

Case Report / 증례

## 한의학 치료로 호전된 홍피성 건선 환자 치험 3례

양지은<sup>1</sup> · 이기훈<sup>1</sup> · 장규태<sup>2</sup> · 양인준<sup>3</sup>

강남동약한의원 (1원장)

경희대학교 한의과대학 소아과학교실 (2교수)

동국대학교 한의과대학 생리학교실 (3교수)

### 3 Cases of Erythrodermic Psoriasis with Korean Medical Treatment

*Ji-Eun Yang<sup>1</sup> · Ki-Hoon Lee<sup>1</sup> · In-Jun Yang<sup>2</sup> · Gyu-Tae Chang<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Gangnam Dongyak Korean Medical Clinic

<sup>2</sup>Department of Pediatrics, College of Korean Medicine, Kyung-Hee University

<sup>3</sup>Department of Physiology, College of Korean Medicine, Dong-Guk University

#### Abstract

**Objectives** : The purpose of this study is to report the effect of Korean Medicine on erythrodermic psoriasis.

**Methods** : We administered herbal medicine to three patients who showed psoriasis. There were no other treatment except herbal medicine. And we evaluated the results by Psoriasis Area and Severity Index(PASI).

**Results** : After the treatment three patients showed improvements in PASI. PASI of patient 1 changed from 26.2 to 0.3 after 149 days; patient 2 from 40.5 to 5.8 after 106 days; patient 3 from 31.6 to 0 after 294 days.

**Conclusions** : The results suggest that herbal medicine can be an effective treatment for erythrodermic psoriasis patients.

**Key words** : Psoriasis; Herbal Medicine; Skin Disease; Erythrodermic; PASI

## I. 서 론

홍피성 건선은 흔하지 않으며, 건선의 심한 형태로 건선 환자의 약 1.5-31%를 차지한다. 가장 흔한 것은 불완전한 만성 판상형 건선, 감염, 약물 혹은 갑작스런 스테로이드 중단에 의해서 촉발된다. 만약 치료하지 않으면 심각하게 진행되고, 심지어 생명을 위협하기도 한다. 임상적으로 보면 전신 혹은 거의 전신을 덮는 넓고 붉은 보라색의 홍반과 고운 인설이 특징이다. 홍반이 확산되는 것은 주로 오한, 삼출물, 부종, 조갑박리증, 조갑이영양증, 체중 감소, 소양증 그리고 고열과 관련이 있다<sup>1-3</sup>). 또한 트라우마, 감염 및 리튬, 항말라리아제, 트리메소프림(trimethoprim), 설파메톡사졸(sulfamethoxazo)과 같은 약물, 환경, 정신적, 대사 요소가 발병 원인이 될 수 있다<sup>4,5</sup>).

홍피성 건선의 임상적인 양상은 체표의 75% 이상을 덮은 紅斑과 鱗屑이 가장 특징적이며, 이 외에 부종, 박리와 고열, 탈수, 불안감, 영양실조 등의 상호작용 등이다<sup>6,7</sup>). 조직학적 소견으로는 과각질화된 층, 과립층의 감소, 호중구의 활발한 혈관 주위 확산 및 호중구의 미만성 피부 침윤 등의 소견을 참고할 수 있으나 대부분은 조직학적 소견을 증시하지 않는 편이다<sup>8</sup>).

홍피성 건선은 건선 중에서도 드물게 나타나는 경우여서 임상에서 환자를 접하기가 쉽지 않다. 또한 건선의 중증 형태로 한방 의료기관에서는 그 예를 찾기가 더욱 어렵다.

이러한 이유로 인해서 홍피성 건선은 국내는 물론 해외에서도 보고된 사례가 많지 않다. 국내에서는 2010년 이후 보고된 치험례부터 찾을 수 있는데, 한의학에서는 유 등<sup>9</sup>)이 보고한 예와 김 등<sup>10</sup>)이 보고한 두 사례만 찾을 수 있었다.

해외에서도 그 사례는 많지 않으며, 주로 임상 증례 보고에 치우치고 있는데, 2010년 National Psoriasis Foundation에서 제시한 예에서도 홍피성 건선 치료가 쉽지 않음을 밝히고 있다<sup>11</sup>).

한의학에서 바라보는 건선 치료 역시 명확한 치료 지침을 규정하기 쉽지 않다. 건선에 관한 원인을 血熱, 血瘀, 血虛, 風寒, 濕熱, 風濕, 寒濕, 風邪, 血分燥熱, 熱, 濕, 虫, 肝腎不足, 衝任不調, 風熱, 風毒 등으로 제시하고 있고<sup>12,13</sup>), 이에 따른 처방을 사용하고 있지만 더 많은 연구가 필요한 실정이다.

이상에서 볼 때 건선은 동서양 모두 치료가 쉽지 않은 질환으로 지속적으로 치료 방법에 관하여 연구할 필요가 있으며 특히 홍피성 건선에는 더욱 그러하다. 저자들은 2013년부터 2015년까지 임상에서 평균 1년에 1명 정도 홍피성 건선 환자를 치료하였으나, 이후 약 3년간 홍피성 건선 환자를 진료할 기회가 없었다. 홍피성 건선은 임상에서 자주 접하기 어려운데, 향후 홍피성 건선 환자를 볼 기회가 많지 않을 것이라고 판단하여 이전의 진료 기록을 바탕으로 홍피성 건선 환자 사례를 정리하고자 했으며, 이를 토대로 경과를 보고하고자 한다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구는 강남동약한의원에 2013년 3월부터 2015년 8월까지 건선 치료를 위해 내원한 환자 중 홍피성 건선으로 판단되는 환자 3명을 대상으로 치료 경과를 조사한 것이다. 홍피성 건선에 대한 1차적인 진단 기준은 양방 대학병원 피부과에서 조직 검사를 받고 홍피성 건선으로 확진 받은 환자였다. 그리고 육안으로 진단 시 전신을 덮을 정도로 紅斑이 심하며, 鱗屑과 浮腫을 동반하는 등 홍피성 건선으로 판단할 수 있는 요소를 동시에 갖고 있는 환자였다.

본 연구는 강남동약한의원에 2013년 3월부터

Corresponding author : In-Jun Yang, Department of Korean Physiology. College of Korean Medicine, Dong Guk University, 123, Dongdae-ro, Gyeongju-si, Gyeongsangbuk-do, 38066, Korea  
(Tel. 054-770-2366, E-mail : injuny@dongguk.ac.k

•Received 2019/8/27 •Revised 2019/10/31 •Accepted 2019/11/7

2015년 8월까지 건선 치료를 위해 내원한 환자 중 홍피성 건선으로 판단되는 환자 3명을 대상으로 치료 경과를 조사한 것이다. 홍피성 건선에 대한 1차적인 진단 기준은 양방 대학병원 피부과에서 조직 검사를 통해 건선이라 진단을 받고, 이후 홍피성 건선의 기본적인 진단 기준에 해당하는 체표의 75% 이상을 덮은 홍반과 인설을 가진 건선 환자였다. 또한 한의원에 내원해서 초진 진단시 육안상 최소 90%를 초과할 정도로 紅斑이 심했으며, 鱗屑과 浮腫을 동반하는 등 홍피성 건선으로 진단할 수 있는 요소를 동시에 갖고 있는 환자였다.

## 2. 치료방법

加味升麻葛根湯으로 辨證되는 患者에게 湯藥을 투여하였다. 탕약 외에 鍼, 灸 및 기타 외용제를 사용한 치료는 전혀 없었다. 이는 거리 문제로 잦은 내원의 어려움을 호소함이 있었기 때문임과 동시에 탕약만으로 명확한 치료 효과를 확인하기 위한 것이었다. 한의학 치료를 시작한 이후에는 기존에 사용하던 모든 양약 투약을 중단하였다.

## 3. 복용 단위

20點을 60분 전탕한 후 100cc 30팩으로 포장한 후 1일 2회 복용 기준으로 평균 15일 단위로 투약하였다.

## 4. 處方 적용의 기준

升麻葛根湯은 癩疹의 초기에 發疹을 시켜 內攻을 막는데 사용하며, 溫病 및 時令感冒를 다스리는데, 表部에 熱邪가 있고 피부 증상이 있을 경우 주로 사용한다<sup>14</sup>. 이와 같은 치료를 목표로 한 升麻葛根湯에서 活套의 癩疹, 風毒에 가미하는 山查, 樺皮, 金銀花, 玄麥, 牛蒡子, 荊芥, 防風을 가미하고, 추가로 生地黃, 白蒺藜, 當歸, 川芎을 가미하여 이를 加味升麻葛根湯으로 명명했다.

이와 같이 처방을 한 이유는 解肌를 목표로 한 것이다. 홍피성 건선 환자는 대부분 피부의 강한 열감을 호소하고, 소양감이 심하게 나타난다. 또한 無汗인 경우가 많은데, 이는 解肌가 잘 되지 않을 때 나타날 가능성이 많으므로 解肌를 목표로 하되 無汗인 경우에 處方을 운용하였다.

升麻葛根湯 기본방에 癩疹, 風毒에 가미하는 活套의 약재를 추가했다. 活套외에 강한 열감과 염증성 반응의 가능성을 낮추기 위한 목표로 항염작용이 있는 本草인 生地黃, 白蒺藜를 추가했으며, 解肌 이후 血虛의 가능성을 낮추기 위해서 補血을 목표로 한 當歸와 川芎을 추가하였다<sup>15-17</sup>.

Table 1. Composition of Gamiseungmagalgeun-tang

Herbal name	Scientific name	Dose(g) per 100cc
金銀花	<i>Lonicera japonica</i>	5
葛根	<i>Pueraria lobata Ohwi</i>	3
牛蒡子	<i>Arctium lappa Linné</i>	3
生地黃	<i>Rehmanniae Radix Recens</i>	3
白芍藥	<i>Paeonia japonica</i>	3
升麻	<i>Cimicifuga heracleifolia Komarov</i>	3
甘草	<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	3
山查	<i>Crataegus pinnatifida</i>	3
樺皮	<i>Betulae Cortex</i>	3
玄麥	<i>Schizonepeta</i>	3
荊芥	<i>Schizonepeta</i>	3
防風	<i>Ledebouriella seseloides</i>	3
白蒺藜	<i>Tribulus terrestris Linné</i>	3
當歸	<i>Angelica acutiloba Kitag.</i>	3
川芎	<i>Cnidium officinale</i>	3

## 5. PASI Score의 기준

건선 증상의 정도는 PASI법(Psoriasis Area and Severity Index)을 이용하여 점수를 부여하였다. PASI score는 현재까지 건선의 경과 지표로 가장 많

이 이용되는 것으로 치료 결과를 객관적으로 파악하기 위하여 사용하였다. 구체적인 기준은 다음과 같다. 頭部는 10%, 체간은 30%, 상지는 20%, 하지는 40%로 배분한다. 그 이후 각 부위별 건선 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 중한 정도를 흥반, 인설, 침윤도를 0-4까지의 점수를 부여하여 계산법에 따라 점수를 부여하였다<sup>18,19)</sup>.

### Ⅲ. 증 례

#### 1. 증례 1

1) 환자 : 송○○ (M/28)

2) 주소증 : 全身 홍피성 乾癬, 鱗屑, 癢痒, 浮腫

3) 발병일 : 2011년 12월

4) 현병력 : 2011년 12월 최초로 乾癬이 발병한 이후 약 15개월간 *Daivobet*, *Daivonex* 연고를 내원 14일전까지 사용함. 또한 병원에서 처방받은 소염제 내복약을 내원 4일전까지 건선 발병 이후 매일 복용함. 그리고 *Cipol-N*을 내원 1개월 전까지 3개월간 복용하고, 자외선 치료를 내원 14일전까지 약 6개월간 시행함. 이러한 치료가 지속됨에도 불구하고 특별한 호전 반응이 더 이상 나타나지 않아 집중적인 한방 치료를 위하여 한의원에 내원함(Fig. 1).

5) 과거력 : 無

6) 가족력 : 有

#### 7) 치료경과

① 2013년 3월 22일

양약을 투약한 이후 부종이 가끔씩 나타나고, 평소 상시 땀을 많이 흘리지 않고, 惡寒이 자주 나타남. 脈沈遲弱, 舌微紅苔白 PASI 지표는 19.8로 나타남. 解肌가 필요한 상황이라 판단되어 加味升麻葛根湯을 15일 처방함.

② 2013년 4월 4일

증상이 이전보다 훨씬 악화되었고, 下體 浮腫이 증가했으며, 癢痒感이 극심할 정도로 증가함. PASI 지표는 26.2로 나타남. 이는 스테로이드제 및 *Cipol-N* 사용을 중단한 이후 약 3개월 전후에 흔히 나타나는 현상이라고 판단했으므로 동일한 加味升麻葛根湯을 15일 처방함.

③ 2013년 4월 16일

이전에 비해서 상체는 약간 호전되었으나 하체는 여전히 악화됨, 부종이 이전에 비해 감소했으며 오한은 여전히 나타남. PASI 지표는 17.4로 나타남. 특별한 문제가 없이 잘 진행되고 있다고 판단해서 加味升麻葛根湯을 30일 처방함.

④ 2013년 5월 18일

증상의 급격한 호전반응이 나타났으며, 癢痒感도 현저하게 줄어들고 浮腫도 거의 사라짐. 다만 惡寒 증상은 호전되었으나 아직은 가끔 느낄 정도로 남아있음. PASI 지표는 12.6으로 나타남. 加味升麻葛根湯을 30일 처방함.

⑤ 2013년 6월 22일

증상이 지속적으로 급격하게 호전됨. 특이한 이상 반응이 없어서 加味升麻葛根湯을 30일 처방함. PASI 지표는 4.1로 나타남.

⑥ 2013년 7월 27일

증상이 급격히 호전되고 기존의 乾癬 부위가 거의 사라짐. PASI 지표는 1.9로 나타남. 加味升麻葛根湯을 30일 처방함.

⑦ 2013년 8월 17일

미약하게 남은 乾癬 증상은 계속 호전되고 있음. 그러나 여름이라는 기후 조건으로 인해 호전되었을 가능성이 있고, 군인이라는 신분으로 훈련에 들어가서 당분간 내원이 어려우므로 45일분을 處方하고 특별한 문제가 없으면 治療를 종료하기로 함. PASI 지표는 0.3으로 나타남. 加味升麻葛根湯을 45일 처방함(Fig. 2).

### 8) PASI Score의 변화

Table 2. PASI Changes of Case 1

	Before Treatment	After Treatment
Head	$5 \times (3+1+1) \times 0.1 = 2.5$	$3 \times (1+0+0) \times 0.1 = 0.3$
Trunk	$5 \times (3+1+1) \times 0.3 = 7.5$	$1 \times (0+0+0) \times 0.3 = 0$
Upper L.	$5 \times (3+1+1) \times 0.2 = 5.0$	$0 \times (0+0+0) \times 0.2 = 0$
Lower L.	$4 \times (3+2+2) \times 0.4 = 11.2$	$0 \times (0+0+0) \times 0.4 = 0$
PASI Score	26.2	0.3

### 2. 증례 2

- 1) 환자 : 서○○ (M/29)
- 2) 주소증 : 全身 홍피성 乾癬, 鱗屑, 浮腫
- 3) 발병일 : 2012년 11월
- 4) 현병력 : 2012년 11월 최초로 乾癬이 발병한 이후 양방병원에서 조직검사를 받고 2013년 2월부터 steroid 연고 사용 및 광선 治療를 받던 도중, 고열 감기를 앓은 이후 증상이 이전에 비해 훨씬 심해져 그 후 6개월간 동일한 治療를 지속했으나 효과가 없어서 내원 약 2주 전까지 모든 治療를 중단한 상태임. 집중적인 한방 치료를 받고자 한 의원에 내원함(Fig. 3).

5) 과거력 : 無

6) 가족력 : 有

### 7) 치료경과

- ① 2013년 9월 2일  
양방 治療를 중단한 이후 乾癬이 전신으로 확산 되는 홍피성 乾癬 양상을 보이면서 많은 鱗屑, 극심한 癢痒感, 진물, 皮膚 出血까지 보이면서 2주 전부터는 惡寒까지 나타남. 脈沈弱, 舌微紅苔白. PASI 지표는 35.3으로 나타남. 평상시 추위를 많이 타고 無汗의 양상을 띄어 加味升麻葛根湯을 15일 處方하고 경과를 살펴보기로 함
- ② 2013년 9월 23일

증상이 이전보다 더 심해졌으며, 癢痒感이 훨씬 增加하고, 진물의 增加가 나타났으나, 惡寒이 사라지고 浮腫이 호전되기 시작함. PASI 지표는 40.5로 나타남. 加味升麻葛根湯을 15일 처방함.

- ③ 2013년 10월 10일  
증상의 악화가 멈추고 호전반응이 나타남. 癢痒感이 감소되었으며, 浮腫도 이전보다 더 호전됨. 정상적으로 治療가 진행되고 있다고 판단하여 加味升麻葛根湯을 30일 처방함. PASI 지표는 17.9로 나타남.
- ④ 2013년 11월 12일  
이전보다 증상의 호전이 꾸준히 나타나며, 癢痒感은 많이 줄어들어 약간만 느낄 정도임. 특별한 문제가 없다고 판단되어 加味升麻葛根湯을 30일 처방함. PASI 지표는 14.5로 나타남.
- ⑤ 2013년 12월 26일  
이전에 비해 증상이 급격하게 호전되어 일부의 乾癬 부위를 제외하고 정상적인 皮膚가 많이 나타남. PASI 지표는 5.8로 나타남. 加味升麻葛根湯을 30일 처방함. 경제적 어려움으로 더 이상의 治療가 어렵다고 호소하여 1개월만 더 處方한 이후 治療를 종료하기로 함(Fig. 4).

### 8) PASI Score의 변화

Table 3. PASI Changes of Case 2

	Before Treatment	After Treatment
Head	$5 \times (2+2+3) \times 0.1 = 3.5$	$2 \times (1+0+0) \times 0.1 = 0.2$
Trunk	$6 \times (2+2+1) \times 0.3 = 9$	$2 \times (1+1+0) \times 0.3 = 1.2$
Upper L.	$5 \times (3+3+2) \times 0.2 = 8$	$2 \times (1+1+0) \times 0.2 = 0.8$
Lower L.	$5 \times (2+4+4) \times 0.4 = 20$	$3 \times (2+1+0) \times 0.4 = 3.6$
PASI Score	40.5	5.8

### 3. 증례 3

- 1) 환자 : 맹○○ (M/63)



Fig. 1. Before Treatment (2013.04.04; Case 1)



Fig. 2. After 149 Days of Treatment (2013.08.17; Case 1)



Fig. 3. Before Treatment (2013.09.23; Case 2)



Fig. 4. After 106 Days of Treatment (2013.12.26; Case 2)



Fig. 5. Before Treatment (2015.02.27; Case 3)

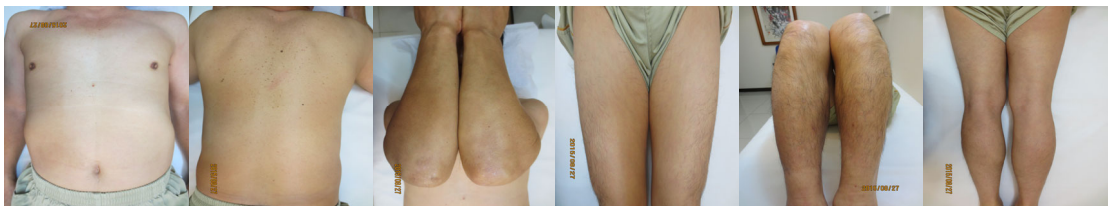


Fig. 6. After 294 Days of Treatment (2015.08.27; Case 3)

2) 주소증 : 全身 홍피성 乾癬, 鱗屑, 浮腫

3) 발병일 : 2010년 11월

4) 현병력 : 2010년 11월 최초로 乾癬이 발병한 이후 양방병원 조직검사를 받고 내원 4개월 전까지 Xamiol Gel 외용연고를 사용했으며, 최근 6개월 간 Cipol-N을 매일 1tab/d 服用했음. 韓醫院에서 發病 초기 2개월간 治療를 받았으나 큰 차도가 없어서 포기하고 현재까지 양방병원 외용제 및 내복약만 사용하다가 집중적인 치료를 받기 위해 한의원에 내원함(Fig. 5).

5) 과거력 : 無

6) 가족력 : 有

7) 치료경과

① 2014년 11월 7일

내원 1일 전까지 Cipol-N을 복용해서 피부 상태가 아주 심하지는 않지만 피부가 빨갛게 변화되어 있음에도 불구하고 소양감은 별로 없는 편임, 脈沈弱, 舌微紅苔黃. PASI 지표는 6.2로 나타남. 평상시 추위를 많이 타고 無汗의 양상을 띄어 加味升麻葛根湯을 15일 處方하고 경과를 살펴보기로 함.

② 2014년 11월 22일

기준에 사용하던 양약 사용을 중단한 이후 전반적으로 증상이 악화되기 시작함. PASI 지표는 9.1로 나타남. 加味升麻葛根湯을 15일 處方함.

③ 2014년 12월 06일

증상이 조금씩 더 악화됨. 특별한 이상 반응은 없어서 동일한 약으로 1개월 處方. PASI 지표는 10.4로 나타남.

④ 2015년 1월 3일

일부의 호전 반응이 보이고 있으나 전체적으로 보면 여전히 악화됨. 동일한 약으로 1개월 處方. PASI 지표는 12로 나타남.

⑤ 2015년 1월 31일

특별한 호전 반응이 없이 조금 더 악화됨. 특이

반응 없이 증상이 계속 악화되고 있었으나 조금 더 증상을 지켜보기로 하고 동일한 약으로 1개월 處方. PASI 지표는 17.7로 나타남.

⑥ 2015년 2월 27일

증상의 악화가 급격하게 진행되어 頭部를 제외한 전신을 거의 덮을 정도로 乾癬이 악화됨. 浮腫이 심해지고 惡寒이 심해짐. 이렇게 특별한 소인 없이 증상이 악화되는 경우는 임상 경험상 늦게 반응하는 Rebounding일 가능성이 많으므로 1개월 더 투약한 이후 處方에 대한 변경 여부를 판단하기로 하고 동일한 약을 1개월 處方. PASI 지표는 31.6으로 나타남.

⑦ 2015년 3월 28일

이전에 비해서 증상의 호전반응이 나타나기 시작했고, 惡寒은 약간 호전됨. 지난 달의 Rebounding이 멈추고 호전 반응으로 접어들었다고 판단해서 이대로 1개월을 더 處方하기로 함. PASI 지표는 21.2으로 나타남.

⑧ 2015년 4월 25일

증상의 호전이 급격하게 나타났으며 癢痒感도 소실되고 惡寒도 사라짐. 예상대로 治療가 진행되고 있다고 판단해서 동일한 약을 1개월 處方. PASI 지표는 9로 나타남.

⑨ 2015년 5월 30일

증상의 호전이 더욱 진행되어 대부분의 증상이 사라짐. 호전 반응이 잘 나타나고 있으며, 1개월 뒤 내원이 어렵다고 해서 동일한 약을 2개월 處方하고 경과를 지켜보기로 함. PASI 지표는 2.6으로 나타남.

⑩ 2015년 7월 30일

증상의 호전이 계속 진행되고 있으며, 乾癬도 거의 소실되어 가고 있으며, 동일한 약을 1개월 더 服用한 이후 治療 종료 여부를 결정하기로 함. PASI 지표는 0.4으로 나타남.

⑪ 2015년 8월 27일

육안으로 보이는 乾癬은 모두 사라졌으며, 더 이

상 문제가 없다고 판단해서 특별히 處方하지 않고 治療를 종료하기로 함. PASI 지표는 0으로 나타남(Fig. 6).

### 8) PASI Score의 변화

Table 4. PASI Changes of Case 3

	Before Treatment	After Treatment
Head	$0 \times (0+0+0) \times 0.1 = 0$	$0 \times (0+0+0) \times 0.1 = 0$
Trunk	$4 \times (4+1+3) \times 0.3 = 9.6$	$0 \times (0+0+0) \times 0.3 = 0$
Upper L.	$5 \times (3+2+1) \times 0.2 = 6$	$0 \times (0+0+0) \times 0.2 = 0$
Lower L.	$5 \times (3+3+2) \times 0.4 = 16$	$0 \times (0+0+0) \times 0.4 = 0$
PASI Score	31.6	0

## IV. 고 찰

乾癬은 은백색의 인설을 동반한 구진과 판을 특징으로 하는 피부질환으로 대개 악화와 호전을 반복하는 만성 경과를 거친다<sup>20</sup>. 그 중에서도 홍피성 乾癬은 乾癬의 드문 형태로 체표의 75%를 초과하는 홍반, 부종, 박리와 고열, 탈수, 불안감, 영양실조 등이 나타날 수 있으므로, 홍피성 乾癬患者는 삶의 질이 특히 더 떨어지게 된다<sup>6,7</sup>.

홍피성 乾癬은 임상에서 접할 수 있는 환자가 적어서 治療 케이스도 적고 治療法을 찾기도 쉽지 않은 것이 현실이다.

그러나 韓醫學的인 辨證에 따른 治療를 하면 홍피성 乾癬도 충분히 治療가 가능할 것이라는 전제하에 治療를 했을 때 앞서 제시한 사례가 의미가 있음을 알 수 있었다.

증례 1의 경우 2011년 12월 최초로 乾癬이 발병한 이후 약 15개월간 *Daivobet*, *Daivonex* 연고 도포 및 *Cipol-N*을 3개월간 服用했으며, 자외선 치료를 약 6개월간 병행한 患者였다. 양약을 중단하지 약 14일 정도밖에 되지 않았으며, 韓醫學적인 治療를 시작하기

전에도 PASI 지표가 19.8로 꽤 높은 편에 속했다. 無汗에 가까웠으며, 평상이 惡寒을 자주 느꼈으므로 解肌를 목표로 加味升麻葛根湯을 투약했는데, 治療 시작 이후 약 13일 후에 PASI 지표는 26.2를 기록하면서 浮腫, 癢痒 등을 동반한 심한 고통을 호소했으나, 이후 급격히 회복되기 시작하면서 꾸준히 회복되어 治療 종료 시 PASI 지표는 0.3으로 호전된 경우이다.

증례 2의 경우 2012년 11월 최초로 乾癬이 발병한 이후 steroid 연고 사용 및 광선 治療를 받던 도중, 고열 감기를 앓은 이후 증상이 심해져 동일한 治療를 지속했으나 效果가 없어서 治療를 중단하고 韓醫學 治療를 받은 이후 회복된 사례이다. 최초 내원 시 PASI 지표는 35.5로 심한 상태였으며, 浮腫, 無汗, 惡寒을 동반해서 加味升麻葛根湯을 투약한 이후 지속적으로 호전되어 마지막 내원 시 PASI 지표는 5.8로 호전된 경우이다.

증례 3의 경우 2010년 11월 최초로 乾癬이 발병한 이후 *Xamiol Gel* 외용 연고 도포 및 *Cipol-N*을 服用한 患者로 다른 患者에 비해 Rebounding이 늦게 나타났으나 꾸준한 治療로 홍피성 乾癬이 회복된 사례이다. 평상시 無汗, 惡寒이 있던 경우로, 加味升麻葛根湯을 투약한 이후 최초 내원 시 PASI 지표는 6.2였으나, 시간이 흐를수록 PASI 지표가 상승하였다. 이후 治療 도중 PASI 지표는 31.6을 기록한 이후 꾸준히 회복되어 최종 진료시 PASI 지표는 0을 기록한 경우이다.

세 증례는 모두 惡寒, 無汗을 호소한 乾癬患者에게 加味升麻葛根湯을 투약해서 홍피성 乾癬을 治療한 사례이다. 加味升麻葛根湯은 麻疹의 초기에 發疹을 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<sup>12</sup>. 홍피성 건선 환자중 無汗, 惡寒이 있는 경우 투약했는데, 解肌하여 皮膚 증상을 治療하는데 목표를 두었다. 그 結果 홍피성 乾癬이 나타난 患者들이 증상의 개선이 되어 이를 보고하게 되었다.

홍피성 乾癬에 관한 한의학 치료 사례는 현재까지



2케이스만 보고되었으며, 모두 1례만 보고되었다<sup>9,10)</sup>. 또한 pubmed에서 홍피성 건선에 관한 임상 논문을 조사해 봐도 가장 많은 사례가 10례를 넘지 않는다<sup>21)</sup>. 이는 홍피성 乾癬 患者의 수가 많지 않기 때문일 것으로 판단된다.

### V. 결 론

본 증례는 홍피성 乾癬 患者 중에서 無汗이면서 惡寒을 동반한 患者에게 解肌를 목표로 한 處方을 투약 해서 乾癬 治療를 할 수 있다는 가능성을 보여준 사례로 볼 수 있다.

다만 임상례가 3례에 불과해 모든 홍피성 乾癬 患者에게 응용하기까지는 아직 더 연구가 필요할 것으로 판단되며, 有汗이면서 홍피성 乾癬이 있는 患者에 대한 사례가 없다는 것이 연구의 문제점으로 보인다.

앞으로 다른 辨證으로 홍피성 乾癬 患者를 治療한 사례가 보고된다면, 홍피성 乾癬 患者 治療에 韓醫學이 일정 부분 역할을 하는데 의미가 있을 것으로 판단한다.

### VI. 윤리적 승인

본 증례 보고는 강동경희대한방병원 기관생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받아 진행된 연구임(KHNMC0H 2018-08-004).

### VII. 감사의 말씀

본 연구는 한약진흥재단 한의표준임상진료지침 개발사업단(HI16C0275) ‘한약치료기술 공공자원화 사업 정보화단계 연구’의 지원을 받아 수행된 연구 결과입니다.

### ORCID

- Ji-Eun Yang  
(<https://orcid.org/0000-0003-4413-8282>)
- Ki-Hoon Lee  
(<https://orcid.org/0000-0002-4717-2067>)
- Gyu-Tae Chang  
(<https://orcid.org/0000-0002-2465-3298>)
- In-Jun Yang  
(<https://orcid.org/0000-0002-6113-1325>)

### References

1. Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI. Fitzpatrick’s Dermatology in General Medicine. 6th ed. New York:McGraw-Hill. 2003:407-27.
2. Roth PE, Grosshans E, Bergoend H. Psoriasis : development and fatal complications. Ann Dermatol Venereol. 1991;118(2):97-105.
3. Boyd AS, Menter A. Erythrodermic psoriasis : precipitating factors, course, and prognosis in 50 patients. J Am Acad Dermatol. 1989;21(5):985-91.
4. Dika E, Bardazzi F, Balestri R, Maibach H. Environmental factors and psoriasis. Curr Probl Dermatol. 2007;35:118-35.
5. Fry L, Baker BS. Triggering psoriasis : The role of infections and medications. Clin Dermatol. 2007;25(6):606-15.
6. Naldi L, Gambini D. The clinical spectrum of psoriasis. Clin Dermatol. 2007;25(6): 510-8.
7. Rosenbach M, Hsu S, Korman NJ, Lebwohl

- MG, Young M, Bebo BF Jr, Van Voorhees AS. Treatment of erythrodermic psoriasis: From the medical board of the National Psoriasis Foundation. *J Am Acad Dermatol*. 2010;62(4):655-62.
8. Tracey EH, Elston C, Feasel P, Piliang M, Michael M, Vij A. Erythrodermic presentation of psoriasis in a patient treated with dupilumab. *JAAD Case Rep*. 2018;4(7):708-10.
9. Yu SM, Son BK, Yun YH, Choi IH. A Case of Erythrodermic Psoriasis. *J Korean Oriental Med*. 2010;31(5):179-87.
10. Kim MH, Lee BC, Yun YH, Choi IH. A Case of Psoriasis aggravated to Erythrodermic Psoriasis after Stopping Topical Steroids treated with Traditional Korean Medicine. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2012;25(1):104-11.
11. Rosenbach M, Hsu S, Korman NJ, Lebwohl MG, Young M, Bebo BJ, et al. Treatment of erythrodermic psoriasis: from the medical board of the National Psoriasis Foundation. *J Am Acad Dermatol*. 2010;62(4):655-62.
12. Park YH, Cheong SH, Lee JS, Kim SS, Shin HD. A Literatural Study of Psoriasis. *The journal of K.O.M.S*. 1988;9(1):131-6.
13. Kim NK, Hwang CY, Lim GS. The Oriental and Occidental bibliographic Study of Psoriasis. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 1999;12(1):171-2.
14. Lyeom YH, Kim JE. *Bokjinui Cheobanggwa Silche*. 1st ed. Gangwon:Euibang Publishing Co. 2007:657-9.
15. Seo HS. The Experimental Study on Anti-inflammation and Anti-oxidation of Indigo Naturalis and Rehmanniae Radix. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2008;21(3):104-10.
16. Rho HS, Park YK, Bae HS. Effects of Tribuli Fructus Extract on Inflammatory Responses in IgE-stimulated RBL-2H3 mast cells. *Korean Journal of Herbology*. 2017;32(2):107-14.
17. Lyu JA, Jeong CH. Constitution of Prescription and Medicinal Effect & Adaptation Diseases of Bullsosan in Korean Medical Books. *J. Korean Medical Classics*. 2016;29(1):17-41.
18. Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis-oral therapy with a new retinoid. *Dermatologica*. 1978;157(4):238-44.
19. Jacobs GD, Pace-Schott EF, Stickgold R, Otto MW. Cognitive behavior therapy and pharmacotherapy for insomnia. *Arch InternMed*. 2004;164(17):1888-96.
20. Korean Dermatology Association. *Dermatology*. 5th ed. Seoul:Ryo Moon Gak Publishing Co. 2008:241.
21. Weng HJ, Wang TS, Tsai TF. Clinical experience of secukinumab in the treatment of erythrodermic psoriasis: a case series. *British Journal of Dermatology*. 2018;178(6):1439-40.