

9. 피부과

1. 수련목표

(1) 일반 목표

피부과의 중요한 질환들에 대하여 진단 및 치료에 필요한 기초 지식을 습득하여, 피부과 환자에 대한 응급처치가 가능하도록 한다.

(2) 구체적 목표

- 1) 피부병변에 대한 기술
- 2) 피부질환에 대한 병력 청취 및 피부과적 검사방법
- 3) 중요 피부과적 질환에 대한 진단적 검사 및 치료 원칙의 이해와 응급처치
- 4) 피부과적 처치와 치료방법, 그리고 중요한 국소 및 전신 치료제의 사용원칙

2. 기본술기

(1) 피부과적 진찰

1) 피부증상에 대한 기술

① 자각증상

소양증(pruritus), 동통(pain), 작열감(burning), 얼얼한 감각(tingling)
찌르는 듯한 감각(biting), 지각감퇴(hypoesthesia)

2) 피부징후에 대한 기술

① 원발진(Primary lesion) ; 질환의 초기 병변

- 가. 반점(macule) : 용기나 함몰없이 피부 색조의 변화만 있음
- 나. 반(patch) : 큰 반점
- 다. 구진(papule) : 직경 1cm미만의 용기된 병변
- 라. 결절(nodule) : 구진보다 크고 단단하며, 피부 깊숙이 위치
- 마. 종양(tumor) : 큰 결절을 말함
- 바. 팽진(wheel) : 일과성인 부종성 병변

사. 소수포(vesicle) 및 대수포(bulla)

: 맑은 액체가 포함된 물집, 직경 1cm를 기준으로 구분

아. 농포(pustule) : 농(pus)을 포함한, 용기된 병변

② 속발진(Secondary lesion) ; 원발진이 진행되거나 외적요인에 의해 변화된 병변

가. 인설(scales) : 피부 표면으로부터 탈락되는 층상의 각질덩어리

나. 가피(crusts) : 혈청과 농 및 혈액이 말라붙은 병변

다. 찰상(excoriations, scratch marks) : 소양증 등으로 긁어 생긴 병변

라. 미란(erosions) : 표피가 떨어져 나간 병변, 반흔 없이 치유

마. 궤양(ulcers) : 표피와 함께 진피까지 소실된 병변, 반흔이 생김

바. 반흔(scars) : 진피 이상의 피부결손 부위에 결합조직의 증식으로 생긴 흉

사. 균열(fissures) : 표피에 생기는 선상의 틈

아. 태선화(lichenification) : 표피전체와 진피 일부가 가죽처럼 두꺼워지는 것

3) 진 단

① 병력문진

가. 초발 병변의 발생시기, 모양, 변화, 및 확대여부, 증상 특히 소양감 여부

나. 발병 전 약제 사용여부, 음식물과의 관련성, 월경 및 임신과의 관련성

다. 환경(직업, 취미, 접촉 가능한 동식물 및 금속의 영향, 기온, 습도, 햇빛)

라. 과거력 및 가족력

② 이학적 검사

가. 병변의 직접검사 또는 시진은 조명이 잘되는 방에서 실시

나. 피부, 모발, 조갑, 성기 및 점막 등에 대한 상세한 이학적 검사

다. 우드등과 확대경

라. 촉진

③ 병변의 진단적 특징

가. 병변의 분포(distribution) : 분리 또는 융합

(예 : 대상포진의 경우 피부절을 따라서, 나병은 신경을 따라 분포)

나. 병변의 전개(evolution)

다. 병변의 퇴행(involution) : 완전소실 혹은 색소침착이나 반흔

라. 군집현상(grouping) : 대상포진, 단순포진, 포진상 피부염 등에서 군집

마. 병변의 배열(configuration)

: 연환상(circinate), 윤상(annular), 우곡상(gyrate), 사행상(serpiginous)

바. 병변의 색조 : 홍반(erythema), 갈색, 백색, 과색소침착, 탈색 및 병변 압박시 퇴색여부

④ 피부과학적 검사방법

가. 피부사상균 감염에 대한 검사(KOH mount)

나. 그람염색법

다. Tzank 검사

라. 옴 소파(Scabies scraping)

마. 피부생검(Skin biopsy)

바. 첩포시험(Patch test)

사. 피부반응검사(Skin test)

아. 피부묘기증(dermographism)

자. 우드등(Wood's light) 검사

차. Nikolsky 증후

카. Darier 증후

3. 중요 질환의 이해 및 처치

(1) 피부과적 중요 질환

1) 대상포진

① 임상양상 : 지각신경 분포를 따라 주로 편측성으로 군집한 수포성 발진 통증이 수포성 발진 발생보다 4~5일 선행하여 발생

② 검사 : Routine laboratory test(especially BUN/Cr) 및 그외 필요한 검사
병변의 부위, 증상에 따라 안과, 이비인후과 협진

③ 치료 : 가. 휴식 및 안정

나. 미지근한 물로 20분간 하루 3-5회 습포

다. 습포 후 항생제 연고 도포

- 라. anti-viral agent 조기 투여 : BUN/Cr 확인 후에 투여 acyclovir
800mg 5회 PO q 4 hr or famciclovir 250mg tid
- 마. 입원치료 (for acyclovir IV therapy) 혹은 외래 추적관찰

2) 두드러기

- ① 임상양상 : 소양감을 동반한 팽진이 특징이며, 각각의 병변은 24시간 이내 소실
- ② 진단 및 검사 : 약물, 음식물, 계절적, 환경적, 물리적 인자와의 관계 조사
전신 질환에 대한 이학적 검사와 검사실 검사
- ③ 치 료 :
 - 가. 항히스타민제
 - 나. 부신피질 호르몬제 : 급성 두드러기에 단기간 사용
 - 다. 1 : 1000 Epinephrine 0.2-0.5 ml S.Q.(severe case and angioedema)
 - 라. Prepare emergency kit if laryngeal edema develops
: epinephrine, ambu bag, intubation set 등

3) 봉와직염 (cellulitis)

- ① 임상양상
 - 가. 가벼운 국소 홍반이 있다가 압통과 함께 열감이 있으면서 홍반이 뚜렷해지는 임상양상을 보임.
 - 나. 전신적인 발열, 오한이 동반되기도 함
 - 다. 화농, 수포 형성 등의 양상을 보이기도 함
- ② 검 사
 - 가. Routine lab
 - 나. Bacterial culture and sensitivity test
 - 다. Blood culture, if body temperature rises above 38℃
- ③ 치 료
 - 가. 냉습포
 - 나. 화농시 배농
 - 다. 하지에 발생시 elevation
 - 라. 진통 소염제와 항생제

4) 약 진

① 임상양상 : 병변이 비교적 빨리 나타나며, 대개 대칭적으로 전신에 분포되어 있으며 병변의 색조가 선명하고, 의심되는 약물을 중단하면 피부병변이 서서히 소실되어 수일 내지 수주일 내에 대부분 소실.

② 진단 및 검사

진단이 대부분 병력과 임상양상에 의존 -> 약물에 대한 자세한 병력 청취 혈액, 간, 신장 등에 대한 검사 (고열, 독성 간염 등 동반 가능)

③ 치료

가. 의심되는 약물 투여의 중지가 중요

나. 응급을 필요로 하지 않는 경우에는 항히스타민제와 스테로이드 투여
다. TEN, Stevens-Johnson 증후군, 박탈성 홍피증의 경우에는 각각의 질환에 합당한 치료를 시행 -> 입원치료

(2) 피부과 치료

1) 습포(Wet dressing)

급성 삼출성 병변에 사용

생리식염수, Burow's solution, Potassium permagnate solution

청결작용, 항소양, 항염증, 항진통작용, 연화작용, 건조작용

2) 로션(Lotion)

삼출기와 건조기의 중간단계에 효과적(subacute eczema)

피부의 표면을 보호, 수화 효과(hydration) 및 수분소실 방지

3) 국소 스테로이드제(Topical steroids)

① 사용원칙

가. 나이 : 어린이와 노인은 약한 제제 사용

나. 부위 : 얼굴이나 목, 겨드랑이와 사타구니는 약한 제제 사용하고
손바닥, 발바닥같이 피부가 두꺼운 부위는 강한 제제 사용

다. 도포횟수 : 보통 하루 2회, 피부가 얇은 곳이나 장기 도포중인 경우 그리고 호전중인 부위는 도포횟수를 줄임

라. 기제 : 두피와 같이 털이 있는 부위는 액이나 로션, 겔제제 사용
같은 성분일 경우, 연고가 가장 강하고, 크림, 겔과 로션, 액 순서

② 부작용

가. 국소 부작용 : 피부위축, 모세혈관확장증, 자반증, 반상출혈, 선조, 스테로이드성 여드름, 주사구주위 피부염, 다모증, 잠행백선(tinea incognito), 녹내장, 백내장, 창상치유 지연, 피부감염, 접촉피부염 등.

나. 전신부작용 : cataract, glaucoma with periorbital use
hypothalamic-pituitary-adrenal axis suppression
Cushing's syndrome, growth retardation, hypertension

4) 항진균제(Antifungal agent)

① 국소 항진균제(Topical antifungal agent)

가. Imidazole 계 : clotrimazole, miconazole, ketoconazole(니조랄)
나. Polyene 계 : nystatin
다. Tolnaftate/ undecylenic acid, terbinafine(라미실)

② 전신 항진균제(Systemic antifungal agent)

가. Itraconazole
나. Terbinafine
다. Griseofulvin
라. Amphotericin B, Nystatin
마. 요오드화 칼륨 (Potassium iodide)

5) 항히스타민제(Antihistamine)

① 종 류

가. H1 차단제

1세대 : chlorpheniramine, hydroxyzine(ucerax),
2세대 : tefenadine(teldane), cetirizine(zyrtec), clarityne, fexofenadine(allegro)
1세대보다 졸림, 구갈 등의 부작용이 많이 감소하고 복용빈도도 감소

나. H2 차단제 : cimetidine, ranitidine, famotidine