

Case Report / 증례

건선의 한방치험 3례 - 보골지추출물을 병행하여

김철윤·윤정제·조수지
생기한의원 (원장)

Three Cases of Korean Medical Treatments of Psoriasis Patients with *Psoraleae Semen* extract

Chul-Yun Kim·Jung-Jeh Yoon·Su-Ji Jo

Saengki Korean medicine clinic

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to report the effect of *Psoraleae Semen* extract and korean medical treatments on 3 psoriasis patients.

Methods : 200g of *Psoraleae Semen* was dipped in 1000ml of alcohol for 7days. The residue was filtered to use the solution. Extract was applied to psoriasis and UVB rays were irradiated for 10 minutes or more. PASI(psoriasis area and severity) score was used to check the prognosis of 3 psoriasis patients.

Results : All three cases achieved PASI 50 within 4 weeks and two of 3 cases reached PASI 75 within 4 weeks.

Conclusions : *Psoraleae Semen* extract and korean medical treatments is effective method for treating Psoriasis. It can shorten the duration of treatment of Psoriasis.

Key words : Psoriasis; PASI score; *Psoraleae Semen* extract; UVB

1. 서 론

건선은 은백색의 인설을 동반하는 구진과 판상병변을 주요 증상으로 하며 두피, 사지의 신전부, 무릎, 팔꿈치, 천골부, 조갑부 등에 호발하는 질환이다¹⁾.

한의학에서 건선은 白疔, 松皮癬, 牛皮癬, 疔風, 蛇風, 白屑風 등의 이명으로 기록되었으며 病因은 血熱, 血燥, 血瘀, 肝腎不足, 火毒聚盛, 血虛 등의 원인을 제시하였다²⁾. 치료법은 원인에 따른 변증논치를 시행하였는데, 청 이전까지는 外因에 중점을 두어 防風通聖散, 搜風順氣散, 消風散 등의 祛風하는 처방들이 사용되었다가 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 있다³⁾.

건선의 정확한 원인은 아직 알 수 없으나 최근에 면역학적 연구가 획기적으로 발전하여 건선의 발생기전을 이해하고 새로운 치료제를 개발하는데 많은 도움이 되고 있다. 지금까지 이루어진 연구결과들을 종합해 보면 건선은 사이토카인이나 케모카인이 각질형성세포의 분화이상과 증식, 혈관형성의 증가, 염증세포의 침윤 등을 일으키는 것으로 추정하고 있다.

건선의 치료방법으로는 크게 국소치료제, 전신치료제, 광선치료, 생물학적치료가 있으며 국소치료제로는 각질용해제와 보습제, 아시트레틴(acitretin), 국소스테로이드, 비타민 D3유도체를 이용한다. 광선치료법으로는 아시트레틴(acitretin)과 자외선 B를 복합적으로 사용하는 방법 혹은 바셀린, 미네랄유와 같은 피부연화제를 바른 이후에 자외선 B를 조사하는 치료법이 있다. 광화학요법으로 광민감화제인 psoralen을 복용한 후 자외선 A를 조사하는 PUVA(psoralen-ultraviolet A therapy)요법이 있다. 건선치료에 가장 효과적인 파장이 311nm라는 것이 알려진 후에는 단일파장 자외선 B광선치료가 건선을 치료하는 대표

적인 광선치료로 자리잡게 되었다⁴⁾.

한의학에서의 건선 치료는 지금까지 대부분 한약을 통해서만 치료해왔다. 국내 건선 증례 연구를 조사한 논문⁵⁾에 따르면 국내 한국전통지식포탈에서는 18개의 증례를 찾을 수 있었고 오아시스 포탈에서 11개를 추가하여 총 29개의 증례 논문이 보고되고 있다.

국내 문헌을 중심으로 건선의 한의학적 치료에 관한 경향을 분석한 논문에서는 건선의 한약치료 중 내복약으로는 총 19편의 논문 중 18편에서 탕약을 이용하여 치료를 하였고 외용약은 19편 중 4편에서 언급되었는데, 紫雲膏, 顛倒散, 선초수, 지실 전탕액, 황백 전탕액, 병원 외용제제 등을 사용하였다. 이는 건선과 관련된 문헌에 기재된 외용제인 疏汞膏, 瘋油膏, 玉肌散, 翠雲散, 蜈蚣膏, 胡粉散 등의 처방이나 狼毒, 草烏, 朱砂末, 水銀 등의 單味藥의 사용과는 차이를 보였는데, 독성이 있는 약물이 첨가된 경우가 많아 현재에는 사용하기 어렵고 건선의 外治에 있어 清熱, 潤膚에 초점을 맞춘 것으로 보인다⁶⁾.

광선치료가 건선치료에 효과적임이 밝혀져 현대의 학에서는 건선치료에 많이 활용되고 있는 반면, 대부분의 한의학적 치료는 약물치료에만 중점을 두고 있는 실정이다. 한의약을 통한 치료는 건선에 대해 유의미한 치료효과를 나타내는 보고들이 많지만 건선치료에 효과적인 광선요법을 적극적으로 활용하기 위한 외용치료는 아직까지 연구된 바가 없다. 기존의 한의학적 치료법에 광선요법이 병행된다면 치료의 효율성을 높일 수 있을 것이다. 이에 광선치료 전 광민감화제인 psoralen을 복용한 후 자외선을 조사하는 것에 착안하여 한의약 중 psoralen을 포함하는 補骨脂 추출물을 이용하여 외용제를 만들고 자외선조사 전 도포하였다. 이러한 방법으로 한약만으로 치료한 경우보다 補骨脂추출물을 이용하여 치료한 경우에서 건선치료에 유의미한 효과를 보여 이를 보고하는 바이다.

Corresponding author : Chul-yun Kim, Saengki Korean medicine clinic, #1301, 74, Seomyeon-ro, Busanjin-gu, Busan, Republic of Korea. Tel : 051-819-1075, Fax : 051-819-1085, E-mail : kcy0788@hanmail.net

• Recieved 2018/7/7 • Revised 2018/8/1 • Accepted 2018/8/8

II. 연구대상 및 방법

1. 연구 대상

2017년 5월부터 2018년 4월까지 S한의원을 내원한 건선환자 중에서 최근 3개월 내에 스테로이드를 복용하지 않았고 다른 치료를 받지 않았으며 비교적 건선이 심하거나 광범위한 환자 3명을 대상으로 하였다.

2. 평가 방법

건선 경중도 분류: PASI (psoriasis area and severity index)를 이용하였다. 전체 피부를 두부, 상지, 체간, 하지로 나누어 각각 10%, 20%, 30%, 40%로 배분하고 침범 정도에 따라 0=none, 1=1~9%, 2=10~29%, 3=30~49%, 4=50~69%, 5=70~89%, 6=90~100%로 나누었다. 병변의 상태에 따라 홍반(erythema), 침윤도(thickness), 인설(scaling)을 기준으로 0=none, 1=slight, 2=moderate, 3=severe, 4=very severe로 나누고 이를 종합하여 PASI 산출법에 따라 산출 하였다. 점수의 범위는 0~72 사이이다⁷⁾.

3. 외용제 조제

한약재는 원일메디팜을 통해 분말형태로 구입하였다. 규격품 補骨脂(원산지: 중국) 200g을 75% 알코올 1000ml에 7일간 침포한 후 찌꺼기를 여과하여 용액만 취하여 사용하였다.

4. 사용방법

補骨脂 추출물을 건선이 있는 부위에만 면봉을 이용하여 얇게 도포하고 자외선조사기(Panos KPA-01, 세명바이오텍)를 이용하여 20분 이상 조사하거나 내원하지 않을 시에도 補骨脂 추출물을 도포한 이후에 자연광을 쬐 수 있도록 환자에게 교육하였다.

III. 증 례

1. 증례1

1) 환자정보

- ① 성명 : 김OO
- ② 성별 / 나이 : M / 만 49세
- ③ 진단 : 판상형 건선
- ④ 발병일 : 10년 전
- ⑤ 현병력 : 10년 전 좌측 무릎쪽으로 홍반이 발생하여 점점 넓어지기 시작하였음. 2년 전 여수소재 OO병원에서 로션만 처방받아 건조할 때마다 사용. 여러 피부과에서 치료하였으나 호전이 없었고 증상은 점점 심해짐.
- ⑥ 치료기간 : 2017년 5월 13일~ 12월 16일. 1주일에 1회 침, 약침, 광선치료를 시행하였다.
- ⑦ 체질정보 : 소화는 정상이며 소변을 자주보고 대변은 1일 2-3회 묽은 변을 보는 편, 갈증이 있어 찬물을 마시고 화가 치밀어 오르며 안면부의 열감이 있음.

2) 치료방법

- ① 침구치료 : Stainless steel needles(Dongbang needle, 0.20×30mm)을 사용하여 LI4(合谷) LR3(太衝) TE5(外關) SP6(三陰交) ST36(足三里) LI11(曲池) SP10(血海)을 기본 혈자리로 자침하였으며 필요에 따라 가감하였다. 15분간 유지하고 IR(Infra red)을 함께 조사하였다.
- ② 약침치료 : SP6(三陰交) CV4(關元) 혈위에 자하거 약침 0.5cc, CV12(中脘) ST36(足三里) 혈위에 산삼약침 0.5cc 주입하였다.
- ③ 약물치료 : 5월 15일부터 7월 25일까지 양혈해독탕(涼血解毒湯)을 30침 60포 120cc씩 하루 2번씩 아침 저녁 식사 후 복용을 하였다(Table 1). 7월 25일부터 8월26일까지 십이미지황탕(十二味地黃湯)을 40침 60포 120cc씩 하루 2번씩 아

침 저녁 식사 후 복용을 하였다(Table 2).

Table 1. The Composition of Yanghyeolhaedock-tang

Herbal Name	Scientific Name	Amount (g)
槐花	Sophorae Flos	16
生地黄	Rehmanniae Radix Recens	16
鷄血藤	Spatholobi Caulis	16
白茅根	Imperatae Rhizoma	16
紫草	Arnebia guttata Bunge	8
赤芍藥	Paeoniae Radix	8
丹參	Salvia miltiorrhiza	8
Total Amount		88

Table 2. The Composition of Sibimijihwang-tang

Herbal Name	Scientific Name	Amount (g)
熟地黄	Rehmanniae Radix Preparata	16
山茱萸	Corni Fructus	12
白茯苓	Poria Sclerotium	8
澤瀉	Alismatis Rhizoma	8
牡丹皮	Moutan Radicis Cortex	4
玄參	Scrophulariae Radix	4
枸杞子	Lycii Fructus	4
覆盆子	Rubi Fructus	4
車前子	Plantaginis Semen	4
荊芥	Schizonepetae Spica	4
防風	Saposhnikoviae Radix	4
Total Amount		72

- ④ 외용치료 : 補骨脂 추출물을 해당 부위에 도포하고 자외선조사기(Panos KPA-01, 세명바이오텍)를 이용하여 20분 이상 조사하거나 내원하지 않을 시에도 補骨脂 추출물을 도포한 이후에 주 1~2회 10분 이상 자연광을 쬐 수 있도록 환자에게 교육하였다.

3) 치료경과

- ① 5월 13일 최초 내원시 건선이 두껍고 흰색 각질이 홍반위에 뚜렷이 관찰되었다(Fig. 1).
- ② 5월 20일 자연광을 일차 조사한 이후 각질층이 얇아지고 건선주변으로 햇빛에 그을린 듯 색이 변하였다.
- ③ 6월 17일 각질은 거의 소실되고 건선의 두께도 정상피부와 동일해졌으나 補骨脂 추출물을 도포한 부위의 피부색이 갈색으로 변화하였다.
- ④ 7월 15일 갈색화된 피부는 점점 열어지면서 1cm 정도 크기의 건선부위만 3군데 정도 관찰되었다.
- ⑤ 9월 16일 갈색화된 피부가 정상피부색으로 돌아왔으며 건선은 거의 소실되었다(Fig. 2). 이후 치료를 종결한 12월 16일까지 건선은 재발되지 않았다.
- ⑥ 치료기간동안 PASI는 8.8에서 0으로 호전되었다(Fig. 8).

2. 증례2

1) 환자정보

- ① 성명 : 김OO
- ② 성별 / 나이 : F / 만 54세
- ③ 진단 : 판상형 건선
- ④ 발병일 : 3년 전
- ⑤ 현병력 : 3년 전 발생하여 피부과치료를 하였으나 스테로이드의 불편감을 느껴 사용을 중단하고 약국에서 구입한 경구약을 복용하였으나 별무호전하여 내원하였다. 증상은 종아리 전면에 크게 4군데 정도 넓게 분포하였으며 팔꿈치, 두피에도 일부 증상이 있었다.
- ⑥ 치료기간 : 2017년 6월 16일~ 2018년 4월 17일, 1주일에 1회 침, 약침 및 광선치료를 시행하였다.
- ⑦ 체질정보 : 소화는 가끔 되지 않으며 변비가 있고 잔변감이 있음. 더위를 많이 타는 편이고 땀이 많이 나고 자면서 자주 깨는 경향이 있음.



Fig. 1. Case 1 on 2017. 5. 13



Fig. 2. Case 1 on 2017. 9. 16



Fig. 3. Case2 on 2017. 6. 16



Fig. 4. Case 2 on 2017. 11. 21



Fig. 5. Case3 on 2018. 1. 2



Fig. 6. Case3 on 2018. 3. 6



Fig. 7. Definite change in case 1 for 1 week

2) 치료방법

- ① 침구치료 : Stainless steel needles(Dongbang needle, 0.20×30mm)을 사용하여 LI4(合谷) LR3(太衝) TE5(外關) SP6(三陰交) ST36(足三里) LI11(曲池) SP10(血海)를 기본 혈자리로 자침하였으며 필요에 따라 가감하였다. 15분간 유침하고 IR(Infra red)을 함께 조사하였다.
- ② 약침치료 : SP6(三陰交) CV4(關元) 혈위에 자하거 약침 0.5cc, SP9(陰陵泉) 혈위에 어혈약침 0.5cc 주입하였다.
- ③ 약물치료 : 6월 18일부터 7월 17일까지 양혈해독탕(涼血解毒湯)을 30첩 60포 120cc씩 하루 2번씩 아침 저녁 식사 후 복용을 하였다(Table 1). 7월 18일부터 8월 19일까지 태음조위탕(太陰調胃湯)을 40첩 60포 120cc씩 하루 2번씩 아침 저녁 식사 후 복용을 하였다(Table 3).
- ④ 외용치료 : 補骨脂 추출물을 해당 부위에 도포하고 자외선조사기(Panos KPA-01, 세명바이오텍)를 이용하여 20분 이상 조사하거나 내원하지 않을 시에도 補骨脂 추출물을 도포한 이후에 주 1~2회 10분 이상 자연광을 쬐 수 있도록 환자에게 교육하였다.

3) 치료경과

- ① 6월 16일 최초 내원시 홍반이 뚜렷하고 두꺼우며 미세한 각질이 관찰되었다(Fig. 3).
- ② 8월 4일 홍반이 열어지고 각질층은 많이 소실되었다.
- ③ 9월 19일 홍반이 거의 소실되며 부분적으로만 증상이 있고 가운데 부위는 정상피부색으로 호전되었다.
- ④ 10월 20일 종아리부위 건선은 거의 소실되었다(Fig. 4). 발목부위와 두피의 남아있는 건선치료를 위해 치료를 지속하였다.
- ⑤ 치료기간동안 PASI는 12.2에서 0.4로 호전되었다(Fig. 9).

Table 3. The Composition of Taeyumjowee-tang

Herbal Name	Scientific Name	Amount (g)
薏苡仁	Coicis Semen	12
乾栗	Castanae Semen	12
蘿藦子	Raphani Semen	8
麻黃	Ephedrae Herba	4
麥門冬	Liriopes Radix	4
桔梗	Platycodonis Radix	4
五味子	Schisandrae Fructus	4
石菖蒲	Acori Graminei Rhizoma	4
Total Amount		52

Table 4. The Composition of Palmulgunja-tang

Herbal Name	Scientific Name	Amount (g)
人參	Ginseng Radix	4
黃耆	Astragali Radix	4
白朮	Atractylodis Rhizoma Alba	4
白芍藥	Paeoniae Radix Alba	4
當歸	Angelicae Gigantis Radix	4
川芎	Cnidium officinale Makino	4
陳皮	Fraxini Cortex	4
炙甘草	Glycyrrhiza uralensis Fischer	4
生薑	Zingiberis Rhizoma Recens	4
大棗	Zizyphi Fructus	4
Total Amount		40



Fig. 8. PASI score change in case 1

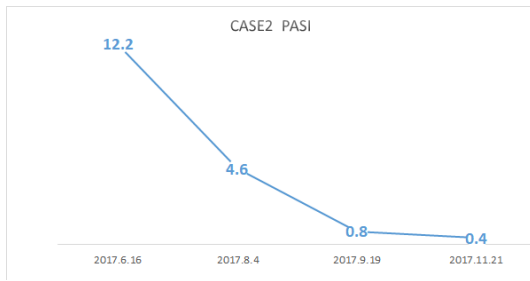


Fig. 9. PASI score change in case 2

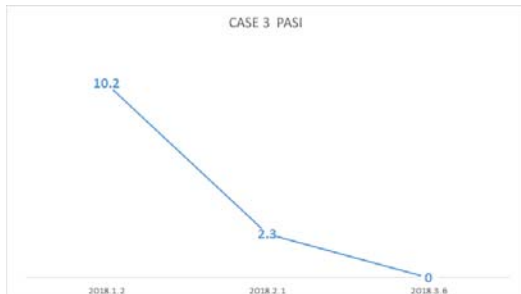


Fig. 10. PASI score change in case 3

3. 증례3

1) 환자정보

- ① 성명 : 강OO
- ② 성별 / 나이 : F / 만 33세
- ③ 진단 : 물방울 건선
- ④ 발병일 : 내원 한달 전
- ⑤ 현병력 : 복부, 등, 팔, 다리 전신으로 작은 홍반이 발생하면서 가려움이 있었음. 피부과에서 짧은 시간 전신 자외선 치료를 받았고 3-4일정도 피부과에서 처방받은 약을 복용하였음. 한의원에서는 증상부위에 사혈 및 부항을 하였으나 점점 증상이 넓어지면서 이마 부위까지 증상이 나타나서 내원함.
- ⑥ 치료기간 : 2018년 1월 2일~ 2018년 4월 30일, 1주일에 3회 침, 약침 및 광선치료를 시행하였다.
- ⑦ 체질정보 : 잘 체하는 편이며 소변, 대변은 정상

이지만 평소 추위를 타는 편이고 땀이 많지 않음.

2) 치료방법

- ① 침구치료 : Stainless steel needles(Dongbang needle, 0.20×30mm)을 사용하여 LI4(合谷) LR3(太衝) TE5(外關) SP6(三陰交) ST36(足三里) LI11(曲池) SP10(血海)을 기본 혈자리로 자침하였으며 필요에 따라 가감하였다. 15분간 유침하고 IR(Infra red)을 함께 조사하였다.
- ② 약침치료 : LI11(曲池) SP10(血海) 혈위에 황련해독 약침 0.5cc, CV12(中脘) ST36(足三里) 혈위에 산삼약침 0.5cc, SP9(陰陵泉) SP6(三陰交) 혈위에 어혈약침 0.5cc를 주입하였다.
- ③ 약물치료 : 2018년 1월 4일부터 3월 4일까지 양혈해독탕(涼血解毒湯)을 30첩 60포 120cc씩 하루 2번씩 아침 저녁 식사 후 복용을 하였다(Table 1).

3월 5일부터 4월 5일까지 팔물군자탕(八物君子湯)을 40첩 60포 120cc씩 하루 2번씩 아침 저녁 식사 후 복용을 하였다(Table 4).

- ④ 외용치료 : 補骨脂 추출물을 해당 부위에 도포하고 자외선조사기(Panos KPA-01, 세명바이오텍)를 이용하여 20분 이상 조사하였다. 주 3회 자외선조사기를 통해 치료를 하므로 추가로 補骨脂 추출물을 도포한 이후 자연광 조사는 하지 않았다.

3) 치료경과

- ① 1월 2일 최초 내원시 홍반색이 짙고 각질이 홍반위에 두텁이 관찰되었다(Fig. 5).
- ② 2월 1일 홍반은 대부분 소실되었고 미세한 각질만 관찰되며 정상피부보다 약간 융기된 정도로 호전되었다.
- ③ 3월 6일 홍반 및 각질이 모두 소실되고 두께도 정상피부와 동일했으며 탈색소반만 남고 모든 증상이 호전되었다(Fig. 6).

- ④ 4월 5일까지 증상 관찰 후 건선이 재발되지 않아 치료를 종결하였다.
- ⑤ 치료기간동안 PASI는 10.2에서 0으로 호전되었다(Fig. 10).

IV. 고 찰

건선은 은백색의 비늘을 동반한 홍반구진과 판이 특징인 다유전자성 면역학적 만성질환이다. 외상이나 감염과 같은 환경적 자극이 유전요인이 있는 환자에게 건선을 유발하는 것으로 생각하고 있다⁴⁾.

임상증상에 따라 가장 흔히 볼 수 있는 일반적인 건선인 판상 건선, 소아와 청년기에 많이 발생하는 적상 건선(물방울양 건선), 무균성 농포가 건선에 걸쳐 나타나는 심한 형태의 전신성 농포성 건선, 무균성 농포가 손 및 발바닥에 나타나는 수장족저 농포증 또는 국소성 농포성 건선, 전신성 홍피증이라 하여 전신 홍피증과 발열 등의 전신 증상을 동반하고 쉽게 치유가 되지 않는 심한 형태인 박탈성 건선, 굴측부 혹은 간찰부 건선이라 하여 겨드랑이, 서혜부, 유방 하부, 배꼽 등에 많이 나타나는 역 건선, 말단 지절 관절을 침범하여 발생하는 건선 관절염으로 나눌 수 있다⁸⁾.

건선에서는 특히 광선치료가 효과적으로 알려져 있으며 건선치료에 사용되는 광선치료에는 국소 광화학요법, 타르 광선치료, Anthralin 광요법, 연화제 광요법 등과 psoralen 유도체를 경구투여 후 피부 내 농도가 최고로 되는 2시간 후 UVA를 조사하는 전신 자외선 치료 (PUVA)가 있다. 최근에는 Azathioprine, Tacrolimus, CD4 receptor antagonist 등을 사용하는 Immuno-suppressive Tx.와 Retinoid-PUVA의 Combined therapy, Hyperthermia therapy 등이 시도되고 있다⁹⁾.

補骨脂(Psoralea corylifolia Linn.)는 콩과(Leguminosae)에 속하는 1년생 초본으로 파고지라고도 불리우며 개암풀의 열매를 말린 것이다. 補骨脂는 예로부터 신장을 보하고 양기를 크게 북돋아 주는

약재로 전해지며, 새벽 설사나 남자 성기능 저하, 발기부전, 유정 등의 치료에 널리 응용되어 왔다. 또한 허리나 무릎이 냉하고 아픈 증상을 치료하며 냉한 기침을 개선시키기도 하는 것으로 알려져 왔다. 현대의 약리학적 연구에 의하면, 補骨脂는 인체의 면역기능을 높여주는 작용이 있으며¹⁰⁾, 관상동맥의 혈류량을 개선하고 심장의 능률을 높이며 심혈관에 대한 뇌하수체 후엽소와 유산의 해로운 작용을 저하시키는 데에 좋은 효과가 있는 것으로 알려졌다¹¹⁾.

補骨脂의 주요성분으로는 psoralen, isopsoralen, psoralidin이 함유되어 있는 것으로 알려져 있다^{12,13)}. 補骨脂의 주 성분인 psoralen을 이용한 외용제는 주로 백반증을 치료하는데 사용되어졌지만¹⁴⁾ 건선치료에 사용된 연구는 한 번도 이루어진 적이 없었다. 건선의 광선치료에서 psoralen유도체를 경구투여 후 광선을 조사하는 것을 착안하면 補骨脂에서 psoralen을 추출하여 외용으로 도포 후 광선을 조사하는 것도 치료에 이용할 수 있을 것이다. 또한 補骨脂 추출물을 이용하여 백반증을 치료한 증례를 보아 건선 치료에도 이용할 수 있을 것으로 사료되었다. 건선 치료에 외용제로 사용하기 위해 補骨脂 200g을 75% 알코올 1000ml에 7일간 침포한 후 찌꺼기를 여과하여 용액만 취하여 내원시 면봉으로 건선부위에 도포하고 자외선을 조사하였다. 자외선과 태양광 조사 정도에 따라 건선의 호전 반응의 큰 차이가 있었다. 증례 1의 경우 치료를 위해 내원시 자외선 조사 뿐 아니라 태양광도 1시간 이상 조사하게 하였는데 10년간 변화없이 유지되던 건선부위가 일주일만에 육안으로도 매우 큰 변화가 관찰되었다(Fig. 7). 다만 장기간 자외선 조사로 인한 색소침착이 12주 이상 지속되었다. 증례 2의 경우 치료 초기에는 자외선 조사 시간을 비교적 짧게 하였다. 그에 따라 補骨脂 추출물을 도포하고 자외선을 조사한 부위가 멜라닌 합성으로 인해 갈색으로 보이는 증상이 증례1에 비해 느리게 나타났으며 그에 따라 PASI의 변화도 느리게 나타났다. 증례 3의 경우는 증례1, 2와 다른 물방울 건선이며 일반적으로 물

방울 건선의 경우 판상형, 농포성 건선보다 예후가 양호한 편에 속한다. 또한 질환이 발생한지 한달 이내의 급성기 증상으로 호전 속도가 빠를 수 있지만 증상이 진행될 가능성도 높은 시기였다. 그렇기 때문에 補骨脂 추출물 도포 후 자외선 조사는 주 3회 20분 시행하였고 전신에 증상이 있어서 사지, 체간, 팔 세 부분으로 나누어 번갈아 가면서 자외선 조사를 하였다. 급성기이다보니 치료를 시작하고 2주 정도는 증상의 범위가 넓어지는 경향이 있었으나 홍반과 각질은 현저히 감소하였다.

본 연구에서 사용한 PASI는 1978년 개발되어 현재 가장 널리 사용되어 지고 있는 건선의 중증도를 평가하는 도구이다¹⁵⁾. 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 사용한다¹⁶⁾. PASI 75의 경우 최초 내원시 측정된 점수를 기준으로 하므로 경증, 중증의 여부와 관계없이 사용할 수 있는 장점이 있다. 각 증례별로 PASI 75를 달성할 때까지 소요된 치료 기간은 증례1의 경우 4주, 증례2의 경우 12주, 증례3의 경우 4주가 소요되었다.

이를 다른 증례 보고와 비교해보면, 한약만 복용하여 치료를 한 증례의 경우 PASI가 완만한 호전을 보이며 치료기간이 12~24주인데 비해¹⁷⁾, 補骨脂추출물을 외용제로 병행한 경우는 증상이 치료 시작 4-8주에 급격한 감소를 보이며 치료기간도 짧은 편이었다.

이는 국내에 보고된 건선 환자의 한의학적 치료효과에 대한 후향적 연구에서도 비교해 볼수 있었다. 2, 4, 6개월 치료 후 PASI 50 이상을 달성한 환자를 확인한 결과 각각 1명(1.00%), 33명(32.67%), 62명(61.38%)로 나타났으며, 6개월 치료 후 PASI 75(75% 이상 호전)이상 도달한 환자는 27명(26.73%)으로 나타났다¹⁸⁾.

32명의 보통 건선의 한방치료 경과에 대해 후향적으로 고찰한 다른 연구에서도 12주, 16주의 PASI 75를 달성한 비율은 각각 37.5%, 71.9%였다¹⁹⁾. 이에

비해 補骨脂 추출물을 이용하여 광선치료를 병행했을 경우 3개의 증례 모두에서 4주 이내에 PASI 50을 달성하였고 3개 증례 중 2개 증례에서는 4주 이내에 PASI 75에 도달하였다.

이상의 증례를 통하여 건선치료에 있어서 補骨脂 추출물을 이용한 외용치료는 한약, 침, 약침으로 치료해왔던 기존의 치료와 비교하였을 때 유의한 효과가 있었다. 지금까지는 한의학적 건선치료에 있어서 광선치료를 적용하기 힘든 점이 있었다. 자연광을 이용하려면 건선이 있는 부위에만 선택적으로 광과민성을 높일 방법이 없었으므로 피부에 전체적으로 자연광을 조사하여야 한다. 그렇게 되면 건선이 없는 피부도 불가피하게 일광 화상을 발생할 수 있다. 하지만 補骨脂 추출물을 이용하면 병변부위만을 선택적으로 자외선 및 자연광 조사가 가능해지므로 정상 피부를 일광 화상에서부터 보호할 수 있는 이점이 있다.

하지만 단순히 광선요법만 시행한 군과 補骨脂 추출물을 도포한 이후 광선요법을 시행한 군과의 비교를 하지 못하였기 때문에 補骨脂 추출물이 광과민성을 높여 건선치료에 도움을 주는 것인지 혹은 補骨脂 추출물의 성분이 건선 치료에 도움이 되는지가 불분명한 점, 증례의 수가 적은 점, 외용치료만을 한 것이 아니라 한약복용, 침치료를 병행함으로 인해 외용제만의 치료효과를 산정하기 힘들다는 점이 개선이 될 필요가 있다고 생각된다. 또한 장시간의 자외선 조사는 피부암을 유발할 수 있다는 위험성과 補骨脂추출물을 도포한 후 자외선 및 태양광의 적정 조사량과 시간이 알려진 바가 없으므로 동반될 수 있는 색소침착을 예측하기 힘들다는 점도 추후 추가적인 연구가 필요할 것이다.

V. 결 론

psoralen은 광과민성을 높이기 위한 치료제로 사용되어 왔고 이를 함유한 補骨脂로부터 추출한 외용제를 도포하여 건선치료에 이용한 결과 3개의 증례 모

두에서 유의한 치료효과를 얻었기에 보고하는 바이다. 補骨脂 추출물을 이용한 광선치료를 병행했을 경우 3개의 증례 모두에서 4주 이내에 PASI 50을 달성하였고 3개 증례 중 2개 증례에서는 4주 이내에 PASI 75에 도달하였다. 비록 3례의 적은 수의 증례이기는 하지만 한약복용, 침치료만을 시행한 기존 증례들과 비교해보았을 때, 補骨脂 추출물을 이용한 광선치료를 한약복용, 침치료와 병행했을 경우 건선치료의 기준에 해당하는 PASI 75에 도달할 때까지의 기간과 효과가 우수하므로 추후 補骨脂와 관련된 더욱 많은 임상 연구가 필요할 것으로 생각된다.

Ⅶ. 윤 리

본 연구는 연구 대상자로부터 개인정보 및 사진 수집, 진료 정보 활용에 대해 충분히 설명하고 동의서를 받아 진행되었음을 밝힙니다.

References

1. Ahn SG, Jang KH, Song JW, Choen SH. Common Skin Disease. Seoul:Doctor's book. 2009:327-8.
2. A textbook compilation committee of korean medical dermatology and surgery. Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery. 1st ed. Busan:Sunwoo. 2007: 382-83.
3. Kim NK, Hwang CY, Lim GS. The Oriental and Occidental bibliographic Study of Psoriasis. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 1999;12(1):154-78.
4. Korean Dermatology Association. Textbook of Dermatology. 6th ed. Seoul: Medbook. 2014:299-314.
5. Kang SH, Moon YH, Jeong WY, Nam HJ, Kim YB, Lee JH, Kim KS. Comparison between domestic and foreign Clinical guidelines and previous researches on Korean medicine for psoriasis to develop the clinical trial guideline of psoriasis using Korean medicine. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol 2016; 29(2):12-32.
6. Hong SH. Reviewing Research on Korean medical treatment of Psoriasis. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2013;26(4):26-42.
7. Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis-oral therapy with a new retinoid. Dermatologica. 1978;157(4):238-44.
8. Roh SS. Primary color Dermatology. Seoul:IBC design corporation. 2006: 554-61.
9. Kang WH. Atlas of Skin Disease. Seoul:Hanmibook. 2003:119-23.
10. Jiangsu New Medical College. Dictionary of Traditional Chinese Herbs. Shanghai: Shanghai Science and Technology Publishing House. 1985:1178.
11. Wang S. Research survey of pharmacological effects of Fructus Psoraleae. Shizhen Guoyi Guoyao. 2006;17:1081-2.
12. Khastgir HN, Duttgupta PC, Sengupta P. The structure of psoralidin. Tetrahedron. 1961;14(3):275-83.
13. Kim YJ, Shim SH. Quantitative Analysis of Chemical Constituents in Psoraleae Semen and the Processed Psoraleae Semen. Kor J. Pharmacogn. 2010;41(1):54-57.

14. Jung JH, Seo HS. One Case Report of Vitiligo. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2005;18(3):121-6.
15. Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis- oral therapy with a new retinoid. *Dermatologica*. 1978;157:238-44.
16. 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*. 2009;23:5-70.
17. 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.
18. Yang YH, Son SH, Cho AR, Park SJ. Retrospective Study about the Effectiveness of Korean Medical Treatment on 101 Psoriasis Patients for 6 months. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2017;30(4):142-52.
19. Kim MH, Lee BC, Yun YH, Choi IH. Traditional Korean Medicine Treatment for Psoriasis Vulgaris: Retrospective Chart Review. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2013;26(1):97-103.