

防風通聖散으로 치료한 소아 乾癬 3례

이기훈 · 장규태*

강남동약한의원

*경희대학교 한의과대학 소아과학교실

Abstract

Three Cases Report of Children Psoriasis treated by Bangpungtongsungsan

Lee Ki Hoon, Chang Gyu Tae*

Gang-nam Dong-yak Oriental Medical Clinic,

**Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University*

Objectives

The purpose of these 3 cases study is to report the effects of psoriasis children treated by oriental medicine.

Methods

The subjects are 3 children diagnosed as having psoriasis. These patients were treated by oriental herbal medicine(Bangpungtongsungsan). We observed the improvement of skin condition by Psoriasis Area and Severity Index(PASI) score.

Results

After treatment, the symptoms of psoriasis were relieved. PASI score of three children in psoriasis was respectively changed from 7 to 0, 2.4 to 0, 3.6 to 0.

Conclusions

This study shows that Bangpungtongsungsan can be an effective treatment for psoriasis. Further study in needed with more cases of treatment.

Key words : psoriasis, Bangpungtongsungsan, child

I. 緒 論

乾癬은 전 인구의 1~3% 정도가 앓고 있는 질환으로 그 발병 원인이 뚜렷하게 알려져 있지 않다. 따라서 대증적인 치료에 머무르고 있으며 ‘영원히 사라진다.’는 관점에서 본다면 완치할 수 없다¹⁾고 볼 수 있으며 이에 따라 건선은 악화와 호전을 반복하며 다만 재발을 늦추는 만성 재발성 질환으로 정의하고 있다^{2,3)}. 치료는 대부분 스테로이드 사용이 주가 되는데, 스테로이드와 같은 외용제는 국소적으로 도포하기 때문에 전신적 투여 약물에 비해 전신적인 부작용이 나타날 가능성이 상대적으로 낮지만 피부에 나타나는 부작용은 오히려 높다. 스테로이드와 같은 외용제의 장기간 사용은 진균감염, 세균감염, 피부위축, 혈관확장, 주사(酒皰), 다모증 등 많은 부작용을 유발할 수 있다⁴⁾.

韓醫學에서 건선에 관한 원인을 다양하게 제시하고 있는데, 그 원인을 종합해 보면 血分燥熱, 風毒, 熱, 濕, 虫 등이 있다⁵⁾. 소아들은 陽氣가 과다하여 “陽常有餘 陰常不足”하고 熱病이 많고 化熱化火하기 쉬운 특성을 지니므로 또 熱이 과하면 熱生風하여 風이 과다하여 생기는 질환을 많이 앓는다⁶⁾. 그리고 熱이 과다하면 津液을 소모하여 燥證이 나타난다. 그러므로 소아 乾癬의 경우 대부분 熱, 燥, 風로 인한 實證이 위주가 되며 이러한 實證을 치료할 수 있는 防風通聖散을 사용하여 병인을 제거함으로써 피부를 회복시키는 방법을 통해 건선이 치료될 수 있다.

防風通聖散은 劉完素의 『宣明論方』에 최초로 기재된 處方으로 表熱에 內熱을 겸한 경우에 쓰는 表裏雙解之劑⁷⁾ 滑石을 君藥으로 하여 風熱, 瘡疹, 黑陷, 大小便不通 등에 주로 사용하는 처방으로 風, 熱, 燥의 3가지를 모두 다

스린다⁸⁾. 『東醫寶鑑』에서 防風通聖散이 언급된 조문은 「中風熱證」, 「通治三焦火」, 「通治火熱藥法」, 「大頭瘡治法」, 「治癰疽大法」, 「大風瘡」, 「天疱瘡」, 「癩頭瘡」, 「諸瘡」등으로 주로 風熱이 있는 皮膚 治療에 많이 응용됨을 알 수 있다⁷⁾.

乾癬의 韓方治療에 있어 성인에 대한 임상보고⁹⁾는 찾아볼 수 있었으나 소아의 임상보고는 확인할 수 없었다. 이에 저자는 實證의 진단되는 소아 건선 3례에 防風通聖散을 투여하여 양호한 치료결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1. 대상

2007년 4월부터 2008년 12월까지 서울소재 ○○한의원내 내원한 소아 건선 患者로 양방 병·의원에서 짧게는 일주일에서 길게는 5년 정도 스테로이드 요법을 사용하다가 더 이상의 호전이 없거나 치료를 함에도 불구하고 악화가 되어 한방 치료를 받고자 내원하여 치료 받은 患者 3례를 대상으로 하였다.

2. 치료방법

防風通聖散을 기본방으로 하여 처방하였으며 환아는 연령에 따른 복용법을 기준으로 1日 1貼을 2시간 30분 煎湯한 후 1日 2回 각 120cc를 약 2개월에서 4개월 정도 꾸준히 服用하였다.

3. 처방구성

滑石 8g, 甘草 6g, 石膏, 黃芩, 桔梗, 防風, 川芎, 當歸, 赤芍藥, 大黃, 麻黃, 薄荷, 連翹, 芒硝 각 4g, 荊芥, 白朮, 梔子 각 2g 을 나이에 따라 1일 1-1.5첩으로 달리하여 내원시 15일분씩 투약하였다.

4. PASI score의 기준

건선 증상의 정도는 PASI법(Psoriasis Area and Severity Index)¹⁰⁾을 이용하여 점수를 부여하였다. PASI score는 현재까지 건선의 경과 지표로 가장 많이 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 홍반, 인설, 침윤도를 0~4까지의 점수를 부여하여 계산법에 따라 점수를 부여하였다.

Ⅲ. 證 例

<증례 1>

1. 환 자 : 석○○, 남/12
2. 주소증 : 전신 물방울형 홍반, 인설, 소양감
3. 발병일 : 2003년 4월

4. 현병력 : 2003년 양방병원에서 최초로 건선 診斷 이후 스테로이드 연고로 관리하던 중 내원. 5個月前 傷寒이후 지속적으로 악화

5. 과거력 : None of specific

6. 가족력 : None of specific

7. 기타 : 微惡寒, 脈浮數, 舌紅, 大便(1回/日), 易怒, 畏熱

8. 치료경과 :

1) 2007년 4월 10일

양방병원 스테로이드 사용중 차도가 없어서 본원에 내원. 내원전까지 지속적인 스테로이드 연고 사용. 특별한 원인이 보이지 않으나 짜증을 잘내고 더위를 잘타고, 數脈이 나타나서 防風通聖散 15貼을 15日間 처방

2) 2007년 4월 30일

건선이 없던 부위에 새롭게 나는 등 전반적으로 악화. 일반적인 스테로이드 중단에 따른 반동현상으로 판단. 防風通聖散 15貼을 15日間 처방

3) 2007년 5월 18일

전반적인 두께 감소. 상체는 호전되었으나



Fig 1. Before treatment(2007-04-10)



Fig 2. After 20days(2007-04-30)



Fig 3. After 48days(2007-05-18)



Fig 4. After 104days(2007-07-14)

하체는 약간 악화. 防風通聖散 15貼을 15일간 처방

4) 2007년 6월 9일

상체의 건선 부위 절반 이상 호전. 하체도 호전되기 시작. 전반적인 丘疹의 수 및 면적 감소. 防風通聖散 15貼을 15일간 處方

5) 2007년 7월 14일

상체의 건선 95% 이상 호전, 하체도 90% 이상 호전. 防風通聖散 15貼을 15일간 處方 후 치료 종료

9. PASI SCORE의 변화

	Before treatment	After treatment
	침범범위×(홍반+인설+침윤도)=합	침범범위×(홍반+인설+침윤도)=합
두부	0×(0+0+0)×0.1=0	0×(0+0+0)×0.1=0
체간	2×(2+2+3)×0.3=4.2	0×(0+0+0)×0.3=0
상지	0×(0+0+0)×0.2=0	0×(0+0+0)×0.2=0
하지	1×(2+2+3)×0.4=2.8	0×(0+0+0)×0.4=0
PASI 점수	7	0

<증례 2>

- 환자 : 조○○, 남/16
- 주소증 : 전신 판상형 홍반, 인설, 소양감
- 발병일 : 2004년 7월
- 현병력 : 2004년 이후 조금씩 건선이 증가하여 현재까지 지속적으로 악화. 胸滿으로 약간의 호흡 부전이 있으며 stress



Fig 5. Before treatment at upper extremity (2008-08-01)

過多, 頭痛, 眩暈, 惡心

5. 과거력 : None of specific

6. 가족력 : 無

7. 기타 : 脈沈數滑, 舌紅苔白, 大便(1回/日), 畏熱

8. 치료경과 :

1) 2008년 8월 1일

양방병원에서 처방받은 스테로이드 연고를 2년간 사용 후 내원 1주전부터 사용 중지. 식사를 급하게 하는 사람으로 더위를 잘 타는 편임. 中腕部에 實證의 壓痛이 있어 우선 平胃散 20貼을 15일간 처방

2) 2008년 8월 19일

中腕部の 壓痛 소실 및 우측 하지를 중심으로 한 피부 증상의 완화. 여전히 더위를 잘 타고 數脈이 보이므로 防風通聖散으로 처방을 바꿔서 20貼을 15일간 처방

3) 2008년 9월 16일

약간의 호전 반응은 있으나 커다란 변화는 없음. 防風通聖散 20貼을 15일간 처방

4) 2008년 10월 7일

전반적인 두께의 감소 및 소실 부위 증가. 防風通聖散 20貼을 15일간 처방

5) 2008년 12월 6일

대부분의 건선 증상 호전, 防風通聖散 20貼을 15일간 處方 후 치료 종료



Fig 6. Before treatment at lower extremity (2008-08-01)



Fig 7. After 18days at upper extremity (2008-08-19)



Fig 8. After 18days at lower extremity (2008-08-19)



Fig 9. After 45days at upper extremity (2008-09-16)



Fig 10. After 45days at lower extremity (2008-09-16)



Fig 11. After 125days at upper extremity (2008-12-06)



Fig 12. After 125days at lower extremity (2008-12-06)

9. PASI SCORE의 변화

	Before treatment	After treatment
	침범범위×(홍반+인설+침윤도) = 합	침범범위×(홍반+인설+침윤도) = 합
두부	$1 \times (1+1+1) \times 0.1 = 0.2$	$0 \times (0+0+0) \times 0.1 = 0$
체간	$0 \times (0+0+0) \times 0.3 = 0$	$0 \times (0+0+0) \times 0.3 = 0$
상지	$1 \times (1+1+1) \times 0.2 = 0.6$	$0 \times (0+0+0) \times 0.2 = 0$
하지	$1 \times (1+1+2) \times 0.4 = 1.6$	$0 \times (0+0+0) \times 0.4 = 0$
PASI 점수	2.4	0

<증례 3>

- 환자 : 김○○, 남/14
- 주소증 : 전신 판상형 홍반, 인설, 소양감

- 발병일 : 2007년 6월
- 현병력 : 2007년 최초 발병 이후 조금씩 건선이 증가하여 2개월전 양방병원 피부과에서 조직검사후 스테로이드 연고 2개월 사용. 현재까지 지속적으로 악화.
- 과거력 : 便秘(1회/5日)
- 가족력 : 無
- 기타 : 脈沈滑, 舌紅苔白, 大便(1回/3日), 畏熱
- 치료경과 :
 - 2008년 6월 6일 양방병원에서 처방받은 스테로이드 연고를 2개월 사용중 내원. 어느 정도 이상 좋아지지



Fig 13. Before treatment at lower extremity (2008-06-06)



Fig 14. Before treatment at upper extremity (2008-06-06)



Fig 15. After 17days at lower extremity (2008-6-23)



Fig 16. After 17days at upper extremity (2008-6-23)



Fig 17. After 100days at lower extremity (2008-09-16)



Fig 18. After 100 days at upper extremity (2008-09-16)

않고 계속 유지되는 느낌이 상황. 대변을 자주 보지 못하고 더위를 심하게 타는 등 전형적인 실증으로 판단되어 防風通聖散 15貼을 15일간 처방

2) 2008년 6월 23일

대변이 2일에 1회로 약간 호전되었으나 스테로이드 연고 사용을 중단한 이후로 소양감이 미약하게 증가하고 인설이 급격하게 증가. 스테로이드 연고를 중단한 이후 생기는 반동

현상으로 보고 전과 동일하게 防風通聖散 15貼을 15일간 처방

3) 2008년 7월 10일

대변이 1-2일에 1회로 호전. 인설 감소. 두께 얇아짐, 실질적인 효과가 나타나는 것으로 보고 防風通聖散 15貼을 15일간 처방

4) 2008년 7월 24일

전반적인 두께의 감소 및 건선 이 소실되기 시작. 防風通聖散 20貼을 15일간 처방

- 5) 2008년 8월 12일
두께가 현저하게 얇아지고 절반 이상은 소실됨. 防風通聖散 20貼을 15일간 처방
- 6) 2008년9월 16일
전체적으로 95% 이상 호전. 1회 처방을 더한 후 치료 종료. 防風通聖散 20貼을 15일간 처방

9. PASI SCORE의 변화

	Before treatment	After treatment
	침범범위×(홍반+인설+침윤도)=합	침범범위×(홍반+인설+침윤도)=합
두부	1×(1+1+2)×0.1=0.4	0×(0+0+0)×0.1=0
체간	1×(1+1+1)×0.3=0.9	0×(0+0+0)×0.3=0
상지	1×(1+1+1)×0.2=0.6	0×(0+0+0)×0.2=0
하지	1×(1+1+1)×0.4=1.2	0×(0+0+0)×0.4=0
PASI 점수	3.6	0

IV. 考 察

乾癬은 은백색의 鱗屑을 동반한 丘疹을 나타내는 흔한 피부질환으로 분포나 정도가 개인에 따라 아주 다양한 原因 미상의 질환으로 신체 중 자극을 가장 많이 받는 부위인 팔꿈치, 무릎, 엉덩이, 머리 등에 잘 발생한다¹¹⁾. 서양의학에서는 건선을 진단하는 방법으로 조직 검사를 통해서 확진한다¹²⁾.

韓醫學에서 乾癬에 관한 최초의 문헌은 巢元方の 『諸病源候論』에 기재되어 있으며 굵으면 白屑이 나오는 건선의 原因을 風濕邪氣가 腠理에 客하여 寒濕과 血氣가 相搏하여 이루어진 것으로 표현하고 있다¹³⁾. 또한 건선은 松皮癬, 白癬, 牛皮癬, 銀屑病 등의 異名으로 불린다¹⁴⁾. 그리고 건선의 학의학적 진단은 風盛血熱, 濕熱化毒, 風濕阻絡, 熱毒傷營 등 다양하게 분류할 수 있다¹⁵⁾.

乾癬이 手足掌膿疱症처럼 陰經이 주로 분포하는 부위에 건선이 나타나는 경우도 있지만 본 논문의 증례처럼 등, 팔, 다리의 陽經에 해당하는 부위에 건선이 발생하는 경우가 더 흔하고 이러한 형태의 건선을 치료하는 방법의 관건은 陽氣를 어떻게 다스리느냐에 있다고 할 수 있다. 『黃帝內經·素問』 「至眞要大論」에서는 ‘盛者寫之, 虛者補之’¹⁶⁾라 하였는데 實證의 경우는 지나치게 항진된 陽邪를 제거하는 치료법을 쓰고 虛證의 경우는 부족한 陽氣를 돋우는 방법으로 치료를 하게 된다.

소아는 純陽體로 일반적으로 질병에 대한 저항력이 낮고 傳變이 신속하지만 생기가 왕성하고 발육이 신속한 생리적 특징에 따라 질병의 발생시 빨리 회복된다⁶⁾. 소아 건선을 관찰해 보면 八綱變症 중 熱證으로 진단되는 경우가 많다. 이러한 경우 대부분 便秘를 동반하고 더위에 민감하게 반응을 하며 쉽게 짜증을 내는 경우가 포함된다⁶⁾. 따라서 이러한 열증에 사용할 수 있는 대표적인 처방인 防風通聖散을 사용할 근거가 된다.

防風通聖散은 劉完素의 『宣明論方』에 최초로 기재된 處方으로 表熱에 內熱을 겸한 경우에 쓰는 表裏雙解之劑이다⁹⁾. 防風通聖散은 滑石을 君藥으로 하여 風熱, 瘡疹, 黑陷, 大小便不通 등에 주로 사용하는 처방으로 風, 熱, 燥 3가지를 모두 다스린다⁸⁾. 소아 건선의 경우 증상을 발현시키는 陽邪인 風, 熱, 燥가 주가 되는데 이를 한꺼번에 제거하는 처방이라 할 수 있다^{5,17)}. 『東醫寶鑑』에서도 防風通聖散이 언급되는 조문이 「中風熱證」 「通治三焦火」 「通治火熱藥法」 「大頭癩治法」 「治癰疽大法」 「大風瘡」 「天疱瘡」 「癩頭瘡」 「諸瘡」 등으로 주로 風熱이 있는 皮膚 治療에 많이 응용됨을 알 수 있다⁷⁾. 또한 박¹⁸⁾ 등은 防風通聖散을 이용해서 瘡瘍을 治療한 예를 제시했는데 이를 통해

서 볼 때 防風通聖散은 皮膚 질환에 응용이 되었고 乾癬의 치료에도 효과적으로 작용할 것으로 그 가능성을 유추할 수 있다.

연구 결과에 따르면 건선은 皮膚 세포가 빠르게 증식하기 때문에 생겨나는 것이라고 한다. 즉, 皮膚의 각질 형성 세포는 일정한 주기가 있는데 皮膚 세포의 증식 시간이 정상인에 비해 5~8배 정도 빠르기 때문에 건선이 생긴다는 것이다²⁾. 또한 건선의 발병을 예방하기 위하여 피부 자극이나 손상을 피하고, 피부를 건조하게 하지 말 것이며, 정신적 스트레스를 피하고, 과로를 하지 말고 감기에 걸리지 말아야 하는 등의 수칙을 제시하고 있다. 이렇게 서양의학에서 제시하는 건선의 예방법은 한의학에서 볼 때 주로 熱과 燥에 관한 부분으로서 유사성이 있음을 알 수 있다. 다만 음식에 관한 부분은 서양의학에서도 아직 어떤 음식이 좋고 나쁜지에 관하여 명확하게 규명되어 있지 않다¹⁹⁾.

하지만 소아 건선 환자에 實證이 많은 이유는 특정한 음식의 과다 섭취와도 관련이 있을 것으로 생각된다²⁰⁾. 이 등²¹⁾은 건선에 있어서 음식의 중요성을 강조하고 있으므로 빠른 호전을 보기 위해서는 음식의 통제가 필요하다고 하였다. 본 증례의 경우에도 건선 發病 이전에 육류 및 기타 기름진 음식을 과다 섭취하였고 튀김류나 인스턴트 식품을 선호하는 경향을 나타내었다. 따라서 음식에 대한 증례 환자의 치료에 대한 음식의 통제가 있어 치료 기간 중에는 厚膩한 음식 즉, 모든 육류, 튀김류, 인스턴트 식품 등을 철저히 통제된 식이조절을 병행하여 치료에 임하였으며 그 이외에 다른 통제는 가하지 않았다.

증례 1의 환자는 4년간 물방울형 건선을 앓고 있다가 내원 5개월 전 감기를 앓은 후 피부 증상이 많이 악화된 환자다. 특별한 원인으로

파악되는 것은 없었으나 짜증을 잘 내고 더위를 잘 타고 數脈이 보이는 등 實證으로 판단되어 防風通聖散을 15일간 투약 하였다. 스테로이드 연고를 내원시까지 사용하고 있었는데 다음 내원시에는 건선이 없던 부위에 새로 증상이 나타나는 등 전반적으로 악화되었다. 그러나 스테로이드 연고를 사용한 환자는 대부분 스테로이드 중단 후 악화되는 경향이 있으므로 실질적인 악화로 판단하기는 어려웠다. 그러므로 동일한 처방을 다시 15일간 처방하였다. 최초 내원 후 1개월 뒤부터 상체가 조금씩 완화된 시작했으나 하체는 오히려 약간 더 악화되었다. 이후 15일 뒤에 상체는 많이 호전되었고 하체도 호전되기 시작하였다. 그리고 동일한 처방을 계속 투여하여 약 4개월 후에는 PASI 값이 0이 되었다.

증례 2의 환자는 4년 동안 조금씩 건선이 악화되기 시작해서 현재 상태에 이르렀다. 더위에 민감하고 stress를 많이 받고 脈狀도 實證의 양상을 보이는 환자였다. 腹診時 中腕壓痛이 있었는데 실증의 양상을 띠고 있어서 처음 보름간은 平胃散을 15일간 처방했다. 이후 다시 내원했을 때 腹診時 中腕壓痛이 소실되어 防風通聖散을 투여했다. 스테로이드 연고를 사용한 환자들의 특성상 약간의 악화 과정을 예측했으나 15일 뒤에 오히려 약간의 호전 반응이 나타났다. 그 후 지속적인 防風通聖散 투여를 통하여 경과를 관찰하고 호전도를 평가한 결과 약 4개월 후 PASI 값이 0이 되어 치료를 종료하였다.

증례 3의 환자는 유병기간이 약 1년 된 건선 환자로 내원 2개월 전부터 스테로이드를 사용했지만 피부 증상이 지속적으로 악화되었다. 더위를 많이 타고 변비가 심한 實證으로 판단되어 防風通聖散을 투여하였다. 그러나 15일 후에 소양감이 미약하게 나타났고 인설

이 급격하게 증가하는 등 피부 증상이 최초에 비해 많이 악화되었다. 피부 증상이 악화되고 소양감이 증가한 것은 스테로이드 연고 사용을 갑자기 중단했기 때문으로 보였다. 그러나 이후 15일간 防風通聖散을 투여했는데 이 때부터는 변비 증상이 계속 호전되면서 피부가 급속히 좋아졌다. 이후 지속적으로 防風通聖散을 투여했는데 꾸준히 호전되어 약 3개월 후에 PASI 값이 0이 되어 치료를 종료하였다.

건선 환자가 한방 의료기관에 치료를 받으러 올 때는 대부분 양방 피부과 병·의원을 거쳐서 온다. 대부분의 양방 피부과에서는 스테로이드 연고를 사용하게 하고 이 경우 한의학적 치료를 시작하면서 스테로이드 연고의 사용을 중단하면 급격하게 악화되는 반동(Rebounding) 현상이 나타난다. 스테로이드 연고의 경우 1~8개월 정도 사용한 후 약을 중지하면 반동현상이 빠르고 재발률이 높다고 한다²¹⁾. 증례 1과 3의 경우 치료를 시작한 후 이러한 반동현상으로 보이는 증상이 나타났지만 이후 한약을 복용하면서 건선 증상이 호전된 것으로 보아 스테로이드 연고의 사용 중지로 인한 일시적인 반동현상으로 추측할 수 있고 이후 피부증상의 개선으로 보아 한약이 주효하게 작용하였다는 것을 알 수 있다. 또한 증례 3의 경우 便秘 경향이 있었고 약물을 복용한 후에 매일 보지 못하는 大便이 점차 풀리면서 변을 보는 횟수가 잦아졌고, 이렇게 변이 풀리기 시작하면 점차 피부가 회복되면서 양호한 예후를 보이는 것을 확인할 수 있었다. 또한 증례 3의 경우 증례 1, 2 보다 치료 속도가 빠르게 나타난 것으로 볼 때 大便이 통하게 됨으로 해서 울체되었던 熱이 빠져나가면서 피부도 같이 호전되면서 회복속도가 빨랐던 것으로 생각할 수 있다. 『醫學入門』에서는 斑疹 환자 중에서 便閉한 사람에게는 防風通聖

散을 사용하며 조금씩 大便을 소통시키라고 했다²²⁾. 따라서 防風通聖散으로 치료할 경우 大便의 경과를 잘 관찰하는 것이 중요하며 특히 便秘였던 患者가 대변이 풀리게 되면서 축적되어 있던 熱이 빠져나가므로 피부 증상의 개선이 동시에 나타나서 양호한 예후를 보이는 것으로 판단된다.

본 논문은 實證의 건선으로 판단되는 소아 환자에게 防風通聖散을 사용하여 호전된 임상례를 보고하였다. 하지만 그 증례수가 적으므로 모든 건선 또는 실증 환자에게 적용함에 충분한 근거라고 할 수 없지만 한약치료만으로 호전될 수 있는 임상적 근거를 제시하는데 의의가 있으리라 생각된다.

V. 結 論

實證의 건선으로 판단되는 소아 환자에 대해 表熱에 內熱을 겸한 경우에 쓰는 表裏雙解之劑인 防風通聖散을 선택하여 투여한 결과 유의한 효과를 보였기에 보고하는 바이다.

參考文獻

1. Andrew Warin. 방동식譯. 건선. 서울:아카데미아. 2005;7-8:102.
2. 윤재일. 건선클리닉. 서울:디자인메카. 2004: 102.
3. 윤재일. 건선의 병인과 치료 Update in Psoriasis 건선. 서울:디자인메카. 2006:7-8.
4. 김수찬, 안규중, 한승경, 김진우. 피부외용제에 의한 부작용 사례 연구. 대한피부과학회지. 2003;41(9):1129-35.
5. 박윤희, 정석희, 이진수, 김성수, 신현대. 乾

- 癩에 관한 文獻的 考察. 大韓韓醫學會誌. 1989;9(1):131-6.
6. 김덕근, 김윤희, 김장현, 박은정, 백정한, 이승연, 이진용, 장규태. 동의소아과학. 서울:정담. 2002:29-30, 51-6.
7. 석민희, 김준호, 이용태. 防風通聖散의 文獻 및 形象醫學的 考察. 동의생리병리학회지. 2008;22(1):51-2.
8. 윤용갑. 東醫方劑와 處方解說. 서울:의성당. 2002:782.
9. 원영호, 장안수, 홍요한. 乾癩환자의 臨床 治驗例 보고. 한방안이비인후피부과학회지. 2008;21(2):165-75.
10. 윤재일. 건선의 병인과 치료. 서울:고려의학. 1996:15-27, 30-148, 131-3.
11. 대한피부과학회 교과서 편찬위원회. 피부과학(개정4판). 서울:여문각. 2002:221-30.
12. 강원형. 피부질환 아틀라스. 서울:한미의학. 2003:121.
13. 巢元方, 諸病源候論(中國醫學大系 5,2卷). 서울:정담. 1985:461-2,796-8.
14. 上海中醫學院編. 中醫外科學. 香港:商務印刷館. 1975:141-5.
15. 江育仁, 張奇文. 實用中醫兒科學. 上海:上海과학기술출판사. 2005:933-6.
16. 이경우 譯. 黃帝內經 素問 5. 서울:여강출판사. 2000:127-8.
17. 이우열, 윤일지, 오민석. 防風通聖散에 대한 文獻的 考察. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2005;14(1):155-65.
18. 박성하, 구교성, 강경화, 이용태. 瘡瘍의 防風通聖散 치험예. 동의생리병리학회지. 2008;22(1):226-33
19. 윤재일. 건선의 관리. 서울:디자인메카. 2007: 21-35.
20. 여운철. 건선의 Nutrition. 2006년 제 58차 대한피부과학회 춘계학술대회. 2006:112-4.
21. 이선동, 이정석. 건선의 올바른 치료와 관리. 서울:푸른솔. 2005:33, 115.
22. 李梴. 原本編註醫學入門. 서울:남산당. 1985: 1457-8.