

古方으로 치료한 건선 환자 치험 2례

문영호 · 오재선 · 김선종^{1*}

동신대학교 부속 목포 한방병원 한방내과, 1: 동신대학교 부속 목포 한방병원 한방재활의학과

Two different Cases of Psoriasis Patients Treated with 2 different Kobangs

Young Ho Moon, Jae Seon Oh, Seon Jong Kim*

Department of Oriental Internal Medicine, Mokpo Oriental Hospital of Dongshin University,

1: Department of Oriental Rehabilitation Medicine, Mokpo Oriental Hospital of Dongshin University

The purpose of this study is to investigate the effect of 2 Kobangs. Daecheongryong-tang and Samhwangsasim-tang on to two psoriasis patients each. The improvement of the skin condition was observed by Psoriasis Area and Severity Index (PASI) score. The patient treated with Daecheongryong-tang showed significant improvement after the patient's state of sweating improved and the PASI score of the patient reduced from 17.6 to 1.8 after five months of treatment. The patient treated with Samhwangsasim-tang showed gradual improvement after the patient's defecation was improved and the PASI score of the patient reduced from 27.3 to 3.6 after three months of treatment. According to the results, we obtained clinically positive effects from 2 Kobangs applied on 2 psoriasis cases respectively. Although there were few reports on psoriasis treated with Kobang, we can suggest effective treatment on psoriasis.

keywords : Psoriasis, Daecheongryong-tang, Samhwangsasim-tang, Kobang(古方)

서 론

건선은 잘 낫지 않고 재발이 잦은, 오래 지속되는 피부병 중에 가장 대표적인 피부병으로 팔꿈치나 무릎, 머릿속처럼 외부의 자극과 충격을 잘 받기 쉬운 부위에 은색으로 희고 굴껍질처럼 두꺼운 껍질이 일어나는 피부병이다. 이 병은 특이한 체질이나 면역 반응으로 인하여 피부 기저층의 각질 형성 세포의 일부분이 너무 빨리 자라서 각질층이 비정상적으로 두꺼워져서 생긴다¹⁾. 이는 우리나라 인구의 1~3%가 앓고 있는 것으로 추산되는데, 서양의학에서는 재발을 늦추는 것만 가능할 뿐 완치가 어려운 만성 재발성 질환으로 보고 있다²⁾.

건선의 치료로는 국소치료, 전신치료, 광선치료 및 생물학적 제제를 이용한 치료로 요약되며, 경증인 경우에는 국소치료를 시행하며, 심한 경우에는 자외선 요법을 병행하거나 전신치료를 시행하는 것이 원칙이다³⁾.

한의학적인 건선 치료에 대한 임상보고로는 乾癬方, 血燥型方, 乾癬方, 當歸飲子加減方, 潤腸湯, 加味潤膚飲, 加味潤膚飲, 乾癬2號方, 防風通聖散加味, 血熱型方, 白虎湯加減, 升麻葛根湯, 涼血地黃湯, 乾癬1號方(涼血利濕湯), 生肝健脾湯, 調中湯, 加味逍遙散加減, 비단결, 피레토탕(皮來土湯), 개인처방, 加味逍遙散加減 등이 사용되

었으며, 사상체질방으로는 少陽人 六味地黃湯, 陽毒白虎湯, 葛根解肌湯, 少陰人 祛風散⁴⁾, 陽毒白虎湯, 涼膈散火湯⁵⁾ 등이 있으나 古方으로 건선을 치료한 연구는 부족하여, 본 증례에서는 吉益東洞이 傷寒論과 金匱要略의 古法處方に 근거하여 저술한 類聚方을 토대로 古法 치료를 하였다. 吉益東洞의 질병관은 萬病一毒으로, 그는 먼저 환자가 가지고 있는 一毒의 소재를 찾아낸 다음 吐, 汗, 下, 和)을 정하고 환자의 腹候와 外證을 살펴 一毒에 맞는 藥毒을 선정하여 古方으로 치료하였다⁶⁾.

이에 저자는 2명의 건선환자에게 古方 중 汗法 처방인 大靑龍湯과 下法 처방인 三黃瀉心湯을 투여하여 유의한 결과를 얻었기에 앞으로의 건선환자 치료에 보탬이 되고자 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

舊 안양 동의보감 한의원에 건선으로 2009년 5월 13일부터 2011년 2월 11일까지 외래 치료한 환자 2명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

* Corresponding author

Seon-Jong Kim, Department of Oriental Rehabilitation Medicine, Mokpo Oriental Hospital of Dongshin University, 313, Baengnyeong-daero, Mokpo-si, Jeollanam-do, 530-822, Republic of Korea

E-mail : mofoster@daum.net ·Tel : +82-61-280-7905

Received : 2014/09/16 ·Revised : 2014/10/15 ·Accepted : 2014/10/21

© The Korean Society of Korean Pathology, The Korean Society of Korean Physiology

pISSN 1738-7698 eISSN 2288-2529 http://dx.doi.org/10.17208/kjopp.2014.12.28.6.650

Available online at http://society.kisti.re.kr/sv/SV_svjsj03L.do?method=list&poid=ksomp&kojic=DRSRDH&sVnc=v28n5&menuid=1&subid=13

1) 건선 경중도 분류는 침범부위와 건선의 병변 상태에 따르는 분류, 즉 PASI(psoriasis area and severity index)⁷⁾를 택하였다. 전체 피부를 두부(Head), 상지(Upper Limbs), 체간(Trunk), 하지(Lower Limbs)로 나누어 각각 10%, 20%, 30%, 40%로 배분하고 침범 정도는 0=None, 1=1-9%, 2=10-29%, 3=30-49%, 4=50-69%, 5=70-89%, 6=90-100%으로 나누었다. 병변의 상태는 홍반(Erythema), 침윤도(Thickness), 인설(Scaling)을 기준으로 0=None, 1=Slight, 2=Moderate, 3=Severe, 4=Very Severe 로 나누고 이를 종합하여 PASI 산출법에 따라 점수를 계산하였다. 점수의 범위는 0에서 72 사이이다.

2) 소양감의 정도는 수면장애 정도에 따라 0-3점으로 기록하였다.

증 례

1. 증례 1

- 1) 환자: 한00, 남자 44세
- 2) 발병일: 본원 내원 20여년 전
- 3) 치료기간: 2009년 5월 13일-2009년 10월 28일
- 4) 진단명: 건선
- 5) 주소증: 배부, 복부, 상지 및 하지에 홍반성 구진 및 인설
- 6) 과거력: 별무소견
- 7) 가족력: 없음
- 8) 현병력: 상기환자는 건선이 20여년 전 발병하여, 6개월간 양약을 복용 후에 호전되어, 10여년 간 증상이 거의 없었다가 5-6년 전 재발하여 스테로이드 내복약을 5년 동안 드셨으나 차도가 없어서 처방한 의사에게 말하고 자의적으로 끊은 지 1달 정도 됨. 그 동안 모 한의원에서 1달 정도 침치료만 하셨으나 별다른 호전 반응 없었다 함. 지난 20여년 간 건선으로 인하여 가려운 적은 없었다함.
- 9) 계통 문진
 - (1) 신장: 185.4 cm, 체중:80 kg, 혈압:140/99 mmHg, 맥박:105 회/1분
 - (2) 식욕: 양호
 - (3) 소화: 양호
 - (4) 구갈: 갈증을 잘 느낀다.
 - (5) 대변: 1일 1회, 양호
 - (6) 소변: 약간의 잔뇨감을 느낀다.
 - (7) 한출: 평소에는 땀이 잘 안 나고 매운 것을 먹거나 족욕할 때만 잘 난다. 특히 얼굴과 가슴에 많이 난다. 사우나는 답답해서 못 들어간다.
 - (8) 한열: 더위를 탄다. 열이 머리 위로 오른다. 얼굴과 손에 아무 때나 열이 오른다.
 - (9) 두부: 흡연은 1갑/1일 하는데 1년 정도 전부터 가래가 누렁고 잘 안 뱉어진다.
 - (10) 흉부: 20대에는 괜찮았는데 30대 중반부터 조금 움직여도 숨이 찬다. 불안감을 느낄 때가 자주 있다.
 - (11) 수면: 잠이 잘 안 온다. 자다가 도중에 깨면 잠이 잘 안 든다. 수면 5-6시간
 - (12) 수족: 손은 따뜻하나, 발은 차갑다. 쥐가 잘 난다. 피곤하면

몸살이 생기는 편, 스테로이드 복용 후에는 얼굴과 손이 아침에 붓는다. 멍이 잘 든다.

(13) 관절: 어깨와 허리가 자주 아프다.

(14) 복진: 얼굴이 전체적으로 붉고 부어있는 느낌. 복력 중등도. 복형 약간 움기된 편. 복직근 압통 없음. 심하 압통. 복부 찢과발적.

10) 치료방법

(1) 한약치료

환자를 상기 주소증과 계통 문진 및 복진을 바탕으로 대변과 소변에 별다른 문제가 없으므로 下法이나 吐法은 쓸 수가 없으므로 汗法을 선택하게 되었고, 발은 차면서 상열감을 느끼며, 흉부 증상과 수면 증상을 고려하여 大靑龍湯을 선택하여, 5개월 여간 복용하였다. 처방은 古方類聚⁸⁾에 근거하여 石膏 16 g, 麻黃 12 g, 生薑 大棗 6 g, 桂枝 甘草 杏仁 4 g을 1첩 분량으로 하여 120 cc 3팩을 추출하여 1일 3회 복용토록 하였다.

(2) 침치료

주 2회 내원하여 직경 0.25mm 길이 30mm인 호침을 사용하여 폐정격을 15분간 유침하였다.

(3) 운동치료

주 3회 이상 유산소 운동을 1일 1시간 이상 하도록 하여 大靑龍湯의 發汗 작용을 도와주도록 지시하였다.

11) 치료경과

(1) 2009년 5월 13일

① 건선의 정도: PASI score 17.6 - 복부와 배부에 구진 침윤 인설이 심하고, 상하지에도 심한 편이다.

② 소양감 : 0점

(2) 2009년 5월 23일

① 건선의 정도: PASI score 16.4 - 건선의 부위와 침윤 정도의 차이는 크게 없으나, 복부의 홍반 색깔이 옅어졌다.

② 소양감: 0점

③ 한출: 주 5회 이상 달리기를 1시간 정도 하여 땀을 내주고 있다고 하심.

(3) 2009년 6월 6일

① 건선의 정도: PASI score 17.6 - 홍반의 색깔이 다시 약간 진해짐.

② 소양감 : 0점

(4) 2009년 6월 25일

① 건선의 정도: PASI score 14.6 - 복부와 배부의 홍반의 색깔이 많이 옅어지고, 부위 및 침윤 정도가 줄어들음 .

② 소양감: 0점

(5) 2009년 7월 25일

① 건선의 정도: PASI score 16.4 - 홍반의 색깔이 다시 약간 진해짐.

② 소양감: 0점

(6) 2009년 8월 25일

① 건선의 정도: PASI score 11.6 - 복부와 배부의 홍반 부위 및 침윤 정도가 확연히 줄어들음.

② 소양감 : 0점

③ 한출: 땀구멍이 열려서인지 요즘은 예전보다 운동을 하면 빠

큰 시간 안에 땀이 나오기 시작한다함.

(7) 2009년 10월 28일

① 건선의 정도: PASI score 1.8 - 복부와 배부는 흥반, 인설, 침윤이 소실되었고, 상지와 하지의 일부분에만 남아있음.

② 소양감: 0점

(8) 2010년 8월 5일

① 건선의 정도: PASI score 1.8 - 추적관찰 결과 2009년 10월 28일 치료 종료 후와 동일한 상태임.

② 소양감 : 0점

12. 사진

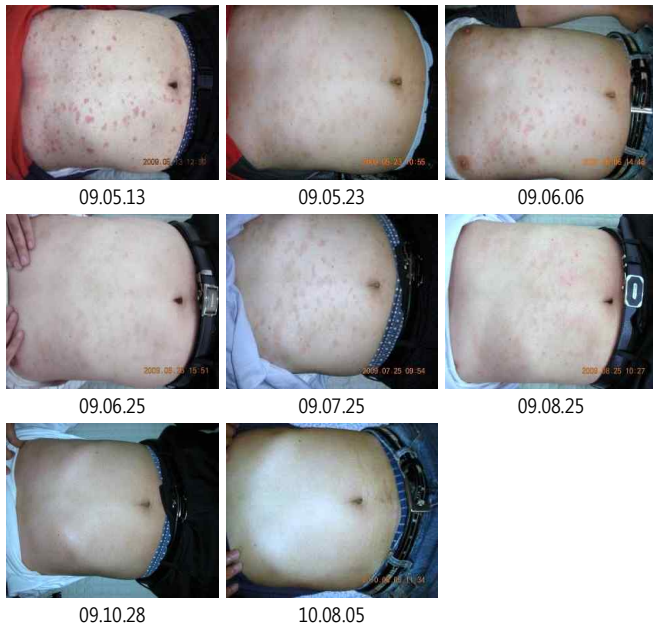


Fig. 1. Pictures of psoriasis on abdomen, Case 1.

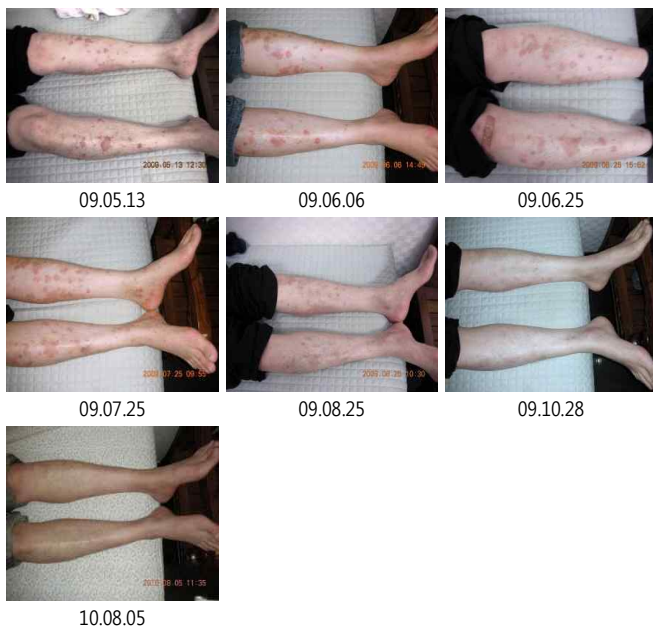


Fig. 2. Pictures of psoriasis on lower limbs, Case 1.

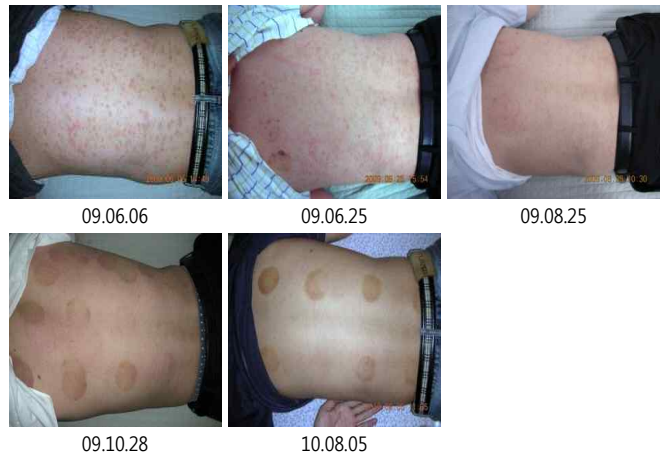


Fig. 3. Pictures of psoriasis on back, Case 1.



Fig. 4. Pictures of psoriasis on right upper limb, Case 1.

Table 1. PASI Score Changes before and after treatments in Case 1.

	Before Treatment Surface area totals × (Erythema+Thickness+Scali ng)× Weighting Factor=Totals	After Treatment Surface area totals × (Erythema+Thickness+Scali ng)× Weighting Factor=Totals
Head	0×(0+0+0)×0.1=0	0×(0+0+0)×0.1=0
Upper Limbs	1×(2+1+1)×0.2=0.8	1×(1+1+1)×0.2=0.6
Trunk	4×(3+2+2)×0.3=8.4	0×(0+0+0)×0.3=0
Lower Limbs	3×(3+2+2)×0.4=8.4	1×(1+1+1)×0.4=1.2
PASI score	17.6	1.8

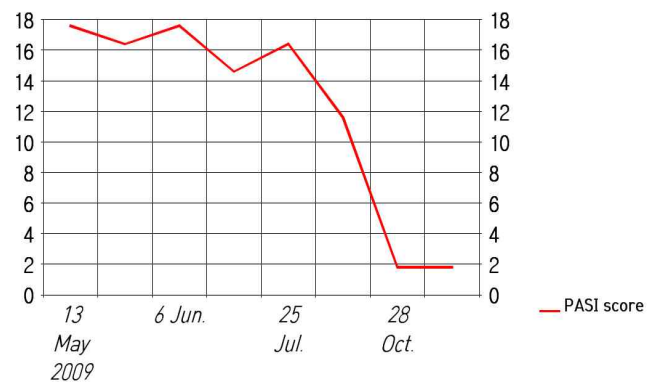


Fig. 5. PASI Score Changes during treatments in Case 1.

2. 증례 2

- 1) 환자: 김00, 여자 24세
- 2) 발병일: 본원 내원 6개월 전
- 3) 치료기간: 2010년 11월 11일-2011년 2월 10일
- 4) 진단명: 건선
- 5) 주소증: 안면, 상지, 배부, 복부 및 하지에 홍반성 구진 및 인설
- 6) 과거력: 별무소견
- 7) 가족력: 없음
- 8) 현병력: 상기환자는 본원 내원 7개월 전쯤 직장에 인턴으로 취업하면서부터 주변에서 욕하는 소리가 환청으로 들리기 시작해서 모 대학병원 정신과 약을 복용하기 시작함. 복용 1개월 후인 본원 내원 6개월 전부터 건선이 발생함. 모 대학병원 피부과에서 건선에 관한 처방을 6개월간 복용 후 오히려 건선 증상이 더 심해져서 더 이상 치료해줄게 없다고 해서 맥 근처 모 피부과에서 1주일 전부터 건선 약을 처방받아 복용 중 한방치료를 위해 내원하게 되었음. 가려움이 저녁에 더 심하다고 함.
- 9) 계통 문진
 - (1) 신장: 159 cm, 체중: 56.3 kg, 혈압: 107/68 mmHg, 맥박: 81회/1분
 - (2) 복용 약물: 모 대학병원 정신과 우울증약, 모 피부과 아드반탄 연고(스테로이드) 락티케어연고(스테로이드) 다이보베트연고(건선치료제) 유시락스(항히스타민제) 알비스(궤양치료제) 아셉틴(항히스타민제)
 - (3) 식욕: 양호
 - (4) 소화: 잘 안 되는 편, 오심, 속쓰림, 식체 증상이 가끔 있다.
 - (5) 구갈: 평소 갈증을 많이 느끼며, 양약 복용 후부터 평소보다 갈증을 확연하게 느낀다.
 - (6) 대변: 2일 1회. 변비경향. 잔변감이 있다. 대변을 못 보면 아랫배에 가스가 잘 찬다.
 - (7) 소변: 자주 보며, 양이 많고, 잔뇨감이 있다. 소변이 자주 마려워서 물 먹는 것이 귀찮을 정도이다.
 - (8) 한출: 거의 안 난다. 땀내면 지친다. 목욕탕은 답답해서 못 들어간다.
 - (9) 한열: 추위를 많이 탄다. 손발이 약간 차다.
 - (10) 두부: 앉았다 일어날 때 어지럽다.
 - (11) 흉부: 가슴이 잘 두근거린다. 가슴이 자주 답답하다.
 - (12) 수면: 12-8시, 간지러워서 잠을 깬다.
 - (13) 수족: 얼굴과 손이 붓는다.
 - (14) 생리: 생리주기가 불규칙하다. 생리통은 약간 있는 편이다. 생리시 어지럼증이 있고 변비가 심해진다.
 - (15) 복진: 복부 물렁하다. 복력 중등도. 심하 압통은 없으나 압진시 답답함을 호소함. 양측 하복부 압통. 복부 찢과발적.
- 10) 치료방법
 - (1) 한약치료

환자를 상기 주소증과 계통 문진 및 복진을 바탕으로, 땀은 잘 나지 않으나 가슴 두근거림, 가슴 답답함, 환청 등의 흉부 증상이 있어서 汗法이나 吐法은 쓸 수 없고, 대변과 소변이 시원치 않으므로 下法을 선택하고, 환청, 가슴 두근거림, 가려움 등의 외증과 복

진을 근거로 하여 三黃瀉心湯을 선택하여, 3개월 간 복용하였다. 처방은 古方類聚에 근거하여 大黃 12g, 黃芩 黃連 6g을 1첩 분량으로 하여 120cc 3팩을 추출하여 1일 3회 복용토록 하였다.

(2) 침치료

주 2회 내원하여 직경 0.25mm 길이 30mm인 호침을 사용하여 폐정격을 15분간 유침하였다.

11) 치료경과

(1) 2010년 11월 11일

① 건선의 정도: PASI score 27.3 - 안면, 복부, 배부, 상지에 심한 홍반성 구진이 침윤이 심하게 된 상태로 분포하고, 하지에는 약간의 홍반성 구진만 있음.

② 소양감: 3점 - 주야간에 소양감이 있으나 주로 야간에 심하고, 소양감으로 인하여 잠도 잘 못 잔다.

(2) 2010년 11월 19일

① 건선의 정도: PASI score 27.4 - 안면, 상지, 복부, 배부는 홍반의 색깔이 옅어지고 침윤도도 줄어들음. 하지는 홍반성 구진이 침윤이 심해지면서 부위가 오히려 넓어짐.

② 소양감: 2점 - 야간 소양감이 많이 줄음. 소양감이 줄어들어 피부과 약을 이틀에 한 번씩 복용토록 지시함.

③ 대변: 三黃瀉心湯 복용 시작 후 3일 정도는 하루에 3-4회 정도 무른 변을 보았다. 대변을 본 이후에 잔변감은 없었다. 그 이후부터는 대변을 매일 1-2회 보되 약간 무른 변으로 보고 있다. 대변을 보기 전 아랫배가 좀 아프고 보고 나면 괜찮아진다.

(3) 2010년 11월 26일

① 건선의 정도: PASI score 35 - 안면 홍반 소실됨. 복부, 배부의 침윤도는 줄어들었으나 홍반의 색깔이 다시 약간 진해짐. 상지는 침윤도는 줄었으나 색깔은 비슷함. 하지는 부위가 더 넓어짐.

② 소양감: 2점 - 야간 소양감이 50% 정도로 줄음.

(4) 2010년 12월 13일

① 건선의 정도: PASI score 18 - 복부와 배부의 홍반의 색깔이 많이 옅어지고, 부위 및 침윤 정도가 줄어들음. 상하지의 홍반성 구진 침윤 인설이 확연히 줄어들음. 12월 3일 이후에는 피부과 약을 한 번도 복용하지 않았다함. 우울증 약도 이틀에 한 번씩 복용토록 지시함.

② 소양감: 2점 - 야간 소양감이 50% 상태임.

③ 대변: 매일 1-2회 약간 무른변으로 잘 나온다.

(5) 2010년 12월 21일

① 건선의 정도: PASI score 14.4 - 하지의 부위가 확연히 줄어들음.

② 소양감: 1점 - 야간 소양감이 10% 미만으로 줄음.

(6) 2011년 1월 6일

① 건선의 정도: PASI score 10.8 - 상지 소실됨.

② 소양감: 1점 - 야간 소양감은 10% 미만.

(7) 2011년 1월 24일

① 건선의 정도: PASI score 4.4 - 복부와 배부의 홍반 부위 침윤 정도가 확연히 줄어들음

② 소양감: 1점 - 야간 소양감은 10% 미만.

③ 대변: 요새는 대변을 거의 매일 보기는 하지만, 처음 복용을

시작했을 때처럼 설사를 하거나 무르지는 않고, 정상적인 굵기로 나온다. 예전처럼 잔변감이나 가스 차는 것은 없다.

(8) 2011년 2월 10일

① 건선의 정도: PASI score 3.6 - 복부와 배부의 홍반이 소실되었고 색의 침착만 남았음.

② 소양감: 0점 - 야간소양감이 없어짐.

12) 사진



Fig. 6. Pictures of psoriasis on back, Case 2.

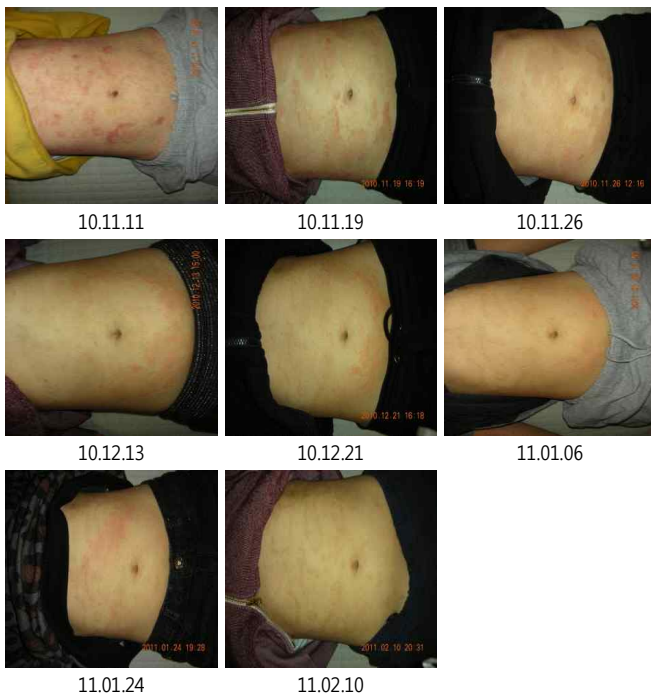


Fig. 7. Pictures of psoriasis on abdomen, Case 2.

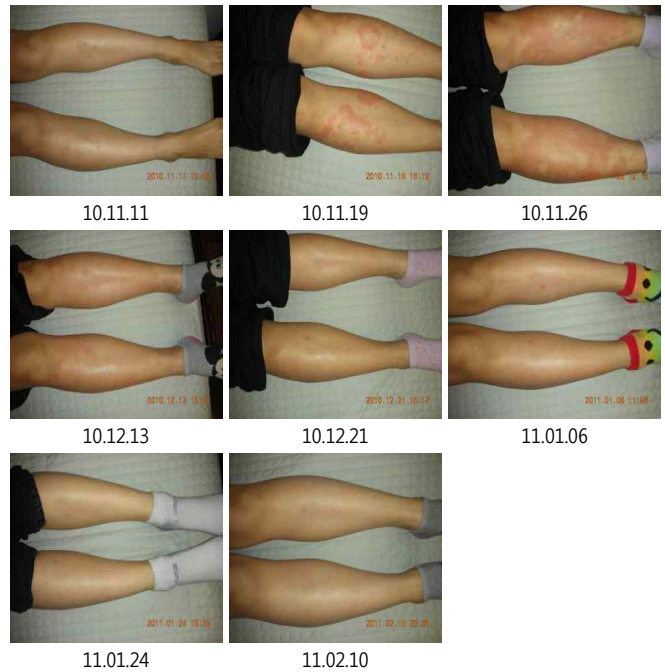


Fig. 8. Pictures of psoriasis on lower limbs, Case 2.

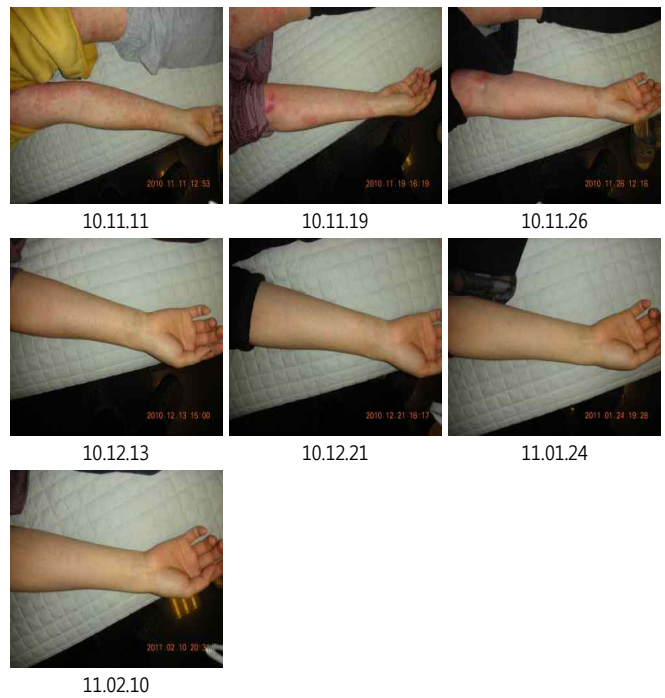


Fig. 9. Pictures of psoriasis on right upper limb, Case 2.

Table 2. PASI Score Changes before and after treatments in Case 2.

	Before Treatment Surface area totals × (Erythema+Thickness+Scaling) × Weighting Factor=Totals	After Treatment Surface area totals × (Erythema+Thickness+Scaling) × Weighting Factor=Totals
Head	$4 \times (3+2+1) \times 0.1 = 2.4$	$0 \times (0+0+0) \times 0.1 = 0$
Upper Limbs	$5 \times (4+3+2) \times 0.2 = 9$	$0 \times (0+0+0) \times 0.2 = 0$
Trunk	$5 \times (4+3+2) \times 0.3 = 13.5$	$4 \times (0+1+1) \times 0.3 = 2.4$
Lower Limbs	$1 \times (3+2+1) \times 0.4 = 2.4$	$0 \times (0+0+0) \times 0.4 = 0$
PASI score	27.3	3.6

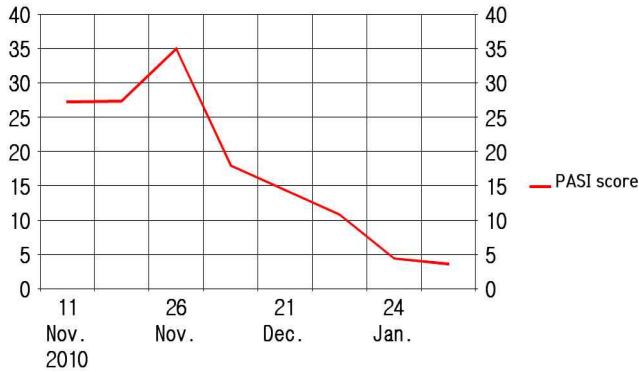


Fig. 10. PASI Score Changes during treatments in Case 2.

고찰

건선은 피부에 붉은 반점과 건선 부위의 피부 표피가 과도하게 증식 및 분화하여 볼록한 구진과 인설을 특징으로 하며 호전과 악화를 반복하는 만성 재발성 피부질환이다. 발생 원인에 대해 현재까지는 유전적 요인 하에 개인의 생활과 환경적 요인이 유발인자로 작용하며 면역학적 요인에 의해서 각질형성세포의 증식과 염증반응이 일어나는 것으로 해석되고 있다³⁾.

양방 치료는 크게 국소 치료, 광선 치료, 전신 치료로 분류할 수 있다. 국소 치료는 스테로이드, 비타민D 유도제, Anthralin, Tar, Tazarotene, 국소면역억제제 등을 도포하는 방법이며, 전신치료제는 Retinoid, Cyclosporine, MTX, Fumaric acid ester, 스테로이드 요법 등이 있다. 그 외에 타르광요법, Anthralin광요법, 연화제 광요법, PUVA, 단일파장 UVA 광요법 등의 광선 치료와 T세포 제제, TNF- α 억제제를 활용한 생물학 제제가 있으며 복합요법, 단계적 치료법, 순환요법 등의 새로운 방법들이 시도되고 있다³⁾.

한의학에서 건선은 『諸病源候論』⁹⁾에 “乾癬但有匡，郭皮枯索。癢搔之白屑出是也.”라고 처음으로 기재된 이후 白庖，乾癬，風癬，銀屑病，松皮癬，白屑風 등 13종의 명칭으로 불렸고, 병인으로는 크게 血熱，血燥，血瘀，肝腎不足，衝任不調，血虛 등의 內因과 風(毒)邪，風濕，風熱，風寒，濕熱，寒濕，熱毒邪 등의 外因으로 나누어진다. 治法은 原因에 따른 辨證을 통하여 清熱涼血(血熱)，養血潤燥(血燥)，活血祛瘀(血瘀)，調補肝腎(肝腎不足)，補腎(衝任不調)，養血潤膚(血虛)，養血去風(風邪)，去風利濕(風濕)，清熱去風(風熱)，去風散寒(風寒)，清熱利濕(濕熱)，溫經散寒(寒濕)，清熱解毒(熱毒邪) 등을 위주로 辨證施治하였는데¹⁰⁾，內服藥은 淸代 이전까지는 外因에 중점을 두어 防風通聖散，搜風順氣散，消風散 등의 祛風하는 처방들이 다용되었다가 근대 이후에는 涼血地黃湯加減，活血散瘀湯加減，四物湯加減 등의 처방들이 많이 활용되고 있다고 하였다¹¹⁾.

古方은 傷寒論과 金匱要略에 기재된 처방을 말한다. 이것은 古代醫學의 사상으로 복귀한다는 의미에서 古方이라고 불리게 된 것이다¹²⁾.

李朱醫學은 金元時代의 李東垣，朱丹溪를 宗으로 하는 의학으로 일본에서는 古方派가 천하를 풍미하게 되면서 李朱醫方을 後世方이라고 불리게 되고, 후세방을 쓰는 사람을 後世派라 불리게 되었다. 고방파는 음양오행설과 오운육기설을 배척하였으며 이것이 후세

파와 구별되는 중요한 점이다¹³⁾.

吉益東洞은 일본 고방파의 중요 인물로서, 그의 질병관은 萬病一毒으로 모든 병은 하나의 毒으로부터 시작하며 그 毒이 움직여 萬病을 일으킨다고 하였고 또한 모든 병은 水穀 出納의 불균형에서 초래되어 水穀이 체내에서 정체되면 毒이 되어 萬病을 일으킨다고 보았기 때문에 환자의 一毒에 맞는 藥毒을 선정하여 치료해야 한다고 하였으며 이를 바탕으로 傷寒論과 金匱要略에 나오는 약물 53종을 腹診과 外證 등의 촉진과 관찰을 통해 얻은 정보로 약의 主治를 증명하였고 이러한 약물로 조합된 傷寒論과 金匱要略의 古法處方を 모아 類聚方을 저술 하였다⁶⁾.

古法에서 말하는 一毒은 크게 結，攣，水，煩으로 나누어지며 副一毒으로는 衝，悸，動，痞，滿，胃，急，痰飲，血 등이 있다. 結은 食毒이 태과하여 몸 안에서 정체되고 막힌 것으로 腹診시 덩어리, 압통 등으로 나타나며 攣은 穀의 부족으로 인하여 근육이 영양결핍으로 오그라들고 당겨지는 상태로 腹診시 만져질 수도 있고, 수는 水毒이 태과한 것으로 걸은 惡寒，浮腫，水氣，小便自利不利，小便難，下利，眩，冒，疼痛 등의 외증으로 나타나며 煩은 水의 부족으로 인체의 상부, 頭面에 發赤으로 나타난다⁶⁾.

본 증례에서는 吉益東洞이 傷寒論과 金匱要略의 古法處方に 근거하여 저술한 類聚方을 토대로 환자가 가지고 있는 一毒의 所在을 찾아내어 治法(吐，汗，下，和)을 정하고 환자의 腹候와 外證을 살펴 一毒에 맞는 藥毒을 선정하여 古方으로 치료하였다.

이러한 古法處方に 근거하여 상기환자들에게 사용한 처방은 증례 1은 大靑龍湯으로 石膏，麻黃，生薑，大棗，桂枝，甘草，杏仁으로 구성되며 『傷寒論』에서 “太陽中風 脈浮緊 發熱 惡寒 身疼痛 不汗出而煩躁者 大靑龍湯主之”라 하였는데, 吉益東洞은 본방을 “治喘咳 上衝 渴欲飲水 或身疼 惡風寒者”라 하여 一毒이 水로 병의 소재가 體表에 있다고 보고 汗法으로 응용하였다^{6,8)}. 大靑龍湯의 腹證은 項背部的 攣引強急, 복부의 攣急, 心下抵抗이 나타나고, 腹部有力, 腹皮가 두껍고 거친 경향성을 가지며 임상에서는 호흡기계 질환, 피부질환, 肥滿, 각막궤양 등의 눈병에 많이 응용된다⁶⁾.

증례 2에 사용된 三黃瀉心湯은 大黃，黃芩，黃連으로 구성되며 『金匱要略』에서 “心氣不足 吐血衄血 瀉心湯主之”라고 하였는데, 吉益東洞은 본방을 “治心煩下利 心下痞 按之濡者”라 하여 一毒이 煩과 結로 병의 소재가 胸部에 있다고 보고 下法으로 응용하였다^{6,8)}. 三黃瀉心湯의 腹證은 心下痞, 腹皮 찰과발적이 나타나고, 腹部無力, 흉식호흡의 경향성을 가지며 임상에서는 출혈성질환, 갑상선질환, 피부질환, 타박상, 고혈압, 동맥경화, 뇌출혈, 변비, 안과질환 등에 많이 응용된다⁶⁾.

침치료는 火熱에 의해 肺氣가 상하여 氣의 鬱鬱이 초래되고 燥熱이 발생하는 것을 막고, 表部와 上焦에서 氣의 鬱結을 풀어주는 肺正格을 이용하였다¹⁴⁾.

증례 1의 환자는 건선이 내원하기 20여년 전 발병하여, 6개월간 양약을 복용 후에 호전되어, 10여년간 증상이 거의 없었다가 5-6년 전 재발하여 스테로이드 내복약을 5년 동안 드셨으나 차도가 없어서 자의적으로 끊은 지 1달 정도 된 환자로 대변과 소변에 별다른 이상이 없어서 下法을 쓸 수 없으니 汗法을 써야하고, 갈증을 잘 느껴서 石膏를 써야하고, 발이 차가운데 얼굴로 열이 잘 달아오

르는 桂枝의 上衝 증상이 있어서 大靑龍湯을 처방하였으며, 운동으로 땀을 충분히 내어주도록 생활 지도를 하였다. 초기 3개월 동안은 PASI score가 미미하게 감소되는 정도로 약간의 호전을 보이다가, 땀이 충분히 잘 나기 시작한 4개월 정도를 기점으로 확연히 감소되어 치료 시작 후 5개월 만에 체간부의 홍반은 완전 소실되었고, 상지와 하지부 신축 부위에 약간의 홍반과 인설만이 남게 되었으며, 1년 3개월 후 추적 관찰에서도 치료 종료 시점과 동일한 상태를 유지하고 있었다. 땀이 충분히 나기 시작하면서부터 건선 증상이 급격하게 호전되었던 것으로 보아, 汗法으로 一毒이 빠져나가면서 증상 호전이 있었던 것으로 사료된다.

증례 2의 환자는 정신적 스트레스로 인하여 來院 6개월 전부터 건선이 발생하여서 모 대학병원 피부과에서 건선에 관한 처방을 6개월간 복용 후 오히려 건선 증상이 더 심해진 환자로 가려움이 저녁에 더 심한 환자로, 땀은 잘 나지 않으나 가슴 두근거림, 가슴 답답함, 환청 등의 흥부 증상이 있어서 汗法이나 吐法은 쓸 수 없고, 대변과 소변이 시원치 않고 下法을 써야 할 환자로 판단하였으며, 환청, 가슴 두근거림, 가려움 등의 외증과 복진을 근거로 하여 三黃瀉心湯을 처방하였다. 삼황사심탕을 복용 후 첫 3-4일간은 평소보다 대변 횟수와 양이 증가하였으며, 대변의 성상은 설사로 나왔으며 이후에는 무른 변으로 매일 1-2회 보게 되었으며, 야간 소양감이 치료 시작 일주일 후부터 급속히 좋아지기 시작하였으나, 스테로이드를 줄이기 시작하면서 리바운드 현상(rebound phenomenon)으로 PASI score가 증가하였다가 치료 1개월 후부터 감소하기 시작하여, 치료 3개월에는 복부와 배부에 색의 침착만 남고, 소양감과 상지와 하지의 증상은 모두 소실되어 치료를 종료하였다. 삼황사심탕을 처음 복용했을 때는 배변의 횟수가 증가하고 성상이 물렀다가, 시간이 지날수록 횟수가 줄어들고, 성상도 굳어지게 되면서 증상이 점차 좋아진 것은 一毒이 대변으로 많이 빠져나갔음을 의미하는 것으로 사료된다.

고방은 만병의 근원을 一毒으로 보고 이를 대변이나 소변으로 배출시키는 下法과 땀으로 배출시키는 汗法을 주된 치료법으로 사용하며, 아주 가끔 胸部의 一毒을 구토시켜 배출시키는 吐法을 사용하는데, 이러한 고방은 병의 소재를 먼저 파악한 이후에 대변과 소변의 문제가 있으면 下法을 선택하고, 흥부의 증상이 없고 대변과 소변의 문제가 없으면 汗法을 선택한 다음 복후와 외증에 따라서 처방을 선택하면 되기 때문에, 처방을 쓰기 위해서는 복잡한 변증론치 과정을 겪어야 하는 후세방이나, 체질을 먼저 감별해야 하는 사상체질방에 비해서 접근하기가 쉬운 장점이 있다. 최근 건선에 대한 한방적 치료의 접근이 여러 가지로 모색되고 있으나, 고방으로 건선을 치료한 연구는 부족하여, 본 증례에서는 고방의 汗法 처방 중의 하나인 大靑龍湯과 下法 처방 중의 하나인 三黃瀉心湯을 사용하여 건선을 치료하여 유효한 결과를 얻었기에 치험례로 보고하는 바이다. 그러나 증례수가 부족하다는 점은 아쉬운 부분으로 생각되며, 앞으로 건선을 고방으로 치료한 임상례가 더욱 축적되어 건선의

고방 치료에 대한 연구가 이어지길 바라며, 난치질환인 건선의 치료에 도움이 되기를 기대한다.

References

1. Kang, W.H. Atlas of Skin Disease. 2nd Ed. Seoul: Hanmi medical publishing. pp 145-161, 2006.
2. Yoon, J.I. Etiology & Treatment of Psoriasis Update. Seoul: Designmeca. pp 7-8, 2006.
3. Jung, J.Y., Han, K.H. Common skin diseases in Korea. Seoul: MD World. p 168, 176, 2009.
4. Hong, S.H. Reviewing Research on Korean medical treatment of Psoriasis. The Journal of Korean Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 26(4):26-42, 2013.
5. Won, Y.H. Four Treatment Cases of Psoriasis of Soyangins Demonstrated by Yang Poison Exanthema. J Korean Med. 34(3):160-168, 2013.
6. Bokchi Medical Society. Abdominal Diagnosis & Orthodox Prescriptions. Bucheon: Bokchi Medical Society Press. pp 3-53, 31, 42, 2009.
7. Fredriksson, T., Pettersson, U. Severe psoriasis-oral therapy with a new retinoid. Dermatologica. 157(4):238-244, 1978.
8. Roh, U.J., Kang, H.E., Roh, Y.B. Gobangryuchwi. Bucheon: Bokchi Medical Society Press. pp 327-333, 471-481, 2009.
9. So, W.B. Treatise on the Pathogenesis and Manifestations of All Diseases. Seoul: Jeongdam. pp 796-798, 1985.
10. Park, O.S., Kim, Y.B. One case report of Expoliative Dermatitis due to Psoriasis. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 17(3):131-137, 2004.
11. Kim, N.K., Hwang, C.Y., Lim, G.S. The Oreintal and Occidental bibliographic Study of Psoriasis. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 12(1):154-176, 1999.
12. Lee, J.H. Doseol Hanbanginryoyobang. Wonju: Uibang Press. p 3, 2007.
13. Lee, J.H., Jung, C.H. Yakjing. Seoul: Cheonghong. pp 20-25, 2007.
14. Kim, K.W. Saam Acupuncture Therapy Essays. Daejeon: Chorakdang. pp 320-321, 2007.