

총례

한방비만치료를 통해 여드름이 개선된 환자 2례

진성순 · 이시형* · 송윤경 · 임형호

경원대학교 한의과대학 재활의학과학교실, 경원대학교 한의과대학 내과학교실*

Acre Improved by Oriental Medical Weight Management : 2-Case Report

Sung-Sun Jin, O.M.D., Yun-Kyung Song, O.M.D., Hyung-Ho Lim, O.M.D.

Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, Oriental Medical College, Kyungwon University

See-Hyung Rhee, O.M.D.

Dept. of Oriental Internal Medicine, Oriental Medical College, Kyungwon University

Objectives

The purpose of this study was to investigate the clinical effect of acne improved by oriental medical weight management.

Methods

We treated 2 cases of obese and acne patients with dietetic therapy, electro-acupuncture therapy and herb medication.

Results

After 5~6weeks of oriental medicine therapy of obesity, a remarkable improvement was made for not only obesity but also acne.

Conclusion

The study suggests that oriental medicine therapy of obesity also effects acne. We think that it need further study and clinical trial for obesity and acne.

Key Words : Obesity, Acne, Oriental Medicine

■ 교신저자 : 임형호, 서울시 송파구 송파동 20-8 경원대학교 서울한방병원
(02) 425-3456, jssdiet@hanmail.net

I. 緒 論

사회경제적인 발전과 더불어 음식 문화의 서구화, 생활 여건의 자동화 및 좌식화로 인하여 사람들의 섭취열량은 증가하고 운동량은 감소하게 되어 비만 증의 빈도가 증가하는 추세에 있다¹⁾. 우리나라는 1995년 남성 10%, 여성 15%가 비만이었던 것에 반해 2005년 31.7%로 증가된 것으로 보고되었으며, 또한 30세 이상 성인의 32.3%가 대사증후군을 가지고 있는 것으로 나타나 비만 및 비만으로 인한 2차적인 질환의 발생이 여전히 사회적 문제로 대두되고 있다²⁾.

비만이란 체내에 지방이 과도하게 축적된 것을 말한다. 비만은 그 자체만으로도 용모손상, 불편감, 비능률을 비롯한 질병 등 현상을 초래하지만 특히 장기간에 걸쳐서 비만상태에 있는 사람은 심장병, 고혈압, 동맥경화증, 고지혈증, 뇌졸중, 당뇨병, 지방간 등의 성인병을 유발하여 현대인의 건강을 위협하는 중요한 원인이 된다고 알려지고 있다^{3,4)}.

한의학에서는 비만을 肥, 肥人, 肥貴人, 肥白人, 肥胖 이라고 표현하고 있으며 병리로는 주로 氣虛와 濕痰으로 인체의 대사기능이 저하되어 발생한다고 보고 있다. 또한 원인으로 飮食不節, 久坐少動, 體質, 七情 등으로 분류하고 있다⁵⁾. 治法으로는 氣虛에는 補氣健脾, 濕痰에는 利濕去痰의 약물요법이나 침치료를 주로 하는데 최근에는 電針, 경피약주요법 등 다양한 치료법이 응용되고 있다⁶⁾.

그동안 비만의 한방치료에 대해서는 많은 연구가 있어왔다. 정⁷⁾ 등은 비만치료에서 전침의 효능을 살펴 보았으며, 강⁸⁾ 등은 비만관련 한약이 비만치료에서의 효과를 연구하였다. 신⁹⁾ 은 약주요법을 이용하여 비만을 치료하였으며, 최¹⁰⁾ 등은 防風通聖散으로 비만을 치료하였다.

또한 비만의 치료로 인해 다른 동반 질환과의 관

계에 대한 연구도 있어왔다. 이¹¹⁾ 등은 비만과 대장 선종의 발병과의 상관관계를 연구하였으며, 강¹²⁾ 등은 비만과 퇴행성관절염과의 상관관계를 연구하였다. 또한 김¹³⁾ 등은 한방비만치료를 통해 당뇨가 개선된 사례를 발표하였다.

그러나 비만과 여드름의 상관관계에 대한 연구는 거의 없는 실정이다. 이에 저자는 비만치료로 여드름이 개선된 증례를 통해 비만과 여드름의 상관관계에 대한 연구의 초석을 다지고자 증례를 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 대상

수원 푸른한의원에 비만을 주소로 치료받은 환자 2명을 대상으로 하였다.

2. 치료효과의 평가

비만의 평가는 체성분분석기 (Inbody Salus)을 이용하여 Weight(Kg), BMI(body mass index, kg/m²), WHR(waist-hip ratio)를 기준으로 하였다.

여드름은 치료기간동안 촬영한 임상사진을 근거로 하여 한국형 여드름 중증도 시스템(Korean Acne Grading System 이하 KAGS)에 따라 평가하였다 (Table 1)¹⁴⁾.

III. 證 例

〈증례 1〉

1. 성 명: 유○○ 28세 여자

Table 1. Korean Acne Grading System(KAGS 1-4)

	KAGS-1	KAGS-2	KAGS-3	KAGS-4
Grade 1	papules ≤10	papules ≤10	papules ≤10	papules ≤10
Grade 2	papules 11~30	papules 11~30	papules 11~20	papules 11~20
Grade 3	papules ≥31, nodules ≤5	papules ≥31, nodules ≤10	papules ≥21, nodules ≤5	papules ≥21, nodules ≤10
Grade 4	nodules 6~10, ±mild ongoing scars	nodules 11~20, ±mild ongoing scars	nodules 6~10, ±mild ongoing scars	nodules 11~20, ±mild ongoing scars
Grade 5	nodules 11~30, ±moderate ongoing scars	nodules 21~30, ±moderate ongoing scars	nodules 11~30, ±moderate ongoing scars	nodules 21~30, ±moderate ongoing scars
Grade 6	nodules ≥31, ±severe ongoing scars, ±sinus tracts	nodules ≥31, ±severe ongoing scars±sinus tracts	nodules ≥31, ±severe ongoing scars±sinus tracts	nodules ≥31, ±severe ongoing scars±sinus tracts

2. 신 장: 168cm

3. 체 중: 70kg

4. 과거력: 별무

5. 가족력: 아버지(174cm, 82kg), 어머니(162cm, 61kg)

6. 사회력

- 1) 직업 : 간호사
- 2) 음주 : 無
- 3) 흡연 : 無

7. 초진 소견: 상기환자는 현 28세 비만체격 원만한 성격의 여환으로 평소 別無大病하고, 평소 식습관은 식욕이 왕성하고 빨리먹고 과식하는 편이며, 종종 식사 중간에 간식을 하고 있는 상태였다. 수면시간은 평균 7시간정도이며 신체 활동을 하기 싫어해 운동량이 거의 없는 상태이다. 비만으로 인해 자신감이 저하되어 있으며 몇 차례 스스로 식이요법과 운동을 시도하였으나 체중감량에 실패하였다.

중학교 2학년 이후 안면부 면포 상태 발하였으나 특별히 치료하지 않았다. 간헐적으로 Local 피부과에서 Western medication을 복용한 적

이 있으나 증상 호전 악화 반복하여 지속적으로 치료받지 않았다.

8. 입원시 초진

- 1) 활력징후 : 혈압 130/80mmHg, 맥박 78/min, 호흡수 20/min, 체온 36.4℃
- 2) 한방 소견
 - ☞ 口渴 : 口唇乾燥
 - ☞ 大便 : 1回/2日 正常便
 - ☞ 小便 : 別無症狀
 - ☞ 舌 : 舌紅 無苔
 - ☞ 脈 : 弦數

9. 치료및 경과

- 1) 針灸治療 : 전기지방분해침 (Lipodren, Spain)을 주파수 25Hz로 환자가 통증을 느끼지 않는 한도 내에서 적절한 자극을 기준으로 40분간 자극후, 50Hz로 10분간 자극하였다. 치료 빈도는 주 3회를 기준으로 실시하였다.
- 2) 韓藥處方 : 體感薏苡仁湯 加減을 기본으로 하여 환자 각자의 증상에 의거한 약물을 가감하여 사용하였고, 1회 120ml씩 1일 3회 식후 1시간에 복용하게 하였다(Table 2).

Table II. Prescription of Chegamuiyin-tang(體感薏苡仁湯)

藥名	生藥名	用量(g)
薏苡仁	Cocicis Semen	66
鹿角	Cervi Cornu	33
熟地黃	Rehmanniae Radix Preparat	27
蘿菥子	Raphani Semen	12
當歸	Angelicae gigantis Radix	12
黃芪	Astragal Radix	12
柏子仁	Thujae Semen	12
郁李仁	Pruni Semen	12
續斷	Dipsaci Radix	12
牛膝	Achyranthis Bidentatae Radix	12
杜沖	Eucommiae Cortex	12
山茱萸	Corni Fructus	8
枸杞子	Lycii Fructus	8
桂枝	Cinnamomi Ramulus	8
天麻	Gastrodiae Rhizoma	8
龍眼肉	Longanae Arillus	8
甘草	Glycyrrhizae Radix	8
紅花	Carthami Flos	6
蘇木	Caesalpiniae Lingnum	6
川芎	Cnidii Rhizoma	6
淫羊藿	Epimedii Herba	6

※ 용량기준 : 1일 분량

Table III. Change of Indexes of Obesity

	Weight(kg)	BMI(kg/m ²)	PBF(%)	WHR
07/07/18	70	24.2	32.4	0.84
07/08/30	64.8	23	30.2	0.82

BMI : body mass index, PBF : percent body fat, WHR : waist-hip ratio

- 3) 식이요법 : 특별한 제한 없이 간식섭취를 제한할 것을 당부하였다.
- 4) 운동처방 : 유산소 운동 위주로 평균 6km/h 속도로 35분 걷기를 시행하였다.

10. 치료경과

- 1) 치료기간 : 주3회씩 07년 7월 18일부터 07년 8월 30일까지 약 6주간 18회 치료하였다.
- 2) 체중 및 비만지표의 변화(Table 3).
- 3) 여드름 상태의 변화(Fig. 1~7).

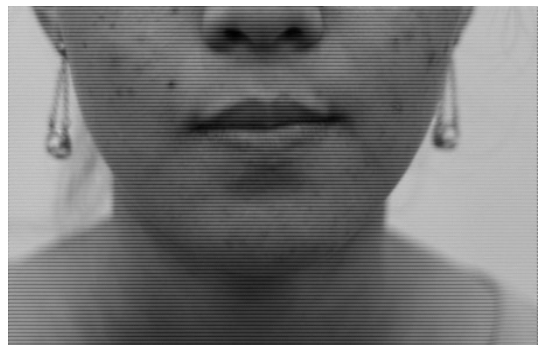


Fig. 1. 7월18일 Grade4.



Fig. 2. 7월25일 Grade4.



Fig. 3. 8월1일 Grade2.



Fig. 4. 8월8일 Grade2.



Fig. 5. 8월16일 Grade1.

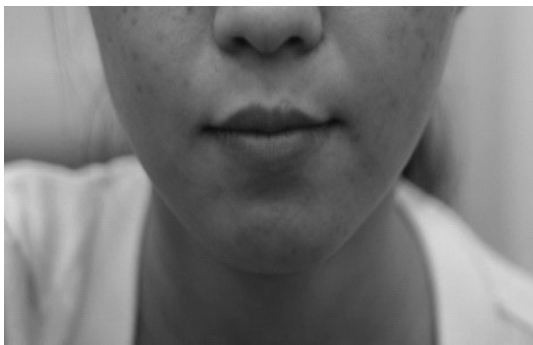


Fig. 6. 8월23일 Grade1.

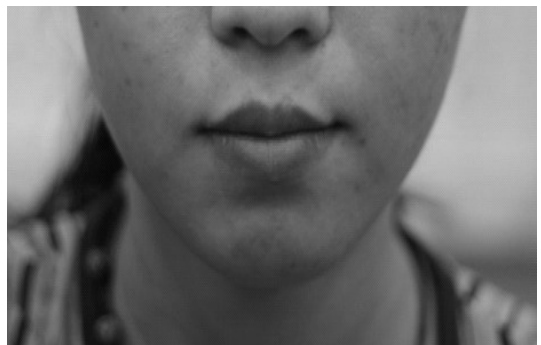


Fig. 7. 8월30일 Grade1.

〈증례 2〉

1. 성 명 : 김○○ 25세 여자
2. 신 장 : 166cm
3. 체 중 : 66kg
4. 과거력 : 별무
5. 가족력 : 아버지(172cm, 77kg), 어머니(158cm, 66kg)
6. 사회력
 - 1) 직업 : 고시 준비생
 - 2) 음주 : 無
 - 3) 흡연 : 1회/주, 맥주 1병/회
7. 초진 소견 : 상기환자는 현 25세 비만체격 원만한 성격의 여환으로 평소 別無大病하고, 평소 식습관은 점심 저녁은 규칙적으로 섭취하나, 아침을 거르며 식욕이 보통이고 주로 외식을 하는 편으로 자극적인 음식이나 기름진 음식을 자주 하는 편이다. 또한 종종 식사 중간에 간식을 하고 있는 상태였다. 수면시간은 평균 7~8시간 정도이며 신체활동은 거의 하지 않는 상태였다. 비만으로 인해 몸이 무겁고 기운이 없고 머리가 맑지 않은 증상을 호소했다. 몇 차례 스스로 식이요법과 운동을 시도하였으나 체중감량에 실패하였다.
중학교 때 이후 안면부 먼포 상태 발하였으나

특별히 치료하지 않았다.

8. 입원시 초진

- 1) 활력징후 : 혈압 110/80mmHg, 맥박 65/min, 호흡수 20/min, 체온 36.5℃
- 2) 한방 소견
 - ☞ 口渴 : 別無
 - ☞ 大便 : 1回/2日 微硬便
 - ☞ 小便 : 別無症狀
 - ☞ 舌 : 舌紅 少苔
 - ☞ 脈 : 弦數

9. 치료및 경과

- 1) 針灸治療 : 전기지방분해침 (Lipodren, Spain) 을 주파수 25Hz로 환자가 통증을 느끼지 않는 한도 내에서 적절한 자극을 기준으로 40분간 자극후, 50Hz로 10분간 자극하였다. 치료 빈도는 주 3회를 기준으로 실시하였다.
- 2) 韓藥處方 : 體感薏苡仁湯 加減을 기본으로 하여 환자 각자의 증상에 의거한 약물을 가감하여 사용하였고, 1회 120ml씩 1일 3회 식후 1시간에 복용하게 하였다.
- 3) 식이요법 : 아침식사를 섭취하고, 간식섭취는 제한할 것을 당부하였다.
- 4) 운동처방 : 유산소 운동 위주로 평균 6km/h 속도로 35분 걷기를 시행하였다.

10. 치료경과

Table IV. Change of Indexes of Obesity.

	Weight(kg)	BMI(kg/m ²)	PBF(%)	WHR
07/08/21	66	25.2	33.2	0.87
07/09/27	61	24	29.2	0.86

BMI : body mass index, PBF : percent body fat, WHR : waist-hip ratio

1) 치료기간: 주3회씩 8월 21일부터 9월 27일까지 약 5주간 15회 치료하였다.

2) 체중 및 비만지표의 변화(Table 4).
3) 여드름 상태의 변화(Fig. 8~13).



Fig. 8. 8월21일 Grade3.



Fig. 9. 8월29일 Grade3.



Fig. 10. 9월4일 Grade2.



Fig. 11. 9월11일 Grade1.

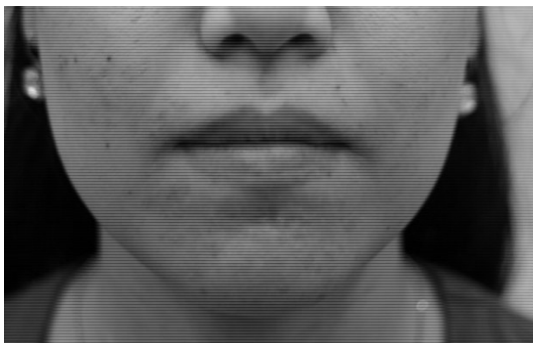


Fig. 12. 9월18일 Grade1.



Fig. 13. 9월27일 Grade1.

IV. 考 察

여드름은 모피지 단위에 발생하는 국한성 만성 염증성 질환으로 주로 사춘기에 발생하지만 20~30대에 발생해서 중년까지 지속될 수도 있는 흔한 피부 질환이다. 여드름은 각질형성 세포의 증식과 분화 및 탈락 이상으로 인한 모공의 과각화, 남성호르몬인 안드로겐에 의한 피지선의 피지과다분비, *Propionibacterium(P.) acnes*의 군락 형성 및 염증반응으로 발생한다고 알려져 있으나 아직 완전하게 규명되지 않은 상태이며 유전적 요인, 호르몬, 스트레스, 세정제, 햇빛과 같은 여러 인자들도 여드름과 관련성이 있는 것으로 거론된다¹⁵⁾.

그러나 비만과 여드름과의 직접적인 상관관계는 아직 입증된 바가 없다. 단지 여드름에 영향을 주는 요인으로 음식에 대한 연구는 활발히 이루어져 왔다. 음식은 호르몬에 영향을 주어 각질형성세포의 증식, 분화, 탈락에 영향을 미치는데, 혈당을 높이는 음식은 호르몬인 인슐린의 양을 증가시키고 인슐린에 대한 반응세포의 저항성을 높이며, 인슐린은 각질형성세포의 증식을 촉진하는 *insulin-like growth factor 1(IGF-1)*을 증가시키고 각질형성세포의 증식을 억제하는 *insulin-like growthfactor binding protein 3(IGFBP-3)*를 감소시켜 모공 과각화에 영향을 미칠 수 있다. 또한 인슐린과 인슐린 저항성의 증가는 혈중 *nonesterified free fatty acid(NEFA)*의 증가와 EGF 수용체의 과발현을 이어서 각질형성세포의 증식과 분화에 영향을 미치게 된다¹⁶⁾.

즉 고지방, 고탄수화물 음식은 피지의 분비량과 피지의 구성성분의 비율에 영향을 줄 수도 있다고 알려져 있다. 혈중에 순환하고 있는 지방이 피지선에 흡수되어 피지의 분비가 많아진 것은 아니며 피지선에 의해 피지가 자가생성, 분비된다고 알려져 있으나, 최근 연구에서는 피지를 만들기 위해 피지

선이 혈중의 지방산을 이용할 수 있다고 밝혀졌다¹⁷⁾.

여드름의 한의학적 병명으로는 痤瘡, 面胞, 肺風粉刺, 粉刺 등 각 방면에서 다루어져 왔다. 여드름을 증점적으로 치료할 때는 肺熱蘊熱, 氣血鬱滯, 痰瘀結聚, 脾虛痰濕, 衝任不調로 구분하여 변증시치한다¹⁸⁾. 황¹⁹⁾ 등은 침치료와 사혈치료, 한약치료를 통해 여드름의 개선된 예가 있으나, 여드름의 한의학적 치료에 대한 임상논문은 찾아보기 어려운 것이 현실이다.

증례의 두 환자는 모두 20대 중후반의 비교적 젊은 나이의 여성으로 규칙적인 식사 섭취, 올바른 음식섭취, 간식의 절제 등 올바른 식습관과 한약투여, 침치료 등 한방비만치료를 통하여 모두 비만증을 치료할 수 있었다. 증례 1에서는 약 6주간 18회 치료를 통하여, 증례 2에서는 약 5주간 15회 치료를 통하여 여드름과 비만증이 모두 개선되었다.

또한 특별히 여드름을 목표로 치료를 하지 않았음에도 불구하고 비만상태 개선과 함께 여드름의 호전되었다. 증례 1에서는 KAGS grade가 4에서 1로, 증례 2에서는 KAGS grade가 3에서 1로 개선되었다.

이는 한의학에서 비만의 대표병리인 濕痰과 氣虛, 그리고 여드름의 대표병리인 肺熱, 濕痰, 氣虛로 상관관계를 유추할 수 있다^{5,18)}. 鬱의 병기에서 살펴보면 氣虛는 生濕하고, 濕痰이 오래되면 鬱久而化火하여 生熱한다는 것이다. 또한 인체는 하나의 유기체로 인체 表裏內外모두가 서로 유기적으로 긴밀하게 협조하고 있으며 이러한 한의학적 관점에서 인체의 전반적 불균형을 유발하는 비만을 치료하여 인체가 정상적인 균형을 가질 수 있으면 여드름도 자연히 좋아질 수 있다²⁰⁾는 한의학적 원리에 부합된다고 하겠다.

그러나 객관성 및 확실성이 부족하고 증례가 적으므로, 추후 지속적인 경험과 증례를 축적 등 더 많은 연구와 보고가 필요할 것으로 사료된다.

V. 要 約

수원 푸른한의원에서 각각 5주, 6주간 식이조절, 한방비만치료(한약요법, 전기지방분해침요법)를 통하여 비만을 치료받은 증례에서 비만지표의 뚜렷한 변화가 관찰되었으며, 이와 더불어 특별한 여드름 치료를 하지 않았음에도 불구하고 환자들의 여드름 상태가 호전되었기에 이에 그 경과를 보고하는 바이다.

參 考 文 獻

1. 이재성, 이성현. 한방치료의 체지방 및 복부비만 감소효과. 한방비만학회지. 2001;1(1):2-3.
2. 강현식, 한태경, 이신호, 홍혜련, 이상화, 박수현. 허리둘레와 BMI 기준에 따른 비만집단간 아디포사이토키인 및 대사증후군 지표 비교. 한국운동생리학회지. 2007;16(2):95-100.
3. 대한비만학회. 임상비만학. 서울:고려의학. 1995: 171-8.
4. 조태영, 조현철, 홍서영, 송윤경, 임형호. 비만과 심혈관 질환 위험인자와의 상관관계 분석. 한방비만학회지. 2004;4(1):34-40.
5. 장계빈. 경약전서. 상해:상해과학기술출판사. 1984: 194-202.
6. 송재철, 김길수. 체감의이인당이 비만유도 흰쥐의 체중, 지방조직, 혈액변화, leptin과 Uncoupled protein에 미치는 영향. 한방비만학회지. 2001; 1(1):85-100.
7. 정선희, 남상수, 김용석, 이재동, 최도영, 고희균, 안병철, 박동석, 강성길, 김창환, 이윤호. 비만환자의 전침치료 임상례. 대한침구학회지. 1999;16 (3):39-56.
8. 강순아, 장기효, 박성규, 임종필, 전훈, 최훈, 임강현. 비만관련 한약혼합제제의 비만에 대한 효과. 대한본초학회지. 2003;18(4):59-64.
9. 신현택. 약주요법을 이용한 비만치료 1례. 대한비만학회지. 2005;5(1):147-54.
10. 최은미, 류은경. 비만환자에 대한 방풍통성산의 치료효과. 한방비만학회지. 2001;1(1):3-10.
11. 이항락, 손병관, 이오영, 전용철, 한동수, 손주현, 윤병철, 최호순, 함준수, 이민호, 이동후. 대장 선종의 위험 인자로 복부 비만 및 인슐린 저항성에 대한 연구. 대한소화기학회지. 2007;49 (3):147-51.
12. 강중원, 류성룡, 서병관, 조미란, 조여원, 우현수, 이상훈, 이재동, 최도영, 김건식, 이두익. 퇴행성 슬관절염과 비만과의 상관성에 관한 임상 연구. 대한침구학회지. 2005;22(6):17-26.
13. 김호준, 김길수. 초저열량 식이와 한방비만치료를 통한 개선 1례 보고. 2002;2(1):22-30.
14. 성경제, 노영석, 최응호, 오정준, 이주홍, 김선우, 김낙인. 한국형 여드름 중증도 시스템. 대한피부과학회지. 2004;42(10):1241-7.
15. 안봉균, 최응호, 이승현. 여드름의 병인. 피부장벽학회지. 2002;4(1):62-70.
16. 이원주. 여드름과 음식. 대한피부과학회지. 2006; 44(1):110.
17. 이상훈, 조한석, 송나르, 정석준, 김철우, 조희진, 김광호, 김광중. 여드름 환자의 삶의 질. 대한피부과학회지. 2006;44(6):688-95.
18. 유은주, 최양식, 김종인, 고희균. 여드름의 침구 치료에 대한 고찰. 대한침구학회지. 2006;23(4): 123-34.
19. 황보민, 황순이, 조원준, 지선영, 이상곤. 한방치료호 호전된 여드름환자 증례보고. 한방안이비인후피부과학회지. 2006;19(3):215-23.
20. 대한동의생리학회. 동의생리학. 서울:경희대출판부. 1993:20-33.

