

사상처방과 단식요법을 활용한 乾癬 치험 2례

한수진 · 송정모

우석대학교 한의과대학 사상체질학과

Abstract

Two Cases of Psoriasis treated with Sasang Constitutional Therapy and Fasting Therapy

Su-Jin Han, Jeong-Mo Song

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Woo-suk Oriental Medical Hospital

1. Objectives

The purpose of this study was to give an account of the effects of Sasang constitutional medicine and fasting therapy for the patient who has suffered from various signs or symptoms caused by psoriasis.

2. Methods

The cases were one 50-year old man diagnosed as Taeumin and one 29-year old man diagnosed as Soyangin. They all have the symptoms caused by psoriasis, such as rash, erythema, scaly skin, itching, etc. So we've recorded the progress of their symptoms as a score at the tables to check their conditions throughout the hospitalized period. We've diagnosed them as Soyangin, Taeumin have prescribed Yangdokbaecho-tang and Galgeunhaegi-tang and have carried out fasting therapy.

3. Results and Conclusions

The general condition of the patient have improved incredibly, where the each scores at the tables dropped from 4 to 0,1 and their symptoms like rash, erythema, scaly skin, itching, edema have almost disappeared at the end of the hospitalization period. This indicates that Yangdokbaecho-tang and Galgeunhaegi-tang can be used to treat main symptoms of psoriasis and fasting therapy can be used as a subsidiary therapy for the psoriasis.

Key Words : Psoriasis, Soyangin, Taeumin, Sasang constitutional medicine, Fasting therapy

• 접수일 2010년 10월 28일; 심사일 2010년 10월 30일;
승인일 2010년 11월 22일
• 교신저자 : 송정모(Song Jeong-Mo)
560-833 전북 전주시 중화산동 2가 5번지 전주우석대
한방병원 사상체질학과
Tel : +82-63-220-8627, 010-6611-1342 Fax : +82-63-227-6234
E-mail : sco-dang@hanmail.net

* 본 연구는 2010년 우석대학교 교내 연구비 지원으로 이루어짐

I. 緒 論

乾癬은 頭皮, 四肢의 伸側部, 무릎, 팔꿈치, 그리고 薦骨部, 조갑 등 외상을 받기 쉬운 부위에 잘 발생하는 피부병으로 크고 작은 볼록한 반점인 丘疹과 얼룩점이 피부에 생기고, 시간이 지나면서 그 부위에 은백색의 비듬이 비늘처럼 겹겹이 쌓이고 볼록한 붉은 반점이 넓게 퍼지며 딱지가 생기는 질환으로 전신의 피부에 반복적으로 발생하는 만성 염증성 피부질환이다.¹

乾癬은 우리나라 피부질환의 1.3%가 되는 것으로 보고되어지는 비교적 흔하고 악화와 호전을 반복하는 질환이나 서양의학에서 생화학적인 연구와 면역학적 연구에도 불구하고 그 원인과 발생기전이 아직 밝혀지지 않고 있어² 여러 가지 치료법이 활용되고 있으나 명확한 치료법이 발견되지 않은 상태이다. 韓醫學에서는 오 등³이 斷食療法을 이용한 乾癬환자 치험례를 발표하였고 약물적 치료에 대한 연구로는 박 등⁴의 乾癬 치험 1례, 원 등⁵의 乾癬환자의 임상 치험례 보고 등으로 한방적 치료와 접근이 모색되고 있으나 임상연구와 보고가 아직은 부족한 실정이다.

사상의학에서는 체질마다 다르게 나타나는 正氣인 保命之主를 중심으로 파악하여 치료하고 있고 사상의학적인 관점으로 접근하면 좀 더 본질적인 치료가 되리라 사료되어 乾癬 환자에 대한 사상의학적 접근이 시도되고 있어 김 등⁶의 乾癬환자에 대한 치험례가 있으나 임상 예가 부족하고 각각의 체질별 치료 및 다양한 치료방법 등의 접근이 부족하여 아직은 전반적인 연구가 부족한 실정이다.

본 증례에서는 少陽人 환자 1인, 太陰人 환자 1인의 건선을 少陽人 胃受熱裏熱病 胸膈熱證, 太陰人 肝受熱裏熱病 燥熱證으로 변증하여 각각의 체질에 맞는 처방을 투여하였고, 단식요법 및 광선치료 요법인 FSL과, 냉온욕법을 통하여 사상의학적으로 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 證 例

<증례 1>

1. 환자 : 박○○ (M / 29)

2. 발병일 : 2-3년 전부터 (최근에 심해짐)
3. 치료기간 : 2009년 11월 - 2010년 4월
(입원치료 : 2010년 2월 16일 - 3월 24일)
4. 진단명 : 乾癬
5. 주소증 : 두면부, 안면부위(관골부위), 양측 주관절 및 하지부 伸側部로 紅斑性 丘疹 및 鱗屑, 심한 癢痒感. 굵은 후의 痂皮形成과 皮膚着色.
6. 과거력
2005년부터 간헐적으로 Local 피부과 외래 치료 받음
7. 가족력 : 別無
8. 사회력 : 別無
9. 현병력 : 상기환자는 두면부, 안면부위, 양측 주관절 부위 및 하지부 伸側部로 紅斑性 丘疹 및 鱗屑, 癢痒感등의 증상으로 2005년부터 양방 피부과에서 간헐적으로 치료받다 증세가 악화되어 한방치료 받기위해 본원 사상체질과에 내원하여 斷食 치료 위해 2010년 2월 16일-3월 24일 입원 치료 받고 2009년 11월-2010년 4월까지 외래치료 하였다.
10. 체질소견
 - 1) 體形氣像
다부진 체격으로 흉곽이 둔부에 비해 발달하고 어깨가 넓어 보이는 胸實足輕의 양상을 보인다.
 - 2) 容貌詞氣
안색이 붉고 이목구비가 비교적 뚜렷하며 관골이 발달했다. 턱이 약간 각지고 날래 보이는 용모를 지녔다.
 - 3) 性質材幹
성격이 급하고 감정표현 및 의사표현이 솔직하고 직설적이다.

4) 素證

- ① 睡眠 : 소양감으로 인해 淺眠
- ② 食慾 및 消化 : 식욕은 좋은 편이며 소화는 양호
- ③ 皮膚 : 전신의 건조하고 紅斑性 丘疹, 鱗屑
- ④ 汗 : 평소에는 汗多였으나 현재는 땀이 거의 없음
- ⑤ 大便 : 便秘(2~3일 1회)
- ⑥ 小便 : 정상(1일 5~7회)
- ⑦ 舌診 : 舌紅 苔薄黃
- ⑧ 脈診 : 緩

상기 체질소견과 소증 및 임상 소견을 바탕으로 사상체질의학과 전문의에 의거 상기 환자를 少陽人 으로 진단하였고 紅斑, 丘疹, 鱗屑, 擦傷, 苔癬化 등의 피부증상과 大便은 便秘양상이고 舌紅 苔薄黃 脈은 浮緩 등의 素證을 동반하여 상기 환자를 少陽人 胃受熱裏熱病으로 진단하였다.

11. 치료효과의 평가

- 1) 건선 증상을 구진의 크기와 분포도, 소양감과 인설의 감소 등을 치료 시작시기부터 종결 시점까지의 환자의 진술을 Score(증상이 가장 심한경우를 4 증상이 없는 경우를 0으로 표시하였다)로 기록하고 관찰을 근거로 평가 하였다.
- 2) 사진촬영은 초진 시와 치료 종료 시 그리고 경과 중 증상변화가 심할 시 촬영하였다

12. 치료방법

1) 한약치료

환자를 少陽人 裏病證 범주에서 접근하여 치료 하였으며, 지속적으로 陽毒白虎湯⁷을 사용하였다. 3첩을 3회에 나누어 매 식후 2시간에 복용하도록 하였다.

13. 임상경과

1) 2009년 11월

두면부, 안면부위, 양측 주관절 및 하지부 외측으로 물방울 모양과 관상 모양의 홍반증세 보이고 그 위로 인설이 덮여 반복적으로 탈락되고 야간에는 심한 소양감을 호소하는 상태였다. 주 3회 한약치료 및 침치료, 보조 요법으로 FSL 광선치료 및 냉온욕법을 병행하여 치료하여 두면부의 인설은 줄고 안면부위 및 양측 주관절 및 하지부 외측의 홍반도 열어지고 그 위를 덮고 있던 인설이 탈락되는 정도도 줄었다.

2) 2010년 2월 16일 - 3월 24일

입원하여 2주간의 단식 치료 시행 후 한약치료 및 침치료, 보조 요법으로 FSL 광선치료 및 냉온욕법을 병행한 결과 안면부의 홍반은 눈에 거의 보이지 않는 상태가 되고 주관절과 하지부 외측의 홍반증세도 안쪽에서부터 열어져 테두리 부위만 남는 정도로 증세가 호전되었다. 야간의 소양감도 거의 없고 두면부위의 인설도 거의 없어졌다.

3) 2010년 4월

퇴원 후에도 주 1-2회 정도 한약치료 및 침치료 보

Table 1. Progress of Symptoms in Case 1

Symptoms	2009.11.	2009.12.	2010.1.	2010.2-3.	2010.4.
Erythema	4	3	2	1	1
Rash	4	2	1	1	0
Scaly skin	4	3	2	1	1

(0 = elimination, 1 = trace, 2 = mile, 3 = moderate, 4 = servere.)

Table 2. Degree of Itches in Case 1

Symptoms	2009.11.	2009. 12.	2010.1.	2010.2-3.	2010.4.
Itching	4	3	2	1	0

(0 = elimination, 1 = trace, 2 = mile, 3 = moderate, 4 = servere.)



2009. 11 . 06



2010. 03. 06

Figure 1. Progress of Psoriasis on Upper Limbs (Case 1)

조 요법으로 FSL 광선치료 및 냉온욕법을 병행한 결과 테두리부위로 약간 남아있던 홍반도 거의 없어지고 약간 남아있던 두면부의 인설도 없어졌다.

<증례 2>

1. 환자 : 문○○ (M/50)
2. 발병일 : 2008년
3. 치료기간 : 2010년 3월 - 8월
(입원기간 : 2010년 3월 3일 - 2010년 4월 6일)
4. 진단명 : 乾癬
5. 주소증 : 전신으로 紅斑, 鱗屑, 浮腫, 乾燥感, 寒熱往來, 癢痒感
6. 과거력
2008년부터 Local 한의원 및 피부과 외래 치료받음.
7. 가족력 : 別無
8. 사회력 : 別無
9. 현병력
상기환자는 2년 전부터 안면부위 양측 상하지 부위의 紅斑, 鱗屑 등의 증세로 한의원 및 양방 피부과에서 치료 받다 2010년 2월 말부터 증세가 악화되어, 전신으로 紅斑 및 鱗屑, 浮腫 증상이 나타나 한방치

료 받고자 사상체질과에 내원하였고 斷食 치료 위해 2010년 3월 3일 - 4월 12일 입원치료 하였고 퇴원 후에 지속적으로 1주일에 2~3회씩 내원하여 외래 치료 받고 있음.

10. 체질소견

1) 體形氣像

키 175 cm, 몸무게 85kg의 건장한 체격으로 살집이 있으며 특히 복부가 비만한 형태로 둔각이고 목이 짧고 두툼한 편이다.

2) 容貌詞氣

얼굴이 체격에 비해 크고 사각형의 각진 얼굴형이며, 눈이 둥글고 코가 두툼고 크며, 피부 색택이 약간 검붉고 땀구멍이 큰 편임.

3) 性質材幹

말이 약간 빠르나 목소리는 탁하고, 행동이 느긋하고 게으른 편이나 인내심은 많은 편임.

4) 素證

- ① 睡眠 : 평소 7시간 정도로 수면상태 양호.
- ② 食慾 및 消化 : 식욕은 좋은 편이며 소화는 양호.
- ③ 皮膚 : 전신에 홍반, 인설, 부종, 건조감, 소양감은 약간 있음.
- ④ 汗 : 병이 있기 전에는 熱汗, 현재는 不汗出
- ⑤ 大便 : 便秘(1일 1회)
- ⑥ 小便 : 양호(1일 5~7회)

Table 3. Progress of Symptoms in Case 2

Symptoms	2010.3월	5월	6월	7월	8월
Erythema	4	2	2	1	1
Rash	4	2	2	1	1
Scaly skin	4	2	2	1	0

(0 = elimination, 1 = trace, 2 = mile, 3 = moderate, 4 = servere.)

Table 4. Progress in Each Part of Body in Case 2

Part of Body	2010.3월	5월	6월	7월	8월
Sclp	3	1	2	0	0
Face, Neck	3	1	2	0	0
Upper back	3	3	2	1	1
Abdomen	3	3	2	1	1
Upper limbs	3	3	2	1	1
Hip	3	3	3	2	1
Lower limbs	3	3	2	1	1

Part of body (0 = 0%, 1 = 10% 이하, 2 = 10~30%, 3 = 30% 이상)

- ⑦ 舌診 : 舌紅 苔薄白
- ⑧ 脈診 : 浮數

상기 체질소견과 소증 및 임상 소견을 바탕으로 사상체질의학과 전문의에 의거 상기 환자를 太陰人 으로 진단하였고 紅斑, 丘疹, 鱗屑, 浮腫, 擦傷, 苔癬化 등의 피부증상과 大便은 便秘양상이고 舌紅, 苔薄白 脈은 浮數등의 素證을 동반하여 상기 환자를 太陰人 肝受熱裏熱病으로 진단하였다.

11. 치료효과의 평가

- 1) 전신 증상을 구진의 크기와 분포도, 소양감과 인설의 감소 등을 치료 시작시기부터 종결 시점까지의 환자의 진술을 Score(증상이 가장 심한경우를 4 증상이 없는 경우를 0으로 표시하였다)로 기록하고 관찰을 근거로 평가 하였다.
- 2) 사진촬영은 초진 시와 치료 종료 시 그리고 경과 중 증상변화가 심할 시 촬영하였다

12. 치료방법

1) 한약치료

환자를 太陰人 裏病證의 범주에서 접근하여 치료하였으며, 지속적으로 葛根解肌湯⁷⁾을 사용하였다. 3첩을 3회에 나누어 매 식후 2시간에 복용하도록 하였다.

13. 임상경과

1) 2010년 3월

전신으로 홍반 및 인설이 전체로 덮여 있고 발열 및 오한 증세 보이고 전신으로 부종 심하나 소양감은 거의 없었다.

2) 2010년 4월-6월

2주간의 단식 치료 후 한약 치료 와 보조요법으로 FSL 광선치료, 냉온욕법 병행한 결과 발열 및 오한, 전신 부종이 없어지고 전신에 덮여있던 인설이 얇아 지고 탈락되는 정도가 줄면서 전신의 홍반 증세가 뚜렷하게 보이고 차츰 붉은 정도가 열어지기 시작 하였다.

단식 이후에도 보조요법으로 광선치료와 냉온욕법 으로 꾸준히 병행하였고 점차 전신으로 보이던 홍반 증세가 침범 부위가 줄고 물방울 형태와 판상 형태로 나타나고 반복적으로 탈락되는 인설의 정도도 점차 줄었다.

3) 2010년 7월-8월

전신으로 홍반증세는 복부 및 둔부, 상하지 부위로 침범 부위가 줄고 물방울 형태로 나타나고 그 수도 점점 줄어드는 경향 보이고 색도 점점 열어지는 형태 보였다. 인설도 거의 눈에 띄지 않을 정도로 탈락되었다.



Figure 2. Skin lesion of Case 2 (2010.03.03)



Figure 3. Skin lesion of Case 2 (2010.04.05)



Figure 4. Skin lesion of Case 2 (2010.08.05)

14. 기타요법

1) 斷食療法

단식법(감식기 3일, 단식기 5일, 회복식기 20일)은 본단식 기간 중에 감잎차와 생수를 먹는 생수단식을 시행하였으며, 감식기와 회복식기를 포함한 단식기간 동안 야채즙을 사용하였다. 그리고 관장요법으로 매일 아침 1회씩 mallox enema를 시행하였다. 장운동을 촉진시키기 위해 miso pack(일본 된장 찜질)을 복부에 시행하였다. 매일 산책과 정상적인 활동을 하였다.

2) 광선치료 : Full Spectrum Light(FSL)((주)비엠씨, Korea)

ArkrodeA(자외선:가시광선:적외선=1:1:1)로 조사거리 30~40cm, 전후면 각각 20분씩 1일 1회 시행하였다.

3) 냉온욕법

37-38도의 온탕에 10~15분 반신욕을 한 후 22~23도의 냉탕에 1~2분 온탕에 2~3분 번갈아 가며 6~7번 정도 시행 후 마지막으로 찬물로 샤워하고 마치고도록 하였다.

4) 침구치료

小腸正格⁹(足臨泣, 後谿 補 / 通谷, 前谷 瀉)을 입원시에는 1일 1회 또는 외래 진료시에 유침시간은 15-20분으로 하였다.

5) 건식부항

배수혈을 자극하여 전신 순환을 돕기 위해 방광경을 중심으로 10분간 1일 1회 시행하였다.

6) 기타 행동지지요법

동물성 지방과 튀김음식, 인스턴트식품 등을 음식에서 제한하였으며 정서의 안정과 충분한 휴식을 도모토록 하였다.

※ 증례 1 박○○ 환자와 증례 2 문○○ 환자에게는 체질에 따른 한약치료를 제외한 단식요법 및 광선 치료요법과 목욕요법등 기타 치료를 동일하게 실시하였다.

IV. 結論 및 考察

건선은 丘疹鱗屑性 질환의 하나로서 은백색의 鱗屑로 덮혀 있고 경계가 뚜렷하며 크기가 다양한 紅斑性 丘疹 및 板을 특징으로 한다. 피부 발진은 주로 대칭성으로 오며 호발부위는 우리가 살아가면서 우리 몸 중 자극을 가장 자주 받는 부위인 頭皮, 四肢의 伸側部, 무릎, 팔꿈치 그리고 薦骨部, 爪甲 등이며 때로는 전신에 침범하기도 한다. 가장 흔한 형태는 頑狀 건선으로 건선 환자 전체에서 90%를 차지하고 있으며 이외에도 농포성 건선, 건선성 홍피증, 선상 건선, 지루성 건선, 습진성 건선 등이 있다^{1,2}

乾癬의 원인은 현재 유전적 요인 하에 개인의 생활과 환경적 요인이 유발인자로 작용하며 면역학적 요인에 의하여 각질형성 세포의 증식이 일어나는 것으

로 해석하고 있다. 그리고 여기에는 여러 가지 다른 요인들이 관여하는데 전체적으로 이들을 유발적 요인, 면역학적 요인, 표피 운동성의 이상, 각질형성세포 분화의 이상, 생화학적 요인, 암유전자, 진피 혈관의 이상, 신경 펩티드로 나누어 생각할 수 있다⁹.

건선의 서양의학적인 치료는 크게 국소치료, 전신치료, 광치료로 나눌 수 있다. 국소치료는 건선의 초기나 가벼운 상태의 치료에 흔히 사용하는 치료법으로 steroid, Anthralin, Tar, Calcipotriol 등을 환부에 바르는 방법이고, 전신치료로는 피부의 5-30%정도가 환부인 중증도 이상의 건선 환자의 치료에 사용하는 방법이며 Methotrexate(MTX), Retonoid, Cyclosporine, streoid요법 등이 있고, 광치료로는 Goeckerman요법, Ingram요법, PUVA요법 등이 사용되고 있다^{1-2,9}. 건선 치료에 가장 흔히 사용되는 약제는 스테로이드의 국소 도포제이며, 강한 스테로이드제는 顔面과 鼠蹊部에서 특히 조심하여 단기간에 사용되어야 한다. 스테로이드제의 국소도포는 표피의 항증식 작용과 항소염 작용으로 인하여, 건선에 치료효과를 나타낸다. 병변이 심한 기타 부위에는 약제의 피부흡수를 증가시키기 위해 단기간 밀폐요법을 사용하거나 스테로이드제의 국소주사를 시행하는 경우도 있다. 스테로이드제의 국소치료로 효과가 없을 때는 자외선 치료를 시도한다. 건선 환자는 일광이 좋은 여름에 호전되는 등 자외선 단독으로도 효과를 나타내나 자외선 치료를 극대화 시키기 위해 광과민제인 psoralen을 사용한 PUVA(psoralen+UVA)요법이 널리 사용되고 있다. 전신치료제로는 비타민A의 합성유도체인 retinoids와 엽산길항제로 DNA합성을 억제하여 치료 효과를 나타내는 MTX가 있으나 이는 농포성 건선과 기타 치료법에 저항하는 전신성 건선에 사용된다^{1-2,9}.

그러나 이 방법들의 작용기전은 대부분 건선에서 증가되어 있는 표피의 과형성을 억제하는 작용으로 Anthralin은 피부에 대한 자극과 의복, 침구 등을 착색시키는 단점이 있고, Tar는 단독치료제로서는 항건선 효과가 약하고, 광요법은 장기조사시 피부의 노화를 촉진하고 피부암 발생의 위험성이 보고되고 있으며 스테로이드 요법은 피부위축, 반동현상 등이 나타날 수 있는 등의 여러 부작용이 있다^{1-2,9}.

건선의 한의학적인 치료로는 『諸病源候論』에서

‘癬候 白癩之狀, 白色淀澁然而痒. 此亦是腠理虛受風 風與氣并, 血滯而不能榮肌肉故也. 牛魔候 俗云以盆器盛水飲牛, 用其除水洗手面, 即生癬, 名牛癬. 其狀皮厚 強而痒是也, 其里亦生虫. 刀癬候 俗云以廳刀水, 用洗手面而生癬, 名爲刀癬, 其形无匡, 從斜王无定是也. 中亦生虫’¹⁰라고 설명한 이후, 여러 의서에 그 기록이 남아 있으며, 일반형 건선과 특수형 건선으로 분류하여 風濕寒熱에 의한 外因과 血熱, 血瘀, 血虛, 濕熱, 熱毒 등에 의한 內因에 따라 그 치료의 대강을 淸熱, 散風, 涼血, 養血, 排毒으로 나누었다².

『東醫壽世保元』⁷에서는 陽毒發斑에 대해서 「少陽人 脾受寒表寒病論」, 「少陽人 胃受熱裏熱病」, 「太陰人 肝受熱裏熱病 燥熱證」에서 언급하고 있는데 건선에서 나타나는 증상들과 상당한 유의성이 있었다. 太陰人의 陽毒證의 경우 「太陰人 肝受熱裏熱病 燥熱證」에서 肝熱證¹⁾과 燥熱證²⁾의 범주에서 다루어 설명하면서, 陽毒證, 陽明病에 마땅히 葛根解肌湯과 黑奴丸을 사용해야 한다고 하였고³⁾, 肝熱證證瘡病에서 憎寒壯熱燥澁者 頭面項頰赤腫者에게 마땅히 皂角大黃湯 葛根承氣湯을 사용해야 한다고 하였고 燥熱證의 경우 熱多寒少湯 藁本二錢 加大黃一錢라 하였다.

少陽人의 陽毒證을 「少陽人 脾受寒表寒病論」에서는 傷寒으로 熱多寒少한 사람이 썩고기탕을 먹고 발생한 陽毒發斑을 石膏를 14냥 써서 치료한 치험례를 기록하였다. 「少陽人 胃受熱裏熱病論」에서는 陽毒發斑은 병이 든 때부터 이미 險證이 된 것이라고 하여 病勢가 重함을 설명하면서⁴⁾ 少陽

1) 「內經曰 諸澁 枯澁皴揭 皆屬於燥 論曰 太陰人 面色青白者 多無燥證 面色黃赤黑者 多有燥證 蓋 肝熱肺燥而然也」

2) 「嘗治 太陰人 燥熱證 手指焦黑癩瘡病 靈樞曰 二陽結 謂之消 飲一溲二 死不治 註曰 二陽結 謂胃及大腸 熱結也 扁鵲難經曰 消渴脉 當得緊實而數 反得沈澁而微者 死 張仲景曰 消渴病 小便反多 如飲水一斗 小便亦一斗 腎氣丸主之 論曰 此病 非少陽人消渴也 即 太陰人燥熱也 此證 不當用 腎氣丸 當用 熱多寒少湯 加 藁本 大黃 蓋 此病原委 侈樂無厭 慾火外馳 肝熱大盛 肺燥太枯之故也若 此小年 安心滌慾一百日而 用藥則 焉有不治之理乎」

3) 朱肱曰 陽毒 面赤斑 斑如錦紋 咽喉痛 唾膿血 宜葛根解肌湯 黑奴丸陽毒 及 壞傷寒 醫所不治 精魄已竭 心下尙煖 韓開其口 灌黑奴丸 藥下咽 即活

人 泛論, 新定 少陽人病 應用處方 十七方에서 陽毒白虎湯을 선정하여 ‘治陽毒發斑 便秘者 宜用’이라 하여 便秘가 陽毒發斑에 陽毒白虎湯을 사용하는 기준이 됨을 말하고 있다⁷.

또한 「少陽人 胃受熱裏熱病」에서는 胸膈熱證⁵⁾, 消渴證⁶⁾, 陰虛午熱證⁷⁾에 대해 논하고 있다. 胸膈熱證의 경우 胃熱大便不通證이라 하여 地黃白虎湯과 陽毒白虎湯을, 消渴證의 경우 上消에 涼膈散火湯, 中消에 忍冬藤地骨皮湯, 下消에 熟地黃苦麥湯을, 陰虛惡熱證의 경우 吐血에 十二味地黃湯 中風, 嘔吐, 腹痛, 食滯痞滿에 獨活地黃湯을 사용함을 말하고 있다⁷.

중례 환자의 체질진단은 性情, 體形氣像, 容貌詞氣 등을 고려하여 진단하였다. 紅斑, 丘疹, 鱗屑, 浮腫, 擦傷, 苔癬化 등의 피부증상과 大便은 便秘 양상이고 舌紅 苔薄白, 黃脈은 浮數緩 등의 素證을 동반하고 있으므로 두 환자 모두 裏熱證의 범주에서 다루었으며, 少陽人 환자의 경우 陽毒白虎湯을 太陰人 환자의 경우 葛根解肌湯을 투여하였다.

중례의 환자들은 모두 裏熱을 치료하는 것을 중점으로 하였으며, 少陽人 환자의 경우 陽毒白虎湯을 처방하였는데 陽毒白虎湯은 『東醫四象新編』에서 少陽人의 治陽毒發斑便秘, 纏喉風 脣腫而少輕라 하여 少陽人의 陽毒發斑으로 인한 便秘와 纏喉風 脣腫의 輕症에 쓴다고 하였다⁷. 太陰人 환자의 경우 葛根解肌湯을 처방하였는데 葛根解肌

湯은 『東醫四象新編』에서⁸⁾ 陽毒發斑에 응용된다는 것을 알 수 있으며, 肝熱로 인한 便閉과 그로 인한 각종 表證질환에 응용된다는 것을 알 수 있다⁷.

한의학에서는 효율적인 치료법을 찾기위해 한약 치료 뿐만 아니라 여러 방면에서 연구를 계속하고 있는데 최근 논문으로는 오 등³⁾의 斷食療法을 이용한 乾癬 치험례가 있고 보조 요법으로 단식요법이 연구되고 있다.

斷食療法은 體內毒素를 排出시키고 人體의 自然 免役力을 증가시켜 여러 慢性病에 效果가 있는데 특히 皮膚病에도 臨床的으로 有效性이 認定되는 療法¹¹⁾으로 감식기, 단식기, 식이요법기의 3 단계로 나누어 시행하며 이 기간 동안 시행하는 모든 의료행위 또한 포함 된다¹²⁾. 적당한 단식기간은 경증의 질환은 3일-5일, 만성질환으로 될 경우에는 5일-7일, 고질화 되었을 때는 10일-14일을 적당한 단식기간으로 잡으며 14일은 체력이 좋지 않은 경우는 삼간다¹³⁾. 이와 같은 단식기간 중 신체에는 여러 변화가 생기는데, 첫째 체중의 감소로써 하루 평균 0.5-0.8kg 썩의 체중감소가 보이고 특히 지방과 근육의 경감이 눈에 띈다. 최근 건선의 병변부 상피세포층에 鱗지질과 Triglyceride등이 현저히 증가되어 있음이 알려졌고, 상피성 지방대사 역시 현저히 증가 되어 있다고 보고되고 있는데¹⁴⁾, 10일 단식요법을 시행한 경우(회복식 20일 포함하여 30일 전후의 단식기간임) 지방질이 97% 가까이 소실되었다는 통계자료는¹²⁾, 건선의 경우 단식요법으로 건선의 원인이 되는 체내 지질대사의 이상 및 과다지방을 개선할 수 있을 것으로 사려된다¹⁴⁾. 둘째, 숙변의 제거로 매일 대변을 보는 사람도 단식 1주일 전후로 검은 콜다르같은 고변을 보게 되는데 이것은 장내의 부패물이자 독소로 지방벽의 세포를 덮고 있어 영양소의 흡수 또한 방해한다. 숙변을 제거함으로써 대장의 기능을 원활히 하고 진액의 산포를 촉진하여 피부영양을 증대시키는 것으로 사려된다¹²⁻¹⁴⁾. 셋째, 정상적인 백혈구가 증가하여 병균에 대한 생명의 저항력을 증가시켜 외부인자에 대한 생명의 저항력을 높이고, 부신피질호르몬의 분비를 원활히 하여 신체

4) 少陽人 裡病 大便 過一晝夜有餘而 不通則 自是裡病 明白 易見之初證也 若復 大便 過三晝夜不通則 危險 矣 背癰·腦疽·脣腫·纏喉風·咽喉 等病 受病之日 已爲危險證也 陽毒發斑·流注丹毒·黃疽 等病 受病之日 已爲險證也

5) 太陽病 八九日 如瘧狀 發熱惡寒 熱多寒少 脈微而惡寒者 此 陰陽俱虛 陽明證 小便不利 脈浮而渴 猪苓湯主之 三陽合病 頭痛面垢 謔語遺尿 中外俱熱 自汗煩渴 腹痛身重 白虎湯主之 背癰·腦疽·脣腫·纏喉風·咽喉 等病 受病之日 已爲危險證也 陽毒發斑·流注丹毒·黃疽 等病 受病之日 已爲險證也 面·目·口·鼻·牙齒之病 成病之日 皆爲重證也

6) 論曰 消渴者 病人胸次 不能寬遠闊達而 陋固膠小 所見者 淺 所欲者速 計策鶻突 意思艱乏則 大腸清陽 上升之氣 自不充足 日月耗因而 生此病也 胃局清陽 上升而 不充足於頭面四肢則 成上消病 大腸局清陽 上升而 不充足於胃局則 成中消病 上消 自爲重證而 中消 倍重於上消 中消 自爲險證

7) 陰虛午熱 飲水背寒而嘔

8) 治陽毒 面赤斑斑如綿紋 咽喉痛 唾膿血 微惡寒發熱 目疼鼻乾 潮汗閉澀 消渴狂譫身熱 腹痛自利 長感癩 瘰癧 五日無汗者服

의 방어능력을 키운다. 넷째, 노폐물의 배설 및 정신적인 안정으로 단식중 지방분의 분해와 숙변의 제거, 부신피질호르몬 등의 원활한 분비로 신진대사가 활발히 일어난다¹²⁻¹⁴.

FSL은 광선치료법 중 하나로서, 특수 제작된 탄소막대를 광원으로 하여 고온의 에너지와 연속적인 파장을 방출하는 광선조사기이다. 단일 파장이 아닌 320nm에서 5000nm까지의 모든 종합 파장을 연속적으로 동시에 방출시키며 이는 태양광선에서 나오는 스펙트럼과 유사하게 자외선 A에서부터 가시광선, 원적외선 영역까지를 모두 포함한다¹⁵. 자외선 치료의 경우 파장에 따라 UVA, UVB, UVC로 나누어지며 UVB 중 300~320nm 자외선이 피부 홍반을 일으켜 건선의 치료효과가 높은 것으로 밝혀졌다. 즉 FSL은 자외선 A에 의해 살균, 소염작용, 면역기능 정상화를 일으키며 가시광선에 의해 피부재생이 촉진되고 적외선에 의해 혈류흐름이 증대되는 공동작용이 있으며, 동시에 조사되는 서로 다른 파장에 의한 간접적 효과도 얻을 수 있다는 장점이 있다¹⁵.

목욕요법의 경우 사용하는 물은 37℃ 정도에서 체온을 초과하지 않는 것이 적당하며, 종류에는 온천욕과 냉수욕이 있다. 온천욕의 경우 혈액 흐름을 개선시켜 신체 균형을 되찾으면서 신체 자연치유력을 높여주고 신진대사를 활성화하며 발한을 촉진시키는 작용이 있으며 냉수욕의 경우 피부의 자율신경을 자극하는 작용이 있다¹⁶.

증례1 환자는 2-3년 동안 양측 주관절부위에 있던 물방울형 건선이 재발을 반복하다 점차 전신으로 부위가 넓어지면서 판상형태로 변하고 鱗屑도 증가 및 심한 소양감으로 인해 치료받은 결과 紅斑性 丘疹이 색이 열어지고 鱗屑의 거의 줄고 癢痒感의 VAS 4에서 0-1로 호전되었는데 3-4개월간의 치료 기간 동안 癢痒感, 鱗屑 등의 증세는 호전반응 보였으나 홍반성 구진의 분포도나 색등의 변화가 적었으나 단식요법을 시행한 결과 홍반성 구진의 크기가 줄고 색이 열어지는 등의 눈에 띄게 증세의 호전이 나타났다.

증례 2환자는 2008년부터 안면부와 상지부로 판상형 건선 발생하여 양 한방치료를 받아 증세의 호전 보였으나 재발하여 내원당시 발열, 오한증세가 심하고 전신으로 紅斑, 鱗屑, 浮腫 등이 나타나 일상생활

이 어려워 입원치료 시행하였고 한약치료를 시작하기 전 단식요법을 먼저 시행하였고 발열 및 부종 등의 증상이 빠르게 소실되고 오히려 전신으로 덮여있던 인설이 얇아지고 줄면서 오히려 전신의 홍반 증세가 뚜렷하게 나타났다. 그 이후에 한약치료를 시행하였고 차츰 전신으로 보이던 홍반 증세가 열어지고 줄면서 복부 및 둔부, 상하지 부위로 물방울 모양의 건선 형태로 관찰되고 그 수도 점점 줄어들고 얇아졌다. 탈락되는 인설도 거의 눈에 띄지 않을 정도로 호전되었다.

체질에 따른 한약치료뿐만 아니라 입원을 통해 단식요법을 시행하고 보조요법으로 냉온요법, 광선치료(FSL)등을 병행하였고 지속적으로 내원하여 1주일에 2-3차례씩 내원하여 치료를 받은 결과 최후 관찰시 증례 2명의 환자 모두 대부분의 증상은 호전되어 일상 생활에 거의 지장이 없을 정도로 호전되었고 현재도 본원에 외래치료 위해 간헐적으로 내원하시나 재발하거나 증상의 악화조건 보이지 않고 있다. 본 증례의 환자는 각각의 체질에 맞는 처방을 투여 하여 증세의 호전 보였으나 보조 요법으로 단식 요법을 시행한 결과 미진했던 부분의 호전반응의 경과가 빨라지거나 급성으로 증세가 심한 경우 증세가 빠르게 호전되는 경과가 관찰되어 한약치료뿐만 아니라 단식요법을 병행하는 것이 치료효과를 증가시키는 것으로 생각되었다. 그러나 치험례가 부족하여 좀 더 많은 임상 예가 필요하고 단식요법만의 단일치료와의 비교 연구등도 필요하리라 사료된다. 또한 건선의 경우 만성적 재발성 경과 및 합병증을 보이는 경향이 있으므로 본 증례에 있어서도 향후 지속적인 관찰이 요구되며 연구 등이 필요하리라 사료된다.

본 증례는 少陽人 환자 1인, 太陰人 환자 1인의 乾癬을 少陽人 胃受熱裏熱病 胸膈熱證, 太陰人 肝受熱裏熱病 燥熱證으로 변증하여 각각의 체질에 맞는 처방을 투여하고 단식요법을 병행한 후 증상이 개선된 치험례로 보고하는 바이다.

V. 參考文獻

1. 대한 피부과학회 교과 편찬위원회 편저. 피부과학 Dermatology. 5Th Edition. 서울:여문각. 1994:123-36.

2. 이선동. 건선의 한방치료. 서울:푸른솔출판사. 1999: 19-47.
3. Oh EY, Jee SY, Gu DM. A Reports on Chronic Dermatitis Treated by fasting Therapy. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 2001;14(1):94-104(Korean)
4. Park SY, Kim DS, Choi JH, Kim JH. A Case of the Systemic Psoriasis. The Journal of Korean Oriental Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2007;20(3):251-59.(Korean)
5. Weon YH, Jang YS, Hong YN. Report on the Clinical Treatment of Psoriasis Patients. The Journal of Korean Oriental Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2008;21(2):165-175.(Korean)
6. Km EY, Kim KS, Moon SH, Kim KS. A Clinical case study of Chronic Psoriasis in Shoyangin patient. J Sasang Consitut Med. 2003;15(2):94-100.(Korean)
7. 전국 한의과대학 사상의학교실. 개정증보 사상의학. 서울:집문당.
8. 송암, 송암道仁鍼灸要訣. 서울:행림출판사 1985: 221-226.
9. 윤재일. 건선의 병인과 치료. 서울:디자인메카. 2006:3-5,51-2.
10. 南京中醫學院 校釋. 제병원후론교석. 인민위생출판사. 1983:963-965.
11. Jung CH, Ji SY. Two Case on Starvation Therapy of Atopic Dermatitis. Journal of Korean Oriental Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology Society. 1995;18(1):135-161.(Korean)
12. 鄭元相. 科學的인 斷食法 體質改善. 서울:행림출판사. 1983:105-8.
13. 吳皇祿. 斷食療法. 大字出版社. 1984:59.
14. 任準圭. 難治病의 克復과 斷食療法. 서울:高文社. 1974:1-14, 107-13.
15. Lee HI, Park KY, Kim MN, Hong HK. A Case of Atopic Dermatitis Treated by Phototherapy with Full Spectrum Light. The Journal of Asthma. Allergy and Clinical Immunology. 2009;29:60-3. (Korean)
16. Park JS, Kim YH. A Study on the Dietary and External Treatments of Atopic Dermatitis, and it's Application according to phisical Type. Journal of Korean Oriental Pediatrics. 2003;17(2):85-101.(Korean)