

원저

봉약침요법으로 치료한 두피 지루피부염에 대한 임상적 고찰

황민섭 · 손성철 · 윤종화 · 김갑성

동국대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

Clinical Study on the seborrheic dermatitis of the scalp treated by Bee-venom acupuncture Therapy

Hwang Min-seop, Sohn Sung-chul, Yoon Jong-hwa and Kim Kap-sung

Department of Acupuncture & Moxibustion,
College of Oriental Medicine, Dong-Guk University

Objective : To report seborrheic dermatitis of the scalp which is treated by Bee-venom acupuncture therapy.

Methods : Under the assumption that Bee-venom Therapy may be effective for treatment seborrheic dermatitis, Bee-venom acupuncture was injected subcutaneously into the lesion including Gv24(神庭), Gv23(上星), Gv22(額會), Gv20(白會), B4(曲差), B5(五處), B6(承光), S8(頭維), etc.

Results : The symptoms including erythematous plaque, scale, itching were resolved clearly except a little scale by Bee-venom acupuncture Therapy.

Conclusions : Bee-venom acupuncture Therapy is effective in the treatment of seborrheic dermatitis. if more clinical trials like this are proved to be effective in seborrheic dermatitis, we can expect that Bee-venom acupuncture Therapy is used to treatment of seborrheic dermatitis as good method.

· 접수 : 2002년 9월 14일 · 수정 : 2002년 9월 20일 · 채택 : 2002년 11월 23일
· 교신저자 : 김갑성, 경북 경주시 용강동 357, 동국대학교 경주한방병원 침구과
Tel. 054-770-1558 E-mail : kapsung@unitel.co.kr

Key words : Electric Potential, Shoulder Lesions, Aching of Shoulder and Arm, Acupuncture Treatment, Factor Analysis

I. 서론

지루피부염은 피지선의 활동이 증가된 부위, 즉 두피, 안면, 흉골 부위, 액와부, 배꼽, 사혜부 등에 호발하는 매우 흔한 만성 염증성 피부 질환으로 건성 혹은 기름기가 있는 혈거운 인설(鱗屑)이 특징이며, 임상 양상이 다양하고 정도에 차이가 많다.^{1),2)} 두피의 경우, 흔히 비듬이라 일컫어지는 쌀겨 모양의 표피 탈락인 건성 비강진(枇糠疹)은 질병 분류에 논란은 있으나 가장 흔하고 경한 지루피부염의 형태로 알려져 있으며, 심한 경우에는 홍반, 구진, 삼출뿐만 아니라 건선양 발진, 지성 인설 혹은 두꺼운 가피를 수반하는 경우도 있다.^{1),2),3)}

원인은 확실히 밝혀져 있지 않으며 피지의 과다 분비, Pityrosporum에 의한 감염, 환경적 인자, 음식물, 정서적 긴장, 가족적 소인, 세포성 면역 기능의 저하 등이 원인 또는 유발인자로 추측되고 있다.¹⁾ 특히 최근에는 ketoconazole 등의 항진균제가 지루피부염의 치료에 효과적인 점으로 미루어 Pityrosporum species가 원인으로 작용할 수 있다는 보고들이 많으며^{4),5)}, 또한 후천성면역결핍증 환자에서 지루피부염의 발생빈도가 높고 증상이 심한 경우가 많아 세포면역기능의 저하와 지루피부염의 발생기전이 밀접한 관계가 있음을 시사해 주는 보고들도 있다.^{6),7)}

지루성 피부염의 한의학적 명칭으로는 白屑風⁸⁾, 面游風^{9),10)}, 紐扣風¹¹⁾이 해당되며 치료는 대체로 風熱血燥型和 腸胃濕熱型으로 구분하여 風熱血燥型은

清熱祛風, 養血潤燥하고, 腸胃濕熱型에는 清熱利濕, 消風시키는 治法을 쓴다.^{9),11),12),13)}

봉약침요법은 경락학설의 원리에 의하여 꿀벌의 독낭에 들어있는 봉독을 추출 가공한 후 질병에 유관한 혈위, 압통점 혹은 체표의 축진으로 얻어진 양성 반응점에 주입함으로써 자침효과 및 봉독의 생화학적 효능을 이용하여 생체의 기능을 조정하고, 병리상태를 개선시켜 질병을 치료하고, 예방하는 약침요법의 일종이다.^{14),15)} 봉약침은 면역계를 활성화시키고, 항염증, 세포용해, 신경 독 효과, 항세균 및 항진균, 방사선 보호작용이 있는 것으로 알려져 있다.^{14),15),16),17)}

최근 친지성 진균인 Pityrosporum ovale와 지루성 피부염의 관련성이 강조되고 있고, 세포면역기능의 저하와 지루피부염의 발생기전이 밀접한 관계가 있음을 시사해 주는 보고들도 있는 것으로 볼 때, 봉약침요법이 지루성 피부염에도 효과가 있을 것으로 사료된다. 이에 저자는 봉약침을 만성 지루성 피부염 환자에 시술하여 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 치료방법

1. 연구대상

2001년 5월 30일부터 2002년 1월 15일 까지 동국대학교 경주한방병원 침구과에 두피 지루피부염으로 내원하여 봉약침요법으로 치료를 받은 3명

의 환자를 대상으로 하였다.

2. 치료의 평가방법

두피 지루성 피부염에서 흔히 관찰되는 인설, 홍반, 소양감에 대하여 증상의 정도에 따라 0에서 10 사이로 구분하여 환자자신의 호전의 정도에 대한 응답을 위주로 평가하였다.(0은 전혀 증상이 없는 상태를 나타내며, 10은 증상이 가장 심하였을 때를 나타낸다.)

3. 치료방법

1) 鍼灸治療

① 봉약침 시술은 3~5일 간격으로 환자의 내원 시마다 6,000 : 1로 희석한 봉약침액을 두부에 위치한 神庭, 上星, 顛會, 白會, 曲差, 五處, 承光, 頭維 등의 경혈과 기타 환부의 증상이 심한 부위에 피하로 0.05cc씩 1cc 용량을 사용하였다. 이후 500 : 1로 희석한 봉약침 0.5cc를 환부에 산포하였다.

2) 광선요법

Carbon을 환부에 20분간 조사하였다.

Ⅲ. 증 례

1. 증례 I

- 환자 : 이○○, 50세, 남자
- 주소증 : 두피소양감, 홍반, 구진, 발열감, 인설, 탈모
- 발병일 : 1995년
- 초진일 : 2001년 5월 30일
- 과거력 및 가족력 : 특이사항 없음.
- 사회적력 : 개인사업에 종사. 음주 : 3~4회/주

(양 : 소주 1병반/회), 담배 : 1갑반/일

· 현병력 : 173cm, 76kg 체격의 50세 남자 환자로 1995년부터 두피의 소양감, 인설, 홍반, 구진 등의 증상으로 포항에 위치한 피부과에서 지루성 피부염으로 진단받고 경구약물요법과 항진균세발제, 증상이 심할 경우 스테로이드 제제 연고 등의 치료를 받았으나 치료시에는 증상이 호전되고 치료를 중단하면 2~3개월 후 증상의 재발이 빈번하여 증상이 심할 때마다 피부과에서 치료를 받았다. 주로 땀이 많이 나는 여름에 증상이 심해지며 스트레스나 특히 술을 과음한 후에는 증상이 급속히 악화되었다. 그러던 중 주위에서 한방치료를 권유받아 본원 침구과에 외래로 내원하였다.

· 치료경과 : 내원당시 두피의 전두부, 두정부 부위로 인설, 홍반, 구진 및 발열감, 소양감이 심하였으며, 탈모 증상까지 동반되었다. 측두부와 귀부위로 약간의 인설 등이 관찰되었다. 또한 심한 소양감으로 인하여 수면장애까지 호소하였다. 증상지수는 인설은 10, 홍반과 소양감은 8 정도였다.

치료방법은 내원 초기부터 7월 27일까지의 치료에서는 봉약침요법을 시행하지 않고 八體質 診脈法으로 木陰人으로 판단하여 腑系炎症方을 基本方 4회, 腑系炎症方 2회의 방식으로 左側에 시술하고, 약물요법으로 加味調理肺元湯¹⁸⁾을 10일간 3회 복용케 하였으며, 광선요법을 병행하였다.

총 11회의 치료 이후 증상의 호전이 미비하여 8월 1일부터 봉약침요법을 병행 시술하였다.

2회 시술까지 증상의 변화는 없었으며, 시술부위에 3분 정도 지속되는 통증만 있을 뿐 봉독 시술 후 나타나는 면역반응은 없었다. 3회 시술 후에는 발열감은 많이 줄어들었으며, 4회 시술 이후에는 인설은 8로 홍반은 7, 소양감은 6으로 각각 호소하는 증상이 줄어들었다. 9월 10일까지 10회 치료 후에는 발열감은 완전히 사라졌으며, 인설은 3, 홍반은 2, 소양감은 1 정도였다. 이후 16회 시술시까지 소

양증은 0, 홍반은 1, 인설은 1 정도로 호전되었으며 탈모증도 줄어들었다고 하였다. 환자의 사정으로 20일간 치료중단 후 10월 29일부터 1월 9일까지 4회 치료 후에는 증상지수 1 이하의 약간의 인설만 나타나고 다른 증상 모두 0으로 호전되어 치료를 종결하였다.

이후 2002년 7월 26일 증상이 재발되어 내원하였는데 증상지수로 인설이 2, 홍반은 1 정도였으며 최근 과음을 많이 한 이후 증상이 나타났다고 하였으며 그동안은 증상의 재발이 없었다고 하였다.

환자로서 2000년 4월경에 두피부위에 인설, 홍반 등의 증상이 발생하여 경주에 위치한 피부과에서 지루성 피부염으로 진단하고 항진균세발제로 세발과 스테로이드 연고를 심한 부위에 도포하는 치료를 받았으나 치료를 중단하면 3~4개월 후에 증상이 재발되곤 하였다. 증상은 주로 전두부, 두정부 부위에 나타났으며 피로와 수면 부족이 악화요인이었다. 그러던 중 요통으로 본원 침구과에 내원시 지루피부염에 대한 봉약침치료를 권유받고 치료를 시작하였다.

· 치료경과 : 내원당시 두피의 전두부, 두정부 부위로 홍반과 인설이 나타났으며, 가벼운 소양감을 호소하였다. 증상지수로 인설이 5, 홍반 3, 소양감은 2 정도였다. 상술한 치료방법으로 치료를 시작하여 2회 치료 이후부터 증상의 호전이 나타났으며 두피부위의 통증 이외에는 봉약침에 대한 면역반응은 없었다. 총 10회 시술 이후 과로한 이후에 조금씩 나타나는 인설 이외에는 기타 증상은 나타나지 않아 2001년 11월 10일 치료를 종결하였다. 최근 확인 결과 그동안 심한 증상의 재발은 없었으며, 과로한 이후에는 약간의 인설이 나타난다고 하였다.

Fig 1. The Symptom Progress during Bee-venam Acupuncture Therapy

2. 증례 II

- 환자 : 김○○, 34세, 남자
- 주소증 : 두피소양감, 인설, 홍반
- 발병일 : 2000년 4월경
- 초진일 : 2001년 10월 5일
- 과거력 및 가족력 : 특이사항 없음.
- 사회력 : 사무직, 음주 : 2~3회/주(양 : 소주 1병/회), 흡연 : (-)
- 현병력 : 183cm, 82kg의 건장한 체격의 남자

Fig 2. The Symptom Progress during Bee-venam Acupuncture Therapy

3. 증례 III

- 환자 : 이○○, 25세, 남자
- 주소증 : 두피소양감, 따끔거리는 통증, 인설, 홍반.
- 발병일 : 1998년 8월 경
- 초진일 : 2001년 11월 15일
- 과거력 및 가족력 : 특이사항 없음.
- 사회력 : 사무직, 음주 : (-), 흡연 : (-)

· 현병력 : 170cm, 53kg의 약간 마른 체격의 남자 환자로써 1998년 8월경에 두피부위에 소양감, 인설, 홍반 등의 증상이 발생하여 서울에 위치한 피부과에서 지루성 피부염으로 진단하여 항진균제발제로 세발과 심한 부위에 스테로이드 제제 연고를 도포하는 치료를 받고 증상이 호전되었으나 2001년 8월 직장을 경주로 옮긴 후 과로와 스트레스로 증상이 재발되어 근본적인 치료에는 한방요법이 좋을 것 같아 본원 침구과에 외래로 내원하였다.

· 치료경과 : 내원당시 두피의 전두부, 두정부, 측두부 부위로 홍반과 인설, 소양감 및 따끔거리는 통증 등의 증상이 나타났다. 증상지수로는 인설이 9, 홍반과 소양감은 8 정도였다. 상술한 치료방법으로 치료를 시작하여 4회 시술후부터 인설은 7, 홍반은 6, 소양감은 5로 호전되었다. 15회의 치료경과 후 인설 1, 홍반은 1, 소양감 0 등으로 대부분 호전되었으며, 직장문제로 서울로 이사하는 관계로 치료를 종결하였다. 이후 추적조사는 하지 못하였다.

IV. 증례 분석

1. 연령별 발생시기

각각 20대, 30대, 40대에 1례씩이었다.

2. 병변의 분포

3례에서 모두 전두부와 두정부에 나타났으며 2례에서는 측두부에서도 약간의 증상이 동반되었다.

3. 임상증상

인설, 소양감, 홍반 등의 증상은 3례에서 모두 나타났으며, 1례에서 발열감, 구진, 탈모 등의 증상이, 1례에서는 따끔거리는 통증 증상이 동반되었다.

4. 유발 및 악화요인

과로와 스트레스 등에 의하여 악화되었으며, 1례에서 땀이 많이 나는 여름과 음주에 의하여 악화되었다.

5. 치료효과

평균 3회 치료 후 증상의 호전이 나타났으며, 평균 15회 치료 후 거의 증상이 소실되었고 평균치료 기간은 10주였다.

V. 고 찰

지루성 피부염은 만성적 경과를 취하는 습진의 일종으로 주로 피지의 분비가 왕성한 부위에 잘 발생하며 건성 또는 지성의 인설을 나타내는 홍반성 판을 특징으로 한다. 주로 두피, 눈썹, 눈꺼풀, 비구순 주름, 입술, 귀, 전흉골부, 액와부, 유방 하부, 배

Fig 3. The Symptom Progress during Bee-venam Acupuncture Therapy

뾰, 서혜부, 둔부에 발생한다.^{19),20)} 전인구의 1~3%에서, 성인의 3~5%에서 발생하며, 생후 3개월 이내에서 그리고 40~70세 사이에 발생빈도가 높다. 성인에서는 남성에서 더 흔하며 유성(油性)의 피부와 관련이 있다.²⁰⁾

증상으로는 건성 혹은 기름기가 있는 혈거운 인설이 특징이며 다양한 모양과 크기의 분홍색 또는 황색의 반을 형성하고 호전과 악화를 되풀이하며 약간의 소양감을 동반한다.

두피에서는 건성의 쌀겨 모양의 표피탈락이 생겨 두피 전체로 퍼질 수 있으며 다른 염증이 없이 두피에만 인설이 나타나는 가장 경하나 가장 흔히 침범되는 이러한 현상을 건성 비강진(秕糠疹) 혹은 비듬이라 한다. 홍반과 두꺼운 가피를 동반한 유성의 지방성 비강진이 관찰될 수도 있다.^{19),20)} 증상이 심할 경우 두피에서 지성의 인설이나 건선양 발진, 삼출액, 두꺼운 가피가 발생할 수 있으며 두피를 벗어나 이마, 귀, 이개후, 경부까지 퍼질 수 있다. 심한 경우 두피 전체가 악취와 함께 더러운 가피로 덮일 수 있다.²¹⁾ 지루피부염이 두피에 발생하는 경우는 인설형(鱗屑型)과 유형(油型)으로 구분할 수 있고, 조기탈모증이 올 수 있으며²¹⁾, 낙설(落屑)은 유아의 경우에는 유지(油脂)모양을 한 것이 많고, 성인의 경우에는 건조성의 비강(秕糠)모양의 것이 꽤 많다.²²⁾

안와(眼窩) 상부에서는 박편의 인설이 눈썹에서 발견되고 인설 밑의 피부는 붉은 색을 띠고 가려우며 때로는 황색의 인설성 반을 보이기도 한다. 눈꺼풀 가장자리는 붉고 과립성을 띠는 안검염(眼瞼炎)이 발생할 수 있으며 때로는 결막이 충혈된다.

미간에 침범된 경우는 눈썹 내측 끝의 주름 부위에 균열이 생길 수 있으며 붉은색 반위에 미세한 인설이 동반된다. 비구순 주름 부위와 비익에도 황적색의 인설성 반이 생기고 균열이 생길 수 있다.

귀에서 생긴 지루피부염은 진균 감염으로 인한

외이도염으로 오진될 수 있다. 귀와 그 주변부에 장액성 삼출액과 부종이 있을 수 있고 때로는 국소 선병증(腺病症)이 나타난다.

안면의 지루피부염은 뺨, 코, 이마에 구진성 발진을 나타낼 수 있다. 비익과 뺨 사이의 지속적인 홍반을 나타낼 때 이를 이상지루라 한다.

입술과 점막에도 침범될 수 있으며 입술에서 특히 뚜렷하게 박탈(剝脫)성 구순염이 발생될 수 있다.

액와에서는 발진이 양쪽 침부에서 시작되어 주변의 피부로 퍼지며 병변은 단순히 황적색의 반과 인설로만 남아 있거나 또는 증상이 심해져 균열을 포함한 원판상 반을 형성한다.

유륜과 유방하부의 주름 부위 그리고 배꼽에 지루피부염의 발진이 생길 수 있으며 가슴의 전흉골부가 몸통에서의 호발 부위이다.

서혜부와 둔부 사이의 주름에도 지루피부염이 발생할 수 있고 이곳에서는 백선 감염, 칸디다증, 건선과 유사한 양상을 나타낼 수 있으나 보다 인설이 미세하고 경계가 덜 명확하며 양측성과 대칭성 경향이 있다. 이들 간찰영역(間擦領域)에는 균열이 발생되기도 한다.

지루피부염은 전신으로 나타날 수도 있으나 흔히 발진이 한 부위에 국한되어 두피, 귀, 얼굴, 전흉골부, 또는 배꼽 부위에 국한된다. 급성기에는 염증이 심할 경우 삼출물이 두피와 귀에서 발생되고 구진수포성 발진들이 손바닥과 발바닥에 나타날 수 있다.²⁰⁾

이러한 지루성 피부염의 증상은 호전과 악화를 되풀이하면서 평생 재발하는 경향이 있으며²³⁾, 개인적 발생은 몇 주, 몇 달, 혹은 몇 년간 지속되기도 한다.²⁴⁾

원인은 아직 확실히 밝혀져 있지 않으며 다음과 같은 여러가지 학설이 있다.

첫째, 일종의 선천성 요인으로서의 피지의 과다 분비에 의한다는 것으로 이는 지루피부염이 피지선

이 풍부한 부위에 주로 발생함에 근거한 것이라 생각되며 사춘기 이전은 드물기 때문에 호르몬의 영향을 받는다고 추측할 수 있다.²⁰⁾ 피지의 생물학적 기능에 대해서는 정확히 알려진 바는 없으나 최근의 연구에 의하면 지루피부염 및 여드름의 병인론적 요소로서 피지가 중요한 역할을 하며 피지내의 지방조성의 변화 특히 squalene의 증가가 지루피부염의 병인에 관여할 것이라고 사료된다.²⁵⁾

둘째, Pityrosporum에 의한 감염에 의한다는 설이다. Pityrosporum은 정상 피부에도 상주하는 미생물로³⁾, Pityrosporum과 지루피부염의 관계에 대해서는 과거부터 논란이 되어오고 있는데, 지루피부염의 임상 정도가 포자수와 상관 관계가 있고 항진균제로 Pityrosporum을 억제할 때 증상과 병변의 호전을 볼 수 있으므로 이 진균이 지루피부염의 원인이라고 주장하는 보고⁴⁾가 있는 반면 Pityrosporum의 증식은 인설의 증가로 인한 번식 공간 및 영양분의 증가에 따른 이차적인 것이라는 견해²⁶⁾도 있어 지루피부염에서의 이 진균의 역할에 대해서는 의견의 일치를 보지 못하고 있다.

셋째, 지루피부염이 신경계 장애 환자에서 호발된다는 점은 본 질환이 신경전달물질의 이상과 연관되는 것으로 추정되고 있으며, 정신적 스트레스가 지루피부염을 악화시킨다.²⁰⁾

넷째, 온도와 습도의 계절적인 변화가 본 질환의 경과와 연관되어 있다. 가을과 겨울의 낮은 온도와 중앙난방에 의한 습도가 낮은 환경에서 증상이 악화되는 것으로 알려져 있다.²⁰⁾

다섯째, 후천성면역결핍증 환자에서 지루피부염의 발생빈도가 높고, 증상이 심한 경우가 많아 세포면역기능의 저하와 지루피부염의 발생기전이 밀접한 관계가 있음을 시사해주는 보고들도 있다.^{6),7)}

이외에도 약제와 영양이상에 의한 병인설과 표피증식의 이상을 원인으로 보는 설이 있다.²⁰⁾

지루성 피부염의 치료에는 국소요법과 전신요법

으로 대별할 수 있는데 국소요법으로는 두피에 발생한 경우 1~2.5%의 selenium sulfide가 포함된 샴푸 또는 항진균제, zinc pyrithione, binzoyl peroxide, salicylic acid, coal tar 등이 포함된 샴푸로 매일 머리를 감고, 인설이나 가피가 많을 때에는 스테로이드제나 salicylic acid를 밤 동안 발라둔다. 두피 이외의 부위에 지루피부염이 발생한 경우, 부작용이 적은 0.5~1%의 hydrocortisone을 사용할 수 있으나 안면, 액와, 서혜부에는 장기간의 사용을 금한다.

국소 ketoconazole과 기타 항진균제의 도포가 효과가 있으며 특히 스테로이드제 사용에 부작용이 나타나기 쉬운 안면부위에 선호되는 경향이 있다.²⁰⁾ 한편, 지루피부염은 장기간 치료를 해야 할 경우가 많으므로 국소요법으로 조절이 가능한 환자는 ketoconazole 등 항진균제의 국소요법으로 치료하는 것이 현명하나 부득이 경구투여를 해야 할 경우 가장 부작용이 적은 제제를 사용하는 것이 바람직하다. 따라서 심각한 간독성 및 혈중 testosterone의 저하 등 부작용이 많은 ketoconazole보다 비교적 부작용이 적고 체내잔유효과도 2주 이상 지속되는 itraconazole이 안전하다.²⁷⁾

한편 전신요법으로는 비타민 B₂, B₆ 니코틴산 등의 전신사용이 권장되고 가려움증에 대해서는 항히스타민제의 내복이 효과가 있으며 이외 일반적 관리로 지방이 적게 함유된 음식을 권하며 머리 등을 손톱을 긁어 자극하든가 화농균을 옮겨 꺾지 않도록 하고 두피에 유성이나 지루성 인설이 있는 경우 규칙적인 세척을 하고 비누를 사용한 때는 모발을 완전히 헹구는 것이 중요하다.^{21),22)}

그러나 이러한 지루성 피부염에 대한 치료는 완치가 아니라 통제하는 효과가 있을 뿐이며²⁰⁾, 김²⁸⁾ 등에 의하면 항진균제 치료를 중단한 후 약 8~10주 후 비듬, 두피 지루피부염이 재발하는 예가 나타난다고 하였다.

지루성 피부염의 한의학적 명칭으로는 白屑風⁸⁾, 面游風^{9),10)}, 紐扣風¹¹⁾이 거론되는데 白屑風은 주로 頭皮, 顏面, 兩耳, 眼眶上方, 鼻傍, 背部, 腋窩 等處에 발생하며 피부는 微黃하고 그 위에 건조하거나 기름기 많은 鱗屑이 疊疊이 쌓여서 일어나고, 없어졌다고 다시 생기며 때때로 머리카락이 쉽게 절단되거나 탈락하며 병세는 완만하다.^{29),30)}

原因으로는 病因으로 風邪가 毛孔에 侵入하여 鬱而化燥하여 肌膚가 營養받지 못하여 乾燥하여 白屑이 떨어지거나,^{29),30)} 外感風熱이 肌表에 鬱하여 血燥하고 傷陰하여 生風하고 肌膚失養하거나 혹은 肥甘厚味와 辛辣酒類를 過食하여 腸胃濕熱이 肌膚에 쌓여서 發한다고 보았다.^{8),31)}

治法 및 治方으로는 祛風清熱하고 養血潤燥하며 祛風換氣丸³²⁾을 사용하거나 消風散³²⁾과 外用藥으로 玉肌散³²⁾을 세면할 때 사용하며^{29),30)}, 또는 건성과 습성으로 나누어 건성에는 養血祛風潤燥하는 祛風換氣丸을, 습성에는 清熱化濕通腑하는 茵陳蒿湯 혹은 防風通聖散 加減을 사용하기도 한다.^{8),31)}

面游風은 顏面の 尾弓, 鼻唇溝, 耳前後, 頸後, 背部, 腋窩 등의 곳에 호발하며 건조형은 여기에서 크기가 다른 斑片, 건조성 鱗屑이 두껍게 쌓이고 쉽게 탈락되며 탈모를 자주 동반하며, 습성형은 紅斑, 糜爛, 油膩性 鱗屑과 結痂를 형성하고 냄새가 나며 귀 뒤와 비부위에 龜裂이 있고 전신으로 파급되면서 습진 모양의 피부손상을 나타내는데 이것은 白屑風의 건성과 습성의 증상과 유사하다고 볼 수 있다.

病因으로 건조형은 風熱血燥하여 습성형은 腸胃濕熱하여 발생하며 건조형에는 養陰清熱化濕, 祛風潤燥하는 祛風換氣丸 加減을 습성형은 清熱化濕通腑하며 茵陳蒿湯合五味消毒飲을 사용한다.³¹⁾ 또는 熱盛風燥症과 濕熱蘊阻症으로 분류하여 熱盛風燥症에는 養血潤燥 祛風止痒하는 當歸飲子加減을 濕熱蘊阻症에는 清熱利濕하는 清肌滲濕湯 또는 심한 경우 龍膽瀉肝湯加減이 사용되기도 한다.³³⁾

紐扣風은 땀의 배설과 연관되어 발생하는 질병인데 주로 목 앞 天突穴 부근에 흔히 발생되며 땀이 나면서 옷이나 단추에 쓸려서 생긴다 하여 紐扣風이라 명명하였으며 原因으로는 汗出後에 病邪가 속으로 侵襲한 결과 風濕邪가 서로 엉켜서 발생하며 症狀은 초기에 좁쌀만한 發疹이 나타나며 몹시 가렵고 이것을 긁으면 황색 삼출물과 함께 壞亂되며 痂皮를 형성하고 시일 경과하면 項背에 만연되기도 한다. 藥物療法으로 消風散을 內服하고 水硫散 및 獨勝散을 患部에 塗布한다.^{10),32)}

이상과 같이 白屑風의 症狀은 두피에 발생하는 비듬 또는 비염증성으로 주로 두피에 발생하는 지루피부염의 가벼운 형태라고 볼 수 있고, 面游風은 주로 안면에 발생하는 습진형 지루피부염이나 전신에 파급되는 지루피부염의 심한 형태와 유사하다고 생각되며, 紐扣風은 지루피부염이 胸骨部에 발생한 것을 지칭한다고 볼 수 있다.

지루피부염의 현대 中醫治療를 살펴보면 옛 문헌 상에서 설명된 白屑風과 面游風의 治療에 크게 벗어나지 않는데, 대체로 風熱血燥型和 腸胃濕熱型으로 區分하여 風熱血燥型은 清熱祛風, 養血潤燥하는 當歸飲子加減을 쓰고 腸胃濕熱型에는 清熱利濕, 消風하는 菊花飲을 사용하며 외용약으로는 白屑風劑을 많이 사용하였다.^{9),11),12),13)}

봉약침요법은 경락학설의 원리에 의하여 꿀벌의 독낭에 들어있는 봉독을 추출 가공한 후 질병에 유관한 혈위, 압통점 혹은 체표의 축진으로 얻어진 양성반응점에 주입함으로써 자침효과 및 봉독의 생화학적 효능을 이용하여 생체의 기능을 조정하고, 병리상태를 개선시켜 질병을 치료하고, 예방하는 약침요법의 일종이다.^{14),15)}

봉약침의 약리작용은 면역계를 활성화시키고, 항염증, 세포용해, 신경 독 효과, 항세균 및 항진균, 방사선 보호작용이 있는 것으로 알려져 있으며^{16),17)}, 실험적으로 항염, 진통³⁴⁾, 해열³⁵⁾, 항경련³⁶⁾ 등의 유의한 작

용이 보고되었다.

봉독은 약 40개의 구성요소로 되어있는데, 우선 11개의 peptides(Melittin, Apamin, Mast Cell Degranulating Peptide, Adolapin 등)가 전신적인 작용 즉 항염증, 항진균, 항박테리아, 항발열, ACTH 자극, 혈관투과성 증가를 유발하며, 5개의 enzymes 은 심혈관계에 작용하며, 봉독 주입 부위에 국소적으로 작용하게 된다. 이외에 Carbohydrates, Lipids, amino-acids 등 3개의 생리적 활성 amines으로 구성되어 있다.

그 중 Melittin은 phospholipase A₂의 세포막에 대한 간접적 분해작용으로 세포내부에 저장된 물질을 공격한다. 또한 Melittin은 특이한 mast cell에서 histamine을 방출시켜 말초혈관의 혈류를 증가시키며 독성 성분을 확산시키는 작용을 도와준다.³⁴⁾ 이러한 효과를 가진 Melittin 및 그 합성물질은 항박테리아, 항균작용이 우수한 것으로 보고되고 있다.^{37),38)}

또한 봉독이 면역기능에 미치는 효과에 대해서도 수십 편이 보고되고 있으며³⁹⁾, 권⁴⁰⁾ 등은 실험을 통하여 봉약침자극이 백혈구 수, 적혈구 응집소가 및 적혈구 용혈소가, 항체산생세포와 임파구 증식 반응, T세포 및 B세포의 함량 등에서 유의한 증가를 보여 면역증강에 양호한 결과를 보였다고 하였다.

지루성 피부염은 비록 그 원인이 확실하게 밝혀지지 않았지만, 최근에 친지성 진균인 Pityrosporum ovale와 지루성 피부염의 관련성이 강조되고 있고, 세포면역기능의 저하와 지루피부염의 발생기전이 밀접한 관계가 있음을 시사해 주는 보고들이 근래에 자주 나오고 있는 것을 볼 때 봉약침요법은 지루성 피부염의 치료에 효과가 있을 것으로 사려된다.

상술한 3례에서 평균 3회 치료 후 증상의 호전이 나타났으며 평균 15회 치료 후 거의 증상이 소실되

었고 평균 치료기간은 10주였다. 본 증례의 환자의 경우 본원 외래 통원 치료기간 중 상기 증상에 대한 양방적 처치가 없었던 점으로 보아 봉약침요법이 지루성 피부염에 유의한 효과가 있다는 것을 확인할 수 있었으며, 또한 증상의 재발은 1례에서는 심한 증상의 재발이 없었으며, 1례에서는 치료 중단 후 약 8개월 후부터 나타난 것은 본 환자가 보통 치료 중단 후 2~3개월 뒤에 증상의 재발이 일어난 것과 비교할 때 치료의 지속효과가 항진균제 치료 효과 보다 긴 것으로 보인다. 이는 봉약침이 항진균 작용뿐만 아니라 면역계를 활성화시키는 작용도 가지고 있기 때문으로 사려된다.

그러나 본 증례는 그 수가 임상적 의의를 가질 만큼 충분치 못하며, 증상의 평가가 환자자신의 호전의 정도에 대한 응답을 위주로 한 점에서도 적절한 평가방법을 제시하지 못한 문제점이 있다.

본 증례만으로 치료에 대한 평가를 내리기 힘들지만 향후 보다 많은 증례에서 이와 같은 효과가 입증된다면 봉약침요법이 만성 재발성 지루피부염에 좋은 치료 방법으로 활용될 수 있을 것으로 사려된다.

VI. 결 론

두피부위에 인설, 소양감, 홍반성 구진을 주소로 하는 지루성 피부염 환자 3명을 대상으로 한 봉약침요법을 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 지루성 피부염은 건성 혹은 지성의 인설은 나타내는 홍반성 판을 특징으로 하는 만성 염증성 피부질환으로 한의학적으로는 白屑風, 面游風, 紐扣風 등에 해당한다.

2. 두피 지루피부염 환자의 환부에 피하로 시술한 봉약침요법은 소양감, 인설, 흥반 등의 증상 호전에 현저한 효과를 보였으며, 이는 봉약침의 항박테리아, 항진균 작용과 면역체계를 활성화시키는 작용에 의한 것으로 보인다.

3. 지루피부염에 대해 봉약침요법을 이용한 증례가 없어 본 증례만으로 치료에 대한 평가를 내리기 힘들지만 향후 보다 많은 증례에서 이와 같은 효과가 입증된다면 봉약침요법이 만성 재발성 지루피부염에 좋은 치료 방법으로 활용될 수 있을 것으로 사려된다.

VII. 참고문헌

1. 대한피부과학회 교과서 편찬위원회. 피부과학. 개정 3판. 서울:여문각, 1994:138-41.
2. Clark PAF, Hopkins TT. The other eczemas. In: Moschella SL, Hurley HJ, eds. Dermatology. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders, 1992:465-501.
3. Ackeman AB, Kligman AM. Some observations on dandruff. J Soc Cosmet Chem 1969;20:81-1014.
4. Shuster S: The etiology of dandruff and the mode of action of therapeutic agents. Brit J Dermatol 1984;111:235-42.
5. Ford GP, Farr PM, Ive FA et al: The response of seborrheic dermatitis to ketocozazole. Brit J Dermatol 111:603m 1984.
6. Eisenstat BA, Wormser GP: Seborrheic dermatitis and butterfly rash in AIDS. N Engl J Med 1984;311:189.
7. Mathes BM, Douglass MC: Seborrheic dermatitis in patients with acquired immunodeficiency syndrome. J Am Acad Dermatol 1985;13:947.
8. 艾儒猷. 中醫外科學. 四川. 科學技術出版社. 1991:178-9.
9. 馬紹堯. 實用中醫皮膚丙學. 上海:上海中醫藥大學出版社. 1995:350, 391.
10. 池鮮漢. 東醫皮膚科學. 서울:一中社. 1996:245, 275.
11. 趙純修. 中醫皮膚科學. 北京:科學出版社. 1994:214-6.
12. 施杞具. 家庭實用中醫全書. 上海. 知識出版社. 1992:655.
13. 沈慶法. 實用中醫大全. 上海. 上海古籍出版社. 1993:1279-80.
14. 김문호: 봉독요법과 봉침요법, 서울:한국교육기획, 1992:20, 37, 110, 133, 157.
15. 대한약침학회: 약침요법 시술지침서, 서울:한성인쇄, 1999:187-194.
16. Barbara, Rudolf: Chemistry and Pharmacology of Honey Bee venom, Academic Press, 1986:329-402.
17. Spoerri, PE.: Apamin form bee venom, Neurobiology, 3:207-214, 1973.
18. 유주열. 동의사상의학강좌. 서울:대성문화사. 1999:693.
19. 이유신. 임상피부과학. 서울:여문각. 1992:27-8.
20. 대한피부과학회 간행위원회. 피부과학. 사관. 서울:여문각. 2001:174-7.
21. 의학교육연수원편. 가정의학. 서울:서울대학교출판부. 1989:613-4.
22. 김성환. 최신 피부과 진단과 약물요법. 서울:서원당. 1993:84-5.

23. 의과대학 교수 편. *오늘의 진단 및 치료*. 37판. 서울 : 도서출판 한우리. 1999 : 138-9.
24. 전국의과대학 임상교수 편. *Color Atlas 임상의학*. 서울 : 도서출판 한우리. 1998 : 91-3.
25. 최현주, 임성빈, 이승헌. 지루 피부염 환자의 피지 조성에 관한 연구. *대한피부과학회지*. 1991 ; 29(6) : 759-64.
26. Leyden JJ, McGinley KJ, Leyden JJ. The nature of dandruff. *J Soc Cosmet Chem*. 1976 ; 27 : 111-39.
27. 장홍식, 원영호, 전인기, 김영표. 지루 피부염의 Itraconazole의 치료. *대한피부과학회지*. 1992 ; 30(1) : 81-6.
28. 김성진, 원영호, 전인기. 두피 지루피부염에서의 국소도포용 ketoconazole의 임상효과. *대한피부과학회지*. 1992 ; 30(5) : 625-32.
29. 趙法新. *鄉村中醫臨床大全*, 河南省 : 中醫古籍出版社. 1988 : 420.
30. 上海中醫學院. *中醫外科學*. 上海 : 上海科學技術出版社. 1988 : 229.
31. 楊醫亞. *中醫自修讀本. 外科*. 河北:河北科學技術出版社. 1994:187-8.
32. 蔡炳允. *韓方外科*. 서울 : 古文社. 1993 : 287, 320, 367, 383.
33. 楊思樹. *中醫臨床大全* 北京 : 北京科學技術出版社. 1991 : 896.
34. 권기록, 고흥균. 봉독약침요법의 항염, 진통 작용에 미치는 효능에 관한 실험적 연구. *대한한의학회지*. 1998 ; 15(2) : 97-103.
35. 고흥균, 권기록. 봉침독 요법이 항염, 진통 및 해열에 미치는 효능에 관한 실험적 연구. *대한한의학회지*. 1992 ; 12(1) : 283-92.
36. 공현숙, 고흥균, 김창환. 봉침독 요법이 항경련에 미치는 영향. *대한침구학회지*. 2993 ; 11(1) : 1877-95.
37. Oren Z, Shai Y. Selective lysis of bacteria but not mammalian cells by diastereomers of melittin : structure-function study. *Biochemistry* 1997 Feb 18 ; 36(7) : 1826-35.
38. Unger T, Oren Z, Shai Y. The effect of cyclization of magainin 2 and melittin analogues on structure, function, and model membrane interactions : implication to their mode of action. *Biochemistry* 2001 May 29 ; 40(21) : 6388-97.
39. 이홍석, 고흥균, 김창환, 강성길, 박영배, 김용석. Medline에서 검색한 봉독과 면역에 대한 고찰. *경희한의대논문집*. 1997 ; 20 : 353-66.
40. 권기록, 고흥균, 김용석, 박영배, 김창환, 강성길. 봉독약침자극이 3-MCA 유발 상피종에 대한 항암 및 면역반응에 미치는 영향. *대한침구학회지*. 1997 ; 14(2) : 151-72.