



Case Report / 증례보고

## 상한론에 근거하여 오수유탕을 이용하여 호전된 건선 치험 1례

이성준<sup>1</sup>, 서희애<sup>2</sup>, 이승인<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>정인한의원, <sup>2</sup>동신대학교 한의과대학

## A Case Report of Psoriasis Treated by Osuyu-tang Based on Shanghanlun.

Sung-Jun Lee<sup>1</sup>, Hee-ae Seo<sup>2</sup>, Soong-In Lee<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Jung-In Korean Medical Clinic

<sup>2</sup>College of Korean Medicine, Dongshin University

### ABSTRACT

**Objective** : The object of this case report is to evaluate the possibility of utilizing Osuyu-tang as a new therapy of psoriasis.

**Method** : Diagnosis and Psoriasis' progress was evaluated based on the patient's chart and picture. Diagnosis based on Sanghanlun was organized by graph. The severity of psoriasis' progress was evaluated by Psoriasis Area Severity Index(PASI) and visually analyzed through picture.

**Results** : On PASI and picture, we could confirm psoriasis's area was decreased from hairline to middle of forehead and redness, thickness, scale of psoriasis also got better.

**Conclusion** : Osuyu-tang is efficient to patient of this case report as a treatment.

**Key words** : Psoriasis, Osuyu-tang, Sanghanlun, Lesser Yin Disease, PASI.

## I. 서론

건선(Psoriasis)은 은백색의 인설을 동반한 구진과 판을 나타내는 흔한 피부질환으로, 전 인구의 1~3%에서 나타나며, 청장년층에서 가장 많이 발병한다. 건선의 원인은 아직 확실히 알려지지 않았으나 최근에는 유전적 요인과 면역학적 요인 등의 병인 연구에 주목하고 있다<sup>1)</sup>. 증상은 붉은색의 좁쌀 크기의 구진이 처음에 생긴 후 점차 커지거나 융합하여 동전 모양내지는 다양한 크기의 판상 형태를 취하며 경계가 분명하면서 은백색의 인설로 덮여있는 것을 특징으로 한다<sup>2)</sup>. 대체로 가려움증은 심하지 않다. 발진은 주로 대칭성으로 오며 호발 부위는 무릎, 팔꿈치, 둔부, 두부 등으로서 이런 특이한 호발 부위의 특징에 대해서는 건선에서 나타나는 Koebner 현상으로 설명할 수 있다<sup>1)</sup>. 건선의 경과는 다양하며 물방울 건선의 경우는 일시적으로 발생하였다가 호전되지만, 기타 판상형 혹은 심상성 건선의 경우 보통 호전과 악화를 되풀이하면서 만성적으로 지속되는 것이 일반적이다<sup>2)</sup>.

한의학에서는 건선에 대해 『諸病源候論』에 “乾癬但有匡，郭皮枯索，癢搔之白屑出是也<sup>3)</sup>.” 라고 기록되어 현대적 의미의 건선과 상당히 일치하는 증상에 대한 기록을 최초로 담고 있다. 과거엔 白疔，疔風，蛇風，松皮癬 등<sup>4)</sup>으로 불렸다. 건선의 원인은 크게 外因과 內因으로 나눌 수 있다. 外因은 風·濕·寒·熱이 風熱，癰疽 등 하나 또는 그 이상 피부에 침입해 氣血의 순환을 막거나 불화를 일으킨 경우다. 內因은 과도한 정신적 스트레스, 심한 노동과 피로, 간과 신장 기능의 허약, 血虛 등이 포함된다<sup>5)</sup>.

건선 치료에 있어 서양의학에서는 Steroid, Anthralin 등을 활용한 국소치료, 타르광요법 등 자외선을 활용한 광선치료, Retinoid, Cyclosporine, Methotrexate(MTX)를 통한 전신치료, 생물학제제를 이용하는 경우 등이 있다<sup>1)</sup>. 한의학에서는 민 등<sup>6)</sup>이 當歸飮子加減方과 外治法을, 이 등<sup>7)</sup>이 防風通聖散을, 김 등<sup>8)</sup>이 비단결·선초수와 침치료를, 주 등<sup>9)</sup>이 乾癬方과 침치료를, 박 등<sup>10)</sup>이 침·灸·乾癬方·外用藥 등을, 원 등<sup>11)</sup>이 한약·침치료를, 유 등<sup>12)</sup>이 한약치료·외용습포제·침치료를, 강<sup>13)</sup>이 pyretotherapy를, 이 등<sup>14)</sup>이 불면증

을 동반한 경우에 귀비탕을, 권 등<sup>15)</sup>이 소중유량탕가 감방과 침치료를, 박 등<sup>16)</sup>이 침·가감통청산·조중탕을, 원<sup>17)</sup>이 침·양독백호탕·양격산화탕을 활용해 건선치료에 양호한 효과를 나타냈다. 한 등<sup>18)</sup>, 문 등<sup>19)</sup>, 이 등<sup>20)</sup>, 배 등<sup>21)</sup>은 사상처방을 응용해 건선을 치료하였다. 모든 치료는 효과뿐만 아니라 안정성 역시 중요한 요소이다. 안정성 여부에 있어 건선의 한의학적 치료는 부작용이 적다는 점은 주목할 만한 점이다<sup>22)</sup>. 현재까지의 건선 치료에 있어서 한 등<sup>23)</sup>이 면역조직화학적 관점과 한의학적 접근의 연관성을 찾았으며, 김 등<sup>24)</sup>이 DNA chip을 이용한 건선 치료에 대한 유전체 연구를 시행하였다. 다만 건선을 심리적 관점에서 치료하고, 서사적 관점에서 CARE guideline<sup>25)</sup>을 반영한 증례보고는 현재까지는 드물다.

본 증례에서 건선치료를 위해 사용한 오수유탕은 傷寒論에서 陽明病篇에 ‘食穀欲嘔者’, 少陰病篇에 ‘吐利，手足逆冷，煩躁欲死者’ 등<sup>26)</sup>을 치료한다고 기록되어, 惡心이 매우 심한 자, 혹은 嘔吐나 泄瀉로 인해 손발이 매우 차갑고 괴로움이 심한 경우에 사용하는 것으로 알려져 있다. 최근에는 그러한 해석의 연장선에서 정 등<sup>27)</sup>은 胃液分泌, 鎮痛, 抗浮腫에 응용하였다. 방제학 교과서에서는 溫中補虛하여 降逆止嘔하는 효능을 응용해 胃中虛寒으로 인한 食穀欲嘔, 胸膈滿悶, 胃脘痛, 吞酸嘈雜과 厥陰頭痛으로 乾嘔하고 涎沫을 토하는 증상, 少陰吐利로 手足厥冷하고 煩燥欲死한 증상에 응용하였으며<sup>28)</sup>, 그동안 건선에 응용한 경우는 없었다.

傷寒論은 그동안 외감질환에 대한 연구서적으로 이해되어 왔으나, 이<sup>29)</sup>의 傷寒論 변병진단체계에 대한 임상적 진단체계가 보고된 이후로 이<sup>30)</sup>의 傷寒論의 연구방식에 대한 문헌학적 고찰, 노 등<sup>31)</sup>의 고문자학적 관점에서의 해석 등을 통해 인간에게 나타날 수 있는 다양한 질환들에 대한 원인에 대한 연구서적으로서 이해해야 한다는 혁신적인 해석학적 관점이 제시된 바 있으며, 이를 바탕으로 다양한 질환에 대한 증례가 보고되고 있다. 그러한 관점에서 오수유탕은 少陰病 提綱인 ‘脈微細，但欲寐’와 ‘吐利，手足逆冷，煩躁欲死’ 등 증상이 현재 질병의 원인으로서 작용한 여러 질환에 사용하는 처방으로 이해할 수 있다.

\* Corresponding author : Soong-In Lee, PhD, Assistant Professor, College of Korean Medicine, Dongshin University, 185, Geonjae-ro, Naju-si, Jeollanam-do, 58245, Republic of Korea.

Tel : +82-61-330-3529, Fax : +82-61-330-3519, E-mail : bbarunhani@hanmail.net

• Received : January 20, 2016 / Revised : February 3, 2016 / Accepted : February 12, 2016



본 증례 연구는 건선 환자의 병력을 분석하여 傷寒論에 제시된 제강을 규정하고, 309번 조문의 증상과 더불어 어떻게 원인으로서 작용하게 되었는지에 대한 분석을 포함하고 있으며, 건선의 원인에 대한 병인학적인 측면에서의 한의학적인 분석을 통한 傷寒論의 임상적 적용이 어떠한 결과를 나타내는가를 보고함으로써 새로운 임상과 방제의 연구 방식을 제시하고자 한다.

## II. 연구대상 및 방법

본 연구는 건선으로 방문한 남성 환자에게 3회의 진료를 진행하면서 확보한 진료기록과 면담기록을 활용하였다. 그동안 총 30일분씩 2회의 한약을 처방하였으며, 다른 치료적 중재는 시행하지 않았다. 또한 본 연구를 진행하기에 앞서 환자의 사전 동의 절차를 진행하였다.

한약치료법은 표(Table1)로 정리하여 출전, 처방구성, 용량, 복용횟수 등을 기록하였다. 진단에 사용된 주요 환자정보와 진단결과는 표(Table2)로 정리하였다. 건선 증상의 경과를 사진과 함께 Psoriasis Area and Severity Index(PASI)의 점수화 방법<sup>32), 33)</sup>을 이용하여 도표(Table3)로 정리하였다. 또한 국제증례보고지침(CARE guideline)을 반영하여 환자의 건선과 관련된 주요 의학적 사건을 연대표로 도식화(Figure1)하였다.

## III. 증례보고

### 1. 진단 (초진 : 2014년 5월)

- 1) 환자정보: 남성, 17세, 고등학생
- 2) 주소증: 이마부위 건선
- 3) 발병일: 3-4년 전 처음 발병, 2년전 수면장애와 더불어 증상이 악화됨.
- 4) 현병력: 로컬한의원에서 건선치료를 진행하였으나 호전되지 않음.
- 5) 신체제반 상황
  - 식욕: 양호
  - 소화: 소화 잘안됨
  - 구강: 별무

땀: 많이 흘리지 않는 편

대변: 1일 1회, 무른 변

소변: 정상

한열: 추위를 많이 탐. 건선이 악화되면서 손발이 더욱 차가워졌음

두면부: 비염 빈발

호흡: 양호

흉부: 자주 가슴이 답답함

복부: 별무

수면: 불량. 건선 발병시 수면상태가 불량했고, 증상 악화시 수면상태가 더 안좋아짐

근골격계: 별무

성욕: 정상

스트레스 대응방식: 숙면, 회피

인상: 내성적·여성적임

가족력: 별무

### 6) 진단 및 근거

진단1. 少陰病 : 脈微細 但欲寐

일반적인 남성과는 달리 조용하고 섬세하며 얌전한 태도를 가지고 있다. 환자 자신과 의견이 맞고 공감대를 형성한 조용한 상대에게는 편안하게 이야기를 할 수 있었다. 그러나 자신과 맞지 않다고 생각하는 관계인 경우에는 일부러 피하는 등의 회피하려는 경향이 강하다. 3년 전인 중학교 때부터 학업에 열중하기 위해 초등학교부터 유지해오던 긴밀한 교우관계마저 차단하고 공부에만 매진하면서 스트레스가 진행되었고 이와 더불어 수면장애가 진행되면서 수면부족 상태가 면역력의 저하를 야기하여 건선의 악화에 영향을 끼치는 것으로 판단하였다.

환자의 이러한 행동은 노 등의 고문자적 연구<sup>31)</sup>에서 기술된 바, 少陰病 提綱인 ‘脈微細’와 일맥상통한다. 근거는 다음과 같다. ‘脉’은 ‘혈관을 따라 움직이는 피의 움직임을 뜻하여, 인체를 통합적으로 관찰하는데 있어서 혈관 속의 혈액순환 전체를 통합적으로 이해하려는 관점에서 만들어진 글자’라는 점, ‘微’는 ‘단순히 ‘미약하다’, ‘미미하다’의 의미가 아니라 어떤 기운이 감추어진 상태에서 느리게 움직이고 있는 상황’을 의미하며, ‘細’는 ‘작고 세밀하거나 섬약함’을 의미한다. 또한 ‘但欲寐’는 잠을 자려고 하는 상황으로 수면장애가 있기 때문에 나타나는 행동을 의미한다.

진단2. 康平傷寒論 條文 309 : 吐利, 手足逆冷, 煩

躁欲死者, 吳茱萸湯主之.

환자는 평소 예민한 성격으로 인해 소화기가 약한 편이었다. 그리고 병이 발생한 시점에서부터 더욱 소화기가 예민해져서 약간 자극적인 냄새만 맡아도 곧 바로 토하려고 하는 모습을 보였고 해당 증상이 진단하는 순간까지도 계속 이어지고 있었다. 또한 건선이 발생할 즈음부터 손발이 더욱 차가워졌다고 느꼈다. 건선이 발생한 이후에 환자는 짜증이 나면 안절부절 하지 못하다가 음식도 먹지도 않고 인간관계도 특별히 맺으려고 하지 않으면서 특별히 즐거움을 추구하지 않는 형태로 생활을 지속하였다. 이러한 점은 309번 조문에 기록된 바 ‘吐利 手足逆冷, 煩躁欲死者’의 상황과 일맥상통한다.

이상의 진단을 통해 오수유탕을 주요 치료법(Table1)으로 선정하게 되었으며, 진단과정을 요약하여 도식화하면 아래(Table 2)와 같다.

Table 1. Herbal formula of Osuyu-tang and manufacturing method from Gang-pyeong Shanghanlun

Herbal name	Weight(g)
<b>Evodiae Fructus</b>	<b>18</b>
Ginseng Radix	6
<b>Zingiberis Rhizoma Crudus</b>	<b>18</b>
<b>Zizyphi Fructus</b>	<b>13,5</b>

Dehydrating process was performed before water extraction. The recipe above is for 1 day to administer. The patient in this case was administered 60 folds for 60 days treatment and ate 3 times a day, 120 cc at a time.

Table2. The Main Diagnostic Points of This Case

Category	Expression in the Provision of Shanghanlun	Related Patient Information
Lesser Yin Disease	少陰病	Sensitiveness, Insomnia,
reversal cold of the extremities	手足逆冷	Cold chilly of hand and foot
Agitation to die	煩躁欲死	Stress about Relationship with Friends

\* Terminology using in this category was consulted WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region34).

## 2. 경과

초진시 주요 진단은 소음병 309번 조문이었으며, 따라서 오수유탕을 처방하였다. 환자는 약 2개월간 오수유탕을 복용하였으며, 3차에 걸쳐 면담을 진행하였다. 오수유탕이 매우 쓴맛을 특징으로 하는 약임에도 불구하고 치료기간 동안 환자의 순응도에는 전혀

문제가 없었다. 이는 환자가 십전대보탕이나 쌍화탕과 같은 약간은 단맛이 나는 약을 매우 싫어하는 개인적 성향과 관련이 있는 것으로 사료된다. 면담은 초진시 확인했던 환자의 회피경향이 너무 지나친 경우 건강을 해칠 수 있다는 점을 조언하여 환자가 심리적 안정감을 느끼게 되는 것을 목표로 진행하였다. 건선 병변 부위는 전체 얼굴의 29% 정도를 차지하였으며, 가벼운 붉은 색의 홍반, 중등도로 비후된 각질층, 병변부위의 미세한 인설 등의 양상이었다. 따라서 전신에 진행되는 심각한 양상의 건선은 아니었으나, 사춘기에 얼굴 부위의 피부병에 대한 스트레스가 심한 상태였다.




2회차 진료는 초진 후 34일째에 진행되었다. 환자는 피부상태가 호전되었다고 느끼고 있었다. 실제 추가적으로 2회차 진료에서부터는 환자에게 일광노출을 지시하였다. 건선 병변 부위는 전체 얼굴의 13% 정도로 감소되었으며, 연홍색의 홍반, 중등도로 비후화된 각질층, 인설은 거의 사라지고 있는 상태였다.

3회차 진료는 초진 후 71일째에 진행되었다. 피부상태가 많이 안정화되었으며 여름에 일광요법을 진행하여 건선 병변 부위의 상태가 더욱 호전되었다. 건선 부위는 얼굴의 4% 정도로 축소되어 육안적으로 5-6개 정도의 병변이 확인되고 있었으나, 연홍색의 홍반 외에 각질층 비후화나 인설은 관찰할 수 없어, 피부 소견도 호전된 것으로 판단되었다.

환자는 치료를 통해서 스스로의 정서적 반응과 그로 인한 행동에 대해 충분히 이해할 수 있게 되었으며, 스트레스 요인 중 하나였던 교우관계 역시 원활해지게 되었다.

이후 환자의 건선과 관련된 얼굴 피부 소견의 경과 는 다음 도표(Table3)와 같다. 치료를 시작한 이후 시간적 경과에 따라서 사진을 통해 알 수 있듯이 환자의 병변의 부위는 축소되고 있으며, 홍반, 인설의 정도와 각질층의 두께가 감소되고 있다. 또한 PASI 점수를 통해 이와 관련된 육안적 소견을 정리하였다. 단, 본 증례에서는 이마에만 경도의 건선이 진행되고 있어 전체 신체부위의 지표를 활용하는 PASI 점수식 평가방식을 통해 경과를 정확하게 반영하기 힘든 것으로 판단되어, 안면부의 건선을 특이적으로 반영하기 위하여 頭項部の 상황을 범주 규정 지침에 사용된 표현을 그대로 기술하였다.

Table3. The Process of the Facial Skin Status and The Head Psoriasis Evaluation by PASI Method

Treatment Times	Before The Treatment (2014.5)	2nd Treatment		3rd Treatment
		34days after 1st Treatment		71days after 1st Treatment
Photograph				
Area	29%	13%		4%
Redness	light red	light red		light red
Thickness	mild	mild		no
Scaling	mainly fine scale, some of lesion covered	no		no

\* We literally used expression of PASI criteria identification.

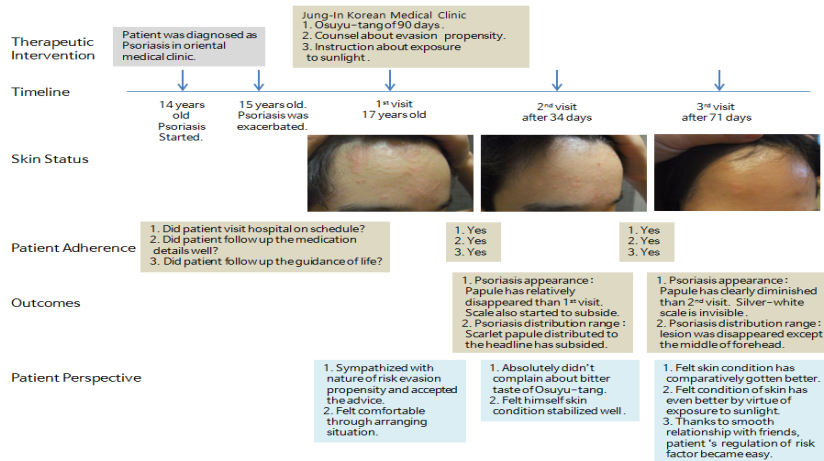
또한 본 증례환자의 건선과 관련한 주요 의학적 사건을 다음 도식(Figure2)과 같이 연대학적으로 정리하였다. 본 내용은 특히 CARE guideline을 따라서 연대표로 표현할 수 있는 항목을 기준으로 하였다. 항목은 각각 치료적 중재(Therapeutic Intervention), 의학적 사건 연대화(Timeline), 피부상태(Skin Status), 환자의 순응도(Patient Adherence), 그에 따른 결과(Outcomes), 환자의 의견(Patient Perspective) 항목으로 정리하였다.

환자의 순응도에 관련하여 환자는 총 3번의 진료 동안 일정에 맞춰 병원을 방문하였으며, 면담을 통해 지시했던 복약사항이나 생활지도 사항 모두 역시 잘 따랐다. 물론 환자의 생활여건상 2차 진료 이후부터 지시했던 일광노출을 충분히 하지 못했던 기간도 있었지만 이 부분은 생활여건이 개선되면서 해소되었다.

환자의 의견에 관련해 환자는 첫 번째 진료를 통해서 위험회피성향의 본질에 대해서 크게 공감하였으며 위험을 어느 정도 인지하였다면 굳이 피할 필요가 없다는 조언을 받아들였다. 또한 이와 같은 자신의 상황을 정리함으로써 심리적 안정감을 얻었다. 두 번째 진료를 통해서 환자는 오수유탕의 쓴맛에 대해 전혀 불만을 가지고 있지 않았으며, 스스로 자신의 피부가 진정되어가고 있음을 느꼈다. 마지막 진료를 통해 피부상태가 처음과 비교했을 때 상대적으로 안정되었음을 알았으며, 일광노출 덕분에 피부가 더욱 좋아졌다고 생각했다. 또한 원활해진 교우관계 덕분에 위험요소에 대해 회피하려는 태도를 예전보다 편안하게 조절할 수 있게 되었다고 느꼈다.

본 환자의 건선과 관련된 주요 의학적 사건을 연대화하여 도식화 하면 아래(Figure2)와 같다.

Figure2. Timeline of the Psoriasis Treatment in this Case Report



\* This figure's category that Therapeutic intervention, Timeline, Skin Status, Patient adherence, Patient perspective are followed the CARE guideline.

#### IV. 고찰

건선(Psoriasis)은 은백색의 인설을 동반한 구진과 판을 나타내는 흔한 피부질환으로, 분포나 정도가 개인에 따라 아주 다양하며 정확한 원인이 현재까지 밝혀지지 않은 질환으로서 대개는 만성적인 경과를 거치게 되며, 아직도 안전한 치료법이 더욱 개발되어야 할 필요성이 있는 질환이다<sup>1)</sup>. 본 증례에서는 진단을 통해 건선의 원인으로 환자의 위험회피 성향과 분노 감정과 수면장애가 면역력 저하를 야기하여 건선이 진행되는 원인으로 분석되었고, 이러한 상황을 傷寒論에 적용하여 치료를 진행한 경과를 보고하고자 한다.

傷寒論에 관한 연구 방식은 기존에는 황제내경, 난경의 이론을 통해 진행되어왔으나, 최근 문헌학적 고찰을 통해 기존의 황제내경 이론 중심의 해석학적 관점을 탈피하여 傷寒論에 기록된 증상을 현재 환자의 병의 원인에 대한 체계적 연구로 이해하여, 육경의 진단 이후에 조문을 확인하여 치료법을 선정하는 방식에 대한 연구가 필요하다는 관점<sup>30)</sup>이 제기된 바 있다. 또한 노<sup>31)</sup> 등은 傷寒論이 형성되는 시대의 문자의 용례를 고려한 해석이 필요하다는 관점에서 기존의 해석방법에 대한 문제를 제기하고 있다. 이러한 연구들은 혁신적인 관점을 제시하고 있으나, 우선 임상적 효용성, 안정성, 안전성, 한계를 확인할 필요가 있다.

본 증례의 환자는 다른 치료적 중재 없이 傷寒論 처방인 오수유탕만을 사용하여, 비교적 다른 간섭요인이 없이 순수한 방제만의 치료효과를 확인하였다고 볼 수 있다. 오수유탕은 그 맛이 매우 쓴 처방으로 치료의 순응도에서 문제가 있을 수 있는 처방이다. 다행히 본 환자의 경우 기호상 특성으로 인하여 2개월여에 걸친 치료기간에도 불구하고 잘 적응한 것으로 보인다. 그러나 본 환자와 같은 심리적 여건이나 행동적 특성이 나타나는 환자들의 쓴 맛에 대한 호감도가 있는 것인가에 대해서는 연구가 필요할 것으로 생각된다.

진단과 치료에 있어서 중요한 요소였던 것으로 고려할 수 있었던 점은 환자의 회피성향과 교우관계 단절로 인한 스트레스, 그리고 수면장애였다. 이는 소음병 309번 조문으로 진단하게 되는 요점이었다. 이는 일반적으로 건선이 불명확한 원인에 의하여 면역

학적 오류로 인하여 각질세포층의 과증식 상태가 유발된다<sup>35)</sup>는 기존의 병리적 관점에 대하여 한 환자의 개체적 특성을 반영한 원인 분석으로서 의미가 있다. 그러나 이는 인간이라는 종 전체의 건선에 대한 원인으로 보기에는 부족하며, 이는 본 증례에서 사용한 진단 방식의 한계점인 것으로 사료된다.

정확히 대응하는 상한론 조문을 판단하기 위하여 手足逆冷, 煩躁欲死 등의 내용을 환자에게서 분석할 수 있었는데, 이는 일반적으로 ‘손발이 싸늘해진다’거나 ‘극도로 煩躁하여 참을 수 없는 것’은 해석 자체<sup>26)</sup>는 기존의 해석과 유사하지만, 본 증례에서는 환자의 건선이 악화되는 경우 동반되는 증상으로 확인되어 건선에 영향을 미치는 인자로서 분석되는 측면에 있다는 점이 임상 적용에 있어서 특징이다. 이는 傷寒論에 기록된 병증을 기존에는 주소증을 설명하는 것으로 보는 것에 비하여, 본 증례에서는 주소증에 원인을 미치는 몸상태로 파악한 점이 새로운 해석학적 관점의 차이인 것으로 판단된다. 傷寒論에 가장 많이 등장하는 글자가 사람을 의미하는 ‘者’라는 점을 고려하면 후자의 해석이 문헌학적으로는 일리가 있는 것<sup>30)</sup>으로 사료된다.

건선의 경과를 평가하기 위해 주로 사용한 방법은 사진을 이용한 육안적 관찰이었으며, 측정 지표로 사용한 척도는 PASI이다. PASI는 세계적으로 건선의 경과지표로 가장 많이 이용되는 지수이다. 그러나 PASI는 주로 전신에서 진행되는 건선의 범주와 병변의 피부소견을 이용하여 심각도를 평가하는 방법으로서, 본 증례와 같이 두면부에서만 진행되는 건선의 경과를 판정하기에는 점수가 너무 적어서 부적절한 측면이 있다. 따라서 본 사례에서는 頭項部の 병변을 점수화 하지 않고 그 지침의 내용을 항목별로 기술하는 방식으로 정리하였다. 그 결과 사진 소견과 PASI 항목에서 건선의 병변 부위가 안면부의 29%에서 4%로 줄어들고, 각질층의 두께와 인설이 감소되는 것을 통해 본 증례에서 사용한 치료가 유의한 치료적 효과를 나타내고 있음을 알 수 있었다. 다만 치료를 시행했던 의료기관의 진료여건상 조직검사 및 기타 생화학적 검사를 시행하지 못한 점은 아쉬운 점이다.

최근 보완대체의학 분야에서 증례연구에 있어서 필요한 형식을 제시하고 있는 CARE guideline에 의하면, 보다 나은 증례 보고를 위해서 환자의 현재 상태를 중심으로 하는 이학적 검사 외에도 병력, 환자의



의견, 환자 순응도 등 다양한 항목을 요구하고 있다. 본 증례에서는 그러한 측면에서 의학적 주요사건에 대한 연대표를 중심으로 환자의 순응도 관련 내용과 환자의 치료에 대한 의견을 반영하였으며, 진단에 있어서 환자의 다양한 심리사회적 이력을 반영하고 있다. 연대표는 환자의 현재 질병상태뿐만 아니라 과거 또한 포함하고 있어 질병 중심이 아닌 환자 중심의 치료를 가능하게 하며 보완대체의학 저널인 *Complementary Therapies in Medicine*에서 요구하는 증례보고의 서사의학적 분석방법으로 기존의 의사 중심이 아닌 의사-환자 중심의 치료를 가능하게 한다<sup>36)</sup>. 환자의 회피적인 행동성향이나 비의약학적 소견으로 판단되는 내향적이고 여성적이면서 섬세한 이미지, 학업과 관련하여 단절된 교우관계와 그로 인한 내면적 감정변화에 의한 수면장애 양상은 의학에서는 다양한 분야에 걸친 증상이지만 누구나 공감할 수 있는 하나의 인문학적인 서사로서 부족함이 없으며, 이러한 측면이 환자의 면역력에 영향을 미칠 수 있다는 점도 논리를 갖추는 내용이다. 또한 이러한 환자의 개체적 특성이 진단에 있어서 결정적인 요소로서 작용하여 傷寒論 처방에 대한 임상지침으로 작용하는 것은 향후 한의학 임상연구에 있어서 새로운 가능성을 제시하는 것으로 보인다.

본 증례를 통해 이 등<sup>29)</sup>이 발표한 傷寒論의 진단체계를 활용하여 건선을 앓고 있는 환자에게 오수유탕이 효과적으로 사용될 수 있는 하나의 사례를 분석해 보았다. 따라서 傷寒論이 질병이 발생하고 유지되는 상황에서 나타나는 환자의 신체적 상태의 변화에 따른 연구로서 갖는 가치에 대해서 다시금 재평가할 필요성이 있다고 사료되며, 傷寒論 조문의 활용 의의를 높이는데 기여한다고 여겨진다. 또한 건선치료에 있어 심리·정신적 관점이라는 새로운 관점에서의 치료법을 제시했다는 점과 서사의학적 관점에서 CARE guideline을 최대한 반영해 최근 증례보고 경향에 부합하려고 했다는 점에서 의의를 갖는다. 그러나 본 연구는 건선에 대해 1건의 사례만 분석한 단일증례이므로 건선의 임상지침에 단정적으로 응용하기에는 부족하며, 앞으로 이와 관련된 후속연구가 계속되어야 할 것이다.

## V. 결론

본 연구를 통해 傷寒論 條文에 근거하여 본 증례의 환자를 309번 조문 ‘吐利, 手足逆冷, 煩躁欲死者, 吳茱萸湯主之’으로 진단하여 이마 부위에 국한된 건선에 吳茱萸湯을 투여한 결과 70일 기간에 걸쳐 面積, 紅斑, 鱗屑이 개선되어 치료적 효과가 있었음을 확인하였다.

## References

1. Korean Dermatological Association Textbook Compilation Committee. Textbook of Dermatology 6th Edition. Seoul:Korea Medicine Book publisher. 2014:241, 242, 245.
2. Kang WH. Atlas of Skin Disease. Seoul:Hanmi publisher. 2006:145.
3. Sowonbang. ZhuBingYuanHouLun. Seoul:Jeongdam 1985:796-8.
4. Shangdejun. The Practical Sugery of Traditional Chinese Medicine. Shandong:Shandong Surgery Science and Technology Publisher. 1986:529-31.
5. Lee SD. Traditional Korean Medical Therapy of Psoriasis. Seoul:Purensol Publisher. 1999:72
6. Min DL, Chang SJ, Park EJ. A Case Report of Treating Childhood Psoriasis by Danguieumja-gagambang and External Treatments, J Korean Orient Pediatr, 2012;26(3):20-29.
7. Lee KH, Chang GT. Three Cases Report of Children Psoriasis treated by Bangpungtongsungsan, J Korean Orient Pediatr, 2009;23(3):207-216.
8. Kim MH, Lee BC, Yoon YH, Choi IH. A Case of Psoriasis aggravated to Erythrodermic Psoriasis after Stopping Topical Steroids treated with Traditional Korean Medicine, The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2012;25(1):104-111.
9. Joo HA, Yang HJ, Baek SC, Hwang CY. A Clinical study on Psoriasis Patients. The Journal of Korean Oriental Medical

- Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology 2010;23(2):139-150.
10. Park MC, Choi JG, Choi EH, Kim KJ. A Case of Localized Pustular Psoriasis. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology 2006;19(2):313-319.
  11. Weon YH, Jang YS, Hong YH. Report on the Clinical Treatment of Psoriasis Patients. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology 2008;21(2):165-175.
  12. Yu SM, Son BK, Yun YH, Choi IH. A Case of Erythrodermic Psoriasis. J Korean Oriental Med. 2010;31(5):179-187.
  13. Kang JC. Clinical study about 62 cases of Psoriasis patient using pyretotherapy. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2012;25(4):35-44.
  14. Lee KH, Yang JE, Chang GT. A Case Report on Two Psoriasis Patients with Insomnia. J Korean Med. 2015;36(1):86-92.
  15. Kwon OY, Lee HT. Three Cases of Psoriasis Patients Treated with Sojongyuryang-tang gagambang. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2014;27(3):145-154.
  16. 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.
  17. Weon YH. Four Treatment Cases of Psoriasis of Soyangins Demonstrated by Yang Poison Exanthema. J Korean Med. 2013;34(3):160-168.
  18. Han SJ, Song JM. Two Cases of Psoriasis treated with Sasang Constitutional Therapy and Fasting Therapy. J of Sasang Constitutional Medicine. 2010;22(4):130-139.
  19. Moon YH, Park HS. A Case of Psoriasis Treated with Soyangin Dokhwajihwang-tang. J of Sasang Constitutional Medicine. 2015;27(1):171-177.
  20. Lee JH, Choi JS, Shin MR. A Case Study of Psoriasis Treated with Soeumin Goepoong-san. J of Sasang Constitutional Medicine. 2012;24(4):92-99.
  21. Bae JG, Lee HE, Ahn TW. Two Cases of Soyangin Dermatitis Treated with Yangkyuksanhwa-tang. J of Sasang Constitutional Medicine. 2009;21(3):193-201.
  22. Yang JI, Lee KH, Kim YS, Shin MK, Yoo JH, Chang GI. A Report on Liver Function Tests of 82 Psoriasis Patients Taking Herbal Medication over 3 Months. J Korean Oriental Med. 2012;33(3):95-104.
  23. Han JM, Yoon HJ, Ko WS. Literature Review of the Korean Medicinal Approaches to Immunohistochemical Research on Psoriasis. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2014;27(4):87-100.
  24. Kim BS, Lee SK, Kim HW, Lee JH, Lim JS, Kang JS. DNA chip Analysis of Psoriasis Skin during the Oriental Remedy. The Journal of Korean Oriental Physiology & Pathology. 2004;18(3):935-8.
  25. Joel JG, Gunver K, Douglas GA, David M, Harold S, David R, and the CARE Group. The CARE guidelines: consensus-based clinical case report guideline development. Journal of Clinical Epidemiology. 67(2014) 46-51.
  26. Moon JJ, Ahn GS, Kim SH, Park JH, Kim DH, Choi DY, et al. ShangHanLunJeongHae. Seoul:HanEuiMunHwaSa. 2010;484, 590.
  27. Jeong WY. An Experimental Study for Gastric Secretion, Analgesic and Antiedematous Effects of Osuyutang-Extract. Wonkwang University;Master's thesis. 1985;14(2):119-137.
  28. Kook YB, Kim SC, Park SD, Park SG, Seo BI, Seo YB, Shin SS, Lee SI, Lee JC, Lee TH, Jeong JG, Chou YS, Choi HY, 2006. Herbal Formula Science. Seoul:Younglimsa; 2006. 2006:235.





29. Lee SJ, Lim JE. A Diagnostic System and Clinical Application Based on Shanghanlun Six Meridian Patterns and Provisions. Seoul:Department of Scholarship and Education of Korean Medical Association of Clinical Shanghan-Geumgwe. 2014:1-6.
30. Lee SI. A Philological Research on the Way of Medical Study of ShangHanLun. Journal of Herbal Formula Science. 2014;22(2):1-13.
31. Rho YB, Kim KY. The Paleographical Translation and Interpretation of Shanghanlun. Seoul:Badabooks Publisher. 2015;4-13, 49-51, 345, 357-358.
32. Kurtipek GS, Kesli R, Tun ez AF, Aky ret F, Terzi Y. Plasma-soluble urokinase plasminogen activator receptor (suPAR) levels in psoriasis patients and correlation with disease severity. Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat. 2015;24(4):73-5.
33. Available from : URL : [http://www.pasitraining.com/pasi\\_score](http://www.pasitraining.com/pasi_score)
34. World Health Organization. WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region. Manila : WHO Regional Office for the Western Pacific. 2007:90,81, 90, 155.
35. Kim HS, Shin DH, Choi JS, Kim KH, Kim MJ, Kim SY, Seong UG. The Characteristics of Proliferation and Differentiation of Psoriatic Keratinocytes in Culture. Korean Journal of Dermatology. 1999;37(2):206-218.
36. Robbert H. Harvesting the benefits of clinical case reports: How to separate the chaff from the wheat? Complementary Therapies in Medicine. 2015;23:139-140.