

Case Report / 증례

십자절개침법을 이용한 멜라닌 세포성 모반 치료의 치험 1례

김혜윤^{1,*} · 박인해² · 홍석훈² · 신선호³ · 김효린³ · 박승구²

¹전주 피브로한의원

²원광대학교 한의과대학 안비인후피부과학 교실

³원광대학교 한의과대학 내과학 교실

A Case of Melanocytic Nevi which was Treated with Crucial Incision Acupuncture Therapy

Hye-Yoon Kim^{1,} · In-Hae Park² · Seok Hoon Hong² · Sun-Ho Shin³ · Hyo-Rin Kim³ · Sung-Gu Park²*

¹Jeonju Pibro Korean Medicine Clinic

²Department of Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology of Korean Medicine,
College of Korean Medicine, Won-kwang University

³Department of Internal Medicine of Korean Medicine, College of Korean Medicine, Won-kwang University

Abstract

Objectives : The objective of this study was to report the efficacy of the Crucial Incision Acupuncture Therapy(CIAT) for removing melanocytic nevi.

Methods : CIAT is penetration acupuncture to remove a lesion by sticking needles like cross-shape. We used the CIAT for treating one patient with melanocytic nevi, and then we investigated efficacy and side effect for about 5 months.

Results : In 16 melanocytic nevi treated with CIAT, one of the nevi recurred after about 3 months. And hyperpigmentation lasted for about 2-5 months was caused after the CIAT.

Conclusions : In Korean medicine, the CIAT might be used for treating melanocytic nevi. But additional studies might be needed for improvement of treatment effect.

Key words : Melanocytic Nevi; Acupuncture; Crucial Incision Acupuncture Therapy

I. 서 론

멜라닌 세포성 모반은 멜라닌세포 계통에서 유래한 세포(모반 세포)로 이루어진 양성 종양을 총칭하며, 그 중에서도 후천멜라닌세포성모반은 매우 흔한 양성 종양으로 대부분의 사람들이 몇 개씩 가지고 있는 색소모반이다¹⁾. 흔히 점으로 불리며, 악성화의 가능성을 배제하면 거의 대부분 치료가 필요하지 않으나 대개 미용적인 목적으로 제거를 위하여 양방의 임상 피부관리에서는 자주 접할 수 있는 피부질환이다.

현대의학의 멜라닌 세포성 모반의 제거는 과거에는 수술적 제거, 화학 박피술, 전기소작법, 냉동요법 등으로 이루어졌으나, 최근에는 간단히 시술할 수 있고 여러 병변을 짧은 시간에 제거하면서 좋은 결과를 보이는 레이저를 많이 이용하고 있는 추세이다²⁾.

한의학에서 멜라닌 세포성 모반은 黑子和 가장 유사하다고 볼 수 있다. 黑子は ‘대부분 낱 때부터 있으나 뒤늦게 사춘기 드물게 노년기에 나타나기도 하는 검은 색깔의 사마귀 모양의 기미로 안면부의 흑갈색의 편평한 융기상태³⁾’로 형태학적 묘사가 색소성 모반과 상당히 유사하다. 黑子の 원인은 風邪變生⁴⁾ 혹은 足少陰腎經의 濁氣가 肌膚에 몰려 발생하는 것³⁾으로 보며, 取痣餅藥, 去黑靨子方⁵⁾, 爐灰膏⁶⁾, 石灰⁷⁾ 등을 이용한 외치법을 사용해 치료하였다.

최근 한의학에서 멜라닌 세포성 모반의 치료와 관련한 연구는 찾기 어려운 실정이다. 현재 한의학에서의 멜라닌 세포성 모반의 제거와 관련하여 보고된 국내외 문헌은 조⁸⁾ 등이 발표한 한의원 침술을 이용한 색소성 모반의 제거 후 발생한 다발성 반흔에 대한 보고가 유일하다. 이에 저자는 미용 목적의 멜라닌 세포성 모반의 제거를 위하여 전주 피브로 한의원에 내원한 환자에게 《治腫秘方》⁹⁾, 《實驗單方》¹⁰⁾

등에 소개된 바 있는 외과적 치료법인 십자절개침법으로 치료 후 추적 관찰을 시행하여 양호한 치료 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 증례의 일반적 사항

- 1) 환자 : 김○○, 여성, 92년생(만 23세).
- 2) 주소증 : 안면부의 멜라닌 세포성 모반.
- 3) 발병일 및 현병력 : 좌측 아래턱 부위 직경 9 mm 가량의 모반은 선천적으로 발생. 이후 중학생 무렵부터 안면부에 색소성 모반 다발함. 별다른 치료 경력 없음.
- 4) 치료 기간 : 2015년 5월 28일 시술. 이후 10월 31일까지 환자 상황에 따라 1-2개월 단위로 내원하게 하여 회복 경과 및 부작용 관찰.
- 5) 과거력 : 특이사항 없음.
- 6) 가족력 : 특이사항 없음.

2. 치료 방법

환자의 코 부위 3개, 좌측 입술 위 4개, 우측 안면 5개, 좌측 안면 4개의 총 16개의 멜라닌 세포성 모반에 다음과 같이 시술하였다.

시술할 부위에 마취연고(리도카인 9%)를 도포 후 랩핑하였다가 30분 후 닦아내고 0.3×40 mm의 일반 호침을 색소성 모반의 경계선에서 천자하여 반대편 경계선 쪽으로 투자시켰다. 두 개의 침이 십자 모양이 되도록 자입하는데, 모반이 큰 경우 3개를 자입하였다. 이후 침의 교차점 밑으로 멸균된 실을 감아 양 끝을 잡아당겨 모반을 절제하였다(Fig. 1). 시술 후 소독된 거즈로 시술한 부위를 압박하여 지혈시키

Corresponding author : Kim Hye-yoon, Jeonju Pibro Korean Medicine Clinic, Ongoeulro 22, Jeonju city, Jeonbuk, South Korea. (Tel : 063-276-7510, E-mail : hbyooni@hanmail.net)
• Recieved 2016/4/4 • Revised 2016/5/10 • Accepted 2016/5/17

고, 얇은 습윤성 반창고를 시술 부위에 붙여 1일 2-3회, 7일 이상 갈아 붙이도록 하였다. 시술 후 타 리소독음¹⁾을 2일분 처방하여 같이 복용하게 하였다. 치료 부위의 색소침착을 막기 위해 자외선 차단제 도포를 권장하였다.

대부분의 모반은 직경 2-3mm 내외였으며, 좌측 아래턱에 위치한 모반의 크기가 직경 약 9mm로 가장 컸다.

3. 치료 경과(Table 1)

1) 15년 5월 28일 - 6월 8일

시술 후 시술 부위 주변으로 약한 발적, 부종 및 따끔거리는 통증이 발생하였다가 3-4일 내에 가라앉았다. 6월 8일 재내원 시 모든 시술 부위의 재상피 화를 관찰할 수 있었다(Fig. 2, 3).

2) 15년 7월 22일

경과 관찰을 위하여 재내원하도록 하였다. 대부분의 모반이 양호하게 제거되었으나, 우측 광대 부위 3군데의 시술 부위에서 약한 염증 후 색소침착이 관찰되었다. 좌측 아래턱 부위 직경 9mm의 비교적 큰 모반(13번)의 시술처는 다소 회복이 덜 되어 선홍빛을 띤 상태였으나 흉터 조직의 과형성 등은 관찰되지 않았다(Fig. 4).

3) 15년 8월 26일

좌측 아래턱 부위 모반(13번)의 시술처는 점차 회복되면서 약하게 색소 침착되었다. 코 끝 모반(2번)의 재발이 관찰되어 재시술을 권하였으나 환자가 원하지 않았다. 그 외 시술 부위에서는 색소 침착이나 흉터, 모반의 재발 등 부작용은 관찰되지 않았다(Fig. 5).

4) 15년 10월 31일

좌측 아래턱 부위 모반(13번)의 시술처가 양호하게 회복되었고, 재발한 모반(2번) 외 시술 부위에서 모반의 재발이나 기타 이상 반응은 보이지 않았다(Fig. 6).

III. 고 찰

멜라닌 세포성 모반은 멜라닌세포 계통에서 유래한 세포(모반 세포)로 이루어진 양성 종양을 총칭한다. 모반세포의 기원에 대해서는 여러 가지 이론이 있는데, 첫째, 표피의 멜라닌세포의 변형과 진피내로의 이동, 둘째, 표피 멜라닌세포와 신경 슈반세포로부터의 이중 기원, 셋째, 양성 과오종 변화, 마지막으로 신경능세포, 즉 멜라닌모세포의 양성 증식 등을 들 수 있다. 대개 선천 또는 후천 모반으로 대별하는데 세분하면 경계모반, 진피내모반, 복합모반으로 크게 나뉘며 Spitz 모반, 형성이상모반 등의 특수한 변형도 있다. 악성화의 가능성을 배제하면 거의 대부분 치료가 필요하지 않으나 대개 미용적인 목적으로 제거를 원한다¹⁾.

현대의학의 멜라닌 세포성 모반의 제거는 과거에는 수술적 제거, 화학 박피술, 전기소작법, 냉동요법 등으로 이루어졌으나, 최근 레이저 시술이 도입되면서 양방에서는 비교적 간단하고 안전하게 색소성 모반을 제거하고 있다²⁾.

한의학 문헌에 나타나는 과색소 침착증은 《黃帝內經素問》에 수록된 面塵 이래, 黑黯, 黥點, 面黑, 面黥黯, 雀卵, 斑黥黯, 黧子, 雀斑, 黧黑斑, 黥黯, 黧黑黥黯, 黑斑, 黑子, 黑痣 등이 있다¹¹⁾. 雀斑은 안면부, 목, 손등 등에 芝麻와 같은 형태로 흩뿌려져 있으며 융합되지 않고, 경계가 분명하고 피부에 돌출되지 않으며 햇빛을 쬐면 현저해진다는 특성이 있어 색소성 모반보다는 주근깨(Freckle)와 좀 더 유사점을 갖는다¹²⁾. 그 외에 주로 婦女에게 많이 발생

* 黃耆 12g, 人參·白芍藥·當歸·白朮·白茯苓·陳皮·連翹·金銀花 各 4g, 白芷·甘草 各 2g

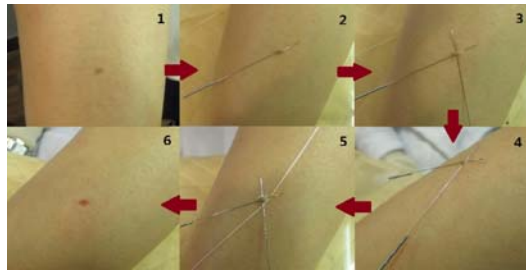


Fig. 1. Treating Melanocytic Nevi with Crucial Incision Acupuncture Therapy



Fig. 2. Melanocytic Nevi before Treatment



Fig. 3. After Crucial Incision Acupuncture Therapy.



Fig. 4. 2 Months after Treatment, Hyperpigmentation of some Treatment Sites was Observed.



Fig. 5. 3 Months after Treatment, One of the Nevuses(2nd treatment site) on the Nose Recurred and Hyperpigmentation of 13th Treatment Site was Lasted.



Fig. 6. 5 Months after Treatment, Hyperpigmentation of 13th Treatment Site Disappeared.

Table 1. State of Treatment Site.

Date	State of Treatment Site
28th May - 8th June	Mile redness, selling and pain on the treatment site was subsided within 3-4days. On 8th June, reepithelialization in all treated area was observed.
22th July	About 2 months after treatment, hyperpigmentation of some treatment sites(9th, 10th, 11th, 13th) was observed.
26th August	About 3 months after treatment, one of the nevi(2nd treatment site) on the nose recurred and hyperpigmentation of 13th treatment site was lasted.
31th October	5 months after treatment, hyperpigmentation of 13th treatment site disappeared.

하는 짙은 색소반으로 묘사되는 《黃帝內經素問》의 面塵, 《諸病源候論 面妍黑黧候》의 黑黧, 《外科正宗》의 黧黑斑 등은 기미(Melasma)를 표현한 용어들로 유추되고 있다. 북한의 의학교수들이 임상경험을 토대로 발간한 동의치료경험집성에서 기미, 주근깨의 이명으로 母斑이라는 용어가 등장하나, 현대의 멜라닌 세포성 모반과의 관련성은 찾아보기 어렵다¹¹⁾.

黑子は '대부분 날 때부터 있으나 뒤늦게 사춘기 드물게 노년기에 나타나기도 하는 검은 색깔의 사마귀 모양의 기미로 안면부의 흑갈색의 편평한 융기상태로 작은 것은 가장쌀만하고 큰 것은 콩알만한데 간혹 굵은 털이 난 것도 있으며, 중년이나 늙은이에 게서는 갑자기 크면서 악성화될 수도 있다는 특징 등이 멜라닌 세포성 모반과 흡사하다³⁾. 원인은 風邪變生⁴⁾ 혹은 足少陰腎經의 濁氣가 肌膚에 몰려 발생³⁾하며, 取痣餅藥, 去黑靨子方⁵⁾, 爐灰膏⁶⁾, 石灰⁷⁾ 등을 이용한 외용제를 이용해 치료하였다. 침 치료 또한 언급되어 있으나 '先以鍼微撥靨子...⁵⁾', '患處用鍼撥開...⁶⁾와 같이 시술 방식은 구체적이지 않다.

최근 한의학에서 멜라닌 세포성 모반의 치료와 관련한 학계 차원의 연구는 찾기 어려우며, 일부 개원가에서 색소성 모반의 제거 시술을 시행하고 있으나 그 시술방식에 대해서도 명확히 알려져 있지 않은 실정이다. 현재 한의학에서의 멜라닌 세포성 모반의

제거와 관련하여 보고된 국내의 문헌은 조⁸⁾ 등이 발표한 한의원 침술을 이용한 색소성 모반의 제거 후 발생한 다발성 반흔에 대한 보고가 유일하다.

이에 저자는 2015년 5월 28일 미용 목적의 멜라닌 세포성 모반의 제거를 위하여 전주 피브로 한의원에 내원한 만 23세의 여성 환자에게 십자절개침법 시술 후 추적 관찰을 시행하였다.

본 연구에서 멜라닌 세포성 모반의 치료에 응용한 십자절개침법은 任의 《治腫秘方》⁹⁾과 劉의 《實驗單方》¹⁰⁾ 등 한의학적 외과학을 다룬 여러 문헌에서 疔瘡의 치료 목적으로 소개된 외과적 시술법이다. 疔瘡에 사용되는 침법의 목적은 크게 두 가지로 첫 번째는 침을 병변에 자입하여 약제성분을 깊이 전달하기 위한 통로를 확보하기 위해서이며, 두 번째는 병변 자체를 절개하기 위한 목적이다. 십자절개침법은 후자의 목적으로 사용된 방식으로 두 개의 침을 병변에 십자(十字) 형태로 자입한 후 절개하여 제거하는 시술법이다¹³⁾. 멜라닌 세포성 모반을 한의학적 관점에서 疔瘡로 분류하기는 어려우나, 표피의 기저층에서 표피-진피 경계부까지 깊이 위치하고 있는 모반세포의 집단을 제거해야 하므로 십자절개침법의 사용을 고려하게 되었다.

시술은 환자의 코 부위 3개, 좌측 입술 위 4개, 우측 안면 5개, 좌측 안면 4개의 총 16개의 멜라닌

세포성 모반에 시행되었다. 시술할 부위에 마취연고(리도카인 9%)를 도포 후 랩핑하였다가 30분 후 닦아내고 0.3×40mm의 일반 호침 두 개를 색소성 모반의 경계선에서 천자하여 반대편 경계선 쪽으로 투자시켜 침이 십자 모양이 되도록 자입하였다. 침만으로 모반을 절제할 경우 통증과 조직 손상이 심할 것이 우려되어 멸균된 실을 침 밑으로 감아 양 끝을 잡아당겨 신속하게 모반을 절제하였다. 직경 9mm의 다소 큰 모반(13번)은 3개의 침을 엇갈려 자입하여 모반을 절제하였다. 시술 후 소독된 거즈로 시술한 부위를 압박하여 지혈시키고, 얇은 습윤성 반창고를 시술 부위에 붙여 1일 2-3회, 7일 이상 갈아 붙이도록 하였다. 시술 후 타크소독음을 2일분 처방하여 같이 복용하게 하였다. 치료 부위의 색소침착을 막기 위해 자외선 차단제 도포를 권장하였다.

시술 직후 시술 부위의 약한 발적, 부종 및 따끔거리는 통증이 발생하였다가 3-4일 내에 가라앉았다. 시술 후 12일 뒤 재내원 시 모든 시술 부위의 재생피화를 관찰할 수 있었다. 약 2달이 지난 7월 22일 경과 관찰을 위하여 재내원 시 대부분의 모반이 양호하게 제거되었으나, 일부 시술 부위에서 약한 염증 후 색소침착이 관찰되었으며, 다소 크기가 컸던 좌측 아래턱 부위(13번) 시술처는 상처 회복 중으로 흉터 조직의 과형성 등은 관찰되지 않았다. 8월 26일 내원 시 좌측 아래턱 부위 모반(13번)의 시술처만 색소 침착 상태였으며, 코 끝 부위 모반(2번)의 재발이 관찰되었다. 재발한 모반은 재시술을 권하였으나 환자가 원하지 않았다. 그 외 시술 부위에서는 색소 침착이나 흉터, 모반의 재발 등 기타 이상 반응이 관찰되지 않았다.

시술 후 약 5개월 경과한 10월 31일 좌측 아래턱 부위 모반(13번) 시술처도 양호하게 회복되고 색소 침착은 관찰되지 않았다. 코 끝의 재발한 모반(2번) 외에 기타 이상 반응이 관찰되지 않았다.

멜라닌 세포성 모반의 치료는 대개 미용적인 목적으로 이루어지므로 효과적이고 신속한 치료 결과도

중요하나 무엇보다 부작용을 최소화시킬 필요가 있다. 현대의학에서 멜라닌 세포성 모반의 치료에 가장 적합한 레이저 시술 역시 부작용에 대한 주의가 우선시되는데, 가장 흔하게 발생할 수 있는 모반 치료 후 부작용은 색소 침착과 반흔이다. 레이저를 이용한 색소성 모반 치료 후 발생하는 과색소침착이나 저색소침착은 대개 시간이 경과한 후 소실되므로 6개월 내지 길게는 1년까지 지켜보도록 하고 있으며, 치료 후 태양광선노출에 의해 색소 침착이 야기될 수 있으니 광선 차단제 등의 사용을 권유하고 있다^{14,15)}. 또 다른 부작용인 반흔은 진피로부터 피하조직까지의 결손으로 인한 변성으로 기인하는데 레이저 시술을 이용한 모반 제거 시 한 번에 없애려고 무리하게 깊고 넓게 파내면 나중에 흉이 생기게 되므로 약하게 시술하고 피부가 재생된 후 2차, 3차 시술을 반복하는 것을 지침으로 한다¹⁶⁾.

십자절개침법을 이용한 멜라닌 세포성 모반의 치료 역시 위와 같은 부작용에 대한 주의가 가장 중요할 것으로 생각된다. 1064nm Q-switched Nd:Yag 레이저와 IPL을 각각 표피 멜라닌 세포성 병변에 이용 후 색소 침착이 관찰되지 않은 김²⁾, 이¹⁷⁾ 등의 보고와 비교하여, 본 증례의 환자의 경우 시술 후 대부분의 시술 부위가 2-3개월 내에 양호하게 호전되었으나 선천적으로 발생한 비교적 큰 크기의 모반은 시술 후 5개월이 지난 이후에야 색소 침착의 호전을 관찰할 수 있었는데 이러한 단점은 환자에게 충분한 사전 고지가 필요할 것으로 보인다. 또한 반흔의 부작용을 최소화하기 위하여 표피층까지만 시술하는 것이 가장 안전하나 모반이 진피 내까지 깊이 위치해있을 경우 표피층에 국한하여 시술하면 본 증례에서처럼 모반이 재발하게 되므로 환자의 불만을 초래할 수 있다. 시술 시 자침 깊이와 절개 범위 등을 정밀하게 조절할 수 있도록 보완책이 필요할 것으로 사료된다.

최근 한의학에서 내복약과 침구치료 이외에 절개법, 자락요법, 매선요법 등의 외치법이 다양하게 활

용되고 있다. 이 논문에서는 멜라닌 세포성 모반에 기존의 미백 치료에 흔히 활용되던 외용제와 약침요법 등이 아닌 십자절개침법을 활용하여 치료 결과를 관찰하였다. 통증 및 부작용, 모반의 재발에 대한 보완책이 요구되며, 레이저 시술에 비교하여 여러 단점들이 있으나 한의학적인 이론을 토대로 한 피부미용 치료 분야에 있어 십자절개침법이 새로운 치료 영역을 확대하는 데 보탬이 될 수 있다고 생각하여 본 증례를 보고하였다. 추후 멜라닌 세포성 모반의 한의학적인 치료의 이론 정립을 위한 후속 연구가 지속적으로 필요할 것으로 사료된다.

References

1. Korean Dermatological Association, Dermatology, 5th ed. Seoul:RMGP, 2008:720-2.
2. Kim YJ, A Retrospective Study Looking at Efficacy and Safety of 1064nm Q-switched Nd:Yag Laser in the Treatment of Melanocytic nevi, Graduate School of Soonchunhyang University, 2012:1-28.
3. Science Encyclopedia Publisher, Oriental Medicine Dictionary, 1st ed, Seoul:Kachi Publishing, 1990:1225.
4. Heo J, Donguibogam, 1st ed, Seoul:Bubin Publishers, 2005:1361.
5. Lou Y, Yixuegangmu, 1st ed, Seoul:Bubin Publishers, 2010:518.
6. Li C, Yixuerumen, 1st ed, Seoul:Bubin Publishers, 2009:2044-5.
7. Jang JY, Jingyuequanshu, 1st ed, Seoul:Bubin Publishers, 2007:1152.
8. Cho SH, Lee SJ, Cho SB, Multiple Scarring Following Removal of Pigmented Nevi by Acupuncture in an Oriental Clinic, Korean J Dermatol, 2010;48(6):527-39.
9. Im EG, Chijongjinam;Chijongbibang, Daejeon:KIOM, 2008:65-7.
10. Yu IT, Silheomdanbang, 1st ed, Daejeon:KIOM, 2010:169.
11. Shin YS, Roh SS, A Literatur Studies on the Causes and Treatments of the Melasma, J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 1998;11(1):82-98.
12. Park HJ, Go YS, A Literature Studies on the Cause, Symptom and Treatment of the Freckles, J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 1997;10(1):247-62.
13. Pahng SH, A Study about Remedies of Dermatology Written in Traditional Korean Medical Books, Graduate School of Kyung-Hee University, 2011:1-86.
14. Kasai K, Sajau M, Yamamura Y, Cosmetical Skin Treatment with Carbon Dioxide Laser, 1st ed, Seoul:Shinheung MedScience, 2010:58.
15. Lee JE, Clinical Responses of Flashlamp-Pumped Pulsed Dye Laser(PLTL-1) for Cutaneous Pigmented Lesions, Graduate School Ewha Womans University, 1993:1-17.
16. Jeong MA, Dermatology(for Skin Care), 1st ed, Seoul:Medical-Korea, 2011:183-5.
17. Lee YW, The Effect of Intense Pulsed Light Treatment on the Epidermal Melanocytic Lesions, Graduate School of KonKuk University, 2003:1-23.