

Case Report / 증례

膽胃丸 투약을 통한 건선환자 치험 3례 - 지질대사이상 증상을 중심으로

조재곤 · 양윤홍 · 한수련 · 조아라
프리허그한의원

3 Cases Reports of Psoriasis Treated by Damwi-hwan - Focused on Lipid Metabolic Abnormality

Jae-Gon Cho · Yoon-Hong Yang · Su-Ryun Han · Ah-Ra Cho
Freehug Oriental Medicine Clinic

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to present 3 cases reports of psoriasis treated by Damwi-hwan - focused on lipid metabolic abnormality.

Methods : We administered Damwi-hwan to three patients who showed psoriasis with lipid metabolic abnormality and evaluated the results by Psoriasis Area and Severity Index(PASI).

Results : After the treatment three patients showed improvements in PASI. PASI of patient 1 changed from 15.4 to 0.4; patient 2 from 32.7 to 1.2 ; patient 3 from 7.6 to 0.6.

Conclusions : The results suggest that Damwi-hwan can be an effective treatment for psoriasis who has lipid metabolic abnormality.

Key words : lipid metabolic abnormality; psoriasis; Damwi-hwan; PASI

서 론

건선은 두피 사지의 신전부, 무릎, 팔꿈치, 그리고 천골부, 조갑 등 외상을 받기 쉬운 부위에 잘 발생하는 피부병으로 크고 작은 불룩한 반점인 구진과 얼룩 점이 피부에 생기고, 시간이 지나면서 그 부위에 은백색의 비듬이 비늘처럼 겹겹이 쌓이고 불룩한 붉은 반점이 넓게 퍼지며 딱지가 생기는 질환으로 전신의 피부에 반복적으로 발생하는 만성 염증성 피부질환이다¹⁾.

건선의 면역조직화학적 연구 동향을 보면 2000년대 이후 최근에는 혈관변화에 대한 관심이 더욱 증가하여, 초기 병변부에서 혈관의 변화가 다른 변화에 선행하여 두드러지게 나타날 뿐만 아니라 재발 시에도 가장 먼저 나타나며, 치료시 먼저 정상화된다는 사실에 기인하여 병변의 여러 변화 중 혈관에서의 변화가 일차적으로 나타난다고 보고 있다²⁾.

건선은 단순 피부질환이 아닌 여러 장기의 이상을 동반하는 전신질환으로 점점 인식되고 있는데, 건선 환자에서 콜레스테롤과 중성지방 등의 증가가 있다는 것은 이미 알려진 사실로서 우리나라 건선 환자들에서도 10~20%에서 정상범위를 벗어나는 혈중지질의 증가가 있음이 보고 되었다³⁾. 또한 건선 환자는 피부에서도 비정상적인 지질구조가 나타나며, 건선의 중증도와도 상관관계가 있다⁴⁾.

실제 임상에서 건선 환자들 중 혈중지질이 증가한 고지혈증이나 지방 간 등 지질대사와 관련된 질환을 동반하는 경우가 적지 않음에도 아직까지 이런 관점의 건선 치료 사례 보고는 드물었다.

이에 본 연구에서는 고지혈증이 있거나 지방식이에 소화불량, 지방변 증상을 보이는 등 지질대사 이상을 동반하는 건선환자를 脾濕과 瘀血을 원인으로 진단하고, 膽胃丸을 투약하여 호전된 사례를 보고하고자 한다.

Corresponding author : Jae-Gon Cho, Freehug Oriental Medicine Clinic, 94 Dunsan-nam-ro Seo-gu Daejeon-si Korea
(Tel, 042-488-8269, Fax, 042-488-8268,
E-mail : gonjo98@naver.com)

● Recieved 2017/10/12 ● Revised 2017/11/10 ● Accepted 2017/11/17

연구대상 및 방법

1. 연구 대상

프리허그 한의원에 내원한 건선 환자 중 지질대사 이상 증상을 동반하며, 3개월 이상 치료를 하여 증상이 호전된 환자 3명을 대상으로 하였다.

2. 치료 방법

1) 침구치료

Stainless steel needles(Woojin needle, 0.25×30 mm)을 사용하였으며, 침 치료의 주요 혈자리는 健脾燥濕理氣의 효능을 목적으로 內關(PC6), 足三里(ST36), 陽陵泉(GB34), 陷谷(ST43) 등을 기본으로 하여, 환자의 전반적인 신체상태를 확인하고, 필요에 따라 가감하여 자침하였다. 침 치료는 주 1회를 기준으로 시행하였다.

2) 약물치료

膽胃丸을 동일한 용량의 단일처방으로 사용하였다 (Table 1).

처방 투여방법 : 한약은 15일 단위로 처방하였다. 膽胃丸을 모든 환자에게 丸(梧子大, 水丸)형태로 1일 2회(8g/回) 투여하였다.

Table 1. Composition of Damwi-hwan

Herbal name	Scientific name	Dose(g)
薑黃	Curcumae longae Rhizoma	30
柴胡	Pupleuri Radix	15
升麻	Cimicifugae Rhizoma	15
蒼朮	Atractylodis Rhizoma	15
麥芽	Hordei Fructus Germinatus	10
蜀椒	Zanthoxyli Fructus	10
黃連	Coptidis Rhizoma	10

3) 생활지도

생활 관리는 천천히 먹는 식습관을 지도하고, 과식, 폭식을 줄이고, 지나친 지방류나 고칼로리 음식을 삼가게 하였다. 하루 30분 정도 빠른 걸음으로 걷기운동을 실천하고, 술은 섭취하지 않도록 하였다.

3. 평가 방법

치료경과의 평가는 사진, Psoriasis Area and Severity Index(이하 PASI)를 활용하였고, 15일 간격으로 시행되었다.

PASI는 현재까지 건선의 경과 지표로 가장 많이 이용되는 것으로 치료 결과를 객관적으로 파악하기 위하여 사용하였다. 구체적인 기준은 다음과 같다.

전체 피부를 두부, 상지, 체간, 하지로 나누어 각각 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 산출하였다. 점수의 범위는 0~72 사이이다⁵⁾.

사진은 프리허그 한의원의 사진촬영 매뉴얼에 따라 얼굴 촬영을 시행하였고, 니콘(NKR-D90)카메라를 사용하여 동일한 노출 시간, 초점 거리, 조리개로 세팅하여 동일한 거리에서 촬영하여 평가하였다.

증 례

1. 증례 1

- 1) 성명 : 최00, M/38
- 2) 주소증 : 상하지의 판상형 건선, 심한 소양감.
- 3) 발병일 : 2010년경 발병.

4) 과거력(동반질환) : 지방간, 고지혈증

5) 가족력 : 없음

6) 악화요인 및 악화시기 : 스트레스, 과로시

7) 전신상태 : 식사 불규칙하며, 식탐이 있고, 과식 및 폭식 경향. 顔面紅潮 및 上熱感 자주 발생. 식후 더부룩함, 惡心, 小便頻數. 대변 1일3회, 잔변감이 많고, 가스가 많이 참. 기름진 음식 섭취시 묽은변을 보거나, 간헐적 지방변. 평소 頭重感, 피로감 많다.

8) 치료기간 : 2016년 12월 13일 ~ 2017년 8월 31일

9) 기타사항 : 1년 이상 스테로이드, 면역억제제 반복적으로 복용, 스테로이드 연고 1일2회 매일 사용. 초진시 고지혈증이 있으나 양약을 복용하지는 않았음.

10) 치료경과(Fig. 1)

- ① 2016년 12월 13일 : PASI(15.4)로 상하지에 판상형 건선이 있으며 특히 붉기(Redness)와 각질(Scaling) 증상이 심하고 가려움이 동반됨.
- ② 2017년 1월 17일 : PASI(15.4)로 증상 호전은 크게 보이지 않으나, 면역억제제 복용 중단함.
- ③ 2017년 2월 7일 : PASI(15.4)로 건선 홍반 각질 증상은 비슷하나, 가려움증은 감소, 스테로이드 연고 사용량 1일 2회에서 3일 1회로 감량됨.
- ④ 2017년 3월 20일 : PASI(14.2)로 홍반과 각질은 조금씩 호전되나, 스테로이드 연고 감량을 진행하면서 가려움증 조금씩 늘어남.
- ⑤ 2017년 4월 15일 : PASI(12.6)로 홍반 각질 가려움 모두 호전양상, 스테로이드 연고 2주 1회 정도로 사용횟수 많이 감량됨.
- ⑥ 2017년 5월 27일 : PASI(9.6)로 각질 두께가 많이 감소되며, 스테로이드는 거의 쓰지 않음.

- ⑦ 2017년 6월 17일 : PASI(6,0)로 꾸준히 호전양상.
- ⑧ 2017년 7월 24일 : PASI(1,2)로 국소적인 부위에만 조금씩 각질 증상 보임.
- ⑨ 2017년 8월 31일 : PASI(0,4)로 전체적으로 건선 증상이 호전됨.

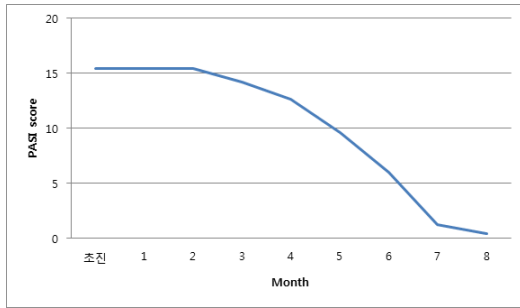


Fig. 1. Graph of PASI Score Change in Case 1

11) 사진(Fig. 2,3)

2. 증례 2

- 1) 성명 : 이00 M/57
- 2) 주소증 : 얼굴, 두피, 상하지, 흉배복부 등 전신의 물방울형, 판상형 건선
- 3) 발병일 : 2012년경 발병, 2016년 12월경 악화
- 4) 과거력(동반질환) : 고지혈증, 지방간, 고혈압
- 5) 가족력 : 없음
- 6) 악화요인 및 악화시기 : 스트레스, 음주
- 7) 전신상태 : 매일 술을 마시고, 주량이 매우 많음. 소주 3-4병 이상.
기름진 음식, 육류를 즐기고, 야식을 매일 섭취. 소화는 잘 되나, 복진시 심하부 압통 많음. 대변 1일2회 간혹 지방변, 냄새가 심함. 기름진 음식 섭취시 대변이 더 묽어지는 경향. 상열감, 안면홍조 동반

- 8) 치료기간 : 2017년 2월 6일 ~ 2017년 9월26일
- 9) 기타사항 : 스테로이드 연고 중단 후 리마운드로 인한 악화 상태. 고지혈증 및 고혈압 약을 1일1회 복용하였고, 치료과정 중 지속하였음.

10) 치료경과(Fig. 4)

- ① 2017년 2월 6일: PASI(32.7)로 상지 및 체간부에는 물방울형 건선이 심하고, 하체부에는 판상형 건선이 있으며, 붉기와 두께 및 각질(Scaling)이 심한 상태.
- ② 2017년 3월 10일 : PASI(21.1)로 빠른 호전을 보이며 붉기와 각질 감소 반응.증상.
- ③ 2017년 4월 11일 : PASI(13.3)로 체간부와 상지의 붉기와 두께 각질 및 병변의 부위가 많이 감소, 대변상태 개선되며, 복진상 심하부의 경결감이나 압통이 없어짐.
- ④ 2017년 5월 12일 : PASI(13.3)로 붉기, 각질 두께 큰 변화 없음.
- ⑤ 2017년 6월 13일 : PASI(7.5)로 건선 증상의 범위는 비슷하나 붉기, 각질두께 호전반응. 혈액검 사상 콜레스테롤 수치 정상으로 회복.
- ⑥ 2017년 7월 18일 : PASI(4.4)로 하체 부위의 증상 범위 많이 감소 반응.
- ⑦ 2017년 8월 18일 : PASI(2,8)로 꾸준히 호전양상.
- ⑧ 2017년 9월 26일 : PASI(1,2)로 전반적으로 호전되어 하지부위로 건선 증상이 남아 있음.

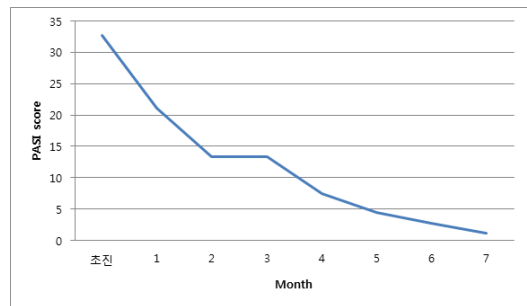


Fig. 4. Graph of PASI Score Change in Case 2



Fig. 2. Case 1 on 2016.12.13,(Upper and Lower Limbs)



Fig. 3. Case 1 on 2017.8.31,(Upper and Lower Limbs)



Fig. 5. Case 2 on 2017.2.6,(Trunk, Upper and Lower Limbs)



Fig. 6. Case 2 on 2017.9.26,(Trunk, Upper and Lower Limbs)



Fig. 8. Case 3 on 2016.10.18,(Upper and Lower Limbs)



Fig. 9. Case 3 on 2017.6.13,(Upper and Lower Limbs)

11) 사진(Fig. 5,6)

3. 증례 3

- 1) 성명 : 안00 F/53
- 2) 주소증 : 팔꿈치, 무릎, 종아리 부위의 판상건선. 가려움 동반.
- 3) 발병일 : 2010년 발병
- 4) 과거력(동반질환) : 간염, 고지혈증
- 5) 가족력 : 없음
- 6) 악화요인 및 악화시기 : 스트레스, 불량한 식습관
- 7) 전신상태 : 소화 가끔 더부룩하며, 급하게 먹는 식습관. 기름진 음식, 튀긴 음식류를 즐기는 경향. 수족냉증 및 하복냉감. 淺眠. 예민한 성격. 대변 1일 1회 묽은변 경향. 소변 야간뇨 자주. 기상시 얼굴부종. 피로감 많음.
- 8) 치료기간 : 2016년 10월 18일 ~ 2017년 7월 11일
- 9) 기타사항 : 스테로이드 연고 1일1회 사용. 초진 시 고지혈증이 있으나 양약을 복용하지는 않았음.

10) 치료경과(Fig. 7)

- ① 2016년 10월 18일: PASI(7.6)로 팔꿈치, 무릎, 하지 부위에 국소적인 판상형 건선 증상을 가지고 있으며, 스테로이드 연고 사용으로 붉기와 각질두께가 완화된 상태.
- ② 2016년 11월 22일 : PASI(13.6)로 하체부위의 건선 범위가 넓어지고, 붉기와 각질두께가 악화되는 상태로 스테로이드 연고 감량으로 인한 리바운드 악화 반응 나타남.
- ③ 2016년 12월 20일 : PASI(12.2)로 상하지의 각질 증상이 조금씩 줄어드는 양상. 스테로이드

연고 주2회로 사용량 많이 감소.

- ④ 2017년 1월 17일 : PASI(10.8)로 팔꿈치, 무릎, 하지의 각질두께가 감소되는 양상. 대변 1일1회 정상변으로 개선.
- ⑤ 2017년 2월 14일 : PASI(8.4)로 종아리 부위의 붉기가 특히 호전되는 양상.
- ⑥ 2017년 3월 14일 : PASI(9.4)로 스테로이드 연고 완전히 중단하면서, 하지부의 붉기가 조금 더 나타나며, 약간의 리바운드 악화 반응을 보임.
- ⑦ 2017년 4월 14일 : PASI(4.2)로 팔꿈치, 하지부의 붉기, 각질두께가 전반적으로 많이 호전.
- ⑧ 2017년 5월 11일 : PASI(3.0)로 팔꿈치 증상은 거의 보이지 않으며, 하지부 건선범위도 감소 됨.
- ⑨ 2017년 6월 13일 : PASI(0.6)로 팔꿈치는 건선 증상이 소실되고, 하지부에는 건선 증상이 전반적으로 호전되었으나 착색이 남아 있음.

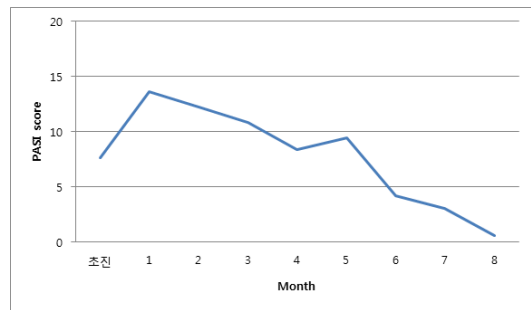


Fig. 7. Graph of PASI Score Change in Case 3

11) 사진(Fig. 8,9)

고찰 및 결론

건선은 특정 부위의 피부 각질세포가 지나치게 빨리 재생되는 만성 재발성 피부 질환이다. 처음에는 원 인 미상의 좁쌀 같은 구진이 생긴 후 그 위에 은백색의 구진 및 인설이 쌓이고, 점차 커져 다양한 크기의 구진이나 판을 형성하게 된다⁶⁾. 주로 무릎, 팔꿈치, 둔부, 두부에 대칭성의 경계가 분명한 발진이 생기며

특징적으로 Koebner 현상과 Auspitz 징후가 관찰된다. 뿐만 아니라 건선 환자의 30-50%에서 조갑합몰 등 조갑의 변화가 동반되기도 하고, 드물지만 농포성 건선이나 박탈성 건선에서 구강 점막의 병변이 관찰되기도 하지만 대부분 소양감은 심하지 않다⁷⁾.

건선은 다양한 연구를 통해 단순히 피부에만 오는 질환이 아니라, 고혈압, 동맥경화 등의 심혈관질환과 비만, 고지혈증 등의 대사성질환이 동반되는 빈도가 높다고 알려지고 있다.

건선환자의 지질대사에 대한 연구는 2000년대에 들어서 시작되었는데, 건선에서 실제 피부의 ceramide의 변화가 관찰되고, 비정상적인 지질구조가 나타나며, 혈액과 피부 표피 모두에서 지질의 이상이 발견되며, 이는 건선의 중등도와도 상관관계가 있다⁴⁾.

건선에서 나타나는 표피 지질의 이상을 보면, 각질 세포가 형성되면서 층상소체로부터 지질의 전달과정에 문제가 생길 뿐만 아니라 그 구성에도 전반적인 변화가 일어난다. 특히 세라마이드의 분포와 조성에서 정상피부와 차이가 많다. 또한 자유지방산의 전구 물질인 인지질 형성과정에도 변화가 생겨 건선의 각질층에서는 지방산의 조성이 46%까지 감소되어 있다. 즉, 피부의 지질장벽을 구성하는 세가지 요소 세라마이드, 자유지방산, 콜레스테롤 중 두가지 지질에 이상이 발견된다⁸⁾.

또한 건선 환자의 혈중 지질 이상에 대한 연구를 보면, serum lipid와 apolipoprotein level을 측정하여 비교하는 case-control study들이 광범위하게 이루어져 왔으며, 그 결과들 사이에서는 약간의 불일치가 존재하나 통합하였을 때 건선 환자에서 Triglyceride, VDRL, LDL cholesterol이 증가하고 lipoprotein A1, apolipoprotein A1 수치가 증가한다고 결론지어도 무방하다⁹⁾.

상기와 같은 사실을 바탕으로 볼 때, 지질대사이상은 건선의 발병과 상당히 밀접한 관련성을 가지고 있음을 유추해볼 수 있다. 이에 본 증례에서는 건선환자의 지질 대사 이상에 관심을 가졌다.

한의학에서 고지혈증은 血中の 痰濁과 瘀血의 범주로 보았고¹⁰⁾, 丘¹¹⁾는 外因과 內因으로 분류하여 外因으로는 膏粱厚味를 과식하거나 嗜酒無度로, 內因으로는 脾虛失運으로 氣血精微를 化生하지 못하여 痰濕을 만들기 때문이라고 하였다. 또한 劉¹²⁾는 脾胃損傷으로 運化失調되어 痰濕을 만들고 痰濕이 侵入脈管하여 血行受阻되어 血瘀를 이루기 때문이라고 하여 서로 비슷한 견해를 보였다.

脾胃는 精氣昇降運動의 樞軸인데 脾氣虛나 濕痰으로 인해 脾의 運化기능이 실조되어 昇降運動이 실상되면 水穀精微가 脂濁으로 변하고 혈액에 유입하여 血脂가 升高되며, 肝膽의 疏泄기능이 실조되어 肝木乘土하거나 脾의 運化기능이 실조되어 脂濁을 형성한다¹⁰⁾.

고지혈증의 병리기전은 本虛表實에 속하므로 滋補 肝腎, 調理脾胃로 扶正하고 活血化痰, 利濕化痰으로 祛邪하여 標本同治, 補瀉兼施하는데, 표본완금을 고려하여 辨證施治하여야 하며, 降脂通脈飲, 降脂中藥片, 優降脂, 複方明星片, 降脂方 등을 사용한다¹⁰⁾.

체내에 瘀血이 형성되면 정상적인 혈액의 濡養작용을 상실할 뿐만 아니라, 또한 전신이나 국부 기혈의 운행에도 영향을 주어 동통, 출혈, 혹은 경맥이 阻塞不通하여 내장에 積이 생긴다. 또한 脣, 舌, 피부 및 指甲으로도 표현되어 面色蒼黑, 口脣青紫, 皮膚甲錯, 指甲이 靑紫暗紅色으로 변하는 등의 상태가 나타날 수 있다¹³⁾.

皮膚甲錯은 피부가 국한성 또는 광범위하게 건조해지고 魚鱗狀으로 변화함을 말한다. 金匱要略에서는 肌膚甲錯, 諸病源候論에서는 蛇身, 蛇體, 蛇鱗, 후세에서는 蛇胎, 蟾皮症 등으로 칭하였다¹⁴⁾. 皮膚甲錯은 병명이라기보다는 증상명에 해당하는 것으로 서양의학에서 피부의 홍반(erythema), 건조증, 과도한 인설(scale)이 발생하는 건선과 유사한 점이 있다. 한의학에서 皮膚甲錯은 血虛, 血熱, 濕熱, 脾氣虛로 크게 4가지의 병인으로 설명할 수 있는데, ‘瘀血內阻, 新血不生, 更致皮膚甲錯’이라 하여 체내에 瘀血이 있을 때에

도 皮膚甲錯이 나타날 수 있다¹⁵⁾.

이러한 문헌적 근거를 바탕으로 지질대사이상으로 발생하는 질환을 동반한 건선 환자의 경우, 痰濕이 侵入脈管하여 血行受阻되어 血瘀를 이루었기 때문에, 지질 대사 관련 질환과 피부증상으로 건선을 동반할 수 있다고 보고, 이러한 건선 유형의 원인을 脾濕과 瘀血로 진단하였다.

본 증례에서는 지질대사이상을 동반하는 건선을 脾濕證과 瘀血證으로 진단하여, 膽胃丸을 투여한 환자에게서 증상의 호전과 치료효과를 확인할 수 있었다.

膽胃丸의 구성약물에 대해 살펴보면, 薑黃은 破血行氣, 利膽의 효능이 있어, 밖으로는 寒濕을 제거하고 안으로는 瘀血을 제거하며, 柴胡는 和解退熱, 疏肝解鬱의 효능이 있어, 간기능 향상과 손상된 간세포의 회복에 효과적이며, 간장내 지질대사에 긍정적인 효과가 있다¹⁶⁾.

麥芽는 消食和中 健脾開胃, 蜀椒는 溫中散寒 除濕止瀉, 蒼朮은 燥濕健脾 祛風散寒의 효능이 있어, 內로는 脾胃의 濕邪를 化濕시키므로 燥濕健脾시키고, 과식이 잦고 기름진 음식을 즐기는 등 外因에 의해 脾氣阻滯되어 발생하는 습사의 제거에 효과적이다.

升麻는 發表透疹 清熱解毒, 黃蓮은 清熱燥濕의 효능이 있어, 中焦脾胃의 濕邪를 제거하는 것뿐만 아니라 피부의 濕熱를 제거하는데 의의가 있다.

본 연구의 증례들에서 지질대사이상을 동반하는 환자의 기본 특징을 파악할 수 있었다. 식습관이 대체로 불규칙하며, 과식, 야식을 하는 경향이 있고, 기름진 음식을 자주 섭취한다. 소화불량 증상이 잘 생기고, 대변은 묽게 보는 편이며, 지방식을 섭취하는 경우 소화불량이 더 쉽게 생기며, 대변 또한 더 묽게 보고 간헐적으로 지방변을 보기도 한다. 또한 스트레스를 받는 경우 식탐이 더 심해지며, 음식이나 식습관이 안 좋은 경우 건선 증상이 악화되는 경향도 볼 수 있었다.

증례 1의 경우는 환상형 건선 증상으로 홍반과 각질이 매우 두텁게 형성되며 가려움도 심한 편이었고,

면역억제제를 1년 이상 장기간 복용하고 있는 상태여서 치료 경과가 느릴 것으로 예상되었다. 생활 관리가 매우 불량하여, 치료 초반에 호전도가 느린 편이었으나, 면역억제제를 중단하고 스테로이드를 감량하는 과정에서 큰 리바운드 악화없이 무난하게 증상이 좋아지는 경과를 보였다. 치료 중반 이후 식습관의 개선과 운동 관리를 통해 치료의 호전도가 많이 향상되는 경향을 보였다.

증례 2의 경우는 고지혈증약과 고혈압약을 복용하고 있는 상태에서도 매일 과도한 음주를 하며, 야식, 과식 등 안 좋은 식습관으로 인해 건선 증상의 범위가 점점 확대 악화되는 상태로 한의원을 내원하였다. 복진상 심하부의 압통이 많고, 묽은변을 보는 등 脾濕 증상을 동반하였다. 치료 시작부터 禁酒를 하고 식습관 및 운동관리를 철저히 실천하여, 건선 증상의 호전도가 빠른 편이었다. 대변증상 또한 정상적으로 개선되었다.

증례 3의 경우는 스테로이드 연고를 5년 이상 장기 사용한 상태로 건선 병변은 광범위하지 않았으나 병변이 특정부위에 완고하게 자리잡고 있는 경우였다. 스테로이드를 감량 중단하는 과정에서 일시적으로 리바운드 악화반응을 보였으나, 완만하게 증상 호전되어 치료를 종료하였다.

위의 증례를 종합해보면 모든 증례에서 객관적인 평가지표인 PASI score에서 홍반(erythema), 침윤도(thickness), 인설(scaling) 등 피부 증상이 호전되는 반응을 보였으며, 치료가 진행됨에 따라 소화상태, 대변상태 등 脾濕證도 함께 호전되는 것을 볼 수 있었다.

본 연구에서는 지질대사이상을 동반한 건선을 脾濕과 瘀血의 관점에서 진단하고, 膽胃丸을 투약하여 건선 증상의 유의미한 치료 효과를 확인하였다. 다만, 담위환의 투약을 통해 곁으로 드러나는 건선 증상 이외에 추가적으로 혈액학적인 증상 호전 등을 현실적으로 확인하기 어려웠던 것은 연구자로서 매우 안타까운 부분이다.

건선은 한의학적으로 다양한 발병 원인과 치법이 제시되고 있으나, 여전히 만성적인 경과를 보이는 난치성 피부질환으로 향후 지속적으로 치료법이 발전되어야 할 것이다. 그렇기 때문에 건선은 다양한 시각에서 치료적 접근을 시도해볼 필요가 있으며, 이번 연구 역시 이런 과정의 하나로 의미가 있다고 사료된다.

Reference

1. The Korean Dermatological Association textbook complication committee complication, *Dermatology*, 5th Edition, Seoul:Yeomungak, 1994:123-36.
2. Creamer JD, Barker JN. Vascular proliferation and angiogenic factors in psoriasis, *Clin Exp Dermatol*, 1995;20:6-9.
3. Yun JI. *Psoriasis Clinic*, 2th edition, Seoul:Hanuri Publishing Inc, 2012:72-83.
4. Pietrzak A, Michalak-Stoma A, Chodorowska G, Szepletowski J. Lipid Disturbances in Psoriasis: An Update, *Hindawi Publishing Corporation Mediators of Inflammation*, 2010;2010:13.
5. Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis-oral therapy with a new retinoid, *Dermatologica*, 1978;157(4):238-44.
6. Yoon JS. Complete conquest of psoriasis, *Pajoo:Edambooks*, 2011:15.
7. KIDA Textbook Editing Board, *Dermatology* 5th Edition, Seoul:Ryo Moon Gak, 2008: 241-51.
8. Yun JI. *Psoriasis Deteriorating Factor, Accompanying Disease And Treatment*, Seoul:Hanuri Publishing, Inc, 2009:93-116.
9. Tobin AM, Veale DJ, Fitzgerald O, Rogers S, Collins P, O'shea D, et al. Cardiovascular disease and risk factors in patients with psoriasis and psoriatic arthritis, *J Rheumatol* 2010;37:1386-94.
10. Bang HJ, Tak YS, Hong YH, Gang YH. Study of Hyperlipidemia in Oriental Medicine, *The Journal of East-West Medicines*, 1995;20(1):25-36.
11. Gu MH. The Study of Relationship between Kidney Deficiency and Hyperlipidemia, *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*, 1989;5:534.
12. Liu Jin. Clinical Study on Jiangzhi Koufu Ye in Treating Essential Hyperlipemia, *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*, 1993;11:659.
13. Department of Pathology, National Oriental Medical College, Donguibyeonglihak, Seoul:Iljungsa, 1998:153, 165.
14. Ji SY, Gang HS. *Dongueupibugwahak*, Seoul:Iljungsa, 1996:270.
15. Lee SY, Yoon HD, Shin OC, Park CS. A Case Report of Skin Scale Treated with Hyulbuchukeotang, *Korean J Oriental Int Med*, 2005;26(3):720-4.
16. Ha JY, Baek TH, Lee JB. Effects of Sihosamultang on the CCl₄-induced Liver Damage in Rats, *Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology*, 1997;11(2):27-36.