

국소부신피질호르몬제 사용 중단 후 나타난 홍피성 건선의 한방 치험 1례

김민희* · 이병철** · 윤영희* · 최인화*

경희대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실* · 자연으로한의원**

A Case of Psoriasis aggravated to Erythrodermic Psoriasis after Stopping Topical Steroids treated with Traditional Korean Medicine

Min-Hee Kim · Byung-Chul Lee · Young-Hee Yoon · In-Hwa Choi

Objective : The aim of this study is to report the effect and safety of Traditional Korean Medicine on the treatment of erythrodermic psoriasis which appeared after stopping high potency topical steroids.

Methods : A patient with psoriasis stopped topical steroids after the first outpatient care and was treated with herbal medicine, acupuncture, moxibustion for eight months. The severity of psoriasis was assessed with Psoriasis Area and Severity Index. Liver and renal functions were tested to observe the hepatic and renal toxicity of the treatment.

Results : PASI score were 6.2 on the first visit and three months after it increased to 30 and the patient showed symptoms of erythrodermic psoriasis. And seven months after the first visit, it decreased to 0.6. There was no hepatic and renal toxicity of the treatment.

Conclusion : These findings suggest that Traditional Korean Medicine might be effective and safe for the treatment of erythrodermic psoriasis.

Key words : psoriasis, erythrodermic psoriasis, Traditional Korean Medicine, herbal medicine, acupuncture

1. 서 론

건선은 은백색 인설이 덮인 홍반성 구진과 판을 특징으로 하는 만성적 재발성 피부질환으로¹⁾ 원인으로는 유전, 개인의 생활과 환경학적 요인, 면역학적인 요인 등이 알려져 있다²⁾. 양방치료는 크게 국소치료, 광치료, 전신치료로 분류할 수 있고 중

교신저자 : 최인화, 서울시 강동구 상일동 149
강동경희대학교병원 한방안이비인후피부과
(Tel : 02-440-6235, E-mail : inhvajun@hanmail.net)
• 접수 2012/1/6 • 수정 2012/2/8 • 채택 2012/2/15

등도 및 병변부위, 삶의 질에 미치는 영향 등을 고려하여 적합한 치료를 적용하게 되며³⁾ 필요에 따라서 비만, 스트레스, 음주, 담배 등의 생활습관에 대한 교정도 함께 시행하게 된다⁴⁻⁶⁾.

경증의 건선 치료는 국소부신피질호르몬제 도포를 위주로 하게 되는데³⁾ 국소부신피질호르몬제를 중단하였을 때에는 증상이 치료 전으로 돌아가거나 오히려 더 심해지는 반동 현상이 나타날 수 있으며 심할 경우 홍피성 건선의 양상까지 보일 수 있다⁷⁾. 본 증례의 환자는 스트레스를 많이 받는 환경 하에서 체중이 증가한 후 경증 건선이 발병되어 국소부신피질호르몬제를 지속적으로 사용하다가 중단 후 홍피성 건선 양상으로 악화를 보였으며 한방치료 및 체중 감량 후 호전되는 경과를 관찰하였다. 이에 저자는 치료과정 및 임상경과를 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 환자

김OO(M/26)

2. 치료기간

2011년 1월 8일-9월 9일(총 36회 내원)

3. 발병일

2010년 6월 경

4. 주소증

안면부, 체간, 상하지의 홍반, 구진, 인설, 가려움증

5. 과거력

없음

6. 가족력

없음

7. 현병력

- ① 2010년 4월 경부터 시험 준비로 스트레스를 많이 받아왔으며 식사를 불규칙적으로 하면서 체중이 5kg 정도 증가함. 그러던 중 6월 경 이마에 홍반과 구진이 발생함.
- ② 이 병변이 점점 확대되어 7월 경부터 지역 피부과 내원하여 고강도의 국소부신피질호르몬제(더모베이트, clobetasol propionate 0.05%) 도포 시작함. 이후 이를 지속적으로 1일 1회 빈도로 도포하였으나 점차 안면부, 체간으로 병변부 확대되었으며 2010년 12월 경에는 상하지 비롯한 전신으로 병변부 확대되고 야간 가려움증이 발생함.
- ③ 이에 2011년 1월 8일 한방치료 받기 위해 서울시 송파구 소재의 자연으로한의원에 내원함. 이때부터 국소부신피질호르몬제 사용 중단시킴.

8. 망문문절

- 1) 식욕 : 정상
- 2) 소화 : 식후에 잘 없혀 답답한 느낌이 많이 들고 트림을 자주 함
- 3) 대변 : 하루 1회 정상변
- 4) 소변 : 정상
- 5) 수면 : 입면이 힘들고 기상 시 머리가 맑지 않음
- 6) 구갈 : 口渴喜冷飲
- 7) 形體 : 強實, 面赤

8) 神 : 예민한 성격으로 스트레스가 심한 상태

9) 맥진 : 弦數

10) 관절통 : 없음

9. 신체검진(Table 1)

Table 1. Height, Weight, BM(Body Mass Index) of Patient

Items	Date		
	8th January	23th May	9th September
Height (M)	1.71	1.71	1.71
Weight (Kg)	81.1	74.0	77.0
BMI*	27.7	25.3	26.3

* Unit of measure is {Weight(Kg)÷Height(M)²}: Severely under weight(less than 16.0), Underweight(from 16.0 to 18.5), Normal(from 18.5 to 25), Overweight (from 25 to 30), Obese Class I(from 30 to 35), Obess Class II(from 35 to 40), Obese Class III(over 40)⁸⁾

10. 변증

血熱證

11. 경과관찰방법

1) 건선의 중등도

건선을 평가하는데 가장 보편적으로 사용되는 Psoriasis Area and Severity Index(PASI)⁹⁾에 따라 두부, 몸통, 상지, 하지의 각 부위별 홍반, 경화, 인설을 0-4점으로 평가하여 계산하였다

2) 가려움증

가려움증은 가려움증이 없는 상태를 0, 상상 가능한 가장 심한 가려움증의 상태를 10이라고 했을

때 환자가 스스로가 0에서 10점 사이에서 평가하도록 하는 VAS(visual analogue scale)를 사용하였다.

3) 사진

외래 내원 시 마다 병변부위를 촬영하였다(카메라 : 캐논 EOS 400D, 렌즈 : 캐논 마크로 100mm, Japan).

4) 안전성

AST(GOT), ALT(GPT) 수치를 치료 시작 전과 치료 중, 치료 종료 후에 확인하였으며 creatinine 수치를 치료 종료 후에 확인하였다.

12. 치료

1) 한약

- ① 1월 10일-8월 5일 : 자연으로한의원에서 창방한 비단결(애엽 황기 갈근 백작약 포공영 감초 각 등분 전탕액)을 2첩을 3포로 달여 1회 1포, 1일 식후 3회 복용
- ② 3월 26일-4월 8일 : 황련해독탕 엑기스제(아이월드 제약사, 한국)를 추가로 1회 1포, 1일 식후 3회 복용

2) 한방 외용 수액

- ① 자연으로한의원에서 제조한 선초수를 사용
- ② 제조방법 : 황련, 황금, 치자를 2시간 탕전 후 충분히 식힌 다음 발효액을 넣고 수개월 발효시킨 후 醋를 일정량 넣고 균질 배합함
- ③ 도포방법 : 병정에 따라 병변 부위에 1일 1회 또는 1주 1회 수액을 직접 피부에 적셔 도포하고 두드려 흡수시킴

3) 침

- ① 침 : 0.15*30mm크기의 stainless steel 재질(동방침구사, 한국)의 침 사용
- ② 혈위 : 태연 통곡 속골 지양 신도

- ③ 유침시간 15분, 외래 내원 시 총 36회 시술 의를 얻은 후 진행되었다.

4) 간접구

- ① 간접구 : 동방쑥탄(동방침구제작소, 한국) 사용
- ② 혈위 : 중완
- ③ 소요시간 30분, 외래 내원 시 총 36회 시술

5) 양방 치료

- 첫 내원 이후 2011년 5월 9일부터 1개월 간 항히스타민제를 2-3일에 1회 복용하였으며 이외에는 양방 치료를 전혀 받지 않았음

13. 동의서 작성

본 연구는 환자에게 연구의 목적 및 방법에 관하여 충분한 설명을 하고 사진 사용을 포함한 동

III. 임상경과

1. 건선의 중증도의 변화

초진 시 6,2점이었던 PASI 점수는 점점 증가하여 4월 25일에는 30점으로 가장 높은 점수를 나타내었다. 이 때 병변 범위는 89%로 홍피성 건선 양상을 보였으며 가려움증은 VAS 6을 나타내었다. 이후 9월 9일 치료 종료까지 지속적으로 호전되다가 11월 14일에 경과 보기 위해 내원했을 때에는 건선의 증상이 모두 소실된 상태를 보였다 (Fig. 1, 2).

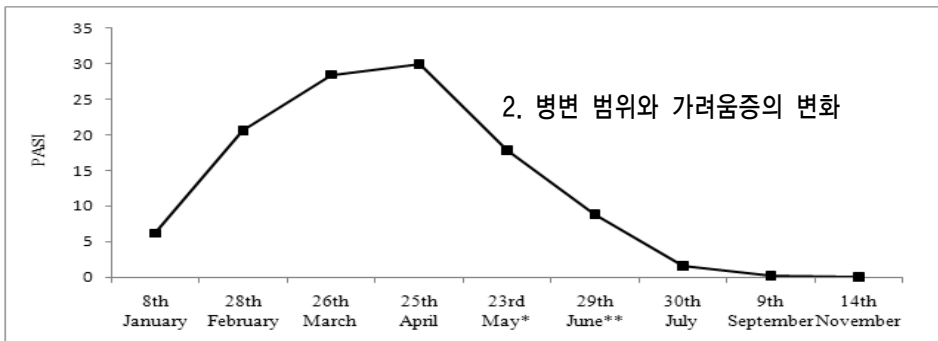


Fig. 1. Changes of PASI score

*The date achieving PASI 50(50% reduction of PASI score) from the peak PASI score
 **The date achieving PASI 75(75% reduction of PASI score) from the peak PASI score

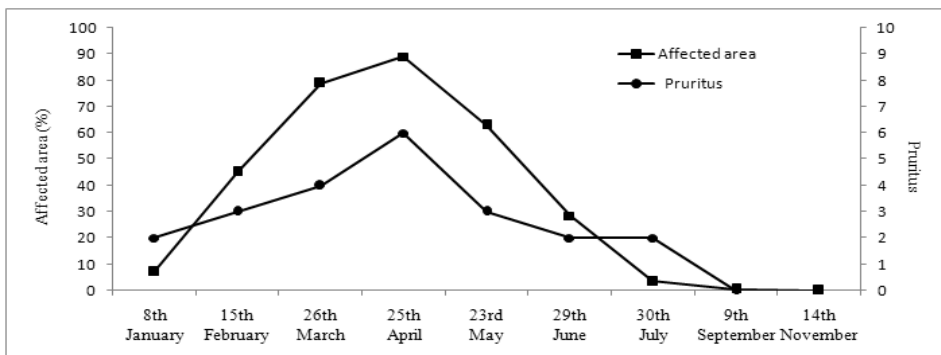


Fig. 2. Changes of affected area and pruritus

3. 사진 상 경과(Fig. 3)

Date	Site		
	Face	Trunk and upper extremities	Lower extremities
8th January			
25th April			
23rd May			
29th June			
9th September			

Fig. 3. Pictures of lesion

4. 검사소견(Table 2)

Table 2. Lab Findings

Items	Date		
	8th January	23th May	14th November
AST(IU/L)	33.0	34.6	27.1
ALT(IU/L)	17.4	20.1	12.1
Creatinine(mg/dl)	-	-	0.5

IV. 고 찰

건선은 만성 염증성 피부질환으로 임상적으로는 은백색 인설이 덮인 홍반성 구진과 판을 특징으로 한다¹⁾. 건선의 병인은 명확하게 밝혀져 있지 않으나 유전적 요인 하에 개인의 생활과 환경적 요인이 유발인자로 작용하며 최종적으로는 면역학적 요인에 의하여 발생하는 것으로 알려져 있다²⁾. 생활과 환경적 요인에 포함되는 인자로는 흡연, 음주, 비만 및 스트레스가 있다⁴⁻⁶⁾. 본 증례의 환자 역시 특이한 가족력과 과거력이 없는 자로 과도한 스트레스 환경 및 과체중이 발병에 관련이 되었을 것으로 생각되어진다.

한의학에서 건선은 白疔, 銀屑病, 風癬 등에 해당하고 血熱¹¹⁾, 血瘀, 血燥¹²⁾, 濕熱¹³⁾ 등으로 변증되어진다. 그 중 홍피성 건선은 紅皮症에 해당하며 병세가 위중하여 한방병원이나 한의원에서의 내원이 드물고¹⁴⁾ 홍피성 건선을 한의학으로 치료한 증례보고는 현재까지 1례가 있었다¹³⁾.

피부 질환에 국소부신피질호르몬제를 사용하다가 중지하였을 때 증상이 심해지는 현상은 잘 알려져 있으며 이를 반동 현상이라고 한다. 미국국립건선재단은 건선에 있어서의 반동 현상을 치료 종료 시점에서 3개월 이내에 PASI가 125% 이상의 점수를 나타내었을 때, 전신성 농포성 건선이나 홍피성 건선 양상을 나타내었을 때 혹은 이 이상의 염증성 증상을 보였을 때로 정의하였다⁷⁾. 홍피성

건선은 홍반성 발적과 낙설 및 가려움증과 통증을 특징으로 하며 체표면의 75% 이상을 침범하는 염증성 형태의 건선이다¹⁵⁾. 본 환자는 초진 시 국소부신피질호르몬제 사용을 중단하였고 이후 홍피성 건선으로 전변되었다.

口渴喜冷飲하고 面赤하며 맥은 弦數하고 홍반을 위주로 하는 건선 병변을 보여 血熱證으로 변증하고 清熱, 清心하는 처방을 운용함과 동시에 체중 감량을 하고 규칙적인 식습관 및 생활습관을 가지도록 지도하였다. 또한 한약 치료 뿐 아니라 침 치료를 하여 清熱, 行氣하도록 하였으며 한방 외용수액의 도포를 통해 가려움증을 조절하고 염증을 억제할 수 있도록 하였다. 그러나 치료에도 불구하고 반동현상으로 인해 증상이 악화되고 홍피성 건선으로 전변되어 4월 25일 가장 높은 PASI 점수 및 병변 범위를 보였다. 이후에는 9월 9일 치료 종료까지 지속적으로 호전되어 11월 14일 경과 관찰을 위해 내원했을 때에는 증상이 모두 소실된 상태를 보였다. 한편 체중은 81.1Kg에서 74.0Kg으로 7.1Kg 감량하였다가 치료 종료 시에는 이에서 3kg 증가한 상태 유지하였다. 또한 치료기간 동안 규칙적인 식사와 수면 습관을 유지하였다. 본 환자에게 사용한 방제인 비단결은 건선을 비롯한 혈열증에 변증되어진 피부질환에 활용하고자 補氣, 生肌하는 황기¹⁶⁾와 解肌, 生津, 透疹하는 갈근¹⁷⁾, 清熱解毒하는 포공영¹⁸⁾, 養血斂陰하는 백작약¹⁹⁾, 調和諸藥하는 감초²⁰⁾ 入經絡하여 血病에 사용하는 애

엽²¹⁾으로 구성된 처방으로 향후 임상에서 널리 활용될 수 있을 것으로 생각되어진다.

한편 본 환자는 치료 1달 경과 정도 후에 인삼 3뿌리를 복용하였는데 인삼은 그 성미가 溫熱하여²²⁾ 熱證에 속하는 질환에는 잘 쓰지 않으며 실제로 임상적으로는 인삼 복용 후 부작용이 발생하는 경우가 종종 있다. 따라서 본 환자를 血熱證으로 변증하였을 때 국소부신피질호르몬제의 중단과 함께 인삼 섭취도 건선의 악화 요인이었던 것으로 생각해 볼 수 있다.

본 환자는 치료기간 동안 건선 관절염은 보이지 않았으며 침 치료에 의한 코브너 현상을 비롯한 특이한 부작용이 관찰되지 않았다. 또한 치료 시작 전, 치료 4개월 경과 후, 치료 종료 후 실시한 혈액검사 상 치료 과정에서 간독성과 신독성이 없었음을 확인할 수 있었다. 이에 본 연구가 국소부신피질호르몬제 중단 후 반동 현상이 생긴 건선 및 홍피성 건선에 대한 한방치료의 근거로 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

참 고 문 헌

1. Boyman O, Conrad C, Tonel G, Gilliet M, Nestle FO. The pathogenic role of tissueresident immne cells in psoriasis. *Trends Immnol*, 2007;28(2):51-7.
2. Psoriasis severity. National Psoriasis Foundation, [Cited 2011 Dec 20]. Available from: URL: <http://www.psoriasis.org/about-psoriasis/treatments/severity>.
3. Menter A, Griffiths CE. Current and future management of psoriasis. *Lancet*, 2007;370: 272.
4. Herron MD, Hinckley M, Hoffman MS, et al. Impact of obesity and smoking on psoriasis presentation and management. *Arch Dermatol*, 2005;141:1527.
5. Higgins E. Alcohol, smoking and psoriasis. *Clin Exp Dermatol*, 2000;25:107.
6. Kabbur H, Basavaraj, Mysore Ashok Navya, Ramesh Rashmi. Stress and quality of life in psoriasis: an update. *International Journal of Dermatology*, 2011;50(7):783-92.
7. Wayne Carey, Scott Glazer, Alice B. Gottlieb, Mark Lebwohl, Craig Leonardi, Alan Menter, Kim Papp,k Amy Chen Rundle, Darryl Toth. Relapse, rebound, and psoriasis adverse events: an advisory group report. *J Am Acad Dermatol*, 2006;54(4):S171-81.
8. WHO expert consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet*, 2004:157-63.
9. Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis: oral therapy with a new retinoid. *Dermatologica*, 1978;157(4):238-44.
10. Christopher S Carlin, Steven R Feldman, James G Krueger, Alan Menter, Gerald G Krueger. A 50% reduction in the Psoriasis Area and Severity Index (PASI 50) is a clinically significant endpoint in the assessment of psoriasis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 2004;50(6):859-66.
11. ZHANG Li-xin, BAI Yan-ping, SONG Pei-hua, YOU Li-ping, and YANG Ding-quan. Effect of Chinese Herbal Medicine Combined with Acitretin Capsule in Treating Psoriasis of Blood-Heat Syndrome Type. *Chin J Integr Med*.

2009;15(2):141-4.

12. 원영호, 장안수, 홍요한. 건선 환자의 임상 치험례 보고. 한방안이비인후피부과학회지 2008; 21(2):165-75.
13. 유승민, 손병국, 윤영희, 최인화. 홍피성 건선 환자의 한방 치험 1례. 대한한의학회지. 2010; 31(5):179-87.
14. Jun SK, Kim JH, Kim MH, Shin SH, Yoon HJ, Ko WS, et al. The study of a case about dermatitis exfoliativa by drug eruption. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2006;19(1):145-54.
15. Types of psoriasis, National Psoriasis Foundation, [Cited 2011 Dec 20], Available from: URL: <http://www.psoriasis.org/about-psoriasis/types>.
16. 전국한외과대학 공동교재편찬위원회. 본초학. 서울:영림사. 2004:579-81.
17. 전국한외과대학 공동교재편찬위원회. 본초학. 서울:영림사. 2004:185-6.
18. 전국한외과대학 공동교재편찬위원회. 본초학. 서울:영림사. 2004:245-57.
19. 전국한외과대학 공동교재편찬위원회. 본초학. 서울:영림사. 2004:637-8.
20. 전국한외과대학 공동교재편찬위원회. 본초학. 서울:영림사. 2004:586-8.
21. 전국한외과대학 공동교재편찬위원회. 본초학. 서울:영림사. 2004:447-8.
22. 전국한외과대학 공동교재편찬위원회. 본초학. 서울:영림사. 2004:575-8.