

소아 전두 탈모증 증례 1례

하광수, 송인선, 이정림, 나효석*, 신지나

동서한방병원 소아과, *동서한방병원 부인과

A Case Report of a Child in Alopecia totalis

Ha Kwang Su, Song In Sun, Lee Jeong Lim,
Na Hyo Seok*, Shin Ji Na

Department of Pediatrics, Dong-seo Oriental Medical Hospital

*Department of Oriental Obstetrics & Gynecology,
Dong-seo Oriental Medical Hospital

Objectives : Alopecia is a physical problem, also it makes psychological damage in childhood. Alopecia may be an obstruction in the social life. We tried Oriental medical cure on this disease.

Method : We used herbal medicine, acupuncture, scalp acupuncture therapy to increase the root of hair and hair.

Result : After treatments, patient's scalp has the root of hair and hair in some parts. But not all parts.

Conclusion: We think that Oriental medical cure is effective on Alopecia. The more study is needed.

Key words : alopecia totalis, alopecia universalis

I. 緒 論

탈모증의 경우 성별과 남녀에 관계없이 어느 경우에도 발생할 수 있으며 그 자체로 현저한 건강상의 장애를 보이지는 않는다. 그러나 현대 사회와 같은 고도의 조직화된 사회에서는 생물학적인 장애보다는 사회적인 장애가 더 큰 문제가 될 수 있다. 특히 가족이라는 1차적인 관계를 떠나 타인과의 사회 활동을 처음 시작하는 학령기의 아동에게 있어서는 탈모증이라는 질환은 신체적, 정신적으로 심각한 문제로 나타날 수 있다. 처음으로 자신들만의 집단을 형성하여 초기적 사회활동을 시작하는 시기에서 이러한 문제는 앞으로 자신이 가지게 될 자신에 대한 만족도에도 영향을 줄 것이다.¹⁾

일반적으로 탈모의 증상이 원형 또는 난원형으로 국소적으로 발생하는 경우를 원형 탈모증(alopecia areata)이라 하며, 보다 악화된 형태로써 제시되는 것이 탈모가 두피 전체에 발생하는 전두 탈모증(alopecia totalis)과 전신의 모발이 탈모되는 범발성 탈모증(alopecia universalis)이다. 전두 탈모증과 범발성 탈모증은 흔하지 않아서 원형 탈모증의 5~10%에서 발생하며 원형 탈모증의 발생이후 수일에서 수개월이 지속된 이후에 발생할 수 있으나 대개의 경우 2년 이내에서 나타나게 된다. 국소적으로 나타나는 원형 탈모증의 탈모반이 대개 수개월 이내에 자연 회복되는 것에 비하여 전두 탈모증이나 범발성 탈모증에서의 경우는 치료에 잘 반응하지 않는 경우가 많으며 자연적 모발재생 역시 잘 이루어지지 않는다.²⁾

한의학적으로 탈모는 髮落, 髮燥 등의 용어로 표현되며 虛損이나, 虛勞, 血燥 등의 범주에 속하고 치료에 있어서는 火多水小의 병인

으로 인식하여 陰血을 보하고 膽의 怒火나 心火, 腎의 相火가 妄行함을 저지하여 補精, 補陰, 滋腎水, 涼血熱 등의 방법을 選用한다.

이에 저자는 원형 탈모증의 진행으로 전두 탈모증이 발발하여 2년 이상 탈모상태를 유지하였던 환아에 대하여 한의학적 치료로 약간의 지견을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 환 자 : 이 ○ ○ (M/8)

2. 진단명 : 전두성 탈모

3. 주소증

1) 탈모 : 2002년 5월에 발병하여 2003년 심해짐, 현재는 전탈모 상태.

2) 食慾不振

3) 衄血 : 2004년 4월 18일 이후 하루에 1-2회 간헐적으로 나타남.

4) 目赤 · 目痒

5) 피로 : 2004년 4월 이후 간헐적으로 피로감 호소.

4. 발병일 : 2002년

5. 과거력

1) 1998년경 장염으로 local의원 외래 치료

2) 1999년경 아토피성 피부염으로 local 병원 외래 치료

6. 가족력 : 別無所見

7. **현병력** : 상기 과거력 이외에 別無大病 중 2003년 5월 학교 생활 이후로 탈모 증상이 발생하여 2002년 5월부터 2003년 1월까지 모 대학병원의 피부과 외래 치료 하였으나 검사상 특이적 소견을 발견하지 못하여 단순한 스트레스성 탈모로 진단 치료하였으나 別無好轉하여 2003년 9월부터 2004년 2월까지 local 한의원에서 치료하였으나 역시 別無好轉 하였다. 이후 2004년 2월 2일부터 본원 외래 치료 받던 중 본격적인 한방치료 원하여 2004년 4월 30일 동서한방병원으로 입원하였다.

8. 입원시 초진 소견

1) 望聞問切

- ① 望診 : 面色萎黃, 舌淡紅苔薄白
- ② 聞診 : 聲音平
- ③ 切診 : 脈細弱
- ④ 大小便 : 良好
- ⑤ 汗 : 間歇的 盜汗

2) 생화학적 검사 소견

- ① U/A : Ca. oxalate (++)
- ② X-ray(KUB) : Heavy fecal loaded colons

9. 약물치료

초기 외래치료시 2004년 2월부터 4월까지 는 陽毒白虎湯加味方 (石膏 20g, 生地黃 16g, 知母 8g, 荊芥 4g, 防風 4g, 牛蒡子 4g)을 사용하였고 이후 입원기간에는 四物湯 合 六味地黃湯 (熟地黃 16g, 山藥 8g, 山茱萸 8g, 茯苓 6g, 牡丹皮 6g, 澤

瀉 6g, 當歸 5g, 川芎 5g, 白芍藥 5g)을 사용하였다 퇴원 이후 東醫寶鑑의 四物坎離丸 (熟地黃 12g, 生地黃 8g, 當歸 8g, 白芍藥 6g, 知母 4g, 黃柏 6g, 側柏葉 4g, 槐角 4g, 地骨皮 4g, 旱蓮草 4g, 連翹 2.4g)을 투여하였다.

- 1) 陽毒白虎湯 : 治陽毒發斑 便秘者 宜用³⁾
- 2) 四物湯 : 通治血病⁴⁾
- 3) 六味地黃湯 治虛勞, 腎氣衰弱, 久新憔悴, 寢汗發熱, 五臟齊損, 瘦弱虛煩, 骨蒸痿弱, 脈沈而虛.⁴⁾
- 4) 四物坎離丸 : 善烏鬚髮⁴⁾

Ⅲ. 治療經過

1. 입원 이전 외래치료 (2004. 2. 2 - 4. 21)

외래치료 초진시에 口臭가 있었으며 大便과 矢氣시에 냄새가 심하다는 보호자의 말이 있었고 평소에 多飲하였다는 점을 고려하여 熱症에 대한 치료에 중점을 두었다. 이때 처방은 陽毒白虎湯의 加味方을 투여하였으며래원 초기부터 4월까지 총 80첩을 투여하였다. 초기 래원시는 완전탈모 상태였으나 2월 10일경부터 측두와 후두부에서 모근과 모발이 보이기 시작하였다. 이후 약간 범위가 넓어지는는 하였으나 현저한 증가는 보이지 않았다.

2. 입원 당일 (2004. 4. 22)

두부의 대부분이 탈모 상태였으나 후두부

아래 부위로 약간의 머리털이 있었다. 입원 3일 전부터 간헐적인 衄血이 있었으나 지혈에 약간의 장애가 있었으며, 지혈 이후에도 반복적인 衄血 증상이 나타나고, 兩眼에 目赤과 目痒의 증상을 호소하였다. 食慾不振 증상이 있었으나 소화에 큰 장애를 호소하지는 않았으며, 피로감은 지속적으로 호소하였다.

한약은 四物湯 合 六味地黄湯을 1첩 1회 복용으로 하여 오후 8시 1회 복용하였다. 이후로는 같은 처방을 1일 3첩 3회 복용을 원칙으로 하였다.

3. 입원 2일 (2004. 4. 23)

탈모 증상에는 특별한 변동사항이 없었으나 食慾不振 증상이 약간의 호전을 보여 점심식사부터 식사량이 증가하여 저녁식사에서는 식사량의 대부분을 회복하였다. 입원 이후 衄血 증상은 아직 나타나지 않았다. 目痒과 目赤 증상은 계속하여 호소하여 黃連解毒湯 藥鉞液을 안구에 점안하였다. 저녁식사 이후로 약간의 복통을 호소하였으나 별무치료 하였다 (Fig. 1-5)

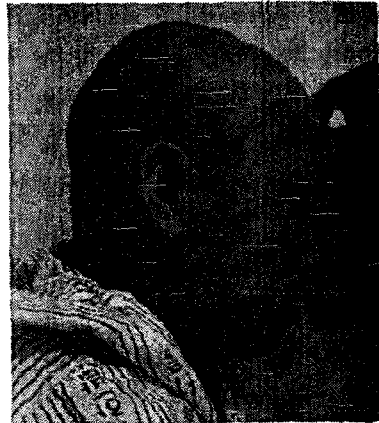


Fig. 2 2004-4-23

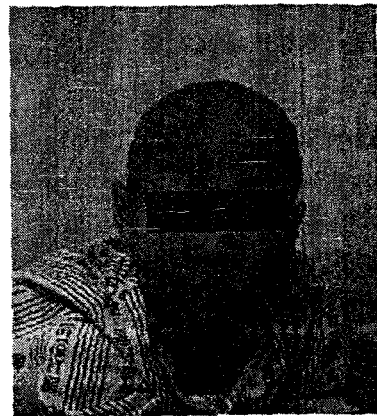


Fig. 3 2004-4-23



Fig. 1 2004-4-23

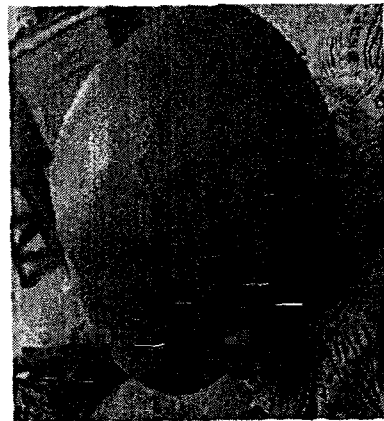


Fig. 4 2004-4-23

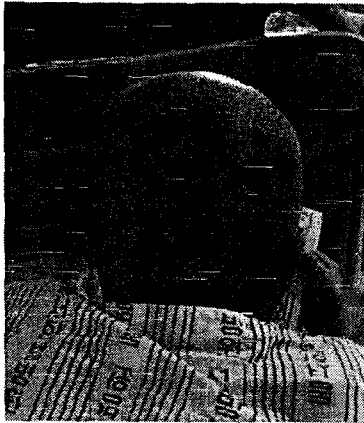


Fig. 5 2004-4-23

4. 입원 3-4일 (2004. 4. 24-25)

目赤과 目痒의 증상은 약간 호전하여 눈을 비비는 행동은 상당부분 감소하였다. 衄血 증상은 4월 25일 저녁에 나타났으나 가벼운 압박으로 소실되었다. 식사량이 다시 감소하여 4월 25일 저녁식사는 평상시의 절반으로 줄어들었다. 소화장애나 복통은 없었으나 식욕은 약간 감소하였다.

5. 입원 5일 (2004. 4. 26)

가벼운 무력감과 함께 야간에 수면장애를 호소하였다. 식사량은 약간 감소된 상태를 유지하였으며 衄血과 복통의 증후는 없었다. 탈모 증상은 우측 후두부에서 모발이 자라나던 것이 좌측까지 이어지는 형태로 약간 뻗어나왔으며 현저한 변화는 없었다.

6. 입원 6-9일 (2004. 4. 27-30)

우측 전상부에 약간의 모근이 형성되고 우측 측하부에 있던 모발의 길이가 약간 길어나

기 시작하였다. 食慾不振은 호전되었으나 식사량이 현저하게 증가하지는 않았으며 간헐적인 피곤함은 호소하였다. 환자의 상태가 지속적으로 호전되었고 학업과 관련하여 보호자가 퇴원을 위하여 2004년 4월 30일 퇴원하였다 (Fig. 6-10).

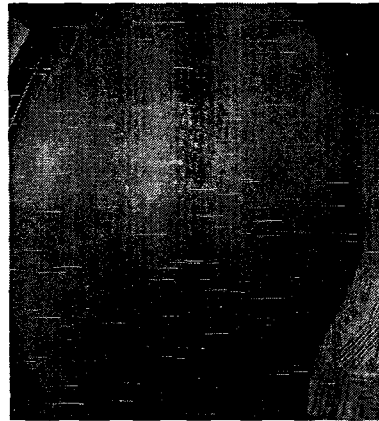


Fig. 6 2004-4-29

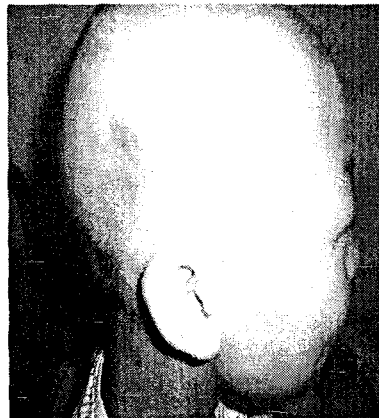


Fig. 7 2004-4-29

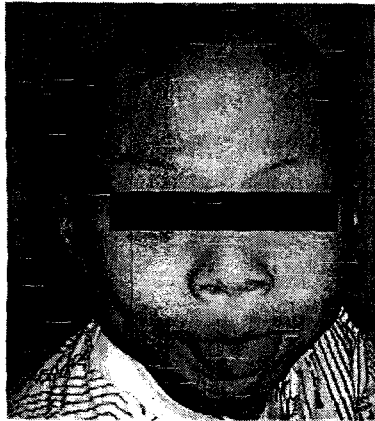


Fig. 8 2004-4-29

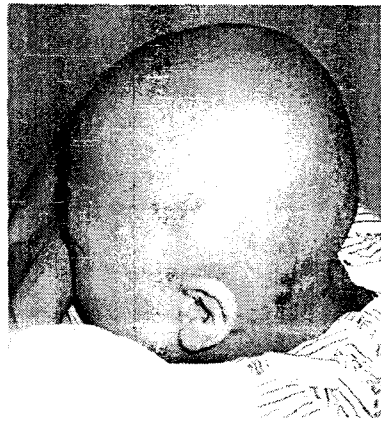


Fig. 9 2004-4-29

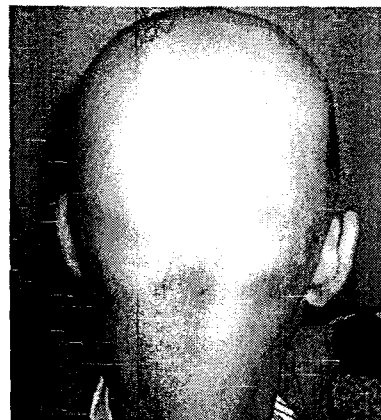


Fig. 10 2004-4-29

7. 이후의 외래 추적

2004년 5월과 6월에 3-4차례에 걸쳐 외래 치료를 받았으며 四物坎离丸이 투여되었다. 6월 17일 환자와 보호자의 면담에서 퇴원 이후 점차적으로 모발이 길어지기는 하였으나 부분적으로 모발의 생장과 탈모가 반복되었으며 특히 두정부위는 모근형성도 나타난 적이 없다는 표현을 하였다(Fig. 11-16).

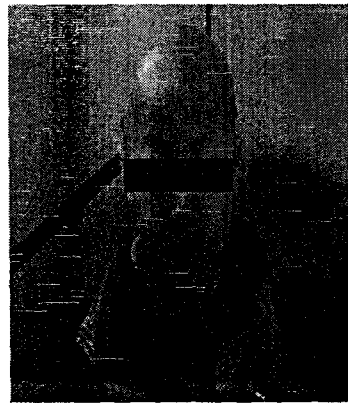


Fig. 11 2004-6-17



Fig. 12 2004-6-17



Fig. 13 2004-6-17

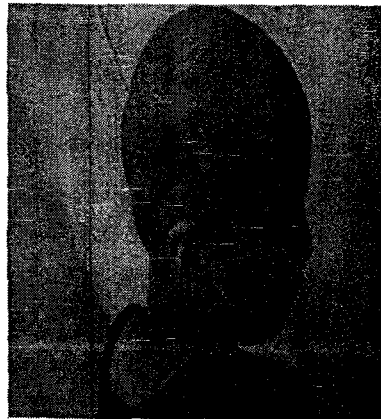


Fig. 14 2004-6-17

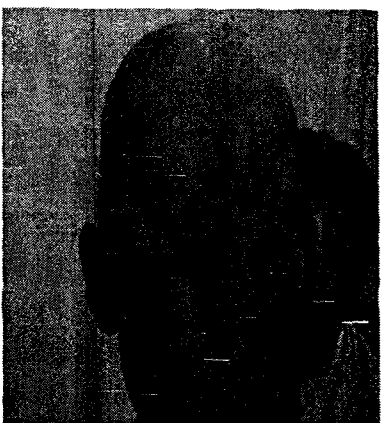


Fig. 15 2004-6-17

IV. 考 察

탈모증 특히 원형 탈모증(alopecia areata)은 전 인구의 0.16-0.2%에서 나타나고 있으며 약 1.7%에서 일생 중 한번은 원형 탈모증을 경험한다. 임상적으로 반상 또는 융합성의 원형 또는 타원형의 탈모가 두피나 몸에 발생한다. 이 가운데 심화된 형태로 나타나는 것이 전두 탈모증(alopecia totalis)과 범발성 탈모증(alopecia universalis)이며 전두 탈모증은 전 두피의 모발의 소실을 말하며, 범발성 탈모증은 두피 뿐 아니라 전신의 모발의 소실을 말한다. 탈모가 측두부와 후두부의 바깥 둘레를 따라 띠모양으로 발생하는 경우 사행성 두부 탈모증이라 한다. 원형 탈모증에서 두피는 정상으로 보이며, 이환된 부위의 모발은 생장기가 조기에 종결되어 휴지기로 이행하여 결과적으로 급격한 모발의 탈락이 발생한다. 탈모반의 가장자리에서 진단적으로 가치가 있는 근위부는 가늘며 원위부의 끊어진 부위는 색이 진하고 굵은 짧게 부러진 모발을 관찰할 수 있는데 이를 감탄부호 모발이라 한다.

발병 초기에 백색 또는 은빛의 모발은 침범받지 않기도 한다. 원형 탈모증 환자에서는 자가면역 질환의 높은 발생 빈도를 보이는데 특히, 갑상선과 관련된 질환의 빈도가 높으며, 백반증과 같은 색소 이상의 유병율도 높다. 爪甲에 있어서는 미세한 함몰을 관찰할 수 있으며, 드물게 爪甲半月의 얼룩덜룩한 변화, 爪甲炎, 爪甲脫落을 관찰할 수 있다. 일반적으로 드물게 휴지기 또는 생장기 탈모에서 미만성 탈모를 보이는 경우를 제외하고는 진단을 위해 두피의 조직검사는 필요하지 않다. 병리조직 소견으로는 전형적으로 모구주위혈관, 외측 모근초에 T세포와 대식세포 등 단핵세포의 침

운을 보이며, 비정상적인 색소 침착, 기질의 변성 등의 모낭의 발육이상도 관찰된다.

원형 탈모증은 흔히 자가면역 질환으로 분류하고 있으나, 병인은 아직 불분명하다. 원형 탈모 병변 부위의 모낭내에 MHC Class I 과 Class II가 정상모발에 비해 강하게 표현되고 있으며, 이는 또한 조혈세포의 이동에 관여하는 부착 분자의 이상 발현을 나타낸다. 원형 탈모증의 진행을 위한 자가면역에 필요한 MHC 표현의 억제 실패에 대한 설명으로 외상, 신경원성 염증, 감염 등의 자극에 의한 사이토카인 분비를 들 수 있다. 원형탈모증의 감수성과 증등도의 유전적 연관성이 있다는 것은 최근 HLA연구에서 밝혀졌다. 원형 탈모반이 저절로 회복되는 경우는 흔하나 전두 탈모증이나 범발성 탈모증인 경우에는 드물다. 일반적 원형 탈모증이 치료에 잘 반응하며 자연 회복을 또한 높은 것에 반하여 전두 탈모증이나 범발성 탈모증에서는 치료에 반응도가 낮고 영구적으로 모발이 재생된 경우도 10% 내외에 지나지 않는다.

치료 목적은 탈모의 원인 제거에 있는 것이 아니라 염증 반응과 그에 수반되는 성장인자 억제제를 치료목표로 삼는다. 국소적으로 탈모반이 발생한 경우 4-6주 간격으로 스테로이드를 병변내 주입하는 것이 효과적이다. 부작용으로는 국소적인 진피나 피하 지방층의 위축이 발생할 수 있으며, 이는 주입된 스테로이드의 깊이와 농도에 영향을 받는다. 국소 스테로이드 제제 또한 효과적이거나 모발의 성장이 시작되는데 수개월이 소요된다. 부작용으로는 안면여드름과 다모증이 발생할 수 있으며, 국소적인 위축이 올 수 있다. 단기간(4-8주)의 전신적인 스테로이드가 단독으로 또는 국소 도포제와 함께 사용되며 여드름과 체중 증가 등이 발생할 수 있다. PUVA치료는 특히 범위가

넓고, 체모의 소실이 동반된 경우 효과적일 수 있다. 모발의 성장 유도를 위해서는 40-80번의 치료가 필요하며, 광손상, 광노화, 피부암의 위험성을 증가시킬수 있다. 국소 자극제에 의한 면역 치료로 anthralin 또는 dipencyprone, squaric acid dibutyl ester 등이 효과적이거나 치료 농도가 적정치 않은 경우 심한 자극을 유발할 수 있다. 광범위하고 심한 병변 특히 전두 및 범발성 탈모증이나, 소아에서는 다른 치료제에 반응하지 않는 경우 면역 능력을 증강시켜 주는 면역요법을 사용하는 것이 좋다. 과거에는 dinitrochlorobenzene를 사용하였으나, 최근에는 dipencyprone, squaric acid dibutyl ester가 가장 많이 사용되며 이 물질은 알레르기성 접촉 피부염을 발생시켜 생체의 사이토카인 등을 증가시키거나 억제시킴으로써 모근을 자극시켜 모발의 성장을 유발시키는 효과가 있는 것으로 생각된다. 치료는 2-3주, 심하면 매주 간격으로 직접 탈모 부위에 약을 바른다. 2-5% 미녹시딜 용약을 단독 또는 국소 anthralin과 병용하여 사용할 수 있다. 경도의 건조증과 자극 이외에 부작용이 거의 없으나, 광범위한 병변에 하루 2ml 이상 도포한 경우, 특히 소아인 경우 광범위한 다모증, 부종, 부정맥 등의 전신적인 부작용을 고려하여야 한다. 원형 탈모증 환자의 경우 위의 치료 외에 정신과적인 치료를 필요로 한다.⁵⁾

한의학적으로는 《黃帝內經·素問》六節臟象論에서 “腎者主鬢，封藏之本，精之處也，其華在髮”이라 하여 毛髮의 기본을 腎의 華로 표현하였으며⁶⁾ 《醫學入門》榮枯槁落에서는 “膽榮在鬚，腎華在髮，精氣上升則鬚潤而黑。六八以後，精華不能上升，秋冬令行，金削肺枯，以致鬚髮焦槁如灰白色。養生者，宜預服補精藥以防之，染掠亦非上策”라 하였고⁷⁾ 《東醫寶鑑》毛髮門에서도 內經을 인용하

여 “內經曰, 腎主髮, 又曰, 腎之合骨也, 其榮髮也”라 하여 腎을 髮의 근본으로 보았다.

역대 문헌에서는 脫毛를 髮落, 髮枯, 髮燥 등으로 표현 하였는데, 그 원인을 陰血不足, 心火上炎으로 인한 血燥, 膽有怒火, 足少陰氣絕 등을 주된 것으로 보았으며 그 근본은 火多水小에 있음을 지적하였다. 문헌을 살펴 보면 《難經》二十四難의 髮槁에서 “足少陰氣絕即骨枯, 少陰者, 冬脈也. 伏行而溫於骨髓, 故骨髓不溫即肉不著骨, 骨肉不相親即肉濡而却, 肉濡而却, 故齒長而枯, 髮無潤澤, 無潤澤者, 骨先死. 戊日篤, 己日死”이라 하였고,⁸⁾ 《金櫃要略》髮落에서 “夫失精家髮落, 脈極虛芤遲”이라 하여 精水の 부족을 원인이라 하였으며, 《儒門事親》血熱髮落에서 “人年少髮早白落或白屑者, 此血熱而太過也. 世俗止知髮者血之餘也, 血衰故耳, 豈知血熱而髮反不茂. 肝者木也, 火多水少, 木反不榮, 火至於頂, 炎上之甚也, 大熱病汗後, 勞病之後, 皆髮多脫落, 豈有寒耶?”이라 하여 髮落은 寒症보다는 熱症을 기본으로하며 특히 血熱의 중요성을 말하였다. 《醫學入門》榮枯槁落에서 “髮燥者, 膽有怒火也. 膽合膀胱, 上榮毛髮, 風氣盛則焦燥, 汁竭則枯也.”, “老來髮落鬚長, 常也. 少壯有髮落或鬚亦落者, 腎枯火炎肺痿, 內風妄動故也. 地黃酒·腎氣丸·天門冬膏主之. 內風甚者, 梧葉煎.”, “髮落及枯燥而黃白, 有因吐衄失血多者, 瓊玉膏主之.” 등의 문장으로 膽火나 相火가 妄行하고 腎水가 부족함이 髮落의 원인임을 지적하였다.

이상과 같이 髮落, 髮燥의 치료에는 痰火나 相火와 같은 火氣의 妄行으로 인한 손상을 없애고, 腎水와 血氣의 부족을 보충하는 것을 중점으로 생각하여야 한다. 상기의 환아에게는 초기에 邪火를 제어하기 위하여 陽毒

白虎湯加味方을 사용하였으며, 이후 腎水와 血氣의 부족을 치료하는 방법으로 四物湯合六味地黃湯과 四物坎離丸을 이용하였다. 針法의 중심 역시 舍岩鍼法의 腎正格을 중심으로하였고 더불어 오후에 반복적으로 摩擦針을 이용한 두피 자극법을 시행하였다.

상기 치료법의 시행중 환아의 상태는 비교적 호전하여 衄血 등의 血熱로 인한 素證은 상당부분에서 소실되었고, 頭皮의 일부에서 毛根이 약간이나마 형성되고 毛髮의 성장이 나타났다. 그러나 입원의 기간이 짧았고, 湯劑와 針의 사용 역시 발병기간이 오래되었음을 감안한다면 충분하지 못하였다. 본 證例의 경우 지속적인 관찰과 치료가 반복되어야 한다고 사료되며 앞으로도 상당기간의 경과관찰이 필요할 것으로 사료된다.

V. 結 論

원형 탈모증에서 악화되어 전두 탈모증으로 진행된 상태의 환아에 대하여 한방적인 치료를 통하여 증상의 호전을 보였으나, 두피의 일부에 제한되는 한계를 보였다. 이에 지속적인 임상경험의 축적과 연구가 필요하리라 사료된다.

참고문헌

1. 김덕곤, 김윤희, 김장현, 박은정, 백정한, 이승연, 이진용, 장규태편저. 東醫小兒科學. 서울:정담. 2002:157.

2. 최홍렬, 김명남, 홍창권, 노병인: 전두 및
범발성 탈모증의 임상적 고찰. 대한피부
과학회지 1993;3:341.
3. 전국 한의과대학 사상의학교실. 四象醫
學. 집문당. 2000:478.
4. 許浚. 東醫寶鑑. 법인문화사. 1999:230,
1182, 795.
5. 대한피부과학회 교과서 편찬위원회. 피부
과학. 여문각. 2001:479-80.
6. 배병철. 今釋黃帝內經素問. 성보사. 1994:
131.
7. 李梴. 新校編註醫學入門. 대성문화사. 1994:
279-80.
8. 최승훈. 難經入門. 법인문화사. 1998:146.