

## 全身性 乾癬 治驗 1例

박수연 · 김대수 · 최정화 · 김종한  
동신대학교 한의과대학 안이비인후피부과

### A Case of the Systemic Psoriasis

Soo-Yeon Park · Dae-Su Kim · Jeong-Hwa Choi · Jong-Han Kim

**Objective** : This study is designed to investigate the effect of Oriental medical therapy on psoriasis.

**Methods** : We applied Aroma ointment to abnormal skin two times a day. For herbal medicine, *Bangpungtongsungsan-gami* was given. We checked involvement in scaly skin, erythematous papules and infiltration according to psoriasis area and severity(PASI)

**Results** : After treatment, the patient showed that itching symptoms was disappeared and score of PASI changed from 27 to 0.8

**Conclusions** : According to the result, Oriental medical therapy and Aroma therapy has a good effect on psoriasis. But further studies are required to definitely prove the effectiveness of Aroma therapy

**Key word** : Psoriasis, PASI, Aroma therapy

### 緒 論

乾癬은 丘疹鱗屑性 皮膚疾患의 하나로서 은백색의 鱗屑로 덮여 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 발

생하며 때로는 전신에 침범하기도 하고 병의 경과가 다양하여 예측하기 어려우나 일반적으로 악화 와 호전을 반복하며 만성으로 재발이 빈번하다<sup>1-3)</sup>.

乾癬은 우리나라 피부질환의 1~3%가 되는 것으로 보고되어지는 비교적 흔한 질환이나 서양의 학에서 생화학적 연구와 면역학적 연구에도 불구하고 아직 정확한 원인을 밝히지 못하고 있으며<sup>2)</sup> 한의학에서도 濕<sup>4)</sup> 등이 飲食療法을 이용하여, 濕<sup>5)</sup> 등, 金<sup>6)</sup> 등이 體質醫學을 이용하여 치료한 보고가 있다.

이에 동신대학교 부속 목포한방병원 한방안이비

교신저자: 박수연

동신대학교부속목포한방병원 안이비인후피부과교실  
(Tel: 061-280-7907, E-mail: swallow92@hanmail.net)

• 접수 2007/11/03 • 수정 2007/11/25 • 채택 2007/12/07

인후피부과에 입원한 乾癬 환자 1례에 韓方治療와 아로마요법을 並行施術하여 유의한 결과를 얻었기에 아래와 같이 보고하는 바이다.

### 研究對象 및 方法

#### 1. 연구대상

동신대학교 부속 목포한방병원 한방안이비인후피부과에 2007년 4월 2일부터 2007년 5월 21일까지 50일간 입원치료 받은 건선환자 1명을 대상으로 하였다.

#### 2. 연구방법

1) 건선 경중도 분류는 침범부위와 건선의 병변 상태에 따르는 분류, 즉 PASI(psoriasis area and severity index)를 택하였다<sup>2)</sup>. 전체 피부를 두부 10%, 체간 30%, 상지 20%, 하지 40%로 배분하고 침범부위는 1=〈10%, 2=10~30%, 3=30~50%, 4=50~70%, 5=70~90%, 6=90~100%의 6단계로 나누었다. 홍반, 인설, 침윤도는 0=없는 경우, 1=가벼운 정도, 2=중증도, 3=심한 정도, 4=극심한 정도의 4단계로 나누고 이를 종합하여 PASI 산출법에 따라 점수를 계산하였다.

Table1. PASI(psoriasis area and severity index)

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

2) 소양감의 정도는 수면장애 정도에 따라 0~4 점으로 기록하였다<sup>2)</sup>.

#### 3. 치료효과의 판정5)

1) 우수(Excellent) : PASI 산출법의 변화가 70% 이상이거나 완치인 경우

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

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

4) 불량(Failure) : PASI 산출법의 변화가 10% 이하이거나 병세가 더욱 악화된 경우

#### 4. 치료방법

##### 1) 침구치료

침은 동방침구제작소의 0.3×30mm 일회용 Stainless 호침을 사용하였으며, 자침의 심도는 경혈의 부위에 따라 10-20mm로 하였고, 1일 2회 치료하는 것을 원칙으로 하면서 환자의 상태에 따라 횟수 및 유침 시간을 조정하였다.

취혈은 양측 四關, 足三里, 曲池, 中脘, 支溝 자침후 30분간 유침하고, 辨證에 따라 加減하여 침치방을 하였다.

##### 2) 약물치료

① 2007년 4월 3일 - 2007년 5월 8일 防風通聖散加味<sup>32)</sup> (加減通清散)

金銀花 8g, 滑石 6g, 甘草 4g, 石膏, 黃芩, 防風, 當歸, 川芎, 白芍藥, 連翹, 荊芥, 桔梗 3g, 大黃(酒蒸), 麻黃, 薄荷, 白朮, 梔子(炒) 2g, 生薑 3片, 酒 1盞

② 2007년 5월 8일- 2007년 5월 21일 調中湯<sup>33)</sup>

蒼朮 6g, 陳皮, 生薑 4g, 砂仁, 藿香, 白芍藥, 桔梗, 半夏, 白芷, 羌活, 枳殼, 甘草 3g, 川芎, 麻黃, 桂枝 2g

##### 3) 아로마연고

아로마에센셜오일(티트리-5드롭, 크라리세이즈-3

드롭, 케모마일-2드롭, 페널-2드롭, 라벤더-3드롭)에 + 베이스 크림을 혼합하였으며, 1일 2회 담당 주치의가 환부 및 환자가 소양감을 호소하는 부위에 직접 도포하였다. 아로마에센셜오일은 한의자연요법학회에서 공급받아 사용하였다.

4) 기타치료

濕附缸(肩井), 왕뜸(中腕, 氣海), 향기치료

5) 생활요법

평소 기름진 음식과 술을 좋아하는 환자의 기호식이 증상의 악화에 영향을 끼쳤다고 판단되어 입원후 병원식 이외에 금식 및 금주하게 관리하였다.

證 例

1. 환 자

이 ○, 남자 19세

2. 주소증

頭部, 上下肢 및 體幹의 紅斑性 丘疹, 鱗屑, 癢痒感

3. 발병일

2006년 6월 발생 → 2007년 3월 尤甚

4. 과거력 : 別無

5. 가족력 : 別無

6. 현병력

본 환자는 현재 19세 원만한 성격과 비만한 체격(약120kg)의 남환으로 평소 음주(2병/회, 2~3회/주), 흡연(반갑/일) 기호식(기름진 음식)해오셨다. 상기 환자는 평소 별무대병으로 생활해 오시던중

06년 6월경 좌측 상지에 소양감 및 홍반 증상으로 ○○ 피부과에서 건선 진단 받고 2달간 약물치료 후 증상이 별무호전 하셨는데, 07년 3월경 건선 증상이 전신적으로 심해지시어 2007년 4월 2일 한방치료를 받고자 본원 OPD를 통해 來院하였다.

7. 한방적 초진 소견

1) 食慾

불규칙한 식사. 인스턴트 음식. 육류를 좋아함

2) 消化狀態 : 양호

3) 大便 : 1회/일

4) 小便 : 5~6회/일

5) 睡眠 : 정상

6) 脈象 : 滑數

7) 汗 : 自汗 多

8. 입원기간

2007년 4월 2일 - 2007년 5월 21일

7. 혈액 검사소견

T.G 216mg/dl 그 외에 別無異常 (GOT, GPT, ALP, R-GTP, Protein, Albumin, T-Cholesterol, T-Bilirubin, BUN, Creatinine, HGB, ESR, RBC, WBC)

8. 방사선학적 소견 : Chest PA : 別無異常

9. 심전도 검사 : 別無異常

10. 입원 당시 Vital Sign

Blood Pressure 140/90mmHg, Pulse 70회/min, Respiration 20회/min, Temperature 36.4℃

### 11. 임상경과

입원 후 2007년 4월 3일부터 2007년 5월 16일까지 매일 전신관찰을 통해 紅斑性 丘疹의 크기, 색 및 분포도, 鱗屑의 증감을 기록하였으며 소양감은 환자의 진술을 근거로 하였다.

#### 1) 2007년 4월 3일 (입원 2일째)

① 건선의 양상 : PASI 27점 - 흉협부 및 양상지 바깥면에 은백색의 인설을 동반한 다양한 크기의 매우 붉은 홍반성 구진이 분포. 前額部 및 前髮際 주위에 지름 20mm의 홍반성 구진 분포.

② 소양감 : 4점 - 주야간에 심한 소양감.

#### 2) 2007년 4월 4일 (입원 3일째)

① 건선의 양상 : PASI 20.8점 - 전신 구진의 분포 변화가 없으나 홍반의 색이 약간 옅어지고 체간 및 상지의 인설이 약간 감소함.

② 소양감 : 3점 - 주간 소양감은 경감하였으나 야간에는 소양감 여전히

③ 치료효과 : 好轉(23%)

#### 3) 2007년 4월 6일 (입원 5일째)

① 건선의 양상 : PASI 14.4점 - 전발제 부위의 홍반성 구진은 크기가 여전히 하지만 인설이 줄어들었고, 크기가 약간 경감되어 보이며 체간의 붉었던 구진의 색깔이 약간 더 옅어졌고, 인설이 크게 줄어들었음. 상지 및 하지의 침범부위는 여전히지만 인설 부위가 줄어들었고 하지의 침윤도가 낮아짐

② 소양감 : 3점 - 주간 소양감은 경감하였으나 야간에는 소양감 여전히

③ 치료효과 : 良好(47%)

#### 4) 2007년 4월 7일 (입원 6일째)

① 건선의 양상 : PASI 10.1점 - 전발제 부위 및 체간 부위의 홍반성 구진, 인설은 변화가 없으며 상지의 홍반성 구진의 색깔이 분홍색으로 옅어졌고, 침윤도가 크게 낮아짐. 하지의 침범부위도 줄어들음

② 소양감 : 2점 - 주간 소양감과 함께 야간 소양감도 경감됨

③ 치료효과 : 良好(63%)

#### 5) 2007년 4월 8일 (입원 7일째)

① 건선의 양상 : PASI 8.5점 - 전발제 부위의 홍반성 구진의 크기 및 인설이 줄어들었으며 침윤도가 낮아졌고, 체간의 홍반 크기 및 색깔은 어제와 비슷하나 상지 부위의 홍반크기가 줄어들었으며 침윤도가 낮아졌음.

② 소양감 : 1점 - 주야간 모두 있으나 심하지 않음

③ 치료효과 : 良好(69%)

#### 6) 2007년 4월 9일 (입원 8일째)

① 건선의 양상 : PASI 8.9점 - 체간의 홍반성 구진 및 인설은 어제보다 약간 줄어들지만 상지의 인설부위가 넓어졌으며 환자가 상지 및 좌측 협부를 자주 긁는 모습을 보임.

② 소양감 : 3점 - 소양감이 더욱 심하여 야간에 깊은 잠을 못자고 뒤척임

③ 치료효과 : 良好(68%)

#### 7) 2007년 4월 10일 (입원 9일째)

① 건선의 양상 : PASI 6.3점 - 전발제 부위의 홍반성 구진은 대부분 없어지고 옅은 분홍색 흔적이 남아있으며 침윤도가 크게 경감됨. 흉협부 및 상지의 구진 또한 크기가 줄어들었으며 대부분이 옅은 홍색 또는 갈색으로 보이며 인설은 상지를 제외하고는 90%이상 감소됨.

② 소양감 : 1점 - 소양감이 크게 경감하여 야간에 간혹 생김

③ 치료효과 : 優秀(77%)

8) 2007년 4월 13일 (입원 12일째)

① 건선의 양상 : PASI 5.4점 - 체간의 홍반성 구진 숫자가 많이 줄어들었으며 색깔 또한 아주 열은 분홍색이 대부분이며 체간 및 상지의 침윤도가 낮아졌음.

② 소양감 : 0점 - 소양감이 거의 없는 상태

③ 치료효과 : 優秀(80%)

9) 2007년 4월 15일 (입원 14일째)

① 건선의 양상 : PASI 9점 - 체간의 홍반성 구진의 숫자가 더 늘어났으며 크기가 커졌고, 인설 및 침윤도가 더 깊어짐

② 소양감 : 1점 - 소양감이 그리 심하지 않음

③ 치료효과 : 優秀(67%)

10) 2007년 4월 16일 (입원 15일째)

① 건선의 양상 : PASI 5.5점 - 체간부위 홍반성 구진의 색깔이 약간 얼어짐. 상지 및 하지의 홍반 및 인설이 줄어들음.

② 소양감 : 1점 - 소양감이 그리 심하지 않음

③ 치료효과 : 優秀(80%)

11) 2007년 4월 20일 (입원 19일째)

① 건선의 양상 : PASI 4.4점 - 두부 및 상지 하지의 홍반성 구진의 색, 숫자, 크기, 인설의 상태는 큰 변화가 없으나 체간부위의 인설이 줄어들음

② 소양감 : 1점 - 소양감이 그리 심하지 않음

③ 치료효과 : 優秀(84%)

12) 2007년 4월 23일 (입원 22일째)

① 건선의 양상 : PASI 3.6점 - 체간부위의 건선의 침범부위가 전체의 30%으로 줄어들음

② 소양감 : 0점 - 소양감이 전혀 없음

③ 치료효과 : 優秀(87%)

13) 2007년 4월 25일 (입원 24일째)

① 건선의 양상 : PASI 3.6점 - 건선의 양상 및 색, 숫자, 인설의 상태가 여전함

② 소양감 : 1점 - 소양감이 그리 심하지 않음

③ 치료효과 : 優秀(87%)

14) 2007년 4월 30일 (입원 29일째)

① 건선의 양상 : PASI 3.3점 - 두부의 홍반 색깔이 더욱 얼어졌음

② 소양감 : 2점 - 야간 소양감이 조금 더 심해짐

③ 치료효과 : 優秀(88%)

15) 2007년 5월 8일 (입원 37일째)

① 건선의 양상 : PASI 1.3점 - 두부의 건선 침범부위가 10%이하로 줄어들음

② 소양감 : 2점 - 주간보다 야간 소양감을 더 호소함

③ 치료효과 : 優秀(95%)

16) 2007년 5월 10일 (입원 39일째)

① 건선의 양상 : PASI 0.8점 - 두부 및 체간, 상하지의 건선 상태가 많이 호전됨

② 소양감 : 1점 - 주간 및 야간 소양감 경감됨

③ 치료효과 : 優秀(97%)

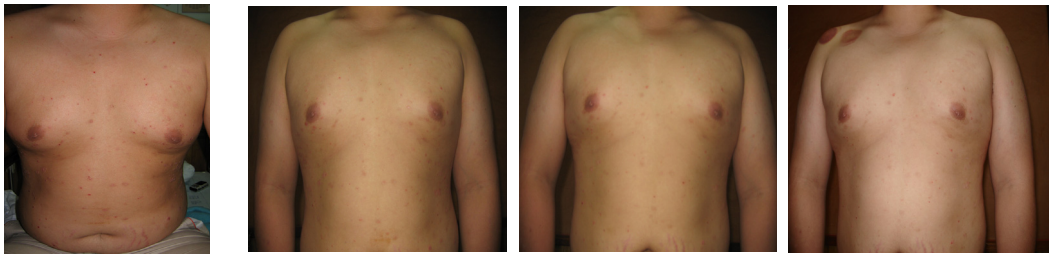
17) 2007년 5월 11일 (입원 40일째)

① 건선의 양상 : PASI 0.8점 - 홍반성 구진의 색깔이 더욱 얼어졌음

② 소양감 : 1점 - 소양감이 거의 없음

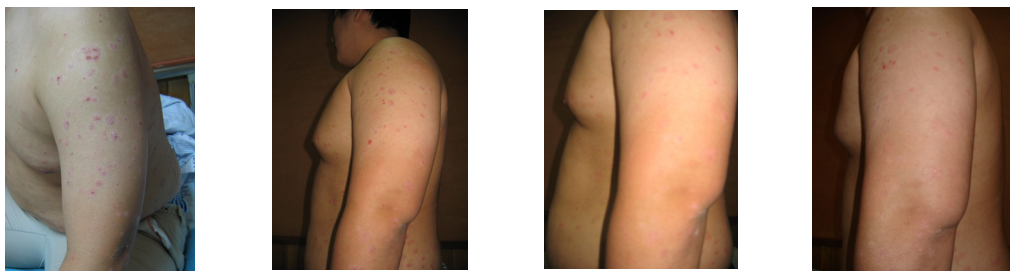
③ 치료효과 : 優秀(97%)

18) 2007년 5월 16일 (입원 45일째)



4월 3일                      4월 25일                      5월 8일                      5월 16일

Fig. 1. Picture of Psoriasis's change on the chest



4월 3일                      4월 25일                      5월 8일                      5월 16일

Fig. 2. Picture of Psoriasis's change Left arm side

Table 2. Change of PASI

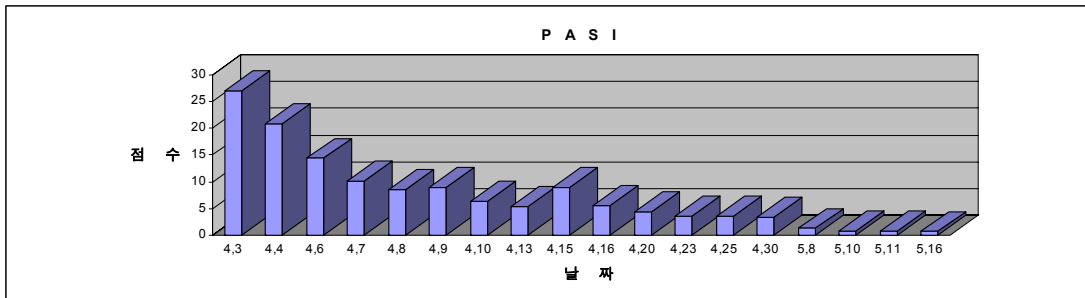
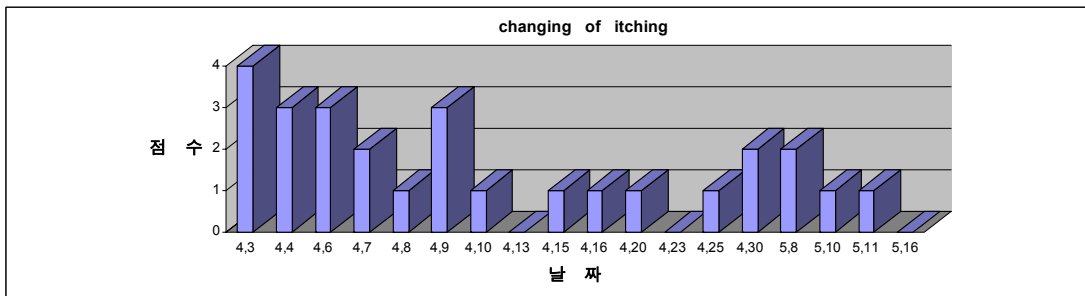


Table 3. Change of Itching



- ① 건선의 양상 : PASI 0.7점 - 대부분의 건선이 호전됨
- ② 소양감 : 0점 - 소양감이 전혀 없음
- ③ 치료효과 : 優秀(97%)

### 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 한다<sup>1-3)</sup>. 피부 발진은 주로 대칭성으로 오며 호발부위는 우리가 살아가면서 우리 몸 중 자극을 가장 자주 받는 부위인 頭皮, 四肢의 伸側部, 무릎, 팔꿈치 그리고 천골부, 爪甲 등이며 때로는 전신에 침범하기도 한다. 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<sup>1-3)</sup>.

乾癬의 原因은 현재 유전적 요인 하에 개인의 생활과 환경적 요인이 유발인자로 작용하며 면역학적 요인에 의하여 각질형성 세포의 증식이 일어나는 것으로 해석하고 있다. 그리고 여기에는 여러 가지 다른 요인들이 관여하는데 전체적으로 이들을 유발적 요인, 면역학적 요인, 표피 운동성의 이상, 각질형성세포 분화의 이상, 생화학적 요인, 암 유전자, 진피 혈관의 이상, 신경 펩티드로 나누어 생각할 수 있다<sup>2)</sup>.

건선의 증상은 인설로 덮인 마른 비집같은 구진이 주로 무릎이나 팔꿈치, 머리 등에 대칭적으로 생기며 사람에게 따라서는 경미한 증상에서부터 심할 때는 피부표면의 넓은 부위를 침범하는 경우에 이르기까지 다양하게 나타날 수 있다. 대개의 경우 통증이나 가려움증 등의 자각 증상은 없으나, 일부에서 가려움증이나 관절통을 호소하기도 한다. 간혹 발톱, 손톱이 두꺼워지거나 빠지기도 하며 구멍이 나있는 것처럼 보인다. 피부 외 증상으로는 메

우 드물게 건선 관절염 및 눈, 심혈관계, 소화기계 침범이 올 수 있다. 20대에 호발하며 남녀의 발생 빈도 차이는 없다<sup>1-3)</sup>.

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 중증도 이상의 건선 환자 치료에 사용하는 방법이며 Methotrexate(MTX), Retonoid, Cyclosporine, streoid요법 등이 있고, 광치료로는 Goeckerman요법, Ingram요법, PUVA요법 등이 사용되고 있다<sup>1-3)</sup>. 乾癬 治療에 가장 흔히 사용되는 약제는 스테로이드의 국소도포제이며, 강한 스테로이드제는 顔面과 鼠蹠部에서 특히 조심하여 短期間 사용되어야 한다. 스테로이드제의 局所塗布는 표피의 항증식작용과 항소염작용으로 인하여, 乾癬에 치료효과를 나타낸다. 병변이 심한 기타 부위에는 약제의 피부흡수를 증가시키기 위해 短期間 密閉療法을 사용하거나 스테로이드제의 국소주사를 시행하는 경우도 있다. 스테로이드제의 국소치료로 효과가 없을 때는 자외선 치료를 시도한다. 乾癬 患者는 일광이 좋은 여름에 호전되는 등 자외선 단독으로도 효과를 나타내나 자외선 치료를 극대화시키기 위해 광과민제인 psoralen을 사용한 PUVA(psoralen + UVA)요법이 널리 사용되고 있다. 전신치료제로는 비타민A의 합성유도체인 retinoids와 엽산길항제로 DNA 합성을 억제하여 치료 효과를 나타내는 MTX가 있으나 이는 膿胞性 乾癬과 기타 치료법에 저항하는 全身性 乾癬에 사용된다<sup>1-3)</sup>.

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<sup>1-3)</sup>.

乾癬은 한의학에서 癬病에 속하며, 巢<sup>7)</sup>의 『諸病源候論』에서 “癬病之狀 皮肉癢疹加錢紋 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 불리었다<sup>8-10)</sup>. 淸 『醫宗金鑑·外科心法』<sup>8)</sup>은 白疔에 대해 “이 病은 俗名을 ‘蛇風’이라고 하며 皮膚에 疹疥와 같은 것이 생겨서 색은 희고 가려움증이 있으며 긁으면 흰 피질이 벗겨진다”고 기록되어 있으며, 또 『六科準繩』<sup>11)</sup>에는 “但有匡闌皮枯索痒搔之白屑起是也”라고 乾癬에 관하여 표현하고 있다.

乾癬의 發病原因으로 巢<sup>7)</sup>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即 血氣滯澁而發此疾也”라 하여 風濕邪氣가 癬病의 원인이라 하였고, 陣<sup>10)</sup>은 『外科正宗』에서 風熱濕蟲을 癬의 원인으로 보았으며, 李<sup>12)</sup>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 기본형으로 삼고 있다<sup>6)</sup>.

治法으로는 淸代 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 血熱, 血燥, 血瘀, 血虛 등의 內因을 포함한 다양한 外因에 의한 건선이 나타난다고 보아 養血活血湯, 四物湯加減, 活血散瘀湯 등의 처방이 다용되고 있다<sup>4-6)</sup>.

乾癬은 수주간 경과하다가 자연 치유되는 수도 있으나 대개 주기적으로 재발을 거듭하는 수가 많으며<sup>2)</sup> 국내의 경우 吳<sup>4)</sup>등은 4例의 乾癬患者에게 체질의학적 관점에서 치료하여 120일 이상에서 양호 및 우수의 치료성적을 보였고, 金<sup>6)</sup>등은 1例의

乾癬患者에게 獨活地黃湯 투여를 통해 11개월간의 치료로 완치를 보인 보고가 있다.

아로마 요법은 다양한 식물에서 추출한 에센셜 오일의 치료적 성분을 이용해 신체적, 정신적, 심리적 건강을 유지, 증진시키려는 일련의 치료법이다<sup>13)</sup>. 아로마 요법은 아로마 오일의 향기 입자가 후각계통, 피부, 폐 및 순환계를 거쳐 변연계에 화학적 메시지를 보냄으로써 생리, 심리적 이완 효과를 나타낸다<sup>13)</sup>. 이는 약용식물의 꽃이나 식물, 나무로부터 추출해 낸 천연방향 성분인 에센셜오일을 인체에 흡입, 흡수시킴으로써<sup>14)</sup> 인간의 대뇌 기능과 호르몬 대사에 작용하여 면역기능을 향상시키고 스트레스 질환, 내장장기 기능의 이상 등을 바로 잡는 등 우리 신체기능을 정상화시켜주어 질병을 예방하고 치료하며 건강의 유지, 증진을 도모하는 자연 치료요법이자 대체요법의 일종이다<sup>15)</sup>. 에센셜 오일은 수많은 화학물질들로 구성되는데 이들 화학물질은 혼합시 상승효과를 나타내므로 흔히 몇 가지 에센셜 오일을 혼합해서 사용한다<sup>16)</sup>. 저자는 본 증례에서 아로마 요법을 활용하였는데 여러 아로마 오일 중 티트리, 클라리세이즈, 케모마일, 페닐, 라벤더를 이용하였다. 티트리는 살균작용, 항바이러스 작용, 항진균 작용, 면역촉진 작용, 세포 재생 촉진작용의 효과가 있으며 클라리세이즈는 진정작용, 강장작용, 진경작용의 효과가 있으며, 케모마일은 세포재생 촉진작용, 강장작용, 진정작용의 효과가 있고, 페닐은 노화된 피부에 효과가 있고, 라벤더는 항독소작용, 세포재생작용, 방부작용의 효능이 있어서 이들 아로마 오일은 피부병 환자에게 활용가치가 높다<sup>16)</sup>.

본 증례의 患者는 胸脇部 및 上下肢 및 前髮際部位 등 全身性 紅斑, 鱗屑 및 癢痒感을 주소로 2007년 4월 2일 본원에 입원하였고, 입원 당시 매우 큰 크기의 붉은 紅斑性 丘疹이 全身에 나타났으며 癢痒感을 호소하였는데, 夜間에 더 심한 양상을 보였으며, 口舌이 乾燥하며 小便黃, 舌質紅, 舌



苔黃, 脈數의 상태로 보아 血熱로 辨證하여 5월 8일까지 消風清熱涼血을 목표로 防風通聖散<sup>17)</sup>에 清熱解毒藥인 金銀花를 加味하여 사용하였다. 5월 8일부터 5월 21일까지는 乾癬과 癢痒感이 많이 호전되어, 內傷이나 外感으로 인한 陰證의 斑疹에 사용하는 調中湯<sup>18)</sup>을 처방하였다. 50일간 치료한 결과 치료효과는 우수하였고, 소양감은 0점이 되었으며 PASI는 27점에서 0.8점으로 감소되었다. 침치료와 한약치료 이외에도 아로마 연고와 생활요법이 호전에 기여한 것으로 생각된다.

최근 乾癬에 대한 한방적 치료의 접근이 모색되고 있으나 증상의 경과에 있어서 호전과 악화를 반복하기 때문에 치료의 일시적인 효과보다는 재발의 강도를 낮추고 치료 기간을 단축 시키는 방안을 강구해야 하나 아직 임상연구와 보고가 부족한 실정이다. 본 증례에서는 아로마 요법을 가미한 한방치료로 全身性 乾癬 患者의 증상을 경감시켰으나, 환자 관찰 기간이 짧았으며 증례수가 부족하다는 점이 아쉬운 부분으로 생각되며, 앞으로 乾癬의 더 많은 임상 예가 축적되어 한방적 치료 지침 및 결과, 예후 등이 밝혀지기를 기대해본다.

### 參考文獻

- 대한 피부과학회. 피부과학4. 서울:여문각. 2001: 221-31.
- 윤재일. 건선. 서울:고려의학. 1996:15-27, 30-1, 48, 131-3.
- 강원형. 피부질환 아틀라스. 서울:한미의학. 2002:119-32.
- 吳恩英, 池鮮濤, 具德謨. 만성 피부질환 환자에 대한 節食療法 治驗例. 대한외관과학회. 2001; 14(1):94-104.
- 吳恩英, 朴惠善, 具德謨, 池鮮濤. 乾癬患者 臨床報告. 대한외관과학회지. 2001;14(2):278-85.
- 김수경, 최규동. 건선 치험 1례 보고. 동서의학회지. 1997;22(2):54-64.
- 巢元方. 巢氏諸病源候論. 台北 : 文光圖書有限公司. 1958:345-7.
- 吳謙. 醫宗金鑑. 北京 : 人民衛生出版社. 1982: 127, 152, 399-401, 1951-3.
- 상덕준. 실용중의외과학. 산동:산동외과기술출판사. 1985:529-31.
- 陳實功. 外科正宗. 北京:人民衛生出版社. 1983: 175.
- 王肯堂. 六科準繩. 서울:輪成社. 1982:451.
- 李梴. 醫學入門. 서울:大星文化社. 1984:279.
- Cerrato, P. L. Aromatherapy. Is it for real? R,N. 1998;61(6):51-2.
- Penelope Ody. Simple Home Herbal Remedies. Marshall publishing. 1999:18-21.
- Vivien Williamson. Bach Remedies and other flower essences. Lorenz Books, 2007: 12-7.
- 이연희. 아로마테라피. 서울:정담도서출판. 2001: 31-76.
- 黃度淵. 方藥合編. 서울:영림사. 2002:259.
- 허준. 동의보감. 서울:법민문화사. 2005:1346.