Original Article / 원저

지루성 피부염의 한의학적 문헌 고찰

이성진 · 홍철희 · 정미림 상지대학교 한의과대학 한방안이비인후피부과학교실

A Literature Study of Korean Medicine for Seborrheic Dermatitis

Sung-Jin Lee · Chul-Hee Hong · Mi-Rim Jung

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

Abstract

Objectives: The aim of this study is to analyze research of Korean medicine for the treatment of seborrheic dermatitis.

Methods: We searched domestic journals with the title 'seborrheic, dermatitis, 脂漏, 面遊風, 白脣風, 紐扣風'. We searched The Journal of Korean Medicine Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology, NDSL, RISS, KISS, The National Assembly Library and OASIS.

Results: We selected 15 papers; 11 clinical trials, 4 systematic reviews. In clinical trial all studies showed positive effect, but less example used in the studies.

Conclusions: Positive effect of Korean Medicine on seborrheic dermatitis is expected. But we find several limits in many papers, so we conclude that well-designed researches are needed.

Key words: Seborrheic; Dermatitis; Korean medicine; Literature Study

© 2016 the Society of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology

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

Ⅰ. 서 론

지루성 피부염(Seborrheic dermatitis)은 피지선 활 동이 증가된 부위에 생기는 아급성 또는 만성의 표재 성 습진성 피부염으로, 건성 또는 지성의 인설을 보이 는 홍반성 판을 특징으로 한다¹⁾. 유아 및 성인에게 발 생하는 흔한 만성구진비늘질환으로 인구의 2~5% 정 도에 발생하지만, 평생에 걸쳐 걸릴 수 있는 발생률은 상당히 높다. 호발연령은 생후 3개월 이내, 40~70세 사이이며 모든 연령 군에서 남성에게 더 흔하게 발생 한다. 지루성 피부염은 효모균인 Malassezia, 면역학 적 이상, 피지 샊의 활성, 환자의 감수성 등과 같은 요인과 연관되어 있는 것으로 생각된다. 피지 생산량 의 증가가 지루성 피부염의 발생에서 필수적인 요인 은 아니나, 중성지방과 콜레스테롤의 양은 증가되어 있고, 유리지방산과 스쿠알렌의 양은 감소되어 있다. 겨울과 초봄의 낮은 습도와 추운 날씨가 증상을 악화 시키나, 여름에는 증상이 완화되는 경향이 있다²⁾. 가 장 흔한 부위는 두피이고, 심한 비듬으로 알 수 있다. 안면에서는 눈썹, 안검, 미간, 비구순 주름부위에 나 타나며 외이도 인설은 흔하다. 후이개부는 간혹 침연 되거나 압통이 있다. 흉부중심, 액와, 서혜부, 유방하 주름 및 둔열에서도 발생하며 드물게 광범위한 전신 피부염으로 되기도 한다³⁾.

현재 한의학계에서 지루성 피부염에 관한 연구들은 소수의 증례와 문헌고찰 정도에서 머물러 있다. 대한 한방안이비인후피부과학회와 한국한의학연구원이 2014년 공동으로 출판한 한의임상진료지침이 있는 아토피 피부염과는⁴⁾ 달리 지루성 피부염은 임상진료지침이 없는 실정이다. 재발이 잘 되는 아급성 또는 만성의 표재성 습진성 피부염이라는 특성으로 인해 양방의료기관에서 치료를 받다가 한방의료기관으로 오는 환자들이 있고, 이에 따라 지루성 피부염 치료를

Corresponding author: Chul-Hee Hong, School of Oriental Medicine, Sangii University St. 80, Wonju city, Gangwon, 220-717, South Korea (Tel: 033-741-9266, E-mail: hong7250@sangji,ac,kr)

* Recieved 2016/4/2 * Revised 2016/5/9 * Accepted 2016/5/16 표방하는 한의원들도 있다. 그러나 그에 반해 연구는 부족한 실정이라고 판단된다. 이에 지금까지 지루성 피부염에 대한 한의계의 연구는 어떤 방식으로 진행 되었는지 알아보고 앞으로 어떤 연구가 이루어져야 하는지 알아보고자 본 연구를 진행하였다.

11. 연구 방법

논문검색은 대한한방안이비인후피부과학회지 홈페이지의 논문검색(http://acoms.kisti.re.kr/journal.do? method=viewFullTextSearch&journalSeq=J000085 &menuId=0203&introMenuId=0203), 상지대학교학술정보원(http://library.sangji.ac.kr/SJU), 국가과학기술정보센터(http://www.ndsl.kr), 한국학술연구정보서비스(http://www.riss.kr), 한국학술정보(http://kiss.kstudy.com/), 국회도서관의 학술데이터베이스

Table 1. Flowchart of the Progression of the Article Selection

Publications searched with Title '지루, 지루성, 피부염, 脂漏, seborrheic, dermatitis, 面遊風, 白層風, 紅扣風'. (n=23)

Publications for Korean medicine(n=24)

Publications excluded(n=9)

Reason

O Case report of invalid format(n=7)

- O Case report of animal disease(n=1)
- Original articles unfounded(n=1)

Total number of publications included in this study(n=15)

Table 2, Studies of Korean Medical Treatment for the Seborrheic Dermatitis

1991 Kang Kyung-Jun 1999 Ji Seon-Yong 2002 Kim Jeung-Beum 2002 Hwang Min-Seop 2005 Hwang-Bo Min 2006 Kim Ki-Bong		Uiterature Shick	
		Tacatacae	A Literatural Consideration on Seborrheic Dermatitis
		Literature Study	A Study on East and West Medicine of Seborrheic Dematitis
	uiii noicaii society oi Otietilai faltiology	Case Report	A Case Report of Seborrheic Dermatitis
	eop Korean Acupuncture & Moxibustion Society	Case Report	Clinical Study on the Seborrheic Dermatitis of the Scalp Treated by Bee-venom Acupuncture Therapy
	Korean Oriental Medical Ophthalmology & Ocolaryngology & Dermatology	Case Report	A clinical Report Seborrheic Dermatitis
	Korean Oriental Pediatrics	Case Report	A Case Report of Seborrheic Dernatitis in an Infant
2006 Cha Jae-Hoon	Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology	Literature Study	Recent Advances in the Sebourheic Dematitis
Kim 2008 Kyeong-Joon	The Journal of Oriental Medical Institute, Kyungwon University.	Case Report	A Clinic Case of Seborrheic Dermatitis
2009 Lee Seon-Yong	Korean Oriental Medical Ophthalmology & Orolaryngology & Dermatology	Literature Study	A literature Study on the External Treatment of Seborrheic Dermatitis
2012 Hong Chul-Hee	Korean Oriental Medical Ophthalmology & Oxolaryngology & Dernatology	Case Report	Two Cases of Seborrheic Dernatitis Treated by Hwangyunhaedok-tang Pharmacopuncture Therapy
2013 Kim Ki-Bae	Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dernatology	Case Report	Four Cases of Sebornheic Dernatitis Treated by Fermented Yungyo Keumeunhwa Extract External Treatment Liquid
2014 Kim Min-Gun	Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology	Case Report	Three Cases of Seborrheic Dermatitis Treated by Hwangryunhaedok-tang gagambang
2014 Bae Hyeon-Jin	Korean Oriental Medical Ophthalmology & Orolaryngology & Dermatology	Case Report	A clinical Report of Seborrheic Dermatitis
2015 Lee In-Hye	Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology	Case Report	Seven Cases of Seborrheic Dermatitis Patients Treated with Sihochunggan-tang gagambang
2015 Shin Yoon-Jin	Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology	Case Report	Five Cases of Seborrheic Dermatitis Patients Treated by Sasang Constitutional Medicine

(http://www.nanet.go.kr), 전통의학정보포털(http://oasis.kiom,re,kr/)을 이용하였다. 검색어는 "지루, 지루성, 피부염, 脂漏, seborrheic, dermatitis, 面遊風, 白屑風, 紐扣風"으로 하였다. 논문 선정기준은 한의학 관련 논문이면서 인체 대상이어야 하고, 증례의 경우 평가도구가 있는 논문으로 하였다. 한의학과 관련이 없는 논문들을 제외하고 총 24편을 찾을 수 있었다. 이 중 논문 형식이 아닌 단순 의안 형식으로 되어있으면서 평가도구가 없어 객관성이 떨어지는 증례 7편(소문학회지 1편, 체형사상학회지 6편), 동물을 상대로 하여 본 논문의 목적과는 상이한 증례 1편, 원문을 찾을 수 없는 증례 1편을 제외한 15편의 논문 중4편의 종설논문과 11편의 증례보고를 분석하였다 (Table 1).

Ⅲ. 연구 결과

1. 종설 논문

1) 脂漏 皮膚炎에 關한 文獻的 考察

강⁵⁾ 등은 지루성 피부염의 증상과 白屑風의 증상이 유사함을 보고 한방 치료가 도움이 될 것이라 판단하 여 한의학 서적에서 白屑風, 面游風과 관련한 처방들 을 연구하였다. 연구에 사용된 문헌은 外普濟方, 丹溪 心法附餘, 濟世全書, 醫學入門, 證治準繩, 東醫寶鑑, 外科正宗, 外科大成, 醫宗金鑑, 瘍醫大全, 醫宗損益, 驗方新編, 萬病醫藥顧問, 東洋醫藥原理, 袖診經驗神 方, 韓方醫學指南, 診療要鑑, 中醫外科學, 實用中醫外 科學, 中醫外科學(동일 명칭 서적 2권), 中醫臨床手册, 漢方外科, 方證新編 총 24종이다. 中醫外科學은 동일 한 이름의 서로 다른 책 3권을 참고하였다⁶⁻⁸⁾.

강 등⁵⁾의 분석에 따르면 양방에서는 두피에 2~3회 Selenium sulfide, tar, zinc pyrithione, resorcin을 함유한 세척제로 세척하거나 스테로이드 제제를 두피에 바르는 것이 효과적이라고 한다. 또한, 박테리아 감염이 있는 심한 경우 항생제를 함유한 스테로이드 제재를 사용하되, 전신투여는 원칙적으로 삼가야 한다고 하였다.

강 등⁵⁾은 동양의학 문헌에서 조사한 내용을 白屑風과 面游風의 원인, 처방, 단방, 외용약을 빈도별로 분류하였다. 분류한 결과는 다음과 같다(Table 3-6).

Table 3에서 알 수 있듯 白層風은 熱體當風 風熱所 化를 주요 원인으로 생각했고 面游風은 濕熱을 원인 으로 생각하였다. 즉, 두 질환 모두 주요 원인을 熱이 라고 보고 있었다. 또, Table 4, 6에서 알 수 있듯 공 통적으로 消風散이나 潤肌膏를 치료약으로 많이 언급 하고 있었다. 이 연구는 서양 의학적 측면에서는 현재 의 경향과 다를 수 있다는 단점이 있으나, 한의학적으 로 바라보았을 때 응용할 수 있는 처방들에 대한 추 가적인 연구가 진행될 수 있도록 했다는 점에서 의의 가 있다.

2) 脂漏性 皮膚炎의 東西醫學的 考察

지⁹⁾ 등은 임상적으로 흔하면서도 만성적으로 재발 되는 질환인 지루성 피부염을 한방과 양방에서 어떻 게 치료하는지 비교해보고자 연구를 진행하였다.

Table 3. The Causes of Disease of 白屑風 and 面游風

Times	白脣風(Baeksulpung)	Times	面游風(Myeonyupung)
11	熱體當風(Yeolchedangpung) 風熱所化(Pungyeolsohwa)	6	濕熱(Seupyeol)
4	肺風熱(Pyepungyeol)	2	風燥(Pungjo)
1	濕熱(Seupyeol),陽胃濕熱(Jangwiseupyeol), 肝經風盛(Gangyeongpungsung)	1	積熱(Jeokyeol)

Table 4. Prescription Used in Internal Treatment of 白屑風 and 面游風

Times	白屑風(Baeksulpung)	Times	面游風(Myeonyopung)
9	祛風換肌丸(Geopunghwangi-hwan), 消風散(Sopung-san)	3	消風散(Sopung-san), 黃連消毒飲(Hwangryeonsodokeum)
1	防風荊芥散(Bangpunghyeonggae-san), 龍腦丸(Yongnoe-hwan), 天麻餅(Chunmabyeong), 單苦夢丸(Dangosam-hwan), 人蔘消風散(Insamsopung-san), 萬病紫苑丸(Manbyeongjawon-hwan), 天麻消風散(Chunmasopung-san), 瀉青丸(Sachung-whan)	1	岑蓮平胃散 (Geumryeonpyeongwi-san)

Table 5. Single Medicine Prescription Used in Internal Treatment of 白屑風

Times	Single Medicine Prescription
1	大黄(E. <i>Rheum officinale</i> Baill)
1	薄荷(A. <i>Mentha arvensis</i> Var. <i>piperascens</i> Makinv.)

Table 6. Prescription Used in External Treatment of 白屑風 and 面游風

Times	白曆風(Baeksulpung)	Times	面游風(Myeonyopung)
7	潤肌膏(Yungi-go)		
4	玉肌散(Oggi-san)	_	
6	藜蘆(Veratri Nigri Rhizoma et Radix)		
5	藜蘆煎湯(Yeoro-jeontang),白芷(Angelicae Dahuricae Radix)	3	摩風膏(Mapung-go)
4	零陵香(Lysimachiae Foenum-graeci Herba)		
2	瓦松(Orostachys Japonicus Berger), 當歸育(Danggwi-go), 王不留行(Vaccariae Semen), 顯倒散(Jeondo-san)		
1	早蓮育(Joryeon-go), 蓮子育(Ryeonja-go), 甘松育(Gamsong-go), 龍腦膏(Yongnoe-go), 松脂育(Songji0go), 生髮膏(Saengbal-go), 長髮膏(Jangbal-go), 白屑膏(Baeksul-go), 塗項膏(Dohang-go), 蔓荊子膏(Manhyeongja-go), 白鴿方(Baekhapbang), 豬椒根湯(Jeochogeun-tang), 沐頭湯(Mokdu-tang), 鷄子沐湯(Gyejamok-tang), 態腦髓(Taenoesu), 翠雲散(Chwiun-san), 玉肌膏(Oggi-go), 翠雲錠(Chwiun-jung), 厚朴煎湯(Hubak-juntang), 桑葉煎湯(Sangyeob-juntang), 山豆根(Sophorae Tonkinensis Radix), 桑枝(Mori Ramulus), 青黛膏(Chungdae-go)	2	颠倒散(Jeondo-san),潤肌膏(Yungi-go)

지⁹⁾ 등은 양방에서는 Selenium Sulfide와 Tar가 세포 분열의 활성을 억제하는데 Tar는 정균효과가 있고 Selenium Sulfide는 효모를 죽이며 Zinc pyrithione은 직접적인 세포독성을 일으키므로 이를 이용한 샴푸를 사용하여 두피의 지루성 피부염을 치료한다고 하였다. 또한 스테로이드 크림을 이용하여 국소부위 치료를 하고 전신치료의 경우 비타민 B2, B6, 니코틴산 등을 사용하거나 가려움증은 항히스타민제를 복용시킨다고 하였다.

한방에서는 《普濟方》에서 白屑風에 대해 처음 다루고 있으며, 이때부터 乾性, 油性으로 나누었다고 하였다. 처방으로는 祛風換肌丸, 消風散, 凉血四物湯, 昇降散, 當歸飲子加減, 茵蔯蒿湯, 防風通聖散加減을 복용시키거나 玉肌散, 潤肌膏를 외용약으로 쓴다고 하였다.

본 연구는 양방치료, 한방치료를 단순히 제시하는 형식으로 작성되었으나, 지루성 피부염과 관련하여 양한방 치료를 비교한 첫 논문이라는 점에서 의의가 있다.

3) 지루성 피부염의 최신 지견

차¹⁰⁾ 등은 기존의 지루성 피부염에 관한 한의학적 인 문헌적 고찰이나 증례에서 제시된 양방 내용이 시 대의 흐름에 떨어지고 있다는 점을 지적했으며, 서양 의학에서 이루어지고 있는 지루성 피부염에 관한 연 구 성과물은 한의학계에 보고되지 않았다고 했다. 이 에 최근까지 서양의학에서 이루어진 최신 연구 성과 를 보고하며 한의학계에서 지금까지 이루어진 연구 성과에 대해 살펴보고자 연구를 진행하였다.

서양의학에서 지루성 피부염의 병인으로 보는 것은 지질과 호르몬, *Malassezia* 속, 그 외에 면역학적, 영양학적, 환경적, 생활 양식적 요소들이 있다고 하였다. 지루성 피부염의 원인이 되는 호르몬은 증상이 사춘기에 시작하면서, 여성보다는 남성에 흔하다는 점에 미루어 모피지단위에 영향을 미치는 androgen이라고 하였다¹¹⁾. 차 등¹⁰⁾은 *Malassezia* 속에 관해 많은

연구를 진행하였는데 이에 관해서 연구자마다 의견이 다르다고 하였다. 일차적인 병리적 특징인지, 이차적인 현상인지에 대해서 의견이 분분하다고 하였는데, 일반적으로 환자의 환부에서 정상인의 해당부위에 비해 Malassezia 효모균의 수가 더 많이 발견되기는 하지만, 증상이 호전되면 그 균의 수가 줄어든다는 보고가 있으면서도, 회복 후에 오히려 더 많은 균이 발견된다고도 하였다. 또, 차 등¹⁰⁾은 HIV 양성 환자에서 지루성 피부염의 유병률이 높다는 점, 지루성 피부염환자들이 정상인에 비해서 sodium lauryl sulphate에 대한 반응이 증가되어 있다는 점에서 면역학적인 문제가 있을 가능성을 제시하였다. 그 외에 지루성 피부염환자는 대양 노출 후 증상이 호전되는 경우가 있어 UVB 치료를 사용하기도 하였으나, 어떠한 경우에는 도리어 악화되는 경우가 있다고 하였다.

차 등¹⁰은 치료법으로는 우선 국소치료법으로 Selenium sulphide, Tar, Lithium succinate, Corticosteroids 등을 사용하며, Zinc pyrithione, Azoles와 같은 항진균제를 사용하는 것이 일반적으로 되고 있다고 하였다. 그 외에 Fluconazoles, Metronidazoles, Ciclopirox, Terbinafine, Tacrolimus, Pimercrolimus 등을 사용한다고 하였다. 경구치료는 국소치료에 비해 거의 자료가 없으나 Ketoconazole, Intraconazole, Teerbinafine을 사용한다고 하였다. 여러 연구들이 있으나 아직 치료법에 대해서는 뚜렷한 결론이 없는 셈이라고 차 등¹⁰⁾은 판단하였다.

한의학의 증례에서는 항진균 효과를 가진 약재에 관한 연구가 적다는 점을 지적하였다. 양방에서 지루 성피부염의 병인이 명확히 밝혀지진 않았으나 항진균 제를 사용할 경우 증상이 경감한다는 것에는 의견 일치를 보인다고 하였다. 이에 차 등¹⁰⁰은 항진균 효과를 가진 것으로 알려진 한약재를 연구해보는 것이 바람직할 것이라고 판단하였다. 松脂가 *M.furfur*의 생장을 억제한다는 연구, 茜草, 石葦, 鳥藥, 草豆蔻, 黃芩, 黄柏, 大黃, 日黃連, 貝母, 藜鷹, 苦楝皮, 桑白皮, 澤瀉

가 Candida albicans에 대해 항균성을 지난다는 연구, 玄胡索 추출물이 효모형 진균과 사상형 진균에 대해 항진균 효과가 있다는 연구, 한국산 버섯추출물, 갓, 黃連이 각종 진균에 항진균 효과가 있다는 연구가 있다고 하며 이를 바탕으로 치료법을 찾아가는 것이 적절할 것이라고 평가하였다.

본 연구는 2006년에 발표된 것으로 10년 전을 기준으로 최신지견을 발표한 것이기에 현재의 한방과 양방의 지루성 피부염 치료에 관한 연구를 반영하지 못한다는 한계가 있으나, 기존의 지루성 피부염 관련 종설 논문들 중 가장 심도 있는 연구가 이루어졌고, 양방치료에서 진균 치료에 초점을 맞춘다는 점을 근거로 한방치료에서 항진균 효과가 있는 약재 예시를 들어 앞으로의 한방치료 연구에 대한 방향성을 제시했다는 점에서 의의가 있다.

4) 白層風의 外治法에 대한 문헌적 고찰

이¹²⁾ 등은 기존에 지루성 피부염에 관한 문헌고찰 및 증례 등이 보고된 적은 있으나 外治法에 관해서는 자세한 연구나 언급이 부족하다는 것에 착안하여 연 구를 진행하였다. 조사 자료는 한의학 및 중의학 문헌 24종을 선정하여 白屑風의 外治法에 관한 내용을 발 췌하여 연구하였다.

연구에 사용된 문헌은 다음과 같다. 外臺秘要, 太平 聖蕙方, 聖濟總錄, 醫學綱目, 鄉藥集成方, 普濟方, 丹 溪心法附餘, 濟世全書, 醫學入門, 證治準繩, 東醫寶鑑, 外科正宗, 外科大成, 醫宗金鑑, 瘍醫大全, 醫宗損益, 驗方新編, 萬病醫藥顧問, 東洋醫藥原理, 袖診經驗神 方, 中醫外科學, 中醫外科學, 實用中醫外科學, 漢方外 科. 연구에 사용된 문헌 중 中醫外科學은 이름이 같은 서로 다른 문헌이다^{7,8)}. 이 문헌에 언급된 처방의 빈 도와 약물의 빈도를 조사하는 방식으로 연구를 진행 하였다.

白屑風의 外治法으로 언급된 처방과 약물의 빈도는 다음과 같다(Table 7).

가장 많이 언급된 처방은 潤肌膏이다. 처방구성은

참기름 4兩, 奶酥油 2兩, 當歸 5錢, 紫草 1錢으로 되어 있다. 만드는 방법은 當歸, 紫草를 참기름과 奶酥油에 이틀 동안 담갔다가 중간세기의 불로 검게 되도록 지진 뒤 찌꺼기는 버린다. 여기에 黃蠟 5錢 을 넣어 다 녹으면 베에 걸러 동이에 붓고, 수시로 버드나무가지로 저어 膏를 만든다¹³⁾. 이 등¹²⁾은 潤肌膏 구성약물의 性味, 歸經, 效能을 바탕으로 "當歸는 甘辛溫하고 入心肝脾經하여 補血和血, 調經止痛, 潤燥滑腸하는 효능이 있고, 紫草는 甘寒하고 入心肝經하여 凉血活血, 解毒透疹하는 효능이 있다. 이로 보아 潤肌膏는血燥로 인한 白屑風에 사용된 처방이라고 생각된다."고 설명하였다.

이 등^[2]은 많이 사용된 약물들을 효능 별로 분류하여 보았다. 發散風熱藥(蔓荊子, 牛蒡, 水蘇, 桑葉, 甘菊), 發散風寒藥(白芷, 防風, 香油), 溫裏藥(附子, 蜀椒), 止咳平喘藥(桑白皮, 葶藶子), 湧吐藥(藜蘆), 潤下藥(大麻), 祛風濕强筋骨藥(桑寄生), 溫化寒痰藥(皂荚), 清熱解毒藥(山豆根), 活血祛瘀藥(王不留行), 祛風濕止痺痛藥(蠶砂), 凉血止血藥(羊蹄草根), 芳香化濕藥(厚朴), 澀精縮尿止帶藥(蓮子), 攻下藥(川芒硝)으로 분류되며, 發散藥이 많이 쓰였음을 알 수 있다.

이 연구는 선행되었던 연구인 강³⁾ 등의 脂漏 皮膚 炎에 關한 文獻的 考察과 비교하였을 때 外治法과 관 런하여 더욱 심화된 연구가 진행된 것이다. 외래진료 를 하다 보면 나이를 비롯한 환자의 다양한 상황에 따라 탕약복용을 하지 못하는 경우가 있다. 이 때 外 治法을 사용해 볼 수 있는데, 그에 맞는 처방을 개발 하는데 이 연구가 도움이 될 수 있음에 의의가 있다.

2. 증례 논문

1) 지루성피부염 치험 1례

김¹⁴⁾은 지루성 피부염을 한의학에서는 熱性체질과 飲食失調를 중요 병인으로 본다는 점에 착안하여 지 루성 피부염 환자에게 消風解表, 凉血瀉火하는 升麻 黃連湯과 熱結을 緩下하는 調胃承氣湯¹⁵⁾을 이용한 증

Table 7. Prescription and Herb Used in External Treatment of Seborrheic Dermatitis

Times	Prescription	Times	Herb
7	潤肌膏(Yungi-go)	12	白芷(<i>Angelica dahurica</i> var. <i>formosana</i> (Boiss.) Shan Etyuan)
4	玉肌散(Oggi-san)	8	零陵香(<i>Lysimachia foenum-graecum</i> Hange), 藜蘆末(powder of <i>Veratrum nigrum</i> L.)
3	龍腦膏(Yongnoe-go), 皂荚湯(Johyeob-tang)	7	大麻(<i>Cannabis Sativa</i> L.), 蔓荊子(<i>Vitex trifolia</i> L.)
	颠倒散(Jeondo-san), 長髮膏(Jangbal-go), 當歸膏(Danggwi-go),	5	藜蘆煎湯(Yeoro-jeontang), 秦椒(<i>Zanthoxylum bungeanum</i> Maxim.), 瓦松(<i>Orostachys japonicus</i> A. Berger)
2	塗項膏(Dohang-go), 松葉膏(Songyeob-go), 蓮子草膏(Ryeonjacho-go), 菊花湯(Gughwa-tang), 早蓮膏(Hanryeon-go),	4	桑寄生(<i>Taxillus yadoriki</i> Danser), 附子(<i>Aconitum carmichaeli</i> Debx), 皂荚末(powder of dried <i>Gleditsia japonica</i> var. <i>koraiensis</i> Nakai), 川椒(<i>Zanthoxylum piperitum</i>), 桑柴灰(Sangsihoe)
	松脂膏(Songji-go), 葶藶子湯(Jungryeogja-tang), 蔓荊實膏(Manhyeongsil-go), 蓮子膏(Ryeonja-go), 翠雲散(Chwiun-san)	3	防風(<i>Ledebouriella divaricata</i> (Turcz) Hiroe), 桑白皮(<i>Morus alba</i> L.), 山豆根(<i>Sophora tonkinensis</i> Gapnep)
	蔓莉子膏(Manhyeongja-go), 酒氣盡膏(Jugijin-go),麻子湯(Manja-tang), 甘松膏(Gamsong-go), 生髮膏(Saengbal-go),	2	雞子(Gallus gallus var. domesticus Brisson), 王不留行(Melandryum firmum (S. et Z.) Rohrb.), 蠶砂(Bombyx mori L.), 烏羊糞(Oyangyeop), 兒乳汁(Homo sapiens L of child), 香油(Elsholtzia splendens Nakai), 熊腦(brain of Ursidae), 蔓莉子(Vitex trifolia L.), 牛蒡子(Arctium lappa L.), 羊蹄草根(Rumex crispus L), 水蘇(Stachys riederi var. japonica Miq.)
1	白屑膏(Baeksul-go), 防風荊芥散(Bangpunghyeonggae-san), 豬椒根湯(Jeochogeun-tang).	1	約頭骨(Panthera pardus (L.)), 蜀椒(Zanthoxylum simulans Hance), 楮枕(pillow made of Broussonetia kazinoki Sieb), 驢頭汁(extract of head of Equus asinus), 鹽麩子(Triticum aestivum L.), 鶏卵(Gallus gallus var. domesticus Brisson), 厚朴(Magnoliae cortex), 桑葉(Morus alba L.), 躑躅花(Rhododendron yedoense var. poukhanense (Lev.)Nakai), 葶蓙子(Lepidium sativum L.), 甘菊(Chrysanthemum indicum L.), 松葉(Pinus densiflora Siebold et Zucc.), 蓮子草(Eclipta prostrata L.), 川芒硝(Mirabiite), 火麻子(Cannabis sativa L.)

례를 발표하였다.

환자는 30세 남자이며, 1년간 Local 피부과에서 스 테로이드 연고와 경구약을 처방받아 치료하였으나 호 전과 재발을 반복하여 내원하였다.

탕약 치료로 처방된 升麻黃連湯의 처방구성은 升麻, 乾葛 各 1錢, 白芷 7分, 白芍藥, 甘草 各 5分, 黃連(酒炒) 4分, 犀角屑, 川芎, 荊芥穗, 薄荷 各 3分이나, 김¹⁴은 犀角屑 대신 牛角屑으로 대체하였다. 아울러 調胃承氣湯加味方을 사용하였고 처방구성은 大黃 4 錢, 芒硝 2錢, 감초 1錢, 黃連 2錢, 犀角屑 1錢이다.

첫 내원시 升麻黃連湯을 처방하였으나, 7일 복용 후 별다른 차도를 보이지 못해, 裏熱의 壅滯가 심하다고 보고, 調胃承氣湯加味方을 복용하게 하였다. 환자가 1첩을 복용 후 설사한 것을 확인 후 다시 升麻黃連湯을 복용하게 하였다. 27일 후 치료 종결하였으며, 술, 면류, 주류를 피하도록 생활지도를 하였다. 5개월 후 Follow up한 결과 재발하지 않음을 확인하였다.

본 연구는 환자의 사진 이외의 환자의 증상 정도를 평가하기 위한 평가척도가 빠져있다. 사진의 특성상 동일한 주변 조건에서 촬영하지 않으면 그 정도를 정 확하게 비교하기 힘들기 때문에 사진자료에 대한 신 뢰도 역시 부족한 편이다. 그러나 지루성 피부염을 탕 약으로 치료한 첫 증례이며, 향후 다른 논문들의 참고 자료가 되었다는 점에서 큰 의의가 있는 연구이다.

2) 봉약침 요법으로 치료한 두피 지루피부염에 대한 임상적 고찰

황 등¹⁶⁾은 후천성면역결핍증 환자에서 지루성 피부역의 발생빈도가 높고 증상이 심한 경우가 많은 것을 보고 세포면역기능의 저하가 증상 악화와 관련이 있다는 연구를 확인하였다^{17,18)}. 봉약침은 면역계를 활성화시키고, 항염증, 세포용해, 신경 독 효과, 항세균 및 항진균, 방사선 보호 작용이 있는 것으로 알려져 있기에 지루성 피부염에 봉약침을 시술하였고 이에 유의한 효과를 얻었다고 보고하였다.

3가지 증례 모두 공통적으로 봉약침 시술은 3~5일

간격으로 환자의 내원시마다 6000:1로 희석하여 神庭 (GV24), 上星(GV23), 顖會(GV22), 百會(GV20), 曲差(BL04), 五處(BL05), 承光(BL06), 頭維(ST08) 등의 경혈과 기타 환부의 증상이 심한 부위에 피하로 0.05 cc씩 1cc 용량을 사용하였다. 이후 500:1로 희석한 봉약침 0.5cc를 환부에 산포하였다. 그 외에 Carbon을 이용한 광선요법을 환부에 20분간 조사하였다.

증례 1 환자는 50세 남자로 1995년부터 두피의 소 양감, 인설, 홍반, 구진 등의 증상으로 피부과에서 지 루성 피부염 진단을 받고 경구약물요법, 항진균세발 제, 스테로이드 제제 연고 등의 치료를 받았으나 호전 되지 않아 2001년 내원한 환자이다. 내원 초기에는 봉약침 시술을 시행하지 않고, 八體質 診脈法으로 木 陰人으로 판단하여 腑系炎症方을 基本方 4회, 腑系炎 症方 2회의 방식으로 左側에 시술하였다. 4회 시술한 基本方 구성은 水補를 하는 陰谷(KI10), 尺澤(LU05) 과 木瀉를 하는 大敦(LR01), 少商(LU11)이고, 2회 시 술한 腑系炎症方의 구성은 水補를 하는 陰谷(KI10), 少海(HT03), 木瀉를 하는 大敦(LR01), 少衝(HT09)이 다. 탕약 치료는 加味調理肺元湯을 10일간 3회 복용 하게 하였다. 加味調理肺元湯의 구성은 麥門冬, 桔梗, 薏苡仁 各 2錢, 黃芩, 麻黃, 蘿蔔子, 杏仁, 桑白皮, 五 味子, 山藥 各 1錢이다¹⁹⁾. 총 11회 치료 후 증상 호전 이 미비하여 봉약침 요법을 병행 시술하였다.

증례 2 환자는 34세 남자로 2000년 피부과에서 지루성 피부염으로 진단받고 항진균세발제와 스테로이 드 연고를 도포하는 치료를 받았으나 치료 중단 시증상 재발하여 2001년 내원한 환자이다.

증례 3 환자는 25세 남자로 1998년 피부과에서 지루성 피부염으로 진단받고 항진균세발제와 스테로이 드 연고를 도포하는 치료를 받았으나 증상 재발하여 2001년 내원한 환자이다. 증례 2와 증례 3 환자 모두 봉약침 치료와 광선치료 외의 치료에 대한 것은 소개되지 않았다. 각 환자의 VAS 변화는 다음과 같다 (Table 8).

Table 8. Change of VAS Score

	Number of treatment	Flare	Squama	Itching Sense
Case 1(50/M)	20 times	8-0	10-0	8-0
Case 2(34/M)	10 times	3-0	5-0.5	2-0
Case 3(25/M)	15 times	8→1	9→1	8-0

Table 9. Change of VAS Score

	7/9	7/13	7/19	7/24	7/29	8/3	8/8	8/13	8/18
Flare	5	10	8	6	5	4	4	3	0
Squama	0	5	4	3	1	0	0	0	0
Itching Sense	3	4	2	1	1	1	1	0	0

평균 3회 치료 후 증상의 호전이 나타났으며 평균 15회 치료 후 거의 증상이 호전되었다. 또한 치료 기간 중 양방적 처치가 없었던 점으로 보아 봉약침 요법이 유의한 효과가 있다는 것을 알 수 있었다. 증례 1의 경우 치료 종결 8개월 후 증상이 재발되었으나최근 과음을 많이 한 후 재발한 것이며 VAS는 인설이 2, 홍반은 1 정도였다. 비록 증례의 수가 적어 임상적 의의를 가지기에 부족한 면이 있으나 평소 양방치료 중단 후 2~3개월 뒤 증상이 재발된 것과 비교하면 봉약침의 치료 효과가 항진균제 치료효과 보다 긴것으로 볼 수 있다는 점에서 연구 의의가 있다.

3) 지루성피부염 치험 1례

황 등²⁰⁾은 지루성 피부염 증상이 있는 34세 여성 환자를 대상으로 消風散과 淸上防風湯을 투약한 1례 를 발표하였다. 평가 척도는 VAS를 사용하였으며 홍 반, 인설, 소양감에 대하여 전혀 증상이 없는 상태를 0, 증상이 가장 심하였을 때를 10으로 하여 평가하였다.

증례의 환자는 2003년 경 얼굴에 붉고 도드라지는 반점이 코 주변의 주름과 윗입술 주변에서 생기면서 점차 上下眼瞼, 입술, 外鼻 주변으로 확산된 환자이 다. 약 2년간 Local 피부과에서 지루성 피부염으로 진 단받고 스테로이드 연고와 경구약을 처방받았으나, 상태의 호전 악화 반복되는 상황에서 내원하였다. 평 소 매운 음식과 육류를 즐겨 먹는 점으로 미루어 熱 盛風燥形으로 변증하였다. 침구 치료는 stainless steel needles(通氣鍼灸鍼, 0.25×30mm)을 사용하였고, 脾胃 濕熱과 上部 風熱을 고려하여 四關인 合谷(LI04), 太 衝(LR03), 胃經의 土穴인 足三里(ST36) 脾經의 水穴 인 三陰交(SP06), 頭面部에 작용하는 百會(GV20), 頭 維(ST08) 등에 直刺 하면서 증상에 따라 迎香(LI20), 上星(GV23), 魚際(LU10), 上院(CV13), 中院(CV12), 下院(CV10) 등을 隨症配伍하였다.

약물 치료는 胃腸의 濕熱이 上部에 鬱滯되면서 생기는 점에 근거하여 《醫宗金鑑》의 消風散에 浮萍草, 玄胡索, 砂仁, 連翹, 麻子仁, 白芷, 川芎, 蘇木, 紅花 등을 加減하여 浮萍草 12g, 蒼朮 8g, 生地黃, 玄胡索 各 6g, 防風, 當歸, 苦蔘, 砂仁, 石膏, 甘草, 蟬蜺, 胡麻子, 荊芥, 麻子仁, 連翹, 牛蒡子, 木通 各 4g, 川芎, 白芷, 蘇木 各 3g, 紅花 2g으로 처방하였다. 20일 투여 후 소양감은 거의 소실되었으나 환부에 염증성 양상이 의심되어 《東醫寶鑑》의 清上防風湯에 金銀花, 生地黃, 砂仁, 川芎을 加減하여 黃芩, 金銀花 各 8g, 生地黃 6g, 防風, 白芷, 砂仁, 桔梗, 川芎, 連翹, 荊芥 各 4g, 梔子(炒), 黃連, 枳殼 各 3g, 薄荷, 甘草 各 2g을 하루 3회 투약하였다. 복약 10일 후 홍반, 인설, 소양감 거의 소실되었으나 복약 5일후부터 미약한 소화 장애와 便軟, 腹鳴증상 발생하여 吳茱萸, 肉桂, 乾

薑을 加하여 黃芩, 金銀花 各 8g, 生地黃, 梔子(炒) 各 6g, 防風, 白芷, 砂仁, 桔梗, 川芎, 連翹, 荊芥 各 4g, 黃連, 枳殼, 吳茱萸(蕩逋), 內桂, 乾薑 各 3g, 薄荷, 甘草 各 2g으로 하루 2회 투약하였다. 이후 2005년 10월 3일 follow up 결과 별다른 이상이 없음을 확인하였다. VAS score 변화는 다음과 같다(Table 9).

이 증례는 장기간의 서양 의학적 치료에도 불구하고 큰 호전이 없었던 환자에게 한의학적 변증을 통해 유효한 효과를 얻었다는 점에서 의의가 있다. 그러나 증례수가 부족하고 호전도 파악에 주관적인 평가가 들어갔다는 점에서 아쉬운 점이 있는 연구이다.

4) 影兒 脂漏性 皮膚炎에 대한 證例 1례

김 등²¹⁾은 지루성 피부염을 진단받고 양방 소아과 의원에서 지속적인 연고치료를 받았으나 별무 호전하여 내원한 3개월 남자 아이를 대상으로 연구한 결과를 발표하였다. 생후 5개월부터 타액의 분비가 왕성해지면서 단맛은 선호하나 쓴맛, 떫은맛 등의 자극적인 맛에 대해 거부감을 갖는 嬰兒의 생리적 특성상탕약을 사용한 약물치료에 어려움을 겪으며, 특히 嬰兒는 母別와 粉乳를 제외한 다른 음식은 전혀 먹지않는 경우가 많기 때문에 현실적으로 약물치료가 어려운 상황이다. 이에 Aroma Lotion과 Aroma essence 이 등 사용한 외용치료와 Carbon Bar를 사용한 광선치료를 병행하였다.

외용치료(Illinition)는 患部의 化膿이 심하고 患兒가 긁거나 비비는 행동을 통하여 搔痒感을 심하게 호소하기에 止痒生肌를 위해 Aroma Base Lotion (Ceramide, Aloe Vera, 冬柏 Oil의 혼합 Lotion, 코스메카코리아, 한국)에 Peppermint essence oil(한의자연요법학회, 한국), Eucalyptus radiate essence oil (한의자연요법학회, 한국)를 10:1:1로 혼합한 외용제제를 사용하였으며, 1일 2회, 1회 소량씩 37일간 환부에 고르게 바르도록 하였다.

광선치료는 Carbon bar간의 전류 흐름시 발생하는 빛을 이용하였으며, 주 2회씩 6주간 총 12회 매회 20

분씩 실시하였다. 눈을 면 손수건으로 가린 후 仰臥位 자세로 실시하였다. Carbon bar(新進電子, 한국)는 양 측 모두 3001을 사용하였으며, 光線은 頭頂部 10cm 부위에서 患部에 직접 照射하였다.

외용치료 16일째, 광선치료 6회째부터 患部 면적이 1/2 정도로 줄었고, 첫 내원당시 있었던 搔痒으로 인한 睡眠障礙 소실되었다. 외용치료 23일째, 광선치료 8회째에는 患部 면적이 1/3 정도로 줄었으며, 頭皮부위는 痂皮가 떨어져나가고 신생피부조직으로 회복되었다. 외용치료 30일째, 광선치료 10회째 患部는 신생피부조직으로 회복되었다. 외용치료 37일째, 광선치료 12회째 患部에 鱗屑과 肺皮가 전혀 없었고, 정상피부상태와 유사하여 외용치료만 처방한 후 치료를 종결하였다.

본 증례는 그 수가 적었고, 평가척도가 별도로 제시되지 않았으며, 치료경과로 제시한 사진자료는 흑백으로 되어 있어 변화정도를 객관적으로 판단할 수 없었다는 문제점이 있었다. 그러나 어린 환자들에게 탕약 치료를 적용하기 힘든 상황에서 외용치료와 광선치료를 적용해볼 수 있음을 제시했다는 점에서 의의가 있는 연구이다.

5) 지루성 피부염에 대한 치험 1례

김 등²²⁾은 기존 의서에서 지루성 피부염을 乾性型 과 濕性型으로 나누어 치료하였으나, 새로운 변증을 통해 치료한 케이스가 있어 이를 발표하였다.

증례에 소개된 환자는 29세 여환으로 데스오웬이라는 복약제와 연고를 처방받고 2주간 사용하였으나, 오히려 점점 악화증세를 보이고 있었다. 입술이 두텁고커 형상으로는 陽明形에 속하며, 최근 체증이 급속히증가하여 足陽明胃經에 濕熱이 발생하였을 것이라고추정하였다. 침울한 성격에 右尺脈이 沈實하고 긴장시 手足多汗症 등의 증상으로 보아 手厥陰心包經의脈氣가 鬱滯된 것으로 보았다.

탕약 치료는 桂枝加龍骨牡蠣湯加減을 투여하다가 증상이 심해진 4회차 진료시부터 大營煎으로 전방하 였다. 桂枝加龍骨牡蠣湯의 기본 구성은 大棗 8g, 桂枝, 芍藥, 生薑, 龍骨, 牡蠣 各 6g, 甘草 4g인데 가감을 어떻게 했는지에 대한 설명은 되어 있지 않았다. 이 증례에 사용된 大營煎의 구성은 熟地黃 20g, 當歸12g, 枸杞子, 杜沖 各 8g, 牛膝 6g, 肉桂 4g, 炙甘草4g이다.

침구치료는 桂枝加龍骨牡蠣湯加減을 투여하는 시기에는 지루성 피부염의 원인을 辰戌太陽寒水의 失調로보아 우측 券宮(PC08), 足三里(ST36), 曲池(LI11), 太白(SP03), 曲泉(LR08) 穴을 사용하였고 大營煎을 투여하는 시기에는 나가노식 침법으로 면역기능을 강화하기 위해 양측 照海(KI06), 手三里(LI10), 天牖(TE16), 大樞(GV14) 穴을 사용하였다고 하였다. 총10회의 치료 중 5~9회 차에는 병변부위에 사혈을 시행하였다.

증상 개선도는 홍반, 소양감, 인설에 대하여 증상의 정도에 따라 0~10까지 VAS score로 평가하였다. VAS의 변화는 다음과 같다(Table 10),

증상이 악화된 4회차 진료시부터 탕약과 침구치료 혈자리를 변경한 후 증상이 완화되는 것을 확인하였다. 이 증례는 증상 개선도를 紅斑, 瘙痒感, 鱗屑 3가지 를 확인했다고 했으면서도 평가척도는 종합적으로 했 다는 것과 평가척도가 주관적이었다는 점, 증례의 수 가 적었다는 점에서 아쉬운 점이 있었다. 그러나 지루 성 피부염에 대한 일반적인 진단인 乾性型, 濕性型 외 의 다른 진단을 사용했다는 점에서 의의가 있는 연구 이다.

6) 황련해독탕 약침치료를 병행한 지루성 피부염 치험 2례

홍²³⁾은 2명의 안면부 지루성 피부염 환자(증례 1 49세 여성, 증례 2 50세 여성)를 대상으로 연구하였

다. 증례 1은 21회, 증례 2는 91회 치료하였으며, 침, 탕약, 黃連解毒湯 약침을 병행 치료한 후 해당 치료가 지루성 피부염에 미치는 영향을 분석하였다.

홍반(발적)은 진료자의 시각적인 기준에서 평가하였고, 소양감, 따가움은 환자의 주관적인 기준으로 0부터 10까지 정도를 평가하는 VAS score를 사용하였다. VAS에서 0은 정상의 피부 상태, 10은 최고로 심했을 때의 상태를 의미한다.

두 사례 모두 침 치료는 阿是穴로 迎香(LI20), 觀髎 (SI18), 下關(ST7), 百會(GV20), 承集(CV24)을 사용하였고, 腸과 心의 火를 내려주기 위해 太衝(LR3)과 少府(HT8)를 瀉하였다. 黃連解毒湯 약침은 양쪽 迎香 (LI20), 觀髎(SI18), 下關(ST7)에 0.8cc를 5~10mm정도 자입하여 균등하게 시술을 하였다.

탕약 치료는 중국 중의과학원 중의피부과 전문의 朱仁康의 '朱仁康臨床經驗集'에서 발췌한 '中醫臨床大 全'에 나오는 淸解肺胃鬱熱시키는 凉血淸肺飲加減을 사용하였다. 凉血淸肺飲加減의 구성은 生地黃, 牧丹 皮, 赤芍藥, 黃芩, 黃柏, 知母, 石膏, 桑白皮, 枇杷葉, 甘草 各 5g, 甘菊 4g이며, 증례 2의 경우 약간의 소화 불량을 호소하는 환자이므로 生地黃의 소화를 돕고자 砂仁 2g을 加味하였다²⁴.

생활 습관 관리로 두 환자에게 평소 심리적인 안정과 즐거운 생각을 항상 하도록 하였고, 규칙적인 식생활을 권했다. 식사 시에 빵과 라면 같은 밀가루 음식과 과도하게 매운 음식을 피하도록 교육하였고, 직사광선은 너무 오래 쏘이지 말고, 햇볕이 약한 이른 오전과 늦은 오후에 모자를 쓰고 보행운동을 꾸준히 하도록 하였다.

증례 1은 2010년 12월 13일부터 2011년 5월 1일 까지 총 21회 치료하였고, 탕약은 30봉씩 4회 처방되었다. 증례 2는 2011년 1월 27일부터 2012년 4월 2

Table 10. Change of VAS Score

	5/19	5/26	5/29	6/2	6/7	6/14	6/27	6/30	7/14	8/7
VAS	10	5	5	7	4	4	2	2	1	0

일까지 총 91회 치료하였고, 탕약은 30봉씩 7회 처방 되었다. 치료 종결 후 VAS의 변화는 다음과 같다 (Table 11).

증례 1, 2 모두 증상의 완전한 소실은 경험하지 못했고 미세하게 발적, 따가움, 소양감은 남았으나 일상생활이 가능할 정도로 호전되었다.

본 증례는 黃連解毒湯 약침시술 외에도 침, 탕약 치료가 병행되었기에 黃連解毒湯 약침 단독의 효과를 판단하는데 어려움이 있고, 증례의 수가 黃連解毒湯 약침의 효능을 판단하기에는 적었다. 그러나 홍²³⁾이 연구에서 밝혔듯 한방 외래진료에서 피부과 질환 환자들은 해당 증상이 어느 정도는 즉각적으로 호전되는 것을 경험해야 추후 진료를 지속하는 것이 가능하다. 본 연구의 환자 모두 약침 치료 직후 즉각적으로열이 내리는 느낌을 받았고, 1~2일 정도 효과가 지속되었다. 이에 지속적인 치료가 가능하였다고 홍²³⁾은평가하고 있다. 따라서 지루성 피부염을 치료함에 있어 黃連解毒湯 약침이 즉각적인 증상 호전을 보여줄수 있음을 보여주었다는 점에서 그 의의가 있는 연구이다.

7) 발효된 연교금은화 추출물 외치액을 병행한 지루성 피부염 치험 4례

김 등²⁵⁾은 서양의학에서 ketoconazole 등의 항진균 제가 지루성 피부염 치료에 효과적인 것으로 밝혀져 있어²⁶⁾ 임상에서 항균제를 이용하는 것에 착안하여 한의학에서 항균효과가 있는 연교와 금은화를 이용한 외치액을 병행 치료효과를 연구하였다.

평가방법은 VAS를 사용하였으며, 홍반이나 발적, 기름기를 동반한 인설은 진료자의 시각적인 기준에 의해 평가하였고, 사진 기록을 남겼으며, 소양감이나 따가움에 대한 호전도는 환자의 주관적인 판단에 따라 평가하였다.

2012년 10월부터 2013년 8월까지 지루성 피부염으로 내원한 환자 중 식이지도를 겸하면서 침, 탕약, 連翹金銀花 추출물 외치액을 이용한 원내 치료와 가정 치료를 병행한 4명의 환자가 연구대상이 되었다. 증례 1 환자는 40세 여성으로 15년 전 발병하여 local 피부과에서 경구용 양약을 복용하였으나 증상 호전 별무하여 내원하였고 63일 치료받았으며, 증례 2 환자는 9세 여성으로 2013년 초부터 증상 발생하여 한의원으로 바로 내원한 후 50일간 치료를 진행하였다. 증례 3 환자는 32세 남성으로 2012년 말부터 증상 발생하여 local 피부과에서 경구용 양약과 연고를 병행 치료하였으나 별무 호전하였고 한의원에서 91일간 치료를 받았다. 증례 4 환자는 29세 남성으로 2012년부터 증상 발생하여 local 피부과에서 치료를 받았으나 호전 별무하여 한의원에서 109일간 치료를 받았다.

4명의 환자에게 공통으로 시행된 치료법은 다음과 같다. 한의학에서 膏粱厚味나 辛辣酒類를 과식할 경우 발생한 腸胃濕熱이 지루성 피부염의 주요 病理로보고 있다²⁷⁾. 따라서 인스턴트나 패스트푸드, 육류의섭취를 가급적 삼가고 야채나 과일류 같은 음식을 많이 섭취하도록 식이지도를 하였다. 침구치료는 stainless steel needles(0.25×30mm)을 사용하여 百會(GV20), 中院(CV12) 2穴, 양측 天樞(ST25), 合谷(Li04), 太衡(LR03) 6穴을 直刺하였다. 외치법으로 사용된 連翹金銀花 추출물은 물 1500cc에 連翹 500g과金銀花 500g을 탕전하여 120봉지 분량의 약물을 얻었고, 여기에 추출된 효모균 가루 20g을 첨가하여 40~60℃에서 48시간 발효시켰다. 이렇게 만들어진 150ml를 1달 사용량으로 제공되었으며 생리식염수와

Table 11. Change of VAS Score

	Number of treatment	Flare	Pricking	Itching Sense
Case 1(49/F)	21 times	10→2	10→1	10→2
Case 2(50/F)	91 times	10→1	10→1	10→2

連翹金銀花 추출물 외치액을 10:1 비율로 섞어 환부에 10분간 첩포하는 시술을 병행하였고, 집에서도 매일 1회씩 할 수 있도록 지도하였다.

약물치료는 환자의 체질 감별을 통해 이루어졌다. 중례 1과 중례 2 환자는 少陽人 荊防瀉白散을 처방하 였고, 약물구성은 生地黃 12g, 茯苓, 澤瀉 各 8g, 石 膏, 知母, 羌活, 獨活, 荊芥, 防風 各 4g이며, 20첩을 달여 하루 2번씩 30일 복용하게 하였다. 증례 3과 증 례 4 환자는 少陽人 凉膈散火湯을 처방하였고, 약물구 성은 生地黃, 忍冬藤, 連翹 各 8g, 梔子, 薄荷, 知母, 石膏, 防風, 荊芥 各 4g이며, 20첩을 달여 하루 2번씩 30일 복용하게 하였다. 환자의 VAS 변화는 다음과 같다(Table 12).

본 연구의 증례들은 평균 3~4주 치료 후 증상이 경 감되는 양상을 나타냈으며, 평균 8~12주 치료 후 제 반 증상이 거의 경감되는 경향을 보였다. 증례의 수가 적다는 점에서 발효된 連翹金銀花 추출물 외치액에 대한 치료 효과를 판단하기에는 부족한 점이 있다. 그러나 한방 외래 진료에서 피부질환 치료 시 가장 힘든 점이 진료 초기에 조금이라도 즉각적인 증상 호전의 결과를 보여주어야 한다는 점에서²³⁾ 항진균 효과를 가진 외치액의 병행치료가 지루성 피부염 치료에 효과적일 수 있다는 점을 암시한다는 것에 의의가 있다. 천연화장품을 이용한 치료를 통해 호전된 증례가 있어 발표하였다.

8) 지루성 피부염의 한방 치험 1례

배 등²⁸⁾은 20여 년간 양방 치료에도 불구하고 큰 호전이 없었던 지루성 피부염 환자를 1년간 탕약 및 해당 환자는 52세 남자로 20여 년 전 양방 대학병 원에서 지루성 피부염 진단을 받고 경구약 및 스테로 이드 제제 연고, 두피세정제를 처방받았으나 증상 호 전 별무하였고, 여러 차례 다른 피부과를 방문하였어 도 동일한 치료법을 시행하여 호전되지 않아 내원하 였다.

평가는 홍반과 인설은 진료자의 시각적인 기준으로, 소양감은 환자의 주관적인 기준으로 측정하였으며, 최초 내원시 자각 정도를 10, No symptom을 0으로 설정한 VAS를 이용하여 평가하였다.

탕약 치료는 《外科正宗》에 기록된 消風散과 《醫宗金鑑》에 기록된 淸肌滲濕湯을 合方하여 처방하였다. 消風散은 祛風燥濕淸熱, 生進潤燥하는 작용이 있어 風毒의 邪氣가 인체에 침입하여 濕熱과 相博하게되어 나타나는 증상을 치료하고²⁹⁾ 淸肌滲濕湯은 매운음식 등의 무분별한 음식섭취로 脾經濕熱이 鬱結되어外部로 나타난 피부증상을 치료한다. 消風散 合 淸肌滲濕湯의 처방구성은 生地黃 6g, 甘草, 苦蔘, 當歸, 木通, 生石膏, 蟬退, 牛蒡子, 防風, 知母, 蒼朮, 荊芥, 胡麻仁, 白芷 白朮, 升麻(酒洗), 柴胡, 陳皮, 梔子, 澤瀉, 黃連(酒炒), 厚朴, 生薑 各 3g 이며, 하루 2첩을 달여 130cc씩 1일 2회 복용하였다. 총 36봉 12회 복용하였다.

《四聖心源》³⁰⁾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 되어, 皮毛가 潤澤해진다고 하였다. 배 등²⁸⁾ 은 肺氣의 不足이 津液의 운행불리를 초래하면 燥熱 이 형성되면서, 皮毛가 乾燥해지거나 갈라지게 된다 는 것을 근거로 침 치료는 太白(SP03), 太淵(LU09)

Table 12. Change of VAS Score

	Duration	Flare	Squama	Pricking	Itching sense
Case 1(40/F)	63 days	10→1	10→1	10→1	10→1
Case 2(9/F)	50 days	10→1	10→1	10→1	10→1
Case 3(32/M)	91 days	10→1	10→1	10→1	10→1
Case 4(29/M)	109 days	10→1	10→1	10→1	10→1

穴은 補하고, 少府(HT08), 魚際(LU10) 穴은 瀉하는 肺正格을 사용하였다.

보조적으로 배 등²⁸⁾의 한방병원에서 사용하고 있는 천연화장품에 大黃, 黃芩, 黃柏, 金銀花, 連翹, 苦蔘, 馬齒莧 성분을 가미한 크림제를 사용하였다. 안면부 및 가려운 부위에 환자 스스로 바르게 하였다. 환자의 VAS 변화는 다음과 같다(Table 13).

본 증례는 증례의 수가 적고 VAS score 특성상 주 관적인 판단이 들어가게 되며, 인설의 VAS는 수치를 제시하지 못했다는 점에서 아쉬움이 남는다. 그러나 20여년이 지난 기간 동안 양방치료를 받았음에도 불구하고 큰 호전이 없었던 완고한 지루성 피부염을 호전시켰고 장기간 호전된 상태를 유지시켰다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있다.

9) 黃連解毒湯加減方으로 치료한 지루성 피부염 치험 3례

김 등³¹⁾은 지루성 피부염과 관련하여 基本方을 찾아내기 위한 연구를 진행하였다. 黃連解毒湯은 《肘後備急方》에 수록된 처방으로, 藥性은 苦寒하여 淸熱解毒, 健胃平肝 등의 효능이 있어 일체의 實熱火毒이 三焦에 가득차서 나타나는 大熱煩燥, 口燥咽乾, 錯語不眠 등의 증상과 熱病으로 인한 吐血, 衄血, 심한열로 인한 發狂, 身熱下痢, 濕熱黃疸, 小便黃赤, 舌紅苔黃, 脈數有力 등의 증상, 炎症, 痲疹, 頭瘡, 皮膚病, 皮膚瘙痒症, 蕁麻疹 등의 피부 질환에 쓰인다³²⁾. 이에 黃連解毒湯을 基本方으로 선택하였으며 加減하여 연구를 진행하였다.

31세 남성, 47세 여성, 41세 여성 환자가 대상이 되었으며 세 환자 모두 스테로이드제를 처방받았으나 호전되지 않아 내원하였다. 평가척도는 VAS를 사용하였으며 증상이 가장 심한 상태를 10, 전혀 증상이 없는 상태를 0으로 하여 평가하였다.

약물 치료에 사용된 처방은 黃連解毒湯으로 黃芩, 黃連, 黃柏, 梔子 各 5g으로 구성되어 있다. 여기에 증상에 따라 加減을 하였는데 血虚에는 四物湯, 消化 不良에는 平胃散 또는 山查, 麥芽, 半夏, 砂仁, 便秘에 는 大黃, 裏急後重에는 枳實, 厚朴, 熱甚에는 金銀花, 連翹, 天花粉을 加하거나 合하여 처방하였다. 20첩 분 량을 100c씩 60포를 만들 수 있는 양의 물에 한꺼번 에 100분 동안 전탕한 후 상온에서 냉각하고, 60포로 나누어 포장한 후, 하루 2번씩 식후 1시간, 30일 복용 을 원칙으로 하였다.

침구치료는 Stainless steel needles(Haenglim Seowon Acu Needle Co. 0.25×30nm)을 사용하여 百會(GV20), 우측의 合谷(LI4), 太衡(LR3), 좌측의 外關(TE5), 內庭(ST44) 5穴을 直刺하였다.

생활지도로는 스트레스를 피하고, 안면이 바깥의 찬바람에 직접 접촉되지 않도록 하였으며, 지나친 지 방류나 고칼로리 음식, 자극이 강한 음식, 술 등을 섭 취하지 않도록 지도하였다.

증례 1 환자는 31세 남성으로 10년간 Local 피부과에서 10년간 스테로이드제 연고 및 로션, 경구약을 상태가 악화될 때마다 처방받은 후 내원하였다. 탕약 치료는 黃連解毒湯을 基本方으로 하여 증상에 따라 當歸, 白芍藥 各 성 혹은 連翹 성 혹은 枳實 4g, 厚朴 2g을 가감하였다. 증례 2 환자는 47세 여성으로 Local 피부과에서 4개월간 거의 매일 스테로이드 연고와 경구약을 처방받아 복용 및 사용하였다. 탕약 치료는 蓮解毒湯을 基本方으로 하여 증상에 따라 金銀

Table 13. Change of VAS Score

	5/1	5/11	5/24	6/1	6/15	7/6	12/24	4/26
Flare	10	8	8	7	6	3	1	0
Squama	10	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Itching Sense	10	8	6	3	3	2	1	1

花, 連翹當歸 各 4g 혹은 四物湯 혹은 厚朴, 砂仁 2g 을 가감하였다. 증례 3은 41세 여성으로 Local 피부 과 2곳에서 스테로이드 연고와 경구약을 처방받아 3 주 동안 복용 및 사용하였다. 탕약 치료는 黃連解毒湯을 基本方으로 하여 증상에 따라 天花粉, 連翹 各 4g 혹은 金銀花 3g 혹은 半夏 4g, 砂仁 3g을 가감하였다. VAS 변화는 다음과 같다(Table 14).

이 연구는 지루성 피부염의 基本方을 선정하기 위한 목적으로 연구가 진행되었으나, 김 등³¹⁾의 평가에 의하면 증례의 수가 적고, 탕약 처방뿐만 아니라 식이 및 생활지도를 함께하였다는 점, 또 증상 호전에 대한 평가가 주관적으로 이루어졌다는 점에서 한계점이 있다고 밝히고 있다. 이러한 한계점으로 인해 黃連解毒 湯加減方을 이용하여 지루성 피부염에 효과를 보았으나 基本方으로 결정하기에는 어려움이 있다고 김 등³¹⁾은 평가하였다. 그러나 지루성 피부염에 대한 基本方을 찾고자 했던 점에서 연구에 의의가 있다.

10) 柴胡淸肝湯加減方으로 치료한 지루성피부염 치험 7례

이 등³³⁾은 지루성 피부역의 주증상인 열감, 가려움,

인설의 원인을 스트레스 및 잘못된 생활습관 및 식습관의 문제로 인한 風熱과 肝火上炎을 원인으로 보았다. 이에 《醫宗金鑑》에 실린 淸肝熱, 解毒 작용이 있으며, 염증으로 손상된 피부 각질층의 회복 및 항염증 작용이 있는 것으로 밝혀진^{34,35)} 柴胡淸肝湯加減方을 지루성 피부염의 치료에 활용한 7례를 연구하였다.

지루성 피부염 환자 중 전신 증상으로 얼굴이 지주 붉어지고, 상열감, 눈 충혈 및 스트레스로 인해 증상 이 악화되는 것을 肝經風熱 및 肝火를 원인으로 판단 하여 柴胡淸肝湯加減方을 치료기간 동안 지속적으로 단독 투여하고, 식이 및 생활 습관 관리를 병행한 7명 이 연구 대상이 되었다.

홍반 및 발적은 진료자의 시각적인 기준에서 평가하였고, 소양감, 따가움은 환자의 주관적인 기준으로 0부터 10까지 정도를 평가하는 VAS score를 사용하였다. VAS에서 0은 정상의 피부 상태, 10은 가장 심했을 때의 상태를 의미한다.

침구 치료는 Stainless steel needles(Dongbang needle, 0.20×30mm)을 사용하여 肝經風熱 및 肝火로 인해 발생한 상열감, 소화 장애 등의 제반 증상을 완화시키기 위해 足三里(ST36), 百會(GV20), 太衡

Table 14. Change of VAS Score

	Duration	Flare	Squama	Pricking	Itching sense
Case 1(31/M)	152 days	10→1	10→2	10→1	10→1
Case 2(47/F)	87 days	10→1	10→1	10→1	10→2
Case 3(41/F)	122 days	10→2	10→1	10→1	10→2

Table 15. Change of VAS Score

	Duration	Flare	Pricking	Itching sense
Case 1(23/F)	5 months	8→1	7-0	8-0
Case 2(23/F)	4 months	7→2	0-0	3→1
Case 3(71/M)	3 months	8-2	6-0	8→1
Case 4(26/M)	5 months	10→3	6→1	8-2
Case 5(48/F)	6 months	4→1	0-0	1→1
Case 6(30/F)	6 months	7-3	0-0	3-1
Case 7(69/M)	6 months	10-4	0-0	5→2

(LR03), 太白(SP03), 內關(PC06)을 기본 혈자리로 자침하였다.

탕약 치료에 사용된 柴胡淸肝湯加減方의 구성은 當歸, 連翹 각 8g, 柴胡, 生地黃, 芍藥, 牛蒡子 각 6g, 川芎, 黃芩, 山梔子, 天花粉, 甘草, 防風 각 4g, 牽牛子 2g이며 아침, 저녁으로 식사 후 하루 2회 복용시켰다.

생활지도는 지루성 피부염의 원인을 과도한 스트레스 및 辛辣厚味를 過食하여 발생한 肝經의 風熱로 보았으므로 고지방, 고열량 식품을 줄이고 과식하지 않도록 하였으며 스트레스 완화를 위해 운동을 병행하도록 지도하였다. 환자의 VAS 변화는 다음과 같다 (Table 15).

이상 7례는 모두 초기 4~6주 무렵 증상이 경감되기 시작했으며 각 치료기간 이후 발적, 따가움, 소양감 등의 VAS 지수가 감소되었다. 이를 통해 지루성 피부염 치료에 있어서 과도한 스트레스와 피로 및 부적절한 식습관이 원인이 되어 肝熱 및 肝火가 문제가되는 경우 柴胡淸肝湯加減方이 유의한 효과를 얻을수 있음을 알 수 있었다. 그러나 VAS의 특성상 주관적일 수밖에 없다는 점과 증례의 수가 적다는 점에서 추후 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

11) 지루성 피부염 환자의 사상의학적 치험 5례

신 등³⁶⁾은 지루피부염으로 내원한 환자들 중 사상 의학적인 관점에서 少陽人으로 진단, 치료한 환자들 에게 유의한 결과를 얻었다고 판단하여 증례를 보고 하였다.

침구치료는 Stainless steel needles(Woojin needle, 0.20×030㎜)을 사용하여 曲池(LI11), 足三里(ST36), 合谷(LI04), 後谿(SI03)를 사용하였고, 인스턴트나 패스트푸드, 육류의 섭취를 삼가고 야채나 과일류의 이로운 음식을 섭취하도록 하는 식이 지도, 스트레스를 피하고, 외부의 찬바람에 직접 접촉되지 않도록 하는 생활 지도를 실시하였다.

약물치료는 해당 환자 중 胃受熱裏熱病의 胸膈熱證으로 진단한 3명에게 凉膈散火湯, 脾受寒表寒病의 少陽傷風證으로 진단한 1명에게 荊防瀉白散, 脾受寒表寒病의 結胸證으로 진단한 1명에게는 荊防導赤散을 1일 3회 투여하였다. 凉膈散火湯의 처방구성은 生地黃, 忍冬藤, 連翹 各 8g, 山梔子, 薄荷, 知母, 石膏, 防風, 荊芥 各 4g이고, 荊防瀉白散의 처방구성은 生地黃12g, 茯苓, 澤瀉 各 8g, 石膏, 知母, 羌活, 獨活, 荊芥, 防風 各 4g이며, 荊防導赤散의 처방구성은 生地黃12g, 木通 8g, 玄蔘, 瓜蔞仁 各 6g, 前胡, 羌活, 獨活, 荊芥, 防風 各 4g이다.

평가방법은 1주일 단위로 소양감, 따가움, 당김, 건조감 등의 자각 증상에 대하여 VAS 점수를 기록하였고, 객관적인 평가를 위해 환자의 안면 사진을 디지털카메라(Nikon D7000)로 촬영하여 홍반, 발적, 인설의 정도를 평가함과 동시에 $Dermavision^{TM}$

Table 16. Change of VAS Score and Colormeter

	Number of		Colormeter				
	treatment	VAS	Dark Blue	Blue	Yellow	Red	Dark Red
Case 1(58/M)	11 times	10-0	1.5→ -0.5	69.2 →19.4	21.7 →12.4	7.3 →-6.3	0.3 →0.3
Case 2(22/F)	7 times	10-1	2.7→1.8	47.9 →34.4	35.7 →23.8	12.8 →-11.8	0.9 →0.6
Case 3(30/F)	12 times	10→ 1~2	0.5-0.9	66.5 →21.8	19.8 →12.0	10.9 →-8.7	2.3 →-2.1
Case 4(24/M)	8 times	10-0	0-0.9	65.2 →30.7	30.3 →27.5	4.4 →-4.0	0.1 →0.1
Case 5(38/F)	29 times	10-1	2.7-7.3	30.4 →49.5	23.0 →14.3	32.6 →31.3	11.3 →-11.2

(Optpbiomed, Korea)를 이용하여 표준화된 사진을 확보하였고, Colormeter 프로그램을 이용하여 분석하였다. 사진 촬영시 촬영조건을 일정하게 유지하게 위해 교차편광촬영술을 시행하였다. 광원은 환자의 움직임에 따른 오차를 없애기 위해 디지털 카메라를 사용하였고, 2개의 선형편광 필터를 각각 광원과 카메라렌즈의 앞부분에 90도로 교차시켜 위치시켰다. 또한, 얼굴 거치대를 설치하여 얼굴과 카메라와의 거리를 일정하게 유지하였고, Colormeter 시스템 소프트웨어를 이용하여 장량적으로 획득된 컬러 이미지를 분석하였다. 환자의 VAS 변화는 다음과 같다(Table 16).

상기 5례 모두 한의학적인 치료법을 이용하여 증상이 호전되는 결과를 얻을 수 있었다. 신 등⁵⁶⁾은 증례의 수가 적어 일반화하기 어렵고, 치료 기간의 개인차가 크며, 사용하는 화장품에 대한 변수 통제가 되지않은 점 등을 신 등⁵⁶⁾은 아쉬운 점으로 삼고 있다. 또한, VAS의 측정이 각 증상에 따라 나누어지지 않고 종합적으로 이루어졌다는 점에서 이쉬운 점이 있다. 그러나 아토피 피부염의 SCORAD나 건선의 PASI와같은 증상의 정도를 점수화할 수 있는 index가 없어환자의 주관적인 VAS 판단과 의사의 주관적인 사진판단에 의존했던 기존의 증례들과는 달리 사진 이미지의 색상을 정량적으로 분석하는 프로그램을 사용했다는 점에서 앞으로 지루성 피부염을 비롯한 피부 질환에서 객관적인 평가 척도를 확보할 수 있도록 아이디어를 제시했다는 점에서 큰 의의가 있는 논문이다.

Ⅳ. 고 찰

한의학에서는 白屑風, 面游風, 紐扣風이 지루성 피부염에 해당된다고 보고 치료를 한다. 白屑風은 頭部, 面游風은 面部, 紐扣風은 胸脇部에 발생한다는 차이가 있다³⁷⁾. 《外科正宗·白屑風 第八十四》에서 호발부위는 頭, 面, 耳, 項, 髮中으로 보았고 증상은 미약한 가려움에서 시작하여 오래되면 하얀 각질이 반복

적으로 발생하고 탈락하는 것으로 보았다. 원인은 風熱로 보았고, 치료는 消風散, 玉肌散을 복용하고, 이후 當歸膏를 외용하였다³⁸⁾. 《醫宗金鑑·外秘心法要訣, 面游風》에서는 얼굴과 눈이 붓기 시작하여 피부가 가렵고 건조해진다고 하였다. 하얀 각질이 일어나고 나서 심하게 가려운 증상이 나타난다고 하였다. 평소 辛辣厚味를 과식하여 風熱濕이 발생한 것을 원인으로 보았다³⁸⁾. 위 문헌에 근거하여 風熱血燥, 腸胃濕熱로 변증할 수 있으며, 乾性型에는 養血祛風潤燥하는 消風散加減, 祛風換肌丸, 當歸飲子加減을 사용하고, 濕性型에는 茵蔯蒿湯, 茵蔯蒿湯合三黃丸, 防風通聖散加減을 사용할 수 있다. 外治法으로 潤肌膏, 白屑風町, 側柏葉町, 顚倒散洗劑, 痤瘡洗劑, 靑黛膏를 사용할 수 있다³⁸⁾.

양방에서는 지루성 피부염은 재발이 흔하고 만성적인 경과를 취하므로 역가가 낮은 가벼운 스테로이드연고를 사용한다³⁹⁾. 유아의 지루성 피부염에는 식이요법이 도움이 되지 않는다고 보고 있으며, 성인의 지루성 피부염은 완치가 아니라 조절을 목표로 치료를 한다. 피부에 자극이 되는 화장품을 피하고, 아연 피리티온(Zinc pyrithione), 셀레늄설페이트(selenium sulfide), 이미다졸(imidazole), 사이클로피록스, 살리실산(salicyclic acid), 콜타르(coal tar), 살리실산과 황이 혼합된 연고인 코코넛기름 혼합물 또는 약한 세정제로 치료한다⁴⁰⁾.

Table 2에서 알 수 있듯 총 15편의 논문 중 종설논문이 4편, 증례보고가 11편이었으며, 연도별로는 1991년 1편, 199년 1편, 2002년 2편, 2005년 1편, 2006년 2편, 2008년 1편, 2009년 1편, 2012년 1편, 2013년 1편, 2014년 2편, 2015년 2편으로 최근 4년간 매년 2편이 발표될 정도로 지루성 피부염에 관한증례가 늘어나는 추세였다. 저널별로는 대한한방안이비인후피부과학회 10편, 제한동의학술원 논문집 1편, 대한침구학회지 1편, 한의병리학회지(구 대한동의병리학회) 1편, 대한한방소아과학회지 1편, 경원대학교한의학 연구소 논문집 1편으로 대부분 대한한방안이

비인후피부과학회에서 발표되었다.

증례보고에서 사용된 처방은 침, 탕약, 약침, 외치 법으로 구분할 수 있었다. 침구치료에 사용한 혈자리 는 황 등16이 八體質 診脈法으로 木陰人으로 판단하 여 腑系炎症方을 基本方과, 肝系炎症方으로 陰谷 (KI10), 尺澤(LU05), 大敦(LR01), 少商(LU11), 少海 (HT03), 大敦(LR01), 少衡(HT09), 황 등²⁰⁾이 脾胃濕 熱과 上部 風熱을 고려하여 合谷(LIO4), 太衝(LRO3), 足三里(ST36), 三陰交(SP06), 百會(GV20), 頭維 (ST08), 迎香(LI20), 上星(GV23), 魚際(LU10), 上脘 (CV13), 中脘(CV12), 下脘(CV10), 김 등²²⁾이 辰戌太 陽寒水의 失調로 보아 우측 勞宮(PC08), 足三里 (ST36), 曲池(LI11), 太白(SP03), 曲泉(LR08) 穴을 사 용하거나 나가노식 침법으로 면역기능을 강화하기 위 해 양측 照海(KI06), 手三里(LI10), 天牖(TE16), 大樞 (GV14) 穴을 사용하였다. 홍²³⁾은 阿是穴로 迎香 (LI20), 觀髎(SI18), 下關(ST7), 百會(GV20), 承漿 (CV24) 穴을 사용하였고 腸과 心의 火를 내려주기 위 해 太衡(LR3), 少府(HT8) 穴을 사용하였다. 김 등²⁵⁾ 은 百會(GV20), 中脘(CV12), 天樞(ST25), 合谷(Li04), 太衝(LR03), 배 등²⁸⁾이 肺氣의 不足으로 燥熱이 형성 된다고 보고 太白(SP03), 太淵(LU09), 少府(HT08), 魚際(LU10), 김 등³¹⁾이 百會(GV20), 合谷(LI4), 太衝 (LR3), 外關(TE5), 內庭(ST44), 이 등³³⁾이 肝經風熱 및 肝火로 인해 발생한 상열감, 소화 장애 등의 제반 증상을 완화시키기 위해 足三里(ST36), 百會(GV20), 太衝(LR03), 太白(SP03), 內關(PC06), 신 등³⁶⁾이 曲池 (LI11), 足三里(ST36), 合谷(LI04), 後谿(SI03)를 사용 하였다. 11편의 논문 중 영유이를 대상으로 한 1편과 탕약만 처방한 1편을 제외하고 9편의 증례에서 침치 료를 병행하였다. 김 등²⁵⁾, 김 등³¹⁾, 신 등³⁶⁾의 증례에 서는 숫자리를 선정한 기준을 알 수 없었다. 그 외의 증례에서 대부분 병변부위가 있는 阿是穴을 기본으로 하여 취혈하였고, 나머지 穴자리들은 熱을 내려주는 방향으로 취혈하였다는 것을 알 수 있었다.

탕약은 김¹⁴⁾이 消風解表,凉血瀉火하기 위해 升麻

黃連湯을 사용하고, 腸胃의 熱結을 緩下하기 위해 調 胃承氣湯을 사용하였다. 황 등 16 은 3명의 환자 중 1명 에게 加味調理肺元湯, 황 등20)이 消風散加減方과 淸上 防風湯加減方, 김 등22)은 침울한 성격과 추위타는 것 을 치료하기 위해 桂枝加龍骨牡蠣湯加減과 大營煎, 홍²³⁾은 淸解肺胃鬱熱시키는 凉血淸肺飲加減, 김 등²⁵⁾ 은 체질감별을 통해 少陽人 荊防瀉白散, 少陽人 凉膈 散火湯, 배 등²⁸⁾은 消風散 合 清肌滲濕湯, 김 등³¹⁾은 清熱解毒, 健胃平肝 등의 효능이 있는 黄連解毒湯加 減方, 이 등³³⁾은 淸肝熱, 解毒 작용이 있는 柴胡淸肝 湯加減方, 신 등³⁶⁾은 체질감별을 통해 凉膈散火湯, 荊 防瀉白散, 荊防導赤散을 사용하였다. 10편의 논문 중 탕약 복용이 힘든 영유이를 대상으로 한 1편을 제외 하고 탕약 치료가 병행되었다. 각 저자마다 주로 사용 하는 처방들과 환자가 다르므로 모두 같은 처방을 사 용한 것은 아니었으나 각 연구에서 지루성 피부염의 원인을 熱로 판단하고 있고 그에 맞는 치료법으로 처 방을 선정하였다는 공통점이 있었다. 황 등¹⁶, 황 등 20), 배 등28)은 처방의 근거를 밝히지 않았으나 다른 저자와 마찬가지로 熱을 지루성 피부엮의 원인으로 본다고 각 연구에서 밝혔으므로 동일한 원리로 처방 을 선정했다고 유추할 수 있었다. 김 등²²⁾은 기존의 문헌에서 熱을 위주로 보고 치료했으나, 증상이 완치 되지 않는 경우 四診을 통해 다른 방식으로 접근하더 라도 치료가 가능하다고 하였다. 약침은 황 등¹⁶⁾이 봉 침, 홍²³⁾이 黃連解毒湯을 사용하였고, 외치법은 김 등 ²¹⁾이 carbon bar를 이용한 광선치료와 페퍼민트 오 일, 유칼립투스 오일이 함유된 아로마로션, 김 등²⁵⁾이 連翹金銀花 추출물, 배 등28)이 천연화장품에 한약재를 가미한 크림제를 사용하였다. 지루성 피부염에 주로 사용된 치료법은 침구치료와 탕약이었음을 알 수 있 었다.

결과 평가도구로는 사진만 사용된 연구가 2편 있었고, 그 중 김 등²¹⁾은 논문 원본 파일상 흑백으로 되어 있어 변화정도를 판단하는데 어려움이 있었다. 그 외의 10편 증례 모두 사진과 VAS를 사용하였고 발적,

소양감, 인설, 따가움 등을 평가하였다. 가장 심한 상태를 10, 증상이 거의 없는 상태를 0으로 하여 평가되었다. 특히 신 등³⁶⁾의 증례는 사진, VAS와 더불어 Colormeter를 활용하여 객관적인 평가가 이루어질 수 있도록 하였다.

종설논문에서는 지루성 피부염의 병인, 문헌상 많이 언급된 처방 및 약재, 양방치료에서 효과적으로 사용된다고 알려진 항진균제를 응용하여 한방치료에 응용 가능할 것으로 보이는 약재를 연구하였다. 熱體當風風熱所化, 濕熱을 원인으로 보는 등 기본적으로 熱이 문제된다고 문헌상 가장 많이 언급되었다. 처방으로는 消風散과 潤肌膏, 약재는 白芷가 가장 많이 언급되었다. 청방으로는 消風散과 潤肌膏, 약재는 白芷가 가장 많이 언급되었다. 항진균 효과가 있는 약재로는 松脂, 茜草, 石葦, 烏藥, 草豆蔻, 黃苓, 黃柏, 大黃, 日黃連, 貝母, 藜蘆, 苦楝皮, 桑白皮, 澤瀉,玄胡素, 한국산 버섯추출물, 갓, 黃連 등이 언급되었는데 증례논문에서 약침과 탕약으로 공통적으로 사용된 처방인 黃連解毒湯의 처방구성에 黃苓, 黃連, 黃柏이 들어간다는 것이 인상적이었다.

이상의 연구를 통해 오랜 기간 양방치료를 받은 환 자도 호전이 되는 등 지루성 피부염에서 한방치료가 긍정적 효과를 가져 오는 것을 기대할 수 있었다. 그 러나 증례보고의 샘플수가 적었고, 공통된 기준의 부 재, 주관적인 평가방법 등 한계점이 있어 명확한 결론 을 도출해내는 것이 어려웠다. 특히, 隨證治之하여 처 방을 선정하는 한방치료의 특성상 지루성 피부역의 치료에 표준화된 치료법을 제시한다는데 어려움이 있 고, 이는 특정 처방의 지루성 피부염에 대한 치료효과 를 파악하는데 어려움이 있다는 것을 의미한다. 따라 서 이러한 한계점을 보완하여 앞으로 체계적인 연구 가 진행되어야 할 것으로 사료된다. 환자의 증상에 따 라 처방이 달라질 수 있으나 김 등³¹⁾의 주장과 같이 基本方을 우선 확립하는 것도 의의가 있을 것이다. 그 에 대한 방안으로 우선 기존 문헌고찰을 통해 주로 언급되는 약재 혹은 처방을 제시한 논문이 있으므로, 그 처방이 실제로 효과가 있는지에 관한 연구가 더욱

필요할 것으로 보인다.

종설논문에서 언급된 빈용 처방과 약재, 증례에서 사용된 처방과 약재를 비교해보면, 강 등⁵⁾, 지 등⁹⁾이 문헌에서 消風散이 많이 언급되었음을 밝혔고, 황 등 20)의 증례에서 消風散을 사용하여 득효를 하였다는 것을 알 수 있었다. 또, 차 등¹⁰⁾의 논문에서 진균 질 환에 黃連이 효과가 있다는 점과 홍²³⁾, 김 등³¹⁾의 증 례에서 黃連解毒湯이 들어간 처방을 사용하여 득효하 였다는 점을 보았을 때 지루성피부염에 黃連이 君藥 인 처방의 효과를 더욱 연구해보는 것도 좋을 것이라 사료된다. 강 등⁵⁾, 지 등⁹⁾, 이 등¹²⁾이 외용제로 潤肌 膏가 문헌에 많이 언급되었다고 밝혔으나, 그에 대한 증례는 발표되지 않았다. 한방외용제로 많이 사용하 는 것이 紫雲膏이다. 紫雲膏는 연고, 크림형 로션, 스 틱형 로션 등 다양한 제형으로 개발되고 있다. 紫雲膏 는 潤肌膏에 紫草와 蜜蠟의 양을 늘리고 豚脂를 추가 한 것으로⁴¹⁾ 문헌상 潤肌膏가 많이 언급되었다는 점, 紫雲膏가 임상에서 많이 쓰이고 있다는 점에서 지루 성 피부염에 대한 紫雲膏의 효능을 연구해보는 것도 충분히 의의가 있을 것이라 사료된다.

아울러 치료효과를 판별함에 있어 기존의 VAS, 사진 등은 주관적인 판단이 개입될 수 있다. 신 등⁵⁶의 논문에서 사용한 Colormeter 시스템이나 적외선 체열 검사 같은 객관적인 수치를 제공할 수 있는 다양한 평가도구에 대한 연구가 추가로 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

이상 본 논문에서는 그 동안 한의학 분야에서 지루 성 피부염과 관련해 연구한 논문을 통하여 어떠한 연 구들이 진행되었는지를 확인해보았다. 종설논문에서 문헌상 많이 언급된 처방 및 약재, 양방치료에서 효과 적으로 사용된다고 알려진 항진균제를 응용하여 한방 치료에 응용 가능할 것으로 보이는 약재를 연구하였 으나, 그와 연결시킬 수 있는 증례보고는 적은 편이었다. 또한, 지루성 피부염에 관한 객관적인 평가척도가부족하다는 문제점을 발견할 수 있었다. 환자의 증상에 따라 처방이 바뀐다는 한의학의 특성상 지루성 피부염에 필수적인 처방을 연구하는 것은 한계가 있을 것이나, 임상에서 지루성 피부염에 대한 치료 접근성을 높이기 위해서는 김 등³¹⁾과 같이 基本方에 대한 연구가 필요하다. 우선적으로 종설논문과 증례보고에서 동일하게 사용된 消風散, 黃連에 대한 추가적인 연구, 潤肌膏를 대신한 紫雲膏에 대한 추가적인 연구가 필요할 것이며, 증례보고에서 예후를 판단함에 있어 객관적인 수치를 제시할 수 있는 평가척도를 마련하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

References

- Jung JY, Han KH. Common Skin Deseases in Korea, Seoul: MDworld medical book Co. Ltd. 2009:144-50.
- Korean Dermatological Association Textbook Compilation Committee, Dermatology, 6th ed, Seoul:Medbook, 2014:223-8.
- The Korean Association of Internal Medicine Harrison's Principles of Internal Medicine Compilation Committee, Harrison's Principles of Internal Medicine, 17th ed, Seoul:MIP, 2010:380.
- Korea Institute of Oriental Medicine, Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Atopic Dermatitis, Seoul:ElsvierKoreaL,L,C, 2015.
- Kang KJ, Kim JH, Chai BY. The Study of Ease and West Medicine about Seborrheic Dermatitis. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 1991;4(1):99-110.

- Go BG. Junguioegwahak. Beijjng:Inminwisaengchulpansa, 1987:302-4.
- Shanghaijunguihakwon. Junguioegwahak. Shanghai:Shanghaigwahakgisulchulpansa. 1982:229.
- 8. Shanghaijunguihakwon, Junguioegwahak, Xianggang:Sangmuinseogwan, 1981:133-4.
- Ji SY, Kim SC, Shin SK, A Study on East and West Medicine of Seborrheic Dermatitis. The Journal of Jeahan Oriental Medical Academy, 1999;4(1):620-33.
- 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,
- Ostlere LS, Taylor CR, Harris DW, Rustin MH, Wright S, Johnson M, Skin surface lipids in HIV-positive patients with and without seborrheic dermatitis. Int J Dermatol. 1996;35:276-9.
- Lee SY, Jung JH, Seo HS. A Literature Study on the External Treatment of Seborrheic Dermatitis. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2009;22(3):132-44.
- 13. Oh G. Uijonggeumgam, Seoul:Jisanchulpansa, 2008:253-5,
- Kim JB. A Case report of Seborrheic Dermatitis. Korean J. Oriental Medical Physilogy &Pathology. 2002;16(1):197-200.
- Lee SI, Kim DG, Lee YJ, Noh SH, Joo YS. Bangjehak. Seoul: Young Rimsa. 1992:72.
- 16. Hwang MS, Sohn SC, Yoon JH, Kim KS. Clinical Study on the seborrheic dermatitis of the scalp treated by Bee-Venom acupuncture Therapy. The Journal of Korean Acupuncture

- &Moxibustion Society, 2002;19(6):24-34,
- Eisenstat BA, Wormer GP. Seborrheic dermatitis and butterfly rash in AIDS. N Engl J Med. 1984;311:189,
- Mathes BM, Douglass MC, Seborrheic dermatitis in patients with acquired immunodeficiency syndrome. J Am Acad Dermatol, 1985;13:947.
- Yu JY. Donguisasanguihakgangjwa, Seoul: Daeseongmunhaksa, 1000:693.
- Hwang-bo M, Lim JH, Hwang SY, Lee SK, A Clinical Report Seborrheic Dermatitis, J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2005;18(3):142-7.
- Kim JH, Kim KB. A Case Report of Seborrheic Dermatitis in an Infant. The Journal of Korean Oriental Pediatrics. 2006;20(2):11-8.
- Kim KJ, Kim HJ. A Clinic Case of Seborrheic Dermatitis. The Journal of Oriental Medical Institute, Kyungwon University. 2008;12 (1):39-53.
- Hong CH. Two cases of Seborrheic Dermatitis treated by Hwangryunhaedok-tang Pharmacopuncture Therapy. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2012;25(2): 68-75.
- 24. Yang SJ, Jang SS, Chun KW. Chinese Medicine Clinical Summa, A Beijing Science and Technology Publishing Company. 1991:901,
- 25. Kim KB, Kim TW, Choi SH, Four cases of Seborrheic Dermatitis treated by Fermented Yungyo Keumeunhwa Extract External treatment Liquid, J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2013;26(4):101-10.

- Shuster S. The etiology of dandruff and the mode of action of therapeutio agents. Brit J Dermatol. 1984;111:235-42.
- Oh K. Oejongkeumkam, Taebook: Daejungkookdosukongsa, 1982:77-8.
- Bae HJ, Jo GW, Choi YJ, Heo ES, Hwang CY. A Clinical Report of Seborrheic Dermatitis. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2014;27(4):200-8.
- 29. Kook UB, Keu SC, Park SD, Park SK, Seo BI, Seo YB, et al. BangJaeHak. Seoul: Younglimsa, 1999:429-40.
- Huang YY. Sishengxinyuan, Zhongguo-ZhongYiYao Publisher, 1999:791.
- Kim MG, Hwang MJ. Three Cases of Seborrheic Dermatitis Treated by *Hwangryunhaedok-tang gagambang*. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2014;27(1):140-8.
- 32. Kim DC, Noh SH, Lee SI, Lee YJ, Joo YS. Bangjehak. Seoul:YoungRimsa. 1990:111-3, 263-4.
- Lee IH, Lee HT, Kwon OY, Seven Cases of Seborrheic Dermatitis Patients Treated with Sihochunggan-tang gagambang. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2015; 28(2):130-42.
- Han IS. Anti-inflammatory Effect of Sihocheonggan-Tang Extraction. Sangji University. 2013:1-19.
- Park MC, Choi IH, The Efficacy of Sihocheonggan-san Extract to Improve the Function of Stratum Corneum on Mice Model after Atopic Dermatitis Elicitation. J Korean Oriental Med. 2004;25(3):137-48.
- 36. Shin YI, Lee JW, Kim YE, Five Cases of

- Seborrheic Dermatitis Patients Treated by Sasang Constitutional Medicine, J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2015;28 (4):142-55,
- 37. Jo SS. Junguipibugwahak, Beijing:Gwahak-chulpansa, 1994:214-6,
- 38. Go US, Kim GJ, Kim NG, Kim YB, Kim JH, Kim HT et al. Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery. Korean Dermatology & Surgery books publish Association of colleage of Korean medicine, 2007:362-5.
- Kang WH. Atlas of Skin Disease. 2nd ed. Seoul:Hanmibook. 2006:122-8.
- Korean Dermatological Association Textbook Compilation Committee, Dermatology, 6th ed, Seoul:Medbook, 2014:223-8,
- 41. Sisudomyeong. HanbangChiryoBackhaw. Seoul:Dongnam Publisher. 1991:412-31.