

Case Report / 증례

## 消腫遺糧湯加減方으로 치료한 건선 치험 3례

권오용 · 이형탁  
프리허그한의원

### Three Cases of Psoriasis Patients Treated with Sojongyuryang-tang gagambang

*O-Yong Kwon · Hyung-Tak Lee*  
Freehug Oriental medicine clinic

#### Abstract

**Objective** : The purpose of this case study is to report the effectiveness of Sojongyuryang-tang gagambang in respect of spleen dampness on 3 psoriasis patients who had unhealthy dietary habit.

**Methods** : PASI(psoriasis area and severity) score was used to check the prognosis of 3 psoriasis patients, who have been treated with Sojongyuryang-tang gagambang and acupuncture.

**Results** : PASI score decreased as a result of Sojongyuryang-tang gagambang treatment in 3 psoriasis patients.

**Conclusion** : Sojongyuryang-tang gagambang can be effective treatment for the unhealthy diet related psoriasis when diagnosed as spleen dampness.

---

**Key words** : Psoriasis; PASI score; spleen dampness; Sojongyuryang-tang gagambang

## 서론

건선은 은백색의 인설을 동반하는 구진과 판상병변을 주요 증상으로 하며 두피, 사지의 신전부, 무릎, 팔꿈치, 천골부, 조갑부 등에 호발하는 질환으로 그 발병 빈도는 서구에서는 인구의 1.5~2%를 보이지만 우리나라의 경우는 백인보다 발생빈도가 낮아서 1% 내외로 추정하고 있으며, 피부과 외래 환자의 3%를 차지한다<sup>1)</sup>.

한의학에서 건선은 《巢氏諸病源候論》에서 “乾癬但有匡, 郭皮枯索, 癢搔之白屑出是也.”라고 수록된 이래 白疔, 松皮癬, 牛皮癬, 疔風, 蛇風, 白屑風 등의 이명으로 기록되었으며<sup>2)</sup> 그 원인을 風濕과 血氣의 相搏으로 보았다. 陳實功의 《外科正宗》에서는 “癬乃風熱濕虫 四者爲患”으로 보아 熱과 虫을 포함시켰으며<sup>3)</sup> 장부경락적으로 肺와 脾, 風濕熱毒의 연계와 疥癬의 구별을 밝혀놓았다<sup>4)</sup>.

가장 최근에는 한의학적 치료와 함께 식이와 관련하여 단식요법을 병용하여 건선을 치료한 사례<sup>5,6)</sup>가 보고된 바 있다. 이상의 한의학적 문헌과 건선 치료와 관련한 현재까지의 연구 내용을 살펴보면 여러 가지 한의학적 변증의 관점에서 건선치료가 이루어지고 있음을 알 수 있다.

최근의 식이와 관련된 건선 치료 보고 2례<sup>5,6)</sup>를 보면 건선과 식이의 상관관계를 유추할 수 있으며 이러한 식이의 문제는 한의학적 논문과 문헌에 밝혀져 있는 건선의 원인 중에서 脾濕을 유발할 수 있다. 또한 동의보감을 살펴보면 脾臟은 濕에 잘 傷하며 飲食勞倦은 脾의 濕有餘를 만들어 脾臟을 病들게 한다<sup>7)</sup>고 밝혀져 있다.

이상의 문헌에 근거하여 식습관이 불량하며 소화기능이 떨어진 건선 환자의 경우는 脾의 濕有餘에 의해 건선 발병 원인중 하나인 脾濕을 유발할 수 있으므로

이러한 건선의 형태를 脾濕形 건선으로 진단하였다. 건선을 脾濕에 의한 원인으로 보고 치료한 증례는 전무하므로 이에 대한 처방을 선택하기 위해서 동의보감 잡병편의 諸瘡를 참고하였다. 해당 부분의 疥癬편에서는 건선에 대한 언급이 나타나며 天庖瘡(楊梅瘡) 역시 肝, 脾, 腎에 風, 濕, 熱毒으로 인해 생긴다고 보는데 여기에도 건선의 발병원인 중 하나인 脾濕에 대해 명시되어있다<sup>7)</sup>. 이와 같이 天庖瘡는 脾濕이 원인이 되어 발생할 수 있는 악성 피부 질환이므로 여기에 이용되는 여러 처방은 동일한 疥癬편에 포함되어 있는 脾濕形 건선에도 도움이 될 것으로 판단하여 그중 消腫遺糧湯을 본 증례의 건선 환자 치료에 사용하게 되었다.

이에 저자는 건선 발병 원인의 진단에서 특히 식습관 불량, 소화상태 불량 등의 脾濕의 징후를 보이는 건선 환자의 병태를 脾의 濕有餘로 인한 피부질환의 결과로 보고 消腫遺糧湯加減方을 투여하여 치료한 결과 3례에서 양호한 치료 결과를 얻었기에 향후 건선 환자의 한의학적 치료 및 연구에 도움이 되고자 보고하는 바이다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구 대상

2012년 6월부터 2013년 12월까지 F한의원에 내원한 건선환자 중에서 脾濕으로 변증하여 3개월 이상 치료받은 환자 3명을 대상으로 하였다.

### 2. 평가 방법

1) 환자는 2주 단위로 내원하여 건선 경중도 분류인 PASI를 실시하고 사진촬영을 시행하여 건선의 호전정도를 진단하였다.

2) 건선 경중도 분류: P.A.S.I (psoriasis area and severity index)

전체 피부를 두부, 상지, 체간, 하지로 나누어 각각

교신저자 : 권오용, 대구 중구 중앙대로 67길 10 삼정그린코아 205-2호  
(Tel : 053-423-8269, E-mail : bamman@naver.com)

• 접수 2014/6/26 • 수정 2014/8/6 • 채택 2014/8/13

10%, 20%, 30%, 40%로 배분하고 침범 정도에 따라 0=none, 1=1~9%, 2=10~29%, 3=30~49%, 4=50~69%, 5=70~89%, 6=90~100%로 나누었다.

병변의 상태에 따라 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 산출 하였다. 점수의 범위는 0~72 사이이다<sup>8)</sup>.

### 3. 치료방법

#### 1) 침구치료

Stainless steel needles(Woojin needle, 0.25×30mm)을 사용하여 足三里, 百會, 太衝, 太白, 內關을 기본 혈자리로 자침하였으며 필요에 따라 가감하여 자침하였다.

#### 2) 약물치료

加減 消腫遺糧湯 처방을 기본처방으로 사용하였다.  
加減 消腫遺糧湯 처방  
토복령, 옥축서예, 노근 : 각 12g  
금은화, 유백피, 황금, 귀전우, 의이인, 백선평 : 각 4g  
방기, 목통, 적복령, 택사, 차전자, 천문동, 방풍, 적복령, 당귀, 감초 : 각 2.8g

백개자 2.0g  
처방 투여방법 : 위의 처방을 120cc씩 하루 2 번씩 아침, 저녁 식사 후 복용을 원칙으로 하였다.

#### 3) 생활지도

소화기의 부담을 줄이고 脾濕을 줄이는 것을 목적으로 과식, 야식을 줄이고 고지방식 인스턴트를 줄이는 식습관 지도를 시행하였다.

## 증 례

### 1. 증례 1

1) 환자 : 조00, 남자 15세

2) 주소증 : 얼굴, 두피, 상하지, 흉배복부 등 전신에 물방울형 건선 증상, 심한 소양감

3) 과거력 : 두드러기 / 가족력 : 무

4) 현병력 : 2011년 4월경 대학병원에서 조직검사로 건선 확진을 받았으며 2012년 11월경 증상이 악화되어 2013년 12월 23일 본원 내원함

5) 전신상태 : 身熱, 顔面黃, 上熱感, 추위 민감, 汗多, 과식 및 폭식 경향, 평소 식욕 부진, 대변(1~2회/일, 설사형태), 小便頻數, 평소 몸이 무겁고 피로함(頭身困重), 부종 경향(손발), 舌胖苔白膩, 脈濡緩

6) 변증 : 脾濕形 건선

7) 기타사항 : 면역억제제와 연고를 사용 중임에도 건선 증상이 계속 악화되고 얼굴까지 증상이 올라와서 스트레스를 많이 받은 상태

8) 치료기간 : 2012년 12월 23일부터 2013년 4월 6일까지 약 4개월 동안 약물치료와 침치료를 진행하였으며 2주에 한 번씩 내원하여 증상확인

#### 9) 경과(Fig.1)

- ① 2012년 12월 23일: PASI(20.8)로 얼굴, 체간, 상하지에 전체적으로 물방울형 건선이 심하며 특히 붉기(Redness)와 각질(Scaling) 증상이 심함
- ② 2013년 1월 12일 : PASI(13.3)으로 빠른 호전을 보이며 붉기와 각질이 현저하게 줄어들어 호전된 상태임
- ③ 2013년 1월 27일 : PASI(14.6)으로 직전 진료 때 보다 악화되었지만 초진 당시 보다는 호전된 상태임
- ④ 2013년 2월 24일 : PASI(7.4)로 다시 호전되는 양상을 보임
- ⑤ 2013년 3월 12일 : PASI(2.8)로 체간부에만 증

상이 있고 얼굴과 상하지에는 붉기와 각질이 거의 소실된 상태임

⑥ 2013년 4월 6일 : PASI(0.6)으로 신체 전반적인 건선 증상 소실되어 치료 종료

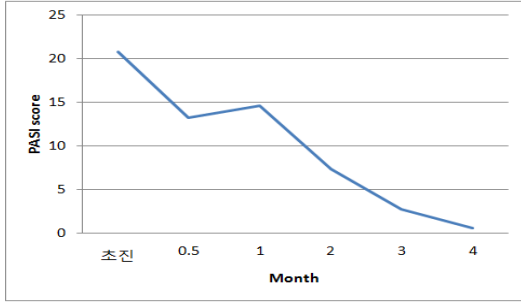


Fig. 1. Graph of PASI score change in case 1

10) 사진(Fig. 2, 3)

## 2. 증례 2

- 1) 환자 : 박00, 남자 35세
- 2) 주소증 : 두피, 상하지, 목 뒤, 대퇴부의 판상형 건선 증상, 소양감
- 3) 과거력 : 무 / 가족력 : 무
- 4) 현병력 : 2008년경 건선 발병하여 최근 2~3년 사이 악화되어 2012년 여름까지 피부과에 연고



Fig. 2. Case 1 on 2012.12.23

를 처방 받아서 사용하였지만 호전되지 않아 사용 중단한 상태로 2013년 4월 13일 본원 내원함

5) 전신상태 : 직장생활의 스트레스 심함, 身熱, 上熱感, 顔面黃, 예민하고 내성적인 성격, 가슴이 답답함(胸悶), 入眠不良(입면시간 30분 이상), 口臭, 과식 및 폭식 경향, 최근 식욕부진, 대변(1~2회/일, 설사형태), 頭痛, 만성피로, 舌苔白膩, 음주(1회/주), 흡연(반갑~1갑/일)

6) 변증 : 脾濕形 건선

7) 치료기간 : 2013년 4월 13일부터 2013년 12월 6일까지 약 8개월 동안 약물치료와 침치료를 진행하였으며 2주에 한 번씩 내원하여 증상확인

8) 경과(Fig. 4)

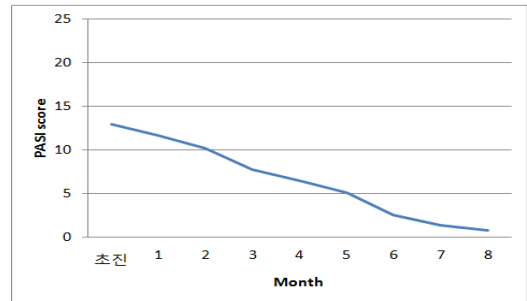


Fig. 4. Graph of PASI score change in case 2



Fig. 3. Case 1 on 2013.04.06

- ① 2013년 4월 13일 : PASI(13.0)으로 팔꿈치, 무릎, 하지부 및 등 부위에 국소적인 판상형 건선 형태의 증상으로 병변의 부위는 넓지 않지만 붉기, 두께(Thickness) 및 각질은 심한 상태
- ② 2013년 5월 10일 : PASI(11.7)로 서서히 호전을 보이며 붉기와 두께에 비해서 각질이 현저하게 줄어든 상태임
- ③ 2013년 6월 14일 : PASI(10.2)로 붉기, 두께, 각질 모두 호전되면서 특히 병변 부위가 감소하기 시작함
- ④ 2013년 7월 12일 : PASI(7.8)로 다른 증상 모두 호전 중이지만 특히 각질이 많이 줄어듦
- ⑤ 2013년 8월 16일 : PASI(6.5)로 등 부위의 국소적인 건선 병변은 거의 소실되어가며 팔꿈치, 무릎, 하지의 증상도 호전중임
- ⑥ 2013년 9월 15일 : PASI(5.1)로 팔꿈치의 건선 병변도 많이 호전되며 무릎을 비롯한 하지쪽 증상만 남아있는 상태
- ⑦ 2013년 10월 17일 : PASI(2.6)로 팔꿈치의 건선 병변도 거의 소실되면 하지쪽 건선 증상만 남아 있는 상태
- ⑧ 2013년 11월 7일 : PASI(1.4)로 팔꿈치와 하지쪽에 남아있는 건선 병변도 거의 소실됨
- ⑨ 2013년 12월 6일 : PASI(0.8)로 팔꿈치에 경미한 증상과 하지부의 건선 병변 흔적 정도만 남아있으며 소양감도 없는 상태로 치료 종료

9) 사진(Fig. 5-8)

3. 증례 3

- 1) 환자 : 주00, 남자 17세
- 2) 주소증 : 상하지와 체간부의 지도상 건선 증상, 소양감 심함
- 3) 과거력 : 알레르기 비염 / 가족력 : 무

- 4) 현병력 : 초등학교 4학년 무렵 건선 증상 발생하여 최근 2~3년 사이 심하게 악화됨
- 5) 전신상태 : 내성적이고 화를 잘 내며 평소 스트레스를 잘 받는 편임. 面色暗黃, 肢體浮腫, 수면중 각성 빈번, 평상시 피로감 잦음(身體困重). 과식 및 폭식 경향, 소화 불량(腹痛), 대변(1회/일, 설사형태), 소변정상, 舌胖苔白膩, 脈濡緩細
- 6) 변증 : 寒濕困脾形 건선
- 7) 치료기간 : 2012년 6월 30일부터 2013년 2월 28일까지 약 8개월 동안 약물치료와 침치료를 진행하였으며 2주에 한 번씩 내원하여 증상확인

8) 경과(Fig.9)

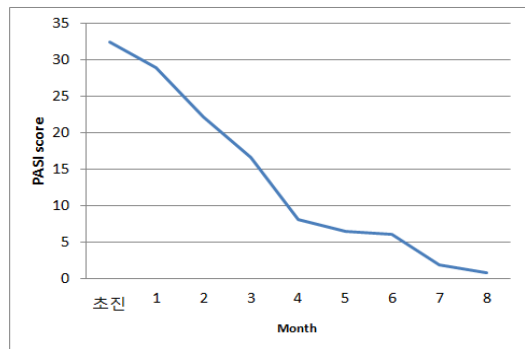


Fig. 9. Graph of PASI score change in case 3

- ① 2012년 6월 30일 : PASI(32.4)로 상하지, 체간 부위에 넓게 분포한 지도상 건선 형태의 병변으로 붉기, 두께(Thickness) 및 각질이 심한 상태이며 소양감도 무척 심함
- ② 2012년 7월 14일 : PASI(28.9)로 서서히 호전을 보이며 붉기, 두께, 각질 모두 조금 진정됨
- ③ 2012년 8월 2일 : PASI(26.0)으로 전반적 증상 안정적으로 호전 중이며 특히 각질이 줄어듦
- ④ 2012년 8월 18일 : PASI(22.2)로 다른 부위에 비해서 등과 하지 부위의 건선 병변이 줄어듦



Fig. 5. Case 2 on 2013.04.13.(upper limbs)



Fig. 6. Case 2 on 2013.04.13.(lower limbs)



Fig. 7. Case 2 on 2013.12.06.(upper limbs)



Fig. 8. Case 2 on 2013.12.06.(lower limbs)



Fig. 10. Case 3 on 2012.06.30(trunk & upper limbs)



Fig. 11. Case 3 on 2012.06.30(lower limbs)



Fig. 12. Case 3 on 2013.02.28(trunk & upper limbs)



Fig. 13. Case 3 on 2013.02.28(lower limbs)

- ⑤ 2012년 9월 1일 : PASI(19.4)로 붉기, 두께, 각질 모두 감소하여 안정적으로 호전 중
- ⑥ 2012년 9월 15일 : PASI(16.6)로 건선병변의 붉기는 상지를 제외하면 모두 거의 감소한 상태이며 두께, 각질도 많이 좋아진 상태임
- ⑦ 2012년 10월 3일 : PASI(10.8)로 상지의 건선병변의 붉기도 많이 감소된 상태로 호전 중
- ⑧ 2012년 10월 20일 : PASI(8.1)로 신체 전반적인 붉기, 두께, 각질이 많이 소실된 상태, 건선병변 역시 점차 줄어들고 가려움도 호전됨
- ⑨ 2012년 11월 10일 : PASI(7.2)로 건선 병변이 많이 줄어들면서 호전 중
- ⑩ 2012년 11월 24일 : PASI(6.4)로 전반적으로 호전 중
- ⑪ 2012년 12월 15일 : PASI(6.0)로 전반적으로 호전 중
- ⑫ 2013년 1월 3일 : PASI(2.2)로 신체의 건선 병변이 대부분 소실되었지만 여전히 피부가 많이 건조한 상태로 보습의 개선이 필요함
- ⑬ 2013년 1월 19일 : PASI(1.8)로 팔꿈치, 무릎의 건선 병변이 미세하게 남아있고 그 외 피부 상태는 좋음
- ⑭ 2013년 2월 2일 : PASI(1.4)로 전반적으로 호전 상태 유지
- ⑮ 2013년 2월 28일 : PASI(0.8)로 건선 병변의 흔적이 조금 남아있는 상태에서 치료종료

9) 사진(Fig. 10-13)

고찰 및 결론

건선은 은백색의 인설을 동반하는 만성 피부습진으로 1808년 Robert Willan이 최초로 자세하고 정확한 임상적 기술을 하였고 원인 및 기전은 유전적 소인, 외상 감염, 내분비인자, 기후 및 정서적 긴장 등으로 보고 있으나 아직 정확하게 밝혀져 있지 않았다. 또한

건선의 병태생리를 보면 각질형성세포의 주기가 311 시간에서 36시간으로 짧아져 표피세포의 정상적인 생산이 28배나 증가된 것인데 그 원인은 잘 알려져 있지 않다<sup>9)</sup>.

건선은 피부과적 질환이면서 환자의 외모에 변화를 초래함으로써 환자 스스로의 자존감이나 일상생활에서 다양한 장애와 더불어 사회적인 활동이 위축되기도 하며 폐쇄적인 활동으로 인하여 정신과적인 질환을 초래하기도 한다<sup>10)</sup>. 따라서 다른 피부질환에 비해서 더욱 적극적인 치료가 필요한 상태임에도 불구하고 현재까지 현대의학이나 한의학적인 명확한 치료 방법이 정립되지 않은 상태이다.

한의학적인 건선치료는 건선 증상을 피부 자체의 문제로만 국한하기 보기 보다는 全人的 觀點에서 발병의 원인을 규명하고 다양한 치료 방법을 제시하여 왔다. 하지만 대규모 환자를 대상으로 하는 임상적 치료 결과에 관한 통계적 자료는 부족한 상태이며 한의학적인 표준 치료 방법도 제시되지 않고 있는 실정이다. 따라서 좀 더 다양한 관점의 한의학적인 건선 치료의 접근이 필요하다고 보며 이에 본 증례에서는 기존의 한의학적인 치료사례에서는 없었던 건선환자의 식습관과 소화기능의 이상에 관심을 가졌다.

따라서 평소 식습관이 불량하고 소화기의 문제가 있어서 飮食不絶이 가져올 수 있는 환자의 여러 가지 증상을 통해서 脾濕의 관점에서 건선의 발병원인을 파악하였다.

脾傷證에 飮食勞倦則 傷脾라 하였고, 脾病 治法에 脾苦濕. 脾苦濕 是有餘라하여 濕에 脾臟이 病이 드는 것은 濕의 有餘임을 밝히고 있다<sup>7)</sup>. 따라서 과식과 폭식이 잦고 소화가 불량한 상태로 인해서 濕의 有餘를 유발시키는 飮食勞倦의 원인을 가지고 있는 3명의 건선 환자를 대상으로 하였으며 기존의 동의보감에서 건선에 관한 언급이 있는 諸瘡에 수록된 처방 중 脾濕이 발병원인의 하나가 되는 天庖瘡(楊梅瘡)에 사용되는 처방을 고려하였다. 그 중에서 換骨散, 仙遺糧丸, 仙遺糧湯, 消腫遺糧湯, 茯苓湯 등은 토복령을 중



심으로 하는 처방이다. 또한 仙遺糧湯 처방에서 살펴 보면 濕者는 7錢에서 1兩로 증량한 것을 보면 濕熱로 인한 瘡毒 치료에 효과적인 토복령<sup>11)</sup>이 君藥으로 濕을 치료하는데 핵심적인 역할을 하는 것으로 이해할 수 있다. 그 외에도 脾濕의 제거를 통한 癰腫의 제거 관점에서 토복령 이외에도 의이인<sup>11)</sup>이 적절히 처방된 消腫遺糧湯이 이상에 언급된 여러 처방 중에서 脾濕에 의한 건선치료에 활용할 수 있는 기본처방으로 가장 타당하다고 판단하여 그 의미를 재해석하여 가감한 消腫遺糧湯을 건선 환자 3명의 치료에 이용하였다.

濕邪가 中焦에 정체되어 胸腹痞滿, 嘔吐, 大便溏泄, 裏急後重 등의 소화기증상에 方香化濕藥을 처방하지만 이는 中焦 정체로 인한 中焦의 증상 해소에 초점을 맞춘 것이다<sup>12)</sup>. 피부의 瘡瘍腫毒의 증상은 中焦脾胃의 濕邪를 제거하는 것뿐만 아니라 水道를 통해 水濕을 滲泄하여 제거해야 가능하다고 보았다. 건선의 발병 원인은 脾濕으로 시작되었지만 건선 증상은 이미 脾胃라는 장부 기능의 문제뿐만 아니라 피부까지 濕邪가 영향을 미치기 때문에 문제가 되는 피부의 濕邪를 제거하는 것이 우선이라고 보았다. 또한 消腫遺糧湯이 天庖瘡에 사용될 때에도 脾濕이 발병의 한 원인이지만 原方의 구성은 方香化濕藥이 배제된 상태이므로 건선을 脾濕으로 변증하여 消腫遺糧湯 처방을 투여하는 것에는 연계성이 있다고 보았다.

이에 原方에 清熱, 除濕, 利水, 解毒, 排毒에 초점을 맞추고 補陰시키는 약으로 손상된 陰精을 보충하도록 가감하였다. 君藥으로 토복령과 옥축서예, 노근을 써서 除濕, 利水, 利尿를 통하여 排毒을 목적으로 하였으며 臣藥으로 托瘡 生肌 排膿하는 금은화와 유백피를 써서 염증을 진정시키고 황금, 귀진우, 의이인, 백선피로 清熱, 利水, 解毒에 초점을 두었다. 그 외 佐藥으로 방기, 목통, 택사, 차진자로 利水시키며 방풍, 적복령, 천문동, 당귀로 손상되는 血分을 보충하고자 하였다. 마지막으로 使藥으로 백개자를 써서 祛痰하여 피부까지 수분이 잘 흐를 수 있도록 구성하였다.

본 증례에서는 加減消腫遺糧湯 처방과 침치료를 통

해서 환자의 피부상태 개선 정도를 PASI 점수 변화를 통해 확인하고자 하였다.

증례 1의 경우는 물방울형 건선 증상으로 건선의 발생과 악화의 경과가 비교적 빠른 시간 내에 이루어진 사례로 스테로이드 치료에는 호전이 없다가 한의학적 치료를 시작하면서 빠르게 건선 증상이 호전된 경우이다. 증례 1의 경우 Fig. 1의 PASI 점수의 변화를 보면 치료 초기 잠시 증상이 악화되는 상태를 확인할 수 있으나 이는 환자의 최초 상태보다는 좋은 상태이며 치료과정 중 기존에 사용 중이던 스테로이드 연고를 줄이면서 올 수 있는 스테로이드 리바운드 현상의 일부로 이해할 수 있다.

증례 2의 경우는 환자가 4년 이상 스테로이드 약물을 장기 사용자였으며 건선 병변은 광범위하지 않으나 병변이 특정 부위에 완고하게 자리잡고 있던 경우로 역시 脾濕 개선을 위한 처방을 통한 한방 치료로 증상이 호전되어 치료가 종료되었다.

마지막 증례 3의 경우 장기간의 스테로이드제 치료를 비롯한 여러 가지 서양의학적 치료를 시행하였지만 반복적으로 악화가 되면서 건선의 두께가 두꺼워지고 인설도 늘어 3례 중 가장 만성적인 병변을 나타내고 있었다. 나쁜 식습관과 소화기능의 저하로 인한 脾濕의 상태를 개선하기 위해 시행된 한의학적 치료를 시작하면서 증례 1에 비해서는 증상 개선 속도가 빠르지 않았지만 약 8개월의 한방 치료 기간을 통해 호전되어 치료를 종료하였다.

이상의 증례를 통해서 건선치료에 있어서 식습관이 불량하고 소화기능이 떨어진 경우 脾濕의 관점에서 구성되는 한약 처방이 건선 치료에 유의하다는 판단을 하게 되었다.

또한 한의학적 치료와 함께 스테로이드제의 점진적인 감량을 지도함으로써 갑자기 스테로이드제를 중단했을 때 증상이 갑자기 심해지는 스테로이드 리바운드 현상 없이 안전하게 스테로이드제를 중단할 수 있었다는 점도 이번 증례의 의의로 볼 수 있을 것이다.

건선의 발병원인은 脾濕 외에도 건선 환자의 생리

적 불균형에 따라 더욱 많은 원인이 제시될 수 있다고 생각된다.

앞으로 건선 환자의 다양한 생리적 불균형과 건선 발병의 원인을 탐구하여 다양한 한의학적 치료 방법이 모색되어야 할 것이다. 향후 다양한 한의학적 건선 치료의 접근방법이 지속적으로 축적된다면 난치성 피부질환인 건선의 치료에 더욱 체계적인 접근이 가능할 수 있게 될 것이라 생각한다.

이상 본 논문에서는 건선 치험3례 모두에서 加減消腫遺糧湯 복용과 침치료, 식이지도로 건선증상이 감소하는 효과를 확인하였다. 따라서 脾濕으로 진단된 건선환자에게 加減消腫遺糧湯을 투여하는 것도 치료에 있어서 참고해볼 수 있을 것이라 결론이다.

## Reference

1. Ahn SG, Jang KH, Song JW, Choen SH. Common Skin Disease. Seoul:Doctor's book, 2009:327-8.
2. Kim NK, Hwang CY, Lim GS. The Oriental and Occidental bibliographic Study of Psoriasis. J Orient Med Surge Ophthalmol Otolaryngol, 1999;12(1);154-78.
3. Park YH, Chung SH, Lee JS, Kim SS, Shin HD. A Literatural Study of Psoriasis. J of Korean Medicine. 1998;9(1);131-6.
4. Wang Geung Dang. Yukgwajeungchijunram. Seoul:Hansung publishing. 1978:439.
5. Oh EY, Jee SY, Gu DM. A Reports on Chronic Dermatitis treated by Fasting therapy. J Orient Med Surge Ophthalmol Otolaryngol. 2001;14(1);94-104.
6. Han SJ, Song JM. Two Cases of Psoriasis treated with Sasang Constitutional Therapy. J of Sasang Constitutional Medicine. 2010;22(4);130-9.
7. Hur J. Daeyukdonguibogam. Seoul:BUBIN Publishers co. 1999;317-8.
8. Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis-oral therapy with a new retinoid. Dermatologica, 1978;157(4);238-44.
9. Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology compilation committee. Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology. Seoul:Jungdam. 1999:77.
10. Gupta MA, Gupta AK. Psychodermatology. An update. J Am Acad Dermatol. 1996;34:1030-46.
11. Common Editing Commission. Bonchohak. Seoul:Younglimsa publishing. 2008:269,349.
12. Shin MK, Wonsaek Yimsang Bonchohak. Seoul:Younglimsa publishing. 1988:141.