

古方과 솜岩鍼을 이용한 염증성 여드름 치험례

김환영¹⁾ · 성은진¹⁾ · 윤채성¹⁾ · 윤철¹⁾

안민섭²⁾ · 김훈영³⁾ · 조은희²⁾ · 박민철¹⁾

¹⁾ 원광대학교 한의과대학 안이비인후피부과

²⁾ 원광대학교 한의과대학 침구과

³⁾ 원광대학교 운영 군산의료원 산부인과

One Case Report of Inflammatory Acne Treated With The Ko-Bang(古方) and the Sa-Am acupuncture.

*Hwan-Yeong Kim¹⁾ · Eun-Jin Sung¹⁾ · Chae-Seong Yun¹⁾ · Cheol Yun¹⁾
Min-Seop An²⁾ · Hun-Yeong Kim³⁾ · Eun-Hee Jo²⁾ · Min-Cheol Park¹⁾*

Background and Objective : Acne is very common skin disease encountered by dermatologists. But There is few reports on Acne treated with the Ko-Bang(古方) and the Sa-Am acupuncture. The study was designed to evaluate the effects of Acne patients by the Ko-Bang(古方) and the Sa-Am acupuncture.

Methods : We conducted one patient with Acne seen at Won-Kwang University Ik-San Oriental Medical Hospital. We treated Acne by a herbal medicine, acupuncture, etc.

Conclusions : We suggest that the oriental medical treatment and management have an effect with Acne which means Jwachang(痤瘡) in Oriental medicine.

Key word : Acne, Jwachang(痤瘡), Ko-Bang(古方)

I. 緒 論

여드름은 毛囊皮脂腺의 만성 염증성 질환으로 생리적인 현상으로 여겨질 만큼 매우 흔하며 임상

적으로 면포, 농포, 낭종, 결절, 그리고 가끔 반흔을 형성하며 피지분비가 많은 부위인 얼굴, 목, 가슴에 호발한다. 주로 사춘기에 발생하여 20대 중반에 쇠퇴하지만 20대 혹은 30대에 시작하여 수년간 지속되기도 한다. 남자는 16세와 19세 사이에 그리고 여자는 14세와 16세 사이에 발생빈도가 가장 높으며 남자에게 더 심한 형태로 나타난다¹⁾.

교신저자 : 박민철, 원광대학교 부속 한방병원 안이비인후피부과
(Tel : 063-859-2821, E-mail : spinx11@wonkwang.ac.kr)
• 접수 2008/11/03 • 수정 2008/11/25 • 채택 2008/12/09

한의학에서는 痤瘡, 面疱가 가장 의미에 부합되지만, 面腫, 面熱, 風刺, 斑疹, 頭面生瘡癩, 風熱毒, 肺風瘡, 面上雜病, 粉刺, 黚黯, 痤癩 등 각 방면에서 다루어져 왔다²⁾.

여드름의 정확한 원인은 밝혀져 있지 않으나 다양한 인자가 관여하며 여러 인자의 상호 작용에 의해 임상증상이 나타나는 것으로 알려져 있다. 여드름의 병인으로는 면포형성(comedogenesis), 남성호르몬(androgen)에 의해 유발된 피지분비 증가(sebum production), 박테리아(propionibacterium acnes)의 증식, 염증유발(Inflammation)로 밝혀져 있다.

이외에도 장벽기능의 이상이 여드름의 병인, 특히 면포형성(comedogenesis)과정에 관련이 있는 것으로 밝혀지고 있다³⁾.

痤瘡의 원인을 <黃帝內經素問>에는 汗出후에 風, 濕, 寒에 감촉되어 발생함을 언급했는데, 痤瘡의 원인에 대하여 총괄하여 보면 육음중에서는 風, 熱, 濕, 火, 寒이 연관되어 있으며 내부적 요인으로는 肺經血熱, 腸胃濕熱, 脾虛濕痰, 血熱, 毒熱, 濕毒, 陰虛血瘀, 痰飲 등이 관련되고 장부로는 肺, 脾, 胃가 밀접하게 관련되어 있다⁴⁾.

東漢의 의학자인 張仲景이 저술한 <傷寒論>은 외감성 질환의 發生과 傳變 및 변증론치에 대해 六經分證에 따라 임상에 맞추어 쓴 古典으로, 주로 執證, 脈診을 통하여 이루어지는데, 舌診, 腹診을 병행함으로써 진단에 정밀을 기하였고, 상세한 증상을 근거로 病位, 病機를 판단하여 치법을 세우고 예후를 추측하여⁵⁾, 병행되는 증상과 體質에 따라 변증하여 치료할 수 있다.

이에 저자는 古方과 畝岩鍼으로 염증성 여드름을 치료하여 양호한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 증례

1) 환자 : 이 0 0 여/만 25세

2) 주소증

안면부, 상흉부 여드름, 面赤, 上熱感, 便秘

3) 발병일 : 2000년경 발병, 2008년 尤甚

4) 진단 : 염증성 여드름

5) 과거력 : 別無

6) 초진소견

2000년경부터 안면부 여드름 발생하여 2008년 1월경 로컬 피부과에서 약물치료를 받다가 중단한 이후 증상이 심해졌으며, 2008년 8월 25일 본원 한방 안이비인후피부과로 내원하게 되었다.

안면부와 上胸部에 염증성 결절을 동반한 여드름과 화농되어 있는 여드름이 있었고, 한국형 여드름 중증도 진단 기준(KAGS)에 따르면 구진이 38개, 결절이 12개, 곳곳에 진행성 반흔이 있는 상태로 4등급에 해당되었다.

7) 기타 증상

- ① 식사, 소화상태 - 양호
- ② 수면 - 잠을 잘 들지 못함. 특히 커피를 마시면 잠을 못잠
- ③ 大小便 - 변비가 자주 생김(1회/2-3일), 소변은 양호함
- ④ 汗出 - 전신에 고루 땀이 잘남
- ⑤ 寒熱 - 평소 더위를 못 참고, 겨울에 手足冷甚
- ⑥ 口 - 口渴, 口苦
- ⑦ 舌 - 淡紅苔薄白
- ⑧ 脈 - 滑數
- ⑨ 腹 - 胸脇苦滿, 心下痞硬, 中脘部 振水音
- ⑩ 월경력 - 생리주기 일정, 黃色의 냄새나는 帶下, 陰部搔痒感
- ⑪ 심적상태 - 여드름에 대한 스트레스로 대인기피증, 우울증, 매사에 짜증나는 감정이 있음

8) 임상경과 및 치료

Table 1. 藥物治療

날짜	使用期間과 處方名	처방근거
08.08.25	桃核承氣湯 20첩 10일분에 黃連解毒丸(黃芩, 黃連, 大黃, 梔子)을 가미하여 투여	口渴, 面赤, 上熱感, 便秘, 黃色帶下 등의 증상을 수반하고 있어 實熱, 血熱로 辨證하여 實熱의 血證을 풀어주고, 實熱을 瀉下하며, 氣의 上衝을 下部로 유도하는 桃核承氣湯과 清熱瀉火, 解毒, 清熱化濕, 瀉下實熱하는 黃連解毒丸을 같이 처방함
08.09.04	08.08.25 처방과 동일	
08.09.17	苓桂朮甘湯 20첩 10일분에 芎黃散(川芎, 大黃)을 가미하여 투여	眩暈, 胃腸內 振水音 등의 水飲이 中焦에 停滯된 증상을 보여 苓桂朮甘湯과 변비, 염증성 병변으로 인해 芎黃散을 같이 처방함
08.09.25	三黃瀉心湯加減(黃芩, 黃連, 大黃, 梔子) 20첩 10일분에 黃連解毒丸을 가미하여 투여	實熱, 血熱로 변증하여 清熱瀉火, 解毒, 清熱化濕, 瀉下實熱하는 三黃瀉心湯加減方을 투여
08.10.06	黃連解毒丸 7일분 투여	
08.10.13	小柴胡湯 20첩 10일분에 黃連解毒丸을 가미하여 투여	胸脇苦滿과, 心下痞硬, 口苦의 증상으로 小柴胡湯에 黃連解毒丸을 가미하여 투여
08.10.20	苓桂朮甘湯 산제 7일분 투여	眩暈, 胃腸內 振水音 등의 水飲이 中焦에 停滯된 증상을 보여 苓桂朮甘湯 산제를 처방함

Table 2. 鍼治療

期間	鍼處方
08.08.25-08.10.20	우측 小腸正格(臨泣 後谿 補, 通谷 前谷 瀉) 좌측 肺正格(太白, 太淵 補, 少府, 魚際 瀉)
총12회	

Table 3. 治療經過

내원 일자	여드름 중증도 진단 기준(KAGS)	병변상태	부증상	비고
(1) 1차 내원 (2008년 08월 25일) (Fig. 1 참조)	4등급	결절-약 12개 구진-약 38개 곳곳에 진행성 반흔	面赤, 上熱感, 便秘, 眩暈	대인기피증, 우울증, 매사에 짜증나는 감정상태
(2) 8차 내원 (2008년 09월 25일) (Fig. 2 참조)	3등급	결절-약 3개 구진-약 22개	面赤, 上熱感	便秘, 眩暈 호전
(3) 11차 내원 (2008년 10월 13일) (Fig. 3 참조)	3등급	결절-약 2개 구진-약 8개		面赤, 上熱感 호전
(4) 12차 내원 (2008년 10월 20일) (Fig. 4 참조)	3등급	결절-약 2개 구진-약 5개		대인기피증, 우울증, 매사에 짜증나는 감정상태 호전

Table 4. Korean Acne Grading system (KAGS)⁶⁾

Grade	Description
1	papules \leq 10
2	papules 11-30
3	papules \geq 31, nodules \leq 10
4	nodules 11-20, \pm mild ongoing scars
5	nodules 21-30, \pm moderate ongoing scars
6	nodules \geq 31, \pm severe ongoing scars, \pm sinus tract



Fig.1. 08년 08월 25일 내원시



Fig.3. 08년 10월 13일 내원시



Fig.2. 08년 09월 25일 내원시



Fig.4. 08년 10월 20일 내원시

Ⅲ. 考察 및 結論

여드름이란 흔한 피부질환 중에 하나로 주로 사춘기와 젊은 연령층에 발생하며 다양한 인자에 의해 피부의 피지선이나 모공이 막혀 발생하는 모낭

피지선의 만성 염증성 질환이다. 병의 진행에 따라 구진, 농포, 결절 및 낭종(농화된 결절)이 출현하며 염증이 심해지면 반흔을 남기는 것을 특징으로 하고 피지선의 분비가 많은 안면부에 생기며 이외에도 목, 가슴, 어깨 및 등에 호발하며 여자에게서

남자아이들보다 먼저 발생하고 더 오래 지속되어 지며 평생 여드름이 나지 않다가 폐경기에 접어들면서 성호르몬의 불균형으로 입가, 턱, 목주위에 여드름이 나는 경우도 있지만 18세 이전에는 남성에서 증상이 더 심하고 빈도도 높으며 중증 상태의 경우 10배 정도 남자들에게서 잘 발생하고 지루성 피부를 가진 사람에게 특히 많이 발생한다⁷⁾.

병변은 비염증성과 염증성이 있다. 비염증성 병변인 면포는 모낭상피의 각화로 인하여 각질과 피지가 정체되어 생성된 것으로 개방면포(black head)와 폐쇄면포(white head)가 있다. 폐쇄면포는 염증성 병변의 전구체이므로 임상적으로 중요하다. 염증성 병변들은 표재성인 것과 심재성인 것이 있으며 많은 병변들이 비염증성 병변에서 기원한다. 표재성 병변으로는 직경 5mm 이하의 구진과 농포가 있으며 심재성 병변으로는 농포와 결절이 있다. 결절은 주로 남자에게 나타나며 결절 사이에 루(sinus)가 형성되면 압통을 동반하고 심한 추형(醜形)을 보인다. 전형적인 경증의 심상성 여드름에서는 면포가 주된 병변이지만 좀 더 심한 경우에는 농포와 구진이 주된 병변이다. 중등도 이상에서 결절이 발생하며 응괴성 여드름에서는 결절이 주된 병변이다. 심재성 병변은 치유된 후에 흔히 영구 반흔을 남기며 표재성 병변도 반흔을 남길 수 있다¹⁾.

여드름의 발생기전은 대체로 호르몬의 변화로 인해서 피지선의 발달에 의한 피지 분비의 증가, 비정상적인 표피층의 각화 항진, micro comedo 형성, 모낭내 증식 세균인 *Propionibacterium acnes*에 의한 염증진행으로 여드름이 발생한다⁸⁾. androgen이 피지를 만들어 모공은 두꺼운 각질로 채워지고, 모공의 *Propionibacterium acnes*이 피지를 triglyceride와 유리 지방산으로 가수분해하여 면역기능이 작용, 백혈구가 모이고 그로 인해 염증이 일어난다. 그 결과 모공이 막혀 피지가 배출되지 못하고 여드름이 발생한다⁹⁾.

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 있다¹⁰⁾. 흔히 보는 보통의 여드름은 심상성 여드름이 대부분을 차지한다¹¹⁾.

여드름을 치료하기 위해서는 여드름의 원인들을 제거하여야 하는 바, 모낭 내의 이상각화를 교정해 주고, 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 억제해야 하며, 심한 염증성 여드름에서는 피지선의 분비를 줄여주는 치료를 병행해야 한다¹²⁾.

크게 국소치료와 전신치료로 나눌 수 있는데 일반적으로 반흔이 발생될 우려가 많은 중등도 이상의 여드름에서는 전신치료와 국소치료를 병행하는 것이 보통이며, 수주후 증상이 호전이 보일 경우나 경미한 여드름의 경우는 국소치료만을 시행한다. 국소 치료약제는 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 중대하므로 전문가의 지시 없이 함부로 남용해서는 안 된다¹⁰⁾.

여드름은 한의학적으로 痤瘡, 面疱가 가장 의미에 부합되며, 발생 부위에 대해서 대부분의 한의학자들은 얼굴에 생긴다고 하였고 肺熱痤瘡은 얼굴

과 거드름이 앞부분에, 胃熱瘰癧, 濕熱瘰癧, 濕毒血瘰瘰癧는 얼굴, 가슴, 등에 痰濁結聚瘰癧는 엉덩이와 허벅지에 자주 생기는데 원인과 부위의 관계가 진단에 큰 의미는 없지만 瘰癧의 원인이 風熱로 인한 것이 많아 몸에서 상부에 瘰癧가 많이 발생하는 것으로 생각된다¹³⁾.

여드름의 변증형은 肺經風熱型, 腸胃濕熱型, 脾失健運型, 瘀血阻滯型으로 나누어 볼 수 있다. 처방 및 치방으로 肺經風熱型에서는 疏風清熱涼血하는 枇杷清肺飲加減을 사용하였고, 腸胃濕熱型에는 清熱化濕通腑하는 茵蘆蒿湯加減, 脾失健運型에는 健脾化濕하는 蓼苓白朮散加減, 瘀血阻滯型에는 活血祛瘀, 解毒散結하는 丹梔逍遙散이나 桃紅四物湯을 사용할 수 있다¹⁴⁾.

역대 문헌에 나타난 여드름의 외용약을 보면 처방구성 약물중 빈도수가 가장 높은 약물은 白芷로서 이것은 肌部에 입하여 風熱을 祛하고 活血排膿함으로써 面疱치료에 요약이 된다. 이외에도 白附子, 白芨, 硫黃, 白蘞, 當歸, 密陀僧, 防風, 白茯苓 등의 순으로 다용되었다¹⁵⁾.

침구치료에 대해 살펴보면 大腸經, 胃經, 膀胱經, 脾經의 순으로 많이 사용되었으며 폐경의 尺澤, 대장경의 合谷, 商陽, 溫溜, 手三里, 曲池, 위경의 足三里, 四白, 面巨髎, 頰車, 氣戶, 屋翳, 三里, 條口, 비경의 血海, 소장경의 觀髎, 방광경의 風門, 肺俞, 委中, 飛陽, 申脈, 束骨, 신경의 然谷, 심포경의 內關, 삼초경의 外關, 支溝, 담경의 風市, 간경의 行間, 太衝, 曲泉 등이 주로 사용되었고, 기혈로는 插花穴耳後靜脈三條 등이 주로 사용¹⁶⁾되었고 下觀, 頰車, 攢竹 등의 국부취혈과 足三里, 合谷, 豐隆, 三陰交, 曲池 등의 전신취혈¹⁷⁾을 하며 아울러 皮膚鍼으로 散刺의 방법도 이용됨을 알 수 있다¹⁸⁾. 이침요법으로는 肺, 神門, 內分泌, 交感, 皮質下, 面點을 이용¹⁹⁾하고,灸요법으로는 경외기혈인 拳尖, 中腕 등이 사용되었으며 혈위주사요법으로는 生薑油 등을 사용하였으며 瀉血요법으로는

背部小紅點이나 耳背靜脈의 刺絡요법 등을 시행해 볼 수 있다.

최근 여드름에 관한 연구로는 홍²⁰⁾등이 清上防風湯으로 風熱毒으로 인한 발생하는 면포에, 임²¹⁾등이 加減枇杷清肺飲으로 肺經風熱로 인한 면포에, 서²²⁾가 加味升麻胃風湯으로 胃經風熱로 인한 면포에 노²³⁾등이 加味當歸芍藥散으로 血熱, 血瘀 및 衝任不調로 인한 면포에, 윤²⁴⁾등이 加味活血湯으로 瘀血性 면포에, 김²⁵⁾등이 連翹敗毒散加味方이 염증상태의 면포에, 백²⁶⁾이 加味十全湯으로 월경통을 동반한 여드름에 이용하여 좋은 효과를 거둔 것을 보고하였고, 외용제제로는 홍²⁷⁾이 顛倒散의 도포가 두²⁸⁾등이 魚腥草 추출물 수용액이 외용적으로 효과가 있음을 보고하였다. 침구치료로는 최²⁹⁾가 足三里, 血海, 三陰交, 太衝, 合谷, 後谿, 外關, 曲池, 印堂, 太陽, 內迎香, 風池 등의 혈자리와 면포발생 부위의 阿是穴이 효과가 있었음을 보고하였다.

舍岩鍼은 臟腑의 氣 순환이 특별히 잘 나타나는 五輪穴에 木火土金水 五行을 배합하여, 臟腑의 虛實에 따른 鍼灸補瀉法을 상생관계 뿐만 아니라 상극관계의 원리를 세워 虛則補其母하고 實則瀉其子하여 子他經補瀉로 疾病을 치료한다³⁰⁾. 舍岩鍼에서 皮膚疾患쪽으로 많이 응용이 되는 것은 小腸正格, 肺正格, 大腸正格 등을 들 수 있다. 肺正格은 燥熱에 의한 피부질환에 쓸 수 있는데, 〈四聖心源〉³¹⁾에서는 “皮毛者, 肺金之所生也, 肺氣盛則皮毛致密而潤澤.”이라 하여 肺氣가 충실해야 津液이 宣通하게 되고 皮毛가 潤澤해진다고 하였고, 病的으로 보면 肺氣의 不足이 津液의 운행불리를 초래하면 燥熱을 형성하고 皮毛가 乾燥해지거나 갈라지게 된다³²⁾. 小腸正格은 血分에 작용하며, 活血通絡 작용이 있는데 〈靈樞, 癰疽〉³³⁾에서 “寒邪客于經脈之中則血澀, 血澀則不通, 不通則衛氣歸之, 不得復反, 故壅腫, 寒氣化爲熱, 熱勝則腐肉, 肉腐則爲膿.”라 하여 小腸正格의 活血通絡 작용을 통해 血鬱을 개선시키며 托裏 작용을 발휘하므로, 심상성 여드름, 각

중 화농성 발진에 쓰일 수 있다³²⁾. 大腸正格은 濕熱에 의한 피부질환에 주로 쓰여서 濕疹같이 진물이 흐르는 증상에 쓰이거나, 〈醫學入門〉에서는 大腸의 병증으로 ‘外注皮膚堅硬’라 하여 濁陰의 정류와 鬱熱에 의해 淸陽과 津液이 공급되지 않아서 나타나는 피부가 건조하면서 딱딱한 경우에 쓰인다³²⁾.

본 증례에서는 염증성 여드름의 상태를 津液이 燥渴하고, 血鬱, 血熱한 상태로 보아 氣分の 肺氣를 충실하게 하여 津液의 宣通을 하기 위해 肺正格이 쓰이고, 血分の 血鬱, 血熱을 풀어주기 위하여 小腸正格이 選用하였다.

古方중에 여드름에 자주 쓰이는 처방으로는 桂枝茯苓丸, 當歸芍藥散, 大黃牡丹皮湯, 桃核承氣湯, 十味敗毒湯, 溫淸飲, 淸上防風湯 등을 들 수 있으며, 각각 病態의 양상 및 辨證을 통하여 쓰일 수 있다.

본 증례에서는 쓰인 처방은 桃核承氣湯, 三黃瀉心湯加減, 苓桂朮甘湯, 小柴胡湯 등이 쓰였다. 桃核承氣湯은 〈傷寒論〉에 처음 소개된 처방으로, 調胃承氣湯에 桃仁和 桂枝가 가미되었고 桃仁, 桂枝, 甘草, 芒硝, 大黃으로 구성되어 있으며, 瘀血을 驅逐하는 대표적인 처방으로 小腹急結, 便秘인 경우에 활용할 수 있다³⁴⁾. 桃仁은 實熱의 血證을 풀어주고, 또 大黃과 芒硝는 實熱을 瀉下하고, 氣의 上衝을 下部로 誘導하는 작용이 있다³⁵⁾. 임상에서 月經不順, 月經困難證 등의 각종 부인병, 腦出血, 高血壓, 蕁麻疹, 喘息, 熱性病, 赤痢, 膀胱炎, 하복부의 타박으로 오는 便秘, 히스테리, 眩暈, 肩痛, 腰痛, 坐骨神經痛 등의 증상과 질환에 활용할 수 있다³⁴⁾.

三黃瀉心湯은 〈金匱要略〉에 소개되었고, 大黃, 黃連, 黃芩으로 구성되어 있으며 소염제이자 신경안정제이다. 출혈이 있는 경우에 많이 사용하여, 혈관 충혈성이나 혈관이 부어오른 경우에 涼血止血하는 처방이다. 임상적으로 熱毒으로 인한 酒癩

鼻, 眼病, 피부병과 腦出血, 腦充血, 逆上, 興奮, 便秘가 있는 경우에 활용할 수 있다. 본 증례에서는 三黃瀉心湯의 加減方으로 梔子가 加味된 處方이 쓰였다³⁴⁾.

苓桂朮甘湯은 〈傷寒論〉에서 나왔으며, 茯苓, 桂枝, 白朮, 甘草로 구성되어있고, 水飲이 中焦에 停滯하고, 氣의 上逆이나 上衝, 頭眩 등을 발하는 자로, 眩暈, 心悸亢進, 頭痛, 身體動搖感, 利尿減少 등을 호소하게 된다. 苓桂朮甘湯은 上焦에 水毒이 停滯되어 생기는 난시 등의 안질환, 耳鳴 등의 이질환, 眩暈, 건망증 및 히스테리, 수기로 생기는 痿躄證 등을 치료할 수 있다^{34,35)}.

小柴胡湯은 〈傷寒論〉에서 나왔으며, 柴胡, 半夏, 黃芩, 人蔘, 大棗, 甘草, 生薑으로 구성되어 있고 少陽病을 대표하는 처방으로서 寒熱往來, 胸脇苦滿, 心煩喜嘔, 口苦, 咽乾, 目眩의 증상이 있다. 염증성 질환과 陰部搔痒症, 凍傷, 頭汗證 등에 쓰인다^{34,36)}.

본 증례의 환자는 비습한 체형에 口渴, 面赤, 上熱感, 便秘, 黃色帶下 등의 증상을 수반하고 있어 實熱, 血熱로 辨證하여 實熱의 血證을 풀어주고, 實熱을 瀉下하며, 氣의 上衝을 下部로 유도하는 桃核承氣湯과 涼血止血, 瀉下實熱하는 三黃瀉心湯加減方을 투여하였고, 眩暈, 胃腸內 振水音 증의 水飲이 中焦에 停滯된 증상을 보여 苓桂朮甘湯을 투여하였으며, 胸脇苦滿, 心下痞硬, 口苦등의 증상으로 小柴胡湯을 투여하였다.

2008년 8월 25일 초진시에는 안면부와 상흉부에 여드름이 있었으며, 여드름 병변은 결절이 12개, 구진이 38개 정도이며, 반흔이 있어 여드름 중증도 진단 기준(KAGS)에 따르면 4등급에 해당하였고, 面赤, 上熱感, 便秘, 眩暈 등의 증상이 있었다. 2008년 9월 25일 내원시에는 여드름 병변은 결절이 3개, 구진이 22개 정도로 KAGS에 따르면 3등급에 해당되었으며, 便秘, 眩暈 증상이 호전된 상태였다. 2008년 10월 13일 내원시에는 여드름

병변은 결절이 2개, 구진이 8개 정도로 KAGS로 3등급 중에서 약한 편에 해당하였고, 상흉부의 여드름은 호전되어 구진이 보이지 않았고, 面赤, 上熱感도 호전되었다. 2008년 10월 20일 내원시에는 여드름 병변은 결절이 2개, 구진이 5개 정도로 KAGS로 3등급 중에서 약한 편이었고, 진행이 완료된 반흔만 있었고, 전체적으로 진행중인 구진, 결절은 미미한 상태였다. 치료 전에 있었던, 대인 기피증, 우울증, 매사에 짜증나는 감정 등이 호전되어 삶의 질에도 호전이 있었다.

여드름의 경우 증상이나 병변 자체가 환자에게 큰 병변을 일으키지 않지만, 환자에게 정서적, 사회적, 대인 관계 면에서 큰 스트레스를 주는 질환이다. 위 증례의 환자는 口渴, 上熱感, 便秘, 黃色帶下 등의 증상으로 實熱, 血熱로 변증하여 桃核承氣湯, 三黃瀉心湯加減方과 胃腸內 振水音, 眩暈 등의 증상으로 水飲 停滯로 변증하여 苓桂朮甘湯과 胸膈苦滿, 心下痞硬, 口苦 등의 증상으로 小柴胡湯 등의 고방 중심의 처방을 투여한 결과 亞證성 여드름 환자에게서 양호한 결과를 얻었다. 향후 연구의 질을 높이기 위해서 더 많은 임상례와 다양한 진단기준을 가지고 자료를 축적하여 여드름 치료의 근거를 마련하여야 할 것으로 사료된다.

參考文獻

1. 대한피부과학회 교과서 편찬위원회. 피부과학. 여문각. 2001:461-2.
2. 염진일, 김중호, 고희균, 김창환. 癩疾面疱治驗 2례. 대한침구학회지. 1985;2(1):89-92.
3. 윤대철, 최종민, 김희택. 제천 지역의 초등학교 아토피 피부염 환자에 대한 설문조사 연구. 한방안이비인후피부과학회지. 2007;20(2):161-70.
4. 왕기 외. 황제내경 소문금석(黃帝內經 素問今釋). 성보사. 1983:14.
5. 문준진, 안규석, 김성훈, 엄현섭, 지규용, 김정범. 傷寒論精解. 경희대학교 출판부. 1996: 34-42.
6. 성경재, 노영석, 최응호, 오정준, 이주홍, 김선우, 김낙인. 한국형 여드름 중증도 시스템. 대한피부과학회지. 2004;42(10):1241-5.
7. 안성구 외. 흔히 보이는 피부질환. 고려의학. 1993:59-62.
8. 김기환. Lactococcus sp. HY 449가 생산하는 Bacteriocin의 여드름 및 피부 염증 제어 효과. 서울 시립대학교. 2002:11-7.
9. 김낙인 외. 여드름 환자의 혈중 Testosterone 및 Dehydroepiandrosterone-sulfate 농도에 관한 연구. 대한 피부미용학회지. 1987;27: 29-33.
10. 반재용, 김재홍. 여드름(II). 진단과 치료. 1999;207:1452-4, 1572-4.
11. 정혜윤, 지선영, 여드름에 대한 동서의학적 고찰. 경산대동서의학. 1997;71:42, 51-2.
12. 최광성, 김영근. 여드름의 원인파 치료, 진단과 치료. 1999;208:2301-3.
13. 이정숙, 노석선. 좌창(여드름)에 관한 문헌적 고찰. 대전대체화학회. 1993;1(2):155-6.
14. 고백화. 실용중의외과학. 상해과학기술출판사. 1994:535-6.
15. 蔡炳允외. 面疱에 사용된 外用藥에 관한 研究. 의림 174호. 1986:14-20.
16. 최용태, 이수호. 精解針灸學. 행림서원. 1981: 203-740.
17. 韋永興 主編, 中國外科學. 中國中醫學出版社. 1995:84.
18. 황현구. 침구처방대사전. 翰成社. 1981:326.
19. 陳貴延 외. 實用中西醫結合診斷治療學. 中國醫藥技術出版社. 1991:1496-7.
20. 홍석훈 외. 清上防風湯加味이 면포에 미치는 영향. 대한안이비인후피부과학회지. 2002;15

- (1):315-35.
21. 임희선 외. 加減枇杷清肺飲이 면포에 미치는 영향에 관한 실험적 연구. 대한외관과학회지. 2000;13(1):1-21.
 22. 서형식. 加味升麻胃風湯이 면포에 미치는 실험적 연구. 대한한의학회지. 2005;26(1):134-47.
 23. 노삼웅 외. 면포에 응용되는 加味當歸芍藥散의 효능에 관한 실험적 연구. 동의학회지. 2000;4(1):33-52.
 24. 윤홍진 외. 면포효능에 관한 加味活血湯의 실험적 연구. 경희의학. 1991;7(3):312-21.
 25. 김성범 외. 連翹敗毒散加味方이 염증상태의 면포에 미치는 영향. 대한안이비인후피부과학회지. 2001;15(1):50-62.
 26. 백승희. 월경통을 동반한 여드름 환자 치험 3례. 동서의학. 2003;28(3):39-45.
 27. 홍석훈. 顛倒散 도포가 여드름에 미치는 임상적 연구. 대한한의학회지. 2005;26(3):74-9.
 28. 두인선 외. 5% 魚腥草 추출물 수용액의 외용요법이 여드름에 미치는 임상적 연구. 동의생리병리학회지. 2004;18(2):612-20.
 29. 최인화. 여드름에 관한 임상적 연구. 대한외관과학회지. 2000;13(2):140-151.
 30. 趙世衡. 舍岩鍼法體系的研究. 成輔社. 2001:21.
 31. 黃元御. 黃元御醫學全書. 中國中醫藥出版社. 1999:791.
 32. 김관우. 舍岩鍼法 隨想錄. 초락당. 2006:139-141, 206, 312-3.
 33. 金達鎬 編譯, 黃帝內經 靈樞, 의성당, 2002:1420.
 34. 노영범. 臨床方劑學講座. 대성의학사. 2003:177-8, 287-9, 367-8, 400-1.
 35. 이재희. 圖說漢方 이재희 선생의 本草講座. 의방출판사. 2004:58, 121.
 36. 이재희. 漢方診療要方. 의방출판사. 2004:443-4.