대한한의학회지 제36권 제3호(2015년 9월)
J Korean Med. 2015;36(3):126-134
http://dx.doi.org/10.13048/jkm.15025
pISSN 1010-0695 • eISSN 2288-3339

Case Report

急性扁桃炎 이후 발생한 乾癬 환자 치험 4 례

양지은[1], 이기훈[1], 장규태[2]
[1]강남동약한의원, [2]경희대학교 한의과대학 소아과학교실

Treatments of Psoriasis Occurred After Acute Tonsillitis: Four Case Reports

Jieun Yang[1], Kihoon Lee[1], Gyu Tae Chang[2]
[1]Gangnam Dongyak Korean Medical Clinic.
[2]Department of Pediatrics, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Objectives: The purpose of this study is to present four case reports on the treatments of psoriasis initiated after acute tonsillitis.
Methods: We administered herbal medicine to four patients who showed psoriasis symptoms after acute tonsillitis and evaluated the results by Psoriasis Area and Severity Index(PASI).
Results: After the treatment all four patients showed improvements in PASI. PASI of patient 1 changed from 27.7 to 1.8; patient 2 from 19.8 to 0.4; patient 3 from 28.8 to 0; patient 4 from 6.9 to 0.
Conclusions: The results suggest that herbal medicine can be an effective treatment for psoriasis of which the occurrence is related to acute tonsillitis

Key Words *: psoriasis, skin disease, acute tonsillitis, PASI*

서 론

乾癬은 은백색의 인설을 동반한 丘疹과 판이 나타나는 비교적 흔한 피부 질환으로 증상의 정도나 양상은 개인에 따라 매우 다양하다. 발생 원인은 정확하게 밝혀지지 않았으며 대개 악화와 호전을 반복하는 만성경과를 보인다[1]. 현재 우리나라 인구의 1~3%가 앓고 있는 것으로 추산되는데, 서양의학에서는 재발을 늦추는 것만 가능할 뿐 완치가 어려운 만성 재발성 질환으로 보고 있다[2,3]. 하지만 최근 한의학에서는 乾癬에 관한 연구가 활발하게 진행되고 있어 50례 이상 보다 큰 규모의 임상 데이터가 나오고 있다[4,5].

乾癬의 원인을 조사해 보면 여러 가지가 있을 수 있는데, 그 중에서 감염은 乾癬의 주요 원인중의 하나로 손꼽히고 있다. 특히 이러한 감염으로 인한 乾癬은 물방울양으로 나타나는 경우가 많다[1,6].

편도염은 서양의학의 이비인후과 영역에서도 높은 비율을 차지하는 질환으로 부비동, 중이 및 기관지 등 인접 장기의 감염원이 되기도 한다[7]. 편도질환은 한의학에서 乳蛾에 해당하는 질환으로 咽喉側에 棗狀과 같은 것이 紅腫되어 있으면서 疼痛하는 것으로 蛾子, 蛾證, 鵝風, 喉蛾, 乳鵝, 乳子, 肉蛾. 單雙肉蛾, 蠶蛾라고도 한다. 부은 모양이 마치 젖꼭지 또는 누에고치와 비슷하여 붙여진 이름이다[8].

乾癬 환자에게도 扁桃炎은 흔한 질환일 뿐 아니

・Received : 23 August 2015 ・Revised : 24 September 2015 ・Accepted : 24 September 2015
・Correspondence to : 장규태(Gyu Tae Chang)
서울시 강동구 동남로 892 강동경희대학교병원 한방소아과
Tel : +82-2-440-6231, Fax : +82-2-440-6296, E-mail : gtchang@khu.ac.kr

라 扁桃炎 이후에 乾癬이 최초로 발병하거나, 기존 증상이 악화되는 경우가 많다. 그러나 현재까지 이러한 扁桃炎 이후 발생한 乾癬의 치료에 관한 보고는 부진한 편으로 서양의학에서는 적게나마 보고된 바가 있으나 국내 논문 중에는 아직 없는 실정이다[9,10].이에 急性扁桃炎 이후 乾癬이 나타난 환자에 대한 한약 치료로 유의한 결과가 나타난 4례를 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 00한의원에 2011년 5월부터 2013년 2월까지 乾癬 치료를 위해 내원한 환자 중 초발 원인이 急性扁桃炎인 乾癬 환자 4명을 대상으로 치료 경과를 조사한 것이다.

2. 치료방법

升麻葛根湯, 九味羌活湯을 선택적으로 투여하였다. 탕약 외에 다른 治療는 하지 않았다.

3. 투약기준

20貼을 1시간 30분 전탕한 후 120cc 30팩으로 나누어 1일 2회 복용, 15일 단위로 투약하였다.

4. 처방 내용

升麻葛根湯 : 葛根 10g, 芍藥 6g 升麻 4g 甘草 3g 生薑 1g

九味羌活湯 : 羌活, 防風, 6g, 川芎, 白芷, 蒼朮, 黃芩, 生地黃 5g, 細辛, 甘草 2g

5. 처방 적용 기준

① 升麻葛根湯 : 痲疹의 초기에 발진을 시켜 內攻을 막는데 사용한다. 溫病 및 時令感冒를 다스리는데, 表部에 熱邪가 있고 피부 증상이 있을 경우 주로 사용한다[11]. 傷寒 發熱 이후 風熱로 인하여 땀이 나는 경우 투약하는 데 扁桃炎 이후에 乾癬이 생긴 환자 중 有汗인 경우 투약하였다.

② 九味羌活湯 : 四時를 不問하고 頭痛과 骨節痛, 發熱惡寒이 있으며, 땀이 잘 안 나고 脈이 浮緊할 때 麻黃湯 대신 쓴다[12]. 扁桃炎 이후에 乾癬이 생긴 患者중 無汗인 경우 투약하였다. 傷寒 이후 피부에 乾癬이 있으면서 無汗인 것은 아직 解肌가 이루어지지 않았다는 것을 의미하기 때문에 四時를 不問하고 解肌를 시켜 피부증상을 치료하는데 목표를 두었다.

6. PASI Score 기준

乾癬 증상의 정도는 PASI(Psoriasis Area and Severity Index)법을 이용하여 점수를 부여하였다. PASI score는 현재까지 乾癬의 경과 지표로 가장 많이 이용되는 것으로 치료 결과를 객관적으로 파악하기 위하여 사용하였다. 구체적인 기준은 다음과 같다.

頭部는 10%, 體幹은 30%, 上肢는 20%, 下肢는 40%로 배분한다. 그 이후 각 부위별 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 각 부위별로 홍반, 인설, 침윤도를 중증도에 따라 0~4까지 점수를 부여하여 계산하였다[13,14].

證 例

〈증 례 1〉

1. 환 자 : 유 * *, F/32
2. 주소증 : 全身 乾癬
3. 발병일 : 2011년 5월
4. 진단 및 증상 : 물방울 乾癬, 화폐상 乾癬, 鱗屑, 皮膚熱感增加, 頭痛, 眩暈, 瘙痒感, 惡寒
5. 과거력 : Alcohol Allergy
6. 가족력 : 無
7. 기 타 : 脈沈弱, 舌紅苔白, 惡寒甚, 無汗, 臍上動悸
8. 치료경과 :

1) 2011년 5월 27일 (Fig. 1)

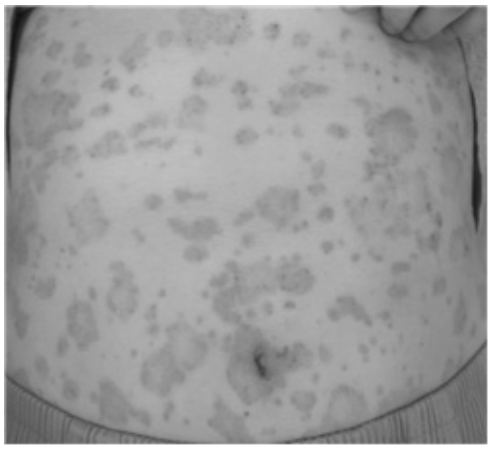

Fig. 1. Before treatment (2011-05-27)

Fig. 2. After 86 days of treatment (2011-07-30)

2001년 최초로 乾癬이 발병한 이후 양방병원에서 연고 치료를 4년 정도 한 이후 큰 변화가 없어 이후 모든 치료를 중단하고 있었으나, 1개월 전 高熱을 동반한 扁桃炎을 앓은 이후 乾癬 증상이 급격히 악화되면서 내원함. 瘙痒感, 惡寒이 심하고, 食滯, 頭痛이 多發했으며, 扁桃炎 이후 皮膚熱感이 新生함. 출산이후 약 8년 정도 無汗임. steroid 연고는 7년 전까지 4년간 使用함. 扁桃炎을 앓은 이후 乾癬이 갑자기 악화되었으며 無汗이 심해서 九味羌活湯을 15일간 처방. PASI 점수는 27.7로 나타남.

2) 2011년 6월 9일

瘙痒感이 소실되었고, 皮膚熱感이 호전되었으며, 頭痛은 최근 13일 이내 1回만 나타남. 거의 대부분의 부위에서 PASI 지표는 23.4로 약간의 감소가 나타남. 증상의 호전으로 인해서 九味羌活湯을 15일간 처방함.

3) 2011년 6월 24일

특이한 사항 없이 증상 계속 호전됨. PASI 지표는 12.9로 절반 정도의 감소가 나타남 九味羌活湯을 15일간 처방함.

4) 2011년 7월 8일

PASI 지표가 12.1로 지속적으로 호전됨. 九味羌活湯을 15일간 처방함.

5) 2011년 7월 30일 (Fig. 2)

瘙痒感 소실되고 皮膚 증상이 지속적으로 호전됨. PASI 지표는 1.8로 九味羌活湯을 15일분 처방하고 治療를 종료함.

9. PASI 변화 (Table 1)

Table 1. PASI Changes of Case 1

	Before Treatment	After Treatment
Head	3×(2+1+1)×0.1=1.2	0×(0+0+0)×0.1=0
Trunk	5×(3+2+2)×0.3=10.5	1×(0+1+1)×0.3=0.6
Upper E.	5×(2+1+1)×0.2=4	1×(0+1+1)×0.2=0.4
Lower E.	5×(2+2+2)×0.4=12	1×(0+1+1)×0.4=0.8
PASI Score	27.7	1.8

〈증 례 2〉

1. 환 자 : 김 * *, F/31
2. 주소증 : 全身 乾癬
3. 발병일 : 2007년 6월
4. 진단 및 증상 : 판상형 乾癬, 眩暈, 頭痛
5. 과거력 : None of specific
6. 가족력 : 無
7. 기 타 : 脈沈遲弱, 舌微紅苔白, 大便(2回/日), 傷寒多, 心下丕硬, 無汗
8. 치료경과 :

 http://dx.doi.org/10.13048/jkm.15025

Fig. 3. Before treatment (2011-06-25)

Fig. 4. After 376 days of treatment (2012-07-06)

1) 2011년 6월 25일 (Fig. 3)

최초 내원시 5개월 전까지 steroid 연고를 使用했고, 他 韓醫院에서 3개월간 韓藥을 服用한 患者로 그동안 특별한 차도가 없어서 내원함. 惡寒이 심하고, 5개월 전 扁桃炎을 앓은 이후 乾癬 증상 악화되어 PASI 점수가 19.8로 기록됨. 九味羌活湯을 15일분 처방함.

2) 2011년 7월 9일

瘙痒感이 심해지고 환부에 진물이 나기 시작하고, 얼굴 부위의 급격한 악화로 浮腫이 생겨남. PASI 점수의 變化는 약간 상승하여 PASI 점수가 20.6로 기록됨. 九味羌活湯 15일분을 처방함.

3) 2011년 7월 23일

瘙痒感이 더욱 심해지면서 PASI 점수가 21.6으로 상승함. 九味羌活湯 15일분을 처방함.

4) 2011년 8월 6일

환부는 더 넓게 퍼졌으나 색감은 다소 감소함. PASI 점수가 20.8로 약간 下降하기 시작함. 九味羌活湯 15일분을 처방함.

5) 2011년 8월 22일

환부의 크기는 거의 동일하나 두께감이 감소함. PASI 점수가 18.4로 감소함. 九味羌活湯 15일분을 처방함.

6) 2011년 9월 3일

약간의 색감 호전 및 두께감 감소가 나타남. PASI 점수가 17.4으로 감소함. 九味羌活湯 15일분을 처방함.

7) 2011년 9월 22일

PASI 점수가 11.6으로 현저하게 감소함. 九味羌活湯 15일분을 처방함.

8) 2011년 10월 8일

환부가 급속히 감소하면서 증상이 지속적으로 호전됨. PASI 점수가 6.0으로 감소함. 다만, 두피의 진전은 상대적으로 더딤. 九味羌活湯 15일분을 처방함. 이후 계속 九味羌活湯 15일분을 15일~20일 간격으로 10회 처방했으나 PASI 점수 상 유의미한 변

Fig. 5. Before treatment (2011-08-26)

Fig. 6. After 195 days of treatment (2012-03-06)

화 없이 증상이 거의 동일함.

9) 2012년 3월 12일

더 이상의 진전이 없어 無汗이라는 지표에만 의존하지 않고 表部에 熱邪가 남아있다고 판단하여 처방을 九味羌活湯에서 升麻葛根湯으로 변경. PASI 점수는 6.0으로 이전과 동일함. 升麻葛根湯 15일분을 처방함.

9) 2012년 5월 29일

3월 12일 이후 현재까지 15일 단위로 升麻葛根湯을 처방한 이후 체간과 두피 이외의 환부가 거의 소실됨. PASI 점수가 3.0으로 급격히 감소. 升麻葛根湯 15일분을 처방함.

10) 2012년 7월 6일 (Fig. 4)

두피 일부를 제외하고 환부 거의 소실됨. 남은 증상의 정도가 미약하여 현 상태로 治療를 종료하기로 함. 종료시 PASI 점수는 0.4.

9. PASI 變化 (Table 2)

Table 2. PASI Change of Case 2

	Before Treatment	After Treatment
Head	3×(3+3+2)×0.1=2.4	1×(1+1+2)×0.1=0.4
Trunk	2×(3+3+3)×0.3=5.4	0×(0+0+0)×0.3=0
Upper E.	3×(3+2+3)×0.2=4.8	0×(0+0+0)×0.2=0
Lower E.	2×(3+3+3)×0.4=7.2	0×(0+0+0)×0.4=0
PASI Score	19.8	0.4

〈증 례 3〉

1. 환 자 : 유 * *, M/25
2. 주소증 : 全身 乾癬
3. 발병일 : 2011년 6월
4. 진단 및 증상 : 판상형 乾癬, 瘙痒
5. 과거력 : None of specific
6. 가족력 : 無
7. 기타 : 脈沈弱, 舌微紅苔白, 大便(1回/日), 최근 7개월전 扁桃炎 發生, 瘙痒, 無汗
8. 치료경과 :

1) 2011년 8월 26일 (Fig. 5)

7개월 전 扁桃炎을 앓은 이후 乾癬이 최초 發病

 http://dx.doi.org/10.13048/jkm.15025

함. 내원 5일전까지 Dermovate를 비롯한 steroid 연고를 使用함. PASI 점수는 5.2로 나타남. 九味羌活湯을 15일간 처방함.

2) 2011년 9월 8일

瘙痒感이 심해지고 PASI 점수는 13.6으로 급격한 상승이 나타남. 九味羌活湯을 15일간 처방함.

3) 2011년 9월 24일

晝間의 瘙痒感은 약간 감소되었으나 夜間 瘙痒으로 수면 중 계속 깨어남. PASI 점수는 17.8로 지속적으로 상승함. 九味羌活湯을 15일간 처방함.

4) 2011년 10월 10일

瘙痒感은 약간 감소되었으나 PASI 점수는 19.8로 약간 상승함. 됨. 九味羌活湯을 15일간 처방함.

5) 2011년 11월 1일

인설이 호전되기 시작함. PASI 점수는 15.6으로 약간 감소함. 九味羌活湯을 15일간 처방함.

6) 2011년 11월 15일

전반적인 증상이 호전되면서 PASI 점수가 11.7로 감소. 九味羌活湯을 15일간 처방함.

7) 2011년 12월 1일

전반적인 증상이 호전되면서 PASI 점수가 7.8로 감소됨. 九味羌活湯을 15일간 처방함.

8) 2011년 12월 16일

지속적으로 증상이 호전되면서 PASI 점수가 3.4로 감소됨. 九味羌活湯을 15일간 처방함.

9) 2011년 12월 30일

乾癬으로 인한 구진은 거의 소실되고 皮膚에 붉은 기운만 존재함. PASI 점수가 1.0으로 급격히 감소됨. 九味羌活湯을 15일간 처방함.

10) 2012년 1월 16일

꾸준히 증상 감소되어 과거 구진의 흔적만 남음. PASI 점수는 0.6으로 감소됨. 九味羌活湯을 15일간 처방함.

11) 2012년 2월 2일

皮膚 증상이 조금씩 더 개선되고 있으나 일부에서는 3-5개 정도의 3mm 이하 크기의 구진이 나타났으며, PASI 점수가 1.0으로 약간 상승함. 九味羌活湯을 15일간 처방함.

12) 2012년 3월 6일 (Fig. 6)

2월 10일 T.A.로 내원 불가하여 服用 일시 중단. 1개월 만에 내원했으나 皮膚 구진 모두 소실되고 PASI 점수는 0으로 나타남. 마지막으로 九味羌活湯을 15일간 처방하고 治療 종료함.

9. PASI 변화 (Table 3)

Table 3. PASI Change of Case 3

	Before Treatment	After Treatment
Head	2×(3+3+3)×0.1=1.8	0×(0+0+0)×0.1=0
Trunk	3×(3+3+4)×0.3=9	0×(0+0+0)×0.3=0
Upper E.	3×(2+4+4)×0.2=6	0×(0+0+0)×0.2=0
Lower E.	3×(2+4+4)×0.4=12	0×(0+0+0)×0.4=0
PASI Score	28.8	0

〈증 례 4〉

1. 환 자 : 이 * *, F/27
2. 주소증 : 全身 乾癬
3. 발병일 : 2011년 7월
4. 진단 및 증상 : 물방울 乾癬, 扁桃炎, 不眠
5. 과거력 : None of specific
6. 가족력 : 無
7. 기 타 : 脈沈弱遲緊澁, 舌微紅苔白, 大便(2回/日; 便難), 有汗, 최근 1개월 전 고열을 동반한 扁桃炎을 앓은 이후 乾癬 惡化.
8. 치료경과 :

1) 2012년 11월 6일 (Fig. 7)

2011년 7월 최초로 乾癬이 發病한 이후 아무런 治療를 받지 않고 있다가 최근 고열을 동반한 扁桃炎을 앓은 이후 급격하게 악화되면서 최근 2개월 동안 Daivobet를 매일 使用하고, UVB 治療를 3회 받음. 가벼운 鱗屑과 瘙痒感이 존재함. PASI 점수는 6.9로 나타남. 升麻葛根湯을 15일 처방함.

2) 2012년 11월 20일

乾癬 증상이 일부 호전, 일부 악화되면서 전체적으로는 증상이 미약하게 호전된 수준으로 PASI 점수는 4.7로 나타남. 升麻葛根湯을 15일 처방함.

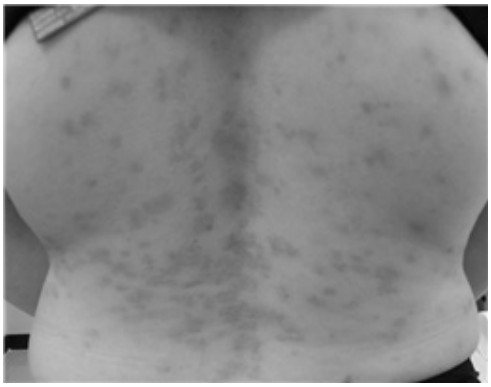

Fig. 7. Before treatment (2012-11-06)

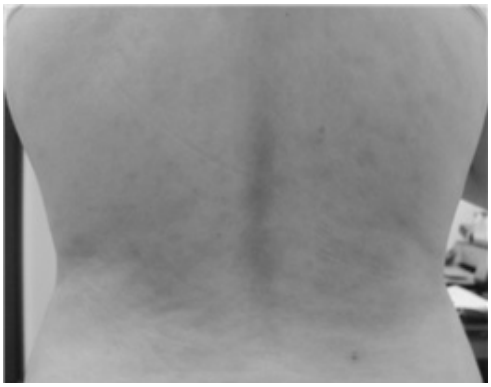

Fig. 8. After 105 days of treatment (2013-02-19)

3) 2012년 12월 17일

전체적으로 증상이 호전된 가운데 일시적인 스트레스와 불면으로 일부 악화됨. PASI 점수는 다소 증가한 4.9로 나타남. 升麻葛根湯을 15일 처방함.

4) 2013년 1월 7일

전체적으로 증상이 거의 사라지면서 PASI 점수가 0.6으로 급격하게 호전됨. 升麻葛根湯을 15일 처방함.

5) 2013년 2월 19일 (Fig. 8)

皮膚 구진 모두 소실되어 PASI 점수는 0. 升麻葛根湯을 15일 처방하고 治療 종료.

9. PASI 변화 (Table 4)

Table 4. PASI Change of Case 4

	Before Treatment	After Treatment
Head	0×(0+0+0)×0.1=0	0×(0+0+0)×0.1=0
Trunk	3×(3+2+2)×0.3=6.3	0×(0+0+0)×0.3=0
Upper E.	1×(1+1+1)×0.2=0.6	0×(0+0+0)×0.2=0
Lower E.	0×(0+0+0)×0.4=0	0×(0+0+0)×0.4=0
PASI Score	6.9	0

고찰 및 결론

乾癬은 은백색의 인설을 동반한 구진과 판을 특징으로 하는 피부질환으로 발생 양상이나 정도는 개인에 따라 매우 다양한데, 대개 악화와 호전을 반복하는 만성 경과를 거친다[1]. 아직까지 효과적인 치료방법 또한 명확하게 규정된 것은 없다. 또한 2000년부터 2012년까지 발행된 건선 관련 국내논문을 조사한 자료[15]에 의하면 치료 기간이 짧게는 1개월에서 길게는 1년 9개월에 이르기까지 다양하게 나타나고 있다. 그러므로 건선 치료의 기간 역시 평균을 산정해서 규정짓기는 아직 부족한 현실이다.

임상적으로 보면 乾癬 患者 중에서 扁桃炎을 앓은 이후에 乾癬이 처음 생기거나 악화되었다고 호소하는 경우가 있다. 이처럼 扁桃炎과 함께 미열 또는 고열을 경험하고, 그 이후 乾癬이 나타난 患者는 皮膚에 일시적으로 熱이 증가하면서 乾癬이 나타났을 가능성이 있다[16].

扁桃炎과 乾癬의 상관관계에 관해서는 서양의학에서도 꾸준한 연구가 이루어지고 있는데, 이를 해결하는 방안으로 편도절제술에 주목하고 있다[17-23].

본 임상 사례에서는 扁桃炎으로 인해 皮膚에 과도하게 增加된 열을 제거하면 乾癬이 회복될 것이라는 전제 하에 九味羌活湯과 升麻葛根湯을 사용한 결과 乾癬이 호전된 사례를 경험하였다.

편도선염에 다용하는 처방으로는 荊防敗毒散, 荊芥湯, 疏風淸熱湯, 銀翹散加減 등이 있다. 그러나 상대적으로 이들 처방은 淸熱作用의 목표가 肺經으로

 http://dx.doi.org/10.13048/jkm.15025

風熱이 上蒸한 것에 맞춰져 있다[24]. 때문에 藥效가 上體 혹은 咽喉部 위주로 作用할 가능성이 많다. 이에 비해 升麻葛根湯과 九味羌活湯은 상대적으로 全身의 解肌에 목표가 정해져 있어서 乾癬이라는 全身皮膚 증상을 나타내는 처방에는 九味羌活湯과 升麻葛根湯이 더 효과적이라 판단하여 해당 처방을 선택하였다.

扁桃炎 이후에 乾癬이 나타났을 때, 스테로이드 제제를 外用 또는 內服하면 乾癬 증상이 소실되기도 한다. 그러나 스테로이드 투약을 중단하면 증상이 다시 재발하는 환자가 많다. 이 때 韓醫學的인 治療가 효과적인 것으로 임상에서 체험하고 있다.

그럼에도 불구하고 아직까지 扁桃炎 이후 발생한 乾癬을 韓醫院에서 바로 치료하기보다는 스테로이드 제제 등 서양의학적 치료에 일차적으로 의존하는 경우가 많기 때문에, 韓醫學的 치료가 서양의학에 비해 어느 정도 比較 우위에 있는지 판단하기는 어렵다.

扁桃炎을 앓은 이후 乾癬이 발생한 환자 중 患者 중에서 서양의학적 治療로 잘 낫지 않았던 경우 韓醫學적인 방법으로 治療가 될 가능성을 확인했다는 데 본 연구의 의의가 있다고 할 수 있다.

국내 한 연구에 의하면 감기를 포함한 扁桃炎으로 인해 乾癬이 초발한 경우는 약 5.1%라고 한다[25]. 이에 비해 이번 논문에서 보고한 임상 4례는 제한된 숫자인 만큼 모든 환자에게 적용하기에는 한계가 있다. 향후 더 많은 치료사례가 축적되고 보다 질 높은 전향적인 연구가 진행된다면 韓醫學을 통한 乾癬 治療의 효과를 입증하는 보다 의미 있는 結果를 가져올 수 있을 것으로 기대한다.

참고문헌

1. Korean Dermatology Association. Dermatology. 5th ed. Seoul:Ryo Moon Gak. P.Co. 2008: 241-3.
2. Yoon JI. Clinic of Psoriasis Clinic. Seoul: Design Meca. 2004:102.
3. Yoon JI. Pathogen and Treatment of Update in Psoriasis. Seoul:Design Meca. 2006:7-8.
4. Yang JE, Lee KH, Kim YS, Shin MK, Yoo JH, Chang GT. A Report on Liver Function Tests of 82 Psoriasis Patients Taking Herbal Medication over 3 Months. The Journal of Korean Oriental Medicine. 2012;33(3):95-104.
5. Kang JC. Clinical study about 62 cases of psoriasis patient using pyretotherapy. The Journal of Korean Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2012;25(4): 35-44.
6. Fitzpatrick JE, Morelli JG. Dermatology Q&A. USA:Elsevier. 2008:62.
7. Choi CM, Lee BH, Oh DS, Yang CM. A Clinical Study of Tonsillitis and Peritonsillar Abscess. Korean Journal of Bronchoesophagology. 1997;3(2):294.
8. Kim DG, Kim YH, Kim JH, Park EJ, Baek JH, Chang GT. Oriental Pediatrics. Seoul: Jungdam P. Co. 2002:270.
9. Koufakis T, Gabranis I. First presentation of guttate psoriasis triggered by acute tonsillitis. Pan Afr Med J. 2014;17:273.
10. Wardrop P, Weller R, Marais J, Kavanagh G. Tonsillitis and chronic psoriasis. Clin Otolaryngol Allied Sci. 1998;23(1):67-8.
11. Yem YH, Kim JE. Abdominal examination and present of prescription. Gangwon:Euibang P. Co. 2007:654-655, 657-659.
12. Hwang DY. Bangyakhappyun. Seoul: Namsandang P. Co. 1992:134.
13. Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis -oral therapy with a new retinoid. Dermatologica. 1978;157(4):238-44.
14. Jacobs GD, Pace-Schott EF, Stickgold R, Otto MW. Cognitive behavior therapy and pharmacotherapy for insomnia. Arch InternMed.

2004;164:1888-96.
15. Hong SH. Reviewing Research on Korean medical treatment of Psoriasis. The Journal of Korean Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2013;26(4):26-42
16. Lee KH, Yang JE, Kim JY, Lee SY. Psoriasis, Stop steroid. Seoul:Jipmundang. 2013:47.
17. Rachakonda TD, Dhillon JS, Florek AG, Armstrong AW. Effect of tonsillectomy on psoriasis: a systematic review. J Am Acad Dermatol. 2015;72(2):261-75.
18. Simões JF, Ribeiro J, Ferreira BR, Paiva S. The role of tonsillectomy in psoriasis treatment. BMJ Case Rep. 2015.
19. Wu W, Debbaneh M, Moslehi H, Koo J, Liao W. Tonsillectomy as a treatment for psoriasis: a review. J Dermatolog Treat. 2014;25(6): 482-6.
20. Wilson JK, Al-Suwaidan SN, Krowchuk D, Feldman SR. Treatment of psoriasis in children: is there a role for antibiotic therapy and tonsillectomy? Pediatr Dermatol. 2003; 20(1):11-5.
21. Takahara M, Bandoh N, Imada M, Hayashi T, Nonaka S, Harabuchi Y. Efficacy of tonsillectomy on psoriasis and tonsil histology, Nihon Jibiinkoka Gakkai Kaiho. 2001; 104(11) :1065-70.
22. McMillin BD, Maddern BR, Graham WR. A role for tonsillectomy in the treatment of psoriasis? Ear Nose Throat J. 1999; 78(3): 155-8.
23. Hone SW, Donnelly MJ, Powell F, Blayney AW. Clearance of recalcitrant psoriasis after tonsillectomy. Clin Otolaryngol Allied Sci. 1996;21(6):546-7.
24. Noh SS. Ophthalmology & otorhinolaryngology. Daejeon:Jumin P. Co. 2002:749.
25. Lee KH, Yang JE, Chang GT, Yoo JH. Analysis of psoriasis patients visiting Korean Medical Clinics. 4th World Psoriatic Arthritis Conference 2015.

 http://dx.doi.org/10.13048/jkm.15025