

大韓外官科學會誌：第14卷 第1號
The Journal of Oriental Medical Surgery,
Ophthalmology & Otolaryngology
Vol. 14, No 1, May 2001.

慢性 皮膚疾患 患者에 對한 節食療法 治驗例

吳恩英 · 池鮮漢 · 具德謨*

ABSTRACT

A Reports on Chronic Dermatitis Treated by fasting Therapy

Eun-young Oh · Seon-young Jee · Deok-mo Gu

A Reports were done on 3 cases of proriasis, 1 case of chronic urticaria which were admission and treated by fasting therapy in Dept. surgery, ophthalmology & otolaryngology, college of Oriental Medicine, Kyungsan University, Pohang, Korea, from March 1999 to October 2000.

The results were as follows:

1. In the case chronic urticaria, symptom and sign(itching, wheal, erythema), except of pigment, were showed conciderable improvement.

2. In the case proriasis, it is different of person, bellow 5cm sized erythematous popules were disappeared during fasting therapy, above 5cm sized erythematous popules and plaque were improved by using medication after fasting therapy. Silver-white colored scales was improved about 50-60%, itching was disappeared during fasting therapy.

3. After fasting therapy there was a recurrence, but about 40-50% decreased symptoms were showed.

4. Besides upper diagnosis and treatment based on overall of symptoms and signs considered by

* 慶山大學校 韓醫科大學 外官科學校室

documentary investigation, medications by Sasang prescription also can be expected good treatment effect.

I. 緒 論

乾癬은 頭皮, 四肢의 伸側部, 무릎, 팔꿈치, 그리고 薦骨部, 爪甲 等 外傷을 받기 쉬운 部位에 잘 發生하는 皮膚病으로 銀白色의 癬屑로 덮혀있고, 境界가 뚜렷하며 크기가 多様な 紅斑性 丘疹 및 板을 特徵으로, 때로는 全身에 侵犯하기도 하며 病의 經過는 多様하여 예측하기 어렵고 一般的으로 慢性이고 再發이 頻繁하며¹⁻²⁾ 文獻에서는 乾癬³⁻⁵⁾, 白疔⁶⁻⁷⁾, 銀屑病⁸⁻⁹⁾, 風癬¹⁰⁾, 松皮癬⁸⁻⁹⁾ 등의 異名으로 原因과 治療法에 대해 列擧하였다.

두드러기는 一種의 흔히 볼 수 있는 過敏性 皮膚疾患으로 皮膚 또는 粘膜에 一時的으로 나타나는 浮腫에 의해 發生하며 심한 가려움증을 同伴하면서 갑작스럽게 表面이 편평한 隆起를 갖는 膨疹을 말한다. 특히 6週以上 持續되는 두드러기는 一般的으로 慢性 두드러기로 分類되며 좀 더 연장된 과정이라는 것 외에는 急性과 큰 區別은 없으며 매일 發하거나 불규칙한 간격으로 或은 一定한 주기를 가지고 惡化되거나 하는데, 數個月에서 數年間으로 그 주기를 예측하기는 어렵다^{1,11)}. 文獻에는 風瘙隱疹¹²⁻¹³⁾, 風痞瘤¹³⁾, 風丹¹⁴⁾, 風疹塊¹³⁾라고도 하며, <黃帝內經·素問¹⁵⁾> <四時刺逆從論>에서 “少陰有餘病皮痺隱疹”이라 하여 最初로 기록되었다.

이 두 疾患은 비교적 흔한 疾患이면서 惡化와 好轉을 反復하는 疾患이나 그 原因과 發生機轉이 아직 밝혀지지 않아 여러 가지 治療法이 활용되고 있으며 명확한 治療法은 발견되지 않은 狀態이다.

이에 논자는 慢性的인 乾癬과 만성 두드러기로 慶山大學校 附屬浦項韓方病院에 來院하여 入院한 患者를 대상으로 節食療法을 통하여 治療效果를 나타낸 4例를 報告하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 對象

慶山大學校 附屬浦項韓方病院에 1999년 5월 -2000년 10월까지 來院한 患者중 乾癬을 主訴하는 患者 3명과 만성 두드러기를 主訴하는 患者 1명을 對象으로 入院하여 節食治療을 施行하였다. 그에 따른 治療經過 및 好轉度는 患者의 陳述과 入院記錄을 토대로 하였다.

2. 治療方法

患者에게 2-3日間の 減食期를 거쳐 7-10日間の 斷食을 시행하고 退院하여 14-20 日의 回復食期를 가졌다. 斷食其間에는 風浴과 冷溫浴 및 大腸洗滌이 함께 竝行되었다. 回復食期 7-8日이나 그 이후에 藥物治療을 施行하였고 四象方을 爲主로 處方되었다.

3. 治療效果의 判定

乾癬은 丘疹의 크기와 분포도, 瘙痒感과 鱗屑의 減少에, 만성 두드러기는 瘙痒感, 膨疹의 減少에 主안점을 두고, 患者의 진술 및 觀察을 根據로 判定하였다.

Ⅲ. 臨床成績

1) 장○○ 여 43세

(1) 發病日 : 3년전

(2) 主訴症 : 피곤시 악화되는 膨疹과 심한 癢痒感. 긁은 후의 痂皮形成과 皮膚着色. 體重增加 및 起床時 浮腫.

(3) 既往歷 : 別無

(4) 家族歷 : 別無

(5) 現病歷 : 3년전 야유회 다녀온 후, 膨疹과 심한 癢痒感 症狀를 發하여 醫院에서 알려 지성 두드러기로 診斷 받고 97년부터 스테로이드성의 皮膚藥을 服用한 후 계속 體重이 增加하고 최근에는 癢痒感으로 긁으면 상처가 쉽게 나면서 痂皮形成한 後 皮膚着色을 남기게 되어 醫院에 상의한 結果 斷食을 권하여 本院 OPD를 통해來院함.

(6) 患者의 狀態

① 體格 : 164cm 62kg 피부는 흰편

② 性格 : 외향적이나 겁이 많음

③ 食事 : 消化好 食慾旺盛

④ 食性 : 菜食위주 골고루 하는 편

⑤ 大便 : 1회/1日 정상편

⑥ 小便 : 4-5회/1日

⑦ 脈 : 緩

⑧ 舌 : 赤 黃苔 舌尖에 芒刺

(7) 體質 : 太陰人

(8) 經過

1999년 6월 1일(入院) 斷食療法 實施함. 癢痒症, 膨疹症狀는 現在는 없음. 皮膚着色은 全身에 갈색으로 분포함.

1999년 6월 3일(斷食 2日) 癢痒感이 거의 90% 減少하고, 背部에 癢痒感은 入院時와 變化없음. 皮膚着色은 入院時와 變化없음.

1999년 6월 5일(斷食 5日) 癢痒感 소실함.

皮膚着色은 入院時와 變化없음.

1999년 6월 8일(回復式 3日) 癢痒感 소실함. 皮膚着色 入院時와 變化없음. 體重이 빠지면서 起床時 浮腫症狀는 소실되고 몸이 가벼운 느낌이 든다함.

1999년 6월15일 再入院함. 6월12일 體重의 增加 있으면서 분홍색의 膨疹이 全身(특히 臀部와 腋窩)에 1mm-5mm까지 크기로 발생함. 癢痒感 호소함. 浮腫이 손발, 눈 주위에 생성됨. 예전의 皮膚着色 部位의 색은 옅어지고 境界가 불명확해짐.

1999년 6월17일(斷食 2日) 上下肢 膨疹의 색이 적갈색으로 變化함. 臀部와 腋窩의 癢痒感은 再入院時와 變化없음. 浮腫症狀이 소실함.

1999년 6월18일(斷食 3日) 上下肢의 膨疹이 갈색으로 색이 옅어지고 크기 1mm-3mm로 減小하고, 臀部와 腋窩의 膨疹의 색이 적갈색으로 變化함. 癢痒感 소실함.

1999년 6월19일(斷食 4日) 上下肢의 膨疹은 지름 1mm이하로 感小하고, 정상피부와의 境界 소실되고, 臀部는 새로 생긴 분홍색의 膨疹과 갈색의 退縮되는 膨疹이 混在함.

1999년 6월20일(斷食 5日) 上下肢의 膨疹은 소실하고, 臀部의 膨疹도 1mm이하로 退縮되고 정상 피부와의 境界 소실됨.

1999년 6월21일 (回復式 1日) 癢痒感 소실함. 膨疹소실함. 浮腫 소실함. 긁었던 팔꿈치의 상처부위에 痂皮形成됨. 再入院前의 皮膚着色 部位는 入院時와 變化없음.

그 후 1차례 再發이 있었으나 清心蓮子湯 服用하고 현재(2000년 10월)까지는 症狀의 發現은 없다.

2) 하○○ 남 15세

(1) 發病日 : 9년전

(2) 主訴 : 全身에 퍼진 隱白色 癬屑을 가진 다양한 크기(지름 2mm-6mm)의 紅斑性 丘疹. 瘙痒感(夜間에 甚). 鱗屑部位 皮膚의 角質化.

(3) 既往歷 : 別無

(4) 家族歷 : 別無

(5) 現病歷 : 9년전 야회 수련회를 다녀온 후 갑자기 모기 물린 것 같은 丘疹이 생겨 개인醫院에서 皮膚科治療를 받다가 丘疹이 커지고 鱗屑이 덮히기 시작하여 대구 ○○○병원에서 乾癬 診斷받고 3년간 藥物治療했으나 症狀의 好轉이 없이 全身으로 퍼져서 칠곡 ○○○병원에서 6년간 治療받았으나 症狀의 好轉이 없어 2000년 1월 7일 上記의 狀態로 本院 OPD를 통해 來院함.

(6) 患者의 狀態

① 體格 : 164cm 61kg 피부는 검은편

② 性格 : 짜증을 많이 내고 인내심이 없는 편이고 말이 없고 내성적임

③ 食事 : 消化好 食慾旺盛

④ 食性 : 肉菜食 골고루 하는 편

⑤ 大便 : 1回/1日 정상변

⑥ 小便 : 4-5回/1日

⑦ 脈 : 緩

⑧ 舌 : 赤 黃苔 舌尖에 芒刺

(7) 體質 : 少陽人

(8) 經過

2000년 1월10일(入院) 全身에 퍼진 隱白色 癬屑을 가진 多樣한 크기(지름 2mm-6mm)의 紅斑性 丘疹. 瘙痒感(夜間에 甚). 鱗屑部位 皮膚의 角質化.

2000년 1월12일(斷食 2日) 丘疹의 색이 더욱 선명해지고 全身(頭部, 上下肢, 體幹)분포함. 瘙痒症이 背과 右側의 上肢 部位로 더 심해짐. 鱗屑은 入院時와 變化없음.

2000년 1월14일(斷食 4日) 丘疹의 境界가

불명확해지고 全身(頭, 上下肢, 體幹)분포는 入院時 變化없음. 떨어지는 鱗屑이 入院時보다 增加(1.5배)함.

2000년 1월17일(斷食 7日) 丘疹의 색이 頭, 背, 上肢部는 얇어지고 정상피부와의 境界가 뚜렷이 희미해지고 안으로 들어간다는 느낌이 드나, 下肢의 狀態는 入院時와 變化없음. 瘙痒感은 소실함. 鱗屑 두께는 入院時와 變化없고, 떨어지는 鱗屑量은 如前(1.5배)함.

2000년 1월18일(回復式 1日) 下肢의 瘙痒感이 사라짐.

2000년 1월20일(回復式 3日) 丘疹의 狀態는 變化없음. 鱗屑의 두께 入院時와 變化없음, 떨어지는 鱗屑이 入院時보다 增加(2배)함

2000년 1월22일(回復式 5日) 丘疹은 下肢部를 제외하고 색이 얇어지고 정상피부와의 境界가 불명확해짐. 鱗屑의 두께가 減少하기 시작하고, 떨어지는 鱗屑의 量이 減少함. 瘙痒症이 右側의 上肢에서 나타남.

2000년 1월23일(回復食 6日) 瘙痒感이 再發하고, 丘疹의 變化和 鱗屑의 變化가 없음.

2000년 1월24일(回復式 7日) 再發을 우려하여 荊防瀉白散을 투여함.

2000년 1월25일(回復式 8日) 面의 丘疹이 없어지고 背와 上肢의 丘疹은 옅은 분홍색을 띠어 정상피부와 거의 비슷해지고 下肢의 丘疹의 색이 얇어지기 시작함. 鱗屑의 두께가 40%정도 減少하고 떨어지는 鱗屑의 量도 入院時와 비슷한 量으로 돌아옴.

2000년 1월30일(回復式 9日) 頭, 上肢, 背, 腹의 丘疹紅斑이 소실했으나, 팔꿈치와 前腸骨陵에는 丘疹이 남았고 下肢는 거의 살색으로 丘疹의 색이 얇어졌음. 鱗屑의 두께는 前日과 變化없고 떨어지는 鱗屑量은 入院時와 變化없음.

2000년 2월 2일(回復式 11日) 팔꿈치, 前腸

骨陵, 足外踝部位를 제외하고 丘疹은 소실함. 鱗屑의 두께는 60%로 減少했으나 떨어지는 鱗屑量은 入院時와 變化없음.

2000년 3월 乾癬의 症狀이 없어졌다가 그 이후 2000년 10월까지 3차례의 再發이 있었으나 全身性인 경우는 丘疹의 크기가 적거나 數가 節食前의 40%정도였고, 또는 體幹이나 上肢의 일부분에만 症狀이 나타났으며 荊防瀉白散을 服用하면 症狀이 완전히 없어졌다.

3) 허○○ 남 23세

(1) 發病日 : 1999년 3월경

(2) 主訴症 : 작게는 지름 1cm미만에서 크게는 지름 30cm(평균 2cm가 많음)의 銀白色 鱗屑로 덮인 적색의 丘疹. 瘙痒感.

(3) 家族歷 : 別無

(4) 既往歷 : 胎熱→嬰兒에서 7세까지 약국에서 틴틈히 藥物治療 7세이후 저절로 소실됨.

(5) 現病歷 : 1999년 3월경부터 下肢에서 작은 분홍색 丘疹이 생기고 鱗屑, 瘙痒感 症狀이 나타나고 6월경부터는 점차 上乘하여 體幹, 上肢, 頭로 확산되어 서울 皮膚科를 방문, 乾癬 診斷받고 주사 藥物治療받았으나 狀態如前하고 瘙痒感이 더욱 심해져 韓方治療를 받고자 2000년 3월27일 本院의 OPD를 통해 來院함.

(6) 患者의 狀態

- ① 體格 : 174cm 60kg 피부는 검은편
- ② 性格 : 활달하고 성실함
- ③ 食事 : 食慾不振 暴食을 함
- ④ 食性 : 肉食을 주로 좋아함
- ⑤ 大便 : 1回/3日 정상변 굵기는 가는 편
- ⑥ 小便 : 2-3回/日
- ⑦ 脈 : 緩
- ⑧ 舌 : 紅白苔

(7) 體質 : 少陽人

(8) 經過

2000년 3월27일(入院) 全身 작게는 지름 1cm이하에서부터 크게는 지름 30cm까지(평균 2cm가 많음)의 銀白色 鱗屑로 덮인 赤色의 丘疹. 瘙痒感.

2000년 3월29일(斷食 2日) 頭部의 丘疹의 境界가 소실함. 낮시간의 瘙痒感이 소실함. 鱗屑의 두께는 入院時 變化없고, 떨어지는 鱗屑의 量이 入院時보다 增加함.

2000년 3월31일(斷食 4日) 上肢와 下肢의 丘疹의 색이 갈색으로 피부와의 境界가 불명확해졌으나 體幹은 入院時와 變化없음. 밤의 瘙痒感도 소실함. 鱗屑의 두께가50%정도 減少함. 體幹와 板狀의 크기가 큰 것은 鱗屑의 두께만 얇아짐.

2000년 4월 2일(斷食 6日) 全身의 丘疹의 색이 옅어져서 피부와의 境界가 불명확해짐. 瘙痒感 소실함. 全身의 鱗屑의 두께가 60%정도 感少함.

2000년 4월 4일(回復式 1일) 頭, 上下肢의 丘疹은 소실하고, 크기가 지름 2cm이상 되는 것은 鱗屑이 얇게 덮혀 흔적은 보이고, 體幹의 丘疹은 아주 연한 분홍색을 띠. 瘙痒感 소실함. 鱗屑은 入院時보다 두께가 60%정도 減少함.

2000년 4월19일(回復式 14日이후) 來院時 지름 30cm 크기의 體幹의 丘疹을 제외하고 丘疹은 모두 사라짐.

回復食 이후 涼隔散火湯을 服用하고 2000년 10월까지 再發은 1차례 있었고 현재는 症狀이 소실되었다.

4) 손○○ 남 26세

(1) 發病日 : 1996 7월

(2) 主訴症 : 體幹(腹과 背部)의 銀白色 鱗

屑을 가진 板狀(丘疹이 융합되어 하나의 體幹을 덮는 板을 이룸)을 이룬 紅斑性 丘疹과 上下肢部의 지름 5mm-5cm 정도의 분홍색 丘疹.

(3) 既往歷 : 別無

(4) 家族歷 : 別無

(5) 現病歷 : 군대에 복무 중이던 1996년 7월 이마부위와 머리에 비듬이 많이 나고 적색 丘疹이 나기 시작하더니 점점 體幹으로 퍼지기 시작하여 1998년 2월 ○○○병원에서 乾癬 診斷받고 藥物治療받고 症狀이 好轉되어 한동안 別無處置하고 계시는데 1999년 2월 갑자기 症狀이 惡化되어 ○○○병원에서 藥物治療하니 다시 症狀이 好轉되었다가 9월경 다시 惡化되어 2000년 2월까지 치료받다가 韓方治療를 받아보고자 2000년 5월8일 本院 OPD를 통해 來院함.

(6) 患者의 狀態

① 體格 : 177cm 69kg 피부색은 흰편

② 性格 : 내성적이고 소심

③ 食事 : 食慾普通 消和好

④ 食性 : 菜食肉食을 골고루 하는 편

⑤ 大便 : 1回/1-2日 정상변 100g정도

⑥ 小便 : 5-6回/1日

⑦ 脈 : 滑

⑧ 舌 : 淡紅 白厚苔

(7) 體質 : 少陽人

(8) 經過

2000년 5월 8일 (入院) 體幹(腹과 背部)의 銀白色 鱗屑을 가진 板狀(丘疹이 融合되어 하나의 體幹을 덮는 板을 이룸)을 이룬 紅斑性 丘疹과 上下肢部의 지름 5mm-5cm 정도의 분홍색 丘疹.

2000년 5월 9일(斷食 1日) 入院時와 變化없음.

2000년 5월10일(斷食 2日) 丘疹은 入院時와 變化없음. 떨어지는 鱗屑의 量은 1.5배 정도

增加함. 癢痒感 소실함.

2000년 5월11일 (斷食 3日) 丘疹의 變化없음.

2000년 5월12일 (斷食 4日) 頭部 丘疹의 색이 없어짐. 鱗屑의 두께가 20% 減少하고, 떨어지는 鱗屑의 量은 평소의 2배정도 增加함.

2000년 5월14일(斷食 6日) 上肢와 體幹의 지름 2cm이하 丘疹의 색이 연한 분홍색으로 옅어지고 정상피부와 境界가 불명확해졌으나 板狀의 丘疹은 入院時와 變化없음. 鱗屑의 變化는 前日과 變化없음.

2000년 5월15일(斷食 7日) 板狀의 丘疹은 變化가 적어서 斷食期間을 늘임.

2000년 5월17일(斷食 9日) 上下肢와 體幹의 5cm까지의 丘疹은 거의 없어지거나 정상피부와 境界가 매우 불명확함. 體幹의 板狀의 丘疹은 鱗屑이 얇은 胸部쪽부터 境界가 불명확해지기 시작함. 鱗屑이 50%정도 減少하고, 떨어지는 鱗屑의 量도 斷食前과 비슷해짐.

2000년 5월19일(回復式 1日) 上下肢, 頭, 胸部的 지름 5cm이하의 丘疹은 소실했고 板狀의 丘疹은 연한 분홍색으로 변화했으나 境界는 명확함. 鱗屑의 두께 50% 減少하고, 떨어지는 鱗屑의 量도 10%정도 減少함.

2000년 6월 5일(回復式 14日 이후) 來院時 頭, 上下肢 丘疹은 모두 사라짐. 板狀의 丘疹은 變化없음.

回復式 이후 荊防瀉白散 服用하였고 2000년 10월까지 1차례 再發이 있었고 腹部的 板狀 丘疹은 1/2 減少하고 鱗屑의 두께는 70% 減少하였다.

4명의 患者는 疾病 罹患期間이 1년, 3년, 9년 정도의 慢性的인 患者였고, 洋方病院에서 診斷 받고 治療를 3~6년 정도 해온 患者들이었으며 乾癬의 경우는 모두 全身에 丘疹이 분포 되어있는 심각한 乾癬 患者였고, 두드러기

患者의 경우 심각한 스테로이드 호르몬제제의 副作用으로 洋方에서도 節食療法을 권유받았다.

節食療法 治療後 두드러기 환자 의 경우(症例 1) 皮膚着色의에는 症狀이 없어졌고 더 이상 洋藥 服用을 하지 않게 되었고, 乾癬의 경우 症例 2는 팔꿈치, 前腸骨陵, 足外踝部位를 제외하고 丘疹은 소실되고 鱗屑의 두께는 60%로 減少했으며 떨어지는 鱗屑 量은 變化 없었다. 症例 3은 지름 30cm 크기의 體幹의 丘疹을 제외하고 丘疹은 모두 소실되었으며 鱗屑의 두께도 60%정도 減少했다. 症例 4는 頭, 上下肢 丘疹은 모두 소실되었으나 板狀의 丘疹은 變化가 없었다. 4명 모두 節食이후에는 體質을 根據로한 四象方과 8體質針을 爲主로하여 治療를 實施하였고 현재 증례 4의 患者를 제외하고 完治를 보였고 節食治療이후에는 洋方藥을 服用하거나 塗布하지 않아도 韓方治療로도 有效한 好轉을 보였다. 乾癬의 경우 모두 少陽人이었으며 나이가 어리고 丘疹의 크기가 제일 작은 症例 1의 경우 疾患의 罹患期間이 9년이나 되지만 빠른 好轉을 보였으나 再發이 3차례로 잦았고, 나이가 제일 많았던 症例 4의 경우 罹患期間은 제일 짧지만 板狀의 크기가 큰 丘疹을 이루며 好轉이 늦었으나 재발은 1회로 적었다. 4명 患者 모두 瘡의 차이는 있으나 節食療法이후 1-3차례의 再發은 있었으나 節食療法 이전보다는 症狀의 40-50%정도 減少된 症狀을 呼訴하였다.

Ⅲ. 考 察

乾癬은 흔히 丘疹 및 銀白色의 鱗屑을 가지는 皮膚疾患으로 분포나 정도가 개인에 따라

아주 多樣하고 대개 惡化와 好轉이 경우에 따라 반복되는 原因 미상의 疾患이다^{1,16-18)}. 發病率은 우리나라 皮膚科 來院患者의 약3%내외가 되는 것으로 보고되고 있다. 乾癬의 原因은 아직 확실하게 알려지진 않았으나, 最近까지 밝혀진 바로는 遺傳的 要因, 免疫學的 要因, 生化學的 要因 및 外傷, 感染, 內分泌因子들, 氣候, 情緒的 緊張 등의 惡化 或은 誘發 要因 등이 있으며, 以外에도 섬유모세포, 비만세포 및 각질형성세포의 증식과 분화에 대한 신호전달 機轉의 異常 등의 多樣한 要因들이 關與할 것으로 推定되며 이들이 各질형성세포 異常과 T보조 세포의 活性化에 寄與하여 乾癬 病變의 形成에 關與하는 것으로 보인다^{12,19)}.

乾癬은 韓醫學에서 <外臺秘要³⁾><巢氏諸病原候論 乾癬候⁴⁾><醫學入門⁵⁾>에서는 乾癬으로 수록되어 있고 祁 등은 白疔⁶⁻⁷⁾라는 異名으로 本症을 기록하였고 陳 등은 銀屑病⁸⁻⁹⁾, 陣 등은 風癬¹⁰⁾, 楊은 松皮癬⁸⁻⁹⁾ 등의 異名으로 原因과 治療法에 대해 列舉하였으며 韓醫學의 病因으로 風濕邪氣^{4,20)}, 風熱濕蟲^{7,21)}, 血分燥熱^{5,20,22)}, 風毒^{5,20,22)} 등으로 요약 할 수 있다.

乾癬의 治療는 原因에 따라 治療法을 달리 사용하였는데 靑代까지는 外因으로 發病原因을 주로 外風에 起因한다고 보아서 何首烏散¹⁷⁻¹⁸⁾, 搔風順氣散¹⁸⁾, 防風通成散²³⁾, 消風散²³⁾ 등의 去風하는 處方들이 多用되었으며 근대 이후에는 血熱, 血燥, 血瘀, 血虛 등의 內因을 포함한 多樣한 原因에 의해 乾癬이 나타난다고 보아 涼血活血湯加減²⁴⁾, 活血散瘀加減方²⁴⁾, 四物湯加減²⁴⁾ 등의 處方이 多用되고 있다.

두드러기는 免疫性 또는 非免疫性 要因에 의하여 비만세포와 호염기구에서 유리된 히스타민과 같은 매개물질이 모세혈관의 투과성을 증가시킴으로서 발생하는 瘙癢感을 동반한

膨疹이 特徵인 疾患으로, 두드러기는 인구의 15-20%가 일생 중 한 번 이상 경험하는 비교적 흔한 疾患이다.

만성 두드러기는 罹患의 기간이 6週以上 持續되는 경우를 정의하고, 중년의 여자에게 주로 발생하며 급성 두드러기와 달리 原因 등을 찾을 수 없는 경우가 약 80%이며 대개는 特發性으로 分類된다. 만성 두드러기의 原因을 규명하기 위한 여러 假說이 제시되고 있는데 Matthews등은 1981년 만성 두드러기의 자가면역설을 발표했고 최근에 많은 著者들도 두드러기의 發病機轉으로 자가면역설을 제시하고 있다. 그 외 非免疫性的의 要因으로 여러 화학물질, 물리적 인자, 콜린성 효과, 기타호르몬, 알콜섭취, 운동, 정신적 긴장 등의 조절인자와 유전인자들도 관여한다²⁵⁻²⁶⁾.

두드러기는 韓醫學에서는 癩疹¹²⁾에 該當되는 것으로 癩疹은 皮膚에 隱隱하게 發生하는 것으로 皮膚 表面이 두드러져 境界가 뚜렷하며 瘙癢感이 심하거나 혹은 不仁하는 것으로 돌연 發生하였다가 신속하게 없어지고 消退後에는 痕迹이 남지 않으며 隨出隨沒을 反復하는 過敏性 皮膚疾患라고 정의하고^{12,27)} 風疹塊¹²⁾, 風瘙隱疹¹²⁻¹³⁾, 風痞瘤¹³⁾, 風丹¹⁴⁾라는 異名으로도 기재되어 있으며, <黃帝內經 · 素問¹⁵⁾><四時刺逆從論>에서 “少陰有餘病皮痺隱疹”이라 하여 最初로 기록되었다. 그 病因病機는 稟賦不耐로 人體가 刺戟因子(寒冷, 飮食物, 體虛受邪, 情志內傷 等)을 견디지 못하고 營衛失和, 氣血凝滯하여 생긴다고 보고 있다. 또한 腸胃에 濕熱內生한데 風을 感受하거나 生선, 새우, 비린내나는 음식을 먹거나 或은 腸寄生蟲이 있어 兩邪相合하므로 濕熱之邪가 밖으로는 透達치 못하고 肌膜에 鬱하고 안으로는 疏泄外出치 못하여 肌膚에 머물러서 發生하기도 한다. 또 體虛로 衛氣不固한데 風邪를 感受

하거나 氣血兩虛로 血虛生風하여 風邪가 肌表에 鬱하여 發生한다²¹⁾. 대개 韓醫學에서는 급성 두드러기에 대한 것으로 보여지는 症狀을 언급하였으나 만성 두드러기는 급성 두드러기의 症狀이 6週以上 계속되면서 惡化와 再發을 거듭하는 것을 제외하고는 症狀에는 큰 차이점이 없으므로 聯關性은 살필 수 있다.

두드러기의 治療는 外因을 제거를 目的으로 하는 消風散²³⁾, 桂枝湯類²³⁾의 處方부터 脾胃虛弱²⁸⁾, 氣血兩虛²⁸⁾, 衝任不調²⁸⁾의 內因을 治療하는 處方인 附子理中湯^{23,28)}, 八珍湯加減²⁸⁾, 四物湯合二仙湯²⁸⁾까지 그 症狀의 急慢과 狀態에 따라서 高루 使用되고 있다.

이 두 가지 疾患에서 韓方治療 處方の 差異點은 있어도 크게 皮膚疾患을 誘發하는 外部因子를 除去하고 內部的 虛弱하거나 不調和된 臟器를 調節하여 血의 狀態와 循環을 改善하고 皮膚에 적절한 營養을 功給하여 皮膚의 健康을 되찾는다는 目的은 일치한다²⁹⁾.

이에 節食療法은 人體 內部的 狀態를 靜化시키고 體質을 改善시켜 不調和된 臟器를 調節할 目的으로 금세기 이후부터 肥滿, 皮膚病, 高血壓, 糖尿病, 류마티스 관절염, 消化器疾患 등에 醫學的 目的으로 세계 각국에서 施行되어 왔다. 方法은 減食期, 斷食期, 食餌療法期의 3단계로 나누어 施行하며 이 기간동안 施行하는 모든 醫療行爲 또한 포함한다³⁰⁾. 적당한 斷食期間은 輕症의 疾患은 3日-5日, 慢性疾患으로 될 경우에는 5日-7日, 痼疾化 되었을 때는 10日-14日을 적당한 斷食期間으로 잡으며 14日의 경우는 體力이 좋지 않은 경우에는 삼가한다³¹⁾. 이와 같은 節食期間 中 身體에는 여러 변화가 생기는데, 첫째, 體重의 減少로써 하루 평균 0.5-0.8kg씩의 體重減少가 보이고 특히 脂肪과 筋肉의 경감이 눈에 된다³⁰⁻³²⁾. 최근 乾癬의 病變部 上皮細胞層에 鱗脂

質과 Triglyceride등이 현저히 增加되어 있음이 알려졌고, 上皮性 脂質代謝 역시 현저히 增加되어 있다고 보고되고 있는데³³⁾, 10日 斷食療法을 시행한 경우(回復式 20日 포함하여 30日 前後의 節食期間임) 脂肪質이 97%가까이 소실되었다는 統計資料는³⁰⁾, 乾癬의 경우 節食療法으로 乾癬의 原因이 되는 體內 脂質代謝의 異常 및 過多脂肪을 改善할 수 있을 것으로 思慮된다³³⁾. 둘째, 宿便의 除去로 매일 大便을 보는 사람도 斷食 1주일 전후로 검은 콜타르같은 古便을 보게되는데 이것은 腸內의 부패물이자 독소로 腸內壁의 세포를 덮고 있어 영양소의 吸收 또한 妨害한다³⁰⁻³²⁾. 韓醫學에서는 津液中 外部에 필요한 津液은 大腸에 모여 全身으로 散布되어 皮膚를 營養하는 것으로 보는데²⁹⁾宿便을 除去함으로 大腸의 技能을 원활히 하고 津液의 散布를 促進하여 皮膚營養을 增大시킬 것으로 思慮되며, 두드러기의 경우 다양한 發病原因中에 腸胃에 濕熱內生한데 風을 感受하여 發生한다고도 했는데²¹⁾이는 腸內에 오래된 부패물과 毒素가 쌓여 있다가 外部因子에 의해 두드러기가 發病함을 提示하는 것으로 宿便이 皮膚疾患을 誘發하거나 惡化시킬 수 있음을 보여준다. 셋째, 정상적인 白血球가 增加하여 病균에 대한 生命의 抵抗力을 增加시켜 外部因子에 대한 抵抗力을 높이고, 副腎皮質호르몬의 分泌를 원활히 하여 신체 防禦能力을 키운다³⁰⁻³²⁾. 중증의 만성 두드러기에 corticosteroid, triamcinolone acetonide¹⁾, 乾癬에 스테로이드제의 국소주사를 시행하거나 스테로이드제의 국소도포제 같은 副腎皮質호르몬제를 투여하는데¹⁾, 自然的인 副腎皮質호르몬의 방출로 皮膚와 기타 臟器의 防禦力을 增大시켜 皮膚疾患을 治療할 것으로 思慮된다. 넷째, 老廢物의 排泄 및 精神의 安定으로 斷食中 지방분의 分解와 宿

便의 除去, 副腎皮質호르몬등의 원활한 分泌로 新陳代謝가 활발히 일어나 肺와 腎臟을 통한 老廢物의 排泄이 촉진된다. 이와 같은 몸 상태의 變化에 따라 精神的인 安定 또한 얻을 수 있는데 斷食의 처음 由來가 宗教的인 의미로 시작되었던 것을 비추어도 충분히 얻을 수 있는 成果이다³⁰⁻³²⁾. 대체로 皮膚科患者의 대부분이 皮膚가 밖으로 노출되어 자신의 疾患을 감출 수 없는 경우가 많아 자신감의 결여, 신경질적인 성격, 우울증, 대인공포증 등의 精神科的인 疾患도 가지고 있는 것으로 보고되며³⁴⁾ 정신적인 스트레스가 두드러기와 乾癬의 惡化因子로 보고되는 바 이에도 治療效果를 거둘 것으로 思慮된다.

浦項韓方病院에서 乾癬과 만성 두드러기 환자를 節食療法을 통하여 治療해본 結果, 症例 1에서는 皮膚着色외에는 症狀이 소실되었고 더 이상 洋藥 服用을 하지 않게 되었다. 乾癬患者의 경우 絶食療法으로 症例 2에서는 팔꿈치, 前腸骨陵, 足外踝部位를 제외하고 丘疹은 소실되고 鱗屑의 두께는 60%로 減少했으며 떨어지는 鱗屑量은 變化가 없었고, 症例 3에서는 지름 30cm 크기의 體幹의 丘疹을 제외하고 丘疹은 모두 사라졌으며 鱗屑의 두께도 60%정도 減少했고, 症例 4에서는 頭, 上下肢 丘疹은 모두 사라졌으나 板狀의 丘疹은 變化가 없었다. 4명 患者 모두 節食療法이후 1-3차례의 再發이 있었으나 節食療法 이전보다는 症狀의 40-50%정도 減少된 症狀을 呼訴하는 등 節食療法 이전보다는 好轉을 보였다. 節食療法이후 體質을 根據로 한 四象方과 8體質針의 并用으로 3예에서 完治를 보였고 洋方藥의 服用없이도 再發이나 惡化시 韓方治療만으로 有效한 效果를 거둘 수 있었다.

患者의 수가 적어 확실한 統計를 낼 수 없다는 것이 아쉽지만 4명을 患者에게 適用해

본 結果, 節食療法의 治療效果를 무시 할 수는 없다고 판단되고, 乾癬患者의 경우 3예 모두 少陽人이었고, 4예에서 四象方의 投與로 有效한 效果를 거둔 것으로 보아, 앞으로 生化學的 免疫學的 組織學的인 검토에 의한 精確한 관찰을 통하여 節食療法의 效果를 입증하고, 皮膚疾患에 따른 體質的 統計와 處方의 研究를 竝行한다면 韓醫學的인 治療領域의 擴大와 慢性的인 疾患의 治療에 기여 할 것으로 사료된다.

IV. 結 論

慢性的인 乾癬과 만성 두드러기로 慶山大學 校 附屬浦港韓方病院에 來院하여 入院한 患者 4명을 對象으로 節食療法을 施行하여 얻은 結果는 다음과 같다.

1. 만성 두드러기 환자는 皮膚着色외에는 증상이 소실되었고 더 이상 洋藥 服用을 하지 않아도 될 정도로 好轉되었다.

2. 乾癬 患者의 경우 개인적인 차이는 있으나 대체로 지름 5cm이하의 丘疹은 節食期間동안 소실되었고, 板狀의 丘疹은 好轉이 매우 늦거나 藥物治療를 竝行해야 治療效果를 볼 수 있었다. 鱗屑의 두께는 50-60%정도 減少하였다.

3. 節食療法 이후 1-3차례의 再發은 있었으며 節食療法 이전보다는 症狀의 40-50%정도 減少된 症狀을 呼訴하였다.

4. 以上の 結果로 節食療法으로 乾癬과 만

성 두드러기를 完治시킬 수는 없지만, 藥物治療와 함께 竝行해 본다면 治療에 效果를 增大시킬 것으로 사료되며, 精確한 觀察을 통하여 節食療法의 效果를 입증하고, 皮膚疾患에 따른 體質的 統計와 處方의 研究 또한 竝行되어야 한다고 사료된다.

參考文獻

1. 대한피부과학회; 피부과학, 서울:여문각, 109-15, 173-4, 1994.
2. 김영근; 건선 진단과 치료, 12(3), 267, 1992.
3. 王燾; 外臺秘要, 여강출판사, 262-3, 267, 1975.
4. 巢元方; 諸病原候論, 臺北:昭仁出版社, 4-7, 1975.
5. 李挺; 醫學入門 3, 서울:大星出版社, 279, 1984.
6. 祁坤; 外科大成, 臺北:文光圖書有限公司, 337, 1987.
7. 吳謙; 醫宗金監, 人民衛生出版社, 1951-3, 1982
8. 楊醫晉; 中醫學問答, 北京:人民衛生出版社, 397-8, 1983.
9. 상덕준; 실용중의외과학, 산동:산동외과기술회사, 529-31, 1985.
10. 陣實功; 外科正宗, 北京:人民衛生出版社, 257, 1983.
11. 최지호; 만성두드러기의 임상 및 검사소견에 관한 연구, 대한피부과학회지, 26(6), 1983.
12. 祭炳允; 韓方外科, 서울:高文社, 90, 303, 1989.

13. 吳錫仁; 濟總錄, 서울:翰成社, 85, 1976.
14. 楊禮壽; 醫林撮要, 서울:黑潮社, 99-101, 1984.
15. 楊維傑; 黃帝內經素問靈樞解釋, 서울:成輔社, 497-80, 1978.
16. 鞠泓一; 皮膚病的 診斷과 治療, 서울:藥業新聞社, 31-3, 1987.
17. 윤재일; 건선의 악화요인에 관한 연구. 대한피부과학회지, 37(7), 88, 1999.
18. 윤재일, 김병수; 건선의 임상적 연구, 대한피부과학회지, 34(6), 7, 1999.
19. 윤재일; 건선, 서울:고려의학, 15-27, 30-1, 48, 1996.
20. 王育; 六科準繩, 서울:翰成社, 44, 439, 1978.
21. 池鮮漢; 東醫皮膚科學, 一中社, 219-361, 1996.
22. 康命吉; 濟衆新編, 서울 杏林出版社, 219, 1971.
23. 李載熙; 圖說診療要方, 醫學硏究社, 41, 114, 174, 1983.
24. 中島一; 皮膚科의 韓方治療, 東京:現代出版社, 84-6, 1987.
25. 민태형; 두드러기 및 아토피 피부염 환자에서의 알레르겐 단자 시험성적, 대한피부과학회지, 25(5), 1, 1995.
26. 이윤정; 만성두드러기 환자에서 화학발광법과 단자 시험에 관한 연구, 대한피부과학회지, 33(2), 8, 1995.
27. 金定濟; 診療要監, 서울:成輔社, 90, 1974.
28. 上海中醫學院; 中醫外科學, 香港:商務印書館, 105-8, 1981.
29. 송점식; 한방피부미용, 효림출판사, 25-30, 1993.
30. 鄭元相; 科學的인 斷食法 體質改善, 서울:杏林出版社, 105-8, 1983.
31. 吳皇祿; 新斷食法, 大宇出版社, 59, 1984.
32. 任準圭; 難治病의 克復과 斷食治法, 서울:高文社, 1-14, 107-13, 1974.
33. 朴允燾; 乾癬의 節食療法에 관한 臨床的 硏究, 慶熙大學院, 碩士學位論文, 10-11, 1988.
34. 원영호, 표원식; 백반증과 건선환자의 삶의 질 평가, 대한피부과학회지, 37(9), 7, 1999.