

四象 處方으로 치료한 여드름 환자 81례의 臨床報告

탁미진^{1,2)} · 탁명림¹⁾ · 윤화정¹⁾ · 고우신¹⁾

¹⁾ 동의대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

²⁾ 버드나무 한의원

A Clinical Report of Sasang Constitutional Prescription Treatment on 81 Acne Patients

Mi-Jin Tak · Myoung-Rim Tark · Hwa-jung Yoon · Woo-Shin Ko

Objectives : This study is to investigate the effect of the sasang constitutional prescription with peeling and MTS on Acne patients.

Methods : We treated 81 acne patients with sasang constitutional prescription with peeling and MTS. After treatments we compared the before and after photos, and estimated by Korean Acne Grading System.

Results & Conclusions :

1. Patients were comprised of 59 females and 22 males. And there were 30 adolescent and 51 post-adolescent acne patients. Out of 81 acne patients, there were many 41 post-adolescent female acne patients.
2. Sasang constitutional distribution was comprised of 74 Soyangin, 5 Soeumin and 2 Taeumin
3. Yangkyuksanhwa-tang(48.1%) and Yangdokbackho-tang(40.7%) were used much in 81 acne patients.
4. Before the treatment, 92.3% of Yangkyuksanhwa-tang group and 63.6% of Yangdokbackho-tang group had mild acne symptom and acne grade mean of Yangdokbackho-tang group was higher than another groups.
5. Peeling times mean of 81 acne patients was 2.54 times and MTS times mean was 4.57 times. Acne grade was improved when peeling times were higher.
6. Before the treatment, 81 acne patients were comprised of 81.5% mild symptom and 18.5% severe symptom patients and acne grade mean was 2.75. After the treatment, there were only mild symptom patients and acne grade mean was 1.04.

Key words : Acne, Oriental Medicine, sasang constitution, MTS

교신저자 : 윤화정, 부산광역시 부산진구 양정2동 산 45-1 동의의료원

(Tel: 051-850-8658, E-mail: yhj1226@deu.ac.kr)

• 접수 2009/07/10 • 수정 2009/08/06 • 채택 2009/08/12

1. 서 론

여드름은 모낭 피지선의 염증성 질환으로 면포, 홍반성 구진, 농포 등을 형성하는 것을 특징으로 하며¹⁾, 피지 분비가 많은 안면, 흉배부에 호발하며 주로 청소년기에 발생하여 20대 중반이후에는 대부분 호전 되는 것으로 알려져 있다²⁾. 그러나 25세 이상에서 존재 하는 성인기 여드름이 중년까지 지속적으로 발생하기도 하며³⁾, 사춘기에 경미한 여드름을 가지고 있다가 좋아지는 경우 일시적인 생리적 현상으로 간주되기도 하지만 중증도가 심해지고 염증이 악화되면 반흔이 형성되므로 피부과적 치료를 요하게 된다⁴⁾. 또한 여드름은 생명에 지장이 없는 질환이지만 주로 안면부에 발생하며 반흔을 남길 수 있어 정신적으로 우울과 불안증상을 야기 시켜 환자의 삶의 질을 저하 시킨다⁵⁾.

여드름은 다양한 요인들이 영향을 미치는 것으로 알려져 있고 그 중 대표적인 4가지 요소, 즉 비정상적인 모낭 이상 각화, 피지분비의 증가, *Propionibacterium acnes*의 증식 및 효소 분비, 이로 인한 염증 유발이 중요하다⁴⁾.

한의학적으로 여드름은 瘰癧, 面疱, 肺風粉刺 등과 의미가 유사하며 肺熱, 血熱, 脾胃濕熱, 脾虛濕痰등이 원인으로 제시되고 있다⁶⁾.

여드름의 치료는 국소 치료제로 국소항생제, 국소 레티노이드제 등이 있으며 전신적인 치료약제에는 경구용 isotretinoin과 minocycline 등의 항생제 및 estrogen, glucocorticoids등의 호르몬제가 있다⁷⁾. 또한 여드름 압출법, 필링, 레이저 시술, 고주파 치료 등의 시술도 활성화 되어 있다.

한방적으로 여드름 처방에 대한 연구는 加味活血湯, 加減枇杷清肺飲, 加味當歸芍藥湯, 白附子散, 連翹敗毒散加味, 玉容散, 升麻胃風湯加味, 如意金黃散, 靑上防風湯加味方, 顛倒散, 補中益氣湯加味方등이 여드름에 미치는 효과에 관한 연구가 이루어져 있다⁸⁻¹⁸⁾. 이렇듯 여드름의 처방에 관한 보고가 많

이 있으나 체질에 따른 四象處方으로 여드름을 치료한 연구는 부족하다. 또한 김¹⁹⁾은 여드름의 내복약에 대한 연구에 비하여 외용제에 대한 논문과 연구가 부족함을 지적하였고, 이¹⁸⁾는 여드름 치료에 처방과 더불어 부수적으로 면포의 압출, 도장침을 사용하여 여드름 자국 치료에 효과를 얻었음을 보고 하였으나 여드름 자국 치료와 관련된 연구는 아직 미비한 실정이다.

이에 저자는 『東醫壽世保元』·「四象人辨證論」에 “明知其人而 又明知其證則 應用之藥 必無可疑”²⁰⁾라 말하듯이 체질과 병의 증을 정확히 알고 체질에 따라 치료하는 하는 것을 중요시하는 四象處方을 이용함과 더불어 필링과 MTS 시술을 병행하여 여드름 치료와 자국 치료에 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구대상

2008년 1월부터 2009년 2월까지 버드나무 한의원에서 여드름을 주소로 하여 탕약 치료와 함께 필링과 MTS시술을 받은 환자 81명을 대상으로 하였다.

2. 四象人 체질진단

東武 李濟馬의 『東醫壽世保元』에 근거하여 환자의 容銀詞氣, 體形氣像, 性質材幹, 恒心, 特異症狀등을 바탕으로 하여 太陽人, 太陰人, 少陽人, 少陰人으로 체질감별을 하였다²⁰⁾.

3. 치료효과의 평가

치료기간 동안 촬영한 얼굴 병변부의 임상 사진을 근거로 하여 치료 전과 후의 여드름 등급을

2004년도에 발표된 한국형 여드름 중증도 시스템(Korean Acne Grading System, KAGS)를 사용하여 판정하였다²¹⁾(Table 1). 표준 사진 및 기준 병변의 수를 계수하여 등급을 판정하였고 치료 전과 치료 후의 여드름 등급을 판정하여 여드름의 호전 양상과 전반적인 호전도를 평가하였고 성별, 연령, 처방에 따라 치료효과의 차이가 있는지 조사하였다. 연령은 성인기 여드름과 사춘기 여드름 간의 차이를 보기 위하여 25세를 기준으로 하였다. 또한 여드름 중증도에 따른 치료 효과의 차이를 보기 위하여 치료전 환자의 여드름 등급을 경중(1~3등급)과 중중(4~6)등급으로 나누어 여드름 등급의 변화 양상을 평가하였다.

Table 1. Korean Acne Grading System (KAGS)

Grade	Description
1	papules ≤ 10
2	papules 11-30
3	papules ≥ 31, nodules ≤ 10
4	nodules 11-20, ± mild ongoing scars
5	nodules 21-30, ± moderate ongoing scars
6	nodules ≥ 31, ± severe ongoing scars, ± sinus tract

4. 치료방법

1) 약물치료

환자의 四象體質을 구분하고 병증을 살펴 환자 개개인에 맞게 四象 處方을 사용하였다²⁰⁾. 81명의 환자들에게 사용한 처방은 涼膈散火湯, 陽毒白虎湯, 六味地黃湯, 荊防瀉白散, 藿香正氣散, 芎歸香蘇散, 香附子八物湯, 葛根解肌湯 등 8가지이며, 李濟馬의 『東醫壽世保元』에 준하여 2첩을 1일분으로 하여 1일 3회 투약 하였고 각각의 환자 증상에 따라 약물을 가감하여 사용하였다.

2) 필링(Peeling), MTS(microneedle therapy system)

환자의 여드름 상태와 여드름 자국 정도에 따라 필링을 시술 하였으며, MTS는 0.07mm두께의 가늘고 정교한 192개의 바늘이 길이에 따라(2.0mm, 1.5mm, 0.5mm, 0.2mm 등) 표피와 진피층을 자극하고 이를 통해 생긴 통로로 약물 투입하였다.

5. 통계처리

환자군의 성별과 나이 분포를 살펴보기 위한 빈도 분석을 실시하였고, 교차분석 $\chi^2(p)$ 을 실시하여 연령, 체질, 처방에 따른 일반적인 특성을 살펴보았다. 성별, 연령, 처방, 중증도에 따른 치료 효과의 차이를 살펴보기 위하여 평균차이 검증인 t-test와 일원변량분석(One way Anova)을 실시하였다. 본 연구의 실증분석은 모두 유의수준 $p < .05$, $p < .01$, $p < .001$ 에서 검증하였으며, 통계처리는 SPSSWIN 12.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

III. 결 과

1. 성별 및 연령별 분포

총 81명의 환자가 치료받았으며 남성이 22명(27.2%), 여성이 59명(72.8%)으로 여성이 많았다. 전체 평균 치료 기간은 9.47주 이었고, 전체 환자의 평균나이는 25.96세이었다. 25세를 기준으로 연령에 따라 여드름을 분류하였을 때, 사춘기 여드름은 30명(37%)이었고 성인기 여드름은 51명(63%)으로 성인기 여드름 환자 수가 많았다. 성별과 연령별로 세분화 했을 때 25세 이상의 성인기 여드름 여성이 81명 중 41명으로 가장 많았다(Table 2).

Table 2. Age and Sexual Distribution

	남	여	전체	χ^2 (p)
25세 미만	12 40.0%	18 60.0%	30 100.0%	3.970* (.046)
25세 이상	10 19.6%	41 80.4%	51 100.0%	
전체	22 27.2%	59 72.8%	81 100.0%	

* $p < .05$

Table 3. Sasang Constitutional Distribution

		少陽人	少陰人	太陰人	전체	χ^2 (p)
연령	25세 미만	27 36.5%	2 40.0%	1 50.0%	30 37.0%	.173 (.917)
	25세 이상	47 63.5%	3 60.0%	1 50.0%	51 63.0%	
성별	남	22 29.7%	0 .0%	0 .0%	22 27.2%	2.857 (.240)
	여	52 70.3%	5 100.0%	2 100.0%	59 72.8%	
치료 전 등급	경증	59 79.7%	5 100.0%	2 100.0%	66 81.5%	1.741 (.419)
	중증	15 20.3%	0 .0%	0 .0%	15 18.5%	
치료 후 등급	경증	74 100.0%	5 100.0%	2 100.0%	81 100.0%	
	전체	74 100.0%	5 100.0%	2 100.0%	81 100.0%	

Table 4. Distribution by Prescriptions

		涼膈散火湯	陽毒白虎湯	기타	전체	χ^2 (p)
치료 전 등급	경증	36 92.3%	21 63.6%	9 100.0%	66 81.5%	12.039** (.002)
	중증	3 7.7%	12 36.4%	0 .0%	15 18.5%	
치료 후 등급	경증	39 100.0%	33 100.0%	9 100.0%	81 100.0%	
	전체	39 100.0%	33 100.0%	9 100.0%	81 100.0%	

** $p < .01$, *** $p < .001$

2. 사상 체질별 분포

81명의 환자들을 사상 체질 분류 하였을 때 少陽人 74명, 少陰人 5명, 太陰人 2명으로 少陽人이 압도적으로 많았다. 연령의 경우 少陽人은 25세 이상이 63.5%로 25세 미만 36.5%보다 높게 나타났으며, 少陰人은 25세 이상이 60.0%로 25세 미만 40.0%보다 조금 높게 나타났고, 太陰人은 각각 1명 씩 이었다. 성별의 경우 少陽人은 여성이 70.3%로 남성 29.7%보다 많았으며 少陰人과 太陰人은 여성만 있었다. 치료 전의 여드름 등급의 경우 전체적으로 경증이 81.5%로 중증 18.5%보다 높게 나타났으며, 少陽人인은 경증이 79.7%로 중증 20.3%보다 높았으며 少陰人과 太陰人은 경증만 있었다. 치료 후의 여드름 등급은 少陽人, 少陰人, 太陰人모두 경증으로 나타났다(Table 3).

3. 처방별 분포

처방 중 가장 많이 사용한 涼膈散火湯, 陽毒白虎湯과 그 외 처방을 기타로 하여 비교 하였다. 涼膈散火湯은 39명, 陽毒白虎湯은 33명, 기타 처방들은 少陽人의 六味地黃湯 1명, 荊防瀉白散 1명과 少陰人의 藿香正氣散 3명, 芎歸香蘇散 1명, 香附子八物湯 1명 이었으며 太陰人의 葛根解肌湯 2명 이었다. 涼膈散火湯은 치료 전 경증이 92.3%로 중증 7.7%보다 압도적으로 높게 나타났으며, 陽毒白虎湯은 경증이 63.6%로 중증 36.4%보다 높게 나타났고 기타는 모두 경증 이었다($p < .01$). 치료 후의 평균 여드름 등급은 모두 치료 전의 평균 등급보다 낮아져서 경증만 있었다(Table 4).

4. 치료 효과

대청성 검정을 통하여 환자 전체의 치료 전후 등급 변화 내용을 살펴본 결과, 증상 개선이 있는

경우는 Table 5의 대각선 하단으로 81명의 환자 중 81명 모든 환자가 KAGS로 평가된 여드름 등급이 1등급이상 호전된 것으로 나타났다(Table 5).

Table 5. Change of The Acne Grade

치료 전	치료 후							전체
	0	1	2	3	4	5	6	
0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	5	0	0	0	0	0	0	5
2	6	21	0	0	0	0	0	27
3	1	29	4	0	0	0	0	34
4	0	5	7	1	0	0	0	13
5	0	0	2	0	0	0	0	2
6	0	0	0	0	0	0	0	0
전체	12	55	13	1	0	0	0	81

1) 전체 환자의 여드름 등급의 변화

치료 전·후에 따른 치료효과 차이 검증을 살펴 보면, 치료 전은 2.75등급, 치료 후는 1.04등급으로 나타났다($p < .001$). 따라서 치료 전보다 치료 후의 등급이 개선되었다(Table 6, Fig. 1).

Table 6. Average Scores for The Acne Grade Before and After Treatment

	평균	N	표준편차	t	p
치료 전	2.75	81	.888	24.243***	.000
치료 후	1.04	81	.601		

*** $p < .001$

2) 성별에 따른 여드름 등급의 변화

남성의 여드름 등급 변화 치료 효과 차이 검증을 살펴보면, 치료 전은 2.95등급, 치료 후는 1.18등급으로 나타났으며 여성의 경우 치료 전은 2.68등급, 치료 후는 0.98등급으로 나타났다($p < .001$). 즉, 남성, 여성모두 여드름 등급이 개선된 것으로 나타났다(Table 7, Fig. 2).

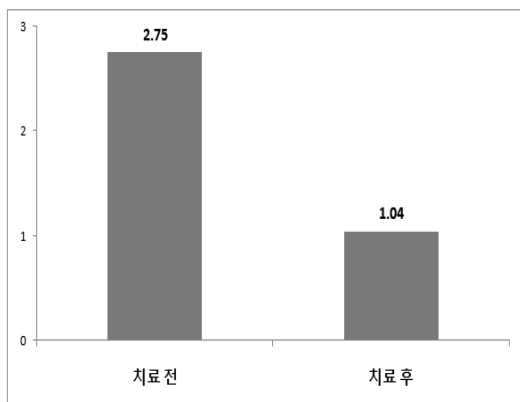


Fig. 1. Average scores for the acne grade before and after treatment

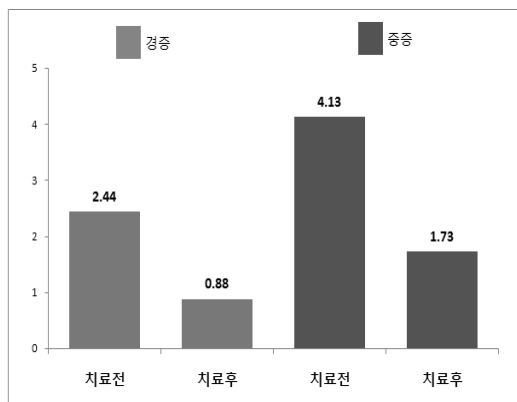


Fig. 4. Average scores for the acne grade before and after treatment according to acne severity

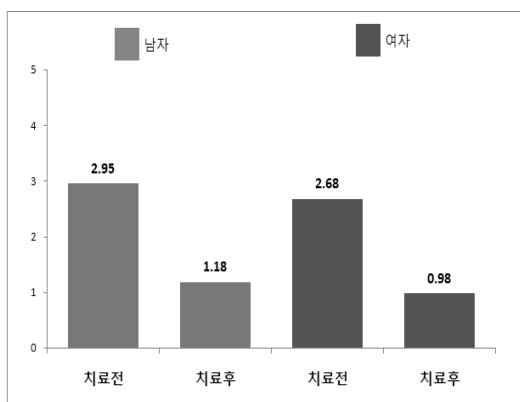


Fig. 2. Average scores for the acne grade before and after treatment according to sex

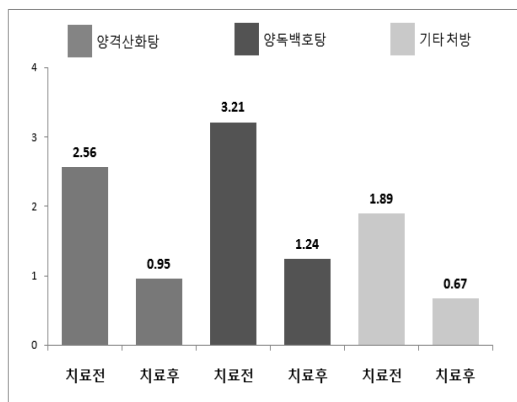


Fig. 5. Average scores for the acne grade before and after treatment according to prescriptions

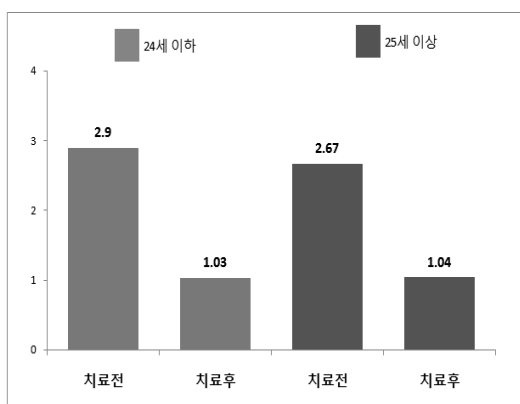


Fig. 3. Average scores for the acne grade before and after treatment according to age

3) 연령에 따른 여드름 등급의 변화

연령에 따른 여드름 등급 변화 치료 효과 차이 검증은 살펴보면, 25세 미만의 경우 치료 전은 2.90등급, 치료 후 1.03등급으로 나타났다. 25세 이상의 경우 치료 전은 2.67등급, 치료 후 1.04등급으로 나타났다($p < .001$). 즉, 두 집단 모두 여드름 등급이 개선된 것으로 나타났다(Table 8, Fig. 3).

Table 7. Average Scores for The Acne Grade Before and After Treatment According to Sex

		평균	N	표준편차	t	p
남성	치료 전	2.95	22	.844	13.588***	.000
	치료 후	1.18	22	.501		
여성	치료 전	2.68	59	.899	20.028***	.000
	치료 후	.98	59	.629		

*** p<.001

Table 8. Average Scores for The Acne Grade Before and After Treatment According to Age

		평균	N	표준편차	t	p
25세 미만	치료 전	2.90	30	.923	16.260***	.000
	치료 후	1.03	30	.556		
25세 이상	치료 전	2.67	51	.864	18.413***	.000
	치료 후	1.04	51	.631		

*** p<.001

Table 9. Average Scores for The Acne Grade Before and After Treatment According to Acne Severity

		평균	N	표준편차	t	p
경증	치료 전	2.44	66	.636	23.922***	.000
	치료 후	.88	66	.481		
중증	치료 전	4.13	15	.352	14.697***	.000
	치료 후	1.73	15	.594		

*** p<.001

Table 10. Average Scores for The Acne Grade Before and After Treatment According to Prescriptions

		평균	N	표준편차	t	p
凉膈散火湯	치료 전	2.56	39	.754	18.556***	.000
	치료 후	.95	39	.647		
陽毒白虎湯	치료 전	3.21	33	.857	16.543***	.000
	치료 후	1.24	33	.502		
기타	치료 전	1.89	9	.601	8.315***	.000
	치료 후	.67	9	.500		

*** p<.001

4) 중증도에 따른 여드름 등급의 변화

중증도에 따른 여드름 등급 변화 치료 효과 차이를 검증할 살펴보면, 경증 환자의 경우 치료 전은 2.44등급, 치료 후는 0.88등급로 나타났으며, 중증

환자의 경우 치료 전은 4.13등급, 치료 후 1.73등급으로 나타났다(p<.001). 즉, 경증과 중증 환자 모두 여드름 등급이 개선된 것으로 나타났다(Table 9, Fig. 4).

5) 처방에 따른 여드름 등급의 변화

처방에 따른 치료 후 치료 효과 차이 검증을 살펴보면, 凉膈散火湯의 경우 치료 전은 2.56등급, 치료 후는 0.95등급으로 나타났으며 陽毒白虎湯의 경우 치료 전은 3.21등급, 치료 후 1.24등급으로 나타났고, 기타의 경우 치료 전은 1.89등급, 치료 후는 0.67등급으로(p<.001) 세 집단 모두 여드름 등급이 개선된 것으로 나타났다(Table 10, Fig. 5).

6) 여드름 등급과 필링, MTS 시술 횟수의 관계

81명의 전체 환자의 평균 필링 시술 횟수는 2.54회, 평균 MTS시술 횟수는 4.57회 이었으며, 여드름 등급과 필링, MTS 시술 횟수 간의 관계를 살펴보면, 필링과 치료 후와는 r=.288(p<.05)의 유의한 정(+)적인 상관관계를 보였다. 즉, 필링 시술 횟수가 높아질수록 치료 후 여드름 등급이 개선되는 것을 알 수 있다(Table 11).

Table 11. Relation between The Acne Grade and Treatment Times

	필링	MTS	치료후
필링	1		
MTS	.025	1	
치료후	.288(*)	-.138	1

Ⅳ. 고 찰

여드름은 모낭피지선의 만성염증성 질환으로 비염증성 병변인 면포와 염증성 병변인 구진, 농포 및 결절 등의 다양한 형태로 나타난다. 여드름의 정확한 원인은 알려져 있지 않으나 비정상적으로 증가된 모낭각화, 피지분비 증가, 피지내 *Propionibacterium acnes* 의 증식 및 염증유발로

요약되는 다인적 원인으로 발생한다. 또한 유전적 요인, 호르몬, 만성적인 스트레스, 화장품, 여드름 원인균의 항생제 내성 등이 영향을 주는 것으로 연구 되고 있다. 여드름의 발생연령은 대다수가 12-25세로 사춘기와 젊은 연령에 흔하지만, 30-40 대에서도 적지 않은 빈도로 나타나며 중년까지 지속적으로 발생할 수 있다²²⁾. 여드름의 호발 부위는 얼굴, 등, 어깨, 목이며 특히 안면에 잘 발생하여 반흔을 남길 수 있고 그로 인하여 환자에게 수치심, 자신감 저하, 우울과 불안 등을 야기하여 정신적, 사회적 활동을 위축시키고 삶의 질을 저하시킬 수 있다⁹⁾.

여드름의 양방 치료법으로는 경미한 여드름의 경우에는 국소 치료를 하며 중등도 이상의 여드름으로 반흔이 발생하는 경우 전신 치료를 한다. 국소 치료제에는 clindamycin 등의 국소항생제, tretinoin, adapalene 등의 국소 레티노이드제, benzoyl peroxide, azelaic acid 등이 있다. 전신적인 치료약제에는 경구용 isotretinoin과 minocycline, doxycycline, tetracycline, erythromycin, trimethoprim-sulfamethoxazole, clindamycin 등의 항생제 및 estrogen, glucocorticoids, cyproterone acetate, spironolactone 등의 호르몬제가 있다⁷⁾. 그러나 항생제 치료의 경우 여드름 원인균이 항생제에 내성을 가지게 되며 경구 레티노이드의 복용 경우 태아 기형을 유발하는 등의 약물 사용에 부작용이 따른다²³⁾. 또한 여드름 압출법, 필링, 레이저 시술, 고주파 치료 등의 시술도 활성화 되어 있으나 효과적인 단일 치료법은 없다.

여드름은 한의학적으로 痤瘡, 面癩등이 가장 유사한 질환이며 그 외에도 面生瘡, 粉刺, 面腫, 面熱, 肺風粉刺 등에서 유사하게 다루어져 있다²⁴⁾. 여드름의 원인은 六淫중에서 風, 熱, 濕, 寒, 火와 관련되며 내부적 요인으로는 肺熱血熱, 腸胃濕熱, 脾虛濕痰, 血熱, 毒熱, 濕毒, 陰虛血瘀, 痰飲 등이 있고 장부로는 肺, 脾, 胃가 밀접하게 관련되어 있

다. 발생 부위에 대해서는 대부분의 한의학자들은 얼굴에 생긴다고 하였으며 좌창의 원인이 風熱로 인한 것이 많아 몸의 상부에 瘰癧가 많이 발생하는 것으로 생각 된다. 여드름의 치료에 있어서는 주로 외인으로 인한 것에는 祛風清熱, 利濕, 散寒 위주로 하며 내인으로 인한 것에는 健脾, 清胃, 瀉肺, 清熱滋陰, 活血化痰, 化痰, 解毒 위주로 하여 清肺枇杷飲, 清胃散, 清上防風湯, 升麻黃連湯, 清胃湯, 調胃承氣湯, 六君子湯 등의 내복약과 西氏玉容散, 顛倒散 등의 외용약을 사용하였다²⁵⁾.

지금까지 한의학적으로 여드름에 대한 연구는 이²⁵⁾와 박²⁶⁾ 등이 면포에 관하여 문헌적인 고찰을 하였고, 加味活血湯, 加減枇杷清肺飲, 加味當歸芍藥湯, 白附子散, 連翹敗毒散加味, 玉容散, 升麻胃風湯加味, 如意金黃散, 青上防風湯加味方, 顛倒散, 補中益氣湯加味方 등이 여드름에 미치는 효과에 관한 연구가 이루어져 있다⁸⁻¹⁸⁾. 그러나 대부분이 여드름의 내복약에 대한 증례나 실험 연구였으며 여드름 압출법, 필링, 레이저 시술, 고주파 치료, 팩, 마사지 등의 다양한 피부 치료 및 관리가 시행되고 있는 현시점에서 여드름 자국 치료 등 외적 치료에 대한 연구가 부족한 것으로 나타나 본 연구에서는 탕약 치료와 함께 필링, MTS 등의 외적인 시술을 병행하여 여드름 치료에 유의한 효과를 얻었다.

본 연구에서 치료받은 여드름 환자의 성별 분포는 남성 22명, 여성 59명 총 81명으로 여성이 많았다. 연령 분포는 25세 기준으로 사춘기 여드름과 성인기 여드름 환자로 나누어 비교하여 봤을 때 사춘기 여드름 환자가 30명, 성인기 여드름 환자가 51명으로 성인기 여드름 환자가 많았다. 성별과 연령별로 세분화했을 때 전체 81명의 환자 중에서 성인기 여드름 여성 환자가 41명으로 가장 많았다. 이는 여드름이 주로 노출 부위에 발병하여 외모에 가장 민감하고 치료할 수 있는 경제적 능력이 있는 성인 여성이 환자 군에 많이 포함되었던 것으로 사료 되며, 또한 18세 이전에는 남성의

증상이 더 심하고 빈도도 높지만 23세 이후에는 여성의 유병율이 더 높아진다는 연구결과와도 연결지을 수 있다²⁷⁾.

여드름의 한방적 치료는 四象 體質 감별을 통하여 四象 處方을 사용한 탕약 치료를 위주로 하였다. 東武 李濟馬의 『東醫壽世保元』의 四端論에서는 “人稟臟理, 有四不同. 肺大而肝小者, 名曰太陽人. 肝大而肺小者, 名曰太陰人. 脾大而腎小者, 名曰少陽人. 腎大而脾小者, 名曰少陰人.”이라 하여 사람의 臟腑 이치에는 서로 다른 네 가지가 있고 사람은 이 중에 하나를 타고 태어나며 이 臟局은 일생 바뀌지 않음을 천명하고 있다. 또한 四象人은 喜怒哀樂의 네 가지 性情에 대한 반응이 다르고, 性情에는 逆動하고 順動하는 기능이 있기 때문에 이에 따라 질병이 발생하기도 하고 치유되기도 한다. 그러므로 『東醫壽世保元』에서는 四象人의 체질에 따라 병증도 각각 다르게 나타나고 동일한 약물에 대한 반응도 각기 다르기 때문에 같은 병이라고 해도 체질에 따라 치료법이 다르며 신중하게 치료해야 함을 강조 하고 있다²⁸⁾. 이에 저자는 『東醫壽世保元』에 근거하여 容銀詞氣, 體形氣像, 性質材幹, 恒心, 特異症狀 등을 바탕으로 여드름을 주소증으로 한의원에 내원한 환자 81명의 체질 감별을 하였다. 그 결과 少陽人 74명, 少陰人 5명, 太陰人 2명, 太陽人 0명으로 환자 중 少陽人이 기타 체질에 비하여 압도적으로 많은 것으로 나타났다.

少陽人은 脾大腎小하며 병증은 脾受寒表寒病과 胃受熱裏熱病으로 나누어지며 체질적으로 中上焦脾局의 陽熱之氣가 성하며 下焦腎局의 陰寒之氣가 부족해지기 쉬운 체질로서, 陽熱의 과잉과 이로 인한 脾局陰氣의 하강불리로 인한 陰結 및 陰不足으로 表裏病이 나타나기 때문에 少陽人의 병은 脾局陰氣가 소통될 수 있는 길을 열어주고 과잉될 수 있는 陽熱之氣를 억제하며 부족한 陰을 보충하는 치법을 주로 사용 한다²⁹⁾. 따라서 上焦脾局의 陽熱之氣가

성하며 下焦腎局의 陰寒之氣가 부족해지기 쉬운 少陽人의 체질적인 특성과 여드름이 風熱로 인한 것이 많고 치법도 祛風清熱, 利濕이 많은 질환적인 특성과 연결 지어 볼 때 환자군 중 少陽人이 많았던 것으로 사료된다. 그러나 사상체질을 이용한 여드름 치료를 좀 더 체계적이고 객관적으로 연구하기 위해서는 앞으로 더 많은 환자 군을 대상으로 한 연구가 필요하다고 사료 된다.

사용된 처방의 분포는 少陽人 74명 중 涼膈散火湯 39명, 陽毒白虎湯 33명, 六味地黃湯 1명, 荊防瀉白散 1명 이었다. 少陰人 5명 중 藿香正氣散 3명, 芎歸香蘇散 1명, 香附子八物湯 1명 이었으며 太陰人은 葛根解肌湯 2명 이었다. 전체적으로 少陽人 처방인 涼膈散火湯이 48.1%, 陽毒白虎湯이 40.7%로 높게 나타났으며 이는 少陽人 환자 군이 많았던 영향도 있었기 때문이라 사료된다.

처방에 따라 크게 涼膈散火湯, 陽毒白虎湯, 기타로 세 가지 군으로 나누어서 비교 해보았을 때 涼膈散火湯은 치료 전 경증이 92.3%로 중증 7.7%보다 압도적으로 높게 나타났으며, 陽毒白虎湯은 경증이 63.6%로 중증 36.4%보다 높게 나타났고 기타는 모두 경증이었다. 치료 전 각 처방의 여드름 등급의 평균은 涼膈散火湯이 2.56등급, 陽毒白虎湯이 3.21등급, 기타 군이 1.89등급으로 陽毒白虎湯 환자군의 여드름 평균 등급이 가장 높았다. 평균 필링시술 횟수의 경우 陽毒白虎湯은 3.06회로 가장 높았으며, 涼膈散火湯은 2.36회, 기타 군은 1.44회로 나타났다. 평균 MTS 시술 횟수의 경우 陽毒白虎湯은 4.82회로 조금 높았고, 涼膈散火湯은 4.64회로 높았으며, 기타 군은 3.33회 이었다. 따라서 치료 전의 여드름 평균 등급이 가장 높았던 陽毒白虎湯이 필링과 MTS의 평균 시술 횟수가 다른 처방 군에 비하여 상대적으로 조금 높았던 것으로 나타났다.

여드름 치료에 가장 많이 쓰인 涼膈散火湯은 少陽人胃受熱裏熱病의 胸膈熱證에 대한 清陽上升을

目的으로 사용되었으며²⁰⁾, 生地黃, 忍冬藤, 連翹, 山梔子, 薄荷, 知母, 石膏, 防風, 荊芥 등으로 構成되어 있다. 臟腑積熱을 治하고 三焦六經諸火를 瀉하는 『和劑局方』 涼膈散에서 瀉火之劑인 大黃, 芒硝, 黃芩과 補脾胃하는 甘草를 除去하고, 瀉胃火生津하는 石膏, 補腎水滋陰하는 生地黃, 知母, 清熱解毒하는 忍冬, 祛風濕清利頭目咽喉하는 荊芥, 防風을 加한 것으로 清熱解毒, 除煩解鬱, 勝濕解痙하는 효능이 있다³⁰⁻³³⁾. 『東醫壽世保元』에서 上消, 纏喉風과 脣腫之輕症에 사용한다고 하였고, 朴³⁰⁾은 實熱이 있고 心火가 上盛하거나 中焦에 燥實하여 多渴, 頭暈, 目赤, 面發毒熱, 喉閉, 吐血, 衄血, 頰腫, 大小便秘, 發斑, 譫語등에 쓴다고 하였다.

또한 陽毒白虎湯은 少陽人泛論에 수록된 新定處方으로 少陽人의 陽毒發斑에 사용하는 清熱降火하는 방제이며³⁰⁾, 그 구성은 石膏, 生地黃, 知母, 荊芥, 防風, 牛蒡子이다. 陽毒白虎湯은 張仲景 傷寒論의 白虎湯에서 유래한 白虎湯의 變方이라 할 수 있다³⁴⁾. 少陽人 처방中 白虎湯에서 유래했다고 할 수 있는 代表的 처방은 石膏가 主藥인 地黃白虎湯과 陽毒白虎湯 이라 할 수 있는데, 地黃白虎湯이 實熱의 便秘로 인한 發狂譫語徒를 치료하며³⁵⁾ 陽毒白虎湯은 地黃白虎湯에서 獨活을 去하고 發表하는데 있어 重證에 사용할 수 있는³⁶⁾ 荊芥, 牛蒡子を 加함으로써 극렬한 邪火를 降火하는데 주안점을 둔 처방이라 할 수 있다. 臨皮의으로 少陽人의 熱鬱, 熱痰, 眼病, 口舌病, 咽喉諸病등 邪火로 인한 病證에 응용 된다³⁷⁾.

이상 여드름 환자 치료에 가장 많이 쓰인 涼膈散火湯과 陽毒白虎湯은 모두 清熱작용을 가지며 少陽人의 熱鬱로 인한 병증을 치료 한다는 공통점을 가지고 있으며 아토피, Allergy성 접촉 피부염 등 피부 질환에 대한 연구가 이루어져 있다³⁸⁻⁴⁰⁾. 따라서 일반적으로 風, 熱, 濕 등이 주요 원인이 되어 생기는 질환인 여드름에 少陽人의 熱鬱로 인한 병증을 치료 하며 清熱의 효능을 가지는 두 가

지 처방이 가장 많이 사용되었고 여드름 치료에도 유의한 효과가 있었다.

본 연구에서는 여드름 치료와 반흔 개선을 위하여 탕약 치료 이외에 필링과 MTS 등의 외적인 시술을 부가적으로 하였다. 여드름 치료에 많이 쓰이는 박피술에 대하여 함⁴¹⁾은 박피술을 이용한 여드름 치료의 만족도에 대한 연구에서 박피술을 받은 여드름 환자의 경우 95.4%가 화학 박피술을 이용하였고 중증도 미만의 여드름을 가진 환자들이 박피술의 만족도가 가장 높은 것으로 조사 되었으며 대부분의 환자들이 시술에 만족하는 것으로 나타났다 하였다. 그러나 여드름의 특성상 발생이 일회회 그치지 않고 지속적으로 호전과 악화를 반복하는 경우가 많기 때문에 박피술의 효과가 어느 기간 정도 나타나는 지에 대한 지속적인 연구가 필요하며 다른 치료법과 병용하여 그 효과를 비교 관찰할 필요가 있다고 하였다. 따라서 본 연구에서는 한약을 이용한 여드름의 근본적인 치료와 더불어 필링, MTS 등의 외적인 시술을 병용하여 여드름 치료와 여드름 반흔 치료에 효과적임을 확인하였다. 필링과 MTS는 모두 여드름 치료와 여드름 흉터 치료를 위해 보편화된 시술이며 필링은 필링에 의해 괴사된 조직이 재생하게 되어 표피 기저세포층에 멜라닌 색소의 양이 감소하고 표피가 비후되며, 진피 유두층이 두꺼워지고 ground substance 와 신생 collagen과 elastin섬유가 증가하게 되어 여드름 흉터 치료에 효과가 있다. MTS는 0.07mm두께의 가늘고 정교한 192개의 바늘이 길이에 따라(2.0mm, 1.5mm, 0.5mm, 0.2mm 등) 표피와 진피층을 자극하게 하고 니들링으로 표피층과 진피층을 직접 관통하는 새로운 통로를 만들고 이를 통해 약물을 투입하는 시술로 니들링이 섬유 모세포를 자극하여 콜라겐 형성을 좋게 하고 약물의 흡수가 잘 되도록 유도하여 여드름 병변 치료에 효과가 있다⁴²⁾.

시술받은 81명의 전체 환자의 평균 필링 시술

횟수는 2.54회, 평균 MTS시술 횟수는 4.57회 이었으며, 치료 전 평균 여드름 등급이 높았던 陽毒白虎湯군의 경우 평균 필링과 MTS의 시술 횟수가 다른 군에 비하여 높았다. 또한 여드름 등급과 시술 횟수 간의 관계에서도 필링 시술 횟수가 높아질수록 치료 후 여드름 등급이 개선되는 것을 알 수 있었다. 따라서 여드름 상태와 여드름 자국이 심한 경우에 여드름 자국을 완화 시키고 여드름 치료에도 효과가 있는 외적인 시술이 필요하며 여드름의 치료 효과도 높아진다는 것을 알 수 있었다. 그러나 MTS와 여드름 등급 간에는 유의한 상관관계가 나타나지 않았으며 이는 시술이 환자의 선호도와 추가 비용 문제와 관련되어 시술 횟수가 중증도에 비례하는 것은 아니었기 때문이었다고 사료된다.

이상 四象 處方을 이용한 탕약 치료와 함께 MTS와 필링을 이용하여 치료한 결과 전체 환자의 여드름 평균 등급이 개선되었으며, 연령별과 성별, 처방별, 중증도별로도 모두 여드름이 개선된 것을 확인 할 수 있었다. 그러나 환자 군이 少陽人에 치우쳐 있어 다른 체질에 대한 치료효과를 少陽人에 비하여 자세히 보여 주지 못하였기 때문에 앞으로 더 많은 환자 군을 대상으로 하여 다른 체질의 여드름에 대한 연구가 추가적으로 필요하다고 사료 된다. 또한 MTS와 필링 등의 시술로 인하여 여드름과 여드름 자국 치료에 유의한 효과를 얻었으나 모든 환자가 탕약 치료와 함께 MTS와 필링의 시술을 병행하여 탕약 치료군과 MTS, 필링을 이용한 치료군 간의 개별적인 치료 효과에 대한 비교 연구가 향후 더 필요하며, 한방 외용제의 사용을 통한 여드름의 개선 효과를 보여 주는 연구와 더불어 여드름 내복약에 비하여 연구가 부족한 한방 외용제의 적극적인 개발 연구도 필요하다고 사료된다.

V. 결 론

81명의 여드름 환자에게 四象處方과 더불어 필링, MTS 기술을 하여 치료하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 81명의 환자 중에서 여성이 59명으로 남성 22명 보다 많았고, 성인기 환자가 51명으로 사춘기 환자 30명 보다 많았으며 81명 중 여성 성인기 여드름 환자가 41명으로 가장 많았다.
2. 81명의 사상 체질 감별결과 少陽人이 74명으로 가장 많았고, 少陰人 5명, 太陰人 2명, 太陽人 0명 이었다.
3. 사용된 처방은 涼膈散火湯이 48.1%, 陽毒白虎湯이 40.7% 순으로 가장 많았다.
4. 涼膈散火湯은 치료 전 경증이 92.3%로 중증 7.7%보다 압도적으로 높게 나타났으며, 陽毒白虎湯은 경증이 63.6%로 중증 36.4%보다 높게 나타났고 陽毒白虎湯을 사용한 환자군의 치료 전 여드름 평균 등급이 3.21등급으로 涼膈散火湯 2.56등급, 기타 군 1.89등급과 비교하여 높은 편으로 나타났다.
5. 81명의 전체 환자의 평균 필링 기술 횟수는 2.54회, 평균 MTS기술 횟수는 4.57회 이었으며 여드름 등급은 필링 기술 횟수가 높아 질수록 개선되는 것을 보여주었다.
6. 치료 전 여드름 중증도 분포는 경증이 81.5%, 중증이 18.5%이었으며 치료 후에는 경증만 있었으며 치료 전 전체 여드름 평균 등급은 2.75등급, 치료 후는 1.04등급으로 개선되었다.

참 고 도 서

1. 대한피부과학회 간행위원회. 피부과학. 여문자. 2001:461-4.

2. 전국 한의과대학 피부외과학. 교재편찬위원회. 한의피부외과학. 2007:486-90.
3. Goulden V, Clark SM, Cunliffe WJ. Post-adolescent acne: areview of clinical features, Br J Dermatol, 1997;136:66-70.
4. Thiboutot DM, Strauss JS. Diseases of the sebaceous glands, In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, editors. Textbook of dermatology. 6th ed. New York: McGraw-Hill. 2003: 672-676.
5. 이상훈, 조한석, 송나르, 정석준, 김철우, 조희진, 김광호, 김광중. 여드름 환자의 삶의 질. 대한피부과학회지. 2006;44(6):688-95.
6. 정혜윤, 지선영. 여드름에 대한 동서의학적 고찰. 동서의학. 1997;22(4):51-3.
7. Cunliffe WJ, van de Kerkhof, Caputo R, Cavicchini S, Cooper A, Fyrand OL, et al., Roaccutane treatment guidelines:results of an international survey. Dermatology. 1997;194:351-357.
8. 윤홍진, 채병윤. 면포효능에 관한 加味活血湯의 실험적 연구. 경희의학. 1991;7(3):312-21.
9. 임희선. 加減枇杷清肺飲이 면포에 미치는 영향에 관한 실험적 연구. 대한외관학회지. 2000; 13(1):1-21.
10. 노삼용, 채병윤. 면포에 응용되는 加味當歸芍藥湯의 효능에 관한 실험적 연구. 동의학회지. 2000;4(1):33-52.
11. 노현찬. 白附子散이 면포에 미치는 실험적 연구. 대전대학교대학원. 석사논문. 1998.
12. 김성범, 김경준. 連翹敗毒散加味方이 염증상태의 면포에 미치는 영향. 대한안이비인후피부과학회지. 2002;15(1):50-62.
13. 형양기. 玉容散이 면포에 미치는 영향. 대전대학교대학원. 석사논문. 1998.

14. 서형식. 升麻胃風湯加味가 면포에 미치는 실험적 연구. 대전대학교대학원. 석사논문. 1998.
15. 유진곤, 서형식. 如意金黃散이 여드름 유발균과 염증에 미치는 영향. 대한안이비인후피부과학회지. 2007;20(2):77-88.
16. 홍석훈, 노석선. 清上防風湯加味方이 面皰에 미치는 影響. 대한안이비인후피부과학회지. 2002;15(1):315-35.
17. 최관호, 서형식. 顛倒散이 여드름 유발균과 염증에 미치는 영향. 한방안이비인후피부과학회지. 2007;20(2):89-101.
18. 이진아, 홍승욱. 補中益氣湯加味方으로 치료한 여드름 환자의 임상보고. 한방안이비인후피부과학회지. 2008;21(2):191-7.
19. 김민애, 김미보, 신상호, 변석미, 고우신, 이호섭, 박선규, 윤화정. 여드름의 한의학적 치료에 관한 고찰. 한방안이비인후피부과학회지. 2008;21(2):102-111.
20. 전국 한의과대학 사상의학교실. 사상의학. 집문당. 2004.
21. 성경제, 노영석, 최우호, 오정준, 이주홍, 김선우, 김낙인. 한국형 여드름 중증도 시스템. 대한피부과학회지. 2004;42(10):1241-7.
22. 강민정, 함정희. 청소년기와 성인기 여드름의 임상 양상 및 여드름에 관한 인식도의 비교 분석. 대한피부과학회지. 2000;38(5):589-599.
23. Simpson N. Antibiotics in acne: time for rethink. Br J Dermatol. 2001;144:225-227.
24. 최인화. 여드름에 관한 임상적 연구. 대한외과과학회지. 2000;13(2):140-51.
25. 이정숙, 노석선. 좌창(여드름)에 관한 문헌적고찰. 대전대해화학. 1993;1(2):155-7.
26. 박기향. 면포에 관한 문헌적 고찰. 대한한방외과학회지. 1990;3(1):63-9.
27. Cunliffe WJ, Gould DJ. Prevalence of facial acne vulgaris in late adolescence and in adults. Br Med J. 1979;1:1109-1110.
28. 金昌玟, 柳順燮. 東醫四象精解. 아카데미서적. 2000:3-23.
29. 이정찬. 신 사상의학론 II. 목과도. 2003:178-180, 241-249.
30. 朴爽彦. 東醫四象大典. 의도한국사. 1977:281-5.
31. 서웅, 송정모. 소양인 신장처방의 형성과정에 대한 고찰. 사상의학회지. 1997;9(1):213-43.
32. 朴性植, 金智鎔, 崔載永. 涼膈散火湯活用に 對한 臨床的研究. 사상의학회지. 1998;10(2):455-471.
33. 金鎭成. 涼膈散火湯의 效能에 關한 實驗的研究. 사상의학회지. 1989;1(1):113-23.
34. 한동석. 東醫壽世保元註釋. 성리회출판사. 1967:260.
35. 배효상. 四象藥方의 特徵과 形成過程에 대한 연구. 동국대 석사학위논문. 2001.
36. 박성식. 東武遺稿藥性歌에 대한 연구 사상체질 의학회지. 2001;13(2):8-27.
37. 염태환. 東醫四象處方集. 행림출판. 1991:82-3.
38. 조세왕, 박성식. 涼膈散火湯이 Allergy性 接觸皮膚炎에 미치는 影響. 사상체질의학회지. 2001;13(3):89-101.
39. 윤보현, 박성식. 涼膈散火湯이 Atopy 皮膚炎에 미치는 影響. 사상체질의학회지. 2004;16(2):84-98.
40. 전준영, 박성식. 陽毒白虎湯이 移植 皮膚 拒否反應 遲延에 미치는 影響. 사상체질의학회지. 2003;15(2):161-165.
41. 함명옥. 박피술을 이용한 여드름 치료의 만족도. 한국피부미용향장학회지. 2006;1(1):71-85.
42. 정종영. 여드름. 엠디월드. 2007:447-902.