

## 當歸飲子加減方과 外治法을 병용한 小兒 乾癬 치험 1례

민들레 · 장성진 · 박은정

원광대학교 한의과대학 소아과학교실

### Abstract

### *A Case Report of Treating Childhood Psoriasis by Danguieumja-gagambang and External Treatments*

*Min Deul Le · Chang Sung Jin · Park Eun Jung*

*Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Wonkwang University*

#### **Objectives**

The purpose of this case study is to report the effect of concurrent administration of Danguieumja-gagambang and external treatments on childhood psoriasis.

#### **Methods**

The subject is a child with psoriasis. This patient was treated with oriental herbal medicine (Danguieumja-gagambang) and external treatments. The improvement of the skin condition is observed by Psoriasis Area and Severity Index (PASI) score.

#### **Results**

After the treatment, the symptoms of psoriasis were relieved. PASI score of this child went down from 4.7 to 0.

#### **Conclusions**

This study showed that concurrent administration of Danguieumja-gagambang and external treatments can be an effective choice for psoriasis.

**Key words** : Psoriasis, Danguieumja-gagambang, External treatment, Child

### I. Introduction

乾癬은 은백색 인설이 덮인 홍반성 구진과 판을 특징으로 하는 만성적 재발성 피부질환으로, 각질형성세포의 과증식과 면역세포에 의한 혈류의 증가로 특징지어지는 염증성 질환이다<sup>1)</sup>. 이는 우리나라 피부질환의

1~3%가 되는 것으로 보고되는 비교적 흔한 질환이나 서양의학에서 생화학적 연구와 면역학적 연구에도 불구하고 아직 정확한 원인을 밝히지 못하고 있다<sup>2)</sup>.

증상은 두피, 사지의 신축부, 무릎, 팔꿈치 그리고 천골부, 조갑 등 외상을 받기 쉬운 부위에 잘 발생하며 때로는 전신에 침범하기도 한다. 병의 경과가 다양하

**Received:** July 24, 2012 • **Revised:** August 17, 2012 • **Accepted:** August 18, 2012  
**Corresponding Author:** Park Eun Jung  
Department of Pediatrics, Wonkwang University Jeonju Oriental Medicine Hospital,  
99 Garyeonsan-ro, Deokjin-gu, Jeonju, Jeollabuk-do 561-851, Republic of Korea  
Tel: +82-63-270-1019  
Fax: +82-63-270-1594  
E-mail: ejpark@wonkwang.ac.kr

© The Association of Korean Oriental Pediatrics. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

여 예측하기 어려우나 일반적으로 악화와 호전을 반복하며 만성으로 재발이 빈번하다<sup>2-4)</sup>.

양방치료는 크게 국소치료, 광선 치료, 전신치료로 분류할 수 있고 중등도 및 병변부위, 삶의 질에 미치는 영향 등을 고려하여 적합한 치료를 적용하게 되는데, 대부분 스테로이드 사용이 주가 된다. 그러나 스테로이드와 같은 외용제의 사용은 중단 시 증상이 치료 전으로 돌아가거나 오히려 더 심해지는 반동현상이 나타날 수 있으며<sup>5)</sup>, 장기간 사용 시 진균감염, 세균감염, 피부위축, 혈관확장, 酒齧, 다모증 등 많은 부작용을 유발할 수 있어<sup>6)</sup> 부작용이 적으면서 효과가 양호한 한방 치료법의 연구개발이 필요한 실정이다.

한의학적으로 건선은 白疔, 銀屑病, 風癬, 松皮癬, 白屑風 등에 해당하며 血熱, 血燥, 血瘀, 肝腎不足 등으로 분류하여 그 原因에 따라 清熱涼血, 養血潤燥, 活血祛瘀, 調補肝腎 등의 治法을 활용하여 치료한다<sup>7)</sup>.

乾癬의 韓方治療에 있어 成人에 대한 임상보고는 다양하게 찾아볼 수 있었으나 小兒에 대한 임상보고는 防風通聖散으로 치료한 이 등의 보고<sup>8)</sup> 외에는 확인할 수 없었고, 內外治法을 병용하여 小兒 乾癬을 치료한 예는 아직 보고되어 있지 않다. 이에 저자는 脾胃濕熱로 인한 血燥生風으로 진단되는 小兒 乾癬 1例에 當歸飲子加減方을 투여하고 外治法으로 枳實煎湯液과 紫雲膏를 병용하여 양호한 치료결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

## II. Case

1. 환아 : 서○○, 8세, 男兒
2. 진단명 : Guttate psoriasis
3. 주소증 : 1) Erythema  
2) Scale  
3) Itching  
4) Sleeping loss
4. 발병일 : 2012년 1월
5. 치료기간 : 2012년 2월 10일 - 2012년 6월 30일 (총 6회 내원)

6. 과거력 : None of specific

7. 가족력 : None of specific

### 8. 현병력

- 1) 1월 초 갑자기 전신적으로 上記 주소가 발생하였다.
- 2) Local dermatology clinic에서 food allergy를 의심하여 3주간 양약 복용하였으나, 별무호전으로 상급 병원 진료를 권유받았다.
- 3) 2012년 1월 31일 ○○ 대학병원에서 Guttate psoriasis 진단을 받고 양약 복용 + 스테로이드 연고 + 주 2회 광선치료를 받았으나, 호전 없이 오히려 증상이 악화되었다.
- 4) 2012년 2월 10일 보다 전문적인 한방치료 원하여 내원하였다.

9. 이학적 소견: 본원 내원 당시 환아는 두피, 얼굴, 귀, 체간, 양측 상하지 등 전신적으로 산재된 물방울양 홍반성 구진, 침윤, 인설을 동반한 상태로 PASI Score 4.7이었다. 증상의 심한 정도는 하지 > 상지 ≒ 체간 > 두면부 순이었다. 특히 하지 내측 병변의 분포가 가장 넓게 관찰되었으며, 심하게 긁어 생긴 찰과상을 동반하고 있었다.

10. 기타 : 주 4-5회 라면 섭취. 평소 육류를 좋아하고 야채를 잘 먹지 않는다. 畏熱. 食慾·消化·大便 (1회/日 정상변)·小便 良好, 淺眠.

### 11. 경과관찰 방법

#### 1) 건선의 중증도

건선의 경중도는 PASI법 (Psoriasis Area and Severity Index)<sup>9)</sup>을 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%로 나누었다. 병변의 상태는 홍반 (Erythema), 침윤도 (Thickness), 인설 (Scaling)을 기준으로 0=None, 1=Slight, 2=Moderate, 3=Severe, 4=Very Severe로 나누고 이를 종합하여 PASI 산출법에 따라 점수를 계산하였다. 점수의 범위는 0에서 72 사이이다.

2) Subjective Symptoms

환자의 주관적 증상은 소양증과 수면장애가 심했던 정도를 환자 스스로 0에서 10점 사이에서 평가하도록 하는 VAS (visual analogue scale)를 사용하였다 (0: 전혀 가려움 없음, 1-3: 무의식 중에 긁음, 4-6: 생활, 수면을 방해할 정도의 소양감, 7-9: 대부분의 시간 동안 생활, 수면을 방해할 정도의 소양감, 10: 가려움이 심해 생활과 수면에 장애가 아주 심함).

12. 치료

1) 韓藥治療: 當歸飲子加減方 (薏苡仁 8 g, 黃芪 6 g, 山藥, 蒲公英, 魚腥草, 榆根白皮, 甘松香, 苦參, 樺皮, 甘草 5 g, 天花粉, 紫草, 豨薟, 皂角刺, 白朮, 白芍藥 (炒), 白茯苓, 白扁豆 (炒), 生地黃, 葛根, 藿香, 白蘚皮, 白蒺藜, 白何首烏, 山楂, 麥芽 (炒), 紅參 (尾) 4 g, 丹參, 川芎, 荊芥, 防風, 木香, 蟬蛻, 柴胡, 枳實 (炒), 土茯苓, 生薑 3 g, 大棗, 薄荷 2 g) (Table 1)

2) 外治療法

- ① 枳實煎湯液: 2주 분량으로 枳實 60 g을 처방. 枳實 30 g을 물 800 mL와 함께 가열하여 150 mL가 될 때까지 끓인 후 매일 수시로 환부에 外塗하게 하였다.
- ② 紫雲膏: 건조하거나 긁어서 상처 난 부위에 紫雲

膏를 塗布하도록 지시하였다. 본 증례에 사용된 紫雲膏는 원광대학교 전주 한방병원에서 조제한 것으로, 그 내용과 조성은 다음과 같다 (Table 2).

13. 환자 및 보호자 동의: 본 연구는 환자와 보호자에게 연구의 목적 및 방법에 관하여 충분한 설명을 하고 동의 (사진 사용 포함)를 얻은 후 진행하였다.

14. 치료경과 (Table 3) (Fig. 1, 2, 3)

1) 2012년 2월 10일

- 발병 이후 지속적인 양방 치료를 받아왔으나 증상 호전이 없고 오히려 악화되어 본원에 내원하였다.
- 내원 전까지 지속적인 항히스타민제, 스테로이드 연고 사용과 함께 주 2회 광선 치료를 시행하였다.
- 초진 당시 전신적인 물방울양 홍반성 구진, 침윤, 인설과 함께 극심한 소양감 (피가 날 정도로 긁음)을 보였고, 이로 인한 수면장애를 호소하였다.

Table 2. Composition of Jawoongo (10 g)

Herbal Name	Pharmaceutical Name	Amount (g)
紫草	Lithospermi Radix	0.62
當歸	Angelicae Gigantis Radix	0.62
胡麻油	Sesame Oil	6.23
黃蠟	Bees Wax	2.37
豚脂	Swine Oil	0.16
Total		10

Table 1. Composition of Danguieumja-gagambang

Herbal Name	Pharmaceutical Name	Amount (g)	Herbal Name	Pharmaceutical Name	Amount (g)
薏苡仁	Coicis Semen	8	藿香	Agastaches Herba	4
黃芪	Astragali Radix	6	白蘚皮	Dictamni Radicis Cortex	4
山藥	Dioscoreae Rhizoma	5	白蒺藜	Tribuli Fructus	4
蒲公英	Taraxaci Herba	5	白何首烏	Cynanchi Wilfordii Radix	4
魚腥草	Houttuyniae Herba	5	山楂	Crataegi Fructus	4
榆根白皮	Salicis Radicis Cortex	5	麥芽 (炒)	Hordei Fructus Germinatus	4
甘松香	Nardostachyos Rhizoma	5	紅參 (尾)	Ginseng Radix	4
苦參	Sophorae Flavescentis Radix	5	丹參	Salviae Miltiorrhizae Radix	3
樺皮	Betulae Platyphyllae Cortex	5	川芎	Cnidii Rhizoma	3
甘草	Glycyrrhizae Radix	5	荊芥	Schizonepetae Herba	3
天花粉	Trichosanthis Radix	4	防風	Saposhnikoviae Radix	3
紫草	Lithospermi Radix	4	木香	Aucklandiae radix	3
豨薟	Siegesbeckiae Herba	4	蟬蛻	Periostracum Cicadae	3
皂角刺	Gleditsiae Spina	4	柴胡	Bupleuri Radix	3
白朮	Atractylodis Macrocephalae Rhizoma	4	枳實 (炒)	Aurantii Immaturus Fructus	3
白芍藥 (炒)	Paeoniae Radix Alba	4	土茯苓	Smilacis Glabrae Rhizoma	3
白茯苓	Poria cocos	4	生薑	Zingiberis Rhizoma Recens	3
白扁豆 (炒)	Lablab Semen Album	4	大棗	Jujubae Fructus	2
生地黃	Rehmanniae Radix Recens	4	薄荷	Menthae Herba	2
葛根	Puerariae Radix	4			

Table 3. PASI (Psoriasis Area and Severity Index) Calculation & Subjective Symptoms

Date	Plaque Characteristic	Body region and weighting factor				PASI Score Calculation	PASI Score	Subjective Symptoms***	Western medical treatment
		Head	Arms	Trunk	Legs				
		X 0.1	X 0.2	X 0.3	X 0.4				
2012. 02.10	Erythema*	1	2	2	3	(0.1x3x1)	4.7	10	Steroid withdrawal
	Thickness	1	1	1	2	+(0.2x4x1)			
	Scaling	1	1	1	1	+(0.3x4x1)			
	Body region**	1	1	1	1	+(0.4x6x1)			
2012. 02.23	Erythema	2	3	3	3	(0.1x6x1)	12.6	10	
	Thickness	2	3	3	3	+(0.2x8x1)			
	Scaling	2	2	2	4	+(0.3x8x1)			
	Body region	1	1	1	2	+(0.4x10x2)			
2012. 03.15	Erythema	1	2	2	4	(0.1x2x1)	15.4	10	
	Thickness	0	1	1	4	+(0.2x4x1)			
	Scaling	1	1	1	3	+(0.3x4x1)			
	Body region	1	1	1	3	+(0.4x11x3)			
2012. 04.07	Erythema	0	1	1	3	(0.1x0x0)	12.6	5	Antihistamine drugs withdrawal
	Thickness	0	1	0	3	+(0.2x3x2)			
	Scaling	0	1	1	3	+(0.3x2x1)			
	Body region	0	2	1	3	+(0.4x9x3)			
2012. 04.28	Erythema	0	0	0	2	(0.1x0x0)	4.8	2	Phototherapy withdrawal
	Thickness	0	0	0	1	+(0.2x0x0)			
	Scaling	0	0	0	1	+(0.3x0x0)			
	Body region	0	0	0	3	+(0.4x4x3)			
2012. 05.26	Erythema	0	0	0	1	(0.1x0x0)	1.6	1	
	Thickness	0	0	0	0	+(0.2x0x0)			
	Scaling	0	0	0	1	+(0.3x0x0)			
	Body region	0	0	0	2	+(0.4x2x2)			
2012. 06.30	Erythema	0	0	0	0	(0.1x0x0)	0	1	
	Thickness	0	0	0	0	+(0.2x0x0)			
	Scaling	0	0	0	0	+(0.3x0x0)			
	Body region	0	0	0	0	+(0.4x0x0)			

\* Rating 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%)

\*\*\* Pruritus & sleep loss

- 평소 더위를 잘 타며, 辛辣, 肥甘, 厚味한 음식을 선호하는 경향을 보여 清利濕熱, 消導 健脾 藥物을 加味한 當歸飲子加減方 8첩을 14일간 처방하였다 (100 cc/회를 1일 2회 복용).
- 스테로이드 연고 중단하고 外用藥으로 枳實 60 g + 紫雲膏 6개 처방하여 枳實 달인 물을 수시로 患部에 바르게 하고, 紫雲膏 병용을 지시하였다.

2) 2012년 2월 23일

- 스테로이드 연고 사용은 중지하였으나, 항히스타민제 복용과 주 2회 광선치료는 지속하였다.
- 두면부와 하지 내측을 중심으로 구진의 크기가 커지고 홍반, 인설이 더 심해졌으며, 극심한 소양감도 여전하다고 불편감을 호소하였다. 일반적인 스테로이드 중단에 따른 반동현상으로 판단하여, 보

호자에게 설명한 후 當歸飲子加減方 8첩을 14일간 처방하고 外用藥으로 枳實 60 g을 처방하였다.

3) 2012년 3월 15일

- 항히스타민제 복용과 주 2회 광선 치료 지속하였다.
- 두면부에서는 홍반성 구진의 크기가 줄고 색이 옅어지는 등의 증세 호전이 눈에 띄게 나타나며 인설도 감소하기 시작하였다. 하지의 환부 면적이 넓어지면서 홍반이 심해진 경향을 나타내나 오히려 인설이 탈락되면서 피부 상태가 개선되는 양상을 나타내었다.
- 當歸飲子加減方 8첩을 14일간 처방하고 外用藥으로 枳實 60 g 처방하였다.



Fig. 1. The variation of guttate psoriasis lesions

\* Steroid withdrawal \*\* Antihistamine withdrawal \*\*\* Phototherapy withdrawal

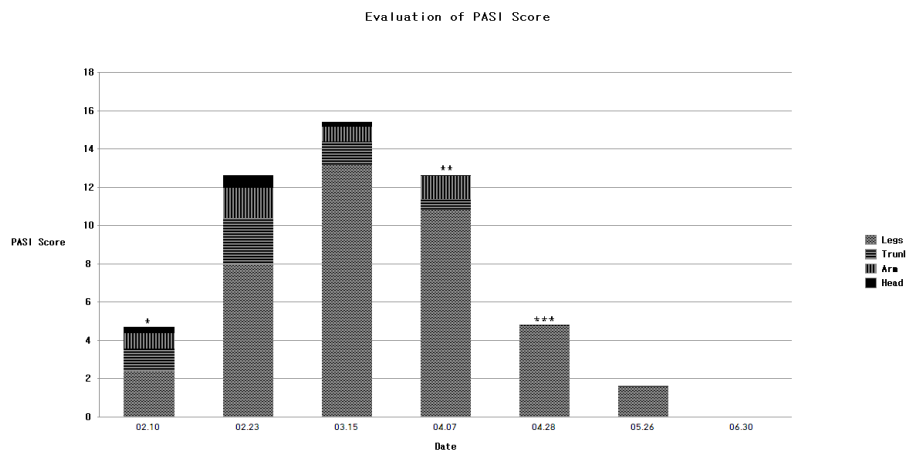


Fig. 2. Evaluation of skin condition with PASI (psoriasis area and severity index) score

\* Steroid withdrawal \*\* Antihistamine withdrawal \*\*\* Phototherapy withdrawal

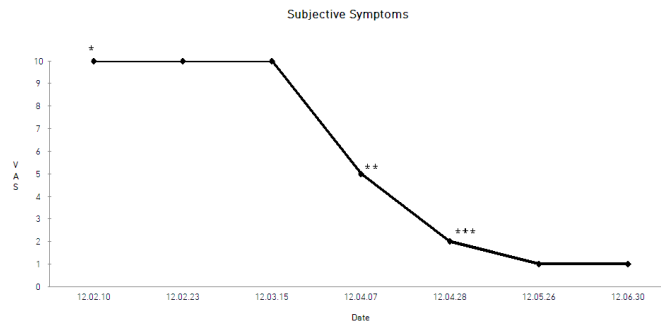


Fig. 3. Variation of subjective symptoms  
\* Steroid withdrawal \*\* Antihistamine withdrawal \*\*\* Phototherapy withdrawal

4) 2012년 4월 7일

- 항히스타민제 복용과 주 2회 광선 치료 지속하였다.
- 두면부, 상지, 체간, 대퇴부에서는 전반적으로 홍반성 구진 소실과 함께 두께 감소가 관찰되고 있으나, 膝關節 以下の 홍반과 인설이 여전히 심한 상태였다.
- 환자가 호소하는 소양감은 크게 호전 (VAS 5)되어 수면 상태가 개선되었다.
- 當歸飲子加減方 8첩을 14일간 처방하고 外用藥으로 枳實 60 g 처방하였다.

5) 2012년 4월 28일

- 4월 7일 내원 이후 항히스타민제 복용 중지하였고, 주 2회 광선치료는 지속하였다.
- 두면부, 상지, 체간 증상 완전 소실되었다. 하지는 膝關節 以下에서도 전반적으로 두께가 감소하고 있으며, 탈락되는 인설도 거의 눈에 띄지 않을 정도로 호전되었다. 대퇴 내측을 중심으로 홍반, 침윤, 인설이 약간 남아있다.
- 환자가 호소하는 소양감은 VAS 2였다.
- 주 2회 빈도로 약간 묽은 양상의 大便을 본다 하여 기존 當歸飲子加減方에 溫中化濕, 瀉腸止瀉하는 肉荳蔻, 白荳蔻 각 4 g, 訶子, 玄之草 각 3 g을 추가하여 8첩을 14일간 처방하였다.

6) 2012년 5월 26일

- 4월 28일 내원 이후 광선치료 중단하였고, 한약만 복용하였다.
- 대부분의 증상은 일상생활에 거의 지장이 없을 정도로 호전되었고 대퇴 내측에 경미한 홍반, 兩膝蓋骨 부위에 경미한 인설이 관찰되었다.

· 大便 상태 良好하였고, 當歸飲子加減方 8첩을 14일간 처방하였다.

7) 2012년 6월 30일

- 乾癬 증상 완전 소실되었다.
- 환자가 호소하는 소양감은 VAS 1이었다.
- 생활 관리 지도와 함께 當歸飲子加減方 8첩을 14일간 처방 후 치료를 종료하였다.

III. Discussion

乾癬은 피부에 붉은 반점과 건선 부위의 피부 표피가 과도하게 증식 및 분화하여 오는 불룩한 구진과 인설을 특징으로 하며 악화와 호전을 반복하는 만성 경과를 나타낸다<sup>9)</sup>.

피부 발진은 주로 대칭성으로 분포하고 무릎, 팔꿈치, 둔부, 두부에 호발하며 병변부의 인설 제거 시 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<sup>2,3)</sup>.

발생 빈도는 전 인구의 1~3%로 추정되지만 인종, 민족, 지리적 위치에 따라 많은 차이를 나타낸다. 우리나라에서는 백인보다 발생 빈도가 낮아서 약 1% 내외로 보고되고 있으며, 남녀 간 발생 빈도의 차이는 없다. 20대에 초발하는 경우가 가장 흔하고 이어서 10대와 30대에 잘 발생하는데, 조기초발 건선의 중증건선 빈도나 가족력이 만기초발 건선보다 높으며 예후도 더 좋지 않다. 백인에서는 1/3에서, 우리나라의 경우는 25%에서 가족력이 있다<sup>9)</sup>.

임상 증상에 따라 건선을 판형 건선 (Plaque psoriasis), 물방울양 건선 (Guttate psoriasis), 농포성 건선 (Pustular psoriasis), 역위 건선 (Inverse psoriasis), 홍피성 건선 (Erythro-dermic psoriasis) 등으로 분류할 수 있으며 그 중 물방울양 건선은 소아 및 청년기에 호발하며, 연쇄구균 감염 후 발생하기도 한다<sup>4)</sup>.

발생 원인에 대해 현재까지는 유전적 요인 하에 개인의 생활과 환경적 요인이 유발인으로 작용하며 면역학적 요인에 의해 각질형성세포의 증식과 염증반응이 일어나는 것으로 해석되고 있다. 유전적 요인, 악화 및 유발요인, 면역학적 요인, 각질형성세포의 증식, 각질형성세포 분화의 이상, 생화학적 요인, 암유전자, 진피혈관의 이상, 신경 펩티드 등의 측면으로 나누어 생각할 수 있다<sup>9)</sup>. 악화 및 유발요인에는 피부 외상, 연쇄상구균 감염, 건조한 기후, 자외선 노출이 감소되는 겨울, 과도한 피부자극, 스테로이드 전신 투여 후 중지, 약물 (lithium,  $\beta$ -blocker)의 외부적 요인과 정서적 긴장, 임신의 내부적 요인으로 나눌 수 있다<sup>4)</sup>.

양방 치료는 크게 국소 치료, 광선 치료, 전신 치료로 분류할 수 있고 필요에 따라서 비만, 스트레스, 음주, 담배 등의 생활습관에 대한 교정도 함께 시행하게 된다. 국소 치료는 스테로이드, 비타민 D 유도제, Anthralin, Tar, Tazarotene, 국소면역억제제 등을 도포하는 방법이며, 전신치료에는 Retinoid, Cyclosporine, MTX, Fumaric acid ester, 스테로이드 요법 등이 있다. 그 외에 타르 광요법, Anthralin 광요법, 연화제 광요법, PUVA, 단일 파장 UVB 광요법 등의 광선 치료와 T세포 제제, TNF- $\alpha$  억제제를 활용한 생물학 제제가 있으며 복합요법, 단계적 치료법, 순환요법 등의 새로운 방법들이 시도되고 있다<sup>9)</sup>.

경증의 건선 치료는 국소부신피질호르몬제 도포를 위주로 하게 되는데 국소부신피질호르몬제를 중단하였을 때에는 증상이 치료 전으로 돌아가거나 오히려 더 심해지는 반동 현상이 나타날 수 있다<sup>9)</sup>. 또한 Anthralin은 피부에 대한 자극과 의복, 침구 등을 착색시키는 단점이 있고, Tar는 단독 치료제로서는 항건선 효과가 약하며, 광선 요법은 장기 조사 시 피부의 노화를 촉진하고 피부암 발생의 위험성이 보고되고 있다<sup>3,4)</sup>. 이러한 서양 의학적 치료에 비해 한의학적 치료는 부작용이 없으면서 피부에 나타난 심각한 증상에 비해 대부분은 비교적 짧은 시간 내에 완치되거나 상당한 효과를 보인다고 알려져 있다<sup>10)</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>11)</sup>. 治療는 原因에 따라 治療法을 달리 사용했는데 宋代 이전에는 外因에 중점을 두고 祛風하는 處方인 何首烏散, 消風順氣散, 防風通聖散, 消風散 등을 위주로 하였으며 이후에는 養血活血湯, 溫清散, 涼血地黃湯, 犀角地黃湯, 養血潤膚飲加減, 四物湯合消風散, 活血散瘀湯 등의 清熱, 涼血, 養血, 活血, 行氣의 처방이 多用되고 있다<sup>12,13)</sup>.

그러나 아직까지 한의학 임상에서는 약물 복용에만 치중하여 內治法에 의존하는 경향이 주류를 이루고 있어 外治法이 보편적으로 활용되지 못하고 있는 실정으로, 다양한 치료법의 개발과 적용이 필요하다. 본 증례에서는 脾胃濕熱로 인한 血燥生風으로 진단되는 小兒乾癬에 當歸飲子加減方을 투여하는 동시에 外用藥으로 枳實煎湯液과 紫雲膏를 병용하여 유의한 효과를 나타내었기에 치료 과정 및 임상 경과를 보고함으로써 內治에 한정되어있는 한의학적 치료영역 확대에 기초 자료를 제공하고자 한다.

上記 환아는 물방울양 건선을 주소로 이미 양방병원에서 한 달 넘게 항히스타민제 복용, 스테로이드 연고 도포, 광선 치료를 받아왔으나 호전 없이 오히려 증상 악화되어 보다 전문적인 한방치료를 위해 내원하였다. 초진 당시 전신적인 물방울양 건선을 나타내고 있었고, 약간의 인설과 함께 홍반·침윤이 상당히 진행되어 있었다. 과거력·가족력상 특이사항은 없었으나 환아는 BMI 22.7 kg/m<sup>2</sup>로 2007년 소아·청소년 표준 성장도표에 근거한 8-9세 男兒 BMI의 95th percentile 이상에 해당하는 비만이었으며, 辛辣하고 厚味한 음식을 선호하는 경향을 보이며 평소 활동량이 부족하고 더위를 잘 타는 특징을 나타내었다. 발병 당시에는 일주일에 라면을 4-5회 먹을 정도로 식습관이 매우 불량하였다. 飲食不節로 인한 脾胃濕熱과 활동량 부족으로 인한 氣機不暢이 원인이 되어 陰血耗損과 氣血不調를 야기하고 化燥하여 風을 일으키게 된 血燥生風으로 변증하였고, 脾胃濕熱 血燥生風로 인한 모든 증상을 치료할 목적으로 當歸飲子를 기본으로 하여 加減應用하였다.

當歸飲子は宋代 嚴<sup>14)</sup>의 <濟生方>에 처음 수록된 처방으로 心血이 凝滯되고 안으로 風熱이 쌓이면 피부에 瘡疥가 발생하며 혹은 붓거나 소양감이 있고 膿水가 侵淫하거나 또는 피부가 發赤하여 두드러기가 생기는 것을 치료한다고 하였다. 이 등<sup>15)</sup>의 연구에서 加味當歸飲子の 스테로이드양 작용과 면역증강작용이 건



선치료에 유효하다고 보고된 바 있다.

본 증례에 사용된 當歸飲子加減方은 當歸飲子에 清熱解毒, 清利濕熱, 健脾益氣하는 數種의 藥材를 加하여 小兒의 發散上升이 과도하여 陰血이 쉽게 손상되고, 血燥生風에 의한 瘙癢症을 수반하는 皮膚病變을 다스리는 동시에 脾胃濕熱과 脾胃機能失調로 인한 氣血不調로 쉽게 慢性으로 轉變되는 것을 방지하기 위한 목적으로 作方되었다.

처방의 구성은 四物湯에서 熟地黃을 清熱 凉血 生津하는 生地黃으로, 當歸를 理血 活血 補血 작용이 더 강한 丹蔘으로 바꾸고 益精血하는 何首烏와 風熱을 祛하여 皮膚搔痒과 瘡을 치료하는 白蒺藜를 加하여 陰血耗損로 인한 風熱을 효과적으로 치료하도록 하였다. 荊芥, 防風, 薄荷, 蟬蛻, 柴胡는 風熱을 發散시키고 黃芪는 托瘡生肌하며 葛根은 發表解肌, 透發麻疹한다. 또한 蒲公英, 魚腥草, 榆根白皮, 天花粉, 苦蔘, 紫草, 豨薺, 樺皮, 白蘚皮, 土茯苓, 皂角刺로 清熱解毒, 消腫排膿하는 효능을 강화하였으며, 여기에 理氣 行氣 健脾 燥濕시키는 白朮, 白茯苓, 藿香, 山藥, 白扁豆, 薏苡仁, 山查, 麥芽, 木香, 枳實, 甘松香을 加하였다<sup>16)</sup>. 또한 大補元氣, 補脾益氣하는 人蔘을 면역력 증가와 부작용 감소를 위해 紅蔘의 형태로 응용하였다<sup>17)</sup>. 현재까지 苦蔘, 紫草, 豨薺, 甘松香, 蒲公英, 魚腥草, 榆根白皮의 항염, 항균, 항산화 및 면역계에 관한 효능이 알려져 있으며 특히 苦蔘, 紫草, 蒲公英, 魚腥草, 榆根白皮에 대해 과민반응 억제 및 항알러지 작용<sup>18-22)</sup>에 관한 연구가 보고되어 있다.

본 증례에서는 한약 복용 이외에도 枳實 煎湯液과 紫雲膏를 국소 환부에 外塗하게 하는 外治法을 병행 하였다. 枳實 달인 물을 수시로 환부에 바르도록 하고, 건조하거나 긁어서 상처 난 부위에 紫雲膏를 塗布하도록 지시하였다.

枳實은 <東醫寶鑑><sup>23)</sup>에서 “性寒, 味苦酸, 無毒, 主 皮膚苦痒”이라 하였고, 破氣散積, 行氣消痞, 下氣通便, 利胸膈, 逐水, 除寒熱結 등의 효능이 있어 咳嗽, 嘔逆, 子宮下垂, 脫肛, 腹痛 등을 主治하며 임상적으로는 급성기관지염, 천식, 위장질환으로 인한 피부질환, 피부소양증, 아나필락시스 등을 치료한다<sup>24)</sup>. 또한 지실 물 추출물의 항알러지 작용에 관한 연구<sup>25)</sup>가 보고된 바 있다.

紫雲膏는 紫草, 當歸, 胡麻油, 蜜蠟 및 豚脂의 5가지 약재로 구성된 膏藥으로 陳實功의 <外科正宗>에 潤肌 膏라 하여 피부를 滋潤하여 깨끗하게 하는 膏藥을 華岡

이 豚脂를 加하여 <春林軒膏方便覽>에 紫雲膏라 처음 命名한 것으로<sup>26)</sup>, 현재 임상에서 습진, 건선, 탈모, 백전 풍, 알러지성 피부염, 아토피피부염 등 광범위한 피부질 환에 치료 연고로 사용되고 있으며, 여러 연구<sup>27-29)</sup>를 통하여 유의한 효과가 있는 것으로 보고되고 있다.

본 증례에서는 이와 같이 內로는 健脾燥濕, 清熱止 痒, 凉血祛風하는 藥物로써 本을 治療하고, 外로는 解毒, 止痒, 消腫, 斂瘡, 生肌, 抗菌하는 藥物로 標를 治療하여 標本兼治를 함으로써 內治만을 하거나 外治만을 하는 것보다 치료 효과를 높이고자 하였다.

上記 환아는 2주간의 內治 및 外治 병행 치료 후 다음 내원 시에 증상이 심해지고 환부 면적이 넓어지는 경향을 나타내며 PASI Score도 초진 당시 4.7에서 12.6으로 증가하였다. 그러나 스테로이드 연고를 사용한 환자는 대부분 스테로이드 중단 후 악화되는 경향이 있으므로 실질적인 악화로 판단하기는 어려웠다. 보호자에게 충분히 설명한 후 동일한 처방을 꾸준히 복용하면서 外治療法을 병행하기로 하였고, 초기 내원 1개월 후에 PASI Score는 15.4로 증가하였으나 두면부를 중심으로 호전이 나타나기 시작했다. 전신으로 덮여 있던 인설은 얇아지면서 줄었으나 하지의 흉반 증세가 뚜렷하게 나타났다. 초기 내원 2개월 후에는 전신적으로 흉반이 눈에 띄게 줄어들었고, 膝關節 以下에서 만 흉반과 인설이 심한 상태로 지속되었다. 이 시기에 환자가 호소하는 소양감과 수면장애도 VAS 5로 크게 개선되었다. 이후 계속되는 치료로 초기에 전신적으로 흉반이 있던 부위는 색의 침착만 남은 정도로 호전되었고 탈락되는 인설이 깨끗하게 소실되었으며, 소양감도 일상생활에 지장 없을 정도로 대부분 개선되었다. 이에 초기 내원 약 140일 후 PASI Score 0, Itching sign VAS 1인 상태로 동일 처방 8첩을 14일간 처방한 후 치료 종료하였다.

소아기는 기본적인 생활 습관뿐만 아니라 평생 건강의 밑거름이 되는 식습관을 형성하는 중요한 시기로, 이 시기에 올바른 식습관을 형성하는 일이 건강한 성인으로 성장하는 데 있어 매우 중요하다. 上記 환아는 부모의 맞벌이로 평소 집에서 혼자 보내는 시간이 많아 성장기에 필수적인 영양소의 섭취가 절대적으로 부족하였고, 평소 라면을 포함한 인스턴트 식품의 섭취가 빈번한 상황이었다. 한의학적인 치료와 함께 식습관의 교정이 반드시 필요하다고 판단하여 환아가 즐겨 먹던 인스턴트 식품, 튀김류, 과자류 등 辛辣炙燻 肥甘 厚味한 식품들을 통제하고 신선한 야채와 과일을 충분



히 섭취하며, 육류는 살코기 위주로 섭취하되 조리 시 삶거나 야채와 함께 볶아 먹도록 하였다. 이는 이 등<sup>10)</sup>이 건선에 있어서 빠른 호전을 보기 위해서는 음식의 통제가 필요하다고 한 것과 일치하는 내용이다. 환자의 입맛이 이미 자극적인 식품에 길들여져 치료 초반에는 적응하는 데에 어려움을 호소하였으나, 지속적인 상담과 지도로 서서히 개선되는 양상을 나타내었다.

본 증례에서는 치료를 시작하면서 스테로이드 연고 사용을 중단하였으나 초기 항히스타민제 병용을 허용하였고, 치료 중반까지 광선 치료를 병행하여 각각의 요인이 치료에 어느 정도 기여했는지를 판단하기에 어려움이 있다. 그러나 한방 치료를 시작하기 전 한달 여간 시행한 양방 치료의 효과가 전혀 없었고 오히려 증상이 악화되어 본원에 방문하게 되었다는 보호자의 진술로 보아 양방적인 치료가 경과 호전에 긍정적인 작용을 했을 가능성은 매우 적다고 생각된다.

乾癬의 경우 만성적 재발성 경과 및 합병증을 보이는 경향이 있으므로 上記 환아가 개선된 삶의 질을 유지하면서 건강하게 성장하고 있는지 향후 지속적인 관찰이 요구된다. 앞으로 小兒 乾癬에 대한 임상 자료 축적을 통해 한의학적 치료의 우수성을 객관화시키고 치료법을 다양화하여 임상에서 적극적으로 활용되기를 기대해본다.

#### IV. Conclusion

脾胃濕熱 血燥生風으로 인한 乾癬으로 판단되는 소아 환자에 대해 當歸飮子加減方을 투여하는 內治法과 枳實 煎湯液 및 紫雲膏를 이용한 外治法을 병행한 결과 유의한 효과를 보였기에 보고하는 바이다.

#### V. Acknowledgement

이 논문은 2013학년도 원광대학교의 교비지원에 의해서 수행됨.

#### References

1. Boyman O, Conrad C, Tonel G, Gilliet M, Nestle FO. The Pathogenic Role of Tissue-resident Immune Cells

- in Psoriasis. Trends Immunol. 2007;28(2):51-7.
2. Yoon JI. Psoriasis. Seoul: Korea medical book publisher, 1996:15-27, 30-148, 131-3.
3. Korean Dermatological Association Textbook Compilation Committee. Dermatology. Seoul: Ryomoongak P.Co, 2001:161-6, 221-31.
4. Kang WH. Atlas of Skin Disease. Seoul: Hanmi medical publishing, 2002:119-32.
5. Carey W, Glazer S, Gottlieb AB, Lebwohl M, Leonardi C, Menter A, Papp K, Rundle AC, Toth D. Relapse, Rebound, and Psoriasis Adverse Events: an Advisory Group Report. J Am Acad Dermatol. 2006;54(4):171-81.
6. Kim SC, Ahn KJ, Hann SK, Kim JW, Sung KJ, Kye YC, Kim NI, Cho KH, Kim KJ, Youn JI. Clinico-Epidemiologic Study on the Abuse, Misuse, and Adverse Effects of Topical Dermatologic Drugs. Korean J Dermatol. 2003;41(9):1129-35.
7. 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.
8. Lee KH, Chang GT. Three Cases Report of Children Psoriasis Treated by Bangpungtongsungsan. J Korean Orient Pediatr. 2009;23(3):207-16.
9. Jung JY, Han KH. Common skin diseases in Korea. Seoul: MD World, 2009:168, 176.
10. Lee SD, Lee JS. A Good Cure and Care for Psoriasis. Seoul: Pureunsolbook. 2005:17-8, 33, 115, 153.
11. Chao YF, Zhu Bing Yuan Hou Lun. Seoul: Jung Dam Publishing Co, 1985:796-8.
12. Oh EY, Park HS, Jee SY, Gu DM. A Clinical Reports on Psoriasis. J Korean Orient Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2001;14(2):278-85.
13. Joong DI. Oriental medical therapy on Skin disease. Tokyo: Hyundai Publisher, 1987:84-6.
14. Yan YH. Ji Sheng Fang, Zhong Guo Yi Xue Da Xi, Vol. 11. Seoul: Yeo Gang Publishing Co, 1985:522.
15. Lee KH, Roh SS. Research of Experimental Kamidang-wieumja in Psoriasis, J Korean Orient Medl Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 1999;12(1):113-42.
16. Shin MK. Clinical Traditional Herbalogy. Seoul: Yeong Lim's publisher, 2002.
17. Abe K, Cho SI, Kitagawa I, Nishiyama N, Saito H. Differential Effects of Ginsenoside Rb1 and Malonyl-gin-

- senoside Rb1 on Long-term Potentiation in the Dentate Gyrus of Rats. *Brain Res.* 1994;49:7-11.
18. Woo ER, Kwak JH, Kim HJ, Park HK. A New Prenylated Flavonol from the Roots of *Sophora Flavescens*. *J Nat Prod.* 1998;61:1552-4.
  19. Kwon MH, Lee JY, Kim DG. Anti-allergic and Anti-inflammatory Effects of Jacho (*Lithospermum Erythrorhizon*). *J Korean Orient Med.* 2005;26(3):110-23.
  20. Cheong H, Choi EJ, Yoo GS, Kim KM, Ryu SY. Desacetylmatricarin, an Anti-allergic Component from *Taraxacum Platycarpum*. *Plant Med.* 1998;64:577-8.
  21. Lee KS. Antiallergic Mechanisms of *Houttuynia Cordata* and *Rubus Coreanus*. *Jeonbuk Univ.* 2003.
  22. Park SB, Kang KH, Yoon HJ, Ko WH. Inhibitory Effect of *Ulmus Davidiana* on  $\beta$ -hexosaminidase Release and Cytokine Production in RBL-2H3 Cells. *J Korean Orient Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2011; 24(1):86-95.
  23. Heo J. *Donguibogam*. Kyungnam: Donguibogam Publishing Co, 2010:2230.
  24. Jiang Su Xin Yi Xue Yuan. *Zhong Yao Da Ci Dian*. Beijing: Ren Min Wei Sheng Publishing Co, 1982:981-5.
  25. Song BK, Kim HK, Lee EJ, Kweon YT, Hwang KH, Joo HH. The Study on the Antiallergic Action of *Poncirus Trifoliata*. *J Korean Orient Intern Med.* 2000;21(1): 156-61.
  26. Yakazu D. *Kanpouchiryohyakuwa*. Seoul: Dong Nam Publishing Co, 1991:322.
  27. Lee YJ. The Effects of Jawoongo on the Granulation Tissues. *Dong-eui Univ.* 1998;28:547-58.
  28. Eo KJ, Ko WS, Kim YK. The Effects of Jawoongo on the Artificial Wound on Rat Skin. *J Korean Orient Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 1998;11(1): 54-68.
  29. Jeon JH, Hong SU. The Effects of Jawoongo on UVB Damage to Skin and Photoaging. *J Korean Orient Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2007;20(1):130-44.