한방안이비인후피부과학회지 제22권 제2호(2009년 8월)
The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology 2009;22(2) : 269-280

# 한방모발관리 제품을 이용한 광범위한 원형 탈모증 치험1례

이정환 · 강여름* · 정연호* · 안택원
대전대학교 한의과대학 사상체질과
* 발머스한의원

# A Case of Extensive Alopecia Areata Treated with Traditional Oriental Hair Care Products

*Jung-Hwan Lee · Yeo-Reum Kang · Yeon-Ho Jeong · Taek-Won Ahn*

**Objectives** : The purpose of this study is to report the effect of traditional Oriental hair care products on inhibition of extensive alopecia areata.

**Methods** : We have experienced a 29-year-old woman with extensive alopecia areata to get worse quickly. The patient was treated by acupuncture and traditional oriental hair care products in 9 months. We used HRV(Heart Rate Variability), APG(Accelerated Photoplethysmograpy) and SALT(Severity of alopecia tool) scale for the assessment of alopecia areata and her physical condition.

**Results & Conclusions** : Her hair loss and physical condition was completely improved.

**Key words** : Alopecia areata, Hair care products

## Ⅰ.서 론

원형탈모증은 경계가 명확한 단발 혹은 다발의 탈모반을 특징으로 하는 비교적 흔한 만성질환으로, 유전적 소인에 의한 자가 면역질환으로 생각되나 발생기전은 확실하지 않다[1]. 한 두 개의 탈모반이 발생한 경우 자연 치유될 수 있으며, 양방에서는 주로 면역요법, minoxidil 도포, 냉동 요법, 병변 내 스테로이드 주입 및 도포 등의 방법을 사용하고 있다[2].

한의학적으로 탈모증은 油風의 범주에 속하며, 風, 血, 精, 火, 熱, 飮食, 情志기능실조 등의 병인이 있다. 이중 毛孔이 열려 넓어졌을 때 침범한 風邪로 발생한 血脈燥澁이 중요한 원인으로 인식되며, 肺肝心腎이 油風의 진행과 관계가 있다. 油風은 鬼舐頭, 落發, 鬼薙刺, 名斑, 咬髮癬, 毛拔, 髮落, 髮墮, 毛落, 斑禿 등 다양한 명칭으로 불리며, 치료는 약물치료, 침구치료 및 약물외포법 등

교신저자 : 이정환, 서울시 강남구 청담동 47번지 노블레스타워3층 발머스한의원 (Tel: 02-3447-7010, Fax: 02-3447-7012, E-mail: romanticsky@hanmail.net )
• 접수 2009/06/30 • 수정 2009/07/22 • 채택 2009/08/08

다양한 방법이 사용되고 있다[3-7].

단발성 원형탈모인 경우 대체로 경과가 좋으나 탈모반의 수가 많은 다발성 원형 탈모증이나 탈모반이 두피 전체를 침범한 전두 탈모증, 측두부나 후두부를 침범하는 사행성두부탈모증은 치료가 어려우며, 전신 탈모증은 예후가 극히 불량하다[2]. 면역요법은 이러한 광범위한 원형탈모증에서 일차적으로 고려되는 치료법으로 dinitro chlorobenzene (DNCB), squaric acid dibutylester (SADBE) 그리고 diphenylcyclopropenone (DPCP) 등이 사용되고 있으며, DPCP가 감작률이 높고 상온에서 안정적이고 발암성이 없어 가장 보편적으로 이용되고 있다[8]. 이외에 중증의 원형 탈모증의 치료로 스테로이드 펄스 용법이나 Cyclosporine 병합요법 등도 사용되고 있다[9,10]. 그러나 중증의 원형 탈모증의 경우, 위에 언급된 치료 방법에 잘 반응하지 않을 수 있고 장기간에 걸쳐 호전과 재발을 반복하여 치료기간이 길어질 수 있으므로, 장기간의 치료에도 안전하며, 치료효과가 우수한 새로운 치료법이 필요한 실정이다.

이에 저자는 원형탈모로 시작하여 전두탈모로 진행된 환자에게 모발관리용 제품을 이용한 한방치료를 시도하여 양호한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## Ⅱ. 치료 및 평가방법

### 1. 치료 방법

#### 1) 내복

첫 달에는 加味逍遙散을 처방하였고, 이후에는 발머301·302를 복용하였다.

① 加味逍遙散: 시호, 백작약, 당귀, 백출, 복령, 자감초, 생강, 박하, 목단피, 치자 등.

② 발머 301: 다엽, 갈근, 하수오, 유근피, 국화, 황금, 박하, 계피, 복령, 산수유 등.

③ 발머 302: 산약, 생강, 하수오, 포공영, 맥문동, 산수유, 구기자, 국화, 황기, 오미자, 황금, 오가피 등.

#### 2) 외치

낮에는 발머M토닉을 수시로 바르도록 하고, 밤에는 발머701을 바르고 수면을 취하도록 하였다.

① 발머M토닉: 하수오, 백작약, 숙지황, 계지, 목통, 택사 와 해조추출물 등.

② 발머701: 맥문동, 천문동, 유근피 외 기타.

* 발머301·302, 발머701, 발머M토닉, 발머M샴푸는 (주)GBM제품을 사용하였다.

#### 3) 침치료

杏林鍼灸鍼 일회용 0.20×30㎜ stainless steel 호침을 사용하여 백회, 사신총, 풍지, 소부, 삼리혈을 기본으로 하여 증상에 따라 혈자리를 추가하여 자침하고 深度는 經穴에 따라 5~10㎜로 1-2회/주 시행하였으며 留鍼시간은 20분으로 시술하였다.

### 2. 평가 방법

#### 1) SALT(Severity of alopecia tool) scale

두부를 4구역으로 나누고 각 구역에 비율을 구분한 후 촬영된 사진 상 나타나는 탈모 영역을 각 구역의 비율과 곱하고 각 구역 간에 나온 값을 모두 합하여 탈모율을 계산하는 방법이다. 두정부는 40%, 측두부는 18%, 후두부는 24%로 각각 나눈다. 이를 근거로 탈모의 정도를 여러 군으로 구분지을 수 있다.

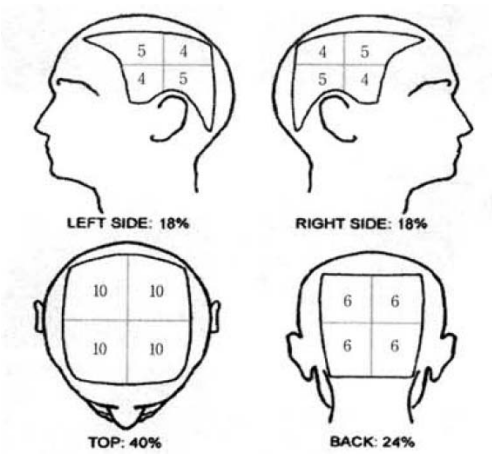
S0 = 탈모 없음
S1 = 〈25% 탈모
S2 = 25-49% 탈모
S3 = 50-74% 탈모
S4 = 75-99% 탈모

a = 75-95% 탈모

b = 96-99% 탈모

S5 = 100% 탈모

이 S1-S4 구분을 원형탈모 지침서에서 기준으로 사용하고 있다[11]. 환자는 내원 후 1개월 간격으로 사진촬영을 실시하였다.




### 2) 자율신경균형검사

자율신경의 상태는 심박수변이도(Heart Rate Variability;이하 HRV)를 이용하여 측정하였다. 측정방법은 심박변동 측정용 맥파계인 Canopy9 Professional 4.0(Medicare co. Ltd. korea)를 사용하여 피검자는 안정을 취한 상태에서 왼손 식지 끝에 센서를 부착하고 손을 심장의 위치와 같은 높이로 유지하면서 5분간 측정하였다. 시간영역분석을 통하여 기록시간 동안의 심박동수 MHRT(Mean Heart Rate), 전체 RR'간격의 표준편차 SDNN(Standard Deviation of all the Normal RR intervals), 인접한 RR간격의 차이를 제곱한 값의 평균의 제곱근 RMSSD(Root Mean Square of Successive Differences Between The Normal Heart Beats)등을 구했고, 주파수영역분석을 통해서 총전력 TP(Total Power), 저주파전력 LF(Low Frequency), 고주파전력 HF(High Frequency), LF/HF ratio 등을 구하였다. 검사된 수치들 중 자율신경활성도(TP)와 스트레스저항도(SDNN)를 비교하였다.

### 3) 혈관노화도 검사

혈관노화도는 가속도맥파(Accelerated Photoplethysmograpy; 이하 APG)를 이용하여 측정하였다. 측정방법은 심박변동 측정용 맥파계인 Canopy9 Professional 4.0을 사용하였고, 피검자는 안정을 취한 상태에서 왼손 식지 끝에 센서를 부착하고 손을 심장의 위치와 같은 높이로 유지하면서 5분간 측정하였다. 검사된 결과 중 혈관건강점수를 비교하였다.

## Ⅲ. 증 례

### 1. 환자

김○○ (여/29세)

### 2. 진단명

다발성 원형탈모, 전두탈모

### 3. 주증상

다발성 원형탈모

### 4. 부증상

頭痛, 肩臂痛, 淺眠, 疲勞

### 5. 발병일

2008년 9월초

### 6. 치료기간

2008. 9. 30 - 2009년 6월 현재 치료 중

### 7. 과거력

① HNP(요추부): 2006년 진단받고 호전됨.
② 다낭성 난소증후군: 2008년 5월 진단받고 호전됨.

### 8. 가족력

별무.

### 9. 사회력

건축설계관련 일을 하는 미혼여성.

### 10. 현병력

2008년 9월초부터 머리감을 때 갑자기 머리가 심하게 빠지기 시작하여 양방 피부과 내원하여 원형탈모 진단받고 영양제 처방과 병변부위에 주사제 처치를 병행하던 중 상태가 빠르게 악화되어 2008년 9월 22일 다른 피부과에서 검사와 상담 후 다시 2008년 9월 30일 본원에 내원함.

### 11. 체질소견

#### 1) 體形氣像

신장: 163㎝ 체중: 58㎏
체격이 크고 살집이 있으며 어깨는 좁고 복각이 크며 전반적으로 둥근 체형이다. 피부는 다소 울긋불긋하며 모공이 성글고 윤기가 없다.

#### 2) 容貌詞氣

이목구비가 크고 두터우며, 말이 적고 음성이 가늘다.

#### 3) 性質材幹

예민하고 꼼꼼하며 완벽주의 경향이 있다. 속마음을 좀처럼 드러내지 않으며 마음이 여리고 고집이 센 편이다. 사소한 일에도 걱정이나 생각이 많고, 자주 불안해 진다. 잠귀가 밝고 예민하여 자다가 작은 소리에도 잘 놀라고 자주 깬다.

#### 4) 素症 및 其他所見

평소 소화가 잘되고 가리는 음식이 없지만 고기나 기름진 음식을 먹으면 속이 불편할 때가 간혹 있다. 스트레스를 받으면 어깨통증과 두통이 잦으며, 그로인해 검사를 하거나 두통약을 복용한 경험이 많다. 월경이 불규칙하며 월경통은 없다. 평소에 가슴이 답답하거나 심장이 두근거릴 때가 있다. 평소 손발이 차고 머리는 뜨겁다고 느끼며, 추위와 더위를 모두 타는 편이다.

### 12. 초진소견

#### 1) 원형탈모

좌측 전두부로 4*5㎝, 3*4㎝ 정도의 큰 탈모반이 2개 있고, 그 외 부위는 0.5*0.5㎝ 정도의 탈모반이 전반적으로 분포하여 전체빈모와 같은 양상임. 긴 생머리로 가르마부위 외의 탈모부위는 아직 가릴 수 있는 정도임.

#### 2) 소화기계

식사 3회 全得하며 소화상태 양호. 대변은 1회/일 정상변.

#### 3) 순환기계

간헐적 胸悶, 心悸 있으며 頭痛이 잦음.

#### 4) 비뇨기계

소변 4-5회/일 利得.
수면: 淺眠, 頻覺.
복진: 兩側 肩井穴, 中府穴, 期門穴과 膻中穴, 鳩

尾穴 壓痛이 甚.
설진: 淡紅 苔白 質乾
맥진: 弱

## 13. 검사소견

LAB (08. 9. 22. ○○의원) : whole blood Hb 11.8, HCt 35.7, MCV 81 그 외 WNL.

## 14. 치료경과

### 1) 2008년 9월 30일 (초진일)

태음인 형의 여자 환자로 좌측 전두부에 4*5㎝, 3*4㎝ 정도의 큰 탈모반이 2개 있고, 그 외 부위는 0.5*0.5㎝ 정도의 탈모반이 전반적으로 분포하여 전체빈모와 같은 양상임. 긴 생머리로 가르마부위 외의 탈모부위는 대충 가릴 수 있는 정도임. 모발이 탈락하는 속도가 빨라서 손으로 빗기만 해도 머리카락이 수십 가닥씩 떨어져 나오며 그로인한 스트레스가 매우 심함. 평소 숙면을 취하지 못하며 업무량이 많아서 피로감이 심하고 견비통과 두통이 잦음. 加味逍遙散을 처방함. SALT scale S1.

### 2) 2008년 10월 29일

초진 상담 후 바로 해외출장이 있어서 10월 13일부터 가미소요산을 복용하기 시작함. 기존의 좌측 전두부 원형탈모 부위는 전반적으로 확대(4*5, 3*4㎝ → 5*6, 4*5㎝)되어 융합되었으며, 후두부에도 4*5㎝정도의 탈모반이 생김. 그 외 부위도 탈모가 빠르게 진행되어 작은 탈모반이 듬성하게 전체적으로 분포하여 정상적인 모발의 부위는 찾아보기 힘든 정도로 진행함. SALT scale S2.

### 3) 2008년 11월 26일

11/10부터 발머301·302를 복용하기 시작함. 11/17부터 치료를 위해 휴직. 컨디션이 예전보다 좋으며 견비통이 아직 심하고 두통이 간혹 있다고 함. 탈모부위는 계속 늘어남. SALT scale S3.

### 4) 2008년 12월 29일

피로감은 예전보다 좋다고 함. 기존의 긴 모발은 거의 다 빠져서 후두부 발제부위와 정수리에 조금 남고 모두 탈모됨. 전체적으로 가는 솜털이 보이기 시작하며, 탈모가 시작되었던 전두부 측면에 더 많이 발모됨. SALT scale S4.

### 5) 2009년 1월 31일

전두부의 중앙부위와 정수리 일부를 제외하고 모든 부위에 발모가 되기 시작함. 먼저 발모되었던 전두부의 측면은 굵은 모발들이 많이 자람. 컨디션은 예전보다 많이 좋아지고 견비통은 간혹 있으나 예전보다 미약한 정도임. 1월 중순부터 다시 업무에 복귀함. 평소 가발 사용. SALT scale S2.

### 6) 2009년 3월 3일

전두부 중앙부위와 정수리에는 가는 모발이 많으며, 그 외 부위는 모두 굵은 모발들이 자라고 있음. 컨디션 양호. SALT scale S1.

### 7) 2009년 4월 9일

가마부위를 제외한 모든 부위에 굵은 모발들이 자라서 탈모부위를 전혀 찾을 수 없음. 모발이 자라는 속도가 매우 빠르고 숱이 많음. SALT scale S0.

### 8) 2009년 5월 12일

발모된 모발들은 전체적으로 잘 자라며 탈모부위 없음. 발모된 부위에 따라서 모발 성장속도가 조금씩 달라서 한번 헤어컷을 함. 아직은 모발이 짧아서 가발을 착용함. 업무가 많아 간혹 견비통이 있지만 대체로 컨디션은 좋다고 함. SALT scale S0.

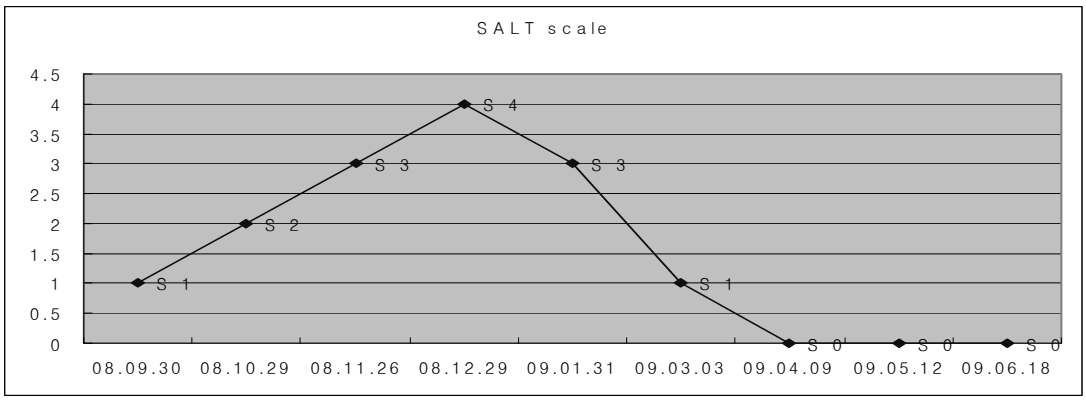



Fig.1. Change of SALT scale during treatment period

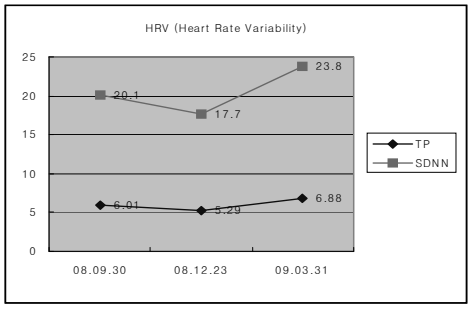



Fig.2. Change of HRV during treatment period

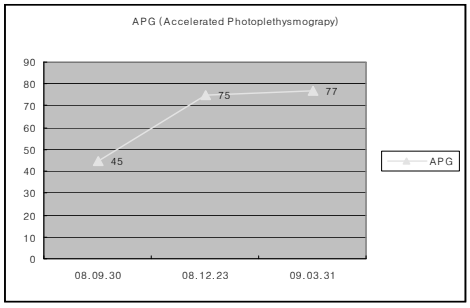



Fig.3. Change of APG during treatment period

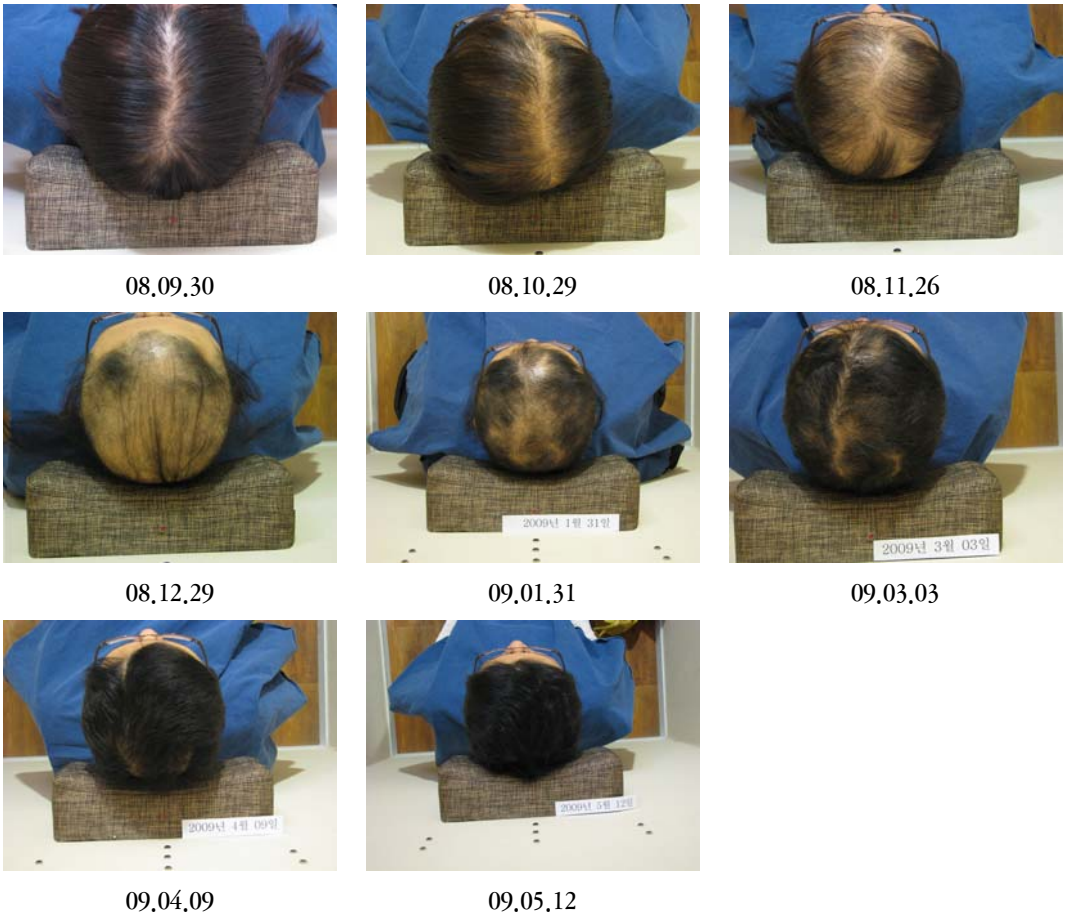
9) 2009년 6월 12일

현재도 지속적 치료중이며 호전된 상태 잘 유지하고 있음. SALT scale S0.

## Ⅳ. 고 찰

전 인구의 0.16-0.2%에서 원형탈모증이 있으며, 약 1.7%에서 일생 중 한 번은 원형탈모증을 경험한다[12]. 이와 같이 원형탈모증은 비교적 흔한 질환이지만 경미한 경우 또는 두부 이외의 장소를 침범하는 경우가 많기 때문에 무심히 지나쳐 버리는 수가 많다. 정도가 심한 경우에는 미용뿐 아니라 정신적으로도 큰 영향을 미쳐서 환자의 일상생활에 나쁜 영향을 주기도 한다. 조직학적으로 원형탈모증이 활발히 진행될 때는 모장주위에 보조T세포(helper T cell)가 주로 침윤되고 회복기에는 억제T세포(suppressor T cell)가 침윤된다 하여 자가면역 질환이라는 견해가 지배적이지만, 이에 대한 직접적인 증거는 발견되지 않고 있으며 국소감염, 유전적 인자, 정신적인 긴장과 스트레스 등 여러 가지 요인이 제시되고 있다[3,12].

원형탈모증에서 두피는 정상으로 보이며, 이환된 부분의 모발은 생장기가 조기에 종결되고 휴지기로 이행하여 결과적으로 급격한 모발의 탈락이 발생한다. 또한, 발병초기에 백색 혹은 은빛의 모발은 침범 받지 않기도 한다. 원형탈모증 환자에서는 자가면역 질환이 높은 발생빈도를 보이는데 특히 갑상선과 관련된 질환의 빈도가 높으며 백반증과 같은 색소이상의 유병율도 높다. 전형적인 병리조




08.09.30 08.10.29 08.11.26

08.12.29 09.01.31 09.03.03

09.04.09 09.05.12

Fig. 4. Change of hair growth during treatment period

직 소견으로는 모구주위혈관(peribulbar), 외측모근초(outer root sheath)에 T세포와 대식세포등 단핵세포의 침윤을 보이며 비정상저인 색소침착, 기질의 변성 등 모낭의 발육이상도 관찰된다[12].

원형탈모증 환자의 임상양상은 보고마다 다소 차이가 있으나, 전등[13]에 의하면 20대에서 가장 많은 발병 분포를 보인다. 또한 호발부위는 후두부, 넓이는 평균 23.4㎠로서 25㎠이하가 가장 많다. 동반질환으로는 지루성 피부염, 알레르기성 피부질환, 간염, 당뇨, 고혈압, 선천성 심장질환 등의 순으로 관찰된다. 이전에 비하여 탈모반의 수와 크기가 증가하고 증상이 심한 다발성 탈모증 환자의 수가 증가하는 경향이 있어 치료효과 또한 예전에 비해 감소하는 추세를 보이고 있다. 치료와 예후를 결정짓는 요인으로는 사춘기 이전에 발생하거나, 재발이 많은 경우, 이환기간이 6개월 이상인 경우, 아토피 피부염의 과거력이 있는 경우, 가족력이 있는 경우 및 다른 자가면역 질환과 동반된 경우 등이 있으며, 이 경우에는 치료효과가 낮고 예후도 불량한 경우가 많다.

양방에서는 원형탈모를 자가면역 질환으로 인한 염증 질환으로 보고 면역치료로 DPCP (Diphenylcyclopropenone), DNCB(Dinitro chlorobenzene), SADBE(Squaric acid dibutylester)

를 사용하고 있으나 DNCB의 경우는 변이 유발이 가능하고, SADBE는 화학적 불안정성을 나타내고 있어 DPCP를 주로 사용하는데, DPCP는 표피에 접촉성 피부염과 같은 염증 작용을 유발하여 면역체계를 둔감시켜 자가면역 질환에 대한 항염증 작용을 유도하는데, 이로 인해 수포, 행진, 발포, 소화불량, 접촉성 피부염 등을 유발할 수 있고, 이는 도리어 반흔을 남겨 부작용을 보이는 경우도 있다고 표현하고 있다[14]. 또한 건선치료제로 쓰이는 Anthralin치료제의 사용을 얘기하고 있으며, 전신적 스테로이드 치료, 국소 자극제, 접촉 면역치료, 광화학 요법, minoxidil 국소 도포 등을 쓸 수 있다고 얘기하고 있다[14,15].

한의학에서는 탈모를 髮落, 毛落, 鬢髮禿落候, 鬼舐頭候, 油風이라는 이름으로 불렀다. 원인으로는 일단 내인으로 腎虛, 肺氣虛, 血熱, 氣血虛, 血虛, 瘀血, 七情 등을 들고 있으며, 외인으로는 風邪, 風熱, 濕熱, 五味傷, 蟲, 火 등으로 보고 있다. 유풍의 치료는 약물요법, 침구요법 및 약물외부법 등 다양한 방법이 사용되었다. 이에 대한 처방으로 海艾湯, 桂枝加龍骨牡蠣湯, 補中益氣湯, 六味地黃丸이 있으며, 외인으로 인한 처방으로는 防風通聖散, 神應養眞丹이 있다. 문헌에서는 이 중 飮食傷, 勞倦傷, 腎虛, 風邪를 큰 원인으로 얘기하고 이에 대한 변증에 준하여 치료약을 처방하였고, 憤怒를 제어 하는 것이 중요하다고 하며 고전논문에서도 탈모에 대해 스트레스가 영향을 끼친다는 것을 인식하고 있었던 것으로 사료된다. 그 외 외용약으로 麥芽散에 대한 이야기도 나오고 있다[15].

침구치료는 百會, 風池, 大椎, 前頂, 阿是穴(脫毛部 正中), 頭維, 上星, 四神總, 太陽, 魚腰透絲竹空, 合谷 등이, 耳針으로는 神門, 交感, 心, 頭, 皮質下 등이 사용되었으며, 또한 환부에 梅花針으로 피부가 紅色이 되도록 두드리거나 또는 灸를 하고, 灸法으로는 天樞, 大椎, 肺兪, 曲池 등이 사용되었다. 이외에도 割耳法이 있는데 內分泌, 皮質下 등을 出血시켜 내분비 기능과 대뇌피질의 흥분 및 억제 등을 조절한다. 藥物外敷法으로는 海艾湯, 鮮側栢葉, 蘆薈, 桑葉 등이 사용되었다[3-7].

전두탈모나 전신탈모와 같이 난치성 원형탈모증과 관련하여 최근에 발표된 양방 논문은 홍등[2]의 Anthralin의 국소치료와 이등[14]의 DPCP 면역치료에 대한 논문이 있으며, 한방 논문은 이등[15]이 봉독약침을 이용한 논문이 있다. 난치성 원형탈모는 흔하지 않고 치료경과가 좋지 않기 때문에 발표된 논문도 아직 소수에 불과하며, 정작 확실한 치료약은 부재인 상태이다.

이에 저자는 난치성 전두탈모 환자에게 모발관리용 제품을 이용한 한방치료를 시도하여 양호한 결과를 얻었기에 보고하는 바이며, 향후 이런 케이스들이 모여서 난치성 원형탈모 환자의 한방치료 영역을 넓혀가는 계기가 되었으면 한다.

환자는 내원 후 1개월 간격으로 두부전체 사진촬영을 실시하였고, 3개월 간격으로 심박수변이도(Heart Rate Variability;이하 HRV)와 가속도맥파(Accelerated Photoplethysmograpy;이하 APG)검사를 실시하였다. 원형탈모의 정도는 SALT (Severity of alopecia tool) scale을 이용하여 측정하였고, HRV와 APG는 심박변동 측정용 맥파계인 Canopy9 Professional 4.0(Medicare co. Ltd. korea)를 사용하여 측정하였다. HRV 검사 항목 중 자율신경활성도(TP)와 스트레스저항도(SDNN), APG검사 항목 중 혈관건강점수를 각각 비교하였다.

심박수변이도(Heart Rate Variability)란 시간에 따른 심박동의 주기적인 변화를 뜻하는데, 순간적인 심박동 및 심장주기 간격(R-R interval)의 변동을 나타냄으로써 하나의 삼장주기로부터 다음 심장주기 사이의 미세한 변화를 반영하는 개념이다. 신체의 다양한 내적, 외적 환경에 대한 자율신경계의 반응은 심박동수변이로 나타나는데, 일반적으로 건강할수록 심박동수변이는 크고 불규칙하다고 알

려져 있다. 최근 이러한 심박동수변이를 분석함으로써 자율신경계의 활성도를 정량화 할 수 있는 power spectral analysis (time and frequency domain analysis)가 소개됨에 따라 교감 및 부교감 신경의 활성도를 양적으로 평가할 수 있게 되었다[16]. HRV에 대한 연구는 경락과의 연관성, 치료제의 영향여부, 자율신경계, 스트레스, 각종 질병과의 연관성 등에 대하여 많은 연구가 이루어지고 있다[16-22].

APG 검사는 심장박동에 의해 생긴 파동이 동맥계를 통하여 손가락 혈관의 용적이 변동되는 것을 기록한 지첨용적맥파를 2차 미분하여 얻어지는 파형으로, 측정이 용이하고 동맥내압의 변화에 민감하여 동맥경화의 진행정도를 파악하거나 말초혈액순환 장애나 뇌혈관계질환 등의 예측, 또는 건강의 지표 등으로 임상에서 활용되고 있다[22].

원형탈모의 주요한 원인으로 자가면역, 유전, 신경정신적 요인 등이 거론되고 있다. 이러한 여러 원인 중 스트레스 반응은 정신, 심리, 내분비계, 자율신경계, 면역계 등에서 광범위하게 나타난다. 스트레스에 대한 이러한 인체의 반응을 외적인 교란에 대한 내적인 평형유지 과정이라는 항상성으로 볼 때 항상성 유지는 대부분 자율신경계의 활동으로 조절된다. 따라서 HRV와 APG 검사는 원형탈모 환자의 기초상태파악에 보다 많은 정보를 줄 수 있다.

상기 환자는 건축설계관련 업무에 종사하며 스트레스와 피로가 누적된 상태에서 2008년 9월초 갑자기 탈모양이 늘면서 원형탈모를 발견하고 피부과에서 치료를 받던 중 급격한 탈모의 진행으로 본원에 내원하였다. 내원당시 잦은 견비통과 두통에 시달리고 있었으며, 수면상태도 숙면을 취하지 못하고 천면, 입면장애 등을 겪고 있었다. 잦은 두통은 약 6년 정도 되었다고 하며 특히 3년 전부터 심하여 정밀검사를 했으나 특별한 이상은 없어서 두통이 심할 때는 간혹 두통약을 복용해 왔다고 한다. 이전의 원형탈모 기왕력은 없으며 처음에는 1개의 원형탈모로 시작되어 내원당시에는 비교적 큰 원형탈모 2개와 다수의 미세한 원형탈모반이 전체적으로 분포되어 빈모와 같은 상태였다.

초진시 환자는 스트레스가 심하고 월경이 불규칙하며 두통과 견비통이 심하고 수면장애를 호소하여 肝氣鬱結로 변증하고 疏肝解鬱 . 補血 . 補氣健脾 . 調經하는 加味逍遙散[23]을 처방하여 하루 3회씩 1개월간 복용하였고, 이후에는 인체 水昇火降 기능의 회복을 도와주는 발머301·302를 하루 2회씩 꾸준히 복용하였다. 外治法으로 낮에는 발머M 토닉을 수시로 바르도록 하고, 밤에는 발머701을 바르고 수면을 취하도록 하였다. 침치료는 주 1-2회 정도 내원하여 百會, 四神總, 風池, 少府, 三里穴을 기본으로 하여 증상에 따라 혈자리를 추가하여 시술하였다.

본 연구에는 모발관리용 제품인 (주)GBM의 발머301·302와 발머701, 발머M토닉, 발머M샴푸를 사용하였다.

발머301은 다엽, 국화, 갈근, 황금, 박하, 유근피 등으로 上焦의 風熱을 疏散시켜 頭目을 淸利하고 하수오, 계피, 산수유, 복령 등으로 肝腎을 補하고 小便을 利하여 引火歸源토록 하여 上熱下寒을 치료한다. 발머302는 맥문동, 오미자, 황기, 산약, 생강 등으로 脾肺의 氣陰을 補하고 하수오, 구기자, 산수유, 오가피 등으로 肝腎의 陰을 補하여 髮의 근원인 血과 陰을 補益한다[24]. 발머301과 302를 오전·오후 각각 1포씩 하루2회 복용하며, 머리를 맑게 하고 신장을 보강하여 모발을 영양하도록 구성된 모발전용 기능성 식품이다.

발머M토닉은 하수오, 백작약, 숙지황, 계지, 목통, 택사 와 해조추출물 등으로 이루어진 액상의 모발영양제품으로 수시로 두피에 도포하여 사용하며, 발머701은 맥문동, 천문동, 유근피 등으로 이루어진 연고형태 제품으로 자기 전에 두피에 고르게 바르고 아침에 씻어내도록 하였다.

치료시작(9월말)후 약 3개월인 11월말까지 기존의 모발이 급격히 탈락하면서 처음 SALT scale S1에서 S3이 되었고, 12월에는 긴 머리카락이 거의 없을 정도로 탈락하여 S4가 되었는데, 이때부터 전두부 양측으로 가는 모발들이 조금씩 올라오기 시작했다. 그 기간 동안 모발은 지속적으로 탈락했으나 컨디션은 조금씩 회복되어 견비통과 두통은 많이 호전 되었다. 2009년 1월에는 전두부의 중앙부위와 정수리 일부를 제외하고 모든 부위에 발모가 되기 시작하여 SALT scale S2가 되었고, 3월에는 S1으로 호전되고, 4월에는 부족한 부위가 없이 모두 굵은 모발로 채워져 SALT scale S0가 되었다. 이후 2009년 6월 현재까지 지속적으로 관리중이며 모발은 탈모의 재발 없이 계속 잘 자라고 있는 상황이다.

치료기간 동안의 HRV, APG 검사결과도 컨디션의 회복과 함께 지속적으로 좋아진 것으로 나타났다. HRV 검사의 자율신경활성도(TP)는 초진 6.01에서 6개월 후 6.88로, 스트레스저항도(SDNN)은 초진 20.1에서 6개월 후 23.8로 호전되었고, APG 검사의 혈관건강점수는 초진 45에서 6개월 후 77로 호전되었다. HRV 검사의 자율신경활성도(TP)는 VLF, LF, HF를 포함한 total power를 의미한다. 이것은 자율신경계의 전체적인 활동성을 반영한다. 대개 만성 스트레스나 질병이 있는 경우에는 자율신경활성도가 건강한 상태에 비해 많이 감소하게 된다. 스트레스저항도(SDNN)는 전체 심박간격의 표준편차로 각각의 심박주기가 평균과 얼마나 많은 차이를 나타내는가를 의미하는데 SDNN이 큰 경우에는 심박변동 신호가 그만큼 복잡하다는 것을 의미하며, 반대로 SDNN이 작다는 것은 심박변동 신호가 그만큼 단조롭다는 것을 의미한다. APG 검사의 혈관건강점수는 동맥경화의 진행정도를 파악하거나 말초혈액순환 장애나 뇌혈관계질환 등의 예측, 또는 건강의 지표 등으로 활용되는데 연령이 많아질수록 질환의 위험이 높을수록 건강점수가 낮아진다.

이상의 치료과정에서 처음 3개월 동안은 컨디션 변화가 먼저 좋아지고 있는 상황에서도 탈모는 계속 악화되는 양상을 보였으며, 이후에 발모가 시작되면서 3개월 만에 모든 머리부위가 다 채워지는 급격한 호전을 보였다. 몸의 변화가 먼저 시작되고 이후에 모발의 변화가 이루어지는 순서로 호전이 되는 점에서 전두탈모의 진행양상과 호전양상에 대한 일부 예후를 엿볼 수 있었다. 따라서 다발성 원형탈모나 전두탈모와 같이 난치성 원형탈모의 경우 초기에는 모발이 자라는 것에 중점을 두고 치료하기 보다는 몸의 변화에 중점을 두고 치료하면 좋은 결과가 있을 것으로 사료된다.

본 증례에서는 원형탈모에 면역억제 치료를 하는 양의학적 관점과는 다르게 몸의 면역력을 증진시키는 한의학적 관점에서 기능성 식품과 혈자리를 사용하여 난치성 원형탈모인 전두탈모의 양호한 치료효과를 입증하였다. 이는 원형탈모에 대한 한방적 접근의 큰 가능성을 시사하며, 향후 보다 많은 케이스를 통해 확실한 치료법이 없는 난치성 원형탈모의 한방적 치료효과를 입증하고 한방치료 영역을 넓혀가야 할 것으로 사료된다.

## Ⅴ. 결 론

저자는 난치성 전두탈모 환자에게 모발관리용 제품(한방허브티, 세럼, 토닉, 샴푸 등)과 침치료를 병행하여 탈모 및 기타 증상의 호전을 확인하였기에 보고하는 바이다.

## Ⅵ. 참 고 문 헌

1. Wasserman D, Guzman-Sanchez DA, Scott K, McMichael A. Alopecia areata. Int J Dermatol. 2007;46:121-31.

2. 홍원규, 신정현, 최광성. 광범위한 탈모범위를 지닌 난치성 원형 탈모증 환자의 Anthralin 국소 치료의 효과. 대한피부과학회지. 2008; 46(5):641-7.
3. 황종순, 이아람, 임대정, 조현석, 김경호, 김갑성. 편타성 손상 후 발생한 원형탈모증 임상치험 1례. 대한안이비인후피부과학회지. 2004; 17(3):138-45.
4. 이필래, 안규석. 油風의 病理에 관한 문헌적 고찰. 대한동의병리학회지. 1992;7(1):111-120.
5. 김남욱, 노석선. 油風의 病因, 病機 및 治療藥物에 관한 文獻的 考察. 대한외관과학회지. 1998;11(1):162-79.
6. 장성은, 채병윤. 油風에 관한 文獻的 고찰. 대한외관과학회지. 1996;9(1):84-98.
7. 박항기. 油風의 내복 및 외용약에 관한 고찰. 대한외관과학회지. 1998;1(1):67-71.
8. Rokhsar CK, Shupack JL, Vafai JJ, Washenik K. Efficacy of topical sensitizers in the treatment of alopecia areata. J Am Acad Dermatol. 1998;39:751-61.
9. Seiter S, Ugurel S, Tilgen W, Reinhold U. High-dose pulse corticosteroid therapy in the treatment of severe alopecia areata. Dermatology. 2001;202:230-4.
10. Shapiro J, Lui H, Tron V, Ho V. Systemic cyclosporine and low-dose prednisone in the treatment of chronic severe alopecia areata: a clinical and immunopathologic evaluation. J Am Acad Dermatol. 1997; 36:114-7.
11. Olsen EA, Hordinsky MK, Price VH, Roberts JL, Shapiro J, Canfield D, Duvic M, King LE Jr, McMichael AJ, Randall VA, Turner ML, Sperling L, Whiting DA, Norris D. National Alopecia Areata Foundation ; Alopecia areata investigational assessment guidelines-Part II. National Alopecia Areata Foundation. J Am Acad Dermatol. 2004;51(3):440-7.
12. 대한피부과학회교과서편찬위원회. 피부과학. 서울:여문각. 2001:479.
13. 전병환, 김명남, 홍창권, 노병인. 원형탈모증의 임상적 고찰. 대한피부과학회지. 1998;36(5): 877-86.
14. 이승규, 신정현, 최광성. 광범위한 탈모범위를 지닌 원형 탈모증 환자의 Diphenylcyclopropenone(DPCP) 면역 치료 효과. 대한피부과학회지. 2004;42(9):1130-7.
15. 이승원, 고정민, 이소영, 이민호, 김영진, 이승훈, 유승연, 정지윤, 권효정, 이윤호. 원형탈모로 시작된 전신형탈모 환자에 대한 봉독약침 효과에 관한 임상증례보고. 대한침구학회지. 2008;25(6):163-73.
16. 하선윤, 김동민, 조성연, 임인환, 김용석, 남상수. 만성통증환자의 심박변이도(Heart Rate Variability) 분석을 통한 자율신경계 특징에 관한 연구. 대한침구학회지. 2008;25(6):35-46.
17. 송범용, 권경숙. 7구역진단기와 심박변이도의 연관성에 대한 임상연구. 대한침구학회지. 2008;25(1):15-23.
18. 이현진, 이동건, 황지혜, 조현석, 김경호, 김갑성. 심수혈 자침이 HRV로 측정한 자율신경에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2007;24(5): 1-12.
19. 설현, 육태한. 견정혈 황련해독탕 약침이 심박변이율(HRV)에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2004;21(6):37-42.
20. 박상민, 이상훈, 정지철, 김건형, 박히준, 임사비나, 장대일, 이윤호. 특발성 파킨슨병 환자의 임상척도에 따른 심박변이도의 변화에 대한 연구. 대한침구학회지. 2005;22(3):137-44.

21. 김찬형, 김종인, 이상훈, 박동석, 고형균. 말초성 안면신경마비 환자에서 EMG (Electromyography)와 HRV(Heart Rate Variability)의 임상적 예후인자로서의 유용성 및 상관성 연구. 대한침구학회지. 2008;25(2): 189-97.
22. 이정환. 직장인 한방검진에 따른 사상체질별 특성에 관한 연구. 대구한의대학교 대학원. 2008.
23. 전국한의과대학 방제학교실. 방제학. 서울:영림사. 1998.
24. 전국한의과대학 본초학교실. 본초학. 서울:영림사. 1998.