

백반증의 치험 1례

정재호 · 서형식

상지대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

One Case Report of Vitiligo

Jae-ho Jung · Hyung-sik Seo

Dept. of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Korean Medicine, Sangji University

Vitiligo does not have a baneful influence on life and function of the body directly, but is a serious disease in that most patients suffer from difficulties in social life and considerable stress. We cured a vitiligo patient with a few depigmented patches in front of the left ear by using aqua-acupuncture with hominis placenta and psoraleae fructus extract. Since this is just one case report, more case studies and research will be necessary.

Key words: Vitiligo, Psoraleae fructus extract

서론

백반증은 멜라닌세포의 소실에 의해 다양한 크기 및 형태의 백색반들이 피부에 나타나는 후천성 탈색소 질환 중 가장 대표적 질환을 말하며 인구 1~3%의 유병율을 나타내는 피부에 발생하는 난치병 또는 불치병으로 알려져 있는 만성 피부질환이다.^{1,4)}

정확한 원인은 아직 未詳이나 다양한 인자가 복합적으로 작용하여 병을 유발하는 것으로 알려져 있는데 현재까지 설명되는 병인으로는 면역설, 신경체액설, 멜라닌세포 자가파괴설, 유전 등의 4가지가 가

장 유력하다.^{1,4,5)}

백반증을 한의학적으로 고찰해보면 白癩風, 白駢風, 斑駁, 白癩, 白蠟 등으로 살펴볼 수 있다.^{5,8)}

서양의학적인 치료로는 psoralen을 이용한 자외선 요법과 스테로이드 치료, 외과적 치료 등이 있으나 난치의 질환으로 알려져 있고 완전한 치료법이 개발되지 않은 상태이다.^{1,2)}

이에 저자는 양방병원에서 백반증으로 진단받고 본원에 來院한 환자에게 자하거 약침 치료 및 보골지 추출물 도포를 통하여 임상적으로 有意한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

교신저자: 서형식, 강원도 원주시 우산동 상지대학교 한방병원 안이비인후피부과
(Tel. 033-741-9266, E-mail: aran99@sangji.ac.kr)

증례

- **성명** : 김 ○ ○, 남자, 19세
- **주소** : 左側 耳前部 백반 1.5cm × 1cm
- **발병일** : 2003년 8월말
- **현병력** : 상기환자는 건강한 체격에 한의예과 2학년 학생으로 부모님이 일본에 계시는 관계로 혼자 자취하면서 생활함. 발병 즈음 약대 6년제 문제로 투쟁 중이었고 2003년 여름 부모님이 계신 일본에 2주간 다녀온 후 발병했다 함. 주변사람들의 지적으로 알게 되었고 환자 스스로 느끼는 불편감이 없어 별무처치하다가 본원에 來院하기 일주일전 서울 중앙병원 피부과에서 백반증으로 진단받고 3-4년 정도 통원치료를 권유받아 별무처치 후 2003년 10월 23일 본원에 來院함.
- **과거력** : 별무이상
- **가족력** : 별무이상
- **치료기간** : 외래치료 2003.10.23~2003.12.19, 2004.3.6~2004.3.27
 자가치료 (집에서 자가로 보골지 추출물 도포) 2003.12.20~2004.3.5
- **식사** : 편식이 심하진 않은 편이나 가족들과 떨어져 있고 투쟁으로 인해서 식사 불규칙적이고 영양있는 식사를 못함.
- **소화** : 별무이상
- **대변** : 1회/1일
- **소변** : 별무이상
- **수면** : 별무이상
- **땀** : 정상

- **舌診** : 舌質紅 舌苔薄白 齒痕
- **手足상태** : 땀은 있으나 손발이 찬편임
- **望診** : 약간 통통한 체격이고 안면이 검은편
- **치료방법**
 1. 약침치료 : 자하거 약침 0.4cc를 양측 膈俞에 0.2cc씩 자입하였다.
 2. 보골지 추출물 도포 : 鹽水炒한 보골지 100g을 고량주(50% 酒精) 500ml에 일주일 정도 침포시킨 후 여과하여 환부에 1일 3회 도포하게 하였다.
- **임상경과(Fig.1-5)**

10월 23일 치료를 시작하여 일주일에 2회 치료하였다. 10월 27일 백반부위의 피부색이 홍색을 나타내었고 11월 10일 백반부위 주변부에 소혹점이 나타나기 시작하였다. 11월 15일부터 흑점이 차츰 증가하는 양상을 보이다가 12월 1일부터 소혹점들이 착색되기 시작하였다. 12월 17일까지 치료받다가 방학을 일본에서 보내는 관계로 약침 치료는 중단하고 자가로 보골지 추출물을 꾸준히 바르게 하였다. 3월 6일 귀국 후 다시 치료를 시작하였는데 귀국 당시 환자 상태 거의 호전된 상태였고 3월 27일까지 치료하고 치료를 종료하였다. 그리고 2005년 7월 12일 추적관찰 하였다.



Fig. 1. 2003. 10. 27



Fig. 2. 2003. 11. 29



Fig. 3. 2003. 12. 19



Fig. 4. 2004. 3. 6



Fig. 5. 2005. 7. 12

고 찰

멜라닌 세포의 이상으로 인한 질환으로는 전 세계적으로 발생빈도가 0.14~3.0%가 되는 백반증을 비롯하여 부분 백반증, 그리고 화상이나 상처 후의

탈색소반 등이 있다.^{9,10)}

백반증은 멜라닌세포가 파괴되어 피부색의 소실을 가져오는 탈색소성 질환으로 그 기전은 아직 정확하게 밝혀지지 않고 있다.¹⁴⁾ 백반증은 비전염성 후천성 질환으로 생명단축과 신체의 기능에 악영향을 주지는 않으나 사회생활의 어려움과 정신적 스트레스, 특히 봄·여름 등 노출계절에는 일상생활에 많은 곤란을 겪어야하는 피부손상 및 환자가 겪는 정서적 갈등이 심각한 병이다.⁹⁾

그동안 백반증의 발병기전에 관한 많은 연구가 있었으며 치료에 대해서도 많은 연구가 있었지만 아직 정확한 발생기전이나 확실한 치료방법이 없는 실정이다.

그 원인에 있어서 서양의학적으로는 신경체액설, 멜라닌세포 자가파괴설, 면역설, 유전 등의 4가지가 가장 유력하다.^{12,5)} 그러나 이 네 학설이 독립적으로 작용하기 보다는 복합적으로 작용하여 백반증을 일으키는 것으로 설명되고 있다.

서양의학적 치료로는 아직 완전한 치료법이 개발되지 않은 상태로써 psoralen을 이용한 자외선 요법과 스테로이드 치료, 외과적 치료, 기타 치료법 등이 있다.¹⁴⁾

첫째, 광화학요법은 광감작제인 psoralen계의 8-methoxypsoralen이나 trimethylpsoralen을 내복한 후 일광이나 장파자외선(UVA)을 조사한다(PUVA). 치료는 대개 일주일에 2-3회씩 시행하는데 광선조사 후에 약간의 홍반이 나타나는 광선량으로부터 시작하여 차차 증량하여 홍반을 유지시키는 범위내에서 적정량 조사한다. psoralen 치료 시 색소침착은 대개 수 주(15~25회)후에 시작되나 좋은 효과를 얻기 위해서는 100회 이상의 장기적인 치료가 시행되어야 한다.¹¹⁾ 색소침착은 대개 병소의 모낭 주위에서 시작하여 주위로 파급되기도 하고 병소의 주변부에서 시작하여 중앙부로 파급되어 들어오기도 한다.¹¹⁾ 그러나 광선치료는 시간과 경비가 많이 들고 피부암, 면역학적 이상, 색소침착, 소양증, 심한 수포 형성, 피부노화현상 등의 부작용이 있기 때문에 신중을

기해야 한다.^{12,13)}

두번째 스테로이드 치료의 경우 적은 부위가 침범된 경우는 국소도포나 트리암시놀론을 이용한 국소 주사로 치료할 수 있고 광범위한 부위에 확산된 경우 스테로이드를 전신 투여할 수 있는데 장기치료가 필요하므로 부작용을 염두에 두어야 한다.^{13,4)}

세번째 분절형이나 장기간 국소에 머물러 있는 국한형에서 외과적 치료가 시도되고 있다. 병변의 박피술, 중간층 피부이식, 흡입수포술 등을 이용한 피부이식술이 좋은 효과를 보인 경우도 있으나 이식 치료 후 재발, 켈로이드 생성, 새로운 백반증 생성 등의 부작용도 많은 것이 사실이다.^{12,4)}

이 밖에도 미용상 문제가 되는 부위를 covermark나 적당한 화장품 등의 사용으로 병변부위를 감추도록 하는 커버요법, 레이저 광선을 이용하여 멜라닌 세포내 활성을 촉진시키는 레이저요법 등이 시도되고 있다.^{1,14)}

백반증은 한의학에서는 白癜風, 白駁風, 斑駁, 白癜, 白蠟 등으로 불리워지고 있다.^{5,6-8)} 본 질환은 隨代 巢元方의 <諸病源候論¹⁵⁾에서, “白癜者面及頸項身體皮膚肉色變白與肉色不同亦不痒痛謂之白癜此亦是風邪搏於皮膚血氣不和所生也”라 하여 최초로 언급되었다.

한의학적인 원인으로 外因은 風, 濕, 寒 등의 邪氣가 하나 혹은 두 가지 이상이 熱體의 피부나 肌腠에 침입하여 毛竅에 凝滯하여 氣血不行이나 氣血失和를 일으키고, 內因은 七情內傷, 過度勞倦, 驚恐, 肝腎陰虛, 心脾兩虛, 脾胃陽虛, 血虛, 肝熱 등이 氣血不和 氣機滯滯, 氣滯血瘀, 氣血生化無源 등의 병리과정을 일으켜 經脈과 피부를 濡養하지 못하여 經脈이 不暢되어 肌膚가 失養되고 壓力, 摩擦, 手術 등의 기계적 자극이 不內外因으로 작용하여 血瘀 經絡阻滯 등을 유발시킨다고 하였다.⁵⁾

한의학적인 치료에 있어서는 內服藥으로 蒼耳膏, 浮萍丸, 通竅活血湯의 빈도가 높았고 外用藥으로는 補骨脂酊, 密陀僧散, 玉粉膏가 많이 언급되었다. 또한 外用, 塗布로는 硫黃, 蛇蛻皮, 鱧鱗魚, 補骨脂 등

이 자주 쓰인 약제였다.¹¹⁾

백반증 또는 멜라닌 세포의 합성에 대한 최근의 연구경향으로는 지 등,¹¹⁾ 이,⁵⁾ 강 등¹⁶⁾이 백반증에 대한 문헌적 고찰을 하였고, 멜라닌 합성과 관련된 연구로는 박 등,¹⁷⁾ 임 등,¹⁸⁾ 박 등¹⁹⁾의 실험적 고찰이 있었다. 그러나 이상과 같은 연구들은 백반증에 대한 문헌적 고찰에 국한되거나 멜라닌 세포의 억제, 즉 미백효과를 증명하기 위한 것이었으므로 멜라닌 세포의 합성을 촉진시키는 백반증 치료와는 거리가 있는 것이 사실이다. 이에 저자는 본 임상 논문에 앞서 실험적으로 보골지 추출물이 멜라닌 합성에 미치는 영향을 실험하여 유의한 결과를 관찰하기도 하였다.²⁰⁾

상기환자는 2003년 8월 말경에 좌측 이천부에 병변이 발생하여 2달여 동안 별무치치 하다가 본원에 래원하였다. 치료 기간은 2003년 10월 23일부터 2004년 3월 27일까지로 총 23회 치료 받았으며 2005년 7월 12일 추적관찰하였다.

치료는 血會인 膈俞에 자하거 약침을 刺入하여 經脈과 피부를 濡養하게 하였고 기존의 본초서적²¹⁻²⁹⁾과 임상서적³⁰⁻³³⁾을 근거로 보골지를 추출하여 도포하는 방법을 사용하였다. 추출 용매는 문헌상으로는 60% 酒精으로 되어 있었으나, 일상에서 쉽게 구할 수 있는 고량주를 선택하였다. 보골지의 주요 성분 중에 서양의학의 광화학요법에 사용되는 psoralen이 포함되어 있는 것을 확인할 수 있었으나 약리학적으로 정확한 추출법에 관한 언급은 없었다.

자하거 약침의 경우는 병원 來院 時에만 치료하였고 보골지 추출물은 하루 3차례씩 집에서 자가로 도포하게 하였다.

이상과 같은 방법을 통하여 치료 4일째부터 병변 부위의 피부색이 紅色을 나타내기 시작하여 2주가 경과하면서는 백반 주변부에 소혹점들이 생겨나고 5주 후부터는 백반부위가 착색되기 시작하였다. 치료 중에 일본에서 방학을 지내게 되어 두달반 정도 자하거약침 치료를 중단하게 되었지만 보골지 추출물 도포는 꾸준히 실시하도록 하였다. 방학을 지내고

다시 병원에 來院했을 때는 백반 부위가 거의 회복이 된 상태였고 2005년 7월 12일 추적관찰 하였을 때에도 좋은 상태를 유지하고 있었다.

결론

저자는 본 症例에서 자하거약침과 보골지 추출물 도포만으로 호전된 백반증 환자 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다. 하지만 1례의 症例만으로는 부족한 점이 많고 앞으로 더욱 많은 임상 症例와 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고 문헌

1. 대한피부과학회 교과서 편찬위원회. 피부과학. 개정4판. 서울:여문각. 2001;3, 8, 404-407.
2. 강원형. 피부질환 아트라스. 서울:한미의학. 2003;3, 4, 227-236.
3. 안성구, 이승헌, 박윤기. 흔히보는 피부질환. 서울: 고려의학. 1993;131-138.
4. 이윤희. 임상피부과학. 서울:여문각. 1987;206-209.
5. 이선동. 백반증 사용약물에 대한 문헌적 고찰. 대한한의학회지. 1995;16(2):44-61.
6. 이선동. 백반의 예방과 치료. 서울:도서출판 공간. 1994;6.
7. 김중호, 채병윤. 백전풍에 대한 임상적 연구. 대한한의학회지. 1987;8(2):90-95.
8. 지선영, 권영규, 신상기. 백반증의 동서의학적 고찰. 제한동의학술원 논문집. 1999;4(1):262-285.
9. 이기호, 이무형, 박재경, 허충림. 인체 멜라닌 세포의 배양에 관한 연구. 대한피부과학회지. 1990; 28(2):136-146.
10. Nordlund JJ, Lerner AB, Miller LH et al. Proceeding of the first international workshop on vitiligo. J Invest Dermatol. 1978;71:165.
11. 지선영, 권영규, 신상기. 백반증의 동서의학적 고찰. 제한동의학술원 논문집. 1999;4(1):262-285.
12. 김연수, 서기범, 이증훈, 박장규. 백반증 환자의 PUVA 치료 반응에 관한 연구. 대한피부과학회지. 1999;37(12):1752-1759.
13. 노인호, 김광중. 국소 광화학 요법에 의한 백반증의 치료. 인간과학. 1994;18(3):27-28.
14. 이선동. 백반증의 한방치료. 서울:도서출판 정담. 1996;121-123, 127-129.
15. 巢元方. 諸病源候論. 台北: 集文書局. 1965;302.
16. 강경준, 안철. 백전풍, 백박풍의 치료에 대한 문헌적 고찰. 대한외관과학회지. 1990;3(1):109-126.
17. 박지선, 남우열, 문연자, 조광호, 전병훈, 우원홍. B16 melanoma 세포주의 멜라닌 합성에 대한 서시옥용산의 효과. 대한동의병리학회지. 2000;14(1): 160-170.
18. 임덕우, 이진우, 이무형. 감초추출액이 멜라닌세포의 증식과 멜라닌화에 미치는 영향. 경희의학. 2000;16(2):143-150.
19. 박지선, 김용수, 이진우, 박협우, 전병훈, 우원홍, 정우열. 백출추출액이 멜라닌 생성에 미치는 영향. 대한동의병리학회지. 1999;13(2):91-98.
20. 서형식, 정재호. 보골지 추출물이 B16 melanoma 세포주의 멜라닌 합성에 미치는 영향. 대한한의학회지. 2005;26(3):55-65.
21. 전국한의과대학 본초학교실 共編著. 본초학. 서울: 도서출판 영림사. 1995;559-560.
22. 지형준, 이상인 編著. 대한약전의한약(생약)규격집주해서. 서울:한국메디칼인텍스사. 1997;174.
23. 김창민, 신민교, 안덕균, 이경순 외. 완역 중약대사전 4권. 서울:도서출판 정담. 1997;1779-1784.
24. 김태희, 이경순, 문영희, 박종희, 육창수, 황완균 편집. 아세아 본초학. 서울:계축문화사. 1998; 428-430.
25. 과학·백과사전출판사 편. 약초의 성분과 이용. 서울:일월서각. 1994;336-338.
26. 서부일, 최호영 共編著. 임상한방본초학. 서울:도

- 서출판 영림사. 2004:819-822.
27. 김재익. 임상본초학강좌. 서울:대성의학사. 2001: 114-117.
28. 임종필. 본초생약학. 서울:도서출판 신일상사. 2003:366-368.
29. 안덕균. 원색한국본초도감. 서울:(주)교학사. 1998:677.
30. 김갑성, 김명동, 김윤범, 김장현, 김중호, 이원철, 임양근, 정찬길. 실용 동서의학 임상총서 6권. 서울:정담. 2001:364-369.
31. 동의과학연구소 감수. 한방전문의총서 5권. 서울:해동의학사. 1996:179-180.
32. 楊思澍 張樹生 傅景華 主編. 中醫臨床大全 下冊. 北京:北京科學技術出版社 影印 大星文化社. 1991:896-897.
33. 歐陽恒 楊志波 主編. 新編中醫皮膚病學. 北京:人民軍醫出版社. 2000:452-455.