

大韓眼耳鼻咽喉皮膚科學會誌 : 第15卷 第1號
The Journal of Oriental Medical Surgery,
Ophthalmology & Otolaryngology
Vol. 15, No 1, August 2002.

當歸飲子加減을 응용한 乾癬 患者 1例에 대한 臨床的 考察

沈相姬* · 金鍾翰* · 崔政和*⁴³⁾

ABSTRACT

A Clinical study about the effect of Danguiumjagagam on a Psoriasis Patient.

Sang-Hee Shim · Jong-Han Kim · Jung-Hwa Choi

Psoriasis is a common genetically determined, chronic, inflammatory skin disease characterized by rounded erythematous, dry, scaling patches. It is caused to blood heat(血熱), shortage of blood(血燥) and blood stasis(血瘀) in oriental medicine. We treated a patient who suffered from chronic and recurred psoriasis, and who was differentiated with endogenous wind due to shortage blood(血燥生風) with Danguiumjagagam(當歸飲子加減). After 10 days of treatment with Danguiumjagagam(當歸飲子加減) and acupuncture, we observed an improvement. Based on this experience, it is considered that oriental medicine can be applied to the treatment of psoriasis.

* 東新大學校 韓醫科大學 外官科學教室

I. 緒 論

乾癬은 구진 및 은백색의 인설을 가지는 흔한 피부질환으로 분포나 정도가 개인에 따라 아주 다양한 원인 미상의 질환으로 대개 악화와 호전이 경우에 따라 반복되는 만성 질환이다. 발병율은 우리나라 피부과 외래환자의 약 3%내외가 되는 것으로 보고 되고 있으며 남녀간의 발생빈도는 차이가 없고 발병은 20대에 가장 흔하다.¹⁾⁻²⁾

한의학에서는 《諸病源候論》⁴⁾에 “乾癬但有匡郭, 皮枯索, 癢, 搔之 白屑出是也”라고 언급된 이래 피부증상에 따라 “白疔”^{5)-8),11)}, “疔風”⁶⁾, “蛇虱”^{6)-7),11)}등의 異名으로 기록되어 왔다.

서양의학에서 乾癬의 원인은 아직 확실히 알려지진 않았으나 최근의 연구에 의해 乾癬의 병인으로 유전적 요인, 악화또는 유발요인, epidermal kinetics의 이상, 생화학적 요인, 면역학적 요인, 진피혈관의 이상등 6가지 측면으로 나누어 생각되어지며 치료법 개발에도 꾸준한 연구가 계속되어 오고 있다.¹⁾⁻²⁾

當歸飲子是宋代嚴⁹⁾의 《濟生方》에 처음 수록된 처방으로 心血이 凝滯되고 안으로 風熱이 쌓이면 피부에 瘡疥가 발생하며 혹은 붓거나 소양감이 있고 膿水가 浸淫하거나 또는 피부가 發赤하여 두드러기가 생기는 것을 치료한다 하였다. 최근에는 노동¹⁰⁾의 연구에서 加味當歸飲子の 스테로이드양 작용과 면역증강작용이 乾癬치료에 유효하다고 보고된바 있다.

이에 著者は 만성적인 乾癬으로 고생하다가 동신대학교 부속 순천 한방병원 안이비인후피부과에 내원하여 當歸飲子加減을 사용하여 좋은 치료 효과를 나타낸 乾癬환자 1례에 대해 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 성 명 : 이 O O (M/30세)
2. 진 단 : R/O 乾癬
3. 발병일 : 7-8년전
4. 주소증 : 흉, 복, 배 부위에 은백색 인설을 가진 다양한 크기의 홍반성 피진.
5. 과거력 : 별무
6. 가족력 : 별무
7. 현병력 : 상기 환자는 현 30세의 성격이 예민하고 마른 체형의 남환으로 평소 음주(소주반병/1회, 2-3회/1주), 흡연(반갑/1일), 별무기호식해 오심. 약7-8년전부터 흉복배부에 은백색 인설을 가진 다양한 크기의 홍반성 피진이 발생하여 계절에 상관없이 땀이 나면 홍색의 피진이 심해지고 이때마다 local피부과에서 피부연고제 치료를 받으면 경감되는 상태를 반복하였다. 2-3년전부터는 증상이 고정되어 치료에도 별무호전하여 특별한 치료없이 지내오다가 2002년 4월 8일 동신대학교 부속 순천한방병원 안이비인후피부과로 전과하였다.

8. 치료

1) 침치료²⁰⁾

陰谷(補), 尺澤(補), 大敦(瀉), 少商(瀉)
약 1회/3일 간격으로 자침.

2) 한약치료

4월 10일-4월 20일 : 當歸飲子加減¹⁸⁾(丹蔘 6g, 白芍藥5g, 生地黃5g, 川芎5g, 白蒺藜4g, 元防風4g, 白何首烏4g, 黃芪4g, 甘草4g, 白鮮皮4g, 薏苡仁4g, 葛根4g, 白朮4g, 白茯苓4g, 藿香4g, 山藥4g, 白扁豆(炒)4g, 山查4g, 荊芥3g, 蟬蛻3g, 柴胡3g, 木香3g, 枳實3g, 薄荷2g, 生薑3片, 大棗2枚)

9. 경과

4월 8일 : 흉 복 배부의 은백색 인설을 가진 다양한 크기의 홍반이 있음. 소양감은 거의 없음.

4월 10일-13일 : 인설이 감소하면서 피진의 범위가 조금씩 감소.

4월 14일-17일 : 흉복배부위의 피부가 매끈해지는 것을 느끼면서 인설의 두께가 얇아짐. 특히 흉복부의 홍반이 현저히 감소함.

4월 18일-22일 : 피부의 발진이 많이 탈락되면서 흉복부에는 조그마한 몇 개의 피진을 제외하고는 거의 소실됨. 배부는 호전된 상태이나 암적색의 홍반이 여전히 남아있음.

4월 23일-5월 2일 : 호전된 상태로 그대로 유지.

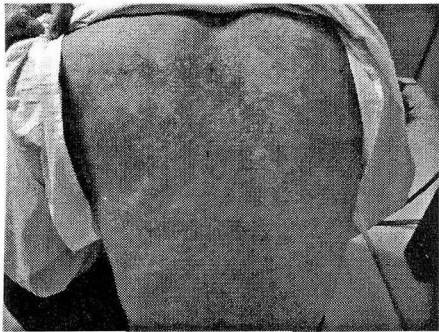
재발은 없었다.

Ⅲ. 考 察

乾癬은 두피, 사지의 신측부, 무릎, 팔꿈치, 그리고 천골부, 조갑등 외상을 받기쉬운 부위에 잘 발생하는 피부병으로 은백색의 인설로 덮혀 있고, 경계가 뚜렷하며, 크기가 다양한 홍반성 구진 및 판을 특징으로, 때로는 전신에 침범하기도 하며 병의 경과는 다양하여 예측하기 어려우며 일반적으로 만성이며 재발이 빈번하다. 이 병의 발생시기는 출생후부터 어느 나이에서든지 발생이 가능하나 20-30대에 특히 호발한다.¹⁾⁻³⁾

서양의학에서 乾癬의 원인은 아직 확실하게 알려지진 않았으나 최근의 연구에 의해 乾癬의 병인으로 유전적 요인, 악화또는 유발요인, epidermal kinetics의 이상, 생화학적 요인, 면역학적 요인, 진피혈관의 이상등 6가지 측면으로 나누어 생각되어지며 치료법 개발에도 꾸준한 연구가 계속되어 오고 있다.¹⁾⁻²⁾

환자의 30%에서 乾癬의 가족력이 있으며 다인자적 유전인자가 관여하리라고 본다. 또한 생화학적 대사장애 즉, cyclic nucleotides, polyamines, arachidonic acid 대사에 영향을 미친다는 설명이 있으나 확실하게 밝혀진 것은 없다. 체액 면역 및 세포매개성 면역을 포함하는 면역학적 장애로 병변이 생긴다고 하나 비정상적인 백혈구의 기능이 최근의 관심사이다. 확실한 사실은 상피세포가 기저 세포층에서 피부표면까지 이동하여 탈락이 되는데 필요한 시간이 정상 의 26-28일보다 훨씬 빠른 3-4일이라는 것으로 이 epidermal transit time이 빨리 증가한 데에 대한 기전에 반론이 있기도 하나 대개 건성성 피부에서 세포의 많은 비율이 휴지기 상태에서 활



(4월8일)



(4월22일)

이후 지속적으로 견비통 치료위해 1회/1-2일 간격으로 내원하고 있으며 가끔씩 몇군데에 좁쌀 같은 작은 홍반성의 구진이 발생하기도 하였으나 지금까지 치료받기 전 상태처럼 심각한 乾癬의

성인 세포 주기로 바로 들어간다는 것이다. 어떤 경우에서도 6-9배로 transit time이 증가한 것은 정상적인 세포의 성숙 및 각질화를 일으킬수 없다는 것이다. 이는 임상적으로 심한 인설을 반영하는 것으로 조직학적으로는 세포분열 활성이 증가한데 따른 상피의 두께가 두꺼워진 것이고 각질층에 미성숙된 핵이 있는 세포가 있다는 것과, 정상적인 각질화에서 볼수 있는 세포 내 필라멘트와 과립의 생산이 감소된 것을 전자 현미경 하에서 확인할수 있다. 또한 핵단백질의 합성 및 분해가 증가된 것을 생화학적으로 확인할수 있다. 증식성인 상피반 바로 밑의 진피는 혈관이 아주 풍부하게 있는 것이 또한 특징이다.¹²⁾

乾癬은 형태별로는 板狀乾癬, 물방울양乾癬, 膿疱性 乾癬, 乾癬性 紅皮症, 線上 乾癬, 脂漏性 乾癬, 濕疹性 乾癬으로 분류되고, 부위별로는 頭部 乾癬, 손발바닥乾癬, 簡札部乾癬, 粘膜乾癬, 손발톱乾癬등으로 분류할수 있는데, 가장 흔히 보이는 형태이며 거의 전체 乾癬환자의 90%가량을 차지하는 것은 板狀乾癬으로 만성적인 板狀型의 경우 尋常性乾癬으로 부른다. 乾癬의 원발진은 선홍색의 작은 구진이며 이들이 밀집 융합하여 판을 형성한다. 분명한 경계, 선홍색의 색조, 은백색의 인설은 乾癬 병변의 특징이다. 피부 발진은 주로 대칭성으로 오며 호발부위는 자극을 자주 받는 부위인 무릎, 팔꿈치, 두피, 정강이, 둔부 등이며, 전신적으로도 발병될 수 있다. 乾癬의 특징적인 소견은 병변부의 인설을 제거할 때 발생하는 점상출혈(Auspitz현상)과 환자의 정상피부에 상처등의 국소적 손상이 가해졌을 때 그 자리에서 전형적인 乾癬의 병변이 나타날 수 있는 것이다(Koebner현상).^{1)-3),12)}

乾癬에 대한 서의학적 치료는 크게 국소치료, 전신치료 및 광치료로 나눌수 있다. 치료에 잘 반응하지 않는 심한 乾癬이나 광범위한 乾癬에는 복합치료를 실시할수도 있으며 환자의 상황에 맞

게 적절한 치료방법을 적절한 시기에 맞추어 선택하는 것이 중요하다. 乾癬 치료에 가장 흔히 사용되는 약제는 스테로이드제의 국소도포제이며, 표피의 항증식작용과 항소염작용으로 인하여 乾癬에 치료효과를 나타낸다. 병변이 심한 부위에 약제의 흡수를 증가시키기 위해 단기간 밀폐요법을 사용하거나 스테로이드제의 국소주사를 행하는 경우도 있다. 스테로이드의 국소치료로 효과가 없을 때는 자외선 치료를 시도한다. 乾癬 환자는 일광이 좋은 여름에 호전되는등 자외선 단독으로도 효과를 나타내나 자외선 치료를 극대화 시키기 위해 광과민제인 psoralen을 사용한 PUVA(psoralen + UVA)요법이 널리 사용되고 있다. 전신 치료제로는 비타민A의 합성유도체인 retinoids와 엽산길항제로 DNA합성을 억제하여 치료효과를 나타내는 methotrexate(MTX)가 있으나 부작용으로 인하여 점차 사용이 줄고 있다. 최근에는 강한 면역억제 작용이 있으면서 골수독성이 거의없어 이식반응 억제제로 널리 쓰이는 cyclosporine이 활성 T세포의 억제제로 작용하여 용량을 줄여 사용하는 방법등의 乾癬치료 효과에 대한 연구가 진행중에 있다.^{1)-3),12),14),15)}

한의학에서는 《諸病源候論》⁴⁾에 “乾癬但有匡郭, 皮枯索, 癢, 搔之 白屑出是也”라고 언급된 이래 피부증상에 따라 “白疔”^{5)-8),11)}, “疔風”⁶⁾, “蛇風”^{6)-7),11)}등의 異名으로 기록되어 왔다.

한의학적 원인은 첫째 六淫의 外邪가 腠理에 침범하여 체내에서 停滯하여 本病을 유발시킨다고 보았는데, 風熱濕邪또는 風濕邪氣또는 風熱濕蟲의 邪氣가 寒濕邪의 재침입으로 血分이 燥熱하여 발생하거나, 또는 風寒, 風熱, 濕熱의 邪氣가 肌表에 阻滯하여 日久火熱하여 發한다고도 한다. 둘째, 感情의 內傷에 의해 氣機가 停滯되고 또한 장기간의 鬱滯가 化火하여 心火熾盛을 초래하고 毒熱이 營血로 潛入하여 發病하며, 셋째, 飲食不節하여 이로인해 脾胃不和 氣機不暢을 초래하고

장기간 鬱滯가 化熱하여 여기에다 風熱毒邪를 感受하여 發病하게 되는 것이다. 병이 장기간 계속 된다고 또는 反復發作한다면 陰血이 耗損되어 氣血不調하여 燥로 化하며 風을 일으킨다고 또는 經脈에 停滯하여 氣血이 凝結하고 筋肉이나 皮膚가 濡養을 失하기 때문에 일어나는 경우도 있다. ^{4)-8),13),17)}

乾癬의 辨證分類로는 血熱證, 血燥證, 血瘀證 등으로 종합하여 분류할 수 있는데, 血熱證은 皮膚의 發生 및 進展이 신속하다. 피부는 紅潮하며 皮膚의 대부분은 點狀을 나타내고 新生의 皮膚이 계속 나타난다. 鱗屑板이 비교적 많으며 表屑은 쉽게 벗겨지나 그 밑에는 點狀 出血을 볼 수 있다. 소양감이 현저하고 특히 口舌乾燥, 焦燥不安, 易怒, 大便乾燥, 小便黃, 舌質紅苔黃或膩, 脈弦滑或數하다. 血燥證은 경과가 길고 皮膚의 색은 옅으며 그 일부는 쇠퇴되어 있다. 舌質淡紅苔少, 脈緩或沈細하다. 血瘀證은 환부의 피부는 비후되어 암홍색이며 장기간 消退되지 않는다. 鱗屑은 血熱證만큼 두껍지 않으며 皮膚은 범발성으로 유합되어 전신으로 확대되어 나가며 드디어는 乾癬성 속발성 홍피진으로 이행되는 일도 있다. 또 관절형 乾癬, 농포성 乾癬등의 이형 乾癬으로 변형되고 관절변형이나 손톱변형등을 동반한다. 舌質暗紫有瘀斑, 脈澁或細緩하다. 한의학적 치법은 血熱證은 清熱 涼血 活血, 血燥證은 養血 滋陰 潤燥이며, 血瘀證은 活血 化瘀 行氣의 治法을 쓴다. ^{4)-8),13),16)-18)}

본 증례의 환자는 7-8년 전부터 시작된 乾癬의 악화와 호전을 반복해 오면서 거의 치료를 포기하고 있었던 상태에서 한방치료를 시작하게 되었다. 흉복배부에 집중적으로 은백색의 인설을 가진 다양한 크기의 홍반성 피진이 발생하여 계절에 상관없이 땀이나는 느낌이 있으면 홍색의 피진이 심해지고 이때마다 양방 피부과병원에서 연고치료를 받았으나 계속 반복되어 재발되는 만성

적인 경과를 보여왔다. 그러므로 본 증례에서는 병이 장기간 계속되고 또한 反復發作하여 陰血이 耗損되고 氣血不調하여 化燥하여 風을 일으키게 된 血燥生風으로 변증하여 血虛生風으로 인한 피부질환에 사용하는 當歸飲子¹⁸⁾를 기본으로 하여 응용하였다. 처방의 구성은 四物湯에서 熟地黃을 生地黃으로 當歸를 理血 活血 補血작용이 더 강한 丹蔘으로 바꾸고 補肝腎하는 何首烏와 風熱을 祛하여 피부소양과 瘡을 치료하는 白疾黎를 加味하여 肝腎虛로 인한 風熱을 효과적으로 치료하도록 하였다. 荊芥 防風 薄荷는 風熱을 發散시키고 黃芪는 托瘡生肌하는 효능을 발휘한다. 여기에 평소 소화력이 약하여 白朮 白茯苓 藿香 山藥 白扁豆 山查 木香 枳實을 加味하여 理氣 行氣 健脾시키는 효능을 강화하였다.¹⁹⁾

침치료로는 足少陰腎經의 水穴로 滋腎清熱, 疎泄厥氣, 祛濕通尿, 利導下焦등의 효과가 있는 陰谷과 手太陰肺經의 水穴로 泄肺熱, 降逆氣, 清上焦之熱하는 尺澤을 補하고, 足厥陰肝經의 木穴로 疎泄厥氣, 調經和營, 理下焦, 回厥逆, 清神志등의 효과과 있는 大敦과 手太陰肺經의 木穴로 通經氣, 清肺逆, 利咽喉, 回陽救逆등의 효과가 있는 少商을 瀉하였다.²⁰⁾ 즉 腎經과 肺經의 水穴을 補하고 肝經과 肺經의 木穴을 瀉하였는 바 養血 滋陰 潤燥의 효능과 함께 風熱을 祛할수 있도록 하였다.

2002년 4월 8일 내원당시 흉 복 배부의 은백색 인설을 가진 다양한 크기의 홍반이 있었으나 소양감은 거의 없었다. 4월 10일부터 當歸飲子加減을 복용하기 시작하였으며 4월 13일에는 인설이 감소하면서 피진의 범위가 조금씩 감소하였다. 4월 17일에는 흉 복 배부위의 피부가 매끈해지는 것을 느끼면서 인설의 두께가 얇아졌으며, 특히 흉복부의 홍반은 현저히 감소하였다. 4월 22일에는 피부의 발진이 많이 탈락되면서 흉복부의 경우 조그마한 몇 개의 피진을 제외하고는 거의 소

실되었고 배부의 경우엔 호전된 상태이나 암적색의 반이 아직 남아있는 상태였다. 이후에는 호전된 상태로 그대로 유지하고 있으며 이후 지속적으로 견비통 치료위해 1회/1-2일 간격으로 내원하고 있으며 그때마다 침치료는 꾸준히 하고 있다. 가끔씩 몸상태가 저하되고 피곤함을 느낄 때 몇군데에 좁쌀같은 작은 홍반성의 구진이 발생하기도 하였으나 현재까지는 치료받기 전 상태처럼 심각한 乾癬의 재발은 없었다.

乾癬은 그 자체가 치병적인 질병은 아니나 피부의 미용적인 면이나 정신적, 사회적으로 많은 불편을 초래하는 만성 재발성 질환으로, 만성으로 치료를 거의 포기한 환자에게서도 부작용없이 만족할만한 치료효과를 보인 한방 치료에 의의를 들수있으며 앞으로 절식요법이나 섭생법에 의한 치료가 함께 이루어진다면 현재보다 더 우수한 치료효과를 낼수 있을 것이라 사료된다.

IV. 結 論

저자는 當歸飲子加減을 응용한 乾癬환자 1례에 대한 임상적 고찰을 통한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 乾癬은 은백색의 인설로 덮혀있고 경계가 뚜렷하며 크기가 다양한 홍반성 구진 및 판을 특징으로 하며, 악화와 호전을 반복하며 대개 만성 의 경과를 취하는 비교적 흔한 피부질환이다.

2. 변증은 주로 血熱, 血燥, 血瘀로 구성되며 이에 따른 治法은 血熱證은 清熱 涼血 活血, 血燥證은 養血 滋陰 潤燥이며, 血瘀證은 活血 化瘀 行氣이다.

3. 본증례에서는 변증을 통해 血燥證으로 판단하여 當歸飲子加減을 응용하였는바 건선환자의 임상증상을 호전시키고 재발을 방지하는데 일정한 有意性이 있었다.

4. 본증례에서는 약물치료외에도 침치료를 병행하였는바 일정한 有意性이 있었다.

參 考 文 獻

- 1) 대한피부과학회 : 피부과학(개정3판), 여문각, pp180-187, 1994.
- 2) 이유신 외: 임상피부과학, 여문각, pp58-65, 1998.
- 3) 피부과학원색도감 편찬위원회 편 : 피부과학원색도감, 정담, pp 76-95, 1999.
- 4) 丁光迪 主編 : 諸病源候論校注(下), 人民衛生出版社, pp995-996, 1996.
- 5) 顧伯康 主編 : 中醫 外科學, 人民衛生出版社 pp296-302, 1987.
- 6) 顧伯華 主編 : 實用中醫外科學, 上海科學技術出版社, pp490-494, 1985.
- 7) 吳謙 外 : 醫宗金鑑, 人民衛生出版社, pp1951-1952, 1982.
- 8) 陳貴廷 外 : 實用中西醫結合診斷治療學, 一 中社, pp1468-1471, 1992.
- 9) 嚴用化 : 濟生方, 中國醫學大系卷十一, 麗江出版社, p522, 1985.
- 10) 이건학, 노석선 : 건선에 활용되는 가미당귀음자에 대한 실험적 연구, 대한의관과학회지, 12(1):113-142, 1999.
- 11) 梁勇才 主編 : 實用皮膚病診療全書, 學苑出版社, pp686-710, 1996.
- 12) 안성구 외 : 흔히보는 피부질환 진단과 치료, 고려의학, pp181-192, 1993.

- 13) 지선영 편저 : 동의피부과학, 일중사, pp219-221, 1996
- 14) 의학교육연수원 편 : 가정의학, 서울대학교 출판부, pp721-724, 1996.
- 15) Kurt J. Isselbacher의 : Harrison's principal of internal medicine, 정담, p300
- 16) 채병윤 : 韓方外科, 고문사, pp303-304, 1975
- 17) 김영훈 : 晴崗醫鑑, 성보사, pp360, 363, 369, 1984.
- 18) 윤용갑 : 東醫方劑와 處方解說, p194, 1998.
- 19) 전국한 의과대학 본초학교수 共編著 : 본초학, 도서출판 永林社, 1999.
- 20) 전국한 의과대학침구, 경혈학교실 편저 : 침구학(상), pp306-307, 313-314, 546-548, 665, 2000.