CASE REPORT

대한상한금궤의학회
Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe

J of KMediACS 2015;7(1):21-27

大陽病 白虎加人蔘湯으로 호전된 건선 치험 1례

이성준* · 김남곤#

서울특별시 강남구 신사동 638-2 반도상가 201호 정인한의원*
경북 칠곡군 왜관읍 매원리 692-5 칠곡군보건소 #

A Case Report of Psoriasis treated by Bekhogainsam-tang

Sung-Jun Lee*·Nam-Gon Kim#

Jung-In Oriental medical clinic, 638-2, Sinsa-dong, Gangnam-gu, Seoul, Korea*
Chilgok-gun public health center, 692-5, Maewon-ri, Waegwan-eup, Chilgok-gun, Gyeongbuk, Korea#

Objective : This study reports the effect of Bekhogainsam-tang on psoriasis.
Methods : This is a case report on a patient who has been suffering from psorasis. According to Diagnostic system based on S*hanghanlun* provisions, Bekhogainsam-tang was provided for 47 days. The severity of psoriasis was evaluated by PASI score and pictures.
Results : After taking Bekhogainsam-tang for 47 days, PASI score decreased 1.4→0.2
Conclusions : This case report showed an effectiveness of using Bekhogainsam-tang according to Diagnostic system based on S*hanghanlun* provisions on psoriasis.

Key words **:** Bekhogainsam-tang, psoriasis, S*hanghanlun*, Diagnostic system based on S*hanghanlun* provisions.

* Corresponding author : Nam-Gon Kim. Chilgok-gun public health center, 692-5, Maewon-ri, Waegwan-eup, Chilgok-gun, Gyeongbuk, Korea. E-mail : kngsy@korea.kr
· Received : 2015/12/14 · Revised · 2015/12/24 · Accepted : 2015/12/25

서 론

건선은 가장 흔한 피부질환의 하나이며 은백색 인설로 덮여 있고 경계가 뚜렷한 홍반성 구진 및 원형 판을 형성하는 만성염증성 피부질환이다[1].

발생빈도는 전 인구의 1~3%로 추정되지만 인종, 민족, 지리적 위치에 따라 많은 차이를 나타내며 우리나라에서는 약 1% 내외로 보고되고 있다[2].

원인은 아직 명확히 규명되지 않았으나, 현재까지는 유전적 요인 하에 개인의 생활과 환경적 요인이 유발인자로 작용하며 면역학적 요인에 의해 각질형성세포의 증식과 염증반응이 일어나는 것으로 해석 된다[2].

치료는 국소치료, 전신치료, 광선치료 및 생물학제제를 이용한 치료로 요약되며, 경증인 경우에는 국소치료를 시행하며, 심한 경우에는 자외선 요법을 병행하거나 전신치료를 시행하는 것이 원칙이다[2]. 하지만 많은 연구와 치료적인 발전에도 불구하고 완치가 불가능하고 만성적인 경과를 취하면서 우울과 불안, 스트레스 등 환자의 삶의 질에 영향을 미치고 있다[3].

한의학에서 건선은 『諸病源候論』[4]에서 "乾癬但有匡. 郭皮枯索. 癢搔之白屑出是也." 라고 처음으로 기재되었고 그 후 白疕, 銀屑病, 松皮癬, 白屑風 등으로 불리었으며, 병인병리로는 風寒, 風熱血熱, 濕熱蘊積證, 血虛風燥證, 血瘀證, 肝腎不足證, 火毒聚盛證이 언급되었다[5]. 치료법은 병인병리에 따른 辨證論治로, 각각의 원인에 적합한 치법과 상용약물이 제시되어 있다[5].

건선 치료의 임상연구로는 박 등[6], 오 등[7]이 節食療法을 윤 등[8], 박 등[9]이 아로마 요법을 이용한 치험례가 보고되었으며 2000~2012년 사이 한약 치료로서 血虛風燥型, 風熱血熱型 처방, 사상체질방 및 기타 처방이 사용되었다[10].

『傷寒論』은 東漢時代 張機의 著書로 한의학사상 최초의 임상의학 전문서적이자 규범이 되는 醫書로서 그 주요내용인 六經辨證論治 이론은 비단 外感性 疾病에만 국한되지 않고 內科疾患 전반에 적용되는 체계로서, 후세의학의 발전에 기초를 닦아 놓았다[11]. 그러나 『傷寒論』은 원문이 극히 간결하고 의미가 함축되어 있어 그 전체의 모습을 이해하는데 많은 어려움이 있는 것이 사실[11]이며 건선 치료의 기존 임상연구에 있어 거의 활용되지 못하였다.

본 증례는 『傷寒論』辨病診斷體系[12][13]에 근거하여 건선 환자를 大陽病 白虎加人參湯證으로 진단하고 白虎加人參湯을 투여하여 유의미한 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

증 례

1. 환자명 : ○ ○ ○

2. 환자 기본정보

여성 / 62세 / 156cm / 65kg / 기혼 / 주부

3. 주소증(C/C) : 손바닥 건선

4. 발병일(O/S) : 2014년 초

5. 현병력(P/I)

1) 2003년 처음 발생한 이후 만성 재발의 경과를 거치면서 재발 및 소실 반복.

2) 2014년 발생 이후 좀처럼 호전되지 않고 지속적으로 손바닥 건선이 악화. 해당 증상과 관련하여 병원에서 약을 계속 복용해 왔으나 특별히 호전되지 않음.

6. 가족력 : 별무

7. 과거력 : 2006년 갑상선 수술

8. 현재 복용중인 약물 :
갑상선 호르몬제

9. 주요 임상증상

1) 食慾 : 매우 좋음.

2) 消化 : 잘 체하는 편.

3) 口部 : 다이어트 중 음식 대신 물을 많이 마심. 하루 4ℓ 가량.

4) 汗出 : 땀이 많이 나는 편. 손바닥 건선 부위가 우측인데 우측만 땀이 나고 좌측은 땀이 나지 않음.

5) 大便 : 1일 2회

6) 小便 : 1일 5-6회, 시원하게 봄.

7) 寒熱 : 더위 탐, 얼굴로 열이 잘 오름.

8) 頭面 : 눈이 종종 침침함.

9) 呼吸 : 숨이 찰 때가 자주 있음.

10) 胸部 : 가슴이 자주 답답한 편.

11) 腹部 : 별무

12) 睡眠 : 별무

13) 身體 : 어깨, 종아리 근육이 자주 뭉치고 무릎 통증이 있음.

14) 性慾 : 사별(2010년) 후 특별히 없음.

15) 婦人 : 폐경

10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정

(1) 臨床 所見

① 상기 환자는 오랜 기간 손바닥 부위에 건선이 반복적으로 재발하는 상황에서 유독 2014년 초 발생한 건선이 자연적으로 호전되지 않고 악화되어 내원하였음.

② 환자는 건선의 발생이유와 연관하여 이것이 왜 발생하였는지에 대해서 전혀 인지하지 못하고 있는 상태였음.

③ 2014년 들어 다이어트를 결심했고 이 과정에서 생활패턴, 식습관, 신체증상 등의 변화를 확인함.

(2) 辨病 診斷 : ㉮大陽之爲病

① 脉浮 : 만성적인 건선병태와 제반 컨디션이 몸을 많이 움직이거나 과도하게 체력을 소모한 후 악화됨을 확인.

피곤한 상태에서도 잘 쉬지 않고 무언가를 끊임없이 함으로써 피곤함을 가중시킴. 건선 발생 시기 다이어트를 시작하였고 이에 움직임이 더욱 많아짐.

② 頭項强痛, 惡寒 : 고질적인 어깨 통증을 앓고 있으며 환절기 일교차가 크면 한기에 예민하여 천식, 비염 등이 발생.

(3) 條文 診斷 : 白虎加人參湯*

① 大汗出後 : 몸을 자주 움직이는 생활패턴과 다이어트 중 운동을 함으로써 땀을 많이 흘림.

② 大煩渴不解 : 운동과 잦은 활동으로

* ㉯26. 服桂支湯, 大汗出後, 大煩渴不解, 脉洪大者, 白虎加人參湯主之[14].

수분 섭취가 잦아졌고 다이어트 과정에서 음식 대신 물을 많이 마시게 되었음을 확인, 총 4ℓ 가량의 음수량.

③ 脉洪大 : 평소 움직임, 동작이 굉장히 큼. 하루 2-3시간씩 걷는 편인데 다이어트를 시작한 후로 더욱 큰 보폭으로 힘차게 걷는 패턴을 확인.

2) 치료 평가 도구

건선의 대표적인 치료 평가 기준인 PASI(psoriasis area and severity index)[15] score를 이용하였다. 전체 피부를 두부(Head and neck), 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(Redness), 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.

11. 치료적 중재

1) 한약 투여 (Table 1. 참고)

白虎加人參湯을 47일간 투약하였으며, 1일 3회, 1회 120cc를 복용하도록 하였다.

2) 생활지도

① 수분 섭취량을 조절 할 것

② 적절한 수준의 운동을 하고 몸의 크고 잦은 움직임을 통제 할 것

12. 치료기간 및 경과

1) 기간 : 2014년 5월 - 7월

2) 경과 (Table 2, Fig. 1. 참고)

(1) 초진일 : 우측 1,2,3 지 손가락 부위의 각질, 비후, 홍반이 관찰됨.

(2) 20일 후 재진 (白虎加人參湯 복용 20일)

① 건조한 느낌이 조금씩 사라짐.

② 많이 일던 각질이 거의 발생하지 않음.

③ 병변부위의 비후 관찰.

④ 어깨 뭉침과 피로 감소.

(3) 47일 후 재진 (白虎加人參湯 복용 47일)

① 각질, 병변의 비후 완전 소실.

② 촉진 시 거칠었던 손이 부드러워짐.

③ 군데군데 피부가 약간 갈라져있으나 이런 정도는 시간이 가면 자연적으로 회복된다고 함.

④ 지도사항 시행 후 호전도가 급속히 빨라졌음을 확인.

Table 1. Composition of herbal medication[16]

白虎加人參湯 Bekhogainsam-tang, 120cc tid, Total 47days	
Herbal name	Daily dose(g)
知母 Anemarrhenae Rhizoma	18
石膏 Gypsum Fibrosum	48
甘草 Glycyrrhizae Radix	6
人參 Ginseng Radix	6
粳米 Oryzae Semen	11

Table 2. PASI (psoriasis area and severity index)

Date	初診	20日 後 再診	47日 後 再診
score	1.4	1.0	0.2

初診

20日 後 再診

47日 後 再診

Fig. 1. Pictures of Psoriasis lesions

고 찰

건선은 은백색의 인설을 동반한 홍반성 구진 및 원형 판을 형성하는 만성 염증성 피부질환으로 유전학적 요인 외에 확실한 원인은 밝혀져 있지 않다[1].

서양의학적인 치료는 국소치료, 전신치료, 광선치료 및 생물학제제를 이용한 치료로 요약된다. 국소 치료는 스테로이드, 비타민D유도체, Anthralin, Tar, Tazarotene, 국소면역억제제 등을 도포하는 방법이며, 전신치료에는 retinoid, cyclosporine, MTX, fumaric acid ester, 스테로이드 요법이 있다. 그 외에 타르광 요법, Anthralin 광요법, 연화제 광요법 등의 광선치료와 T세포 제제, TNF-α 억제제를 활용한 생물학제제가 있으며 복합요법, 단계적 치료법, 순환요법 등의 새로운 방법이 시도되고 있다[2].

이들 치료법은 빠른 시간 안에 증상을 완화시키고 염증을 가라앉히는 효과가 있지만 장기간 복용해야하며 이에 부작용이 수반된다. 이에 독성, 부작용이 적은 새로운 대체약물, 방법들이 개발되고 있다[2].

한의학적인 치료는 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 다용되었고, 근대이후에는 凉血活血湯加減, 活血散瘀湯加減, 四物湯加減 등의 처방이 주로 활용되었으며[17] 2000년부터 2012년까지 발행된 건선의 한의학 관련 국내논문 19편에서 血虛風燥型, 風熱血熱型 처방, 사상체질방 및 기타 처방이 사용되었다[10].

이를 살펴보면 『傷寒論』의 진단체계가 건선치료의 임상연구에 있어 크게 활용되고 있지 않음을 확인할 수 있다. 이는 『傷寒論』이 주로 급성열병, 전염질환 등을 다룬 서적으로 알려진 것과 條文이 갖는 의의에 대해 충분한 연구가 선행되지 않았기 때문이라 사료되며 大韓傷寒金匱醫學會는 기존에 존재하지 않은 새로운 연구방법론을 바탕으로 『傷寒論』辨病診斷體系[12]를 확립하였다.

『傷寒論』에 대한 기존의 접근방식과 『傷寒論』辨病診斷體系의 가장 큰 차이는 바로 '원인'을 중심으로 진료, 진단이 이뤄진다는 점이다. 의사는 질병의 원인을 찾기 위하여 병력을 청취하고, 질병의 유발과 관련된 핵심 사건을 토대로 환자의 생활습관, 움직임, 감성, 식습관, 수면 패턴 등을 관찰한다. 이는 서사 의학적 개념을 포함하는 것으로 환자 개개인의 '내향적 원인'을 提綱 및 條文에서 확인하여 진단하게 된다[18]. 이는 질병중심으로 발전한 서양의학이나 病理, 체질을 중심으로 발전해 온 기존 한의학적 관점과 차이를 갖는다.

본 환자는 평소 과도한 움직임(脉浮)이 늘 병을 악화시키거나 건강상태에 영향을 주는 주요한 원인으로서 작용하고 頭項强痛과 惡寒을 동반함으로 大陽病으로 진단하였다. History를 청취하는 과정에서 다이어트 중 운동을 함으로써 땀을 많이 흘렸고(大汗出後), 음식섭취량을 줄이는 대신 수분섭취량이 극도로 많아졌음을 확인할 수 있었다(大煩渴不解). 평소 동작이 굉장히 큰 편이며 하루 2-3시간씩 걷는 일이 일상인 환자가 다이어트를 위해 더욱 큰 보폭으로 힘차게 걷는 행위(脉洪大)를 반복하였고 이러한 움직임이 다시 大汗出, 大煩渴을 유발함을 알 수 있었다. 따라서 26번 條文*으로 진단 후 白虎加人參湯을 투여하였다. 투약과 함께 수분 조절과 적절한 강도의 운동으로 생활 속에서 病因을 통제 할 수 있도록 환자를 지도하였고 이에 비교적 빠른 치료 효과를 거둘 수 있었다.

본 증례보고는『傷寒論』條文이 갖는 의의가 단순히 환자의 몸에서 드러나는 현상이나 결과가 아닌 질병을 앓고 있는 사람의 내향적 원인을 기술한 것임[18]을 시사한다. 序文 '雖未能盡愈諸病, 庶可以見病之源[14]' 의 본 의미이다.

따라서『傷寒論』을 임상연구에 활용하기 위해선 어떤 질병이든 원인에 대한 파악이 매우 중요하며, 그 원인이 곧 提綱이자 條文이 된다. 이를 토대로 올바른 진단 및

* 26. 服桂支湯, 大汗出後, 大煩渴不解, 脉洪大者, 白虎加人參湯主之[14].

치료가 이루어졌을 때 유효한 반응을 얻을 수 있으며, 진단 치료 醫書로서 『傷寒論』의 참 가치를 알 수 있으리라 사료된다.

결 론

1. 『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 건선 환자를 大陽病 白虎加人參湯證으로 진단하였고 47일 복약 후 PASI score는 1.4에서 0.2로 감소하였다.

2. 환자의 History에서 26번 條文의 大汗出後, 大煩渴不解, 脉洪大를 병의 원인으로 진단, 생활 속에서 이를 조절 할 것을 지도하여 비교적 빠른 치료효과를 보였다.

참고문헌

1. KASPER 외. HARRISON'S 내과학. 도서출판 MIP. 16. 2006:315-6.
2. 정종영, 한경환. 한국에 흔한 피부질환. 도서출판 엠디월드. 1. 2009:168-76.
3. 류정호, 김광호, 김광중, 김세주. 건선 환자의 삶의 질. 대한피부과학회지. 2004;42(3):264-71.
4. 巢元方. 諸病源候論. 서울:鼎談. 1985:796-8.
5. 김윤범 외. 韓醫皮膚外科學. 도서출판 선우. 1. 2007:381-386.
6. 朴允熹, 申鉉大. 乾癬의 節食療法에 관한 臨床的 硏究. 서울:경희대학교 석사학위논문. 1988.
7. 吳恩英, 池鮮渙, 具德謨. 慢性皮膚疾患者에 대한 節食療法 治驗例. 대한외관과학회지. 2001;14(1):94-104.
8. 윤화정, 감철우. 향기요법을 사용한 乾癬 환자의 치험 1례. 동의생리병리학회지. 2004;18(3):935-8.
9. 박수연, 김대수, 최정화, 김종한. 全身性 乾癬治驗 1例. 대한안이비인후피부과학회지. 2007;20(3):251-9.
10. 홍석훈. 건선의 한의학적 치료에 관한 논문 경향 분석. 한방안이비인후피부과학회지. 2013;26(4):26-42.
11. 문준전, 안규석, 김성훈, 박종현, 김동희, 최달영 외 7인. 傷寒論精解. 한의문화사. 7. 2010:序文.
12. 이성준, 임재은. 『傷寒論』 六經과 條文에 근거한 診斷體系 및 臨床運用. 서울:大韓傷寒金匱醫學會 出版局. 2013.
13. 김대담 『傷寒論』六經과 條文에 근거한 診斷體系 命名에 대한 考察 및 提案. 서울:大韓傷寒金匱醫學會 出版局. 2013;5(1):19-29.
14. 張仲景. 康平傷寒論. 서울:大韓傷寒金匱醫學會 出版局. 2013.
15. Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis-oral therapy with a new retinoid. Dermatologica 1978;157(4):238-44.
16. 이숭인, 조혜린. 傷寒論 比較. 서울:大韓傷寒金匱醫學會 出版局. 2015:22,216.
17. 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.
18. 김진아, 이성준. 사례분석을 통한 『傷寒論』 辨病診斷體系의 서사의학적 가치의 탐색. 서울:大韓傷寒金匱醫學會 出版局. 2014;6(1):1-25.