

## 乾癬환자의 臨床 治驗例 보고

원영호·장안수·홍요한  
하늘마음한의원

### Report on the Clinical Treatment of Psoriasis Patients

*Young-Ho Weon · Yan-Su Jang · You-Han Hong*

Psoriasis, which is characterized by the covering of silver-white scaliness and various sizes of redness with clear boundary, is an intractable skin disease that repeats aggravation and remission.

The objective of the present clinical report is to demonstrate that oriental medical treatment after differentiation of syndromes is effective in treating psoriasis, an intractable skin disease. For this purpose, we identified the pattern of three psoriasis patients based on blood heat and viscous blood, and applied acupuncture and herbal medicine to them. The effect of treatment was evaluated using PASI (psoriasis area and severity index). In all of the three cases, the results of treatment were satisfactory. Thus, oriental medical treatment after differentiation of syndromes, which is highly effective without side effect, is considered to make a great contribution to the treatment of psoriasis in the future.

**Key words** : Psoriasis, PASI, blood heat, viscous blood

#### 緒 論

전 인구의 1~3%에서 발병하는 乾癬은 발병에 관련된 여러 인자들이 알려져 있으나 아직까지 정확한 기전은 밝혀져 있지 않다. 乾癬은 피부 상피세포의 과증식, 신생혈관의 증식, Th1 면역세포의 활성화 등으로 인해 피부의 홍반, 인설, 구진 또는

농포 등의 병변을 나타내는 질환이다. 과거에는 피부상피세포의 분화과정의 이상으로 인한 과증식이 건선의 주 병인으로 생각되었으나 최근 많은 연구로부터 T세포, dendritic cell (DC), natural killer cell (NK) 등이 건선의 발병에 직접적으로 관여하는 것으로 보고 되면서 건선이 병소에 침투된 T세포의 비정상적인 활성화에 의해 발생하는 것으로 생각되고 있다.

치료적인 측면에서도 건선의 치료에 사용되는 기존의 여러 제제들이 T세포활성을 억제하며 또한 T세포를 표적으로 개발된 여러 제제들이 건선치료에 우수한 효과를 갖는다는 보고들로부터 건선이

교신저자: 원영호, 서울 강동구 상내동 78-1번지  
강동메디칼센터 4층 하늘마음한의원  
(Tel : 010-7315-1075, E-mail : yhweon2@hanmail.net)  
• 접수 2008/6/30 • 수정 2008/7/28 • 채택 2008/08/04

T세포 매개성 질환이라는 근거들이 제시되고 있다. 그러나 병소에 침윤된 T세포들의 건선병소에 서의 피부각질형성세포와의 상호작용, 병소내 T세포들의 지속적인 활성화유지, T세포들의 병소부위 군집 이유 등 원인기전에 대해서는 아직까지 밝혀져 있지 않다.<sup>1)</sup>

韓醫學에서 乾癬은 『諸病源候論』<sup>2)</sup>에서 처음 기재되었고 松皮癬, 白疔, 牛皮癬, 銀屑病<sup>3)</sup> 등의 異名이 있다. 발병원인에 대해서 『外科大成』<sup>4)</sup>에서는 “由風邪客于皮膚 血燥不能營養所致”라고 하였고 『醫宗金鑑』<sup>5)</sup>에서는 “由風邪客皮膚 亦由血燥 難榮外”라고 하여 風邪가 皮膚에 침범한데다 血이 燥하여 皮膚를 營養할 수 없어 발병한다고 하였다. 治療는 祛風하면서 血燥를 개선할 수 있는 潤燥劑를 위주로 한 治療가 주 治療 방법이었음을 짐작할 수 있다. 김<sup>6)</sup>은 乾癬의 병리가 血熱, 血燥, 血瘀, 風濕, 火毒 등이 肌膚에 相搏하여 營衛가 失調되어 나타나는 것이라고 하였다. 유<sup>7)</sup>는 乾癬의 病證方藥에서 乾癬의 原因을 血熱, 血燥, 血瘀로 분류하여 乾癬을 治療하는 辨證類型을 소개하고 있다. 이에 著者는 血熱과 血燥로 辨證治療한 乾癬患者 3例에서 양호한 治療결과를 얻었기에 향후 乾癬患者의 診療 및 研究에 도움이 되고자 보고하는 바이다.

## 研究對象 및 方法

### 1. 研究對象

2007년 10월부터 2008년 6월까지 본원에 내원한 乾癬患者들 중 血熱과 血燥로 辨證治療하여 우수한 효과를 보인 乾癬患者 3例를 對象으로 하였다.

### 2. 研究方法

#### 1) 乾癬 경중도 분석

乾癬 증상의 정도는 1978년 Fredriksson과 Petterson에 의하여 고안된 PASI(Psoriasis area and severity index)<sup>8)</sup>을 이용하여 乾癬 정도를 조사하였다. 이 방법에서 범위(Area)는 전체 범위를 네 개의 부분으로 나누어서 두부(Head)는 10%, 구간(Trunk)은 30%, 팔(Arm)은 20%, 다리(Leg)는 40%로 배분한다. 그 후 각 부위 별 乾癬 침범 범위에 따라 1(0-10%), 2(10-30%), 3(30-50%), 4(50-70%), 5(70-90%), 6(90-100%)의 6단계로 나눈 뒤, 중한정도(Severity)를 홍반(Erythema), 인설(Desquamaation), 침윤도(Infiltration)를 기준으로 판정하였다.

2) 소양감의 정도는 수면상에 정도에 따라 0~3점으로 기록하였다.

3) 사진촬영은 초진 시와 치료 종료 시 그리고 경과 중 증상 변화가 심할 시 촬영하였다.

### 증례 1.

1. 환 자 : 박00, 남자 52세
2. 주소증 : 전신 물방울형 홍반, 인설, 소양감
3. 발병일 : 2004년
4. 과거력 : 고지혈증, 퇴행성 슬관절염
5. 가족력 : 無
6. 현병력 : 2004년 양방병원 건선진단, 스테로이드 연고와 내복약으로 간헐적 관리 중 2008년 2월 2일 甚한 感冒 후 물방울형 乾癬 전신으로 확산, 2008년 2월 22일 내원하였음.
7. 기타증상 : 自汗, 面赤, 上熱感, 脈緊數
8. 辨證
  - (1) 2008년 2월 22일 : 新生하는 紅斑, 진한 紅斑色, 소양감 甚, 鱗屑過多, 上熱感, 面赤, 脈緊數 등의 症狀으로 ‘血熱型乾癬’으로 辨證하였다.

(2) 2008년 5월 6일 : 新生하는 紅斑이 없고, 얇아진 紅斑色, 소양감 微弱, 鱗屑少, 上熱感 소실, 脈緩 등의 症狀 變化로 ‘血燥型乾癬’ 으로 辨證하였다.

9. 검사 : 2008년 4월 4일 GOT 20, GPT 22, cholesterol 159, TG 235

10. 치료

(1) 약물치료

① 2008년 2월 22일 -- 2008년 5월 5일까지 (血熱型乾癬)

(生地黃 鷄血藤 槐花 白茅根 12 紫草 赤芍 藥 丹蔘 6 白鮮皮 白疾藜 防風 大黃 梔子 薏苡仁 3)

② 2008년 5월 6일 -- 2008년 5월 30일까지 (血燥型乾癬)

(鷄血藤 生地黃 土茯苓 12 當歸 丹蔘 露 蜂房 6 天門冬 麥門冬 白疾藜 4)

상기처방들을 1첩 분량으로 20첩 30봉 100cc로 1일 2회 보름 기준으로 복용하였다.

(2) 침치료

0.25×4.00 호침을 사용하여 肺正格을 15분 간 유침하였다.

11. 경과

(1) 2008년 2월 22일

① 乾癬 경중도 : 전신에 물방울형 乾癬 산재, 짙은 紅斑色, 鱗屑過多 - PASI score 25,20

② 소양감 : 주간 소양감 및 간헐적 야간 수면장애 - 2점

(2) 2008년 3월 21일

① 乾癬 경중도 : 紅斑 범위는 넓어지고 色은 얇아짐, 鱗屑 경감 - PASI score 26,90

② 소양감 : 야간 수명장애 소실, 주간 소양감 - 1점

(3) 2008년 4월 1일

① 乾癬 경중도 : 紅斑 범위 줄고, 色 갈색으로 바뀜, 鱗屑少 - PASI score 14,50

② 소양감 : 경미한 주간 소양감 - 1점

(4) 2008년 5월 6일

① 乾癬 경중도 : 紅斑 경미하게 남음, 색소침착, 鱗屑소실 - PASI score 5,40

② 소양감 : 소양감 無 - 0점

(5) 2008년 5월 27일

① 乾癬 경중도 : 紅斑 色素沈着만 남아있는 상태, 鱗屑 無 - PASI score 0

② 소양감 : 소양감 無 - 0점

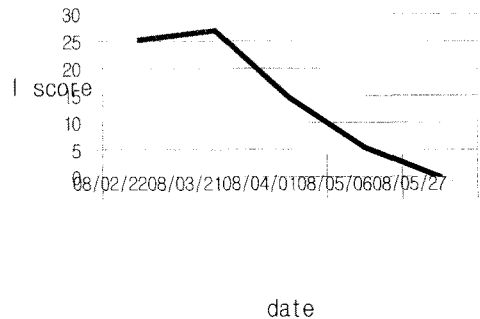


Fig 1. Change of PASI, Case 1

Table 1. Evaluation of PASI Score from Case 1

	Before treatment(08,2,22)				After treatment(08,5,27)					
	침범범위	홍반	인설	침윤도	합	침범범위	홍반	인설	침윤도	합
두부	3	×	( 3 + 2 + 2 )	×	0,1 =2,1	0	×	( 0 + 0 + 0 )	×	0,1 = 0
체간	3	×	( 3 + 2 + 2 )	×	0,3 =6,3	0	×	( 0 + 0 + 0 )	×	0,3 = 0
상지	4	×	( 3 + 2 + 2 )	×	0,2 =5,6	0	×	( 0 + 0 + 0 )	×	0,2 = 0
하지	4	×	( 3 + 2 + 2 )	×	0,4 =11,2	0	×	( 0 + 0 + 0 )	×	0,4 = 0
총합					=25,2					= 0

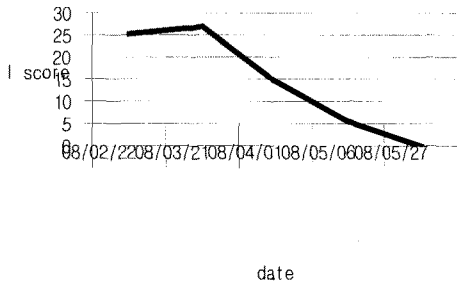


Fig 1. Change of PASI, Case 1

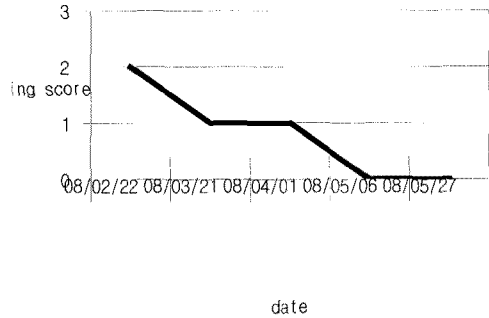


Fig 2. Change of itching, Case 1

12. 사진

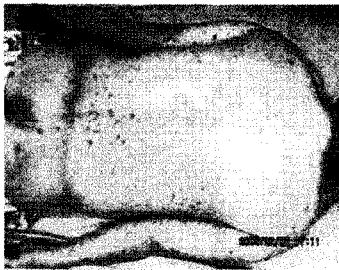


Fig. 3. Photograph of psoriasis, Case 1, 08.2.22

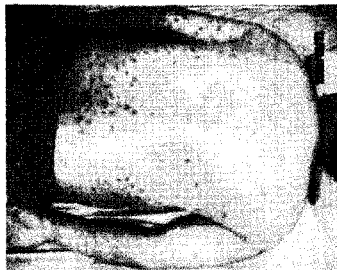


Fig. 4. Photograph of psoriasis, Case 1, 08.3.21

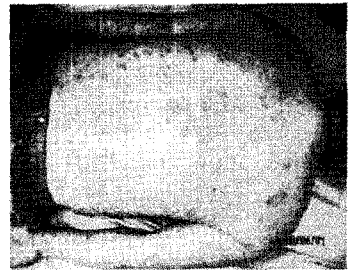


Fig. 5. Photograph of psoriasis, Case 1, 08.4.1



Fig. 6. Photograph of psoriasis, Case 1, 08.5.6



Fig. 7. Photograph of psoriasis, Case 1, 08.5.27

증례 2.

1. 환자 : 박00, 남자 26세
2. 주소증 : 전신 홍반, 인설, 소양감
3. 발병일 : 2007년 11월
4. 과거력 : 별무소견
5. 가족력 : 별무소견
6. 현병력 : 2007년 11월경 과로, 과음, 수면부

족, 스트레스 받은 후 두피에 각질과 소양감 발생. 로컬피부과 乾癬 진단 치료 중 1개월 사이 전신으로 홍반 인설 소양감 확산. 스테로이드 연고 치료 중 증상 호전 없어 임의중단 2주 후 2007년 12월 31일 내원하였음.

7. 기타증상 : 疲勞 消化不良 心窩部壓痛 煩熱感 鼻塞 脈沈數
8. 辨證

- (1) 2007년 12월 31일 : 新生하는 皮疹, 진한 紅斑, 소양감 甚, 鱗屑過多, 煩熱感, 脈數 등의 症狀로 ‘血熱型乾癬’으로 辨證하였다.
- (2) 2008년 2월 12일 : 紅斑이 없어지고 鱗屑과 소양감 소실되었으나 호전기간이 짧고 煩熱感과 脈數이 남아 있어 ‘血熱型乾癬’으로 辨證處方 하고 大黃과 梔子를 祛하였다.

9. 검사 : 2008년 1월 4일 GOT 30, GPT 32

10. 치료

(1) 약물치료

- ① 2007년 12월 31일 -- 2008년 2월 11일 (血熱型乾癬)  
 (槐花 白茅根 生地黃 鷄血藤 12 紫草 赤芍 藥 丹蔘 6 白鮮皮 白疾藜 防風 大黃 梔子 3)
- ② 2007년 2월 12일 -- 2008년 3월 11일 (血熱型乾癬)  
 (槐花 白茅根 生地黃 鷄血藤 12 紫草 赤芍 藥 丹蔘 6 白鮮皮 白疾藜 防風 3)  
 상기처방들은 1첩분량으로 20첩 30봉 100cc 로 1일 2회 보름 기준으로 복용하였다.

(2) 침치료

0.25×4.00 호침을 사용하여 肺正格을 15 분간 留침하였다.

11. 경과

(1) 2007년 12월 31일

- ① 乾癬 경중도 : 전신에 물방울형 紅斑 산재, 짙은 紅斑色, 鱗屑過多 - PASI score 34.20
- ② 소양감 : 주간 야간 소양감 심, 수면장애 - 3점

(2) 2008년 1월 9일

- ① 乾癬 경중도 : 紅斑色 없어지고 鱗屑 경감 - PASI score 23.10
- ② 소양감 : 야간 간헐적 수면장애 - 2점

(3) 2008년 2월 14일

- ① 乾癬 경중도 : 紅斑 거의 소실, 色 없어짐, 鱗屑 無 - PASI score 6.90
- ② 소양감 : 소양감 無 - 0점

(4) 2008년 3월 11일

- ① 乾癬 경중도 : 紅斑은 경미하게 남음, 인설 無 - PASI score 1.10
- ② 소양감 : 소양감 無 - 0점

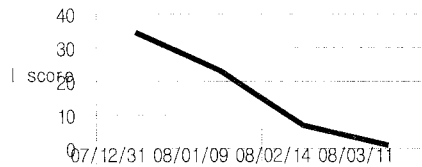


Fig 8. Change of PASI, Case 2

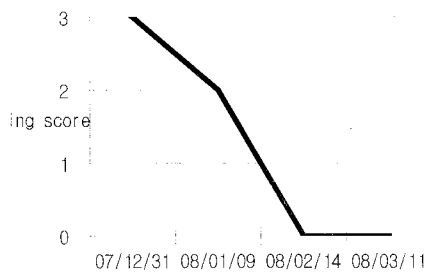


Fig 9. Change of itching, Case 2

Table 2. Evaluation of PASI Score from Case 2

	Before treatment(07.12.31)				After treatment(08.3.11)					
	침범범위	홍반	인설	침윤도	합	침범범위	홍반	인설	침윤도	합
두부	3	×	( 4 + 3 + 3 )	×	0.1 =3,0	0	×	( 0 + 0 + 0 )	×	0.1 = 0
체간	4	×	( 4 + 3 + 4 )	×	0.3 =13.2	1	×	( 1 + 1 + 1 )	×	0.3 = 0.9
상지	3	×	( 4 + 3 + 3 )	×	0.2 =6,0	1	×	( 1 + 0 + 0 )	×	0.2 = 0.2
하지	3	×	( 4 + 3 + 3 )	×	0.4 =12,0	1	×	( 0 + 0 + 0 )	×	0.4 = 0
총합					=34.2					= 1.1

12. 사진

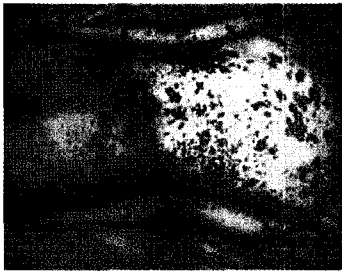


Fig. 10. Photograph of psoriasis, Case 2, 07.12.31

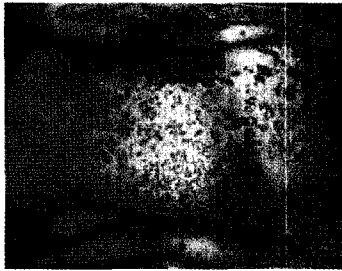


Fig. 11. Photograph of psoriasis, Case 2, 08.1.9

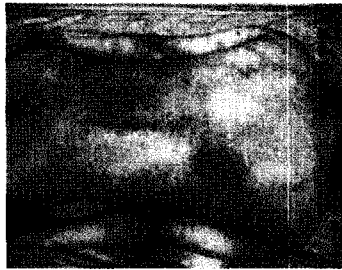


Fig. 12. Photograph of psoriasis, Case 2, 08.2.14



Fig. 13. Photograph of psoriasis, Case 2, 08.3.11

증례 3.

1. 환자 : 이00, 여자 41세
2. 주소증 : 전신 홍반, 인설, 소양감
3. 발병일 : 20년 전 맹장수술 후 乾癬 발병
4. 과거력 : 12년 전부터 鼻炎
5. 가족력 : 아버지 乾癬
6. 현병력 : 20년전 맹장수술 후 乾癬 發, 로컬 피부과 더모베이트, 더모호론, 프로토펙 제제 내원 전일까지 꾸준히 사용. 1개월 전 감기와 심한 스트레스 후 두피, 얼굴, 등, 엉덩이를 중심으로 전신에 紅斑과 鱗屑 소양감이 심해져 2007년 10월 13일 내원하였음.
7. 기타증상 : 鼻炎, 消化不良, 心煩, 不眠, 易怒, 脈緊數
8. 辨證 :
  - (1) 2007년 10월 18일 : 안정기 乾癬이甚한 스트레스 후 악화 되었으며 消化不良 心煩 不眠 易怒 脈緊數 症狀이 있어 '肝氣鬱結' 로 辨證하였다.
  - (2) 2007년 11월 22일 : 스테로이드 중단에 의한 리바운드 현상, 新生紅斑의 發生과 급속한 확산, 극심한 소양감과 鱗屑, 心煩, 脈緊數 등의 症狀으로 '血熱型乾癬' 으로 辨證하였다.
  - (3) 2008년 3월 27일 : 紅斑크기의 감소, 소양감과 鱗屑의 경감, 心煩 소실, 脈緩 등의 症狀 변화로 '血燥型乾癬' 으로 辨證하였다.
9. 검사 :
  - 2008년 10월 22일 GOT 16, GPT 11
  - 2008년 1월 25일 GOT 19, GPT 16
  - 2008년 3월 31일 GOT 18, GPT 10, Ca 9.2
  - 2008년 5월 26일 GOT 21, GPT 12
10. 치료
  - (1) 약물치료
    - ① 2007년 10월 18일 -- 2007년 11월 21 (加

味道遙散加減)

(當歸 赤芍藥 川芎 熟地黃 白朮 白茯苓 柴胡 6 牡丹皮 梔子 4 甘草 3 乾薑 薄荷 2 茵陳蒿 紫草 桑白皮 8)

② 2007년 11월 22일 -- 2008년 3월 26일까지 (血熱型乾癬)

(槐花 白茅根 生地黃 鷄血藤 12 紫草 赤芍藥 丹蔘 6 白鮮皮 白疾藜 防風 大黃 梔子 3)

③ 2008년 3월 27일 -- 2008년 6월 17일 (血燥型乾癬)

(鷄血藤 生地黃 土茯苓 12 當歸 丹蔘 露蜂房 6 天門冬 麥門冬 白疾藜 4)

상기 처방들은 1첩 분량으로 20첩 30봉 100cc로 1일 2회 보름 기준으로 복용하였다.

(2) 침치료

0.25×4.00 호침을 사용하여 肺正格을 15분간 유치하였다.

11. 경과

(1) 2007년 10월 13일

① 乾癬 경중도 : 전신에 물방울형 乾癬, 진한 紅斑色, 鱗屑 輕微 - PASI score 16,80

② 소양감 : 주간 소양감, 야간 간헐적 수면장애 - 2점

(2) 2007년 11월 20일

① 乾癬 경중도 : 전신 지도상 乾癬으로 확산, 紅斑色 붉어짐, 鱗屑 극심 - PASI score 30,50

② 소양감 : 주간 소양감, 야간 수면장애 - 3점

(3) 2008년 1월 8일

① 乾癬 경중도 : 紅斑 넓어지고 鱗屑 별무변화 - PASI score 36,00

② 소양감 : 주간 소양감, 야간 간헐적 수면장애 - 2점

(4) 2008년 2월 19일

① 乾癬 경중도 : 일부 紅斑은 호전되고 일부 紅斑은 넓어지는 현상이 혼재, 鱗屑은 별무변화 - PASI score 23,00

② 소양감 : 주간, 야간 경미한 소양감 - 1점

(5) 2008년 4월 10일

① 乾癬 경중도 : 紅斑色 옅어짐, 紅斑크기 감소, 鱗屑 경미해짐 - PASI score 18,20

② 소양감 : 주간 소양감 소실, 경미한 야간 소양감 - 1점

(6) 2008년 6월 17일

① 乾癬 경중도 : 紅斑 거의 소실, 鱗屑 無 - PASI score 2,30

② 소양감 : 소양감 無 - 0점

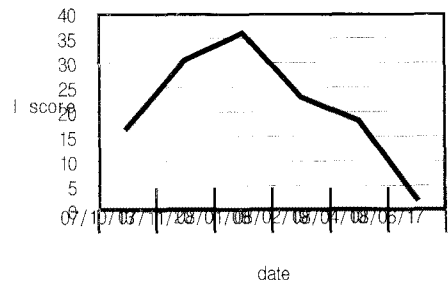


Fig 14. Change of PASI, Case 3

Table 3. Evaluation of PASI Score from Case 3

Before treatment(07.10.13)					After treatment(08.6.17)					
	침범범위	홍반	인설	침윤도	합	침범범위	홍반	인설	침윤도	합
두부	3	×	( 3 + 1 + 2 )	×	0.1 =1,8	2	×	( 1 + 0 + 0 )	×	0.1 = 0,2
체간	3	×	( 3 + 1 + 2 )	×	0.3 =5,4	3	×	( 1 + 0 + 0 )	×	0.3 = 0,9
상지	2	×	( 3 + 1 + 2 )	×	0.2 =2,4	2	×	( 1 + 0 + 0 )	×	0.2 = 0,4
하지	3	×	( 3 + 1 + 2 )	×	0.4 =7,2	2	×	( 1 + 0 + 0 )	×	0.4 = 0,8
총합					=16,8					= 2,3

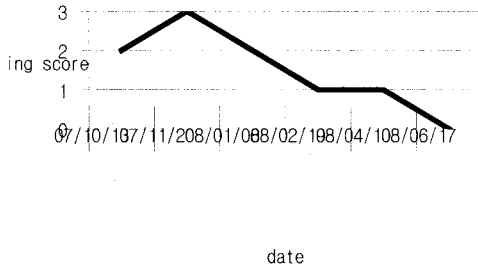


Fig 15. Change of itching, Case 3

12. 사진

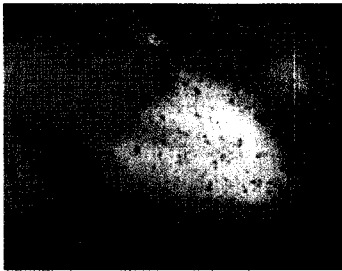


Fig. 16. Photograph of psoriasis, Case 3, 07.10.13



Fig. 17. Photograph of psoriasis, Case 3, 07.11.20



Fig. 18. Photograph of psoriasis, Case 3, 08.1.8

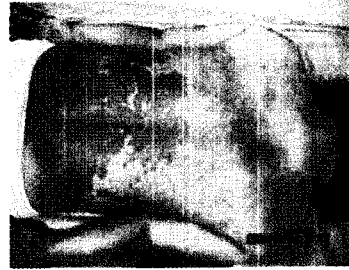


Fig. 19. Photograph of psoriasis, Case 3, 08.2.19

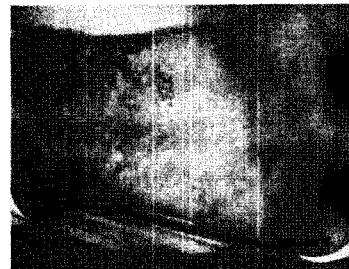


Fig. 20. Photograph of psoriasis, Case 3, 08.4.10

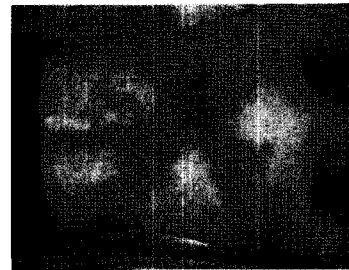


Fig. 21. Photograph of psoriasis, Case 3, 08.6.17

考察 및 結論

乾癬은 皮膚에 작은 丘疹이 생기면서 그 위에는 백색의 하얀 鱗屑이 비늘처럼 겹겹이 쌓여 나타나는 흔히 보는 피부질환으로서 점차 丘疹이 서로 병의 原因은 최근에 수많은 연구결과들이 보고되면서 Th1 세포의 활성화에 의하여 발생한 TNF- $\alpha$ 와 IFN- $\gamma$ 를 위시한 cytokine 등에 의하여 표피 세포의 증식과 진피의 염증반응이 오는 것으로 밝



혀졌다. 여기에는 유전적인 요인, 환경적인 요인, 면역학적 요인, 정신적인 요인, 각질형성세포의 증식 및 분화 이상, 건선의 적정관리 여부 등의 여러 가지 인자가 관여하는 것으로 알려졌다. 乾癬의 치료는 약물을 바르거나 먹는 방법 외에 광치료법과 광화확요법이 과거부터 사용되어 왔으며 최근에는 단일파장 자외선 B요법이 활발히 이용되고 있다. 乾癬의 주된 기전이 밝혀지면서 cyclosporine의 사용이 증가되었으며 또한 이러한 기전에 근거한 생물학적 제제들이 개발되어 사용되기 시작하였다. 그러나 이러한 방법들도 아직 완벽하지 못하며 여러 가지 부작용이 밝혀지고 있어서 장기치료를 요하는 乾癬에서는 주의를 요한다.<sup>1,8)</sup>

韓醫學에서 乾癬은 『諸病源候論 乾癬候』<sup>2)</sup>에 “乾癬但有匡。郭皮枯索癢搔之白屑出是也。皆是風濕邪氣客於腠理。復值寒濕與血氣相搏所生。若其風毒氣多濕氣少。則風沈入深。故無汁爲乾癬也。其中亦生蟲。”라 최초로 기록된 이후 『外臺秘要』<sup>10)</sup>, 『醫學入門』<sup>11)</sup> 등 여러 문헌에 “乾癬”이라는 병명으로 수록되어 있다. 김<sup>12)</sup> 등 박<sup>13)</sup> 등은 文獻考察研究에서 “文獻에 나타난 乾癬의 異名은 白疔, 乾癬, 風癬, 銀屑病, 松皮癬 등이 있으며, 原因으로는 血燥難榮外, 血熱, 血瘀, 肝腎不足, 衝任不足, 血虛, 風寒, 濕熱, 風濕, 風熱, 寒濕, 風邪 등이 있다. 治療法은 血熱로 인한 乾癬은 涼血解毒 清熱涼血, 血燥는 養血潤燥, 血瘀는 活血祛瘀, 肝腎不足은 調補肝腎, 衝任不調는 補腎, 血虛는 養血潤膚의 治法으로 治療하였으며 風毒邪, 風濕, 風熱, 風寒, 濕熱, 寒濕, 熱毒邪 등에 의한 경우에는 각각 活血祛風, 祛風利濕, 清熱祛風, 祛風散寒, 清熱利濕, 溫經散寒, 清熱解毒 등의 治法이 사용되었다.”고 하였다.

乾癬의 藥物治療에 대한 臨床보고로는 김<sup>14)</sup> 등이 加味潤膚飲을 이용한 乾癬 治驗 3例, 심<sup>15)</sup> 등이 當歸飮子加減을 이용한 治驗 1例, 노<sup>16)</sup> 등이 加味逍遙散 加減과 涼血利濕湯을 이용한 治驗 7例, 박<sup>17)</sup> 등이 乾癬方을 이용한 局所性膿疱性 乾癬 治驗

1例 등이 있다. 加味逍遙散加減과 涼血利濕湯은 肝熱證을 중심으로한 血熱血瘀陰虛로 변증된 乾癬에 사용하였고, 加味潤膚飲 當歸飮子加減 乾癬方은 血燥의 관점에서 乾癬에 접근 치료하였다. 최근의 乾癬治療의 辨證類型에서 이<sup>18)</sup>는 일반형 乾癬에서 많이 볼 수 있는 辨證類型으로는 風熱, 血熱, 血燥, 血瘀라 하였고, 유<sup>7)</sup>는 乾癬治療의 辨證施治에서 일반형 乾癬에 대한 血熱型, 血燥型, 血瘀型의 三型의 辨證方藥을 소개하고 있다. 近代以後에 중국문헌의 乾癬의 治療 處方으로 涼血活血湯加減 四物湯加減 活血散瘀湯加減이 多用되었음<sup>12)</sup>을 보더라도 血熱, 血燥, 血瘀의 유형이 乾癬의 主된 辨證分類임을 짐작할 수 있다.

證例報告에 사용하였던 血熱型 乾癬 處方과 血燥型 乾癬 處方은 유<sup>7)</sup>의 著書에 소개된 乾癬 治療 處方들 中 하나이다. 血熱型은 皮疹의 발생 및 진전이 신속하고 皮疹이 붉은 點狀을 띠며 鱗屑과 瘙癢이甚한 것을 특징으로 하는 急性期進行形 乾癬이 주 적응증이다. 處方 내용은 槐花, 白茅根, 生地黃, 鷄血藤, 紫草, 赤芍藥, 丹蔘으로 구성되어 있으며 槐花 白茅根 生地黃은 清熱涼血, 紫草 赤芍藥 丹蔘 鷄血藤은 涼血活血하는 작용이 있다. 瘙癢症이甚한 경우에는 白鮮皮 白疾藜 防風을 加하고, 濕을 겸한 경우에는 薏苡仁, 茵陳, 澤瀉를 加한다. 咽頭炎이나 扁桃腺炎을 유발하는 경우에는 大靑葉, 板藍根, 連翹, 玄蔘을 加한다. 血燥型은 病의 經過가 비교적 길고 皮疹의 色은 옅으면서 鱗屑과 瘙癢感이甚하지 않은 안정기 乾癬에 사용한다. 處方은 鷄血藤 生地黃 土茯苓 當歸 丹蔘 露蜂房 天門冬 麥門冬으로 구성되어 있다. 處方 中 鷄血藤 當歸 丹蔘은 涼血活血, 天門冬 麥門冬 生地黃은 滋陰潤燥, 土茯苓 露蜂房은 散風解毒한다. 脾虛에는 白朮 茯苓을 加하고, 風이盛하고 瘙癢이 현저한 경우에는 白鮮皮 白疾藜 苦蔘을 加한다.<sup>7)</sup>

증례 1의 환자는 2004년부터 輕症의 물방울형 乾癬을 앓고 있다가 내원 당시 목감기를甚하게

않고 난 후 전신으로 악화된 환자다. 紅斑의 색이 붉고 신생하는 發疹이 늘어나며 癢感과 鱗屑이 증가하고 上熱感 面赤 脈緊數 등의 症狀로 急性期, 進行型, 血熱型乾癬으로 辨證하여 處方하였다. 초기 1개월은 스테로이드 중단에 의한 리바운드 현상으로 PASI 값이 증가하였으나 정점기 후 紅斑 鱗屑 癢感의 輕減을 보였다. 마무리는 新生하는 紅斑이 없고, 엷어진 紅斑色, 上熱感 소실, 癢感無, 鱗屑無, 脈緩 등의 症狀 變化로 血燥型 處方을 투여하였다. 증례 2의 환자는 과로 수면부족 스트레스 후 갑자기 발병한 乾癬으로 主症이 紅斑의 색이 붉고 新生하는 皮疹이 늘어나며 甚한 癢感과 鱗屑을 동반하여 急性期, 進行型, 血熱型 乾癬으로 辨證處方하였다. 초기 스테로이드 중단에 의한 리바운드 증상이 甚한 상태로 내원하였으며 血熱型 處方 服用 後 10여일 만에 紅斑의 색이 엷어지고 鱗屑이 줄었으며 癢感도 輕減하였다. 血熱型 處方의 지속적 복용으로 治療 종료일인 3월 11일 에는 색소 침착과 일부 紅斑이 남은 상태로 호전되었다. 발병 기간이 짧고 물방울형 乾癬이며 甚한 癢感과 鱗屑을 동반한 急性期 進行型 乾癬 에는 血熱型 乾癬 處方이 효과적인 것으로 사료된다. 증례 3은 유병기간이 20년이 된 乾癬환자로 양방 치료로 안정기 乾癬을 유지하다가 최근 甚한 스트레스로 악화되어 내원한 환자다. 初期 肝氣鬱結 症狀을 해소하기 위하여 加味逍遙散加味方을 투여하였고 紅斑이 지도상으로 넓어지면서 癢感과 鱗屑이 甚해지는 急性期 進行型 血熱型乾癬 유형을 보여 血熱型 處方을 지속투여 하였다. 차츰 紅斑의 범위가 줄고 鱗屑과 癢感도 輕減됨에 따라 血燥型 乾癬 處方으로 교체 투여하였다. 유병기간이 길고 스테로이드에 노출된 정도가 甚할 수록 治療기간이 길어질 수 있음을 보여주는 예였으며 治療기간인 8개월 동안 韓藥服用에 의한 肝損傷은 없었다.

乾癬은 생명이 위험한 疾患은 아니나 장기간에

걸쳐 好轉과 惡化를 반복하고 미용상의 문제를 일으키기 때문에 환자가 느끼는 정신적인 부담은 만성심부전 환자에 준한다고 한다.<sup>8)</sup> 현대의학에 있어서도 최첨단의 생물학제제가 개발되고 있으나 高價의 의료비용과 심각한 부작용으로부터 자유롭지 못하다. 이에 韓醫學的 辨證類型에 의한 乾癬治療가 부작용이 없으면서 효과적인 治療의 대안이 될 수 있을 것으로 사료되며, 나아가 더 많은 임상연구가 蓄積되었으면 하는 바램이다.

### 참고문헌

1. 윤재일. 건선의 병인과 치료. 서울:디자인메카. 2006:3-5,51-2.
2. 巢元方. 諸病源候論. 서울:鼎談. 1985:796-8.
3. 上海中醫學院編著. 中醫外科學. 香港:商務印書館. 1975:141-5.
4. 祁坤. 外科大成. 台北:文光圖書有限公司. 1979: 567-8.
5. 吳謙. 醫宗金鑑. 서울:鼎談. 1985:461-2.
6. 김병수, 국순호, 강정수. 燥濕觀點에서 본 乾癬 研究. 동의생리병리학회지. 2002;16(4):642-8.
7. 유지운. 中醫臨床特講 外科皮膚科의 辨證論治. 서울:서원당. 1987:222-4.
8. 윤재일, 건선. 서울:고려의학. 1996:15-27,30-1, 48,131-3.
9. 대한피부과학회 교과서 편찬위원회. 피부과학. 서울:여문각. 2001:221-30.
10. 王燾. 外臺秘要. 서울:여강출판사. 1975:265-7.
11. 李挺. 醫學入門. 서울:대성출판사. 1984:279.
12. 김남권, 황충연, 임규상. 乾癬에대한 東西의 文獻의 研究. 대한외관과학회지. 1999;12(1):171-4.
13. 박윤희, 정석희, 이종수, 김성수, 신현대. 乾癬에 關한 文獻的 考察. 大韓韓醫學會誌. 1988;9 (1):131-6.

14. 김병수, 이상근, 이증훈, 임종순, 강정수. 乾癬에 대한 加味潤膚飲의 임상연구. 동의생리병리학회지. 2003;17(6):1543-6.
15. 심상희, 김종한, 최정화. 當歸飲子加減을 응용한 乾癬患者 1例에 대한 臨床的考察. 대한안ibi인후피부과학회지. 2002;15(1):336-42.
16. 노영호, 엄현섭, 김경철, 신순식. 乾癬의 임상치험례 보고. 동의생리병리학회지. 2005;19(2):553-6.
17. 박민철, 조준기, 조은희, 김경준. 국소성 농포성 건선 치험 1례. 한방안ibi인후피부과학회지. 2006;19(2):313-9.
18. 이선동. 乾癬의 韓方治療. 서울:푸른솔. 1999:103.