

지루성피부염 치험1례

황보민 · 임진호 · 황순이 · 지선영 · 이상곤
대구한의대학교 안이비인후피부과교실

A Clinical Report Seborrheic Dermatitis

Min Hwang-bo · Jin-ho Lim · Soon-i Hwang · Seon-young Jee · Sang-kon Lee

Dept. of Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University

Seborrheic dermatitis is acute or chronic inflammatory disease frequently caused by hereditary factor, endocrine abnormality, alcohol, etc. It is similar to Myunyoupong in Oriental Medicine. Under the assumption that Sopung-san and Cheongsangbangpung-tang may be effective for treatment seborrheic dermatitis. The symptoms including erythematous plaque, scale, itching were resolved clearly by Sopung-san and Cheongsangbangpung-tang. Sopung-san and Cheongsangbangpung-tang are effective in the treatment of seborrheic dermatitis. if more clinical trials like this are proved to be effective in seborrheic dermatitis, we can expect that Sopung-san and Cheongsangbangpung-tang are used to treatment of seborrheic dermatitis as good method.

Key words: Seborrheic dermatitis, Sopung-san, Cheongsangbangpung-tang

서론

지루성피부염은 임상적으로 매우 흔한 만성 염증성 피부질환으로 피지선이 풍부한 부위, 즉 두피, 안면, 흉골부위, 액와부, 배꼽, 서혜부 등에 주로 발생하며 그 원인 또는 발병기전에 대하여 다양한 인자들이 관여하는 것으로 알려져 있다.¹⁾ 지루성피부염은 국한성 염증성의 경계가 명료한 홍반, 홍반부의 枇糠狀 落屑, 주위에 경계 명확한 紅暈, 소양증

등의 증상을 나타내며²⁾, 이러한 증상들이 포함되는 한의학적 병증명은 面遊風 등으로 보고 있다.³⁾ 면유풍의 病因에 대해서 한의학에서는 風熱之邪의 外感으로 血燥하여 疲失營養하거나 膏粱厚味와 辛辣酒類를 과식하여 腸胃濕熱이 肌膚에 蘊積하여 發한다는 것이 주요 病理이다.⁴⁾ 한편, 치료는 대체로 熱盛風燥證과 濕熱蘊膚證으로 구분하여 熱盛風燥證은 초기에는 清熱涼血, 清風止痒하고 오래된 경우에는 養血潤燥, 去風止痒하며 濕熱蘊膚形은 清熱利濕, 消風시키는 治法을 사용한다.³⁾

지루성피부염은 인구의 2-5%에서 발생하며 皮膚白癬症, 여드름에 이어 세 번째로 흔한 피부병이나⁵⁾

교신저자: 황보민, 포항시 남구 대잠동 907-8 대구한의대학교
부속 포항한방병원 안이비인후피부과교실
(Tel : 054-281-0055, E-mail: dubo97@hanmail.net)

한방치료에 있어서는 강⁶⁾, 지⁷⁾, 김⁸⁾, 황⁹⁾ 등의 보고가 있으나 임상증례보고나 임상에서의 치료법에 대한 연구가 부족한 실정이다. 이에 저자는 疏風養血, 清熱除濕하는 消風散과 清上焦火하는 清上防風湯을 지루성 피부염 환자에게 투여한 결과 양호한 성과를 얻었기에 보고하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 대상

대구한의대학교 부속 구미한방병원에서 지루성피부염으로 치료받은 환자 중 消風散과 清上防風湯을 투약한 환자 1명을 대상으로 하였다.

2. 치료의 평가방법

지루성피부염에서 흔히 관찰되는 홍반, 인설, 소양감에 대하여 증상의 정도에 따라 0에서 10사이로 구분하여 환자 자신의 호전의 정도에 대한 환자 자신의 응답과 의사의 객관적 판단을 위주로 평가하였다. (0은 전혀 증상이 없는 상태를 나타내며 10은 증상이 가장 심하였을 때를 나타낸다.)

3. 치료방법

1) 증례1

(1) 침구치료 : stainless steel needles(通氣鍼灸鍼, 0.25×30mm)을 사용하여 體鍼으로 百會, 合谷, 太衝, 足三里, 三陰交, 頭維 등에 直刺 하면서 증상에 따라 迎香, 上星, 魚際, 上脘, 中脘, 下脘 등을 隨症配伍하여 刺鍼하였다.

(2) 약물치료

醫宗金鑑⁴⁾의 消風散과 東醫寶鑑¹⁰⁾의 清上防風湯에 隨證加減하였으며 하루 2침을 전당하여 세 번으

로 나누어 식후 30분에 복용함을 원칙으로 하였다 (Table 1).

Table 99. Medication

사용기간	처방 및 약물구성
消風散 加減	
2005년 7. 10 - 7. 30	浮萍草 12g, 蒼朮 8g, 生地黃 6g, 玄胡索 6g, 防風 4g, 當歸 4g, 苦參 4g, 砂仁 4g, 石膏 4g, 甘草 4g, 蟬退 4g, 胡麻子 4g, 荊芥 4g, 麻子仁 4g, 連翹 4g, 牛蒡子 4g, 木通 4g, 川芎 3g, 白芷 3g, 蘇木 3g, 紅花 2g
清上防風湯 加減(1)	
2005년 7. 31 - 8. 20	黃芩 8g, 金銀花 8g, 生地黃 6g, 防風 4g, 白芷 4g, 砂仁 4g, 桔梗 4g, 川芎 4g, 連翹 4g, 荊芥 4g, 梔子(炒) 3g, 黃連 3g, 枳殼 3g, 薄荷 2g, 甘草 2g
清上防風湯 加減(2)	
2005년 8. 21 - 8. 30	黃芩 8g, 金銀花 8g, 生地黃 6g, 梔子(炒) 6g, 防風 4g, 白芷 4g, 砂仁 4g, 桔梗 4g, 川芎 4g, 連翹 4g, 荊芥 4g, 黃連 3g, 枳殼 3g, 吳茱萸(蕩通) 3g, 肉桂 3g, 乾薑 3g, 薄荷 2g, 甘草 2g

증례

1. 성명 : 전 ○ ○ (F/34세)

2. 증상

- 1) 주소증 : 안면부 發赤, 瘙癢, 鱗屑
- 2) 부증상 : 鼻塞, 鼻涕

3. 발병일 : 2003년 경

4. 과거력

- 1) 비염 : 1998년 경 부터 증상 발하여 양방 ENT에서 간헐적으로 치료 중
5. 현병력 : 현재 34세, 키 163cm, 체중 58kg의 보통체격의 여자로서 2003년 경 얼굴에 붉고 도드라지는 반점이 코 주변의 주름과 윗입술 주변에서 생기기 시작하더니 점차 얼굴 전체(특히 上下眼瞼, 입술과 外鼻 주변)로 확산되어갔다. local 피부과에서 지루성피부염 진단받고 스테로이드 제

제 연고와 경구약을 처방받았다. 2년 정도 계속 하여 처치를 받아왔으며 상태의 호전 악화 반복 하다 2005년 3월경 집안과 개인적 문제로 스트레스 많이 쓰신 후 부터 갑자기 상기 C/C 상태 심해져 치료를 계속 하였으나 별다른 차도가 없었다. 이에 2005년 7월 9일 경 본원에 내원하였다.

6. 사회력

- 1) 흡연력 : 비흡연자
- 2) 음주력 : 거의 마시지 않으며 마시더라도 맥주 1-2잔정도 마심.
- 3) 음식력 : 맵고 짠 음식과 고기를 즐겨 드시는 편이심.
- 4) 생활습관 : 활동적인 편으로 운동을 좋아하며

7. 치료 및 경과(Table 2)

1) 증상

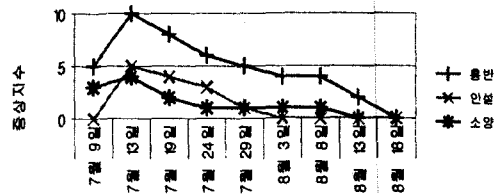


Fig. 167. The Symptom Progress

Table 2. Change of condition

Date	Change of condition				Medication
	홍반	인설	소양감	비체 비색	
2005. 7. 9 (초진)	상하안검, 외비주변, 입술주변에 특히 심하고 경계가 선명하며, 약간 도드라짐.	없음.	평상시에 간헐적으로 인지 가능하나 미 악화(수면중에 없음)	주증상이 심해지면 같이 심화되는 경향	消風散 加減
2005. 7. 13 (투약 5일)	상하안검, 외비주변, 입술주변과 하악 부위에 초진시 보다 더욱 심하고 경계가 선명하며 도드라져 보임.	외비 주변과 하악 부위에 부분 적으로 드러나 보임.	초진 시와 크게 차이는 없다함.	초진 시와 유사함.	
2005. 7. 19 (투약 10일)	상하안검의 홍반은 호전. 외비주변, 하악 부위의 홍반은 13일에 비해 부위가 작아져 있음.	7월 13일 소견과 비슷함.	야간 미 악화 상태.	비색으로 인해 간혹 코를 푸는 경우가 있음. 콧물은 흰색임.	消風散 加減
2005. 7. 28 (투약 19일)	상하안검의 홍반 소실. 하안검 홍반은 미약. 외비주변과 하악의 홍반 색깔이 연해지고 부위가 19일에 비해 1/2정도 수준으로 작아짐.	인중주변 부위에 미약하게 존재함.	야간의 소양감이 미약하게 있음.	간혹 비색감이 있음.	
2005. 8. 10 (투약 32일)	외비와 하악주변에 미약한 홍반이 있음.	소실.	간혹 느끼는 경우 있으나 곧 소실	간혹 아침에 찬 공기를 마시거나 비색감이 있음.	清上防風湯 加減(1)
2005. 8. 20 (투약 42일)	소실.	소실.	소실.	소실.	清上防風湯 加減(2)

밖으로 다니는 것을 좋아함.

2) 사진

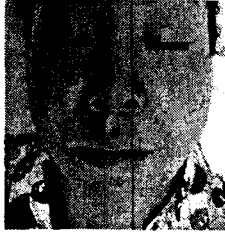


Fig 2. before treatment
2005. 7. 9



Fig 3. 2005. 7. 13



Fig 4. 2005. 7. 19



Fig 5. 2005. 7. 28



Fig 6. 2005. 8. 10



Fig 7. 2005. 8. 20

고찰 및 결론

지루성피부염은 만성적 경과를 취하는 습진의 일종으로 주로 피지의 분비가 왕성한 부위에 잘 발달하며 건성 또는 지성의 인설을 나타내는 紅斑性版을 특징으로 한다. 주로 두피, 눈썹, 눈꺼풀, 鼻滿脣 주름, 입술, 귀, 전흉골부, 액와부, 유방 하부, 배꼽, 서혜부, 둔부에 발생한다.^{2),11)} 피지의 과다분비, 好脂性 多形性 眞菌, 발한을 촉진하는 조건, 스트레스, 지방이 풍부한 음식 섭취 등이 주요원인으로서,²⁾ 기본적으로 체질적 혹은 기능적인 피지 분비에 이상

이 있고 여기에 원발성이 없는 잡균이나 사상균의 감염이 가해져서 생기는 것으로 이해되고 있다.¹²⁾

증상으로는 다양한 모양과 크기의 분홍색 또는 황색의 斑을 형성하고 그 위에 건성 혹은 기름기가 있는 험거운 鱗屑이 특징이며 약간의 소양감을 호소한다.¹¹⁾

지루성 피부염이 두피에서 발생하는 경우는 鱗屑形과 油脂形으로 구분하며 조기탈모증을 유발하기도 한다. 안와상부에서 발생 시 안검염이, 미간이나 비구순 주름부위, 액와 등에는 皸裂이 생기기도 하고 귀에서는 장액성 삼출물 부종이 있을 수도 있다. 입술과 점막에 발생하는 것은 박탈구순염을 일으키기도 한다.²⁷⁾ 지루성 피부염은 호전과 악화를 되풀이하는 경향이 있으며 개인적 차이가 많아 몇 주, 몇 달, 혹은 몇 년간 지속되기도 한다.⁷⁾

치료는 두피, 얼굴, 지간, 안검 등 부위에 따른 국소요법과 전신요법으로 나뉜다. 국소요법으로는 외용 steroid제, Selenium Sulfid와 Tar, Salicylates 등이 있는데, 모발이 없는 부위는 스테로이드 크림이 가장 효과적이며, 박테리아 감염이 있는 심한 경우에는 항생제를 함유한 스테로이드 제제가 효과적인 것으로 알려져 있다. 전신요법의 경우 정신적인 불안 피로 등이 증상을 악화시키므로 불규칙적인 생활이나 수면습관 등을 개선하고 안정하도록 해야 한다. 증상이 심할 때는 脂漏部에 기생하여 피부염을 유발 또는 악화시키는 잡균의 제거를 목적으로 항생제를 같이 사용한다.²⁾

한의학에서는 白屑風, 面遊風, 鈕扣風등에서 지루성피부염과 유사한 증상을 찾아 볼 수가 있는데 현대 중의학에서는 발생부위에 따라 두부에 발생하는 것을 白屑風, 면부는 面遊風, 흉협부는 鈕扣風으로 설명하고 있다.¹⁴⁾

본 증례의 환자의 경우 면유평에 해당하며 면유평에 대해서는 《外科大成¹⁴⁾》에서 처음 그 기록을 볼 수 있다. 또한 《醫宗金鑑⁴⁾》에서는 風燥와 濕熱이 원인이 되어 얼굴과 눈이 붓고 별레가 기어 다니는 것처럼 피부에서 白屑이 일어나 가려움이 파

급되고 붉으면 진물이 나고 아프다고 하여 病因 및 증상에 대해서 상세하게 설명하였다.

면유풍은 肥甘油膩하거나 辛辣한 음식 또는 酒類를 많이 먹어서 脾胃의 運化가 消失되어 生濕化熱하여 濕熱이 생기거나 또는 風邪를 外感하여 肌膚에 積聚되어서 발병되며 風濕이 왕성하면 紅斑, 丘疹, 灰白色皮層이 생기게 되고, 濕이 壅聚되면 油膩性 鱗屑 혹은 痂皮가 형성되기도 한다¹⁵⁾.

면유풍의 證型은 2가지로 熱盛風燥證과 濕熱蘊膚證으로 나눌 수 있다¹⁶⁾. 熱盛風燥證은 주로 두피 혹은 안면에 나타나는데 淡紅斑 혹은 黃紅斑이 있고 경계가 선명하며, 소량의 紅丘疹이 산포되어 있고 회백색의 枇糠狀 鱗屑, 경도의 癢痒感, 舌質紅, 苔薄白, 脈數이 나타나는 것으로 치료에는 초기는 清熱涼血, 清風止痒 하는 消風散 또는 涼血消風散을 쓰고, 오래된 경우에는 養血潤燥, 去風止痒하는 當歸飲 혹은 防風通聖散을 내복한다. 濕熱蘊膚形은 두부, 耳後, 胸背, 腋下 등에 많이 나타나는데 大片紅斑 혹은 黃紅斑이 있고 油膩狀 鱗屑이 있으며, 혹은 小量滲出, 黃厚痂皮, 癢痒感, 咽乾, 口不渴, 納呆, 舌質紅, 苔黃膩, 脈緊滑이 나타나며, 치료는 清熱利濕하는 清氣滲濕湯, 瀉黃散을 쓰고 중증에는 龍膽瀉肝湯에 가감하여 쓴다^{15),16)}.

본 증례의 환자는 심한 홍반과 소양, 인설이 동반되었으며 평소 매운 음식과 육류를 즐겨 먹는 점으로 미루어 熱盛風燥形으로 변증하였다. 침의 치료는 脾胃濕熱과 上部 風熱을 고려하여 四關에 해당하는 合谷, 太衝을 刺하고 胃經의 土穴인 足三里와 脾經의 水穴인 三陰交를 刺하였다. 또한 頭面部에 작용하는 百會, 頭維에 刺하면서 증상의 변화에 따라 迎香, 上星, 魚際, 上脛, 中脛, 下脛 혈을 자 하였다. 처방에 있어서는 面遊風은 胃腸의 濕熱이 上部에 鬱滯되면서 入風邪하여 생기는 점에 근거하여 《醫宗金鑑⁴⁾》의 “面遊風燥熱濕成, 面目浮腫癢蟲行, 膚起白屑而癢極 破津黃水津血疼. 此證生於面上, 初發面目浮腫, 癢若蟲行, 肌膚乾燥, 時起白屑. 次後極癢, 抓破, 熱濕, 盛者津黃水, 風燥 盛者津血, 痛楚

難堪. 由平素血燥, 過食辛辣厚味, 以致腸明胃經濕熱受風而成. 癢甚者, 宜服消風散.”와 《景岳全書¹⁷⁾》의 “消風散 治風熱癢疹瘙癢, 及婦人血風瘙癢, 或頭皮腫癢, 或諸風上攻, 頭目昏眩, 項背拘急, 鼻出清水, 噴嚏聲重, 耳作蟬鳴.”을 참조하여 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 가감하여 투여하였다. 투약과 동시에 기존에 사용하던 연고와 경구약을 모두 중지하였다. 평소에도 생리기간동안 증상이 심해지는 경향이 있던 중 투약 시작과 동시에 생리가 시작되면서 증상이 심하여졌다. 그러나 양방제제를 중지 하였음에도 전반적인 증상의 정도와 환자본인이 호소하는 정도는 진료 이전보다 양호한 것으로 판단되어 지속적으로 투약하였다. 상기 처방을 20일 투여 후 소양감은 거의 소실되었으나 염증성 양상이 의심되는 환부의 홍반과 인설에 대해 《東醫寶鑑¹⁰⁾》의 “風客皮膚 痰漬藏府 則面生黧黯 脾肺風濕搏熱 則生瘡紅紫或腫升麻胃風湯加減用之 面生熱毒 瘡癩瘡癩, 宜栢連散 硫黃膏 白附子散 清上防風湯.”에 근거하여 清上焦火하는 清上防風湯에 金銀花, 生地黃, 砂仁, 川芎을 加減하여 투약하였다.

清上防風湯 복약 10일후 홍반, 인설, 소양감 거의 소실되었으나 복약 5일후부터 미약한 소화장애 및 便軟, 腹鳴증상 호소하여 복약을 1일 2회로 줄이고 이후 상기처방에 芫荽, 肉桂, 乾薑을 加하여 투약하였다. 복약 후 소화장애 및 배변상태 호전되었으며 안면부위의 홍반과 인설은 완전히 소실되었다. 또한 지루성피부염 이환 후 심화된 기미도 호전되었으나 완전히 소실되지는 않았다. 추적조사 결과 2005년 10월 3일 현재 안면부 상태의 변화는 없으며 생리기간 중에도 별다른 변화가 없었다고 하였다.

지금까지 지루성피부염에 관하여 김⁸⁾ 등이 升麻黃連湯과 調胃承氣湯을 투여한 예와 황⁹⁾ 등의 봉약 침을 통해 두피지루성피부염에 유효한 효과가 있음을 확인한 바 있으며 이외에 강⁶⁾, 지⁷⁾ 등의 문헌적 조사가 있었다. 그러나 지루성피부염에 대한 임상적 보고가 미약한 실정이며 본 증례는 장기간의 서양

의학적 치료에도 불구하고 큰 호전이 없었던 환자에 대해 한의학적 변증을 통해 유효한 효과를 얻었다는 점에서 의의가 있다 할 것이다. 하지만 증례수의 부족과 호전도의 파악에 있어 환자의 자각 증상 위주로 문진에 의존하였으며, 정확한 유효성 측정기준이 없는 등의 부족한 점이 있다. 향후 지루성피부염의 보다 많은 증례를 통해 한의학적 치료의 효과를 입증하는 것이 필요하며 이러한 치험례가 축적되고 객관화되어 서양의학적 치료의 한계를 넘는 새로운 대안으로 자리매김하기를 기대한다.

참고 문헌

1. 김성진, 원영호, 전인기. 두피 지루피부염에서의 국소도포용 ketoconazole의 임상효과. 대한피부과학회지. 1992;30(5):625.
2. 대한피부과학회간행위원회. 피부과학. 서울:여문각. 2001:88-90. 174-7. 138-9.
3. 顧伯華 主編. 實用中醫外科學. 上海:上海科學技術出版社. 1985:542.
4. 吳謙. 醫宗金鑑. 台北:大中國島嶼公司. 1982:77-8.
5. 정환교, 이철현. 지루성피부염의 임상적 관찰 및 회상항원 검사에 관한 연구. 대한피부과학회지. 1988;26(6):857.
6. 강경준, 김중호, 채병윤. 지루피염에 관한 문헌적 고찰. 외관과학회지. 1991;4(1):99-110
7. 지선영, 김상찬, 신상기. 지루성피부염의 동서의학적 고찰. 제한동의학술원 논문집. 1999;4(1):620-33.
8. 김정범. 지루성피부염 치험 1례. 동의생리병리학회지. 2002;16(1):197-200
9. 황민섭, 손성철, 윤종화, 김갑성. 봉약침요법으로 치료한 두피 지루피부염에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2002;19(6):24-34
10. 許浚. 東醫寶鑑(內景·外形). 서울:법인문화사. 1999:516
11. 이유신. 임상피부과학. 서울:여문각. 1992:27-8.
12. 김동휘, 최용만, 허갑범, 고왕진, 하연석, 허인회. 최신진단과 치료. 서울:(주)약업신문출판국. 1986: 517-8.
13. 趙純修. 中醫皮膚病學. 北京. 科學出版社. 1994:214.
14. 祁坤. 外科大成. 台北. 文光圖書有限公司. 1968:97.
15. 楊思澍, 張樹生, 傅景華 主編. 中醫臨床大典(下冊). 北京. 北京科學技術出版社. 1991:896.
16. 陳貴延, 楊思澍 主編. 實用中西醫結合診斷治療學. 北京. 中國醫藥技術出版社. 1994:1494-6.
17. 張介賓. 景岳全書(下). 서울. 鼎談出版社. 1999: 1517.