

건선 환자에 대한 임상적 고찰

주현아 · 양현주 · 백상철 · 황충연
원광대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

A Clinical study on Psoriasis Patients

Hyun-A Joo · Hyun-Ju Yang · Sang-Chul Baek · Chung-Yeon Hwang

Objective : We investigated the effects of Oriental medical treatment on psoriasis which is a chronic disease.

Methods : We applied acupuncture and herbal medicine to psoriasis patients. The progress of symptom is calculated using PASI(psoriasis area and severity) score and degree of itching is checked 0 to 3.

Results : After oriental medical treatment, patients recovered from psoriasis without side effect.

Conclusion : Oriental medical treatment can be a very effective way to treat psoriasis. The more patients we treat, the more clinical report is accumulated. Then it would be helpful to map out a systematic treatment on psoriasis.

Key words : Psoriasis, PASI score

1. 서 론

건선은 구진 및 인설을 동반하며, 악화와 호전을 반복하는 만성 질환으로 치료에 대한 반응이나 예후 또한 다양하다¹⁾. 발생빈도는 전 인구의 1~3%로 추정되지만 인종, 민족, 지리적 위치에 따라 많은 차이를 나타낸다. 우리나라에서는 백인보다 발생빈도가 낮아서 약 1% 내외로 보고되고 있으며, 남녀 간 발생빈도의 차이는 없다. 20대에 초

발하는 경우가 가장 흔하고 이어서 10대와 30대에 잘 발생하는데, 조기초발 건선이 중증건선의 빈도나 가족력이 만기초발 건선보다 높으며 예후도 더 좋지 않다. 백인에서는 1/3에서, 우리나라의 경우는 25%에서 가족력이 있다.

현재까지는 유전적 요인 하에 개인의 생활과 환경적 요인이 유발인자로 작용하며 면역학적 요인에 의해 각질형성세포의 증식과 염증반응이 일어나는 것으로 해석되고 있다. 유전적 요인, 악화 및 유발요인, 면역학적 요인, 각질형성 세포의 증식, 각질형성세포 분화의 이상, 생화학적 요인, 암유전자, 진피 혈관의 이상, 신경 펩티드 등의 측면으로

교신저자 : 황충연, 원광대학교 부속광주한방병원 안이비인후피부과학교실 (Tel : 062-670-6434, hwangida@wonkwang.ac.kr)
• 접수 2010/06/30 • 수정 2010/07/28 • 채택 2010/08/05

나누어 생각할 수 있으나²⁾, 아직은 추측하는 정도로 건선의 발생 원인과 기전을 정확하게 알지 못한다³⁾.

한의학에서 건선은 『諸病源候論』⁴⁾에서 “乾癬但有匡。郭皮枯索。癢搔之白屑出是也.”라고 처음으로 기재되었고, 白疔, 松皮癬, 疔風, 蛇虱⁵⁾로 불리우기도 하였다. 발병원인에 대해서는 크게 外因과 內因으로 나눌 수 있는데, 外因으로는 風濕寒熱이 하나 또는 두 가지 이상의 원인이 피부에 침입하여 氣血의 순환을 막거나 氣血의 불화를 일으킨다고 보았다. 內因으로는 과도한 정신적 스트레스, 심한 노동과 피로, 간과 신장기능의 허약, 血虛, 血熱, 熱毒, 血燥, 脾虛毒熱, 衝任不足 등으로 보았다⁶⁾.

건선 치료에 박 등⁷⁾, 오 등⁸⁾이 節食療法을, 오 등⁹⁾, 김 등¹⁰⁾이 體質醫學을, 윤 등¹¹⁾, 박 등¹²⁾은 아로마 요법을 이용하여 건선치료에 좋은 결과를 얻은 치험례가 보고되었다. 저자는 원광대학교 부속 광주한방병원 안이비인후피부과에 내원한 환자 증침치료 및 한약치료로 유의한 결과를 얻었기에 앞으로의 건선환자 치료에 보탬이 되고자 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

원광대학교 부속 광주한방병원 안이비인후피부과에 2008년 3월 21일부터 2010년 6월 18일까지 내원한 건선환자 중 지속적인 임상관찰이 가능하여 유의한 결과를 얻은 4례를 대상으로 하였다.

2. 연구방법

1) 건선의 경중도는 PASI(Psoriasis area and severity index)¹³⁾를 이용하여 분류하였다. 전체 피부를 두부(Head), 상지(Upper limbs), 체간(Trunk), 하지(Lower limbs)로 나누어 각각

10%, 20%, 30%, 40%로 배분하고 침범 정도는 0=None, 1=1-9%, 2=10-29%, 3=30-49%, 4=50-69%, 5=70-89%, 6=90-100%으로 나누었다. 병변의 상태는 홍반(Erythema), 침윤도(Thickness), 인설(Scaling)을 기준으로 0=None, 1=Slight, 2=Moderate, 3=Severe, 4=Very Severe 로 나누고 이를 종합하여 PASI 산출법에 따라 점수를 계산하였다. 점수의 범위는 0에서 72 사이이다.

2) 소양감의 정도는 수면장애 정도에 따라 0-3점으로 기록하였다.

증례 1.

1. 환자 : 임경○, 남자 46세
2. 주소증 : 상하지 및 체간의 홍반성 구진, 인설, 소양감
3. 발병일 : 1998년 발생, 2007년 말에 증상이 심해짐
4. 과거력 : 無
5. 가족력 : 無
6. 현병력 : 1998년 처음 발생하였으나 2007년 말 경 갑자기 증상이 심해져서 양약으로 간헐적 관리 중 2008년 3월 24일 본원 내원함.
7. 전신상태 : 食事-良好, 消化-良好, 睡眠-良好, 面色淡紅, 舌質紅白苔, 脈浮, 大便-良好, 小便-良好, 口乾(-), 口渴(-), 汗-平, 寒熱-平, 手足溫, 腹溫
8. 치료기간 : 2008년 3월 24일부터 2008년 12월 15일 동안은 1주일에 세 번 정도의 침치료 및 한약을 복용하였으며 2009년 1월 7일부터 2010년 6월 18일 동안은 한 달에 10일분의 한약을 복용하였다.
9. 치료

① 약물치료

乾癬方(生地黃 益母草 土茯苓 8g 露蜂房 丹 蔘 當歸 5g 麥門冬 白茯苓 白朮 紫草 天門

冬 4g 苦蔘 白鮮皮 白蒺藜 人蔘 3g)을 1日 2貼 3回(1回 120cc)로 2008년 3월 24일부터 2010년 6월 18일까지 복용하였다.

② 침치료

0.3×4.00 호침을 사용하여 肺正格을 15분간 留鍼하고 IR(Infra red)을 함께 照射하였다.

10. 경과

① 2008년 3월 24일

㉠ 건선의 정도 : PASI score 23.4 - 상하지 및 체간의 인설을 동반한 심한 홍반성 구진이 분포함. 침윤 정도도 심한 편임.

㉡ 소양감 : 2점 - 주야간에 소양감이 있으나 주로 야간에 심한 편임.

② 2008년 6월 4일

㉠ 건선의 정도 : PASI score 21.6 - 건선의

홍반, 인설이 오전에 적고 오후에 증가하는 양상으로 전반적 홍반과 인설 정도는 비슷하나 상하지 부위 침윤 정도가 약간 호전됨.

㉡ 소양감 : 2점 - 소양감의 큰 차이는 없음. 주로 야간에 소양감.

③ 2008년 7월 23일

㉠ 건선의 정도 : PASI score 16.8 - 건선의 부위와 침윤 정도의 차이는 크게 없으나 심한 홍반의 색깔이 전반적으로 엷어짐.

㉡ 소양감 : 1점 - 야간의 소양감이 특히 감소함. 주간 소양감은 간헐적임.

④ 2008년 8월 27일

㉠ 건선의 정도 : PASI score 14.2 - 홍반성 구진 양상이 엷은 홍색으로 바뀌었으며 침

Table 1. PASI(Psoriasis area and severity index) caculation

Patient name					
Date					
Plaque Characteristic	Rating Score	Body region and weighting factor			
		Head	Upper Limbs	Trunk	Lower Limbs
Erythema	0=None 1=Slight				
Thickness	2=Moderate 3=Severe				
Scaling	4=Very Severe				
Totals					
Weighting Factor		× 0.1	× 0.2	× 0.3	× 0.4
Surface area totals					
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%				
Surface area totals × % involvement totals					

Sume Score above = PASI score

윤 정도가 전반적으로 호전됨.

④ 소양감 : 1점 - 주야간 소양감 전반적 감소.

⑤ 2008년 11월 5일

㉞ 건선의 정도 : PASI score 10.4 - 건선의 침범 부위도 감소하였으며 홍반의 색도 더 연해졌고 인설의 정도도 감소함.

④ 소양감 : 0 - 소양감 無

⑥ 2009년 1월 19일

㉞ 건선의 정도 : PASI score 6.4 - 건선의 침범 부위가 많이 줄어들었으며 전반적 건선 상태가 많이 호전됨.

④ 소양감 : 0 - 소양감 無

⑦ 2010년 6월 18일

㉞ 건선의 정도 : PASI score 1.2 - 홍반의 색이 경미하게 남은 상태로 대부분의 건선이 호전됨.

④ 소양감 : 0 - 소양감 無

11. 사진

증례 2.

1. 환자 : 강진○, 남자 7세
2. 주소증 : 전신의 홍반, 인설, 소양감
3. 발병일 : 2008년 초
4. 과거력 : 無
5. 가족력 : 無
6. 현병력 : 2008년 초 감기 걸린 뒤에 전신의 홍반, 인설, 소양감 발생. 전남대학교병원 조직검 사상 건선 진단받고 2008년 2월 말부터 심해져서 2008년 3월 21일 본원 내원함.
7. 전신상태 : 食事-良好, 消化-良好, 睡眠-良好, 面色淡紅, 舌質紅苔薄白, 脈浮, 大便-良好, 小便-良好, 口乾(-), 口渴(+), 汗-平, 寒熱-平, 手足溫, 腹溫
8. 치료기간 : 2008년 3월 21일부터 2008년 5월 31일 동안 한약 복용함.
9. 치료

① 약물치료

乾癬方(生地黃 益母草 土茯苓 8g 露蜂房 丹 蔘 當歸 5g 麥門冬 白茯苓 白朮 紫草 天門 冬 4g 苦蔘 白鮮皮 白蒺藜 人蔘 3g)을 1日 2貼 3回(1回 60cc)로 2008년 3월 21일부터 2008년 5월 31일까지 복용하였다.

10. 경과

① 2008년 3월 21일

㉞ 건선의 정도 : PASI score 16 - 전신적으로 홍반의 색이 진하고 인설은 경미한 편임.

④ 소양감 : 3 - 주야간에 소양감이 심하나 야간에 좀더 심한 편임.

② 2008년 5월 31일

㉞ 건선의 정도 : PASI score 1.2 - 홍반이 거의 소실되고 색의 침착만 남은 정도이며 인설과 침윤 정도는 없음.

④ 소양감 : 0 - 소양감 無

11. 사진

증례 3.

1. 환자 : 정을○, 남자 45세
2. 주소증 : 전신의 홍반성 구진, 인설, 소양감
3. 발병일 : 1998년
4. 과거력 : 無
5. 가족력 : 無
6. 현병력 : 1998년 처음 발생하여 증상이 점차 심해져서 양약으로 간헐적 관리 중 2008년 9월 27일 본원 내원함.
7. 전신상태 : 食事-良好, 消化-良好, 睡眠-良好, 面色淡, 舌質紅苔薄白, 脈浮, 大便-良好, 小便-良好, 口乾(-), 口渴(-), 汗-平, 寒熱-平, 手足溫, 腹溫
8. 치료기간 : 2008년 9월 27일부터 2009년 3월 2일 동안 1주일에 세 번 정도의 침치료 및 한약을 복용하였다.



Fig. 1. Pictures of psoriasis on hand, Case 1.



Fig. 2. Pictures of psoriasis on lower limbs, Case 1.

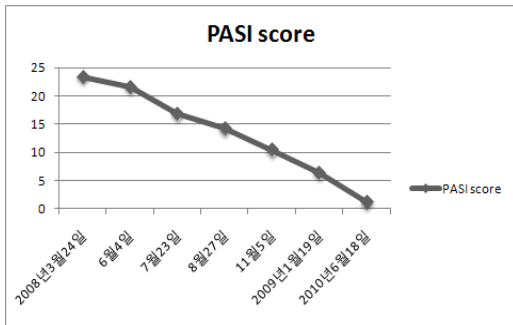


Fig. 3. Change of PASI score, Case 1.



08.3.21

08.5.31

Fig. 4. Pictures of psoriasis on upper limbs, Case 2.



08.3.21

08.5.31

Fig. 5. Pictures of psoriasis on lower limbs, Case 2.

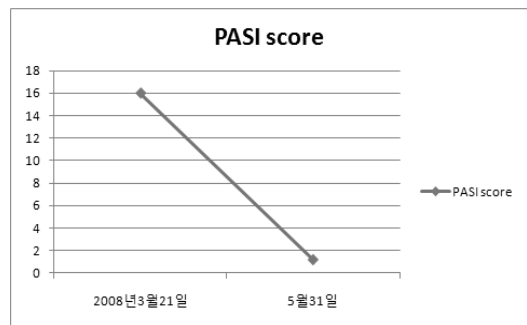


Fig. 6. Change of PASI score, Case 2.



08.9.27

08.10.13

08.11.14

09.1.2

09.3.2

Fig. 7. Pictures of psoriasis on upper limbs, Case 3.



08.9.27

08.10.13

08.11.14

09.1.2

09.3.2

Fig. 8. Pictures of psoriasis on lower limbs, Case 3.

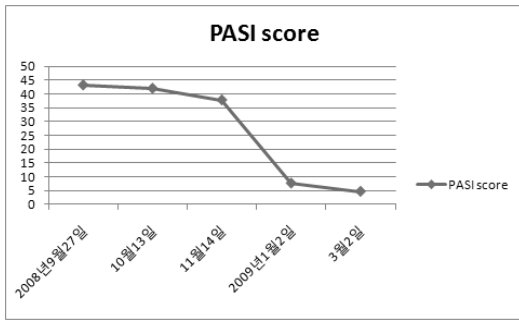


Fig. 9. Change of PASI score, Case 3.



Fig. 10. Pictures of psoriasis on trunk(posterior), Case 4,



08.7.1



08.7.8



08.7.22



08.7.29



08.8.19



08.9.19

Fig. 11. Pictures of psoriasis on trunk(anterior), Case 4.

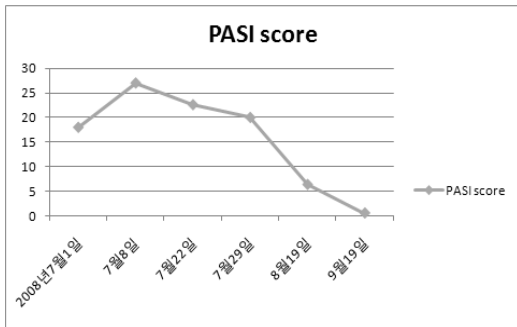


Fig. 12. Change of PASI score, Case 4.

9. 치료

① 약물치료

乾癬方(生地黃 益母草 土茯苓 8g 露蜂房 丹
蔘 當歸 5g 麥門冬 白茯苓 白朮 紫草 天門
冬 4g 苦蔘 白鮮皮 白蒺藜 人蔘 3g) 加 甘
草 3g을 1日 2貼 3回(1回 120cc)로 2008년 9
월 27일부터 2009년 3월 2일까지 복용하였다.

② 침치료

0.3×4.00 호침을 사용하여 肺正格을 15분간
留鍼하고 IR(Infra red)을 함께 照射하였다.

10. 경과

① 2008년 9월 27일

- ㉞ 건선의 정도 : PASI score 43.2 - 전신적
으로 구진의 색도 매우 붉고 침윤 정도 및
인설이 매우 심한 편임.

- ㉟ 소양감 : 3 - 주야간으로 소양감이 극심함.

② 2008년 10월 13일

- ㉞ 건선의 정도 : PASI score 42 - 홍반성
구진양상은 큰 차이가 없으나 침윤 정도와
인설의 양 소차 감소함.

- ㉟ 소양감 : 3 - 소양감의 큰 변화는 없음.

③ 2008년 11월 14일

- ㉞ 건선의 정도 : PASI score 37.8 - 구진의
범위가 넓어졌으나 홍반의 색은 약간 열어
졌으며 인설의 양과 침윤도 감소함.

- ㉟ 소양감 : 2 - 11월 5일 경부터 소양감 감
소중.

④ 2009년 1월 2일

- ㉞ 건선의 정도 : PASI score 7.6 - 구진의
분포가 확연히 감소하였으며 홍반의 색도
더 열어지고 인설과 침윤도도 크게 감소함.

- ㉟ 소양감 : 1 - 가끔씩 느껴지는 소양감.

⑤ 2009년 3월 2일

- ㉞ 건선의 정도 : PASI score 4.6 - 일부분에
만 구진성 홍반과 인설, 침윤 정도가 남아
있음.

- ㉟ 소양감 : 1 - 가끔씩 느껴지는 소양감.

11. 사진

증례 4.

1. 환자 : 김유○, 여자 33세
2. 주소증 : 전신의 홍반, 인설, 소양감.
3. 발병일 : 2008년 5월경
4. 과거력 : 無
5. 가족력 : 無
6. 현병력 : 2008년 5월경에 목감기 후 전신의 홍
반, 인설, 소양감 발생. 6월에 피부과에서 양약
과 연고 처방받아 관리받던 중 본원 내원함.
7. 전신상태 : 食事-良好, 消化-良好, 睡眠-良好, 面
色黃, 舌質淡紅苔黃白, 脈浮, 大便-良好, 小便-良
好, 口乾(-), 口渴(-), 汗-平, 寒熱-喜溫, 手足冷,
腹溫

8. 치료기간 : 2008년 7월 1일부터 2008년 9월 19일 동안은 1주일에 두 세번 정도의 침치료 및 한약을 복용하였다.

9. 치료

① 약물치료

石膏 16g 生地黃 10g 知母 赤芍藥 玄蔘 山藥 6g 牡丹皮 香附子 白鮮皮 4g 梔子 黃芩 3g 薄荷 蟬退 2g을 1日 2貼 3回(1回 120cc)로 2008년 7월 1일부터 2008년 10월 13일까지 복용하였다.

② 침치료

0.3×4.00 호침을 사용하여 肺正格을 15분간 留鍼하고 IR(Infra red)을 함께 照射하였다.

10. 경과

① 2008년 7월 1일

㉞ 건선의 정도 : PASI score 18 - 인설을 동반한 심한 홍반성 구진이 특히 등쪽에 분포함. 침윤 정도도 심한 편임.

㉟ 소양감 : 2 - 주로 야간에 심한 편임.

② 2008년 7월 8일

㉞ 건선의 정도 : PASI score 27 - 전신적으로 홍반성 구진의 범위가 넓어지고 인설 또한 늘어남. 침윤 정도도 더 심해짐.

② 소양감 : 3 - 주야간으로 소양감이 심해짐.

③ 2008년 7월 22일

㉞ 건선의 정도 : PASI score 22.6 - 구진의 범위는 좀더 넓어졌으나 색이 약간 옅어졌으며 인설이 조금 감소함. 침윤 정도는 비슷함.

㉟ 소양감 : 3 - 소양감이 매우 심함.

④ 2008년 7월 29일

㉞ 건선의 정도 : PASI score 20 - 구진의 범위가 조금 넓어지고 색은 더 옅어졌으며 인설도 감소함. 침윤 정도도 약간 호전됨.

㉟ 소양감 : 2 - 주간에는 소양감이 조금 덜했다가 야간에는 다시 심해지는 양상임.

⑤ 2008년 8월 19일

㉞ 건선의 정도 : PASI score 6.4 - 얼굴과 목 부위는 건선 병변이 거의 없고 전신적으로 구진의 범위와 인설이 많이 감소함. 구진의 색도 많이 옅어졌음.

㉟ 소양감 : 1 - 가끔씩 소양감이 있는 정도로 많이 감소함.

⑥ 2008년 9월 19일

㉞ 건선의 정도 : PASI score 0.6 - 전신적으로 구진의 범위가 더 줄어들고 색소침착도 연해짐.

㉟ 소양감 : 0 - 소양감 無

11. 사진

Ⅲ. 고찰 및 결론

건선은 피부에 붉은 반점과 건선 부위의 피부표피가 과도하게 증식 및 분화하여 오는 불룩한 구진과 인설을 특징으로 하며 악화와 호전을 반복하는 만성 경과를 나타낸다^{2,6)}. 대칭성으로 분포하고 무릎, 팔꿈치, 둔부, 두부에 호발하며 병변부의 인설 제거시 얇아진 진피유두 및 확장된 혈관으로 인하여 일어나는 점상 출혈인 Auspitz sign과 부딪치거나 물리적 자극에 의해 동일한 병소가 나타나는 현상인 Koebner's phenomenon 및 조갑판에 점상함몰을 보이는 nail pitting을 특징으로 한다.

임상 증상에 따라 건선을 판형 건선, 물방울양 건선, 농포성 건선, 역위 건선, 홍피성 건선 등으로 분류할 수 있으며 그중 판형 건선은 건선 환자의 90%를 차지한다¹⁾.

현재까지 현대과학에서 건선의 원인은 아직까지도 확실하지 않으나 유전적 요인, HLA 복합체, 면역학적 요인, 표피 운동성의 이상, 각질형성세포 분화의 이상, 생화학적 요인, 암유전자, 진피 혈관의 이상, 신경 펩티드, 악화 및 유발요인 등으로

분류하며, 그 외 섬유모세포, 비만세포 및 각질형성세포의 증식과 분화에 대한 신호전달기전의 이상 등의 다양한 요인들이 관여할 것으로 추정되고 있다¹⁴⁻¹⁶⁾.

악화 및 유발요인에는 피부외상, 연쇄 상구균 감염, 건조한 기후, 자외선 노출이 감소되는 겨울, 과도한 피부자극, 스테로이드 전신 투여 후 중지, 약물(lithium, β -blocker)의 외부적 요인과 정서적 긴장, 임신의 내부적 요인으로 나눌 수 있다¹⁾.

건선 자체가 만성 재발성 질환이므로 우수한 효과를 보이면서도 부작용이 적은 치료법을 적용하여야 하는데 서양의학적인 치료는 국소치료, 전신치료, 광선치료 및 생물학제제를 이용한 치료로 요약되며, 경증인 경우에는 국소치료를 시행하고, 심한 경우에는 자외선 요법을 병행하거나 전신치료를 시행하는 것을 원칙으로 하고 있다. 국소 치료는 스테로이드, 비타민D유도체, Anthralin, Tar, Tazarotene, 국소면역억제제 등을 도포하는 방법이며, 전신치료에는 retinoid, cyclosporine, MTX, fumaric acid ester, 스테로이드 요법이 있다. 그 외에 타르광 요법, Anthralin 광요법, 연화제 광요법, PUVA, 단일과장UVB 광요법 등의 광선치료와 T세포 제제, TNF- α 억제제를 활용한 생물학제제가 있으며 복합요법, 단계적 치료법, 순환 요법 등의 새로운 방법들이 시도되고 있다²⁾. 이들 치료법은 각각 장단점을 가지고 있으므로 피부염의 심한 정도와 치료 부위, 환자의 나이 등 여러 면을 고려하여 적절한 치료방법을 선택하고 있으나 피부암, 피부염, 착색, 피부 주름살, 피부노화, 화상, 모낭염, 간기능 이상, 간경화, 뼈와 근육기형의 부작용을 초래하기도 한다³⁾.

한의학에서 건선은 『諸病源候論』⁴⁾에 "乾癬但有匡。郭皮枯索。癢搔之白屑出是也。皆是風濕邪氣客於腠理."라고 처음으로 기재되었고, 白疔, 松皮癬, 疔風, 蛇風⁵⁾로 불리우기도 하였다. 『外科正宗』¹⁷⁾에서는 "白屑風多生于頭, 面, 耳, 項發中, 初期微痒,

久則漸生白屑, 飛起, 脫之又生, 此皆起于熱體當風, 風熱所化" 로 기록되어 있으며 『外科大成』¹⁸⁾에는 "白疔. 膚如疹疥. 色白而痒. 搔起白疔. 俗呼蛇風. 由風邪客於皮膚. 血燥不能榮養所致."로, 『醫宗金鑑』¹⁹⁾은 "白疔之形如疹疥. 色白而癢多不快. 固由風邪客皮膚. 亦由血燥難榮外."라고 언급하였고, 『病源辭典』²⁰⁾에서는 "病源 由風邪客皮膚. 以致血中發燥. 不能營養於皮膚. 遂生白疔. 病狀在表皮上形如疹疥. 色白而癢. 搔之則起白皮."라고 표현하였다.

건선의 한의학적 원인으로서는 크게 外因과 內因으로 나누어 外因으로는 風濕寒熱이 하나 또는 두 가지 이상의 원인이 피부에 침입하여 氣血의 순환을 막거나 氣血의 불화를 일으킨다고 보아⁶⁾ 風(毒)邪, 風濕, 風熱, 風寒, 濕熱, 寒濕, 熱(毒)邪 등으로 보고, 內因으로는 血熱, 血燥, 血瘀, 肝腎不足, 衝任不調, 血虛 등으로 나눌 수 있다²¹⁾.

상기 환자들에게 사용한 처방들은 血虛風燥證과 風熱血熱證으로 변증하여 血虛風燥證에는 生地黃, 益母草, 土茯苓, 露蜂房, 丹蔘, 當歸, 麥門冬, 白茯苓, 白朮, 紫草, 天門冬, 苦蔘, 白鮮皮, 白蒺藜, 人蔘으로 처방을 구성하였는데 이는 원광대학교 광주한방병원의 원내 처방으로 生地黃은 清熱滋陰潤燥, 益母草, 土茯苓, 露蜂房은 涼血解毒, 丹蔘, 紫草는 涼血活血, 當歸, 麥門冬, 天門冬은 補血滋陰, 白茯苓, 白朮, 人蔘은 健脾燥濕, 苦蔘, 白鮮皮, 白蒺藜는 祛風除濕止痒하는 작용이 있다. 風熱血熱證에는 石膏, 生地黃, 知母, 赤芍藥, 玄蔘, 山藥, 牡丹皮, 香附子, 白鮮皮, 梔子, 黃芩, 薄荷, 蟬退로 된 처방을 사용하였으며, 이는 백호탕과 원내 건선방을 가감하여 구성한 처방으로 石膏는 解肌清熱시키고, 生地黃, 赤芍藥, 牡丹皮, 梔子는 清熱涼血, 知母, 玄蔘은 滋陰清熱潤燥, 香附子는 理氣解鬱, 白鮮皮, 黃芩은 清熱燥濕, 薄荷, 蟬退는 疏散風熱透疹시킨다.

침치료는 火熱에 의해 肺氣가 상하여 氣의 膈鬱

이 초래되고 燥熱이 발생하는 것을 막고, 表部와 上焦에서 氣의 鬱結을 풀어주는 肺正格을 이용하였다²²⁾.

증례 1의 환자는 上下肢 및 體幹의 紅斑性 구진, 인설, 소양감을 주소로 1998년에 처음 발생하였으나 2007년 말경 갑자기 증상이 심해져서 양약으로 간헐적 관리 중 내원한 환자로 血虛風燥證으로 변증하여 처방하였다. 초기 3개월 동안은 PASI score가 미미하게 감소되는 정도로 약간의 호전을 보이다가 4개월 즈음을 기점으로 소양감과 더불어 건선의 정도가 확연히 감소되었다가 치료 시작한 지 27개월 만에 紅斑의 색이 경미하게 남은 상태로 대부분의 건선이 호전되었다. 증례 2의 환자는 감기 걸린 뒤에 발생한 건선으로 건선方을 복용하였는데 발병일이 짧고 소아환자의 특성상 치료 시작한 지 2개월 만에 紅斑이 거의 소실되고 색의 침착만 남은 정도로 호전되었다. 증례 3의 환자는 1998년에 처음 발생하여 양약으로 관리하던 중 2008년에 본원에 내원한 환자로 전신의 紅斑性 구진과 인설, 침윤정도, 소양감이 매우 심하였다. 처음에는 전신적으로 구진의 색도 매우 붉고 침윤정도 및 인설과 소양감이 극심하였으나 꾸준한 6개월 동안의 치료 후에 일부분에만 국한되어 건선이 남았고 소양감 또한 많이 감소하였다. 증례 4의 환자는 목감기 후에 발생한 전신의 건선 환자로 피부과에서 양약과 연고를 처방받아 관리 받던 중에 본원에 내원하였다. 발병일이 짧고 篩狀의 出血點이 뚜렷하여 風熱血熱證으로 변증하여 처방하였는데 치료 도중 초기 스테로이드 중단에 의한 리바운드 현상으로 PASI score가 증가하였다가 정점기 후에 紅斑과 인설이 감소하기 시작하여 치료 받은 지 3개월여 만에 PASI score 0.6으로 종료하였다.

대부분의 피부질환은 환자의 외모에 변화를 초래함으로써 환자의 자아상이나 자존심, 일상 생활에 다양한 장애를 초래할 뿐 아니라 정신과적 질

환을 초래할 수도 있다²³⁾. 건선은 만성적으로 악화와 호전을 반복하는 경과를 보이며, 피부과 외래에서 접할 수 있는 질환 중 삶의 질에 가장 많은 영향을 주는 질환으로 알려져 있다²³⁻²⁶⁾. 본원에서 시행한 건선치료 사례를 비추어볼 때 서양의학적 치료에 비해 한의학적 치료가 부작용이 없으면서 피부에 나타난 심각한 증상에 비해 대부분은 비교적 짧은 시간 내에 완치되거나 상당한 효과를 보였다³⁾. 앞으로 더 많은 임상경험이 축적되어 건선에 대한 명확한 치료 지침이 세워지기를 기대해본다.

參考文獻

1. 강원형. 피부질환 아틀라스. 서울:한미의학. 2006:145-6.
2. 정종영, 한경환. 한국에 흔한 피부질환. 서울:엠디월드. 2009:168, 176.
3. 이선동, 이정석. 건선의 올바른 치료와 관리. 서울:푸른솔. 2005:17-8, 153.
4. 巢元方. 諸病源候論. 서울:鼎談. 1985:796-8.
5. 尙德俊. 實用中醫外科學. 山東:山東科學技術出版社. 1986:529-31.
6. 이선동. 건선의 한방치료. 서울:푸른솔. 1999: 71-2.
7. 朴允熹, 申鉉大. 乾癬의 節食療法에 관한 臨床的 研究. 서울:경희대학교 석사학위논문. 1988.
8. 吳恩英, 池鮮洪, 具德謨. 慢性皮膚疾患患者에 대한 節食療法 治驗例. 대한외관과학회지. 2001; 14(1):94-104.
9. 吳恩英, 朴惠善, 具德謨, 池鮮洪. 乾癬患者 臨床報告. 대한외관과학회지. 2001;14(2):278-85.
10. 김수경, 최규동. 乾癬 治驗 1例 報告. 동서의학회지. 1997;22(2):54-64.
11. 윤화정, 감철우. 향기요법을 사용한 乾癬환자의 치험 1례. 동의생리병리학회지. 2004;18

- (3):935-8.
12. 박수연, 김대수, 최정화, 김종한. 全身性 乾癬 治驗 1例. 대한안이비인후피부과학회지. 2007; 20(3):251-9.
 13. Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis-oral therapy with a new retinoid. *Dermatologica* 1978;157(4):238-44.
 14. 윤재일. 건선. 서울:고려의학. 1996;9,12,29-54.
 15. 윤재일. 윤재일박사의 건선클리닉. 서울:사계절. 1998;12,22-3,81-3.
 16. 대한피부과학회교과서 편찬위원회. 피부과학. 서울:여문각. 2002:163-4,221-30.
 17. 陣實功. 外科正宗. 北京:人民衛生出版社. 1983: 257.
 18. 祁坤. 外科大成. 台北:文光圖書有限公司. 1979: 337.
 19. 吳謙. 醫宗金鑑. 北京:人民衛生出版社. 1982: 127, 152, 399-401, 1951-3.
 20. 吳克潛. 病源辭典. 天津:天津市古籍書店影印. 1988:140-1, 532.
 21. 金南權, 黃忠淵, 林圭序. 乾癬에 대한 東西醫 文獻的研究. 대한외관과학회지. 1999;12(1):171-5.
 22. 김관우. 舍岩鍼法隨想錄. 대전:초락당. 2007: 320-1.
 23. Gupta MA, Gupta AK. Psychodermatology. An update. *J Am Acad Dermatol*. 1996; 34:1030-46.
 24. Finlay AY. Quality of life assessment in dermatology. *Smin Cut Med Surg*. 1998; 17:291-6.
 25. Grinsburg IH. The psychosocial impact of skin disease. *Dermatol Clinics*. 1996;14: 473-84.
 26. Harlow D, Poyner T, Finlay AY, Dykes PJ. Impaired quality of life of adults with skin disease in primary care. *Br J Dermatol*. 2000;143:979-82.