

Case Report

## 氣虛를 동반한 건선 환자 치험 2례

이기훈<sup>1</sup>, 양지은<sup>1</sup>, 장규태<sup>2</sup>

<sup>1</sup>강남동약한의원, <sup>2</sup>경희대학교 한의과대학 소아과학교실

### Treatment of Psoriasis with Qi Deficiency : Two Cases Report

Jieun Yang<sup>1</sup>, Kihoon Lee<sup>1</sup>, Gyu Tae Chang<sup>2</sup>

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

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

**Objectives:** The purpose of this study is to present two case reports on the treatments of psoriasis with qi deficiency.

**Methods:** We administered herbal medicine to two patients who showed psoriasis with overwork and evaluated the results by Psoriasis Area and Severity Index(PASI).

**Results:** After the treatment two patients showed improvements in PASI. PASI of patient 1 changed from 11 to 1.6; patient 2 from 10.8 to 1.

**Conclusions:** The results suggest that herbal medicine can be an effective treatment for psoriasis who has overwork.

**Key Words** : Psoriasis, Herbal medicine, Bojungikgi-tang, Qi Deficiency, PASI

### 서론

건선은 은백색의 인설을 동반한 丘疹과 판이 나타나는 피부 질환으로 증상의 정도나 양상은 개인에 따라 매우 다양하며, 그 발생 원인은 정확하게 밝혀지지 않았으며 대개 악화 후전을 반복하는 만성 경과를 보인다<sup>1)</sup>. 건선은 한의학은 물론 서양 의학에서도 아직까지 명확한 원인이 밝혀지지 않았다. 그러므로 이에 따른 치료 지침 또한 명확하게 규정된 바 없어서 치료하기 쉽지 않은 피부 질환이다.

한의학에서 건선을 바라보는 원인은 다양하다. 그 원인을 종합해 보면 血熱, 血瘀, 血虛, 血分燥熱, 濕熱, 風濕, 寒濕, 風熱, 風寒, 風毒, 風邪, 熱, 濕, 虫, 肝腎不足, 衝任不調 등이다<sup>2,3)</sup>.

건선의 원인으로 제시된 부분이 다양하므로 乾癬治療를 위해서는 건선의 원인이라고 판단되는 부분을 해결해서 乾癬 증상 호전을 도모하는 치료 방법을 추구할 필요가 있다. 이는 아직 명확한 치료 방법이 제시되지 않은 건선 치료법에 있어서 한의학의 장점인 辨證을 통해서 건선을 치료할 수 있는 가능성을 보여준다.

임상에서는 건선환자 중에서 만성피로나 勞倦傷 이후 氣虛의 양상을 보이면서 건선이 생겨나거나 악화된 경우를 볼 수 있다. 이러한 환자의 경우 일차적으로 氣虛로 보이는 原因을 제거해서 乾癬의 회복을 도모할 경우 회복될 가능성이 있다.

氣의 생성이 부족하거나 지나치게 많이 소모되어 氣의 功能이 감퇴된 것이 氣虛인데, 선천적으로 부

• Received : 26 February 2015      • Revised : 15 March 2016      • Accepted : 22 March 2016  
• Correspondence to : 장규태  
서울시 강동구 동남로 892, 강동경희대학교병원 한방소아과  
Tel : +82-2-440-6231, Fax : +82-2-440-6074, E-mail : gtchang@khu.ac.kr

족하게 타고나거나 후천적으로 영양이 소실되거나 혹은 肺脾腎의 功能이 실조되어 氣의 생산이 제대로 되지 않거나, 또는 過勞, 房勞, 出血, 혹은 오랜 병 등으로 氣가 과다하게 소모되어 발생한다. 그러므로 飮食傷, 勞倦傷 등의 증상이 보이거나 面色無華, 語聲低微, 飮食無味, 呼吸氣短, 自汗 등의 증상이 나타나고, 中氣不足으로 陰虛內盛하면 發熱이 생겨 氣虛發熱證이 된다. 상용 處方으로는 四君子湯, 獨參湯, 人參益氣湯, 玉屏風散, 補中益氣湯, 參附湯 등이 있다<sup>4)</sup>.

임상에서 볼 수 있는 乾癬 患者 중에서 上記에서 서술한 바와 같은 氣虛 증상을 보이면서 乾癬이 나타난 患者는 氣虛의 회복을 목표로 治療한다면 乾癬이 회복될 수 있다고 판단했다. 저자들은 임상에서 乾癬 患者들을 진료하면서 勞倦傷 이후 乾癬이 나타난 患者를 보면서 양호한 효과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구는 OO한의원에 건선 치료를 위해 내원한 환자 중 氣虛로 판단되는 乾癬 患者 2명을 대상으로 치료 경과를 조사한 것이다.

### 2. 치료방법

補中益氣湯 투여하였으며, 탕약 외에 다른 治療는 하지 않았다.

### 3. 투약기준

20貼을 1시간 전당한 후 100cc 30팩으로 포장한 후 1일 2회 복용 기준으로 평균 15일 단위로 투약하였다.

### 4. 處方 내용

補中益氣湯 : 黃芪 6g, 人參, 白朮, 甘草 4g, 當歸身, 陳皮, 2g, 升麻, 柴胡 1.2g<sup>5)</sup>.

## 5. 處方 적용의 기준

補中益氣湯 : 『醫學入門』에는 “內傷으로 發斑하는 것은 胃氣가 허해진 것이 심한 것으로 火가 외부로 돌아다니는 것이니, 痰熱로 인한 것이기도 하다. 火는 補해서 내려주고, 열은 약한 땀을 내서 풀어준다.”고 하였다<sup>6)</sup>. 또한 氣虛를 合病하는 아토피 피부염에 대해서 면역 기능을 높이는 黃芪, 人參 등을 배합하는 補中益氣湯을 병용하는 것으로써 재발, 재연 예방으로 연결된다고 하였다<sup>7)</sup>. 그러므로 氣虛로 판단되는 乾癬 患者에게 사용할 경우 의미가 있다고 판단해서 補中益氣湯을 투약했다.

## 6. PASI Score의 기준

건선 증상의 정도는 PASI법(Psoriasis Area and Severity Index)을 이용하여 점수를 부여하였다. PASI score는 현재까지 건선의 경과 지표로 가장 많이 이용되는 것으로 치료 결과를 객관적으로 파악하기 위하여 사용했다. 구체적인 기준은 다음과 같다.

頭部는 10%, 體幹은 30%, 上肢는 20%, 下肢는 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>8,9)</sup>.

## 證 例

### <증례 1>

1. 환 자 : 이\*\*, F/31
2. 주소증 : 全身 乾癬
3. 발병일 : 1996년 11월
4. 현병력 : 瘙癢感이 심하며, 최근 지속적으로 疲勞를 느끼고, 起立性眩暈 및 膇炎이 多發
5. 과거력 : 無
6. 가족력 : 無

7. 기타 : 脈沈細弱, 舌微紅苔白

8. 치료경과 :

1) 2014년 11월 12일

1996년 11월 최초로 乾癬이 발병한 이후 약 2007년 양방병원 조직검사를 받고 Daivonex, Daivobet 연고를 간헐적으로 사용하다가 더 이상 진진이 없어서 중단하고 韓醫院에 내원함. 脈이 沈細弱했으며, 추위를 많이 타는 편이며, 최근에 과로한 이후 증상이 더 심해졌으며, 面色無華, 自汗, 飲食無味 등의 증상이 나타남. 이상을 종합할 때 氣虛가 原因이 된 乾癬이라고 판단해서 補中益氣湯을 15일 處方함. PASI 지표는 11로 나타남. (Fig. 1-A,B,C,D,E,F,G)

2) 2014년 11월 29일

증상이 더욱 악화되며 瘙癢感이 특히 심해짐. PASI 지표는 13.2로 나타남. 補中益氣湯을 15일 處方함. PASI 지표는 13.2로 나타남. (Fig. 2-A,B,C,D,E,F,G)

3) 2014년 12월 15일

악화되던 반응이 사라지고 호전 반응이 나타남. 다만 지방에 거주하는 관계로 2개월간 내원이 어렵다고 해서 동일한 탕약을 2개월 處方함. PASI 지표는 7.4로 나타남.

4) 2015년 3월 27일

증상이 급격하게 호전되어 화폐상으로 판단되던 乾癬은 모두 소실되었으며 PASI 지표는 1.6으로 나타남. 補中益氣湯을 1개월 處方하고 특별한 문제가 없으면 마무리 하고 治療를 종료함. (Fig. 3-A,B,C,

D,E,F,G)

### 9. PASI Score의 변화 (Table 1)

<증례 2>

1. 환 자 : 백\*\*, M/49

2. 주소증 : 全身 乾癬

3. 발병일 : 2000년 3월

4. 현병력 : 瘙癢感이 심하며, 가끔씩 眩暈이 나타나고 잠자리에 들면 쉽게 잠이들지 않아서 만성으로 피로감을 느낌

5. 과거력 : 無

6. 가족력 : 無

7. 기 타 : 脈沈微弱, 舌微紅苔白

8. 치료경과 :

1) 2015년 3월 12일

2005년 최초로 乾癬이 발병한 이후 매일 Daivobet 연고를 전신에 도포해서 사용하고 있었으며, 영업직에 종사하는 사람으로 체력이 많이 떨어지는 느낌을 평상시에 가져서 Vitamin-C를 포함한 건강보조제를 많이 섭취함. 脈은 沈弱해서 박동을 감지하기 어려울 정도였으며, 누적된 피로로 인해 체력적 저하를 많이 호소함. 飲食無味로 영업직임에도 불구하고 식사량이 많지 않았으며, 自汗, 無氣力, 面色無華 등의 증상이 나타남. 이상을 종합할 때 氣虛가 原因이 된 乾癬이라고 판단해서 補中益氣湯을 15일 處方. PASI 지표는 10.8로 나타남. (Fig. 4-A,B,C,D,E,F,G)

2) 2015년 3월 26일

기존에 사용하던 스테로이드 연고 사용을 중단하면서 급격하게 악화됨. 瘙癢感이 갑자기 增加함. 지

Table 1. PASI Changes of Case 1

	Before Treatment	During Treatment	After Treatment
Head	$3 \times (1+1+0) \times 0.1 = 0.6$	$4 \times (2+1+0) \times 0.1 = 1.2$	$0 \times (0+0+0) \times 0.1 = 0$
Trunk	$4 \times (3+3+1) \times 0.3 = 7.2$	$4 \times (3+1+1) \times 0.3 = 6.0$	$2 \times (2+0+0) \times 0.3 = 1.2$
Upper L.	$2 \times (1+1+0) \times 0.2 = 0.8$	$2 \times (2+1+0) \times 0.2 = 1.2$	$0 \times (0+0+0) \times 0.2 = 0$
Lower L.	$2 \times (1+2+0) \times 0.4 = 2.4$	$3 \times (2+1+1) \times 0.4 = 4.8$	$1 \times (1+0+0) \times 0.4 = 0.4$
PASI Score	11	13.2	1.6



Fig. 1-A. Before treatment:upper lim (2014-11-15)



Fig. 1-B. Before treatment:abdomen (2014-11-15)



Fig. 1-C. Before treatment:lower lim 1 (2014-11-15)



Fig. 1-D. Before treatment:lower lim 2 (2014-11-15)



Fig. 1-E. Before treatment:Lower lim 3 (2014-11-15)



Fig. 1-F. Before treatment:back (2014-11-15)



Fig. 1-G. Before treatment:lower lim 4 (2014-11-15)



Fig. 2-A. During treatment:upper lim (2014-11-29)



Fig. 2-B. During treatment:abdomen (2014-11-29)



Fig. 2-C. During treatment:lower lim 1 (2014-11-29)



Fig. 2-D. During treatment:lower lim 2 (2014-11-29)



Fig. 2-E. During treatment:lower lim 3 (2014-11-29)



Fig. 2-F. During treatment:back (2014-11-29)



Fig. 2-G. During treatment:lower lim 4 (2014-11-29)



Fig. 3-A. After treatment:upper lim (2015-03-27)

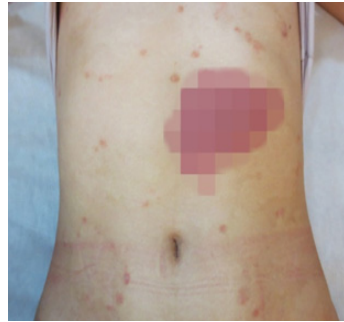


Fig. 3-B. After treatment:abdomen (2015-03-27)



Fig. 3-C. After treatment:lower lim 1 (2015-03-27)



Fig. 3-D. After treatment:lowe lim 2 (2015-03-27)



Fig. 3-E. After treatment:lower lim 3 (2015-03-27)



Fig. 3-F. After treatment:back (2015-03-27)



Fig. 3-G. After treatment:lower lim 4 (2015-03-27)



Fig. 4-A. Before treatment:upper lim 1 (2015-03-12)



Fig. 4-B. Before treatment:upper lim 2 (2015-03-12)



Fig. 4-C. Before treatment:abdomen (2015-03-12)

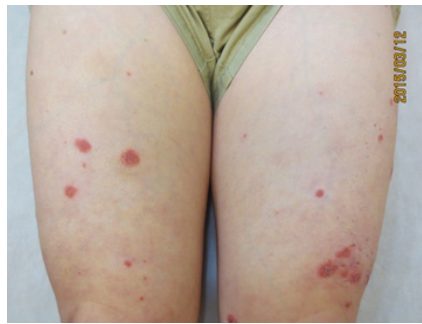


Fig. 4-D. Before treatment:lower lim 1 (2015-03-12)



Fig. 4-E. Before treatment:lower lim 2 (2015-03-12)



Fig. 4-F. Before treatment:back (2015-03-12)



Fig. 4-G. Before treatment:lower lim 3 (2015-03-12)



Fig. 5-A. During treatment:upper lim 1 (2015-03-26)



Fig. 5-B. During treatment:upper lim 2 (2015-03-26)



Fig. 5-C. During treatment:abdomen (2015-03-26)



Fig. 5-D. During treatment:lower lim 1 (2015-03-26)



Fig. 5-E. During treatment:lower lim 2 (2015-03-26)



Fig. 5-F. During treatment:back (2015-03-26)



Fig. 5-G. During treatment:lower lim 3 (2015-03-26)





Fig. 6-A. After treatment:upper lim 1 (2015-08-27)

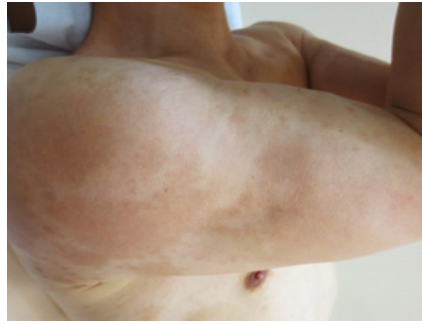


Fig. 6-B. After treatment:upper lim 2 (2015-08-27)



Fig. 6-C. After treatment:abdomen (2015-08-27)



Fig. 6-D. After treatment:lower lim 1 (2015-08-27)



Fig. 6-E. After treatment:lower lim 2 (2015-08-27)



Fig. 6-F. After treatment:back (2015-08-27)



Fig. 6-G. After treatment:lower lim 3 (2015-08-27)

방에 거주하는 관계로 최소 2개월 處方을 원했으나 治療後 경과 관찰을 위해 6주 뒤 내원하기로 하고 補中益氣湯을 45일 處方. PASI 지표는 21.9로 나타남. (Fig. 5-A,B,C,D,E,F,G)

3) 2015년 5월 14일

이전에 비해 급격하게 다시 호전되어 治療 시작 전 스테로이드 연고 사용할 때와 동일한 皮膚 상태를 보임. 癢痒感은 호전되었으며 지속적으로 皮膚 증상이 호전되는 중이라고 患者도 호소함. 특별한 이상 반응이 없고 경과가 좋았으므로 2개월 뒤 내원하기로 하고 補中益氣湯을 60일 處方. PASI 지표는 10.5로 나타남.

4) 2015년 7월 21일

증상의 호전이 급격하게 진전되어 증상이 거의 소실됨. 다만 과로할 경우 약간의 증상 악화가 나타난다고 하였고, 여름에 호전되는 乾癬의 특성상 아직은 治療를 종료하기 이르다고 판단하여 補中益氣湯을 30일 더 處方하고 경과를 지켜보기로 함. PASI 지표는 0.8로 나타남.

5) 2015년 8월 27일

증상의 호전은 이전에 비해 미미하게 나타남. 治療를 종료할 정도에 이르렀고, 특별한 문제가 발견되지 않았으므로 補中益氣湯을 15일 處方하고 治療를 종료하기로 함. PASI 지표는 1로 나타남. (Fig. 6-A,B,C,D,E,F,G)

9. PASI Score의 변화 (Table 2)

Table 2. PASI Changes of Case 2

	Before Treatment	During Treatment	After Treatment
Head	$3 \times (1+1+0) \times 0.1 = 0.6$	$1 \times (1+0+0) \times 0.1 = 0.1$	$0 \times (0+0+0) \times 0.1 = 0$
Trunk	$4 \times (2+1+0) \times 0.3 = 3.6$	$4 \times (3+1+0) \times 0.3 = 4.8$	$2 \times (1+0+0) \times 0.3 = 0.6$
Upper L.	$3 \times (2+1+0) \times 0.2 = 1.8$	$3 \times (2+3+2) \times 0.2 = 4.2$	$0 \times (0+0+0) \times 0.2 = 0$
Lower L.	$3 \times (2+1+1) \times 0.4 = 4.8$	$4 \times (3+3+2) \times 0.4 = 12.8$	$1 \times (1+0+0) \times 0.4 = 0.4$
PASI Score	10.8	21.9	1

고찰 및 결론

乾癬은 은백색의 인설을 동반한 구진과 판을 특징으로 하는 피부질환으로 대개 악화와 호전을 반복하는 만성 경과를 거친다<sup>1)</sup>.

임상적으로 보면 乾癬 患者 중에서 피로감을 호소하고 脈은 沈弱한 소견을 보이면서, 自汗, 飮食無味, 面色無華 등의 증상을 보이는 경우가 있다. 이러한 경우 氣虛로 인한 乾癬으로 볼 수 있으며 그 原因을 제거하면 乾癬이 治療될 가능성이 높다. 또한 氣虛 증상을 동반하면서 皮膚에 乾癬이 나타난 경우 그래서 氣虛 증상에 이용할 수 있는 補中益氣湯을 지속적으로 투약해서 증상이 호전됨을 볼 수 있었다.

증례 1의 경우 1996년 최초로 乾癬이 발병한 이후 약 18년간 간헐적으로 양약 연고 治療를 했으나 큰 진전이 없이 내원 3개월 전부터 악화되어 韓醫院에 내원해서 治療를 받은 경우이다. 전체적으로 보이는 증상이 氣虛로 診斷할 수 있는 要素들이 많아서 補中益氣湯을 투약해서 治療한 結果 PASI 지표는 11에서 1.6으로 호전되었다.

증례 2의 경우 2005년 최초로 乾癬이 나타난 患者로 發病 이후 매일 양방병원에서 처방받은 스테로이드 외용 연고를 사용하다가 큰 變化가 없어서 내원했는데, 피곤하면 증상이 더욱 악화되었으며, 누적된 피로를 호소했으며, 沈弱한 脈象 등으로 볼 때 氣虛로 診斷할 수 있는 要素들이 많아서 補中益氣湯을 투약해서 治療한 結果 PASI 지표는 10.8에서 1로 호전되었다.

이상의 두 증례에는 기본적으로 氣虛를 호소하는 경우 氣虛를 목표로 해서 乾癬을 治療하게 된 경우

이다. 氣虛로 판단되는 要素의 해결을 목표로 補中益氣湯을 투약했을 때 氣虛로 판단되는 증상이 호전되면서 乾癬 증상 또한 호전되는 것을 볼 때 乾癬의 原因으로 판단되는 要素를 제거하면 乾癬이 治療될 수 있다고 판단되어 이를 보고하게 되었다.

補中益氣湯을 투약해서 氣虛로 판단되는 아토피 피부염을 治療한 사례는 해외에서 보고된 적이 있다<sup>7,10</sup>. 그러나 아직 乾癬에 관한 治療는 보고된 적이 없다. 저자들은 아토피성 피부염과 乾癬이라는 診斷명은 다를 수 있지만, 韓醫學적으로 볼 때 原因으로 판단되는 부분이 동일하다면 補中益氣湯으로 乾癬을 治療할 수 있다는 판단하에 乾癬에서도 유효한 效果를 얻었다.

다만 임상례가 2례에 불과해 모든 氣虛型 乾癬患者에게 응용하기에는 아직 연구가 더 필요할 것으로 본다. 그러나 다른 氣虛型 乾癬患者에게 투약해서 더 많은 結果를 얻는다면 乾癬 治療에 있어서 의미가 있을 것으로 판단한다.

### 참고문헌

1. Korean Dermatology Association. Dermatology. 5th ed. Seoul:Ryo Moon Gak. P. Co. 2008:241.
2. Park YH, Cheong SH, Lee JS, Kim SS, Shin HD. A Literatual Study of Psoriasis. The journal of K.O.M.S. 1989;9(1):131-6.
3. Kim NK, Hwang CY, Lim GS. The Oriental and Occidental bibliographic Study of Psoriasis. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 1999;12(1):171.
4. The Korean Society of Oriental Pathology. Oriental Pathology. 2nd ed. Seoul:Jungdam P. Co. 2002:218-9.
5. Hwang DY. Bangyakhappyun. Seoul: Namsandang P. Co. 1992:145-6.
6. Li C. Yi Xue Ru Men. Seoul:Bubin P. Co. 1999:1218.
7. Mizuno S. Internal Kampo Medicine. 1st ed. Seoul:Shinheung Medscience Inc.. 2009:732.
8. Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis-oral therapy with a new retinoid. Dermatologica. 1978;157(4):238-44.
9. Jacobs GD, Pace-Schott EF, Stickgold R, Otto MW. Cognitive behavior therapy and pharmacotherapy for insomnia. Arch InternMed. 2004;164:1888-96.
10. Ninomiya F. Zukai shorei atopisei hifuen no kanpo chiryo. 1st ed. Seoul:Koonja Publishing Inc.. 2012:58, 93, 94, 108, 127, 128, 129, 130, 140, 146.