

Original Article / 원저

건선의 한의학적 치료에 관한 논문 경향 분석

— 국내 논문을 중심으로

홍석훈

원광대학교 한의과대학 한방안이비인후피부과학교실

Reviewing Research on Korean medical treatment of Psoriasis

Seok-Hoon Hong

Department of ophthalmology and otolaryngology and dermatology, college of Korean Medicine, Wonkwang University

Abstract

Background : The purpose of this study is to analyze research trends on the korean medical treatment and develop the way of psoriasis cure.

Object & Method : This study is based on analysis of recent paper about korean medical treatment of psoriasis using WKUCL(Wonkwang University Central Library) and NDSL(National Discovery for Science Leader). I searched papers using the keyword "Psoriasis". Inclusion criteria was last 13 years.

Result : A total 19 studies were found. They turned out to be effective treatment methods of acupuncture, moxibustion, internal medicines, external applications, and evaluation tool of PASI(psoriasis area and severity index).

Conclusion : According to the results, korean medical treatments have good effects on psoriasis. If we accumulate the more clinical reports, it will be helpful to map out a systematic treatment of korean medicine on psoriasis.

Key words ; Psoriasis; acupuncture; internal medicine; external application; PASI

I. 서론

건선은 혼한, 구진 및 은백색의 인설을 가지는 피부 질환으로 분포나 정도가 개인에 따라 아주 다양한 원인 미상의 질환으로, 대개 악화와 호전이 경우에 따라 반복되는 만성질환이다¹⁾.

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 초발하는 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 있다²⁾.

우리나라에서의 정확한 통계는 아직 없으나 단일 병원 연구에서 건선의 발생율은 전체 피부과 환자의 2-3%정도를 차지하고 있으며³⁾, 한방병원 외래에 내원하는 피부질환 환자 중 6.58%⁴⁾, 노인피부환자 중에서는 13.5%⁵⁾를 차지하는 흔한 질환이면서도 그 치료가 쉽지 않고 만성적인 경과를 취하면서 우울과 스트레스를 유발하는 등 환자의 삶의 질에도 영향을 미치고 있다⁶⁾.

건선 자체가 만성 재발성 질환이므로 우수한 효과를 보이면서도 부작용이 적은 치료법을 적용하여야 한다. 국소치료, 전신치료, 광선치료 및 생물학적 제제를 이용한 치료로 요약되며, 경증인 경우에는 국소치료를 시행하며, 심한 경우에는 자외선 요법을 병행하거나 전신치료를 시행하는 것이 원칙이다²⁾.

한의학에서는 건선을 白庖, 乾癬, 風癬, 銀屑病, 松皮癬, 白屑風 등 13종의 명칭으로 불렀고, 病因은 血熱, 血燥, 血瘀, 肝腎不足, 衝任不調, 血虛 등의 內因

과 風(毒)邪, 風濕, 風熱, 風寒, 濕熱, 寒濕, 熱毒邪 등의 外因을 제시하였다. 치료법은 원인에 따른 변증론치를 시행하였는데, 청대 이전까지는 外因에 중점을 두어 防風通聖散, 搜風順氣散, 消風散 등의 祛風하는 처방들이 다용되었다가 근대이후에는 涼血活血湯加減, 活血散瘀湯加減, 四物湯加減 등의 처방들이 많이 활용되고 있다⁷⁾.

건선 치료에 대한 이전의 임상연구로는 節食療法⁸⁾, 體質醫學⁹⁾ 등을 이용한 驗例 위주로만 보고되고 있다. 이에 건선에 대한 한방치료 방법 및 최신 치료 동향을 연구하고자 국내 논문을 중심으로 고찰하던 중 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구방법

2000년부터 2012년까지 발행된 건선 관련 국내는 문들 중 한의학 관련 잡지에 수록된 건선 치료에 관련된 논문을 대상으로 조사, 연구하였다.

1. 원광대학교 중앙도서관 통합검색

- 1) 상세검색에서 검색어는 “건선”, 연도는 “2000-2012”, 카테고리는 국내학회지 및 국내 Web DB로 검색한 결과 KISS(한국학술정보)에서 263편, DBpia((주)누리미디어)에서 232편, KiSTi(한국과학기술정보연구원)에서 25편이었다.
- 2) 이중 한의학 관련 논문들을 종합한 결과 한방안이비인후피부과학회지 7편, 대한한방소아과학회지 2편, 대한한의학회지 3편, 동의생리병리학회지 4편, 사상체질의학회지 3편으로 총 19편이었다.

2. NDSL(국가과학기술정보센터: National Discovery for Science Leader) 검색

- 1) 검색어는 “건선”으로 검색한 결과 논문이 총 80편이었다.

교신저자 : 홍석훈, 전북 전주시 덕진구 덕진동2가 142-1
원광대학교 전주한방병원 한방안이비인후피부과학교실
(Tel : 063-270-1069, E-mail : gate111@wonkwang.ac.kr)
• 접수 2013/10/5 • 수정 2013/11/1 • 채택 2013/11/8

2) 이중 한의학 관련 논문은 19편이었다.
위의 두 가지 방법으로 검색한 결과 검색된 논문
각 19편이 동일하여 이를 분석하였다.

III. 결 과

1. 한방안이비인후피부과학회지 7편(Table 1)

1) 전선으로 인한 박탈피부염 환자 치험 1례(2004)¹⁰⁾

64세의 남자 환자로 전신성 박탈과 홍반, 소양감,
건조감 및 burning sensation, 오한, 간헐적 호흡곤
란, 식욕부진, 안면부종을 주소로 내원하였다. 입원

11일, 통원 76일후 정상생활 가능해졌다.

치료방법을 살펴보면, 침치료로 오전에 양측 四關,
太陽, 迎香, 曲池을, 오후에 肺正格을 사용하였고, 뜸
치료로 中脘, 關元에 간접구 3장씩을 1일 1회 실시하
였다. 약물치료로는 生肝健脾湯(경희한방처방집 HM002)*
을 사용하였으며, 양약은 가려움증이 심할 때
antihistamin agent를 복용하게 하고 보습제를 수시
로 도포하도록 하였다.

2) 국소성 농포성 전선 치험 1례(2006)¹¹⁾

49세의 소음인 남자 환자로 수족장부 수포 및 농
포, 탈설, 소양, 조감함몰 및 조감변형을 주소로 내원

Table 1. Summary of 7 Studies on the Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology

Thesis no. and 1st. author	Title	Published Year	Sample size	Diagnosis method (PASI)	Acupunc- ture	moxi- bustion	medicines (internal/ external)	Etc.
1. Park OS	One case report of Expoliative Dermatitis due to Psoriasis	2004	1	X	o	o	o / X	X
2. Park MC	A Case of Localized Pustular Psoriasis	2006	1	X	o	o	o / o	Dry cupping
3. Park SY	A Case of the Systemic Psoriasis	2007	1	PASI	o	o	o / X	Wet cupping, Aroma therapy
4. Weon YH	Report on the Clinical Treatment of Psoriasis Patients	2008	3	PASI	o	X	o / X	X
5. Joo HA	A Clinical study on Psoriasis Patients	2010	4	PASI	o	X	o / X	X
6. Kim MH	A Case of Psoriasis aggravated to Erythrodermic Psoriasis after Stopping Topical Steroids treated with Traditional Korean Medicine	2012	1	PASI	o	o	o / o	X
7. Kang JC	Clinical study about 62 cases of psoriasis patient using pyretotherapy	2012	62	X	X	X	o / X	X

* 生肝健脾湯(경희한방처방집 HM002) : 茵陳 20g, 澤瀉 15g, 唐山查, 白朮, 麥芽 各 7.5g, 白茯苓, 厚朴, 藿香 各 4g, 生薑 6g, 豬苓, 陳皮, 唐木香 各 4g, 元砂仁, 蘿藦子, 甘草, 三稜, 蓬朮, 枳實, 青皮 各 3g.

하였다. 2003년 10월 27일부터 2004년 12월 16일까지 외래 치료 시행 후 정상생활 가능해졌다.

치료방법을 살펴보면, 침치료로 肺正格을 주 2회 시행하였고, 뜸치료로 上腕, 中腕, 下腕에 대나무뜸 1壯씩을 시행하였다. 약물치료로는 乾癬方*에 과민성장증후군으로 陳皮, 厚朴, 砂仁, 木香, 檳榔, 山藥 각 4g을, 감모로 인한 해수 증상으로 桑白皮, 杏仁 각 4g을 가미하여 사용하였고, 외용약으로 紫雲膏, 顛倒散을 수시로 바르게 하였으며, 부항치료로 背部 건부항을 시행하였다.

3) 전신성 건선 치험 1례(2007)¹²⁾

19세의 남자 환자로 두부, 상지부 및 체간의 홍반성 구진, 인설, 소양감을 주소로 내원하였다. 2007년 4월 2일부터 2007년 5월 21일까지 50일간 입원치료 후 PASI(psoriasis area and severity index)상 27점에서 0.8점으로 호전되었다.

치료방법을 살펴보면, 침치료로 양측 四關, 足三里, 曲池, 中腕, 支溝穴을 사용하였고, 뜸치료로 中腕, 氣海에 왕뜸을 시행하였다. 약물치료로는 防風通聖散加味[†], 調中湯[‡]을 사용하였으며, 부항치료로 肩井穴에 습부항을 시행하였고, 아로마요법으로 아로마에센셜 오일(티트리-5드롭, 크라리세이즈-3드롭, 케모마일-2드롭, 페널-2드롭, 라벤더-3드롭)를 사용하였다.

4) 건선환자의 임상 치험례 보고(2008)¹³⁾

2007년 10월부터 2008년 6월까지 血熱과 血燥로 진단한 건선환자 3례에 대한 보고이다.

증례 1은 52세의 남자환자로 전신 물방울형 홍반,

인설, 소양감을 주소로 내원하였다. 2008년 2월 22일부터 5월 27일까지 치료후 PASI는 25.2에서 0으로 호전되었다.

증례 2는 26세의 남자환자로 전신 홍반, 인설, 소양감을 주소로 내원하였다. 2007년 12월 31일부터 2008년 3월 11일까지 치료후 PASI는 34.2에서 1.1로 호전되었다.

증례 3은 41세의 여자환자로 전신 홍반, 인설, 소양감을 주소로 내원하였다. 2007년 10월 13일부터 2008년 6월 17일까지 치료후 PASI는 16.8에서 2.3으로 호전되었다.

치료방법을 살펴보면, 침치료로 肺正格을 사용하였고, 약물치료로는 加味逍遙散加減[§], 血熱型方**^{††}, 血燥型方^{†††}을 사용하였으며, 양약은 스테로이드 연고와 내복약으로 간헐적 관리하다 한방치료 시작 전부터 중단하도록 하였다.

5) 건선 환자에 대한 임상적 고찰(2010)¹⁴⁾

2008년 3월 21일부터 2010년 6월 18일까지 내원한 건선환자 4례(血虛風燥型 3례, 風熱血熱型 1례)에 대한 보고이다.

증례 1은 46세의 남자환자로 상하지 및 체간의 홍반성 구진, 인설, 소양감을 주소로 내원하였다. 2008년 3월 24일부터 2010년 6월 18일까지 치료후 PASI는 23.4에서 1.2로 호전되었다.

증례 2는 7세의 남자환자로 전신의 홍반, 인설, 소양감을 주소로 내원하였다. 2008년 3월 21일부터 5월 31일까지 한약만으로 치료후 PASI는 16에서 1.2로 호전되었다.

* 乾癬方 : 益母草, 熟地黃, 土茯苓 各 10g, 當歸(身), 丹蔘, 露蜂房 各 5g, 天門冬, 麥門冬 各 4g, 白鮮皮, 白蒺藜, 苦參 各 3g, 白朮, 白茯苓, 紫草 各 4g, 人蔘 3g.

† 防風通聖散加味(加減通清散) : 金銀花 8g, 滑石 6g, 甘草 4g, 石膏, 黃芩, 防風, 當歸, 川芎, 白芍藥, 連翹, 荊芥, 桔梗 3g, 大黃(酒蒸), 麻黃, 薄荷, 白朮, 梔子(炒) 2g, 生薑 3片, 酒1盞.

‡ 調中湯 : 蒼朮 6g, 陳皮, 生薑 4g, 砂仁, 藿香, 白芍藥, 桔梗, 半夏, 白芷, 羌活, 枳殼, 甘草 3g, 川芎, 麻黃, 桂枝 2g.

§ 加味逍遙散加減 : 當歸, 赤芍藥, 川芎, 熟地黃, 白朮, 白茯苓, 柴胡 各 6g, 牡丹皮, 梔子 各 4g, 甘草 3g, 乾薑, 薄荷 各 2g, 茵陳蒿, 紫草, 桑白皮 各 8g.

** 血熱型方 : 生地黃, 鷄血藤, 槐花, 白茅根 各 12g, 紫草, 赤芍藥, 丹蔘 各 6g, 白鮮皮, 白蒺藜, 防風, 大黃, 梔子, 薏苡仁 各 3g.

†† 血燥型方 : 鷄血藤, 生地黃, 土茯苓 各 12g, 當歸, 丹蔘, 露蜂房 各 6g, 天門冬, 麥門冬, 白蒺藜 各 4g.

증례 3은 45세의 남자환자로 전신의 홍반성 구진, 인설, 소양감을 주소로 내원하였다. 2008년 9월 27일부터 2009년 3월 2일까지 치료후 PASI는 43.2에서 4.6으로 호전되었다.

증례 4는 33세의 여자환자로 전신의 홍반, 인설, 소양감을 주소로 내원하였다. 2008년 7월 1일부터 2008년 9월 19일까지 치료후 PASI는 18에서 0.6으로 호전되었다.

치료방법을 살펴보면, 침치료를 肺正格을 주3회 시행하였고, 약물치료로는 증례 1~3은 乾癬方*을, 증례 4는 白虎湯加減†을 사용하였다.

6) 국소부신피질호르몬제 사용 중단 후 나타난 홍피성 건선의 한방 치험 1례(2012)¹⁵⁾

26세의 남자환자로 안면부, 체간, 상하지의 홍반, 구진, 인설, 가려움증을 주소로 내원하였다. 2011년 1월 8일부터 9월 9일까지 치료후 PASI는 초진시 6.2에서 30까지 증가하였다가 0으로 호전되었다.

치료방법을 살펴보면, 침치료로 太淵, 通谷, 率谷, 至陽, 神道穴을 사용하였고, 뜬치료로 中腕에 간접구를 시행하였다. 약물치료로는 비단결‡과 외용약으로 선초수§를 사용하였으며, 양약은 첫 내원 후 항히스타민제를 2~3일에 1회 1개월간 복용시키고 중단하였고, 국소부신피질호르몬제는 한약 치료 전에 중단하였다.

7) 피레토세라피를 이용한 건선환자 62명에 대한 임상보고(2012)¹⁶⁾

2010년 2월 1일부터 2010년 2월 28일까지 내원한 건선환자 62명에 대한 보고이다. 건선 유형별로는 판상형 건선 30명, 물방울양 건선 18명, 농포성 건선 9

명, 박탈성 건선 5명 순이었다. 연령별로는 40대 19명, 50대 14명, 20대 12명, 10대 7명, 30e 6명, 60대 이상 4명 순이었으며, 성별로는 남성 41명, 여성 21명이었다.

평가방법으로는 사진촬영, 체성분분석, 적외선 체열촬영, 액와온도 측정을 시행하였다.

피레토탕의 치료호전율은 총 62명중 12명은 치료 중단으로 관독이 불가하였기에 50명을 대상으로 살펴보면 완치 18명, 대호전 11명, 호전 16명, 별무호전 4명, 악화 1명으로 90%의 호전율을 보였다.

치료방법을 살펴보면, 약물치료로 피레토탕(皮來土湯)**을 사용하였으며, 양약은 스테로이드제제나 항히스타민제제, 기타 세포대사 억제제 복용중인 환자도 포함시켜 적용하였다.

2. 대한한방소아과학회지 2편(Table 2)

1) 防風通聖散으로 치료한 소아 건선 3례(2009)¹⁷⁾

2007년 4월부터 2008년 12월까지 내원한 소아 건선환자 3례에 대한 보고이다.

증례 1은 12세의 남아로 전신 물방울형 홍반, 인설, 소양감을 주소로 내원하였다. 2007년 4월 10일부터 7월 14일까지 치료후 PASI는 7에서 0으로 호전되었다.

증례 2는 16세의 남아로 전신 판상형 홍반, 인설, 소양감을 주소로 내원하였다. 2008년 8월 1일부터 12월 6일까지 치료후 PASI는 2.4에서 0으로 호전되었다.

증례 3은 14세의 남아로 전신 판상형 홍반, 인설, 소양감을 주소로 내원하였다. 2008년 6월 6일부터 9월 16일까지 치료후 PASI는 3.6에서 0으로 호전되었다.

치료방법을 살펴보면, 약물치료로 防風通聖散加味††를 사용하였으며, 양약은 내원 전까지 스테로이드

* 乾癬方 : 生地黃, 益母草, 土茯苓 各 8g, 露蜂房, 丹麥, 當歸 各 5g, 麥門冬, 白茯苓, 白朮, 紫草, 天門冬 各 4g, 苦參, 白鮮皮, 白蒺藜, 人參 各 3g.

† 白虎湯加減 : 石膏 16g, 生地黃 10g, 知母, 赤芍藥, 玄參, 山藥 各 6g, 牡丹皮, 香附子, 白鮮皮 各 4g, 梔子, 黃芩 各 3g, 薄荷, 蟬退 各 2g.

‡ 비단결 : 艾葉, 黃芪, 葛根, 白芍藥, 蒲公英, 甘草 各 8g.

§ 선초수 : 黃芩, 黃連, 梔子 各 160g을 2시간 당전후 충분히 식힌 다음 발효액을 넣고 3개월 발효시킨 후 식용식초를 일정량 넣고 배합함.

** 피레토탕(皮來土湯) : 黃芪, 葛根, 蔥白, 生薑, 附子, 艾葉, 乾薑, 肉桂, 辛夷花, 細辛, 天門冬, 麥門冬, 柴胡, 大黃, 黃芩, 梔子.

†† 防風通聖散加味 : 滑石 8g, 甘草 6g, 石膏, 黃芩, 桔梗, 防風, 川芎, 當歸, 赤芍藥, 大黃, 麻黃, 薄荷, 連翹, 芒硝 各 4g, 荊茶, 白朮, 梔子 各 2g.

Table 2. Summary of 2 Studies on the Journal of Korean Oriental Pediatrics

Thesis no. and 1st. author	Title	Published Year	Sample size	Diagnosis method (PASI)	Acupuncture	moxibustion	medicines (internal/external)	Etc.
1. Lee KH	Three Cases Report of Children Psoriasis treated by Bangpungtongsungsan	2009	3	PASI	X	X	○ / X	Life management
2. Min DL	A Case Report of Treating Childhood Psoriasis by Danguieumja-gagambang and External Treatments	2012	1	PASI	X	X	○ / ○	X

Table 3. Summary of 3 Studies on the Journal of Korean Oriental Medicine

Thesis no. and 1st. author	Title	Published Year	Sample size	Diagnosis method (PASI)	Acupuncture	moxibustion	medicines (internal/external)	Etc.
1. Yu SM	A Case of Erythrodermic Psoriasis	2010	1	PASI	○	X	○ / ○	Dry cupping, Aromr therapy
2. Lee KH	A Psoriasis Case Report on Liver Damage Related to Scutellaria Radix	2011	1	PASI	X	X	○ / X	X
3. Yang JI	A Report on Liver Function Tests of 82 Psoriasis Patients Taking Herbal Medication over 3 Months	2012	82	PASI	X	X	○ / X	X

연고를 사용하였고 치료후 중단하였다.

아울러 치료중 생활관리에 대한 언급이 있었는데, 음식과 관련하여 본 증례의 경우에 건선 발병 이전에 육류 및 기타 기름진 음식을 과다 섭취하였고 튀김류나 인스턴트식품을 선호하는 경향을 나타내었기에, 치료에 대한 음식의 통제가 요구되어 치료 기간 중에는 厚膩한 음식 즉, 모든 육류, 튀김류, 인스턴트식품 등을 철저히 통제된 식이조절을 병행하여 치료에 임하도록 하였다. 이외에 서양의학에서 건선의 발병을 예방하기 위하여 피부 자극이나 손상을 피하고, 피부

를 건조하게 하지 말 것이며, 정신적 스트레스를 피하고, 과로를 하지 말고 감기에 걸리지 말아야 하는 등의 수칙을 제시하고 있으므로 참고하였다.

2) 當歸飲子加減方과 外治法을 병용한 소아 건선 치험 1례(2012)¹⁸⁾

8세의 남아로 전신적인 물방울양 홍반, 인설, 소양감, 수면장애를 주소로 내원하였다. 2012년 2월 10일부터 6월 30일까지 치료후 PASI는 초진시 4.7에서 15.4까지 증가하였다가 0으로 호전되었다.

치료방법을 살펴보면, 약물치료로 當歸飲子加減方*과 외용약으로 枳實 전탕액, 紫雲膏를 사용 하였으며, 양약은 스테로이드 연고의 사용을 중지하고 항히스타민제 복용과 주 2회 광선치료만 지속하도록 하였다.

3. 대한한의학회지 3편(Table 3)

1) 홍피성 건선 환자의 한방 치험 1례(2010)¹⁹⁾

73세의 여자환자로 전신의 홍반성 발적, 인설, 소양감, 하지부종을 주소로 내원하였다. 2009년 7월 6일부터 7월 14일까지의 입원치료 및 7월 18일부터 9월 25일까지 외래통원치료를 시행한 후 PASI는 34에서 0으로 호전되었다.

치료방법을 살펴보면, 침치료로 肝經 및 手足陽明經의 주요경혈과 피부 병변부위의 자침을 시행하였고, 약물치료로는 개인처방† 및 야간 소양감 개선을 위해 五苓散과 黃連解毒湯 제제약을 함께 투여하였으며, 외용습포제로 황백 전탕액을 1일 2~3회 습포하였고, 습포 후 병원 외용제제‡를 사용하였다. 부항치료로 배부 방광경을 따라 아로마 마사지 후 온열부항을 5분간 시행하였고, 광선요법으로 Bioptron 2를 병변부위에서 10cm거리를 두고 15분간 조사하였으며, 풍욕을 주 3회, 탕욕(쌀뜨물을 미온수에 희석)을 1일 1회 시행하였다. 양약은 소양감으로 수면장애 시에만 항히스타민제를 복용하도록 하였다.

2) 黃芩으로 인한 간손상으로 판단되는 건선 환자 1례 보고(2011)²⁰⁾

58세의 여자환자로 면부 소양감, 인설, 피부 구진을 주소로 내원하였다. 2008년 8월 25일부터 2009년 11월 19일까지 한약 투여만으로 치료후 PASI는 4.9에서 0으로 호전되었다. 단, 치료중 방풍통성산을 투여하면서 ALT 1118, AST 675까지 증가된 간수치의 변화를 통해 黃芩이 간수치 변화에 영향을 주었음을 확인하였다.

치료방법을 살펴보면, 약물치료로 升麻葛根湯§, 防風通聖散**과 潤腸湯++을 사용하였으며, 양약은 안면부에만 스테로이드 연고를 사용하도록 하였다.

3) 건선(乾癬)으로 3개월 이상 한약을 복용한 환자 82명의 간수치 변화(2012)²¹⁾

건선환자의 한약 복용이 시간 경과에 따라 간수치에 미치는 영향을 분석하기 위하여 2007년 4월부터 2011년 6월까지 치료받은 건선 환자 484명 중에서 한약 복용 기간이 90일 이상이면서 PASI 점수를 판별할 수 있고 GOT, GPT, GGT 측정값이 모두 3개 이상인 환자 82명을 대상으로 시행하였다.

검사결과상 성별은 남자 49명, 여자 33명이었고, PASI의 변화는 우수 65명, 양호 12명, 호전 2명, 불량 3명이었으며, 통계적으로 GOT, GPT, GGT 측정값은 변동이 없었다.

4. 동의생리병리학회지 4편(Table 4)

1) 건선에 대한 가미윤부음의 임상연구(2003)²²⁾

실험 전 2개월 이상 약물치료 등 일체의 다른 치료를 하지 않은 건선환자 3례에 대한 보고이다.

* 當歸飲子加減方 : 薏苡仁 8g, 黃芪 6g, 山藥, 蒲公英, 魚腥草, 榆根白皮, 甘松香, 苦參, 樺皮, 甘草 各 5g, 天花粉, 紫草, 豨薟, 皂角刺, 白朮, 白芍藥(炒), 白茯苓, 白扁豆(炒), 生地黄, 葛根, 藿香, 白鮮皮, 白蒺藜, 白何首烏, 山查, 麥芽(炒), 紅蓼(尾) 各 4g, 丹麥, 川芎, 荊芥, 防風, 木香, 蟬退, 柴胡, 枳實(炒), 土茯苓, 生薑 各 3g, 大棗, 薄荷 各 2g.

† 개인처방 : 黃芪 12g, 葛根, 藿香, 蘿菴子, 丹麥, 麥門冬, 木通, 生地黄, 車前子, 蒼朮, 土茯苓 各 6g, 肉桂, 枳實, 黃芩 各 4g, 柴胡 3g, 人參 2g. 이후 別加 滑石 6g, 吳茱萸 4g, 厚朴 4g, 桑白皮 4g, 蟬退 4g, 生地黄 6g, 大黃(酒炒) 2g.

‡ 병원 외용제제 : 목초액, 黃連, 大黃, 黃柏, 黃芩, 甘草, 麥門冬, 天門冬, 白鮮皮.

§ 升麻葛根湯 : 葛根 10g, 芍藥 6g 升麻 4g 甘草 3g 生薑 1g.

** 防風通聖散 : 滑石 8g, 甘草 6g, 石膏, 黃芩, 桔梗, 防風, 川芎, 當歸, 赤芍藥, 大黃, 麻黃, 薄荷, 連翹, 芒硝 4g, 荊芥, 白朮, 梔子 2g.

++ 潤腸湯 : 熟地黄12g, 當歸 6g, 黃芩, 枳實, 杏仁, 厚朴, 大黃, 桃仁 4g, 甘草 3g.

Table 4. Summary of 4 Studies on the Journal of Korean Oriental Physiology & Pathology

Thesis no. and 1st. author	Title	Published Year	Sample size	Diagnosis method (PASI)	Acupuncture	moxibustion	medicines (internal/external)	Etc.
1. Kim BS	Clinical Study of Gami-Yunbueum Efficacy on the Psoriasis	2003	3	PASI	X	X	○ / X	X
2. Kim BS	DNA chip Analysis of Psoriatic Skin during the Oriental Remedy	2004	2	PASI	X	X	○ / X	X
3. Yoon HJ	A Case of Psoriasis Treated with Aromatherapy	2004	1	PASI	X	X	○ / X	Aroma therapy
4. Rho YH	7 Clinical Cases Report for Psoriasis	2005	7	X	X	X	○ / X	X

Table 5. Summary of 3 Studies on the Journal of Sasang Constitutional Medicine

Thesis no. and 1st. author	Title	Published Year	Sample size	Diagnosis method (PASI)	Acupuncture	moxibustion	medicines (internal/external)	Etc.
1. Kim EY	A Clinical case study of Chronic Psoriasis in Shaoyangin patient	2003	1	X	○	○	○ / X	HeNe Laser-therapy
2. Han SJ	Two Cases of Psoriasis treated with Sasang Constitutional Therapy and Fasting Therapy	2010	2	X	○	X	○ / X	Dry cupping, FSL light therapy, Cold and Wormth therapy, Fasting cure
3. Lee JH	A Case Study of Psoriasis Treated with Soeumin Goepoong-san	2012	1	PASI	○	X	○ / X	X

증례 1은 34세의 남자환자로 하지부 인설과 가피가 심한 상태로 내원하여 11주 한약을 복용후 PASI는 3.2에서 2.3으로 호전되었다.

증례 2는 29세의 여자환자로 전신에 건선이 얇게 퍼져있는 상태로 내원하여 11주 한약을 복용후 PASI는 4.6에서 1.2로 호전되었다.

증례3은 23세의 여자환자로 전신에 인설과 가피가 심한 상태로 내원하여 11주 한약을 복용후 PASI는 27에서 3.7로 호전되었다.

치료방법을 살펴보면, 약물치료로 加味潤膚飲*만을 사용하였다.

2) DNA chip을 이용한 건선의 한방치료에 관한 유전체 연구(2004)²³⁾

실험군은 건선 환자 2명의 조직을 1차적으로 채취한 후, 加味潤膚飲을 지속적으로 복용케 하고 건선부위가 호전(PASI가 호전)된 후 2차 조직을 채취하였고, 실험 대조군은 동일인의 대칭 부위 정상 조직을

* 加味潤膚飲 : 當歸 7.5g, 生地黃, 熟地黃, 白芍藥, 秦艽, 黃芩, 天門冬 各 5.62g, 麥門冬, 黃芪 各 3.75g, 防風 3g, 瓜蒌仁 桃仁 各 1.87g, 甘草 1.12g, 升麻 0.75g, 酒紅花 0.37g, 五味子 1.12g.

채취하였다.

한약재가 건선 관련 유전자 발현을 조절하고, 건선 부위에서 나타나는 keratinocyte 이상증식을 apoptosis 관련 유전자들의 조절 과정을 통해 억제하여 치료한다.

치료방법을 살펴보면, 약물치료로 加味潤膚飲*만을 사용하였다.

3) 향기요법을 사용한 건선환자의 치험 1례 보고(2004)²⁴⁾

42세의 남자환자로 머리, 팔, 복부, 다리 등 전신의 90% 이상의 홍반, 인설, 소양감, 좌반신마비, 어둔을 주소로 내원하였다. 2003년 12월 24일부터 2004년 3월 5일까지 치료후 PASI는 54.7에서 0으로 호전되었다.

치료방법을 살펴보면, 약물치료로 涼血地黃湯을 환자 사정으로 2주간만 사용하였고, 아로마요법으로 Jojoba oil 50ml, bergamot 15 drop, lavender 15 drop을 블렌딩하여 아로마 마사지하는 방법으로 매일 아침, 저녁으로 시행하도록 하였다.

4) 건선의 임상 치험례 보고(2005)²⁵⁾

총 7례의 건선환자에 대한 보고이다. 加味逍遙散 加減을 활용하여 肝熱證의 경향을 보여 逍遙性 熱感과 생리이상, 胸悶, 無力感, 안면홍조, 心悸, 易怒, 不眠 등의 證型을 따르는 발바닥 농포성 건선 1례, 손바닥 농포성 건선 1례, 전신 지도상 건선 2례를 치료하였다. 47세의 여자환자로 발바닥 농포성 건선을 주소로 2004년 2월 4일 내원하여 3차례 한약 복용 후 호전되었고, 25세의 여자환자로 가려움증을 동반한 손바닥 농포성 건선을 주소로 2001년 2월 22일 내원하여 3차례 한약 복용 후 호전되었으며, 24세의 여자환

자로 전신 지도상 건선을 주소로 2000년 8월 2일 내원하여 4차례 한약 복용 후 호전되었고, 21세의 여자환자로 전신 특히 얼굴과 목의 지도상 건선을 주소로 2002년 3월 16일 내원하여 3차례 한약 복용 후 호전되었다.

乾癬1號方을 활용하여 남성으로서 肝熱證이 없고 汗出過多와 전신의 발열감, 흥민, 外熱 등의 熱症을 보이는 증례 1례의 건선을 치료하였다. 16세의 남자환자로 흉곽부위의 가려움을 동반한 화폐상 건선을 주소로 2001년 5월 14일 내원하여 3차례 한약 복용 후 호전되었다.

乾癬2號方을 활용하여 여성으로서 뚜렷한 肝熱證이 나타나지 않거나 별다른 내과적 병증이 없이 건선을 호소하되, 건선의 형태가 전형적인 화폐상 건선으로 전신에 나타나는 증례 2례의 건선을 치료하였다. 21세의 여자환자로 극심한 가려움증을 동반한 전신의 화폐상 건선을 주소로 2000년 4월 22일 내원하여 5차례 한약 복용 후 호전되었고, 32세의 여자환자로 우협부의 융합된 화폐상 건선을 주소로 2004년 2월 5일 내원하여 5차례 한약 복용 후 호전되었다.

치료방법을 살펴보면, 약물치료로 加味逍遙散 加減[†], 乾癬1號方[‡] 및 乾癬2號方[§]을 사용하였다.

5. 사상체질의학회지 3편(Table 5)

1) 소양인 건선환자의 치험 1례(2003)²⁶⁾

81세의 남자환자로 양각무력, 어둔, 현훈, 양족인설(건선), 소변빈삭을 주소로 내원하여 少陽人 胃受熱裏熱病證의 陰虛午熱病으로 辨證되었다. 2003년 5월 13일부터 2003년 6월 5일까지 입원치료 후 육안으로 보

* 加味潤膚飲 : 當歸 7.5g, 生地黃, 熟地黃, 白芍藥, 秦艽, 黃芩, 天門冬 各 5.62g, 麥門冬, 黃芪 各 3.75g, 防風 3g, 瓜蒌仁 桃仁 各 1.87g, 甘草 1.12g, 升麻 0.75g, 酒紅花 0.37g, 五味子 1.12g.

† 加味逍遙散加減(加味逍遙散 合 四物湯 加 茵陳蒿, 紫草 桑白皮) : 當歸, 赤芍藥, 川芎, 熟地黃, 白朮, 白茯苓, 柴胡 各 6g, 牡丹皮, 梔子 各 4g, 甘草 3g, 乾薑, 薄荷 各 2g, 茵陳蒿, 紫草, 桑白皮 各 8g.

‡ 乾癬1號方(涼血利濕湯) : 生地黃, 牡丹皮 各 8g, 麥門冬, 乳香 各 6g, 澤瀉, 蘇葉, 浮萍, 白鮮皮, 柴胡, 桔梗, 金銀花, 蛇床子, 地膚子, 地骨皮, 白蒺藜, 蒼耳子, 連翹 各 4g, 遠志, 甘草 各 2g.

§ 乾癬2號方 : 當歸, 赤芍藥, 川芎, 牡丹皮, 石膏, 知母, 白茯苓, 天花粉, 蒼朮 各 8g, 生地黃, 苦參, 玄參, 丹參, 防風, 荊芥, 白芷 各 4g, 白鮮皮, 白蒺藜 各 12g.

이는 정도의 호전이 있었다.

치료방법을 살펴보면, 침치료로 太衝, 三陰交, 懸鐘, 足三里, 陽陵泉, 血海, 曲池 등을 사용하였고, 뜸치료로 中脘, 關元에 왕뜸을, 太衝, 足三里, 懸鐘, 曲池 등에 간접구를 실시하였다. 약물치료로는 少陽人 六味地黃湯*을 사용하였으며, 기타로 HeNe Laser-therapy를 시행 하였다.

2) 사상처방과 단식요법을 활용한 건선 치험 2례(2010)²⁷⁾

증례 1은 29세의 남자환자로 두면부, 안면부(관골부위), 양측 주관절 및 하지부 신측부에 홍반성 구진 및 인설, 심한 소양감, 긁은 후의 가피형성과 피부착색을 주소로 내원하여 少陽人 胃受熱裏熱病證으로 진단하였다. 2009년 11월부터 2010년 4월까지 입원 및 외래치료를 시행하면서 환자의 진술을 score(VAS; 가장 심한 경우를 4, 증상이 없는 경우를 0으로 표시)로 기록한 결과 홍반, 인설은 4에서 1로, 발진은 4에서 0으로 호전되었다.

증례 2는 50세의 남자환자로 전신 홍반, 인설, 부종, 건조감, 한열왕래, 소양감을 주소로 내원하여 太陰人 肝受熱裏熱病證으로 진단하였다. 2010년 3월 3일부터 4월 12일까지 입원치료 및 8월까지 외래치료를 시행하면서 홍반, 발진은 4에서 1로, 인설은 4에서 0으로 호전되었다.

치료방법을 살펴보면, 침치료로 小腸正格을 사용하였고, 약물치료로 증례 1은 陽毒白虎湯[†]을, 증례 2는

葛根解肌湯[‡]을 사용하였다. 부항치료로 배수혈을 자극하기 위해 방광경을 중심으로 10분간 시행하였고, 기타로 FSL 광선치료[§]와 냉온요법^{**}을 병행하였으며, 입원시 2주간의 단식요법^{††}을 시행한 후 한방치료를 시행하였다. 또한 행동지지요법으로 동물성 지방과 튀긴 음식, 인스턴트식품 등을 음식에서 제한하였으며 정서적 안정과 충분한 휴식을 도모토록 하였다.

3) 少陰人 祛風散으로 호전된 건선 환자 치험 1례(2012)²⁸⁾

52세의 남자환자로 어깨 등 허리 옆구리 부위에 홍반성 구진 및 인설과 심한 소양감, 긁은 후의 가피형성과 피부착색을 주소로 내원하여 少陰人 胃受寒裏寒病證으로 진단하였다. 2009년 2월 21일부터 3월 24일까지 치료 후 PASI는 8에서 1로 호전되었다.

치료방법을 살펴보면, 침치료로 合谷, 太衝, 曲池, 足三里, 三陰交, 血海穴과 脾正格을 사용하였고, 약물치료로 초기 5일간은 消風散^{‡‡}을 투여하고 이후 少陰人 祛風散^{§§}을 투여하였으며, 양약은 한방치료전 중단 시키도록 하였다.

IV. 고 찰

건선은 구진과 은백색 인설을 특징으로 하는 피부 질환으로 증상의 변화가 개인에 따라 아주 다양하며 정확한 원인은 밝혀지지 않고 악화와 호전이 반복되는 만성 질환이다²⁹⁾.

* 少陽人 六味地黃湯 : 熟地黃 16g, 山茱萸, 枸杞子 各 8g, 白茯苓, 牡丹皮, 澤瀉 各 6g.

† 陽毒白虎湯 : 少陽人 胃受熱裏熱病論 중 裡熱便秘症. 石膏 20g, 生地黃 16g, 知母 8g, 荊芥, 防風, 牛蒡子 各 4g.

‡ 葛根解肌湯 : 太陰人 陽明表症. 葛根 2g, 升麻 8g, 黃芩, 杏仁 各 6g, 酸棗仁炒, 桔梗, 大黃, 白芷 各 4g.

§ 광선치료 : Full Spectrum Light(FSL)((주)비엠씨, Korea)를 이용하여 ArkrodeA(자외선:가시광선:적외선=1:1:1)로 조사거리 30~40cm, 전후면 각각 20분씩 1일 1회 시행하였다.

** 냉온요법 : 37~38도의 온탕에 10~15분 반신욕을 한 후 22~23도의 냉탕에 1~2분 온탕에 2~3분 번갈아가며 6~7번 정도 시행 후 마지막으로 찬물로 샤워하고 마치도록 하였다.

†† 斷食療法 : 단식법(감식기3일, 단식기5일, 회복식기20일)은 본단식 기간 중에 감일차와 생수를 먹는 생수단식을 시행하였으며, 감식기와 회복식기를 포함한 단식기간 동안 야채즙을 사용하였다. 그리고 관장요법으로 매일 아침 1회씩 mallox enema를 실행하였다. 장운동을 촉진시키기 위해 miso pack(일본된장찜질)을 복부에 시행하였다. 매일 산책과 정상적인 활동을 하였다.

‡‡ 消風散 : 浮萍草 12g, 防風, 胡麻子, 生地黃, 當歸, 蒼朮, 蟬退, 苦參, 甘草, 石膏, 牛蒡子, 木通, 荊芥, 連翹 各 4g.

§§ 少陰人 祛風散 : 生薑 12g, 桂枝, 半夏 各 8g, 赤芍藥, 白朮, 陳皮, 甘草, 枳殼, 青皮, 烏藥, 南星 各 4g.

원인은 아직 명확히 규명되지 않았으나, 현재까지는 유전적 요인 하에 개인의 생활과 환경적 요인이 유발인자로 작용하며 면역학적 요인에 의해 각질형성 세포의 증식과 염증반응이 일어나는 것으로 해석되고 있다. 유전적 요인, 악화 및 유발요인(피부외상, 감염, 기후, 건조한 피부, 스트레스, 약물), 면역학적 요인, 각질형성 세포의 증식, 각질형성세포 분화의 이상, 생화학적 요인, 암유전자, 진피 혈관의 이상, 신경 펩티드 등의 측면으로 나누어 생각할 수 있다²⁾.

진단은 은백색 인설로 덮인 경계가 명확한 붉은 구진 및 판을 특징으로 하는데, 대칭성을 띠고 소양증은 거의 없으며 무릎, 팔꿈치, 둔부, 두부에 호발한다. 부딪치거나 물리적 자극에 의해 동일한 병소가 나타나는 현상인 Koebner's phenomenon과 병변부의 인설 제거 시 얇아진 진피 유두 및 확장된 혈관으로 인하여 일어나는 점상 출혈인 Auspitz sign 및 Nail pitting을 동반하는 경우 건선으로 진단한다³⁰⁾.

임상증상에 따라 가장 흔히 볼 수 있는 일반적인 건선인 판상 건선, 소아와 청년기에 많이 발생하는 적상 건선(물방울양 건선), 무균성 농포가 건선에 걸쳐 나타나는 심한 형태의 전신성 농포성 건선, 무균성 농포가 손 및 발바닥에 나타나는 수장족저 농포증 또는 국소성 농포성 건선, 전신성 홍피증이라 하여 전신 홍피증과 발열 등의 전신 증상을 동반하고 쉽게 치유가 되지 않는 심한 형태인 박탈성 건선, 굴측부 혹은 간찰부 건선이라 하여 겨드랑이, 서혜부, 유방 하부, 배꼽 등에 많이 나타나는 역 건선, 말단 지질 관절을 침범하여 발생하는 건선 관절염으로 나눌 수 있다²⁹⁾.

치료는 과도한 피부손상 및 스트레스가 건선을 악화시키므로, 이를 피하고 장기적인 치료가 필요하다. 국소 치료로는 corticosteroid 연고, Tar, Anthralin, 비타민D 유도체(Calcipotriol), 국소 광화학요법(topical PUVA) 등이 있고, 전신치료로는 Methotrexate, Vitamin A 유도체(Etretinate), Cyclosporine A, Corticosteroid 등이 있다. 그 외에 국소 치료제를 바

른 후 UVB를 조사하는 국소 자외선 치료인 타르광 요법, Anthralin 광요법, 연화제 광요법 등과 psoralen 유도체를 경구투여 후 피부내 농도가 최고로 되는 2시간 후 UVA를 조사하는 전신 자외선 치료(PUVA)가 있다. 최근에는 Azathioprine, Tacrolimus, CD4 receptor antagonist 등을 사용하는 Immunosuppressive Tx와 Retinoid-PUVA의 Combined therapy, Hyperthermia therapy 등이 시도되고 있다³⁰⁾.

한의학에서 건선은 『諸病源候論』³¹⁾에 “乾癬但有匡. 郭皮枯索. 癢搔之白屑出是也.”라고 처음으로 기재된 이후, 白庖, 乾癬, 風癬, 銀屑病, 松皮癬, 白屑風 등 13종의 명칭으로 불렸고, 病因으로는 크게 血熱, 血燥, 血瘀, 肝腎不足, 衝任不調, 血虛 등의 內因과 風(毒)邪, 風濕, 風熱, 風寒, 濕熱, 寒濕, 熱毒邪 등의 外因으로 나누어진다. 서의학적 원인의 유전적 요인, Epidermal kinetics의 이상, 생화학적 요인, 면역학적 요인, 진피 혈관의 이상 등은 한의학의 內因과, 악화 유발요인은 한의학의 外因과 각각 관련이 있다⁷⁾.

治法은 原因에 따른 辨證을 통하여 清熱涼血(血熱), 養血潤燥(血燥), 活血去瘀(血瘀), 調補肝腎(肝腎不足), 補腎(衝任不調), 養血潤膚(血虛), 養血去風(風邪), 去風利濕(風濕), 清熱去風(風熱), 去風散寒(風寒), 清熱利濕(濕熱), 溫經散寒(寒濕), 清熱解毒(熱毒邪) 등을 위주로 辨證施治하였는데¹⁰⁾, 內服藥은 청대 이전까지는 外因에 중점을 두어 防風通聖散, 搜風順氣散, 消風散 등의 祛風하는 처방들이 다용되었다가 근대이후에는 涼血活血湯加減, 活血散瘀湯加減, 四物湯加減 등의 祛瘀하는 처방들이 많이 활용되고 있다⁷⁾.

우리나라에서의 정확한 통계는 아직 없으나 단일 병원 연구에서 건선의 발생율은 전체 피부과 환자의 2-3% 정도를 차지하고 있으며³⁾, 한방병원 외래에 내원하는 피부질환 환자 중 6.58%⁴⁾, 노인피부환자 중에서는 13.5%³⁾를 차지하는 흔한 질환이면서도 그 치료가 쉽지 않고 만성적인 경과를 취하면서 우울과 스트레

스를 유발하는 등 환자의 삶의 질에도 영향을 미치고 있다⁶⁾. 따라서 한의학을 통한 건선 치료를 보다 적극적으로 연구할 필요가 있는 실정이라 사료되어 좀 더 체계적인 건선의 한방치료를 위한 선행적 연구를 계획하였다.

본 연구는 2000년부터 2012년까지 발행된 건선 관련 국내 논문들 중 한의학 관련 잡지에 수록된 건선 치료에 관련된 논문 19편을 대상으로 조사, 연구하였다. 이를 위해 원광대학교 중앙도서관 및 NDSL(국가과학기술정보센터)에서 검색을 실시하여 이 중에서 한의학 관련 논문들을 종합한 결과 양쪽에서 동일한 논문 19편이 검색되었다. 이를 학회지별로 구분하였더니, 한방안이비인후피부과학회지 7편, 대한한방소아과학회지 2편, 대한한의학회지 3편, 동의생리병리학회지 4편, 사상체질의학회지 3편으로 총 19편이었다. 건선의 진단방법으로 총 19편의 논문 중 12편에서 PASI(psoriasis area and severity index)를 사용하였

다. PASI는 1978년 개발되어 현재 가장 널리 사용되어지고 있는 건선의 중증도를 평가하는 도구이다³²⁾. 최근에는 임상 연구 및 실제 임상에서 건선에 대한 일차적인 치료 효과를 판정할 때 처음 PASI 점수에서의 75% 점수 감소를 보이는 것을 의미하는 PASI 75를 널리 사용하고 있다³³⁾(Table 6).

침치료^{10-15,19,26-28)}는 총 19편의 논문 중 10편에서 언급되었다. 그 중 기본혈로는 4편에서 습곡, 太衝, 曲池, 足三里 등의 肝經 및 手太陽明經穴을 위주로 하고 그 외 三陰交, 血海, 中脘 등도 사용되었다. 또한 사암침으로는 肺正格 4편, 小腸正格 1편, 脾正格 1편으로 주로 肺正格이 위주로 사용되었다. 김 등⁷⁾이 건선의 기본혈로 언급한 絶骨, 三里, 間使, 解溪, 委中 등의 穴位와는 차이가 있었다. 아울러 肺正格은 肺主皮毛의 개념으로 濕熱을 解消하고자 사용된 것으로 보인다.

뜸치료^{10-12,15,26)}는 총 19편의 논문 중 5편에서 언

Table 6. PASI(Psoriasis Area and Severity Index) Calculation

Plaque Characteristic	Rating Score	Body region and weighting factor			
		Head	Upper Limbs	Trunk	Lower Limbs
Erythema	0=None				
Thickness	1=Slight				
Scaling	2=Moderate				
	3=Severe				
	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					

* Sum Score above = PASI score

급되었는데, 모두 中脘을 기본으로 하였고 關元, 氣海 등이 추가되어 왕뜸 또는 간접구를 시행하였다.

한약치료 중 내복약으로는 총 19편의 논문 중 18편에서 언급되었는데, 대부분의 논문에서 사용된 처방들은 크게 血虛風燥型, 風熱血熱型 및 사상체질방, 기타로 구분할 수 있었다.

血虛風燥型으로는 乾癬方¹¹⁾, 血燥型方¹³⁾, 乾癬方¹⁴⁾, 當歸飮子加減方¹⁸⁾, 潤腸湯²⁰⁾, 加味潤膚飲²²⁾, 加味潤膚飲²³⁾, 乾癬2號方²⁵⁾ 등이 사용되었고, 風熱血熱型으로는 防風通聖散加味¹²⁾, 血熱型方¹³⁾, 白虎湯加減¹⁴⁾, 防風通聖散加味¹⁷⁾, 升麻葛根湯, 防風通聖散²⁰⁾, 涼血地黃湯²⁴⁾, 乾癬1號方(涼血利濕湯)²⁵⁾ 등이 사용되었으며, 기타로는 生肝健脾湯¹⁰⁾, 調中湯¹²⁾, 加味逍遙散加減¹³⁾, 비단결¹⁵⁾, 피레토탕(皮來土湯)¹⁶⁾, 개인처방¹⁹⁾, 加味逍遙散

加減²⁵⁾ 등이 사용되었다. 또한 사상체질방으로 少陽人 六味地黃湯²⁶⁾, 陽毒白虎湯, 葛根解肌湯²⁷⁾, 消風散, 少陰人 祛風散²⁸⁾ 등이 사용되었다(Table 7).

외용약으로는 총 19편의 논문 중 4편에서 언급되었는데, 紫雲膏, 顛倒散¹¹⁾, 선초수¹⁵⁾, 지실 전탕액, 紫雲膏¹⁸⁾, 황백 전탕액, 병원 외용제제¹⁹⁾ 등을 사용하였다. 김 등⁷⁾이 건선의 외용약으로 언급한 硫汞膏, 瘋油膏, 玉肌散, 翠云散, 蝸猫膏, 胡椒粉 등의 처방이나 狼毒, 草烏, 朱砂末, 水銀 등의 單味藥의 사용과는 차이를 보였는데, 이는 독성이 있는 약물이 첨가된 경우가 많아 현재에는 사용하기 어렵고 건선의 外治에 있어 清熱, 潤膚에 초점을 맞춘 것으로 보인다.

양약치료^{10,13,15-20)}는 총 19편의 논문 중에 8편에서 언급되었는데, 대부분 한방치료 전에 스테로이드 연

Table 7. Prescriptions of Herbal Medicines on the Journal of Each Society

Journal	Title	Herbal Medicines	Contents
한방안이비 인후피부과 학회지	건선으로 인한 박탈피부염 환자 치험 1례	生肝健脾湯	茵陳 20g, 澤瀉 15g, 唐山查, 白朮, 麥芽 各 7.5g, 白茯苓, 厚朴, 藿香 各 4g, 生薑 6g, 豬苓, 陳皮, 唐木香 各 4g, 元砂仁, 蘿藦子, 甘草, 三棱, 蓬朮, 枳實, 青皮 各 3g
	국소성 농포성 건선 치험 1례	乾癬方	益母草, 熟地黃, 土茯苓 各 10g, 當歸(身), 丹蔘, 露蜂房 各 5g, 天門冬, 麥門冬 各 4g, 白鮮皮, 白蒺藜, 苦蔘 各 3g, 白朮, 白茯苓, 紫草 各 4g, 人蔘 3g
	진신성 건선 치험 1례	防風通聖散加味	金銀花 8g, 滑石 6g, 甘草 4g, 石膏, 黃芩, 防風, 當歸, 川芎, 白芍藥, 連翹, 荊芥, 桔梗 3g, 大黃(酒蒸), 麻黃, 薄荷, 白朮, 梔子(炒) 2g, 生薑 3片, 酒1盞
		調中湯	蒼朮 6g, 陳皮, 生薑 4g, 砂仁, 藿香, 白芍藥, 桔梗, 半夏, 白芷, 羌活, 枳殼, 甘草 3g, 川芎, 麻黃, 桂枝 2g
	건선환자의 임상 치험례 보고	加味逍遙散加減	當歸, 赤芍藥, 川芎, 熟地黃, 白朮, 白茯苓, 柴胡 各 6g, 牡丹皮, 梔子 各 4g, 甘草 3g, 乾薑, 薄荷 各 2g, 茵陳蒿, 紫草, 桑白皮 各 8g
		血熱型方	生地黃, 鷄血藤, 槐花, 白茅根 各 12g, 紫草, 赤芍藥, 丹蔘 各 6g, 白鮮皮, 白蒺藜, 防風, 大黃, 梔子, 薏苡仁 各 3g
		血燥型方	鷄血藤, 生地黃, 土茯苓 各 12g, 當歸, 丹蔘, 露蜂房 各 6g, 天門冬, 麥門冬, 白蒺藜 各 4g
	건선 환자에 대한 임상적 고찰	乾癬方	生地黃, 益母草, 土茯苓 各 8g, 露蜂房, 丹蔘, 當歸 各 5g, 麥門冬, 白茯苓, 白朮, 紫草, 天門冬 各 4g, 苦蔘, 白鮮皮, 白蒺藜, 人蔘 各 3g
		白虎湯加減	石膏 16g, 生地黃 10g, 知母, 赤芍藥, 玄蔘, 山藥 各 6g, 牡丹皮, 香附子, 白鮮皮 各 4g, 梔子, 黃芩 各 3g, 薄荷, 蟬退 各 2g
	국소부신피질호르몬제 사용 중단 후 나타난 홍피성 건선의 한방 치험 1례	비단결	艾葉, 黃芪, 葛根, 白芍藥, 蒲公英, 甘草 各 8g
피레토세라피를 이용한 건선환자 62명에 대한 임상보고	피레토탕(皮來土湯)	黃芪, 葛根, 蔥白, 生薑, 附子, 艾葉, 乾薑, 肉桂, 辛夷花, 細辛, 天門冬, 麥門冬, 柴胡, 大黃, 黃芩, 梔子	

Journal	Title	Herbal Medicines	Contents
대한한방소 아과학회지	防風通聖散으로 치료한 소아 건선 3례	防風通聖散加味	滑石 8g, 甘草 6g, 石膏, 黃芩, 桔梗, 防風, 川芎, 當歸, 赤芍藥, 大黃, 麻黃, 薄荷, 連翹, 芒硝 各 4g, 荊芥, 白朮, 梔子 各 2g
	當歸飲子加減方과 外治法을 병용한 소아 건선 치험 1례	當歸飲子加減方	薏苡仁 8g, 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 各 5g, 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, 白鮮皮, 白蒺藜, 白何首烏, 山查, 麥芽(炒), 紅蓼(尾) 各 4g, 丹參, 川芎, 荊芥, 防風, 木香, 蟬退, 柴胡, 枳實(炒), 土茯苓, 生薑 各 3g, 大棗, 薄荷 各 2g
대한한의학 회지	홍피성 건선 환자의 한방 치험 1례	개인처방	黃芪 12g, 葛根, 藿香, 蘿藦子, 丹參, 麥門冬, 木通, 生地黃, 車前子, 蒼朮, 土茯苓 各 6g, 肉桂, 枳實, 黃芩 各 4g, 柴胡 3g, 人參 2g. 이 후 別加 滑石 6g, 吳茱萸 4g, 厚朴 4g, 桑白皮 4g, 蟬退 4g, 生地黃 6g, 大黃(酒炒) 2g
	黃芩으로 인한 간손상으로 판단되는 건선 환자 1례 보고	升麻葛根湯	葛根 10g, 芍藥 6g 升麻 4g 甘草 3g 生薑 1g
		防風通聖散	滑石 8g, 甘草 6g, 石膏, 黃芩, 桔梗, 防風, 川芎, 當歸, 赤芍藥, 大黃, 麻黃, 薄荷, 連翹, 芒硝 4g, 荊芥, 白朮, 梔子 2g
		潤腸湯	熟地黃12g, 當歸 6g, 黃芩, 枳實, 杏仁, 厚朴, 大黃, 桃仁 4g, 甘草 3g
건선(乾癬)으로 3개월 이상 한약을 복용한 환자 82명의 간수치 변화	無	.	
동의생리병 리학회지	건선에 대한 가미윤부음의 임상연구	加味潤膚飲	當歸 7.5g, 生地黃, 熟地黃, 白芍藥, 秦艽, 黃芩, 天門冬 各 5.62g, 麥門冬, 黃芪 各 3.75g, 防風 3g, 瓜蒌仁 桃仁 各 1.87g, 甘草 1.12g, 升麻 0.75g, 酒紅花 0.37g, 五味子 1.12g
	DNA chip을 이용한 건선의 한방치료에 관한 유전체 연구	加味潤膚飲	上同
	향기요법을 사용한 건선환자의 치험 1례 보고	無	
	건선의 임상 치험례 보고	加味逍遙散加減	當歸, 赤芍藥, 川芎, 熟地黃, 白朮, 白茯苓, 柴胡 各 6g, 牡丹皮, 梔子 各 4g, 甘草 3g, 乾薑, 薄荷 各 2g, 茵陳蒿, 紫草, 桑白皮 各 8g
乾癬1號方		生地黃, 牡丹皮 各 8g, 麥門冬, 乳香 各 6g, 澤瀉, 蘇葉, 浮萍, 白鮮皮, 柴胡, 桔梗, 金銀花, 蛇床子, 地膚子, 地骨皮, 白蒺藜, 蒼耳子, 連翹 各 4g, 遠志, 甘草 各 2g	
乾癬2號方		當歸, 赤芍藥, 川芎, 牡丹皮, 石膏, 知母, 白茯苓, 天花粉, 蒼朮 各 8g, 生地黃, 苦參, 玄參, 丹參, 防風, 荊芥, 白芷 各 4g, 白鮮皮, 白蒺藜 各 12g	
사상체질의 학회지	소양인 건선환자의 치험 1례	少陽人 六味地黃湯	熟地黃 16g, 山茱萸, 枸杞子 各 8g, 白茯苓, 牡丹皮, 澤瀉 各 6g
	사상처방과 단식요법을 활용한 건선 치험 2례	陽毒白虎湯	石膏 20g, 生地黃 16g, 知母 8g, 荊芥, 防風, 牛蒡子 各 4g
		葛根解肌湯	葛根 2g, 升麻 8g, 黃芩, 杏仁 各 6g, 酸棗仁炒, 桔梗, 大黃, 白芷 各 4g
	少陰人 祛風散으로 호진된 건선 환자 치험 1례	消風散	浮萍草 12g, 防風, 胡麻子, 生地黃, 當歸, 蒼朮, 蟬退, 苦參, 甘草, 石膏, 牛蒡子, 木通, 荊芥, 連翹 各 4g
	少陰人 祛風散	生薑 12g, 桂枝, 半夏 各 8g, 赤芍藥, 白朮, 陳皮, 甘草, 枳殼, 青皮, 烏藥, 南星 各 4g	

고의 사용을 중지시키고 소양감이 심한 경우에만 간헐적으로 항히스타민제의 복용을 허용하였다.

부항치료^{11,12,19,23)}는 총 19편의 논문 중에 4편에서 언급되었는데, 주로 背部 膀胱經을 따라 건부항 또는 습부항을 시행하였다.

기타치료로는 아로마 요법^{12,24)}이 2편, 광선요법^{19,26,27)}이 3편, 풍욕, 탕욕¹⁹⁾, 단식요법²⁷⁾ 등이 단독 혹은 병행하여 사용되었다. 이 중에서 특히 광선요법의 사용이 많았는데, 이는 조 등³⁴⁾이 영, 유아뿐만 아니라 성인에서 발생하는 국소적 소양증을 감소시키고 스테로이드제를 장기 복용, 외용하여 발생하는 부작용을 줄이는 효과가 있다고 언급한 내용과 관련하여 향후 좀 더 많은 임상연구를 진행하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

이상으로 국내 논문을 중심으로 건선에 대한 연구 및 치료증례를 고찰한 결과 한방 임상치료에 있어 기본적으로 접근할 수 있는 방향성이 어느 정도 제시되고 있다고 사료되어지나 건선이라는 질병의 특징상 Koebner's phenomenon을 고려하여 침, 뜸, 습부항 등의 치료 시 주의가 요망되며, 대부분의 논문이 증례 1례 또는 3~4례 정도로 증례 케이스가 많지 않다는 점, 병행 치료 시 각 치료방법간의 치료 효율에 관한 비교 부재, 치료 후 추적조사를 통한 건선의 재발률 확인 등의 문제점이 있으나 향후 건선에 대한 임상진료지침 등의 치료 방향을 제시하기 위한 선행적 연구로서의 의의가 있다고 사료된다.

V. 결 론

건선의 한의학적 치료에 대하여 한방안이비인후과피부과학회지, 대한한방소아과학회지, 대한한의학회지, 동의생리병리학회지, 사상체질의학회지 등 한의학 관련 학회지에 발표된 논문들을 고찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 진단방법으로 총 19편의 논문 중 12편에서 PASI(psoriasis area and severity index)가 사용되었다.
2. 침치료는 총 19편의 논문 중 10편에서 언급되었는데, 기본혈로는 습곡, 太衝, 曲池, 足三里 등을 위주로 하고, 사암침으로 肺正格을 위주로 사용되었다.
3. 뜸치료는 총 19편의 논문 중 5편에서 언급되었는데, 中脘을 기본으로 하고 關元, 氣海 등을 추가하여 사용되었다.
4. 한약치료 중 내복약으로는 총 19편의 논문 중 18편에서 언급되었는데, 대부분의 논문에서 사용된 처방들은 크게 血虛風燥型, 風熱血熱型 및 사상체질방, 기타처방으로 구분되었다.
또한 외용약으로는 총 19편의 논문 중 4편에서 언급되었는데, 紫雲膏, 顛倒散, 선초수, 지실 전탕액, 황백 전탕액 등 다양하게 사용되었다.
5. 양약은 총 19편의 논문 중에 8편에서 언급되었는데, 한방치료 전에 스테로이드 연고의 사용을 중지시키고 소양감이 심한 경우에만 간헐적으로 항히스타민제의 복용을 허용하였다.
6. 부항치료는 총 19편의 논문 중에 4편에서 언급되었는데, 주로 背部 膀胱經을 따라 건부항 또는 습부항이 시행되었다.
7. 기타치료로는 아로마 요법, 광선요법, 풍욕, 탕욕, 단식요법 등이 단독 혹은 병행하여 사용되었다.

감사의 글

이 논문은 2013년도 원광대학교의 교비지원에 의해 수행됨.

참고문헌

1. Korean Dermatological Association, Dermatology. Seoul:RuoMoonGak,P.Co. 1994:180.

2. Jeong JY. Medical Skin Care. Seoul:MDworld, 2010:200-4.
3. Ham JH. Clinical Observation of Psoriasis. Korean Journal of Dermatology. 1983;21(5): 507-12.
4. Kim YB. A Statistics Study of Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 2000;13(1):280-90.
5. Choi IH. A Clinical Study of Elderly Patients with Skin Disease. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 2002;15(2):289-301.
6. Lyu JH, Kim GH, Kim GJ, Kim SJ. Quality of Life in Patients with Psoriasis. Korean Journal of Dermatology. 2004;42(3):264-71.
7. Kim NK, Hwang CY, Lim GS. The Oriental and Occidental bibliographic Study of Psoriasis. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 1999;12(1):154-76.
8. Park YH. A Clinical Study of Pinotherapy on Psoriasis. Seoul:Kyunghee University master's thesis. 1989.
9. Kim SK, Choi GD. A Case of Psoriasis. The Journal of Oriental and Occidental Medicine. 1997;22(2):54-64.
10. Park OS, Kim YB. One case report of Exfoliative Dermatitis due to Psoriasis. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 2004;17(3): 131-7.
11. Park MC, Choi JG, Choi EH, Kim KJ. A Case of Localized Pustular Psoriasis. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 2006;19(2):313-9.
12. Park SY, Kim DS, Choi JH, Kim JH. A Case of the Systemic Psoriasis. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 2007;20(3):251-9.
13. Weon YH, Jang YS, Hong YH. Report on the Clinical Treatment of Psoriasis Patients. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 2008;21(2): 165-75.
14. Joo HA, Yang HJ, Baek SC, Hwang CY. A Clinical study on Psoriasis Patients. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 2010;23(2): 139-50.
15. Kim MH, Lee BC, Yoon YH, Choi IH. A Case of Psoriasis aggravated to Erythrodermic Psoriasis after Stopping Topical Steroids treated with Traditional Korean Medicine. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 2012;25(1): 104-11.
16. Kang JC. Clinical study about 62 cases of psoriasis patient using pyreotherapy. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 2012;25(4): 35-44.
17. Lee KH, Chang GT. Three Cases Report of Children Psoriasis treated by Bangpung-tongsungsan. The Journal of Korean Oriental Pediatrics. 2009;23(3):207-16.
18. Min DL, Chang SJ, Park EJ. A Case Report of Treating Childhood Psoriasis by Danguieum-jagambang and External Treatments. The Journal of Korean Oriental Pediatrics. 2012;26(3):20-9.

19. Yu SM, Son BK, Yun YH, Choi IH, A Case of Erythrodermic Psoriasis. The Journal of Korean Oriental Medicine. 2010;31(5):179-87.
20. Lee KH, Yang JE, Chang GT. A Psoriasis Case Report on Liver Damage Related to Scutellaria Radix. The Journal of Korean Oriental Medicine. 2011;32(4):149-58.
21. Yang JE, Lee KH, Kim YS, Shin MK, Yoo JH, Chang GT. A Report on Liver Function Tests of 82 Psoriasis Patients Taking Herbal Medication over 3 Months. The Journal of Korean Oriental Medicine. 2012;33(3):95-104.
22. Kim BS, Lee SK, Lee JH, Lim JS, Kang JS. Clinical Study of Gami-Yunbueum Efficacy on the Psoriasis. The Journal of Korean Oriental Physiology & Pathology. 2003;17(6):1543-6.
23. Kim BS, Lee SK, Kim HW, Lee JH, Lim JS, Kang JS. DNA chip Analysis of Psoriatic Skin during the Oriental Remedy. The Journal of Korean Oriental Physiology & Pathology. 2004;18(2):468-73.
24. Yoon HJ, Kam CW. A Case of Psoriasis Treated with Aromatherapy. The Journal of Korean Oriental Physiology & Pathology. 2004;18(3):935-8.
25. Rho YH, Eom HS, Kim GC, Shin SS. 7 Clinical Cases Report for Psoriasis. The Journal of Korean Oriental Physiology & Pathology. 2005;19(2):553-6.
26. Kim EY, Kim KS, Lim EC, Moon SH, Kim KS. A Clinical case study of Chronic Psoriasis in Shaoyangin patient. The Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2003;15(2):94-100.
27. Han SJ, Song JM. Two Cases of Psoriasis treated with Sasang Constitutional Therapy and Fasting Therapy. The Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2010;22(4):130-9.
28. Lee JH, Choi JS, Shin MR. A Case Study of Psoriasis Treated with Soeumin Goepoong-san. The Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2012;24(4):92-9.
29. Roh SS. Primary color Dermatology. Seoul: IBC design corporation. 2006:554-61.
30. Kang WH. Atlas of Skin Disease. Seoul: Hanmibook. 2003:119-23.
31. So WB. Treatise on the Pathogenesis and Manifestations of All Diseases. Seoul:Jeongdam. 1985:796-8.
32. Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis-oral therapy with a new retinoid. Dermatologica. 1978;157:238-44.
33. Pathirana D, Ormerod AD, Saiag P, Smith C, Spuls PI, Nast A, et al. European S3-Guidelines on the systemic treatment of psoriasis vulgaris. J Eur Acad Dermatol Venerol. 2009;23:5-70.
34. Cho JM, Hong EJ, Seo HS. Reviewing Research on Laser Therapy of Atopic Dermatitis. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 2013;26(1):82-96.