

전신성 건선 환자에 수기치료를 병행한 치험 1례

김지희* · 김보균* · 배재룡* · 한원주* · 안훈모*

* : 대한의료기공학회

ABSTRACT

A Clinical study of systemic psoriasis with *Su-Gi* therapy

Ji Hee Kim, Bo Kyun Kim, Jae Ryong Bae, Won Ju Han, Hun Mo Ahn

Objects : The purpose of this case study is to report the effect of *Su-Gi* therapy with Oriental medical treatments on systemic psoriasis.

Methods : The subject is a patient with systemic psoriasis. This patient was treated with Oriental medical treatments and *Su-Gi* therapy. The improvement of the skin condition is observed by Psoriasis Area and Severity Index (PASI) score.

Results : After the treatment, the symptoms of psoriasis were relieved. PASI score of this patient went down from 39.6 to 12.5.

Conclusions : This study showed that *Su-Gi* therapy added with Oriental medical treatment can be an effective choice for systemic psoriasis.

***Keyword** : Psoriasis, *Su-Gi* therapy, Oriental medical treatment, PASI

I . 緒論

건선은 비전염성 만성 염증성 피부질환으로¹⁾, 임상적으로는 다양한 형태의 홍반성 구진 및 은백색 인설을 특징으로 한다²⁾. 발생빈도는 전 인구의 1~3%로 추정되지만 인종, 민족, 지리적 위치에 따라 많은 차이를 나타낸다. 우리나라에서는 약 1% 내외로 보고되고 있으며, 남녀 간 발생빈도의 차이는 없다. 20대에 초발하는 경우가 가장 흔하고 이어서 10대와 30대에 잘 발생하며 만기초발보다 조기초발의 경우 재발이 빈번하며 중증도가 높고 예후가 불량하다³⁾.

病因은 아직 완전하게 밝혀져 있지 않으나 과거에는 건선을 단순한 피부 표피의 질환으로 인식하였고 최근에는 한⁴⁾의 연구에도 나와 있듯이, 최근에는 체내의 생화학적, 유전적 요인 및 진피 혈관, 표피 운동성 이상등 피부의 다양한 조직, 인자들이 복잡하고 유기적으로 상호작용하여 발병하는 자가면역질환의 일종으로 보는 추세이다.

최근 면역력에 대한 관심이 많아짐에 반해 면역질환은 증가하는 추세이다. 면역력강화에 효과적인 한의학적 접근이 무엇보다 필요한 때이다.

韓醫學에서 乾癬은 癬瘡의 하나로, 諸病源候論에 처음으로 언급되었는데 초기에는 乾癬의 원인으로 風濕邪氣의 외부 六氣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 인식하고 있다. 이런 인식은 內因이 먼저 존재한 후에 營衛가 失調한 것으로, 腎陰不足 肺津燥 血虛 등의 津液 부족 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 나타난 것으로 본 것이다⁵⁾.

1) 김민희, 이병철, 윤영희, 최인화. 보통 건선의 한방치료 경과에 대한 후향적 고찰. 한방안이비인후피부과학회지. 2013;26(1):97-103.

2) 윤재일. 건선. 서울:고려의학, 1996:15-27,30-1,48,131-3.

3) Jeong JY. Medical Skin Care. Seoul:MDworld. 2010:200-4.

4) 한정민, 윤화정, 고우신. 건선의 면역조직화학적 연구 결과에 대한 한의학적 접근을 위한 문헌적 고찰. 한방안이비인후피부과학회지. 2014;27(4):87-100.

5) 김병수, 이상근, 이종훈, 임종순, 강정수. 건선에 대한 加味潤膚飲의 임상연구. 동의생리병리학회지. 2003;17(6):1543-6.

즉 건선의 발병은 인체의 내부적인 요인이 존재하는 상황 하에서 발생한다고 볼 수 있으며, 이러한 내적 요인은 면역학적 이상과도 관계가 깊을 것으로 추정된다.

위장관계는 인체에서 외부 물질을 받아들이는 기관이기 때문에 체내 면역계가 매우 활성화 되어있는 곳 중 하나이다⁶⁾. 위장의 면역반응 및 염증은 스트레스와 연관이 깊고 위장관의 비만세포가 위장의 면역기능에 관여하며 알레르기 반응에 주요한 작용을 한다⁷⁾.

본원에 내원한 건선환자는 불규칙한 식생활과 심한 스트레스 상황에서 증상이 발생하였으며 이후에도 음식 섭취에 따라 소양감 및 발적이 심화, 완화를 반복하는 경향을 보였다. 따라서 위장의 염증상태에 따른 면역학적 이상은 건선의 치료과정에서 영향을 줄 것으로 보아 식양생 지도 및 내장기의 염증을 치료하기 위한 수기요법을 병행하여 한의학 처치를 진행하였을 때 우수한 치료경과를 보였으므로 보고하는 바이다.

II. 본론

1. 연구대상

경기도 김포시 소재 무의도 한방병원에 2015년 1월 21일부터 2015년 2월 28일까지 39일간 입원치료 및 2015년 3월 1일부터 2015년 3월 9일까지 통원 치료를 받은 건선 환자 1명을 대상으로 하였다.

2. 연구 방법

1) 치료 경과

(1) PASI (Psoriasis Area and Severity Index)

건선의 평가에는 PASI를 사용하였다. PASI는 1978년 개발되어 현재 가장 널리 사용되어지고 있는 건선의 중증도를 평가하는 도구로⁸⁾ 건선의 3가지 임상적 증상인 紅斑, 硬化, 落屑에 정해진 계산법에 의해 건선의 면적을 곱하여 건선의 중증도를 평가한다. 0에서 72점 사이에 점수가 매겨지게 되며 점수가 높을수록 중등도가 높은 것으로 평가한다. PASI 50은 처음 PASI 점수에서의 50% 점수 감소를 보이는 것을 의미하는 것으로 치료에 대한 반응을 평가할 때 많이 쓰이며 PASI75는 처음 PASI 점수에서의 75% 점수 감소를 보이는 것을 의미하는 것으로 치료의 성공으로 평가할 때 많이 쓰인다⁹⁾. 본 연구에서

6) 오재원. 위장관 면역(Immunology in GI Tract). 천식 및 알레르기. 1999:343-55.

7) 박석준. 기능성 소화불량증에서 정신사회학적 요인과 점막 면역계의 활성과의 연관성. 가톨릭 대학교 대학원 박사학위논문. 2004.

8) Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis-oral therapy with a new retinoid. Dermatologica. 1978;157:238-44.

는 3일 간격으로 피험자의 PASI score를 정리하였다(Table 1.).

Plaque Characteristic	Rating Score	Body region and weighting factor			
		Head	Upper Limbs	Trunk	Lower Limbs
Erythema	0=None				
Thickness	1=Slight				
	2=Moderate				
Scaling	3=Severe				
	4=Very Severe				
Totals					
Weighting Factor		× 0.1	× 0.2	× 0.3	× 0.4
Surface area totals					
	0=None				
	1=1-9%				
Degree of involvement as % for each body region affected(score each region between 0 and 6)	2=10-29%				
	3=30-49%				
	4=50-69%				
	5=70-89%				
	6=90-100%				
Surface area total × % involvement totals					
● Sum Score above = PASI score					

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

(2) 소양감 지수

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

2) 치료 효과의 판정¹⁰⁾

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

9) 김민희, 이병철, 윤영희, 최인화. 보통 건선의 한방치료 경과에 대한 후향적 고찰. 한방안이비인후피부과학회지. 2013;26(1):97-103.

10) 오은영 박혜선 구덕모 지선영. 건선환자 임상보고. 대한외관과학회지. 2001;14(2):278-85.

3. 치료방법

1) 침구치료

鍼은 手指鍼(신원메디, 0.18×8mm, Stainless)과 호침(동방침구제작소, 0.2×30mm, Stainless)을 이용해 刺針하였고, 刺針의 深度는 經穴의 부위에 따라 조절하였으며 留針은 20분, 오전, 오후에 나누어 1일 2회 시술함을 원칙으로 하면서 환자 상태에 따라 횟수 및 留針 시간을 조정하였다. 取穴은 사암침법의 脾正格과 大腸勝格을 합방하여 주로 사용하였으며 환자의 상태에 따라 加減하여 처방하였다. 통원 치료 중에는 주 1회 침 치료가 진행되었다.

2) 약물치료

(1) 2015년 1월 22일 ~ 2015년 2월 10일

① 當歸飲子加十味敗毒散 (1일 3회 식후 30분 복용)

當歸 10g 白朮藥 白茯苓 熟地黃 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

② 開鬱化痰煎 (1일 2회 식간 복용)

香附子 10g 蘿菔子 生半夏 神麩 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

① 滋燥養榮湯加十味敗毒散 (1일 3회 식후 30분 복용)

生地黃 當歸 6g 生薑 柴胡 赤茯苓 川芎 桔梗 4g 熟地黃 白朮藥 黃芩 秦艽 獨活 3g 甘草 荊芥 防風 2g

② 生血潤膚飲 (1일 2회 식간 복용)

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

(3) 2015년 3월 1일 ~ 2015년 3월 9일

① 生血潤膚飲 (1일 3회 식후 30분 복용)

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

3) 수기요법

頸椎부에 분포된 膀胱經絡의 穴位와 經筋을 자극하여 氣血疏通을 촉진하고 經穴經絡의 積聚를 풀어 平衡陰陽, 全身調整의 效능을 얻고 背部的 背輸穴과 腹部的 腹募穴을 자극하

여 臟腑의 기능을 회복시키면서 經筋의 기능이상을 바로 잡아 주기 위해¹¹⁾ 1일 1회, 회당 15-20분간 수기요법을 시행하였다. 통원 치료 중에는 주1회 시술되었다.

4) 기타치료

(1) 부항

腹部的 天樞 中脘 關元 中府 臑中, 背部的 肺俞혈을 비롯한 膀胱經 및 環跳 天宗에 부항을 시술하였다. 燃蔬時 火焰으로 부항컵 속을 진공상태로 만들어 속히 體表에 흡착시키는 火罐法 및 시술 후 일정시간 부착시켜 놓았다가 떼는 留罐法으로 시술하였다.

(2) 藥物浴 療法

족욕은 藥物煎湯液을 42℃로 발목까지 잠기게 양발을 담그고 있도록 하였으며 좌훈은 쪼그려 앉은 자세에서 약물을 煎湯하여 나오는 증기를 회음부에 쏘이도록 하였다. 족욕과 좌훈 모두 1일 1회 20분간 시행하였다. 약제는 艾葉과 五加皮를 활용하였다.

5) 식양생 療法

식사 시간을 규칙적으로 제시간에 맞추어 먹도록 하였으며, 일정한 양을 먹고 폭식이나 임의대로의 절식을 금하였고, 음식을 꼭꼭 씹어 침과 음식물이 잘 섞인 후에 삼킬 수 있도록 지도하였으며 식후에 바로 20분 내지 30분씩 천천히 걷도록 하였다.

섭취는 병원식으로 제공되는 식사를 골고루 먹도록 하되 튀김류, 밀가루류를 섭취 시에는 양을 줄이고 주의하도록 하였다. 간식은 먹지 않도록 지도하였다.

4. 증례보고

1) 환 자

이○○, 30세, 여성

2) 주소증

두부, 체간, 상하지의 광범위 홍반성 구진, 인설, 소양감

3) 발병일

2011년 8월

11) 장상철. 요통치료에서 승마요법의 영향. 원광대학교 한의학전문대학원 석사학위논문. 2014.

4) 과거력

별무

5) 가족력

별무

6) 현병력

상기 환자는 30세 보통 체격의 여환으로 평소 경추통, 요통, 소화불량이 왕래하였으며, 2011년 8월부터 복부에 소양감 및 홍반의 국소 피부 증상이 발생하였다. 당시 스테로이드 연고제 도포로 호전 되었으나 2014년 1월에는 체간 및 상하지에 광범위하게 재발하여 ○○ 피부과에서 건선으로 진단받고 6개월간 스테로이드 제제 병용하여 약물 복용 및 도포 하였으나 의인성 쿠싱 증후군 발생으로 약물 전환하여 진균제 복용하면서 증상 완화되었다. 2014년 8월경에는 기타 상해로 항생제 겸복하면서 소양감 및 분포 범위 증가하였다. 지속적으로 진균제 복용하였으며 2015년 1월경 약물 복용을 감량 시도하던 중 반동 현상으로 제반 증상 심화되어 2015년 1월 21일 한방치료 원하여 입원하였다.

7) 기타

消化: 식사 불규칙. 하루 2끼. 식욕부진.

大便: 1일 1회

小便: 別質

睡眠: 소양감으로 淺眠.

舌診: 舌質紅. 舌下靑筋. 苔薄.

脈診: 澁. 數

8) 기간

(1) 입원 : 2015년 1월 21일 - 2015년 2월 28일 (39일)

(2) 통원 : 2015년 3월 1일 - 2015년 3월 9일 (9일)

9) 혈액검사 소견

(1) 2015. 1. 22

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

Protein Total	Serum	6.18	g/dL	6.40 ~ 8.60	▼
Albumin	Serum	4	g/dL	3.50 ~ 5.20	
Total Bilirubin	Serum	0.22	mg/dL	≤1.20	
AST (SGOT)	Serum	18	U/L	≤40	
ALT (SGPT)	Serum	12	U/L	≤41	
Alkaline Phosphatase	Serum	56	U/L	35 ~ 129	
r-GTP	Serum	10	U/L	5 ~ 36	
TG (Triglyceride)	Serum	220	mg/dL		▲
BUN	Serum	6.5	mg/dL	6.0 ~ 23.0	
Creatinine	Serum	0.67	mg/dL	0.50 ~ 1.20	
Uric acid	Serum	5.21	mg/dL	2.40 ~ 5.70	
WBC	WB(EDTA)	10.2	*10(3)/uL	4.00 ~ 10.00	▲
Routine Urinalysis					
Blood	Urine	4+		Negative	

Table 2. First Blood Test

(2) 2015. 3. 9

3월 9일 혈액 재검사에서 건선 증상 개선과 더불어 Protein total 및 Albumin 수치의 저하가 개선되고, WBC의 상승이 정상화되었다(Table 3).

Protein Total	Serum	6.41	g/dL	6.40 ~ 8.60	
Albumin	Serum	4.16	g/dL	3.50 ~ 5.20	
Total Bilirubin	Serum	0.5	mg/dL	≤1.20	
Cholesterol, Total	Serum	201	mg/dL		▲
WBC	WB(EDTA)	8.4	*10(3)/uL	4.00 ~ 10.00	
Routine Urinalysis					
Blood	Urine	-		Negative	

Table 3. Second Blood Test

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) 입원 당시 Vital Sign

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

Ⅲ. 결과

1. 통계처리

통계 분석에는 R version 3.2.2¹²⁾을 사용하여 통계처리를 하였으며, PASI score와 입원일간의 상관관계는 단변량분석을 통한 단순 회귀분석을 실시하였다.

2. PASI score

PASI score는 3일 간격으로 측정하였다. 5주차 4일에 PASI 50에 도달하였으며, PASI score의 변화는 입원일 경과에 따라 일정하게 감소함을 관찰할 수 있었다(PASIScore = $41.2 + -0.54days(p=0)$, Table 4., Fig 1.).

12) R Core Team (2015). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

DATE	Head	Arm	Trunk	Leg	PASI score	DATE	Head	Arm	Trunk	Leg	PASI score
1/23	5	4	5	4	39.6	2/16	5	4	6	4	25.4
	4	4	4	4			3	3	1	3	
	2	2	2	2			2	1	1	2	
1/26	3	3	3	3	39.6	2/19	3	2	1	2	25.4
	5	4	5	4			5	4	6	4	
	4	4	4	4			3	3	1	3	
1/29	2	2	2	2	37.6	2/22	2	1	1	2	23.7
	3	3	3	3			3	2	1	2	
	5	4	5	4			5	4	5	4	
2/1	3	4	3	4	33.7	2/25	3	2	1	3	22.8
	2	2	2	2			2	1	1	2	
	3	3	3	3			3	2	1	2	
2/4	5	4	5	4	29.8	2/28	5	4	4	4	21.9
	3	3	2	3			3	2	1	3	
	2	2	2	2			2	1	1	2	
2/7	3	2	2	2	29.8	3/3	3	2	1	2	18.5*
	5	4	5	4			4	3	3	4	
	3	3	2	3			3	2	1	3	
2/10	2	2	2	2	31.6	3/6	2	1	1	1	17.7
	3	2	2	2			3	2	1	2	
	5	4	6	4			3	2	1	3	
2/13	3	3	1	3	28.0	3/9	3	2	1	3	12.5
	2	2	1	2			2	1	1	1	
	3	2	2	2			3	2	1	2	

Table 4. Results of PASI score

* The date achieving PASI 50 seems to the March 3

Plots of simple regression

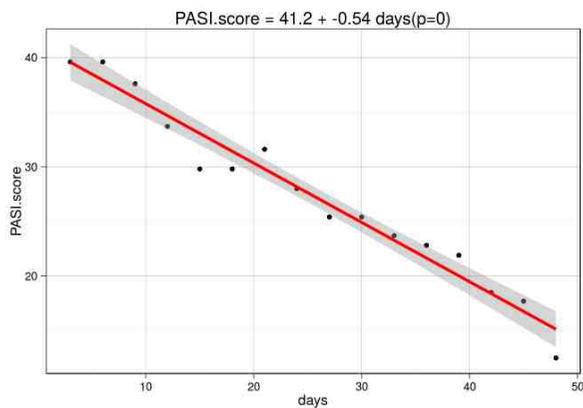


Fig 1. Simple Regression analysis chart of PASI scores against admission days

3. 사진

증상변화가 현저한 제중주위를 중심으로 10일 간격으로 비교하였다(Table 5., Table 6.).

DATE	PICTURE
1.22	
2.2	
2.12	

Table 5. Changes in abdominal skin Photo (1)

- 전신성 건선 환자에 手氣 치료를 병행한 치험 1례 -

DATE	PICTURE
2.22	
3.2	
3.9	

Table 6. Changes in abdominal skin Photo (2)

4. 소양감 지수

주간과 야간으로 구분하여 3일 간격으로 측정하였다. 입원 치료 후 건선 증상의 개선과 PASI score의 감소와 더불어 4주만에 주간 소양감이 0으로 개선되었다(Table 7., Fig 2.).

Times	DATE	Days	PASI score	daytime	night
1	1/23	3	39.6	6	8
2	1/26	6	39.6	6	8
3	1/29	9	37.6	4	8
4	2/1	12	33.7	7	8
5	2/4	15	29.8	4	9
6	2/7	18	29.8	2	3
7	2/10	21	31.6	3	3
8	2/13	24	28	2	3
9	2/16	27	25.4	1	6
10	2/19	30	25.4	0	6
11	2/22	33	23.7	0	4
12	2/25	36	22.8	0	3
13	2/28	39	21.9	0	3
14	3/3	42	18.5	0	2
15	3/6	45	17.7	0	2
16	3/9	48	12.5	0	2

Table 7. Changes of Pruritus Index within daytime & night

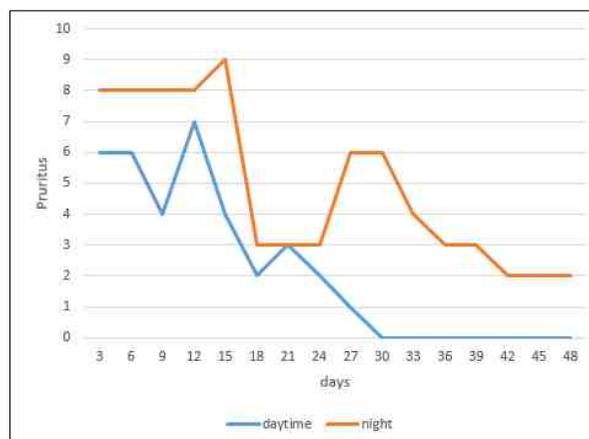


Fig 2. Charts of Pruritus index against admission days within daytime & night

IV. 고찰

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.

韓醫學에서 乾癬은 癬瘡의 하나로, 『諸病源候論』에 처음으로 언급되었다. 乾癬의 원인을 김¹³⁾, 왕¹⁴⁾ 등은 역대 문헌과 임상을 연구한 결과, 血燥 肝腎陰虛 血虛 등으로 보는 虛證과 血熱 火毒 瘀血 風濕 등으로 보는 實證으로 나누었는데 급성 경과보다는 호전과 악화를 반복하는 만성적인 乾癬의 특징을 고려할 때 虛證이 더욱 중요하다고 하였다. 따라서 초기에 乾癬의 원인은 風濕邪氣의 외부 六氣의 침범으로 인식하였으나 후대로 내려오면서 乾癬은 모두 營血이 耗損되어서 生風 生燥하고 肌膚가 滋養되지 못하여 형성되는 것으로 인식되었다. 이는 內因이 먼저 존재한 후에 營衛가 失調한 것으로, 腎陰不足 肺津燥 血虛 등의 津液不足 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 나타난다¹⁵⁾. 또한 최근 연구에 따르면 권¹⁶⁾은 식습관 불량에서 기인한 소화기능이상으로 형성된 脾濕이 건선의 발병에 영향을 미친다고 하였다.

수기요법은 시술자의 신체부위를 사용하여 환자의 穴位와 經筋을 자극하여 氣血疏通을 촉진하고 經穴經絡의 積聚를 풀어 全身 조정과 장부 기능을 회복시키며 경근의 기능 이상을 바로 잡아주는 일련의 치료법이다. 시술 부위에 따라서 頸椎手氣, 顔面手氣, 腹部手氣, 背部手氣 등으로 나뉜다. 본 연구에서는 주로 腹部수기와 背部수기를 활용하였다. 腹部수기의 주된 치료점은 中府 天樞 育脛 臍中 中脘 巨闕 關元 中極 등의 腹募穴 및 經外奇穴이며 背部수기의 주 치료점은 膀胱經의 背俞穴이다¹⁷⁾. 腹募穴은 五臟의 虛症을 주관하며

13) 김현대, 원태혁, 서필승, 윤영훈, 박석돈. 국소 스테로이드에 의해 발생한 의인성 쿠싱 증후군 의증. 대한피부과학회지. 2007;45(9):947-50.

14) 황영희. 건선 및 백반증에 대한 광화학요법의 치료효과에 관한 연구. 서울:이화여자대학교 대학원 석사학위논문. 1983.

15) 김병수, 국순호, 강정수. 燥濕視點에서 본 건선 연구. 동의생리병리학회지. 2002;16(4):642-8.

16) 권오용, 이형탁. 消腫遺糧湯加減方으로 치료한 건선 치험 3례. 한방안이비인후피부과학회지. 2014;27(3):145-54.

17) 김창전, 김길원. 標本根結·氣衛·五輸穴과 經絡元氣와의 關係에 관한 考察. J Korean Med. 1993;12(2):250-62.

背俞穴은 臟腑의 기운이 출하는 곳으로, 腹部 및 背部 수기요법은 腹募穴과 背俞穴을 자극함으로써 해당 五臟六腑의 기능 조절을 돕는 導引 按蹻法의 일종이다. 주로 사용된 腹募穴은 中府 巨闕 中脘 下脘 育脛 天樞 關元으로, 中府는 肺의 腹募穴로 主治는 面腫, 嘔吐, 咳唾, 濁涕, 肩背痛, 腹脹, 飲食不下이며, 巨闕은 心의 腹募穴로 心中煩悶, 不食無力 등을 主治하고, 中脘은 胃의 腹募穴로 傷暑及內傷脾胃, 心脾痛, 痞滿反胃 등을 主治하며, 下脘은 腹胃不調, 不能食, 腸堅腹痛, 胃腸癱塊, 穀食不化를 主治하고, 育脛는 大便燥, 小腹有熱 등을 主治하며, 天樞는 大腸의 腹募穴로 食不和, 久積冷氣繞濟를 主治하고, 關元은 小腸의 腹募穴로 諸虛腎積, 及腸中尿血 등을 主治한다¹⁸⁾.

상기 환자는 식습관이 매우 불규칙적이었으며 간식 섭취가 잦고 주 1회 이상 과음을 반복하며 직장에서 스트레스를 많이 받고 있었다. 또한 밀가루類의 음식 섭취시 건선의 소양감 및 홍반의 색이 심화되는 것을 경험하고 있었다. 초기 혈액 검사상 경계성 몰레스테롤 수치를 보였으며, 백혈구 수치가 높아져 있었고, 혈뇨가 관찰되었으며, 총 단백 수치가 정상보다 저하되어 있었다. 이에 상기 환자는 식습관 불량으로 脾虛濕盛해졌으며 잦은 음주로 肝腎陰虛 및 血熱이 동반되어 건선이 발생한 것으로 판단하여, 脾虛濕盛의 치료와 肝腎陰虛 및 血熱로 비롯한 증상들을 치료하기 위하여 開鬱化痰煎과 當歸飲子加十味敗毒散을 활용하였다. 開鬱化痰煎은 『晴崗醫鑑』에 비위계 질환을 치료하는 처방으로 분류되어 만성 食滯, 즉 久滯로 인한 吞酸, 嘈雜, 積聚, 痞滿 등의 증상을 개선할 목적으로 활용되는데, 본 처방의 구성을 보면 六鬱湯을 기본으로 구성된 처방으로 開氣鬱하는 香附子·木香·枳實, 解火鬱하는 連翹·黃芩·黃連, 消食鬱하는 神麴·蘿菀子, 燥濕運脾하는 蒼朮·陳皮·厚朴의 平胃散, 燥濕理氣化痰하는 半夏·茯苓의 二陳湯으로 구성되어, 食滯의 증상 뿐만 아니라 痰飲으로 인한 소화기질환에 통치 基本方으로 사용된다¹⁹⁾.

當歸飲子は 『濟生方』에 수록된 처방으로 心血이 凝滯되고 안으로 風熱이 쌓이면 피부에 瘡疥가 발생하며 혹은 붓거나 소양감이 있고 膿水가 侵淫하거나 또는 피부가 發赤하여 두드러기가 생기는 것을 치료하는 처방이다²⁰⁾. 이 등²¹⁾의 연구에서 加味當歸飲子の 스테로이드양 작용과 면역증강작용이 건선치료에 유효하다고 보고된 바 있다.

十味敗毒散²²⁾은 癰疽와 피부질환에 빈용되는 처방이며 人蔘敗毒散의 변방이며 피부면에 크고 붉게 융기되어있는 蕁麻疹에 주로 사용한다고 하였다²³⁾.

2015년 1월 22일부터 2015년 2월 10일 사이에 본 증례에서 사용된 開鬱化痰煎은 脾

18) 李 梴. 醫學入門. 서울:大星文化社, 1984.

19) 金永勳. 晴崗醫鑑. 서울:성보사, 1984.

20) 嚴用和. 濟生方(中華醫書集成 第八冊). 北京:中醫古籍出版社, 1999.

21) Lee KH, Roh SS. Research of Experimental Kamidangwieumja in Psoriasis, J Korean Orient Medl Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 1999;12(1):113-42.

22) 汪詡庵. 醫方集解, 文光圖書, 1975:67.

23) 장승준, 강성주. 온병적 관점으로 본 피부질환 처방에 관한 고찰. 대전대학교 한의학 연구소 논문집. 2000;9(1):113-20.

虛濕盛하며 식욕부진한 환자의 상태를 개선시키기 위해 보조적으로 食間藥으로 활용되었다. 주 처방은 當歸飲子加十味敗毒散을 사용하였다. 본 증례의 환자는 건선으로 인해 피부의 열독이 심하여 색이 암적색에 가까웠고 소양감이 특히 밤에 심하여 실증의 양상을 나타내었지만, 1년이상 지속된 만성적 경과 및 肝腎不足 상황을 고려하여 虛實挾雜의 상태로 사료되었다. 따라서 피부의 열독을 효과적으로 가라앉히기 위하여 補血潤燥하여 피부의 발적과 소양감을 치료하는 當歸飲子和 實熱證의 피부질환에 사용되는 十味敗毒散을 合方하여 응용하였다.

滋燥養榮湯은 『肘後百一方』의 처방으로 肝血不足으로 풍열이 승한 피부질환에 응용된다²⁴⁾.

生血潤膚飲은 『醫學正傳』의 처방으로 生血, 生津液, 養陰하는 작용으로 潤燥, 清燥, 潤膚의 효과를 갖고 있어 燥證의 피부증상인 피부가 갈라지고 인설이 나오며 심하면 출혈이 생기는 증상에 사용된다. 生血潤膚飲은 인체의 상부인 肺에 주로 들어가 피부를 滋養하는 것이라면, 滋燥養榮湯은 肝血을 補하여 피부를 滋養하는 것이다²⁵⁾.

2015년 2월 11일부터 2015년 2월 28일 사이에는 滋燥養榮湯合十味敗毒散이 主藥으로 사용되었다. 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 食慾不振 및 脾濕의 증상이 완화에 따라 더 이상 開鬱化痰煎을 보조약으로 활용하지 않고 解表에 중점을 둔 처방을 主藥으로, 潤肺하여 生津을 통해 피부를 개선하는 生血潤膚飲을 보조약으로 사용하도록 변용하여 치료를 지속하였다.

2015년 3월 1일부터 2015년 3월 9일 사이에는 주간 소양감 소실, 야간 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 燥證 및 소양감을 해소하는 生血潤膚飲으로 主藥을 변경하여 투약하였다.

또한 脾虛濕盛을 치료하기 위해 사암침법 脾正格을 활용하였으며 肺主皮毛하는데 肺와 상통하는 小腸의 치료를 위하여 小腸勝格을 활용하였다.

상기 환자는 입원치료 39일과 통원치료 9일간 총 약 7주간 수기요법, 식양생요법, 침치료, 한약치료를 시행하였으며 3일 간격으로 PASI score를 통해 객관적으로 증상이 호전되었음을 확인하였으며 더불어 3일 간격으로 소양감지수를 측정하여 주관적인 불편감 개선이 뚜렷하게 나타났음을 확인하였다. 5주차 5일에 PASI 50에 도달하였으며, 4주만에 주간 소양감이 0까지 개선되었다. 특히 2월 22일 이후에는 빠른 속도로 PASI score가 변화하기 시작하였음을 확인할 수 있다. 유럽 건선학회의 건선 치료 목표는 PASI 75를 12주 안에 달성하는 것인데, 이와 같은 치료 속도로 보아 7주에서 8주차 사이에는 PASI 75인 9.9에 도달할 수 있을 것으로 사료되어 우수한 치료속도를 보인 것으로 볼 수 있

24) 왕양. 원본의방집해. 서울:대성문화사. 1990:279-80.

25) 김병수, 이상근, 이증훈, 임중순, 강정수. 건선에 대한 가미윤부음의 임상연구. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2003;17(6):1543-6.

나 확인되지 않았다는 점에서 한계를 갖는다.

이는 수기치료를 병행한 건선의 치료가 유효하다고 볼 수 있다. 아울러 환자의 건선 증상 개선과 더불어 Protein total 및 Albumin 수치와 저하가 개선되고, WBC의 상승이 정상화된 점에서 초기 간신부족 및 혈열의 변증이 상기 환자의 건선과 연관하였음을 알 수 있다. 특히 복부수기는 五臟의 虛證을 효과적으로 치료하는 腹募穴을 활용하였으며 환자의 대사 기능 이상에 유효한 효과를 주었을 것으로 보인다. 그러나 1례 보고에 그친 점, 환자의 치료가 종결되지 않은 점에서 향후 연구에서는 보편적인 결과를 도출할 수 있도록 다양한 사례에 대하여 연구가 진행되고, 충분히 치료기간을 확보하여 진행되어야 할 것이다.

V. 결론

수기요법을 병행하여 한방치료를 진행한 전신성 건선환자의 치료 효과를 객관적으로 나타내기 위하여 PASI score 측정과 사진 촬영을 진행한 결과는 다음과 같다.

환자는 총 48일간의 치료기간 동안 PASI score는 39.6에서 12.5로 약 68%의 개선도를 보였으며 따라서 수기요법은 건선의 치료에 유효한 것으로 사료된다.

VI. 참고 문헌

1. 김민희, 이병철, 윤영희, 최인화. 보통 건선의 한방치료 경과에 대한 후향적 고찰. 한방안이비인후피부과학회지. 2013;26(1):97-103.
2. 윤재일. 건선. 서울:고려의학. 1996:15-27,30-1,48,131-3.
3. Jeong JY. Medical Skin Care. Seoul:MDworld. 2010:200-4.
4. 한정민, 윤화정, 고우신. 건선의 면역조직화학적 연구 결과에 대한 한의학적 접근을 위한 문헌적 고찰. 한방안이비인후피부과학회지. 2014;27(4):87-100.
5. 김병수, 이상근, 이증훈, 임종순, 강정수. 건선에 대한 加味潤膚飲의 임상연구. 동의생리병리학회지. 2003;17(6):1543-6.
6. 오재원. 위장관 면역(Immunology in GI Tract). 천식 및 알레르기. 1999:343-55.
7. 박석준. 기능성 소화불량증에서 정신사회학적 요인과 점막 면역계의 활성과의 연관성. 가톨릭대학교 대학원 박사학위논문. 2004.
8. Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis-oral therapy with a new retinoid. Dermatologica. 1978;157:238-44.

9. 김민희, 이병철, 윤영희, 최인화. 보통 건선의 한방치료 경과에 대한 후향적 고찰. 한방안이비인후피부과학회지. 2013;26(1):97-103.
10. 오은영 박혜선 구덕모 지선영. 건선환자 임상보고. 대한외관과학회지. 2001;14(2):278-85.
11. 장상철.요통치료에서 승마요법의 영향. 원광대학교 한의학전문대학원 석사학위논문. 2014.
12. 김현대 원태혁 서필승 윤영훈 박석돈. 국소 스테로이드에 의해 발생한 의인성 쿠싱 증후군 의증. 대한피부과학회지. 2007;45(9):947-50.
13. 황영희. 건선 및 백반증에 대한 광화학요법의 치료효과에 관한 연구. 서울:이화여자대학교 대학원 석사학위논문. 1983.
14. 김병수, 국순호, 강정수. 燥濕視點에서 본 건선 연구, 동의생리병리학회지. 2002;16(4):642-8.
15. 권오용, 이형탁. 消腫遺糧湯加減方으로 치료한 건선 치험 3례. 한방안이비인후피부과학회지 2014;27(3):145-54.
16. 김창전, 김길힌. 標本·根結·氣衛·五輸穴과 經絡元氣와의 關係에 관한 考察. J Korean Med. 1993;12(2):250-62.
17. 李 梴. 醫學入門. 서울:大星文化社. 1984.
18. 金永勳. 晴崗醫鑑. 서울:성보사. 1984.
19. 嚴用和. 濟生方(中華醫書集成 第八冊). 北京:中醫古籍出版社. 1999.
20. Lee KH, Roh SS. Research of Experimental Kamidangwieumja in Psoriasis, J Korean Orient Medl Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 1999;12(1):113-42.
21. 汪詡庵. 醫方集解, 文光圖書. 1975:67.
22. 장승준, 강성주. 온병적 관점으로 본 피부질환 처방에 관한 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2000;9(1):113-120.
23. 왕양. 원본의방집해. 서울:대성문화사. 1990:279-80.
24. 김병수.이상근.이증훈.임종순.강정수. 건선에 대한 가미윤부음의 임상연구. Korean J.Oriental Physiology & Pathology 2003;17(6):1543-6.