

Original Article / 원저

여드름의 東·西醫學的 文獻 考察

주현아 · 배현진 · 황충연

원광대학교 한의과대학 안이비인후피부과학 교실

A Literature Study about Comparison of Eastern-Western Medicine on the Acne

Hyun-A Joo · Hyeon-jin Bae · Chung-Yeon Hwang

Won-Kwang University Oriental medicine Ophthalmology Otolaryngology Dermatology

Abstract

Objective : The purpose of this study is to investigate about comparison of Eastern-Western medicine on the acne.

Methods : We searched Eastern and Western medicine books for acne. We analyzed these books and examined category, definition, etiology, classification, internal and external methods of treatment of acne.

Results : The results were as follows.

1. In Eastern medicine, Acne belongs to the category of the Bunja(粉刺), Jwachang(痤瘡), Pyepungbunja(肺風粉刺). In Western medicine, the other name of Acne is acne vulgaris.
2. In Eastern medicine, the definition of Acne includes manual extraction of comedones and skin appearance. In Western medicine, Acne is a common skin disease during adolescence and a chronic inflammatory disease of pilosebaceous unit of self localization. It is characterized by noninflammatory, open or closed comedones and by inflammatory papules, pustules, and nodules and it affects the areas of skin with the densest population of sebaceous follicles, these areas include the face, neck, back, and the upper part of the chest.
3. In Eastern medicine, the cause and mechanism of Acne arose from the state of internal dampness-heat and spleen-stomach internal qi deficiency due to dietary irregularities and then invaded external pathogen such as wind-dampness-heat-cold-fire in lung meridian lead to qi and blood heat depression stagnation. So it appears in skin. In Western medicine, the etiology and

© 2012 the Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology Society.

This is an Open Access journal distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

pathogenesis of Acne is clearly not identified, but there are most significant pathogenic factors of blood heat depression stagnation. So it appears in skin. In Western medicine, the etiology and pathogenesis of Acne is clearly not identified, but there are most significant pathogenic factors of Acne; Androgen-stimulated production of sebum, hyperkeratinization and obstruction of sebaceous follicles, proliferation of Propionibacterium acnes and inflammation, abnormality of skin barrier function, genetic aspects, environmental factors etc.

4. In Eastern medicine, differentiation of syndromes classifies clinical aspects, and cause and mechanism of disease; the former is papular, pustular, cystic, nodular, atrophic, comprehensive type; the latter is lung blood heat, intestine-stomach dampness-heat, phlegm-stasis depression, thoroughfare-conception disharmony, heat toxin type. In Western medicine, it divides into an etiology and invasion period, and clinical aspects; Acne neonatorum, Acne infantum, Acne in puberty and adulthood, Acne venenata; Acne vulgaris, Acne conglobata, Acne fulminans, Acne keloidalis.
5. In Eastern medicine, Internal methods of treatment of Acne are divided into five treatments; general treatments, the treatments of single-medicine and experiential description, the treatments depending on the cause and mechanism of disease, and clinical differentiation of syndromes, dietary treatments. In Western medicine, it is a basic principles that regulation on production of sebum, correction on hyperkeratinization of sebaceous follicles, decrease of Propionibacterium acnes colony and control of inflammation reaction. Internal methods of treatment of Acne are antibiotics, retinoids, hormone preparations etc.
6. In Eastern medicine, external methods of treatment of Acne are wet compress method, paste preparation method, powder preparation method, pill preparation method, acupuncture and moxibustion therapy, ear acupuncture therapy, prevention and notice, and so on. In Western medicine, external method of treatments of Acne are divided into topical therapy and other surgical therapies. Topical therapy is used such as antibiotics, sebum regulators, topical vitamin A medicines etc and other surgical therapies are used such as surgical treatments, intralesional injection of corticosteroids, skin dermabrasion, phototherapy, photodynamic therapy, and so on.

Conclusions : Until now, there is no perfect, effective single treatment. We think that Eastern medicine approach and treatment can be helpful to overcome the limitations of acne cure.

Key words : Eastern medicine; Western medicine; Acne

1. 緒 論

여드름은 털피지샘단위(pilosebaceous unit)의 만성 염증질환으로 면포, 구진, 고름물집, 결절, 거짓낭(pseudocyst) 등¹⁾ 다양한 병변이 피지 분비가 많은 부위인 얼굴이나 목, 등, 어깨, 가슴에 나타난다²⁾.

여드름의 형태는 심상성 여드름, 화농성 여드름, 응괴성 여드름, 켈로이드성 여드름, 전격성 여드름, 신생아 여드름, 월경 전 여드름, 스테로이드성 여드름 등이 있으며³⁾, 이 중에서 심상성 여드름이 가장 흔한 형태의 여드름으로서 일반적인 여드름을 지칭한다.

여드름은 주로 사춘기에 발생하여 20세 중반부터 소실되기 시작하지만, 최근에는 25세 이후까지 지속되거나 새로 발생하는 성인기 여드름이 증가하고 있다¹⁾. 사춘기의 여드름은 피지선이 많은 티존

교신저자 : 황충연, 원광대학교 광주한방병원 한방안이비인후피부과학교실

(Tel : 062-670-6434, E-mail : hwangida@wonkwang.ac.kr)

• 접수 2012/4/3 • 수정 2012/4/27 • 채택 2012/5/4

(T-zone) 부위에 많이 생기는 반면, 20세 이후에 나는 여드름은 대개 입 주위나 턱선 등 피지선이 적은 것으로 알려진 유존(U-zone)을 중심으로 많이 생기며 특히 20세 이후에 발생하는 여드름은 생리나 스트레스와 관련되는 경우가 많고, 여성에게 더 많이 생긴다. 또한 흉반을 잘 남기고, 치료에 저항하며 비교적 오랜 기간 지속하는 특징이 있다⁴⁾. 이로 인해 증상이 경미한 경우에는 별 문제가 되지 않으나 일부 여드름이 심한 환자들은 이로 인해 우울증, 불안, 자신감의 결여, 대인관계 기피 등 많은 심리적 영향을 초래하기도 한다^{5,6)}.

환자의 정신적인 문제와 삶의 질에 영향을 미칠 수도 있는 여드름은 가역적 변화를 주로 하는 경우와 心身症 경향을 수반하는 경우, 양방 치료 효과로 불충분한 경우 등이 한방 치료를 선호하는 경향이 높았으며⁷⁾, 이러한 한방 치료에 高⁸⁾는 淸熱之劑가 효과가 있음을, 邢⁹⁾은 玉容散이 面疱 炎症 初期에 抗炎 효과가 있으며, 金 등¹⁰⁾은 淸上防風湯으로 風熱毒에 의해 발생하는 面疱에 대한 실험 연구를 보고 하였다. 또한 林¹¹⁾은 加減枇杷淸肺飲이, 노¹²⁾는 加味當歸芍藥湯이, 양¹³⁾은 백화사설초가 면포에 대한 유용성이 있다고 보고 하였고, 김 등¹⁴⁾은 連翹敗毒散 加味方이 염증상태의 面疱에 이용하여 좋은 효과를 거둔 것을 보고하였다. 그 외에도 서¹⁵⁾가 加味升麻胃風湯이 胃經風熱로 인한 면포에, 유 등¹⁶⁾은 如意金黃散이, 최 등¹⁷⁾은 顛倒散이, 정¹⁸⁾은 三黃洗劑가 각각 P.acnes에 대한 항균 효능은 없으나 항염증 효능과 항산화 효능이 우수하므로 염증상태의 여드름 치료에 응용될 수 있을 것으로 보았다.

다시 말해 한약에는 균형적인 면역 조절작용이 있으면서도 스테로이드제와 같이 일방적인 면역 억제는 없다는 것은 최근 여러 한방 제제에 대한 약리 연구의 총괄이라고 할 수 있다¹⁹⁾. 저자는 여드름에 대해 韓醫學의 範疇, 定義, 病因病機, 辨證, 內治法, 外治法과 現代醫學의 同義語, 定義 및 皮膚所見, 診斷, 原因 및 發生機轉, 症狀 分類, 內治法, 外治法을

비교, 고찰하여 정리해 봄으로써 臨床에서 한방치료의 폭을 넓혀 보다 나은 치료 방법을 모색하는데 도움이 되고자 한다.

II. 研究資料 및 方法

1. 研究資料

韓醫學 書籍으로는 黃帝內經을 비롯한 40種의 文獻을 選定하였고, 現代醫學 書籍으로는 18種의 文獻을 選定하여 韓醫學의 本病에 대한 範疇, 定義, 病因病機, 辨證, 治療方法과 現代醫學의 本病에 대한 同義語, 定義 및 皮膚所見, 診斷, 原因 및 發生機轉, 症狀 分類, 治療方法 등이 收錄된 部分을 拔萃하여 이를 研究對象으로 삼았다.

2. 方法

- 1) 各 韓醫學 書籍에 나타난 本病의 範疇를 時代 順으로 調査하였다.
- 2) 各 韓醫學 書籍에 나타난 本病의 範疇 別 定義, 病因病機, 辨證, 內治法, 外治法으로 分類하여 整理하였다.
- 3) 各 現代醫學 書籍에 나타난 本病의 同義語, 定義 및 皮膚所見, 診斷, 原因 및 發生機轉, 症狀 分類, 內治法, 外治法으로 分類하여 整理하였다.
- 4) 1), 2), 3)의 資料에서 얻어진 內容을 相互 比較 考察하여 보았다.
- 5) 本 論文의 韓醫學 書籍과 現代醫學 書籍은 時代 順으로 整理하여 表로 整理하였다(Table 1, 2).

III. 本論 및 考察

1. 範疇 및 同義語에 關한 考察

《黃帝內經》에서 ‘痤癩’, ‘痤’라고 記錄된 以後로 《肘後備急方》에서는 ‘庖瘡’, 《諸病源候論》에서는

Table 1. Eastern Medicine Books

| No. | 書名 | 異名 |
|-----|------------------------------------|--|
| 1 | 《黃帝內經·生氣通天論篇第三》 ²⁰⁾ | 痲痺, 痲 |
| 2 | 晉《肘後備急方》 ²¹⁾ | 皰瘡 |
| 3 | 隋《諸病源候論·面體病諸候》 ²²⁾ | 面疱 |
| 4 | 宋《太平聖惠方卷第四十》 ²³⁾ | 面上生瘡, 面皰, 粉刺 |
| 5 | 宋《聖濟總錄》 ²⁴⁾ | 面疔皰, 面皰, 面皰, 粉刺 |
| 6 | 明《醫學綱目》 ²⁵⁾ | 痲 |
| 7 | 明《醫學入門》 ²⁶⁾ | 面生瘡 |
| 8 | 明《萬病回春·卷下·面病》 ²⁷⁾ | 面生瘡, 面生粉刺, 面熱 |
| 9 | 明《外科啓玄 卷之七》 ²⁸⁾ | 肺風瘡, 粉花瘡, 粉刺 |
| 10 | 明《證治準繩》 ²⁹⁾ | 痲 |
| 11 | 明《外科正宗·肺風粉刺酒皰鼻第八十一》 ³⁰⁾ | 肺風粉刺 |
| 12 | 清《外科大成》 ³¹⁾ | 肺風, 酒刺 |
| 13 | 清《石室秘錄》 ³²⁾ | 粉刺 |
| 14 | 清《洞天奧旨》 ³³⁾ | 肺風瘡, 粉花瘡 |
| 15 | 清《醫學心悟》 ³⁴⁾ | 粉刺 |
| 16 | 清《醫宗金鑑·外科心法要訣·肺風粉刺》 ³⁵⁾ | 肺風粉刺 |
| 17 | 朝鮮《東醫寶鑑》 ³⁶⁾ | 風刺, 粉刺, 痲, 穀嘴瘡, 皰疔, 皰瘡 |
| 18 | 《漢方外科》 ³⁷⁾ | 肺風粉刺 |
| 19 | 《漢方臨床四十年》 ³⁸⁾ | 面疱, 穀嘴瘡, 面粉刺 |
| 20 | 《中醫外科學》 ³⁹⁾ | 瘡瘡, 粉刺 |
| 21 | 《實用中醫外科學》 ⁴⁰⁾ | 粉刺 |
| 22 | 《鍼灸寶鑑》 ⁴¹⁾ | 尋常性 瘡瘡·面皰 |
| 23 | 《瘍科會粹》 ⁴²⁾ | 肺風, 粉刺 |
| 24 | 《現代鍼灸臨床聚英》 ⁴³⁾ | 瘡瘡, 粉刺 |
| 25 | 《現代鍼灸學》 ⁴⁴⁾ | 尋常性 瘡瘡(Acne vulgaris), 面疱(Comedo) |
| 26 | 《病源辭典》 ⁴⁵⁾ | 粉刺 |
| 27 | 《200種常見疾病的鍼灸治療》 ⁴⁶⁾ | 瘡瘡 |
| 28 | 《症狀鑑別治療》 ⁴⁷⁾ | 瘡瘡(尋常性瘡瘡·여드름) |
| 29 | 《問答式오관외과학》 ⁴⁸⁾ | 粉刺, 肺風粉刺, 疙瘡, 瘡瘡 |
| 30 | 《耳針》 ⁴⁹⁾ | 瘡瘡 |
| 31 | 《中醫臨床大全》 ⁵⁰⁾ | 肺風粉刺, 粉刺, 面疱, 面瘡, 面粉渣, 酒刺, 粉花瘡 |
| 32 | 《中醫外科學》 ⁵¹⁾ | 粉刺, 瘡瘡 |
| 33 | 《中醫外科學題解》 ⁵²⁾ | 粉刺 |
| 34 | 《新編鍼灸治療手冊》 ⁵³⁾ | 瘡瘡, 青春痘, 粉刺 |
| 35 | 《實用 中西醫結合 診斷治療學》 ⁵⁴⁾ | 瘡瘡, 粉刺, 酒刺, 痲, 面皰, 皰瘡, 肺風粉刺, 粉疔, 肺風瘡, 嗣面 |
| 36 | 《中醫外科學》 ⁵⁵⁾ | 粉刺, 肺風粉刺, 酒刺, 面皰, 暗瘡, 青春痘 |
| 37 | 《皮膚科疾病》 ⁵⁶⁾ | 瘡瘡, 肺風粉刺 |
| 38 | 《新編中醫皮膚病學》 ⁵⁷⁾ | 肺風粉刺, 酒刺, 粉刺, 面疱 |
| 39 | 《原色皮膚科學》 ⁵⁸⁾ | 青春痘, 疙瘡, 粉刺, 肺風粉刺 |
| 40 | 《韓醫皮膚外科學》 ⁵⁹⁾ | 肺風粉刺 |

Table 2. Western Medicine Books

| No. | 書名 | 同義語 |
|-----|---|--------------------------------|
| 1 | 《피부과학》 ⁶⁰⁾ | 尋常性 여드름(Acne vulgaris) |
| 2 | 《임상피부과학》 ⁶¹⁾ | 심상성 여드름(尋常性 痤瘡, Acne Vulgaris) |
| 3 | 《피부질환의 진단과 치료》 ⁶²⁾ | 심상성 좌창(Acne Vulgaris) |
| 4 | 《핵심 피부과학》 ⁶³⁾ | 심상성 여드름(Acne Vulgaris) |
| 5 | 《의대생을 위한 피부과학》 ⁶⁴⁾ | 여드름(Acne Vulgaris) |
| 6 | 《제4판 피부과학》 ⁶⁵⁾ | 심상성 여드름(尋常性 痤瘡, Acne vulgaris) |
| 7 | 《코스메틱 피부과학》 ⁶⁶⁾ | 심상성 여드름(Acne Vulgaris) |
| 8 | 《의대생을 위한 피부과학》 ⁶⁷⁾ | 여드름(Acne Vulgaris) |
| 9 | 《피부질환 아틀라스》 ⁶⁸⁾ | 보통여드름, 심상성 여드름(Acne Vulgaris) |
| 10 | 《피부질환의 일차진료》 ³⁾ | 여드름(Acne) |
| 11 | 《여드름 바이블》 ⁶⁹⁾ | 여드름(Acne) |
| 12 | 《여드름》 ²⁾ | 여드름(Acne) |
| 13 | 《제5판 피부과학》 ¹⁾ | 보통 여드름(Acne Vulgaris) |
| 14 | 《에스테틱 피부과학》 ⁴⁾ | 심상성 여드름(보통여드름, Acne vulgaris) |
| 15 | 《한국인의 common skin disease》 ⁷⁰⁾ | 여드름(Acne) |
| 16 | 《메디칼 스킨케어》 ⁷¹⁾ | 여드름(Acne) |
| 17 | 《한국에 흔한 피부질환》 ⁷²⁾ | 여드름(Acne) |
| 18 | 《한눈에 보는 피부과학》 ⁷³⁾ | 여드름(Acne) |

‘面疱’란 記錄이 있고, 《太平聖惠方》에서는 ‘面上生瘡’, ‘面皰’, ‘粉刺’로, 《聖濟總錄》에서는 ‘面奸皰’, ‘面皰’, ‘面皰’로 구분하여 ‘面皰’를 ‘粉刺’라 명칭하기도 하였으며 《外科正宗》에서 ‘肺風粉刺’로 언급된 이래로 《中醫外科學》에서 ‘痤瘡’으로도 指稱되기 始作하였다.

本病의 範疇에 該當하는 韓醫學의 病名은 韓醫學 文獻 중에 痤癬²⁰⁾, 瘰^{20,25,29,36,54)}, 皰瘡^{21,36)}, 面疱^{22,38,50,57)}, 面上生瘡^{23,26,27)}, 嗣面⁵⁴⁾, 面皰^{23,41,55)}, 粉刺^{23,24,27,28,32,34,36,38-40,42,43,45,48,50-53,55,57,58)}, 面奸皰²⁴⁾, 面皰²⁴⁾, 面皰²⁴⁾, 面熱²⁷⁾, 肺風瘡^{28,33)}, 粉花瘡^{28,33,50)}, 肺風粉刺^{30,35,37,48,50,54-59)}, 肺風^{31,42)}, 酒刺^{31,50,54,55,57)}, 風刺³⁶⁾, 穀嘴瘡^{36,38)}, 皰奸³⁶⁾, 痤瘡^{39,41,43,44,46-49,51,53,54,56)}, 疙瘡^{48,58)}, 面瘡⁵⁰⁾, 面粉渣⁵⁰⁾, 青春痘^{53,55,58)}, 面皰⁵⁴⁾, 皰⁵⁴⁾, 粉疵⁵⁴⁾, 肺風泡⁵⁴⁾, 暗瘡⁵⁵⁾ 등으로 多樣하게 나타난다.

이러한 韓醫學의 病名의 分類는 症狀이나 歷出시 의 양상에 의해 ‘痤癬, 瘰, 皰瘡, 面疱, 面上生瘡, 嗣面, 面皰, 粉刺, 面奸皰, 面皰, 面皰, 面皰, 面熱, 粉花瘡, 穀嘴瘡, 皰奸, 痤瘡, 疙瘡, 面瘡, 面粉渣, 面皰, 皰, 粉疵, 暗瘡’으로, 原因에 따른 病名인 ‘肺風瘡, 肺風粉刺, 肺風, 風刺, 酒刺, 肺風泡’와 호발하는 시기에 의한 病名인 ‘青春痘’로 크게 세 가지로 나눌 수 있다.

現代醫學에서는 여드름의 同義語로 심상성 여드름(acne vulgaris)^{4,60,61,63,65,66,68)}, 보통여드름^{1,2,68)}, 尋常性 痤瘡^{61,62,65)} 등으로 通用하였는데 심상성 여드름은 가장 흔한 형태의 여드름으로서 일반적인 여드름을 지칭하는 의미로 사용되었다. 즉, 現代醫學의 同義語는 빈번하게 보이는 症狀을 위주로 形成되었다고 볼 수 있다.

2. 定義 및 皮膚所見, 診斷에 關한 考察

여드름에 대해 《諸病源候論》²²⁾에서는 “頭如米大, 亦如穀大, 白色者”를 面疱라 하여 크기와 모양, 색에 대하여 言及하였으며, 《太平聖惠方》²³⁾에서는 面上生瘡, 面皰, 粉刺로 구분하여 각기 설명하였다. 面上生瘡은 얼굴에 風瘡이 생겨 黃水流出道고 或痒或成痛하며 面皰는 “或如米大 赤如穀大 白色者”라 하여 巢元方²²⁾의 面疱에 대한 증상과 일치하며, 粉刺는 “面皮上有皰如米粒”이라고 하였다. 《聖濟總錄》²⁴⁾에서는 “面生皰疱 細起如粟谷狀”을 面皰라, “諸陽皆會于面 形似米粟 色有赤白”을 面皰라, “面上有皰如米粒”을 面皰로 구분하여 面皰를 宋太宗²³⁾이 언급한 粉刺에 該當한다고 보았다.

《醫學綱目》²⁵⁾에서는 “大如酸棗, 或如豆, 色赤而內有膿血”을 瘰라 정의하며 보다 구체적인 양상으로 설명하였으며, 《外科啓玄》²⁸⁾과 《洞天奧旨》³³⁾에서는 粉花瘡에 대해 “婦女面生瘰癧作痒”이라고 言及하였고, 《石室秘錄》³²⁾에서는 粉刺를 頑癬의 종류로 보고 “如人生膿瘰瘡”이라고 설명하였다.

《醫宗金鑑》³⁵⁾에서는 肺風粉刺에 대해 “每發于面鼻 起碎疙瘡 形如黍屑 色赤腫痛 破出白粉汁 日久皆成白屑”이라 하였는데 이는 《漢方外科》³⁷⁾에서 肺風粉刺에 대해 “面, 鼻部에서 發生하고 처음에는 조그마한 面皰로 나타나다가 점차 黍米狀의 鱗屑을 形成하고 赤色을 띠고 腫痛하며 潰破되면 白粉의 汁이 排出되고, 시일이 오래 經過되면 白屑을 形成한다.”라고 한 것과 일치하며 또한 이 내용은 現代醫學에서 설명하는 여드름의 症狀와 거의 유사하다.

最近에는 現代醫學에서 언급하는 여드름의 概念을 포괄하고 있다. 本病은 顏面이나 胸背部에 毛囊과 一致해 생기는 紅色丘疹·頂點에 黑點(面皰)이 있는 丘疹·膿疱·結節·囊腫 등을 말하며, 짜면 쌀알 같은 白色의 粉渣狀 物質이 나온다. 青年期男女에 많이 發生하며, 통상 成年이 되면 저절로 낮게 된다고 하였다^{38-48,50-59)}. 다시 말해서 여드름을 “多發于青年男

女, 好發于面部, 上胸及背部等皮脂腺發達部位, 損害爲散在性黑色粉刺, 丘疹, 膿疱, 結節等 對稱分布, 一般無自覺症狀, 有時可有疼痛及觸痛, 病程慢性, 一般在青春後可緩解或痊愈”^{51-55,57-59)}를 根據로 診斷하고 있다.

現代醫學에서는 여드름을 사춘기에 호발하는 모피 지선 단위(pilosebaceous unit)의 자기국한성의 만성 염증성 질환으로 특징적인 면포와 홍반성 구진, 농포, 낭종, 결절, 반흔 등의 병변이 피지 분비가 많은 부위인 얼굴이나 목, 등, 어깨 가슴에 나타난다고 定義하였다^{1-4,60-73)}. 本病은 주로 사춘기 내지 젊은 층에 호발하며 대부분 20대 중반이 되면 쇠퇴하나 때로 20대 후반이나 중년기에도 발생하며 수년간 지속되기도 한다^{1,3,4,61,64-68,71,73)}.

여드름은 임상적으로 다양한 병변을 보이는데, 크게 비염증병변과 염증병변으로 구분할 수 있다. 비염증병변인 면포는 털집상피(follicular epithelium)의 각질화로 인해 각질과 피지가 정체되어 생성된 것으로 개방면포(open comedo, block head)와 폐쇄면포(closed comedo, white head)가 있다^{1-4,60,64,65,67-73)}. 개방면포는 편평하거나 약간 융기된 구진의 형태로 나타나며 중앙에는 어두운 색의 각질로 채워진 구멍이 관찰된다. 이와 달리 폐쇄면포는 피부색의 작은 구진의 형태로 구멍이 없으며 염증병변의 전구병변으로 작용하기 때문에 임상적으로 중요하다. 최근에는 비염증성 병변을 다섯 가지 유형으로 분류하며, 이는 미세면포(microcomedones), 폐쇄면포, 개방면포, 대면포(macrocomedones) 및 기타면포(miscellaneous comedones)이다^{2,69,70)}. 면포는 주위 염증의 진행에 의해 구진, 농포, 결절, 낭종 병변으로 진행되며 염증병변으로 인한 후유증으로 반흔, 색소침착, 켈로이드 등을 볼 수 있다^{1-4,60,64,65,67,69-71,73)}.

여드름의 병리조직소견으로는 피지, 각질, 세균으로 구성되어 있는 면포가 털집 중앙에서 발생하여 점차 늘어나면 털집 벽이 얇아지고 피지샘은 위축되

며, 구진 병변은 모낭주위에 주로 림프구의 침윤을 보인다. 고름물집과 결절은 얇아진 털집 벽이 터져서 털집 내용물이 진피 내로 유출되어 나타나는데 털집 벽의 손상이 아예 발생하면 고름물집으로 나타나고 깊게 발생하면 염증결절이 형성된다. 이러한 염증반응은 초기에는 호중구에 의해 매개되나, 후기에는 조식구와 이물거대세포에 의해 매개된다^{1,2,60,61,64,65,69}. 일반적으로 여드름은 한 가지 형태의 병변보다는 면포, 고름물집, 구진, 결절 등이 얼굴, 등, 가슴에 혼재되어 나타나는 점으로 쉽게 진단할 수 있으며^{1,60,65}, 특별히 폐쇄면포의 존재를 확인하기 위해 시진과 촉진이 철저히 이루어져야 한다. 피부를 잡아당겨보는 촉진법은 비염증성 여드름 병변을 진단하기 위해 중요한 진찰방법이며, 우드등을 보조적으로 진단에 이용해 볼 수 있다^{2,72}.

3. 病因病機 및 原因, 發生機轉에 關한 考察

《黃帝內經》²⁰에서 “汗出見濕” 하거나 “勞汗當風, 寒薄爲皰”하여 瘡가 생긴다고 한 以來로 《醫學綱目》에서는 《黃帝內經》²⁰의 病因과 같이 濕, 風, 寒 이 연관이 있다고 보았으며 《諸病源候論》²²에서는 “面上有風熱氣” 하여 面瘡가 생기거나 “醉不可露臥, 令人面發瘡” 라고 하였는데, 이는 음주로 인한 濕熱과 더불어 風濕이 침범하여 발생된 것으로 보인다. 《太平聖惠方》²³에서는 面生瘡에 대해 “內熱外虛”로 인해 “風濕所乘”하여 생긴다고 하였는데 이는 肺는 “肺主氣 候於皮毛”하여 “脾內氣虛”한즉 膚腠가 열려 風濕이 침범하므로 內熱하면 脾氣溫하고, 氣溫하면 肌內生熱하고 濕熱相搏하면 面生瘡한다고 보았다. 또한 “面上有風熱氣”하여 面皰가 생기고, “膚腠受於風邪 搏於津液之氣 因虛作之”하여 《諸病源候論》³에서 언급된 面皰과 양상이 약간 달라진 粉刺가 생성된다고 하였고, 《醫學入門》에서는 生瘡은 모두 胃家疾이라고 보아 “脾肺風濕搏熱” 하여 瘡이 발생한다고 하였는데 이것은 本病에 대해 六淫 中에서는 風, 熱, 濕이 주로 관련되어 있으며 내부적으

로는 脾, 胃, 肺가 밀접한 관련이 있음을 설명하고 있다. 또한 《萬病回春》에서 “面生瘡者上焦火也. 面生粉刺者肺火也. 面熱者陽明經風熱也.”라고 言及한 바와 같이 火도 관련이 되어 있음을 알 수 있다.

《聖濟總錄》²⁴에서는 “由風熱相搏而生 蓋諸陽在于頭面 風熱乘之 結而不散”하여 面疔皰이 생기고, “風邪熱氣 客于膚革 不能流通”하여 面皰皰이 생기는데 面疔皰과 面皰皰은 모두 “醉不可露臥 及飲酒熱未解 冷水洗面”하여서도 발생할 수 있다고 보았다. 또한 面皰의 병인병리에 대해서는 《太平聖惠方》²³의 粉刺에 대한 내용과 동일하게 “膚腠受于風邪 搏于津脈之氣 因虛而作 亦邪入虛肌使之然也”라고 보았으며 《證治準繩》²⁹에서는 “積熱在內 或多食辛辣厚味 或服金石剛劑太過 以致熱壅上焦 氣血沸騰” 하여 內因과 飲食으로 인한 濕熱의 관점에서 言及하기도 하였다.

《外科正宗》³⁰에서는 肺風과 粉刺, 酒齶鼻를 같은 종류로 인식하고 모두 “血熱鬱滯不散”하기 때문이라고 보았으며 《外科大成》³¹에서 肺風은 “由肺經血熱 鬱滯不行”으로, 《石室秘錄》³²에서의 粉刺는 頑癬의 종류로서 “氣血不和”로 인해 “虫得而生”하며 “粉刺之症, 乃肺熱而風吹之, 多成此刺”라고 하였다. 《洞天奧旨》³³의 肺風瘡은 肺經의 병으로 “肺開竅于鼻, 肺氣不清, 而鼻乃受害矣, 鼻既受害, 遂沿及于面, 或冷水洗面, 使熱血凝滯, 因結于面”한다고 보았고, 粉花瘡 역시 “肺受風熱”하여 “絞面感冒寒風, 以致血熱不活, 遂生粉刺, 濕熱兩停”하여 발생한다고 하였다. 또한 《醫學心悟》³⁴에서는 風熱, 《醫宗金鑑》³⁵에서는 肺經熱을 病因으로 보았는데 이는 肺經의 風熱과의 연관성에 중점을 두었다고 볼 수 있다.

《東醫寶鑑》³⁶에서는 “面病專屬於胃 其或風熱乘之” 혹은 “脾肺風濕搏 熱則生瘡”한다고 하여 肺 뿐만이 아니라 脾胃의 장부에 대해서도 의미있게 보았다.

以上을 綜合하여 보면 辛辣厚味, 金石剛劑로 인한 積熱이나 飲酒로 인해 內濕熱, 脾胃內氣虛한 상태는 肺經에 風濕熱寒火의 外邪侵犯을 용이하게 하여 이

것이 氣血熱鬱滯를 유발하여 肌膚에 發生하는 것이 本病의 病因病機의 特徵임을 알 수 있다.

最近³⁷⁻⁵⁹⁾에는 肺熱薰蒸하고 血熱蘊阻肌膚로 인한 肺熱血熱, 過食辛辣油膩之品으로 인한 腸胃濕熱, 脾氣不健하여 運化失調되고 水濕內停하여 日久成痰, 濕鬱化熱, 濕熱夾痰, 凝滯肌膚로 인한 脾虛痰濕을 주된 病因病機로 인식하고 있으며, 그 외에도 青春期에 있어서 皮脂腺의 分泌가 異常하게 昂進하거나 胃腸障害, 便秘, 子宮疾患이 誘因이 되어서 일어난다고도 하였으며 熱毒, 衝任不調로 인해 肌膚의 疏泄기능이 不暢하여 발생한다고도 보았다.

現代醫學으로 여드름의 병인은 명확히 밝혀져 있지 않으나, 여러 다양한 인자의 상호작용에 의해 임상 증상이 유발되는데 제시되고 있는 여드름의 병인은, 1)주로 남성호르몬에 의한 피지 분비의 증가, 2)비정상적으로 증가된 모낭 입구의 과각화와 모공 폐쇄, 3)세균(P.acnes)의 증식, 4)염증 유발, 그 외 5)피부장벽기능의 이상, 6)기타 유전, 환경적요인 등 다양한 요소가 여드름 병변이 발생하는데 관여한다고 알려져 있다²⁾.

1) 호르몬에 의한 피지 분비의 증가

여드름 환자는 정상인보다 피지 분비량이 많고, 피부 병변의 심한 정도와 피지 분비량과는 밀접한 관계가 있는데, 이러한 피지분비의 증가는 남성호르몬에 해당하는 안드로겐과 밀접한 연관이 있다. 안드로겐은 피지선을 자극하여 피지분비를 증가시키는 것 외에 모공입구의 각질 형성세포를 자극하여 모공의 폐쇄를 유도한다. 그 외 부신피질 호르몬, 성선 자극 호르몬, 갑상선 호르몬 및 스테로이드 같은 약제들이 피지분비에 일부 관여한다^{2,69)}.

2) 비정상적으로 증가된 모낭 입구의 과각화와 모공 폐쇄

면포는 모피지선 내의 각질형성세포 축적에 의해 발생하는데 이러한 각질형성세포의 축적이 일어나는

원인은 비정상적으로 증가된 모낭의 각질형성세포의 과증식 및 각질형성세포의 탈락이 제대로 일어나지 못하여 유발되는 각질세포 간 유착에 의한다.

모피지선의 과각화 현상은 모낭 표피세포의 과증식 뿐만 아니라 쉽게 탈락되지 않고 유착됨으로써 더욱 심화된다. 여드름 환자에서 피지분비가 증가하면 피지성분 중 콜레스테롤이 희석되어 모낭 내의 콜레스테롤과 cholesterol sulfate간의 불균형을 초래한다. 그러므로 모낭 각질형성세포 사이의 결합을 증진시켜 모낭 정체와 과각화를 유발시킨다.

과각화증에 의한 면포의 형성 기전은 아직 불명확하나 피지의 지질 조성, 남성 호르몬, 사이토카인 등이 중요한 역할을 담당하는 것으로 추측된다^{2,69)}.

3) 세균(P.acnes)의 증식

Propionibacterium acnes는 그람 양성, 비운동성의 간균으로서 피지선의 모낭에 존재하는 균으로서 여드름을 유발하지만 피부에 공생하는 미생물이다⁶⁹⁾. 모공이 폐쇄되면 정상 피부에도 소량 존재하는 propionibacterium acnes가 과다하게 증식되어 염증을 일으킨다. 즉, 세균에서 지방분해효인 triglyceride lipase를 분비하여 피지를 분해하여 FFA(Free Fatty Acid, 지방산)를 유리시키고 FFA는 강산이므로 모낭 벽을 자극한다. 모피지선이 풍선처럼 부풀다가 터지면 지방산에 의해 진피 내 염증이 심화된다⁶⁸⁾.

4) 염증 유발

염증이 유발되는 여러 가지 원인 중에 피지의 분비가 증가하고 모공이 막히는 상태는 P.acnes세균에 의한 염증의 유발을 촉진하게 된다. 국소적으로 P.acnes세균의 숫자가 증가하면 각질형성 세포에 부분적인 손상이 오게 되고, 이러한 국소적인 장벽의 손상에 의해 여러 가지 염증과 관련된 사이토카인이 진피로 분비되어 여드름의 염증반응을 유발하게 된다^{2,69)}.

5) 피부장벽기능의 이상

피부장벽 기능에 이상이 생기면 경피수분손실 (TEWL)이 증가하고 DNA합성이 증가하므로 모낭 표피세포의 과증식 및 과각화증을 일으키게 된다. 스펅고지질, 특히 세라미드의 부족에 의한 피부장벽 기능의 저하는 면포형성 과정에서 과각화증을 일으키는 원인이 된다. 또한 필수 지방산인 linoleic acid의 국소적인 농도 감소는 모낭의 과각화증을 일으켜 면포 형성에 관여한다^{2,69,70}.

6) 기타

여드름을 악화시키는 요인은 잘못된 세안 및 화장법, 음주, 과도한 스트레스와 수면부족, 손으로 여드름을 만지거나 짜는 것, 화장품, 피부자극, 햇빛, 생리(대개 생리 시작 수일 전에 악화), 계절(피지 분비가 왕성해지는 여름), 산업용 기름과 화학물질, 약물(부신피질 호르몬제, 결핵치료제, 간질치료제, 요오드, 황체호르몬이 포함된 먹는 피임약) 등 다양하다²².

4. 辨證 및 症狀 分類에 關한 考察

本病의 韓醫學의 辨證은 크게 臨床의 側面과 病因病機의 側面으로 나누어 볼 수 있다. 臨床의 側面에서의 辨證은 丘疹性, 膿疱性, 囊腫性, 結節性, 萎縮性, 聚合性으로 나누어 질 수 있으며, 丘疹性은 局部炎症性丘疹, 中央有黑頭粉刺或脂栓, 膿疱性은 以炎症性丘疹與膿疱爲主, 膿疱多發生于丘疹頂端, 破潰後可流出粘稠膿液하며, 囊腫性은 炎症之後逐漸形成大小不等的皮脂腺囊腫, 可繼發化膿或形成竇道한다. 結節性은 炎症反復發作, 結節增生肥厚, 黃豆至指頭大小, 淡紅色或暗紅色, 可長期存在, 有的漸被吸收, 有的化膿破潰而形成顯著的癍痕의 特性을 가지며, 萎縮性은 由于炎症破壞了腺體形成凹坑狀萎縮性癍痕하며, 聚合性은 皮損呈多形性, 有很多的丘疹, 膿疱, 結節, 癍痕等簇集發生하는 것이 特徵을 이루고 있다⁵⁷.

病因病機의 側面에서의 辨證은 주로 肺經血熱型, 腸胃濕熱型, 痰瘀互結型 위주로 분류할 수 있으며^{40,47,48,50-52,54-59}, 衝任不調型^{48,56,58,59}, 熱毒型^{47,57,59} 등을 포함시키기도 한다. 肺經血熱型은 面頰潮紅, 皮疹色紅灼痛, 或有膿疱, 乃肺熱熏蒸面部, 蘊阻肌膚, 舌紅苔黃, 脈浮數하는 것이 特徵이 되고, 腸胃濕熱型은 由于過食辛辣油膩之品, 濕熱內生, 結于腸內, 不能下達, 反逆面部, 阻于肌膚, 皮疹紅腫, 疼痛, 見丘疱疹, 膿疱或結節, 伴便秘澀赤, 納呆腹脹. 苔黃膩, 脈滑數하는 것이 特徵이 되고, 痰瘀互結型은 面色灰黑, 皮損以結節, 囊腫爲主, 部分癍痕疙瘡形成, 舌暗紅, 邊尖瘀點, 紫斑, 苔白膩, 脈滑或澀하는 것이 特徵이 된다⁵⁶.

그 외에 衝任不調型은 常伴有月經不調, 痛經, 皮損加重與月經周期有關한 것이 特徵이 되며⁵⁶, 熱毒型은 皮疹表現以丘疹, 膿疱爲主, 丘疹基底周邊伴有紅暈, 甚者可有結節, 自覺局部焮熱疼痛, 膿疱破潰或吸收後可遺留暫時性色素沉着或凹陷性小癍痕, 伴口苦咽乾, 大便乾結, 舌紅苔黃燥, 脈數의 特徵을 가지고 있다.

現代醫學의 症狀 分類는 시기와 원인에 의한 分類와 임상적 分類로 나누어 질 수 있다.

시기와 원인에 의한 分類는 크게 신생아 여드름 (Acne neonatorum), 유아 여드름 (Acne infantum), 시춘기, 성인 여드름 (Acne in puberty and adulthood), 접촉성 여드름 (Acne venenata, contact acne)^{69,70} 등으로 나뉘며, 임상적 分類로는 크게 네 가지 보통 여드름(심상성 여드름, Acne vulgaris), 응괴여드름 (Acne conglobata), 전격여드름 (Acne fulminans), 흉터종여드름(켈로이드성 여드름, Acne keloidalis)으로 나눌 수 있다.

보통여드름(심상성 여드름, Acne vulgaris)은 모지선 단위(pilosebaceous unit)의 자기 국한성 만성 염증성 질환으로 면포, 흉반성, 구진, 농포 등을 형성하는 것을 특징으로 하며 드물게 결절 혹은 가성 낭종이 발생하고 활동성 병변의 후유증으로 소외성

혹은 비후성 반흔을 남기기도 하고, 피지 분비가 많은 부위인 얼굴, 목, 등, 가슴에 호발한다. 응괴여드름(Acne conglobata)은 여드름의 드문 중증형으로 거의 대부분이 성인 남자에서 발생하여 40~50세까지 지속되고, 병변은 주로 가슴, 어깨, 등 및 목 뒷부분에 발생하며 둔부, 팔, 대퇴 및 얼굴에서도 볼 수 있다. 응괴여드름은 다수의 서로 융합된 개방면포, 서로 연결된 루(sinus)를 갖는 큰 농양, 점액성 체액을 함유하고 있는 낭종, 그리고 굳어진 결절을 특징으로 하는 고도의 염증성 질환이다. 병변이 치유된 후 위축성 혹은 켈로이드성 반흔을 남긴다. 전격여드름(Acne fulminans)은 주로 10대 소년에서 발생하는 극히 심한 낭종성 여드름의 드문 형으로 가슴과 등에 고도의 염증성 결절과 판이 빠른 속도로 화농변성에 의한 궤양을 형성하는 것을 특징으로 하며 여러 가지 전신 증상을 동반한다. 경증 내지 중등도의 보통여드름에서 갑자기 미세면포가 파열되면서 광범위하게 확산되는 염증성 병변이 가슴과 등에 발생하여 초기에는 응괴여드름과 유사하나 응괴여드름과 다르게 출혈성 결절과 판이 빠른 속도로 궤양을 형성하며, 면포 수는 매우 적고 궤양은 압통과 동통을 수반한다. 전신증상으로 피로감, 오심, 발열, 체중감소, 다발성 관절통, 근육통, 근병증 및 골용해성 골병변이 보고되고 있다^{60-61,63}. 흉터종여드름(켈로이드성 여드름, Acne keloidalis)은 모낭염이 모낭주위염으로 진행되어 켈로이드를 형성하며 치유되는 것이 특징이다. 병리 조직학적 소견상 호중구, 림프구, 형질세포, 비만세포의 침윤과 더불어 정상 결체조직이 비후성 결체조직으로 대체되면서 비후성 반흔과 켈로이드를 형성한다^{1-4,65,68-70}. 그 외에도 스테로이드성, 월경전, 신생아, 찰상성, 기계적, 직업성, 접촉성, 열대성 여드름 등으로 분류할 수도 있다.

5. 內治法에 關한 考察

《太平聖惠方》²³⁾ 이전까지는 대부분 本病에 대한

定義, 樣相과 病因病機에 대해서만 記述하였으나 《太平聖惠方》²³⁾에서는 여드름을 面上生瘡, 面癩, 粉刺로 구분하고 각각 內外治에 대해 言及하였으며, 그 이후 文獻에서는 一般的으로 사용하는 內治法 외에도 食餌療法까지 記錄하기도 하였다.

最近에는 病因病機에 따른 辨證으로 구분하여 各 各의 內治法을 提示하기도 하는데 白花蛇舌草^{39,55,56,58)}는 單方·驗方으로 사용된 內治法 중 가장 많이 언급된 藥物이었다. 病因病機에 따라 나누어 본 內治法에서 肺熱血熱型은 宣肺清熱, 涼血清熱의 효능을 가진 枇杷清肺飲加減^{39,40,47,48,51,52,54-59)}이 가장 많은 빈도 순으로 활용되었으며, 脾胃濕熱型은 清熱化濕通腑의 효능을 가진 茵陳蒿湯加減^{39,40,51,52,55-59)}이 가장 많이 사용되었고, 痰濕血瘀型은 活血化瘀, 消痰軟堅시키는 血府逐瘀湯加減^{54,57,58)}, 海藻玉壺湯加減^{57,58)} 위주로 활용하였다. 그 외에 衝任不調型은 調攝衝任, 疏肝解鬱, 活血解毒의 治法으로 丹梔逍遙散^{48,56,58,59)}을, 毒熱型은 清熱解毒의 효능을 가진 五味消毒飲^{47,57)} 위주로, 脾虛痰濕型은 健脾化痰利濕清熱시키는 蓼苓白朮散加減^{52,55)} 위주로 사용하였다.

臨床의 辨證에 따라서는 紅斑性은 涼血四物湯加減으로, 囊腫性, 硬結性은 白草枇杷飲, 茵陳枇杷清肺飲, 囊腫瘰癧方, 瘰癧方 위주로, 丘疹膿疱性, 聚合性은 茵陳枇杷清肺飲⁵⁶⁾으로 각각 나누어 활용하기도 하였으며, 本病에 대한 食餌療法으로는 주로 기름기 있고 신랄하고 자극성 있는 음식과 음주는 피하고 채소와 水果를 多食하라고 하였다^{37,40,48,50,51,54-57,59)}.

內服藥 處方에 使用된 藥物의 頻度數를 分析하면 黃芩(54回)이 가장 많이 使用되었으며 甘草(49回), 赤芍藥(34回), 生地黃(34回), 桑白皮(32回), 梔子(28回), 連翹(27回), 枇杷葉(26回), 當歸(21回), 白花蛇舌草(20回), 茯苓(20回), 牡丹皮(19回), 白芷(19回), 丹蔘(19回), 黃連(18回), 菊花(18回), 黃柏(16回) 등의 順으로 多用되었다. 대부분 차고 清熱의 효능 위주의 藥物이 많이 사용되었음을 알 수 있는데 그중 가장 많이 使用된 黃芩은 清熱燥濕藥類에 해당하며 性

味는 苦, 寒하고 肺·膽·胃·大腸經에 작용하여 清熱燥濕, 瀉火解毒의 효능이 있고⁷⁴⁾, 藥理작용으로는 抗炎 및 免疫抑制 작용, 血管擴張 작용, 血壓降下 및 利尿 작용, 抗酸化 작용, 鎮靜鎮痛 작용, 抗微生物 작용 등이 있다⁷⁵⁾.

甘草는 補脾益氣, 潤肺止咳, 緩急止痛, 清熱解毒의 효능 중 清熱解毒 위주로 사용되었으며⁷⁴⁾, 甘草의 藥理 작용으로는 抗病毒 및 抗菌 작용, 副腎皮質 호르몬樣 작용, 抗潰瘍 및 抗炎 작용, 免疫機能調節 작용, 鎮咳祛痰 작용, 解毒 작용, 抗酸化 작용 등이 있고⁷⁵⁾, 芍藥은 清熱涼血, 活血祛瘀, 消癰散腫하고⁷⁴⁾, 抗腫瘤, 鎮痙鎮痛鎮靜, 抗炎, 抗潰瘍, 抗菌 등의 藥理작용이 있다⁷⁵⁾. 生地黃은 質이 潤하고 多液이며, 또한 性이 寒하여 清熱涼血, 生津의 작용이 있고⁷⁴⁾, 藥理 작용으로는 免疫機能抑制 작용, 內分泌調節 작용 등이 있으며⁷⁵⁾, 桑白皮은 甘寒, 性降으로써 瀉肺平喘하며 利尿작용으로 退腫하고 肺氣를 肅降하는 효능이 있고⁷⁴⁾, 또한 利尿, 血壓降下, 體溫降下 및 鎮靜鎮痛的 藥理 작용이 있다⁷⁵⁾.

梔子是 心·肺·胃·三焦經의 火熱을 清泄하면서 除煩하는 작용이 있으며, 또한 清熱利濕하고 清熱涼血작용에 의한 止血의 효능이 있고⁷⁴⁾, 藥理 작용으로는 抗菌, 抗炎 작용, 鎮靜 작용, 血壓降下 작용, 瀉下 작용 등이 있다⁷⁵⁾. 連翹는 性이 寒하고 味가 苦하며, 質이 輕揚하여 上向으로 清熱解毒작용을 할 수 있으며, 癰腫結核의 병증을 消散할 수 있고⁶¹⁾, 抗微生物, 抗炎, 血壓降下, 利尿의 藥理 작용이 있으며⁷⁵⁾, 枇杷葉은 味苦로 清肺泄熱하면서 化痰下氣의 효능이 있다⁷⁴⁾. 또한 鎮靜, 平喘, 鎮咳 등의 藥理 작용도 있다⁷⁵⁾.

現代醫學의 여드름 치료는 피지분비 조절, 털집과 다각질화 교정, P.acnes 집락 수 감소와 염증반응 억제를 기본 원칙으로 하며¹⁾, 크게 국소 치료와 전신치료로 나눌 수 있는데, 국소 치료제 도포에 의한 국소 치료에 반응이 없는 여드름과 흉터를 남길 정도의 중증, 고증의 여드름은 경구 치료제 투여에 의

한 전신 치료가 이루어져야 하며²⁾, 경구 치료제로는 항생제, 레티노이드, 호르몬제 등이 사용된다.

항생제는 P.acnes의 수를 감소시키고, lipase를 억제시키며, 유리지방산을 감소시키고, 비특이적으로 염증을 감소시킴으로서 효과를 나타내는 작용기전으로⁶⁹⁾, 1)중등도 또는 고증의 여드름, 2)국소 치료에 반응을 보이지 않는 여드름, 3)초기 염증후 색소 침착을 보이는 경우, 4)반흔이 예상되는 경우, 5)정신적 스트레스, 6)직업 등의 문제가 있는 경우에 사용한다²⁾. 현재 여드름 치료를 위해 사용되는 항생제는 테트라사이클린 계통의 약물(tetracycline, oxytetracycline, doxycycline, minocycline)과 erythromycin이다. 그 외 기타 macrolide계 항생제, clindamycin, trimethoprim-sulfamethoxazole, cephalosporine, ampicillin 등이 사용되고 있다²⁾.

합성 비타민으로 레티노이드 그룹에 속하는 약물인 이소트레티노인(Isotretinoin, 13-cis-retinoic acid)은 피지선의 크기를 감소시키고 피지선의 활성을 저하시켜서 피지의 분비를 감소시키며, 모낭 내 세균을 증식억제하고 항염증 작용이 있다. 또한 정상적인 각질의 형성과 모낭 벽 각질형성세포의 교체속도를 정상화 시킴으로써^{4,71)} 여드름의 4가지 주요 병인인 피지분비의 증가, 모공 과확화로 인한 면포형성, P.acnes의 증식, 염증반응에 효과적으로 작용한다⁷²⁾.

표준 항생제 치료가 실패하였을 경우 사용하는 호르몬제는 안드로겐의 피지분비 자극효과를 억제하여 치료효과를 나타내며⁶⁷⁾, 부신 피질 호르몬제는 소염 효과와 남성 호르몬의 억제효과를 가지고 있어서 고용량을 단기간 사용하는 경우 소염 효과로 인한 호전을 볼 수 있으나 장기간 사용하면 각종 부작용과 함께 여드름을 유발하기도 한다⁷²⁾. 전신적 치료는 국소적 치료에 비하여 빠른 호전을 보이지만, 부작용, 약물 알레르기, 약물 상호작용, 임신시 태아에 대한 약물 노출 등을 고려하여 투여하여야 하는 단점이 있다⁶⁹⁾.

6. 外治法에 關한 考察

《太平聖惠方》²³⁾에서 여드름을 面上生瘡, 面皰, 粉刺로 구분하여 다양한 劑型으로 外治法에 대해 言及한 以來로 《聖濟總錄》²⁴⁾에서는 面疔皰, 面皰, 面皰로 구분하여 주로 膏劑의 外治法을 多用하였고, 《萬病回春》²⁷⁾ 以後로는 粉刺에 一般的으로 사용하는 外治法을 記錄하였으며, 《外科啓玄》²⁸⁾과 《洞天奧旨》³³⁾에서는 肺風瘡과 粉花瘡으로 나누어서 外治法을 使用하기도 하였다.

最近에 올수록 多樣하게 제시된 韓醫學의 外治法은 濕敷法, 膏劑法, 散劑法, 丸劑法, 洗劑法, 鍼灸療法, 耳鍼療法, 其他療法, 豫防 및 注意事項으로 나누어 分類해 볼 수 있는데, 이 중에서 濕敷法이 46가지 方法으로 가장 많이 活用되었으며, 膏劑法(30가지), 散劑法(21가지), 洗劑法(12가지), 丸劑法(2가지) 순으로 使用되었다.

濕敷法 中에서는 胡粉이 가장 많이 使用되었으며, 그 외에도 白礬, 水銀, 硫黃, 黃連 等の 順으로 藥物이 活用되었고, 膏劑法 中에서는 白芷가 多用되었으며, 그 외에도 白附子, 杏仁, 芎藭, 麝香, 細辛, 白薇 等이 使用되었다. 또한 金黃膏, 祛斑膏, 白芷膏 等도 活用되었다.

散劑法 中에서는 顛倒散(大黃, 硫黃)이 가장 많이 活用되었고, 그 외에도 二粉散(定粉, 輕粉, 枯礬), 硫貝散(硫黃, 浙貝母, 煅石膏, 枯礬, 冰片) 等이 使用되기도 하였다. 洗劑法 中에서는 顛倒散洗劑와 瘡瘡洗劑가 가장 많이 活用되었으며, 그 다음은 三黃洗劑 順으로 使用되었다.

外治法에 가장 많이 活用된 處方은 顛倒散이었으며, 治法에 使用된 單一藥物 中에서는 白芷, 白附子, 水銀, 胡粉, 白礬, 硫黃 等の 順으로 多用되었다.

鍼灸療法로 主治經絡은 우선 大腸經-胃經을 기본으로 하고 反應에 따라서 肺經-脾經·心包經-脾經 等を 추가한다. 主치혈은 證과 反應경에 따라서 결정하는데⁴⁴⁾, 全身 取穴로는 大腸經의 合谷, 曲池와 胃

經의 足三里, 豐隆, 脾經의 三陰交 등이 가장 많이 使用되었고^{41,43-44,46-47,49,53-54,57-59)}, 局部 取穴로는 攢竹, 下關, 頰車 등이 가장 많이 活用되었다^{43,54,57-59)}.

耳鍼療法으로는 內分泌, 皮質下, 肺, 交感, 神門 순으로 많이 使用하였으며^{33,43,49,54,55,57,58)}, 그 외에 穴位注射療法⁴³⁾, 挑刺療法⁴³⁾, 刺血法^{46,58,59)}, 腕踝鍼⁴⁶⁾, 電針療法⁵³⁾, 抽膿⁵⁵⁾, 自血療法⁵⁵⁾, 挑刺法⁵⁸⁾, 刺絡拔罐法⁵⁸⁾, 割治法^{58,59)}, 耳穴埋鍼⁵⁹⁾ 등이 活用되기도 하였다.

豫防 및 注意事項으로는 擠壓皮疹을 禁止하여 感染을 방지하고^{40,50,55,57,59)}, 溫水로 洗面하여 皮膚의 油脂를 감소시켜야 한다고 하였으며^{40,43,50,51,54,55,57,59)}, 충분한 휴식과 수면을 취하고 생활을 규칙적으로 하면서⁵⁵⁾, 정신적 자극을 피하라고 하였다³⁸⁾.

現代醫學의 外治法은 크게 국소 도포 요법과 기타 外科적 요법으로 나눌 수 있는데, 국소 도포 요법은 증상이 경미한 경우 많이 사용하지만, 증상이 심한 경우 국소 도포와 경구 요법을 병행하여야 한다³⁾. 국소 도포 요법으로는 항생제와 피지 조절제, 국소 비타민A 제제 등이 사용되며, 그 외에 기타 外科적 요법에는 外科적 치료, 부신피질호르몬의 병변 내 주사법, 피부 박피술(필링), 광선 치료, 광역동 치료 등이 여드름 치료를 위해 사용된다.

1) 국소 도포 요법

① 벤조일 페록사이드(Benzoyl peroxide) : 모낭 내의 세균증식을 억제하고 모낭을 막고 있는 각질을 용해한다^{4,71)}.

② 국소 도포 항생제(Topical antibiotics) : 국소 도포 항생제는 일차적으로 모낭 내 P.acnes에 작용하여 유리지방산을 감소시키며 P.acnes에 의해 생성되는 화학 주성인자를 감소시켜 염증을 줄여준다⁶⁵⁾. 외용 항생제는 에리스로마이신(erythromycin), 클린다마이신(clindamycin), 테트라사이클린(tetracycline) 등이 사용된다^{4,71)}. 부작용으로는 세균내성과 교차내성이 생길 수 있으나 benzoyl peroxide나 azelaic

acid와 병용할 경우 항균효과를 높이고 세균 내성을 줄일 수 있다⁶⁵⁾.

③ 레티노이드(Retinoid) : 레티노이드는 모낭내의 세포 재생속도를 조절해 모낭 내 세포의 탈락을 도우면서 면포의 형성을 억제하는 작용이 있어 면포로 이루어진 비염증성 여드름에 효과적이다^{4,71)}. Retinoids 제제로는 tretinoin, isotretinoin, tazarotene, adapalene 등이 있으며 치료 효과는 서로 비슷하나 adapalene(naphthoic acid 유도체)이 다른 제제에 비해 안전성이 높고 자극성이 적은 장점이 있다⁶⁵⁾.

④ 아젤라익산(Azelaic acid) : 아젤라익산은 항균과 항염증의 효과가 있다. 그리고 모낭벽 세포의 교체를 증가시켜 각질에 의해 모낭이 막히는 것을 방지하여 면포가 생기는 것을 억제하며, 염증성, 비염증성 여드름 모두에 효과가 있다^{4,71)}.

⑤ 스테로이드 : 스테로이드는 심한 염증성 여드름과 주사, 응괴성 여드름, 전격성 여드름의 초기 치료에 효과적이며, 염증성 병변을 빨리 호전시키므로 반흔을 줄일 수 있다⁶⁹⁾.

⑥ 국소 도포제의 병합요법 : 국소 도포제의 단독 요법보다 병합요법을 시행하면 치료효과가 빠르고 높으며 부작용을 감소시키는 효과가 있기 때문에 국소 도포제만 사용할 경우에는 단일 요법보다 병합요법이 권장된다⁶⁹⁾. 대표적인 것이 retinoic acid와 benzoyl peroxide와 국소 항생제 또는 benzoyl peroxide와 국소 항생제의 병합요법을 들 수 있는데⁶¹⁾, 이는 또한 장기간 경구용 제제의 사용에 의한 부작용을 줄일 수 있다⁶⁹⁾.

그 외에도 모공을 막고 있는 각질을 용해해 모공을 열어주는 역할을 하여 여드름을 치료하는 살리실산(Salicylic acid), 설퍼(sulfur), 레소시놀(resorcinol)을 포함한 제제를 사용하거나 각질세포 사이의 결합을 약화시켜 각질세포가 모낭을 막는 것을 방지하는 알파하이드록시산(Alpha-hydroxy acid, AHA) 등을 사용하기도 한다^{4,71)}.

2) 기타 외과적 요법

① 외과적 치료 : 여드름의 외과적 치료는 면포 추출기를 사용하여 면포를 압출하거나 농포와 낭종을 절개하여 밖으로 배출시켜 병변의 빠른 치료를 유도하는 방법이다. 일반적으로 면포의 제거는 여드름의 전체적인 경과에는 영향을 주지 않지만, 생성된 면포를 제거하므로써 여드름의 빠른 치료효과를 유도하여 환자의 만족도를 높인다⁶⁹⁾. 그러나 면포 추출기 사용시 부적절한 위치에서 압박할 경우 염증성 물질을 피부 내로 밀어 넣어 병변을 악화시킬 수 있으므로 주의하여야 한다⁶⁵⁾. 면포를 제거하는 치료 방법은 크게 면포의 연화, 피부의 클렌징과 살균, 면포의 내용물 확인, 피부 정돈으로 구분한다⁶⁹⁾.

② 부신피질호르몬의 병변 내 주사 : 심재성 낭포와 염증성 결절은 일반적인 약물치료에 반응이 낮으므로 부신피질호르몬제의 병변 내 주사가 효과적인데⁶⁹⁾, 특히 Triamcinolone acetonide 현탁액을 병변 내에 주사함으로써 심재성 농포와 결절의 크기를 급속히 줄일 수 있다. 개별 병변 내에 triamcinolone acetonide 현탁액(2.5~10mg/ml)의 주입량은 0.05~0.25ml가 적당하며 2~3주 간격으로 반복한다⁶⁵⁾.

③ 피부 박피술(필링) : 피부 박피술은 특수한 기구나 약물을 이용해서 피부를 인위적으로 얇게 벗겨내는 시술 방법이다⁶⁹⁾. 방법과 깊이, 그리고 필링제의 종류에 따라 전체적으로 에스테틱 필링(딤클렌징), 스케일링(Lunch Peel), 메디칼 필링(화학 박피술, 기계적 박피술, 레이저 박피술)으로 분류할 수 있는데, 이는 모공을 막고 있던 각질과 피지들이 제거되고 약물에 의한 염증이 완화로 여드름 치료에 도움이 되며, 다른 여드름 치료 약제의 흡수를 증가시켜 치료 효과를 높일 수 있다²⁾.

그 외에 광선 치료, 광역동 치료(photodynamic therapy, PDT) Photopneumatic therapy(PPx™), 레이저 치료, 고주파 치료, 복합 에너지 치료, 테슬라 치료, 전기열분해술, 냉동치료(cryotherapy) 등이 있다²⁾.

또한 피지와 땀, 탈락되지 못한 각질세포를 피부 표면으로부터 제거함으로써 모공을 막고 있던 물질을 제거함과 동시에 모낭 내 피지의 배출을 원활하게 하는 데 도움을 줄 수 있는 세안법이나, 세안제 등을 보조 치료로 이용할 수 있으며 스트레스를 받으면 스트레스로 인해 분비되는 부신피질 호르몬과 안드로겐이 여드름을 악화시킬 수 있으므로 스트레스가 있으면 즉시 풀어주고 평소에 충분한 휴식과 수면을 취해야 할 필요성이 있다⁴⁾.

한국어판 skindex-29를 평가 도구로 하여 외래 내원 여드름 환자 159명을 대상으로 한 삶의 질에 관한 연구에서는 여드름 환자의 삶의 질은 건선 환자와 거의 유사한 정도의 삶의 질 손상이 있음을 볼 수 있었다. 삶의 질과 환자의 성별, 나이, 여드름의 중증도, 여드름 유병 기간, 병변의 종류와의 상관관계에서는 각각 여성이 남성보다, 연령이 많을수록, 여드름 유병기간이 길수록, 많은 종류의 병변이 있을수록 삶의 질이 나쁜 것으로 나타났으며 증상적인 척도보다는 기능적인 척도와 감정적인 척도의 삶의 질 손상이 더 뚜렷한 것으로 나타났다⁶⁾.

韓醫學과 現代醫學은 範疇 및 同義語, 病因病機 및 原因, 發生機轉, 辨證 및 症狀 分類에서의 差異를 보임에도 불구하고, 실제적으로 本病의 증상표현이나 定義, 治療 方法面에서는 상당히 유사한 점이 보임을 알 수 있었다. 現代醫學에서의 治療는 대부분이 염증 반응에 효과가 있는 것은 분명하지만, 염증 반응이 개선되고 난 후에 예방이나 비염증성 피부 발진치료에 대해 한계가 있다. 또한 대부분의 치료가 8주 이상의 기간을 필요로 하며, 특히 환자마다 임상 양상이 다르게 나타나므로 개인별로 치료 방법을 적절히 적용해야 하고, 그 외에도 부작용, 약물 알레르기, 약물 상호작용 등을 고려하여 투여하여야 하는 등의 아직까지 여드름 치료에 완벽하고 효과적인 단일 치료법이 없는 한계점을 克服하는데 韓醫學의 접근과 治療方法이 도움이 될 수 있으리라 생각된다.

Ⅳ. 結 論

여드름에 對한 東西醫學의 文獻 考察을 通하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 本病의 韓醫學의 範疇에 海棠하는 病名은 粉刺, 痤瘡, 肺風粉刺, 瘰癧, 面疱, 面上生瘡, 面皰, 粉花瘡, 酒刺, 青春痘 등이 있고, 現代醫學의 同義語로는 심상성 여드름(acne vulgaris), 보통여드름, 尋常性 痤瘡 등이 있다.
2. 本病의 韓醫學의 定義는 好發于青春期前後의 青年, 顏面, 胸, 背部皮膚發疹如刺, 擠壓後可見頭部呈黑色, 體部呈黃白色透明狀粉汁, 以皮膚散在性粉刺, 丘疹, 膿疱, 結節及囊腫等皮損, 伴有皮脂溢出로 사춘기에 호발하는 모피지선 단위(pilosebaceous unit)의 자기국한성의 만성 염증성 질환으로 특징적인 면포와 홍반성 구진, 농포, 낭종, 결절, 만흔 등의 병변이 피지 분비가 많은 부위인 얼굴이나 목, 등, 어깨 가슴에 나타난다고 하는 現代醫學의 定義와 유사하며, 現代醫學의 皮膚所見은 크게 비염증병변인 개방면포(open comedo), 폐쇄면포(closed comedo)와 염증병변인 면포, 고름물집, 구진, 결절 등이 얼굴, 등, 가슴에 혼재되어 나타나는 점으로 診斷할 수 있다.
3. 本病의 韓醫學의 病因病機는 辛辣厚味, 金石剛劑로 인한 積熱이나 飲酒로 인해 內濕熱, 脾胃 內氣虛한 상태에서 肺經에 風濕熱寒火의 外邪 侵犯을 용이하게 하여 이것이 氣血熱鬱滯를 유발하여 肌膚에 發生하는 것이고, 現代醫學의 原因과 發生機轉은 주로 남성호르몬에 의한 피지 분비의 증가와 비정상적으로 증가된 모낭 입구의 과각화와 모공 폐쇄, 세균(P.acnes)의 증식과 이로 인한 염증 유발, 피부장벽기능의 이상, 기타 유전, 환경적요인 등 다양한 요소가 여드름 병변 발생에 관여한다고 제시되고

있다.

4. 本病의 韓醫學的 辨證은 크게 丘疹性, 膿疱性, 囊腫性, 結節性, 萎縮性, 聚合性의 臨床的 側面에서의 辨證과 肺經血熱型, 腸胃濕熱型, 痰瘀互結型, 衝任不調型, 熱毒型의 病因病機的 側面에서의 辨證으로 分類할 수 있으며, 現代醫學的 症狀 分類는 신생아 여드름(Acne neonatorum), 유아 여드름(Acne infantum), 사춘기, 성인 여드름(Acne in puberty and adulthood), 접촉성 여드름(Acne venenata, contact acne)의 시기와 원인에 따라 分類하거나, 보통여드름(심상성 여드름, Acne vulgaris), 응괴여드름(Acne conglobata), 전격여드름(Acne fulminans), 흉터종여드름(켈로이드성 여드름, Acne keloidalis)의 임상적인 증상으로 分類된다.
5. 本病의 韓醫學的 內治法으로는 一般的 內治法, 單方·驗方으로 사용된 內治法, 病因病機에 따른 內治法, 臨床的 辨證에 따른 內治法, 本病에 대한 食餌療法으로 나누어 볼 수 있으며, 現代醫學的으로는 피지분비 조절, 털집과다각질화 교정, P.acnes 집락 수 감소와 염증반응 억제를 기본 원칙으로 하고, 국소 치료에 반응이 없는 여드름과 흉터를 남길 정도의 중증, 고증의 여드름은 경구 치료제 투여에 의한 전신 치료가 이루어져야 하는데, 경구 치료제로는 항생제, 레티노이드, 호르몬제 등이 사용된다.
6. 本病의 韓醫學的 外治法으로는 濕敷法, 膏劑法, 散劑法, 丸劑法, 洗劑法, 鍼灸療法, 耳鍼療法, 其他療法, 豫防 및 注意事項 등으로 분류되는데, 濕敷法 中에서는 胡粉이, 膏劑法 中에서는 白芷가 가장 많이 使用되었고, 散劑法에서는 顛倒散, 二粉散, 硫貝散이, 洗劑法에서는 顛倒散洗劑, 痤瘡洗劑, 三黃洗劑가 주로 사용되었으며, 現代醫學的 外治法은 크게 항생제와 피지 조절제, 국소 비타민A 제제 등의 국소

도포 요법과 외과적 치료, 부신피질호르몬의 병변 내 주사법, 피부 박피술(필링), 광선 치료, 광역동 치료 등의 기타 외과적 요법이 사용된다.

감사의 글

본 연구는 2011년 원광대학교 교비지원에 의해 수행되었습니다.

參考文獻

1. Korean Dermatological Association Textbook Compilation Committee, 5th Edition Dermatology. Seoul:Ryo Moon Gak,P.Co, 2008:446-54.
2. Jeong Jongyeong. Acne. Seoul:Published by MD world. 2007:15, 32-5, 63-5, 142-58, 207-8, 210-2, 214, 517-38, 711-2, 812-25.
3. Jeong Jongyeong, Ha Changmin. Primary care of skin disease revision vol. 1. Chungbuk:Published by MD world, 2006: 391-8.
4. Kim Beomjun, Lee Sangju. Aesthetic dermatology. Seoul:Ryo Moon Gak,P.Co, 2009:115-37.
5. Chae Byungyoon. The Clinical Study of Acne Patients. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 1998;11(1): 253.
6. Lee Seungheon, An Bonggyun. The Quality of Life of Acne Patients. Korean Journal of Dermatology. 2003;41(10):1274-5.
7. Yoshiki Miyachi, Masahiro Takigawa,

- Fukumi Furukawa, The Latest Acne Treatment Techniques, Seoul:Koon Ja Publishing Inc, 2009:220.
8. Ko Wooshin, A case of Acne Vulgaris, The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, 1995;8(1):149-52.
 9. Hyoung Yangghi, The study on the effect of Okyongsan in Acnes, Graduate School of Woo Suk University Master's thesis, 1998.
 10. Kim Minsu, Kim Jungho, Chae Byungyoon, The Effects of Chungsangbangpoongtang Extact Solution by Oral Administration and Topical Application on Acne, Kyung Hee Medical, 1992;8(3):265-75.
 11. Im Huiseon, The Experimental Study of Gagambipachungpe-Eum on Acne, Graduate School of Kyung Hee University Master's thesis, 2000.
 12. Rho Samwoong, The Experimental Study on the Effects of Gamidangguijakyaktang Extact Solution Applicatable to the Treatment of Acne, Graduate School of Kyung Hee University Master's thesis, 2000.
 13. Yang Sojin, Effects of Hedyotis diffusa in patients with acne, Graduate School of Complementary Alternative Medicine Pochon CHA University Master's thesis, 2005.
 14. Kim Sungbum, Kim Kyungjun, Effect of the addition temperament drugs of Yeongyopaedock-san on acne in the state of inflammation, The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, 2002;15(1):50-62.
 15. Seo Hyeongsik, Studies on the Effects of Gami-Shengmayuipung-tang on Acnes, The Journal of Korean Oriental Medical Society, 2005;26(1):134-47.
 16. Yoo Jingon, Seo Hyeongsik, The Effects of Yeouigeumhwang-san on Anti-Inflammation and Anti-Propionibacterium acnes, The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, 2007;20(2):77-88.
 17. Choi Kwanho, Seo Hyeongsik, The Effects of Jeondo-san on Anti-Inflammation and Anti-Propionibacterium acnes, The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, 2007; 20(2):89-101.
 18. Jung Soonyoung, The Effects of Samhwangseje on Anti-Inflammation, Antioxidant And Anti-Propionibacterium acnes, Graduate School of Sangji University Doctoral thesis, 2009.
 19. Hanawa Toshihiko, Jo Giho, Ju Yonghui, Kim Seongjun Common Translation, Oriental Treatment Lesson, Seoul:Korea Medical Book Publishing, 2009:341.
 20. Wang Qi et al, Huangdi's Internal Classic Plain Questions Revisions, Seoul:Seongbosa, 1983:14.
 21. Lou Ying, Yi Xue Gang Mu, Beijing:Zhong Yi Gu Ji Publishing, Inc, 1999:506.
 22. Wang Kentang, Standards of Pattern Identification and Treatment, Taipei:Xin Wen Feng Chu Ban Gu Fen You Xian Gong Si, Zhonghuaminguo 68nian Volume 4:198.
 23. Heo Joon, Treasured Mirror of Eastern Medicine, Seoul:Beobin Munhwasa, 1999:511, 515-20.

24. Chen Guiting, Yang Sishu, Practical Diagnostics and Therapeutics of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing:China Medical Science and Technology Publishing, 1998:1496-8.
25. Ge Hong, Handbook of Prescriptions for Emergencies, Beijing:Ren Min Wei Sheng Publishing, Inc, 1996:196.
26. Chao Yuanfang, Treatise on the Pathogenesis and Manifestations of All Diseases, Taizhong:Zhao Ren Publishing, Inc, 1974: 10-1.
27. Park Byeonggon, Oriental Medicine Clinical forty years, Seoul:Daegwang Munhwas, 1979:460-1.
28. Yang Sishu, Zhang Shusheng, Fu Jinghua, TCM Clinical Encyclopedia, Seoul: Uiseong-dang, 1993:900-1.
29. Ou Yangheng, Yang zhibo, New Chinese Medicine Dermatology, Beijing:Ren Min Jun Yi Publishing, Inc, 2000:470-4.
30. Wang huaiyin et al, Peaceful holy Benevolent Prescriptions, Seoul:Seongbosa, 1979:1207, 1212, 1214-5, 1217.
31. Lee Chan, New translation of Notes to Editors Yi Xue Ru Men, Seoul:Beobin Munhwas, 2009:1280.
32. Gong Tingxian, Recovery from All Ailments, Seoul:Uiseongdang, 1993:271.
33. Shirota Bunshi, Treasured Mirror of Acupuncture and Moxibustion, Daegu:Japan Comprehensive Communication Education School Publishing, 1986:710-1.
34. Tan Xinhua, Lu Deming, Surgery of TCM, Beijing:Ren Min Wei Sheng Publishing, Inc, 1999:896-8.
35. Zhao Ji, Complete Record of Sacred Benevolence the second volume, Beijing:Ren Min Wei Sheng Publishing, Inc, 1995: 1215-8.
36. Shanghai College of Traditional Chinese Medicine, Surgery of TCM, Hongkong:Shang Wu Yin Shu Guan Xianggang Fen Guan, 1981:136-7.
37. Shen Douhuan, Wai Ke Qi Xuan, Beijing: Zhong Yi Gu Ji Publishing, Inc, 1999:65.
38. Chen Shiduo, Shi Shi Mi Lu, Beijing:Zhong Yi Gu Ji Publishing, Inc, 1999:90-1.
39. Cheng Guopeng, Medical Insights, Beijing: Zhong Yi Gu Ji Publishing, Inc, 1999:146.
40. Gu Bohua, Practical Surgery of TCM, Shanghai:Shanghai Ke Xue Ji Zhu Publishing, Inc, 1985:535-6.
41. Sun Zhenyuan, Yang Ke Hui Cui, Beijing: Ren Min Wei Sheng Publishing, Inc, 1987:364-5.
42. Wang Zhenkun, Xiao Shuchun, Modern Acupuncture and Moxibustion clinical Ju Ying, Beijing:Zhong Yi Gu Ji Publishing, Inc, 1987:365-8.
43. Wu Keqian, Pathogens Dictionary, Tianjin: Gu Ji Shu Dian, 1988:511.
44. Shin Cheonho, Questions and answers of Ophthalmology & Otolaryngology & Surgery, Seoul:Traditional Medicine Institute, 1992: 415-6.
45. Wang Pei, Surgery of TCM, Beijing:Zhong Yi Gu Ji Publishing, Inc, 1994:326-8.
46. Shi Shude, Lee Riqing, Solution of Chinese Traditional Surgery, Beijing:Zhong Yi Gu Ji Publishing, Inc, 1994:65-6.
47. New Acupuncture and Moxibustion

- Treatments Manual, Beijing:China Medical Science and Technology Publishing, 1997: 215-6.
48. No Seokseon, Full-color Dermatology, Seoul: IBC Design, 2006:737-41.
49. Chen Shiduo, Dong Tian Ao Zhi Geka Hiroku, Seoul:Uiseongdang, 1993:112-3, 210-1.
50. Chen Shigong, Wai ke zheng zong, Beijing:Ren Min Wei Sheng Publishing, Inc, 1964:255.
51. Ko Wooshin, Kim Kyungjun, Kim namkwon, Kim Yoonbum, Kim Jonghan, Kim Huitack et al, Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery, Busan: College of Oriental Medicine Dermatology & Surgery Textbook Compilation Committee, 2007:486-91.
52. Wu Qian, Golden Mirror of Medicine, Taipei:Da Zhongguo Tu Shu Gong Si, 1973:125.
53. Chae Byungyoon, Oriental Medicine Surgery, Seoul:Komoonsa, 1975:310, 353-4.
54. Hwang Taikang, Skin Diseases, Beijing:China Medical Science and Technology Publishing, 1999:89-113.
55. Qi Kun, Wai Ke Da Cheng, Taipei:Weng Guang Tu Shu You Xian Gong Si, 1797:217-8.
56. Seong Rakgi, Modern Acupuncture and Moxibustion, Seoul:Haengrim Publication, 1987:678.
57. Zhang Jianqiu, Ding Yulin, Zhang Hongdu, 200 kinds of Acupuncture and Moxibustion treatments of Common Diseases, Seoul: Uiseongdang, 1989:85.
58. Lee Bonggyo, Symptoms differential diagnosis treatments, Seoul:Seongbosa, 1991:821-3.
59. Kim Yonggi, Ear Acupuncture, Seoul: Myeongmundang, 1992:67.
60. Korean Dermatological Association Educate Publication Committee, Dermatology, Seoul: Ryo Moon Gak,P,Co, 1983:104-7.
61. Lee Yusin, Clinical Dermatology, Seoul:Ryo Moon Gak,P,Co, 1987:220-4.
62. Ahn Seonggu, Lee seungheon, The core dermatology, Seoul:Korea Medical Book Publishing, 1999:181-4.
63. Korean Dermatological Association Educate Publication Committee, Revised Fourth Edition Dermatology, Seoul:Ryo Moon Gak,P, Co, 2001:461-6.
64. Leslie Baumann, Cosmetic dermatology, Seoul:Jungdam Media, 2004:75-81.
65. Gang Wonheong, Second Edition Atlas of Skin disease, Seoul:Hanmi Medicine, 2006: 205-8.
66. Hitoshi Hatano, Diagnosis and treatment of skin diseases, Guangzhou:Seogwang Medical Bookstore, 1988:93.
67. Lee Sangju, Ahn Seonggu, Lee seungheon, Medical Skin Care, Seoul:Ryo Moon Gak, P,Co, 2009:59-91.
68. Department of Dermatology, Seoul National University College of Medicine, Dermatology for Medical Students, Seoul:Korea Medical Book Publishing, 2001:203-7.
69. Department of Dermatology, Seoul National University College of Medicine, Dermatology for medical students, Seoul:Korea Medical Book Publishing, 2006:229-33.
70. Ahn Seonggu, Seong Yeoloh, Song Jungwon, Acne Bible, Seoul:Chinsol, 2006:61-83,

- 94-159, 244-54, 263-9, 272-80, 283-96,
302-38, 348-79, 384-94.
71. Ahn Seonggu, Jang Gyeonghun, Song Jungwon, Cheon Seunghyeon, Common skin disease in Koreans. Seoul:Doctor's Book, 2009:114-43.
72. Jeong Jongyeong, Han Gyeonghwan, Common skin diseases in Korea, Seoul:Published by MD world, 2009:444-76.
73. David J.Gawkrodger, Dermatology an Illustrated Colour Text, Seoul:Koon Ja Publishing Inc, 2010:62-3.
74. Sin Minkyu, Clinical Traditional Herbalogy. Yeongnimsa, 2002:172-3, 242-3, 252-3, 247, 372-3, 400-1, 431, 756-7.
75. Sin Minkyu, Full-color External Medical Treatment Clinical Herb, Chindallae Publishing, 2007:106, 316, 356, 360, 432, 522, 594, 662.