

Case Report / 증례

지루성 피부염의 한방 치험 1례

배현진 · 조가원 · 최용주 · 허은선 · 황충연
원광대학교 한의과대학 안이비인후피부과

A Clinical Report of Seborrheic Dermatitis

Hyeon-Jin Bae · Ga-Won Jo · Yong-Ju Choi · Eun-Sun Heo · Chung-Yeon Hwang
Dep. of Oriental Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology, Wonkwang University

Abstract

Objective : The purpose of this report is to know the effect of *Sopung-san* and *Cheonggisamseup-tang*(消風散 合 清肌滲濕湯) on seborrheic dermatitis.

Methods : We experienced one case of seborrheic dermatitis patient with *Sopung-san* and *Cheonggisamseup-tang*. To evaluate the effectiveness of this treatment, we used the Visual Analogue Scale(VAS) about symptoms of flare, itching, and observe scales.

Results : After the treatment, the grade of flare and itching VAS was decreased, and clinical symptoms were improved including scales.

Conclusion : The result indicate that *Sopung-san* and *Cheonggisamseup-tang* is helpful in the treatment of seborrheic dermatitis. And an author consider that additional clinical studies are needed to verify the effectiveness of herbal medicine with objective assessment tools.

Key words : Seborrheic dermatitis; *Sopung-san* and *Cheonggisamseup-tang*(消風散 合 清肌滲濕湯)

1. 서 론

지루피부염은 지루성 습진이라고도 하며 피지선 활동이 증가된 부위에 생기는 아급성 또는 만성적 표재성 습진성 피부염으로, 건성 또는 지성의 인설을 보이는 홍반성 판을 특징으로 한다. 전 인구의 1~3%에서, 성인의 3~5%에서 발생하는데, 생후 3개월 이내와 40~70세 사이에 발생빈도가 높으며, 성인에서는 남성에 더 흔하고 지성피부와 관련이 있는 것으로 알려져 있다¹⁾. 지루피부염은 홍반 위에 발생하는 건성 혹은 지성의 혈거운 인설이 특징으로, 흔히 호전과 악화를 되풀이하며 가려움증을 동반하면서 평생 재발하는 경향이 있으며, 정확한 병인은 아직 확실히 밝혀지지 않았으나, 주요 이론으로는 지루(Seborrhea), *Pityrosporum ovale* 감염, 신경전달물질의 이상, 물리적 요인, 표피 증식 이상, 약제와 영양장애 등이 거론되고 있다^{1,2)}.

이를 한의학에서는 白屑風, 面遊風 등과 유사한 것으로 보고 風熱血燥, 陽明胃熱 등을 원인으로 보고 있다³⁾. 風熱邪氣가 外侵하여 오래되면 血燥하고 陰血이 부족하여 쉽게 風을 발생하고 風燥熱邪가 肌膚에 蘊積하면 肌膚가 榮化로움을 잃어버려 乾性形 위주의 面遊風이 쉽게 발생한다. 또한 기름진 음식이나 매운 음식, 酒類를 과식하면 腸胃의 運化실조로 濕과 熱을 발생하고 濕熱이 肌膚에 蘊積되어 濕性形 面遊風이 발생한다고 하였다. 한의학적 치료로는 乾性形에 養血祛風潤燥, 濕性形에 清熱化濕通腑의 치법 등이 사용되고 있다⁴⁾.

지루성 피부염의 한방 치료에 관련하여 임⁵⁾의 지루성피부염 치험 1례에서 침구치료와 消風散과 清上防風湯을 병행치료 하였을 때 유효한 효과를 얻은 사례가 있고 김⁶⁾의 영아 지루성 피부염에 대한 증례 1례에서 Aroma Lotion과 Aroma oil을 혼합한 외용제

치료와 carbon 광선치료를 병행하여 치료한 보고가 있으며 또한 홍⁷⁾의 황련해독탕 약침치료를 병행한 지루성피부염 치험 2례, 황⁸⁾의 봉약침요법으로 치료한 두피 지루피부염에 대한 임상적 고찰 등 약침치료를 이용한 사례가 보고되어 왔다.

저자는 紅斑과 癢痒感, 건조한 鱗屑, 上部 안면과 두피에 집중된 증상 등 風熱血燥의 증상과 두피의 黃色痂皮와 惡臭, 규칙적이지 않은 식습관과 음주 등으로 인한 腸胃濕熱證이 挾雜된 완고한 지루성 피부염 환자에 대하여 血熱風燥證에 쓰이는 消風散 과 腸胃濕熱證에 쓰이는 清肌滲濕湯을 합방하여 투여하고 침 치료를 함으로써 유효한 성과를 보였기에 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 연구대상

- 1) 환자 : 노OO, 남자, 52세
- 2) 초진 시 주소 : 얼굴 전면에 퍼져있는 홍반, 가려움, 인설.
두피의 붉어짐과 엉겨 붙은 황색인설, 가려움.
목 부위의 홍반과 가려움.
- 3) 발병일 : 20여년 전 (1993년도 경)
- 4) 현병력 :

상기환자는 52세의 다소 마른 체격의 사무직 남성으로서, 약 20여년 전 안면 부위 중 눈썹과 콧수염, 턱수염 주변으로 붉어짐과 가려움, 각질(인설)이 발생하였으며, 점점 안면전체, 두피, 목 까지 확산되었고 심할 때는 흉부까지 확산되었다.

초기에 고려대학교 구로병원에 방문하여 '지루성 피부염'이라고 진단받았으며 경구약 및 스테로이드 제제 연고, 두피세정제를 처방받았다. 약을 복용하고 바르는 중에는 다소 호전되는 것 같았으나, 약을 끊으면 다시 서서히 증상이 재발하여 처음과 같은 증상으로

교신저자 : 황충연, 광주광역시 남구 주월동 543-8
원광대학교 광주한방병원 한방안이비인후피부과 교실
(Tel : (062) 670-6431, Fax : (062) 670-6767,
E-mail : hwangida@wonkwang.ac.kr)

• 접수 2014/10/13 • 수정 2014/11/5 • 채택 2014/11/12

돌아갔다고 한다.

그 후 여러 차례 다른 피부과를 방문하였으나 진단명은 '지루성 피부염', '두피 지루 피부염'으로 동일하였다. 치료방법도 경구약, 외용약으로 거의 동일하게 치료하였고 약을 복용하지 않으면 다시 재발하였기에 결과적으로는 그다지 호전된 것을 느끼지 못하였다고 한다.

최근 2개월 전부터, 광주소재 피부과에서 W-med를 복용하였으며, 연고를 처방받아 발랐으나, 바르면 호전되고 바르지 않을 때는 예전보다 더 심해진 느낌을 받는다고 하였다.

이에 한방적 치료를 받고자 본원 내원하였다.

5) 치료기간 : 13.5.1~14.4.26 (약 1년, 내원 총 44회, 한약 36봉*12회)

6) 가족력 : 특이사항 없음

7) 과거력 : 특이사항 없음

8) 望問聞切 :

- ① 식사 : 식욕은 보통이며, 식사가 규칙적이지 않다.
- ② 소화 : 보통. 식사량이 많으면 불편감이 있다.
- ③ 수면 : 양호한 편
- ④ 대변 : 1회 / 1일~2일
- ⑤ 소변 : 5~6회 / 1일
- ⑥ 寒熱 : 추위보다 더위를 조금 더 타는 편.
- ⑦ 口渴 : 찬 물 따뜻한 물 가리지 않는다.
- ⑧ 舌紅 苔白
- ⑨ 脈微, 66회/min
- ⑩ 흡연 및 음주 : 흡연은 하지 않으며 음주는 1~2회/주

2. 치료방법

1) 한약치료

消風散 合 清肌滲濕湯 : 生地黃 6g, 甘草 3g, 苦參

3g, 當歸 3g, 木通 3g, 生石膏 3g, 蟬退 3g, 牛蒡子 3g, 防風 3g, 知母 3g, 蒼朮 3g, 荊芥 3g, 胡麻仁 3g, 白芷 3g, 白朮 3g, 升麻(酒洗) 3g, 柴胡 3g, 陳皮 3g, 梔子 3g, 澤瀉 3g, 黃連(酒炒) 3g, 厚朴 3g, 生薑 3g. 상기 약물을 하루 2첩을 달여 130cc씩 2회 복용하였다. 총 36봉*12회 복용하였다.

2) 침치료

肺正格을 사용하였으며 太白穴, 太淵穴은 補하고 少府穴, 魚際穴은 瀉하였다. 치료기간동안 총 44회, 1회당 약 15분정도 침치료를 받았다.

3. 치료 평가

홍반(붉어짐)과 인설은 진료자의 시각적인 기준으로 평가하고, 소양감은 환자의 주관적인 기준으로 VAS(Visual Analogue Scale)을 이용하여 0부터 10까지 정도를 평가하였다. 각 증상의 최초 내원 시 자각 정도를 10으로, NO symptom을 0으로 하여 0에서 10까지 구분하여 증상의 자각 정도를 표현하게 하였다.

4. 치료 경과

1) 경과 사진

Fig. 1. ~ 7.

2) 경과 기록

2013.5.1(Fig. 1.)에 초진 당시 환자는 홍반이 심한 편으로, 안면이 전체적으로 붉어져 있었으며, 백색의 인설이 있고, 피부는 울긋불긋한 양상이었다. 이마와 콧수염 부위에 인설이 조금 더 두드러졌으며 콧수염 및 턱수염 부위에는 구진 및 꺾어낸 자국이 보였다. 두피는 전체적으로 붉었으며 황색의 영겨 붙은 인설이 보였다. 초진 당시의 홍반, 가려움의 정도를 VAS 10 이라고 보았다. 2013.5.11 (Fig. 2.) 내원 시, 안면 부 붉어짐은 VAS 8, 가려움은 VAS 8 정도로 가벼워



Fig. 1. 13.5.1



Fig. 2. 13.5.11



Fig. 3. 13.5.18



Fig. 4. 13.6.1



Fig. 5. 13.7.6



Fig. 6. 13.12.24



Fig. 7. 14.4.26

진 느낌이 있다고 하였고, 눈썹 및 콧수염 부위로는 붉은 구진 보이고 염증이 우측 윗입술 상부에 발생하였다. 두피에는 엉겨 붙은 각질이 보였다. 2013.5.18 (Fig. 3.) 내원 시, 안면부가 전체적으로 붉었으며 딱지가 수 십개 생기고 특히 우측협부가 심하였다. 환자가 약 5일전 세안할 때 안면을 세게 문지르면서 밀어내었다고 하였다. 이마, 코, 콧수염, 턱수염 부위로 박편의 인설 또한 분포하였다. 세안 및 샤워 시 강하게 문지르거나 붉은 가피를 손으로 뜯어내지 말고 자연스럽게 가라앉을 수 있도록 설명하였고 침, 한약치료는 지속하였다. 2013.5.24 내원 시, 세계 문지름으로 인한 붉은 구진 및 가피는 가라앉고 있는 상태였고 전체적으로 박편의 인설이 분포하고 있으며 눈썹, 콧대, 콧수염, 턱수염 쪽으로 붉은 구진이 있었다. 안면 붉어짐은 VAS 8, 소양감은 VAS 6로 줄어들었다고 한다. 2013.6.1 (Fig. 4.) 내원 시, 안면 붉어짐이 줄어들고 있으며, 초진 시에는 전체적으로 인설이 얇게 퍼져 있었으나 현재는 눈썹, 콧수염, 턱수염 부근에만 구진과 얇은 인설이 보였다. 다른 부위는 붉어짐은 있으나 비교적 매끈한 편이었으며, 안면부 붉어짐은 VAS 7, 소양감은 VAS 3으로 감소하였다. 2013.6.15 내원 시, 목 부위가 다소 가렵고 좌측 안면부와 눈썹, 콧수염, 턱수염 쪽으로 울긋불긋함이 보였으나, 전체적으로 안면 붉어짐은 VAS 6 정도이고 가려움은 VAS 3 이라고 하였다. 인설은 두피 경계부에 약간 보였다. 2013.7.6 (Fig. 5.) 내원 시, 전체적으로 인설이 그다지 보이지 않았으며 매끈한 편이었다. 긴장하면 갑자기 붉어지기도 하지만 안면 붉어짐이 VAS 3정도로 호전되고 있다고 한다. 가려움은 VAS 2로 거의 없다고 하며, 눈썹, 턱수염 및 두피 경계부 위에는 구진이 약간 있으나 심하지 않았다. 두피에는 가렵고 엉겨 붙은 인설이 있었다. 2013.12.24 (Fig. 6.) 내원 시, 전체적으로 붉어짐은 VAS 1로 줄어들고 가려움도 VAS 1로 거의 없다고 하였다. 구각부위에 약간의 각질이 보이나 다른 부위는 없고 홍조가 없어져서 일상생활이 편하다고 하였다. 두피에 엉겨 붙은

각질은 보이지 않았으며, 샴푸제를 이용하여 깨끗하게 세정하였다고 하였다. 2014.4.26(Fig. 7.) 내원 시, 안면부 가려움은 VAS 0, 붉어짐은 VAS 1 정도로 호전되었다. 안면부에 인설도 없으며, 5개월 정도 호전 상태로 유지중이고 일상생활에 어려움도 없다고 하여 치료 종료 하였다.

III. 고찰 및 결론

지루피부염은 피지선의 활동이 증가된 부위에 발생하는 습진성 피부염으로서 피부가 붉게 변하며 인설이 동반되는 특징이 있다. 두피, 눈썹, 흉골 부위, 액와부, 유방 하부, 배꼽, 서혜부, 둔부의 주름 부위 등에 호발하며 악화와 호전을 거듭하는 질환이다¹⁾. 일반인 사이에서 지루성 피부염의 유병률은 3% 정도로 추정이 되고, 신생아나 어린이에게는 드물고 사춘기 이후 30세까지가 가장 많으며 성인은 남성에서 더 흔한 질환이다^{9,10)}.

지루성 피부염의 원인은 확실히 밝혀져 있지 않으며 다양한 가설이 제기되고 있다. 첫째로 선천성 요인으로서 피지의 과다분비에 의한다는 것이다¹¹⁾. 둘째, 정상피부에도 상주하는 미생물인 *Pityrosporum*에 의한 감염에 의한다는 것으로¹²⁾ 이 진균이 지루피부염의 원인이라는 보고¹³⁾가 있는 반면, *Pityrosporum*의 증식이 인설의 증가로 인한 번식 공간, 영양분의 증가로 인한 것이라는 견해도 있다¹⁴⁾. 셋째로 지루성피부염이 파킨슨병, 간질, 척수공동증과 같은 신경계장애 환자에게 호발 되므로 신경전달물질의 이상과 연관된다는 것으로 추정된다¹¹⁾. 넷째, 세포 증식 억제물질을 투여하면 증상이 호전되므로 표피증식의 이상에 의한다는 가설이 있다¹⁾. 이 외에도, 물리적 요인, 즉 햇빛, 온도, 습도에 따른 계절적 영향을 원인으로 추정하고 있고, 내분비 질환, 스트레스, 소화 장애, 음주, 지방이 풍부한 음식물, 가족적 소인 등이 증상 악화 또는 원인으로 제시되고 있다¹¹⁾.

지루성 피부염의 증상으로는 건성 혹은 기름기가 있는 혈거운 鱗屑이 특징이며, 다양한 모양과 크기의 분홍색 또는 황색의 斑을 형성하고 호전과 악화를 되풀이하며 약간의 소양감을 동반한다¹⁵⁾. 지루성 피부염이 두피에서 발생하는 경우는 鱗屑形과 油脂形으로 구분하며 조기탈모증을 유발하기도 한다. 증상이 심하면 지성의 인설이나 건성양 발진, 삼출액, 두꺼운 가피를 수반할 수 있으며 이마, 귀, 경부까지 퍼질 수 있고, 두피 전체가 악취와 함께 더러운 가피로 덮일 수 있다¹¹⁾.

지루성 피부염의 치료는 국소요법과 전신요법으로 나뉜다. 국소요법으로는 두피에 발생한 경우 1~2.5%의 selenium sulfide가 포함된 샴푸 등을 사용하고 다른 부위는 0.5~1% 하이드로코르티손과 같은 스테로이드 크림을 도포하면 빠른 반응을 볼 수 있으나 고효능의 스테로이드를 장시간 도포하면 모세혈관확장증, 주사, 여드름, 피부위축을 일으킬 수 있으므로 주의해야 한다¹⁾. 전신요법으로는 비타민복합제와 B12을 함유한 비타민 제제의 사용이 권장되고 급성의 심한 경우에는 스테로이드 제제를 경구 투여할 수도 있다¹¹⁾. Itraconazole을 복용하는 것도 효과적이나 재발이 많고 반복적인 치료가 필요하다¹⁶⁾. 이외에 정신적 불안 및 피로, 스트레스 등이 증상을 악화 시킬 수 있으므로 불규칙적인 생활이나 수면패턴을 고치고, 안정하도록 해야 한다.

한의학에서는 白屑風, 面遊風, 紐扣風 등이 지루성 피부염과 유사한 증상이라고 볼 수 있으며, 현대 중의학에서는 발생부위에 따라 頭部에 발생하는 것을 白屑風, 面部는 面遊風, 項部는 紐扣風으로 설명하고 있다. 최초 기록은 《外科大成》에서 볼 수 있으며 “白屑風生髮內及面目耳項, 初起微痒, 久生白屑, 疊疊飛起, 脫之又生, 由肌熱當風, 風熱之所化也, 宜祛風換肌丸, 玉肌膏, 潤肌膏.”라 하였다³⁾. 《醫宗金鑑》에서는 “此證生于面上, 初發面目浮腫, 痒若虫行, 肌膚乾燥, 時起白屑. 此後極痒, 抓破, 熱濕盛者津黃水, 風燥盛者津血, 痛楚難甚, 由平素血燥, 過食辛辣厚味, 以致陰陽胃

經濕熱受風而成”이라 하여 증상을 자세히 묘사하고 있다¹⁷⁾.

원인으로는 크게 風熱血燥와 腸胃濕熱로 보는데, 風熱血燥인 경우는 風熱의 邪氣가 外襲하거나 혹은 陰血이 부족하여 內風을 발생시켜 風熱燥邪가 肌膚에 蘊積되면 肌膚의 유양이 실조되고, 피부가 쉽게 粗糙하여져서 乾性形 위주로 발생하는 것이다. 腸胃濕熱인 경우는 기름진 음식이나 매운 음식 혹은 酒류를 과식하여 腸胃가 運化를 잃어버리고 濕熱을 발생시켜 肌膚에 蘊積되어 濕性形 위주로 발생하는 것을 말한다. 乾性形은 鱗屑形으로 피부에 크고 작은 斑과 疹이 있으며, 기저부위가 약간 붉고, 윗부분에는 油性形의 鱗屑이 있다. 濕性形은 痱皮형으로 紅斑, 糜爛, 滲出物, 油脂性 鱗屑 및 삼출액과 痱皮가 엉겨 붙은 덩어리가 보이며 일반적으로 악취가 나고 가피가 두꺼우며 균열된 곳이 보인다¹⁸⁾. 風熱血燥證에는 養血祛風潤燥하는 치법으로 消風散加減을 사용하고, 그 외에 祛風換肌丸 혹은 當歸飲子加減을 사용하기도 하며 상용약물로는 生地皇, 玄麥, 麥門冬, 生石膏, 蛇舌草, 生山楂, 側柏葉, 大黃, 車前草 등이 있다. 腸胃濕熱壅結證에는 清熱化濕通腑하는 치법을 사용하며 茵陳蒿湯, 茵陳蒿湯合三黃丸, 防風通聖散加減 등을 활용하고, 상용약물로는 茵陳, 生山楂, 黃芩, 黃柏, 大黃, 蛇舌草, 生薏苡仁, 車前草, 苦參, 生甘草 등이 있다^{4,19)}.

본 증례의 환자의 경우, 안면부가 전체적으로 붉어져있고 鱗屑이 있으며 피부에 크고 작은 斑과 疹이 있었으며, 가려움을 호소하였다. 두피도 전체적으로 붉었으며 엉겨 붙은 黃色 鱗屑이 보이고, 가려우면서 좋지 않은 냄새가 났다. 따라서 面遊風 및 白屑風에 해당하며, 面遊風에 근거한 치료법을 사용하였다. 전반적으로 심한 紅斑과, 癢痒感, 건조한 鱗屑, 上部 안면과 두피에 집중된 증상 등 風熱血燥의 증상과 두피의 黃色痱皮와 惡臭, 규칙적이지 않은 식습관과 음주 등으로 장위에 濕熱이 쌓여 상부로 응결된 腸胃濕熱증이 挾雜되었다고 보았다. 따라서 血熱風燥證에 쓰이는 消風散 과 腸胃濕熱證에 쓰이는 清肌滲濕湯을

합방하여 사용하였다.

消風散은 《外科正宗》²⁰⁾에 기록된 처방으로 當歸, 生地黃, 防風, 蟬蛻, 知母, 苦參, 胡麻, 荊芥, 蒼朮, 牛蒡子, 石膏, 木通, 甘草로 구성되어 있으며 祛風燥濕 清熱, 生進潤燥 하는 작용이 있어 風毒의 邪氣가 인체에 침입하여 濕熱과 相搏하게 되어서 안으로는 疏泄이 되지 않고 밖으로는 透達이 되지 않아 肌膚와 腠理의 사이에 鬱結되어 발생하는 皮膚發疹, 瘙癢, 疹水流溢 등의 증상을 치료하는 것으로 알려져 있는 처방이다²¹⁾. 清肌滲濕湯은 《醫宗金鑑》¹³⁾에 기록된 처방으로 甘草, 木通, 白芷, 白朮, 升麻, 柴胡, 陳皮, 蒼朮, 梔子, 澤瀉, 黃連, 厚朴, 生薑로 구성되어 있으며 매운 음식 등의 구분별한 음식섭취로 脾經濕熱이 鬱結되어 外邪로 나타난 피부증상을 치료한다고 하였다. 이 두 처방을 합방하여 生地黃 6g, 甘草 3g, 苦參 3g, 當歸 3g, 木通 3g, 生石膏 3g, 蟬退 3g, 牛蒡子 3g, 防風 3g, 知母 3g, 蒼朮 3g, 荊芥 3g, 胡麻仁 3g, 白芷 3g, 白朮 3g, 升麻(酒洗) 3g, 柴胡 3g, 陳皮 3g, 梔子 3g, 澤瀉 3g, 黃連(酒炒) 3g, 厚朴 3g, 生薑 3g을 하루 2첩을 달여 130cc씩 2회 복용하였고 투약하는 기간 동안에는 사용하던 경구약과 연고의 사용을 금지하였다. 한약은 치료기간 동안 총 36봉*12회 복용하였다.

침치료는 총 44회 내원하여 1회당 15분간 자침하였다. 肺正格을 사용하였는데 太白穴, 太淵穴은 補하고 少府穴, 魚際穴은 瀉하였다. 舍岩鍼은 臟腑의 氣순환이 특별히 잘 나타나는 五輪穴에 木火土金水 五行을 배합하여, 臟腑의 虛實에 따른 鍼灸補瀉法을 상생, 상극관계의 원리를 세워 虛則補其母하고 實則瀉其子하여 子他經補瀉로 疾病을 치료하는 것이다²²⁾. 舍岩鍼에서 皮膚疾患쪽으로 많이 응용이 되는 것은 小腸正格, 肺正格, 大腸正格 등이 있는데 肺正格은 燥熱에 의한 피부질환에 쓸 수 있다. 《四聖心源》²³⁾에서는 “皮毛者, 肺金之所生也, 肺氣盛則皮毛致密而潤澤.”이라 하여 肺氣가 충실해야 津液이 宣通하게 되고 皮毛가 潤澤해진다고 하였고, 病的으로 보면 肺氣의 不足이 津液의 運轉불리를 초래하면 燥熱을 형성하고 皮

毛가 乾燥해지거나 갈라지게 된다고 하였다²⁴⁾. 이에 근거하여 환자의 침치료에 肺正格을 사용하였다.

보조적으로 본원에서 사용하고 있는 천연화장품에 大黃, 黃芩, 黃柏, 金銀花, 連翹, 苦參, 馬齒莧 성분을 가미한 크림제를 사용하였다. 환자 스스로 안면부 및 가려운 부위에 바르게 하였는데 심할 때 한 번씩 도포하였다고 한다.

환자에 消風散 合 清肌滲濕湯을 투여하였고, 내원 시마다 침치료를 병행한 결과, 치료 중간에 본인이 스크럽을 삼하게 하여 안면부에 붉은 딱지가 수십 개 생기고 붉게 달아오르는 등의 반응이 있었으나 서서히 호전되었고, 치료를 지속한 후에는 안면부 홍반은 VAS 10에서 VAS 1로 감소, 가려움은 VAS 10에서 VAS 0으로 감소되어 전혀 가렵지 않다고 표현하였다. 鱗屑은 치료 종료 시점에서 거의 보이지 않는 등 제반 증상이 호전되었다.

본 증례는 20여년이 지난 완고한 지루성 피부염의 장기간 서양의학적 치료에도 불구하고 큰 호전이 없었던 환자에 대해 한의학적 치료를 통해 홍반과 가려움이 감소하고 인설이 없어지는 등 유효한 효과를 얻었고, 그 후 장기간 호전된 상태로 유지하고 있다는 점에서 의의가 있다. 하지만 본 연구에서 증례가 1례에 그친 점과 호전도의 파악에 의뢰진의 시진과 환자의 자각증상을 이용하였기에 정확한 객관적 측정기준이 없는 점이 아쉬움으로 남는다. 향후 보다 많은 증례를 통해 한의학적 치료 효과를 입증하는 것이 필요하며, 객관적인 평가 도구가 추후 보완되어야 할 것으로 사료된다.

감사의 글

이 논문은 2013년 원광대학교 교비지원에 의해 수행되었음.

References

1. Jung JY, Han KH. Common Skin Diseases in Korea, Seoul:MDworld medical book Co.,Ltd, 2009:144-50
2. STEPHEN J. MCPHEE. Current medical diagnosis & treatment 37th de, Seoul:Hanuri Publisher, 2000:138-9
3. Ki G, OeKwaDaeSung. Taebook: Moonkwang-dosuyouhangongsa, 1968:97.
4. Kim YB, et al. Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery. Korean Dermatology & Surgery books publish Association of college of Korean medicine, 2007:362-5
5. Lim JH, Hwang SI, Jee SY, Lee, SK, Hwang BM, A Clinical Report Seborrheic Dermatitis, J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2005;18(3):142-47.
6. Kim JH, Kim KB. A Case Report of Seborrheic Dermatitis in an Infant, The Journal of Korean Oriental Pediatrics, 2006;20(2):11-8.
7. Hong CH. Two cases of Seborrheic Dermatitis treated by Hwangryunhaedok-tang Pharmacopuncture Therapy. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2012;25(2):68-75.
8. Hwang MS, Sohn SC, Yoon JH, Kim KS. Clinical Study on the seborrheic dermatitis of the scalp treated by Bee-venom acupuncture Therapy. J Korean Acupuncture & Moxibustion Society, 2002;19(6):24-34
9. Cha JH, Kim YB, Nam HJ, Kim HJ, Park OS, Kim KS. Recent Advances in the Seborrheic Dermatitis, J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2006;19(3):118-33.
10. Crespo Erchiga V, Ojeda Martos A, Vera Casano A, Malassezia globosa as the causative agent of pityriasis versicolor, Br J Dermatol, 2000;143:799-803
11. Korean Dermatological Association, Dermatology, Seoul:Yoe Moon Gak, 2001:88-90, 174-7, 138-9.
12. Ackerman AB, Klingman AM. Some observations on dandruff, J Soc Cosmet Chem 1969;20:81-1014
13. Shuster S. The etiology of dandruff and the mode of action of therapeutic agents, Brit J Dermatol 1984;111:235-42
14. Leyden JJ, McGinley KJ, Leyden JJ. The nature of dandruff, J Soc Cosmet Chem, 1976;27:111-39
15. Lee US. Clinical Dermatology, Seoul:Yoe Moon Gak, 1992:27-8
16. David J. Gawkrödger, Dermatology An Illustrated Color Text, Seoul:Koonja Publisher, 2010:36.
17. Gyum Oh. Uijonggungam, Taebook Daejoonggukdosugongsa, 1982:77-8, 125
18. Ou YangHuan, Yang ZhiBo, Xinbian Zhongyi Pifubingxue, Beijing, : RenminJunyi Publisher, 2000:461-4
19. Gu Bohua, Shiyong Zhongyi Waikexue, Shanghai:Shanghai science and technology Publisher, 1985:534-5
20. Jin SG, WaiKeZhengZong, Shanghai:Shanghai science and technology Publisher, 1989:30-34
21. Kook UB, Keu SC, Park SD, Park SK, Seo BI, Seo YB, et al, BangJaeHak, Seoul: Younglimsa, 1999:429-40.
22. Jo SH. Systematic study of Sa-Am

- acupuncture, Sungbosa, 2001:21.
23. Huang Yuanyu, Huang Yuanyu Yixue
Quanshu, ZhongguoZhongYiYao Publisher,
1999:791.
24. Kim GU. Sa-Am acupuncture Susanglok,
Choenan:Chorakdang, 2006:139-41