

Case Report / 증례

전신성 건선 환자의 한방 치료 임상 보고 1례

김 지 희

원광대학교 한의과대학 예방의학교실

A Clinical Case of Systemic Psoriasis with Korean Medical Treatment

Ji-Hee Kim

Department of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Wonkwang University

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to report the *Sik-yang-seng*(食養生) therapy with Korean Medicine and acupuncture on a chronic psoriasis patient who is occurred to latrogenic cushing's syndrome.

Methods : The patient who has been diagnosed psoriasis had symptoms with latrogenic Cushing's syndrome. The patient was treated with *Sik-yang-seng*(食養生) therapy including Korean Medicine and acupuncture. Evaluation was done by PASI score, itching score, statistics and pictures.

Results : After treatment, the PASI score of patients with *Sik-yang-seng*(食養生) therapy including Korean Medicine and acupuncture was 1.8 which means 95.5% improvement.

Conclusions : Korean medical treatment performed with *Sik-yang-seng*(食養生) therapy can help recovery of Biwi(脾胃)function therefore can increase effect of the treatment of psoriasis and latrogenic Cushing' s syndrome.

Key words : *Sik-yang-seng*(食養生) therapy; Latrogenic Cushing's syndrome; Systemic Psoriasis

I. 서 론

건선은 비전염성 구진 인설성 피부질환의 하나로서 크기가 다양한 홍반성 구진 및 반에 은백색의 인설이 덮이면서 점차 퍼져나가는 형태를 특징으로 하며 때로는 전신에 분포하기도 한다. 두피, 사지의 신축부, 무릎, 팔꿈치, 그리고 천골부, 조갑 등 외상을 받기 쉬운 부위에 호발하며 병의 경과가 다양하고 예측하기 어려우나 일반적으로 만성이며 호전과 악화를 반복하며 재발이 빈번하다. 형태와 침범한 피부부위에 따라 형태별로는 판상형, 물방울양형, 농포형, 홍피증형, 선상형, 지루성형, 습진성형으로 나뉘며 판상형이 약 90%로 대부분을 차지한다. 피부부위별로 나누면 구간이나 사지 어디에나 나타나는 통상적인 형태와 손·발바닥, 간찰부, 성기부, 점막, 손·발톱 등의 특수 부위에 나타나는 형태로 나눌 수 있다¹⁾.

병인은 아직 완전하게 밝혀져 있지 않지만 과거에는 건선을 단순한 피부 표피의 질환으로 인식하였으나 최근에는 체내의 생화학적, 유전적 요인 및 진피 혈관, 표피 운동성 이상 등 피부의 다양한 조직, 인자들이 복잡하고 유기적으로 상호작용하여 발병하는 자가면역질환의 일종으로 보는 추세이다²⁾.

우리나라의 건선 유병률은 약 3%이며 점차 증가하고 있는 추세이다³⁾. 모든 연령에서 발생할 수 있으나 통상 20대에 발생률이 가장 높으며⁴⁾, 30세 이전 발병률이 67.2%이고 그 중 초발 연령이 남자는 20대, 여자는 10대인 경우가 가장 많다. 이 질환은 생명을 위협하지 않음에도 불구하고 사회적 편견, 통증, 불편함, 육체적 장애, 정신적 스트레스 등과 연관되어 있기 때문에⁵⁾ 삶의 질에 대한 영향은 당뇨, 암 또는 심혈관계 질환들과 동등한 정도라고 한다^{6,7)}. 미국 National Psoriasis Foundation에서 실시한 설문조사

에서 환자의 75%가 건선이 자신들의 삶의 질에 중등도에서 심한 부정적 영향을 끼치고 있다고 응답했고 또 다른 연구에 의하면 건선 환자 중 20%가 자살을 시도한 경험이 있다고 한다⁸⁾. 건선의 치료는 완치의 개념보다 재발과 악화가 반복되는 만성 질환이므로 적절한 치료와 관리, 그리고 치료중 발생한 부작용의 해소에 대한 연구는 이러한 관점에서 큰 의미가 있다고 할 수 있다.

흔히 알려져 있는 양방적 치료법은 크게 피부 도포식 국소치료법, 자외선을 쬐는 광치료, 약물 복용의 전신치료법의 3가지 범주로 나눌 수 있다. 그러나 기존의 전신 건선 치료법들은 안정성 측면에서 문제 제기가 되어왔다. 만성적인 질환 특성상 장기 치료가 필요함에도 불구하고 기존 요법 대부분이 장기 사용시 내부 장기에 누적 독성을 유발하여 사용 기간에 제한을 받기 때문이다⁹⁾. 이 중 특히 스테로이드 제제는 장기 사용시 의인성 쿠싱 증후군이 발생할 수 있다. 의인성 쿠싱 증후군의 임상적 특징으로 달덩이 얼굴(moon face), 체간 비대, 고혈압, 무기력, 피로감, 무월경, 다모증, 복부 선조, 부종, 당뇨, 골다공증 등이 나타날 수 있어 사용에 주의해야 한다¹⁰⁾.

본 논문에서는 30대에 들어서 초발한 전신 건선 치료를 위하여 스테로이드 제제를 사용하다가 의인성 쿠싱 증후군이 발생한 PASI score 39.6의 중증 전신성 건선 환자를 한방 치료와 적극적인 食養生 지도를 통하여 건선 증상 뿐만 아니라 쿠싱 증후군으로 발생한 증상의 치료에 유의미한 효과가 있었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

경기도 김포시 소재 M 한방병원에 2015년 1월 22일부터 2015년 2월 28일, 2015년 3월 23일부터 2015년 4월 28일, 2015년 5월 29일부터 2015년 6월 16일

Corresponding author : Ji-Hee Kim, Department of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Wonkwang University, 460 Iksandaero, Iksan, Korea,

Tel: 063-850-6912, E-mail address: ocice05@hanmail.net

• Received 2018/1/2 • Revised 2018/2/6 • Accepted 2018/2/13

까지 3차례의 입원치료 및 각 입원 기간 사이 통원 치료를 146일간 장기적으로 받은 건선환자 1명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

1) 건선의 중등도 평가

건선의 중등도를 판정하는 방법은 피부 면적(Body Surface Area, BSA)과 증상의 심한 정도를 기준으로 하는 객관적 평가 방법과 의사의 전반적 평가(Physician's Global Assessment, PGA)는 환자의 전반적 평가(Patient's Global Assessment, PtGA)에 근거한 주관적 평가 방법이 있으며 임상에서 널리 사용되는 중등도 평가 방법은 Fredriksson과 Petterson에 의해 고안된 PASI(Psoriasis Area Severity Index) 법으로, 건선의 침범범위와 병변의 상태 즉 인설, 홍반, 병변의 두께를 함께 고려하여 평가하는 방법이다. 이 방법에서는 두부 10%, 체간 30%, 팔 20%, 다리를 40%로 배분하고 건선의 침범면적에 따라 10% 이하

는 1, 10-30% 미만은 2, 30-50% 미만은 3, 50-70% 미만은 4, 70-90% 미만은 5, 90-100%는 6점을 부여한다. 그리고 각 부위별로 건선의 증상인 홍반, 인설, 침윤(병변의 두께)에 대해 0 없음(none), 1 경도(slight), 2 중등도(moderate), 3 심함(striking), 4 매우 심함(exceptionally striking)의 4단계로 평가하여 침범면적 점수와 각 증상별 점수 합을 서로 곱해 PASI 점수를 산출한다. 이렇게 산출된 점수는 최소 0에서 최대 72의 분포를 가진다.

본 연구에서는 건선의 중등도 평가에 PASI(Table 1)를 선택하였다.

2) 치료 효과의 판정¹⁾

- ① 우수(Excellent) : PASI 산출법의 변화가 70% 이상이거나 완치인 경우
- ② 양호(Good) : PASI 산출법의 변화가 30~70% 이내인 경우
- ③ 호전(Fair) : PASI 산출법의 변화가 10~30% 이내인 경우

Table 1. PASI(Psoriasis Area and Severity Index) Calculation

Plaque Characteristic	Rating Score	Body region and weighting factor			
		Head	Upper Limbs	Trunk	Lower Limbs
Erythema	0=None 1=Slight				
Thickness	2=Moderate 3=Severe				
Scaling	4=Very Severe				
Totals					
Weighting Factor		× 0,1	× 0,2	× 0,3	× 0,4
Surface area totals					
0=None					
1=1-9%					
2=10-29%					
3=30-49%					
4=50-69%					
5=70-89%					
6=90-100%					

Surface area totals × % involvement totals

④ 불량(Failure) : PASI 산출법의 변화가 10% 이하이거나 병세가 더욱 악화된 경우

3) 소양감 지수

소양감 정도는 VAS score에서 착안하여 0-가려움 이 없는 상태, 10-발병 이후 가장 소양감이 극심했던 상태로 설정하여 환자 자신이 느끼는 소양감에 점수를 매기도록 하여 0~10 사이로 표기하였다.

4) 통계

통계 분석에는 R version 3.2.2 소프트웨어¹²⁾를 사용하여 실시하였다. 데이터 분석은 단변량분석을 통한 단순 회귀분석을 실시하였다. 결과 수치는 mean ± SE 로 표시하였다.

3. 치료내용 및 시술방법

1) 침구치료

鍼은 手指鍼(신원메디, 0.18×8mm,Stainless)과 호침(동방침구제작소, 0.2×30mm,Stainless)을 사용하여 1일 2회를 원칙으로 시술하고, 약 20분간 留針하였으며 刺針의 深度는 경혈의 부위에 따라 1-2mm로 시술하였다. 取穴은 양측에 舍岩五行鍼法의 脾正格과 大腸勝格을 사용하였다. 取穴근거는 《舍岩道人鍼灸要訣》의 舍岩 經驗例¹³⁾에 의거하였다. Koebner 현상을 우려하여 건선 발생 부위의 직접 자침은 피하였으며 건선 증상이 발생하지 않은 수장부의 혈위를 적극 이용하였다. 자침 부위의 Koebner 현상은 발생하지 않았다.

2) 약물치료

내원일부터 환자의 상태변화에 따른 변증에 따라 當歸飲子加十味敗毒散, 開鬱化痰煎, 滋燥養榮湯加十味敗毒散, 生血潤膚飲, 香砂六君子湯加減, 補肝丸을 아래와 같은 기간에 복용하도록 하였으며, 본약과 식간약으로 나누어 본약은 하루 2접분을 3회에 나누어,

식간약은 하루 1,3접분을 2회에 나누어 복용을 원칙으로 투약하였다. 開鬱化痰煎은 《晴崗醫鑑》¹⁴⁾에 의거, 滋燥養榮湯加十味敗毒散은 《醫方集解》¹⁵⁾와 《東醫寶鑑》¹⁶⁾에 의거, 生血潤膚飲, 香砂六君子湯, 補肝丸은 《東醫寶鑑》¹⁶⁾에 의거하여 아래와 같이 구성하였다.

① 2015년 1월 22일 ~ 2015년 2월 10일

⑦ 當歸飲子合十味敗毒散 (1일 3회 식후 30분 복용)

當歸 10g 白芍藥 白茯苓 熟地黄 川芎 防風 6g
白何首烏 荊芥 黃芪 桔梗 生薑 柴胡 赤茯苓
枸杞子 鷄血藤 4g 獨活 甘草 2g

⑧ 開鬱化痰煎 (1일 2회 식간 복용)

香附子 10g 蘿菔子 生半夏 神麴 連翹 赤茯苓
枳實 陳皮 蒼朮 厚朴 4g 木香 3g 黃芩 2g 黃連
生薑 1g

② 2015년 2월 11일 ~ 2015년 2월 28일

⑦ 滋燥養榮湯合十味敗毒散 (1일 3회 식후 30분 복용)

生地黄 當歸 6g 生薑 柴胡 赤茯苓 川芎 桔梗
4g 熟地黄 白芍藥 黃芩 秦芎 獨活 3g 甘草 荊
芥 防風 2g

⑧ 開鬱化痰煎 (1일 2회 식간 복용)

香附子 10g 蘿菔子 生半夏 神麴 連翹 赤茯苓
枳實 陳皮 蒼朮 厚朴 4g 木香 3g 黃芩 2g 黃連
生薑 1g

③ 2015년 3월 1일 ~ 2015년 4월 20일

生血潤膚飲 (1일 3회 식후 30분 복용)

天門冬 6g 當歸 麥門冬 生地黄 熟地黄 黃芪 4g
桃仁 升麻 黃芩酒炒 瓜蒌仁 2g

④ 2015년 4월 21일 ~ 2015년 5월 29일

香砂六君子湯 加減 (1일 3회 식후 30분 복용)

白芫薹 白朮 陳皮 何首烏 香附子 厚朴 生地黄
當歸 牡丹皮 4g 生薑 3g 木香 生甘草 益智仁 人
蔘 縮砂仁 大棗 2g

⑤ 2015년 5월 30일 ~ 2015년 6월 16일

補肝丸 (1일 3회 식후 30분 복용)
熟地黃 芍藥 川芎 當歸 6g 防風 羌活 4g

Ⅲ. 증례보고

3) 부항요법

부항은 지니부항 中사이즈를 사용하여 복부의 天樞穴, 中腕穴, 關元穴, 中府穴, 膻中穴, 膀胱經 肺俞穴, 心俞穴, 肝俞穴, 膽俞穴, 脾俞穴, 胃俞穴에 건부항을 시행하였다. 2015년 02월 16일 이전에는 Koebner 현상을 우려하여 시술을 금하였으며 2015년 02월 16일부터 퇴원시까지 매일 1회씩 시술하였고, 시술부의 Koebner 현상은 발생하지 않았다.

4) 좌훈요법

좌훈은 1일 1회 실시하였으며, 좌훈용 옷을 입고 1회 20분간 좌훈을 하였다. 좌훈용 옹기항아리를 이용하였고, 액제는艾葉을 다린 물을 사용하였으며 처음 약물 온도는 55-60℃ 사이가 되도록 조정하였다.

5) 식양생요법

첫째, 음식을 절제하도록 지도하였다. 모든 음식 섭취는 병원에서 제공하는 식사만 하도록 지도하였으며 이외의 간식 섭취 일체를 제한하였다.

둘째, 규칙적인 식사를 하도록 지도하였다. 아침 7시 20분, 점심 12시, 저녁 5시 20분 하루 세 번 시간에 맞추어 일정하게 식사하도록 하며 식사량도 규칙적으로 유지하도록 하였다.

셋째, 충분히 수분을 섭취하도록 지도하였다. 하루 2L 내외의 미지근한 물을 마시도록 하며, 너무 차갑거나 너무 뜨거운 물을 마시지 않도록 하였다.

넷째, 금주 및 금연하도록 지도하였다.

다섯째, 식사가 끝나면 반드시 20-30분씩 천천히 걸어서 소화를 도울 수 있도록 지도하였다. 아울러 오후에 도인체조를 규칙적으로 1일 1회 40분간 하도록 지도하였다.

1. 환자 (Patient)

박○○, 여성, 30세

2. 주소증

두부, 체간, 상 하지의 전신성 홍반성 구진, 인설, 소양감 (건선)

3. 발병일

2011년도부터 국소 건선 왕래로 소양감, 홍반 증상 왕래하였으며 2014년 1월경 전신으로 퍼졌고 2014년 8월경 홍반의 분포도, 색택, 인설의 상태가 일상생활 유지하기 어려울 정도로 악화됨.

4. 과거력

別無異常

5. 가족력

父 : 위암

6. 현병력

본 환자는 현재 30세의 예민한 성격과 보통 체격의 여환으로, 영업직으로 전환하면서 최근 운전하고 앉 아있는 시간이 길어지고 스트레스 많이 받으며 주 1회 이상 과음하였으며 평소 경추통 요통 소화불량 왕래하였고 1달에 1~2회가량 장염 상시 왕래함. 2011년 복부에 소양감 및 홍반 증상 초발하여 당시 연고 치료로 호전되었으나 2014년 1월 복부, 배부, 두부, 상하지 등 전신적으로 재발하여 ○○ 피부과에서 건선 진단 받고 6달간 스테로이드제제 병용 약물치료 후 의인성 쿠싱 증후군 발생하여 약물 전환함. 이후 2014년 08월경 좌수2지 일부 절단되어 봉합수술 위해 항생제 1달간 복용 후 증상 전신으로 심하게 퍼짐. 지속적으로 약물 복용하다가 2015년 1월경 약물 투약

감량 중 전신적으로 제반 건선 증상 심화되어 2015년 1월 22일 한방치료 시작.

2차: 2015년 03월 23일 - 2015년 04월 28일 (37일)

3차: 2015년 05월 02일 - 2015년 05월 07일 (6일)

4차: 2015년 05월 29일 - 2015년 06월 16일 (19일)

7. 기타

소화: 식사 불규칙. 하루 2끼. 식욕부진.

대변: 1일 1회

소변: 別無異常

수면: 소양감으로 천면.

설진: 설질홍, 설하청근. 태박.

맥진: 澁. 數

2) 통원치료

1차: 2015년 03월 01일 - 2015년 03월 22일

2차: 2015년 04월 29일 - 2015년 05월 01일

3차: 2015년 05월 08일 - 2015년 05월 28일

통원 기간 내에는 1일 3회 한약 복용 및 주 1회 침 치료, 부항치료 진행함.

8. 치료기간

1) 입원치료

1차: 2015년 01월 22일 - 2015년 02월 28일 (38일)

9. 혈액검사 소견

1) 1차 혈액검사 (2015. 1. 22)

Table 2. First Blood Test

Category	Specimen	Figure	Unit	Reference Value	note
Protein Total	Serum	6.18	g/dL	6.40 ~ 8.60	▼
Albumin	Serum	4	g/dL	3.50 ~ 5.20	
TG (Triglyceride)	Serum	220	mg/dL		▲
WBC	WB(EDTA)	10.2	*10(3)/uL	4.00 ~ 10.00	▲
Routine Urinalysis					
Blood	Urine	4+		Negative	

Table 3. Second Blood Test

Category	Specimen	Figure	Unit	Reference Value	note
Protein Total	Serum	6.41	g/dL	6.40 ~ 8.60	
Albumin	Serum	4.16	g/dL	3.50 ~ 5.20	
Cholesterol, Total	Serum	201	mg/dL		▲
WBC	WB(EDTA)	8.4	*10(3)/uL	4.00 ~ 10.00	
Routine Urinalysis					
Blood	Urine	-		Negative	

Table 4. Third Blood Test

Category	Specimen	Figure	Unit	Reference Value	note
Hb	Serum	11.8	g/dL	12.0 ~ 16.0	▼
Hct	Serum	34.6	%	36.0 ~ 47.0	▼
RBC	Serum	3.89	*10(6)/uL	4.00 ~ 6.00	▼
Routine Urinalysis					
Leukocyte	Urine	2+		Negative	
Blood	Urine	2+		Negative	

초기 혈액 검사상 경계성 콜레스테롤 수치를 보였으며, 백혈구 수치가 높아져 있었고, 혈뇨가 관찰되었으며, 총 단백 수치가 정상보다 저하되어 있었음 (Table 2).

2) 2차 혈액검사 (2015. 3. 24)

총 단백 수치 및 백혈구 수치가 정상화 되었으며 혈뇨가 소실되었다. 총 콜레스테롤 수치는 경계성 수치 지속되었다(Table 3).

3) 3차 혈액검사 (2015. 5. 30)

Hb, Hct, RBC가 저하되었으며 routine urinalysis에서 blood와 leukocyte가 2+로 관찰되었다(Table 4).

10. 방사선학적 소견

Chest PA: 別無異常

C-spine: straightened C- spine (Inverted C-type)

11. 심전도 검사

別無異常

12. Vital Sign (2015. 1. 22)

Blood Pressure 107/80mmHg, Pulse 70회 /min, Respiration 20회/min, Temperature 36.2℃

IV. 결 과

1. Head, Arm, Trunk, Leg의 PASI score 변화

Head는 erythema가 가장 먼저 감소하기 시작하였고 치료 말기 소포 상승하였으나 반동이라고 보기는 어려웠다¹⁷⁾. Induration과 desquamation은 가장 늦게 감소하기 시작했으며 area는 꾸준히 감소하여 total은 erythema의 상승으로 인한 소포 상승을 제외하고 치료 일자에 따라 감소하는 양상을 보였다.

Head는 특징적으로 치료 종료 시점에서도 모든 건선 현상이 잔존하였다.

Arm의 area, erythema, induration, desquamation 모두 순차적으로 꾸준히 감소 경향 보였으며 치료 종료 시점 즈음으로 건선 반응 소실이 관찰되었다.

Trunk의 area는 초반에 소포 상승하였으나 그 이후 꾸준히 감소하였으며 erythema, induration, desquamation 모두 초반부터 꾸준히 감소 경향 보였으며 치료 중반 이후 모두 건선 반응 소실이 관찰되었다. 2월 20일경 area의 소포 상승은 물방울형 건선이 판상으로 합쳐지면서 영역은 확장되었으나 erythema는 급격히 감소하는 모습이 특징적으로 관찰되었다.

Leg의 area는 치료 중반 이후 1회의 급격한 감소폭이 있었으며, 이외 erythema, induration, desquamation는 모두 치료 과정 중 소포 상승 거렸으며 이중 Erythema는 치료 말기 시점에서 소실되었으나, 특징적으로 그 외 증상 모두 치료 말기 시점까지 지속적으로 잔존하였다(Fig. 1).

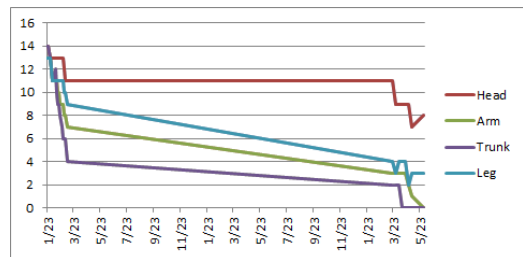


Fig. 1. PASI Score Changes of Head, Arm, Trunk, Leg against Admission Days.

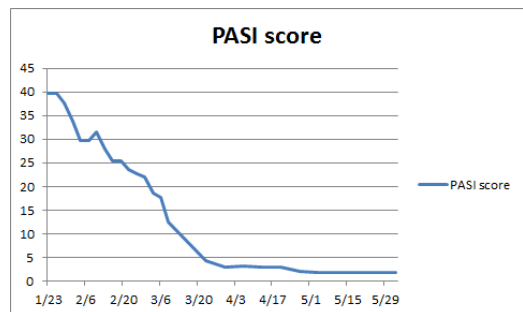


Fig. 2. PASI Score Change against Admission days.

2. Total PASI score 변화

최초 PASI score는 39.6이었으며 PASI 50은 19.8로 치료 5주 5일차인 2015년 3월 3일 18.5에 도달하면서 달성하였으며 PASI 75는 9.9로 치료 8주 4일차인 2015년 3월 23일에 4.3에 도달하였는데 대략 2015년 3월 14일경 달성되었을 것으로 추정된다. 총 치료 일수는 146일이었으며 최종 PASI score는 1.8로, 약 95.5%의 호전률을 보였다(Fig. 2).

3. PASI score 통계 분석

입원일 경과에 따라 PASI score는 일정하게 감소하였다. 치료 중 약 60일 경과 후 부터는 PASI score의 변화가 완만해져 단순회귀분석시 회귀 계수는 -0.54에서 -0.36으로 변화하였다(PASI score=35.9 ±0.36days(p=0), Fig. 3).

4. Trunk의 피부 상태 변화

약 1개월 단위로 촬영되었다. 초기에는 홍반이 판상으로 합쳐져 영역은 넓어지지만 색상은 옅어지고 인설이 감소하는 양상이 특징적으로 관찰되었으며, 중기에는 몇몇 부위에만 1-2cm 내외의 작은 물방울양 건선이 부분적으로 관찰되었으며 말기에는 거의 소실되었다(Fig. 4).

5. 상지 및 하지의 피부 상태 변화

약 1개월 단위로 촬영되었다. 초기 사진은 없으며 왼쪽 첫 번째 사진은 2015년 3월 22일에 촬영되었다. 인설 소실 및 홍반의 색이 옅어지고 두께가 얇아지는 과정이 선행되고 그 이후 흔적 양상으로 남은 갈색 반점들이 소실되는 과정이 진행되었다. 치료 종결시까지 2-3cm 내외의 물방울양 건선이 소량 잔존하여 퍼져있었다(Fig. 5).

6. 소양감 지수 변화

3일 간격으로 측정하였다. 주간의 소양감은 약 2월 20일경 전부 소실되었으며 야간의 소양감은 약 3월 20일경 전부 소실되었다. 3월 20일 이후 치료기간 중 소양감은 재발되지 않았다. 초반에는 특징적으로 호전과 악화가 반복되었으며 야간 소양감이 주간 소양감보다 대체로 심하였으며 치료 중기에 정체가 관찰되었다(Fig. 6).

7. Buffalo Humps의 변화

치료 전, 후로 경항부의 측면 사진을 촬영하였다. 윤상연골하에서 경항부 단면 길이를 각각 측정하였으며 a는 27cm, b는 23cm로 총 4cm 감소하여 약 14.8%의 감소를 보였다(Fig. 7).

Plots of simple regression

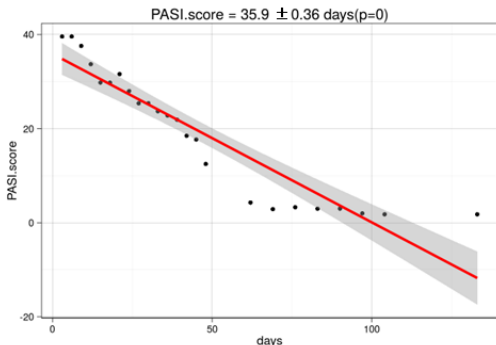


Fig. 3. Simple Regression Analysis Chart of PASI Scores against Treatment Days until Now.

IV. 고 찰

건선은 비전염성 만성 구진 인설성 질환으로 病因에 대해서는 구체적으로 밝혀진 바는 없으나 단순 표피 질환이 아닌 면역 체계의 이상과 동반된다고 추측되고 있으며, 재발과 악화가 반복적으로 일어날 수 있기 때문에 꾸준한 관리가 필요하다. 건선의 서양의학적 치료법에는 스테로이드제제의 국소도포, 광화학요법, 온열 투석 등이 있다. 이 중 스테로이드 제제는 장기 사용시 의인성 쿠싱 증후군이 발생할 수 있고,

광화학요법시에는 부작용으로는 색소침착, 소양증, 오심, 홍반, 위장장애 및 권태감 등이 발생할 수 있어 주의해야 한다^{10,18)}.

한의학에서 건선은 癬瘡의 하나다. 건선의 원인에 대해 선행된 역대 문헌 및 임상 연구한 결과에 따르면, 血燥 肝陰虛 血虛 등으로 보는 虛證과 血熱 火毒

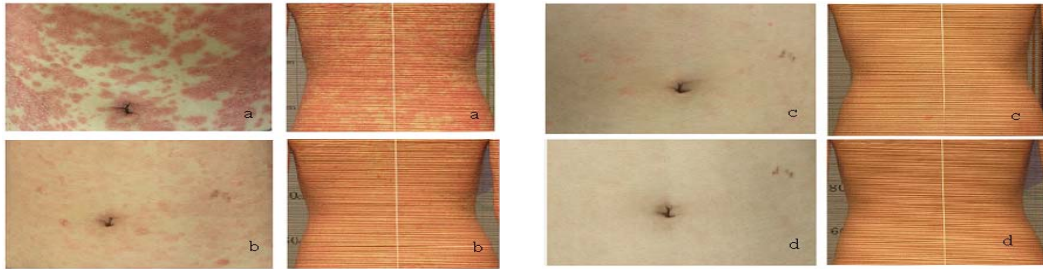


Fig. 4. Changes in Abdominal Skin Photo.

a, Photo taken at 2015.1.22., b, Photo taken at 2015.2.23., c, Photo taken at 2015.3.23., d, Photo taken at 2015.4.24.



Fig 5. Changes in Arm Skin Photo.

a. Photo taken at 2015.3.22., b. Photo taken at 2015.4.24., c. Photo taken at 2015.5.21., d. Photo taken at 2015.6.16.

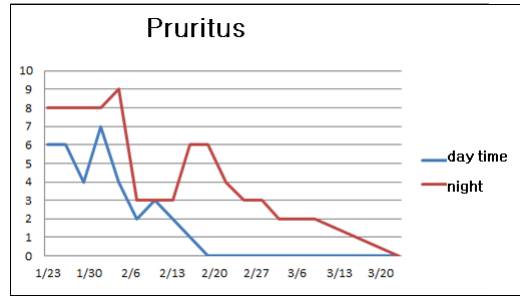


Fig. 6. Chart of Pruritus Index against Admission Days within Daytime & Night.

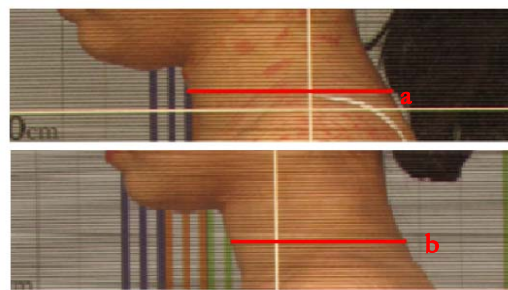


Fig. 7. Change in Thickness of Neck Photo.

a. Photo taken at 2015.1.22., b. Photo taken at 2015.5.23.

瘀血 風濕 등으로 보는 實證으로 나누었으며 호전과 악화를 반복하는 만성적인 건선의 특징을 고려할 때 虛證이 더욱 중요하다고 하였다. 따라서 초기에 건선의 원인은 외부 六氣 중 風濕邪氣의 침범으로 인식하였으나 후대로 내려오면서 營血이 耗損되어서 生風 生燥하고 肌膚가 滋養되지 못하여 형성되는 것으로 인식된다. 이는 內因이 먼저 존재한 후에 營衛가 失調한 것으로, 腎陰不足 肺津燥 血虛 등의 진액부족 현상이 근본적으로 존재하는 상황 하에서 血熱 血燥 血瘀 風濕 火毒 등이 肌膚에 相搏하여 營衛가 失調되어 나타난다¹⁹⁾. 또한 최근 연구에 따르면 권²⁰⁾은 식습관 불량에서 기인한 소화기능이상으로 형성된 脾濕이 건선의 발병에 영향을 미친다고 하였다.

상기 환자는 식습관이 매우 불규칙적이었으며 간식 섭취가 잦고 주 1회 이상 과음을 반복하며 직장에서 스트레스를 많이 받고 있었다. 또한 밀가루류의 음식 섭취 시 건선의 소양감 및 홍반의 색이 심화되는 것을 경험하고 있었다. 초기 혈액 검사상 경계성 콜레스테롤 수치를 보였으며, 백혈구 수치가 높아져 있었고, 혈뇨가 관찰되었으며, 총 단백 수치가 정상보다 저하되어 있었다. 이에 상기 환자는 식습관 불량으로 脾虛 濕盛해졌으며, 스트레스로 인해 心血이 耗損되고, 잦은 음주로 肝陰虛 및 血熱이 동반되어 건선이 발생한 것으로 판단하였다.

2015년 1월 22일부터 2015년 2월 28일 사이에 본 증례에서 사용된 開鬱化痰煎은 脾虛濕盛하며 식욕부진한 환자의 상태를 개선시키기 위해 보조적으로 식간약으로 활용되었다. 주 처방은 當歸飲子合十味敗毒散을 사용하였다. 본 증례의 환자는 건선으로 인해 피부의 열독이 심하여 색이 암적색에 가까웠고 소양감이 특히 밤에 심하여 실증의 양상을 나타내었지만, 1년 이상 지속된 만성적 경과 및 肝血不足 상황을 고려하여 虛實挾雜의 상태로 사료되었다. 또한 만성적인 스트레스 상황에 의해 불면 왕래하여 心血의 耗損이 관찰되었다. 따라서 피부의 열독을 효과적으로 가라앉히기 위하여 補血潤燥하여 피부의 발적과 소양감

을 치료하면서 心血의 凝滯를 풀어주는 當歸飲子和 實熱證의 피부질환에 사용되는 十味敗毒散을 합방하여 응용하였다.

開鬱化痰煎은 주로 만성 食滯, 즉 久滯로 인한 吞酸, 嘈雜, 積聚, 痞滿 등의 증상을 개선할 목적으로 활용된다²¹⁾.

當歸飲子は 주로 心血이 凝滯되고 안으로 風熱이 쌓이면 피부에 瘡疥가 발생하며 혹은 붓거나 소양감이 있고 膿水가 浸淫하거나 또는 피부가 發赤하여 두드러기가 생기는 것을 치료하는 처방이다¹⁶⁾. 이 등²²⁾의 연구에서 加味當歸飲子の 스테로이드양 작용과 면역증강작용이 건선치료에 유효하다고 보고된 바 있다. 十味敗毒散은 주로 응저와 피부질환에 빈용되는 처방이며 人參敗毒散의 변방이며 피부면에 크고 붉게 융기되어있는 蕁麻疹에 주로 사용한다고 하였다²³⁾.

2015년 2월 11일부터 2015년 2월 28일 사이에는 환자의 소화불량 개선을 위해 開鬱化痰煎을 食間藥으로 처방하였고, 피부의 발적과 소양감을 해소하기 위해 滋燥養榮湯合十味敗毒散을 主藥으로 사용하였다. 滋燥養榮湯은 當歸飲子和 처방구성이 비슷하나 羌活, 防風 등의 透肌表邪이 더 많으며 肝血不足과 風熱을 다스린다. 환자의 불면 증상이 완화된에 따라 피부의 熱毒 상태를 빠르게 개선하기 위해 해표에 중점을 둔 滋燥養榮湯合十味敗毒散을 主藥으로 사용하였다.

2015년 2월 11일부터 2015년 2월 28일 사이에는 환자의 소화불량 개선을 위해 開鬱化痰煎을 食間藥으로 처방하였고, 피부의 발적과 소양감을 해소하기 위해 滋燥養榮湯合十味敗毒散을 主藥으로 사용하였다. 滋燥養榮湯은 當歸飲子和 처방구성이 비슷하나 羌活, 防風 등의 透肌表邪이 더 많으며 肝血不足과 風熱을 다스린다. 환자의 불면 증상이 완화된에 따라 피부의 熱毒 상태를 빠르게 개선하기 위해 해표에 중점을 둔 滋燥養榮湯合十味敗毒散을 主藥으로 사용하였다.

2015년 3월 1일부터 2015년 4월 20일 사이에는 晝間 소양감 소실, 夜間 소양감 완화에 따라 風熱의 해소를 주 목적으로 하는 滋燥養榮湯合十味敗毒散에서

補血潤肺하여 燥症 및 소양감을 해소하는 生血潤膚飲으로 主藥을 변경하여 투약하였다.

2015년 4월 21일부터 2015년 5월 29일 사이에는 香砂六君子湯 加味方이 主藥으로 활용되었다. 스트레스로 인한 불면 등의 氣鬱 증상은 해소된 상태에서 재차 식욕 부진이 발생하며 간헐적인 목통증 가래 호소하여 補氣健脾, 理氣化痰하는 香砂六君子湯을 바탕으로 清熱涼血, 養陰生津²⁴⁾하는 生地黃과 清熱涼血, 活血化痰²⁴⁾하는 牡丹皮 등을 가미하여 투약하였다.

2015년 5월 30일부터 2015년 6월 16일 사이에는 補肝丸이 主藥으로 활용되었다. 피부 소양감 개선 및 흉반, 인설의 소실 진행 과정 중 미미한 어지러움 지속 및 심한 탈모 관찰되었고 혈액검사상 가벼운 빈혈 관찰되어 肝血虛로 변증하고 補血하며 行血하는 補肝丸을 투약하였다.

또한 脾虛濕盛을 치료하기 위해 畚岩鍼法 脾正格을 활용하였으며 肺主皮毛하는데 肺와 表裏 관계인 大腸의 경락을 조절하는 大腸勝格을 활용하였다.

건선의 생활 관리에 있어 음식에 관한 부분은 서양 의학에서도 아직 어떤 음식이 좋고 나쁜지에 관하여 명확하게 규명되어 있지 않으나⁴⁾, 이 등²⁵⁾은 건선에 있어서 음식의 중요성을 강조하고 있으므로 빠른 호전을 보기 위해서는 厚膩한 음식 즉, 모든 육류, 튀김류, 인스턴트 식품 등을 피하는 등의 음식의 통제가 필요하다고 하였다²⁶⁾. 본 연구에서도 脾胃의 調理를 지속적으로 주시하였으며 식생활은 건선의 호전과 악화에 영향을 주는 것으로 사료된다. 하지만 건선은 만성적인 질환으로 완치의 개념보다 지속적인 관리가 필요하므로 너무 많은 음식을 일생동안 피하는 것은 어려우며, 대안으로서 체질 식이와 병행한 식생활 습관의 교정이 건선의 치료에 긍정적인 영향을 줄 것으로 생각하여 본 연구에서는 식이 제한에 있어 모든 厚膩한 음식을 피하기보다는 체질에 맞는 식이와 식생활 습관의 개선, 즉 식양생요법을 지도하여 환자의 脾胃調理를 도왔다.

《素問上古天眞論》에서는 上古之人, 其知道者, 法

於陰陽, 和於術數, 飲食有節, 起居有常, 不妄作勞, 故能形與神俱, 而盡終其天年, 度百歲乃去 라고 하여 음식을 적절하게 섭취하는 것이 인체의 건강장수에 큰 영향을 미친다는 점을 시사하였다. 또한 《素問生氣通天論》에서는 건강을 유지하기 위해서는 五味를 골고루 섭취하여야 할 뿐만 아니라 음식을 규칙적으로 적절하게 섭취하는 것도 중요하다고 하였으며, 《素問痺論》에서는 飲食自倍, 腸胃乃傷이라 하였고 《金匱要略》에서도 不閑調攝, 則 疾病竟起라고 하여 음식을 제때에 알맞게 섭취할 것을 강조하였다²⁷⁾.

이에 의거하여 식생활 습관은 규칙적인 시간에 정해진 양을 섭취하고, 수분을 충분히 섭취하며, 금주하고, 식후 걷기 및 규칙적인 운동을 하는 것을 중점으로 지도하였다.

PASI 점수를 기준으로 중등도를 나눌 때에는 보통 10을 기준으로 하게 되는데 이는 PASI10 이상은 입원의 필요성, 전신치료의 사용과 같이 중증 질환과 흔히 관련되어 있는 지표들과 연관성을 보인다는 것이 밝혀져 있기 때문이다²⁸⁾.

최근에는 임상 연구 및 실제 임상에서 건선에 대한 일차적인 치료 효과를 판정할 때 처음 PASI 점수에서의 75% 점수 감소를 보이는 것을 의미하는 PASI 75를 널리 사용하고 있다²⁹⁾. PASI 50은 처음 PASI 점수에서의 50% 점수 감소를 보이는 것을 의미하는 것으로 치료에 대한 반응을 평가할 때 많이 쓰이며, PASI 75는 치료의 성공을 평가할 때 많이 쓰인다³⁰⁾.

상기 환자는 3차례의 입원치료와 통원치료를 총 146일, 약 21주간 식양생요법, 침치료, 약물치료, 부항요법, 좌훈요법을 시행하였으며 치료 과정 중 PASI score 측정을 통해 객관적으로 건선 증상이 호전되었음을 확인하였으며 소양감 지수를 측정하여 주관적 불편감 개선이 뚜렷하게 나타났음을 확인하였다. 또한 변증별 투약에 따라 혈액 검사 소견 역시 뚜렷한 개선을 보였다.

5주차 5일에 PASI 50에 도달하였으며, 약 30일만에 주간 소양감이 0까지 개선되었다. 특히 2월 22일

이후에는 빠른 속도로 PASI score가 변화하기 시작하였음을 확인할 수 있다. PASI 75는 대략 7주 3일 차인 2015년 3월 14일경 달성되었을 것으로 추정된다. 총 치료 일수는 146일이었으며 초기 PASI score는 39.6이고 최종 PASI score는 1.8로, 약 95.5%의 우수한 호전율을 보였다. 치료 종결 이후 6개월이 지난 시점에서 치료 종결 시의 PASI score는 유지되었다.

본 연구에서 상기 환자의 전신 건선 증상은 146일 동안 95.5%의 우수한 호전도를 보였으며 초기 PASI score 39.6으로 심한 중증 건선에 속하는 사례였다. 따라서 식양생요법의 병행은 건선의 한방치료효과 증대에 유의미한 효과를 보일 수 있는 보조적 수단으로 추후 연구에 활용할 가치가 있다고 사료된다.

스테로이드는 천식, 자가 면역성 질환, 항암제 등 여러 질환에서 광범위하게 사용되는 약물로 장기간 사용할 경우 부신 부전을 초래할 뿐만 아니라 의인성 쿠싱 증후군으로 고혈압, 당뇨, 골다공증 등의 질병 유발 및 Moon face, 체간 비만, Buffalo humps 등과 같은 체형의 변형도 초래할 수 있는데, 최근 들어 임상적으로 암환자나 면역이상 및 각종 아토피 질환 외에도 스테로이드 제제의 오남용으로 인한 문제가 증가되고 있으며 그에 따라 부작용의 빈도가 높아지고 있는 반면 이에 대한 한의학적 증례 및 임상연구는 부족한 실정이다³¹⁾. 본 연구에서 환자는 안면 부종, 체중 증가, 피로감, 월경 주기 이상, Buffalo humps의 관련 증상을 주로 호소하였고 脾虛濕盛과 肝陰虛를 바탕으로 血熱 양상을 보이는 虛實夾雜으로 변증하여 치료하였다.

Buffalo humps 증상은 치료 전후로 육안상 14.8%의 감소를 보였다. 체중의 변화는 평상시 160cm 45kg, 2015년 1월 22일 당시 50kg로 약 5kg 가량 증가한 상태에서 2015년 5월 29일 43kg으로 약 7kg 가량 감량되면서 체중 증가가 해소되었다. 피로감 역시 치료 과정 중 개선되었으며 무월경 또한 해소되어 규칙적으로 월경이 진행되었다.

양 등³²⁾, 이 등³³⁾의 논문에서 모두 의인성 쿠싱 증후군을 동반한 질환에 대해 한방적 변증과 치료를 통해 증상을 효과적으로 개선시킨 사례를 보이고 있는데 두 연구 모두 痿症의 범주에서 쿠싱 증후군을 다루고 있지만, 치법에 있어서는 양 등³²⁾의 연구에서 肺氣를 견고히 하고 脾胃를 調理하게 하여 氣血津液의 生化에 초점을 두고 있는 것이나 이 등³³⁾의 연구에서 脾胃의 調理에 중점을 두고 後天을 補益하며, 陽明濕熱을 淸火하고, 滋陰淸熱함으로써 肺熱을 除하고 肝을 補하는 치료의 대강은 본 연구와 같은 맥락에서 이해된다.

최근 국내에는 점점 건선 환자가 증가하는 추세이며 서양의학적으로 원인이 밝혀져 있지 않고 스테로이드 등의 치료에 부작용이 많아 한방치료가 건선 치료의 방법으로 많이 알려져 있다. 본 연구에서는 건선의 발병에 비위가 영향을 미친다는 데에 착안하여 단순 식이제한이 아닌 식생활 습관의 개선, 즉 식양생이 건선의 한방치료효과 증대에 유효한 효과를 줄 수 있을 것으로 보였다. 본 증례는 식양생요법의 병행이 건선의 한방치료 치료 효과의 증대에 유효한 결과를 보였다는 점과 의인성 쿠싱 증후군으로 인한 체형 개선의 적극적인 치료방법으로 식양생요법과 한방치료를 제시했다는 점에서 의의가 있으며 추후 이에 대해 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

30대에 들어서 초발한 전신 건선 치료를 위하여 스테로이드 제제를 사용하다가 의인성 쿠싱 증후군이 발생한 중증 전신성 건선 환자를 식양생요법을 병행한 한방치료를 진행한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 환자는 식습관 불량으로 脾虛濕盛해졌으며, 스트레스로 인해 心血이 耗損되고, 잦은 음주로 肝陰虛

및 血熱이 동반되어 건선이 발생한 것으로 변증하였다.

2. 시기별로 약처방은 滋燥養榮湯合十味敗毒散, 生血潤膚飲, 香砂六君子湯, 補肝丸을 主藥으로 사용하고, 침처방은 脾正格, 大腸勝格을 사용하여 치료효과가 있음을 확인하였다.
3. 총 치료 일수는 146일이었으며 초기 PASI score는 39.6이고 최종 PASI score는 1.8로, 약 95.5%의 호전률을 보였다.
4. 중증 건선에 식양생요법을 병행한 한방치료는 우수한 호전도를 보이는 것을 확인하였다.
5. 건선 치료도중 발생한 의인성 쿠싱증후군으로 인한 체형 변화는 식양생요법을 병행한 한방치료로 개선된 것을 확인하였다.

이상의 결과로 보아 한방 치료에 식양생요법을 병행할 경우 비위기능의 조리에 도움을 주어 건선 및 의인성 쿠싱 증후군의 치료에 효과적일 것으로 생각되며 향후 보다 다양한 사례에 대하여 추가 연구가 필요할 것으로 사료된다.

윤리적 승인

본 치험례의 환자에게 사진 및 진료기록의 이용에 대하여 학술적인 이용에 한해 사전에 동의를 받음.

References

1. Yoon JI. Psoriasis. Seoul:Korea medical, 1996:15-131.
2. Han JM, Yoon HJ, Ko WS. Literature Review of the Korean Medicinal Approaches to Immunohistochemical Research on Psoriasis. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2014;27(4):87-100.
3. Yoon JI. Psoriasis in Korean. Korean Journal of Dermatology, 2012;50(5):387-402.
4. Yoon JI. Care for psoriasis : prevention and treatment, Seoul:Design meca, 2007:6-35.
5. Richards HL, Ray DW, Kirby B, Mason D, Plant D, Main CJ, et al. Response of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis to psychological stress in patients with psoriasis. Br J Dermatol, 2005;153(6):1114-20.
6. De Arruda LH. The impact of psoriasis on quality of life. Br J Dermatol, 2001;144(58):33-6.
7. Gupta MA, Gupta AK. Quality of life of psoriasis patients. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2000;14(4):241-2.
8. Bhosle MJ, Kulkarni A, Feldman SR, Balkrishnan R. Quality of life in patients with psoriasis. Health Qual Life Outcomes, 2006;4:35.
9. Papp KA, Bressinck R, Fretzin S, Goffe B, Kempers S, Gordon KB, et al. Efalizumab Study Group. Safety of efalizumab in adults with chronic moderate to severe plaque psoriasis : a phase IIIb, randomized, controlled trial. Int J Dermatol, 2006;45(5):605-14.
10. Kim HD, Won TH, Seo PS, Yoon NH, Park SD. Suspected Case of Iatrogenic Cushing Syndrome Due to Topical Steroid. Korean Journal of Dermatology, 2007;45(9):947-50.
11. Oh EY, Park HS, Ku DM, Ji SY. Clinical report of psoriasis patients. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2001;14(2):278-85.
12. R Core Team (2014). R: A language and environment for statistical computing. R

- Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2014, URL:<http://www.R-project.org/>.
13. Ven, Saam, Saamdoinchimgyogyoeol, Seoul: Henglimsa, 2001:119-38.
 14. Kim YH, Cheonggangeuigam, Seoul:Seongbosa, 1984:163
 15. Wang A, Euibangjiphae, Seoul:Daesungmunhwasa, 1990:279-80.
 16. Heo J, Donguibogam, Seoul:Namsandang, 1983:435,1072,2267.
 17. 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.
 18. Hwang YH, Myeong KB, Kuk HI, Photochemotherapy(PUVA) in Psoriasis and Vitiligo, J Korean Med Assoc, 1984;27(7): 623-30.
 19. Kim BS, Lee SK, Lee JH, Lim JS, Kang JS, Clinic Study of Gami-Yunbueum Efficacy on the Psoriasis, Korean J oriental physiology & pathology, 2003;17(6):1543-6.
 20. Kwon OY, Lee HT, Three Cases of Psoriasis Patients Treated with Sojonyuryang-tang gagambang, J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2014;27(3):145-54.
 21. Kim YH, Cheonggamuigam, Seoul:Seongbosa, 1984:136-200.
 22. Lee KH, Roh SS, Research of Experimental Kamidangwieumja in Psoriasis, J Korean Orient Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 1999;12(1):113-42.
 23. Jang SJ, Kang SJ, Literatural Study on Prescription of the Skin Disease from the Viewpoint of the Onbyung, J of Taejon Oriental Medical College, 2000;9(1):113-20.
 24. Kim JI, Clinical herbal medicine lecture, Seoul:Desung, 2000:333-47
 25. Lee SD, Lee JS, Proper treatment and care of psoriasis, Seoul:Purunsol, 2005:33,115.
 26. Lee KH, Chang GT, Three Cases Report of Children Psoriasis treated by Bangpung-tongsungsan(防風通聖散), J of Korean Oriental Pediatrics, 2009;23(3):207-16.
 27. Preventive medicine classes of Korean Medical College in Korea, Yangsenghak(養生學), Seoul:Kyechukmunhwasa, 2004:88-127.
 28. Woods AL, Rutter KJ, Gardner LS, Lewis VJ, Saxena S, George SA, et al, Inpatient management of psoriasis: a multicentre service review to establish national admission standards, Br J Dermatol, 2008;158(2):266-72.
 29. Pathirana D, Ormerod AD, Saiag P, Smith C, Spuls PI, Nast A, et al, European S3-Guidelines on the systemic treatment of psoriasis vulgaris, J Eur Acad Dermatol Venerol, 2010;24:117-8.
 30. Kim MH, Lee BC, Yoon YH, Choi IH, Suspected Case of Iatrogenic Cushing Syndrome Due to Topical Steroid, J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2013;26(1):97-103.
 31. Kim BS, Lee SK, Lee JH, Lim JS, Kang JS, Clinic Study of Gami-Yunbueum Efficacy on the Psoriasis, The Journal of Korean Oriental Physiology & Pathology, 2003;17(6):1543-6.
 32. Yang DH, Lim CS, Kim SK, Lee KY, Shin HS, Lim JH, A Clinical Study about Steroid induced Myopathy in patient with Iatrogenic Cushing Syndrome and Compression Fracture of L-spine, J of Korea CHUNA manual

- medicine for spine & nerves, 2009;4(2):149-61.
33. Lee BR, Kang YK, Jeong HR, Kim KM, Cho SW, Kim WI. A Case Report about iatrogenic Cushing Syndrome. J of Herbal formula science, 2015;23(1):133-40.