

Case Report / 증례

소양인 수부 백반증 한방치험 4례

홍요한 · 김성원 · 조영천

하늘마음한의원

Four cases of Soyangins vitiligo patients gotten better by Oriental medical treatment who have the symptoms in the hands

Yo-Han Hong · Sung-Won-Kim · Young-Chen Cho

Hanulmaum Korean Medical Clinic

Abstract

Purpose : This rearch aims to prove effects of an oriental medical complex therapy on vitiligo patients who have the symptoms in the hands.

Method : The rearch conducted its investigation targeting these four patients who have the symptoms in the hands. The study resolved the findings through the comparison on the pictures before and after the therapy.

Result : After making a comparison on the pictures, the study confirmed positive changes in the conditions of the patients. The oriental medical complex therapy turned out to be effective enough to treat the patients who have the symptoms in the hands.

Conclusion : Such result leads the study to a conclusion that the oriental medical complex therapy can be an effective method to treat these patients who have the symptoms in the hands. In addition, more case studies and research will be necessary.

Key words : Vitiligo; Oriental medical complex therapy; Hand; Case report

서 론

백반증은 후천적으로 멜라닌세포의 소실로 인하여 다양한 크기와 형태의 탈색반을 초래하는 피부질환으로, 모든 인종에서 발생할 수 있으며 성별이나 지역적인 차이 없이 모든 인구의 1~2% 정도에서 발생하는 비교적 흔한 피부질환이다²⁾.

대체로 백반증 환자의 경우 전신적으로 건강한 편이나, 유색 인종의 경우 심각한 미용상 문제를 초래할 뿐 아니라 이로 인한 정신적 스트레스로 사회생활에 영향을 줄 수 있으므로 적극적인 치료를 필요로 한다³⁾.

백반증의 호발 연령은 10~30세이며, 20-30~%에서 가족력을 나타낸다⁴⁾. 발병기전으로는 자가면역설, 신경체액설, 멜라닌세포 자가파괴설, 태생세포 결합설, 화학물질 접촉설 등이 논의되고 있으며 최근에는 멜라닌세포항체설, 자유기에 의한 발생설, 복합원인 발생설 등이 제기되었으나 아직 완전히 밝혀지지 않았다^{5,6)}. 서양의학의 백반증 치료에는 이렇게 정확한 원인이 밝혀지지 않아 대중요법으로 여러 가지 방법이 시행되고 있다.

백반증은 대개 병변의 분포에 따라 국소형, 분절형, 전신형, 범발형으로 분류하는 방법이 널리 쓰이고 있으며, 전신형은 점막형, 말단안면형, 심상형, 복합형으로 세분하여 모두 7종류로 분류하기도 한다⁷⁾. 또한 이외에도 탈색소반의 분포에 따라 편측으로 발생하는 분절형과 그렇지 않은 비분절형으로 나누는 방법도 있다^{8,9)}. 백반증 분류의 근본적 목적은 유형에 따라 임상적 차이점을 파악하여 예후를 예측하기 위함이다¹⁰⁾. 대부분의 연구에서 백반증의 치료 반응은 연령이나 유병기간보다 신체 부위에 따라 차이가 명확한 것으로 보고하고 있다. 목, 얼굴의 경우가 치료 반응도

가 가장 좋았고 몸통, 팔, 다리가 중등도의 효과를 나타내고 손과 발의 사지 말단부가 가장 치료 반응이 낮은 것으로 보고되고 있다^{11,12)}.

본 연구에서는 사지 말단부인 손에 주로 백반증이 발생한 환자를 한방치료를 통해 임상적으로 유의한 치료 효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

연구대상 및 치료방법

1. 연구대상

하늘마음한의원에 내원한 백반증 환자 중 주로 손 부분에 증상을 보이는 환자 4명을 대상으로 하였다.

2. 치료의 평가방법

치료전후의 사진비교를 통해 치료효과를 평가하였다.

3. 치료방법

1) 약물치료

사상의학에 기초한 개별 처방을 환자 개인별로 처방하여 1일 2회 복용하였다.

2) 외용치료

鹽水炒한 補骨脂 100g을 60%로 희석한 알코올 500ml에 일주일 정도 침포시킨 후 여과하여 환부에 1일 1-2회 도포하게 하였다.

3) 약침치료

약침학회의 紫河車약침을 1회 총 0.2cc를 피내로 점자 자입하였다.

4) 침구치료

Stainless steel needles(DongBang Acupuncture needle Co. 0.20×30mm)을 사용하여 太白 太淵 少府 魚際 혈을 직자하였다.

Corresponding Author : Yo-Han Hong,
53, Sijang-ro, Bupyeong-gu, Incheon, Korea
(Tel : 032-519-0330, Fax : 032-519-5476,
E-mail : handrhong@naver.com)
• Recieved 2014/12/9 • Revised 2015/2/2 • Accepted 2015/2/9

증례

1. 증례 1(Fig. 1 ~ 3)

- 1) 성명 : 서○○ 남 54세
- 2) 주증상 : 백반증(손)
부증상 : 최근들어 대변이 묽어지고 횡수가
늘며 간헐적인 복통
- 3) 초진일 : 2009년 6월 26일
- 4) 발병일 : 2006년
- 5) 과거력 및 가족력 : 과거력 특이사항은 없으며
가족력에서 동생이 백반증 발병.
- 6) 현병력 : 2006년 발병. 발병 후 3년전부터 로컬
피부과 국소스테로이드 연고 사용으로 최근까지
증상 유지되는 상태였으나 최근 1개월 전부터
점차 증상 발생 부위가 퍼지고 있는 상태. 증상
심해지며 자외선치료도 병행하고 있는 상태임.
- 7) 치료기간 : 2009년 6월 26일부터 2010년 10월
5일
- 8) 치료경과
2009년 6월 26일 초진 내원(Fig. 1)
초진일(2009년 6월 26일)부터 2010년 4월까지 荊
防地黃湯 7개월분 처방 복용(최근들어 변이 묽어지고
횡수가 늘며 간헐적인 복통을 호소하여 身寒腹痛亡陰
病으로 진단하였음)
이후 2010년 6월까지 인근피부과에서 자외선치료
및 자하거추출액 사용
2010년 10월 5일 재진시까지는 인근피부과 자외선
치료 간헐적으로 시행
치료 기간동안 국소스테로이드 연고는 사용하지 않
음. 2009년 12월 1일 증상이 호전을 보이기 시작하여

2010년 6월까지 꾸준한 회복을 보임. 지방근무로 내
원이 여의치 않아 2010년 6월 이후 2010년 10월 5일
1회 내원하여 경과 관찰하여 증상 호전 확인하였으나
이후 내원이 없었다(Fig. 2).

2. 증례 2(Fig. 3, 4)

- 1) 성명 : 이○○ 여 55세
- 2) 주증상 : 백반증(손, 등)
부증상 : 口苦, 咽乾, 目眩
- 3) 초진일 : 2008년 7월 28일
- 4) 발병일 : 2006년
- 5) 과거력 및 가족력 : 과거력 및 가족력에서 특
별한 사항은 없음.
- 6) 현병력 : 2006년 발병. 처음 등부분에서 처음
발생하고 손과 전완부 증상이 가장 심한상태임.
발생 초기부터 로컬피부과 국소스테로이드연고
및 내복약, 엑시머레이저 꾸준히 치료하였으나
증상의 호전 없이 점차 퍼지고 있는 상태임. 현
장 근무로 일광노출이 많은 편임.
- 7) 치료기간 : 2008년 7월 28일부터 2010년 2월
27일
- 8) 치료경과
2008년 7월 28일 초진 내원(Fig. 3)
초진일(2008년 7월 28일)부터 9월까지 荊防敗毒散 2
개월분 처방복용(口苦, 咽乾, 目眩 증상이 있어 脾受
寒表寒病 少陽傷風證으로 진단하였음)
2009년 7월 13일부터 2010년 1월까지 荊防敗毒散
4개월분 처방복용
초진시부터 재진 종료시까지 인근피부과 엑시머레
이저 치료 간헐적으로 시행. 국소스테로이드와 내복

약은 중단하게 함. 2008년 9월 3일부터 호전반응 관찰되었으나 2008년 9월 27일까지 1회 추가로 내원하고 여건상 치료 중단하였다가 2009년 7월 13일 다시 내원하여 치료 재개함. 2010년 2월 27일까지 간헐적으로 내원치료시 경과관찰시 증상의 많은 호전을 보였으나 이후 내원이 없었다(Fig. 4).

3. 증례 3(Fig. 5 ~ 6-2)

- 1) 성명 : 하○○ 남 39세
- 2) 주증상 : 백반증(손)
부증상 :口渴이 있고 汗出 多
- 3) 초진일 : 2008년 6월 30일
- 4) 발병일 : 2007년
- 5) 과거력 및 가족력 : 과거력 및 가족력에서 특별한 사항은 없음.
- 6) 현병력 : 2007년 여름 발병. 발병 후 별무치료. 우측 손등 증상 호전되다가 2008년 들어오면서 다시 심해지는 양상을 보임.
- 7) 치료기간 : 2008년 6월 30일부터 2008년 10월 2일
- 8) 치료경과
2008년 6월 30일 초진 내원(Fig. 5) 한방치료 시행. 초진일(2008년 6월30일)부터 연속 두달 간 中 涼膈散火湯 처방 복용(口渴이 있고 汗出이 많은 편으로 胃受熱裏熱病 上消 증상으로 진단하였음)
8월30일 이후에는 금전적 부담으로 한약투여 중지하고 외치만 시행.
2008년 8월 26일부터 피부의 발적반응 보이며 호전양상 보임. 2008년 10월 2일 우측 손의 증상은 없어지고 좌측 손의 증상은 호전되었으나 이후 내원이

없었다(Fig. 6).

4. 증례 4(Fig. 7, 8)

- 1) 성명 : 한○○ 남 30세
- 2) 주증상 : 백반증(손, 성기)
부증상 : 대변상태가 묽고 야간뇨
- 3) 초진일 : 2008년 4월 1일
- 4) 발병일 : 2008년 2월
- 5) 과거력 및 가족력 : 과거력 및 가족력에서 특별한 사항은 없음.
- 6) 현병력 : 금일 ○○대학부속병원 진료 받음. 조직검사 시행하지 않아 확진 상태는 아니지만 백반증 의심된다고 진료 받고 내원함. 45일정도 전 증상발견. 손등과 성기부분 관찰되고 점차 커지고 선명해지고 있음. 당일 국소스테로이드연고 1회 사용.
- 7) 치료기간 : 2008년 4월 1일부터 2008년 7월 12일
- 8) 치료경과
2008년 4월 1일 초진 내원(Fig. 7) 한방치료 시행. 대변상태가 묽고 야간뇨가 있어 亡陰病으로 진단하여 荊防地黃湯을 2개월 투여한 뒤 대변과 소변상태가 개선되고 난 후 소증에 근거하여 荊防瀉白散을 2개월 추가로 투여하였다.
국소스테로이드제는 사용중단. 2008년 5월 17일까지 증상이 진행되는 양상을 보임. 이후 호전반응을 보이기 시작하여 2008년 7월 12일까지 상당히 호전되었으나 이후 내원이 없었다(Fig. 8).



Fig. 1. 2009. 6. 26



Fig. 5. 2008. 6. 30



Fig. 2-1. 2010. 10. 5



Fig. 6-1. 2008. 10. 2



Fig. 2-2. 2010. 10. 5



Fig. 6-2. 2008. 10. 2



Fig. 3. 2008. 7. 28



Fig. 7. 2008. 4. 1



Fig. 4. 2010. 2. 27



Fig. 8. 2008. 7. 12

고 찰

백반증은 1~2%의 유병율을 보이는 피부질환으로 정확한 원인이 규명되지 않아 증상에 따른 대증요법이 주로 시행되고 있다.

서양의학적으로는 자가면역설, 신경체액설, 멜라닌 세포 자가파괴설, 유전 등의 4가지가 가장 유력하게 제시되고 있으며 이 네 학설이 독립적으로 작용하기 보다는 복합적으로 작용하여 백반증을 발생시키는 것으로 설명하고 있다.

서양의학적 치료방법으로는 psoralen을 이용한 광화학요법, steroid를 이용한 약물요법, 외과적 수술치료, 광선요법 등이 이용되고 있다.

백반증은 한의학에서 白癩風, 白駁風, 汗斑, 斑駁, 白癩 등의 여러 명칭으로 문헌에 기재되어 있다. 본 질환은 隨代 巢元方의 《諸病源候論》에서 “白癩者面及頸項身體皮肉色變白與肉色不同亦不痒痛謂之曰癩此亦是風邪搏於皮膚血氣不和所生也”라 하여 최초로 언급되었다.

한의학적인 원인은 백반증의 성상에 따라 外因과 內因, 實症과 虛症, 擴散期와 停止期, 原發性과 續發性 등으로 크게 나눌 수 있는데 外因으로는 風, 濕, 寒 등이 하나 혹은 두 가지 이상의 원인이 熱體의 皮膚나 肌腠에 침입하여 毛竅를 凝滯하여 氣血不行이나 氣血失和를 일으키는 경우는 주로 초기, 實症, 擴散期에 해당하며 內因으로는 七情內傷, 過度勞倦, 驚恐, 肝腎陰虛, 心腎不交, 心脾兩虛, 血虛, 血熱, 肝熱, 肝血不足, 肝風, 肺風, 肺有壅熱, 肺臟久積風毒, 陰虛內熱, 脾腎陽虛 등으로 이들의 병리기전 과정은 氣血不和, 氣機壅滯, 氣滯血瘀, 肝氣鬱結 氣血失和, 氣血生化無源하여 經脈과 皮膚를 영양하지 못하거나 衛外失職으로 여기에 다시 風邪가 쉽게 침입하여 經脈이 不暢되어 肌膚가 失養되어 발생하고 이는 주로 虛症, 停止期, 이환기간이 긴 특징이 있으며 不內外因으로는 압력, 마찰, 수술 및 꼭 끼는 腰帶 등의 기계적 자극으로 인한 血瘀 經絡貯滯를 유발하여 발생하는 것이라

고 하였다¹³⁾.

한의학적인 치료는 內服藥으로 蒼耳膏, 浮萍丸, 通竅活血湯의 빈도가 높았으며 外用藥으로는 補骨脂酊, 密陀僧散, 玉粉膏가 많이 언급되었으며, 外用, 塗布로는 硫黃, 蛇蛻皮, 鱧鱺魚, 補骨脂 등이 많이 사용되어 각각의 원인에 따른 다양한 藥材와 處方들이 사용되었다.

우리나라의 한의학적인 백반증 연구는 지¹⁴⁾등은 백반증의 동서의학적 고찰을 하였고 이^{15,16)}의 경우 백반증의 동서의학적 접근성의 연구와 사용약물에 대한 문헌적 고찰을 하였고 김¹⁷⁾등은 백박풍 치료에 대한 임상적 연구를 하였고, 정¹⁸⁾등과 이¹⁹⁾등은 백반증 치료 치험례를 보고한바 있다.

치료는 정등이 기존 본초서적과 임상서적을 근거로 사용한 보골지추출액과 자하거약침을 사용하였고 개인에 따라 사상의학에 기초한 내복한약을 복용하게 하였으며 침치료의 경우 한의학 원리 중 肺主皮毛를 따르기 위해 舍庵五行針의 肺正格을 사용하였고, 시술자의 주관을 배제하기 위해 보사법은 하지 않고 직자하였다.

네 환자 모두 체형기상, 용모사기, 소증, 병증 등의 집중과 변증, 복진과 맥진을 통해 少陽人으로 분류하고 서○○ 환자의 경우 최근들어 변이 묻어지고 횡수가 늘며 간헐적인 복통을 호소하여 身寒腹痛亡陰病으로 진단하여 荊防地黃湯을 7개월 투여하였으며 이○○ 환자의 경우 口苦, 咽乾, 目眩 증상이 있어 脾受寒表寒病 少陽傷風證으로 진단하여 荊防敗毒散을 6개월 투여하였다.

하○○ 환자의 경우 口渴이 있고 汗出이 많은 편으로 胃受熱裏熱病 上消 증상으로 진단하여 涼膈散火湯을 2개월 투여하였으며 한○○ 환자의 경우 대변상태가 묽고 야간뇨가 있어 亡陰病으로 진단하여 荊防地黃湯을 2개월 투여한 뒤 대변과 소변상태가 개선되긴 후 소증에 근거하여 荊防瀉白散을 2개월 추가로 투여하였다.

서○○ 환자의 경우 자외선치료를, 이○○ 환자의

경우 엑시머레이저 치료를 인근 로컬피부과에서 병행하도록 하였으나 20회 이상 치료 시에 색소 재침착이 보이지 않는 경우 치료를 추가로 진행하더라도 색소 재침착이 나타나지 않으므로 한방치료 이전에도 꾸준히 치료를 받은 점을 감안한다면 광선치료에 의한 단독효과로 인식하기는 어려울 것으로 보인다²⁰⁾.

그리고 최근 서양의학에서 백반증 치료에 시행되는 광선치료의 경우 narrow-band UVB (NUVB)와 308nm 엑시머레이저가 가장 다용되고 있는데 이 경우에도 해부학적인 병변 위치에 따라 치료 반응도가 다른 것을 볼 수 있다. 사지말단부의 경우 가장 치료 반응이 적은 것으로 알려져 있는데 사지말단부인 손 부분에 증상이 발생한 백반증 환자들에게 내복한약과 보골지추출액, 침구치료 등을 병행한 한방치료를 통해 호전 반응을 관찰할 수 있었다.

요 약

저자는 본 증례에서 한방치료를 통해 사지말단부인 손의 증상이 호전된 백반증 환자 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

하지만 4례의 증례만으로 부족한 점이 많고 앞으로 더욱 많은 임상 증례와 연구가 필요할 것으로 사료된다.

References

- Ortonne JP, Mosher DB, Fitzpatrick TB. Hypomelanotic disorders: vitiligo and other hypomelanoses fo hair and skin, 6th ed. New York: Plenum, 1983:120-310.
- Lerner AB. Vitilgo. J Invest Dermatol 1959;32:285-310.
- Masher DB, Fitzpatrick TB, Ortonne JP, Abnormalities of pigmentation. Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, et al(eds). Dermatology in General Medicine, ed 2. New York: McGraw-Hill Book, 1979;582-90.
- Behl PN, Bhatia RK. 400 cases of vitiligo:a clinicotherapeutic analysis. Indian J Dermatol 1972;17:51-56.
- Betterie C, Caretto A, De Zio A, Pedini B, Velle-Fornasa. Incidence and significance of organ-specific autoimmune disorder in patients with vitiligo. Dermatologica 1985;171:419-23.
- Koga M. Vitiligo: a new classification and therapy. Br J Dermatol 1977;97:255-61.
- Mosher DB, Fitzpatrick TB, Ortonne JP, Hori Y. Hypomelanoses and hypermelanoses, In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, editors. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 5th ed. New York: McGraw-Hill Book, 1999;945-1017.
- Bettler C, Careto A, De Zio A, Pedini B, Velle-Fornasa C, Cecchetto A, et al. Incidence and significance of organspecific antoimmune disorder in patients with vitiligo. Dermatologica 1985;171:419-23.
- Koga M. Vitiligo; a new classification and therapy. Br J Dermatol 1977;97:255-61.
- Jeon EK, Park YO, Seo YJ, Lee JH, Park JK. Assessment of the Quality of Life in Vitiligo Patients. Korean J Dermatol. 2008;46:874-80.
- Park SG, Lee GS, Park YK. Therapeutic Effect of Narrow-band UVB Phototherapy in the Treatment of Vitiligo. Korean J Dermatol. 2004;42:1121-9.
- Hong KC, Kim MS, Lee UH, Park HS. Therapeutic Effects of 308nm Eximer Laser in the Treatment of vitiligo Patients: A single

- Center Study in Korea, Korean J Dermatol, 2013;51:755-62.
13. Lee SD. A Documentary Study on Herd, Dmgs used for Vitiligo:With an Emphasis on Classifying Kinds, Excess and Weakness Syndrome, the Changes of Medical Methods and Factors by each Epoch Mentioned in the Relative Documentary Records, J Korean Orient Med, 1995;16(2):44-61.
14. Ji SY, Kwon YK, Shin SK. A Study of Vitiligo on the Oriental and Western Medicine. The Journal of Jeahan Oriental Medical Academy. 1999;4(1):262-85
15. Lee SD. A Study of Vitiligo on the Oriental and Western Medicine Approch. The Journal of Wonkwang Oriental Medicine. 1991;1(1): 61-9.
16. Lee SD. A Study of Vitiligo on the Oriental and Western Medicine Approch. The Journal of Wonkwang Oriental Medicine. 1992;2(1): 214-20.
17. Kim Jung Ho, Chae,BY. Clinical study on patient with vitiligo. The Journal of Korean Oriental Medicine. 1987;8(2):90-4.
18. Jung JH, Seo HS. One Case Report of Vitiligo. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2005;18(3):121-6.
19. Lee JH, Kim SY. Four cases of vitiligo patients treated by Oriental medical treatment who have experienced Eximer Laser treatment. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2014;27(3):205-12.
20. Choi KH, Park JH, Ro Ys, Treatment of Vitiligo with 308-nm xenon-chloride Excimer Laser: Therapeutic Efficacy of Different Initial Doses according to Traetment Areas, J Dermatol, 2004;31:284-92.