



Case Report / 증례보고

COVID-19 mRNA 백신 접종 이후 악화된 건선 환자의 한의 치료 증례보고

송유석¹⁺, 변상원¹⁺, 이시우¹, 하동림², 김준형³, 김홍준⁴, 김영식^{5*}

¹우석대학교 한의과대학, ²하동림한의원, ³순창 보건의료원,
⁴우석대학교 한의과대학 방제학교실 ⁵우석대학교 한의과대학 본초학교실

A Case Report on the Treatment of Korean Medicine in Psoriasis Patients Who Have Deteriorated Since COVID-19 mRNA Vaccination

Yu Seok Song¹⁺, Sang Won Byun¹⁺, Si Woo Lee¹, Dong Lim Ha², Jun Hyung Kim³,
Hong Jun Kim⁴, Young Sik Kim^{5*}

¹College of Korean Medicine, Woosuk University,
²Hadonglim Korean Medicine Clinic,
³Sunchang Health Center and County Hospital, Sunchang, KR,
⁴Department of Formula Science, College of Korean Medicine, Woosuk University,
⁵Department of Herbology, College of Korean Medicine, Woosuk University

ABSTRACT

Objectives : The purpose of this study is to report one case of Korean medical treatment on a patient with psoriasis which had deteriorated since COVID-19 mRNA vaccination.

Methods : A patient with psoriasis was treated with herbal medicine, acupuncture, and moxibustion. Symptoms after vaccination were considered the main criteria for treatment. PASI, DLQI, VAS, and pictures were used as evaluation tools for psoriasis.

Results : After treatment, the patient showed improvements in PASI, DLQI and VAS scores. PASI changed from 16 to 0, DLQI changed from 17 to 0, and VAS changed from 8 to 0.

Conclusions : The findings of this case report suggest that Korean medicine may be an effective option for treating psoriasis after COVID-19 mRNA vaccination.

Key words : Psoriasis, Korean medicine, COVID-19 mRNA vaccination, Case report.

© 2022 The Korean Medicine Society For The Herbal Formula Study

This paper is available at <http://www.formulastudy.com> which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

건선은 만성 재발성 피부질환으로 전 인구의 0.5-3%에서 발생하며, 피부에 구진이 생기면서 그 상부에 은백색의鱗屑이 비늘처럼 겹겹이 쌓여 나타나는데, 점차 구진이 서로 뭉치거나 커지면서 판을 형성하며 파급되는 피부질환이다.¹⁾ 전신 피부 어디에나 발생할 수 있으며,²⁾ 피부 이외에도 다른 부위를 침범할 수 있다. 또한 여러 합병증을 유발하므로 단순 피부질환이라기보다는 전신질환으로 인식되고 있다.³⁾

현대 의학에서 만성 재발성 질환인 건선의 치료 목표는 부작용이 적고 증상이 완전히 소실되거나 호전을 보이도록 하고 재발하지 않게 하는 것이다.³⁾ 치료는 크게 국소치료, 전신치료, 광치료로 구분할 수 있다. 먼저 증상의 중증도를 판단한 후 치료 방법을 결정한다. 경증에는 대개 국소치료를 시행하며 스테로이드 사용이 주가 되고 이외에 비타민D 유도제, retinoid를 사용한다. 중증에는 전신투여를 시행하거나 자외선 요법을 병행한다. 또한 여러 가지 합병증이 동반될 수 있으므로 동반되는 질환의 확인, 예방 및 조기 치료가 환자의 건강 유지에 중요하다.¹⁾

韓醫學에서는 白疔, 乾癬, 松皮癬, 風癬, 銀屑病, 白屑風 등의 증상들이 건선으로 지칭되어 왔다. 病因으로는 血燥, 血瘀, 血熱, 衝任不調, 肝腎不足, 血虛 및 熱毒邪, 風濕, 風邪, 風熱, 風寒, 寒濕, 濕熱 등을 제시하였고 각각의 원인에 따른 辨證論治를 시행하여 치료방법을 결정하였다.⁴⁾ 특히 만성 재발성으로 나타나는 건선의 경우, 복잡한 증상들을 근거로 한의학적 변증 및 치료를 적용하여 새로운 시각에서 접근하는 방법이 요구된다.⁵⁾ 이용된 처방으로는 辨證을 기반으로 청대 이전까지는 消風散, 防風通聖散, 搜風順氣散 등의 祛風하는 처방들이 많이 활용되다 근대 이후에 이르러 涼血活血湯加減, 四物湯加減, 活血散瘀湯加減 등의 처방들이 다용되고 있다.⁴⁾

2020년 1월 대한민국에 최초의 코로나 환자가 발생한 후, 급속도로 감염이 확산되었다. 이에 한국정부는 코로나19 확산에 의한 감염병 위기경보 단계를 2020년 2월 '심각' 단계로 격상하였고, 2020년 10월 미국 식품

의약국(FDA)는 COVID-19 예방 및 치료와 관련된 337건의 긴급 사용 허가를 일시적으로 승인하였다. 승인된 COVID-19 백신은 임상 시험에서 수만 명의 참가자를 대상으로 평가되었으며 안전성, 효능 및 품질에 대한 과학적 표준을 충족하였다. 그럼에도 불구하고, 백신 접종 후 부작용으로 의심되는 사례가 지속적으로 보고되고 있으며, 백신에 대한 효용성과 부작용에 대한 논란은 그치지 않고 있다.⁶⁾ 본 증례와 같이 COVID-19 백신 접종 후 악화된 건선에 대한 보고는 국내에서는 1례가 출판되었고,⁷⁾ 해외에서는 백신 접종 후 피부질환 부작용에 대한 연구와,⁸⁾ 접종 후 건선의 악화에 대한 보고가 등재되어 있음을 확인하였다. 그러나 COVID-19 백신 접종 후 악화된 건선의 한의치료를 대한 증례보고는 아직까지 없는 것으로 확인된다. 이에 서울 소재 한의원에서 통원치료를 받은 환자 1례를 대상으로 한약치료와 침구치료를 병행하여 유의한 호전을 보였기에 이를 보고하고자 한다.

II. 대상 및 방법

1. 연구 대상

2021년도 12월부터 서울특별시 소재 ○○한의원내 내원한 건선 환자 중 COVID-19 백신 접종 후 악화된 건선 증상을 보이면서 환부 사진 및 개인정보 활용 동의서를 작성한 환자 1명을 대상으로 하였다. 본 연구 대상자는 2021년 12월 28일부터 2022년 4월 29일까지 4개월 총 4회 내원하였다.

2. 연구 방법

본 증례는 후향적 연구로서, 건선 악화 이후 피부 발적, 환부 열감, 우울감, 극심한 스트레스, 피부증상으로 인한 수면장애 등으로 한의원에 내원한 환자 1명을 대상으로 의무기록을 수집하여 분석하였다.

3. 평가 방법

건선의 중증도를 평가하는 대표적인 도구에는 건선 부위의 홍반, 인설 두께 및 병변의 범위를 기준으로 평가하는 PASI(Psoriasis area and severity index)와 건선

†These authors contributed equally to this study.

*Corresponding author: Young Sik Kim, Department of Herbology, College of Korean Medicine, Woosuk University, Jeonju-si 54986, Republic of Korea.

Tel : +82-63-290-9027, E-mail : yjsik@gmail.com

•Received : November 2, 2022 / Revised : November 11, 2022 / Accepted : November 11, 2022

환자의 삶의 질을 측정하는 척도인 DLQI(Dermatology Life Quality Index) 등이 있다. 본 연구에서는 이 중 PASI, DLQI와 통증 평가 척도인 VAS(visual analogue scale)를 사용하여 평가를 진행하였다. 추가적으로 환부 사진 촬영을 시행하였다.

1) PASI

건선의 중증도 평가를 위해 1978년, Fredriksson과 Pettersson에 의해 개발된 PASI를 이용하였다. PASI는

머리와 목, 상지, 몸통, 하지의 4가지 신체 부위 피부의 평가를 종합한 점수이다. 4가지 부위에서 건선의 영향을 받는 피부 비율을 각각 10%, 20%, 30%, 40%로 설정하고, 건선의 침범 정도는 0=없음, 1=1~9%, 2=10~29%, 3=30~49%, 4=50~69%, 5=70~89%, 6=90~100%으로 나누었다. 병변의 상태는 홍반, 두께/경도, 인설을 기준으로 0=없음, 1=경미, 2=중간, 3=심각, 4=매우 심각으로 나누고 이를 종합하여 PASI 산출법에 따라 점수를 계산하였다. 최종 PASI 점수는 0에서 72까지이다.⁹⁾

Table 1. PASI (Psoriasis area and severity index) Calculation

Date	Plaque characteristic	Body factor				PASI Score
		Head	Arms	Trunk	Legs	
		×0.1	×0.2	×0.3	×0.4	
2021.12.28	Erythema	0	3	3	3	16
	Thickness	0	2	2	2	
	Scaling	0	2	1	3	
	Body region	0	3	3	2	
2022.01.25	Erythema	0	2	1	2	9.4
	Thickness	0	2	1	1	
	Scaling	0	2	0	2	
	Body region	0	3	3	2	
2022.02.22	Erythema	0	0	0	1	5.3
	Thickness	0	1	1	1	
	Scaling	0	1	0	2	
	Body region	0	3	3	2	
2022.04.29	Erythema	0	0	0	0	0
	Thickness	0	0	0	0	
	Scaling	0	0	0	0	
	Body region	0	0	0	0	

2) DLQI

DLQI는 피부질환이 환자의 삶의 질에 미치는 영향을 스스로 평가하는 도구로서, 환자의 일상생활에 질환의 영향을 수치화하여 나타내는 도구이다. (Table 2)

총 10개의 문항으로 구성되어 질환에 대한 증상과 느

낌, 일상생활, 여가활동, 직업 또는 학교생활, 개인 관계 등에 미치는 영향과 치료와 연관된 항목을 포함한다.

각 문항은 0-3점으로 평가하고 삶의 질에 미치는 영향이 나쁜 쪽으로 강하게 작용할수록 높은 점수를 부여한다. 질문별 점수를 합산해 0-30점까지 점수가 나올

수 있으며 높은 점수일수록 환자의 삶의 질에 대한 피부질환의 영향이 큰 것을 의미한다.¹⁰⁾

Table 2. DLQI (Dermatology Life Quality Index)

항목	Rating score	Total Score
지난주 동안 피부가 얼마나 따끔거리고 가려웠습니까?	0=전혀 없음 1=약간 있음 2=많이 있음 3=아주 많이	0~1: 환자의 삶 전체에 영향을 주지 않음 2~5: 환자의 삶에 작은 영향을 줌 6~10: 환자의 삶에 중간 정도의 영향을 줌 11~20: 환자의 삶에 매우 큰 영향을 줌 21~30: 환자의 삶에 심각한 영향을 줌
지난주 동안 피부 때문에 얼마나 힘들었습니까?		
지난주 동안 피부가 평소생활에 얼마나 신경쓰였습니까?		
지난주 동안 입는 옷에 얼마나 영향을 미쳤습니까?		
지난주 동안 피부가 사회생활에 얼마나 영향을 미쳤습니까?		
지난주 동안 피부로 인해 스포츠를 하기가 얼마나 힘들었습니까?		
지난주 동안 피부가 공부나 직장에 얼마나 방해가 되었습니까?		
지난주 동안 피부가 친구 또는 친척 등 대인 관계에 얼마나 문제를 일으켰습니까?		
지난주 동안 피부가 성적인 어려움을 얼마나 유발했습니까?		
지난주 동안 피부가 얼마나 당신의 생활에 지장을 주었습니까?		

3) VAS

VAS는 주관적인 통증의 강도를 평가하는 방법으로 통증 척도의 하나이며, 본 연구에서는 건선으로 인한 통증의 정도를 측정하기 위해 사용되었다. '0 = 통증 전혀 없음, 10 = 통증이 가장 심한 상태'로 설정하였다.

4) 사진 촬영

육안으로 확인할 수 있는 피부 병변의 변화를 기록하기 위해 환자의 동의를 얻어 증상이 나타난 부위를 위주로 내원 시마다 사진 촬영을 시행하였다.

4. 치료 방법

1) 한약 치료

환자의 내원 시 실시한 상담과 脈診을 통해 환자의 증상을 파악하였으며, 이를 토대로 辨證論治 하였다. 한의원 내 탕전실에서 조제한 한약을 통해 치료하였다. 건선이 주소증으로 환자의 증상에 따라 辨證하여 六味地黃湯을 중심으로 하여 환자의 증상에 따라 약제를 加減하였고 특이적으로 COVID-19 백신 접종 후 발생한 건선이므로 血 관련 문제를 해결하기 위해 芎歸湯을 합방하였다. 위 처방의 구성은 아래 표와 같다(Table 3).

Table 3. Composition of 六味地黃湯 合 芎歸湯 加 柴胡, 香附子, 龜板

Herb Name	Pharmaceutical Name	Amount (g)	Herb Name	Pharmaceutical Name	Amount (g)
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix Preparata</i>	8	川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	10
山藥	<i>Dioscoreae rhizoma</i>	4	當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	10
山茱萸	<i>Corni Fructus</i>	4	柴胡	<i>Bupleuri Radix</i>	8
牡丹皮	<i>Moutan Radicis Cortex</i>	3	香附子	<i>Cyperii Rhizoma</i>	4
茯苓	<i>Poria Sclerotium</i>	3	龜板	<i>Testudinis Chinemis Plastrum et Carapax</i>	2.5
澤瀉	<i>Alismatis Rhizoma</i>	3			

2) 침구 치료

침은 0.30×40mm 1회용 멸균 stainless steel 호침 (K.M.S. 한국)을 사용하여 외래 치료에서 1일 1회 刺針하였다. 침을 빼근한 느낌이 들도록 刺針하여 得氣를 유발시키고, 그 후 10분간 留針하였다. 穴位는 환자의 증상에 따라 선택하였다. 合谷(LI4), 太衝(LR3), 足三里(ST36), 太谿(KI3), 陰陵泉(SP9), 血海(SP10), 三陰交(SP6)를 主穴로 刺針하였고, 추가적으로 염증이 심한 부위에 刺針하였다.

뜸은 전자뜸(ON뜸, 한상메딕스, 33mm×20mm)을 사용하여, 환자의 증상에 따라 足三里(ST36), 內關(PC6), 中脘(CV12) 등을 선택하여 치료하였다.

Ⅲ. 증례

본 증례는 2021년 12월 28일부터 2022년 4월 29일 까지 한의원에 내원한 환자 1명을 대상으로 한 후향적 증례 보고로서 우석대학교 생명윤리위원회의 심의 면제 승인을 받아 시행되었다(IRB NO. WS-2022-19).

1) 환자

김 O O(M/32세)

2) 주소증

발목 윗부분, 양측 상완과 가슴-복부에서 홍반성 구진과, 鱗屑이 나타났고 소양감 및 발진, 통증을 호소하였다. 또한 이로 인하여 수면장애와 극심한 스트레스를 호소하였다.

3) 발병일

약 1년 전 건선으로 추정되는 발목 안쪽 피부염을 앓고 있었으나 증상이 심하지 않았다. 2021년 10월 26일 코로나 백신 접종 후, 11월 초부터 악화되었다.

4) 과거력 및 가족력

약 1년 전부터 건선으로 추정되는 발목 안쪽 피부염을 앓고 있었고, 1~2개월마다 잇몸염증과 구내염이 발생하였다. 발생 시 약 1주일간 지속되었다.

5) 현병력

본 환자는 32세 보통 체격의 남환으로 2021년 10월 26일자 코로나 백신 접종 후, 11월 초부터 홍반성 구진

과, 발진, 통증이 나타났으며 로컬 피부과에서 건선으로 진단받고 내복 스테로이드 및 경구약(엠펙디엘정)과 알리지질환약(케이지온정), 연고(토피솔밀크로션)을 약 2달간 처방받은 후, 꾸준히 약을 복용하였으나 증상이 호전되지 않고 악화되면서 한의원에 12월 28일에 내원하였다.

6) 望聞問切

- (1) 體格 : 170cm 62kg
- (2) 脈診 : 腎虛, 肝弦, 浮, 細脈
- (3) 寒熱 : 추위 심하게 탐, 더위 타지 않음, 手足은 매우 차다.
- (4) 消化 : 식사 하루 3회. 입맛과 소화 정상
- (5) 口渴 : 찬물 선호, 하루 약 2회 마심.
- (6) 垂面 : 숙면 취하지 못하며, 자다가 깬.
- (7) 大便 : 2일 1회
- (8) 小便 : 보통
- (9) 飲酒/吸煙 : 월 2~3회/안 핀다.
- (10) 其他 : 心悸 증상

7) 한약 치료

내원 당시 환자는 피부과에서 처방받은 경구약과 외용약을 복용 중인 상태로 내원하였다. 충분한 설명을 통해 복용중인 양약을 중단시킨 후 한의 단독 치료를 시행하였다. 2021년 12월 28일 ~ 2022년 04월 28일간 하루 3회 식후 복용하도록 하였다.

8) 치료 및 경과

- (1) 2021년 12월 28일
 - ① PASI : 16
 - ② DLQI : 17
 - ③ VAS : 8
 - ④ 피부증상 : 얼굴 제외한 上肢, 下肢, 胸部, 背部, 腹部 등 전신에 다양한 크기의 붉은 홍반성 구진이 관찰됨. 특히 복숭아뼈와 종아리 사이의 부위가 가장 심한 홍반성 구진이 관찰됨.
 - ⑤ 피부 외 증상: 구내염 소견
 - ⑥ 한약처방 : 六味地黃湯 合 芎歸湯 加 柴胡, 香附子, 龜板
 - ⑦ 환자관리 : 기존의 피부과에서 처방받은 토피솔 밀크로션(피부질환약), 엠펙디엘정(부신피질호르몬제), 파모티딘정(위산과다증약), 케이지온정(알

러지질환약)을 중단하도록 함

(2) 2022년 1월 25일

- ① PASI : 9.4
- ② DLQI : 9
- ③ VAS : 4
- ④ 피부증상 : 上肢, 下肢, 胸部, 背部, 腹部 등 전신의 홍반성 구진의 크기가 줄어들고 다소 열어짐. 홍반성 구진을 대신하여 鱗屑이 생기고 침윤 정도가 열어짐.
- ⑤ 한약처방 : 六味地黃湯 合 芎歸湯 加 柴胡, 香附子, 龜板

(3) 2022년 2월 22일

- ① PASI : 5.3
- ② DLQI : 7
- ③ VAS : 1
- ④ 피부증상 : 下肢部 홍반성 구진이 많이 거의 사라지고 鱗屑이 많이 줄어들었으며, 鱗屑과 갈색

의 痂皮가 혼재된 양상을 띠. 上肢, 下肢, 胸部, 背部, 腹部의 홍반성 구진이 하얀 원형으로 변함.

- ⑤ 한약처방 : 六味地黃湯 合 芎歸湯 加 柴胡, 香附子, 龜板

(4) 2022년 4월 29일

- ① PASI : 0
- ② DLQI : 0
- ③ VAS : 0
- ④ 피부증상 : 전신의 병변이 완전히 소실됨, 홍반성 구진, 鱗屑, 痂皮가 보이지 않으며, 거의 병변의 자리를 구분할 수 없을 정도로 호전됨.

(5) 2022년 5월 28일 ~ 2022년 8월 25일(추적관찰)

- ① 방법 : 치료 종료 후 약 3개월 간 매달마다 유선상 연락을 통하여 관련 경과를 추적하였다.
- ② 경과 확인 : PASI, DLQI, VAS 모두 0의 상태로 증상의 악화나 재발은 없었다.

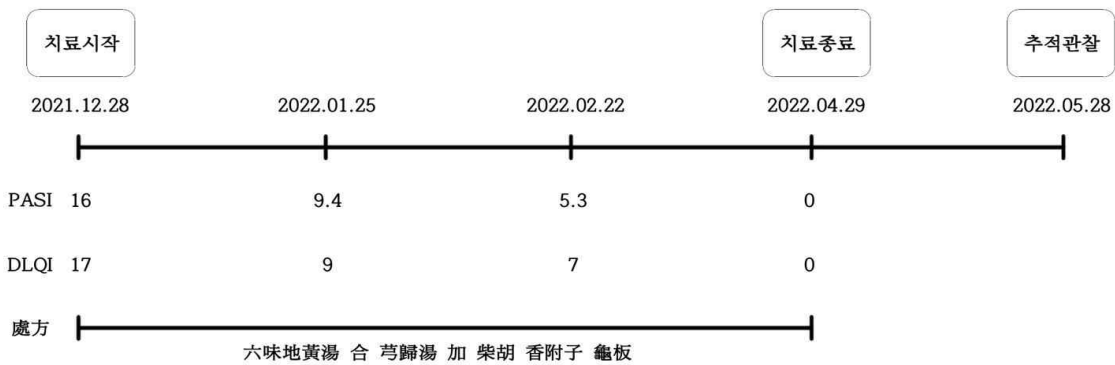


Fig. 1 Course of treatment

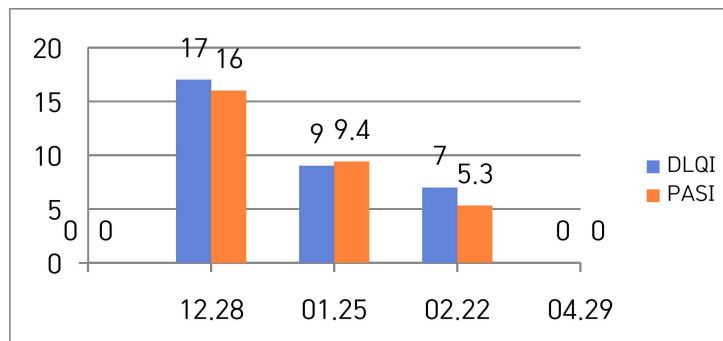


Fig. 2 DLQI & PASI Graphs of Patient

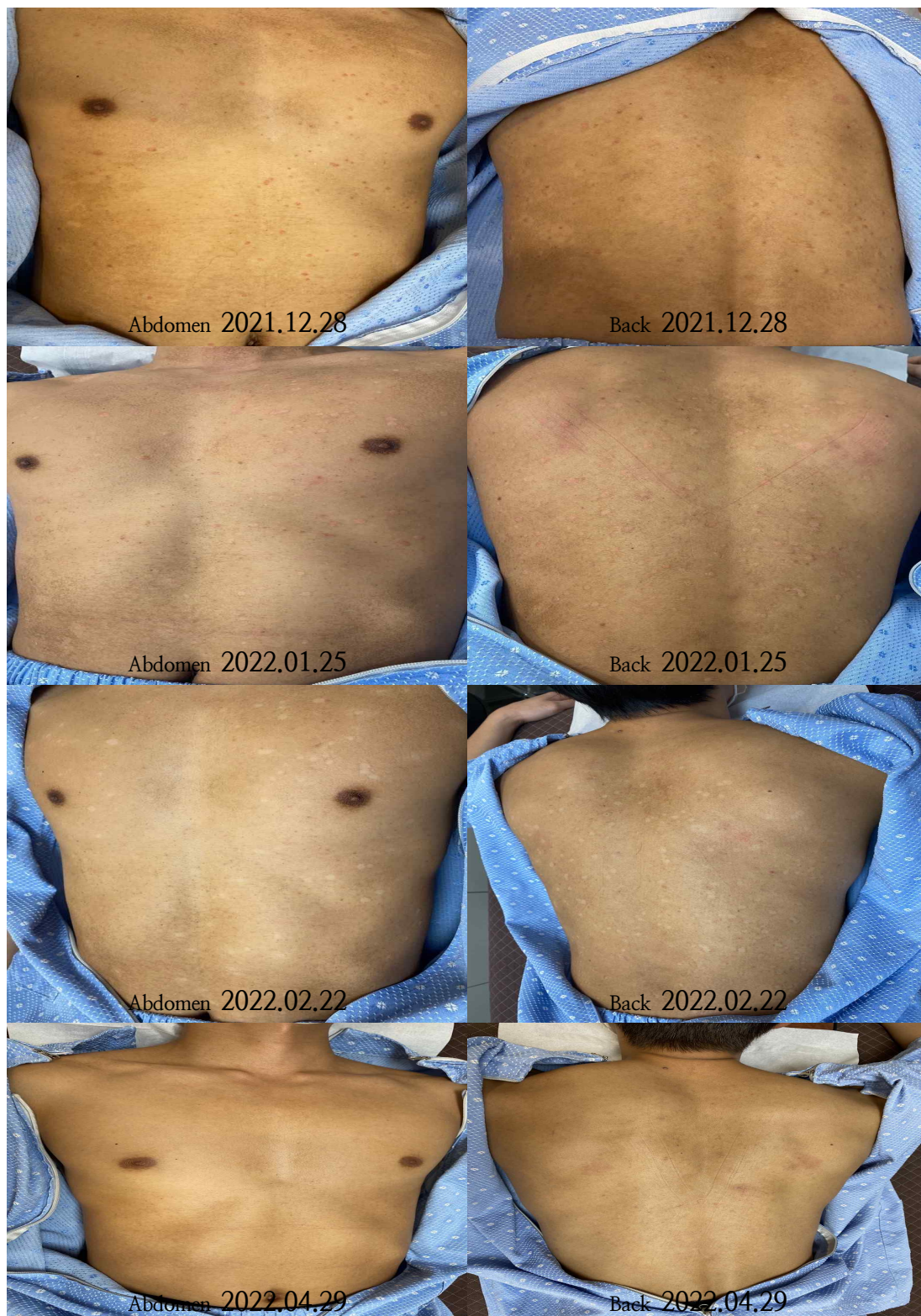


Fig. 3. Changes in psoriasis lesions in the trunk (abdomen and back)



Fig. 4. Changes in psoriasis lesions in the left and right arms and legs

IV. 고찰

2019년부터 시작된 COVID-19의 대유행은 2022년 현재까지 진행되는 중이다. 그러나 아직까지 COVID-19 감염을 억제하기 위한 효과적인 치료제가 개발되지 못한 상황이다. 이러한 세계적인 대유행 상황에서 백신을 통한 면역력의 획득이 COVID-19 감염에 대한 최선의 대응책이며, 많은 백신이 감염 및 진행을 예방하는데 효과적인 것으로 입증되었다. 이 중 국내에서 접종되고 있는 mRNA COVID-19 백신, 일명 BNT162b2는 mRNA vector vaccine으로 인류에게 처음 투여되는 백신의 형태이다.¹¹⁾ 화이자에서 발표한 부작용 보고서¹²⁾에 따르면 접종 부위 이상, 신경계, 근골격계, 위장관, 호흡기, 피부, 합병증, 감염, 심장, 혈관, 정신과, 혈액 및 림프관, 눈, 면역, 귀 등의 부작용이 보고되었다. 또한 EADV(European Academy of Dermatology and Venereology)의 연구¹³⁾에서도 COVID-19 백신 접종 후 건선이 악화된 사례를 확인할 수 있었다.

과거의 건선은 은백색의鱗屑을 동반한 홍반, 구진, 판이 특징인 피부 질환으로 인식되었다.¹⁴⁾ 그러나 최근에는 건선이 피부뿐만 아니라 다른 부위의 만성 염증과 연관된 전신 질환으로 여겨지며, 전체 건선 유병률은 건선 피부질환 및 관절염을 포함하여 약 2-3% 정도로 알려져 있다.¹⁵⁾ 건선의 病因은 아직 명확히 밝혀지지 않았으나, 최근 현대의학에서는 유전적 요인을 중심으로 생활과 환경 요인이 복합적으로 작용한 것으로 보고 있다.¹⁶⁾ 또한 韓醫學과 中醫學은 건선을 환자의 피부뿐만 아니라 다른 부위의 증상 및 특징을 포함한 전신 질환으로 규정하였고, 陽虛, 血瘀, 血熱, 血燥 등의 여러 원인과 땀, 열 배출 기능에 지장이 있는 생리적 기능 장애로 인하여 발병한다고 하였다.¹⁷⁾

본 증례의 환자는 COVID-19 백신 접종 이후 건선이 악화되어 面部를 제외한 上肢, 下肢, 胸部, 背部, 腹部 등 전신에 다양한 크기의 붉은 홍반성 구진, 소양감, 발진, 통증 등을 주소로 2021년 12월 28일 본원에 내원하였다. 脈診 결과 腎虛, 肝弦, 浮, 細脈이 나타났고 問診 결과 환자가 추위를 심하게 타지만 얼음물이나 찬물을 한번에 벌컥벌컥 마시는 편이라 腎陽虛보다는 腎陰虛로 판단하였고, 추위를 타지만 手足이 매우 차며 心悸 증상과 浮細脈이 있는 것으로 말미암아 해당 환자에게서 나타난 백신접종 후 발생한 血 문제를 血虛로 판단하였다. 따라서 본 환자를 血虛와 腎虛 증상이 혼

재된 건선 환자로 辨證하였다. 이에 따라 치료를 행할 때 먼저 환자의 腎虛 증상을 개선하기 위해 六味地黃湯을, 血虛 증상을 개선하기 위해 芎歸湯을 사용하였다. 또한 환자가 우울감 및 극심한 스트레스를 호소하였으므로 柴胡와 香附子를, 補陰을 위해 龜板을 추가하였다. 1달 뒤인 2022년 1월 25일 내원하였을 때 환자의 PASI score와 DLQI score 및 VAS 수치가 유의미하게 감소하였다. 2022년 1월 25일부터 2022년 4월 28일까지 전과 같은 처방으로 3달간 치료하였고, 그 결과 2022년 4월 29일에 환자의 PASI score와 DLQI score 및 VAS 수치가 모두 0으로 감소하여 환자가 호소하였던 모든 증상이 사라졌음을 확인하였다. 이후 재발을 우려하여 5월 28일까지 추적관찰을 하였다.

六味地黃湯은 腎陰虛證을 치료하는 기본방으로 腎陰虛損과 虛火內擾한 증상을 위한 방제이다. 주로 腰膝酸軟, 頭暈目眩, 耳鳴耳聾, 盜汗, 遺精, 消渴, 骨蒸潮熱, 手足心熱, 舌燥咽痛, 牙齒動搖, 足跟作痛하거나 小兒凶門不合, 舌紅少苔, 脈沉細數한 증상을 치료한다.¹⁸⁾ 또한 中醫外科學¹⁹⁾에서는 銀屑病的 肝腎不足型에 대한 方劑舉例로 六味地黃湯을 사용하였다. 한방에서 肝腎不足은 건선을 일으키는 內因중 하나이며,²⁰⁾ 六味地黃湯으로 腎臟의 陰을 보충하는 것은 腎臟機能의 回復를 통한 건선의 치료에 해당한다.

藥徵에 따르면 芎歸湯은 當歸와 川芎으로 구성되는데, 當歸와 川芎은 모두 血道를 원활하게 소통하는 主藥이다. 當歸는 血道の 外를 다니고, 川芎은 內를 다닌다. 川芎은 內에 머무르면서 血滯를 쫓고, 血氣가 逆하는 것을 치료한다. 血이 血道 內에 凝하면 氣가 순환 운동을 하지 않고 氣逆한다. 그래서 當歸와 川芎을 같이 묶으면 內外를 함께 다녀 血道の 症에 잘 대응한다.²¹⁾ 또한 中醫外科診療圖譜²²⁾에서는 白疔의 血虛型에 대한 경험방으로 川芎, 當歸, 生地, 熟地 등을 제시하고 있다.

柴胡는 肝, 膽經에 歸經을 두고 있으며, 和解表裏, 疏肝, 升陽의 효능을 가지고 있다. 香附子是 肝, 脾, 三焦經에 歸經을 두고 있으며, 疏肝理氣解鬱의 효능이 탁월하여 모든 鬱滯의 질환에 작용하며 세간에서는 氣病의 總司라고도 불리우는 약재이다. 본 증례의 환자는 우울감 및 극심한 스트레스를 호소하였으므로 肝氣를 다스리는 데에 우수한 효능을 지닌 柴胡와 香附子를 추가하였다. 龜板은 肝, 腎, 心經에 歸經을 두고 있으며, 補陰 작용이 우수한 약재이다.²³⁾ 본 증례의 환자는 脈診과 問診 과정 중 腎陰虛 증상을 보였으므로 腎陰을

補하기 위하여 龜板을 加하였다.

본 증례를 통해 COVID-19 백신 접종 이후 악화된 건선환자에게 한약과 침구치료 및 뜬치료를 병행하여 유의한 결과를 얻을 수 있었다. 치료기간 동안 환자의 PASI, DLQI, VAS 점수와 육안으로 관찰되는 증상들이 모두 호전되었다. 다만, 후향적으로 진행된 연구인만큼 한계점 역시 존재하였다. 첫 번째로 과거와는 달라진 생활환경을 예로 들 수 있다. COVID-19 확산을 막기 위한 사회적 거리두기, 마스크 의무 착용, 백신 의무 접종 등의 사회적 조치로 인하여 기존 질환의 악화에 영향을 미치는 요인을 명확히 규명하기 힘들다는 점이다. 지속적 마스크 착용, 개인 생활환경의 축소 등 급격히 변화한 환경적인 요소와 건선의 악화 사이 인과관계에 대한 연구가 필요할 것으로 사료된다. 두 번째로, 국내외 모두 mRNA 백신에 관련된 연구가 부족하여 이에 대한 부작용의 종류나 기전이 명확하게 밝혀지지 않았다는 점이다. 본 증례의 환자에게서 나타난 증상 또한 백신 접종과 유의한 연관이 있는지 파악하기 힘들다. 마지막은 단일 증례에 대한 연구라는 점이다. 본 증례의 환자는 유의미한 증상 개선을 보였지만, 이를 백신 접종 이후 악화된 건선 환자에게 있어 표준적인 치료법으로 적용하기에는 사례가 부족하다. 최근 여러 나라에서 건선에 대한 임상진료 지침을 개발하고 아울러 개정을 진행하고 있으며, 이 중에서도 중국은 심상성 건선 중의임상진료지침을 통하여 심상성 건선에 대한 중의약 치료의 기본원칙을 제시하고 있다. 이에 반해 한의학에서는 건선 치료에 대한 임상 진료지침이 전무한 실정으로 한의학 건선 치료지침에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다. 하지만 COVID-19 백신의 접종과 연관된 질병에 대한 보고가 부족한 점, 건선 치료 지침이 미비한 상황에서 긍정적인 결과를 보였다는 점 그리고 원인을 특정할 수 없는 갑작스럽게 악화된 증상에 대해 한의학 치료가 유효했으며 단기간에 증상에 개선을 이끌어 냈다는 점에서 의의가 있다. 향후 이를 보완할 증례 및 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결론

COVID-19 mRNA 백신 접종 이후 악화된 건선 환자 1명을 대상으로 하여 한약치료 및 침치료와 뜬치료를 시행한 결과, 치료 전과 치료 후의 PASI, DLQI, VAS 및 사진 촬영에서 다음과 같은 결론을 얻었다. 환

자의 DLQI score와 VAS가 첫 내원 당시 각각 17과 8에서 4개월 간의 치료 이후 모두 0으로 감소함을 확인할 수 있었다. 또한 환자가 호소하던 자각증상이 소실되었고, 육안 및 사진상으로 피부 증상이 호전되었다.

따라서 백신 접종 이후 악화된 건선 환자에 있어서 한의치료가 환자의 증상 개선에 유의한 효과가 있는 것으로 사료된다.

감사의 글

본 연구는 2022년도 우석대학교 교내 연구비 지원을 받아 수행되었음.

References

1. Seo HS, Kim KS, Kwon K, Kim KJ, Kim JH, Park MC et al. Surgery & Dermatology of KOREAN MEDICINE, Vol2. Dermatology of Korean Medicine. 1st ed. Paju, Gyeonggi-do: Globooks. 2022:86.
2. Youn JI. Psoriasis in Korean. Korean J Dermatol 2012;50(5):387~402.
3. Yang YH, Son SH, Cho AR, Park SJ. Retrospective Study about the Effectiveness of Korean Medical Treatment on 101 Psoriasis Patients for 6 months. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2017;30(4):142-152.
4. Kim NK, Hwang CY, Lim GS. The oriental and occidental bibliographic study of psoriasis. J Korean Orient Ophthalmol Otorhinolaryngol Dermatol. 1999;12(1):154-78.
5. Cho YS, Baek JH. A Review of Case Studies with Pattern Identifications and Herbal Medicines for Psoriasis. J Pediatr Korean Med, 2017;31(1):1-11.
6. European Medicines Agency (EMA). Safety of COVID-19 vaccines. Available from: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/vaccines-covid-19/safety-covid-19-vaccines>.
7. Cho MK, Kim DH. Psoriasis Exacerbation after Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA Vaccine. Journal of the Korean Society for Psoriasis. 2022;19(1): 27-29.



8. Klugar M, Riad A, Mekhemar M, Conrad J, Buchbender M, Howaldt HP, Attia S. Side Effects of mRNA-Based and Viral Vector-Based COVID-19 Vaccines among German Healthcare Workers. *Biology (Basel)*. 2021;10(8):752.
9. Bozek A, Reich A. The reliability of three psoriasis assessment tools: Psoriasis area and severity index, body surface area and physician global assessment. *Adv Clin Exp Med*. 2017;26(5):851-856.
10. Kim NK, Lee DH, Jo GW, Moon H, Seo ES. A study on the correlation between quality of life and disease severity in adult patients with atopic dermatitis. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2011;24(3):27-36.
11. Choi YH, Lee KH, Cho SI, Ko JI, Kim YJ, Choi YY, et al. BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine adverse reactions needing medical support: a vaccine center experience. *J Korean Soc Emerg Med*. 2022;33(2):164-171.
12. Public Health and Medical Professionals for Transparency. 5.3.6 CUMULATIVE ANALYSIS OF POST-AUTHORIZATION ADVERSE EVENT REPORTS OF PF-07302048 (BNT162B2) RECEIVED THROUGH 28-FEB-2021.
13. Krajewski PK, Matusiak L, Szepietowski JC. Psoriasis flare-up associated with second dose of Pfizer-BioNTech BNT16B2b2 COVID-19 mRNA vaccine. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2021; 35(10):e632-e634.
14. Min DL, Chang SJ, Park EJ. A Case Report of Treating Childhood Psoriasis by Danguieumja-gagambang and External Treatments. *J Korean Oriental Pediatrics*. 2012;26(3):20-29.
15. Han CY, Kim JD, Seo GY, Kim KS, Kim YB. Investigation of Effective Korean Herbal Medicine for Psoriasis -Focusing on Lipid Metabolism. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2021;34(3):70-79.
16. Youn JI, Treatment of Psoriasis. *J Korean Med Assoc*. 2006;49(2):150-160. Korean.
17. Lee SD, Jung SY, Lee SG. Comparison of Research Characteristics in Western, Chinese Traditional Medicine and Korean Medicine on Psoriasis. *J Korean Med*. 2021;42(2):72-81.
18. Shin SS. Herbal Formula Science in Korean Medicine. 1st ed. Paju, Gyeonggi-do: KOONJA. 2020:623-630.
19. Shanghai University of T.C.M : Traditional Chinese Medicine Surgery, Hong Kong: Commercial Press Hong Kong Branch. 1981:141-144.
20. So WB. Treatise on the Pathogenesis and Manifestations of All Diseases. Seoul: Jeongdam. 1985:796-8.
21. Shirai G. modern 『Yakjing』. *J of KMediACS*. 2011;3(1):147-149.
22. Do DM. Surgical diagnosis and Treatment map of traditional Chinese medicine, Shanghai: Shanghai Traditional Chinese Medicine Publisher. 1993:54,55.
23. Ju YS. Herbal medicine. 3rd ed. Seoul: younglimsa. 2004:396,661.