

소양인 독활지황탕으로 호전된 건선 환자 치험 1례

문영호 · 박혜선*

동신대학교 한의과대학 목포 한방병원 내과, *동신대학교 한의과대학 목포 한방병원 사상체질의학과

Abstract

A Case of Psoriasis Treated with Soyangin Dokhwajihwang-tang

Young-Ho Moon, Hye-Sun Park*

Dept. of Oriental Internal Medicine, Mokpo Oriental Hospital of Dongshin University,

**Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Mokpo Oriental Hospital of Dongshin University*

Objectives

The purpose of this study is to give an account of the effects of the Traditional Korean herbal medicine therapy which is based on the Sasang constitutional medicine on psoriasis

Methods

We diagnosed her as Soyangin(少陽人) based on her nature and emotion, physical characteristics, symptoms. We thought Leaky Gut Syndrome is related to Soyangin Food Stagnation, stuffiness and fullness(食滯痞滿). So we applied Dokhwajihwang-tang(獨活地黃湯) which is used to Soyangin Food Stagnation, stuffiness and fullness because her symptoms recurred as a result of Food Stagnation(食滯) after eating meat. The improvement of the skin condition was observed by Psoriasis Area and Severity Index (PASI) score

Results

Psoriasis patient who was treated with Soyangin Dokhwajihwang-tang showed improvement in Psoriasis symptom. This case study describes the effectiveness on psoriasis symptoms by using Soyangin Dokhwajihwang-tang.

Conclusions

The PASI score of the patient reduced from 10.8 to 1.2 after three months of treatment. According to the result, we concluded that Dokhwajihwang-tang had a good effect on psoriasis

Key Words: Psoriasis, Soyangin(少陽人), Dokhwajihwang-tang(獨活地黃湯), Leaky Gut Syndrome, Sasang Constitutional Medicine

I. 緒論

건선은 잘 낫지 않고 재발이 잦은, 오래 지속되는 피부병 중에 가장 대표적인 피부병으로 팔꿈치나 무릎, 머릿속처럼 외부의 자극과 충격을 잘 받기 쉬운 부위에 은색으로 희고 껍질처럼 두꺼운 껍질이 일어나는 피부병이다. 이 병은 특이한 체질이나 면역 반응으로 인하여 피부 기저층의 각질 형성 세포의 일부분이 너무 빨리 자라서 각질층이 비정상적으로 두꺼워져서 생긴다¹.

양방치료는 크게 국소치료, 광선치료, 전신치료로 분류할 수 있고 중등도 및 병변부위, 삶의 질에 미치는 영향 등을 고려하여 적합한 치료를 적용하게 되는데, 대부분 스테로이드 사용이 증가 된다. 그러나 스테로이드와 같은 외용제의 사용은 중단 시 증상이 치료 전으로 돌아가거나 오히려 더 심해지는 반동현상이 나타날 수 있으며², 장기간 사용 시 진균감염, 세균감염, 피부위축, 혈관확장, 酒齶, 다모증 등 많은 부작용을 유발할 수 있어³ 부작용이 적으면서 효과가 양호한 한방 치료법의 연구개발이 필요한 실정이다.

한의학에서는 건선을 白疔, 乾癬, 風癬, 銀屑病, 松皮癬, 白屑風 등 13종의 명칭으로 불렀고, 病因은 血熱, 血燥, 血瘀, 肝腎不足, 衝任不調, 血虛 등의 內因과 風(毒)邪, 風濕, 風熱, 風寒, 濕熱, 寒濕, 熱毒邪 등의 外因을 제시하였다. 치료법은 원인에 따른 변증론치를 시행하였는데, 청대 이전까지는 외인에 중점을 두어 防風通聖散, 搜風順氣散, 消風散 등의 祛風하는 처방들이 다용되었다가 근대 이후에는 涼血活血湯加減, 活血散瘀湯加減, 四物湯加減 등의 처방들이 많이 활용되고 있다⁴.

사상체질의학은 동무 이제가 100여 년 전 제시한 의학으로 현재까지 임상에서 다양하게 활용되고 있으며 체질마다 다르게 나타나는 正氣인 保命之主의 손상을 회복하는 치료가 중심이 되는 의학이다. 이러한 사상체질의학은 면역학적인 요인과 환경적인 요인이 함께 작용하는 만성 염증성 피부질환인 건선의 치료와 관리에서 더욱 효과적일 것으로 사료된다. 현재

까지 사상의학적 건선치료에 대한 보고는 김 등⁵, 한 등⁶, 이 등⁷, 원⁸이 있으나 아직 임상례가 부족하고 전반적인 연구가 부족한 실정이다. 이에 저자는 고기를 먹고 체한 이후 재발한 소양인 건선 환자에게 소양인 食滯痞滿에 활용할 수 있는 소양인 독활지황탕⁹을 투여하여 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 證例

1. **환자**: 이00, 여자, 21세

2. **발병일**: 2008년 경

3. **치료기간**: 2013년 5월 29일-2013년 9월 2일

4. **진단명**: 건선

5. **주소증**: 하지부에 심한 홍반성 구진 및 인설로 뒤덮인 건선으로, 가려움을 호소하고 있다.

6. **과거력**: 별무소견

7. **가족력**: 없음

8. **현병력**

상기환자는 2008년경 복통이 심해서 양방 의원에서 처방 받은 변비약만 먹다가 모 대학병원에서 질이 막혀 있어서 생리혈이 켈리처럼 되어 있고 안 나와서 잦은 복통이 생겼다고 진단한 이후 수술을 하였는데, 수술한 즈음에 하지부에 건선이 발생하였다고 한다. 그 당시 모 한의원에서 6개월 가량 한약을 복용하고 건선이 거의 다 좋아질 때쯤 등심을 먹고는 체한 이후 다시 재발하여서 이후에 지속적으로 스테로이드

내복약과 연고를 사용하다 한방치료 원하여 본원에 내원하였다. 디자인을 전공하는 대학생인데, 파스텔 가루가 날리면 건선 증상이 심해진다고 한다.

9. 체질소견

1) 體形氣像

보통 체형으로 흉곽이 둔부에 비해 발달하고 어깨가 넓어 보이는 胸實足輕의 양상을 보인다.

2) 容貌詞氣

안색이 검은 편이고 이목구비가 비교적 뚜렷하며 관골이 발달했다. 턱이 약간 각지고 날렵한 용모이다.

3) 性質材幹

성격이 활달하고, 감정표현 및 의사표현이 솔직하다.

10. 계통 문진

1) 身長: 167.4cm, 체중: 60.8kg, 혈압: 102/56mmHg,

맥박: 81회/1분.

2) 食慾: 양호.

3) 消化: 과식할 경우 잘 체한다.

4) 口渴: 없음.

5) 大便: 1일 2회, 쾌변이고 양이 많다.

6) 小便: 정상.

7) 汗出: 땀이 많은 편이고 땀내면 개운하다.

8) 寒熱: 추위 더위 둘 다 많이 탄다.

9) 頭部: 오후 2시 이후 편두통이 자주 있는 편이다.

10) 胸部: 별무증상.

11) 睡眠: 잘 잔다.

12) 手足: 아침 저녁으로 얼굴과 발이 잘 붓는다.

13) 여성: 생리는 규칙적이며, 생리통은 생리 당일 약간 있다.

14) 腹診: 좌측 복직근 압통.

15) 舌診: 어반이 있다. 설질이 약간 어둡다.

11. 치료방법

1) 한약치료

환자를 상기 체질소견과 주소증과 계통 문진을 바탕으로 소양인으로 진단하였고, 소양인 食滯痞滿에 활용할 수 있는 독활지황탕을 처방하였다. 2첩을 3회로 나누어 1일 3회 복용토록 하였다.

2) 양약치료

양방치료를 중단함.

12. 치료 효과의 평가

1) 건선 경중도 분류는 침범부위와 건선의 병변 상태에 따르는 분류, 즉 PASI(psoriasis area and severity index)¹⁰를 택하였다. 전체 피부를 두부(Head), 상지(Upper Limbs), 체간(Trunk), 하지(Lower Limbs)로 나누어 각각 10%, 20%, 30%, 40%로 배분하고 침범 정도는 0=None, 1=1-9%, 2=10-29%, 3=30-49%, 4=50-69%, 5=70-89%, 6=90-100%으로 나누었다. 병변의 상태는 홍반(Erythema), 침윤도(Thickness), 인설(Scaling)을 기준으로 0=None, 1=Slight, 2=Moderate, 3=Severe, 4=Very Severe 로 나누고 이를 종합하여 PASI 산출법에 따라 점수를 계산하였다. 점수의 범위는 0에서 72 사이이다.

2) 소양감의 정도는 수면장애 정도에 따라, 매우 심하여 수면에 문제를 심각하게 일으키면 3점, 심하여 수면에 문제를 일으키면 2점, 중등도로 심하여 수면에 별다른 문제를 일으키지 않으면 1점, 없으면 0점으로 기록하였다.

13. 치료경과

1) 2013년 5월 29일

- (1) 건선의정도 : PASI score 10.8 - 인설을 동반한 판상형 구진이 하지부에 심하다.
- (2) 소양감 : 3점 - 주로 야간에 심한 편이다.

2) 2013년 7월 9일

- (1) 건선의정도 : PASI score 7.2 - 홍반, 침윤 정도, 인설 모두 약간씩 호전되었다.
- (2) 소양감 : 1점 - 가려움이 아주 많이 없어졌다.

3) 2013년 7월 19일

- (1) 건선의정도 : PASI score 4.8 - 홍반과 인설이 많이 호전되었고, 침윤 정도는 7월 9일과 비슷하다.
- (2) 소양감 : 1점 - 가려움은 초기 내원시보다 10% 정도이다.

4) 2013년 7월 31일

- (1) 건선의정도 : PASI score 3.6 - 홍반은 없어졌고,

인설도 많이 줄어들었으며, 침윤 정도는 비슷하다.

- (2) 소양감 : 0점 - 가려움 소실됨.

5) 2013년 9월 2일

- (1) 건선의정도 : PASI score 1.2 - 인설도 없어졌으며, 침윤 정도도 호전되었다. 건선 부위의 색의 침착만 남아있다.
- (2) 소양감 : 0점- 가려움 없음.

14. 사진

Figure 1, Figure 2, Table 1.

Ⅲ. 考 察

건선은 은백색 인설이 덮인 홍반성 구진과 판을 특징으로 하는 만성적 재발성 피부질환으로, 각질형성세포의 과증식과 면역세포에 의한 혈류의 증가로 특징지어지는 염증성 질환이다¹¹.

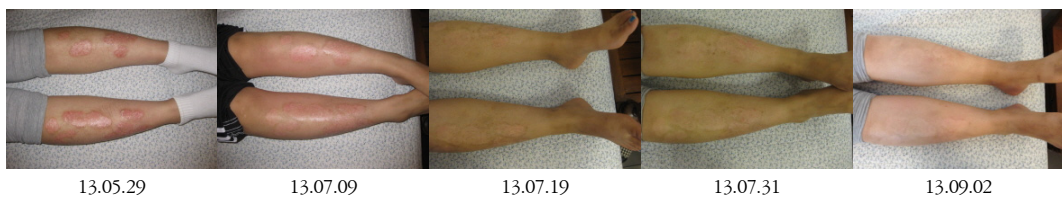


Figure 1. Pictures of psoriasis on lower limbs.

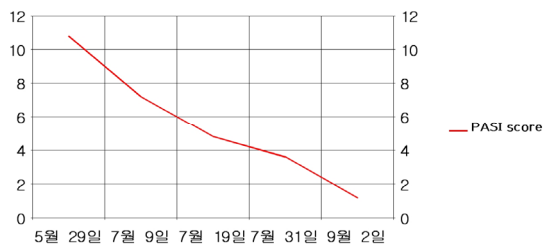


Figure 2. Changes of PASI score.
*PASI ; Psoriasis Area and Severity Index

Table 1. PASI Score Changes Before and After Treatments in Case

	Before Treatment	After Treatment
	Surface area totals × (Erythema+Thickness+Scaling) × Weighting Factor=Totals	Surface area totals × (Erythema+Thickness+Scaling) × Weighting Factor=Totals
Head	0×(0+0+0)×0.1=0	0×(0+0+0)×0.1=0
Upper Limbs	0×(0+0+0)×0.2=0	0×(0+0+0)×0.2=0
Trunk	0×(0+0+0)×0.3=0	0×(0+0+0)×0.3=0
Lower Limbs	3×(3+3+3)×0.4=7.2	3×(0+1+0)×0.4=1.2
PASI score	10.8	1.2

*PASI ; Psoriasis Area and Severity Index

그런데 이런 건선은 가렵거나 아프거나 하는 괴로운 증상이 거의 없고 전신 건강에는 아무런 해를 끼치지 않지만 보기 싫기 때문에 청소년, 소녀들, 특히 결혼 적령기의 젊은 여성들이 많이 고민한다. 20대에 가장 호발하며 남녀의 발생 빈도 차이는 없다. 대개의 경우 통증이나 가려움증 등의 자각 증상은 없으나, 일부 가려움증이나 관절통을 호소하기도 한다.

건선의 일반적 치료는 악화 요인을 제거하는 것인데, 국소 치료로는 corticosteroid 연고, tar, anthralin, 1, 25-dihydroxy vitamin D3(Calcipotriol), 국소 광화학 요법(topical PUVA)이 있고, 전신 치료로는 Methotrexate, Vitamin A 유도체(etretinate), Cyclosporin A, Corticosteroid가 있으며, 자외선 치료로는 국소 자외선 치료, 전신 자외선 치료(전신광화학 요법, PUVA)가 있으며, 최신 치료 방법으로 Immunosuppressive therapy, Combined therapy, Hyperthermia therapy 등이 있다¹.

한의학에서 건선은 『諸病源候論』¹²에 “乾癬但有匡, 郭皮枯索. 癢搔之白屑出是也.”라고 처음으로 기재된 이후 白庖, 乾癬, 風癬, 銀屑病, 松皮癬, 白屑風 등 13종의 명칭으로 불렸고, 병인으로는 크게 血熱, 血燥, 血瘀, 肝腎不足, 衝任不調, 血虛 등의 內因과 風(毒)邪, 風濕, 風熱, 風寒, 濕熱, 寒濕, 熱毒邪 등의 外因으로 나누어진다. 治法은 原因에 따른 辨證을 통하여 清熱涼血(血熱), 養血潤燥(血燥), 活血祛瘀(血瘀), 調補肝腎(肝腎不足), 補腎(衝任不調), 養血潤膚(血虛), 養血去風(風邪), 去風利濕(風濕), 清熱去風(風熱), 去風散寒(風寒), 清熱利濕(濕熱), 溫經散寒(寒濕), 清熱

解毒(熱毒邪) 등을 위주로 辨證施治하였는데¹³, 內服藥은 청대 이전까지는 外因에 중점을 두어 防風通聖散, 搜風順氣散, 消風散 등의 祛風하는 처방들이 다용되었다가 근대 이후에는 涼血地黃湯加減, 活血散瘀湯加減, 四物湯加減 등의 처방들이 많이 활용되고 있다고 하였다¹⁴.

한의학적인 건선 치료에 대한 임상보고로는 乾癬方, 血燥型方, 乾癬方, 當歸飲子加減方, 潤腸湯, 加味潤膚飲, 加味潤膚飲, 乾癬2號方, 防風通聖散加味, 血熱型方, 白虎湯加減, 升麻葛根湯, 涼血地黃湯, 乾癬1號方(涼血利濕湯), 生肝健脾湯, 調中湯, 加味逍遙散加減, 비단결, 피레토탕(皮來土湯), 개인처방, 加味逍遙散加減 등이 사용되었으며, 사상체질방으로는 少陽人 六味地黃湯, 陽毒白虎湯, 葛根解肌湯, 少陰人 祛風散⁴, 陽毒白虎湯, 涼膈散火湯⁸ 등이 있으나 독활지황탕으로 건선을 치료한 임상 보고는 그 동안 없었다.

장누수증후군(LGS:Leaky Gut Syndrome)은 ‘새는 장 증후군’이라고도 하는데, 장점막이 손상되어 정상적으로 흡수되어야 할 필수 영양성분의 흡수가 저하되고, 정상적인 상태에서는 체내에 유입되지 말아야 할 물질이 흡수되어 체내 면역체계의 이상을 가져옴으로써 발생하는 일련의 임상적 장애를 말한다. 창자 안쪽에 있는 장 점막 세포에는 수많은 미세용모(microbill)가 있고 각 세포는 치밀결합(tight junction)에 의해 단단히 연결되어 있다. 이 미세용모는 위장에서 소화한 영양물질을 능동수송을 통하여 흡수하고, 치밀결합은 소화가 안 된 물질이나 큰 분자량의 외부물질, 미생물,

유해물질의 진입을 차단하는 방어막 역할을 수행한다. 그런데 여러 가지 이유에 의하여 정상적인 장점막 세포의 미세융모와 세포간 치밀결합이 손상될 수 있고, 이러한 비정상적인 장 점막을 '새는 장(Leaky Gut)'이라고 부른다⁵⁾.

독활지황탕은 六味地黃湯에서 유래된 처방으로 여기서 山藥을 去하고 獨活, 防風을 加한 것이다. 주치는 食滯痞滿, 中風, 嘔吐, 勞瘡, 陰虛午熱, 飲水背寒而嘔, 恒有滯症痞滿, 間有腹痛, 腰痛, 口眼喎斜이다⁹⁾.

상기환자는 체형기상, 용모사기, 성질재간 및 계통 문진 등을 종합하여 소양인으로 판단하였으며, 2008년 경 발생한 건선이 한약을 6개월간 복용 후 거의 다 좋아질 때쯤 등심을 먹고는 체한 이후 다시 재발한 경우로, 피부가 건조하고, 오후 2시 이후로 편두통이 자주 발생하며, 현재 호소하는 건선의 부위가 下焦 부위(하지부)이며 야간에 소양감이 심해지는 증상을 고려하여, 食滯痞滿으로 인하여 건선이 재발한 것으로 생각하였다. 음식에 의해 피부 질환이 심해지는 장누수증후군은 소양인의 식체비만과 관련이 있을 것이라고 생각하였으며, 그렇다면 소양인의 식체비만을 치료하는 독활지황탕이 상기환자의 건선에도 효과가 있으리라 사료되어, 독활지황탕을 투여하여 3개월간 복용한 이후 PASI score가 10.8에서 1.2로 감소하였으며, 인설과 홍반성 구진은 없어졌으며, 약간의 색의 침착만 남게 되어 치료를 종료하였다.

본 증례는 소양인 건선환자에게 독활지황탕을 투여하여 증상이 개선된 치험례로 보고하는 바이다.

IV. 要約

고기를 먹고 체한 이후 재발한 소양인 건선 환자가 하지의 건선만 호소하고, 야간 소양감, 오후의 재발하는 편두통, 어두운 설질과 어반 등의 증상을 호소하여, 장누수증후군과 소양인 식체비만과의 연관성을 고려하여 독활지황탕을 투여하여 증상이 호전된 치험례

로, 향후 건선환자의 사상의학적 치료에 보탬이 되고 자 보고하는 바이다.

V. References

1. Kang WH. Atlas of Skin Disease. 2nd Ed. Seoul: Hanmi medical publishing. 2006:145-61. (Korean)
2. Carey W, Glazer S, Gottlieb AB, Lebwohl M, Leonardi C, Menter A, et al. Relapse, Rebound, and Psoriasis Adverse Events: an Advisory Group Report. J AM Acad Dermatol. 2006;54(4):171-81.
3. Kim SC, Ahn KJ, Hann SK, Kim JW, Sung KJ, Kye YC, et al. Clinico-Epidemiologic Study on the Abuse, Misuse, and Adverse Effects of Topical Dermatologic Drugs. Korean J Dermatol. 2003;41(9):1129-35. (Korean)
4. Hong SH. Reviewing Research on Korean medical treatment of Psoriasis. The Journal of Korean Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2013;26(4):26-42. (Korean)
5. Kim EY, Kim KS, Lim EC, Moon SH, Kim KS. A Clinical Case Study of Chronic Psoriasis in Shaoyangin Patient. J Sasang Constitut Med. 2003;15(2):94-100. (Korean)
6. Han SJ, Song JM. Two Cases of Psoriasis Treated with Sasang Constitutional Therapy and Fasting Therapy. J Sasang Constitut Med. 2010;22(4):130-139. (Korean)
7. Lee JH, Choi JS, Shin MR. A Case Study of Psoriasis Treated with Soeumin Goepoong-san. J Sasang Constitut Med. 2012;24(4):92-99. (Korean)
8. Won YH. Four Treatment Cases of Psoriasis of Soyangins Demonstrated by Yang Poison Exanthema. J Korean Med. 2013;34(3):160-8. (Korean)
9. Dep. of Sasang Constitutional Medicine. All colleges of Korean Med. in Korea (compilation). The revised and enlarged Sasang Constitutional Medicine. Seoul

- ;Jipmoondang. 2012. (Korean)
10. Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis-oral therapy with a new retinoid. *Dermatologica*. 1978;157(4): 238-44.
 11. 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):51-7.
 12. So WB. *Treatise on the Pathogenesis and Manifestations of All Diseases*. Seoul:Jeongdam. 1985:796-8. (Korean)
 13. Park OS, Kim YB. One case report of Exfoliative Dermatitis due to Psoriasis. *The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology*. 2004;17(3):131-7. (Korean)
 14. Kim NK, Hwang CY, Lim GS. The Oreintal and Occidental bibliographic Study of Psoriasis. *The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology*. 1999;12(1):154-76. (Korean)
 15. Lee JC, Park SK, Bang JK. A Study on the Relationship between Dae-Jang-Jung-Gyeok and Leaky Gut Syndrome. *The journal of Korean medical classics*. 2013; 26(4):105-116. (Korean)