

Original Article / 원저

피레토세라피를 이용한 乾癬患者 62명에 對한 臨床報告

강재춘
피레토한의원

Clinical study about 62 cases of psoriasis patient using pyretotherapy

Jae-chun Kang
Pyreto Koeran Medical Clinic

Abstract

Objectives : This study was aimed to evaluate the treatment effect of psoriasis patient using pyretotherapy.

Methods : The clinical study was performed using retrospective observational research method. Treatment method was pyretotherapy that optimized core temperature through herbs therapy, food therapy, exercise and life style change. In other aspects, pyretotherapy is skin cure therapy that rise core temperature, down skin temperature and open sweat gland.

Results : 1. 40s years showed the most coming of clinic in the distribution of age of psoriasis patient.

2. Board type showed the most number in the classification of psoriasis.

3. Pyretotherapy was very effective results in psoriasis patient treatment.

4. Pyretotherapy showed effects of rising axillary temperature and moving facial high skin temperature toward abdominal portion.

Conclusions : The author is able to say that it is possible for pyretotherapy to become new skin therapy for many skin disease, especially psoriasis.

Key words : pyretotherapy; *pyretotang*; temperature; infrared thermography; psoriasis

1. 緒 論

乾癬은 銀白色의 鱗屑을 동반한 丘疹을 나타내는 炎症性 皮膚疾患으로 알려져 있다. 乾癬의 증상으로는 皮膚發赤 및 鮮紅色의 작은 丘疹과 發疹, 紅斑, 膿疱, 銀白色의 鱗屑, 苔癬, 爪甲變化, 癢痒感 등이 나타나며 아울러 피부 따끔거림과 熱感을 동반하기도 하여 皮膚溫度가 上昇되어 있음을 알 수 있다¹⁾. 그런데 皮膚溫度가 上昇되는 경우는 外部에서 강한 압력이 가해지거나 강한 紫外線을 쬐 경우도 발생되지만 深部溫度(core temperature)가 低下될 때에도 上昇된다는 것이다²⁾.

그리하여 본 연구자는 深部溫度가 低下될 때 皮膚溫度가 上昇된다는 것에 乾癬發生의 한 原因으로 보고 生活, 運動, 食餌 및 藥物까지도 深部溫度를 높이고 皮膚溫度는 낮추고 毛孔이나 汗孔은 열어주는 治療法인 피레토세라피(pyretotherapy)^{3,4)}로 乾癬患者들을 治療해 보았다.

本 研究은 2010年 2月 1일부터 2010年 2月 28일까지 1個月間 韓醫院으로 來院한 乾癬患者中에서 피레토세라피로 治療한 62명의 임상자료를 대상으로 후향적 관찰연구를 시행하여 의미있는 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 材料 및 方法

1. 對象

2010年 2月 1일부터 2010年 2月 28일까지 1個月間 韓醫院으로 來院한 乾癬患者 62명을 對象으로 하였다.

교신저자 : 강재춘, 서울 강남구 청담동 84번지 동보빌딩 피레토탄의원
(Tel : 02-458-2272, E-mail : pyreto@naver.com)

• 접수 2012/10/5 • 수정 2012/11/10 • 채택 2012/11/17

2. 피레토탕(皮來土湯)의 構成 및 服用法

피레토탕은 1일 3회 식후 즉시 온수로 복용케 하였으며 한달에 40첩을 달여서 90포(한포분량 120cc)를 만들었다. 피레토탕의 구성약제 및 용량은 아래 표와 같다.

Table 1. The Amount and Composition of Pyreto-tang

Herbal Name	Scientific Name	Dose(g)
黃耆	<i>Astragali Radix</i>	
葛根	<i>Puerariae Radix</i>	
蔥白	<i>Allium</i>	
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	
附子	<i>Aconiti Tuber</i>	
艾葉	<i>Artemisiae Vulgaris Folium</i>	
乾薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	
肉桂	<i>Cinamomi Cortex</i>	
辛夷	<i>Magnoliae Flos</i>	
細辛	<i>Asiasari Radix</i>	
天門冬	<i>Asparagi Radix</i>	
麥門冬	<i>Liriope Tuber</i>	
柴胡	<i>Bupleuri Radix</i>	
大黃	<i>Rhei Undulai Rhizoma</i>	
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	
梔子	<i>Gardeniae Fructus</i>	
Total	amount	106

3. 本草分析^{5,6)}

黃耆는 補氣升陽 排膿托毒의 작용이 있어 補肺氣 長肉補血 逐五臟間惡血, 實皮毛 去肌熱及諸經之痛 癰疽久敗瘡 陰汗濕痒 等の 증상을 치료하고, 葛根은 解肌退熱 透疹 生津止瀉 滋潤筋脈의 작용으로 解諸毒 解肌發表出汗 開腠理 療金瘡 虎傷人瘡 諸菜中毒의 증상을 치료한다고 하였다. 즉 피레토탕에서 黃耆와 葛根은 君藥으로 黃耆는 몸속을 따뜻하게 해주는 溫中 補氣의 대표적인 약이요, 葛根은 皮膚熱을 내려주는 解肌退熱의 약으로 구성하였다. 蔥白은 發汗解表 通陽의 效能이 있고 生薑은 發汗解表 溫中止嘔하여 葛根의 작용을 補佐하였고, 附子는 回陽救逆 溫脾胃 散寒止痛, 艾葉은 溫經散寒, 乾薑은 溫中回陽, 肉桂는

溫中補陽 散寒止痛, 辛夷은 散風通竅, 細辛은 解熱散寒 等の 효능이 있어 黃耆의 補氣升陽 排膿托毒의 효능을 補佐토록 하였다. 반면에 柴胡는 解表解熱, 大黃은 祛瘀通經 活血行瘀, 黃芩, 梔子는 清熱解毒의 작용이 있어 葛根과 함께 皮膚熱을 내려주는데 초점을 맞추어 처방을 구성하게 되었다.

4. 피레토세라피(Pyretotherapy) 治療方法^{3,4)}

현대의학에서는 질병발생의 원인을 세균과 바이러스로 바라보는 경향이 있지만 한의학에서는 六淫과 七情 其他 不內外因으로 보고 있다. 본 연구자 또한 한의학적 관점에 동의하며 일상생활 중에서의 식습관 및 생활습관의 잘못으로 질병이 발생된다고 보았다.

즉 日常的인 食習慣과 生活習慣 및 體內外의 溫度變化에 따른 不適切한 適應과 對應으로 長期間의 深部溫度(Core temperature)의 低下될 때 體溫調節中樞인 視床下部(Hypothalamus)에서는 毛孔이나 汗孔을 줄이게 되고 皮膚溫度(Skin temperature)는 높이는 生理現象이 이루어지는데, 問題는 이러한 生理現象이 長期化될 때 人體에 여러 病理的 變化를 초래한다는 것이다²⁾. 그리하여 疾病을 治療하려면 몸속은 따뜻하게 하고(溫中), 皮膚溫度는 낮추고 毛孔이나 汗孔은 열어주는(清熱解肌, 發汗解表) 모든 藥物, 運動, 生活, 食餌療法을 병행 실시하는 것이 疾病治療의 核心이라고 보게 되었고, 皮膚溫度를 높이거나 深部溫度를 낮추는 行爲를 하지 않는 것을 원칙으로 삼았다. 그리하여 피레토세라피 4대 요법을 아래와 같이 乾癩患者들에게 적용시키면서 치료하게 되었다.

1) 藥物療法

몸속을 따뜻하게 하고 皮膚熱을 내려주고 毛孔이나 땀구멍을 열어주는, 溫中散寒, 清熱解肌發汗解表의 作用이 있는 藥物로 피레토탕을 構成하게 되었고 하루에 3회 食後 바로 服用토록하여 몸속이 따뜻해질 때 飲食物의 分解速度가 빨라져 열에너지의 發生效率이 높아질 수 있도록 하였다.

2) 食餌療法

細胞熱에너지대사를 抑制할 있는 飲食物을 조심, 삼가도록 하였다. 즉 음식 자체의 온도가 낮은 차가운 음식과 抗酸化劑, 防腐劑, 保存劑 等과 같이 食品添加物이 들어간 加工飲食들을 避하게 하였다.

아울러 體內의 溫度는 血流速度와 밀접한 관계를 가지고 있는 바 血流速度는 血管 半徑의 4승에 비례하고 血液의 黏性에 반비례한다는 하겐-뿌아질레의 법칙에 따라 점성이 강한 단음식이나 기름진 음식을 피하게 하고, 열에너지가 收斂되어 血流速度가 低下될 수 있는 酸性食品 또한 삼가도록 하였다²⁾.

3) 運動療法

運動은 細胞에너지대사를 원활케 하는 運動은 하루 30분 이상 실시토록 하였다. 하지만 皮膚溫度가 올라갈 수 있는 운동(例, 홀라후프)이나 深部溫度가 低下될 수 있는 운동(例, 스킨스쿠버나 수영)은 삼가도록 하였고 皮膚溫度가 올라갈 수 있는 강한 紫外線을 피하기 위해 하루 중에도 햇볕이 강한 낮 시간(12~16시)은 운동을 하지 않도록 하였고, 深部溫度가 低下될 수 있는 저녁시간에 운동을 하도록 권하였다.

4) 生活療法

항상 냉수보다는 온수를 마시게 하였고 옷차림도 짧거나 반팔의 옷보다는 따뜻하고 두터운 긴팔이나 내복을 입어 深部溫度의 低下를 방지토록 하였으며 취침 시에도 두터운 이불을 덮고 자도록 하였다.

5. 評價方法

本 韓醫院으로 來院한 患者들은 寫眞攝影과 體性分析(Inbody, biospace, 한국), 赤外線體熱攝影(Infrared thermography, 무유인스트루먼트사, 한국) 및 腋窩體溫(Axillary temperature, 하트만 AG, 독일)을 測定하였으며 2個月以上 比較分析 가능한 환자들을 대상으로 하였고 스테로이드제제나 항히스타민제

및 기타 세포대사를 억제시키는 약을 복용중인 환자들도 모두 포함시켰다.

分析方法是 初診時 患者記錄과 寫眞撮影의 資料를 分析하여 가려움증 유무, 病變部位나 病情, 皮膚色の 變化, 病變部位의 皮膚두께(苔癬化 輕重), 角質의 크기 등으로 判斷하였고 아울러 赤外線體熱撮影(Infrared thermography) 상의 溫度分布 및 溫度差, 腋窩體溫測定 등을 比較分析하였다.

육안적 사진관독에 있어서는 병변부위가 점점 넓어지면서 皮膚角質層이 두터워지는 경우, 즉 皮膚炎症, 丘疹, 鱗屑, 苔癬 등의 症狀이 더 심해지는 境遇는 惡化(aggrevated), 병변부위의 面積이나 病色の 變化가 없을 경우엔 別無好轉(no changed), 병변부위는 넓어지지만 皮膚角質層이 얇아지고 皮膚色이 赤色에서 色素沈着이나 살색으로 열어지는 경우, 즉 皮膚炎症, 丘疹, 鱗屑 등의 症狀이 줄어드는 境遇는 好轉(mild improved), 병변부위도 줄어들고 皮膚角質層도 줄어드는 境遇는 大好轉(much improved), 병변부위가 완전히 사라진 境遇, 즉 皮膚炎症, 丘疹, 鱗屑, 苔癬이 완전히 사라지는 境遇를 完治(perfect cure)로 評價하였다.

Table 2. The Distribution of Age

Age(years)	Number	Rate(%)
0~10	0	0.0
11~20	7	11.3
21~30	12	19.3
31~40	6	9.7
41~50	19	30.6
51~60	14	22.6
61~70	3	4.8
71이상	1	1.7
Total	62	100.0(%)

Table 3. The Distribution of Sex

Sex	Number	Rate(%)
Male	41	66.1
Female	21	33.9
Total	62	100.0(%)

Table 4. The Classification Type of Psoriasis

Psoriasis	Number	Rate(%)
Board	30	48.4
Guttate	18	29.0
Pustular	9	14.5
Exfoliative	5	8.1
Total	62	100.0(%)

아울러 赤外線體熱(Infrared thermography) 影像 分析에 있어서도 皮膚溫度의 分布 및 心臟部位와 손 발끝부위에서의 溫度差를 分析하였고 體性分分析機器(Inbody, Biospcae, Korea)를 통해서는 체중, 단백질, 지방 및 체질량지수와의 關係를 관찰하였다. 마지막으로 體溫測定은 腋窩體溫(Axillary temperature)의 變化를 觀察하였다.

위의 통계자료는 엑셀프로그램으로 데이터 처리하였다.

III. 結 果

1. 乾癬患者의 年齡別 分布

乾癬患者의 年齡別 分布에 있어 62명중에서 40대 19명 30.6%로 가장 많은 發病率을 보였고 그 다음이 50대 14명 22.6%, 20대 12명 19.3% 順이었다(Table 2).

2. 乾癬患者의 性別 分布

乾癬患者의 性別 分布에 있어서는 62명중에서 男性이 41명, 66.1%, 女性21명, 33.9%로 나타나 대체적으로 男性이 女性보다 發病率이 높았다(Table 3).

3. 乾癬 類型別 發生分布

乾癬의 類型別 發生分布에 있어서는 板狀型乾癬(board psoriasis)이 30명 來院하여 48.4%로 가장 頻度가 높았다. 그 다음으로 膿疱型乾癬(guttate psoriasis) 18명 29.0%, 膿疱性乾癬(pustular psoriasis)

9명 14.5%, 剝脫性乾癬(exfoliative psoriasis) 5명 8.1% 順이었다(Table 4).

4. 反動現象 發生比率

寫眞으로 比較判讀 可能한 患者 50명중에서 洋藥을 服用中인 患者는 25명중 反動現象이 發生된 境遇는 20명이었으며 反動期間은 2~4月間 持續되었고 그 以後로 好轉되는 傾向을 보였다. 하지만 甚한 境遇는 6~7個月까지 持續되는 境遇도 있었다.

5. 治療期間別 乾癬患者 數

乾癬患者들의 治療期間은 1~2個月인 경우가 62名中 23名, 37.1%를 차지하여 가장 많았고 그 다음이 5~6個月인 境遇가 62명중 15명 24.2%, 3~4個月이 11명 17.7%順이었다. 대체적으로 治療效果가 빨리 나타나지 않으면 治療를 中斷하는 傾向이 있는 것으로 보였고 洋藥인 스테로이드제제를 服用하지 않는 患者들의 경우에는 급격한 反動現象이 나타나지 않아 治療時부터 症狀의 改善效果가 있어 治療를 지속적으로 하는 傾向을 보였다(Table 5).

Table 5. Number of Psoriasis Patient According to Treatment Period

Treatment Period(m)	Number	Rate(%)
1~2	23	37.1
3~4	11	17.7
5~6	15	24.2
7~8	5	8.1
9~10	3	4.8
11ms over	5	8.1
Total	62	100.0(%)

6. 治療好轉率

藥物, 運動, 生活, 食餌療法를 並行治療한 피레토세라피에 있어 治療好轉率은 아래와 같은 결과를 얻을 수 있었다. 즉 내원하고 1個月만 治療하고 中斷하여

判讀이 不可한 境遇는 62名中, 12名이었다. 그리하여 比較 判讀이 可能한 50名中 惡化는 1명 2%, 別無好轉은 4명 8%, 好轉은 16명 32%, 大好轉은 11명 22%, 完治는 18명, 36%이었다. 結果的으로 피레토세라피가 乾癬治療에 好轉以上 治療效果를 보인 患者數는 50명중 45명으로 90%의 好轉率을 보였다. 아울러 50명중 惡化된 事例 1名은 洋藥을 中斷하거나 服用量을 줄인 狀態에서 反動現象이 發生된 것으로 思慮되어 피레토세라피가 人體에 副作用을 일으키는 케이스는 없었고 다만 손발에 전기가 오는 지릿지릿한 느낌이나 나른한 느낌, 잠이 쏟아지는 形態는 간혹 보였다 (Table 6).

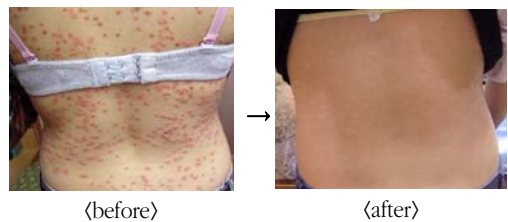
Table 6. Percentage of Cure Effect

State of Cure Effect	Number	Rate(%)
Aggravated	1	2
No Changed	4	8
Mild Changed	16	32
Great Changed	11	22
Perfect Cure	18	36
Total	50	100.0(%)

1) board psoriasis



2) guttate psoriasis



3) pustular psoriasis



4) exfoliative psoriasis



Fig. 1. Psoriasis experimental cases according to classification

7. 赤外線體熱影像撮影((Infrared thermography) 比較分析

初診時에 赤外線體熱影像을 撮影한 것과 治療後 撮影을 比較分析한 結果, 대체적으로 初期에는 人體 上體部位인 頸, 胸, 背部에 보였으나 治療後에는 대체적으로 胃腕部나 下腹部로 내려오는 傾向을 보였다. 이는 深部溫度가 上昇되면서 皮膚溫度가 내려가고 毛孔이 열리면서 竅가 많은 얼굴로 쏠리기 보다는 四肢로 熱에너지가 分散되는 結果로 보여진다(Fig. 2).

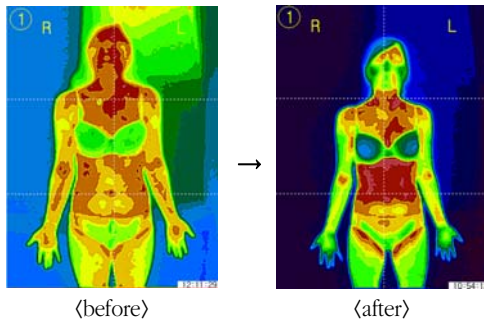


Fig. 2. Pictures of infrared thermography

8. 腋窩溫度 測定分布

治療前 乾癬患者들에게 겨드랑이 溫度를 測定한 結果, 36.5℃ 以下를 보였으며 대체적으로 36.4~34.9℃ 에서 50명중 42명으로 84.0%를 차지하였다(Table 7).

Table 7. The Distribution of Axillary Temperature

Axillary Temperature(℃)	Male	Female	Rate(%)
36.5 이상	1	2	3(6.0)
36.4~36.1	7	1	8(16.0)
36.0~35.7	12	4	16(32.0)
35.6~35.3	7	3	10(20.0)
35.2~34.9	3	5	8(16.0)
34.8~34.5	2	1	3(6.0)
34.4 이하	1	1	2(4.0)
Total	33(66.0%)	17(34.0%)	50(100.0%)

(체온측정기: HARTMAN AG, 독일)

9. 腋窩溫度 治療前後 上昇 分布

藥物 生活 運動 食餌療法을 통하여 體溫의 低下를 防止한 結果 2名을 除外한 모든 乾癬患者들의 腋窩體溫이 上昇되었으며 대체적으로 0.5~1.2℃ 上昇된 患者數가 50명중 24명, 68.0%를 차지하였다(Table 8).

Table 8. The Distribution of Axillary Temperature Rising

Stage of Rising(℃)	Male	Female	Small Total(%)
-0.1이하	1	2	3 (6.0)
0.1~0.4	6	2	8(16.0)
0.5~0.8	13	5	18(36.0)
0.9~1.2	10	6	16(32.0)
1.3~1.6	2	1	3 (6.0)
1.6이상	1	1	2 (4.0)
Total	33(66.0%)	17(34.0%)	50(100.0%)

10. 體性分析 測定 前後 體重 및 蛋白質 脂肪의 變化

體性分析機器 測定 結果, 기름진 飲食을 避하는 食餌療法이 進行되어 대부분의 患者에게서 體重減少

효과가 있었고 또한 蛋白質보다는 脂肪이 더 減少되
는 효과가 있었다.

Ⅳ. 考 察

乾癬(psoriasis)은 銀白色의 鱗屑을 同伴한 丘疹을 나타내는 흔한 皮膚疾患으로 初發 年齡은 20代에 가장 흔하며 미국에서는 每年 15萬~26萬名의 新患者가 發生하며 全體 人口中의 頻度는 1~3%를 차지하는 것으로 알려져 있다¹⁾.

乾癬의 發生原因으로 Weinstein과 Van Scott 등은 表皮運動性的 異常에 의한다는 가설을 세웠다. 즉 정상세포의 주기는 311시간이지만 乾癬은 36시간으로서 8배정도 짧다는 것이다. 이 외에도 多因性遺傳說(Multifactoral inheritance), 基底層上部에서 正常的으로 출현하는 K1, K10의 發顯 減少, 정상 表皮에서 나타나지 않는 K6, K16 케라틴이 발현된다는 角質形成細胞 異常說, Cyclic nucleotide의 缺陷에 의한 生化學的 要因, 마지막으로 表皮細胞의 過度한 增殖, 炎症細胞의 浸潤이 일차적인 역할을 한다는 免疫學的 要因說 등이 있다⁷⁾.

現代醫學에서의 乾癬 治療方法으로는 Anthralin, Tar, Steroid, 비타민 D 유도제, salicylic acid, vioform, retinoid acid, 皮膚軟化劑 등의 다양한 局所治療法을 사용하며 아울러 光線治療法을 또한 사용하여 症狀를 완화시켜주고 있다¹⁾.

韓醫學에서는 癬의 發生原因으로 六淫이 外邪가 주리를 侵犯하는 것으로 이 邪氣가 體內에 停滯하여 本病을 誘發시키다고 보았다. 즉 六淫의 邪는 風熱濕邪, 風濕邪氣, 風熱濕濁으로 보았으며 寒濕이 再侵入하거나 血分이 燥熱하여 風毒이 되거나 虫의 侵蝕으로 癬症이 나타나게 되며 皮膚에 隱疹이 發하여 或은 圓型이며 或은 타원형이며 或은 이끼와 같은 것이 흩어져 있고 긁어서 가렵거나 혹은 전혀 가렵지 않고 아프지도 않거나 혹은 긁어서 진물이 나거나 혹은 白屑이

일어나는 頑固한 皮膚疾患이라고 하였다⁸⁾.

類型別 分類에 따라 五癬(濕癬 頑癬 風癬 馬癬 牛癬) (手癬 足癬 甲癬 體癬 花斑癬), 六癬(乾癬 濕癬 風癬 牛皮癬 松皮癬 刀癬) 8癬(乾癬 濕癬 風癬 牛皮癬 松皮癬 刀癬 腫癬 桃花癬) 등으로 區分하였다⁸⁾.

臨床에서 乾癬患者들에게 나타나는 代表的인 皮膚 症狀으로는 皮膚發赤, 炎症과 丘疹, 膿疱, 鱗屑, 瘙痒症, 苔癬化, 皮膚乾燥, 皮膚均裂, 皮膚 따끔거림 등을 호소하고 있다. 이러한 症狀들은 皮膚炎症 結果 나타나는 一連의 症狀이다. 이러한 炎症 發生時에는 細動脈의 一時的 收縮, 血管擴張 및 血流的 增加, 微細血管系의 透過性 增加, 白血球의 緣邊趨向 및 流走 등의 病理的 變化를 초래하게 된다^{9,10)}. 이러한 血力動學的 觀點을 피레토의학(Pyretomedicine)적 觀點인, 人體 열에너지학적 觀點에서 그 發生原因을 찾아 볼 수 있다는 것이 筆者의 見解이다^{3,4)}.

즉 여러 物理的 因子, 化學的 因子, 溫度, 壓力, pH, 藥物 등에 의해 細胞가 손상을 받게 되면 미토콘드리아 내에서의 ATP生成이 원활치 않게 된다^{9,10)}. 즉 손상 받은 細胞는 深部溫度가 低下된 狀態에 놓이게 된다는 것이다. 이때 熱力學 第2法則¹¹⁾에 의해 높은 에너지 準位에서 낮은 에너지 準位로, 즉 正常細胞에서 損傷받은 세포조직으로 열에너지가 순간적으로 쏟아져 되고 이 힘은 壓力이 낮고 密度가 적은 부위로 벡터방향이 定해져 열에너지는 어느 한 皮膚 部位로 放出이 되는데, 放出되는 부위에서의 皮膚溫度는 상승하게 된다. 皮膚溫度의 上昇은 表面張力(Surface tension)이¹²⁾ 弱화되어 皮膚가 陷沒되기 보다는 隆起되는 丘疹, 膿疱, 發赤 등의 皮膚炎症의 증상이 나타나게 되는 것이다. 아울러 열에너지의 쏟아짐에 의해 壓力과 密度가 적은 부위로 힘의 方向이 決定될 때 여러 血力動學的인 變化 즉 細動脈의 一時的 收縮, 血管擴張 및 血流的 增加, 微細血管系의 透過性 增加, 白血球의 緣邊趨向 및 流走 등의 病理的 變化도 함께 일어나게 된다는 것이다.

이러한 急性炎症뿐만 아니라 平素 生活環境과 飲食

攝取의 形態나 種類 等に 따라 深部溫度(core temperature)의 變化가 생기게 되는데 만약 防腐劑, 抗酸化劑, 保存劑, 色素劑, 藥物, 化學物質 等に 의해서 몸속에서의 飲食物의 分解速度가 늦어지게 되면 深部領域에서의 熱에너지 發生量이 줄어들게 되고 이때에 深部溫度의 低下로 因해 體溫調節中樞인 視床下部(Hypothalamus)에서는 深部溫度를 유지하기 위해 皮膚溫度를 높이고 毛孔과 汗孔을 줄이고 땀의 分泌를 적게 하게 된다. 문제는 이러한 生理機轉이 장기화될 경우엔 血管이 收縮하게 되고 血流速度는 低下되며 末梢血管의 抵抗은 높아진다는 사실이다. 그 이유는 人體는 하겐-뿌아질레의 法則나 옴의 法則에 준하기 때문이다²⁾.

深部溫度의 低下로 인해 毛孔이나 汗孔이 닫힌 상태에서 食事を 하거나 日常的인 生活을 하게 되면 몸속에서는 열에너지가 發生되지만 體外로 圓滑하게 열에너지가 放出이 되지 않아 強制的으로 毛孔이나 汗孔을 열어야 되는 狀況이 發生된다. 이때에 皮膚에 摩擦熱을 加하게 되는데 이것이 바로 가려움증(癢痒症)이다. 아울러 毛孔이나 汗孔이 닫혀 皮膚 表皮層으로의 水分供給量이 줄어들게 되면 皮膚가 乾燥해지거나 均裂이 발생되며 이것이 長期化될 때 皮膚가 오그라들면서 두터워지는 苔癬(Lichenification)가 進行되어 乾癬으로 發展한다는 것이다. 아울러 深部溫度의 低下로 因해 皮膚溫度의 上昇으로 皮膚炎症, 發赤, 發疹, 丘疹, 膿疱, 紅斑 等の 皮膚發赤現象과 皮膚隆起現象이 나타나는 것으로 思慮된다.

위의 內容들을 綜合해 보면 피레토의학적 觀點에서의 乾癬發生의 原因으로 深部溫度의 低下와 皮膚溫度의 上昇과 韓醫學에서의 癬의 發生으로 寒邪의 再侵入과 風熱濕邪, 風濕邪氣, 風熱濕濁의 觀點과 相當히 一致됨을 알 수 있다. 즉 風熱濕邪 風濕邪氣 風熱濕濁은 皮膚溫度의 上昇과 關聯지을 수 있고, 寒邪가 再侵入했다는 것은 深部溫度의 低下와 關聯이 있음을 알 수 있다. 아울러 현대 人體生理學²⁾에서도 深部溫度가 低下될 때 皮膚溫度가 上昇한다는 것이 明確한 定設

이라고 볼 수 있어 피레토의학, 피레토세라피는 韓洋方의 理論을 모두 받아들여 새로운 形態의 治療醫學이라고 할 수 있겠다.

그리하여 筆者는 피레토탕(皮來土湯)의 藥物構成에 있어서도 몸속을 따뜻하게 해 줄 수 있는 溫中散寒, 補陽溫腎의 藥物인 生薑, 附子, 乾薑, 肉桂, 辛夷, 細辛 等の 藥物을 使用하였고 皮膚熱을 내려주는 清熱解肌 發汗解表의 效能이 있는 葛根 蔥白 柴胡 大黃 黃芩 梔子 等を 사용하였다. 아울러 排膿托毒의 聖藥인 黃耆를 君藥으로 立方하게 되었다. 이 외에도 天門冬 麥門冬을 加하여 肺主皮毛의 觀點에서 皮膚의 障壁을 더 강화시켜 주는데 主眼點을 두었다.

그리고 生活療法에 있어서도 옷을 많이 입게 하였고 추운 장소에서 生活하는 것을 가급적이면 避할 것을 勸했고 잠잘 때에도 이불을 항상 두텁게 덮도록 당부하였다. 食餌療法에 있어서도 消化, 分解가 잘되는 익힌 飲食이나 醱酵된 飲食을 즐겨 먹도록 하였으며, 防腐劑 保存劑 抗酸化劑가 들어간 加工飲食이나 健康補助食品도 먹지 않도록 하였다. 특히 不可避한 手術外에는 어떠한 細胞의 열에너지대사를 抑制하는 藥의 服用도 삼가도록 하였다. 運動 또한 皮膚溫度를 높일 수 있는 홀라후프나 深部溫度를 低下시킬 수 있는 수영, 스킨스쿠버는 避하게 하였고 有酸素運動을 勸獎하였다. 즉 深部溫度를 最適化시켜주는 피레토세라피의 效果를 極大化하기 위한 모든 努力, 즉 深部溫度를 低下시키고 皮膚溫度를 높일 수 있는 모든 生活 與件을 改善하면서 피레토탕(皮來土湯)인 藥物療法을 施行케 하였다.

이렇게 生活 運動 食餌療法을 乾癬患者들에게 講義를 通해서 仔細하게 알려 주었고 그것을 가능한한 실천해 주시길 당부하면서 藥物療法까지 병행하게 한 結果, 腋窩體溫은 대체적으로 初診時의 測定溫度보다 0.5~1.2도℃ 範圍內에서 上昇되었다. 赤外線體熱攝影에 있어서도 얼굴이나 上體部位로의 열쏠림현상이 胃脘部나 下腹部로 移動되고 心臟과 팔다리간의 溫度偏差 또한 顯著히 줄어드는 結果를 볼 수 있었다. 아울

러 肉眼的 所見인 寫眞撮影 比較分析에 있어서도 乾癬의 代表的인 症狀인 皮膚炎症, 角質, 丘疹, 膿疱, 鱗屑, 가려움증(癢痒症), 苔癬 等の 症狀이 대부분의 患者 50名中 45名, 90.0%에서 好轉되거나 完治되는 事例를 보였다. 다만 1명은 惡化되는 경우도 있었지만 이 또한 기존 洋方藥인 스테로이드제제의 服用을 中斷하거나 服用量을 줄인 患者에게서 나타나 피레토세라피에 對한 副作用은 아닌 것으로 思慮되었고 손발이 지릿지릿하거나 나른 감, 잠이 많이 온다는 케이스 있었다. 體性分析에 있어서도 體重減量의 效果가 있었고 蛋白質보다는 脂肪이 더 減量되는 傾向이 있었다.

피레토세라피를 통하여 深部溫度를 높이고 皮膚溫度는 낮추고 毛孔이나 汗孔은 열어 열에너지가 全身으로 골고루 分散되어 圓滑하게 放出된 結果, 溫度는 表面張力에 반비례하기¹¹⁾ 때문에 皮膚溫도의 低下로 表面張力이 強化되고 皮膚障壁이 좋아져 여러 皮膚症狀들이 改善된 것으로 사려된다. 즉 深部溫度가 上昇되면 血管은 擴張되고 산소와 영양이 皮膚角質細胞末梢에까지 充分히 供給될 수 있기 때문에 角質細胞는 生理現象을 正常的으로 修行할 수 있어서 角質, 鱗屑, 苔癬 等の 症狀이 好轉되었고 아울러 皮膚溫度가 낮아지고 毛孔이나 汗孔의 閉閉作用이 正常化됨으로써 皮膚發赤 發疹 紅斑 가려움증 등이 改善된 것으로 思慮되었다.

結論으로 피레토세라피를 이용한 乾癬患者에서의 治療效果가 탁월했던 理由중의 하나로는 溫中散寒 清熱解肌 發汗解表의 治療藥物을 構成한 피레토탕의 효과도 있었지만 全般的인 生活, 運動, 食餌療法을 병행하여 深部溫도의 低下를 防止했기 때문인 것으로 사려된다. 마지막으로 患者를 治療하면서 가장 아쉬웠던 점은 좀 더 正確한 深部溫도를 測定할 수 있는 體溫計 및 機器가 없었다는 것이다.

V. 結 論

2010年 2月 1日부터 2010年 2月 28日까지 1個月間 韓醫院으로 來院한 乾癬患者 62名을 對象으로 皮膚專門治療法의 하나인 피레토세라피(Pyretotherapy)로 治療한 結果, 다음과 같은 結論을 얻었을 수 있었다.

1. 乾癬患者의 年齡別 分布에 있어서는 40代가 가장 많았고, 性別 分布 있어서는 女性보다 男性이 많았다.
2. 乾癬 類型別 發生分布 있어서는 板狀型乾癬(board psoriasis)이 가장 많았다.
3. 피레토세라피 治療가 赤外線體熱撮影上 體熱의 竝립현상의 緩和效果가 있는 것으로 추정되었다.
4. 피레토세라피 治療가 全般的인 腋窩溫도의 上昇效果가 있는 것으로 추정되었다.
5. 피레토세라피 治療가 體重減量의 效果가 있는 것으로 추정되었다.
6. 乾癬의 發生原因을 表皮運動性的 異常이나 遺傳學的 觀點, 免疫學的 觀點도 있지만 열에너지학적 觀點에서 장기간의 深部溫도의 低下로 인한 皮膚溫도의 上昇 結果로 發生되었다고 思慮되며 深部溫도를 最適化시켜주는 治療法인 피레토세라피도 새로운 皮膚治療의 代案이 될 수 있다고 思慮된다.
7. 人體 열에너지학적 觀點에서 藥物療法 하나만 固執하기보다는 藥物, 生活, 運動, 食餌療法을 並行 治療할 때 治療效率를 높일 수 있다고 思慮된다.

參考文獻

1. Kang WY, Gey YC, Go JG, Gyun GS, Kim GJ, Kim GJ, et al. *Dermatology*. Seoul: Ryumoongak, 2001:221,227-8.
2. Hong SG. *Human Physiology*. Seoul:Korea medicine, 1999:556.

3. Kang JC. Pyretotherapy. Seoul:Medicalad, 2010:16,169.
4. Kang JC. Condition of disease origination zero, Seoul:Medicalad, 2009:16-37.
5. Lee SI, An DG, Sin MG, No SH, Lee YJ, Kim SH. Herbal practical application, Seoul:Syeungbosa, 1986:48,62.
6. San JH. China herbology. China:People's medical publishing house co, ltd, 1989:123.
7. An SG. Common skin disease, diagnosis and treatment. Seoul:Doctorsbook, 2009:328.
8. Kim JH, Chae BY. Clinical 1 case of psoriasis patient. The journal of Korean Oriental Medicine, 1987;8(2):108-11.
9. Lee JD. Pathology. Seoul:Korea medicine, 1990:3,30.
10. Kang DY, Kang SG, Kang CS, Gu HS, Kim GL, Kim BG, et al. Pathology. Seoul:Gomoonsa, 1995:73.
11. Park DG. Principles of Biochemistry. Seoul:Uhanmoonhuasa, 1991:393-5.
12. Song JC, Park HJ. Physical, Functional, Textural and Rheological Properties of Foods, Seoul:UUP. 2005:55-62.