

증례

蜂藥鍼療法을 加味한 乾癬 治驗 1例

이경민·윤현민*·고우신*·장경전*·하지영**·서정철·한상원

경산대학교 한의과대학 침구경혈학교실.

*동의의료원 한방병원. **경희의료원 한방병원

Abstract

A Case of Psoriasis Treated with Additional Bee Venom Aqua-acupuncture

Lee Kyung-min, Youn Hyoun-min*, Ko Woo-shin*, Jang Kyung-jeon*, Ha Ji-young**,
Seo Jung-chul and Han Sang-won

Department of Acupuncture & Moxibustion,
College of Oriental Medicine, Kyung-San University,
*Dong-Eui Oriental Medical Center, **Kyung-Hee Oriental Medical Center

Objective : Psoriasis is a common skin disease and the difficulty of its medical management is well known. This study was designed to investigate the effect of bee venom aqua-acupuncture on psoriasis.

Methods : Bee venom aqua-acupuncture was performed two times a week. The following points were selected : LI-11(曲池), LI-15(肩髃), K-9(築賓) on both sides of body. For herbal medicine, YanHyulJiHwangTang-gami was given. We checked involvement in plaque, erythematous popules and invasiveness according to psoriasis area and severity index(PASI).

Results : After 9 weeks of treatment, the patient showed that itching symptoms was disappeared and score of PASI changed from 26.2 to 0.

Conclusions : These results suggest that bee venom aqua-acupuncture and herbal medicine has good effect on psoriasis. But further studies are required to concretely prove the effectiveness of bee venom aqua-acupuncture for treating psoriasis.

- 접수 : 2002년 11월 11일 · 수정 : 2002년 12월 17일 · 채택 : 2003년 1월 18일
· 교신저자 : 서정철, 경북 구미시 송정동 458-7 경산대학교 부속구미한방병원 침구과
Tel. 054-450-7707 E-mail : acumox@hanmail.net

Key words : Psoriasis, PASI, Bee-Venom Aqua-acupuncture

I. 緒 論

蜂藥鍼療法은 蜂毒을 이용한 藥鍼療法¹⁾의 일종으로 蜂毒은 꿀벌의 毒囊에 들어있는 약 40여가지의 유효성분으로 된 물질로 염증, 알러지 등을 유발하는 작용이 있으나 임상에서는 鎮痛, 解熱, 消炎, 鎮痙 및 면역 증강 등의 효능이 있는 것으로 알려져 있다²⁾. 蜂毒은 이미 기원전부터 각종 동통, 염증성 질환 등 인체의 질병치료에 이용되어 왔으며 현재는 류머티스 질환, 관절염 등의 질병치료에 대한 연구 보고 외에도 蜂毒 성분에 따른 작용과 기전, 면역기능 증강작용 등의 蜂毒 자체에 대한 연구와 중앙 및 단순포진 등의 치료에 대한 蜂毒에 관한 연구가 국내외에서 활발히 이루어지고 있다³⁻⁷⁾.

乾癬은 한의학에서 白疔, 銀屑病, 松皮癬 등의 異名으로 불리며⁸⁾ 丘疹鱗屑性 피부질환의 하나로서 은백색의 鱗屑로 덮혀 있고 경계가 뚜렷하며 크기가 다양한 紅斑性 丘疹 및 板을 특징으로 한다. 이 질환은 頭皮, 四肢의 伸側部, 무릎, 팔꿈치 그리고 천골부, 爪甲 등 외상을 받기 쉬운 부위에 잘 발생하며 때로는 전신에 침범하기도 하고 병의 경과가 다양하여 예측하기 어려우나 일반적으로 만성이며 재발이 빈번하다⁹⁾.

乾癬은 우리나라 피부질환의 1~3%가 되는 것으로 보고되어지는 비교적 흔한 질환이나 서양의학에서 생화학적 연구와 면역학적 연구에도 불구하고 아직 정확한 원인을 밝히지 못하고 있으며⁹⁾ 한의학에

서도 吳 등¹⁰⁾이 節食療法을 이용하여, 金 등¹¹⁾이 消風散加味方을 이용하여, 吳 등¹²⁾, 金 등¹³⁾이 體質醫學을 이용하여 치료한 보고가 있을 뿐이다.

이에 논자는 慶山大學校 附屬 鳩尾韓方病院 鍼灸科에 來院한 乾癬 환자 1예에 韓藥治療와 蜂藥鍼療法을 並行施術하여 유의한 결과를 얻었기에 아래와 같이 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

慶山大學校 附屬 鳩尾韓方病院 鍼灸科에 2001년 11월 29일부터 2002년 1월 30일까지 來院한 乾癬 환자 1명을 對象으로 하였다.

2. 研究方法

(1) 乾癬 경중도 분류는 병변의 침범범위와 乾癬의 병변의 상태에 따르는 분류, 즉 PASI(psoriasis area and severity index)를 택하였다⁹⁾. 전체 피부를 頭部 10%, 軀幹 30%, 上肢 20%, 下肢 40%로 배분하고, 侵犯範圍는 1=<10%, 2=10~<30%, 3=30~<50%, 4=50~<70%, 5=70~<90%, 6=90~100%의 6단계로 나누었다. 紅斑, 鱗屑, 浸潤度는 0=없는 경우, 1=가벼운 정도, 2=중중도, 3=심한 정도, 4=극심한 정도의 4단계로 나누고 이를 종합하여 PASI 산출법에 따라 점수를 계산하였다 <Table 1>.

Table1. PASI

	侵犯範圍	紅斑	鱗屑	浸潤度	합
	1~6	0~4	0~4	0~4	
頭部	×	+	+)×0.1=
軀幹	×	+	+)×0.3=
上肢	×	+	+)×0.2=
下肢	×	+	+)×0.4=

(2) 소양감의 정도는 수면장애 정도에 따라 0~3 점으로 기록하였다¹⁶⁾.

3. 治療效果의 判定¹²⁾

(1) 優秀(Excellent) : PASI 산출법의 변화가 70 % 이상이거나 완치한 경우

(2) 良好(good) : PASI 산출법의 변화가 30~70 % 이내인 경우

(3) 好轉(Fair) : PASI 산출법의 변화가 10~30 % 이내인 경우

(4) 不良(Failure) : 병세가 억제되지 않거나 악화되었거나 PASI 산출법의 변화가 10% 이내인 경우

4. 治療內容 및 施術方法

1) 蜂藥鍼治療

냉장보관한 蜂藥鍼(순수 2호, 대한약침학회, 한국)을 1ml일회용 주사기(주사침 26gauge, 녹십자의료공업사, 한국)를 사용하여 0.5~1.0mm깊이로 한혈자리에 0.05~0.2ml씩 총 0.2~0.9ml(초기엔 0.2ml로 시작하여 점차 증량하였다) 정도 시술하였다. 시술회수는 3일 간격으로 1주일에 2회 정도 환자상태에 따라 반복적으로 시술하였다. 取穴은 肩髃, 曲池, 築賓을 하였다.

2) 藥物治療

2001년 11월 30일부터 2002년 1월 2일까지 凉血地黄湯¹⁴⁾을 기본으로 隨症加減하였다. 그 이후에는 환자의 경제적 사정상 약물 투약이 지속되지 못하였다. 처방 구성은 다음과 같다.

白花蛇舌草 12g, 金銀花 8g, 生乾地黄, 當歸, 赤芍藥 6g, 白鮮皮, 白芨, 苦參, 牡丹皮, 地骨皮 5g, 地膚子, 蒼耳子 4g, 甘草 2g.

III. 症 例

1. 환자 : 서○○, 남자 33세

2. 주소증 : 胸部以下の 紅斑, 鱗屑, 瘙痒感

3. 발병일 : 2001년 11월 25일경

4. 과거력

(1) 肺結核-1988년 국립결핵원에서 진단받고 6개월간 약물치료 후 호전

(2) 氣胸-1992년 □□의료원에서 진단받고 수술치료 후 호전

(3) 乾癬-1994년 □□의료원에서 진단받고 4개월간 약물치료 후 호전

5. 가족력 : 아들-아토피 피부염 이환 중

6. 현병력

本病은 평소 연구원으로 일하면서 1개월 가량 스트레스와 불규칙한 생활을 해오던 중 2001년 11월 25일 pm경 목욕하려고 옷을 벗은 후 胸部以下の 紅斑, 鱗屑의 상태를 발견하고 2001년 11월 26일 ○○의료원에서 乾癬 진단받고 2일간 약물치료 후 상태 여전하여 2001년 11월 29일 한방치료를 받고자 上記 主訴의 상태로 본원 OPD를 통해 來院하

었다.

7. 임상경과

처음 來院한 2001년 11월 29일부터 2002년 1월 30일까지 치료시행 약 3회 치료마다. 1회 전신 관찰을 통해 紅斑性 丘疹의 크기, 색 및 분포도, 鱗屑의 증감을 기록하였으며 소양감은 환자의 진술을 근거로 하였다<Table 2, Table 3, Table 4>.

1) 2001년 11월 29일(통원 1일-1회 치료)

① 건선의 경중도: 胸部以下에 퍼진 은백색의 鱗屑을 가진 다양한 크기(5mm~15mm)의 紅斑性 丘疹-PASI 26.2

② 소양감: 주야간에 있었으나 야간에 조금 심한 상태-2점

2) 2001년 12월 10일(통원 12일-3회 치료)

① 乾癬의 경중도: 전신의 丘疹의 분포와 크기가 증가하지 않은 상태로 胸部, 背部, 上肢의 紅斑性 丘疹의 색이 옅어지고 鱗屑은 10% 정도 감소-PASI 21.7

- ② 소양감: 주야간 모두 있으나 심하지 않음-1점
- ③ 치료효과: 好轉(82.82%)

3) 2001년 12월 21일(통원 23일-6회 치료)

① 乾癬의 경중도: 胸部와 背部의 丘疹은 대부분 없어지고 上肢, 腹部와 腰部, 下肢內側과 後面의 紅斑性 丘疹은 남아있으나 개수가 줄었으며 紅斑의 색도 옅어짐. 鱗屑은 上肢, 胸部와 背部는 소실되었고 腹部와 腰部, 下肢內側과 後面은 50%정도 감소-PASI 12.6

② 소양감: 거의 없는 상태로 야간에 때때로 나타남-1점

③ 치료효과: 良好(48.09%)

4) 2002년 1월 4일(통원 37일-9회 치료)

① 乾癬의 경중도: 體幹과 上肢의 丘疹은 없어지고 옅은 갈색의 흔적이 남아있으며 下肢 內側과 後面의 丘疹은 색이 옅어진 홍반과 옅은 갈색의 흔적이 7:3의 비율로 분포하고 있고 鱗屑은 80% 정도 감소-PASI 4.8

Table 2. Change of PASI

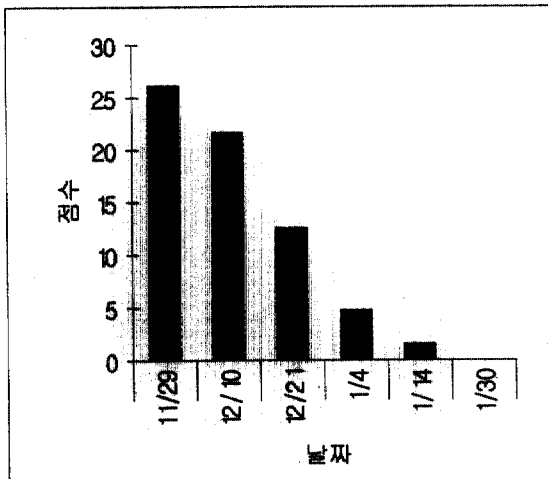


Table 3. Change of itching

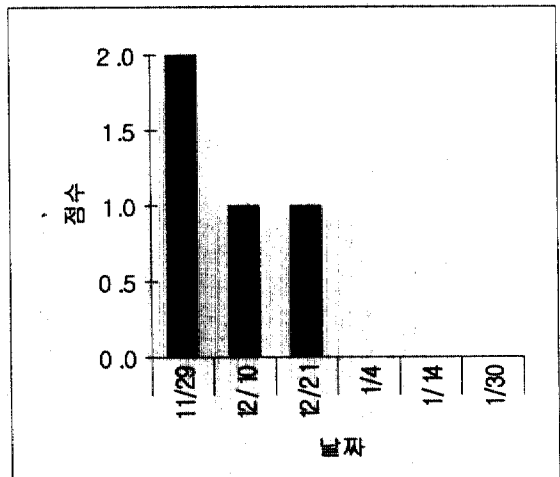

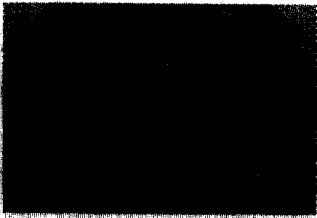


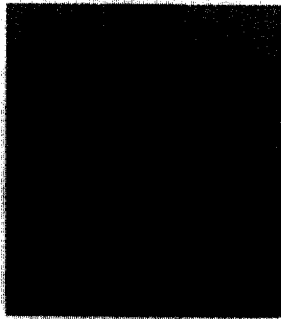
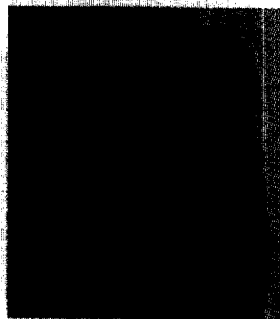
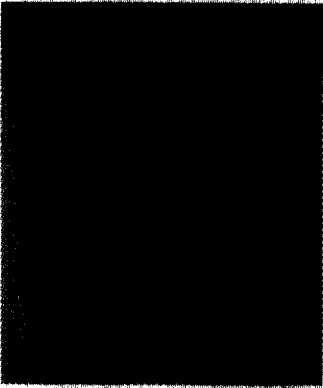
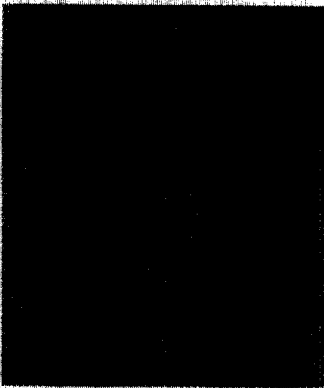
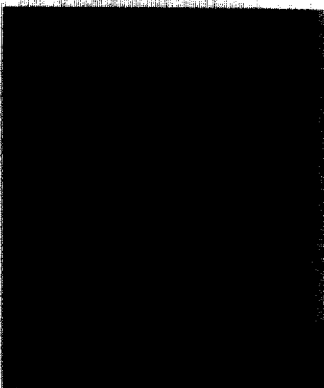
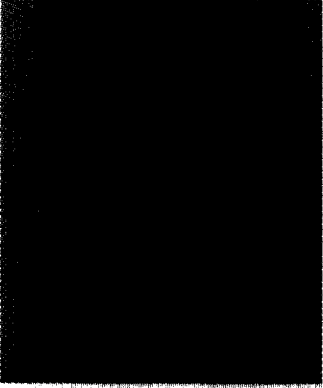
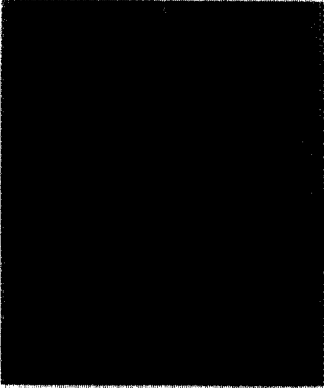
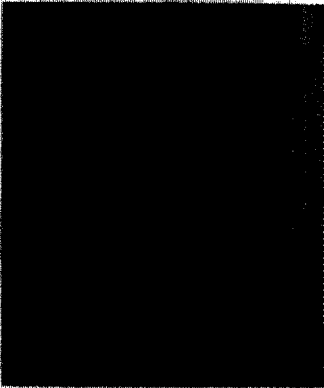


Table 4. Pictures of before treatment, after about 1 and 2 month treatment

	2001년 11월 29일	2001년 12월 21일	2002년 1월 30일
상 지 체 간 전 면			
상 지 체 간 후 면			
하 지 전 면			
하 지 후 면			

- ② 소양감 : 없음-0점
- ③ 치료효과 : 優秀(18.32%)

5) 2002년 1월 14일(통원 46일-13회 치료)

① 乾癬의 경중도 : 下肢內側과 後面의 丘疹은 분홍색으로 얼어진 紅斑과 얼은 갈색의 흔적이 4 : 6의 비율로 분포하고 있고 鱗屑 없음-PASI 1.6

- ② 소양감 : 없음-0점
- ③ 치료효과 : 優秀(6.11%)

6) 2002년 1월 30일(통원 62일-16회 치료)

① 乾癬의 경중도 : 下肢의 紅斑性 丘疹은 없고 얼은 갈색의 흔적이 분포. 鱗屑 없음-PASI 0

- ② 소양감 : 없음-0점
- ③ 치료효과 : 優秀(0%)

IV. 考察 및 結論

건선은 丘疹鱗屑性 질환의 하나로서 은백색의 鱗屑로 덮혀 있고 경계가 뚜렷하며 크기가 다양한 紅斑性 丘疹 및 板을 특징으로 한다⁹⁾. 피부 발진은 주로 대칭성으로 오며 호발부위는 우리가 살아가면서 우리 몸중 자극을 가장 자주 받는 부위인 頭皮, 四肢의 伸側部, 무릎, 팔꿈치 그리고 천골부, 爪甲 등이며 때로는 전신에 침범하기도 하기도 한다^{9),13)}. 가장 흔한 형태는 판상 건선으로 건선 환자 전체에서 90%를 차지하고 있으며 이외에도 농포성 건선, 건선성 홍피증, 선상 건선, 지루성 건선, 습진성 건선 등이 있다^{9),13)}.

건선의 최초 기록은 A.D. 35~40년 사이에 Cesus의 보고이나 1808년 Robert wilan이 최초로 자세하고 정확한 임상적 기록을 하였으며 병의 경과가 다양하여 예측하기 어렵고 대개 호전과 악화가 반복

되므로 그 이후 생화학적, 면역학적, 유전학적 방면 등에서 많은 연구가 있었으나 정확한 원인은 밝혀지지 않고 있으며 유전적 소인, 면역학적 요인, 외상, 감염, 내분비인자. 기후 및 정서적 긴장, 임신 등이 건선의 악화 혹은 유발요인으로 보고되고 있다⁹⁾.

건선의 서양의학적인 치료는 크게 국소치료, 전신치료, 광치료로 나눌 수 있다. 국소치료는 건선의 초기나 가벼운 상태의 치료에 흔히 사용하는 치료법으로 steroid, Anthralin, Tar, Calcipotriol 등을 환부에 바르는 방법이고, 전신치료로는 피부의 5~30% 정도가 환부인 중등도 이상의 건선 환자 치료에 사용하는 방법이며 Methotrexate(MTX), Retonoid, Cyclosporine, steroid요법 등이 있고, 광치료로는 Goeckerman요법, Ingram요법, PUVA요법 등이 사용되고 있다^{9),12)}. 그러나 이 방법들의 작용기전은 대부분 건선에서 증가되어 있는 표피의 과형성을 억제하는 작용으로 Anthralin은 피부에 대한 자극과 의복, 침구 등을 착색시키는 단점이 있고, Tar는 단독치료제로서는 항건선 효과가 약하고, 광요법은 장기조사시 피부의 노화를 촉진하고 피부암 발생의 위험성이 보고되고 있으며 스테로이드 요법은 피부위축, 반동현상 등이 나타날 수 있는 등의 여러 부작용이 있다^{9),12)}.

乾癬은 한의학에서 癬病에 속하며 巢¹⁵⁾의 『諸病源候論』에서 “癬病之狀 皮肉隱疹如錢紋 漸漸增長 或圓或斜 痒痛有匡”으로 최초로 기록된 이후 白疔, 松皮癬, 風癬 등의 異名으로 불리었다⁸⁻⁹⁾.

乾癬의 發病原因으로 巢¹⁵⁾는 『諸病源候論』에서 “由風濕邪氣 客於腠理 復值寒濕與血氣相搏 卽 血氣滯澁而發此疾也”라 하여 風濕邪氣가 癬病의 원인이라 하였고 陳¹⁶⁾은 『外科正宗』에서 風熱濕蟲을 癬의 원인으로 보았으며 李¹⁷⁾는 『醫學入門』에서 血分熱燥와 風毒을 원인으로 보아 風寒濕邪 등의 外因에 대한 보고가 많았으나 근대 이후에는 血熱, 血燥, 血瘀, 血虛 등의 內因을 원인으로 분류하여 치료의 기

본형으로 삼고 있다¹³⁾.

治法으로는 清代 이전에는 外因에 중점을 두고 祛風하는 처방인 何首烏散, 搜風順氣散, 防風通聖散, 消風散 등을 위주로 하였으며 이후에는 養血活血湯, 溫清散, 涼血地黃湯, 犀角地黃湯, 養血潤膚飲加減, 四物湯合消風散, 活血散瘀湯 등의 清熱, 涼血, 養血, 活血, 行氣의 처방이 多用되고 있다^{10),13)}.

本 症例의 환자는 胸部以下的 紅斑, 鱗屑 및 소양감을 主訴로 2001년 11월 29일 본원에 來院하였고 來院 당시 은백색의 鱗屑을 가진 다양한 크기(5mm~15mm)의 紅斑이 하지는 4점, 구간과 상지는 3점 정도의 농도를 나타냈으며 소양감은 주야간 있었으나 야간에 다소 심한 양상을 보였고 脈數, 舌質紅 苔薄白而少의 상태로 보아 血熱型으로 분류하여 清熱, 涼血, 活血을 목표로 涼血地黃湯¹⁴⁾을 기본방으로 하였고, 清熱解毒藥인 金銀花를 加味하여 清熱, 解毒, 消炎 작용을 강화하였다¹⁸⁾.

저자는 本 症例에서 蜂藥鍼療法을 활용하였는데 蜂藥鍼療法은 꿀벌의 毒囊에서 蜂毒을 추출·가공하여 경락학설의 원리에 의거하여 유관한 혈위, 압통점 혹은 체표의 촉진으로 얻어진 양성 반응점에 주입 후 자침과 蜂毒의 생화학적 효능을 통하여 생체의 기능을 조정하고 병리상태를 개선시켜 질병을 치료하는 藥鍼療法의 일종이다²⁾.

蜂毒은 그 性味가 苦·辛·平¹⁹⁾하고 強壯, 鎮靜, 平喘, 祛風濕, 抗炎, 분비촉진 및 임파세포와 적혈구의 재생과 증가작용 등이 있어 근육통, 급·만성 관절염, 신경통, 통풍, 화농성 질환, 고혈압, 류마티스성 관절염, 요통, 피부병 등에 사용되고 있다^{2)~4)}.

문헌에 의하면 蜂毒은 약 2000여년 전부터 민간 요법⁷⁾으로 각종 동통 및 염증성 질환에 응용되어 왔으며 국내에서는 1990년대 이후 蜂藥鍼療法에 관한 연구가 활발히 진행되어 고³⁾는 蜂藥鍼療法이 抗炎, 鎮痛 및 解熱에 미치는 효능에 관하여, 孔⁴⁾이 蜂藥鍼療法의 항경련 및 면역작용에 관하여 보고하

여 蜂藥鍼療法이 염증성 질환 및 면역기능 증가를 목적으로 응용될 수 있음을 실험적으로 보여주었다.

이에 저자는 祛風濕, 抗炎의 효능이 있는 蜂藥鍼療法을 乾癬환자에게 응용하게 되었다.

본 치료에 사용된 穴들 중 肩髃와 曲池는 手陽明大腸經의 穴로 肩髃는 消散經絡風濕, 祛邪解熱, 通經活絡의 穴性を 가졌고, 曲池는 手陽明大腸經의 合穴로 消邪熱, 祛風濕, 調氣血의 穴性を 가졌으며 이 두 穴은 서로 배합하여 蕁麻疹, 皮膚搔痒症 등 皮膚疾患에 多用되는 穴이며, 築賓은 足少陰腎經의 穴로 寧心安神, 解毒의 穴性を 가지고 藥物中毒, 小兒胎毒, 각종 염증질환 등에 사용되고 있다¹⁾. 祛風, 清熱, 調和氣血의 효능을 가진 肩髃, 曲池와 解毒의 효능을 가진 築賓의 穴位에 蜂毒을 刺入함으로써 경혈 자극효과를 통해 祛風濕, 抗炎의 蜂毒의 약리작용을 강화하는데 목표를 두었다.

그 결과, 통원 23일, 蜂藥鍼療法 6회 시행하여 치료성적이 良好로 되었고 통원 37일, 蜂藥鍼療法 9회 시행하여 치료성적은 優秀, 소양감은 0점이 되었으며 통원 62일, 蜂藥鍼療法 16회 시행하여 完治를 보였다.

乾癬은 수주간 경과하다가 자연 치유되는 수도 있으나 대개 주기적으로 재발을 거듭하는 수가 많으며⁹⁾ 국내의 경우 吳 등¹²⁾은 4例의 乾癬환자에게 체질의학적 관점에서 치료하여 120일 이상에서 양호 및 우수한 치료성적을 보였고, 金 등¹³⁾은 1例의 乾癬환자에게 獨活地黃湯 투여를 통해 11개월간의 치료로 완치를 보였으며, 金 등¹¹⁾은 1例의 乾癬환자에게 消風散加味方을 3개월간 투여로 양호한 치료성적을 보인 보고가 있다.

乾癬은 생명이 위험한 질환은 아니나 경과에 있어서 호전과 악화를 반복하며 대부분 자신의 질환을 감할 수 없는 경우가 많아 대인공포증, 우울증의 정신과적 질환을 유발하기도 하므로 우수한 효과를 내면서도 부작용이 적은 치료법의 개발이 요구된다. 또

한 치료의 부작용과 고비용, 장시간의 치료과정 중 환자가 받는 스트레스를 고려해 볼 때 한약치료와 蜂藥鍼療法의 병행이 의미를 가질 것으로 사료되며 앞으로 더 많은 임상연구와 보고가 축적되어야 할 것으로 사료된다.

V. 參考文獻

1. 全國韓醫科大學 鍼灸經穴學教室. 鍼灸學(上·下). 서울: 集文堂. 1998 : 330-2, 334-5, 545-6, 1457.
2. 金文昊. 蜂毒療法과 蜂鍼療法. 서울: 한국교육기획. 1992 : 20-37, 41-2.
3. 고희균. 봉침독요법이 항염, 진통 및 해열에 미치는 효능에 관한 실험적 연구. 대한한의학회지. 1992 ; 13(1) : 283-92.
4. 공현숙, 고희균, 김창환. 봉독요법이 생쥐의 면역반응에 미치는 실험적 연구. 대한침구학회지, 1995 : 12(1) ; 331-9.
5. 권도희, 이재동, 최도영. 약침용 봉독성분 중 Apamin, Melittin의 항암작용. 대한침구학회지. 2001 ; 18(1) : 129-45.
6. Yasin B, Pang M, Turner JS, Cho Y, Dinh NN, Waring AJ, Lehrer RI, Wagar EA. Evaluation of the inactivation of infectious Herpes simplex virus by host-defense peptides. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2000 ; 19(3) : 187-94.
7. 인창식, 고희균. 봉독요법에 대한 한의학 최초의 문헌기록, 마황퇴의서의 봉독요법2례. 대한침구학회지. 1998 ; 15(1) : 143-7.
8. 吳謙. 醫宗金鑑. 北京: 人民衛生出版社. 1982 : 1951-3.
9. 윤재일. 건선. 서울: 고려의학. 1996 : 15-27, 30-1, 48, 131-3.
10. 吳恩英, 池鮮漢, 具德謨. 慢性 皮膚疾患 患者에 대한 節食療法 治驗例. 大韓外官科學會誌, 2001 ; 14(1) : 94-104.
11. 金中鎬, 蔡炳允. 乾癬患者에 대한 治驗1例. 大韓韓醫學會誌. 1987 ; 8(2) : 108-11.
12. 吳恩英, 朴惠善, 具德謨, 池善漢. 乾癬患者 臨床報告. 大韓外官科學會誌, 2001 ; 14(2) : 278-85.
13. 김수경, 최규동. 건선 치험 1례 보고. 동서의학회지. 1997 ; 22(2) : 54-64.
14. 馬紹堯. 實用中醫皮膚科學. 上海: 上海中醫藥大學出版社. 1995 : 274.
15. 巢元方. 巢氏諸病源候論. 台北: 文光圖書有限公司. 1958 : 345-7.
16. 陳實功. 外科正宗. 北京: 人民衛生出版社. 1983 : 175.
17. 李挺. 醫學入門. 서울: 大星文化社. 1984 : 279.
18. 全國韓醫科大學 本草學教授. 本草學. 서울: 永林社. 1994 : 197.
19. 朱文鋒. 實用中醫辭典. 陝西: 陝西科學技術出版社. 1992 : 402.