

Report Case / 증례

## 가감화중환으로 호전된 중증 원형탈모 치험 5례

최승범 · 강정아 · 이정환  
발머스한의의원

### Five Cases of Severe Alopecia Areata Treated with Gagamhwajung-hwan

*Seung-Bum Choi · Jeong-A Kang · Jung-Hwan Lee*  
Balmers's Oriental Medicine Clinic

#### Abstract

**Objectives** : The purpose of this study is to report the effectiveness of Gagamhwajung-hwan in five severe alopecia areata patients.

**Methods** : This case study was conducted for five severe alopecia areata patients who visited Korean Medicine Clinic. Herbal medicine(Gagamhwajung-hwan) was prescribed to all five patients. Improvements of patients were evaluated by photographs and SALT(Severity of alopecia tool) scale.

**Results** : According to photographs, hair loss of each patient was completely improved. SALT scale was also decreased in all five patients.

**Conclusions** : This study shows the possibility of using Gagamhwajung-hwan to treat severe alopecia areata.

**Key words** : Alopecia areata; Hwajung-hwan

## I. 서 론

원형탈모증은 비교적 흔한 질환으로, 두피에 하나 혹은 여러 개의 난원형 탈모반이 발생한다. 탈모증이 발생할 때 일반적으로 아무 증상이 없으며 드물게 가려움증 혹은 통증을 동반할 수 있다<sup>1)</sup>. 또한 환자의 20~30%가 원형탈모증 발생 전에 겪은 심한 정신적인 스트레스를 호소하지만 현대의학에서는 원형탈모를 자가면역으로 인한 염증 질환으로 보고 있다<sup>2)</sup>.

원형탈모의 유병율은 전 인구의 0.16~0.2%이며, 약 1.7%는 일생 중 한번 이상 원형탈모증을 경험한다<sup>3)</sup>. 건강보험심사평가원의 질병통계에 따르면 2011년부터 2015년까지 5개년 동안 원형탈모증에 대한 진료비는 꾸준히 상승하여 2011년 연간 165억 수준에서 2015년 연간 215억에 육박하고 있다. 원형탈모증의 상병으로 진료 받은 환자수도 증가 추세에 있어 2011년 14만 6천여 명에서 2015년에는 15만 9천명 수준으로 증가하였다<sup>4)</sup>.

원형탈모의 발병 기전은 아직 정확하게 밝혀지지 않았으나, 모낭에 대한 특이성 자가면역반응에 의해 탈모가 초래된다는 이론이 인정받고 있다<sup>5)</sup>. 이에 따라 양방에서는 국소 스테로이드제의 도포, 스테로이드 병변 내 주입, 전신적인 스테로이드 투여, 광화학 요법 및 국소 자극제에 의한 면역 치료 등의 다양한 치료방법이 사용되고 있다.

한의학에서 원형탈모는 金代에 이르러 《諸病源候論》<sup>6)</sup>을 통해 ‘鬚髮禿落候’, ‘鬼舐頭候’, ‘毛髮不生候’, ‘白禿候’ 등의 症候名으로 언급된다. 이 중 ‘鬼舐頭候’의 증상은 ‘風邪가 머리에 있어 偏虛한 곳에 禿落을 發하고 肌肉이 枯死한다. 동전이나 손가락 크기로 머리가 不生하며 가렵지 않다.’라 하여 오늘날의 원형탈모와 유사하게 언급되고 있다.

최근의 원형탈모에 관한 한의학 임상연구는 김 등<sup>7)</sup>의 증례보고, 정 등<sup>8)</sup>의 동물실험 등의 형태로 꾸준히 발표되고 있다. 하지만 동일 처방을 활용한 다수의 중증 원형탈모환자에 대한 치료 보고는 부족한 실정이다. 이에 저자는 가감화중환으로 중증 원형탈모 5례에 대해 유의한 치료효과를 얻어 이에 보고하는 바이다.

## II. 연구 대상 및 방법

### 1. 연구 대상

2014년 1월부터 2017년 6월까지 발머스한의원 수원점에 내원한 SALT(Severity of alopecia tool) scale 이 S2 이상 측정되었던 중증 다발성 탈모환자 중 변증을 통해 가감화중환 단독처방으로 호전된 환자 5명을 선정하였다.

### 2. 치료 방법

#### 1) 약물치료

가감화중환을 탕액 형태로 1일 2회 2첩(100cc /pack)을 투여하였다(Table 1).

Table 1. Composition of Gagamhwajung-hwan

Herbal name	name	Dose(g)
蘆根	Phragmites communis Trinius	6
麥芽	Hordeum vulgare Linné	4
白朮	Atractylodes ovata (Thunb.)	3
蒼朮	Atractylodes japonica Koidz.	3
丹蔘	Salvia miltiorrhiza Bunge	2
麥門冬	Ophiopogon japonicus Ker-Gawl	2
百合	Lilium lancifolium Thunb.	2
桑白皮	Morus alba L.	2
香附子	Cyperus rotundus L.	2
黃柏	Phellodendron amurense Rupr.	2
紫蘇葉	Perilla frutescens var. acuta Kudo	1.5
黃連	Coptis deltoidea C.Y. Cheng et Hsiao	1.5
薑半夏	Pinellia ternata (Thunb.) Breit.	1
杏仁	Prunus armeniaca L. var. ansu Maxim.	1

Corresponding author : Seung-bum Choi, Balmer's Oriental Medicine Clinic, 901, Wonidae-ro 678, Sungsan-gu, Changwon-si, Gyeongsangnam-do, South Korea.  
(Tel : 82-055-283-7010, E-mail : balmers,cw2@gmail.com)  
● Recieved 2017/6/27 ● Revised 2017/7/26 ● Accepted 2017/8/2

2) 침치료

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

3) 기타치료

탕액치료와 침치료 이외의 치료는 시행하지 않았다. 치료를 시작하면서 기존에 받고 있던 주사치료 및 양약치료는 모두 중단하였다.

3. 평가 방법

1) 육안적 평가

육안으로 원형탈모반의 크기를 측정하고, 확대경을 이용하여 원형탈모반 주위의 모발의 상태를 확인하였다. 확대경은 Aram사의 Aramo SG Skin & Hair Diagonosis System ARAMO-SG 2860L모델을 사용하여 10배율로 모공과 모발, 두피의 상태를 확인하였다. 다른 부분의 전체적인 원형탈모반의 형태 촬영은 Canon 400D와 Canon Powershot S51S 모델을 이용하여 촬영하였다.

2) SALT(Severity of alopecia tool) scale를 이용한 평가

SALT는 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(Fig. 1). 두정부는 40%, 측두부는 18%, 후두부는 24%로 각각 나눈다. 이를 근거로 탈모의 정도를 여러 군으로 구분 지을 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<sup>9)</sup>. 환자는 내원 후 1개월 간격으로 사진 촬영을 실시하였다.

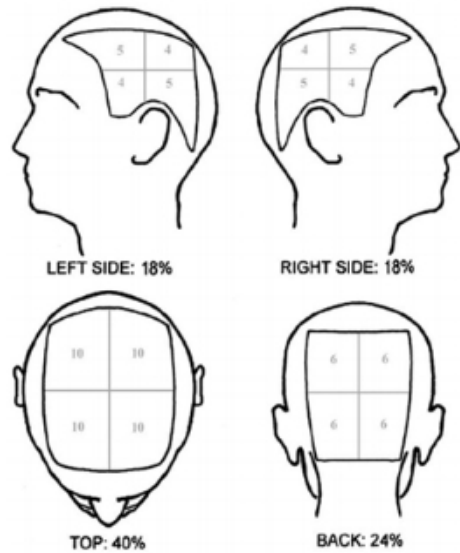


Fig. 1. SALT(Severity of alopecia tool) scale

III. 증례

1. 증례 1

- 1) 환 자 : 백○○(M/46)
- 2) 진단 : 원형탈모증
- 3) 주소증 : 원형탈모, 입면장애, 소화불량
- 4) 발병일 : 2014년 9월경

5) 과거력

- ① 위염
- ② 치질
- ③ 아토피
- ④ B형 간염 보균

6) 가족력 : 별무 소견

7) 현병력

2014년 9월 전두부(前頭部)에서 발생한 원형탈모 1개 발생하여 한 달여간 local 피부과에서 주사치료, 경구약 복용하며 치료 받았으나 탈모량 많고, 탈모범위 증가하며 지속적으로 악화되어 2014년 10월 6일 본원에 내원함.

8) 초진소견

- ① 원형탈모 : 전두부(前頭部)에서 발생한 원형탈모 1개 발생한 후 급속히 악화. 1개월 만에 50% 정도의 모발 감소. 견인 시 탈모량 10~20가닥. 하루 탈모량 100가닥 이상. 눈썹 등 체모는 정상.
- ② 전신 상태
  - ㉠ 한열 : 더위, 추위 모두 탐. 땀 적은 편
  - ㉡ 소화 : 소화불량. 간혹 더부룩함
  - ㉢ 대변 : 변비. 1회/2~3일
  - ㉣ 소변 : 잔뇨감, 야간뇨
  - ㉤ 수면 : 입면장애, 천면. 피로감
  - ㉥ 설진 : 담홍설, 침홍, 태백
  - ㉦ 맥진 : 맥세약
  - ㉧ 절진 : 견정혈 압통

9) 치료 및 경과

2014년 10월 6일 하루 탈모량 100가닥 이상으로 많은 상태로 내원(SALT scale S1). 치료 시작 후부터 2014년 11월 29일까지 기존 모발 90%이상 탈락하였으나 솜털 발모 보이기 시작함.(SALT scale S4) 이후 꾸준히 발모되며 2015년 1월 31일 60%이상 회복

(SALT scale S2), 2015년 5월 1일 95%이상 회복 (SALT scale S1), 2015년 6월 13일 100% 회복되어 치료 종결(SALT scale S0). 치료 8개월 동안 가감화 중환 6개월분 복용. 치료동안의 사진경과는 다음과 같다(Fig. 2).



Fig. 2. Change of hair growth during treatment(Case 1)



Fig. 3. Change of hair growth during treatment(Case 2)

2. 증례 2

- 1) 환자 : 권○○(M/30)
- 2) 진단 : 원형탈모증
- 3) 주소증 : 다발성 원형탈모, 상열감, 흥민, 소화 불량
- 4) 발병일 : 2014년 2월경
- 5) 과거력 : 별무 소견
- 6) 가족력 : 별무 소견
- 7) 현병력

2014년 2월경 원형탈모 발견하여 local 피부과에서 주사치료 2회 받았으나 호전감 없어 2014년 8월 25일 본원에 내원함.

8) 초진소견

- ① 원형탈모 : 다발성 원형탈모 10개 이상. 견인 시 탈모량 2~3가닥. 끊어진 모발과 주사치료 후 발모된 솜털이 혼재되어 있음.
- ② 전신 상태
  - ㉠ 한열 : 상열감, 안면홍조, 안구충혈
  - ㉡ 소화 : 속더부룩, 속쓰림, 구취
  - ㉢ 대변 : 1회/2-3일, 간혹 출혈
  - ㉣ 소변 : 별무
  - ㉤ 수면 : 천면, 빈각
  - ㉥ 설진 : 설홍, 태백
  - ㉦ 맥진 : 맥약
  - ㉧ 절진 : 양측 천종혈 압통
- ③ 기타 : 흥민, 정충, 이경, 한숨, 불안, 항전통, 낭습

9) 치료 경과

2014년 8월 25일 다발성 원형탈모로 내원(SALT scale S2). 치료 시작 후부터 탈모 진행 속도 감소하고 호전되는 부분 보임. 2014년 9월22일 80%정도 발모.(SALT scale S1) 이후 솜털 꾸준히 발모되며 2014

년 12월 1일 90%이상 회복(SALT scale S1), 이후 컨디션에 따라 콩알 크기 원형 호전 악화 반복하며 2015년 4월 6일 모든 모발 회복되어 치료 종결(SALT scale S0). 치료 8개월 동안 가감화증환 5개월분 복용. 치료동안의 사진경과는 다음과 같다(Fig. 3).

3. 증례 3

- 1) 환자 : 이○○(F/53)
- 2) 진단 : 원형탈모증
- 3) 주소증 : 다발성, 사행성 원형탈모, 소화불량, 우울

4) 발병일 : 2015년 9월경

5) 과거력 : 비염, 유산 2회.

6) 가족력 : 별무 소견

7) 현병력

2015년 9월경 원형탈모 발견하여 local 피부과에서 주사치료 1회/주 지속적으로 받고 있으나 탈모 범위 지속적으로 증가하여 2015년 11월 17일 본원에 내원함.

8) 초진소견

- ① 원형탈모 : 정수리부터 후두부로 이어진 다발성 사행성 원형탈모.
- ② 전신 상태
  - ㉠ 한열 : 상열하한, 안면홍조, 한출(얼굴), 구고
  - ㉡ 소화 : 소화불량, 더부룩
  - ㉢ 대변 : 변비경향 1~2회/週
  - ㉣ 소변 : 야간뇨 1회/일
  - ㉤ 수면 : 천면, 빈각
  - ㉥ 설진 : 설홍, 태백
  - ㉦ 맥진 : 맥약
  - ㉧ 절진 : 양측 견정, 천종, 중부혈, 전중, 중완혈

압통

㉔ 기타 : 3년전 폐경, 심계, 두통, 항전통

9) 치료 경과

2015년 11월 17일 두정부에서 후두부로 이어진 사행성 원형탈모로 내원(SALT scale S2). 치료 시작 후부터 2015년 12월 15일까지 탈모반 커졌으나 진행속도 느려지고 솜털 발모 증가함(SALT scale S2). 2016년 2월 23일 90% 발모(SALT scale S1). 치료 도중 火傷으로 입원하면서 한약 복용 중단 있었으나 2017년 2월 14일까지 복약하면서 100% 회복되어 치료종결(SALT scale S0). 15개월 동안 가감화중환 8개월분 복용. 치료동안의 사진경과는 다음과 같다(Fig. 4).

4. 증례 4

- 1) 환자 : 최○○(M/27)
- 2) 진단 : 원형탈모증
- 3) 주소증 : 다발성 원형탈모증, 소화불량



Fig. 4. Change of hair growth during treatment(Case 3)

4) 발병일 : 2016년 8월경

5) 과거력 : 10여년 전 임파선종 7~8개 제거수술

6) 가족력 : 별무 소견

7) 현병력

2016년 8월경 원형탈모 발견하여 local 피부과에서 주사치료 5회 받으며 탈모량 줄었으나 지속적으로 탈모반 새로 생기며 최근 탈모량 다시 증가하여 2016년 10월 8일 본원에 내원함.

8) 초진소견

① 원형탈모

다발성 원형탈모, 전두부(全頭部)에 걸쳐 탈모반 20개 이상, 견인 시 5가닥 탈락

② 전신 상태

- ㉔ 한열 : 다한, 긴장 시 발한
- ㉔ 소화 : 소화불량
- ㉔ 대변 : 대변 2회/일, 잔변감
- ㉔ 소변 : 잔뇨감
- ㉔ 수면 : 5시간, 피로함
- ㉔ 설진 : 설홍
- ㉔ 맥진 : 부정맥
- ㉔ 절진 : 전중혈 압통
- ㉔ 기타 : 비염, 안구건조, 매핵기

9) 치료 경과

2016년 10월 5일 전두부(全頭部)에서 발생한 다발성 원형탈모로 내원(SALT scale S2). 치료 시작 후부터 2016년 10월 22일까지 탈모반 커졌으나 진행속도 느려지고 솜털 발모 증가함(SALT scale S2). 이후 2016년 12월 17일 100% 회복(SALT scale S0). 2017년 2월 17일까지 복약하며 치료종결. 치료 4개월 동안 가감화중환 4개월분 복용. 치료동안의 사진경과는 다음과 같다(Fig. 5).

5. 증례 5

- 1) 환자 : 정○○(F/22)
- 2) 진단 : 원형탈모증
- 3) 주소증 : 다발성 원형탈모증, 소화불량
- 4) 발병일 : 2016년 9월경
- 5) 과거력 : 별무 소견
- 6) 가족력 : 별무 소견
- 7) 현병력

2016년 9월경 원형탈모 발견하여 local 피부과에서 주사치료 2~3회/주 받고, 두피관리센터에서 1개월 관리 받았으나 탈모량 지속적으로 많아 2016년 11월 28일 본원에 내원함.

8) 초진소견

① 원형탈모

정수리 좌측 아래 탈모반 외 전두부(全頭部)로 미만성 탈락 중. 견인 시 10가닥 탈락.

② 전신 상태

- ㉠ 한열 : 상열감, 안면현출, 수족냉
- ㉡ 소화 : 소화불량, 식욕저하
- ㉢ 대변 : 대변 1회/2일
- ㉣ 소변 : 별무
- ㉤ 수면 : 입면장애, 심할 땀 불면
- ㉥ 설진 : 담홍철, 무태, 설하청근
- ㉦ 맥진 : 맥세약
- ㉧ 절진 : 양측 견정, 천중, 전중혈 압통
- ㉨ 기타 : 생리통 심함

9) 치료 경과

2016년 11월 18일 좌측두부 원형 외 전두부(全頭部)로 미만성으로 원형탈모 진행되어 내원(SALT scale S1). 치료 시작 후부터 기존 모발 탈락과 솜털 발모 동시에 진행되며 2016년 12월 27일까지 기존 모

발 50%이상 탈락(SALT scale S3). 이후 꾸준히 발모되며 2017년 2월 23일 90%이상 회복(SALT scale S1), 2017년 6월 15일 100% 회복되어 치료 종결(SALT scale S0). 치료 7개월 동안 가감화증환 6개월 분 복용. 치료동안의 사진경과는 다음과 같다(Fig. 6).



Fig. 5. Change of hair growth during treatment(Case 4)



Fig. 6. Change of hair growth during treatment(Case 5)



#### IV. 고찰 및 결론

원형탈모는 탈모의 유형과 침범 범위에 따라 원형 또는 타원형의 탈모반이 발생하는 반상 원형탈모증과 망상 형태의 탈모반이 나타나는 망상의 원형탈모증, 사행성 두부 탈모증으로 구분되고 이들 병변은 확산 혹은 융합된다<sup>10)</sup>. 임상에서는 1-2cm 크기의 탈모반이 수개 이내로 나타나는 통상형 원형탈모와 전신의 모발을 침범하는 범발형, 두피 전부를 침범하거나 거의 침범하는 전두형, 탈모반이 측두부와 후두부를 따라 띠를 두르듯 합쳐지는 사행성 등 중증의 원형탈모로 구분할 수 있다<sup>11)</sup>. 사행성 탈모는 예후가 나쁘며 손발톱의 병터가 있거나 아토피 피부염이 동반되는 경우에도 예후가 나쁘다<sup>12)</sup>.

원형탈모는 환자의 유전적 체질, 아토피 상태, 불특정 면역과 장기 특이적인 자가면역 반응, 그리고 정신적 스트레스 등 여러 가지 원인들이 복합되어 나타나는 질환이며<sup>13)</sup>, 유전적 소인과 아토피가 예후에 중요한 영향을 주는 것으로 밝혀져 있지만 유발 기전에 대해서는 아직 정확하게 규명되지 않았다<sup>10)</sup>. 다만 조직학적으로 원형탈모가 활발히 진행될 때 모낭 주위에 보조 T세포가 주로 침윤되고 회복기에는 억제 T세포가 침윤되어 있는 것을 근거로 자가면역질환이라는 견해가 많다.<sup>14)</sup> 원형탈모 발생 시 일어나는 조직학적 변화는 털의 생장기(anagen) 중 모구주위에 활성화된 CD4<sup>+</sup>와 CD8<sup>+</sup> T세포의 침윤, CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>세포 비율의 증가<sup>15,16)</sup>, 털의 성장주기에서 스위치 역할을 하면서 털의 성장을 조절하는데 관여하는 비만세포 수의 증가 등이 보고되어 있다<sup>17)</sup>. 이러한 조직학적 변화가 모낭과 멜라닌 세포에 영향을 주게 되어 모발의 면역특권의 붕괴가 일어나면서 모낭이 파괴되고 모발의 탈락이 일어나며 동시에 모발의 탈색이 유발되기도 한다<sup>14,18)</sup>.

한의학에서는 髮墮, 髮落, 脫髮, 禿落 등이 일반적인 脫髮증상을 나타내고 鬼剃頭, 鬼舐頭, 斑禿, 油風 등이 원형탈모증의 범주로 분류되며 髮蝕脫髮은 지루

성 탈모증으로 분류된다<sup>19)</sup>. 이중 油風은 突然히 頭髮이 脫落하여 頭皮가 鮮紅光亮한 것으로, 血이 虛하여 氣를 따라서 皮膚를 營養하지 못하여 毛孔이 開脹되고 風邪가 虛를 乘하여 侵入하여 風盛血燥하게 되고 頭髮에 營養하지 못하여 成片脫落하게 된다. 혹은 情志가 抑鬱하고 肝氣鬱結하거나, 過勞하여 疲勞가 쌓여서 心脾를 傷하여 生化之源을 損傷하여 毛髮이 失養된 所致이다. 치료는 血熱生風型, 血熱風燥型, 血瘀毛竅型, 脾胃濕熱型, 肝腎不足型, 氣血兩虛型 등으로 분류하여 다양한 처방을 활용하고 있다<sup>20)</sup>.

원형탈모증의 서양의학적 치료 방법으로는 부신피질호르몬 요법(국소 도포, 병변 내 주사, pulse therapy), 광화학요법(PUVA : psoralen and ultraviolet A), 면역요법(DPCP : Diphenylcyclopropanone, SABDE : Squaric Acid Dibutylester), 2-5% minoxidil 국소도포 등이 이용되고 있으며, 이것에 대한 반응도 다양하다<sup>21)</sup>.

부신피질호르몬 요법 중 병변 내 주사 방법은 피부 조직과 모낭세포를 위축시킬 수 있고, 국소 부위에 도포하는 방법은 완치율이 33.3%에 불과한 보고가 있다<sup>22)</sup>. Pulse therapy는 부신피질 호르몬제를 정맥 내에 주입하는 방식으로 치료받은 소아 11명 중 2명이 한국인 성장 및 체중의 3백분위 수 이하로, 골 성장 억제를 추측할 만한 부작용이 보고된바 있다<sup>11)</sup>.

면역치료를 가장 많이 이용되고 있는 DPCP 면역치료의 작용기전은 아직 명확하지 않으나, Happel 등<sup>23)</sup>은 지연성 과민 반응을 유발하여 비특이적 억제T세포가 모낭 주위로 침윤되어 모발 관련 항원에 대한 자가 면역을 억제한다는 항원 경쟁 가설을 제시하였다. 하지만 DPCP 면역 치료로 인해 수포, 두드러기 등을 유발할 수 있고, 접촉성 피부염, 경부임파절 종대, 다형홍반 등의 부작용을 보이는 경우도 있다<sup>24)</sup>.

특히 다발성 원형탈모, 사행성 탈모, 전두탈모 등 중증 원형탈모는 현대 서양의학에서도 난치성질환이다. 스테로이드제로 치료한 원형 탈모증 환자 143명에 대한 5년간의 장기관찰 연구에서 다발성 원형탈모



환자는 34.5%만이 완치되었고, 전두탈모는 14.3%만이 완치되었다. 또한 탈모범위가 26~50%인 경우 29.8%, 51~75%인 경우에는 16.7%, 75%를 초과한 경우 5.0%만 완치되었다<sup>25)</sup>.

최근 원형탈모에 대한 한의학적 증례보고는 다발성 원형탈모<sup>7)</sup>, 전신형 탈모에 관한 보고<sup>26)</sup>와 소아에 발생한 원형탈모<sup>27)</sup>, 임파선염을 동반한 원형탈모에 대한 보고<sup>28)</sup>, 저출력레이저<sup>29)</sup>, 매선<sup>30)</sup>, 약침<sup>26)</sup>, 한방모발관리제<sup>31)</sup> 등을 활용한 보고 등 다양한 양상의 원형탈모에 대하여 다양한 치료방식으로 있어 왔다. 하지만 기존 보고들은 모두 1례에 불과하며, 증증의 원형탈모에 대하여 동일 처방을 활용한 다수의 증례보고는 없었다. 이에 저자는 가감화중환으로 호전된 증증원형탈모 치험 5례를 보고하는 바이다.

증례 1의 경우 수면장애와 더불어 설침홍하여 熱症을 호소하고, 변비와 소화불량을 가지고 있었다. 증례 2에서는 상열감과 안면홍조의 熱症과 더불어 구취와 속쓰림의 소화기 증상을 호소하였다. 증례 3에서는 안면홍조, 천면, 설홍의 熱症을 보이고, 변비와 더부룩한 증상을 가지고 있었다. 증례 4에서는 다한하며 설홍한 熱症과 소화불량, 잔변감을 호소하였다. 증례 5에서도 상열감, 안면홍조, 불면 등 熱症과 소화불량, 식욕저하 등의 소화기 증상을 호소하였다. 이와 같이 본 증례의 환자들은 다한, 안면홍조, 상열감, 입면단, 설침홍 등 스트레스로 인한 熱症과 소화장애를 공통으로 가지고 있어 가감화중환을 처방하였다.

가감화중환은 積聚脹滿을 치료하는 화중환을 기본으로 淸熱潤燥의 효과를 가지고, 消滯의 효과는 減하였다. 소화기의 정체가 동반된 스트레스성 熱症 환자에게 주로 처방한다. 生津, 除煩, 淸熱하는 노근을 君藥으로 하고, 淸熱하는 상백피, 황백, 황련과 滋陰潤肺하는 맥문동, 백합 등을 가지고 사인, 진피, 지실 등을 去하였다.

본 증례는 모두 탈모만이 2개 이상의 다발성 또는 탈모 범위가 전체의 50%가 넘는 사행성의 증증 원형탈모 환자로, 내원 당시 탈모반의 홍조, 소양감을 동

반하고 있었다. 증례 1에서는 초진 당시 탈모량이 하루 100가닥 이상으로 치료를 시작하고도 2개월까지 탈모가 빠르게 진행하여 SALT scale이 초진 시 S1에서 S4까지 진행되었고, 증례 5의 경우에도 초진 시 SALT scale S1에서 치료 한 달 후 S3까지 빠르게 진행되었다. 초반 진행하는 속도에 따라 SALT scale의 변화까지는 없었으나 나머지 증례에서도 탈모 범위가 증가하였다. 치료를 하면서 모든 증례에서 열 증상이 호전되며, 탈모반의 홍조가 감소하고, 탈모량도 감소하였다. 이후 발모가 진행되면서 탈모반의 범위가 감소하고 꾸준히 SALT scale이 줄어드는 것을 볼 수 있었다. 모든 증례에서 모발이 전부 회복되어 치료를 종결하였다.

본 증례에서는 5례의 증증 원형탈모 환자를 동일한 처방을 활용하여 유의한 효과를 보였다. 증증 원형탈모 환자 중 스트레스로 인한 열증과 소화기의 정체를 동반하고 있는 환자에게 가감화중환이 효과적일 수 있음을 확인하였다. 이는 난치에 해당하는 증증 원형탈모가 한의학적인 접근을 통해 치료될 수 있는 충분한 가능성을 보여준다. 재발 가능성이 높은 원형탈모의 특징을 고려하여 꾸준한 경과관찰이 필요하며, 증례를 통한 임상적 연구 외에도 처방에 대한 실험적 연구도 병행되어야 할 것이다.

## V. 윤 리

본 연구는 연구 대상자 및 보호자로부터 개인정보 및 사진수집, 진료 정보 활용에 대해 충분히 설명하고 동의서를 받아 진행되었음을 밝힙니다.

## References

1. Koran Dermatology Association, Textbook of Dermatology. 6th ed. Seoul:Med book, 2014:551-7.

2. Lee SG, Shin JH, Choi GS. Therapeutic Effect of Topical Diphenylcyclopropenone (DPCP) for the Treatment of Extensive Alopecia areata. *Korean J Dermatol*. 2004;42(9):1130-7.
3. The Text Compilation Committee of Korean Dermatological Association. *Dermatology*. 4th ed. Seoul:Yeomoongak, 2001:479.
4. Korean statistical information service[cited 2017 March 16]. Available from: [URL] [http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList\\_01List.jsp?vwcd=MT\\_ZTITLE&parentId=D#SubCon](http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList_01List.jsp?vwcd=MT_ZTITLE&parentId=D#SubCon).
5. Mandani S, Shapiro J. Alopecia areata update. *J Am Acad Dermatol*. 2000;42:549-66.
6. Sowonbang. Jebyeongwonhurongkyoju, Beijing:Inminwisaeng pub. 1983:761-9.
7. Kim JS, Park SY. A Case of Alopecia areata treated with Korean Medical Treatment. *Herbal Formula Science*. 2016;24(2):124-30.
8. Jeong IK, Jo HY, Kim TH, Kim NS, Jeong HS, Lee CH. Experimental Studies on the Hair Growth Activity of Extracts of Pinelliae Rhizoma in Spontaneous Alopecia Model and Normal C57BL/6N Mice. *Korean Society of Oriental Pathology*. 2009;23(1):84-92.
9. Olsen EA, Hordinsky MK, Prince VH, Roberts JL, Shapiro J, Canfield D, et al. Alopecia areata investigational assessment guidelines-Part II. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2004;51(3):440-7.
10. Ahn SG, Jang KH, Song JW, Cheon SH. *Common Skin Disease*. 2nd ed. Seoul:Doctor's Book, 2009:496-8.
11. Chong JH, Ihm CW. Clinical study for Alopecia Areata in Children under 12 Years Old. *Korean J Dermatol*. 2002;40(7):759-65.
12. *Dermatology class of Seoul univ. Dermatology*. 3rd ed. Seoul:Korea medical P. 2011:262-3.
13. Dawber R, Neste D. *Hair and Scalp Disorders - Common Presenting Signs, Differential Diagnosis and Treatment*. 2nd ed. Seoul:Koonja, 2005:279,287,290.
14. Gilhar A, Etzioni A, Paus R. Alopecia areata. *New England Journal of Medicine*. 2012;366(16):1515-25.
15. Carroll J, McElwee KJ, King LE, Byrne M, Sundberg JP. Gene array profiling and immunomodulation studies define a cell mediated immune response underlying the pathogenesis of alopecia areata in a mouse model and humans. *J Invest Dermatol*. 2002;119(2):392-402.
16. Paus R, Link RE. The psoriatic epidermal lesion and anagen hair growth may share the same "switch-on" mechanism. *Yale J Biol Med*. 1989;61:467-76.
17. Kozłowska U, Blume-Peytavi U, Kodoljica V, Sommer C, Goerdts S, Majewski S, et al. Expression of vascular endothelial growth factor (VEGF) in various compartments of the human follicle. *Arch Dermatol Res*. 1998;290:661-8.
18. Kang H. Recent Advances in Alopecia Areata. *Program book of Korea J Dermatol*. 2009;61(2):109-10.
19. Lee SH, Cho MR. A Philological Study on the Pathology, Acupuncture and Moxibustion of Alopecia. *The Acupuncture*. 2015;32(2):35-57.
20. The Textbook Compilation Committee of the Traditional Korean Dermatology & Surgery Society. *Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery*. Busan:Sunwo Publishing Company. 2007:508-11.

21. Arnold HL, Odom RB, James WD. Andrew's diseases of the skin, 8th ed. Philadelphia:WB Saunders Co. 1990:879-82.
22. Lee YH. Clinical and Descriptive Epidemiological Study of Alopecia Areata. Graduate School of Wonkwang University. 2008.
23. Happel R, Hausen BJ, Wiesner-Menzel L. Diphencyprone in the treatment of alopecia areata. *Acta Derm Venereol*. 1983;63:49-52.
24. In SK, Shin JH, Choi GS. Therapeutic Effect of Topical Diphenylcyclopropenone(DPCP) for the Treatment of Extensive Alopecia areata. Department of Dermatology, College of Medicine, Inha University. 2004.
25. Lee JC, Kim HY, Kim HJ, Kim BS, Lee WJ, Lee SJ, et al. Long Term Follow-Up Study of Corticosteroid-Treated Patients with Alopecia Areata. *Korean J Dermatol*. 2008;46(4):465-72.
26. Lee SW, Ko JM, Lee SY, Lee MH, Kim YJ, Lee SH, et al. A Case Study of Beevenom Effect on Alopecia Universalis Started from Alopecia Areata. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2008;25(6):163-73.
27. HwangBo M, Jeong MJ, Seo HS. A Case Report of Child with Alopecia Areata. *The Journal of Pediatrics of Korean Medicine*. 2012;26(2):47-52.
28. Cho AR, Hong SE. A Case Report of Alopecia Treated by Gagamsunbangpaedok-tang (Jiājiǎnxiānfāngbàidú-tāng)-Focused on Multi-patched Alopecia Areata with Lymphadenopathy. *J Kor Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2014;27(1):130-9.
29. Kim CY, Seo HS, Lee DJ, Kwan K. Case Study on Treating Scarring Alopecia and Alopecia Areata Using Low Level Laser Therapy and Acupuncture. *J Kor Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2016;29(4):182-8.
30. Yoon HJ. A Case Study of Androgenetic Alopecia in Woman Improved by Pharmacopuncture Therapy and Needle-embedding Therapy. *J Kor Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2014;27(3):162-70.
31. Lee, JH, Kang YR, Jeong YH, Ahn TW. A Case of Extensive Alopecia Areata Treated with Traditional Oriental Hair Care Products. *J Kor Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2009;22(2):269-80.