手足)에 재(在)한즉 위약무력(痿弱無力)한 것이 그의 대개(大概)이다. 그런데 사암(舍岩)의 치조(治燥)의 정신(情神)도 또한 폐(肺)에 치중(置重)하여 억화관이 안금(抑火官而安金)이니 양모토이보폐(養母土而補肺)라 하여 폐정격(肺正格)을 전용(專用)하였다.

3. 사암(舍岩) 조증(燥證) 경험례(經驗例)

1). 한 여자(女子)가 60여세에 두상(頭上)에서 백설(白屑)이 일어나며 백회(百會)로부터 전발제(前髮際)에 이르기까지 장지(壯紙)두께에 손바닥만큼 육색(肉色)이 풍후(豐厚)한지라 태백(太白)*태연(太淵) 보(補), 소부(少府)*어제(魚際) 사(瀉)함으로써 견효(見效)하였다.

그러면 내경(內經)에 삼(澁), 고(枯), 후(涸), 건(乾), 경(勁), 준(皴), 계(揭)라 하였으나 풍후(豐厚)도 또한 되는 것이 아닌가 한다.

☞TIP: 경험례에 소개된 증상(證狀)과 유사한 피부질환

1, 비듬 [dandruff] - 두피(頭皮)에 생기는 지루성피부염(脂漏性皮膚炎)의 한 형태.

원인은 피부의 표피층은 지속적으로 교체되는데, 세포가 서서히 바깥쪽으로 밀려나 죽은 후 조각조각 떨어져나가게 된다. 대부분의 사람의 경우 이 피부 조각의 크기는 너무 작아서 눈에 띄지 않는다. 그러나, 어떤 조건에 의해 세포 교체과정, 특히 두피세포의 교체과정이 비정상적으로 빨라지게 된다.

2, 말라세지아(Malassezia) 진균류의 변종 두 가지가 방출하는 분비물이 표피층을 자극하여 비듬이 발생한다는 연구 결과가 나와 있다. 여기에 표피층에 있는 물과 기름기의 양이 말라세지아의 번식 속도에 영향을 미친다. (진균성 비듬) 출처: 브리태니커백과사전



3, 건선(乾癬): 건선은 피부에 은백색의 비늘로 덮여 있는, 경계가 뚜렷하며 크기가 다양한 홍반성 구진 및 판을 형성하는 질환으로, 조직학적으로 상피의 과다증식을 특징으로 합니다. 다양한 임상양상을 보이며 악화와 호전이 반복되는 만성염증성 피부병입니다.

질병의 원인: 아직 명확히 알려지지는 않았으나 유전적 요인, 환경적 악화 혹은 유발요인, 면역학적 요인 등이 건선의 원인으로 생각되고 있습니다. 현재 건선은 유전적 요인하에 개인의 생활과 환경적 요인이 유발인자로 작용하며, 면역학적 요인에 의해 각질형성세포의 증식과 염증반응이 일어나는 것으로 알려져 있습니다. 건선의 악화 또는 유발요인으로는 피부외상, 감염, 겨울 같은 차고 건조한 기후, 건조한 피부, 스트레스, 약물 등이 있습니다.

증상(症狀): 주로 대칭성으로 발생하며, 사지의 펴 쪽(특히 정강이), 팔꿈치, 무릎, 엉치뼈, 두피 등 자극을 많이 받는 부위에 발생합니다. 건선은 초기에는 피부에 붉은색의 작은 좁쌀알 같은 발진(구진)이 생기고, 이것이 점점 커져서 호두나 계란 크기 정도가 됩니다. 그리고 주위에서 새로운 좁쌀 같은 발진이 생기는데 이것도 커지면 서로 합쳐지게 됩니다. 그래서 결국에는 하나의 큰 계란이나 손바닥 크기 만한 발진이 되기도 합니다. 그 위에는 하얀 비늘과 같은 인설이 겹겹이 쌓여 나타납니다. 인설을 제거하게 되면 점상 출혈이 나타나게 되는데 이는

건선에 특이적입니다. 대개의 경우 건선은 인설로 덮인 판의 형태를 떠나 드문 형태인 농포성 건선에서는 농포가 주로 나타납니다.

건선환자의 30~50%에서 손발톱 병변이 있으며, 여기에는 조갑함몰, 조갑박리, 조갑비후, 조갑하과각화증, 조갑하황갈색반 등 여러 가지 병변이 나타날 수 있습니다.

진단: 의사는 특징적인 피부와 손톱의 변화를 관찰하고 신체검진의 결과를 기초로 건선을 진단할 수 있습니다. 피부병변이 전형적이지 않을 경우 확진을 위해 피부병리조직검사를 시행할 수도 있습니다.

경과/ 합병증: 건선을 완전히 다시는 안 생기게 치료하는 방법은 없습니다. 그러나 고혈압이나 당뇨병처럼 지속적인 관리를 통하여 건선 병변을 사라지게 하고 이를 유지시킬 수는 있습니다. 환자에 따라 차이가 있지만 일단 없어지면 환자에 따라 수주 내지 수년 간을 좋은 상태로 유지할 수도 있습니다.

치료: 건선의 치료는 크게 국소치료, 광선치료 및 전신치료로 나눌 수 있으며, 건선이 경증인 경우에는 국소치료를, 심한 경우는 전신치료나 광선치료를 시행합니다.

1. 국소치료는 직접 약물을 바르는 치료법입니다. 부신피질호르몬제, 비타민 D 유도체, 보습제 등을 매일 피부에 도포합니다. 그러나 강력한 부신피질 호르몬제는 너무 오래 바르면 모세혈관 확장, 팽창 선조, 피부 위축 등 여러 가지 부작용이 나타날 수가 있으므로 의사의 지도하에 주의하여 사용해야 합니다.

2. 전신치료제는 중증의 건선환자에서 사용되며 약제의 부작용을 고려해서 소아나 임산부, 간이나 신장 질환 유무, 환자의 순응도 등을 고려한 후 투여합니다. 전신 치료에 사용되는 약물로는 비타민 A 합성 유도체, 면역억제제인 Cyclosporine, Methotrexate, steroid 등의 약물이 사용됩니다.

3. 광치료는 자외선을 이용해 건선을 치료하는 것을 말합니다. 광범위한 건선에 주로 사용되며, PUVA라고 하는 광화학요법이나 장파장 또는 단파장 자외선 B를 이용해 치료합니다. 최근에는 단파장 자외선 B 이용하는 광선치료가 가장 많이 사용됩니다.

1) PUVA라고 불리는 치료법은 광선치료의 효과를 증진하기 위해 쏘랄렌이라는 약을 먹고 자외선 A치료법을 병행하는 것입니다. 이 치료는 우수한 치료 효과를 보이지만 소아, 임산부, 고혈압 환자, 간질환자 등에서는 사용할 수가 없고 광선치료 시 복용하는 약이 위장 장애, 구역질, 어지러움 등의 부작용이 나타날 수 있습니다. 또한 치료 후 약 2일간 눈을 보호하기 위해 자외선 차단 안경을 착용해야 하는 등의 불편함이 있어 최근에는 사용빈도가 줄어들고 있습니다.

2) 단파장 UVB 치료법은 치료 후 자외선 차단 안경을 착용할 필요가 없고 약을 먹지 않는 편리한 치료법으로 소아나 임산부에서도 사용할 수 있습니다. 치료효과도 거의 PUVA와 필적하여 최근 가장 많이 사용되고 있습니다. 자외선 양을 증량시키는 과정에서 일광화상을 입을 수 있으므로 주의하여야 합니다.

3) 그 외에도 최근에는 엑시머 레이저도 건선 치료에 사용됩니다. 강한 광선을 일시에 줄 수

있다는 장점이 있지만 한 번에 조사할 수 있는 면적이 좁다는 단점이 있습니다. 대개의 경우 단독으로 치료하기보다는 약물, 연고, 자외선 등을 복합적으로 사용합니다. 일부 환자에서 의사는 매 12~24개월마다 치료법을 바꾸기도 하는데 이는 그 치료법의 효과가 떨어지는 것을 막고 부작용의 위험을 줄이기 위해서입니다.

주의사항: 건선환자는 피부에 마찰 또는 긁어서 상처를 입는 경우 상처부위에 새로운 병변이 발생할 수 있으므로 피부 손상을 입히지 않도록 주의해야 합니다. 이를 위해 목욕 시에도 과도하게 때를 밀지 않도록 해야 합니다. 또 목감기나 편도선염 등 연쇄상구균 감염을 피해야 하며, 정신적 스트레스도 건선을 악화시킬 수 있습니다. 또 건선을 악화시키는 약물의 사용을 피해야 합니다. 건선환자는 계절, 즉 기후에 민감합니다. 특히 겨울철에 악화가 잘되므로 특히 신경을 써서 치료해야 합니다. 출처: 서울아산병원

4, 만성단순태선 (Lichen simplex chronicus): 가려움으로 인해 피부를 자주 긁게 되면서 피부가 빨갛게 부어오르고 결국 피부가 두꺼워지면서 살이 툰 것처럼 주름이 보이는 질환입니다. 이러한 증상이 만성적으로 지속되거나 자주 재발하는 것이 만성단순태선입니다.



【 만성단순태선 】

질병의 원인: 확실한 원인은 밝혀지지 않았지만 만성단순태선은 아토피 피부염, 알레르기 접촉성 피부염, 벌레에 물렸을 때 등의 피부 질환과 우울증과 같은 정신 질환 및 정신적 스트레스, 특정 약물로 인한 경우 등 여러 가지가 원인으로 작용할 수 있습니다. 또한 정상 피부에 가려움증이 발생한 후 오랜 기간 긁어 만성단순태선이 발생하는 경우도 있습니다.

증상: 만성 단순태선의 증상으로 가장 흔한 것이 가려움증입니다. 주로 손목의 안쪽, 허벅지 안쪽, 손등, 발목, 음경의 귀두에도 발생하기도 합니다. 반복적으로 긁는 경우 피부 표면이 두꺼워지며 살이 툰 것처럼 여러 개의 선이 나타납니다. 병변 부위에 저색소침착이나 과색소침착이 나타날 수 있습니다. 보통 가려움증으로 인해 피부가 자극되면 피가 나고 심지어 흉터가 발생할 때까지 긁어야 가려움증이 비로소 해소가 됩니다. 이런 증상은 스트레스가 심할 때, 더운 환경에 있는 경우, 저녁 식후 또는 잠이 들 때에 심해지는 수가 있습니다.

진단: 보통 증상이 있어 내원을 하게 되면 문진 또는 환경적인 요인을 고려하며, 피부 병변의 형태 및 분포와 동반되는 심한 가려움증으로 진단할 수 있습니다. 때로는 감별 진단을 위해 피부 조직 생검을 시행하는 경우도 있습니다.

경과/ 합병증: 만성단순태선은 병변이 지속되거나 만성적으로 재발하는 질환으로 가려운 부위를 계속 긁게 되는 경우 색소침착이나 흉터가 남을 수 있습니다. 또한 피부 표면이 거칠어지면서 심하면 갈라지고 피가 나면서 2차적인 세균 감염이 발생할 수도 있습니다. 또한 가려

음증으로 인한 수면 장애가 발생할 수 있습니다.

치료: 가려움증을 치료하는 것이 중요합니다. 일차적으로 강한 스테로이드 연고를 사용하며 스테로이드 이외의 가려움증을 완화시킬 수 있는 연고제를 사용할 수 있습니다. 또한 병소가 크지 않고 그 수가 적을 경우 병변 내에 스테로이드 약물을 주사하여 치료하는 방법이 효과적입니다. 증상 조절을 위하여 항우울제를 사용하는 경우도 있습니다. 가려운 부위를 긁지 않는 것이 중요합니다. 손톱은 짧게 깎아 긁는 자극을 줄여야 하며 가려운 부위를 밀봉하여 긁지 않도록 할 수도 있겠습니다.

주의사항: 가려운 부위를 긁지 않는 것이 중요합니다. 손톱은 짧게 깎아 긁는 자극을 줄여야 하며, 가려운 부위를 밀봉하여 긁지 않도록 하는 것이 중요합니다.

5, 아토피성 피부염 (Atopic Dermatitis): 아토피는 만성적으로 재발하는 심한 가려움증이 동반되는 피부 습진 질환입니다. 아토피 피부염은 천식, 알레르기 비염, 만성 두드러기와 함께 대표되는 알레르기 질환의 하나라고 볼 수 있습니다. 보통 태열이라고 부르는 영아기 습진도 아토피 피부염의 시작으로 볼 수 있고, 나이가 들면서 점점 빈도는 줄어들지만 소아, 청소년, 성인에 이르기까지 호전 악화를 보이며 만성적인 경과를 보이기도 합니다. 1970년대까지는 6세이하 소아의 3%에서만 앓고 있다고 보고되었지만 최근에는 소아 20%, 성인에서도 1~3% 발생하는 것으로 나타나 아토피성 피부염은 최근 증가 추세에 있습니다.

질병의 원인: 아토피 환자의 70~80%에서 가족력이 있습니다. 부모 중 한쪽이 아토피성 피부염이 있는 경우 자녀에게 일어날 확률이 50%, 부모 두 명이 모두 있으면 75%에서 나타납니다. 아토피성 피부염은 환자의 유전적인 소인과 환경적인 요인, 환자의 면역학적 이상과 피부 보호막의 이상 등 여러 원인이 복합적으로 작용하는 것으로 알려져 있습니다. 최근 들어 환경요인의 중요성이 강조되고 있습니다. 농촌의 도시화, 산업화, 핵가족화로 인한 인스턴트식품 섭취의 증가, 실내외 공해에 의한 알레르기 물질의 증가 등이 아토피성 피부염 발병과 밀접한 관련이 있습니다.

또한 환자의 80% 이상에서는 면역학적 이상을 보여 혈액 속에서 면역글로불린E(IgE)이 증가한다고 합니다. 대부분의 아토피성 피부염 환자에서 음식물이나 공기 중의 항원에 대한 특이 IgE 항체가 존재하여 항원에 노출 시 양

성반응을 보여 아토피 증상이 나타나는 것을 알 수 있습니다.

증상: 아토피성 피부염의 가장 큰 특징은 심한 가려움증과 외부의 자극 혹은 알레르기 유발 물질에 매우 민감하게 반응한다는 점입니다. 가려움증은 보통 저녁에 심해지고, 이때 피부를

급증으로써 피부의 습진성 변화가 발생하는 것이 특징입니다. 그리고 습진이 심해지면 다시 가려움증이 더욱 심해지는 악순환을 반복하게 됩니다. 아토피성 피부염은 연령에 따라 특징적으로 나타나는 부위가 다릅니다.



생후 2세까지의 유아기에서는 주로 머리, 얼굴, 몸통, 팔다리가 퍼지는 부위에 붉고, 습하고 기름지고 딱지를 형성하는 급성기 습진으로 나타나지만 사춘기 이전까지의 소아기에서는 이마, 눈 주위, 귀 주위, 사지 접히는 부위의 피부가 두꺼워지고 건조해지는 습진이 나타나는 것을 볼 수 있습니다. 사춘기와 성인기에서는 피부건조, 손발 유두 습진, 태선화 등 소아기와 비슷한 분포를 보입니다.

진단: 아토피 피부염은 특정 검사로 한 번에 진단하는 병이 아니고 환자가 가지고 있는 특징적인 증상을 토대로 아토피성 피부염을 진단하게 됩니다. 주 진단기준은 가려움증, 연령에 따라 특징적인 피부염의 모양 및 부위, 아토피 질환의 가족력이 있는지 확인하여 주 진단기준 3개 중 2개 이상일 경우 아토피성 피부염으로 진단을 하게 됩니다. 그 밖에 다양한 보조진단 기준(피부건조증, 백색비강진(마른 비염), 눈 주위의 습진 병변 혹은 색소 침착, 귀 주위의 습진 병변, 입술염, 손, 발의 비특이적인 습진, 두피 인설, 모공 주위 피부의 두드러짐, 유두 습진, 땀 흘릴 경우의 소양증, 백색피부묘기증(두드러기), 피부단자검사 양성반응, 혈청 면역글로블린E의 증가, 피부 감염의 증가) 중 4가지 이상일 때 진단하게 됩니다.

그 밖에 아토피성 피부염에 필요한 검사로는 혈액검사, 피부단자검사, 음식물 알레르기 검사 등이 있으며 필요에 따라 시행하게 됩니다. 혈액검사는 혈액 속에 있는 면역글로블린(Ig E), 혈청 총면역글로블린(Ig E) 농도로 아토피 양상을 판단하는 것입니다. 우리 몸은 내부에 침입한 외부물질(항원)을 제거하기 위해 항체를 만들게 되는데 여러 항체들 중 아토피와 관련된 것이 면역글로블린 중 Ig E입니다. 아토피 피부염 환자의 80% 정도에서 수치가 증가되어 있습니다. 하지만 이 수치가 정상이라고 할지라도 아토피성 피부염이 나타날 수 있기 때문에 진단에는 제한적으로 이용됩니다.

피부단자검사는 소량의 항원을 피부에 살짝 바늘로 찔러 넣어 두드러기 양상 발진이 발생하는 정도를 보고 알레르기 반응을 판단하는 방법입니다. 양성인 경우는 주변 상황과 환자의 과거 병력을 고려해서 유발요인으로 판단합니다. 하지만 계란과 같은 음식물 항원에 양성 반응이 나오더라도 100% 원인물질이라고 단정할 수는 없고 확진을 하려면 음식물로 유발시험을 거쳐야 합니다. 음식물 알레르기 검사는 그날 그날 먹은 음식들과 증상발현에 대해 일기형식으로 기록한 것을 토대로 의심되는 음식물이 실제 아토피성 피부염의 원인으로 작용하는지를 확인하는 방법입니다. 음식물 알레르기와 아토피성 피부염이 항상 동반되는 것은 아니기 때문에

의사와 상의하여 필요한 경우에 시행하게 됩니다. 음식물 유발시험을 할 때 검사 전 일주일 동안 약물 사용을 금하고, 의심되는 음식물을 2주 동안 금식시켜야 합니다. 검사 후에 환자에게 아무런 증상이 발생되지 않는다면 임상적으로 원인 음식물이 아니라고 판정합니다.

치료: 아토피성 피부염은 호전과 악화를 반복하는 만성경과를 취하며, 예후는 환자의 피부 상태, 자극요인, 알레르기질환의 동반 여부, 세균 감염 여부 등에 따라 다양합니다. 대부분 성장과 더불어 완화가 되는 양상을 보입니다. 그렇지만 영유아기 아토피성 피부염을 갖고 있던 환자 중 일부는 자라면서 천식이나 비염 등의 다른 알레르기 질환으로 이행하는 알레르기 행진(allergic march)의 경과를 보일 수도 있습니다. 아토피로 인한 합병증으로는 피부감염증(단순포진, 대상포진, 농가진, 물사마귀 등), 안구 증상(아토피 결막염, 백내장, 녹내장, 망막박리)이 있습니다.

주의사항: 아토피성 피부염의 치료 원칙은 증상의 발현과 악화를 예방하기 위해 원인과 유발인자를 제거하고, 적절한 목욕 및 보습제 사용으로 피부를 튼튼하고 청결하게 유지하는 것입니다. 2차 피부감염증을 예방하기 위해 필요한 경우 국소스테로이드제, 국소칼시뉴린억제제, 항히스타민제, 면역조절제, 항바이러스제 등을 적절하게 사용해 줍니다. 하지만 이러한 치료에 반응이 없거나 심한 아토피피부염 환자에게는 환자의 증상이나 사정을 고려하여 적절한 자외선 치료와 같은 광선치료, 인터페론 감마, 사이클로스포린과 같은 면역억제제, 면역글로불린을 정맥주사하는 등의 전문치료를 할 수 있습니다. 같은 환자에서도 피부염의 상황에 따라 적절한 치료법이 선택되어야 하기 달라질 수 있기 때문에 전문의사와 상담이 중요합니다.

5, 피부건조증 (Xerosis cutis): 피부표면 지질 감소와 더불어 천연보습성분의 감소로 피부가 하얗게 일어나거나 울긋불긋해지며 가려움증이 생기고 심한 경우 갈라지기까지 하는 피부 상태를 흔히 피부건조증이라 부릅니다. 겨울철 노인에게서 호발하며 하지의 신축에 호발합니다.

질병의원인:

1. 피지선이 정상보다 잘 발달해 있지 않은 경우, 피지분비감소
2. 점액수종, 림프종, 종양, 에이즈 감염, 당뇨병과 같은 질환
3. 잦은 목욕, 스트레스 등
4. 피부가 노화 - 표피의 수분을 흡수하는 능력이 떨어져 피부를 통해 빠져나가는 수분이 흡수되는 수분보다 많을 때 발생합니다.
5. 나이든 사람이 이노제나 항히스타민제 등의 약물 복용
6. 아연 결핍, 비타민 A의 불균형이나 영양상태가 불량한 경우
7. 산업 현장에서 세척제나 용매제와 같은 탈지제를 취급하는 근무자
8. 다운증후군과 같은 유전성 질환에서도 건조된 피부와 미세한 비늘이 발생할 수 있습니다.

증상: 피부건조증의 특징적인 병변은 미세한 비늘인데 주로 사지에서 나타나고, 특히 정강

이 부근에서 흔하게 볼 수 있습니다. 이는 전신적인 소양감이 동반되어 나타납니다. 이런 증상이 진행됨에 따라 피부는 점차적으로 오래된 자기 그릇에 금이 간 것 같은 모양의 피부균열을 나타냅니다. 또 손과 발 또한 건조해지고 균열이 생길 수 있습니다.

진단: 합병증이 없는 경우 피부건조증은 대부분 스스로 진단이 가능합니다.

자신의 피부관리습관에 대하여 살펴보는 것이 필요합니다. 오랜 시간의 뜨거운 목욕이나 샤워, 하루에 여러 번 샤워를 하는지에 대하여 알아보는 것이 필요합니다. 주변의 환경요소들에 대해 살펴보면 건조한 기후나 겨울철 가습기를 사용하지 않는 습관, 외출 시 자외선 차단제나 적절한 옷으로 피부를 보호하는지에 대하여 살펴봅니다.

경과/ 합병증: 일단 피부를 적절하게 관리하기 시작하면, 각질과 가려움은 1~2주 내에 좋아 집니다. 그러나 피부가려움으로 인하여 심하게 긁을 경우 2차 감염의 우려가 있습니다.

치료: 피부 건조증에 대한 치료의 기본은 피부 표면에 수분을 공급하고 유지하며 외부의 유해 환경으로부터 피부를 보호하는 것입니다. 그러기 위해서는 환경적인 원인을 교정해야 하는데 따뜻한 기후와 피부 표피층의 수분을 증가시키는 모든 상황이 건조하고 비늘이 발생하는 피부에 도움이 될 수 있습니다. 그래서 온도 변화가 심하지 않는 다습한 환경을 유지시키는 것이 중요하고, 영양 장애 또한 같이 교정되어야 합니다.

건조된 피부는 순한 비누의 사용, 목욕물에 오트밀 팩, 그리고 목욕 후 즉시 보습제를 사용함으로써 호전을 볼 수 있고, 과도한 비늘이 발생될 때는 젖산이나 알파 히드록산이 첨가된 보습제가 도움을 줄 수 있습니다. 환자는 뜨거운 목욕이나 사우나를 해서는 안 되는데 그 이유는 피부로부터 수분손실을 유발시키기 때문입니다.

피부의 노화가 피부건조증의 주요 원인일 때는 완치가 매우 힘듭니다. 수분과 피지의 부족에서 병증이 악화되기 때문에 더 이상 피부가 건조해지지 않도록 증상완화에 노력을 해야 합니다. 또 피부가 건조해지면 가려움증이 수반되므로 밤새 긁적이다 보면 제대로 잠을 자지 못합니다. 또 긁은 부위에 상처가 생기면서 세균감염이 되어 꺾는 수도 있습니다. 가려움증을 참지 못해 장시간 연고제를 사용하면 고질적인 습관성 피부질환으로 발전할 우려가 높습니다. 따라서 내과적으로 이상이 없는데도 가려움증이 지속적으로 심해지면 전문의의 지시에 따라 항히스타민 내복제와 보습제로 가려움증을 완화시키며 생활습관을 개선하여 재발을 막아야 합니다.

주의사항:

1. 목욕을 너무 자주 하지 말고 자극이 심한 비누나 타월로 때를 미는 행동도 피해야 합니다.
2. 너무 뜨거운 물로 샤워하는 것을 피해야 합니다. 미지근하거나 조금 따뜻한 정도로 하는 것이 좋습니다.
3. 목욕 후에는 보디오일과 로션을 충분히 발라 영양과 보습에 유의를 하고 실내 공기의 습도를 60% 이상이 되도록 유지하는 것이 좋습니다.
4. 가려움증이 심한 경우에는 피부를 계속 문지르거나 긁어서 생기는 상처나 이차적인 염증

이 생기지 않도록 주의해야 합니다. 이상 출처: 서울아산병원

정리: 이상 살펴본 봐와 같이 차증(此證)의 증상과 경험례에 나온 증상들의 유사질환들 모두는 거의 피부건조를 기본적으로 유지하고 있다.

따라서 피부건조에 더하여 조증(燥證) 즉 기표(肌表)의 열기(熱氣)를 수반한 피부건조 제증(諸證)엔 폐정격(肺正格), 소장정격(小腸正格), 간정격(肝正格), 삼초승격(三焦勝格) 등에서 선용하고, 기표(肌表)에 열기(熱氣)가 별로 없는 증상(證狀)엔 비정격(脾正格) 또는 주담방(酒痰方)에서 제시된 비정격(脾正格)과 폐정격(肺正格)이 배합된 요법(療法)인 태백(太白), 태연(太淵)을 보(補)하고 대돈(大敦), 은백(隱白)을 사(瀉)하는 요법을 적용한다.