

# 脫毛에 對한 臨床的 考察

金蕙靜\* · 蔡炳允\*

## I. 緒 論

脫毛은 正常的으로 毛髮이 存在해야 할 部位에 毛髮이 없는 狀態를 말하며, 一般的으로 頭皮의 休止期 毛髮이 빠지는 것이며 다른 部位의 脫毛은 드물고 甚하지 않다<sup>4)</sup>.

脫毛은 病形에 따라 圓形脫毛, 休止期 脫毛, 生長期 脫毛, 男性形脫毛, 발모벽, 脂漏脫毛症 등으로 나누기도 하며 斑痕의 有無에 따라 斑痕性 脫毛과 非斑痕性 脫毛症으로 분류된다<sup>4,7)</sup>.

발병원인은 아직 確實히 밝혀지지 않는 않았으나 정신적 긴장, 자가 면역, 유전적 소인, 내분비 장애, 세포독성이 있는 약제나 화학 물질등이 작용하는 것으로 알려져 있다<sup>4,5,7)</sup>.

韓醫學에서는 黃帝 內經 上古天真論에 女子 五七 陽明脈衰, 而始焦, 髮始墮. 男子 五八 腎氣衰, 髮墮齒枯<sup>9)</sup>라 하여 生理的인 脫毛에 대해 言及하였으며, 五臟生成篇에 多食甘, 即骨痛而髮落, 此五味之所傷也<sup>9)</sup>라 하여 病理的인 脫毛과 나누어 說明하였다. 原因으로는 血燥,<sup>3,8)</sup> 精血不足<sup>3)</sup>, 血氣衰弱<sup>26)</sup>, 腎虛,<sup>10)</sup> 肺虛,<sup>8,10)</sup> 神經性 障礙<sup>6)</sup> 등을 들고 있다.

脫毛은 소아에서부터 성인에 이르기까지 넓은 연령군에서 발생하는 질환이지만 아직 원인이 정확히 밝혀져 있지 않고<sup>15)</sup> 그 효과적인 치료법 또한 개발되어 있지 않은 상태이다.

이에 慶熙大學校 韓醫科大學 附屬韓方病院 皮膚科에 來院한 患者中 脫毛 患者를 對象으로 調査 分析하여 臨床的 觀察을 하였던 바, 보다 효과적인 治療 및 管理에 도움이 되고자 그 結果를 보고하는 바이다.

## II. 對象 및 方法

### 1. 對象

1994년 6월 1일부터 1996년 5월 31일까지 慶熙大學校 韓醫科大學 附屬韓方病院 皮膚科에 來院했던 77명의 脫毛 患者를 對象으로 하였다.

### 2. 方法

脫毛患者의 初診時 年齡 및 性別, 發病時期別 頻度數, 病歷期間, 脫毛症의 類型別 分布, 隨伴症狀의 頻度數, 患者의 既往歷, 脫毛의 家族歷, 治療處方의 頻度數 등에 關하여 臨床的으로 調査, 分析, 觀察하였다.

## III. 成 績

### 1. 初診時 年齡 및 性別

연령	성별	남자	여자	총계(%)
1~9		4	-	4(5)
10~19		4	8	12(16)
20~29		26	16	42(55)
30~39		5	12	17(22)
40~49		-	1	1(1)
50~59		1	-	1(1)
총계(%)		40(52%)	37(48%)	77(100)

\* 慶熙大學校 韓醫科大學 外官科敎室

관찰대상이 된 탈모 환자 77명중 최저 연령은 6세, 최고연령은 56세였고, 20~29세군이 42명 (55%)으로 가장 많았고, 30~39세군이 17명 (22%), 10~19세군이 12명 (16%)의 순이었다.

성별 분포는 남자 40명 (52%), 여자 37명 (48%)으로 남자가 많았다.

## 2. 發病 時期別 類度數

연령 \ 성별	남자	여자	총계
1~9	4	4	8
10~19	9	9	18
20~29	24	14	38
30~39	2	9	11
40~49	-	1	1
50~59	1	-	1

## 3. 病歷 期間

유병기간	환자수(%)
6개월 이내	21(27)
7개월~1년	6(7)
1년~2년	11(14)
2년~5년	17(22)
5년~10년	13(16)
10년 이상	9(11)

6개월 이하는 21명으로 가장 많았으며 2~5년 17명, 5~10년은 13명 순이었다.

## 4. 脫毛症의 類型別 分布

유형	남	여	총환자수(%)
圓形脫毛	13	15	28(36)
不明	19	20	39(51)
脂漏性	7	2	9(12)
禿瘡	1	-	1(1)

원형탈모가 28명 (36%)이며 휴지기 탈모와 남성형 탈모등 형태가 확실하게 구분이 안되

는 경우가 39명 (51%)였으며 지루성 탈모도 9명 (12%)이었다.

## 5. 隨伴症狀의 類度數

증상	환자수(%)
頭皮搔痒	18(23)
頭皮鱗屑	18(23)
不眠, 淺眠	19(25)
疲勞	7(9)
眩暈	7(9)
頭痛	5(6)
不安, 焦燥	5(6)
顔面鱗屑	4(5)
上熱感	5(6)
頭皮發赤	5(6)
眼睛疲勞	3(4)

탈모환자들에게 수반되는 증상으로는 不眠, 淺眠이 19명 (25%), 頭皮搔痒이 18명 (23%), 頭皮鱗屑이 18명 (23%), 疲勞, 眩暈이 각각 7명 (9%)으로 나타났다.

## 6. 患者의 既往歷

증상	환자수
脂漏性 皮膚炎	13(17)
胎熱	6(8)
甲狀腺 異常	3(4)
面疱	3(4)
副鼻洞炎	3(4)
濕疹	2(3)
알러지성 鼻炎	1(1)
喘息	1(1)
糖尿	1(1)

탈모와 관련성이 있는 기왕력으로 胎熱이 6명 (8%), 脂漏性 皮膚炎이 4명 (5%), 甲狀腺 異常, 面疱, 副鼻洞炎이 각각 4명 (4%)였다.

## 7. 탈모의 가족력

19명 (25%)

## 8. 치료처방의 빈도수

處方	사용빈도(%)
神應養眞湯	28(36%)
加味地黃湯	14(18%)
防風通聖散	13(17%)
歸脾湯	8(10%)
十全大補湯	6(8%)
補血安神湯	6(8%)
消風散	5(6%)
苦參胡麻散	3(4%)
雙和湯	3(4%)
八物湯	3(4%)
清肌散	2(3%)
기타	18(23%)

사용된 處方중 神應養眞湯은 28회 (36%)로 가장 많이 投藥되었으며, 加味地黃湯 14회 (18%), 防風通聖散 13 (17%), 歸脾湯 8 (10%), 十全大補湯, 補血安神湯이 각각 6회 (8%), 消風散 5회 (6%) 투약되었으며 苦參胡麻散, 雙和湯, 八物湯, 清肌散과 기타처방이 각기 3~1회 投藥되었다.

## IV. 考 察

脫毛는 頭髮 및 鬚髻, 眉毛 등 體毛의 脫落을 말하며 髮落, 髮墮,<sup>9)</sup> 鬼저頭,<sup>2,32)</sup> 鬼刺頭<sup>28,29)</sup>, 油風<sup>6,21)</sup>, 白禿<sup>31,32)</sup> 赤禿,<sup>31,32)</sup> 斑禿,<sup>23,24)</sup> 咬發癬<sup>23)</sup> 등이 이에 속한다. 油風은 圓形 혹은 橢圓形의 斑禿이 되어 頭部毛髮이 脫落되는 것으로 斑禿과 같은 뜻으로 通用되고 있으며,<sup>6)</sup> “귀신이 물래 작은 머리”라는 뜻의 鬼刺頭, “귀신이 물래 작은 머리”라는 뜻의 鬼저頭와 같은 意味로 使用되고 있다. 또한 髮落과 髮墮등은 일반적

인 脫毛를 指稱하는 것이나, 內經以後 初期의 韓方文獻에서는 一般的인 脫毛와 油風을 구분하지 않고 단지 머리가 빠지는 것 자체를 重視하여, 髮墮라는 用語에 油風 등이 포함되는 것으로 보았는데, 後世에 朱<sup>32)</sup>와 陳<sup>33)</sup>에 이르러 區分하기 시작했다. 또한 脫毛의 정도에 따라 頭髮이 部分的으로 脫落하는 것은 斑禿이라 하는데 이는 圓形脫毛에 該當하며, 毛髮이 전부 脫落하는 소증은 全頭 脫毛症, 症狀이甚하여 眉毛나 腋毛 등의 體毛까지 전부 脫落하는 것은 禿禿이라 하여 全身 脫毛症에 해당된다.

脫毛의 原因을 살펴보면 難經<sup>22)</sup>에서는 皮毛가 傷하면 皮聚하고 毛落한다 하였으며, 巢<sup>25)</sup>는 足少陽膽經은 其榮在髮하고 足少陰腎經은 其華在髮하고 衝任의 脈은 十二經의 海가 되어 血海가 되니 血이 盛하면 頭髮이 營養을 받아서 鬚髮이 아름다워지고 血氣가 衰弱해지면 經脈이 虛竭하여 榮潤하지 못하므로 鬚髮이 禿落한다. 이는 一般的인 脫毛에 대한 說明으로 보여지며 圓形脫毛에 대하여는 “머리에 風邪가 있어 특히 虛한 곳이 있으므로 머리카락이 빠지고 肌肉이 마르게 된다. 동전 크기만 하거나 손가락 크기 정도로 머리카락이 없고 가렵지도 않으니 귀저두라 한다”고 되어 있다. 또한 朱<sup>32)</sup>는 血氣虛乘風而上하여 瘡, 疽와 疥 등이 생기고 癩疔不去하고 痒하고 鬚髮이 脫落하면 無復生榮하니 白禿이 되고 風熱乘之즉 陽邪熾盛하여 頭皮腦絡之間에 發하면 細瘡이 徧密하고 赤色진물이 흐르고 痒痛浸淫하고 髮落하니 赤禿이라 한다. 李는 늙지 않고 머리가 빠지는 것은 內風血燥에서 온다하였다<sup>30)</sup>. 蔡<sup>6)</sup>는 風邪가 血液을 燥澁하게 하여 毛髮에 營養을 供給하지 못한것외에 神經性 障礙에 대하여도 言及하고 있다. 이러한 原因에 따라 治療法으로는 養血祛風하고 補腎生髮하는 神應養眞湯이 文獻調査 1: 가장 높은 頻度數를 보였으며 그외에 風熱을 治療하는 防風通聖散이나 精血을 보충하는 加味地黃湯, 氣血을 補充하는 八物湯등도 많이 나타나고 있다<sup>14)</sup>.

서양의학에서 탈모는 원형탈모, 휴지기탈모, 생장기탈모, 남성형탈모 이외에도 발모벽이나 두부백선, 지루탈모증 등으로 구분된다. 이중 가장 병리적인 현상으로 이해되는 원형탈모증에 대해 많은 연구가 진행되지만 현재까지 발병기전은 명확하게 밝혀지지 않았으며, 유전적 요인, 내분비적 요인, 정신병리적 요인 등이 알려져 있으며, 최근에는 질환의 활성기에 모구주위에 임파구의 침윤이 관찰되며, 스테로이드에 좋은 치료 효과를 보이는 점이나 Addison Disease나 Autoimmune Thyroid Disease 등과 같은 자가 항체의 발견빈도가 높은 점, 환자들중 일부는 가족력이 있는 점 등으로 원형탈모증의 발병기전에 면역학적 기전이 관여할 것으로 사료되며, 면역기능의 결손이 가장 유력한 학설의 하나로 대두되고 있다<sup>16)</sup>. 치료 방법 또한 다양하게 시도되는데 1) Phenol과 같은 비특이성 자극제의 국소도포, 2) 부신피질 호르몬제의 국소도포 및 병변내 주입, 3) 부신피질 호르몬제의 전신요법, 4) DPCP 등을 이용한 면역증강요법, 5) Minoxidil 제제의 도포 5) 탈모 부위의 냉동치료 등으로 대별할 수 있는데 이중 Phenol 등의 자극물질을 이용한 시도는 효과면에서 입증되지 않았고, 부신피질호르몬제의 전신요법은 치료중단후에 자주 재발하거나 전신 부작용에 대한 우려가 있으며, 부신피질호르몬의 국소주입요법은 치료기간이 길고 피내주사로 인하여 동통이 심하며 피부위축 등의 부작용을 유발시킬 수 있다. DNCB DPCP 를 이용한 면역요법 중 DNCB는 변이유발설에 의해 발암가능성이 있으며, DPCP는 치료기간이 길고 접촉피부염이나 백반증 등의 부작용이 발생하는 경우가 있으며<sup>11)</sup>, minoxidil은 혈관확장제로 경구투여후에 안면과 상지 하지에 다모증이 출현하는 부작용에 착안하여 탈모병변에 이용되는데 남성형탈모에 비교적 효과가 있다. 또한 냉동요법은 모낭내 혈류량을 증가시켜 국소 영양공급을 촉진시킬 가능성이 있으며 경미한 흉반이외의 부작용이 없었다.<sup>12,17)</sup>

그 다음으로 생리적인 현상으로 이해되는 남성형 탈모증인 유전성 안드로겐성 탈모증은 사춘기 이후의 남자와 여자에서 발생하는 가장 흔한 유형의 탈모증으로서 국소적으로 두피중양부의 모발이 연모로 변하여 점진적으로 가늘어지고 길이가 짧아지면서 미만성으로 소실되는 것을 특징으로 한다.<sup>19)</sup> testosterone은 testosterone의 표적기관인 전립선, 외부생식기, 피부등에서 5-alpha reductase에 의하여 강력한 작용을 지닌 디하이드로테스토스테론(DHT)으로 대사되어 작용을 나타낸다. 유전적 소인이 있는 사람의 모낭에서 testosterone이 5-alpha-reductase 효소에 의하여 모낭세포의 단백질합성이 지연되어 휴지기 모낭의 비율이 증가하며 나이가 들면서 탈모가 진행된다.<sup>34)</sup> 또한 탈모증 환자에서도 탈모부위인 전두부 및 두정부에서 탈모가 일어나지 않는 후두부에서 보다 DHT의 생성이 증가 된다고 알려져 있다.<sup>19)</sup> 여자에서의 유전성 안드로겐성 탈모증은 남자에 비하여 그 양상이 다르다. 이마 위의 모발선이 유지되며 주로 두정부의 모발이 가늘어지고 미만성으로 탈모가 진행되는 특징이 있으며 탈모의 정도가 경하여 남자처럼 이마가 벗겨지고 완전한 대머리를 일으키는 경우는 드물지만 감정적 손상의 정도가 크기 때문에 중요성이 강조되고 있다.<sup>16)</sup> 안드로겐성 탈모증 환자에서는 안드로겐 의존성 피부질환인 지루피부염, 여드름 및 다모증 등이 잘 동반된다.<sup>19)</sup> 치료에는 잘 반응하지 않아 측두부와 후두부의 모발을 이식하여 미용적인 문제를 해결할 수 있으며, 최근에는 혈압강화제인 minoxidil의 국소 도포가 시도 되고 있으나, 병의 초기부터 계속 치료 해야한다.<sup>4)</sup>

휴지기 탈모는 두피의 정상적인 휴지기 모낭으로 부터 조기에 과도하게 곤봉모가 탈모되는 현상이다. 산후 휴지기 탈모, 출생후 휴지기 탈모, 열병후 휴지기 탈모등이 있으며, 만성전신적 질환인 백혈병, 악성 임파종, 결핵, 갑상선기능 항진증 및 저하증, 영양실조 등에서 볼 수 있다.<sup>7)</sup>

생장기 탈모는 항대사제, 알킬화제, 체세포 분열억제제같은 세포독성이 있는 항암제를 투여한 직후에 나타난다. 약제의 사용을 끊으면 수주내에 모발의 재생이 시작된다. 이외에도 화학물질, 발모벽, X선 조사 두피 외상 및 압박, 여러 내분비 질환, 감염성 질환, 대사성 질환, 유전성 질환에서도 성장기 탈모가 생길 수 있다.<sup>7)</sup>

성별 발생빈도를 살펴보면 남자가 40명으로 52%, 여자가 37명으로 48%로 남녀의 비는 비슷하였다. 연령별 발생빈도는 내원시 20~29세군이 42명으로 전체의 55%를 차지하였고, 30~39세군이 17명으로 22%, 10~19세군이 12명으로 16%, 1~9세군이 4명으로 5%의 순으로 나타났다. 초발연령은 20~29세가 38명으로 49%로 가장 많았고, 10~19세군이 18명으로 23%, 30~39세군이 11명으로 14%, 1~9세군이 8명으로 10%의 순이었다.

병력기간은 6개월이내가 21명으로 27%, 2~5년이 17명으로 22%, 5~10년이 13명으로 16%의 순이었으며, 2년이상된 경우가 39명으로 쉽게 치료되지 않는 것을 알수 있다.

유형별 분포는 원형탈모가 28명으로 36%, 휴지기 탈모와 남성형 탈모등 형태가 확실하게 구분이 안되는 경우가 39명으로 51%, 지루성탈모인 경우가 9명으로 12%이었다.

수반증상의 빈도는 불면, 천면이 19명으로 25%로 가장 많아 한의학적 원인에서 혈조, 정혈부족, 혈기쇠약으로 표현되는 혈허의 증상을 나타내고 현훈, 불안, 초조, 안정피로 등도 같은 증상군으로 이해할 수 있었으며<sup>1)</sup> 원형탈모가 스트레스와 관련이 있다는 연구와 일치함을 알수 있었다.<sup>13,15)</sup> 또한 두피소양, 두피인설은 각기 18명으로 46%를 나타냈으며, 안면인설, 상열감, 두피발적과 함께 풍열의 증상으로 이해되며, 지루성피부염이 아닌 경우에도 지루성 피부염의 경향이 높은 것을 알수 있었다.

治療處方의 頻度數는 養血祛風, 補腎生髮하는 作用으로 血虛風燥로 인한 脂溢性髮脫, 斑禿, 全禿, 慢性瘙癢性 皮膚病 등을 治하는 神

應養眞丹<sup>27)</sup>이 28회로 가장 많이 사용되었으며, 精血을 補充시키는 加味地黃湯이 14명, 風熱을 治療하는 防風通聖散이 13명 순으로 文獻調査와 거의 일치하는 頻度數를 나타냈다.<sup>14)</sup>

## V. 結 論

1994년 6월 1일부터 1996년 5월 31일 까지 경희대학교 한의과대학 부속병원 외관과에 래원한 77명의 탈모증환자를 대상으로 임상적 분석과 관찰을 하였던 바 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 초진시 연령 및 성별분포는 남자가 40명 52%, 여자가 37명 48%로 남자가 약간 높았으며, 연령분포는 20~29세군이 42명 (55%)로 가장 많았고, 30~39세군이 17명 (22%), 10~19세군이 12명 (16%)순이었다.
2. 발생시기별 빈도수는 20~29세군이 38명으로 가장 많았고, 10~19세군이 18, 30~39세군이 11명의 순이었다.
3. 병력기간은 6개월이내가 21명으로 가장 많았고, 2~5년이 17명, 5~10년이 13명, 1~2년이 11명의 순이었다.
4. 탈모중의 유형별 분포는 휴지기 탈모와 남성형탈모등 구분이 확실하게 안되는 경우가 39명이었으며, 원형탈모가 28명, 지루성탈모가 9명의 순이었다.
5. 수반증상의 빈도수는 불면, 천면이 19명으로 가장 많았으며, 두피소양, 두피인설이 각기 18명,피로, 현훈이 각기 7명의 순이었다.
6. 환자의 기왕력은 지루성피부염이 13명으로 가장 많았으며, 태열이 6명, 갑상선 이상, 면포, 부비동염이 각기 3명의 순이었다.
7. 탈모의 가족력을 가진 환자의 율은 25%였다.
8. 사용된 처방중 신웅양진탕은 28회 (36%)로 가장 많이 투약되었으며, 가미지황탕 14회 (18%), 방풍통성산 13회 (17%) 귀비탕 8회

(10%)의 순이었다.

## 參 考 文 獻

1. 金完熙의 : 臟腑辨證論治, 서울, 成輔社, p.89, 1985.
2. 朴炳昆: 韓方臨床四十年, 서울, 大光出版社, pp.451~453, 1971.
3. 裴元植 : 最新韓方臨床學, 서울, 南山堂, pp.659~661, 1986.
4. 이유태 : 임상피부과학, 서울, 麗文閣, p.238, 1987.
5. 이문호의 : 內科學, 서울, 金剛出版社, p.298~300, 1979.
6. 蔡炳允 : 韓方外科, 서울, 高文社, p.285, 1972.
7. 대한피부과학회 : 피부과학, 서울, 麗文閣, pp.332~335, 1988.
8. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, pp.307~310, 1991.
9. 洪元植 譯 : 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院 出版部, p.11, 36, 39, 1985.
10. 黃度淵 : 醫宗損益, 서울, 醫藥社, pp.308~310, 1973.
11. 김수정, 이원수, 이승현, 안성구 : 원형탈모증 환자에서 DPCP 도포 부위에 발생한 백반증, 대한피부과학회지, 32(5) : 934~938, 1994.
12. 김태형, 김동석, 김상원 : 원형탈모증환자에서의 냉동요법의 효과, 32(3) : 421~426, 1994.
13. 나건연, 서무규 : 원형탈모증 환자의 스트레스 및 Neuroticism에 관한 조사, 대한피부과학회지, 30(4) : 478~483, 1992.
14. 朴恒基 : 油風의 內服 및 外用藥에 關한 研究, 大韓韓方外官科學會誌, p.67, 1988.
15. 안건영 : 소아탈모증의 임상 및 정신과적 고찰, 대한피부연구학회지, 2(2) : 168~176, 1995.
16. 유재학, 은희철, 김계정의 : 한국인에 있어 유전성 안드로겐 탈모증의 유병률과 임상 유형, 대한피부과학회지, 33(1) : 67~75, 1995.
17. 이범주, 이원수, 유민석, 안성구 : 원형탈모증의 냉동치료요법, 대한피부과학회지, 32(3) : 416~420, 1994.
18. 임성춘, 김낙인, 허충립 : 원형탈모증환자의 말초혈액내 면역세포의 변화에 관한 연구, 대한피부과학회지, 24(1) : 94~100, 1986.
19. 한은실, 김명남, 홍창권, 노병인 : 안드로겐성 탈모증의 임상적고찰, 대한피부과학회지, 33(1) : 44~52, 1994.
20. 邱嗣康 編著 : 中醫外科, 人民衛生出版社, pp.231~233, 1989.
21. 祁坤 : 外科大成, 台北, 文光圖書有限公司, pp.211~212, 1980.
22. 南京中醫學院 : 難經校釋, 北京, 人民衛生出版社, p.28, 1979.
23. 上海中醫學院 : 中醫外科學, 香港, 商務印書館, p.137, 138, 1985.
24. 上海中醫學院 : 中醫外科學講義, 香港, 醫藥衛生出版社, p.231, 1966.
25. 巢元方 (南京中醫學院) : 諸病源候論校釋, 北京, 人民衛生出版社, p.761, 762, 1106, 1375, 1982.
26. 徐春甫 : 古今醫統大全 (8), 台北, 新文豐出版公私, p.4349, 4355, 4356, 1979.
27. 楊蘊祥外 : 古今名方, 河南, 河南科學技術出版社, p.548, 1983.
28. 吳謙 : 醫宗金鑑, 人民衛生出版社, 北京, pp.108~109, 1982.
29. 陸青節 : 萬病醫藥顯門, 서울, 書苑堂, p.3, 4, 1978.
30. 李梴 : 醫學入門, 서울, 大星文化社, pp.212~213, 1984.
31. 卞孝忠外 : 聖濟總錄, 대북, 신문출판공사, p.848, 1979.
32. 朱權 : 普濟方卷五上, 서울, 翰成社, pp.153~159, 1981.

33. 陳實功：外科正宗，北京，人民衛生出版社，  
pp.256~257, 1983.
34. Adachi K., Kano M. : Adanyl cydase in

human hair follicles : Its inhibition by  
dihydrotestosterone. Biochem. Biophys.  
Res. Commun., 41, pp.884~890, 1970

## ABSTRACT

### A Clinical Study on Alopecia

The alopecia is classified to Alopecia areata, Telogen effluvium, Anagen effluvium and Androgenetic alopecia.

The exact cause of alopecia is not known, but a inherent and immunologic and psychosomatic and endocrinic factors are suspected.

We analysed clinical study in 77 patients, who had visited to the Dept. of Dermatology, Hospital of Oriental Medicine, Kyung Hee University to treat alopecia from June, 1994 to March, 1995.

The results were summarized as follows ;

1. In the series of 77 patients, 52% were male and 48% were female. The peak incidence of age group was 20 to 29 (55%)
2. The peak incidence of age group at on set was 20 to 29 (49%).
3. The most frequent feature was insomnia (25%). Frequent appeared signs and symptoms in descending order were head itching, head scale, fatigue and dizziness.
4. The personal history of patient were seborrheic dermatitis (17%), atopic dermatitis, disorder of thyroid gland and acne in descending order.
5. The patients with family history occupied 25%.
6. Shineung Yangjin Dan was most used in treatments as 36%.