

辨證施治에 의한 難治 皮膚病人 白斑症의 韓醫學的인 治療 및 治療效果에 미치는 여러 要素에 관한 研究

李 仙 童*

〈目 次〉

- I. 緒論
- II. 調査對象 및 方法
- III. 本論
- IV. 考察
- VI. 要約 및 結論

I. 緒論

白斑症은 인구의 1~3% 유병율을 나타내는 피부에 발생하는 난치병 또는 불치병으로 알려져 있는 만성 피부 질환 중의 하나이다.^{1)~3)} 白斑症은 서양의학적인 용어이며, 한의학에서는 白癜風, 白駁風, 斑駁, 汗斑, 癩瘍, 白癜 등으로, 일반인들은 백납이라 불려지고 있다. 白斑症은 비전염성 후천성 질환으로 생명단축과 신체의 기능에 악영향을 주지 않으나 사회생활을 하는데 어려움으로 인한 정신적 스트레

스를 주는데, 특히 봄·여름 등 노출계절에는 일상생활에 많은 곤란을 겪어야 하는 皮膚 色素低下 또는 脫色の 질환이다.⁴⁾ 이러한 질병의 특징에도 불구하고 한의학이나 서양의학적인 질병의 원인, 치료방법이 아직까지 획기적으로 발전되지 않아 환자뿐만 아니라 의료인들도 治療 및 豫防에 많은 어려움을 겪고 있는 실정이다. 서양의학에서는 정확한 원인은 아직 밝혀지지 않았으나 면역설, 신경체액설, 멜라닌세포 자가 파괴설 등으로 白斑症이 발생하는 것으로 추정하고¹⁾ 있으며 최

* 尙志韓醫大 教授

근 이증에서 특히 면역기능저하·실조, 자가면역질환 등 주로 면역계통으로 연구되고 있다.^{1), 5), 6)} 그러나 서양의학적인 치료방법은 자외선(UVA), 피부이식, Steroid계통의 약물을 사용하고 있지만^{1), 7)} 재발율과 치료방법의 안전성에 많은 문제가 있는 실정이다.^{8)~10)}

국내 한의학에서는 아직 새로운 白斑症 치료의 시도나 학문적 접근 등이 미비한 실정이며,^{11)~13)} 최근 중국에서 많은 학문적 연구가 진행되고 있다. 특히 과학적인 접근방법과 한의학적인 약물과 원리를 종합하여 새로운 획기적인 발전이 이루어지고 있다.¹⁴⁾

白斑症의 한의학적인 원인은 크게 外因과 內因, 實症과 虛症, 原發性과 續發性, 停止期와 擴散期등으로 분류할 수 있으며 病因으로는 風, 寒, 濕, 熱, 肝腎陰虛, 七情鬱結, 瘀血, 遺傳, 氣血虛, 心腎不交, 心脾兩虛 등으로 분류하며 이러한 病因들이 백반부위에 氣血循環의 障礙 및 失和를 유발하거나, 여기에 다시 風邪가 침입하여 皮膚 또는 肌肉과 關聯經絡에 滋養作用을 원활히 하지 못하여 발생하는 것으로 보았다.^{20)~30)} 또한 최근 대기오염으로 자외선 투과량의 증가, 화학공업의 발달로 탈색·발색의 목적으로 이용되는 Phenyl기 계통의 화학물품 등의 사용량 증가로 직업인들의 白斑症 환자수가 증가하고 있다²⁹⁾. 따라서 본 연구에서는 한의학의 중요원리인 변증시치 이론을 적용하여 한의학적으로 백반증치료에 대한 가능성을 연구하고자 했으며 치료율에 영향을 미치는 많

은 요소들과의 상관성을 알아보고자 하였다.

II. 調查對象 및 方法

(1) 연구대상 및 진단표준

1) 연구대상

본 연구는 1994. 1. 1~1994. 12. 30에 ○○○한의원(서울 소재)을 내원한 환자로 약물 치료기간이 최소한 연속적으로 3개월이상인 171명을 대상으로 하였다.

2) 진단 표준

후천성, 원인 불명의 피부탈색성과 서양의학 진단·검사후 확정된 白斑症 환자를 연구대상으로 하였다. 그러나 白色症, 癩病, 外傷 등으로 인한 색소소실증, 국한성 硬皮病, 單純糠疹, 어루러기, 貧血性 母斑, 梅毒性 白斑, 發疹後 白斑 등은 연구대상에서 제외하였다.

(2) 白斑症 분류

1) 重症(泛發型)

- 백반이 10곳 이상
- 총 체표면적의 10% 이상
- 환부가 특히 넓은

2) 中症(散在型)

- 백반이 4~9 곳
- 총 체표의 1~10% 사이
- 환부 크기 중간

3) 輕症(局所型)

- 백반이 1~3곳
- 총 체표면적의 1% 이하
- 환부의 크기가 좁음

(3) 치료효과의 판정기준

- | | |
|--|--|
| <p>1) 完治(임상적): 백반부위의 색소 완전회복</p> <p>2) 顯效("): 백반부위 면적의 50% 이상 소실</p> <p>3) 有效("): 백반부위 면적의 50% 이하 소실</p> <p>4) 無效("): 백반부위 면적의 면적확대 또는 명확한 변화 없음</p> | <p>(4) 原因, 治療藥物 및 治療方法의 分類</p> <p>1) 原因 및 치료약물의 분류</p> <p>본 연구에서는 기존의 문헌을 근거하여 血熱風熱型, 益氣固表型, 氣鬱型, 肝腎虛型, 陰虛內熱型, 瘀血型, 活血化瘀 補腎益氣, 氣血虛型 등 8종류의 원인, 증상과 사용약물은 다음과 같다.</p> |
|--|--|

Table 1 The Classification by Etiological Types, Symptoms and used Drugs

TYPE	SYMPTOMS	DRUGS
血熱風熱型	發病빠름, 皮膚過敏史, 白斑粉紅色, 擴散, 頭面部多, 皮膚瘙癢情緒煩燥, 口乾, 境界가 뚜렷치 못함, 小便赤	生地黃 赤芍藥 丹蔘 烏梢蛇 苦蔘 白蘚皮 黃芩 荊芥 防風 苦蔘 地榆 地膚子 當歸尾
益氣固表型	平素容易感冒, 動則汗出, 面色少華, 氣短神疲, 氣血虧虛	黨蔘 白蘚皮 黃耆 香附子 防風 蒼耳子 當歸 桂枝 川芎 白蒺藜 防風 白朮
氣鬱型	鬱怒驚恐(精神衝擊), 不眠, 怔忡, 周圍色素沈着, 明顯, 胸脇脹滿, 煩燥, 納呆, 自汗, 盜汗, 倦怠, 月經不調, 皮節에 따라 分布 靑壯年위주, 갑자기 發病, 病歷이 짧고 發展이 빠름, 白斑充血赤色, 瘙癢, 齒痕, 實驗室 檢查 正常	鬱金 香附子 柴胡 丹蔘 生地黃 當歸 川芎 熟地黃 赤芍藥 桂枝 炙甘草 黃芪 黨蔘 白朮 自然銅
肝腎虛型	原發性(遺傳性), 白斑固定(隱定期), 境界脫色이 뚜렷, 白毛, 皮膚色暗, 罹患長期, 面色萎黃, 眩暈, 耳鳴, 腰足酸萎, 疲勞, 月經減少, 生理痛, 紫血塊, 體質虛弱, 口舌生瘡, 手足冷, 陽萎, 房勞過多, 尿黃, 頭痛, 上熱下寒	黃精 熟地黃 沙苑子 女貞子 當歸 白蒺藜 何首烏 枸杞子 生地黃 覆盆子 補骨脂 桑椹子 旱蓮草 兔絲子 肉蓯蓉 黑芝麻 白芷 川芎 赤芍藥

陰虛內熱型	平素陰虛內熱, 暴暑毒熱傷, 患部透紅, 紅潮, 境界 平靨, 周圍色素沈着, 五心煩熱, 失眠多夢, 口乾目澁	生地黃 白芍藥 牡丹皮 女貞子 何首烏 丹參 白花蛇舌草 當歸 補骨脂 防風 天麥門冬 黃芪地骨皮
瘀血型	續發性(凍傷, 外傷, 手術), 暴怒傷肝, 正確한 原因無, 久不愈月經不調, 經色暗有血塊, 患部中心色素島, 周圍 짙은 褐色, 刺痛感	紅花 三稜 紫草 桃仁 川芎 赤芍藥 桔梗 獨活 蒼耳子 浮萍 防風 麝香 紫草 秦
活血化瘀 補腎益氣型	腎虛症狀, 症狀를 구별할 수 없는자(失眠, 多夢, 腰膝酸軟, 口苦, 口乾, 身痒, 多汗, 月經不調, 頭暈, 目眩, 耳鳴).	桃仁 紅花 白蒺藜 補骨脂 何首烏 枸杞子 兔絲子 熟地黃 黑芝麻 川芎 桑椹子 赤芍 當歸尾 石菖蒲 兔絲子 黃芪 補骨脂 白蒺藜
氣血虛型	過勞, 憂思過度로 發生, 患部蒼白色, 境界線 平靨, 周圍色素沈着, 不明顯, 항상 乏力氣短, 血虛風乘(自家免疫 機能 失調)	白蒺藜 補骨脂 熟地黃 何首烏 當歸 女貞子 兔絲子 黃 黨參 白朮 丹參 厚朴 鬱金 防風 白芷 甘草 白蒺藜 紅花 枳殼 麥門冬 桃仁 紫草 蒼朮

2) 治療방법

主治療방법은 內服藥(湯, 丸)이었으며 보조적으로 外用藥과 햇빛을 이용하였다.

(5) 통계처리

본 연구의 자료처리를 위하여 SAS (statistics analysis system) program을 사용³¹⁾하였다.

III. 本論

1. The O.M.D treatment effect and initial effect periods of vitiligo patients after took herbal drugs

(1) 白斑症 治療을

본 연구에서 白斑症 治療을은 표 2 과 같다.

完治는 24명(14.0%), 顯效는 14명(8.2%), 有效는 79명(46.2%)으로 일정한 효과를 얻은 환자는 171명중 117명(68.4%)이었으며, 無效는 54명(31.6%) 이었다.

Table 2 The O.M.D Treatment Effect Vitiligo Patients after took Herbal Drugs

unit: persons %

Treatment effect	frequency	percent
completely improved	24	14.0
more improved	14	8.2
improved	79	46.2
not improved	54	31.6
Total	171	100.0

(2) 치료 시작후 최초 효과 기간

치료시작후 최초효과를 얻은 기간은 표 3과 같다.

0~25일 사이는 11명(6.4%), 26~50일 사이는 28명(16.4%), 51일 사이는 27명(15.8%), 76~100일 사이는 19명(11.1%), 101일 사이는 29명(17.0%), 그리고 251일 이후 비로소 효과를 얻은 환자는 1명(0.6%)이었으며, 이들의 최초 평균 효과일은 62.2일이었다.

Table 3 Initial Effect Periods

unit: persons %

days	frequency	percent
0~25	11	6.4
26~50	28	16.4
5~175	27	15.8
76~100	19	11.1
101~125	7	4.1
126~150	9	5.3
151~175	6	3.5
176~200	5	2.9
201~225	1	0.6
226~250	1	0.6
251~	1	0.6
Mean	62.2日	
Total	115	100.0

2. Patient's classification by disease degree

白斑症이 심한 상태였으며, 이에 비해 여자, 나이가 적을수록, 여름, 가을에 발생한 환자들이 輕症환자가 많았다.

(1) 질병정도와 性, 연령, 발생계절의 관계성

질병 정도와 性, 연령, 최초 발생 계절사이의 관련성은 표 4, 5, 6과 같다. 성별, 연령별, 최초발생계절과 환부정도 사이의 통계적으로 유의한 상관 관련성은 없었으나, 대체로 남자, 나이가 많을수록, 봄, 겨울에 발생한 환자들이

Table 4 Sex unit: persons(%)

Sex	men	women	Total
Heavy	35(20.5)	22(12.9)	57(33.3)
Middle	20(11.7)	29(17.0)	49(28.7)
Light	35(20.5)	30(17.5)	65(38.0)
Total	90(52.6)	81(47.4)	171(100.0)

Table 5 Age

unit: persons(%)

Age	0~10	11~20	21~30	31~40	41~50	51~60	61~70	71~
Heavy	2(1.2)	10(5.8)	11(6.4)	19(11.1)	8(4.7)	4(2.3)	3(1.8)	0
Middle	9(5.3)	7(4.1)	10(5.8)	10(5.8)	9(5.3)	2(1.2)	1(0.6)	1(0.6)
Light	13(7.6)	19(11.4)	12(7.0)	14(8.2)	5(2.9)	2(1.2)	0	0
Total	24(14.0)	36(21.0)	33(19.3)	43(25.2)	22(12.9)	8(4.7)	4(2.3)	1(0.6)

Table 6 Seasons at first Occurrence

unit: persons(%)

Seasons	spring	summer	autumn	winter
Heavy	10(10.3)	10(10.3)	2(2.1)	3(3.1)
Middle	7(7.2)	11(11.3)	4(4.1)	3(3.1)
Light	13(13.4)	22(22.7)	3(3.1)	9(9.3)
Total	30(30.9)	43(44.3)	9(9.3)	15(15.5)

(2) 질병정도와 질병기간의 관련성

질병기간과 질병정도의 관련성은 표 7과 같다.

질병기간과 질병정도 사이에는 유의

한 상관성 ($P < 0.05$)이 있었는데 이 결과는 질병기간이 길면길수록 질병정도가 심하다고 할 수 있다.

Table 7 Disease Periods

unit:persons(%)

Years	0~5	6~10	11~15	16~20	21~25	26~30	31~35	36~
Heavy	15(8.8)	11(6.5)	11(6.5)	10(5.9)	7(4.1)	1(0.6)	1(0.6)	1(0.6)
Middle	19(11.2)	12(5.9)	10(5.9)	1(0.6)	2(1.2)	2(1.2)	3(1.8)	0
Light	42(24.7)	11(4.7)	8(4.7)	0	2(1.2)	1(0.6)	0	0

P < 0.05

(3) 질병정도와 혈액형, 최초 발생 부위, 치료정도의 관련성 질병정도와 혈액형, 신체의 최초 발생 부위간의 관련성은 표 8, 9, 10, 11과 같다.

A, B, AB, O型和 질병 정도간의 통계적 유의성은 없었으나 O型, AB型, B型, A型 순으로 重症 환자가 많았으며, 신체의 최초 발생부위와 질병의

정도간의 통계적으로 유의한 상관성은 없었으나 복부, 생식기 주위, 하지 등에 최초로 발생된 환자들에서 중증 환자들이 많았다. 또한 질병정도와 치료 효과의 관련성에서는 상당한 통계적 유의성(p<0.001)이 인정되는데 이것은 질병정도가 輕할수록 효과가 좋다고 할 수 있다.

Table 8 Blood Types

unit:persons(%)

Blood types	A	B	O	AB
Heavy	17(11.6)	17(11.6)	15(10.2)	6(4.1)
Middle	13(8.8)	7(4.8)	14(9.5)	5(3.4)
Light	21(14.3)	17(11.6)	13(8.8)	2(1.4)

Table 9 Body's First Occurrence Part

unit:persons(%)

Part	Head	Neck	Thorax	Abdomen	Back	Around Reproductive Organs	Upper Limbs	Lower Limbs	Head and Abdomen
Heavy	15	6	1	7	3	9	9	7	0
Middle	13	4	4	6	4	3	10	4	1
Light	34	5	2	5	3	1	12	2	0
Total	62(36.5)	15(8.8)		18(10.6)			31(18.2)		

Table 10 Initial Effect Period after took Herbal Drugs unit:persons(%)

Days	0~50	51~100	101~150	151~200	201~250	251~
Heavy	40	10	2	5	0	0
Middle	22	16	6	3	2	0
Light	33	20	8	3	0	1
Total	95(55.8)	46(25.9)	16(5.8)	11(6.4)	2(1.1)	1(0.6)

P< 0.001

Table 11 Treatment Effect after took Herbal Drugs unit:persons(%)

Treatment effect	completely improved	more impoved	improved	not improved
Heavy	0	1(0.6)	21(12.3)	35(20.5)
Middle	3(1.8)	7(4.1)	30(17.5)	9(5.3)
Light	21(12.3)	6(3.5)	28(16.4)	10(5.8)
Total	24(14.0)	14(8.2)	79(46.2)	54(31.6)

P<0.0001

3. Treatment effect classification of vitiligo patients after took herbal drugs

(1) 치료정도와 性, 연령의 관련성

한약 투여후 白斑症 치료정도와 性, 연령 사이의 관련성은 표 12, 13과 같다.

남녀와 한약 투여후 白斑症 치료정도 사이의 상관성은 통계적 유의성은 없었으나 남자의 완치 환자는 10명(5.

9%), 현효는 11명(6.4%), 유효는 40명(23.4%), 무효는 29명(17.0%)였으며, 여자의 완치 숫자는 14명(8.2%), 현효는 3명(1.8%), 유효는 39명(22.8%), 무효는 25명(14.6%)으로 남자에 비해 여자의 치료율이 조금 높았다. 나이와 약물 투여후 白斑症 치료도에서는 통계적으로 유의한 상관성은 나타나지 않았으나 대체로 나이가 적을수록 완치율과 유효율이 높게 나타났다.

Table 12 Sex

unit:persons(%)

Sex	men	women
Completely improved	10(5.9)	14(8.2)
More improved	11(6.4)	3(1.8)
Improved	40(23.4)	39(22.8)
Not improved	29(17.0)	25(14.6)
Total	90(52.6)	81(47.4)

Table 13 Age

unit:persons(%)

Age	0~10	11~20	21~30	31~40	41~50	51~60	61~70	71~
Completely improved	5(2.9)	9(5.3)	4(2.3)	3(1.8)	2(1.2)	1(0.6)	0(0.0)	0(0.0)
More improved	3(1.8)	6(3.5)	2(1.2)	2(1.2)	0(0.0)	1(0.6)	0(0.0)	0(0.0)
Improved	10(5.8)	15(8.8)	14(8.2)	22(12.9)	11(6.4)	4(2.3)	2(1.2)	1(0.6)
Not improved	6(3.5)	6(3.5)	13(7.6)	16(9.3)	9(5.3)	2(1.7)	2(1.2)	0(0.0)
Total	24(14.0)	36(21.1)	33(19.3)	43(25.2)	22(12.9)	8(4.7)	4(2.3)	1(0.6)

(2) 치료정도와 최초발병 나이, 이환 기간 간의 관련성

최초 발병 나이, 이환기간과 질병 치료 정도 사이의 관련성은 표 14, 15 과 같다.

최초 발병 나이와 치료정도 사이에

통계적으로 유의한 관련성은 없었으나, 나이가 어려서 발병한 환자일수록 치료율이 높았으며, 또한 이환기간과 치료정도 사이에도 통계적으로 유의한 관련성은 없었으나 이환기간이 짧을수록 치료효과가 높은것으로 나타났다.

Table 14 Age at first Occurrence

unit:persons(%)

Age	0~10	11~20	21~30	31~40	41~50	51~60	61~
Completely improved	9(5.3)	8(4.7)	2(1.2)	3(1.8)	1(0.6)	1(0.6)	0(0.0)
More improved	6(3.5)	4(2.3)	3(1.8)	1(0.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
Improved	18(10.5)	25(14.6)	19(11.1)	10(5.8)	4(2.3)	2(1.2)	1(0.6)
Not improved	18(10.5)	15(10.5)	12(7.0)	5(2.9)	1(0.6)	3(1.8)	0(0.0)
Total	51(29.8)	52(30.4)	36(21.1)	19(11.1)	6(3.5)	6(3.5)	1(0.9)

Table 15 Disease Periods

unit:year(%)

Years	0~5	6~10	11~15	16~20	21~25	26~30	31~35	36~
Completely improved	21(12.4)	0(0.0)	1(0.6)	0(0.0)	1(0.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
More improved	8(4.7)	4(2.4)	1(0.6)	0(0.0)	1(0.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
Improved	31(18.2)	19(11.2)	14(8.2)	4(2.4)	6(3.5)	3(1.8)	1(0.6)	1(0.6)
Not improved	16(9.4)	11(6.5)	13(7.6)	7(4.1)	3(1.8)	1(0.6)	3(1.8)	0(0.0)
Total	76(44.7)	34(20.0)	29(17.1)	11(6.5)	11(6.5)	4(2.4)	4(2.4)	1(0.6)

P<0.005

(3) 치료정도와 음식 선호도 간의 관련성

음식 선호도와 질병 치료 정도 사이에 관련 결과는 표 16과 같다.

음식 선호도와 질병 치료사이에 통계적으로 유의성이 나타났으며 (P<0.05) 치료율은 채소위주, 골고루, 육식 위주 순서로 높게 나타났다.

Table 16 Food Preference Type

unit:persons(%)

Food preference type	meats	vegetables	both
Completely improved	5(3.0)	1(0.6)	17(10.1)
More improved	6(3.6)	0(0.0)	8(4.8)
Improved	6(3.6)	6(3.6)	65(38.7)
Not improved	9(5.4)	3(1.8)	42(25.0)
Total	26(15.5)	10(6.0)	132(78.5)

P<0.05

(4) 치료정도와 최초 발생 부위 사이의 관련성

신체의 최초 발생 부위와 白斑症 치료 정도 사이에 관련성은 표 17과 같다.

최초 발생 부위와 白斑症 치료 사이에 유의한 상관성 (P<0.05)이 나타났는

데, 등, 가슴, 상지(손등 제외), 복부, 두부, 하지, 목, 생식기 주위 순으로 치료율이 높았으며, 치료율의 완치율은 등, 두부, 가슴, 상지(손등 제외) 등의 순서로 높게 나타났고, 복부, 생식기 주위, 하지등은 완치 환자가 없었다.

Table 17 Body Initial Part

unit:persons(%)

Part	head	neck	thorax	bdomen	back	around reproductive organs	upper limb	lower limb
Completely improved	13	1	1	0	4	0	4	0
Mor improved	6	1	2	1	0	0	3	1
Improved	21	5	3	12	6	6	18	7
Not improved	22	8	1	5	0	7	6	5
Total	62(36.5)	15(8.8)	7(4.1)	18(10.6)	10(5.9)	13(7.7)	31(17.7)	13(7.7)

P<0.05

(6) 치료정도와 사용처방간의 관련성
 사용처방의 빈도와 각 처방의 치료
 정도의 관계는 표 18과 같다. 처방의

사용빈도는 익기고표형(36.3%), 간신
 허겸음허내열형 (11.7%), 간신음허겸
 활혈화어형, 보신의기형 순이었다.

Table 18 Prescription

Prescription	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	I + III	I + IV	II + III	II + IV	II + VIII	III + IV	III + V	III + VII	III + VIII	III + IX	III + X	III + XI	III + XII	III + XIII
Completely improved	0	11	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0	2	1	0	0
More improved	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	1	0	0
Improved	0	24	2	4	0	0	0	1	1	2	1	3	1	9	1	1	8	1	13	3	1	3
Not improved	0	25	0	2	0	0	0	0	0	1	0	2	0	6	0	0	6	0	7	3	0	2
Total	0	62 (36.3)	2	1	0	0	0	1	1	4	1	6 (3.5)	1	16 (9.3)	1	1	20 (11.7)	2	27 (15.8)	8 (4.7)	1	5

- I : 血熱風熱型
- II : 益氣固表型
- III : 氣鬱型
- IV : 肝腎虛型
- V : 陰虛內熱型
- VI : 瘀血型
- VII : 活血化瘀, 補腎益氣型
- VIII : 氣血虛型

(6) 치료정도와 최초 치료 효과 기간
 간의 관련성

최초 치료 효과기간과 질병 치료 정
 도간의 관계는 표 19과 같다.

치료 시작후 최초로 효과가 나타난
 기간과 질병 치료 사이에는 매우 유의
 한 관련성이 있었다 ($P < 0.000$). 이러
 한 결과는 치료 시작후에 최초로 효과
 가 나타난 기간이 짧을 수록 완치율과
 치료율이 높다고 볼 수 있다.

Table 19 Initial Treatment Effect

unit:persons(%)

Days	0~50	51~100	101~150	151~
Completely improved	11	8	4	1
More improved	6	5	1	2
Improved	26	32	10	10
Not improved	52	0	1	1
Total(171)	95(55.6)	45(26.3)	16(9.4)	14(8.2)

P<0.000

(7) 치료정도와 약물 투여기간의 관련성

약물 투여기간과 질병 치료 정도 사이의 관계는 표 20과 같다.

약물 투여기간 다시말하면 치료기간

과 질병 치료사이의 통계적 유의성은 나타나지 않았다. 약물 투여기간이 0~100, 101~200, 201~300, 301~400 일사이의 치료율은 각각 70%, 62%, 83%, 40% 순으로 나타났다.

Table 20 Drug's taking Period

unit:persons(%)

Days	0~100	101~200	201~300	301~400
Completely improved	7(4.8)	13(8.8)	3(2.0)	1(0.7)
More improved	3(2.0)	6(4.1)	3(2.0)	0(0.0)
Improved	26(17.7)	22(15.0)	14(9.6)	1(0.7)
Not improved	16(10.9)	25(17.0)	4(2.7)	3(2.0)
Total (147)	52(35.4)	66(44.9)	24(16.3)	5(3.4)

IV. 考察

1. 韓洋方 白斑症의 原因및 病理

白癩風은 一名 백박풍, 교백, 반백, 반교등 여러명칭으로 문헌²⁶⁾에 기재되어 있다. 白癩風의 原因은 白癩風의 性狀에 따라 外因과 內因, 實症과 虛症, 擴散期와 停止期, 原發性과 續發性 등

으로 크게 나눌 수 있는데 外因으로는 風, 濕, 寒 등이 하나 혹은 두가지 이상의 病因이 熱體의 皮膚나 肌腠에 침입하여 毛竅을 凝滯하여 氣血不行이나 氣血失和를 일으키는 경우는 주로 초기 實症, 확산기에 해당된다.

內因으로는 七情內傷, 過度勞倦, 驚恐, 肝腎陰虛, 心腎不交, 心脾兩虛, 血虛, 血熱, 肝熱, 肝血不足, 肝風, 肺風,

肺有壅熱, 肺臟久積風毒, 陰虛內熱, 脾腎陽虛 등으로 이들의 병리기전 과정은 氣血不和 氣機壅滯, 氣滯血瘀, 肝氣鬱結 氣血失和, 氣血生化無源하여 經脈과 皮膚를 유양하지 못하거나 衛外失職으로 여기에 다시 風邪가 쉽게 침입하여 經脈이 不暢되어 肌膚가 失養된다. 이는 주로 虛症, 停止期, 罹患期間이 긴 특징이 있다. 또한 不內外因으로는 壓力, 摩擦, 手術 및 꼭긴 腰帶 등 기계적 자극으로 인한 血瘀 經絡貯滯를 유발하거나 遺傳, 暑熱時 暴陽下에서 수건으로 몸에서 나는 땀을 문질러 닦거나 汗衣 大汗行日中暑濕侵으로 발생된다.^{20~30)} 그외 화학공업의 발달로 사진관 또는 작업장에서 phenyl기의 사용등이 白斑症 발생의 원인²⁹⁾들이다. 직접적인 색소파괴원인 물질인 phenyl을 제외한 대부분의 原因과 病理를 종합해보면 白斑症의 內·外因·不內外因들이 氣血失和, 氣血不和, 氣滯血瘀, 氣血凝滯를 일으켜 毛竅, 皮膚, 주리 肌肉에 短期, 長期間 滋養하지 못함으로써 결국은 血虛, 氣虛, 肝腎陰虛, 風寒濕相拍으로 白斑症이 발생한다고 할 수 있다.

지금까지 서양의학적으로 정확한 원인은 미상이나 현재까지 설명되는 병인으로는 면역설, 신경체액설, 멜라닌 세포 자가파괴설, 유전등의 4가지가 가장 유력하다. 이 네가지 가설을 살펴보면 첫째로 면역설은 白斑症 환자에서 adrenal, cytoplasm, thyroid, cytoplasm, throglobuin, gastric, paretal cell, pancreatic islet cell 등 기간특이

성 자가항체의 빈도가 높으며 또한 갑상선 기능 항진·저하, Addison's disease, natural killer 세포의 활성치 증가 등 여러 자가면역질환을 동반하는 경우가 많다.^{1), 6), 59)} 그리고 자가면역질환 환자들에서 白斑症이 나타나는 빈도는 10~15%로 보고 있어 일반인구의 白斑症 발생 빈도 1%보다 현저히 높다.⁵⁹⁾ 朱⁵⁾의 연구에 의하면 백전풍 환자의 55例중 자가면역질환 환자수는 8例(12.7%)에 비해서 정상군은 2예(3.6%)뿐으로 통계적인 유의성 ($p < 0.05$)이 있어 자가면역질환과 밀접한 관련성을 인정했으며 또한 朱⁶⁾의 T3, T4, T8, T4/T8 등 T임파세포아군의 분석연구에서 환자 대조군간의 비교에서 T4에서 통계적인 유의성이 있었으며, 謝忠⁶⁰⁾은 30例의 백전풍 환자의 血清中 抗멜라닌 세포 항체의 양성율이 67.7%라고 발표하였다. 최근 자가면역질환 가설은 많은 관심을 받고 있는데 위의 내용 이외에 이를 뒷받침하는 여러가지 연구들이 있다. 피부 外傷은 白斑症 발생의 局部 요소중의 하나인데 이것의 기전은 아직 명확치 않으나 추론하면 表皮와 眞皮의 파괴로 自體抗原을 만들어 인체 면역 계통의 변화와 반응을 일으켜 병리 변화를 生産하는데, 이러한 반응을 "同形反應"이라 하여 自家면역반응에 속한다고 할 수 있다. 이에 대해 朱⁶¹⁾는 백전풍과 同形反應에 대한 연구에서 白斑症 환자 110例中 16例 (14.5%)가 피부 자극, 外用藥 사용 그리고 신경성 피부염 등 피부외상의 과거력

을 갖고 있었다고 보고 하였다. 또한 한의학 문헌의 白斑症 상용약물의 고찰과 동·서양 의학의 결합이 보다 활발한 중국에서 보고되는 연구 문헌을 살펴보면 1980년이후 虛症 약물의 種類와 頻度 수가 크게 증가하고 있음을 알 수 있다. 이러한 연구경향은 대체로 한의학에서는 피부 질환을 일으키는 病因을 風, 寒, 濕 등 주로 外邪, 實症 등으로 여겨온 것을 생각한다면 白斑症 치료의 한의학적인 학문의 방향이 올바르게 발전되고 있음을 알 수 있다. 또한 특이한 사실은 중국의 양방 병원에서도 白斑症 치료에 주로 한약물을 사용하는데, 사용약물은 거의 虛症약물 즉 면역기능을 강화시키는 약물이 사용되고 있었다. 朱^{61), 62)}, 張²⁶⁾와 朱⁶³⁾ 등의 연구가 대표적이라고 할 수 있으며, 현재 서양의학적인 白斑症의 중요 치료 방법은 PUVA(자외선 치료), 피부이식, Steroid 투여등 피부과적 치료를 생각한다면 치료 방법의 차이가 白斑症을 일종의 전신 질환 혹은 내과적인 질환으로 파악하고 있는 등 백반증을 보는 관점의 차이가 많이 존재하고 있음을 알 수 있다.

동·서 의학적 결합 연구^{30), 55)}를 보충 부연하면 한의학적으로 肝腎陰虛, 陰虛發熱, 氣血虛 등으로 辨證된 환자들의 면역학적 조사에서 세포 면역 기능에 즉 혈액의 NK세포, T림프 세포 및 그 亞群들이 뚜렷이 낮았으며 특히 補益肝腎하는 약물은 유기체의 면역기능을 높이고 체액 면역과 세포면역을 조절하여 시상하부-뇌하수체-부신을

축으로 평형을 조절하여 멜라닌을 정상적으로 합성케 한다. 이러한 결과를 근거로 면역 기능 저하, 그리고 한의학적 虛症의 개념의 발달 등은 백전풍 치료에 있어서 중요하다.

1995년 5월 중국 靑島의 中西結合 피부색소병학회에서 발표된 많은 논문⁵⁵⁾에서는 한·양방의학적 결합연구가 학문적으로 더욱 진전되었다. 白斑症의 과학적 연구, 한약물 투여후 면역 기능 개선 등 수 많은 논문이 발표되었으며, 특히 抗평활근 항체, 抗심근 항체, 抗위별 세포 항체 등 인체의 자가 항체 측정치와 정상인과의 비교에서 明顯한 차이가 존재함을 증명하였다. 病程, 환부면적 정도와 正의 상관성을 나타냈는데, 이것은 한의학의 邪之所湊 其氣必虛의 病理와 일치한다고 할 수 있다 둘째로 신경체액설은 멜라닌세포가 신경능에서 기원하며 신경절에 따른 분포를 보이는 白斑症도 있고 신경손상이나 정신적 긴장후에 발병하는 例들은 신경체액설을 뒷받침하고 있다. 멜라닌 세포 근처에서 유리된 norepinephrine이나 catecholamine 등 신경화학 매개물질 tyrosine-tyrosinase반응을 억제하며 멜라닌세포 파괴를 일으킨다¹⁾ 楊⁵⁶⁾등은 2/3의 病例에서 발병 혹은 피부손상이 정신 損傷, 사려과다, 怔忡, 불면 등의 정신적 긴장의 과도한 상황과 관련이 있는것으로 보고했으며 또한 최근 한의학문헌^{3) 6)~41), 64)}중 七情鬱結에 관한 원인, 처방, 약물이 다양 사용되고 있는데 이는 신경체액설과 白斑症 발생과 상

당한 상관성이 존재한다고 할 수 있다. 정신의 과도한 긴장시에 대량의 腎上腺素가 소모되는데 이때 腎上腺素의 합성을 유도하여 멜라닌 색소의 합성기에 영향을 미친다. 따라서 정신 긴장 등은 마땅히 백전풍을 일으킬수 있는 요소가 될수 있다.³⁰⁾ 세째로 멜라닌세포 자가파괴설은 멜라닌세포이 멜라닌 과립 형성과정에서 생긴 중간 물질이나 대사물질에 대한 멜라닌 세포의 방어기전의 파괴로 멜라닌세포가 파괴된다는 가설로서 白斑症이 보통 색소침착이 심한 부위에 더 잘 생기며 phenol 화합물들이 白斑症과 같은 탈색반을 초래 할 수 있는 등이 이를 설명하고 있다.¹⁾ 네째로 유전은 일반인 중에서의 白斑症 발병율은 1~3%뿐인데 비해 연구된 자료에 의하면 백반증을 갖고 있는 가족중에서 발병율은 20-30%였으며^{1,2)} 또한 유전인자 연구에서 일종의 상염색체 유전성 피부병의 일종^{30),66)}으로 나타났다. 이외에 근래의 연구⁵⁶⁾에 의하면, cu-oxydase의 상대적 결핍은 유전적인 결함과 관련이 있다는 설이 있다. 상기의 내용을 종합해보면 백전풍의 발생은 여러 종류의 內外因子들의 분발로 免疫機能, 神經精神과 內分泌 代謝機能등 각 방면의 장애로 관련 효소계의 활동을 억제하여 멜라닌 세포의 파괴로 白斑症을 발생시킨다고 할 수 있다.²⁰⁾

2. 白斑症 치료율과 최초 치료효과

표 2에서 본 연구의 치료율은 68.4

%였으며, 그 중 완치율은 14.0%였다. 尙 등⁴⁸⁾, 樊 등⁵³⁾, 劉 등⁵¹⁾과 비교할때 치료율과 완치율이 비슷했으며 李 등¹²⁾, 金 등¹³⁾의 21~45% 보다는 상당히 높았는데, 이러한 결과의 근본적인 차이점은 辨證施治와 辨病施治로 한의학적으로 白斑症 치료를 위해서는 한두 가지의 처방이나 약물보다는 辨證施治하는 방법²⁰⁾이 치료율을 높인다고 할 수 있다.

치료시작후 最初 效果日은 표 3에서 보는 바와 같이 평균 62.2일 이었는데 이는 樊⁵³⁾, 朱⁶²⁾ 등의 연구를 비교해 볼때 대체로 비슷한 결과였는데 그러나 최초 치료 효과일은 10일 부터 387일로 범위가 상당히 넓은데 최초 효과일이 빠를수록 치료율이 높은 것을 보면 최초 효과일에 영향을 미치는 요소들에 대한 좀 더 깊은 연구가 필요하다.

기타 白斑症의 일반적인 특징은 흡연, 음주 횟수와는 크게 상관성이 나타나지 않았으며, 음식 습관은 골고루, 육류 그리고 채소순으로 환자수가 많았다. 또한 형제수중 태어난 순서의 연구에서는 평균적으로 6/10번째 있는데 형제중 늦게 태어날수록 白斑症 발병 확률이 높았다. 이런 결과는 白斑症 발생과 상당한 관련이 있는 것으로 생각되는데, 한의학적인 白斑症 발생 원인 중에 肝腎陰虛, 陰虛發熱 등 先天的氣血 부족과 상관이 있지 않은가 생각된다.

3. 질병의 정도에 따른 환자의 분류

性, 연령, 최초 발생 계절, 혈액형, 신체의 최초 발생 부위와 질병 정도 사이의 통계적 유의성은 보이지 않았으나 (표 4, 5, 6, 8, 9) 남자, 나이가 많을수록, 봄, 가을에 발생한 환자, O형, AB형, 생식기주위, 하지, 목, 복부에서 최초로 발생한 환자들이 白斑症 정도가 심한 경향이 보였으며, 이에 비해 여자, 나이가 적을수록, 여름, 겨울에 발생한 환자, A, B형, 머리, 가슴, 등, 상지에서 발생한 환자들의 환부 상태가 輕한 상태라고 볼 수 있다 (표7, 11). 이러한 결과는 실제로 연구자가 환자를 치료하는 과정에서나 王²⁹⁾과 尙⁴⁶⁾의 연구에 의거해 본다면 白斑症이 초기, 심하지 않은 상태가 대체로 치료효과가 높다는 결과와 부위에 따라 치료 효과가 차이가 있다는 연구들^{7), 27)} 고려해 볼 때 백반증 환자의 일반적인 情況은 치료와 예방 측면에서 매우 중요한 요소라고 할 수 있다. 性, 연령 등 요소와 질병정도 사이의 통계적 유의성이 존재하지 않은 것 (표12, 13)과는 다르게 질병기간 ($P < 0.05$), 약물 투여후 최초 효과 기간 ($P < 0.001$), 치료 효과와 질병 정도 ($P < 0.000$) 사이에는 유의한 관련성이 나타났는데(표10, 14, 19), 이는 이환기간이 짧고, 치료후 최초 효과 기간이 짧을수록 輕症患者가 많은 것으로 해석 할 수 있으며, 또한 輕症患者일수록 치료효과가 뚜렷이 좋다고 할 수 있다.

결과적으로 白斑症 치료율에 미치는 긍정적 요소는 이환기간, 최초 효과

기간, 질병의 경중, 그리고 이환부위, 나이 등이 질병 정도에 일정한 영향을 미치는 것으로 생각된다.

4. 白斑症 환자의 치료 효과 분석

본 연구에서는 표 1과 같이 白斑症의 유형, 증상, 사용 약물을 분류하였는데, 白斑症의 유형은 血熱風熱, 益氣固表, 氣鬱, 肝腎虛, 陰虛內熱, 瘀血, 活血化瘀 兼 補腎益氣, 氣血虛型 등 8 종류로 나누어 각 유형에 해당되는 증상들을 기준으로 辨證하여 한약재를 사용하였다. 표 1의 白斑症 유형, 증상과 사용 약물은 기존의 발표된 문헌을 참고하여 저자가 분류하였다.

白斑症 치료정도와 性, 연령간의 통계적인 비교에서 유의한 상관성은 없었으나 나이와 白斑症 치료 정도에 사이에는 나이가 적을수록, 白斑症 완치율이나 유효율이 높았으며 반면 나이가 많을수록 치료정도가 낮은 경향을 보는데(표12, 13). 이러한 결과는 王²⁷⁾과 王²⁹⁾등의 연구와 일치하였다. 최초 발병 나이, 그리고 이환기간과 치료정도 사이의 관련성은 통계적인 유의성이 나타나지 않았으나 대체로 최초 발병 나이가 적을수록, 이환기간이 짧을수록 치료효과가 좋은것으로 나타났다. 白斑症 치료와 음식 선호도 연구에서 육식위주, 채식위주, 골고루 등으로 분류하여 질병 치료 정도를 연구하였다.

白斑症 치료와 음식 선호도 사이에 매우 유의한 관련성($P < 0.05$)이 존재하는 것으로 나타났다. 표 16에서와

같이 채소, 골고루, 육류 순서대로 치료효과가 높은 것으로 나타났으나, 완치율은 골고루, 육류, 채소 순으로 높았다. 특히 한의학에서는 모든 질병에 음식이 미치는 영향은 매우 크거나, 절대적인 정도로 여겨오는데 白斑症 또한 예외는 아니다. 대체로 蔡²⁴⁾, 朱⁵⁾ 등⁵⁾과 龐⁵⁴⁾ 등⁵⁴⁾은 鷄, 鴨, 無鱗魚, 豆腐, 豬, 羊, 牛肉, 조개, 복, 새우, 술, 燻製肉, 辛辣物 등의 음식물은 금하거나 삼가해야 한다고 했으며, 尙⁴⁸⁾과 徐⁶⁶⁾는 생명 활동에 필요한 단백질, 지방, 탄수화물, Vitamin과 미량 원소 등은 보충해야 하며, 백반증환자는 마땅히 음식물 선택에 주의해야 한다고 주장했다. 음식은 꿀, 홍시, 닭, 양고기, 기타 Vitamine C가 풍부한 식품은 섭취량을 줄이고, 黑豆, 黑芝麻, 豆制品, 바다 게, 새우, 호도 등은 멜라닌 세포의 재생과 색소 대사를 돕는 식품으로 섭취를 늘여야 한다고 주장했다. 연구자들은 음식물이 백반증에 미치는 영향이 크기 때문에 삼가·선호하는 식품을 세분화 구체화하여 제시하고 있는데, 앞의 蔡²⁴⁾와 徐⁶⁶⁾의 내용을 살펴볼때 삼가하고 권장하는 음식이 서로 일치되지 않는 부분이 있음을 알 수 있다. 이것은 질병의 예방과 치료, 학문적 타당성, 과학적 연구 등 여러 측면에서 고찰해 볼때 대단한 모순이며 따라서 식품이 질병에 미치는 영향에 대한 합리적인 연구가 필요하다.

기존의 문헌에서는 음식이 白斑症에 미치는 영향을 세분화하여 기록하고 있으나, 본 연구에서는 단순한 3분류

로 나눠 조사한 결과 음식물이 白斑症 치료에 미치는 영향이 뚜렷한 결과로 보아 음식물 섭취에 주의해야 할 것으로 생각된다. 그러나 蔡²⁴⁾와 徐⁶⁶⁾처럼 白斑症 환자의 세분화된 금기 음식에 대해서는 앞에서 지적한 것처럼 좀 더 많은 연구와 신중한 자세가 요구된다. 왜냐하면 최근 白斑症 관련 원인과 치료법에 대한 연구가 다양해지면서 여러 측면의 접근이 시도되고 있는데 이에 白斑症 발생 기전 과정에서 필수적으로 미량의 Fe, Cu, Zn이 필요하며^{29), 30)}·³⁵⁾, 평소 편식하는 환자에게 vitamin E, vitamin B6, 등을 처방하여 일정한 효과^{28), 30)}를 얻고 있는데 이는 白斑症의 발생과 치료에 있어 음식의 중요성 인식과 영양학, 서양의학적 지식이 요구된다. 음식물이 백반증에 미치는 영향을 고려해 볼때 白斑症은 단순한 피부병이라기 보다는 全身疾患, 心身疾患 등 일종의 內科 疾患의 특성이 있으며, 非독립적 질병이라고 할 수 있다. 특히, 白斑症은 음식물이 白斑症의 호전, 악화에 미치는 영향이 상당하기 때문에 일정한 과학적 연구없이 보통 임상에서 육류(돼지·닭고기), 술을 무조건 禁하라고 하는 것은 오히려 환자의 질병을 악화시킬수 있으므로 신중함이 요구된다.

白斑症 최초 발생 부위가 어느곳에서 발생하느냐(표 17)에 따라 질병 치료에 통계적 유의성이 ($P < 0.05$) 있었는데, 주로 목, 복부, 생식기 주위, 하지 등에서 최초로 발생한 환자는 白斑

症 치료에 부정적인 경향이 있으며, 머리, 등 상지 등에서 최초 발생한 환자의 白斑症 치료및예후는 상당히 긍정적인 측면이 있다고 할 수 있다. 따라서 白斑症 진단 치료시 의사는 환자의 최초 발생 부위에 대한 자료를 근거로 치료에 미치는 영향 및 예후 등을 알아야 한다. 표 18은 사용처방의 빈도와 각 처방의 치료 정도의 관계를 나타내고 있는데 각 유형별로 처방 사용 빈도는 益氣固表型 (36.3%), 肝腎虛兼陰虛內熱型(11.7%), 肝腎陰虛兼活血化瘀 補腎益氣型(15.8%), 氣鬱兼肝腎陰虛型(9.3%) 順이었다. 또한 각 처방과 질병 치료 사이의 관계에서 완치수는 益氣固表型, 肝腎虛兼陰虛內熱, 肝腎陰虛, 肝腎陰虛兼活血化瘀 補腎益氣型 順으로 나타났으며, 白斑症의 虛實症 구별에서 전체의 140例(85.5%)가 허증약물을 사용했다. 피부병은 그동안 주로 風, 熱, 實症으로 인식되어 왔는데 본 연구의 白斑症 치료는 이런 결과와 큰 차이가 있었다. 이러한 차이의 이유는 白斑症이 만성 질환의 일종이며, 발생후 긴시간동안 정신적 stress 등 白斑症 발생 과정과 이환기간을 살펴보면 이해 할 수 있다. 대체로 모든 질병이 진행기와 정지기를 반복하며 급성에서 만성 질환으로 전변되는 경향이 있는데, 白斑症의 발생 및 진행 과정도 같다. 白斑症이 皮膚, 肌肉, 筋膝 등에 氣血의 滋養作用을 못하거나 부족으로 발생한다는 사실을 되새겨 볼 때 虛證개념은 중요하다.

최초 효과 기간과 질병 치료 사이에

통계적으로 매우 유의한 ($P < 0.000$) 관련성이 있는 것으로 나타나(표 19), 이러한 결과는 최초 치료기간이 짧을 수록 치료율과 완치율이 높다고 해석할 수 있다. 朱⁶⁷⁾도 이와 같은 결과를 보고했는데 치료과정에서 최초 치료기간에 대한 파악은 白斑症 치료에서 매우 중요한 의의가 있다고 할 수 있다. 한편, 약물투여기간과 질병치료 사이(표 20)에는 통계적으로 유의한 상관성이 존재하지 않았다.

약물 투여 기간과 질병 치료사이의 밀접한 상관성이 없다는 것은 양 반응 관계에서 매우 중요한 내용이다. 다시 말하면 白斑症 환자에게 많은 약을 투여한다해도 투여한 양만큼의 효과를 얻는다고 할 수 없어 적절한 약물 투여 기간을 설정하는데 많은 어려움이 있다. 표 20에서 나타난 결과를 참고해보면, 0~100, 101~200, 201~300, 301~400일 사이의 치료율은 각각 70%, 62%, 83%, 40%로 나타났는데 약물 투여 기간과 치료 정도 사이의 통계적 상관성이 유의하게 존재하지 않기 때문에 62~83% 정도 효과를 얻을 수 있는 기간인 0~300일 정도 투여한후 일정한 효과가 없으면 투여를 중지 할 수 있다. 그동안 한약물의 양 반응 관계에 대한 연구가 없기 때문에, 대부분 한의사들은 한약을 투여하면 할수록 효과가 증가하는 것으로 막연히 기대하고 있는데, 이것은 사실과 다름을 이 결과는 말해 주고 있다. 따라서 좀더 폭넓은 양·반응 관계의 설정과 이에 대한 좀 더 깊은 연구가 필

요하다고 사료된다.

이처럼 白斑症의 치료및예방에 미치는 요소들 상당히 많다. 白斑症은 단순한 피부병이라기 보다는 만성적인 전신질환, 내과질환, 비독립성질환 또는 一種의 心身疾患의 특징이 있어 피부의 환부는 白斑症 標象일 뿐이며, 白斑症의 근본 원인은 身體內部的 臟腑 기능에 있다고 할 수 있다.^{20), 26)} 따라서 평소 환자 본인의 自發的 治療를 위한 노력과 의사의 白斑症 治療와 豫防 등 환자를 위한 종합적인 교육이 중요하다⁶⁸⁾. 예를 들어 白癜風의 豫防과 治療에 대한 상식을 가르치고, 운동, 오락 등 참가의 권유, 비관, 실망 등의 극복과 七情鬱結을 避하며, 항상 즐겁고 평안한 마음으로 생활하도록 충고하며, 음식물의 중요성을 알려주고, 조기 및 계통적 치료, 非정통 및 非학문적 치료보다는 올바른 治療와 學問的 治療의 중요성을 교육하고, 外傷, 강한 햇빛, 화학 약품의 접촉(phenol 류)과 風寒濕을 避하여 呼吸器 感染을 예방해야 한다. 또한 주로 촌백충 등 기생충이 내분비기능 활동을 교란시켜 인체내의 銅이 결핍된다는 연구⁵⁷⁾를 근거한다면 평소 촌백충 등을 구충하는 약의 복용을 권할 수 있다. 이런 다양한 영향요소를 고려 한다면 많은 부분 의사와 환자가 함께 病情, 治療過程 등을 분석하여 공동으로 질병을 극복 하는 것은 매우 중요하다.

VI. 要約 및 結論

1994년 1월 1일부터 1994년 12월 30일까지 000韓醫院에 來院한 白斑症患者중 藥物治療期間이 최소한 連續的으로 3개월 이상인 171명을 대상으로 血熱風熱, 益氣固表, 氣鬱, 肝腎虛症兼 陰虛內熱, 瘀血兼益氣固表, 氣血虛型의 8유형으로 분류하여 각 유형에 나타나는 증상을 근거로 해당약물을 사용하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 치료시 辨病施治보다는 辨證施治에 의한 치료가 치료율 면에서 높은 효과를 얻었으며 本研究의 치료율은 68.4%였다.
2. 치료 시작후 최초로 효과가 나타나는 기간은 평균적으로 62.2일이었으나 그 범위가 10~387일 사이로 매우 폭이 넓었으며, 형제수 중에서 평균 0.6번째 태어난 사람에서 白斑症이 많이 발생했으며, 患部정도(重, 中, 輕)에 미치는 요소로는 나이와 이환기간이 적을수록 輕症 백반증이 많았다.
3. 환부 정도와 질병기간 사이에 통계적 유의성이 ($P < 0.05$) 있었으며, 유의성은 없었지만, 나이가 어릴수록, 목, 복부, 생식기 주위, 하지 등에 최초로 발생한 사람에게서 중증 환자가 많았다.
4. 최초 치료기간이 짧을수록 환부의 정도가 輕症이며 ($P < 0.001$), 질병정도가 輕症일수록 유의하게 ($P < 0.000$) 치료율과 완치율이

높았다.

5. 치료(完治,顯效,有效,無效)에 통계적으로 유의한 긍정적인 효과를 미치는 요소는 飲食 選好度($P < 0.05$), 신체의 최초 발생 부위($P < 0.05$), 최초 효과기간 ($P < 0.000$)이었으며, 통계적으로 유의성은 없지만 나이와, 최초 발생 나이가 적으며, 이환기간이 짧은 경우에도 일정한 긍정적인 효과가 있었다. 또한 약물 투여기간과 효과 사이에서도 유의성은 인정되지 않았다.

지금까지의 結果를 綜合해 보면, 白斑症은 韓醫學的으로 治療될 수 있는

질환이며 單純한 皮膚病이라기 보다는 일종의 全身, 內科 疾患 또는 心身 疾患으로 알 수 있고, 虛症, 非獨立性的의 傾向이 있는 질환이다. 白斑症 治療 및 豫候에 미치는 要素 또한 많아 精確한 治療率과 豫候를 결정하는데는 신중한 접근이 필요하다. 따라서 治療手段도 內服藥物이 主된 治療 方法이 되어야 하며, 外用, 針灸, 藥針 등은 補助 治療가 되어야 한다고 思料되며, 앞으로 백반증 치료를 위한 韓醫學的인 이론 뿐만 아니라, 西洋醫學的과 營養學 資料 등 여러분야의 학문적인 접근, 치료의사와 환자의 공동노력이 필요하다.

參 考 文 獻

1. 李惟信, 臨床皮膚科學, 麗文閣, 1987, P206~209
2. Thomas P. Habif, Clinical Dermatology a color guide to Diagnosis and Therapy, The C.V Mosby Company, 1985, p395~398
3. 柳東俊 外, 皮膚病百科, 瑞音出版社, 1992, p351~357
4. 顧伯華, 實用中醫外科學, 上海科學技術出版社, 1985, p441
5. 朱鐵君, 白癜風病因의 自身抗體檢査, 中醫皮膚科雜誌, 1987, p163~1165
6. 朱鐵君, 白癜風病因 外周血 T淋巴細胞 亞郡의 分析, 臨床皮膚科雜誌, 1992, p129
7. 尹在一, 光醫學, 麗文閣, 1994, p322~326
8. Stuart. Maddin, Dermatological Therapy, W.B. Saunders Company, 1982, p47, 483
9. Thomas. B. Fitzpatrick 외 4인, Dermatology in Gernal Medicine, Mcgraw-hill Book Company, 1979, p583~590
10. Moschewa and Hurley, Dermatology Vol 2, W.B. Saunders Company, 1985, p1292~1302
11. 李仙童, 白斑症의 東西醫學的 接近性研究(I), 圓光韓醫學, 圓光大學校 韓醫學研究所, 1991, p61~69
12. 李仙童, 白斑症의 東西醫學的 接近性研究(II), 圓光韓醫學, 圓光大學校 韓醫學研究所, 1992, p214~220
13. 金中鎬, 蔡炳允, 白癜風에 대한 臨床的 研究, 大韓韓醫學會誌 제8권제2호, 1987, p90~94
14. 中西醫結合會, 中國中西醫結合會 第二會全國色素性皮膚病學術交流會論文摘要 編, 青島, 1995
15. 莊國康, 益氣補腎活血化癆로 治療한 白癜風, 韓醫雜誌, 一中社, 1993, p83~84
16. 朱鐵君, 扶正固本法에 活血祛風法을 結合하여 治療한 白癜風, 韓醫雜誌, 一中社, 1993, p84

~85

17. 馬紹堯, 白癜風 急性期 穩定期에 대한 여러 가지 治療方法, 韓醫雜誌, 一中社, 1993, p85~86
18. 李秀敏, 白癜風의 診察과 治療에서 把握해야 될 점 세가지, 韓醫雜誌, 一中社, 1993, p89~90
19. 淡煜俊, 白癜風의 治療는 먼저 原發과 續發을 分別하여야 한다, 韓醫雜誌, 一中社, 1993, p86~87
20. 胡熙明, 中國中醫秘方大全, 문희출판사, 11989, P398~405
21. 未詳, 活血化癆補腎益氣治療, 白斑症의 臨床觀察과 顯微鏡 觀察研究,
22. 東醫學研究所編著, 東醫外科學, 驪江出版社, 1994, p370~371
23. 謝明, 張曼華, 廣州中醫學院編, 新中醫, 1990
24. 蔡炳允, 韓方外科, 高文社, 1983, p294~296
25. 許浚, 東醫寶鑑, 驪江出版社, 1994, p944~946
26. 方平, 劉瓦利, 張作舟 治療 白斑症經驗 紹介, 中級醫刊, 1994, p50~51
27. 王俠生, 實用皮膚病診療手冊, 上海科技教育出版社, 1990, p128~130
28. 申天浩, 千家妙方, 成輔社, 1992, p436~438, 501~503
29. 王方凌, 皮膚病治療與 護理, 星輝圖書有限公社, 11991, p72~76
30. 張炬, 古今健美匯粹, 北京出版社, p393~425
31. 趙仁浩, SAS講座와 統計컨설팅, 第一經濟研究所, 1995
32. I.C. Jungueria 외2인, Basic Histology, Large Medical Pubilation, 1971
33. Burkitt M.G 외 2인, Weater's Functinal Histology, Churchill Living stone, 1971
34. Daved H. Cormaed, Introduction to Histology, 1971
35. 朱鐵君, 白癜風病因수자 檢查結果分析,
36. 顧伯康, 中醫外科學, 人民衛生出版社, 1987, p263~265
37. 李挺, 醫學入門, 大成出版社, 1987
38. 龔廷賢, 萬病回春, 대중국도서공사, 1970, p207~208
39. 陳實功, 外科正宗, 人民衛生出版社, 1983, p228~229
40. 洪元植, 國譯石室秘錄, 書苑堂, 1991, p29
41. 吳謙, 醫宗金鑑, 人民衛生出版社, 1981, p391~392
42. 王勳臣, 醫林改錯, 一中社, 1992, p55
43. 趙辨, 臨床皮膚病學, 江蘇科學技術出版社, 1981, p935~942
44. 趙炳南, 張志禮, 簡明中醫皮膚病學, 中國展望*出版社
45. 李搏鑑, 皮膚便覽, 中醫古蹟出版社, 1984, p51, 52, 101, 102
46. 劉輔仁, 實用皮膚科學, 人民衛生出版社, 1984, p402~406
47. 薛己, 薛氏醫案, 醫部全錄, 우광출판사
48. 尙德俊, 實用中醫外科學, 山東科學技術出版社, 1986, p540~542
49. 周鳴岐, 계백산 백전령으로 治療한 白癜風, 韓醫雜誌, 一中社, 1993, p87~88
50. 李世文, 當代妙方, 人民軍醫出版社, 1990, p414, 415
51. 劉學勤, 龐國明, 百病奇效良方妙法精選, 中國醫藥科技出版社, 1991, p341~345
52. 李秀敏, 白癜風의 診察과 治療에서 파악해야 될 점 세가지, 韓醫雜誌, 一中社, 1993, p89~90
53. 樊中州, 外科與皮膚疾病千壽妙方, 科學普及出版社, 1992, p341~345
54. 龐國明 외4인, 中國비단與 驗方妙用大全, 中國醫藥科技出版社, 1991, p 487~489
55. 中西醫結合會, 中國中西醫結合會 第二會全國色素性皮膚病學術交流會論文摘要 編, 青島, 1995
56. 楊國亮, 皮膚病學, 上海醫科大學出版社, 1992, p605~609
57. 이원춘, 中國韓方處方集, 태학당출판사, 1993, p225~227
58. 朱鐵君 외 3명, 扶正固本加活血化癆治療白癜風, 中醫雜誌, 1993

59. 하태영 외 3인, 白斑症患者의 Natural Killer 細胞活性値와 T림프구 및 T림프구인 형의 변화에 관한 연구, 대한피부과학회지 Vol 26, 1988, p798~803
60. 謝忠 외 3인, 白癜風患者 血清中 抗黑素細胞 自身抗體와 臨床發病關係의 研究, 中西醫結合會, 1995, p2
61. 朱鐵君, 白斑症과 同形反應, 臨床皮膚科雜誌, 1987, p240~241
62. 朱鐵君 외 2명, 中藥祛白片 祛白酊治療 白癜風의 臨床研究, 北京醫科大學學報, 1990, p444, 445
63. 朱光斗, 疏肝解鬱 活血祛風 治療 白癜風探討
64. 張志禮, 白癜風에 관한 辨證論治, 한글中醫雜誌, 一中社, 1993, p82~83
65. 韓승경 외 3인, 全身性 白斑症患者 174예의 臨床의 考察, 大韓皮膚科學學會誌 Vol 24, 1986, p798~805
66. 徐光輝, 白癜風自我保健, 中國中西醫結合會, 1995, p16
67. 朱鐵君, 白癜風650例臨床研究, 中西醫結合會, 1995, p3, 4
68. 李仙童, 백납의 豫防과治療, 圖書出版空間, 1994