

Case Report

홍피성 건선 환자의 한방 치험 1례

유승민, 손병국, 윤영희, 최인화

경희대학교 한의과대학 동서신의학병원 안이비인후피부과교실

A Case of Erythrodermic Psoriasis

Seung-Min Yu, Byeong-Kook Son, Young-Hee Yun, In-Hwa Choi

Department of Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology,
College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

There is now growing evidence that psoriasis, like other inflammatory diseases such as rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus, is a systemic disorder that is associated with enhanced atherosclerosis and risk of coronary artery disease. Erythrodermic psoriasis is a severe form of psoriasis that can be challenging to treat, and carries with it substantial morbidity and an increased risk of mortality compared with other forms of psoriasis. We experienced a case of an erythrodermic psoriasis patient with heart disease. The patient was suffering from whole body erythema, scale, edema and pain. She was admitted to the hospital, and herbal medication, acupuncture, herbal wet dressing and herbal ointment were applied. After 10 days, her edema and pain were remarkably improved, and the patient was discharged and treated through the outpatient clinic. Almost all symptoms were improved after approximately 3 months. We suggest that herbal medicines can be a choice for severe psoriasis patients and can also be helpful for cardiovascular disease.

Key Words : Erythrodermic psoriasis, herbal medicine, heart disease.

서론

건선이 심혈관 질환의 위험인자인 당뇨, 고지혈증, 고혈압, 흡연, 비만, 대사증후군과 연관있다는 것은 이미 알려져 있다¹⁾. 그리고 류마티스성 관절염, 전신성 홍반성 낭창 같은 염증성 질환처럼 건선도 동맥경화나 관상동맥 질환과 연관이 있다는 증거가 제시되고 있다²⁾. 또한, 건선으로 입원한 환자들에게서 심혈관 질환으로 인한 치사율이 높았다는 연구도 있다³⁾.

홍피성 건선은 건선 환자의 1-2.25% 정도로 드물

지만 홍피증의 25%는 건선에 의해 발생한다^{4,5)}. 홍피성 건선은 치료하기 어렵고 합병증을 가져올 수 있으며 다른 건선과 비교할 때 치사율이 높지만 치료법에 대한 연구는 부족한 실정이다⁶⁾.

한의학적으로 건선은 白疔, 銀屑病, 風癬에 해당하며 血熱, 血燥, 血瘀, 肝腎不足 등으로 분류하여 치료하여 왔는데 최근에는 체질분류에 따른 치료 및 기타 절식요법, 봉약침요법, 팔체침침법, 향기요법 등 다양한 비약물치료가 시도되고 있다^{7,8)}. 하지만 홍피성 건선에 관한 임상례는 있으나 심장질환을 동반한 치험례는 보고된 바 없었다.

• Received : 4 August 2010

• Revised : 3 September 2010

• Accepted : 6 September 2010

• Correspondence to : 최인화(In-Hwa Choi)

서울시 강동구 상일동 경희대학교 동서신의학병원 안이비인후피부과

Tel : +82-2-440-6235, Fax : +82-2-440-7143, E-mail : inhwajun@hanmail.net)

이에 건선 치료 중 홍피성 건선으로 인한 부종, 인설, 소양감 등의 증상 발생하여 한방 치료를 통하여 호전되던 중, 심장질환 진단받고 치료하였던 홍피성 건선 1례를 보고하고자 한다.

증 례

1. 환자

정○○ F/73

2. 주소증

전신의 홍반성 발적, 인설, 소양감. 하지부종

3. 발병일

2009년 6월 중순경

4. 과거력

- 1) 2004년 고혈압 발생하여 내복약 복용 중 : Adalat oros 30mg, Plavix tab
- 2) 2004년 Cerebrum에 small infarction으로 경희의료원 한방병원 한방내과에 입원하여 치료받음.
- 2) 혈액순환제, 항히스타민제 양방병원에서 처방받아 복용중 : Xyzal tab 5mg

5. 현병력

- 1) 1999년부터 발생된 피부질환으로 의정부 성모병원에서 건선으로 진단받고, 3년간 내복약을 복용하고 광선치료를 받았으나 큰 호전이 없었다.
- 2) 2004년 경희의료원 한방병원 한방내과에 입원 치료 중 건선도 함께 한약으로 치료받았고, 한약복용하고 증상 감소되었다.
- 3) 2007년부터 증상 재발되어 국소스테로이드제로 추정되는 피부과 처방 연고 도포하면서 관리하였다.

4) 2009년 6월에 다시 한방치료 위해 한방내과 외래에 내원하고 한약을 복용하면서 피부과 처방연고를 임의로 중단한 후 설사와 함께 전신에 발적과 인설, 중증의 하지부종 및 통증 발생하여 보다 집중적인 피부질환 치료를 위해 본원 안이비인후피부과에 내원하여 외래 경유하여 입원하였다.

6. 가족력: 없음.

7. 초진시 병변부위 피부소견

전신 홍반 및 인설, 부종. 특히 하지의 부종이 심했다. 부종 부위의 통증 호소하였다.

8. 망문문절

- 1) 식욕: 별무
- 2) 소화: 식사량은 보통이나 소화가 불량하며,痞滿, 嘈雜, 噯氣 등 호소하였다.
- 3) 대변: 10여일 전에 한약 복용 후 설사, 평소에는 2-3일에 1회
- 4) 소변: 양이 적은 편, 小便難, 淋瀝
- 5) 수면: 소양감 심하나 비교적 양호
- 6) 한열: 발열 없음(체온 36.5-36.8도 유지), 口乾
- 7) 맥진: 脈數

9. 변증

濕熱壅滯型 紅皮症

10. 초진시 주요 혈액검사 소견

RBC $3.57(\times 10^6/\mu\ell)$, Hb 11.3(g/dL), Hct 34.1(%), PLT $445(\times 10^3/\mu\ell)$ 등으로 빈혈과 혈소판 증가의 소견을 볼 수 있었으며 백혈구 중에서 Monocyte가 13.1(%)로 증가되어 있는 것을 관찰할 수 있었다. 그 외 Protein 5.2(g/dL), Albumin 2.8(g/dL) 등으로 혈청 내 단백질이 저하되어 있었으며 염증이 있을 때 증가하는 CRP 또한 5.03(mg/dL)으로 증가되어

있었다(Table 4).

11. 치료

입원기간 : 2009년 7월 6일 ~ 7월 14일 (총 9일)
 외래 통원기간 : 2009년 7월 18일 ~ 9월 25일 총
 9회 (약 1주 1회)
 마지막 경과추적 : 2009년 10월 14일

1) 한약치료

行氣, 淸熱利濕하고 生血, 生肌작용을 도울 수 있도록 처방하였고(Table 1) 야간 소양감을 개선시키기 위해 淸熱利濕작용을 하는 오령산과 황련해독탕 제제약을 함께 투여하였다.

총 처방횟수 : 입원기간 16첩, 외래기간 81첩.

총 복용기간 : 입원기간 9일, 외래기간 70일.

복용법 : 1일 3회 식후 30분 복용

2) 외용습포제

홍반이 심하고 인설이 발생하거나 낙설이 된 부위에는 황백을 달인 물을 이용하여 습포를 시행하였다. 입원기간 중에는 1일 2-3회 하였으며, 퇴원 후에는 보호자의 도움을 통해 시행할 수 있도록 교육하였다. 황백습포를 시행하여야 하는 부위에는 습포 후 병원의 외용제제¹⁾를 도포하여 병변부위의 소염작용 및 진정작용을 도울 수 있도록 하였다. 그 외

에 피부의 건조한 부위에는 보습크림을 충분히 도포하였다.

3) 침치료

① 재료

0.25×30mm(동방침구, 한국)의 stainless 호침

② 혈위 및 자법

淸熱, 利濕 및 소양감의 진정을 위하여 肝經 및 手足陽明經의 주요경혈과 홍반이 심한 피부병변부위에 자침하였고 15분간 유지하였다.

③ 부항치료

배부에 방광경을 따라 아로마 오일²⁾을 이용하여 마사지 후 온열부항을 5분간 유지하였다.

④ 광선조사

입원기간에는 1일 2회 회당 15분, 외래 통원 중에는 15분의 유침 시간 동안 중 Bioptron 2(Bioptron, Minchaltorf, Switzerland)를 병변부위에 10cm 거리를 두고 15분간 조사하였다.

4) 기타

입원기간동안 전신의 피부를 공기 중에 노출시켜 피부호흡을 돕는 풍욕을 주 3회 시행하였다.

쌀뜨물을 미온수에 희석하여 욕조에서 몸을 적실

Table 1. Prescription of Herbal Medication

Date	Prescription
7/6	황기 12g 갈근 12g 광향 나복자 단삼 맥문동 목통 생지황 차전자 창출 토복령 6g 육계 지실 황금 4g 시호 3g 인삼 2g
7/7	7/6 처방 加 활석 6g / 대변불리로 인해 대황 캡슐제제 사용
7/8-7/9	7/7 처방 加 오수유 4g 인삼 2g 후박 4g
7/10-7/11	7/8 처방 加 상백피 4g
7/12-7/24	7/10 처방 去 시호 加 후박 2g 선했 4g
7/25-7/31	7/12 처방 去 광향 지실 加 생지황 6g 황금 2g 대황주초 2g
8/1-9/23	7/25 처방 加 맥문동 2g

1) 목초액의 항균작용과 황련, 대황, 황백, 황금, 감초의 청열해독작용, 맥문동, 천문동, 백선피 등의 항염증작용 등을 주로 한 외용제제를 조제하여 투여하였다.

2) Jojoba oil 50ml에 tea tree 15drops, lavender 20drops, lemon 5drops, mandarin 5drops을 섞어서 쓰며, 피부진정작용 및 항염, 보습, 세포성장촉진효과가 있다.

수 있도록 교육하고 쌀뜨물을 제공하여 쌀뜨물을 이용한 탕욕이 입원기간동안 1일 1회 실시되었다.

5) 양방치료

- ① 고혈압 약은 치료기간동안 함께 복용하도록 교육하였다. Adalat oros tab.이 하지부종을 유발할 수 있다는 소견에 따라 7월 10일부터 Cozaar plus tab.으로 교체하여 투약하였다.
- ② 소양감으로 인한 수면장애 시 항히스타민제를 1일 1회 1정에 한해 복용하게 하였다. 입원기간에는 xyzal tab.을 복용하였으며 퇴원 후에는 약국에서 zyrtec tab.을 구입하여 복용하게 하였다.
- ③ 초진시 Lab finding상의 Albumin 수치 저하로 인해 7월 9일 알부민 주사 100ml를 1회 정맥투여하였다.
- ④ 퇴원 이후 8월부터 흉통 호소하여 심장혈관센터 진료중 Cardiac angio CT상 관상동맥의 협착 소견 관찰되어 coronary arteriography 시행 후 stent 삽입하였다. (8월 25일경)

12. 평가방법

1) 건선의 중증도 평가

건선을 평가하는데 가장 보편적으로 사용되는 Psoriasis Area and Severity Index (PASI)⁹⁾에 따라

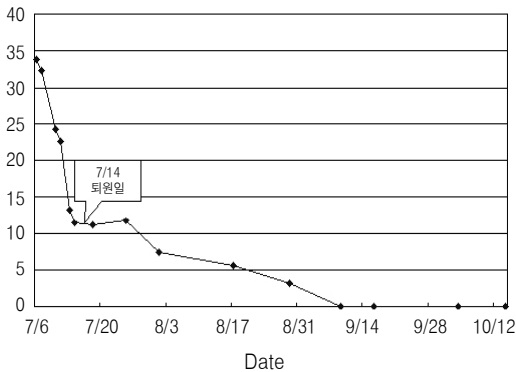


Fig. 1. Changes of PASI Score.

두부, 몸통, 상지, 하지의 각 부위별 홍반, 경화, 인설을 0-4점으로 평가하여 계산하였다.

2) 하지 부종의 측정

입원기간동안 하지 부종은 委中穴 부위의 다리 둘레를 측정(단위:cm)하여 부종의 감소정도를 파악할 수 있도록 하였다.

3) 통증, 소양감

통증 및 소양감은 0점일 때를 증상이 없는 상태로 하고 10점이 가장 심한 것으로 하여 Visual Analogue Scale로 표시하였다.

결 과

1) 건선의 중증도 변화 (Fig. 1)

2) 하지 부종의 변화 (Fig. 2)

3) 통증 및 소양감의 변화

① 입원기간동안의 변화 (7월 6일 ~ 7월 14일) (Table 2)

② 외래통원기간의 변화 (7월 14일 ~ 9월 9일) (Table 3)

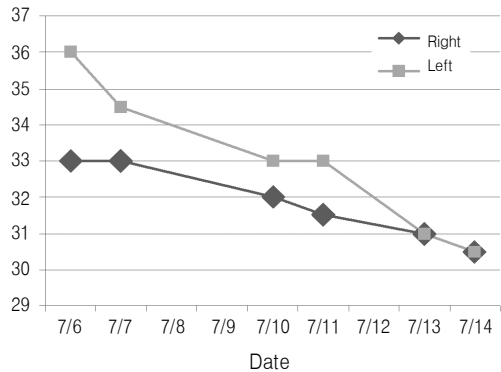


Fig. 2. Changes of Lower Limb's Edema

Table 2. Changes of Symptoms during Hospitalization

Date	Erythema	Induration	Scale	Pain and Pruritus	Others
7/6	4	3	3	통증 VAS10 (아파서 손댈 수 없음)	
7/7	4	3	3	통증 VAS10 (통증 다소 감소하나 심함)	
7/10	4	3	3		Adalat oros를 Cozaar tab.으로 교체
7/11	3	2	2	통증 VAS7으로 감소	
7/13	2	1	2	통증 VAS3으로 감소	
7/14	2	1	1	통증은 거의 감소 VAS2. 가려움 증가	

Table 3. Changes of Symptoms during Outpatient Treatment

Date	Erythema	Induration	Scale	Pruritus
7/18	2	1	1	10 (수면장애)
7/25	2 (범위 감소)	1	0-1	10 (심해짐)
8/17	1	0-1	0	7
9/2	0-1	0	0	5
9/9	0	0	0	0
9/16	0	0	0	0-1(거의 없음)

Table 4. Changes of Lab Findings

Lab findings (Normal Range, Unit)	7/6	7/14	8/30
Routine CBC D/C			
RBC (4.0~5.4, $\times 10^6/\mu\text{l}$)	3.57	3.77	3.89
Hb (12.0~16.0, g/dL)	11.3	12.1	12.4
Hct (36~48, %)	34.1	35.9	36.2
PLT (130~350, $\times 10^3/\mu\text{l}$)	445	497	327
WBC D/C			
Monocyte% (2~10, %)	13.1	10.9	10.6
Serum Test			
Protein (6.5~8.0, g/dL)	5.2	6.0	6.3
Albumin (3.8~5.3, g/dL)	2.8	3.2	3.5
AST (GOT) (<40, IU/L)	19	43	28
ALT (GPT) (<40, IU/L)	16	32	17
ESR (<20, mm/h)	6	7	-
CRP (0.0~0.5, mg/dL)	5.03	0.37	-

4) 검사결과의 변화
(Table 4)

5) 사진 소견
(Fig. 3)

고 찰

건선은 각질형성세포의 과증식과 면역세포에 의한 혈류의 증가로 특징지어지는 염증성 질환이다¹⁰⁾. 이와 유사하게 전신에 염증을 일으키는 질환인 류마

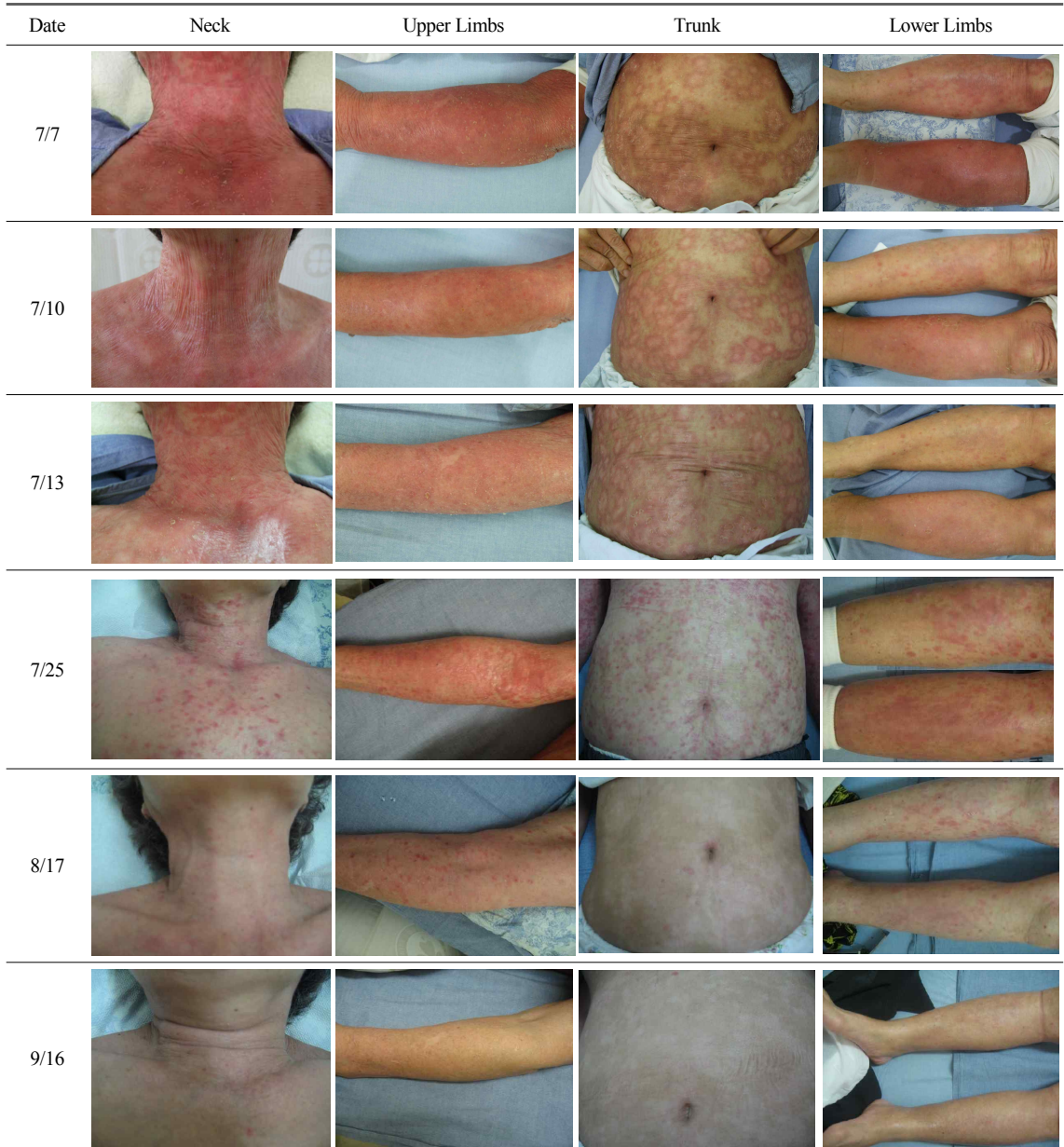


Fig. 3. Pictures of Lesion

티스성 관절염이나 전신성 홍반성 낭창에서 심근경색의 위험이 높는데 건선과 심혈관 질환과의 연관성에 대하여 관련된 근거들이 제시되어 왔다²⁾. 또한, 건선이 심혈관 질환의 위험인자인 당뇨, 고지혈증, 고혈압, 흡연, 비만, 대사증후군과 연관되어 있다는 것은 이미 알려져 있고¹⁾, 건선으로 입원한 환자들에게서 심혈관 질환으로 인한 치사율이 높았다는 연구도 있다^{3,11)}.

그 중, 홍피성 건선은 신체 표면의 75% 이상에 염증을 일으키며 홍반성 발적과 낙설 및 소양감과 통증을 특징으로 하는 염증성 형태를 띠는 건선으로 주기적으로 발생하고 광범위하게 퍼진다. 알려진 유발인자는 전신 치료제의 갑작스러운 중지, 전신 투여되는 스테로이드의 사용중지, 약물이나 알레르기 에 의해 유발되어서 쾨브너 현상(Koebner phenomenon)을 일으키는 발진, 심한 일광화상 등이며 특별한 이유 없이 자연적으로 발생하기도 한다¹²⁾.

홍피성 건선은 치료하기 어렵고 합병증을 가져올 수 있으며 다른 건선과 비교할 때 치사율이 높다¹³⁾. 양방치료로는 Cyclosporine과 infliximab이 홍피성 건선에 우선 선택되는 치료약으로 가장 빠르게 작용하는 약물로 알려져 있다⁶⁾. 하지만 건선의 치료를 위해 전신에 작용하는 약물은 동맥경화의 위험을 증가시키는 부작용을 일으킬 수도 있다. 예를 들면 레티노이드는 이상지질혈증을 일으킬 수 있고¹⁴⁾, 사이클로스포린은 고혈압을 유도할 수 있다¹⁵⁾.

한의학에서 건선은 白疔, 銀屑病, 風癬 등에 해당하고 그 중 홍피성 건선은 紅皮症에 해당하며 병세가 위중하여 한방병원이나 한의원으로의 내원이 드물고¹⁶⁾, 홍피성 건선을 한의학으로 치료한 증례보고는 없다.

일반적인 한방치료는 원인에 따라 淸熱, 涼血, 養血, 活血, 行氣하는 養血活血湯, 四物湯加減, 活血散瘀湯 등의 처방을 다용해왔으나 현재 건선에 대한 표준 치료는 없는 실정이다. 최근 새로운 치료법을 활용한 증례를 살펴보면 오¹⁷⁾ 등은 체질의학적 관점에서 절식요법을 실시하여 치료한 결과를 보고하였고, 박¹⁸⁾ 등 및 윤⁸⁾ 등은 아로마 향기 요법을 건선의

치료에 활용한 결과를 보고한 바 있다.

본 증례는 평소 변비가 있고 현재 부종, 홍반, 삼출, 소양감을 호소하고 있는 상태로 濕熱證으로 변증하고 淸熱과 利濕을 함께 할 수 있도록 처방을 운용하였으며 야간 소양증상을 완화하기 위하여 淸熱利濕작용을 극대화할 수 있도록 오령산과 황련해독탕을 추가적으로 투여하였다. 또한 인설이 심하게 발생하고 삼출물이 발생하는 등 衛氣가 固攝하지 못하는 것을 치료하기 위해 황기를 첨가하였다. 침 치료 및 한약액 습포, 외용 연고의 도포를 통해 淸熱, 行氣하며 소양감을 조절하고 염증을 억제할 수 있도록 하였다. 건선의 특징적인 증상인 쾨브너 현상은 침 자극으로 인해 발생하지 않았으며 침 치료 후 침 자극 부위의 각화나 반흔 등의 변화는 없었다. 또한, 쌀뜨물 목욕을 통해 피부 각질층을 보호하였는데, 쌀뜨물 목욕은 쌀 전분 속에 포함되어 있는 작은 입자들이 갈라져 손상된 피부의 상층부에 붙어 균일한 막을 형성하여 피부를 보호하기 때문에 피부재생을 돕는 것으로 생각된다¹⁹⁾.

상기 환자는 퇴원하여 외래로 치료받던 중 흉통을 호소하여 심장혈관센터의 진료를 받은 결과 left anterior coronary artery 및 right coronary artery에 stenosis를 발견하였다. 건선 환자들에서 관상동맥질환이 발생할 확률이 높고 건선이 관상동맥질환의 위험요소 중 하나라고 하는 최근의 자료들과 일치하는 바이다^{20,21)}. 본 증례에서 부종의 치료를 위해 사용된 오령산은 체액구성 사이의 비정상적인 불균형 상태를 개선함으로써 이뇨작용을 유도하며, 특히 구성 약제 중 복령과 계지는 溫陽化水 작용을 하며 심장과 소화기에 분포하는 미주신경의 흥분성 작용과 유사하다 기술된 바 있다²²⁾. 상기 증례의 경우 심장질환과 부종의 관련성에 있어서 내과적 질환이 피부질환에 병발할 수 있음을 시사하는 것으로 생각된다. 중등도 이상의 건선환자를 진료할 때는 심혈관 질환의 발생위험에 대해서 인지하고 이에 대한 관리를 소홀히 하지 않는 것이 긍정적인 치료결과를 가져오는데 도움이 될 수 있을 것으로 생각된다.

요약

임상에서 치료가 어려운 건선을 오래 앓아온 환자가 홍피성 건선이 발생하여 집중적인 입원치료 후 꾸준한 외래치료를 거쳐 호전된 경과를 볼 수 있었기에 보고하는 바이다. 상기 환자는 심장 질환을 동반하고 있었으며 그와 관련된 부종 등의 증상에도 한방치료로 긍정적인 효과를 얻었다. 앞으로 홍피성 건선의 한방치료에 대한 치료의 기준을 마련할 필요가 있을 것으로 생각된다.

참고문헌

1. Kaye JA, Li L, Jick SS. Incidence of risk factors for myocardial infarction and other vascular diseases in patients with psoriasis. *Br J Dermatol* 2008;159(4):895-902.
2. Kremers HM, McEvoy MT, Dann FJ, Gabriel SE. Heart disease in psoriasis. *J Am Acad Dermatol*. 2007;57(2):347-354.
3. Mallbris L, Akre O, Granath F, Yin L, Lindelof B, Ekblom A, et al. Increased risk for cardiovascular mortality in psoriasis inpatients but not in outpatients. *Eur J Epidemiol* 2004;19:225-230.
4. Marks J. Psoriasis: proceedings of the international symposium. 1st ed. Stanford:Stanford University Press. 1971:89-98.
5. Burton JL, Rook A, Wilkinson DS. Textbook of dermatology. 4th ed. Boston:Blackwell. 1986: 367-418.
6. Rosenbach M, Hsu S, Korman NJ, Lebwohl MG, Young M, Bebo BF Jr, et al. Treatment of erythrodermic psoriasis: From the medical board of the National Psoriasis Foundation. *J Am Acad Dermatol* 2010;62(4):655-662.
7. Park OS, Kim YB. One case report of exfoliative dermatitis due to psoriasis. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology* 2004;17(3):131-137.
8. Yoon HJ, Kam CW. A case of psoriasis treated with aromatherapy. *Korean J. Oriental physiology & Pathology* 2004;18(3):935-938.
9. Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis: oral therapy with a new retinoid. *Dermatologica* 1978;157(4):238-244.
10. Boyman O, Conrad C, Tonel G, Gilliet M, Nestle FO. The pathogenic role of tissue-resident immune cells in psoriasis. *Trends Immunol*. 2007;28(2):51-57.
11. McDonald CJ, Calabresi P. Occlusive vascular disease in psoriatic patients. *N Engl J Med* 1973;288(17):912.
12. 윤재일. 건선. 1판. 서울:고려의학. 1996:11-53, 63.
13. Boyd AS, Menter A. Erythrodermic psoriasis: precipitating factors, course, and prognosis in 50 patients. *J Am Acad Dermatol* 1989;21:985-991.
14. Gupta AK, Goldfarb MT, Ellis CN, Voorhees JJ. Side-effect profile of acitretin therapy in psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 1989;20(6): 1088-1093.
15. Berth-Jones J. The use of ciclosporin in psoriasis. *J Dermatolog Treat* 2005;16:258-277.
16. Jun SK, Kim JH, Kim MH, Shin SH, Yoon HJ, Ko WS, et al. The study of a case about dermatitis exfoliativa by drug eruption. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology* 2006;19(1): 145-154.
17. Oh EY, Jee SY, Gu DM. A reports on chronic dermatitis treated by fasting therapy. *The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology* 2001;14(1):94-104.
18. Park SY, Kim DS, Choi JH, Kim JH. A case of the systemic psoriasis. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology* 2007;20(3):251-259.
19. De Paepe K, Hachem JP, Vanpee E, Roseeuw D, Rogiers V. Effect of rice starch as a bath

- additive on the barrier function of healthy but SLS-damaged skin and skin of atopic patients. *Acta Derm Venereol* 2002;82(3):184-186.
20. Prodanovich S, Kirsner RS, Kravetz JD, Ma F, Martinez L, Federman DG. Association of psoriasis with coronary artery, cerebrovascular, and peripheral vascular diseases and mortality. *Arch Dermatol*. 2009 Jun;145(6):700-703.
21. Alexandroff AB, Pauriah M, Camp RD, Lang CC, Struthers AD, Armstrong DJ. More than skin deep: atherosclerosis as a systemic manifestation of psoriasis. *Br J Dermatol*. 2009 Jul;161(1):1-7.
22. Nam HS, Cho CS, Kim CJ. A study on the healing mechanism of herbal medicine, Oryoungsan. *The Journal of Dept of Oriental Internal Medicine, Daejeon University*. 2001;10(1):157-166.