

Report Case / 증례

## 기능성 위장장애를 동반한 건선 환자 치험 2례

이기훈<sup>1</sup> · 양지은<sup>1</sup> · 장규태<sup>2</sup>

<sup>1</sup>강남동약한의원, <sup>2</sup>경희대학교 한의과대학 소아과학교실

### Treatment of psoriasis who have functional gastrointestinal disorder : Two Case Reports

*Ki-Hoon Lee<sup>1</sup> · Ji-Eun Yang<sup>1</sup> · Gyu-Tae Chang<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Gangnam Dongyak Korean Medical Clinic.

<sup>2</sup>Department of Pediatrics, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

#### Abstract

**Objectives** : The purpose of this study is to present two case reports on the treatments of psoriasis who has functional gastrointestinal disorder.

**Methods** : We administered herbal medicine to two patients who showed psoriasis with functional gastrointestinal disorder and evaluated the results by Psoriasis Area and Severity Index(PASI).

**Results** : After the treatment two patients showed improvements in PASI. PASI of patient 1 changed from 8.8 to 0.8; patient 2 from 7.0 to 0.2

**Conclusions** : The results suggest that herbal medicine can be an effective treatment for psoriasis who has functional gastrointestinal disorder.

---

**Key words** : functional gastrointestinal disorder; psoriasis; herbal medicine; skin disease; PASI

## 서론

건선은 은백색의 인설을 동반한 丘疹과 판이 나타나는 비교적 흔한 피부 질환으로 증상의 정도나 양상은 개인에 따라 매우 다양하며, 그 발생 원인은 정확하게 밝혀지지 않았으며 대개 악화와 호전을 반복하는 만성경과를 보인다<sup>1)</sup>. 그러나 건선은 아직까지 명확한 원인이 밝혀지지 않았으며, 이에 다른 치료 지침 또한 명확하게 규정된 바가 없다.

한의학에서도 건선은 다양한 원인으로 바라보고 있으며 아직까지 명확한 치료 지침은 없는 상황이다. 韓醫學에서는 건선에 관한 원인을 다양하게 제시하고 있는데, 그 원인을 종합해 보면 血熱, 血瘀, 肝腎不足, 衝任不調, 血虛, 風寒, 濕熱, 風濕, 風熱, 寒濕, 風邪, 血分燥熱, 風毒, 熱, 濕, 虫 등이다<sup>2,3)</sup>. 따라서 건선의 치료는 피부의 증상에 따른 대증요법도 중요하고 아울러 발병 원인으로 판단되는 부분을 해결하며 개선하는 것이 필요하다. 특히 한의학의 다양한 범주와 변증을 바탕으로 하는 경우 치료의 가능성을 높일 수 있다.

임상에서는 건선환자 중에서 기능성 위장장애를 호소하는 환자들이 많이 있다. 일반적으로 기능성 위장장애는 진단 전 적어도 6개월 이전에 시작하여 최근 3개월 동안 식후 불편할 정도의 포만감, 조기 포만감, 명치부위통증, 명치부위 타는 느낌의 4가지 중 1개 이상의 증상이 있고, 증후와 관련 있는 기질적 질환이 없는 경우로 정의된다<sup>4)</sup>. 한의학에서는 吞酸, 吐酸, 嘈噯, 噯氣, 惡食, 胸中有物, 嘔吐, 惡心乾嘔, 心胃痛, 胸痞, 中脘不快, 食積胃脘痛, 痰飲腹痛, 飲食少思 등의 증상을 수반하는 飲食傷과 內傷轉變證의 범주에서 취급하고 있으며, 임상에서 자주 나타나는 변증유형으

로는 脾胃虛弱, 肝胃不和, 心脾兩虛, 胃陰不足, 胃腸停飲, 瘀血停滯가 있다<sup>5-7)</sup>.

그런데 지금까지 위장장애를 동반한 건선 환자에 대한 연구를 찾아볼 수 없었다. 건선과 유사한 질환인 아토피피부염 치료에 있어 이<sup>8)</sup>등은 여러 논문을 제시하였는데, 脾虛濕盛한 아토피피부염에 平胃散加味方을 이용할 수 있음을 제시하였다. 따라서 기능성 위장장애의 치료를 통하여 건선이 해결될 가능성이 있으나 근거가 부족한 것이 현실이다. 이에 저자는 기능성 위장장애가 나타난 건선 환자에게 소화장애 개선을 목표로 平胃散加味方을 투여하여 건선에 있어서 양호한 효과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구는 강남동약한의원에 건선 치료를 위해 내원한 환자 중 초발 원인이 기능성 위장장애로 진단된 건선 환자 2명을 대상으로 치료 경과를 조사한 것이다.

### 2. 치료방법

平胃散加味方을 투여하였다. 탕약 외에 다른 治療는 하지 않았다.

### 3. 투약기준

20貼을 1시간 30분 전탕한 후 120cc 30팩으로 포장한 후 1일 2회 복용 기준으로 평균 15일 단위로 투약하였다.

### 4. 處方 내용

平胃散加味方 : 蒼朮 8g, 陳皮 6g, 厚朴 4g, 黃芩 4g, 黃連 4g, 生薑 4g 甘草 3g.

Corresponding author : Gyu Tae Chang, Department of Korean Pediatrics, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, 892, Dongnam-ro, Gangdong-gu, Seoul, 05278, South Korea  
(Tel. 02-440-6231, E-mail: gtchang@khu.ac.kr)

• Recieved 2015/10/4 • Revised 2015/11/5 • Accepted 2015/11/12

### 5. 處方 적용의 기준

平胃散加味方 : 濕熱型 乾癬으로 和胃健脾해서 胃 中の 濕熱을 없애서 乾癬을 治療하고자 했다.

### 6. PASI Score의 기준

건선 증상의 정도는 PASI법(Psoriasis Area and Severity Index)을 이용하여 점수를 부여하였다. PASI score는 현재까지 건선의 경과 지표로 가장 많이 이용되는 것으로 치료 결과를 객관적으로 파악하기 위하여 사용하였다. 구체적인 기준은 다음과 같다.

頭部는 10%, 軀간은 30%, 상지는 20%, 하지는 40%로 배분한다. 그 이후 각 부위별 건선 침범 범위에 따라 1(0~10%), 2(10~30%), 3(30~50%), 4(50~70%), 5(70~90%), 6(90~100%)의 6단계로 나눈 뒤 중한 정도를 흥반, 인설, 침윤도를 0~4까지의 점수를 부여하여 계산법에 따라 점수를 부여하였다<sup>9,10</sup>.

## Ⅲ. 證 例

### 〈증례 1〉

1. 환 자 : 2304 정\*\*, F/34
2. 주소증 : 全身 乾癬
3. 발병일 : 2002년 9월
4. 현병력 : 화폐상 乾癬, 消化不良, 食滯多鱗屑, 癢 痒感, 起立性眩暈
5. 과거력 : Alcohol Allergy, 6개월전 기능성 위장 장애 진단받음
6. 가족력 : 無
7. 기타 : 脈浮緊滑數, 舌紅苔白, 齒齦, 胸脇苦滿, 小便頻數(10回以上/日), 心下痞硬

### 8. 치료경과 :

#### 1) 2012년 9월 1일

2002년 최초로 乾癬이 발병한 이후 양방병원에서 Daivobet 연고 치료를 10년 정도 한 이후 큰 변화가 없어 내원 약 2개월 전부터 Daivobet 使用을 중단한 이후 건선 증상이 악화되면서 내원함. 인설과 癢痒感이 환부에 존재했으며 약간의 惡寒을 동반함. 평소 속 쓰림, 더부룩함을 포함한 소화불량이 1년 이내 3개월 이상 나타나 6개월전 로컬내과의원에 방문하여 기능성 위장장애로 진단 받았음. 특히 현재 기상시 心下部의 불편감을 호소하고 起立性眩暈과 腹診上 中腕部の 實痛이 존재함. PASI 지표는 8.8로 나타남. 平胃散加味方을 15일 處方.

#### 2) 2012년 9월 14일

일부 증상의 호전 및 악화가 혼재되어 나타났으며 인설은 악화되고 癢痒感은 일부 호전됨. 소화기 증상은 동일했으면 腹診上 지표는 이전과 동일함. 癢痒感이 소실되었고, 皮膚熱感이 호전되었으며, 頭痛은 최근 13일 이내 1회만 나타남. PASI 지표는 7.2로 나타남. 平胃散加味方을 15일 處方.

#### 3) 2012년 10월 4일

증상의 호전이 처음으로 나타남. 癢痒感이 개선되고, 腹診時 中腕壓痛이 미약한 정도로 호전됨. PASI 지표는 4.0으로 나타남. 平胃散加味方을 15일 處方.

#### 4) 2012년 10월 19일

患者 내원이 어려워 전화상으로 증상의 호전을 확인함. 癢痒感이 거의 소실됨. 平胃散加味方을 15일 處方.

#### 5) 2012년 11월 2일

증상의 호전이 현저하게 나타났으며 癢痒感은 완전히 소실됨. 기상시의 心下痞硬이 소실됨. PASI 지표는 4.0으로 나타남. 平胃散加味方을 15일 處方.

6) 2012년 11월 20일

患者 내원이 어려워 전화상으로 증상의 호전을 확인함. 증상의 호전이 지속적으로 나타났으며 특이한 문제점 無. 平胃散加味方을 15일 處方.

7) 2012년 12월 6일

특이 증상 없었으며, 기존 乾癬 부위 거의 소실됨. PASI 지표는 0.8로 나타남. 平胃散加味方을 15일 處方하고 특이점 없으면 治療 종료하기로 함.

9. PASI Score의 변화(Table 1)

(증례 2)

1. 환 자 : 3308 송\*\*, M/40
2. 주소증 : 全身 乾癬
3. 발병일 : 2015년 2월
4. 현병력 : 물방울 乾癬, 鱗屑, 癢痒, 胃心痛, 蕁麻疹
5. 과거력 : 1년전 기능성 위장장애 진단받음
6. 가족력 : 無
7. 기타 : 脈沈弱滑, 舌微紅苔黃
8. 치료경과 :

1) 2015년 4월 10일

내원 2개월 전 닭볶음탕을 섭취한 이후 밤마다 癢

痒을 동반한 丘疹이 나타나기 시작해서 양방 피부과 의원에서 진찰을 받은 결과 蕁麻疹이라고 진단을 받았음. 약 1개월 전 蕁麻疹과는 별도로 피부에 丘疹이 나타나서 다시 피부과 의원에서 진단을 받은 결과 건선이 의심된다고 하여 00대학병원에서 조직 검사를 받은 결과 물방울 건선이라고 진단을 받음. Betabate 연고를 내원 7일전까지 약 45일 정도 사용, 1개월전까지 항히스타민제를 15일간 服用하였으며, 간헐적으로 환부에 목초액을 사용함. 속쓰림, 더부룩함을 포함한 소화불량이 지속되어 종합병원 소화기내과에서 내시경상 문제는 없고 타합병증이 없어 기능성 위장장애에 진단받았으나 치료는 하지 않음. 乾癬 發病 이후 胃心痛이 심해서 일상에 불편을 느낄 정도이며, 中腕部의 壓痛을 심하게 호소함. 또한 최근 15일 사이에 癢痒感を 동반한 蕁麻疹이 거의 매일 夜間에 나타남. PASI 지표는 7.0으로 나타남. 平胃散加味方을 15일 處方.

2) 2015년 4월 24일

증상은 약간의 호전 부위와 악화 부위가 동시에 나타남. 癢痒感이 약간 增加되어 매일 1회 수면전 항히스타민제를 1tab 服用함. 夜間의 蕁麻疹 증상은 동일함. PASI 지표는 6.4로 나타남. 平胃散加味方을 15일 處方.

3) 2015년 5월 8일

증상의 호전이 조금 더 진행됨. 夜間 蕁麻疹 증상은 약간 호전되어 항히스타민제의 복용은 2일에 1회

Table 1. PASI Changes of Case 1

	Before Treatment	After Treatment
Head	$0 \times (0+0+0) \times 0,1=0$	$0 \times (0+0+0) \times 0,1=0$
Trunk	$0 \times (0+0+0) \times 0,3=0$	$0 \times (0+0+0) \times 0,3=0$
Upper E.	$0 \times (0+0+0) \times 0,2=0$	$0 \times (0+0+0) \times 0,2=0$
Lower E.	$2 \times (4+4+3) \times 0,4=8,8$	$1 \times (1+1+0) \times 0,4=0,8$
PASI Score	8,8	0,8



Fig. 1. Before treatment  
2012-09-01



Fig. 2. After 95 days of treatment  
2012-12-06



Fig. 3. Before treatment  
2015-04-10



Fig. 4. After 118 days of treatment  
2015-07-27

로 감소했음. PASI 지표는 5.4로 나타남. 平胃散加味方을 30일 處方.

#### 4) 2015년 6월 4일

증상의 호전이 많이 진행됨. 다만 개인적인 사정으로 服用이 거의 끝나거나 내원이 어렵다고 하여 전화 상으로 問診을 한 이후 平胃散加味方을 30일 處方함. 항히스타민제의 복용은 2일에 1회로 이전과 동일했으며 蕁麻疹 증상도 여전함.

#### 5) 2015년 6월 29일

증상의 호전이 눈에 띌 정도로 나타남. 많이 진행됨. 항히스타민제의 복용은 2일에 1회로 이전과 동일했으며 蕁麻疹 증상도 여전함. PASI 지표는 2.0

#### 6) 2015년 7월 27일

증상의 호전이 지속적으로 나타남. 蕁麻疹으로 인한 항히스타민제의 복용은 2일에 1회로 이전과 동일함. PASI 지표는 0.2

### 9. PASI Score의 변화(Table 2)

#### 고찰 및 결론

乾癬은 은백색의 인설을 동반한 구진과 판을 특징으로 하는 피부질환으로 발생 양상이나 정도는 개인에 따라 매우 다양한데, 대개 악화와 호전을 반복하는 만성 경과를 거친다<sup>1)</sup>.

임상적으로 보면 乾癬 患者 중에서 기능성 위장장애를 앓으면서 乾癬이 생겼거나, 乾癬 외에 다른 특이 소견은 없지만 기능성 위장장애만 있는 환자가 있다. 이러한 경우는 기능성 위장장애의 治療를 우선적으로 고려해 볼 수 있다.

현재까지 위장장애를 동반한 건선 환자에 대한 임상 사례 및 치료 효과에 대한 연구 자료를 확인할 수 없었다. 그러나 저자들은 임상에서 건선과 동반된 위장장애의 환자를 접할 수 있었다. 이러한 경우 건선 치료를 목표로 한약을 투약했을 때 위장장애로 인해

서 의도한 치료 효과가 나타나지 않아, 우선적으로 소화기 기능의 개선을 목표로 치료한 결과 이의 개선과 동시에 건선 증상의 호전도 함께 보이는 것으로 판단되었다.

증례 1의 경우 2002년 최초로 乾癬이 발병한 이후 양약 연고 치료를 10년 정도 한 이후 큰 변화가 없어 내원 약 2개월 전부터 양약 연고 使用을 중단한 이후 건선 증상이 악화되면서 내원한 경우이다. 평소 속쓰림, 더부룩함을 포함한 소화불량이 1년 이내 3개월 이상 나타나 6개월 전 로컬 내과의원에 방문하여 기능성 위장장애로 진단 받고 내원한 환자로 平胃散加味方을 치료한 결과 PASI 지표는 8.8에서 0.8로 호전되었다.

증례 2의 경우 2015년 최초로 乾癬이 나타난 환자로 속쓰림, 더부룩함을 포함한 소화불량이 지속되어 종합병원 소화기내과에서 내시경상 문제는 없고 타합병증이 없어 기능성 위장장애 진단받았으나 치료는 하지 않은 상태였다. 乾癬 發病 이후 胃心痛이 심해서 일상에 불편을 느낄 정도인 환자로 平胃散加味方을 지속적으로 투여한 결과 PASI 지표가 7.0에서 0.2호 호전되었다.

두 증례에는 기본적으로 和胃健脾해서 濕熱을 없애는 平胃散을 基本方으로 해서 黃芩과 黃連을 加味한 處方은 濕熱이 울체되어 皮膚에 乾癬으로 진행된 경우 사용의 의미가 있을 것으로 판단하였다<sup>8)</sup>. 乾癬의 原因中 脾胃不和로 氣機가 不暢한데 風熱毒邪를 감수하여 發病한 경우에 乾癬이 생길 수 있다<sup>11)</sup>. 그러므로

이러한 경우 平胃散加味方을 투약하면 乾癬에도 의미가 있을 것이라 판단했다. 그 결과 소화기 증상이 개선되면서 동시에 乾癬이 개선되는 효과가 나타나서 이를 보고하게 되었다.

모든 소화기 장애가 있는 乾癬 환자에게 이러한 治療 處方을 사용한다고 하여 乾癬이 개선될 수 있다고 확신하기는 어렵지만 기능성 위장장애와 같이 기질적인 질환이 없는 소화기 장애가 있는 乾癬 환자에게 소화기 기능 개선을 목적으로 투약했을 때 乾癬이 동시에 호전될 수 있는 가능성을 보았다는 점에서 본 증례의 의의를 찾을 수 있다. 다만 확보된 증례가 2례로 그 수가 충분할 만큼 많지 않아서 모든 患者에게 적용하기는 무리가 있다. 앞으로 더 많은 증례가 확보된다면 韓醫學을 통한 乾癬 治療에 더 의미 있는 결과를 가져올 것이라 예상된다.

## References

1. Korean Dermatology Association. Dermatology (5th ed.). Seoul:Ryo Moon Gak,P.Co. 2008:241.
2. Park YH, Cheong SH, Lee JS, Kim SS, Shin HD. A Literatual Study of Psoriasis. The journal of K.O.M.S. 1989;9(1):131-6.
3. Kim NK, Hwang CY, Lim GS. The Oriental and Occidental bibliographic Study of Psoriasis. J Korean Med Ophthalmol

Table 2. PASI Changes of Case 1

	Before Treatment	After Treatment
Head	$1 \times (3+2+2) \times 0.1=0.7$	$1 \times (1+1+0) \times 0.1=0.2$
Trunk	$1 \times (3+2+2) \times 0.3=2.1$	$0 \times (0+0+0) \times 0.3=0$
Upper E.	$1 \times (3+2+2) \times 0.2=1.4$	$0 \times (0+0+0) \times 0.2=0$
Lower E.	$1 \times (3+2+2) \times 0.4=2.8$	$0 \times (0+0+0) \times 0.4=0.$
PASI Score	7.0	0.2

- Otolaryngol Dermatol. 1999;12(1):171.
4. Tack J, Talley NJ, Camilleri M, Holtmann G, Hu P, Malagelada JR et al. Functional gastroduodenal disorders. Gastroenterol. 2006;130(5):1466-79.
  5. Ryu KW, Jang IG, Park DW, Ryu BH, Yoon SH. Clinical Study on the Dansambohyeoltang used for Jojap. J Kyunghee Medical Center. 1986;2(4):89-95.
  6. Jung SC, Kim YJ. A Literatual Study of Yijintang. J Daejeon University Oriental Medicine Institute. 2002;11(1):29-41.
  7. Dept. of Korean Internal Medicine(Digestive Disease). The Textbook of Oriental Gastroenterology. Seoul: Koonja P. 2009:77-86,348-9.
  8. Lee SH, Yun YG. Study for treatment of Atopic dermatitis in Oriental Medical Prescription. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2006;19(3):103-11.
  9. Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis-oral therapy with a new retinoid. Dermatologica. 1978;157(4):238-44.
  10. Jacobs GD, Pace-Schott EF, Stickgold R, Otto MW. Cognitive behavior therapy and pharmacotherapy for insomnia. Arch InternMed. 2004;164:1888-96.
  11. Shanghai University of Chinese Medicine. Dermatology of TCM, Hongkong:shangwuyin P.Co. 1976:19-120.