

Case Report / 증례

## 生料四物湯加味方과 黃連解毒湯 약침을 병행한 건선의 한방 치험 1례

이호찬 · 최정화 · 김종한 · 정민영 · 박수연\*

동신대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

### A Case Report of Psoriasis treated with Traditional Korean Medicine Including SaengRyoSaMultang-Gamibang and Hwangryunhaedok-tang Herbal-Acupuncture

*Ho-Chan Lee · Jung-Hwa Choi · Jong-Han Kim · Min-Yeong Jeong · Soo-Yeon Park\**

Department of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Korean medicine, Dongshin University

#### Abstract

**Objectives** : The aim of this study is to report the effect of Traditional Korean Medicine Including SaengRyoSaMultang-Gamibang and Hwangryunhaedok-tang Herbal-Acupuncture on the treatment of psoriasis.

**Methods** : A patient with psoriasis was treated with SaengRyoSaMultang-Gamibang, Hwangryunhaedok-tang Herbal-Acupuncture, Aroma therapy, Acupuncture. The severity of psoriasis was assessed with Psoriasis Area and Severity Index(PASI).

**Results** : After treatment, the patient showed that itching symptoms was disappeared and score of PASI changed from 23.4 to 2.9.

**Conclusions** : According to the result, These findings suggest that Traditional Korean Medicine can be effective for the treatment of psoriasis.

**Key words** : Psoriasis; SaengRyoSaMultang-Gamibang; Hwangryunhaedok-tang Herbal-Acupuncture; Aroma therapy; Psoriasis Area and Severity Index(PASI)

## 1. 서론

건선은 丘疹 및 鱗屑을 동반하며, 악화와 호전을 반복하는 만성 질환이다. 팔꿈치나 무릎, 머릿속처럼 외부의 자극과 충격을 잘 받기 쉬운 부위에 은색으로 희고 곱겹질처럼 두꺼운 껍질이 일어나는 피부병이다<sup>1)</sup>.

발생 빈도는 전 인구의 1~3%로 추정되지만 인종, 민족, 지리적 위치에 따라 많은 차이를 나타낸다. 원인은 아직 명확히 규명되지 않았으나, 현재까지는 유전적 요인하에 개인의 생활과 환경적 요인이 유발인자로 작용하며 면역학적 요인에 의해 각질형성 세포의 증식과 염증 반응이 일어나는 것으로 해석되고 있다<sup>2)</sup>.

한의학에서는 건선은 白庖, 銀屑病, 風癬, 松皮癬, 白屑風 등에 해당하며, 그 원인을 風毒邪, 風濕, 風熱, 風寒 등의 外因과 血熱, 血燥, 血瘀, 肝腎不足 등의 內因으로 분류하여 각각의 원인에 따른 辨證論治를 시행하여 치료한다<sup>3)</sup>. 본 증례의 患者 口渴喜冷飲, 面赤, 舌紅 苔微黃, 脈數하고 鱗屑을 동반한 매우 붉은 紅斑性 丘疹을 위주로 하는 건선 병변을 보아 血熱證으로 변증하였다.

건선의 한방치료로는 침, 뜸, 한약, 외용약, 부항, 아로마 연고 등을 병행하여 치료하는 경우가 많다<sup>4)</sup>. 본 증례는 生料四物湯加味方과 黃連解毒湯 약침, 아로마 연고, 침 치료를 병행하여 치료하였다.

生料四物湯은 補血調血하는 四物湯에서 熟地黃을 대신하여 生地黃으로 바꾸고, 祛風清熱하는 防風, 黃芩, 薄荷 등을 配伍하여 여러 가지 皮膚瘡에 활용할 수 있는 방제이다<sup>5)</sup>. 生料四物湯은 아토피 피부염에

임상에서 사용할 수 있다는 보고<sup>6)</sup>와 DNCB로 유발된 아토피 피부염 동물 모델에서 피부증상을 감소시키는 것에 관한 직접적인 연구<sup>7)</sup>등 피부질환에 활용한 논문들이 보고되고 있다. 건선의 면역조직화학적 연구에서 건선의 발병에 혈관 변화가 중요한 역할을 함을 한<sup>8)</sup>등은 밝혔고 이에 血熱證으로 변증된 건선환자에게 補血調血하는 四物湯에 清熱하는 약제 등을 가감한 生料四物湯이 효과가 있을 것이라 생각하였다.

약침으로는 黃連解毒湯 약침을 사용하였는데, 黃連解毒湯 약침은 아토피 피부염<sup>9)</sup>, 지루성 피부염<sup>10)</sup> 등의 다양한 피부질환에 활용되고 있다. 清熱燥濕, 清心除煩, 瀉火解毒 작용을 하며, 항염 효과를 가지는 黃連解毒湯 약침이 병변을 호전 시키고 소양감을 줄일 것이라 생각하여 병변, 소양감이 있는 부위를 위주로 사용하였다.

이에 동신대학교 부속 순천한방병원 한방안이비인후피부과에 내원한 건선 환자 1례에 生料四物湯加味方과 黃連解毒湯 약침, 아로마 연고, 침 치료를 병행한 한방치료로 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

동신대학교 부속 순천한방병원 한방안이비인후피부과에 2017년 11월 14일부터 2017년 11월 17일까지 4일간, 2017년 11월 27일부터 2017년 12월 2일까지 6일간, 2017년 12월 8일부터 2017년 12월 16일까지 9일간 입원치료를 받고, 2017년 11월 22일 외래치료를 받은 건선 환자 1명을 대상으로 하였다.

### 2. 연구방법

#### 1) 건선의 중등도

건선을 평가하는데 가장 널리 사용되고 있는

Corresponding author : PhD. Soo-Yeon Park, Department of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Suncheon Oriental Hospital of Dongshin University, 331 Isu-ro, Suncheon-si, Jeollanam-do, Korea, 540-320. (Tel : +82-61-729-7122, E-mail : swallow92@hanmail.net, FAX : (061) 725-1717)

• Received 2018/1/5 • Revised 2018/1/29 • Accepted 2018/2/5

Psoriasis Area and Severity Index(PASI)<sup>11)</sup>에 따라 頭部, 上肢, 體幹, 下肢의 각 부위별 홍반, 경화, 인설을 0~4점으로 평가하여 계산하였다.

## 2) 소양감

소양감의 정도는 수면장애의 정도에 따라 0~4점<sup>12)</sup>으로 기록하고(Table 1), 부위에 따른 소양감은 환자 스스로 0에서 10점 사이에서 평가하도록 하는 VAS(visual analogue scale)을 사용하였다.

## 3. 치료방법

### 1) 鍼灸治療

침은 일회용 Stainless 호침(동방침, 0.25x40mm)을

사용하였으며, 1일 1회 치료하였다. 治療穴位는 兩側 四關, 足三里, 曲池, 中腕 등을 선택하였고 15~20분 동안 留鍼하였다.

### 2) 韓藥治療

한약 처방은 하루 기준으로 2첩 3팩을 120cc씩 식 후 30분에 복용하도록 하였다. 복용기간은 2017년 11월 14일부터 2017년 12월 16일까지(33일)이며 처방의 구성은 다음과 같다(Table 2).

### 3) 藥鍼治療

黃連解毒湯 藥鍼(자생 남양주 원외탕전원)을 일요일을 제외한 입원기간 동안 1일 1회 총 3cc, 외래치료 시에는 1일 1회 총 3cc를 0.2cc씩 환부 주위에 直刺로 투여하였다.

### 4) 아로마 연고

아로마 에센셜 오일(티트리-8드롭, 케모마일-2드롭, 라벤더-2드롭)에 베이스 크림 20mg을 혼합하였으며, 1일 2회씩 아침, 저녁으로 도포하는 것을 기본으로, 추가적으로 소양감이 있을 때마다 환자가 소양감을 호소하는 부위에 직접 도포하였다. 아로마 에센셜 오일은 한의자연요법학회에서 공급받아 사용하였다.

Table 1. Pruritus Score According to Sleep Disturbance

Score	Pruritus
0	There is no Pruritus
1	Pruritus is greatly reduced and occurs at night sometimes
2	Pruritus gets worse at night
3	Pruritus is so severe that The Patient can not sleep deeply at night
4	Severe Pruritus during the day

Table 2. Composition of SaengRyoSaMultang-Gamibang

Herb name	Botanical name	Amount(g)
Saengjihwang(生地黃)	<i>Rehmanniae Radix Recens</i>	20
Baegiagyag(白芍藥)	<i>Paeonia japonica</i>	8
Yeongyo(連翹)	<i>Forsythiae Fructus</i>	8
Cheongung(川芎)	<i>Cnidii Rhizoma</i>	8
Hwapi(樺皮)	<i>Pruni Cortex</i>	8
Danggwi(當歸)	<i>Angelica Gigantis Radix</i>	8
Gamcho(甘草)	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	4
Bangpung(防風)	<i>Saposhnikoviae Radix</i>	4
Hyeonggae(荊芥)	<i>Schizonepetae Spica</i>	4
Maegmundong(麥門冬)	<i>Ophiopogonis Tuber</i>	4
Bagha(薄荷)	<i>Menthae Herba</i>	4

III. 증례

1. 환자

박OO(F/52)

2. 치료기간

33일. 2017년 11월 14일~17일, 2017년 11월 27일~12월 2일, 2017년 12월 8일~12월 16일까지의 입원치료와 2017년 11월 22일 1회의 외래치료.

3. 발병일

2016년 11월(2017년 10월 尤甚)

4. 주소증

頭部, 上肢, 體幹, 下肢의 紅斑性 丘疹, 鱗屑과 소양감으로 인한 不眠.

5. 과거력

없음

6. 가족력

부모 - 담낭암

형제 - 혈액암

7. 현병력

- ① 2016년 11월경 순천 local 피부과에서 Psoriasis Dx 받으신 후 PRN으로 순천 local 피부과, 이삼릉 피부과, 광양 피부과에서 Inj, oint Tx, med po. (가장 최근 2017년 10월 말까지 광양 피부과에서 med po 하심)
- ② 2017년 10월 20일부터 홍삼엑기스를 1p#1으로 10일간 복용한 후에 2017년 10월 30일부터 유허 제품을 15일간 복용하고 환부에 도포함. (이 과정에서 병변이 심해짐)

8. 望聞問切(2017년 11월 14일, 초진시)

- 1) 食欲 : 食欲 良好(GD, 3回/1日)
- 2) 消化 : 消化力 良好
- 3) 大便 : 1回/1日(良好)
- 4) 小便 : 4~6回/1日(良好)
- 5) 睡眠 : 3~4H(淺眠)
- 6) 口渴 : 口渴喜冷飲
- 7) 汗 : 別無
- 8) 面 : 面赤
- 9) 舌, 脈 : 舌紅 苔微黃, 脈數

9. 치료경과

전신 관찰을 통해 紅斑性 丘疹의 크기, 색 및 분포도, 鱗屑의 증감을 기록하였으며 소양감은 환자의 진술을 근거로 하였다. 치료기간에 따른 건선 사진의 변화, PASI 점수와 부위와 수면 따른 소양감은 다음과 같다(Fig. 1)(Table 3, 4).

1) 2017년 11월 14일

- ① 건선의 양상 : PASI 23.4점 - 얼굴을 제외한 전신의 은백색의 鱗屑을 동반한 다양한 크기의 매우 붉은 紅斑性 丘疹이 분포하였다. 심한 정도는 下肢(臀部) 上肢, 體幹 頭部 순이었다. 특히 下肢(臀部)의 병변 분포가 가장 넓게 관찰되었으며, 전체적으로 심하게 긁어 생긴 찰과상을 동반하고 있었다.
- ② 소양감 : 晝夜間에 심한 소양감을 호소하고 이로 인해 수면에 지장이 있었다. 특히 臀部, 下肢部의 소양감甚.

2) 2017년 11월 16일

- ① 건선의 양상 : PASI 23.4점 - 背部 丘疹의 분포가 증가하고 鱗屑도 조금 증가하였다. 背部의 점상 출혈이 증가하여 환자복에 묻어 나왔다. 下肢部, 臀部의 鱗屑이 전날 크게 감소하였다가 약간 증가하였다. 頭部의 鱗屑이 감소하였다.
- ② 소양감 : 전날 소양감이 크게 감소하여 수면에 지장이 없었지만 背部의 새로 생긴 丘疹 부위의 소양감으로 수면에 약간 지장이 있었다.

3) 2017년 11월 22일

- ① 건선의 양상 : PASI 18.2점 - 下肢部の 鱗屑이 감소하고 丘疹 중앙부의 색이 열어져 경계부와 색이 구별되었다. 臀部的 丘疹도 중앙부의 색이 살짝 열어지고 鱗屑도 감소하였다. 背部 丘疹의 분포가 퇴원시와 비슷한 상태이지만 丘疹의 색과 鱗屑은 약간 감소한 상태였다. 頭部の 丘疹의 색이 감소하였다.
- ② 소양감 : 背部를 제외한 전체적인 소양감은 거의 없는 상태로 퇴원시와 비슷하였다. 背部의 소양감으로 수면에 약간 지장이 있었다.

4) 2017년 11월 27일

- ① 건선의 양상 : PASI 18.2점 - 下肢部(臀部)의 丘疹의 색이 약간 열어지고 鱗屑이 약간 감소하였지만 큰 육안적인 호전은 보이지 않았다. 下肢部の 丘疹의 분포가 약간 증가하였다. 頭部の 丘疹의 색은 색의 침착만 남아있었고, 鱗屑은 소실되었다. 背部 丘疹의 분포는 비슷하였지만 丘疹의 색은 살짝 열어졌다. 背部, 上肢部, 腹部的 소양감으로 인해 긁어서 점상 출혈이 있었다.
- ② 소양감 : 背部, 上肢部, 腹部的 소양감으로 인해 수면에 지장이 있었다.

5) 2017년 11월 30일

- ① 건선의 양상 : PASI 13.4점 - 體幹의 丘疹의 색이 열어져 색의 침착만 남은 부분이 있었고, 下

肢部 丘疹의 중앙부의 색이 열어져서 피부색으로 돌아온 부위가 관찰되었다. 下肢部の 鱗屑은 감소하여 丘疹의 중앙부는 鱗屑이 소실되었으나 경계 부위에서 관찰이 되었다. 下肢部(左 大腿에 外側)에 소양감으로 큰 불편감은 없지만 무의식적으로 긁어서 점상출혈이 있었다.

- ② 소양감 : 背部, 上肢部, 腹部的 소양감은 감소하였고, 下肢部の 소양감이 약간 증가하였으나 소양감으로 인한 수면에 지장은 없었다.

6) 2017년 12월 8일

- ① 건선의 양상 : PASI 7.8점 - 이전 입원기간에 비해서 體幹의 丘疹의 색이 더 열어져 약간의 丘疹만이 관찰되고 나머지는 색의 침착만 남아 있었다. 下肢部の 丘疹의 경계부의 색도 더 열어졌다. 體幹과 上肢部の 소양감으로 점상출혈이 있었다.
- ② 소양감 : 下肢部の 소양감은 소실되었으나 體幹과 上肢部の 소양감으로 수면에 약간 지장이 있었다.

7) 2017년 12월 16일

- ① 건선의 양상 : PASI 2.9점 - 體幹, 上肢部, 臀部的 丘疹의 색이 열어져 색의 침착만 남아있고, 鱗屑은 깨끗하게 소실되었다. 下肢部の 경우 丘疹의 분포가 이전보다 감소하였고, 丘疹의 색도 감소하여 경계부에 색의 침착된 부위와 같이 존재하였다. 下肢部の 鱗屑 또한 몇몇 丘疹의 경계부에만 약간 존재하였다.
- ② 소양감 : 소양감은 완전히 소실되었다.

10. 환자 동의서 작성과 윤리적 승인

- 1) 본 연구는 환자에게 진료정보 수집 및 활용에 관해 충분히 설명하고 사진 활용과 진료정보의 논문활용에 대해 동의를 얻은 이후에 진행하였다.
- 2) 본 연구는 동신대학교 부속 순천한방병원 임상시



Fig. 1. Changes in Psoriasis According to Treatment Duration

험 심사위원회 승인을 받아 시행하였다(승인번호 DSU 2017-11).

#### IV. 고 찰

건선은 은백색의 鱗屑을 동반한 丘疹과 판을 보이며, 병변의 분포나 정도에 개인차가 큰 원인 미상의

피부질환으로, 악화와 호전을 반복하는 만성 경과를 나타낸다. 병변은 대칭성으로 나타나며 무릎, 팔꿈치, 둔부, 두부 등에 호발하며 부딪치거나 물리적 자극에 의해 동일한 병소가 나타나는 Koebner's Phenomenon과 병변부의 鱗屑 제거시 얇아진 진피 유두 및 확장된 혈관으로 인하여 일어나는 점상출혈인 Auspitz sign 및 조갑판에 점상함몰을 보이는 Nail

Table 3. Psoriasis Area and Severity Index(PASI)

Date	Plaque characteristic	Body region and weighting factor				PASI Score
		Head	Arms	Trunk	Legs	
		×0,1	×0,2	×0,3	×0,4	
2017.11.14	Erythema*	2	2	2	3	23.4
	Thickness*	2	2	2	3	
	Scaling*	2	2	2	3	
	Body region**	2	2	3	4	
2017.11.16	Erythema	2	2	2	3	23.4
	Thickness	2	2	2	2	
	Scaling	1	2	2	3	
	Body region	2	2	4	4	
2017.11.22	Erythema	1	2	2	3	18.2
	Thickness	1	1	1	2	
	Scaling	1	1	1	2	
	Body region	2	2	4	4	
2017.11.27	Erythema	1	2	2	3	18.2
	Thickness	1	1	1	2	
	Scaling	1	1	1	2	
	Body region	2	2	4	4	
2017.11.30	Erythema	1	1	1	2	13.4
	Thickness	1	1	1	1	
	Scaling	1	1	1	2	
	Body region	2	2	4	4	
2017.12.08	Erythema	1	1	1	2	7.8
	Thickness	0	0	0	1	
	Scaling	0	0	0	1	
	Body region	1	2	3	4	
2017.12.16	Erythema	0	1	1	1	2.9
	Thickness	0	0	0	1	
	Scaling	0	0	0	1	
	Body region	0	1	1	2	

\* Score (0=None, 1=Slight, 2=Moderate, 3=Severe, 4=Very Severe)

\*\* Degree of involvement as % for each body region affected : Score each region between 0 and 6.(0=None, 1=1~9%, 2=10~29%, 3=30~49%, 4=50~69%, 5=70~89%, 6=90~100%)

Table 4. Pruritus Assessment

Date	VAS					Pruritus Score According to Sleep Disturbance
	Head	Arms	Trunk	Hip	Legs	
2017.11.14	3	3	3	8	8	4
2017.11.16	2	2	6	2	2	2
2017.11.22	1	2	4	1	1	2
2017.11.27	0	4	5	1	1	3
2017.11.30	0	2	2	2	2	1
2017.12.08	0	2	4	0	0	2
2017.12.16	0	0	0	0	0	0

Pitting이 대표적인 특징이다<sup>1,2)</sup>.

발생 빈도는 전 인구의 1~3%로 추정되지만 인종, 민족, 지리적 위치에 따라 많은 차이를 나타낸다. 원인은 아직 명확히 규명되지 않았으나, 현재까지는 유전적 요인하에 개인의 생활과 환경적 요인이 유발인자로 작용하며 면역학적 요인에 의해 각질형성세포의 증식과 염증반응이 일어나는 것으로 해석되고 있다<sup>2)</sup>. 건선의 분류는 판상형, 고름물집형, 물방울형, 홍색피부형, 역형 또는 스킴부형, Nail disease, 건성성 관절염으로 나눌 수 있다<sup>13)</sup>.

서양의학에서 건선의 치료는 국소치료, 전신치료, 광선치료 및 생물학 제제를 이용한 치료로 요약되며, 경증인 경우에는 국소치료를 시행하며, 심한 경우에는 자외선 요법을 병행하거나 전신치료를 시행하는 것이 원칙이다. 국소치료로는 Steroid제가 가장 흔히 쓰이며 그 외 Steroid제의 장기 사용에 따른 부작용이 없는 비타민D 유도체, Anthralin, Tar 등이 있으나 이들 또한 착색, 냄새, 국소 자극 등의 부작용을 일으킬 수 있다. 광선 치료에는 Anthralin 도포 후 UVB를 조사하여 효과를 증폭시키는 Anthralin 광요법, Psoralen 복용 후 UVA를 조사하는 PUVA요법 등을 사용하고 있으나 오심, 두통, 현기증 등의 부작용 및 피부암 발생 위험성이 보고되고 있다. 전신치료에는 Steroid, Retinoid, Cyclosporine, Methotrexate 등의 약물이 사용되며 구순염, 피부건조, 소양증 등의 부작용이 있을 뿐만 아니라 간장 및 신장 독성을 초래할 수 있어 일시적으로 사용해야 한다<sup>2,14)</sup>.

韓醫學에서 乾癬은 《諸病源候論》에서 “乾癬但有匡郭皮枯索。癢搔之白屑出是也.”라고 처음으로 기재되었다<sup>15)</sup>. 건선은 白庖, 銀屑病, 風癬, 松皮癬, 白屑風 등에 해당하며<sup>3)</sup>, 그 病因은 風寒, 風熱血熱, 濕熱蘊積, 血虛風燥, 血瘀, 肝腎不足, 火毒聚盛으로 보고 治法은 원인에 따른 辨證을 통하여 祛風散寒(風寒), 散風清熱(風熱血熱), 清熱利濕(濕熱蘊積), 養血去風潤燥(血虛風燥), 和血化瘀(血瘀), 補益肝腎(肝腎不足), 養血清熱解毒(火毒聚盛)이 제시되었다<sup>16)</sup>. 최근 10년간의 건선에

적합한 한약치료를 시행한 국내 임상 연구에서 血熱症으로 변증한 경우가 가장 많았다<sup>17)</sup>.

본 증례의 患者는 胸脇部 및 上下肢 및 前髮際部位 등 全身性 紅斑, 鱗屑 및 癢痒感을 주소로 2017년 11월 14일 본원에 입원하였고, 입원 당시 鱗屑을 동반한 큰 크기의 붉은 紅斑性 丘疹이 臀部 및 下肢部를 중심으로 나타났으며 癢痒感을 호소하셨는데, 夜間에 더 심한 양상을 보였다. 홍삼엑기스와 유향 제품을 복용하고 유향 제품을 환부에 도포함으로써 증상이 심해졌기 때문에, 제품의 사용을 중단시키고 치료를 시작하였다. 口渴喜冷飲, 面赤, 舌紅, 苔微黃, 脈數하고 鱗屑을 동반한 매우 붉은 紅斑性 丘疹을 위주로 하는 건선 병변을 보아 血熱證으로 변증하였다.

치료방법은 침 이외에 黃連解毒湯 약침, 아로마 연고를 사용하였고, 한약으로는 生料四物湯加味方を 처방하였다.

生料四物湯은 《東醫寶鑑·世醫得效方》에서 “治諸瘡 生地黃 赤芍藥 川芎 當歸 防風 各三分 黃芩 薄荷 各二分”라고 나오는 처방이다. 生料四物湯은 補血調血하는 四物湯에서 熟地黃을 대신하여 生地黃으로 바꾸고, 祛風清熱하는 防風, 黃芩, 薄荷 등을 配伍하여 여러 가지 皮膚瘡에 활용할 수 있는 방제이다<sup>9)</sup>. 生料四物湯은 아토피 피부염에 임상에서 사용할 수 있다는 보고<sup>6)</sup>와 DNCB로 유발된 아토피 피부염 동물 모델에서 피부 증상을 감소시키는 것에 관한 직접적인 연구<sup>7)</sup>등 피부질환에 활용한 논문들이 보고되고 있다.

건선의 면역조직화학적 연구에서 건선의 발병에 혈관 변화가 중요한 역할을 함을 한<sup>8)</sup>등은 밝혔고 이에 血熱證으로 변증된 건선환자에게 補血調血하는 四物湯에 清熱하는 약제 등을 가감한 生料四物湯이 효과가 있을 것이라 생각하였다.

증례에서 사용한 生料四物湯加味方の 구성은 生料四物湯에서 黃芩을 빼고 清熱解毒하고 苦寒하여 裏熱을 清解하는데 偏重된 連翹, 血分の 風熱이 上部에 鬱渴한 것을 疎散시키기 위해 荊芥, 清熱之劑로 손상되기 쉬운 陰血을 補血藥인 當歸와 함께 보충할 목적으



로 麥門冬과 清熱利濕, 消腫解毒하여 여드름, 모낭염 등 피부질환에 多用 하는 樺皮를 추가하였다<sup>18)</sup>.

黃連解毒湯은 《肘後備急方》<sup>19)</sup>에 처음 언급되었으며, 清火濕熱, 瀉火解毒의 대표적인 처방으로 黃芩, 黃連, 黃柏, 梔子로 구성되어있다. 黃連解毒湯 약침을 응용한 연구에는 아토피 피부염<sup>9)</sup>, 지루성 피부염<sup>10)</sup> 등의 피부질환 관련 연구가 있다. 본 증례의 患者는 血熱證으로 변증하였고 下肢部 위주의 鱗屑을 동반한 매우 붉은 紅斑性 丘疹과 심한 소양감을 호소하였다.

이에 저자는 血熱證 건선 환자에게 清熱燥濕, 清心除煩, 瀉火解毒 작용을 하며, 항염 효과를 가지는 黃連解毒湯 약침이 병변을 호전 시키고 소양감을 줄일 것이라 생각하여 병변, 소양감이 있는 부위를 위주로 사용하였다.

건선의 평가 방법으로는 PASI를 사용하였는데, PASI는 1978년 개발되어 현재 가장 널리 사용되어지고 있는 건선의 중등도를 평가하는 도구이다<sup>11)</sup>. 임상 연구 및 실제 임상에서 건선에 대한 일차적인 치료 효과를 판정할 때 처음 PASI 점수에서의 75% 점수 감소를 보이는 것을 의미하는 PASI 75를 널리 사용한다<sup>20)</sup>. 강<sup>13)</sup>등은 암상시험가이드라인 및 임상가이드라인과 기존 건선치료 한약제제 국외 임상연구 논문과 국내 증례 논문을 고찰한 결과 치료의 성공을 PASI 75로 잡고 치료 실패를 PASI 50이 달성되지 않았을 때로 설정할 것을 제시하였다.

이외에 소양감을 평가하기 위해서 수면장애의 정도에 따라 0~4점<sup>12)</sup>으로 기록하고, 부위에 따른 소양감은 환자 스스로 0에서 10점 사이에서 평가하도록 하는 VAS(visual analogue scale)을 사용하였다.

환자의 처음 내원시 PASI는 23.4였고, 下肢(臀部) 上肢, 體幹) 頭部 순으로 紅斑性 丘疹과 鱗屑을 호소하였다. 특히 下肢(臀部)의 병변 분포가 가장 넓게 관찰되었으며, 전체적으로 심하게 긁어 생긴 칼과상을 동반하였다. 소양감으로 인해 불면을 호소하였다. 2017년 11월 14일~17일까지 입원기간 동안 입원 첫째 날 치료 이후에 소양감은 감소하여 수면에 불편감

은 없어졌고, 下肢部와 臀部的 鱗屑이 크게 감소하였다. 하지만 이후에 퇴원시에 기존에 紅斑性 丘疹이 있던 부위가 아닌 背部를 중심으로 새로운 丘疹이 생겼다. 또 下肢部와 臀部的 鱗屑도 다시 증가하여 입원시와 PASI가 23.4로 같았다. 2017년 11월 22일 외래치료 시에 PASI는 18.2로 下肢部, 臀部的 鱗屑이 감소하고 丘疹의 중앙부의 색도 옅어졌다. 背部의 丘疹은 더 증가하진 않았고, 丘疹의 색이 살짝 옅어졌으나 큰 차이는 없었다. 背部로 소양감이 증가하긴 했으나 수면을 방해하는 정도는 아니었다. 2017년 11월 27일~2017년 12월 2일까지 입원기간 동안 PASI는 18.2에서 13.4로 감소하였다. 두 번째 입원기간 동안 전체적인 丘疹의 색이 옅어지고 鱗屑도 감소하였다. 體幹은 丘疹의 색이 많이 감소하여 색의 침착만 남은 부분이 있었고, 下肢部에서는 丘疹의 중앙 부위가 피부색과 같아진 부분이 있었다. 두 번째 입원시 背部의 소양감으로 정상적인 수면에 어려웠다. 하지만 치료 이후에 감소하여 수면에 지장이 없었다. 2017년 12월 8일~2017년 12월 16일까지의 입원기간 동안 PASI는 7.8에서 2.9로 감소하였다. 體幹, 上肢部, 臀部的 丘疹의 색이 옅어져 색의 침착만 남아있고, 鱗屑은 깨끗하게 소실되었다. 下肢部の 경우 丘疹의 분포가 이전보다 감소하였고, 丘疹의 색도 감소하여 경계부에 색의 침착된 부위와 같이 존재하였다. 下肢部的 鱗屑 또한 몇몇 丘疹의 경계부에만 약간 존재하였다.

2017년 11월 14일부터 12월 16일까지의 치료기간 동안 PASI는 23.4에서 2.9로 감소하여 PASI 75를 달성하여 강<sup>13)</sup>등이 제시한 치료 성공 기준을 만족했다.

국내의 건선 논문을 통해 건선의 변증유형과 한약 치료에 대한 증례 분석한 조<sup>17)</sup>등에서는 연구기간은 3~4개월이 소요된 증례가 가장 많았고, 건선 한약제제 임상시험 가이드라인 개발을 위한 관련 국내외 가이드라인과 기존 건선치료 한약제제 연구를 비교한 강<sup>13)</sup>등은 적절한 치료기간으로 8~12주를 제시하였으며 느리게 작용하는 약물일 시 16~24주까지 치료기간을

넓힐 수 있다고 제시하였다. 본 증례의 치료기간은 33일로 비교적 빠르게 PASI 75를 달성하였다고 생각한다.

치료기간 동안 한약 복용, 아로마 연고, 黃連解毒湯 약침, 침을 통한 건선의 호전을 확인할 수 있었는데, 어느 하나의 효과만이 아닌 복합적인 작용을 통해 효과가 있었다고 생각된다. 그리고 치료를 시작하면서 한약 복용, 아로마 연고의 도포는 꾸준히 실시하였으나 黃連解毒湯 약침, 침은 중단되는 기간이 있었다. 중단 기간 동안에 환자는 건선의 양상은 호전되고 있으나 소양감이 증가하는 경향을 보였는데, 이는 黃連解毒湯 약침과 침이 소양감 치료에 어느 정도 기여한다고 생각된다. 치료기간 동안 침, 약침 치료에 의한 Koebner's Phenomenon을 보이진 않았고, 혈액검사상 치료 과정에서의 부작용은 없었다.

본 증례의 환자의 경우, 평소 건선을 앓아오다가 유향 제품을 사용한 이후에 증상이 심해져 내원하였다. 환자의 일부가 약국에서 스테로이드 제제의 연고를 바르거나, 민간요법을 사용하는 등 자가 치료를 시도해보다가 병이 호전되지 않고 악화될 때 병원에 내원하는 경우가 있다. 잘못된 의학상식으로 이는 병의 치료를 늦추고 병을 악화시킨다는 것을 환자에게 인지시킬 필요가 있다고 생각된다. 그리고 건선의 경우 잘 낫지 않고 재발이 잦은 대표적인 피부병이므로 치료 이후에도 지속적인 관찰을 통해 재발 여부를 확인해야 하고 재발하는 경우 빠른 조기 치료가 더 효과적이며 필요할 것이다. 또한 환자에게 피부에 자극을 주는 행위, 찜질, 膏粱厚味の 음식, 음주, 흡연, 과로 등을 막는 생활습관 지도도 필요하다고 생각된다<sup>1)</sup>.

## V. Conclusion

1. 본 논문은 頭部, 上肢, 體幹, 下肢의 紅斑性 丘疹, 鱗屑과 소양감으로 인한 不眠을 호소하는 건선 환자 1례에 대해 치료한 치험례이다.

2. 환자의 주증상이 얼굴을 제외한 전신의 은백색의 鱗屑을 동반한 다양한 크기의 매우 붉은 紅斑性 丘疹을 위주로 하는 건선 병변이며 口渴喜冷飲, 面赤, 舌紅, 苔微黃, 脈數한 것을 보아 血熱證으로 보고 生料四物湯加味方, 黃連解毒湯 약침을 사용하였고, 더불어 침 치료, 아로마 연고를 병행하였다.
3. 그 결과 33일의 비교적 짧은 치료기간 동안 PASI는 23.4에서 2.9로 감소하여 치료 성공 기준인 PASI 75를 달성하였고, 소양감도 소실되었다. 따라서 본 연구의 건선 환자 1례에서 生料四物湯加味方, 黃連解毒湯 약침, 침 치료, 아로마 연고를 병행한 한방치료는 양호한 치료효과가 있음을 확인할 수 있었다.

## VI. References

1. Kang YH. Atlas of skin disease. 2nd ed. Seoul:Hanmi Medical Publishing Co. 2008:145-8.
2. Jeong JY, Han KW. Common Skin Disease in Korea. Seoul:MDworld medical book Co., Ltd. 2009:168-85.
3. Kim NK, Hwang CY, Lim GS. The Oriental and Occidental Bibliographic Study of Psoriasis. J Orient Med Surg Ophthalmol Otolaryngol. 1999;12(1):154-78.
4. Hong SH. Reviewing Research on Korean medical treatment of Psoriasis. The Journal of Korean Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2013;26(4):26-42.
5. Yun YG. Donguibangjewa cheobanghaeseol. Seoul:Eui Seong Dang Publishing Co. 2007:250-1,281.
6. Lee SH, Yun YG. Study for treatment of

- Atopic dermatitis in Oriental Medical Prescription, J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2006;19(3):103-17.
7. Kim JS, Choi JH, Kim JH, Jeong MY, Park SY. Effects of SaengRyo-SaMul-tang on Atopic Dermatitis Induced by DNCB in Mice. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2017;30(1):87-105.
  8. Han JM, Yoon HJ, Ko WS. Literature Review of the Korean Medicinal Approaches to Immunohistochemical Research on Psoriasis. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2014;27(4):87-100.
  9. Lee DJ, Kwon K, Sun SH, Seo HS. Koposids Varicelliform Eruption in Atopic Dermatitis Treated with Korean Medicine. J of Pharmacopuncture, 2014;17(2):80-3.
  10. Hong CH. Two cases of Seborrheic Dermatitis Treated by Hwangryunhaedok-tang Pharmacopuncture Therapy. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2012;25(2): 68-75.
  11. Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis-oral therapy with a new retinoid. Dermatologica, 1978;157(4):238-44.
  12. Yoon JI. Psoriasis. Seoul:Korea medical book publisher, 1996:15-27,30-1,48,131-3.
  13. Kang SH, Moon YK, Jeong WY, Nam HJ, Kim YB, Lee JH, *et al.* Comparison between domestic and foreign Clinical guidelines and previous researches on Korean medicine for psoriasis to develop the clinical trial guideline of psoriasis using Korean medicine. J Korean Med Otolaryngol Dermatol, 2016; 29(2):12-32.
  14. KIDA Textbook Editing Board. Dermatology 5th Edition, Seoul:Ryo Moon Gak, 2008: 241-51.
  15. Chao YF. Zhubingyuanhouulun. Seoul:Jung Dam Publishing Co, 1985:796-8.
  16. Kim KJ, Kim NK, Kim YB, Kim JH, Park MC, Park SY, *et al.* Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery. Busan:Seonu, 2007:381-6.
  17. Cho YS, Baek JH. A Review of Case Studies with pattern Identifications and Herbal Medicines for Psoriasis. J Pediatr Korean Med, 2017;31(1):01-11.
  18. Kim IL, Kim HC, Kuk YB, Park SJ, Park YG, Park JH, *et al.* Bonchohag. Seoul: Younglimsa, 2008:157,216,242,448,645,739.
  19. Gehong. ZhouhoubeiJifang. Shanghai:People's Health Publishing, 1996:34.
  20. Pathirana D, Ormerod AD, Saiag P, Smith C, Spuls PI, Nast A, *et al.* European S3-guidelines on the systemic treatment of psoriasis vulgaris. J Eur Acad Dermatol Venerol, 2009;23:5-70.