

흔한 피부질환

울산대학교 의과대학 피부과

성 경 제

요 약

피부 질환은 일차 진료에 있어 가장 흔히 볼 수 있는 질환 중 하나이다. 수없이 많은 피부 질환이 있지만 실제로 일차 진료 기관은 물론이려니와 대학병원의 피부과 외래에서 흔히 볼 수 있는 피부 질환은 극히 일부로 이들 피부 질환이 외래 환자의 거의 대부분을 차지하고 있다. 따라서 이들 흔한 질환을 적절히 관리하고 치료할 수 있는 능력을 기르는 것은 피부과 전문의뿐만 아니라 일반 개원가, 특히 한 사람의 환자에 대하여 전체적인 접근을 하는 가정의에 있어 매우 중요하다. 본 강좌는 흔한 피부 질환중 여드름, 아토피피부염, 접촉피부염, 백선증, 두드러기, 지루피부염, 및 대상포진을 중심으로 이들의 증상과 치료법에 대하여 간단히 소개하고자 한다.

어떤 피부질환이 흔한가 하는 것은 피부과 영역에서 보고되는 모든 통계 중 가장 기본이 되는 것이나 인종, 기후, 사회상태, 환자들의 직업 등에 따라 크게 틀릴 뿐만 아니라 통계가 나온 병원의 진단시설, 자문정도 및 의료체계, 병원의 크기 및 유명도에도 큰 영향을 받는 것으로 알려져 있다. 뿐만 아니라 진단하는 의사의 진단 기준 및 분류 양식에도 영향을 받는다. 이중 가장 큰 문제가 되는 것은 통계가 나오는 병원이 주로 수련의 과정이 잘 갖춰져 있는 지명도가 높은 병원이라는 점이다. 예를 들면 필자가 서울대학병원에서 수련의 과정을 밟던 20여 년 전 통계 없이도 받은 인상은 건선이 대단히 많았으며 각종 피부암도 심심지 않게 접할 수 있었는데 반하여 수련의 과정을 마치고 중소병원에 잠시 근무할 때나 시간제로 나갔던 유명한 개인병원(당시 하루 400여명의 환자가 있었다)에서는 건선이나 피부암을 거의 경험할 수 없었던 반면 무좀이나 여드름 환자는 수없이 경험하여 대단히 놀란 적이 있다.

그렇다 하여도 큰 병원이라 하여 무좀이나 여드름보다 건선이나, 백선증이 많을 수는 없다고 생각이 되며 따라서 서울아산 병원에서 흔히 보는 피부질환이 일반적으로도 흔히 볼 수 있는 피부질환으로 간주

할 수 있겠다. 이들 피부질환에 대하여 증상 및 치료 방법에 대하여 간단히 논하고자 한다.

여드름

모피지선의 염증성 병변인 여드름은 사춘기에 흔히 발생하는 질환이나 꼭 그렇지는 않아 20대 이후에도 생길 수 있으며 때로 40~50대에도 나타나 진단 및 치료에 문제가 될 수 있다. 여드름의 근본적인 병변은 면포이며 입구가 열려 있는 개방면포(black head)와 닫혀 있는 폐쇄면포(white head)의 두 형태로 나뉜다. 면포가 오래되면 주위에 염증이 생기는데 염증의 정도에 따라 구진, 농포, 결절, 낭종 등이 형성된다. 많은 경우 여러 형태의 발진이 섞여 있는 것이 특징이다. 더욱 악화되면 색소 침착과 흉터가 형성되는데 여드름을 치료해야 하는 이유는 바로 여기에 있다. 즉 시간이 지나면 없어질텐데 하는 안이한 생각에 치료 시기를 놓치는 경우를 흔히 보는데, 최근 레이저 박피술의 발달로 어느 정도의 흉터 치료는 가능하나 이미 심하게 형성된 흉터는 완전한 치료가 곤란하다. 따라서 조기에 치료하는 것이 대단히 중요하다. 또한 치료 효과가 나타날 때까지는 수주 이상

걸리는 경우가 많으므로 치료 전에 충분한 설명이 요구된다.

여드름의 치료는 크게 국소 치료와 전신 치료로 나눌 수 있으며 외과적 치료를 포함한 물리적 치료가 쓰이기도 한다. 일반적으로 흉터가 발생할 우려가 많은 중등도 이상의 여드름에서는 전신 치료와 국소 치료를 병행하는 것이 보통이며 경미한 여드름의 경우는 국소 치료만을 시행한다. 국소 치료제로는 retinoic acid, benzoyl peroxide나 국소 항생제(clindamycin, erythromycin), 그리고 azelaic acid 등이 있는데 피부과 의사들은 흔히 이중 두 가지를 병용해서 사용한다.

전신 치료제로는 항생제가 있는데 이에 tetracycline, minocycline, erythromycin 등이 있다. 이중 tetracycline이 과거부터 가장 흔히 사용되어 왔으며 값도 가장 싸다. 그러나 12세 이하의 소아와 간기능이 좋지 않은 경우는 투약을 삼가야 한다. 하루 500~1,000 mg을 수개월 투여 후 증상이 호전되면 점차 감량하여 나중에는 국소 치료만 하는 것이 원칙이다. Isotretinoin (Roaccutane)이 특히 결절, 낭종성 여드름이나 심한 여드름에 사용되어 좋은 효과를 보이는데 태아의 기형발생이 문제가 되기 때문에 젊은 여성의 경우 투약 시는 물론 끊고 나서 1개월까지 이에 대한 주의가 절대적으로 필요하다.

아토피피부염

속칭 태열로도 알려져 있는 아토피피부염은 만성 경과를 취하기 때문에 편의상 연령에 따라 2세까지의 유아기와 4~10세 사이의 소아기 그리고 12~23세까지의 사춘기 및 성인기의 세 단계로 나뉜다. 유아기에 오는 습진을 총칭하여 유아습진으로 부르기도 하는데 유아습진 속에는 유아 지루피부염도 일부 포함되기 때문에 동의어는 아니다.

유아기의 피부 병변은 조기에는 뺨이나 이마, 두피 등에 잘 생기는데 손가락을 잘 빨기 때문에 엄지손가락에도 나타날 수 있으며 삼출이나 딱지가 많이 나타나는 급성 습진성 병변의 양상을 흔히 보인다.

소아기는 유아기와는 달리 안면은 덜 침범되는데 반해 팔오금과 다리오금 부위는 후기로 갈수록 침범

이 뚜렷하며 아급성 내지 만성 형태를 취한다. 피부 건조증의 형태로 나타나는 경우가 많고 겨울철에 흔히 악화된다. 사춘기와 성인기에는 양진이나 태선화가 주 증상으로 나타나며 몸의 겹치는 부위, 목, 얼굴, 손에도 침범된다. 항문 가려움증이 동반되기도 한다.

이와 같이 시기에 따라 달리 나타나며 임상적인 증상 외에는 특별한 검사 소견이 없기 때문에 진단에 혼란을 가져오는 경우가 흔하다. 최근에 많이 추천되는 진단기준으로는 가려움증, 특징적 발진 모양 및 잘 생기는 부위, 만성 경과를 취하며 천식, 알레르기성 비염 및 아토피피부염을 포함하는 아토피의 개인 및 가족력의 4 주요 증상 및 20여 가지의 보조 증상을 들 수 있다.

치료는 일반적인 습진치료가 그렇듯 항히스타민제와 국소 부신피질 호르몬제가 주를 이룬다. 아토피피부염 치료에 쓸 수 있는 가장 효과적인 국소 요법이 바로 부신피질 호르몬제이다. 그러나 급성기의 염증이 있는 피부의 넓은 부위에 사용할 경우 생길 수 있는 부신에 대한 억제 작용 및 진피와 표피에 대한 위축작용, 탈색소반, 혈관확장, 자반, 선조 등 잘 알려진 여러 부작용이 나타날 수 있으므로 특별한 주의를 요한다. 일반적으로 국소 스테로이드제제의 강도는 혈관 수축 정도에 비례하는데 이를 근거로 5~7개의 군으로 강도를 나누게 된다. 가장 기본적인 원칙은 얼굴에는 약한 것을, 몸에는 중간 군을, 그리고 두꺼운 병변이나 중간군에 잘 반응하지 않는 경우에는 강한 약제를 사용해야 한다는 점이다. 영국의 보고에 의하면 강력한 스테로이드제제를 어린이의 전신에 발라 사망한 예까지도 있을 정도로 강하다고 다 좋은 것은 아니다. 따라서 어느 피부과학 책에도 모두 나와 있는 스테로이드제제의 강도에 대한 표를 참조하여 어떤 연고가 어떤 군에 속하는지를 잘 알아 이에 따라 처방하는 것이 바람직하다.

주의할 점은 아토피피부염은 흔히 얼굴을 침범하기 때문에 연고를 안면에 오래 발라 주사나 구순주위염이 생길 수 있고 여드름을 악화시킬 수 있다는 점이다. 또한 눈 주위에 오래 바르게 되면 백내장 등이 유발될 수 있으므로 주의해야 한다. 선전에 의하면 더마토피나 리도맥스가 어린아이의 얼굴에도 안전

하게 바를 수 있다고 하나 필자의 경험에 의하면 아무리 약한 연고라고 하더라도 얼굴에 장기적으로 바를 경우에는 문제가 생길 수 있으므로 'steroid holiday' 즉 연고는 바르지 않고 단순히 보습제만 바르는 휴식기간을 꼭 가져야 한다.

항히스타민제는 진정작용이 있으므로 보조적으로 사용한다. 때로 이차적인 세균감염이 있는 경우 항생제의 사용이 적극 추천되고 있으며(초항원과 아토피 피부염의 상관관계는 잘 알려져 있다) 급성기의 삼출성 시기에는 습포요법을 시행한다. 용액으로는 수돗물을 사용해도 괜찮으며 온도는 미지근하거나 차게 한다. 거즈나 면수건 등을 사용하여 용액을 너무 흐르지 않게 적신 후 환부에 평평하게 놓고 5분 정도 지나면 용액이 마르게 된다. 다시 축축하게 한 후 올려놓기를 15~20분씩 하루 3~4회 시행하면 수 일 내에 진물이 나지 않게 된다.

피부에 대한 자극을 가능한 한 피해야 하며 이를 위해 뜨거운 물과 비누 그리고 때수건은 절대적으로 피해야 한다. 일반적으로 생각하듯 목욕을 삼가야 할 필요는 없으며 하루 한번 정도의 샤워는 무방하다. 목욕 직후 수분의 증발을 막기 위해 베이비오일이나 로션의 도포가 바람직하며 실내습도는 가능한 한 높이고 부드러운 면제품을 사용해야 하는데 합성섬유나 모직, 털옷 등은 특히 나쁘다.

아토피피부염이 면역학적 질환이라는 점에 근거하여 최근 면역억제제의 사용이 일반화되고 있다. 과거에는 cyclosporine의 경구 투여에 따른 여러 부작용 때문에 심한 아토피피부염에만 사용이 제한되었었는데 최근에는 TIMs (topical immune modulators) 라는 개념의 면역억제 연고가 나오면서 전신적인 부작용이 없으면서 안전하게 사용할 수 있게 되었다. 이에 속하는 연고로는 tacrolimus가 주성분인 Protopic 연고와 아직 국내에서 시판은 되지 않았지만 pimecrolimus가 주성분인 Elidel 연고가 있다. 이들은 오랜 기간 스테로이드 연고를 바르면서 부득이 따르게 되는 피부에 대한 여러 부작용이 생기지 않기에 때문에 전세계적으로 최근 그 사용이 증가하는 추세에 있다.

아토피피부염은 나이가 들면서 자연 소실되는 경우도 많으나 약 1/3~1/2에서 손의 습진이나 피부건

조증의 형태로 오래 지속되는 경우가 많고 때로는 심한 증상을 계속 보유하고 있는 경우도 있다.

접촉피부염

접촉피부염이란 외부물질의 접촉에 의하여 발생하는 피부염을 말하는데 일정한 농도의 자극을 주면 거의 모든 사람에게서 나타나는 원발성 접촉피부염과 특수한 물질에 감작된 사람에게만 나타나는 알레르기성 접촉피부염으로 나눌 수 있다. 가정주부에서 물이나 세제에 장기 접촉할 경우 이로 인한 만성자극으로 발생하는 주부습진이나 기저귀의 습기와 마찬가지로 의해 발생하는 기저귀 피부염 역시 원발성 접촉피부염에 속한다.

우리 나라에서 흔히 관찰되는 알레르기성 접촉피부염에는 옷나무에 의한 것이 대표적이다. 피부 접촉뿐만 아니라 옷을 닭과 함께 달여 먹는 즉 옷닭에 의한 혈행성 접촉피부염도 가끔 볼 수 있다. 가을철에 은행열매를 따다가 은행나무에 의한 습진이 생기기 도 하며 기타 니켈, 고무, PPD 같은 머리염색약, 방부제, 연고기제, 향료, 농약, 화장품 등도 원인으로 흔히 거론된다.

진단은 무엇보다도 병력이 가장 중요하며 피부 병변의 발생부위와 발진의 모양도 원인물질의 발견에 대단히 중요하다. 예를 들면 선상의 수포가 노출부위에서 관찰되면 이는 옷나무의 접촉에 의한 접촉피부염을 우선 의심할 수 있다.

침포시험은 알레르기성 접촉피부염의 진단에 필수적이나 개인의원에서 하기에는 적절하지 않은데, 비교적 간단한 방법으로 유발시험이 있다. 이는 환자가 직접 접촉한 물질을 환자 자신이 직접 피부에 문지르는 방법으로 팔오금이나 귀 뒤 등에 하루 1~2회 최고 14일 정도까지 바른다.

치료로는 급성이며 심한 경우에는 경구용 스테로이드제를 사용하는 것이 원칙이다. 스테로이드제제는 HPA 축의 억제 정도에 따라 3군으로 나누는데 피부과 영역에서는 HPA 축의 억제가 하루정도인 prednisolone을 주로 사용한다. 몸무게 1 kg당 0.5~1 mg 즉 성인의 경우 30~60 mg을 하루 용량으로 사용하는데 접촉피부염의 경우 약 2주간 사용하게 되

기 때문에 굳이 아침 단독요법 즉 하루에 한번만 쓸 필요는 없다. 두 번이나 세 번에 나누어 사용해도 무방하며 호전을 보이면 용량을 줄이게 되나 꼭 필요하지는 않다. 경구투여 후에도 흡수가 잘 일어나기 때문에 학문적인 의미에서라면 근육주사는 필요치 않다.

백선증

원인 진균에 따라 임상 양상에 약간 차이가 있지만 동일한 진균이 신체의 서로 다른 부위를 침범하는 경우가 많으므로 신체 부위를 중심으로 질환을 분류한다. 머리백선증; 수염백선증, 얼굴백선증, 몸백선증, 완선, 발백선증, 손백선증, 손발톱백선증 등으로 나눌 수 있다. 때로 개나 고양이를 통하여 전염되는 백선증도 있기 때문에 요즘 같이 애완 동물을 많이 기르는 경우 이에 대한 문진도 철저히 해야 재발을 막을 수 있다. 진단에서 가장 중요한 기법은 KOH 도말 검사로 비교적 간단한 진단 방법이기 때문에 피부과 의사가 아니라 하여도 이 수기는 철저히 익혀야 할 필요가 있다.

치료는 국소 요법과 경구용 항진균제가 있는데 머리백선증과 손발톱백선증의 경우에는 경구용 항진균제를 꼭 복용해야 한다. 과거에는 griseofulvin이 주로 쓰였으나 효과가 떨어져, 특수한 경우를 제외하고는 많이 사용하지 않으며 ketoconazole은 간독성 때문에 국소제제나 샴푸(니조랄 샴푸)의 형태로만 사용한다. 최근 itraconazole (스포라녹스)과 terbinafine (라미실)이 개발되었는데 두 가지 약제 모두 백선균에 대하여 탁월한 효과를 보인다. 라미실의 경우 칸디다에는 거의 반응하지 않기 때문에 복합 감염에 의한 백선증에는 스포라녹스가 더 좋은 것으로 되어 있고 백선증은 아니나 곰팡이에 의해 발생하는 어루러기 역시 라미실로는 치료가 되지 않는다. EKG 상 QT 간격이 길어져 때로 심각한 위험이 있을 수 있기 때문에 항히스타민제인 terfenadine 및 erythromycin과 스포라녹스와는 같이 써서는 안 된다. 이에 따라 미국에서는 terfenadine이 더 이상 시판되지 않고 있다. 그 외에도 스포라녹스는 고지혈증 치료제를 비롯한 몇몇 약제와 약물상호작용이 있어 여러 종류의 약물

사용할 경우에는 주의할 필요가 있다.

두드러기

매우 흔한 피부질환으로 일생 중 15~20% 정도에서 적어도 한번은 경험한다. 환자 자신이 이미 두드러기라고 이야기할 정도로 진단은 별 문제가 없는데 주증상인 팽진의 정의상, 24시간 내로 소실되었다가 다시 나타나는 병변이 존재한다면 두드러기로 간주하여도 무리가 없다. 편의상 6주를 기준으로 급성과 만성으로 나누는데 이는 환자의 예후 내지는 경과 예측에 있어 대단히 중요하다. 즉 대부분의 급성 두드러기는 원인 물질을 피하기만 하면 수 주내 자연소실을 보이나 만성적 경우 대부분 원인을 모를 뿐만 아니라 50%에서는 6개월 이상 20%에서는 10년 이상의 경과를 보인다.

두드러기의 치료에서 가장 중요한 것은 원인을 제거하거나 피하는 것이지만 원인을 밝히지 못하는 경우가 많기 때문에 여러 치료제를 사용하게 된다. 많은 경우 히스타민이 중심적 역할을 하므로 항히스타민제가 두드러기의 주 치료제가 된다. 전통적으로 H₁ 항히스타민제를 사용하게 되는데 과거부터 hydroxyzine (유시락스), cyproheptadine (페리악틴), chlorpheniramine이 많이 사용되어 왔다. 이를 제1세대 항히스타민제라고 하는데 졸림증 등의 부작용을 현저히 감소시킨 제2세대 항히스타민제가 개발되어 최근에는 이들이 주로 사용된다. 이에 cetirizine (지르텍), loratadine (클라리틴), fexofenadine (알레그라) 등이 있다. 때로 H₁ 항히스타민제로 완전히 두드러기가 억제되지 않을 경우 H₂ 항히스타민제를 함께 사용하기도 한다.

지루피부염

주로 두피, 안면, 가슴의 가운데, 견갑골의 중간부위에 노란 색 내지 붉은 색의 아급성 내지 만성적 습진으로 나타나며 특히 번들번들한 인설이 특징적이다. 다른 염증이 없이 두피에만 인설이 나타날 때는 비듬이라고 하는데 이것이 지루피부염의 경미한 형인가 아니면 별개의 질환인가는 아직도 논란이 있다.

지루피부염에서는 특히 두피의 치료가 중요한데 일주일에 2~3회 selenium sulfide (셀순), tar, zinc pyrithione (노비드, 덴트롤 등), ketoconazole (니조랄 샴푸)을 함유한 샴푸를 사용하면 효과적이며 스테로이드 로션 혹은 겔을 두피에 바르는 것도 효과적이다. 만성질환이므로 스테로이드제의 전신투여는 원칙적으로 삼가 해야 한다.

약 진

약진의 피부증상은 다양하며 거의 모든 피부질환의 증상과 유사할 수 있다. 대개 약물 투여 1~2주일 이내에 나타나는데 홍반성 반과 구진이 대칭적으로 넓게 나타나는 홍역상 발진이 가장 흔한 임상 형태이다.

진단은 병력 청취가 가장 중요한데 환자들은 흔히 의사가 처방한 약제만을 약물로 생각하는 경향이 있으므로 약국에서 쉽게 살 수 있어 누구나 집안에 상비약으로 갖고 있는 것들 즉 감기약, 소화제, 설사약, 진통제, 비타민, 드링크류에 대한 것도 자세히 물어 보아야 하며 최근 유행하는 소위 건강식품류에 대한 문진도 중요하다.

보통의 실험실 검사는 크게 도움을 주지 못한다. 일단 약진이 의심되면 의심되는 약물의 투약을 중지하고 증상에 따른 보조 요법을 시행하면 투약중지 후 1~2주 지나면 대부분 소실된다. 임상적 효과에 대한 연구는 많지 않으나 경구 스테로이드제가 여러 중

류의 약진에 광범위하게 사용되고 있다.

대상포진

수두 감염 후에 배근 신경절에 잠복에 있던 바이러스가 재활성화되어 감각 신경절이 지배하는 피부에 일측성으로 수포성 발진과 함께 동통이 나타나는 질환으로 주로 성인에 발생한다.

가장 흔히 침범되는 피부는 흉부 및 뇌신경 부위인데 흉반 위에 발생한 수포는 수 일 이내에 농포가 되며 가피를 형성하고 3~5주 사이에 치유된다. Acyclovir (조비락스)는 대상포진의 경과를 단축시킬 수 있는 좋은 약제로 대상포진의 경우 200 mg을 한번에 4알씩 4시간 간격으로 하루 5회 투여하게 된다. 심할 경우 1주일간 하루 3회 정맥주사하기도 한다. 최근 famciclovir (팜비어)와 valacyclovir (발트렉스)가 시판되어 복용 횟수가 현저히 감소하였다. 급성기에는 찜질요법이 대단히 중요하다.

50세 이상의 환자에서 주로 나타나는 포진 후 신경통은 대상포진의 가장 중요한 합병증으로 약 20%에서 경험한다. 이에 대한 치료는 대단히 번거로워 개인의원에서 시행하기에는 적절하지 않다.

참 고 문 헌

1. 피부과학 개정4판(2001)
2. 의대생을 위한 피부과학(2001)