

원 저

봉약침과 홍화약침을 이용한 圓形脫毛症 치험 1예

김경운 · 서정철 · 이경민 · 임성철 · 정태영 · 한상원

대구의대학교 한의과대학 침구학교실

A Case of Alopecia Areata Treated with Bee Venom and Carthami Flos Herbal Acupuncture

Kim Kyung-woon · Seo Jung-chul · Lee Kyung-min · Lim Seong-chul · Jung Tae-young · Han Sang-won

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University

Abstract

Objective : Alopecia areata is a common disease and the difficulty of its medical management is well known. This study was designed to investigate the effect of bee venom and Carthami Flos herbal acupuncture.

Method : The patient was managed by bee venom, carthami-flos herbal acupuncture and General acupuncture. Herbal acupuncture was injected subcutaneously into the lesion. We checked involvement in plaque, according to evaluation of the effect on alopecia areata.

Results : After 5 month of treatment, the lesion had been replaced with new terminal hair. Evaluation of the effect on alopecia areata The score changed from 0 to 3 point.

Conclusion : These result suggest that bee venom and Carthami Flos herbal acupuncture has good effect on alopecia areata. But further studies are required to concretely prove the effectiveness of bee venom and Carthami Flos herbal acupuncture for treating alopecia areata.

Key words : Alopecia Areata, Bee Venom, Carthami Flos

1. 緒 論

원형탈모증은 하나 또는 두세 개의 원형 또는 난원형의 탈모반이 갑자기 발생하는 비교적 흔한 질환이다. 원형탈모증의 원인은 자가면역설, 유전적 소인, 정신적 긴장 등이 제시되고 있으나 정확한 원인은 아직 밝혀

지지 않았으며, 서양의학에서는 부신피질호르몬제나 triamcinolone acetonide를 이용한 치료나 각종 면역반응 유발물질로 병변부위에 접촉감작을 일으키는 치료법 등을 사용하고 있다¹⁾.

약침요법은 경락학설의 원리에 의거하여 각종 약물을 일정한 방법으로 제조하여 유관한 혈위, 압통점 혹은 체표의 축진으로 얻어진 양성반응점에 주입하여 자침과 약물작용을 통하여 생체의 기능을 조정하고 병리상태를 개선시켜 질병을 치료하는 신침요법의 일종으로 이 요법에 내재되어 있는 침구학적 효능과 본초학적 효능이 동시에 상승적으로 발현된다²⁾.

* 교신저자 : 서정철, 경상북도 구미시 송정동 458-7번지
대구의대학교 부속구미한방병원 침구과
(TEL: 054-450-7707, E-mail : acumox@hanmail.net)

한방에서 원형탈모증은 油風, 斑秀 등으로 불리우며, 毛髮脫落, 皮紅光亮, 癢痒感 등이 함께 발생하는 질환이라 하여 주로 風邪가 침입하여 血運이 부조하므로 毛髮을 不能滋養하여 발생한다고 보았으며 肝腎不足, 血熱生風, 瘀血阻絡 등으로 분류하고 補肝益腎, 滋養精血法, 清熱涼血, 滋養肝腎法, 活血化瘀, 疏通經絡法, 益氣補血法 등의 치료를 하고 있다⁸⁾.

김 등⁹⁾에 의해 油風의 병인, 병기 및 치료약물에 대한 고찰과 윤 등¹⁰⁾에 의해 홍화, 호도 약침 등을 통한 치료 보고가 있으나 그밖에 임상적 연구 및 치료 결과는 많이 보고되지 않고 있는 실정이다.

이에 논자는 원형탈모증으로 진단된 환자 1례를 대상으로 한약 및 양약복용을 하지 않고 체침 및 약침만으로 치료하여 유의한 결과를 얻었기에 아래와 같이 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

大邱韓醫大學校 附屬 韓方病院 鍼灸科에 2003년 10월 10일부터 2004년 3월 16일까지 내원한 원형탈모증으로 진단된 患者 1명을 대상으로 하였다.

2. 研究方法

치료효과의 객관적인 평가를 위해 Evaluation of the effect on alopecia areata⁹⁾를 사용하였다<Table 1>. 매번 내원시마다 효과를 측정하였으며, 질환의 활동도는 육안적으로 병변부위의 크기와 탈모개수가 증가하는 상태가 보이는지를 기준으로 평가하였다. 병변이 악화된 경우 -1, 차이가 없는 경우 0, 모발소실이 감소된 경우 1, 연모가 출현한 경우 2, 성모가 출현한 경우를 3으로 기

Table 1. Evaluation of the effect on alopecia areata

-1	Further hairloss despite of treatment
0	No change from the start
1	Decreased hair loss
2	Diffuse regrowing of vellus hairs
3	Diffuse regrowing of terminal hairs

록하였다. 2이상이 1개월 이상 지속될 때를 효과가 있다고 판정하였다. 외래 방문시 약 2주경 마다 조사하여 총 10회의 조사를 하였으며, 더불어 병변부위의 크기를 측정하여 변화를 관찰하였다.

3. 治療內容 및 施術方法

1) 藥鍼治療

냉장보관한 봉약침(순수 2호(10000:1), 대한약침학회, 한국)(처음엔 순수 2호 0.2cc를 사용하다가 점차 농도를 높여 순수 1호(4000:1) 0.2cc, 0.4cc, 순수1-1호(2000:1) 0.5cc까지 사용하였다.)을, 2003년 10월 10일부터 2003년 12월 9일까지, 홍화약침(CF, 대한약침학회, 한국)(0.5cc를 사용하였다.)을 2004년 1월 30부터 3월 16일까지 1ml 일회용 주사기(주사침 26gauge, 녹십자의료공업사, 한국)를 사용하여 봉약침, 홍화약침 각각 1mm 정도 깊이로 시술하였다. 시술횟수는 평균 1-2주일에 1회 간격으로 총 20회를 환자의 상태에 따라 시술하였다. 取穴은 탈모반의 중앙부와 가장자리 4군데를 위주로 하였다.

2) 體鍼治療

鍼은 동방침구제작소의 0.30×40mm 1회용 stainless steel 毫鍼을 사용하여 내원시마다 시행하고 20분간 留鍼하였으며 刺針의 深度는 경혈에 따라 2-20mm 깊이로 直刺 혹은 斜刺하였다. 取穴은 百會, 風池, 患部 周圍穴을 하였다.

III. 證例 및 臨床經過

1. 患者(Patient)

김○○, 남자 30세

2. 주소증(C/C)

右側 側頭頭頂部 脫毛

3. 발병일(O/S)

2003년 9월 초경

本病은 평소 업무로 인해 스트레스를 많이 받던 중 2003년 9월 초경부터 머리를 감을 때 과다하게 탈모됨을 느껴, 경북대학교 병원에서 원형탈모증으로 진단받고 3주간 약물치료 받았으나, 상태 진행되어 2003년 10월 10일 大邱韓醫大學校 附屬 韓方病院 針灸科 외래로 내원함.

4. 과거력(P/H)

무

5. 가족력(F/H)

무

7. 임상경과

치료의 임상경과는 <Table 2-3, Figure 1-4>와 같다.

6. 현병력(P/I)

Table 2. The Clinical Progress

날 짜	疾 病 經 過
2003년 10월 10일	내원당시 지속적인 탈모로 우측 측두두정부에 지름 4.5cm정도 크기의 원형의 탈모반이 있었으며, 중심부에는 연모 또는 성모가 전혀없는 상태였음. 탈모반 변연부에도 모발의 밀도가 정상인 부분에 비해 낮았으며, 전체적인 모발의 밀도가 최근 많이 감소하였다 표현함. 두피의 상태는 건조하거나 습윤하지 않고 담홍색으로 정상적이었으며, 발적·열감·소양감·인설 등의 증상 없음<Fig 1>.
10월 28일	봉약침 치료 중 부작용은 나타나지 않았으며, 약간의 소양감 느꼈다 하나 열감 및 건조감 없음. 머리를 감을 때 머리가 덜 빠진다고 표현함. 탈모반의 크기는 큰 변화가 없으나, 더 이상 환부 확대되지 않음. 연모 및 성모의 출현은 없음.
11월 11일	머리를 감을 때 머리 빠지는 양 많이 줄었다 표현. 탈모반 가장자리에 솜털과 같은 연모가 나타나기 시작함. 우측 측두두정부에 지름 4.0cm 크기로 탈모반과 연모와의 경계 나타남.
11월 24일	전체적으로 머리카락이 더 빠지지 않으며 머리숱이 조금씩 증가한다 표현함.탈모반 가장자리의 연모가 조금씩 자라고 있으며, 검은색의 성모도 나타남. 중앙부에도 연모가 조금씩 나타나기 시작함.
12월 9일	탈모반 부위 가로세로 약 3.8cm×3.5cm 정도의 타원형 크기로 호전 중. 원형의 탈모반 경계안으로 불규칙하게 검은색을 가진 성모 증가함.
2004년 1월 30일	12월 9일 이후로 2004년 1월 30일까지 별무 Tx함. 악화없이 유지되었으며, 탈모반 부위 가로세로 약 3.5cm×3.2cm의 타원형 형태 나타냄. 변연부의 성모 성장 중. 정상모발에 비해서는 연약함. 중앙부는 아직 연모상태이나 길이가 길어짐. 정상모발부분에는 원래의 머리숱 정도로 밀도가 회복됨<Fig 2>.
2월 10일	더 이상 머리 빠지지 않는다 표현. 탈모반 가장자리의 성모 조금씩 수가 증가하고 있으며, 탈모반 크기 감소 중. 약 3.0cm×2.6cm정도 크기. 중앙부에도 검은색을 가진 성모가 나타남.
2월 24일	탈모반 범위 감소 중이며, 중앙부의 성모 밀도도 조금씩 증가함.
3월 16일	탈모반 부위 가로세로 약 2.3cm×1.8cm정도 크기로 감소하였으며, 중앙부를 비롯하여 불규칙하게 성모가 나타남<Fig 3>.

Table 3. Evaluation of the effect of herbal acupuncture therapy on alopecia areata

	10월 10일	10월 28일	11월 11일	11월 24일	12월 9일	1월 30일	2월 10일	2월 24일	3월 16일
score	0	1	2	3	3	3	3	3	3



Fig.1 2004년 10월 10일



Fig.2 2004년 1월 30일



Fig.3 2004년 3월 16일

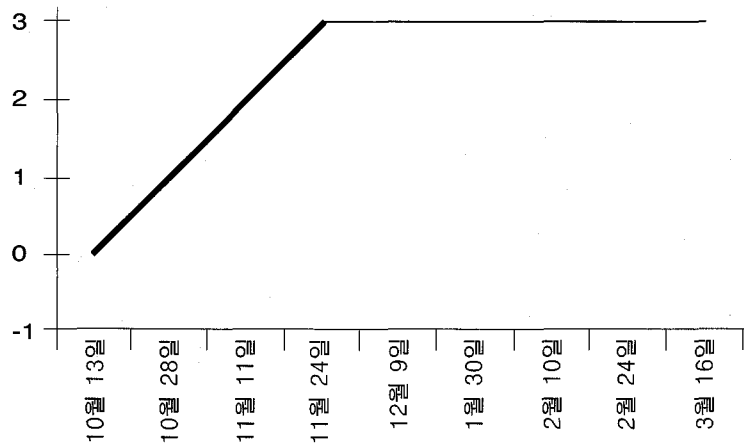


Fig.4 Evaluation of the effect of herbal acupuncture therapy on alopecia areata

IV. 考察 및 結論

원형탈모증은 자각증상 없이 다양한 크기의 원형 내지 타원형의 탈모반이 발생하는 것으로, 주로 두발에

발생하며 드물게 수염, 눈썹이나 속눈썹에도 생길 수 있으며 병소가 확대 혹은 융합하여 큰 탈모반이 형성될 수 있다. 초기 병변에는 경한 홍반과 모낭의 붕괴에 의한 위축이 있을 수 있다⁶⁾.

원형탈모증은 원인에 관한 정설은 아직 없으나 자가면역기전에 의한 면역질환이라는 이론이 가장 널리 인정받고 있는데 림프구의 침윤이 모근 내에 혹은 주위에서 발견되며, 또한 원형탈모증 환자에서 갑상선 조직, 평활근 세포 등에 대한 자가항체가 나타나며 백반증 등과 같은 자가면역질환이 종종 동반되는 것 등이 이를 뒷받침하는 점이다²⁾. 유전과의 관련성도 유력한데 환자의 10-30%에서 가족력이 있으며, 일부환자는 상염색체 우성 유전을 나타내기도 한다. 또한 정신적 스트레스도 원인으로 거론되고 있는데³⁾, 나 등⁴⁾의 연구에서 정상 대조군보다 환자군에서 질병이 유발되기 전에 통계적으로 유의하게 일상적인 스트레스 상황에 더 많이 노출되었음이 나타나고, 정신적 스트레스가 면역기능에 영향을 미치는 것으로 추정하였으며⁵⁾, 이 등⁶⁾은 원형탈모증 환자는 남성형 탈모증 환자보다 내향적이고, 우울성향을 보이며, 순종적이고, 일상생활에서 불안수준이 높았다고 보고하였다⁷⁾.

원형탈모증의 경과는 일정하지 않으므로 예견하기가 불가능하며, 일반적으로 젊은 나이에 발병하거나 질병이 넓게 퍼질수록 예후는 좋지 않다. 초기 발병 후 모발의 재생은 6개월 내에 30%에서 이루어지며 33% 정도는 완전히 모발의 재생이 이루어지지 않는 경우가 있다. 환자의 약 50%에서 수년내에 탈모증이 다시 나타나는 보고도 있다⁸⁾.

양방적인 치료는 원인이 확실하지 않았기 때문에 그 치료 역시 확실하게 정립된 것이 없으며, 현재까지 부신피질 호르몬제(병변 내 주입, 국소 도포, 전신투여), 접촉 감각요법, 광선요법, 냉동요법, minoxidil 국소도포, 면역조절요법 등이 있다⁹⁾.

한의학에서 원형탈모증은 油風, 禿斑 등으로 명명되며, 그 증상에 대하여 巢¹⁰⁾는 “髮脫落 肌肉枯死. 或如錢大 或如指大 髮不生 亦不痒”이라 하였고, 陳¹¹⁾은 “毛髮根空脫落成片 皮膚光亮 痒如蟲行”하였으며, 薛¹²⁾은 “毛髮乾焦脫 皮膚光亮 痒難堪”이라 하여 毛髮脫落, 皮紅光亮, 癢痒感 등이 함께 발생하는 질환이라 하여 갑작스레 모발의 건조로 가피를 형성하여 탈락하는 것으로 보았다.

油風의 병인을 巢¹⁰⁾는 “人有風邪在頭有偏虛處則髮脫落”하였고, 陳¹¹⁾은 “血虛不能隨氣營養肌膚 此皆風熱乘虛攻注而然”라 하였으며, 薛¹²⁾은 “由毛孔開脹邪風乘虛人以致風盛燥血 不能營養毛髮”이라 하여 虛로 인해 風邪가 침입하여 血運이 不調하므로 毛髮을 不能 滋養하여 발

생한다고 보았다. 침구치료를 살펴보면, 體鍼으로 百會, 頭維, 風池, 風府, 大椎, 前頂, 合谷, 阿是穴 등이 사용되었고, 또한 환처에 梅花針으로 피부가 홍색이 되도록 두드리거나 또는 灸를 하고, 灸法으로는 天樞, 大椎, 肺俞, 曲池 등의 穴이 사용되었다²⁾.

봉약침요법은 꿀벌의 독낭에서 봉독을 추출, 가공하여 봉독의 생화학적 효능을 통하여 생체의 기능을 조정하고 병리상태를 개선시켜 질병을 치료하는 약침요법의 일종으로, 봉독은 그 性味가 苦辛平하고 祛風濕, 充炎, 強壯, 鎮靜, 平喘, 分泌促進 및 임파세포와 적혈구의 재생과 증가작용 등이 있어 근육통, 급·만성 관절염, 신경통, 통풍, 화농성 질환, 고혈압, 류마티스성 관절염, 요통, 피부병 등에 사용되고 있다¹³⁻¹⁴⁾.

최근 한의학계의 봉독 연구동향을 보면 봉독이 단순히 급성, 또는 통증성 질환의 통증 억제제로서의 역할 뿐 아니라, 인체의 면역체계에 좀 더 중대한 영향을 끼치며, 전신의 기능 향상으로 질병의 치료 및 예방에 응용되고 있음을 알 수 있다¹⁵⁾. 이러한 봉약침 성분 중 Mellitinm Apamin, MCDpeptide는 면역체계를 억제하는 특성을 가지고 있는데, 봉독이 면역체계를 억압하는 특성은 면역반응이 지나치게 항진된 것을 억제시키는 것을 말한다. 봉독요법이 류마티스성 관절질환이나 통풍 등 각종 염증 질환에 효과를 나타내는 기전도 봉독의 면역 억제기능과 연관시킬 수 있다¹⁶⁾. 원형탈모증의 발생기전이 자가면역 기전의 이상으로 인한 염증반응과 밀접한 관련이 있음을 시사하는 보고에 근거하여⁵⁾, 항염 및 면역조절 작용을 가지는 봉약침을 원형탈모증 환자에게 응용하게 되었다. 또한, 虛를 틈다 風邪의 침입을 받아 발생한다는 油風의 병기를 살펴볼 때, 봉독의 祛風하는 성질도 적용할 수 있을 것이라 생각하였다.

홍화자는 性は 溫하고, 味는 甘하며, 心, 脾 2經에 귀경한다. 活血, 解毒의 효능이 있다¹⁷⁾. 南¹⁸⁾은 潤이란 氣를 낳는 에너지이며, 인체표에 있어서 내장과 표부를 지켜주는 가장 고귀한 에너지로, 삶을 영위하는 생리에 가장 중요하게 쓰이며 병약과 노쇠를 막아준다 하였다. 潤不足症은 燥症에서 가장 잘 일어나고 燥症은 육체의 병변보다도 정신과 뇌신경기능이 저하되었을 때 가장 잘 일어나게 된다 하였다¹⁹⁾. 홍화약침은 潤不足症 또는 血虛 또는 血絡의 저체로 皮毛를 養하지 못하여 탈모가 되는데서 효과를 거둘 수 있으리라 생각된다. 또한, 윤 등⁴⁾이 윤제인 홍화약침과 호도약침을 혼합하여 원

형탈모증에 응용한 예도 있다.

본 증례에서 患者는 우측 측두두정부에 원형의 탈모 반을 가진 환자로 지속적인 탈모를 주소로 2003년 10월 10일 내원하였다. 油風의 기본 병기인 血虛風盛으로 변증하고, 치료에서 내원 후 양약 및 한약의 복용을 하지 않은 상태로, 봉약침 및 홍화약침 시술과 患部 및 百會, 風池 등에 호침시술을 행하였다. 치료초기에는 모발의 발생을 자극하고 祛風시키기 위해서 봉약침을 사용하였고, 후기에는 봉약침의 燥濕하는 성질이 우려되고, 血虛 및 血滯를 생각하여 홍화약침을 사용하게 되었다.

치료효과의 평가를 위해 Evaluation of the effect on alopecia areata⁹⁾를 사용하였는데, 원형탈모증의 경우 원인인과 치료가 확실히 정립된 것이 없고, 그 경과도 예측하기 어려우며 치료에 대한 평가 역시 정해진 것이 없는 상태로 본 증례에서 위의 scale과 함께 병변부위의 크기를 측정하였다. 원형탈모증을 진단받고 양약복용 후에도 탈모 상태 악화 중인 환자에게 봉약침과 홍화약침 치료를 병행하여 치료후에는 병변부위의 크기가 지름 4.5cm 정도의 원형에서 가로세로 2.3cm×1.8cm 정도의 타원형으로 줄어들었으며, 평가점수도 초기 2003년 10월 13일 0점에서, 2003년 11월 24일 이후 3점으로 증가하였으며, 탈모반의 가장자리 및 중심부에도 연모와 성모가 재생되는 등의 증상의 호전이 있었다. 원형탈모증에 관해 윤 등⁴⁾의 藥鍼 및 體鍼, 刺絡療法, 藥物療法, 光線療法 등을 복합적으로 사용한 치험례가 있으나, 그 외의 임상보고는 드문 실정이며, 본 증례에서는 藥鍼과 體鍼治療만으로 호전을 나타냈다는 점에서 의의를 가질 수 있다고 여겨진다.

원형탈모증은 생명이 위험한 질환이 아니나, 대인공포증, 우울증 등 정신과적 문제를 유발시킬 수 있으며, 양방치료에 있어 부작용과 장시간의 치료과정 중 환자가 받는 스트레스를 고려할 때 봉약침 및 홍화약침 등이 의미를 가질 수 있을 것으로 사료된다.

그러나 치료에 있어서 자연적 질병경과를 생각할 때 증례가 적은 점이 아쉽게 생각되며, 앞으로 봉약침과 홍화약침을 이용한 원형탈모증의 치료에 관해 심층연구가 지속적으로 이루어져야 하고 더 많은 증례보고가 있어야 할 것으로 사료된다.

V. 參考文獻

1. 대한피부과학회 교과서 편찬 위원회. 피부과학. 서울 : 여문각. 1994 ; 396-398
2. 대한약침학회. 약침요법시술지침서. 서울 : 대한약침학회. 2000 ; 22
3. 김남옥, 노석선. 油風의 병인, 병기 및 치료약물에 관한 문헌적 고찰. 대한외관과학회지 1998 ; 11(1) : 162-179
4. 윤정훈, 김경현, 장수진, 신민섭. 약침을 이용한 원형탈모증 치험 1예. 대한외관과학회지 2001 ; 14(1) : 104-109
5. 장재원, 김도원, 전재복, 정상립. 원형탈모증에 대한 스테로이드제 미니 펄스요법의 효과. 대한피부과학회지 2001 ; 39(7) : 775-781
6. 이유신. 임상피부과학. 서울 : 여문각. 1989 ; 228-229
7. 안성구, 지혜구, 황상민, 정준, 장경훈. common skin disease. 서울 : 퍼시픽출판사. 2003 ; 439-443
8. 나건연, 서무규. 원형탈모증 환자의 스트레스 및 Neuroticism에 관한 조사. 대한피부과학회지 1992 ; 30(4) : 478-82
9. 이재우, 이종훈, 이영식. 원형탈모증 환자의 정신의학적 고찰. 한국의과학 1993 ; 25(3) : 205-211
10. 巢元方. 諸病源候論. 北京 : 人民衛生出版社. 1983 ; 762-767.
11. 陳實功. 外科正宗. 天津 : 天津科學技術出版社. 1993 ; 283
12. 薛瑜. 醫宗金鑑. 台北 : 大中國圖書公司. 1984 ; 69-70
13. 김문호. 봉독요법과 봉침요법. 서울 : 한국교육기획. 1992 ; 20-41
14. 고흥균. 봉침독요법이 항염, 진통 및 해열에 미치는 효능에 관한 실험적 연구. 대한한의학회지 1992 ; 13(1) : 283-292
15. 김창민. 완역중약대사전. 서울 : 정담. 1998 ; 6364
16. 안창범, 윤현민, 도은진. 봉침요법에 대한 고찰 및 국내 연구동향. 동의한의연 2001 ; 5(1) : 23-42
17. 김영호, 육태한. 봉약침을 이용한 진행성 근위축증 환자 1예에 대한 증례보고. 대한약침학회지 2000 ; 3(1) : 126-9
18. 남상천. 免役醫學. 서울 : 경락의학사. 1997 ; 159-164