

# 여드름에 대한 東西醫學的 比較考察

김광현\* · 길호식\*\* · 최병문\*\*\*

\* : 대한의료기공학회, \*\* : 경희대학교 한의과대학 예방의학교실, \*\*\* : 피부과 전문의

大韓醫療氣功學會

## I. 緒論

사춘기 청소년들의 70% 이상<sup>1)2)</sup>이 여드름을 경험할 만큼 여드름은 가장 흔한 피부 질환의 하나이다. 대부분 10대 후반에서 20대에 발생하며 발진의 형태에 따라 분류한다. 가벼운 것은 20대 중반이 되면 저절로 없어지기 때문에 문제가 되지 않으나 일부 여드름이 심한 환자들은 이로 인해 용모에 자신이 없어 우울증, 불안, 자신감의 결여, 대인관계 기피 등 많은 심리적 영향을 초래하기도 한다.<sup>3)</sup>

여드름의 한의학적 병명으로는 좌창(痤瘡), 면포(面疱)가 가장 의미에 부합되지만 면종(面腫), 면열(面熱), 풍자(風刺), 반진(斑疹), 두면생창절(頭面生瘡癩), 풍열독(風熱毒), 폐풍창(肺風瘡), 면상잡병(面上雜病), 분자(粉刺), 간증(黥黯), 좌불(痤癩) 등 각 방면에서 다루어져 왔다.<sup>4)</sup>

한의학적 원인으로는 폐경혈열과 비위습열로 대별되는데<sup>5)</sup> 폐열이 피부에 울결이 되어 발생하거나, 혹은 기름진 음식과 맵고 자극적인 음식을 과식하여 비위에 습열이 생겨 양명경을 따라 얼굴로 올라온 까닭으로 발생하기도 한다.<sup>6)</sup>

서양 의학적으로 여드름은 모피지선 단위의 질환으로 피부과 영역에서 가장 흔한 질환의 하나로<sup>7)</sup> 안면, 상흉부, 배부 및 상지에 폐쇄성 또는 개방성 면포, 구진, 농포, 낭종, 결절 등 다양한 피부병변을 나타내는 모낭 피지선의 염증성 질환으로 사춘기와 젊은 연령층에 가장 흔히 발생하는 질환이다.<sup>8)</sup>

서양 의학적으로 여드름의 정확한 원인은 알려져 있지 않으나 다양한 인자가 관여하며 여러 인자의 상호작용에 의해 임상 증상이 나타난다. 여드름 발생의 주요 인자로는 피지 생산의 증가, 모공개구부 상피세포의 비정상적인 각화증, Propionibacterium acnes의 증식 및 염증 등이 있다.<sup>9)</sup>

1) 김형균 외 : 청소년의 심상성 좌창에 관한 고찰. 대피지 1978;16:pp.471~476  
2) 성경계 외 : 여드름에 대한 인지도 조사, 가정 1991;12:pp.32~418  
3) 채병윤 : 면포 환자에 대한 임상적 연구, 대한외관과학회지, 1998;11(1):p.253  
4) 염진일 외 : 고질 면포 치험 2례, 대한침구학회지, 1985;2(1):p.89

5) 오수일 : 면포에 사용된 외용약에 관한 연구. 의림, 1986;174:p.14  
6) 허준 : 동의보감, 서울, 남산당, 1976, 211쪽  
7) 반재용·김재홍 : 여드름(I), 진단과 치료, 1999;207:p.1452  
8) 김형균 외 : 前掲書, pp.471~476  
9) 조혜명 : 여드름에 관한 문헌적 고찰, 중앙의학, 1999;454:p.51

우리 나라의 의료 실정상 여드름을 경험하는 대부분의 환자들은 우선 약국이나 양방 피부과의원에서 일정기간 치료 후 어떤 이유에 의해 한방적 치료를 위하여 내원하게 되는 것이 일반적이다.<sup>10)</sup> 또 한의학이 기(氣)의 의학임에도 불구하고 우리 나라에서 현재 기공치료는 특수한 소수의 의학으로 치부되고 있다.

이에 우리는 이 글을 통해서 다음과 같은 연구를 하려고 한다.

첫째, 여드름에 대해 동서 의학적으로 원인, 증상, 치료법을 비교, 고찰해 보고자 한다.

둘째, 여드름에 대한 한방의 임상 논문들을 통해 최근의 이 질환의 실제적 경향과 한방치료의 경향을 살펴보고자 한다.

셋째, 아울러 여드름 치료에 응용할 수 있는 기공치료법을 살펴보고자 한다.

## II. 本論

### 1. 원인 및 발생기전

#### 1) 동양의학적 관점<sup>11)</sup>

〈황제내경소문〉<sup>12)</sup>에는 한출(汗出) 후에 풍(風), 습(濕), 한(寒)에 감촉되어 발생함을 언급했으며, 소원방(巢元方)<sup>13)</sup>은 면포(面疱)는 얼굴에 풍열(風熱)이 있어 발생하

거나 술취한 후에 이슬 맞으면서 잠을 자면 얼굴에 창포(瘡疱)가 생긴다고 하였는데 이것은 음주로 인해 습열(濕熱)이 생긴데다가 풍습(風濕)이 침입하여 발생한 것으로 본 것이다. 오겸(吳謙)<sup>14)</sup>은 폐풍분자(肺風粉刺)는 폐경열(肺經熱)로 인한다고 하였으며, 송태종(宋太宗)<sup>15)</sup>은 원인과 증상에 따라 네 가지로 구분하고 있는데 면생창(面生瘡)은 내열외허(內熱外虛)로 말미암아 풍습이 상박하여 창(瘡)이 생기는데 그러한 이유는 폐는 기(氣)와 피모(皮毛)를 주관하며, 비내기(脾內氣)가 부족하여 피부 주리(腠理)가 열려 풍습이 침범하므로 내열(內熱)하면 비기(脾氣)가 따뜻하고 기온(氣溫)하면 기육에 열이 생기고 풍습이 서로 부딪혀 창(瘡)이 발생한다고 하여 비와 폐가 밀접한 관련이 있음을 제시하고 있다. 면간증(面黥黯)은 장부에 담음이 있거나 피부에 풍사가 있어 기혈이 조화되지 않으면 흑간(黑黥)이 발생하는 것을 의미하며, 면포는 얼굴에 풍열이 있어 발생한다고 하여 소원방의 이론과 일치한다. 분자(粉刺)는 피부가 풍사를 받아 진액의 기와 서로 부딪혀 발생한다고 하였는데 이것은 허(虛)로 인한 것이라 하였다.

조길(趙佶)<sup>16)</sup>은 면간포(面疔胞), 면사포(面臚胞), 면사(面臚)로 분류하였는데 면간포, 면사포는 두면부에 풍열이 부딪혀 맺히고 흩어지지 않아 발생하고 면사는 피부가 풍사를 받아 진액의 기와 부딪혀 허(虛)로 인하여 발생한다고 하여 송태종의 분자(粉刺)

10) 최인화 : 여드름에 관한 임상적 연구, 2000:13(2):p.141, 149

11) 이정숙·노석선 : 좌창(여드름)에 관한 문헌적 고찰, 대전대체화의학, 1993:1(2):pp.15~156

12) 왕기 외 : 황제내경 소문금석(黃帝內經 素問 今釋), 서울, 성보사, 1983, 14쪽

13) 巢元方 : 巢氏諸病源候論總論, 중국 臺中, 昭人出版社, 1974, 10~11쪽

14) 吳謙 외 : 醫宗金鑑, 중국 台北, 大中國圖書公社, 1973, 125쪽

15) 송태종명선(宋太宗命撰) : 태평성혜방(太平聖惠方), 서울, 한성사, 1979:40:pp.1207~1219

16) 趙佶 : 聖濟總錄, 중국 臺北, 新文風出版社, 1978, 841~843쪽

刺)와 같이 설명하고 있다. 이천(李楨)<sup>17)</sup>은 담을 원인으로 보고 있으며 허준<sup>18)</sup>은 풍열(風熱)과 면종(面腫)으로 분류하여 면종은 위풍(胃風)이라고 하였으며, 풍열(風熱)은 즉양명위병으로 음식부절로 위(胃)병이 발생하면 기단(氣短), 정신소(精神少)하여 큰 열이 발생하여 火가 얼굴로 올라가면열(面熱)이 발생한다고 하여 소화장애와 밀접한 관련이 있음을 설명하고 있다.

진실공(陳實功)<sup>19)</sup>은 폐풍(肺風), 분자(粉刺), 주사비(酒齣鼻) 모두 같은 종류로 인식하고 분자(粉刺)는 폐에 속하고 주사비(酒齣鼻)는 비에 속하는데 모두 혈열이 울체되어 흠어지지 못하기 때문이라 하였다. 공정현(龔廷賢)<sup>20)</sup>은 면생창(面生瘡)은 상초화(上焦火)로, 면생분자(面生粉刺)는 폐화로, 면열(面熱)은 양명경풍열로 인한다고 하여 육음 중의 화로 인식하였다. 최근 문헌들은 원인을 풍열혈열(風熱血熱) 장위습열(腸胃濕熱) 비허담습(脾虛痰濕) 혈열(血熱) 독열(毒熱) 습독혈어(濕毒血瘀) 음허혈어(陰虛血瘀)로 구체적으로 분류하였는데 이전의 서적들이 풍, 열(火), 습에 기인한다고 보는 반면에 최근의 서적들은 위장장애, 변비, 자궁질환으로 인한 내부관련 장애와 관련지어 원인을 제시하고 있다.

이용수(李用粹)<sup>21)</sup>는 이천(李楨)의 이론을 따랐으며 신수(腎水)가 올라가지 못함을 원인으로 제시하였다. 박병곤(朴炳昆)<sup>22)</sup>은

청년기의 발육왕성에 의해 피지분비가 많고 모낭공의 각질이 증식하고 모낭폐구부(毛囊閉口部)에 피지정체, 폐색으로 인하여 청년 및 빈혈성 악액질성의 사람에게서 주로 발생된다고 하였다. 배원식(裨元植)<sup>23)</sup>과 류지윤(柳志允)<sup>24)</sup>은 좌창의 대부분의 원인이 음식의 무절제, 위장장애, 변비라고 하였다.

좌창의 원인에 대하여 총괄하여 보면 육음중에서는 풍(風) 열(熱) 습(濕) 화(火) 한(寒)이 연관되어 있으며 내부적 요인으로는 폐열혈열(肺熱血熱) 장위습열(腸胃濕熱) 비허담습(脾虛痰濕) 혈열(血熱) 독열(毒熱) 습독(濕毒) 음허혈어(陰虛血瘀) 담음(痰飲) 등이 관련되고 장부로는 폐 비 위가 밀접하게 관련되어 있다.

## 2) 서양의학적 관점

여드름의 정확한 발생기전은 분명하지 않고 원인 또한 밝혀져 있지 않으나 다양한 인자가 관여하며 여러 인자의 상호작용에 의해 임상증상도 생기게 된다. 여드름의 병인 중 대체적인 중요한 네 가지 요소는 ① 피지분비 증가 ②비정상적으로 증가된 모낭벽 변화 ③피지내 세균의 증식 ④염증유발이다.<sup>25)</sup>

이들 기전을 살펴보면 먼저 피지선이 활성화되어 피지분비가 많아지는데 피지의 생물학적 기능에 대해서 정확히 알려진 바는 없으나, 최근 연구에 의하면 여드름의 병인론적 요소로서 피지가 중요한 역할을 하며 주로 피부의 보호작용을 하리라고 여겨진다. 피지는 자유 지방산, wax ester,

17) 이천(李楨) : 의학입문(醫學入門), 서울, 한성사, 1983, 405~406, 852쪽  
 18) 허준 : 前掲書, p.209·239·284  
 19) 陳實功 : 外科正宗, 중국 北京, 人民衛生出版社, 1964, 255쪽  
 20) 龔廷賢 : 만병회춘(萬病回春), 서울, 행림서원, 1972, 하권, 9~10쪽  
 21) 李用粹 : 證治匯補, 중국 台北, 旋風出版社, 1965, 229쪽  
 22) 박병곤(朴炳昆) : 증보(增補) 한방임상40년, 서울, 대광문화사, 1971, 460~461쪽

23) 배원식(裨元植) : 최신한방임상학, 서울, 남산당, 1987, 656~657쪽  
 24) 柳志允 : 外科皮膚科 辨證論治, 중국 富川, 書苑堂, 1987, 232~233쪽  
 25) 이승현 : 여드름, 대한의학협회지, 1993 : 36, pp.591~596

cholesterol ester, triglycerode 및 squalene으로 구성되어 있다.<sup>26)</sup>

또 Harris등<sup>27)</sup>은 피지분비의 증가가 여드름 발생의 결정적 요인이라고 주장했으며 국내 오 등<sup>28)</sup>의 연구에서도 유의성을 입증하였다. 또한 피지내 지방성분에도 변화가 오는데 squalene과 자유지방산은 증가하고 지방산은 감소하며 acylceramide내의 linoleic산이 매우 감소되어 있다.

이러한 지방성분의 변화와 안드로젠 호르몬의 증가가 모낭표피에 이상각화를 일으켜 그 결과 모낭구를 막아 피지가 피부표면으로 배출되는 것을 막는다. 모낭에는 P. acnes, S. epidermidis, P. ovale 등의 세균이 정상적으로 존재하는데 이 중 혐기성 세균인 P. acnes가 가장 많다. 저류된 피지는 모낭을 막아 공기의 순환을 차단하여 혐기성 세균이 잘 자랄 수 있는 환경을 만들어 준다. P. acnes가 지방분해효소와 화학 주성인자를 분비하여 자유지방산을 만들고, 모낭주위에 모이게 한다. 이들이 모낭벽을 자극하고 파괴시켜 모낭 내용물이 진피로 유출되어 염증반응을 일으킨다.<sup>29)</sup>

여성 여드름 환자 중 약 70%가 월경전에 여드름의 악화를 경험하는데, 이는 월경으로 인한 피지 분비의 변화에 의한 것으로 생각된다.<sup>30)</sup> 화장품에 의해서도 발생할 수

있는데 모낭을 막을 수 있는 성분이 들어있는 제품이라면 모두 여드름을 악화시킬 수 있다. 여기에는 색조화장품, 기초화장품, 보습제, night cream 등이 포함될 수 있어 비면포형성(noncomedogenic) 화장품이라 표시되어 있는 제품을 사용하는 것이 좋다. 머릿기름이나 무스의 사용도 특히 이마의 여드름 발생의 원인이나 악화요인이 될 수 있다. 이외에도 lithium, 항결핵제, 부신피질호르몬제, 할로젠 화합물 등의 약물을 사용할 경우 여드름이 발생할 수 있다.<sup>31)</sup>

여드름은 거의 모든 사람에게 생기므로 유전된다고 말할 수는 없지만 가족간에는 유사한 형태의 여드름이 발생하는 경향이 있다. 또한 민족에 따라서도 여드름의 형태에 차이가 있어 유전적인 영향이 있음을 알 수 있다. 따라서 부모나 형제가 과거 여드름을 심하게 앓아서 흉터가 많이 남았다면, 다른 가족의 구성원도 그러할 가능성이 높게 되므로 여드름이 심해지기 전에 치료를 받는 것이 중요하다.<sup>32)</sup>

## 2. 여드름의 양상

### 1) 동양의학적 관점<sup>33)</sup>

소원방<sup>34)</sup>은 “頭如米大 亦如穀大白色者”라 하여 크기와 색을 언급하였으며 오겸<sup>35)</sup>은 “肺風粉刺 面鼻吃塔 赤腫瘡 破出粉汁或結屑”이라 하여 증상을 잘 설명하였다. 송태

26) 최현주·임성빈·이승헌 : 지루피부염 환자의 피지조성에 관한 연구, 대피지, 1991;29:pp. 759~64

27) Harris HH·Downing DT·Stewart ME et al : Sustainable rates of sebum secretion in acne patients and matched normal control subjects, J Am Acad Dermatol, 1983;8:pp.200~3

28) 오지원·함정희 : 피지내 과산화지질이 기미와 여드름의 치료에 미치는 영향, 이화여대지 1991;14:pp.241~7

29) 이승헌 : 前掲書, pp.591~596

30) 류경옥·이승헌 : 월경주기에 따른 피지분비

율의 변화에 관한 연구, 대피지, 1988;26:pp. 791~6

31) 최광성·김영근 : 여드름의 원인과 치료, 진단과 치료, 1999;208:pp.2300~2301

32) 上掲書, p.2301

33) 이정숙·노석선 : 전계서, pp.156~157

34) 巢元方 : 前掲書, pp.10~11

35) 吳謙 外 : 前掲書, p.125

종36)은 면생창은 얼굴에 풍창(風瘡)이 생겨 황수(黃水)가 유출되고 저리거나 아프다고 했으며, 면간증은 색광백하며 면포는 “或如米大 亦如穀大白色 或痒腫”이라 하여 소원방의 증상과 일치하며, 분자는 얼굴에 오마(烏麻)나 작란(雀卵)의 색과 같다고 하였다.

조길37)은 면간포(面疔胞)는 미속(米粟)과 같은 모양이고, 색은 적백색이며 면사포(面臚胞)는 얼굴에 사포(臚胞)가 작은 것으로 조와 같다고 했으며 면사(面臚)는 분자(粉刺)와 같은 것으로 사(臚)의 모양이 쌀과 같다고 하여 부위는 모두 얼굴이나 크기와 모양에 따라 명칭을 달리했다. 또한 간증(黥黠)은 “黑如烏麻如雀卵稀則棋布 密則可容針”이라 하여 송태종의 간증(黥黠) 증상과는 다르고 분자(粉刺)와 같게 설명하여 이견을 나타내었다.

허준38)은 “有色點而無顆粒者 曰班 浮小而無顆粒者 曰疹”이라 하여 과립의 유무에 따라 반(班)과 진(疹)을 구별하였다.

폐열혈열형(肺熱血熱型)은 분자흔열(粉刺焮熱) 동통(疼痛) 농포(膿疱)하며 장위습열형(腸胃濕熱型)은 피진(皮疹) 홍종(紅腫) 동통(疼痛) 변비(便秘)가 있으며 비허담습형(脾虛痰濕型)은 피진(皮疹) 농포(膿疱) 낭종(囊腫) 파흔(破痕)증상을 가지며 혈열형(血熱型)은 뺨에 크고 작은 쌀모양의 조홍색(潮紅色)의 구진(丘疹)이 산재되고 입과 코 주위 및 양 눈썹 사이에는 피진(皮疹)이 비교적 많으며 얼굴에는 항상 모세혈관 확장되어 있고 부녀의 월경전후에 피진(皮疹)이 항상 증가하고, 독열형(毒熱型)은

얼굴에 쌀 크기의 구진(丘疹)이 있으며 구진 끝에는 항상 작은 농포가 있고 농포가 소멸된 후에는 피부표면에 함몰성의 작은 반흔이 남게 되며, 습독혈어형(濕毒血瘀型)은 얼굴과 흉배부에 쌀 크기의 구진 외에 항상 누런 콩 크기나 양도 크기의 결절 혹은 낭종이 발생하여 피부표면이 매끄럽지 못한다 좌창 중에서 증상이 제일 심한 것으로 생각된다. 음허혈어형(陰虛血熱型)은 검은 점 모양 여드름이 산재하며 염증이 발생했을 때에는 단단하고 질은 홍색을 띤 구진이 나타나며 껍질된 농포로 인해 섬유성변화와 위축이 일어난다.

부위에 대해서는 대부분의 한의학자들은 얼굴에 생긴다고 하였고 폐열좌창은 얼굴과 겨드랑이 앞 부분에, 위열좌창 습열좌창 습독혈어좌창은 얼굴, 가슴, 등에, 담탁결취좌창은 엉덩이와 허벅지에 자주 생기는데 원인과 부위의 관계가 진단에 큰 의미는 없지만 좌창의 원인이 풍열로 인한 것이 많아 몸에서 상부에 좌창이 많이 발생하는 것으로 생각된다.

색에 대해서는 홍색(적색), 백색, 흑색이 언급되지만 원인에 따른 구체적인 언급은 없다.

## 2) 서양의학적 관점

여드름의 기본 병변은 면포로 모낭상피의 각화로 인하여 각질과 피지가 정체되어 생성되며 초기에는 염증성 반응을 보이지 않는 폐쇄성면포나 흑색의 점으로 나타나는 개방성 면포를 보이나 진행됨에 따라 구진, 농포, 낭종, 결절이 나타나며 한 환자에서 이들이 복합되어서 나타나기도 한다. 여드름은 악화와 호전을 반복하는 경향이 있으며 병변이 호전되면서 색소침착을 남기기도 하고, 염증반응이 피부의 하부에서 일어난

36) 송태종명선(宋太宗命撰) : 前掲書, pp.120  
7~1219

37) 이천 : 前掲書, pp.405~406. p.852

38) 허준 : 前掲書, p.209·239·284

경우에는 영구적인 흉터를 남길 수도 있다.39)

여드름의 종류는 그 형태나 원인에 따라 심상성 여드름, 사춘기전 여드름, 직업성 여드름, 약물에 의한 여드름, 그람 음성균에 의한 모낭염, 전격성 여드름, 응피성 여드름, 켈로이드성 여드름으로 세분할 수 있다.40)41) 흔히 보는 보통의 여드름은 심상성 여드름이 대부분을 차지한다.42)

### (1) 심상성 여드름

모피지선의 만성 염증성 질환으로 면포, 구진, 농포, 낭종, 결절 그리고 가끔 반흔 형성을 특징으로 하며 피지분비가 많은 부위인 얼굴, 목, 등, 가슴에 호발한다.

여드름의 기본 병변인 면포는 모낭상피의 과각화로 인하여 각질과 피지가 정체되어 생성되며 개방면포와 폐쇄면포가 있다. 면포주위의 염증에 의해 표재성 병변인 구진, 농포 혹은 작은 낭종 뿐만 아니라 심재성 육아종성 침윤인 결절이 발생하며 치유된 후에도 작은 소와에서 깊은 구나 비후성 반흔 혹은 켈로이드에 이르는 다양한 형태의 영구반흔을 형성할 수 있다. 여자는 16~17세에 발생빈도가 높고 남자는 19세에 발생빈도가 높다.

### (2) 사춘기전 여드름

신생아 여드름, 유아 여드름, 소아 여드름 등으로 세별하기도 하며 남아에서 더 호발하고 가족력과 반드시 연관있는 것은 아니다. 경과는 양호하여 적절한 치료시 5세까지 거의 치료된다.

### (3) 직업성 여드름

여러 종류의 기름과 타르가 접촉된 부위에 심상성 여드름에서 볼 수 있는 면포, 구진, 농포, 낭종 등이 나타나고 주로 의복과 접촉하는 전박과 대퇴에 발생한다. 치료는 원인이 되는 화학물질과의 접촉을 최소화하고 의복과 피부를 청결히 하는 것이다.

### (4) 약물에 의한 여드름

#### ① 홀몬제

부신피질홀몬은 모낭의 과각화와 폐색을 일으키고 테스토스테론과 프로게스테론은 피지선 비대를 일으킨다. 피지선이 많은 부위에만 국한되어 나타나는 것이 아니고, 어느 연령에서나 발생할 수 있으며, 가끔 갑작스럽게 나타나는 점에서 자연스럽게 발생하는 여드름과 다르다.

#### ② 할로겐 화합물이 포함된 약물

요드염과 브롬염이 주된 화합물이고 초기 병변은 주로 농포이나 후에 만성 염증에 대한 과각화반응으로 면포가 형성될 수 있다. 감기약, 거담제, 진정제, 진통제, 비타민제 등을 장기간 섭취함으로써 병변이 발생한다.

#### ③ 국소 도포제

흔히 스테로이드 연고에 의해 발생하고 어린 나이에 호발한다. 피지선이 많은 부위에만 국한되어 나타나는 것이 아니고 보통 갑작스럽게 나타난다.

### (5) 그람 음성균에 의한 모낭염

여드름 치료시 장기간 항생제 투여의 합병증으로 많은 표재성 모낭 농포나 심재성 소결절이 갑자기 발생하는 것으로 전비공에 그람음성균이 전이증식되고 밖으로 확장되어 병변을 일으킨다.

39) 조혜명 : 前掲書, p.52

40) 반재용·김재홍 : 前掲書, pp.1452~1454

41) 반재용·김재홍 : 여드름(II), 진단과 치료, 1999:207:1572~1574

42) 정혜윤·지선영 : 여드름에 대한 동서의학적 고찰, 경산대동서의학, 1997:71:p.42

### (6) 전격성 여드름

주로 10대 소년에서 발생하는 극히 심한 낭종성 여드름의 드문형으로 가슴과 등에 고도의 염증성 결절과 판이 빠른 속도로 화농성 변성에 의하니 궤양을 형성한다. 발열, 백혈구증다증, 체중저하, 적혈구침강속도증가 등이 나타난다. 발생기전은 p. acnes에 대한 비정상적 면역반응을 의심하고 전신적인 항생제와 부신피질호르몬 또는 isotretinoin 투여가 필요하다.

### (7) 응괴성 여드름

여드름의 드문 중증형으로 거의 대부분이 남자에서 볼 수 있으며 10대 후반에 시작하나 가끔 성인까지 지속된다. 병변은 주로 가슴, 어깨, 등 및 목 뒷부분에 발생하며 둔부, 팔, 대퇴 및 얼굴에서도 볼 수 있다.

응괴성 여드름은 다수의 면포, 서로 열결된 큰 농양, 점액성 체액을 함유하고 있는 낭종 그리고 굳어진 염증성 결절을 특징으로 한다. 병변이 치유된 후 위축성 혹은 켈로이드성 반흔을 남긴다.

### (8) 켈로이드성 여드름

지속적인 화농성 모낭염 및 모낭주위염으로 켈로이드를 형성하며 치유되는 것이 특징이다.

## 3. 치료

### 1) 동양의학적 관점<sup>43)</sup>

#### (1) 번증론치<sup>44)</sup>

##### ① 폐경풍열형(肺經風熱型)

증상 : 粉刺焮熱 色赤腫痛 或有膿疱 微輕少陽 舌質紅 苔薄黃 脈細數 或浮數

치법 : 疏風清熱涼血

치방 : 비파청폐음가감

##### ② 장위습열형(腸胃濕熱型)

증상 : 面部油膩不澤 皮疹色紅 或有膿疱 結節 伴有便秘尿赤 納呆腹脹 舌質紅 苔黃膩 脈滑數

치법 : 清熱化濕通腑

치방 : 인진호탕가감

##### ③ 비실건운형(脾失健運型)

증상 : 皮損色紅不鮮 反復發作 或結成囊腫 疤痕 伴有納呆 便溏 神疲乏力 舌質淡紅 苔薄白 脈濡滑

치법 : 健脾化濕

치방 : 삼령백출산가감

##### ④ 어혈저체형(瘀血阻滯型)

증상 : 病日持久 皮損多在面頰及下頰 反復發作 經久不愈 小丘疹 膿疱 結節 女子經前加甚 伴月經不調 伴有血塊 男子面色晦暗 舌質暗紅 或有瘀斑 脈象滯帶

치법 : 活血祛瘀 解毒散結

치방 : 단치소요산 가감, 도홍사물탕

### (2) 침구치료

침구에서는 역대문헌상 본 질환을 다루는 문헌이 극히 부족하나 폐경의 척택, 대장경의 상양, 온유, 수삼리, 곡지, 위경의 사백, 면거료, 협거, 기호, 옥예, 삼리, 조구, 비경의 혈해, 소장경의 소료, 방광경의 풍문, 폐수, 위중, 비양, 신맥, 속골, 신경의 연곡, 심포경의 내관, 삼초경의 외관, 지구, 담경의 풍시, 간경의 행간, 태충, 곡천 등이 주로 사용<sup>45)</sup>되었고 침구치료로는 하관, 협거, 찬죽 등의 국부취혈과 족삼리, 합곡,

43) 정혜윤·지선영 : 前掲書, pp.49~50

44) 顧伯華 : 實用中醫外科學, 중국 上海, 上海科學技術出版社, 1994, 535~6쪽

45) 최용태 외 : 정해침구학(精解鍼灸學), 서울, 행림서원, 1981, 203~740쪽

풍류, 삼음교, 곡지 등의 전신취혈<sup>46)</sup>을 하며 이침요법으로는 폐, 신문, 내분비, 교감, 피질하, 면점혈을 이용<sup>47)</sup>한다.

### (3) 외용약<sup>48)</sup>

역대 문헌에 나타난 여드름의 외용약을 보면 처방은 다양하나 그 구성 약제가 임상에 직접 응용하기 어려운 약물이 많다. 처방구성 약물 중 빈도수가 가장 높은 약물은 백지로서 이것은 기부(肌膚)에 들어가 풍열을 제거하고 활혈배농함으로써 여드름 치료에 요약(要藥)이 된다. 이외에도 백부자, 백급, 유황, 백령, 당귀, 밀타승(密陀僧), 방풍, 백풍령 등의 순으로 이용되었다.<sup>49)</sup> 처방으로는 전도산(顛倒散), 방풍고방(防風膏方), 백부자고(白附子膏), 행인고(杏仁膏), 비파엽고(枇杷葉膏), 서선옥용고(西旋玉容膏) 등의 사용하여 환부에 김을 쓰이거나 환부를 약액으로 닦아 치료의 효과를 증진시켰다.<sup>50)</sup>

## 2) 서양의학적 관점

여드름을 치료하기 위해서는 여드름의 원인들을 제거하여야 하는 바, 모낭 내의 이상각화를 교정해주고, 피지선의 과다한 활동을 약화시키고, 모낭 내의 P. acnes 수를 감소시키며, 염증을 조절해 주어야 한다. 이러한 치료원칙은 환자의 상태에 따라 적절하게 적용하여야 한다. 초기 경증의 여드름이나 면포만 있는 경우에는 이상각화만을 교정해도 충분하지만, 염증성 병변에는 모낭 내 세균의 활동을 억제해야하며, 심한

염증성 여드름에서는 피지선의 분비를 줄여주는 치료를 병행해야 한다.<sup>51)</sup>

### (1) 국소 치료제<sup>52)</sup>

여드름에 대한 국소 도포용 제제는 면포 용해제나 항생물질이 포함되어 있다.

#### ① 세정제

비누를 포함한 많은 세정제 등이 여드름 치료에 효과적이라고 선전되고 있다. 초기의 경한 여드름에는 효과적일 수 있지만 오히려 너무 지나치게 씻는 경우 피부에 자극을 주어 여드름을 악화시킬 수도 있으며 얼굴 전체의 피부를 건조하게 할 수 있다. 의사의 치료를 받고 있는 상태라면 부가적으로 세정제의 사용이 필요하지는 않다.

#### ② Retinoids

Retinoids는 비타민 A의 유도체로서 아래의 3가지 종류가 국소 치료에 사용된다.

##### a) Tretinoin(all-trans-retinoic acid)

Tretinoin은 가장 강력한 면포 용해 기능을 가지며, 간접적으로 항균 효과를 나타내어 비염증성의 면포가 주로 관찰되는 경증의 여드름에 쓰인다. 크림, 로션, 젤 등의 다양한 형태로 사용할 수 있으나 피부에 자극을 심하게 줄 수 있고 도포 후 햇빛에 노출시 피부에 자극을 줄 수 있어, 개인의 피부의 특성에 따라 약의 농도(0.01-0.05%)를 조절해 주어야 하며, 저자극성의 세정제나 보습제를 적절히 사용하여 이러한 부작용을 줄여야 한다. 보습제는 유분이 많으면 여드름을 악화시킬 수도 있으나 이 경우에는 tretinoin의 기능이 강하기 때문에 특별히 주의를 하지 않아도 된다.

##### b) Isotretinoin(13-cis retinoic acid)

Tretinoin과 유사한 특성을 보이나

46) 韋永興 主編：中醫外科學，中國北京，中國中醫藥出版社，1995，84쪽

47) 陳貴廷 外：實用中西醫結合診斷治療學，中國北京，中國醫藥技術出版社，1991，1496~7쪽

48) 채병윤 외：前掲書，pp.14~20

49) 정혜운·지선영：前掲書，p.50

50) 이정숙·노석선：前掲書，p.158

51) 최광성·김영근：前掲書，pp.2301~2303

52) 上掲書，pp.2301~2303



tretinoin보다 피부 자극이 적고 항염증 효과가 높아 면포를 동반하는 경증의 구진농포성 여드름의 치료에 쓰인다.

#### c) Adapalene(naphtholic acid)

최근에 개발된 3세대 retinoids로서 앞서 개발된 retinoids에 비해서 안전성이 높으며, 자극성이 거의 없고 항염증 작용이 뚜렷하다. adapalene은 비염증성 병변과 염증성 병변 모두를 효과적으로 감소시키며, 경증 여드름의 단독 요법제로 사용할 수 있고, 경구치료 종료 후 유지요법으로도 사용할 수 있다.

#### ③ Azelaic acid

Azelaic acid는 20% 크림형태로 사용되며, 이상각화를 정상화시켜 면포형성을 예방하고, 항균성 효과가 있으며, 항염증 작용도 있어 면포성 여드름과 경증의 구진농포성 여드름의 치료에 사용되며, 중증 여드름에는 경구용항생제와 병용 치료한다.

#### ④ Benzoyl peroxide

Benzoyl peroxide는 1~10%의 농도로 크림, 로션, 젤 등의 형태로 사용되며, 항균작용이 가장 강하며, 항염증 작용과 항면포 효과도 있다. 구진농포성 여드름과 응피성 여드름의 치료에 사용되며, 항생제와 달리 P. acnes의 내성이 생기지 않는 장점이 있다. 역시 피부 자극이 심하게 나타날 수 있으므로 부드러운 세안 및 보습이 필요하다.

#### ⑤ 국소 항생제

Erythromycin, clindamycin 및 tetracycline이 사용되며, 항균제의 기능이 있으므로 경증의 구진농포성 여드름의 치료에 사용한다. 국소 항생제를 오래 사용하면 세균내성 혹은 교차내성이 생길 수 있으므로, 3개월 이상 사용하지 않거나, benzoyl pe

roxide와 병용투여하여야 한다. 알칼리성 비누는 사용을 피해야 하며, 중성의 세정제를 사용하여야 항생제의 효과를 감소시키지 않게 된다.

#### ⑥ 기타

살리실산(1~3% 알코올 용액)은 면포용해 기능이 있어, 많은 여드름용 세정제나 수렴제에 포함되어 있으며, 피부의 각질을 벗겨주는 작용과 함께 항염증 작용도 가지고 있어 경한 피부 박피 효과와 피부를 건조하게 하는 기능이 있다. 따라서 면포가 그리 많지 않은 경증의 여드름 병변에 사용할 수 있다. 유허은 경한 항염증 작용과 함께 항균 작용과 항진균 작용이 동시에 있어 Pityrosporum ovale에 의한 여드름의 2차적인 악화를 막는 기능도 가지고 있다. 이들은 세정제보다는 주로 연고제에 포함되어 사용된다.

#### (2) 전신 치료제<sup>53)</sup>

##### ① 경구 항생제

장기간의 사용에 대해 환자들이 걱정을 하지만 경험상 안전하다는 것이 알려져 있다. 염증 증상이 심한 농포성 여드름의 치료에 가장 효과적이며 tetracycline, erythromycin, minicycline, doxycycline 등이 있다. Tetracycline은 가장 저렴하고 안전한 약물로 가장 널리 사용되나 치아와 뼈의 발육에 영향을 미치므로 임신부와 12세 이하의 어린이에게는 투여하지 말아야 한다. Erythromycin은 임신부와 수유부에서 사용할 수 있으며 식사와 무관하게 투여할 수 있고 효과는 tetracycline과 비슷하다고 알려져 있다. Minocycline과 doxycycline은 tetracycline보다 흡수가 잘되며 효과도 좋다고 알려져 있다.

53) 조혜명 : 前掲書, pp.53~54

② 부신피질 호르몬제

여드름 치료에는 보통 사용하지 않지만 심한 낭포성 여드름 및 응괴성 여드름의 치료에 항생제보다 우수한 효과를 보인다. 장기간 사용할 때 심한 부작용을 일으키는 단점이 있다.

③ Isotretinoin

합성 비타민 A인 isotretinoin(13-cis retinoic acid)으로 낭포성 여드름에 매우 효과가 있으며 일반적인 치료에 반응하지 않는 환자들에 적용이 되며 기형을 유발할 수 있기 때문에 치료 중에는 임신을 피한다. 치료 중단 후에도 1달간은 피임을 해야 한다. 구순염은 가장 보편적으로 나타나는 부작용이다.

④ 호르몬제

남성호르몬의 과다분비로 인한 치료에 잘 반응하지 않고 발생연령이 늦으며 지속적인 병변을 보이는 여드름에 좋은 효과를 보인다. 이런 환자들은 대개 여성이며 혈중 남성 호르몬이 대부분 증가되어 있다.

a) Estrogens

여성 호르몬의 제제로는 estriol, conjugated estrogens, estradiol이 있으며 여드름의 치료에 있어서의 효과는 약 60~70%까지 보고되고 있다. 그러나 생리장애 등의 부작용이 큰 문제로 대두되고 있다.

b) 경구 피임약

여성 호르몬 단독 투여로 인한 생리 장애를 해결키 위해 경구 피임약이 시도되고 있으며 특히 피임을 원하는 여성에 있어서 적응증이 된다.

(3) 물리적 요법<sup>54)</sup>

여드름 추출기를 사용하여 면포를 제거하

고 농포와 낭포의 절개 및 배입으로 여드름 병변을 빠르게 호전시킬 수 있다. 냉동 요법은 고체 이산화탄소나 액체질소를 사용한다. 병변내 스테로이드 주입은 심한 낭포성 여드름, 결절성 여드름에서 흔히 사용하는데 병변이 빠르게 호전되고 흉터를 적게 남긴다. 최근에는 이산화탄소 레이저를 이용해서 낭포성 염증성 여드름의 치료에 이용하는데 좋은 효과를 보인다.

(4) 글리콜린산에 의한 피부 박피술<sup>55)</sup>

글리콜린산은 알파히드록시산으로 표피분해 작용이 있어 박피를 유발한다. 글리콜린산에 의해 피부 박피를 시행할 때, 가장 중요한 점은 글리콜린산이 피부와 접촉해 있는 시간이다. 대개 50~70%의 글리콜린산 용액을 사용하여, 도포 후 3분에서 5분 정도 후에 세안을 하여야 한다. 피부 박피술 후에는 환자에게 자외선 차단제를 꼭 바르도록 주의를 하여야 하며, 흉반이 지속되거나 자극 증상을 계속해서 호소할 때는 하이드로코티손 크림이나 로션을 바르도록 한다.<sup>56)</sup>

(5) 여드름 흉터 치료법<sup>57)58)</sup>

여드름에 의한 흉터의 치료방법으로는 피부 박피술, 화학 박피술, 피부 이식술, 레이저 박피술, 교원질 주입법 등이 사용되고 있다.

4. 여드름의 최근 임상 경향<sup>59)60)</sup>

55) 최광성 : 前掲書, p.2303

56) 上掲書, p.2303

57) 上掲書, p.2303

58) 조혜명 : 前掲書, p.54

59) 채병운 : 前掲書, pp.251~268

60) 최인화 : 여드름에 관한 임상적 연구, 2000: 13(2):140~151

54) 上掲書, p.54

면포환자는 20~29세까지의 연령이 가장 많고 시작된 시기는 사춘기 때가 가장 많다. 한 조사에 의하면 평균연령은 24.55세, 그 중 남자는 21.91세, 여자는 24.55세이다. 발병시의 연령은 평균 19.48세이며 최빈치는 18세이다. 이들에게서 남자는 평균 16.96세, 여자는 20.14세이고 남자는 최저연령이 11세 최고가 40세, 여자는 최저가 10세, 최고가 40세였다. 계절별 분포에서 겨울이 내원 환자가 가장 많았고, 그 외 계절은 비슷하다.

병력기간은 평균이 5년 가량으로 남녀가 서로 비슷하다

주요 원인들에 대한 빈도에서 신경과민이 가장 많았고, 소화불량, 월경불순과 월경통, 변비 등과 관련이 있다고 생각되며, 증상은 소양감이 가장 많고, 결절, 화농, 구진, 발적 등이 나타난다.

호발 부위에서 안면이 가장 많고, 등, 상흉부, 목 등에도 나타난다.

여드름 이외의 다른 피부질환을 앓고 있던 환자로는 지루성 피부염, 아토피 피부염, 두드러기, 주사비가 있었다.

한방치료를 받게 된 동기는 신체의 다른 문제로 인해 여드름이 재발되는 것을 의심한 이유와 잦은 재발로 보다 근본적인 치료를 하기 위한 이유가 가장 많았다.

여러가지 변증이 가능한데, 한 조사에 의하면 폐열혈열로 변증된 경우가 2/3로 가장 많았고 이 외에 간신음허, 음허발열, 비위기허, 기체, 장위습열 등으로 변증되었다.

한방치료에서 면포에 사용되는 처방이 매우 다양한데, 이유는 원인치료 및 변증시치를 하기 때문이며 어느 처방이 제일 좋은 방제라고 할 수는 없다. 유효성이 있는 처방으로 보고된 것을 들자면 갈근해기탕(葛

根解肌湯)<sup>61</sup>, 가감비파청폐음(加減枇杷清肺飲)<sup>62</sup>, 당귀작약탕(當歸芍藥湯)<sup>63</sup>, 옥용서시산(玉容西施散)<sup>64</sup>, 백부자산(白附子散)<sup>65</sup>, 옥용산(玉容散)<sup>66</sup>, 청상방풍탕가미(淸上防風湯加味)<sup>67</sup>, 승마위풍탕가미(升麻胃風湯加味)<sup>68</sup> 등이 있다.

## 5. 여드름에 응용할 수 있는 기공 치료법<sup>69</sup>

여드름의 치료에는 피부의 국소병변의 표면에 적용하는 기공치료법인 기공외기요법(氣功外氣治療)과 관련되는 혈자리를 이용하여 기공치료를 하는 기공점혈요법(氣功點穴療法)을 모두 이용할 수 있다.

### 1) 기공외기치료

기공외기치료를 의사가 환자의 몸에는 손을 대지 않고 자신의 기를 환자에게 전하는 것만으로 병을 치료하는 기공치료법을 말하며, 배보원기작용(培補元氣作用), 평형음양작용(平衡陰陽作用), 통경활락(通經活絡), 조화기혈작용(調和氣血作用) 등의 효능을

61) 上揭書, pp.140~151

62) 임희선 : 가감비파청폐음이 면포에 미치는 영향에 관한 실험적 연구, 경희대 대학원, 석사논문, 2000

63) 노삼웅 : 면포에 응용되는 가미당귀작약탕의 효능에 관한 실험적 연구, 경희대 대학원, 석사, 2000

64) 박상균 : 옥용서시산이 면포에 미치는 실험적 연구, 대전대 대학원, 석사, 1998

65) 노현관 : 백부자산이 면포에 미치는 실험적 연구, 대전대 대학원, 석사, 1998

66) 형양기 : 옥용산이 면포에 미치는 영향, 우석대 대학원, 석사, 1998

67) 홍석훈 : 청상방풍탕가미가 면포에 미치는 실험적 연구, 대전대 대학원, 석사, 1998

68) 서형식 : 승마위풍탕가미가 면포에 미치는 실험적 연구, 대전대 대학원, 석사, 1998

69) 황문제, 박령준, 최병문 : 대상포진에 대한 동서의학적 비교고찰, 대한의료기공학회지, 2000;4(2):pp.261~263

나타낸다.<sup>70)71)</sup>

### (1) 기공외기치료의 개념

기공외기치료법은 발방외기요법(發放外氣療法), 발기요법(發氣療法), 도기발방요법(導氣發放療法), 초거발공요법(超巨發功療法), 포기요법(布氣療法), 조양요법(組場療法), 운기요법 등의 여러가지 명칭이 있다.<sup>72)</sup> 기공외기치료란 사람이 수년간의 기공수련으로 체내에 기공태<sup>73)</sup>를 형성하고 이런 종류의 기공태에서 의념을 이용하여 내기를 운행시켜 신체의 특정 혈위(穴位) 혹은 특정 부위에 도달시키고 다시 이런 혈위들 혹은 부위에 일정한 강도와 밀도로서 내기를 체외로 방출시켜 외기로 변성시키는 것이다.<sup>74)</sup> 기공의사 혹은 기공사가 자기 체내의 내기가 외기로 변성된 것을 인식한 후 환자의 몸을 향해 발공하여 치료목적에 도달하는 것을 이르러 기공외기치료라 한다.

### (2) 기공외기치료의 효과

생물체 및 시험관 내부의 살아 있는 조직이나 활성물질에 직접 또는 간접적으로 작용하여 여러 가지 생리적 효과를 미치고, 면역및 신진대사의 기능에 변화를 일으킨다는 사실이 증명되었다. 그리고 그것은 인체 내부를 둘러싼 내기와 마찬가지로 배보원기

(培補元氣)<sup>75)</sup>, 평형음양(平衡陰陽), 통경활락(通經活絡)<sup>76)</sup>의 작용을 하는 것으로 밝혀졌다.<sup>77)</sup>

### 2) 기공점혈요법

기공점혈요법이란 일반적으로 경락이 막혀 각종 질병과 통증이 발생한 때에 한의학 이론에 따라 서로 다른 병정에 근거하여 손가락으로 환자의 적합한 혈위를 누르는 등의 방법을 사용하여 자극을 줌으로써 경락을 잘 소통하게 하여 체내의 기혈이 원활히 흘러 빠르게 통증과 긴장 피로 뿐만 아니라 질병으로 인한 기타 증상을 해소하게 되는 치료법을 말하며, 이러한 각종 치료법들이 주로 인체의 혈위에 손가락을 사용하여 눌러서 이루어지므로 '점안요법(點穴療法)'이라 칭한다. 여기에 의사가 내기를 수련하여 외기를 발공할 수 있는 상태에 이르러 기공요법과 결합시킨 것이 바로 '기공점혈요법'이다. 즉, 기공점혈요법이란 의사가 내기를 수련하여 외기를 발공할 수 있는 상태에 이르러 기공요법과 점혈요법을 결합시킨 치료법을 말한다.<sup>78)</sup>

70) 이현경 김경환 윤종화 : 기공외기치료의 개념과 고찰, 대한기공의학회지, 1998;2(1):pp.134~135

71) 高鶴亭 : 中國醫用氣功學, 중국 北京, 人民衛生出版社, 1989, 452~453쪽

72) 楊一工 楊一勤 : 氣功外氣療法精要, 中國醫藥科技出版社, 1993, 16쪽

73) 김기욱 : 기공외기치료법의 항 스트레스 효과 연구, 대한기공의학회지, 1996;창간호:p.104  
기공태(氣功態)란 기공 수련의 결과로서 잠님이 감소되고 사유활동이 단일화 되며 내외자극 인자에 대한 반응이 약해지는 특수한 상태를 말한다

74) 高鶴亭 : 前掲書, p.449

75) 기공외기치료에 대한 임상효과는 다음에 열거된 책에 잘 나타나 있다. - 胡海昌 吳新耀 主編 : 氣功科學文集 第2輯, 北京, 北京理工大學出版社, 1989. ; 王伽林 著 : 氣功學基礎研究及應用, 北京, 北京出版社, 1991. ; 王寅 編著 : 氣功外氣治療法, 山西省, 山西科學教育出版社, 1988.

76) 劑文清 著 : 醫療氣功精粹, 人民體育出版社, 1988, 24쪽

77) 유아사 야시오 편, 손병규 옮김 : 기와 인간과 학, 서울, 여강출판사, 212~220쪽

78) 허재석·박현국·이찬구 : 기공의 점혈요법에 대한 고찰, 대한기공의학회지, 1998;2(1):pp.181~182

### Ⅲ. 考察

#### 1. 동양의학적 고찰

한의학에서 얼굴은 오장과 육부의 거울이라고 하였으며, 오장과 육부의 어떤 질병이 발하면 안면에 장부의 발현부위에 따라서 변화가 일어나게 된다고 하여 중요시되어 왔다.<sup>79)</sup>

여드름의 한방적 병명으로는 여러 가지가 연관되지만 좌창(痤瘡), 면포(面疱)가 가장 의미에 부합된다.<sup>80)</sup>

좌창의 원인을 <황제내경소문><sup>81)</sup>에는 한출(汗出) 후에 풍(風), 습(濕), 한(寒)에 감촉되어 발생함을 언급했는데, 좌창의 원인에 대하여 총괄하여 보면 육음중에서는 풍(風) 열(熱) 습(濕) 화(火) 한(寒)이 연관되어 있으며 내부적 요인으로는 폐열혈열(肺熱血熱) 장위습열(腸胃濕熱) 비허습담(脾虛濕痰) 혈열(血熱) 독열(毒熱) 습독(濕毒) 음허혈어(陰虛血瘀) 담음(痰飲) 등이 관련되고 장부로는 폐·비·위가 밀접하게 관련되어 있다.<sup>82)</sup>

얼굴의 피부질환에 대하여 송태종<sup>83)</sup> 증상에 따라 면생창, 면간증, 면포, 분자로 구분하였고, 조길<sup>84)</sup>은 면간포(面疔), 면

사포(面皰), 사포(皰), 면사(面皰), 간증(黥黯)으로 구분하였다. 허준<sup>85)</sup>은 “有色點而無顆粒者曰斑 浮小而有顆粒者曰疹”이라 하여 과립의 유무에 따라 반(班)과 진(疹)을 구별하였다.

발생 부위에 대해서는 대부분의 한의학자들은 얼굴에 생긴다고 하였고 폐열좌창은 얼굴과 거드랑이 앞부분에, 위열좌창 습열좌창 습독혈어좌창은 얼굴, 가슴, 등에, 담탁결취좌창은 엉덩이와 허벅지에 자주 생기는데 원인과 부위의 관계가 진단에 큰 의미는 없지만 좌창의 원인이 풍열로 인한 것이 많아 몸에서 상부에 좌창이 많이 발생하는 것으로 생각된다.<sup>86)</sup>

여드름의 변증형은 폐경풍열형(肺經風熱型), 장위습열형(腸胃濕熱型), 비실건운형(脾失健運型), 어혈저체형(瘀血阻滯型)으로 나누어 볼 수 있다. 치법 및 처방으로 폐경풍열형(肺經風熱型)에는 소풍청열량혈(疏風清熱涼血)하는 비파청폐음가감을 사용하였고, 장위습열형(腸胃濕熱型)에는 청열화습통부(清熱化濕通腑)하는 인진호탕가감, 비실건운형(脾失健運型)에는 건비화습(健脾化濕)하는 삼령백출산가감, 어혈저체형(瘀血阻滯型)에는 활혈祛瘀(活血祛瘀)해독산결(解毒散結)하는 단치소요산가감이나 도홍사물탕을 사용할 수 있다.<sup>87)</sup>

침구치료에는 폐경의 척택, 대장경의 상양, 온유, 수삼리, 곡지, 위경의 사백, 먼거리, 협거, 기호, 옥예, 삼리, 조구, 비경의 혈해, 소장경의 소료, 방광경의 풍문, 폐수, 위중, 비양, 신맥, 속골, 신경의 연곡, 심포경의 내관, 삼초경의 외관, 지구, 담경의 풍시, 간경의 행간, 태충, 곡천 등이 주로

79) 이병택 : 미용치혈례, 의림, 1996:160:p.38, 39

80) 염진일 외 : 고질 면포 치험 2례, 대한침구학회지, 1985;2(1):p.89

81) 왕기 외 : 황제내경 소문금석(黃帝內經 素問 今釋), 서울, 성보사, 1983, 14쪽

82) 이정숙·노석선 : 前揭書, pp.155~156

83) 송태종명선(宋太宗命撰) : 前揭書, pp.120 7~1219

84) 趙佶 : 前揭書, pp.841~843

85) 허준 : 前揭書, p.209·239·284

86) 이정숙·노석선 : 前揭書, pp.156~157

87) 고백화(顧伯華) : 前揭書, pp.535~536

사용<sup>88)</sup>되었고 침구치료로는 하관, 협거, 찬죽 등의 국부취혈과 족삼리, 합곡, 풍릉, 삼음교, 곡지 등의 전신취혈<sup>89)</sup>을 하며 이 침요법으로는 폐, 신문, 내분비, 교감, 피질하, 면점혈을 이용<sup>90)</sup>한다.

외용약<sup>91)</sup>의 처방구성 약물 중 빈도수가 가장 높은 약물은 백지로서 이것은 기부(肌膚)에 들어가 풍열을 제거하고 활혈배농함으로써 여드름 치료에 요약(要藥)이 된다. 이외에도 백부자, 백급, 유향, 백령, 당귀, 밀타승(密陀僧), 방풍, 백복령 등의 순으로 이용되었다.<sup>92)</sup> 처방으로는 전도산(顛倒散), 방풍고방(防風膏方), 백부자고(白附子膏), 행인고(杏仁膏), 비파엽고(枇杷葉膏), 서선옥용고(西旋玉容膏) 등의 사용하여 환부에 김을 쓰이거나 환부를 약액으로 닦아 치료의 효과를 증진시켰다.<sup>93)</sup>

## 2. 서양의학적 고찰

서양의학적으로 여드름은 모피지선 단위의 질환으로 피부과 영역에서 가장 흔한 질환의 하나로<sup>94)</sup> 안면, 상흉부, 배부 및 상지에 폐쇄성 또는 개방성 면포, 구진, 농포, 낭종, 결절 등 다양한 피부병변을 나타내는 모낭 피지선의 염증성 질환으로 사춘기와 젊은 연령층에 흔히 발생하는 질환이다.<sup>95)</sup>

서양 의학적으로 여드름의 정확한 발생기전은 분명하지 않고 원인 또한 밝혀져 있지 않으나 다양한 인자가 관여하며 여러 인자

의 상호작용에 의해 임상증상도 생기게 된다. 여드름의 병인 중 대체적인 중요한 네 가지 요소는 ①피지분비 증가 ②비정상적으로 증가된 모낭벽 변화 ③피지내 세균의 증식 ④염증유발이다.<sup>96)</sup>

이들 기전을 살펴보면 먼저 피지선이 활성화되어 피지분비가 많아지는데 피지의 생물학적 기능에 대해서 정확히 알려진 바는 없으나, 최근 연구에 의하면 여드름의 병인론적 요소로서 피지가 중요한 역할을 하며 주로 피부의 보호작용을 하리라고 여겨진다. 피지는 자유 지방산, wax ester, cholesterol ester, triglycerode 및 squalen e으로 구성되어 있다.<sup>97)</sup> 이러한 지방성분의 변화와 안드로젠 호르몬의 증가가 모낭 표피에 이상각화를 일으켜 그 결과 모낭구를 막아 피지가 피부표면으로 배출되는 것을 막는다. 모낭에는 *P. acnes*, *S. epidermidis*, *P. ovale* 등의 세균이 정상적으로 존재하는데 이 중 혐기성 세균인 *P. acnes*가 가장 많다. 저류된 피지는 모낭을 막아 공기의 순환을 차단하여 혐기성 세균이 잘 자랄 수 있는 환경을 만들어 준다. *P. acnes*가 지방분해효소와 화학 주성인자를 분비하여 자유지방산을 만들고, 모낭주위에 모이게 한다. 이들이 모낭벽을 자극하고 파괴시켜 모낭 내용물이 진피로 유출되어 염증 반응을 일으킨다.<sup>98)</sup>

여드름의 기본 병변은 면포로 모낭상피의 각화로 인하여 각질과 피지가 정체되어 생성되며 초기에는 염증성 반응을 보이지 않는 폐쇄성면포나 흑색의 점으로 나타나는 개방성 면포를 보이나 진행됨에 따라 구진.

88) 최용태 외 : 前掲書, pp.203~740

89) 章永興 主編 : 前掲書, p.84

90) 陳貴廷 外 : 前掲書, pp.496~497

91) 채병윤 외 : 前掲書, pp.14~20

92) 정혜운·지선영 : 前掲書, p.50

93) 이정숙·노석선 : 前掲書, p.158

94) 반재용·김재홍 : 前掲書, p.1452

95) 김형균·임춘평 : 前掲書, pp.471~476

96) 이승헌 : 前掲書, pp.591~596

97) 최현주·임성빈·이승헌 : 지루피부염 환자의 피지조성에 관한 연구, 대피지, 1991;29:pp. 759~64

98) 이승헌 : 前掲書, pp.591~596

농포, 낭종, 결절이 나타나며 한 환자에서 이들이 복합되어서 나타나기도 한다. 여드름은 악화와 호전을 반복하는 경향이 있으며 병변이 호전되면서 색소침착을 남기기도 하고, 염증반응이 피부의 하부에서 일어난 경우에는 영구적인 흉터를 남길 수도 있다.<sup>99)</sup>

여드름의 종류는 그 형태나 원인에 따라 심상성 여드름, 사춘기전 여드름, 직업성 여드름, 약물에 의한 여드름, 그람 음성균에 의한 모낭염, 전격성 여드름, 응괴성 여드름, 켈로이드성 여드름으로 세분할 수 있다.<sup>100)101)</sup> 흔히 보는 보통의 여드름은 심상성 여드름이 대부분을 차지한다.<sup>102)</sup>

심상성 여드름 모피지선의 만성 염증성 질환으로 면포, 구진, 농포, 낭종, 결절 그리고 가끔 반흔 형성을 특징으로 하며 피지 분비가 많은 부위인 얼굴, 목, 등, 가슴에 호발한다.

여드름의 기본 병변인 면포는 모낭상피의 과각화로 인하여 각질과 피지가 정체되어 생성되며 개방면포와 폐쇄면포가 있다. 면포주위의 염증에 의해 표재성 병변인 구진, 농포 혹은 작은 낭종 뿐만 아니라 심재성 육아종성 침윤인 결절이 발생하며 치유된 후에도 작은 소와에서 깊은 구나 비후성 반흔 혹은 켈로이드에 이르는 다양한 형태의 영구반흔을 형성할 수 있다. 여자는 16~17세에 발생빈도가 높고 남자는 19세에 발생빈도가 높다.

여드름을 치료하기 위해서는 여드름의 원인들을 제거하여야 하는 바, 모낭 내의 이상각화를 교정해주고, 피지선의 과다한 활

동을 약화시키고, 모낭 내의 *P. acnes* 수를 감소시키며, 염증을 조절해 주어야 한다. 이러한 치료원칙은 환자의 상태에 따라 적절하게 적용하여야 한다. 초기 경증의 여드름이나 면포만 있는 경우에는 이상각화만을 교정해도 충분하지만, 염증성 병변에는 모낭 내 세균의 활동을 억제해야 하며, 심한 염증성 여드름에서는 피지선의 분비를 줄여 주는 치료를 병행해야 한다.<sup>103)</sup>

크게 국소치료와 전신치료로 나눌 수 있는데 일반적으로 반흔이 발생할 우려가 많은 중등동 이상의 여드름에서는 전신치료와 국소치료를 병행하는 것이 보통이며, 수주 후 증상이 호전이 보일 경우나 경미한 여드름의 경우는 국소치료만을 시행한다. 국소치료약제는 막힌 피지선을 뚫어주기 위한 것, 여드름균과 같은 세균을 없애기 위한 것, 염증반응을 억제하기 위한 것, 피지선 활동을 억제하기 위한 것이 있는데, retinoid acid, benzoyl peroxide, azelail acid 등이 효과적으로 쓰인다. 전신치료제는 여드름균을 억제하기 위한 항생제, 피지선 활동을 억제하는 약제, 남성호르몬을 억제하는 약제 등을 복용하는 것으로 국소요법과는 달리 그 효과가 피부에만 미치는 것이 아니라 전신에 미쳐서 그 부작용 또한 증대하므로 전문가의 지시없이 함부로 남용해서는 안된다.<sup>104)</sup>

### 3. 여드름의 최근 임상 경향<sup>105)106)</sup>

면포환자는 20~29세까지의 연령이 가장 많고 시작된 시기는 사춘기때가 가장 많다. 계절별 분포에서 겨울이 내원 환자가

99) 조혜명 : 前掲書, p.52

100) 반재용·김재홍 : 前掲書, pp.1452~1454

101) 반재용·김재홍 : 여드름(II), 진단과 치료, 1999:207:pp.1572~1574

102) 정혜윤·지선영 : 前掲書, p.42

103) 최광성·김영근 : 前掲書, pp.2301~2303

104) 정혜윤·지선영 : 前掲書, pp.51~52

105) 채병윤 : 前掲書, pp.251~268

106) 최인화 : 前掲書, pp.140~151

가장 많았다. 병력기간은 평균이 5년 가량으로 남녀가 서로 비슷하다.

주요 원인들에 대한 빈도에서 신경과민이 가장 많았고, 소화불, 월경불순과 월경통, 변비 등과 관련이 있다고 생각된다. 증상은 소양감이 가장 많고, 결절, 화농, 구진, 발적 등이 나타나고, 주로 얼굴에 생기는 경우가 가장 많고, 등, 상흉부, 목 등에도 생긴다.

한방치료를 받게 된 동기는 신체의 다른 문제로 인해 여드름이 재발되는 것을 의심한 이유와 잦은 재발로 보다 근본적인 치료를 하기 위한 이유가 가장 많았다.

여러 가지 변증이 가능한데, 한 조사에 의하면 폐열혈열로 변증된 경우가 2/3로 가장 많았고 이 외에 간신음허, 음허발열, 비위기허, 기체, 장위습열 등으로 변증되었다. 유효성이 있는 처방으로 보고된 것을 들자면 갈근해기탕(葛根解肌湯)<sup>107)</sup>, 가감비파청폐음(加減枇杷清肺飲)<sup>108)</sup>, 당귀작약탕(當歸芍藥湯)<sup>109)</sup>, 옥용서시산(玉容西施散)<sup>110)</sup>, 백부자산(白附子散)<sup>111)</sup>, 옥용산(玉容散)<sup>112)</sup>, 청상방풍탕가미(淸上防風湯加味)<sup>113)</sup>, 승마위풍탕가미(升麻胃風湯加味)<sup>114)</sup> 등이 있다.

#### 4. 여드름에 응용할 수 있는 기공치료법<sup>115)</sup>

여드름의 치료에는 기공외기요법(氣功外

氣治療)과 기공점혈요법(氣功點穴療法)을 모두 이용할 수 있을 것으로 생각된다.

기공외기치료란 의사가 환자의 몸에는 손을 대지 않고 자신의 기를 환자에게 전하는 것만으로 병을 치료하는 기공치료법을 말하며, 배보원기작용(培補元氣作用), 평형음양작용(平衡陰陽作用), 통경활락(通經活絡), 조화기혈작용(調和氣血作用) 등의 효능을 나타내는데,<sup>116)117)</sup> 수년간의 기공수련으로 체내에 기공태<sup>118)</sup>를 형성한 사람이 이런 종류의 기공태에서 의념을 이용하여 내기를 운행시켜 신체의 특정 혈위(穴位) 혹은 특정 부위에 도달시키고 다시 이런 혈위들 혹은 부위에 일정한 강도와 밀도로서 내기를 체외로 방출시켜 외기로 변성시키는 것이다.<sup>119)</sup> 생물체 및 시험관 내부의 살아 있는 조직이나 활성물질에 직접 또는 간접적으로 작용하여 여러 가지 생리적 효과를 미치고, 면역 및 신진대사의 기능에 변화를 일으킨다는 사실이 증명되었다.<sup>120)</sup>

기공점혈요법이란 일반적으로 경락이 막혀 각종 질병과 통증이 발생한 때에 한의학 이론에 따라 서로 다른 병정에 근거하여 손가락으로 환자의 적합한 혈위를 누르는 등의 방법을 사용하여 자극을 줌으로써 경락을 잘 소통하게 하여 체내의 기혈이 원활히 흘러 빠르게 통증과 긴장 피로뿐만 아니라 질병으로 인한 기타 증상을 해소하게 되는

107) 上揭書, pp.140~151

108) 임희선 : 前揭書

109) 노삼웅 : 前揭書

110) 박상균 : 前揭書

111) 노현찬 : 前揭書

112) 형양기 : 前揭書

113) 홍석훈 : 前揭書

114) 서형식 : 前揭書

115) 황문제, 박명준, 최병문 : 前揭書, pp.261~

116) 이현경 김경환 윤종화 : 前揭書, pp.134~135

117) 高鶴亭 : 前揭書, pp.452~453

118) 김기욱 : 前揭書, p.104

기공태(氣功態)란 기공 수련의 결과로서 잠님이 감소되고 사유활동이 단일화 되며 내외자극인자에 대한 반응이 약해지는 특수한 상태를 말한다

119) 高鶴亭 : 前揭書, p.449

120) 유아사 야스오 편 손병규 옮김 : 前揭書, p.p.212~220



치료법을 말하며, 이러한 각종 치료법들이 주로 인체의 혈위에 손가락을 사용하여 눌러서 이루어지므로 '점안요법(點穴療法)'이라 칭한다. 여기에 의사가 내기를 수련하여 의기를 발공할 수 있는 상태에 이르러 기공요법과 결합시킨 것이 바로 '기공점혈요법'이다.<sup>121)</sup>

## IV. 結論

우리는 여드름에 대한 이 논의에서 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 여드름의 원인으로 동양의학에서는 육음중에서는 풍(風) 열(熱) 습(濕) 화(火) 한(寒)이 연관되어 있으며 내부적 요인으로는 폐열혈열(肺熱血熱) 장위습열(腸胃濕熱) 비허습담(脾虛濕痰) 혈열(血熱) 독열(毒熱) 습독(濕毒) 음허혈어(陰虛血瘀) 담음(痰飲) 등이 관련이 있다.

서양 의학적으로 여드름 발생에 중요한 네 가지 요소는 ①피지분비 증가 ②비정상적으로 증가된 모낭벽 변화 ③피지내 세균의 증식 ④염증유발이다.

2. 여드름의 한의학적 변증형은 폐경풍열형(肺經風熱型), 장위습열형(腸胃濕熱型), 비실건운형(脾失健運型), 어혈저체형(瘀血阻滯型)으로 나누어 볼 수 있고, 폐경풍열형(肺經風熱型)에는 비파청폐음가감, 장위습열형(腸胃濕熱型)에는 인진호탕가감, 비실건운형(脾失健運型)에는 삼령백출산가감, 어혈저체형(瘀血阻滯型)에는 단치소요산가감이나 도홍사물탕을 사용할 수 있다.

3. 서양 의학적 치료법은 주로 약물요법으로 국소적으로 도포하는 치료법에는 세정

제, Retinoids(Tretinoin, Isotretinoin, Adapalene), Azelaic acid, Benzoyl peroxide, 국소 항생제(Erythromycin, clindamycin, tetracycline)이 사용되고, 전신요법으로 경구 항생제, 부신피질 호르몬제, Isotretinoin, 호르몬제(Estrogens, 경구 피임약)가 사용된다. 약물요법 외에도 여드름 추출기, 냉동 요법, 병변내 스테로이드 주입, 이산화탄소 레이저를 이용한 물리요법이 사용된다. 여드름에 의한 흉터의 치료법으로 피부 박피술, 화학 박피술, 피부 이식술, 레이저 박피술, 교원질 주입법 등이 사용되고 있다.

4. 우리나라 여드름 환자는 20~29세까지의 연령이 가장 많고 시작된 시기는 사춘기때가 가장 많다. 증상은 소양감이 가장 많고, 결절, 화농, 구진, 발적 등이 나타나고, 주로 얼굴에 생기는 경우가 가장 많고, 등, 상흉부, 목 등에도 생긴다.

한방치료를 받게 된 동기는 신체의 다른 문제로 인해 여드름이 재발되는 것을 의심한 이유와 잦은 재발로 보다 근본적인 치료를 하기 위한 이유가 가장 많다. 유효성이 있는 처방으로 보고된 것으로 갈근해기탕(葛根解肌湯), 가감비파청폐음(加減枇杷清肺飲), 당귀작약탕(當歸芍藥湯), 옥용서시산(玉容西施散), 백부자산(白附子散), 옥용산(玉容散), 청상방풍탕가미(淸上防風湯加味), 승마위풍탕가미(升麻胃風湯加味) 등이 있다.

5. 여드름의 치료에 이용할 수 있는 기공치료법으로 기공외기요법(氣功外氣治療)과 기공점혈요법(氣功點穴療法)을 이용할 수 있을 것으로 생각된다.

121) 허재석·박현국·이찬구: 前掲書, pp.181~182

## V. 參考文獻

1. 高鶴亭 : 中國醫用氣功學, 중국 北京, 人民衛生出版社, 1989
2. 顧伯華 : 實用中醫外科學, 중국 上海, 上海科學技術出版社, 1994
3. 公正현(龔廷賢) : 만병회춘(萬病回春), 서울, 행림서원, 1972, 하권
4. 김기옥 : 기공외기료법의 항 스트레스 효과 연구, 대한기공의학회지, 1996
5. 김형균·임춘평 : 청소년의 심상성 좌창에 관한 고찰, 대피지, 1978
6. 노삼용 : 면포에 응용되는 가미당귀작약탕의 효능에 관한 실험적 연구, 경희대 대학원, 석사, 2000
7. 노현찬 : 백부자산이 면포에 미치는 실험적 연구, 대전대 대학원, 석사, 1998
8. 류경옥·이승헌 : 월경주기에 따른 피지분 비율의 변화에 관한 연구, 대피지, 1988
9. 柳志允 : 外科 皮膚科 辨證論治, 중국 富川, 書苑堂, 1987
10. 박병곤(朴炳昆) : 증보(增補) 한방임상 40년, 서울, 대광문화사, 1971
11. 박상균 : 옥용서사산이 면포에 미치는 실험적 연구, 대전대 대학원, 석사, 1998
12. 반재용·김재홍 : 여드름(I), 진단과 치료, 1999
13. 반재용·김재홍 : 여드름(II), 진단과 치료, 1999
14. 배원식(裴元植) : 최신한방임상학, 서울, 남산당, 1987
15. 서형식 : 승마위풍탕가미가 면포에 미치는 실험적 연구, 대전대 대학원, 석사, 1998
16. 성경제 외 : 여드름에 대한 인지도 조사, 가정의 1991
17. 巢元方 : 巢氏諸病源候論總論, 중국 臺中, 昭人出版社, 1974
18. 송태종명선(宋太宗命撰) : 태평성혜방(太平聖惠方), 서울, 한성사, 1979
19. 楊一工 楊一勤 : 氣功外氣療法精要, 中國醫藥科技出版社, 1993
20. 염진일 외 : 고질 면포 치험 2례, 대한침구학회지, 1985
21. 吳謙 외 : 醫宗金鑑, 중국 台北, 大中國圖書公社, 1973
22. 오수일 : 면포에 사용된 외용약에 관한 연구, 의림, 1986
23. 오지원·함정희 : 피지내 과산화지질이기미와 여드름의 치료에 미치는 영향, 이화여대지 1991
24. 王伽林 著 : 氣功學基礎研究及應用, 北京, 北京出版社, 1991
25. 왕기 외 : 황제내경 소문금석(黃帝內經素問今釋), 서울, 성보사, 1983
26. 韋永興 主編 : 中醫外科學, 중국 北京, 中國中醫學出版社, 1995
27. 유아사 야스오 편, 손병규 옮김 : 기와 인간과학, 서울, 여강출판사
28. 이병택 : 미용치험례, 의림, 1996
29. 이승헌 : 여드름, 대한의학협회지 1993
30. 李用粹 : 證治滙補, 중국 台北, 旋風出版社, 1965
31. 이정숙·노석선 : 좌창(여드름)에 관한 문헌적 고찰, 대전대해화학의학, 1993
32. 이천(李樾) : 의학입문(醫學入門), 서울, 한성사, 1983
33. 이현경 김경환 윤종화 : 기공외기치료의 개관과 고찰, 대한기공의학회지, 1998
34. 임희선 : 가감비파청폐음이 면포에 미치는 영향에 관한 실험적 연구, 경희대 대학원, 석사논문, 2000
35. 정혜윤·지선영 : 여드름에 대한 동서의학적 고찰, 경산대동서의학, 1997
36. 劑文清 著 : 醫療氣功精粹, 人民體育出版社, 1988

37. 趙佶 : 聖濟總錄, 중국 臺北, 新文風出版社, 1978
38. 조해명 : 여드름에 관한 문헌적 고찰, 중앙의학, 1999
39. 王寅 編著 : 氣功外氣治療法, 山西省, 山西科學教育出版社, 1988.
40. 陳貴廷 外 : 實用中西醫結合診斷治療學, 중국 北京, 中國醫藥技術出版社, 1991
41. 陳實功 : 外科正宗, 중국 北京, 人民衛生出版社, 1964
42. 채병윤 : 면포 환자에 대한 임상적 연구, 대한외관과학회지, 1998
43. 채병윤 외 : 면포에 사용된 의용약에 관한 연구, 의림 1986
46. 최광성·김영근 : 여드름의 원인과 치료, 진단과 치료, 1999
48. 최용태 외 : 정해침구학(精解鍼灸學), 서울, 행림서원, 1981
49. 최인화 : 여드름에 관한 임상적 연구, 2000
50. 최현주·임성빈·이승현 : 지루피부염 환자의 피지조성에 관한 연구, 대피지, 1991
51. 허재석·박현국·이찬구 : 기공의 점혈요법에 대한 고찰, 대한기공의학회지, 1998
52. 허준 : 동의보감, 서울, 남산당, 1976
53. 형양기 : 옥용산이 면포에 미치는 영향, 우석대 대학원, 석사, 1998
54. 胡海昌 吳祈耀 主編 : 氣功科學文集 第2輯, 北京, 北京理工大學出版社, 1989
55. 홍석훈 : 청상방풍탕가미가 면포에 미치는 실험적 연구, 대전대 대학원, 석사, 1998
56. 황문제, 박령준, 최병문 : 대상포진에 대한 동서의학적 비교고찰, 대한의료기공학회지, 2000
57. Harris HH·Downing DT·Stewart ME et al : Sustainable rates of sebum secretion in acne patients and matched normal control subjects. J Am Acad Dermatol, 1983