최근 5년간 약진으로 입원한 환자의 고찰*

— 임상양상 및 검사소견(1986~1990) —

고우석 · 조광현 · 윤재일

= Abstract =

Drug Eruptions of In-patients During a 5-Year Period

— Clinical Types and Laboratory Findings(1986~1990) —

Woo-Seok Koh, Kwang-Hyun Cho, Jai-Il Youn

Department of Dermatology, Seoul National University College of Medicine, Seoul

Background : Drug eruptions are one of the most frequently observed adverse reaction to drugs.

Method : We analysed clinical types and laboratory findings of in-patients during a 5-year period(1986~1990) who were diagnosed as drug eruption at the department of dermatology, Seoul National University Hospital. These findings were compared with the results of previous 10-year period.

Results : Fifty-four patients(10.8/year) were diagnosed as drug eruption. The number of patients was not markedly changed compared with 12.7 patients per a year during previous 10-year period, but the proportion of drug eruption compared with total in-patient of the department of dermatology was diminished from 8.89% to 4.67%. The cutaneous manifestations of drug eruptions in the order of frequency were as follows : exanthematous eruption, Stevens-Johnson syndrome, urticaria, toxic epidermal necrolysis, erythema multiforme, fixed drug eruption, photosensitivity, lichenoid drug eruption. The frequent causative agents of drug eruptions were diphenylhydantoin, ampicillin, acetylsalicylic acid, carbamazepine. Abnormal liver function tests(32.7%), leukocytosis(26.5%) and hypereosinophilia(16.3%) were commonly associated with drug eruptions.

Conclusion : The result of this study showed various clinical types and many causative agents of the drug eruption. The main groups of causative agents have remained same but the sulphonamide were decreased in recent years.

KEY WORDS : Drug eruption · Drug.

* 이 연구는 1993년도 서울대학교병원 임상연구비(01-93-112) 지원에 의한 결과임.

서울대학교 의과대학 피부과학교실

교신저자 : 윤재일, 서울시 종로구 연건동 28, 110-744

서 론

질병의 진단, 치료, 예방을 목적으로 약물을 내복, 주사, 좌약, 경피등의 방법으로 투여한 결과 본래의 사용목적과 달리 예기치 않게 발생한 피부발진을 약진이라고 한다¹⁾.

이러한 약진은 임상상의사들이 자주 접하게 되는 약제에 의한 부작용 중의 하나이지만, 서로 다른 약제들이 같은 임상양상을 나타내거나 한가지 약제가 여러가지 형태의 피부병변을 나타낼 수 있고 약제이외의 다른 원인 예를 들면 음식물이나 바이러스성 발진 등에 의하여도 약진과 유사한 임상양상을 보일 수 있으며, 진단에 도움을 주는 믿을만한 검사실 검사가 없어 약진의 진단과 치료 및 예방에 어려움이 많다. 약진은 증세에 있어서도 의심되는 약물을 끊은 후 증세가 곧 소실되어 간단히 외래 통원치료가 가능한 경우에서부터 증세가 전신적으로 심하여 입원을 요하는 경우까지 그 정도가 매우 다양하다. 더 나아가 중독성 표피 괴사증이나 Stevens-Johnson 증후군을 유발하여 사망하는 경우까지 있다. 최근에는 이미 알려진 약물이외에 진단 및 치료목적으로 새로운 약제들이 급속히 개발되고 있으므로 이들에 의한 약진은 중요한 문제점이 되고 있다. 더욱이 우리나라는 의사의 처방없이 쉽게 약물을 구입할 수 있고 함유 성분을 정확히 알수 없는 한약제나 민간약제들이 빈번히 사용되고 있어 이러한 약제들에 의한 약진도 문제가 되고 있다.

이에 저자들은 1986년부터 1990년까지 5년간 서울대학교 병원 피부과에 약진으로 입원한 환자를 대상으로 임상양상 및 검사소견을 연구하고 그 결과를 본 교실에서 신 등²⁾이 본 논문과 같은 방법으로 연구한 1976년에서 1985년까지의 결과와 비교하여 고찰하였다.

연구 대상 및 방법

1. 연구대상

1986년 1월부터 1990년 12월까지 서울대학교

병원 피부과에 입원하여 약진으로 진단받은 54명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

약진의 진단은 1979년 Kramer등³⁾이 진단기준으로 제시한 6가지 사항을 기준으로 하였다. 이들 기준을 열거하여 보면 1) 약진에 대해 일반적으로 알려진 경험 및 자료, 2) 고려해 볼 수 있는 다른 원인 인자, 3) 약제 투여와 증상 발현의 시간관계, 4) 사용한 약제의 용량 및 과용량의 증거, 5) 약제를 끊은 후의 변화, 6) 약제를 다시 투여한 후의 반응 등이다. Kramer등은 1), 4), 5), 6)은 각 항목마다 -1에서 +1의 점수를 주었고, 2)는 -1에서 +2, 3)은 -2에서 +1의 점수를 주어 그 총합이 +6 이상이면 확진(definite), +4와 +5를 진단 가능(probable), 0에서 +3을 의심 가능(possible), 0미만을 배제(unlikely)라고 하였던 바 저자들은 +4 이상인 경우를 약진으로 진단하였다(Table 1).

이러한 기준에 의하여 약진으로 진단받은 환자의 병록기록을 검토하여 피부병변의 임상형태, 전신 증상, 일반혈액검사 및 간기능 검사의 결과를 고찰하였으며 54명의 환자중 원인 약제를 찾아 내거나 강력히 의심할 수 있었던 37명에 대하여는 원인 약제의 종류를 고찰하였다. 의심되는 약제가 2개 이상인 경우는 각 약제에 개별적으로 상기의 진단기준을 적용하여 많은 점수를 얻은 약제를 원인약제로 진단하였으나 2개의 약제가 같은 점수를 얻은 9예에서는 두가지 약제를 모두 원인약제의 고찰에 고려하였다.

결 과

1. 발생 빈도

1986년에서 1990년까지 서울대병원 피부과에 입원한 1156명의 환자중 약진으로 입원한 환자는 54명으로 연 평균 10.8명이며 입원환자의 4.67%를 차지하였다. 성별분포는 남여 모두 27명씩으로 남녀의 발생빈도는 유의한 차이가 없었다(Table 2).

2. 연령 분포

약진으로 입원한 환자의 연령 분포는 6개월에서

Table 1. Outline of scoring strategy

+1*	0	-1**
1. CM well accepted as ADR to suspected drug	CM is not well known or drug is new	CM previously unreported as ADR to well-known drug
2. (a) No good alternative candidate (score +2) ; or (b) Otherwise unexplained exacerbation or recurrence of underlying illness(+1)	Candidate(s) exist, but no good ones	Good alternative candidate
3. Timing as expected for ADR for this drug-CM pair	Timing equivocal or nonassessable	Timing inconsistent for ADR for this drug-CM pair (score -2)
4. Drug level or other data provide unequivocal evidence of overdose	Unobtained, unknown, or equivocal level or other evidence of overdose	Drug level strongly against overdose
5. (a) CM improves suitably after dechallenge ; or (b) Nature of CM prevents assessment of dechallenge, for otherwise likely ADR	(a) CM improved, but degree or rate are unexpected ; or (b) CM is treated by auxiliary maneuver	(a) CM improves without dechallenge ; or (b) Potentially reversible CM fails to improve after dechallenge
6. CM unequivocally recurs or exacerbates on rechallenge	(a) No rechallenge attempted ; or (b) response of CM obscured by auxiliary maneuver	CM fails to recur or exacerbate on rechallenge
CM : clinical manifestation *Except where noted as +2 Definite : +6, +7	ADR : adverse drug reaction **Except where noted as -2 Probable : +4, +5	Possible : 0, +1, +2, +3 Unlikely : less than 0

Table 2. The number and rate of inpatients with drug eruption

No. of inpatients with drug eruption	54
Male	27
Female	27
Per year	10.8
No. of inpatient	1156
Percentage	4.67 %

77세 사이로 평균연령은 34세이었고 가장 높은 발생 빈도를 보인 연령층은 21세에서 30세까지였으나 10세 이하와 41세에서 50세까지의 연령층도 높은 발생빈도를 보였다(Table 3).

3. 임상 형태

임상형태를 확인할 수 있었던 52명의 환자중 발진형 발진이 16예(30.8%)로 가장 많았으며 다음이 Stevens-Johnson 증후군(23.1%), 급성 담마진

Table 3. Age distribution of patients with drug eruption

Age(years)	No. of patients	%
0~10	10	18.5
11~20	4	7.4
21~30	11	20.3
31~40	8	14.8
41~50	10	18.5
51~60	7	13.0
61~70	2	3.7
Over 71	2	3.7

(11.5%), 중독성 표피 괴사증(11.5%), 다형 홍반(9.6%), 고정 약진(5.8%), 광과민증(3.8%), 태선양 약진(1.9%)의 순이었다(Table 4).

4. 원인 약제

54명의 약진환자중 원인 약제를 밝힐 수 있거나

Table 4. Clinical types of patients with drug eruption

Clinical type	No.	%
Exanthematous eruption	16	30.8
Stevens-Johnson syndrome	12	23.1
Urticaria	6	11.5
TEN	6	11.5
Erythema multiforme	5	9.6
Fixed drug eruption	3	5.8
Photosensitivity	2	3.8
Exfoliative dermatitis	1	1.9
Lichenoid drug eruption	1	1.9
Total	52	100%

강력히 의심할수 있었던 예는 총 37예이었다. 이중 9예에서 2가지 약제가 본 논문의 진단기준을 적용하여 같은 점수를 얻어 이들 약제를 모두 원인 약제로 고려하였다. 원인 약제를 종류별로 살펴보면 총 30종으로 항생제를 포함한 항균제군이 14예로 가장 많았고 다음이 중추 신경 억제제, 해열 진통제의 순이었다(Table 5).

이들 약제를 다시 구체적으로 열거해보면 diphenylhydantoin, ampicillin, acetylsalicylic acid, carbamazepine의 순으로 높은 빈도를 보였다. 원인 약

제를 밝히지 못한 17예 중 4예에서는 한약제를 의심할 수 있었으나 한약제는 여러가지의 약제가 혼합되어 있고 또한 약제의 구성 성분을 알 수 없어 원인 약제의 분류에 포함시키지 않았다.

5. 잠복기

투약을 시작한 후 약진이 발생할 때까지의 기간은 24시간 이내가 37.2%로 가장 많았으며 24시간 이상 1주 미만이 30.2%, 1주에서 2주 미만이 18.6%, 2주에서 3주 미만이 9.3%, 3주에서 4주 미만이 4.7%로 잠복기가 길어질수록 발생빈도가 감소되었다 (Table 6).

6. 전신 증상

약진과 동반된 전신 증상으로는 소양증이 55.1

Table 6. Latent period

Latent period	No.	%
Less than 24 hours	16	37.2
24 hours to 1 week	13	30.2
1 to 2 weeks	8	18.6
2 to 3 weeks	4	9.3
3 to 4 weeks	2	4.7
Total	43	100%

Table 5. Agents responsible for 54 drug eruptions

Agent	No.	Agent	No.	Agent	No.
Antibiotics & antimicrobials		Antipyretics & analgesics		Others	
Ampicillin	4(2*)	ASA	3	Ranitidine	1
Amoxicillin	2*	Aminopyrin	3*	Enalapril	1
Erythromycin	1	Sulindac	1	Captopril	1
Clindamycin	1	Naproxen	1	Actifed ^R	1
Bactrim	1	Piroxicam	1	Thymico ^R	1
Neomycin	1	Tenoxicam	1*	Cimetidine	1*
Cephadrine	1	Mefenamic acid	1*	Flavoxate	1*
Ethambutol	1	CNS depressant		Cetrexate	1*
Oxytetracycline	1	Diphenylhydantoin	3		
Doxycycline	1*	Carbamazepine	3		
		Phenobarbital	2*	Unknown	17(4**)
		Lithium	1		
		Diazepam	1*		

Actifed^R: pseudoephedrine+triprolidine

Thymico^R: diphexamide+chlorthalidone+phenylpropanolamine

*: One of two suspected causative agents

** : In the four of 17 unknown cases the herb was suspected

Table 7. Common associated signs

	Itching	Fever
Exanthematous eruption	10/15	8/15
Stevens-Johnson syndrome	3/12	9/12
Urticaria	6/ 6	3/ 6
Toxic epidermal necrolysis	2/ 5	3/ 5
Erythema multiforme	3/ 5	2/ 5
Fixed drug eruption	1/ 2	1/ 2
Photosensitivity	1/ 2	0/ 2
Lichenoid drug eruption	1/ 1	0/ 1
Exfoliative dermatitis	0/ 1	0/ 1
Total	27/49 (55.1%)	25/49 (51.0%)

%로 가장 흔하였고 다음으로 51.0%에서 발열이 동반되었다. 소양증은 담마진과 발진형 발진에서 흔하였고 발열은 Stevens-Johnson 증후군에서 흔히 동반되었다(Table 7).

7. 검사 소견

간기능 검사와 일반혈액 검사를 시행한 49예 중 16예(32.7%)에서 선행된 원인질환없이 SGOT, SGPT의 상승을 보였으며, 백혈구 증다증(총 백혈구수 $>10,000/\text{mm}^2$)이 13예(26.5%)에서 호산구 증다증(호산구 $>500/\text{mm}^2$)이 8예(16.3%)에서 나타났다.

고 찰

약진은 환자의 진단, 치료 및 예방에 여러가지의 약제를 사용하는 모든 임상과에서 접하는 문제이

지만 아직까지 약진의 진단에 일반적으로 사용할 수 있는 검사 방법이 없으며, 약물의 재투여만이 가장 확실한 진단방법으로 유사한 다른 피부질환과의 감별진단에 어려움이 있다. 이러한 진단상의 문제와 모든 임상과에 약진 환자가 생길 수 있다는 점 등으로 인하여 약진의 정확한 발생빈도를 구하는 것이 매우 어렵다. 국내보고에서 김 등⁴⁾, 방 등⁵⁾은 각각 피부과 외래환자의 2.7%, 3.8%가 약진 환자였으며 은⁶⁾은 타과 입원 환자로서 피부과에 자문 의뢰된 환자중 약진이 차지하는 비율이 15.8%라고 하였다. 신 등²⁾은 1976년에서 1985년까지 10년간 서울대병원 피부과에 입원한 환자중에 약진 환자가 8.89%라고 보고하였다. Karch 등⁷⁾과 Stewart 등⁸⁾은 모든 입원 환자 중 약진환자가 약 2%에서 3%를 차지한다고 하였으며 Arndt와 Jick⁹⁾은 22,227명의 입원 환자중에 2.2%가 입원중에 발진, 두드러기, 소양감 등을 호소하였으며 약물치료중에 피부병변이 나타나는 율은 1000명당 3명이라고 하였다.

저자들은 비교적 정확한 자료를 얻을 수 있는 입원환자를 대상으로 발생빈도, 임상양상, 원인 약제 및 검사소견 등을 구하였고, 그 결과를 본 논문과 같은 연구방법을 이용한 신 등²⁾의 결과와 비교하여 어떠한 변화를 보이는 지 고찰하고자 하였다.

본 연구에서 피부과에 입원한 환자중 약진으로 진단받은 환자는 4.67%로 신 등의 8.89%에 비하여 감소하였으나 피부과의 연평균 입원 환자가 143명에서 최근 5년간은 231명으로 증가 하여 연평균 약진환자의 수는 10.8명으로 신 등의 12.7명과 큰 차이를 보이지 않았다. Kaupinnen 등¹⁰⁾은 해마다

Table 8. Common drugs causing drug eruptions

1986 ~ 1990			1976 ~ 1985		
Drug	No.	%	Drug	No.	%
DPH	6(2*)	11.5	Ampicillin	14	14.7
Ampicillin	4(2*)	7.6	ASA	12	12.6
ASA	3	5.8	DPH	11	11.6
Carbamazepine	3	5.8	Sulfonamide	7	7.4
Aminopyrin	3*	5.8	Phenacetin	7	7.4
Phenobarbital	2*	3.8	Phenobarbital	4	4.2

DPH : diphenylhydantoin

* : One of two suspected causative agents

약진의 빈도가 감소된다고 보고하였으며 이를 약제사용에 대한 주의 및 감시가 개선되기 때문인 것으로 해석하였다. 국내에서는 약제를 의사의 처방이 없이도 누구나 쉽게 구할 수 있으므로 약진의 발생빈도가 감소추세를 보이지 않을 것으로 생각할 수 있으며, 실제로 본 논문의 연구 대상인 57명중 22명이 의사의 처방 없이 약진의 원인이된 약물을 구하였지만 본 논문과 신 등의 결과만으로는 정확한 발생빈도의 변화를 알 수 없었다.

성별 분포는 신 등의 결과와 같이 남녀 모두 각각 27명씩으로 차이를 보이지 않았으며 20대가 가장 높은 빈도를 보였다.

약진의 임상 형태로는 발진형 발진이 가장 많았으며 다음으로 Stevens-Johnson 증후군, 급성 담마진, 중독성 표피괴사 용해증, 다형홍반 순이었다. 이 결과는 지금까지의 다른 결과^{10,11)}와 비교하여 볼 때 발진형 발진이 가장 많은 것은 동일한 결과였으나 Stevens-Johnson 증후군과 중독성 표피괴사용해증의 빈도는 다른 보고에 비하여 높게 나타났다. DeSwarte¹¹⁾, Stewart등⁸⁾과 신 등은 발진형 발진 다음으로 급성 담마진이 많은 것으로 보고하였고 Kaupipinen¹⁰⁾은 446명의 입원 환자를 대상으로한 연구에서는 발진형 발진 다음으로 고정 약진이 많았다고 보고하였으나 본 연구에서는 급성 담마진이나 고정 약진보다 Stevens-Johnson 증후군과 중독성 표피괴사 용해증이 상대적으로 높은 빈도를 보인 것은 약진 중 비교적 경한 증상을 보이는 급성 담마진이나 고정 약진 환자들은 통원 치료가 가능한 경우가 많고, 서울대학병원의 3차 의료기관으로써의 역할이 증가하여 중증의 Stevens-Johnson 증후군과 중독성 표피괴사 용해증으로 타병원으로부터 전원되어 오는 환자들이 증가되었기 때문으로 생각된다.

본 논문의 연구대상인 54명의 약진환자 중에서 원인약제를 밝힐 수 있었거나 강력히 의심할 수 있었던 환자는 37명이었으며 17명은 원인 약제를 밝혀내지 못하였다. 이들 17명 중에 4명은 한약제를 복용하였고 나머지 13명은 약제를 복용하지는 하였으나 약국이나 주변 친지의 권유로 복용한 경우로 자신이 복용한 약제의 성분이 무엇인지 모르는

경우였다. 신 등은 원인 약제로 한약제도 포함시켰으나 본 연구에서는 결론에서 언급한 바와 같이 한약제가 원인 약제로 의심되는 환자가 4예 있었으나 이들 한약제의 구성 성분을 알 수 없어 원인 약제의 분류에 포함시키지 않았다. 9명의 환자에서는 2가지의 약제가 본연구에서 사용한 진단기준 상 같은 점수를 얻어 2가지의 약제를 모두 고려하였다. 원인 약제들은 신 등의 결과와 같이 주로 항균제나 중추신경계 억제제, 해열 진통제에 속하는 약제들로서 diphenylhydantoin, ampicillin, acetylsalicylic acid, carbamazepine 등이 흔하였다. 신 등도 거의 같은 약제를 흔한 원인으로 보고하였으나 본 연구의 결과에 포함되지 않은 sulfonamide를 7예에서 원인약제로 보고하였다(Table 8). 이는 sulfonamide 사용의 점차적인 감소로 인한 결과라고 볼 수 있다.

본 연구에서 소양감이 동반된 경우가 55.1%, 발열이 동반된 경우가 51.0%로 신 등의 결과와 비교하여 소양감의 빈도가 약 8% 감소한 결과이나 이는 소양감을 호소하는 빈도가 낮은 Stevens-Johnson 증후군과 중독성 표피 괴사용해증 환자가 증가하였기 때문으로 보여진다(Table 6).

검사 소견에서는 간기능 검사의 이상과 백혈구 증다증, 호산구 증다증을 보인 예가 많았다. 간기능 검사의 이상을 보일 수 있는 질환을 동반하지 않은 환자들 중에 간기능 검사의 이상을 보인 환자들의 검사 수치를 추적 관찰하여 검사 결과가 정상화되는 시기를 알아보려 하였으나 대부분의 환자들에서 간기능 검사가 정상화 되기 전에 임상 양상의 호전을 보여 추적 관찰이 중단되었기 때문에 간기능 검사의 정상화를 확인할 수 없었다.

이상과 같이 다양한 임상 양상을 보이는 약물에 의한 피부반응의 발생기전은 알레르기 반응과 비알레르기 반응으로 나누어 생각할 수 있다. 비알레르기 반응으로는 약리반응과 육아종성반응, acneiform eruption, 색소 침착등이 있으나 임상에서 문제가 되는 대부분의 약진들은 알레르기반응으로 설명되고 있다¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾. 이러한 약진에서의 알레르기 반응은 일반적인 알레르기반응과 같이 제 1 형에서 제 4 형으로 분리하여 설명하고 있다. 이를 임상양

상과 함께 고찰하여 보면 다음과 같다.^{1,12,13,14,15)}

제 1 형 : 면역그로불린E의 매개로 일어나는 반응으로 가장 잘 알려진 것은 페니실린의 예로 맥관부종이나 두드러기를 나타낼 수 있으며 홍반이나 다른 형태의 발진은 거의 발생하지 않는다. 아나필락시스와 사망을 초래할 수 있으므로 가장 중요한 약물반응으로 환자를 세심하게 관찰하고 원인이 되는 약제를 찾아 내는 것이 중요하다.

제 2 형 : 세포독성 반응으로 opsonization이나 보체의 활성화를 통하여 일어나며 용혈현상이나 자반증이 대표적인 예이며 백혈구의 감소가 올 수 있다.

제 3 형 : 순환 면역 복합체에 의한 약물반응으로 혈청병의 피부발진이 대표적인 예이며 약제에 의한 혈관염도 제 3 형으로 생각되어지고 있다. 피부반응 이외에 관절이 붓거나 발열, 혈청 보체치의 감소, 간기능의 장애 또는 다른 전신증상 등이 동반되어 나타날 수 있다. 제 3 형 알레르기 반응을 일으킬 수 있는 약물로는 페니실린, sulfonamide, thiouracil, cholecystographic dye, diphenylhydantoin, aminosalicylic acid, streptomycin등이 알려져 있다.

제 4 형 : 지연형 알레르기 반응 또는 세포 면역 반응으로 약제에 의한 접촉피부염이 이에 속하며 베타 락탐 항생제나 항 경련성 약제에 의하여 흔히 발생되는 전형적인 발진형 발진도 환자의 말초 혈액에서 감작된 임파구가 나타나므로 지연형 알레르기 반응에 속한다.

이상에서 약진의 병인론을 고찰하였으나 실제로 임상 의사들이 약진이 의심되는 환자를 접하게 될 때 느끼는 가장 큰 어려움은 약진의 진단과 원인 약제를 찾는 것이라고 할 수 있다. 본 논문에서 약진을 진단하는 방법으로 Kramer의 6가지 기준을 사용하였다. 이 중에서 약진에 대해 일반적으로 알려진 경험과 약제 투여와 증상발현의 시간관계 및 고려해 볼 수 있는 다른 원인 인자가 없다는 점은 저자들이 거의 모든 예에서 약진의 진단에 적용할 수 있었던 기준이었으나 확진에 큰 도움을 주는 약제의 재투여는^{16,17)} 위험 부담과 적용상의 문제로 진단 기준으로 활용하지 못하였다. 본 연구에서 사용한 진단 기준 이외에 약진의 진단에 도움을 줄

수 있는 검사로^{13,14,15)} in vivo test인 skin prick test, intradermal test, patch test가 있으며 in vitro test로 drug specific Ig-E antibodies를 찾는 RAST나 western blot과 cellular test인 histamine release assay, lymphocyte transformation test 등이 있으나 아직까지 이러한 검사방법들이 임상에 활용되고 있지 않으므로 본 연구와 같이 문진과 이학적 검사 및 지금까지 알려진 경험을 이용하여 진단하는 것이 가장 합리적으로 약진을 진단하는 방법이라고 할 수 있다.

약진의 치료로는 가능한한 원인약제를 끊고 대체할 수 있는 다른 약제로 바꾸는 것이 가장 좋으나 대신할 약제가 없어 대증치료를 하면서 경과를 관찰해야만 하는 경우도 있다. 여러약제를 사용하고 있는 환자에서는 가장 가능성이 높은 약제부터 사용을 중단하고 증상의 변화를 관찰하는 것이 좋다. 아나필락시스, 중독성 표피 괴사용해증, Stevens-Johnson 증후군, 박탈성 홍피증 등의 경우에는 각각 필요한 치료를 하여야 하지만 대부분의 응급을 필요로 하지 않는 약진의 경우에는 투약 중지 및 대증치료를 증상의 호전을 보인다. 본 논문의 연구 대상인 54명의 환자 중에서 52명의 환자는 원인 약제를 끊은 후 약진의 소실을 보였으나 중독성 표피 괴사용해증 환자 2명은 패혈증으로 사망하였다.

약진은 원인약제마다 흔히 발생하는 발진의 임상양상과 동반되는 증상이 차이를 보이므로¹⁸⁾ 향후 임상에 사용되는 약제가 변화함에 따라서 약진의 임상양상도 변화할 것으로 생각된다. 그러나 본 연구의 결과는 이전 10년간의 결과와 비교하여 sulfonamide에 의한 약진의 현저한 감소 이외에 전체적인 임상양상이나 원인약제는 큰 변화를 보이지 않았다.

요 약

저자들은 1986년 1월부터 1990년 12월까지 서울대병원 피부과에 약진으로 입원한 환자의 임상양상 및 검사소견을 요약하면 다음과 같다.

1) 최근 5년간 약진으로 입원한 환자는 53명으로

연 평균 10.8명이었다.

2) 피부발진의 임상 형태는 발진형 발진(30.8%), Stevens-Johnson 증후군(23.1%), 급성담마진(11.5%), 중독성 표피 괴사음해증(11.5%), 다형 홍반(9.6%), 고정 약진(5.8%), 광과민증(3.8%), 태선양 약진(1.9%)의 순이었다.

3) 원인약제는 diphenylhydantoin, ampicillin, acetylsalicylic acid, carbamazepine이 흔하였고 이전 10년간의 원인약제와 비교하여 sulfonamide의 감소를 보였다.

4) 검사소견으로 간기능 검사의 이상이 32.7%이었으며 백혈구 증다증이 26.5%에서, 호산구 증다증이 16.3%에서 나타났다.

5) 동반된 증상으로는 소양증(55.1%)과 발열(51.0%)이 흔히 관찰되었다.

이상의 결과를 1976년에서 1985년까지의 결과와 비교하여 보면 연평균 환자수는 큰변화를 보이지 않으나 피부과 입원환자 중에 차지하는 비율은 8.9%에서 4.6%로 감소하였으며 원인약제는 sulfonamide의 감소를 보였다.

References

- 1) 이유신. 임상피부과학. 2판. 여문각, 서울, 37-42, 1992
- 2) 신기식 · 조광현 · 이유신. 최근 10년간 약진으로 입원한 환자의 임상적 관찰(1976-1985). 대한피부과학회지 1987 ; 25 : 176-182
- 3) Kramer MS, Leventhal JM, Hutchinson TA, Feinstein AR. An algorithm for the operational assessment of adverse drug reactions. JAMA 1979 ; 242 : 623-632
- 4) 김수남 · 이병호. 약진에 대한 임상적 관찰. 대한피부과학회지 1978 ; 16 : 377-381
- 5) 방동식 · 조정구 · 이성낙. 최근 5년간 피부질환의 통계적 고찰. 대한피부과학회지 1983 ; 21 : 37-44
- 6) 은희철. 타과입원환자중 피부과 자문례에 대한 임상분석. 대한의학협회지 1986 ; 29 : 860-864
- 7) Karch FE, Lasagna L. Adverse drug reactions : A critical review. JAMA 1975 ; 234 : 1236-1241
- 8) Stewart RB, May FE, Stanley IC. Dermatologic adverse drug reactions in hospitalized patients. Am J Hosp Pharm 1979 ; 69 : 609-614
- 9) Arndt KA, Hershel J. Rates of cutaneous reactions to drugs. JAMA 1976 ; 235 : 918-922
- 10) Kauppinen K, Stubb S. Drug eruption : Causative agents and clinical types. Acta Derm Venereol 1984 ; 64 : 320-324
- 11) DeSwarte RD. Drug allergy-problems and strategies. J Allergy Clin Immunol 1984 ; 74 : 209-221
- 12) Bruinsma W. A guide to drug eruption. 4th Ed. Meppel, Amsterdam, 19-33, 1987
- 13) Moschella SL, Hurley HJ. Dermatology. 3rd ed. W. B. Saunders Company, Philadelphia, 535-573, 1992
- 14) Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freeberg IM, Austen KF. Dermatology in general medicine. 3rd Ed. Mc Graw Hill, 1353-1366, 1987
- 15) Mukhtar H. Pharmacology of the skin. 1st ed. CRC Press, London, 151-166, 1992
- 16) Pasricha JS. Drugs causing fixed eruptions. Br J Dermatol 1979 ; 100 : 183-185
- 17) Warin RP, Smith RJ. Challenge test battery in chronic urticaria. Br J Dermatol 1976 ; 94 : 401-406
- 18) Bruinsma W. A guide to drug eruption. 4th Ed. Meppel, Amsterdam, 63-96, 1987