大韓外官科學會誌 : 第14卷 第2號
The Journal of Oriental Medical Surgery,
Ophthalmology & Otolaryngology
Vol. 14, No 2, December 2001.

乾癬患者 臨床報告

吳恩英· 朴惠宣 · 具德謨 · 池鮮漢

ABSTRACT

A Clinical Reports on Psoriasis

Eun-young Oh · Hye-seon Park · Seon-young Jee · Duk-mo Gu
Dept. of oriental medical surgery, opthalmology & otolaryngology,
college of Oriental Medicine, Kyungsan University, Daegu, Korea

A Reports were done on proriasis which were treated by medications of Sasang Constitution and Constitution-Acupunture in Dept. surgery, opthalmology & otolaryngology, college of Oriental Medicine, Kyungsan University, Pohang, Korea, from May 30. 2000 to JUN 30 2001. we gave score and checked involvement, plaque, erythematous popules, invasiveness according to psoriasis area and severity index.

The results were as follows:

1. Sasang Constitution classification was Soyanggin 14(93.33%), Taeumgin 1(6.67%) in the 15 cases. Hyungbangsabaeksan is used in 9 cases(60%), Yanggeuksanhoatang is used in 3 cases(13.11%), Geopungchunggisan is used in 3 cases(20%), Hyungbangdojucksan is used in 1 case(6.57%).

2. In the 9 cases, we checked for over 4 weeks, clinical severity of involvement, plaque, total score(psoriasis area and severity index) was siginificantly decreased($p < 0.05$). clinical severity of erythematous popules, itching was decreased but It is not siginificant($p > 0.05$).

3. The mean duration of treatmemt was 73.3 days, result of Excellent or Good improvement was

* 慶山大學校 韓醫科大學 안 · 이비인후 · 피부과 敎室

Key words : psoriasis, Sasang Constitution , Constitution-Acupuntuer

showed on over 120 days.

These resilts indicate that Sasang Constitution and Constitution-Acupuntuer treatment is effetive on psoriasis and the more study is needed.

Ⅰ. 緖 論

文獻에서 乾癬[1-3], 白疕[4-5], 銀屑病[6-7], 松皮癬[6-7], 風癬[8-9] 등의 異名으로 불리는 乾癬은 은백색의 鱗屑로 덮여 있고 경계가 뚜렷하며 크기가 다양한 紅斑性 丘疹 및 板을 특징으로 하는 염증성 피부 질환이다. 두피, 사지의 신전부, 무릎, 팔꿈치 그리고 천골부, 조갑 등 외상을 받기쉬운 부위에 잘 발생하고 때로는 전신에 침범하기도 하며 병의 경과는 다양하여 예측하기 어려우나 일반적으로 악화와 호전을 반복하며 만성으로 이행된다[10].

우리나라 피부과 외래환자의 약 3%내외가 되는 것으로 보고되어지는 흔한 질환이나 서양의학에서는 發病原因과 機轉에 관하여 生化學的, 遺傳學的, 免疫學的면에서 연구가 진행되고 있으나 아직 정확한 原因을 밝히지 못하고 있으며 治療法의 개발에 꾸준한 연구가 계속되어 오고있다[11].

韓醫學에서는 박 등[12], 오 등[13]이 節食療法을 이용한 乾癬 治療例를 발표하였고, 藥物的 治療에 대한 硏究로는 김 등[14]의 乾癬患者에 대한 治驗 1例, 김 등[15]의 乾癬治驗 1例報告, 노 등[16]의 乾癬에 활용되는 加味當歸飮子의 실험적 연구가 있을 뿐이다.

이에 論者는 경산대 부속 포항한방병원 안·이비인후·피부과에 내원한 환자 중 四象體質藥物과 八體質鍼法을 시술한 15명의 환자를 대상(治療經過는 4주 이상 治療하여 추적조사가 가능했던 9명을 대상)으로 乾癬의 治療法과 改善方向에 대한 약간의 지견을 얻은바 이에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 硏究對象 및 方法

1. 硏究對象

2000년 5월 30일부터 2001년 6월 30일까지 1년간 경산대 부속 포항한방병원 안이비인후·피부과에 내원하여 四象體質에 따른 藥物治療와 八體質鍼法을 시술한 15명을 對象(治療經過는 4주 이상 治療하여 추적조사가 가능했던 9명을 대상)으로 하였다.

2. 硏究方法

1)경산대의료원 診療簿에 따른 性別, 年齡, 發病日, 알레르기질환 및 皮膚病과 연관된 過去歷과 家族歷을 조사하였다.

2)경산대 부속 포항한방병원 안·이비인후·피부과 2호차트를 기준으로 체표면적비율을 근거로 하여 紅斑性 丘疹, 鱗屑·乾燥, 浸潤度, 瘙痒의 정도를 기록하였다.

3)乾癬 경중도 분류는 病變의 侵犯範圍와 乾癬의 病變의 상태에 따르는 분류, 즉 psoriasis area and severity index[11]을 기준으로 하여, 전체피부를 두부 10%, 구간 30%, 팔 20%, 다리 40%로 배분한다. 1=<10%, 2=10-30%, 3=30-50%, 4=50-70%, 5=70-90%, 6=90-100%의 6단계로 나눈다. 紅斑과 鱗屑, 浸潤度는 0=없는 경우, 1=가벼운 정도, 2=중증도, 3=심한 정도, 4=극심한 정도로 표시한다. 이를 종합하여 PASI 산출법에 따라 점수를 계산한다.

표 1. PASI 산출법

날짜	침범범위	홍반	인설	침윤도		합
	1-6	0-4	0-4	0-4		
머리	×	(+	+	+	)×0.1=	
구간	×	(+	+	+	)×0.3=	
상지	×	(+	+	+	)×0.2=	
하지	×	(+	+	+	)×0.4=	

4)瘙痒의 정도는 수면장애에 따라 0-3점으로 기록하였다.

5)氣診[17], 脈診[18], 形象分類[19]에 따른 體質鑑別을 통해 土陽陰人, 金陽陰人, 水陽陰人, 木陽陰人의 八體質로 구별하였고, 體質鍼은 腑炎方과 精神方을 병용하는 것을 기본방으로 하였다.

6)體質藥物은 土陽(陰)人은 少陽人, 金陽陰人은 太陽人, 水陽陰人은 少陰人, 木陽陰人은 太陰人이라고 판단하여 體質方을 투여하였다[20].

7)통계처리는 t-test : 쌍체비교를 사용하였다.

3. 治療判斷의 根據

1)優秀(Excellent) : PASI산출점의 변화가 70% 이상이거나 완치된 경우

2)良好(Good) : PASI산출점의 변화가 30-70% 이내인 경우

3)好轉(Fair) : PASI산출점의 변화가 10-30% 이내인 경우

4)不良(Failure) : 병세가 억제되지 않거나 악화되었거나 PASI산출점의 변가10%이내인 경우

Ⅲ. 臨床成績

1. 환자의 일반적 분포

1)乾癬 患者 15명중 10代 2명(13.33%), 20代 4명(26.67%), 30代 5명(33.33%), 40代 3명(20%), 50代 1명(6.67%)으로 20-40代가 많았고, 남자 8명, 여자 7명으로 남녀의 비는 1.04:1로 비슷하였다.

2)發病時期는 10代 2명(13.33%), 20代 7명(46.67%), 30代 5명(33.33), 40代 1명(6.67%)으로, 20代가 가장 많았고, 罹患其間은 5年이하 9명(60%), 5-10年 3명(20%), 10-20年이 3명(20%)이었다.

3)家族歷이 있는 경우는 2명이었다.

4)洋藥治療는 14명이 받은 적이 있으며, 1명은 光治療만 받는 상태였고, 3명은 洋藥復用에 의한 부작용을 일으킨 적이 있었다.

5)病變의 侵犯範圍는 1점 2명(13.33%), 2점 2명(13.33%), 3점 7명(46.67%), 4점 4명(26.67%)으로 侵犯範圍가 30-50%인 환자들이 가장 많았다.

6)紅斑의 정도는 2점 2명(20%), 3점 10명(66.67%), 4점 1명(13.33%)이었고, 鱗屑의 정도는 2점이 4명(33.33%), 3점이 8명(53.33%), 4점이 1명(13.33%)이었다.

7)瘙痒感은 15명 모두 호소하였으나 1점 10명(66.67%), 2점 5명(33.33%)이었고 극심한 瘙痒感을 호소하는 자는 없었다.

8)體質은 15명중 14명(93.33%)이 少陽人이 나왔고, 1명(6.67%)은 太陰人이었으며, 약물반응 검사상에서 荊防瀉白散 9명(60%), 凉膈散火湯 3명(13.33%), 祛風淸肌散 3명(20%), 荊防導赤散 1명(6.37%)이었다.

2. 4주 이상 추적조사가 가능했던 9명에 대한 항목별 治療前後 結果

1)治療其間은 30日이내가 4명(44.44%), 30-60日 2명(22.22%), 120日이상이 3명(33.33%)이었다.

2)病變의 侵犯範圍는 治療前 2점 1명, 3점 4명, 4점 4명(3.33±0.5)이었고 治療後에는 1.5점 2명, 2점 2명, 3점 3명, 4점 2명(2.44±1.03)이었다. 治療前後 평균을 비교한 결과 유의한 차이가 있었다($p<0.05$).

3)紅斑의 정도는 治療前 3점 2명, 4점 7명(3.78

±0.19)이었고 治療後에는 1점 2명, 2점 2명, 3점 5명(2.56±0.28)이었다. 治療前後 평균을 비교한 결과 유의한 차이가 없었다($p>0.05$).

4)鱗屑의 정도는 治療前에는 2점 3명, 3점 4명 4점 2명(2.89±0.61)이었고 治療後에는 1점 2명, 2점 3명, 3점이 4명(2.22±0.69)이었다. 治療前後 평균을 비교한 결과 유의한 차이가 있었다($p<0.05$).

5)瘙痒의 정도는 治療前에는 1점 5명, 2점 4명(1.4±0.28)이었고 治療後에는 9명 모두 0점이었다. 治療前後 평균을 비교한 결과 유의한 차이가 없었다($p>0.05$).

6) 最終治療 정도는 優秀 2명, 良好 1명, 好轉 3명, 不良 2명이고, 治療前後 평균을 비교한 결과 유의한 차이가 있었다($p<0.05$).

표 2. 치료전후의 PASI 산출점

사람	송	허	하	손	허	김	유	권	최
治療前	24	18	32	40	30	36	18	12	21
治療後	15	18	3	24	3	24	18	8	21

7)治療其間에 따른 治療정도는 30日 이내의 患者는 不良 2명, 好轉이 2명, 30-60日에서는 不良 1명, 好轉 1명이었고 120日 이상에는 良好 1명, 優秀 2명으로 乾癬의 경우 120日 이상 治療한 患者에서 양호한 치료결과를 얻을 수 있었다.

表 3. 治療其間에 따른 治療정도

治療其間	30日		30-60日		120日 이상	
	不良	好轉	不良	好轉	良好	優秀
	2	2	1	1	1	2

8)再發이나 병의 惡化要因은 정신적 육체적 stress에 의한 것이 9로 가장 많았고 다음이 季節로, 겨울에 악화된다는 것이 5, 알콜이 5, 日光이 2, 여자의 경우 姙娠으로 발병한 것이 1이었다.

9)30日 이내 患者의 病院來院 중단이유를 전화추적하여 들어본 결과 첫째, 治療費가 비싸다, 둘째, 治療效果가 없다, 셋째, 일반 韓醫院과 구별되는 治療法이 없다로 要約되었고 外用藥 등의 補助 또는 대체치료를 要求하였다.

Ⅳ. 考 察

乾癬은 巢[2]의 <諸病原候論>에서 "癬病之狀 皮肉隱胗如錢文 漸漸增長 惑圓惑斜 瘙癢有匡"으로 최초로 기록한 이후 祁 등은 白疕[4-5]라는 異名으로 陣 등은 銀屑病[6-7], 楊은 松皮癬[6-7], 陳 등은 風癬[8-9]의 異名으로 原因과 症狀에 대해 열거하였고, 類型이나 發病原因에 따라서 五癬(手癬, 足癬, 甲癬, 體癬, 花斑癬[9]), (濕癬, 頑癬, 風癬, 馬癬, 牛癬[21]), 六癬(乾癬, 濕癬, 風癬, 牛皮癬, 刀癬, 松皮癬[5])으로 구분하여 原因 및 症狀, 治療法을 밝히고 있다. .

韓醫學的 原因을 종합해보면, 첫째, 六淫의 外邪가 腠理에 침범하여 체내에 정체하여 본병을 유발시킨다고 보았는데, 風熱濕邪 또는 風濕邪氣 또는 風熱濕蟲의 邪氣의 침입으로 血分이 燥熱하여 發病하거나, 邪氣가 肌表에 鬱滯하여 熱로 化하여 發한다고 보았고, 둘째, 感情의 內傷에 의해 氣血이 停滯되고, 장기간의 鬱火가 火로 化하여 心火熾盛을 초래하고 毒熱이 營血로 침입하여 발병한다 하였고, 셋째, 飮食의 節度를 失하여 脾胃不和로 氣機가 不暢한데 여기다 風熱毒邪를 감수하여 발병하거나 넷째, 病이 장기화 또는 반복적으로 일어난다면 陰血이 耗損되어 燥를 化하여 風을 일으키거나 氣血이 결핍되어 皮膚를 유양하지 못하여 일어난다고 설명하였다[9]. 乾癬의 治療는 原因에 따라 治療法을 달리 사용했는데 靑代까지는 外因으로 發病原因을 주로 外風에 起因한다고 보아서 何首烏散[3,9], 搔風順氣散[3,9], 防風通盛散[22], 消風散[22] 등의 去風熱하는 處方들이 多用되었으며 근

대 이후에는 血熱, 血燥, 血瘀, 血虛 등의 內因을 포함한 多樣한 原因에 의해 乾癬이 나타난다고 보아 凉血活血湯加減[23], 活血散瘀加減方[23], 四物湯加減[23] 등의 處方이 多用되고 있다.

서양의학에서는 乾癬은 전 세계적으로 0.1~3%에 달하는 아주 흔한 피부질환으로 분류되고 있으나 아직 명확한 原因을 알지 못하고 있고, 生化學的, 免疫學的, 遺傳學的, 酸素化學的측면에서 原因을 규명하기 위해 많은 연구가 이루어지고 있다[11].

發病은 20대에 흔하며 乾癬의 원발진은 선홍색의 작은 丘疹으로 이들이 밀집 융합하여 板을 형성한다. 분명한 경계, 선홍색 색조 및 은백색의 鱗屑은 乾癬병변의 특징이며, 피부발진은 주로 대칭성이고 호발 부위는 자극을 많이 받는 무릎, 팔꿈치, 두피, 정강이, 엉덩이 등이며 전신적으로 발병이 될 수 있다. 가장 흔한 형태는 板狀 乾癬으로 전 乾癬患者의 90%를 차지하고 있으며, 乾癬의 특징적인 所見은 병변부의 鱗屑을 제거할 때 발생하는 점상출혈과 환자의 정상피부에 상처 등의 국소적 손상이 가해졌을 때 그 자리에서 전형적인 乾癬의 병변이 나타나는 것이다.

양방에서의 治療는 국소치료, 전신치료, 광치료로 나눌 수 있다. 국소치료는 Anthralin, Tar, Calcipotriol, 스테로이드 등이 사용되고 있으며, 전신치료로는 NTX, Retonoid, Cyclosporine, 스테로이드요법이 있고 광치료로는 Tar 광요법, Anthralin 광요법, 연화제 광요법, 광화학요법(PUVE요법)등이 사용되고 있다. Anthralin는 DNA합성 억제, 세포의 성장억제 등의 효과로 우수한 治療劑로 인정되어 널리 쓰이고 있으나 피부에 대한 자극과 의복 침구 등을 착색시키는 단점이 있어 새로운 유도체가 개발중이나 효과가 적어 크게 쓰이지 못하고 있으며, Tar는 세포분화를 억제하는 작용을 가진 도포제로 사용되고 있으나 단독 치료제로 거의 抗乾癬효과가 약한 것으로 알려져 있으며, 광요법은 장기조사시 피부의 노화를 일으켜 피부암 발생의 위험성이 보고되고 있고, NTX는 골수와 간에 장애를 일으키며, 스테로이드 요법은 부작용이 크고 반조효과가 나타날 수 있는 등의 여러 부작용을 일으킨다는 단점이 있어 안전하고 효율적인 치료법을 찾기 위해 혈액투석, 온열 등의 치료법이 연구 중에 있다[10-1].

韓醫學에서도 효율적인 치료법을 찾기 위해 여러 방면에서 硏究를 계속하고 있는데, 최근 論文으로는 박 등[12], 오 등[13]의 節食療法을 이용한 乾癬 治療例가 있고, 藥物的 治療에 대한 硏究로는 胡麻丸과 加味消風散을 투여한 김 등[14]의 乾癬患者에 대한 治驗 1例, 少陽人 荊防地黃湯을 투여한 김 등[15]의 乾癬治驗 1例報告, 노등[16]의 乾癬에 활용되는 加味當歸飮子의 실험연구 등이 있다.

이에 경산대 부속 포항한방병원 안·이비인후·피부과에서는 四象藥物과 八體質鍼을 통해 乾癬患者의 治療의 다양화를 시도하였고, 2000년 5월 30일부터 2001년 6월 30일까지 1년간 경산대 부속 포항한방병원 안·이비인후·피부과에 내원하여 四象體質에 따른 藥物治療와 八體質鍼法을 시술한 15명을 대상(治療經過는 4주 이상 治療하여 추적조사가 가능했던 9명을 대상)으로 추적 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

本 硏究에 있어 乾癬 患者 15명중 10代 2명(13.33%), 20代 4명(26.67%), 30代 5명(33.33%), 40代 3명(20%), 50代 1명(6.67%)으로 20-40代가 많았고, 남자 8명, 여자 7명으로 남녀의 비는 1.04:1로 비슷하였다. 發病時期는 10代 2명(13.33%), 20代 7명(46.67%), 30代 5명(33.33), 40代 1명(6.67%)으로, 20代가 가장 많았고, 罹患其間은 5年이하 9명(60%), 5-10年 3명(20%), 10-20年이 3명(20%)이었다. 家族歷이 있는 경우는 2명이었고, 洋藥治療는 14명이 받은 적이 있으며, 1명은 光治療만 받는 상태였고, 3명은 洋藥復用에 의한 부작용을 일으킨 적이 있었다.

病變의 侵犯範圍는 1점 2명(13.33%), 2점 2명

(13.33%), 3점 7명(46.67%), 4점 4명(26.67%)으로 侵犯範圍가 30-50%인 환자들이 가장 많았다. 紅斑의 정도는 2점 2명(20%), 3점 10명(66.67%), 4점 1명(13.33%)이었고, 鱗屑의 정도는 2점이 4명(33.33%), 3점이 8명(53.33%), 4점이 1명(13.33%)이었다. 瘙痒感은 15명 모두 호소하였으나 1점 10명(66.67%), 2점 5명(33.33%)이었고 극심한 瘙痒感을 호소하는 자는 없었다. 體質은 15명중 14명(93.33%)이 少陽人이 나왔고, 1명(6.67%)은 太陰人이었으며, 약물반응 검사상에서 荊防瀉白散 9명(60%), 凉膈散火湯 3명(13.33%), 祛風淸肌散 3명(20%), 荊防導赤散 1명(6.57%)이었다.

4주 이상 추적조사가 가능했던 9명을 對象으로 治療前後 結果를 비교해본 結果, 治療其間은 30日 이내가 4명(44.44%), 30-60日 2명(22.22%), 120日 이상이 3명(33.33%)이었다.

病變의 侵犯範圍는 治療前 2점 1명, 3점 4명, 4점 4명(3.33±0.5)이었고 治療後에는 1.5점 2명, 2점 2명, 3점 3명, 4점 2명(2.44±1.03)이었다. 治療前後 평균을 비교한 결과 유의한 차이가 있었다($p<0.05$).

紅斑의 정도는 治療前 3점 2명, 4점 7명(3.78±0.19)이었고 治療後에는 1점 2명, 2점 2명, 3점 5명(2.56±0.28)이었다. 治療前後 평균을 비교한 결과 유의한 차이가 없었다($p>0.05$).

鱗屑의 정도는 治療前에는 2점 3명, 3점 4명, 4점 2명(2.89±0.61)이었고 治療後에는 1점 2명, 2점 3명, 3점이 4명(2.22±0.69)이었다. 治療前後 평균을 비교한 결과 유의한 차이가 있었다($p<0.05$).

瘙痒의 정도는 治療前에는 1점 5명, 2점 4명(1.4±0.28)이었고 治療後에는 9명 모두 0점이었다. 治療前後 평균을 비교한 결과 유의한 차이가 없었다($p>0.05$).

最終治療 정도는 優秀 2명, 良好 1명, 好轉 3명, 不良 2명이었고, 治療前後 평균을 비교한 결과 유의한 차이가 있었다($p<0.05$).

治療其間에 따른 治療정도는 30日 이내의 患者는 不良 2명, 好轉이 2명, 30-60日에서는 不良 1명, 好轉 1명이었고 120日 이상에는 良好 1명, 優秀 2명으로 乾癬의 경우 120日 이상 治療한 患者에서 양호한 治療結果를 얻을 수 있었다.

再發이나 병의 惡化要因은 정신적 육체적 stress에 의한 것이 9로 가장 많았고 다음이 季節로, 겨울에 악화된다는 것이 5, 알콜이 5, 日光이 2, 여자의 경우 姙娠으로 발병한 것이 1이었다.

30日 이내 患者의 病院來院 중단이유를 추적하여 들어본 결과, 治療費가 비싸다, 治療效果가 없다, 일반 韓醫院과 구별되는 治療法이 없다로 要約되었고 外用藥등의 補助 또는 대체치료를 要求하였다.

<東醫壽世保元[24]>에서 皮膚疾患과 관련된 문항은 少陰人泛論의 "嘗見 少陰人 乳傍近脇 有漏瘡 歷七八月 瘡口不合 惡汁惡汁常流 有醫敎以山蔘熊膽末 各1分 博之 卽效 又 少陰人一人 滿身有瘡 以人蔘末 塗博 卽效" "嘗見 少陰人乳傍近脇 發內癰 有醫敎以火針聚膿 醫曰 內癰 外證 惡寒發熱似傷寒而有痛處也 察其痛處 明地有膿則不可不用火針" "嘗見 少陰人背癰 有醫敎以火刀裂瘡 醫曰火刀裂瘡宜早也 若疑訝而緩不及事則 全背堅硬 悔之無及"과 少陽人泛論의 "嘗見 少陽人 七十老人 發腦疽 有醫 敎以河豚卵 作末博之 其疽立愈 河豚卵 至毒毙犬 食之則立死 掛於林木間 烏鵲不敢食" "嘗見 少陽人 蛇頭瘡 以河豚卵 作末少虛 點膏藥上 傅之而 一日一次 易以新末 傅藥五六日 病效而 新肉急生而 有妬肉 因以磨刀砥末 傅之 妬肉立消而 病愈 又 用之於連珠痰 多日傅之者 必效 用之於炭火所傷 與狗咬 蟲咬 無不得效" 정도이고 또한 臨床的으로 운용된 處方이 기재된 문항은 없다. 최근 論文에서도 허[25]의 少陽人의 癰疽 治療臨床例에서 六味地黃湯을 사용한 임상보고서와 少陽人 荊防地黃湯을 투여한 김 등[15]의 乾癬治驗 1例報告만 있을 따름이다. 그러나 본 연구를 통하여 향후 더

많은 臨床例가 필요하겠지만, 四象藥物과 八體質鍼을 통한 乾癬의 治療 가능성을 기대 할 수 있었고 이 분야에 대한 지속적인 硏究가 필요하다고 思慮된다. 최근 乾癬의 原因중 免疫學的인 면이 강조되고 있는데, 인간의 감정적 실조, 환경에의 바람직하지 못한 적응방식 및 생활양식이 臟腑間의 不和를 초래하고 臟腑間 不均衡을 더욱 심화시켜서 인체의 유기적인 조화를 파괴하고 질병을 유발한다고 보는 四象醫學的인 疾病觀과 서양의학에서의 인간의 정신적 환경적 스트레스와 신경계, 호르몬계와 상호작용을 통해 免疫體系의 異常이 초래되어지며, 궁극적으로 原因을 알 수 없는 難治病을 발생시킨다는 免疫學的 疾病觀이[26] 서로 일치하는 점 또한 四象醫學을 통한 乾癬治療의 가능성을 높여준다고 思慮된다.

또한, 患者의 好轉度가 120日 이상에서 良好 또는 優秀의 治療效果를 보인 것에서 보듯이 긴 治療過程에서의 체계적인 患者管理와 비싼 의료비, 治療期間을 단축 할 수 있는 輔助治療의 不在 등의 문제가 제기 되었는데, 韓醫學에서는 節食療法을 제외하고는 뚜렷한 韓醫學的 硏究를 바탕으로 한 輔助治療法이 全無한 상태이다. 外治學會에서 外用藥의 硏究가 이루어지고 있으나 臨床資料蓄積이 微微하여 臨床的으로 효용이 입증된 외용약은 없으며, 節食의 경우, 입원비의 부담과 외래치료의 어려움이 문제되었다. 그 외 대체요법이 시행되고 있으나 개개인의 차이로 인해 치료효과를 확신할 수가 없다.

韓醫學 治療에서 輔助治療法에 대한 문제가 함께 해결된다면 현재보다 더 우수한 治療效果로 乾癬治療에 새로운 가능성을 보여줄 것으로 思慮된다.

V. 結 論

경산대 부속 포항한방병원 안이비인후·피부과에 래원한 乾癬환자중 四象體質藥物과 八體質鍼法을 시술한 15명의 환자를 대상(治療經過는 4주이상 治療하여 추적조사가 가능했던 9명을 대상)으로 조사한 결과를 요약하면

1. 體質은 15명중 14명(93.33%)이 少陽人이 나왔고, 1명(6.67%)은 太陰人이었으며, 약물반응 검사상에서 荊防瀉白散 9명(60%), 凉膈散火湯 3명(13.33%), 祛風淸肌散 3명(20%), 荊防導赤散 1명(6.57%)이었다.

2. 4주 이상 추적조사가 가능했던 9명을 對象으로 治療前後 結果를 비교해본 結果, 病變의 侵犯範圍와 鱗屑, 最終治療정도는 治療前後 평균을 비교한 결과 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 紅斑과 瘙痒 정도는 治療前後 평균을 비교한 결과 유의한 차이가 없었다($p > 0.05$).

3, 治療其間은 30日이내가 4명(44.4%), 30-60日 2명(22.2%), 120日이상이 3명(33.3%)이었다. 治療其間에 따른 治療정도는 120日 이상 治療한 患者에서 양호한 治療結果를 얻을 수 있었다.

이상에서 살펴본 바와 같이 향후 더 많은 臨床例가 필요하겠지만, 四象藥物과 八體質鍼을 통한 乾癬의 治療 가능성을 기대 할 수 있었고 이 분야에 대한 지속적인 硏究가 필요하다고 思慮된다. 또한, 韓醫學 治療에서 輔助治療法에 대한 문제가 함께 해결된다면 현재보다 더 우수한 治療效果로 乾癬治療에 새로운 가능성을 보여줄 것으로 思慮된다.

參考文獻

1. 王燾. 外臺秘要. 1. 서울:여강출판사. 262-3, 267. 1975.

2. 巢元方. 諸病原候論. 1. 臺北:昭仁出版社. 4-7. 1975.

3. 李挺. 醫學入門. 3. 서울:大星出板社. 279. 1984.

4. 祁坤. 外科大成. 2. 臺北:文光圖書有限公司. 337. 1987.

5. 吳謙. 醫宗金監. 2. 人民衛生出版社. 1951-3. 1982.

6. 楊醫晋. 中醫學問答. 北京:人民衛生出板社. 397-8. 1983.

7. 상덕준. 실용중의외과학. 산동:산동외과기술출판사. 529-31. 1985.

8. 陣實功. 外科正宗. 2. 北京:人民衛生出板社. 257. 1983.

9. 上海中醫學院編著. 中醫外科學. 香港:商務印書館. 119-120. 1976.

10. 대한 피부과학회. 피부과학. 3. 서울:여문각. 109-15, 173-4. 1994.

11. 윤재일. 건선. 서울:고려의학. 15-27, 30-1, 48. 1996.

12. 朴允熹, 申鉉大. 乾癬의 節食療法에 관한 臨床的 硏究. 서울:경희대학교. 1989.

13. 吳恩英, 池鮮英, 具德謨. 慢性皮膚疾患者에 대한 節食療法 治驗例. 大韓外官科學會誌. 14(1):94. 2001.

14. 金中鎬, 祭炳允. 乾癬患者에 대한 治驗 1례. 大韓韓醫學會誌. 21(1):47. 1987.

15. 김수경, 최규동. 乾癬患者 治驗 1例報告. 東西醫學會誌. 22:55-64. 1997.

16. 노석선, 이건학. 乾癬에 활용되는 加味當歸飮子의 실험적 연구. 大韓外官科學會誌. 12:113-254. 1999.

17. 박수호. 臟腑虛實을 중심으로 본 韓醫學的 診斷法. 대구광역시 한의학회지. 10:81. 1997.

18. 경희대 42기 졸준위. 韓國의 體質理論. 서울:大星文化社. 118-225. 2001.

19. 柳周烈. 東醫四象醫學講座. 서울:大星文化社. 99-173. 1998.

20. KOMA 동의학당 갈무리. 體質鍼. KOMA. 33, 38, 151. 1996.

21. 許 浚. 東醫寶鑑. 2. 서울:南山堂. 567. 1986.

22. 李載熙. 圖說診療要方. 醫學硏究社. 41, 114, 174. 1983.

23. 中島一. 皮膚科의 韓方治療. 東京:現代出板社. 84-6. 1987.

24. 이정찬. 四象醫學論. 서울:도서출판 木과土. 369, 476-77. 2001.

25. 허만회. 少陽人 癮疹治療 臨床例. 四象醫學會誌. 10(2):482-3. 1988.

26. 金敬堯. 難治病과 免疫 그 四象醫學的 接近. 四象醫學會誌. 127-8. 1995.