

향기요법을 사용한 건선환자의 치험 1례 보고

윤화정* · 감철우¹

동의대학교 한의과대학 안이비인후피부과, 1: 동의대학교 한의과대학 폐계내과

A Case of Psoriasis Treated with Aromatherapy

Hwa Jung Yoon*, Chul Woo Kam¹

Department of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology, college of Oriental Medicine, Dongeui University,

1: Department of Internal Medicine, college of Oriental Medicine, Dongeui University

Psoriasis is a common skin disease and the difficulty of its medical management is well known. A report was done on psoriasis which were treated with aroma therapy to be consulted in Dept. surgery, ophthalmology & otolaryngology, college of Oriental Medicine, Dongeui University, from Dec. 24, 2003 to Mar. 5, 2004. We gave score and checked involvement in plaque, erythematous popules and invasiveness according to psoriasis area and severity index (PASI). After 75 days of treatment the patient showed that symptoms were disappeared and score of PASI changed from 54.7 to 0. These results that Aroma therapy has good effects on psoriasis in assistant therapy.

Key words : Psoriasis, PASI, Aroma therapy

서 론

乾癬은 한의학에서 白疔^{1,2)}, 銀屑病^{3,5)}, 松皮癬^{3,5)}, 風癬^{4,6)} 등의 異名으로 불리며 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 두피, 사지의 신축부, 무릎, 팔꿈치 그리고 천골부, 조갑 등 외상을 받기 쉬운 부위에 잘 발생하며 때로는 전신에 침범하기도 하고 병의 경과가 다양하여 예측하기 어려우나 일반적으로 만성이며 재발이 빈번하다^{7,8)}.

우리나라 피부과 외래환자의 약 3 %내외가 되는 것으로 보고되어지는 흔한 질환이나 서양의학에서는 발병원인과 기전에 관하여 생화학적, 유전학적, 면역학적면에서 연구가 진행되고 있으나 정확한 원인을 밝히지 못하고 있으며, 치료는 국소 및 전신의 약물치료, 광치료 등의 대증요법을 주로 시행하는데, 건선 자체가 만성 재발성 질환이므로 우수한 효과를 내면서 부작용이 적은 치료법의 개발이 요망되고 있다^{7,8)}.

香氣療法은 Aroma(향)과 Therapy(치료)의 합성어로 식물에서 추출한 방향성 oil인 정유를 이용하여 질병을 예방하고 건강의 유지증진을 도모하는 자연의학의 한 형태이다⁹⁾. 최근 의료경

제적 측면이나 학문적 이해에 따라 기존의학에 대한 대체나 보완을 위한 방법들 중 하나로 한의학계에 널리 활용되고 있으며, 한의학의 熏法, 熏洗法, 香袋法, 香枕法, 香衣法, 香瓶法, 香脂法, 香汁法, 塗摩法 등의 외치요법과 유사하다¹⁰⁾.

香氣療法の 활용법 중 아로마마사지는 피부를 통한 치료방법으로 피부세포 사이로 침투하여 피부의 진피층까지 흡수되며, 그 이후 모세혈관과 임파순환을 통해 전신을 순환하게 된다. 순환하던 정유는 친화력을 가진 특정 기관에 머물기도 한다. 인체 내에서 정유는 짧게는 몇시간에서 길게는 며칠동안 머물면서 치유과정을 계속하므로, 피부질환의 치료에 응용범위가 넓다^{9,11)}.

이에 저자는 동의대학교 부속 한방병원 안이비인후피부과에 내원한 건선 환자 1예에 香氣療法을 응용하여 유의한 결과를 얻었기에 아래와 같이 보고하는 바이다.

증 례

1. 환자 : 주OO, 남자 42세
2. 주소증 : 머리, 팔, 복부, 다리 등 전신의 90 %이상의 흥반, 인설, 소양감, 좌반신마비, 어둔
3. 발병일 : 피부증상은 1999년 10월, 중풍은 2003년 11월 10일
4. 과거력 : 장염(2003년 7월), 건선(1999년 부산대, 동아대 피부과에서 치료)

* 교신저자 : 윤화정, 부산시 진구 양정동 산 45-1, 동의대학교 한의과대학
· E-mail : yhj1226@demc.or, · Tel : 051-850-8933
· 접수 : 2004/03/23 · 수정 : 2004/04/27 · 채택 : 2004/06/02

5. 가족력 : N-S

6. 현병력 : 2003년 11월 10일에 左半身痲痺, 語鈍 등의 증상이 발현하여 여러 병원에서 치료하시다가 2003년 12월 12일 재활 치료를 위해 입원하신 환자로 재활 치료하시던 중 이전부터 가지고 있던 乾癬을 한방으로 치료해보고자 안이비인후피부과 외래로 의뢰하심. 1999년 10월 시멘트에 다리를 빠진 후 그날 이후로 다리부터 피부질환이 생기기 시작하여 온 몸으로 퍼짐. 타 대학병원 피부과를 돌며 乾癬이라 진단받은 후 계속적인 연고 및 약물투여를 지속하였으나 별 호전이 없고 점점 심해짐. 중풍으로 인한 입원치료과정 중 한방치료를 관심을 가지고 치료받게 됨

7. 기타 증상 : 식사, 소화장애 없음, 대변양호, 小便頻數, 수면양호, 脈弦數, 舌質紅 苔白

8. 변증 : 血燥, 血熱, 風熱

9. 乾癬 경중도 산출

1) 건선 경중도 분류는 병변의 침범범위와 건선의 병변의 상태에 따르는 분류, 즉 PASI(psoriasis area and severity index)⁷⁾를 기준으로 하여, 전체 피부를 두부 10%, 구간 30%, 상지 20%, 하지 40%로 배분한다. 침범범위는 1=<10%, 2=10-30%, 3=30-50%, 4=50-90%, 6=90-100%의 6단계로 나눈다. 홍반과 인설, 침윤도는 0=없는 경우, 1=가벼운 정도, 2=중증도, 3=심한 정도, 4=극심한 정도의 4단계로 나누고 이를 종합하여 PASI 산출법에 따라 점수를 계산한다(Table 1).

Table 1. PASI 산출법

	침범범위	홍반	인설	침윤도	합
	1-6	0-4	0-4	0-4	
두부	x	(+)	(+)	()	×0.1=
체간	x	(+)	(+)	()	×0.3=
상지	x	(+)	(+)	()	×0.2=
하지	x	(+)	(+)	()	×0.4=

2) 소양감의 정도는 수면장애 정도에 따라 0-3점으로 기록하였다.

3) 치료효과의 판정¹²⁾

- ① 우수(Excellent) : PASI 산출법의 변화가 70% 이상이거나 완치한 경우.
- ② 양호(Good) : PASI 산출법의 변화가 30-70% 이내인 경우.
- ③ 호전(Fair) : PASI 산출법의 변화가 10-30% 이내인 경우.
- ④ 불량(Failure) : 병세가 억제되지 않거나 악화되었거나 PASI 산출법의 변화가 10% 이내인 경우.

10. 치료

1) 약물치료

2004년 12월 24일부터 涼血地黃湯을 기본으로 隨症加減하여 투여하였으나, 患者의 사정상 2주간만 服用하고 중단하였다. 처방구성은 다음과 같다.

白花蛇舌草 12 g, 金銀花 8 g, 白茯苓, 麥門冬 6 g
 薏苡仁, 犀角鎊, 當歸, 赤芍藥 6 g,
 白芷, 白芨, 苦參, 牡丹皮, 草果 4 g, 川椒, 甘草 2 g

2) 향기요법

Jojoba oil 50 ml, bergamot 15 drop, lavender 15 drop을 블

렌딩하여 아로마마사지방법으로 시행하였다. 환자보호자에게 방법을 가르쳐 건선이 있는 부위를 매일 아침, 저녁으로 시행하도록 하였다.

11. 사진



Fig. 1. 2003년 12월 24일, 1차내원

Fig. 2. 2004년 3월 5일, 75일 경과후

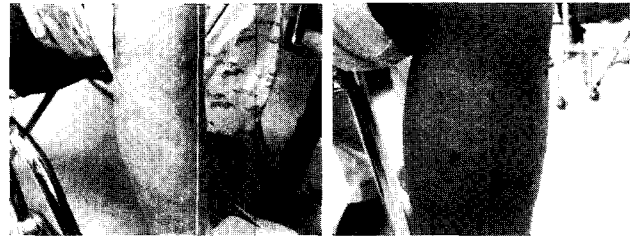


Fig. 3. 2003년 12월 24일, 1차내원

Fig. 4. 2004년 3월 5일, 75일 경과후

12. 임상경과 및 치료

처음 내원한 2003년 12월 24일부터 2004년 3월 5일 까지 6차례 방문

1) 1차 내원(2003년 12월 24일)

- ① 乾癬의 경중도 : 머리에서 발까지 은백색의 인설, 홍반이 아주 심한 상태-PASI 54.7
- ② 소양감 : 주야간 모두 있음-2점

2) 2차 내원(2003년 12월 29일-6일째)

- ① 乾癬의 경중도 : 전신의 구진의 분포와 크기가 증가하지 않는 상태로 비슷함. - PASI 54.7
- ② 소양감 : 주야간 모두 있음-2점

③ 치료효과 : 불량

3) 3차 내원(2004년 1월 5일-13일째)

- ① 乾癬의 경중도 : 부위가 10% 정도 조금 줄어들고, 인설과 홍반도 열어짐-PASI 40.7
- ② 소양감 : 주야간 모두 있으나 심하지 않음-1점
- ③ 치료효과 : 양호

4) 4차 내원(2004년 1월 17일-25일째)

- ① 乾癬의 경중도 : 흉부와 배부의 인설은 50% 정도 없어지고, 사지의 인설, 홍반은 30% 정도 줄어들음-PASI 31.4
- ② 소양감 : 소양감 야간에 조금 나타남-1점
- ③ 치료효과 : 우수

5) 5차 내원(2004년 2월 16일-55일째)

- ① 乾癬의 경중도 : 얼굴, 두피에는 증상이 없음. 인설은 거의

없고, 홍반의 색도 옅어짐. 체간은 거의 없고 상지, 하지에 50 % 정도 남고, 색소와 건조감이 남음 - PASI 12.3

② 소양감 : 없음-0점

③ 치료효과 : 우수

6) 2004년 3월 5일(75일째) - 경과 확인 위해 환자 입원실 회진 상태 깨끗함, 홍반, 인설 모두 없음. 소양감 없음. PASI 0

고 찰

乾癬은 丘疹 및 銀白色의 鱗屑을 주증상으로 하고, 頭皮, 四肢의 伸側部, 무릎, 팔꿈치, 천골부, 조갑부 등에 잘 발생하고 악화와 호전이 반복되는 만성 피부질환이다^{8,13,14}. 전 세계적으로 0.1-3 %에 달하는 아주 흔한 피부질환으로 분류되고 있으나, 아직 명확한 원인을 알지 못하고 있고, 생화학적, 면역학적, 유전학적, 산소화학적 측면에서 원인을 규명하기 위해 많은 연구가 이루어지고 있다⁷. 발병은 20대에 흔하며 乾癬의 원발진은 선홍색의 구진으로 이들이 밀집 융합하여 판을 형성한다. 분명한 경계, 선홍색 색조 및 은백색의 인설은 乾癬병변의 특징이며, 피부발진은 주로 대칭성이고 호발 부위는 자극을 많이 받는 무릎, 두피, 정강이, 엉덩이 등이며 전신적으로 발병될 수 있다. 가장 흔한 형태는 판상 乾癬으로 전 乾癬환자의 90 %를 차지하고 있으며, 乾癬의 특징적인 소견은 병변부의 인설을 제거할 때 발생하는 점상출혈과 환자의 정상피부에 상처 등의 국소적 손상이 가해졌을 때 그 자리에서 전형적인 乾癬의 병변이 나타나는 것이다⁷⁻⁸.

乾癬의 서양의학적 치료는 국소치료, 전신치료, 광치료로 나눌 수 있다. 국소치료는 乾癬의 초기나 가벼운 상태의 치료에 흔히 사용하는 치료법으로 steroid, anthralin, tar, calcipotriol 등을 환부에 바르는 방법이고, 전신치료로는 피부의 5-30 % 정도가 환부인 중증도 이상의 乾癬환자 치료에 사용하는 방법이며 Methotrexate(MTX), Retonoid, Cyclosporine, steroid 요법 등이 있고, 광치료로는 Geoeckerman 요법, Ingram 요법, PUVA 요법 등이 사용되고 있다. 그러나 이 방법들의 작용기전은 대부분 乾癬에서 증가되어 있는 표피의 과형성을 억제하는 작용으로 Anthralin 은 피부에 대한 자극과 의복, 침구 등을 착색시키는 단점이 있고, Tar 는 단독치료제로서는 항乾癬 효과가 약하고, 광요법은 장기조사시 피부의 노화를 촉진하고 피부암 발생의 위험성이 보고되고 있으며, MTX 는 골수와 간에 장애를 일으키고, 스테로이드 요법은 피부위축, 반동현상 등이 나타날 수 있는 등의 여러 부작용이 있다⁷⁻⁸. 한의학에서 乾癬은 巢¹⁵의 <諸病源候論>에서 “癬病之狀 皮肉癢疹如錢文 漸漸增長 或圓或斜 癢痒有匡”으로 최초로 기록한 이후 祁 등은 白疔¹⁻²이라는 異名으로 陣 등은 銀屑病³⁻⁵, 楊은 松皮癬^{3,5}, 陣 등은 風癬^{4,6}의 異名으로 原因과 症狀에 대해 열거하였고, 類型이나 發病原因에 따라서 五癬^{6,16}, 六癬¹)으로 구분하여 原因 및 症狀, 治療法을 밝히고 있다.

한의학적 原因을 종합해보면, 첫째 六淫의 外邪가 腠理에 침범하여 체내에 정체하여 疔毒을 유발시킨다고 보았는데, 風熱濕邪 또는 風濕邪氣, 風熱濕蟲의 邪氣의 침입으로 血分이 燥熱하여 發病하거나, 邪氣가 肌表에 鬱滯하여 熱로 化하여 發한다고 보았

고, 둘째, 感情의 內傷에 의해 氣血이 停滯되고, 장기간의 鬱火가 火로 化하여 心火熾盛을 초래하고 毒熱이 營血로 침입하여 발병한다 하였고, 셋째 飲食의 節度を 失하여 脾胃不和로 氣機가 不暢한데 여기다 風熱毒邪를 감수하여 발병하거나 넷째 病이 장기화 또는 반복적으로 일어난다면 陰血이 耗損되어 燥를 化하여 風을 일으키거나 氣血이 결핍되어 皮膚를 濡養하지 못하여 일어난다고 설명하였다¹⁶.

乾癬의 治療는 原因에 따라 治療法을 달리 사용했는데 靑代 이전에는 外因에 중점을 두고 去風하는 處方인 何首烏散, 小風順氣散, 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 있다¹²⁻¹³.

본 증례의 환자는 내원 당시 전신적으로 紅斑, 鱗屑 및 癢痒感和 皮膚乾燥症을 주소증으로 脈弦數, 舌質紅 苔白의 상태로 原因을 血燥와 血熱로 보아 涼血地黃湯을 기본으로 清熱藥을 加味하여 사용하였으나, 환자의 사정으로 2주간만 복용하였다. 한약으로 인한 경과를 보기전에 복용을 중단하여 약물로 인한 치료 효과는 예측하기 어려웠다.

저자는 본 증례에 香氣療法을 활용하였는데, 香氣療法은 Aroma(향)와 Therapy(치료)의 합성어로 식물에서 추출한 방향성 oil인 정유를 이용하여 질병을 예방하고 건강의 유지증진을 도모하는 자연의학의 한 형태로⁹ 치료기전은 嗅覺을 통한 치료와 피부를 통한 치료로 크게 분류한다. 嗅覺을 통한 吸入 治療法은 인체에 가장 빠른 흡수 방법으로 芳香植物이 香氣를 내뿜게 되면 우리의 嗅覺神經이 뇌의 가장 오래된 부분인 邊緣係와 직접 연결되어 있어 온갖 感情과 情緒에 관한 기능에 聯繫을 주게 된다. 邊緣係는 성적인 본능, 배고픔, 목마름 등의 원시적 욕구를 담당하고 있는 부위로 嗅覺神經에서 온 자극이 전기적 신호로 이곳에 도달하여 곧바로 消化器管, 生殖器管 등에 연결되어 情緒의 行動과 生理的 反應이 나타나게 된다. 이러한 과정을 통해 香氣는 身體的, 精神的으로 인체에 영향을 주어 치료 효과를 얻을 수 있게 되며, 이뿐만 아니라 嗅覺을 통한 吸入法은 바이러스의 성장을 막고 박테리아를 제거시키며 통증을 없애주고 鎮靜作用과 去痰作用을 한다. 둘째, 皮膚를 통한 치료방법으로 정유의 입자는 아주 작아서 일차적으로 모공과 땀샘을 통하여 皮膚에 흡수되고 이차적으로 정유의 지용성 즉 지방에 녹는 성질로 인해 지방질 속에 녹아들어 피부세포 사이로 침투하여 피부의 진피층까지 흡수된다. 그 이후 모세혈관과 임파순환을 통해 전신을 순환하게 된다. 순환하던 정유는 친화력을 가진 특정 기관에 머물기도 한다. 인체내에서 정유는 짧게는 몇시간에서 길게는 며칠동안 머물면서 치료과정을 계속한다^{9,11}.

香氣療法과 관련된 한의학 치료법의 범주로 熏法, 熏洗法, 香袋法, 香枕法, 香衣法, 香瓶法, 香脂法, 香汁法, 塗摩法 등이 있으며, 黃帝內經에 이미 五臟과 香臭외의 관계를 밝혀 놓은 바가 있다. 이중 塗摩法은 艾葉의 정유와 龍腦를 합하여 화상부위에 바르고 문지르는 형태로 향기요법에서 활용하는 아로마마사지와 유사하다¹⁰. 이에 저자는 전신적인 피부의 문제에 대해 피부침투

에 직접적으로 영향을 줄 수 있는 外治療法의 한 형태인 香氣療法를 乾癬患者에게 응용하게 되었다. 더구나 환자의 韓藥治療에 대한 부담감으로 인해 香氣療法를 주치료로 응용하였으며, 환자가 입원해 있었으므로 경과를 계속적으로 확인할 수 있었고, 환자보호자의 적극적인 도움으로 아로마마사지의 주기적인 치료가 잘 활용되었다.

본 치료에 사용된 香氣療法의 방법은 아로마마사지로 하였고, 구성성분은 인체의 피지와 가장 유사한 형태를 가졌으며 피부보습 성분이 강하고 체지방을 분해하고 결합조직을 강화시키며, 항 알레르기 성분, 탈탈한 모발 건강제 효능이 있는 jojoba oil을 base oil로 선택하고 소독과 치유작용이 있으며, 특히 스트레스와 연관되는 지성피부 증상에 도움이 되며, 습진, 마른버짐, 여드름, 지루성 피부염 등에 효과가 있는 bergamot 과 피지 분비 밸런스 효과가 있으며, 새로운 세포 성장 촉진 작용으로 피부질 환에 효과 있는 lavender를 블렌딩하여 사용하였다⁹⁾. 그 결과 처음 내원한 날로부터 72일 경과과정에서 전신의 70% 이상의 피부에 나타난 鱗屑, 紅斑, 癢感 등의 모든 증상이 없어져 完治를 보였다.

乾癬은 수주간 경과하다가 자연 치유되는 수도 있으나 대개 주기적으로 재발을 거듭하는 수가 많으며⁷⁾ 치료가 어려운 질병이다. 한의학에서 박 등¹⁷⁾, 오 등¹⁸⁾이 節食療法를 이용한 乾癬 치료예를 발표하였고, 약물적 치료에 대한 연구로는 김 등¹⁹⁾은 1예의 乾癬환자에게 독활지황탕 투여를 통해 완치를 보였으며, 김 등²⁰⁾은 1예의 乾癬환자에게 소풍산가미방 투여로 양호한 치료성적을 보인 보고가 있으며 이 등²¹⁾의 봉약침요법을 통한 乾癬 치험 1례가 있으며, 오 등¹²⁾의 乾癬 환자에 대한 임상보고 등의 연구로 증례 위주의 보고가 있을 뿐이다. 저자 역시 乾癬에 대한 확실한 치료법을 모색하고 있는 과정 중에 우수한 치료성적을 낸 증례가 있어 보고하는 바이며, 치료에 있어 보조요법으로의 활용의미를 가질 것으로 사료되며, 앞으로 더 많은 연구와 보고가 축적되어야 할 것이다.

결 론

저자는 4년전 乾癬이 발생하여 수 차례 양방 피부과에 다니며 치료받았으나 계속적으로 더욱 심하던 중 증풍으로 인해 한방병원에 입원하여 한방치료에 관심을 보인 환자를 대상으로 하였다. 乾癬은 대개 재발을 거듭하는 수가 많아 치료가 어려운 질병으로 꾸준한 치료가 필요하다. 乾癬에 대한 여러 가지 처방이 많이 나와있으나, 치료기간이 길고 비용 등에 환자가 부담을 가지고 있어 그에 따른 보조적 요법이 필요하다고 생각되어 香氣療法를 활용하게 되었다.

aroma oil의 피부침투력이 효과적이라 생각되어 응용한 결과 본 증례와 같은 좋은 결과를 관찰할 수 있었으며, 현재 본원에 재환치료를 위해 입원해 있어 상태 관찰해본 결과 아직 재발하지 않음을 알 수 있었다. 향후 乾癬에 대한 원인 및 치료에 있어서 內服藥 뿐 아니라 外治療法 및 香氣療法에 대한 연구가 계속되어야 할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 吳謙, 醫宗金鑑, 北京, 人民衛生出版社, pp.1951-3, 1982.
2. 祁坤, 外科大成, 臺北, 文光圖書有限公司, p.337, 1987.
3. 尙德俊, 實用中醫外科學, 山東, 山東外科技術出版社, pp.529-31, 1985.
4. 陣實功, 外科正宗, 北京, 人民衛生出版社, p.257, 1983.
5. 楊麟晉 主編, 中醫學問答, 北京, 人民衛生出版社, pp.397-8, 1985.
6. 許浚, 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, p.567, 1986.
7. 윤재일, 건선, 서울, 고려의학, pp.15-27, 30-1, 48, 131-3, 1996.
8. 대한 피부과학회, 피부과학, 서울, 여문각, pp.221-30, 2001.
9. 자연요법학회, 향기요법, 서울, 한의자연요법학회, p2-3, 7-8, 20, 32, 51, 1996.
10. 안점우, 김정연, 김동일, 향기요법의 임상응용과 한의학적 접근, 대한한방부인과학회지, 13(1):557-580, 2000.
11. 吳恩英, 池鮮漢, 具德謨, 慢性皮膚疾患에 대한 節食療法 治療例, 大韓外官科學會誌, 14(1):94-104, 2001.
12. 吳恩英, 朴惠宣, 具德謨, 池鮮漢, 乾癬患者 臨床報告, 대한외과과학회지, 14(1):278-85, 2001.
13. 中島一, 皮膚科의 韓方治療, 東京, 現代出版社, pp.84-6, 1987.
14. 鞠泓一, 皮膚病의 診斷과 治療, 서울, 藥業新聞社, pp.31-3, 1987.
15. 巢元方: 巢氏諸病源候論, 臺北, 昭人出版社, pp.4-7, 1975.
16. 上海中醫學院編著, 中醫外科學, 香港, 商務印書館, pp.119-120, 1976.
17. 박윤희, 신현대, 건선의 절식요법에 관한 임상적 연구, 서울, 경희대학교, 1989.
18. 김수경, 최규동, 건선 치험 1례 보고, 동서의학회지, 22(2):54-64, 1997.
19. 김중호, 채병윤, 건선환자에 대한 치험1례, 대한한의학회지, 8(2):108-11, 1987.
20. 오홍근, 자연치료의학, 서울, 가림출판사, pp.21-31, 1996.
21. 이경미, 윤현민, 고우신, 장경전, 하지영, 서정철, 한상원, 봉약침요법을 가미한 건선 치험 1례, 대한침구학회지, 20(1):228-235, 2003.