

원 저

아토피 피부염에 대한 임상적 연구

남봉수, 조재훈, 김윤범, 채병윤
경희대학교 한의과대학 외관과학교실

A Clinical Study on Atopic Dermatitis

Bong-Soo Nam, Jae-Hun Cho, Yoon-Byum Kim, Byung-Yoon Chae

Department of Ophthalmotolaryngology & Dermatosurgery, College of Oriental Medicine, Kyunghee University

Objectives : This study was conducted to establish the study form of atopic dermatitis in oriental medicine, to find out the effect of herbal medicine and to compare Bangpungtongsungsan group with symptom-complexes prescription group.

Methods : We gave scores(1-3) to the 37 outpatients who visited the dept. of Ophthalmotolaryngology & Dermatosurgery of the Kyunghee Oriental Medical Center from June 1,2000 to September 30, 2000. According to transformed the G. Rajka, T. Langeland and Jon M. Hanifin standard. We checked the Eosinophil count, IgE and the scores (intensity : the degree of itching, course : the degree of itching during a year, extent : erythema, lichenification, scaling · dryness, erosion · oozing). After herbal treatment for 6 weeks, we checked the above factors again in the same way. In treatment, we divided the patients into Bangpungtongsungsan group and Symptom-complexes group for cross-comparison.

Results : There were 19 patients we could check by score and 14 patients by laboratory.

1. In the 14 lab cases, the number of abnormal value of Eosinophil count and IgE was decreased but it was not significant.
2. In the 19 cases by score, clinical severity of the intensity of itching, lichenification, scaling · dryness was significantly decreased between the before- and after-herbal treatment periods ($P<0.01$, $P<0.01$, $P<0.05$).
3. In 19 cases, clinical severity of erythema, erosion · oozing was decreased after herbal treatment but it was not significant($P>0.05$).
4. In point of total score, clinical severity of atopic dermatitis was significantly decreased after herbal treatment($P<0.01$).
5. There was no significant difference between Bangpungtongsungsan group and Symptom-complexes group($P<0.05$).

Conclusions : Although more study is needed, these results indicate that herbal treatment is effective on atopic dermatitis. (*J Korean Oriental Med 2000;21(4):204-215*)

Key Words: Atopic Dermatitis, Clinical Severity, Herbal Treatment

서론

아토피 피부염은 '胎熱', '奶癬', '乳癬', '胎癩瘡'

· 접수 : 2000년 11월 11일 · 채택 : 12월 12일
· 교신저자 : 남봉수, 서울시 동대문구 회기동 1. 경희의료원 한
방병원 한방안이비인후피부과
(Tel. 02-958-9181, Fax. 02-958-9180)

에 해당되는 질환으로, 심한 소양증, 만성 피부발진이 특징적이며, 소양증으로 인한 피부소파로 발적, 태선화, 습윤, 균열, 피부박리 등의 병태를 보이는 유아 습진의 가장 흔한 형태이다. 면역학적으로 아토피 피부염 환자의 80%에서 혈청 IgE가 정상인에 비해 높고^{1,2)}, 혈장 히스타민치와 말초혈액 호산구치는 상관관

계가 있다고 알려져 있다³⁾.

본원 한방안이비인후피부과 환자중 아토피 피부염 환자가 1990년 피부과 외래환자의 5%가 넘었고, 1996부터 1998년 사이 시내한방병원에서는 아토피 피부염환자가 피부과 환자의 15.13%^{4,5)}로 조사되었다. 환자들 중 대부분은 치료에 대한 다양한 경험을 가지고 래원하는데, 치료를 받을 때는 일시적으로 호전되었다가 중단하면 다시 재발하여 한방에서 근본적인 치료방법을 찾고자 한다. 알레르기 질환에 속하는 아토피 피부염에 대한 뚜렷한 치료방법이 없고, 대증요법으로 관리만 하는 상황이기 때문에 치료의 대상이 질병이 아닌 인체를 대상으로 하는 한방적인 치료방법이 효과적이라고 판단된다.

巢元方이 《諸病源候論·癬候》에서 癬證으로 아토피 피부염에 대한 언급⁶⁾을 한 이후 吳謙 등은 《醫宗金鑑·外科心法要訣·嬰兒部》에서 症狀에 따라 피부가 마른풀과 같은 모양이면 乾癬, 피부가 粟粒狀으로 매우 가렵고 누른 진물이 온몸에 두루 있으면 濕癬이라 하였다⁷⁾. 최근에는 아토피 피부염에 대한 문헌고찰과 피부소양증을 주소로 래원한 환자중 36.1%가 아토피 피부염이었다는 보고가 있었으며 아토피성 피부염의 발생부위와 경락과의 관계 등의 연구보고가 있었으나^{8,10)} 이는 아토피 피부염에 대한 記述에 그쳤고, 지^{11,12)}등이 단식요법의 아토피 치험례를 보고하였으나, 진정한 의미에서 한약치료 효과에 대한 비교 연구결과는 없는 실정이다.

이에 저자들은 임상적증정도, 혈중호산구치, 단백면역검사(IgE)치를 통해 아토피 피부염에 대한 한방약물치료의 효과를 알아보려고 하였으며, 효과가 있다면 단일처방을 사용한 경우와 증상의 변화에 따라 여러 처방을 변증에 맞게 복합적으로 사용한 경우 중 어느 것이 더 유효한지를 비교 분석하고자 본 연구를 시행하였다.

대상 및 방법

1. 연구대상

2000년 6월 1일부터 2000년 9월 30일까지 경희대

학교 한의과대학 부속한방병원 안이비인후피부과에 래원한 환자 중에서 G. Rajka and T. Langeland, Jon. M. Hanifin^{13,14)}의 분류에 따라 아토피 피부염으로 진단된 환자 37명을 대상으로 하였다(6주 후 2차 검진은 19명, 2차 검진 중 혈액검사는 14명이었다).

2. 연구방법

1) 경희의료원 한방병원 진료부 양식에 따라 성별, 연령, 발병일, 알레르기질환과 연관된 과거력과 가족력을 조사하였다.

2) G. Rajka and T. Langeland, Jon. M. Hanifin법^{13,14)}을 기준으로 하여 변형된 기록지(별첨1)를 만들어 소양의 정도, 소양의 연중경과 및 체표면적의 비율(rule of 9)에 근거하여 홍반, 태선화, 인설·건조, 미란·습윤 항목을 부위별로 기록하였다.

(1) 소양의 정도는 수면장애에 따라 0-3점(소양으로 인한 수면장애 없음 0점, 가끔 밤잠을 설침 1점, 중간정도 2점, 늘상 밤잠을 설침 3점)으로 평가하였다.

(2) 피부징후의 정도는 홍반, 태선화, 인설·건조, 미란·습윤의 침범부위가 소아와 성인은 9%미만, 9-36%미만, 36%이상을 각각 1점, 2점, 3점으로 하여(영아는 18%미만, 18-54%미만, 54%이상을 1점, 2점, 3점) 합산한 후 평균을 구하였다.

(3) 아토피 피부염의 임상적 증증도는 피부징후의 정도와 소양의 정도를 합산하여 1.5-3.0미만은 경증, 3.0-4.5미만은 중증도, 4.5이상 중증으로 하였다.

3) 혈중호산구치와 IgE는 경희의료원 임상검사실에 의뢰하였다. 정상치 기준은 혈중호산구 수치는 150/ μ l이하를, IgE는 0-2세 5-70U/ml, 3-11세 80-900U/ml, 12-15세 18-1500U/ml, 16세 이상 17-850U/ml를 정상으로 하였다.

4) 환자들에게 아토피 피부염에 영향을 미칠 수 있는 환경인자를 주지시켜 이를 지키도록 하였다(별첨2).

5) 한약제는 경희의료원 한방약제과에서 구입한 것으로, 최⁴⁾의 보고에서 사용빈도가 가장 높았던 방풍통성산을 단일처방군으로 하였고, 환자의 증상에 따라 乾癬에 해당되는 風熱型은 소풍산을, 濕癬에 해

Table 1. The Chief Content of Herbal Prescription

처 방	내 용
방풍통성산	활석, 갈근, 창이자 7.5g, 감초, 형개, 백출, 백지, 목통, 세신 3.75g, 당귀, 천궁, 백작약, 연교 3g, 방풍, 석고(가), 박하, 황금 2.25g, 치자초, 맥문동, 길경, 황급, 신이 1.875g, 천초피 1.125g
소풍산	부평초 12g, 형개, 방풍, 당귀, 생지황, 고삼, 창출초, 선향, 호마인, 감초, 목통, 연교 4g, 우방자초연, 석고 2g
초감탕	천초피, 감초 16g, 갈근, 승마 6g, 황급, 황연 4g
양혈거풍탕	당귀, 천궁, 건지황, 방풍, 형개, 강활, 세신, 고본, 석고, 만형자, 반하, 선복화, 감초 4g, 대조, 생강 6g
거풍청기산	방풍, 형개, 시호, 전호, 강활, 독활, 지각, 길경, 천궁, 적복령, 금은화, 현삼, 선향, 산사육, 맥아초, 감초 3.75g, 천마, 박하 2g
가감승갈탕	갈근 20g, 승마, 백지, 계지, 길경 8g, 백강잠, 황기 6g, 감초 2g

당되는 濕熱型은 초감탕을, 脾理의 병이 오래 경과하여 血病이 된 燥熱型은 양혈거풍탕을, 易虛易實한 소아와 탕약 복용에 거부감이 있는 경우 약성이 준 열하지 않은 거풍청기산과 가감승갈탕을 기본방으로 변증처방군을 구성하였다(Table 1).

3. 통계 분석

1) 혈중호산구치와 IgE의 상관관계는 Pearson test를 하였다.

2) 치료효과 판정을 위해 약물 투여전과 투여후의 임상적 중증도(소양, 홍반, 태선화, 인설·건조, 미란·습윤), IgE, 혈중호산구치 각각의 평균 비교분석은 Nonparametric 2 related T-test(Wilcoxon)를 하였다.

3) 방풍통성산 사용군과 변증처방군의 치료전후 임상적 중증도의 평균으로 본 치료효과 비교분석은 Nonparametric 2 independent T-test(Mann-Whitney U)를 사용하였다.

4) 통계처리분석은 spss(Version 9.0)를 사용하였다.

결 과

1. 환자군의 일반적인 분포

1) 아토피 피부염 환자 37명중에서 남자는 14명(37.8%), 여자는 23명(62.2%)이었다.

2) 연령 분포는 생후7개월에서 32세이고, 평균연령은 15.5세였다. 그 중 10대가 10명(27.0%)으로 가장 많았다.

3) 발병시기별 분포는 출생직후에서 21세이고, 그 중 1세미만이 20명(54.1%)으로 가장 많았다.

4) 병력기간의 분포는 7개월에서 31년이고, 평균병력기간은 10년 7개월이었다.

5) 아토피 피부염과 연관이 있다고 인정되는 과거력이 있는 경우는 12명(32.4%)이었고, 그 중 알레르기비염이 7명(18.9%)으로 가장 많았다.

6) 가작력이 있는 경우는 18명(48.6%)이었다. 신체부위 중 증상이 가장 심한 곳은 두면부로 17명(45.9%)이었다.

7) 아토피성 피부염에 수반되는 수부피부염, 유두습진, 구순염, Dennie-Morgan fold, 백색피부묘기증, 안면부창백, 안면부홍조, 모낭주위돌출, 백색비강진, 어린선 등의 보조증상이 있는 경우는 18명(48.6%)이었다. 최⁴⁾, 박²¹⁾의 보고와의 비교는 다음과 같다(Fig 1).

2. 14명에 대한 혈중호산구치와 IgE에 대한 치료전후 결과

1) 혈중호산구치의 비정상적인 증가는 치료전 42.9%에서 치료후 35.7%로 줄어들었다.

2) 임상적 중증도를 기준으로 나누어 보면, 혈중호산구치의 비정상적인 증가는 치료전 경증 90%(9/10명), 중등도 100%(2/2명), 중증 100%(2/2명)에서 치료후 경증 60%(6/10명), 중등도 100%(2/2명), 중증 50%(1/2명)이었다.

3) IgE의 비정상적인 증가는 치료전 92.9%에서

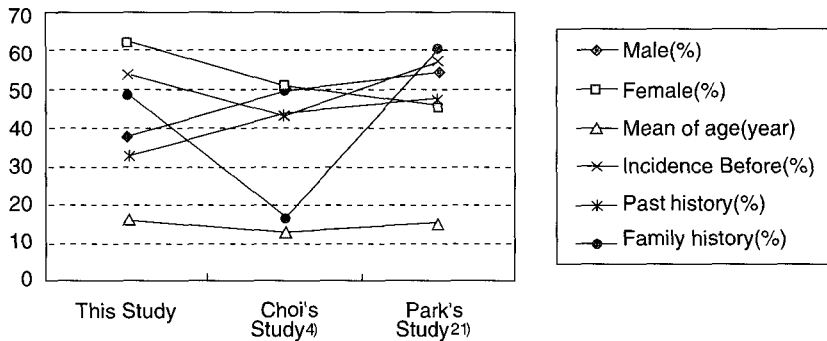


Fig. 1. The distribution of sex, age, incidence, past history and family history in atopic dermatitis.

Table 2. The Normal and Abnormal Distribution of Eosinophil and IgE Before/After Herbal Treatment According to Clinical Severity in Atopic Dermatitis

Clinical Severity	Before		After		P	
	Normal	Abnormal	Normal	Abnormal		
IgE	Mild(n=10)	6	4	7	3	0.689
	Moderate(n=2)	1	1	1	1	
	Severe(n=2)	1	1	1	1	
	Total(n=14)	8(57.1%)	6(42.9%)	9(64.3%)	5(35.7%)	
Eosinophil	Mild(n=10)	1	9	4	6	0.174
	Moderate(n=2)	0	2	0	2	
	Severe(n=2)	0	2	1	1	
	Total(n=14)	1(7.1%)	13(92.9%)	5(35.7%)	9(64.3%)	

* Each Values are Number of Patients

64.3%로 줄어들었다.

4) 임상적 중증도를 기준으로 나누어 보면, IgE의 비정상적인 증가는 치료전 경증 40%(4/10명), 중등도 50%(1/2명), 중증 50%(1/2명)에서 치료후 경증 30%(3/10명), 중등도 50%(1/2명), 중증 50%(1/2명)이었다. Pearson test에서 두 군간에 상관관계는 인정되지 않았으며(P>0.05), 치료전후 Wilcoxon-test에서 통계적인 유의성은 인정되지 않았다(IgE, P>0.05, Eosinophil count, P>0.05),(Table 2).

3. 19명에 대한 각 항목별 임상적 중증도의 치료전 후 결과

1) 수면장애로 본 소양증의 정도는 치료전 1점은 12명, 2점은 4명, 3점은 3명이었고(1.53±0.77), 치료후 0점은 11명, 1점은 5명, 2점은 2명, 3점은 1명이었

다(0.63±0.90). Wilcoxon-test에서 치료전후 평균을 비교한 결과 유의한 차이가 있었다(P<0.01).

2) 소양증의 연중경과는 3개월 미만인 2명, 3-12개월 미만 8명, 1년내내가 9명이었다.

3) 흥반의 정도는 치료전 1점이 14명, 2점이 2명, 3점이 3명이었고(1.42±0.77), 치료후 1점이 16명, 2점이 3명이었다(1.16±0.37). 치료전후 평균비교에서 통계적으로 유의한 차이는 없었다(P>0.05).

4) 태선화의 정도는 치료전 1점이 8명, 2점이 9명, 3점이 2명이었고(1.68±0.67), 치료후 1점이 15명, 2점이 3명, 3점이 1명이었다(1.26±0.56). Wilcoxon-test에서 치료전후 평균을 비교한 결과 유의한 차이가 있었다(P<0.01).

5) 인설·건조의 정도는 치료전 1점이 6명, 2점이 9명, 3점이 4명이었고(1.89±0.74), 치료후 1점이 10

명, 2점이 8명, 3점이 1명이었다(1.53 ± 0.61). Wilcoxon-test에서 치료전후 평균을 비교한 결과 유의한 차이가 인정되었다($P < 0.05$).

6) 미란·습윤의 정도는 치료전 1점이 16명, 2점이 3명이었고(1.16 ± 0.37), 치료후 1점이 17명, 2점이 2명이었다(0.58 ± 0.84). Wilcoxon-test에서 치료전후 평균을 비교한 결과 유의한 차이가 인정되지 않았다($P > 0.05$), (Table 3, Fig. 2).

4. 19명에 대한 아토피 피부염의 임상적 중증도의 최종결과

1) 임상적 중증도의 치료전 평균은 1.47 ± 0.77 에서 0.58 ± 0.84 로 감소하였다($P < 0.01$).

2) 아토피 피부염의 임상적 중증도는 치료전 경증이 13명, 중등도가 3명, 중증이 3명이었고, 치료후 경증 미만이 11명, 경증이 6명, 중등도가 1명, 중증이 1명이었다(Fig. 3).

3) 치료전 경증 13명중 4명은 변화가 없었으나 9명

은 경증이하로의 호전을 보였으며, 치료전 중등도 3명중 2명은 경증으로의 호전을 1명은 경증이하로의 호전을 보였으며, 치료전 중증 3명중 1명은 변화가 없었으나 1명은 중등도로의 호전을, 1명은 경증이하로의 호전을 보였다(Table 4).

5. 19명에 대한 방풍통성산군(5명)과 변증처방군의 비교

1) 방풍통성산군의 임상적 중증도는 치료전 경증이 4명, 중등도가 1명이었고(1.20 ± 0.45), 치료후 경증미만이 2명, 경증이 3명이었다(0.60 ± 0.55).

2) 변증처방군(14명)의 임상적 중증도는 치료전 경증이 9명, 중등도가 2명, 중증이 3명이었고(1.57 ± 0.85), 치료후 경증미만이 9명, 경증이 3명, 중등도가 1명, 중증이 1명이었다(0.57 ± 0.94), (Table 5).

3) 두 그룹간 치료전후 평균을 비교분석한 결과 유의한 차이는 없었다($P > 0.05$).

Table 3. The Mean Distribution of Atopic Dermatitis Before/After Herbal Treatment According to Intensity and Extent

Symptom and Sign		Before	After	P
Intensity	Itching	1.53 ± 0.77	0.63 ± 0.90	0.001
	Erythema	1.42 ± 0.77	1.16 ± 0.37	0.102
Extent	Lichenification	1.68 ± 0.67	1.26 ± 0.56	0.005
	Scaling · Dryness	1.89 ± 0.74	1.53 ± 0.61	0.020
	Erosion · Oozing	1.16 ± 0.37	1.11 ± 0.32	0.564
	Clinical Severity	1.47 ± 0.77	0.58 ± 0.84	0.000

* Each Values are Mean ± Standard of Clinical Severity

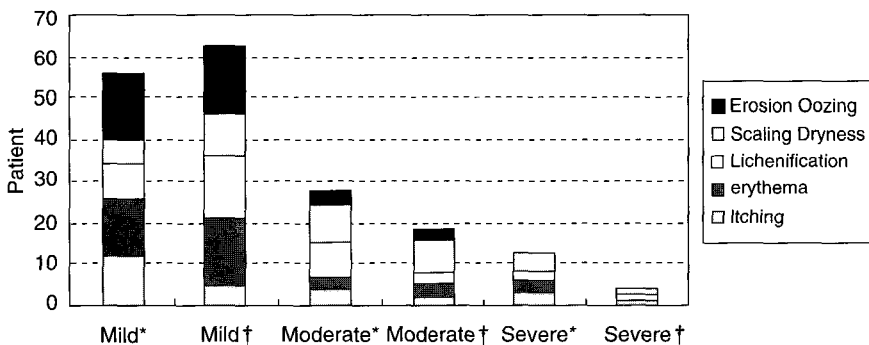


Fig. 2. The variation of symptom and sign before/after herbal treatment.

* before herbal treatment, † after herbal treatment

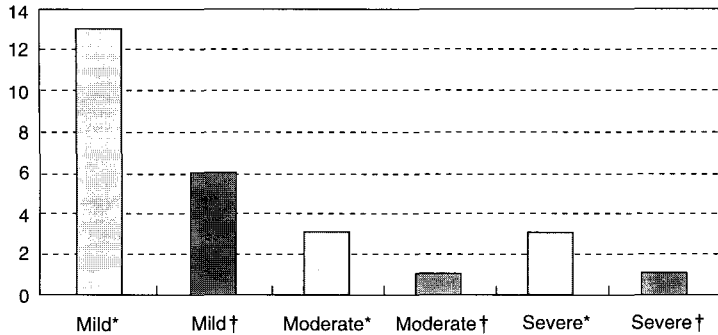


Fig. 3. The variation of clinical severity before/after herbal treatment.
* before herbal treatment, † after herbal treatment

Table 4. The Variation of Clinical Severity before/after Herbal Treatment

Before	After				Total
	Less than Mild	Mild	Moderate	Severe	
Less than Mild					0
Mild	9	4			13
Moderate	1	2			3
Severe	1		1	1	3
Total	11	6	1	1	19

* Each Values are Number of Patients

Table 5. Relative Mean's Difference of Clinical Severity Between *Bangpungtongsungsan* Group and Symptom-Complexes Group before/after Herbal Treatment

	Before	After	P
Bangpungtongsungsan(n=5)	1.20±0.45	0.60±0.55	0.391
Symptom-Complexes(n=11)	1.57±0.85	0.57±0.94	

* Each Values are Mean ± Standard of Clinical Severity

고찰

'Atopy'는 1919년 Cooke와 Coca가 고초열과 천식이 어떤 가족 내에서 더 자주 발생하는 것을 관찰하고 이와 같이 유전적 경향이 있는 질환을 혈청병이나 실험적 아나필락시스 같은 다른 알레르기와 구분하고자, 이상하다(out of place)는 뜻의 아나피란 용어를 사용한 후 본격적으로 사용되기 시작하였다. 희랍어 'atopos'로부터 만들어진 이 말은 유전적 성향을 강조한 것이었으나 후에 reagin(IgE에 속하는 특수한 감작항체)의 존재라는 의미가 추가되었으며, 알레르기라는 말과 함께 혼용되어 사용되어 왔다.

아토피 피부염이란 피부의 만성재발성 염증성질환

으로서 주로 영아와 유아에서 많이 발생하며, 나이가 들어감에 따라 유병률 및 질환의 강도가 감소하는 유전적 소인이 있는 질환으로 알레르기 천식, 알레르기 비염, 알레르기 결막염, 담마진의 가족력 및 개인 병력을 가진 경우가 많다.

巢元方⁹⁾은 《諸病源候論·癬候》에서 風邪가 血氣와 서로 어울려 皮膚 사이에서 흩어지지 않으면 粟粒狀 隱疹이 생기고, 이것이 오래되면 진물이 흐르는데, 이를 癬이라 하고 소아의 얼굴에 癬이 생기면 皮膚가 胎癬化, 乾燥해지는데, 이를 乳癬이라 하여 病理와 症狀을 言及하였고, 陳實功¹⁰⁾은 《外科正宗·奶癬》에서 이와 類似한 疾患을 말하였는데 頭面과 全身에 瘙癢이 계속되며 아기가 胎中에 있을 때 어머니가 五辛

을 먹고 아버지가 炙博을 攝取하여 아기에게 熱이 전해져 生한다 하여 原因을 지적하였고, 吳謙⁷⁾ 등은 《醫宗金鑑·外科心法要訣·嬰兒部》에서 胎癩瘡이라 하여 嬰兒 頭面이나 눈썹 끝에 나타나는 것을 奶癩이라 하고, 瘙痒과 鱗屑이 있고 形態가 奶疥와 같았는데 이는 胎中風熱이 原因이라 하였고 症狀에 따라 피부가 마른풀과 같은 모양이면 乾癩, 피부가 粟粒狀으로 가려움이 끝이 없고 누런 진물이 온몸에 두루 있으면 濕癩이라 하였다. 현대중의학¹⁶⁾에서도 아토피 皮膚炎을 奶癩으로 規定하고 있다.

1990년 본원 한방안이비인후피부과 외래의 아토피 피부염 환자 수가 5%를 넘었고, 1996년부터 1998년 사이 시내한방병원 피부과 환자중 아토피 피부염 환자는 15.13%로 증가하였다⁴⁵⁾. 아토피성 피부염의 발생 빈도는 보고자에 따라 0.25-41%로 다양하며 증가하는 추세이다^{17,18)}. 본 연구는 2000년 6월 1일부터 9월 30일까지 경희의료원 한방안이비인후피부과에 래원한 신환을 대상으로 하였다.

일반적으로 성별에 따른 아토피 피부염의 발생빈도의 차이는 여자에서 그 발생 빈도가 더 높은 것으로 알려져 있다¹⁹⁾. 본 연구에서 남자는 14명(37.8%), 여자는 23명(62.2%)이었다. 이는 1 : 1.64의 비율로 남녀간의 차이가 피하조직의 조성이나 활성의 차이, 사회적, 정서적 차이 등에 의해 남녀간의 유병율의 차이를 가정할 수 있으나 기존의 역학조사와²⁰⁾(1 : 1.17) 다른 결과로, 아토피 피부염의 유병율의 차이보다는 본 연구 수행기간이 짧았고, 표본수가 작기 때문에 나타난 일시적인 경향으로 추정된다.

10년별 연령분포는 10대가 10명(27%)으로 가장 많았고, 평균 병력기간은 10년 7개월, 초발연령은 1세 미만이 20명(54.1%)으로 가장 많아서 최등⁴⁾의 연구결과와 일치한다. 이러한 결과는 소아기 이후 사춘기에 天癸至하여 외형적 신체의 변화나 내분비계의 호르몬 변화, 정신적인 요인들이 복합적으로 영향을 미쳐서 아토피 피부염 치료가 쉽지 않다는 것을 시사한다. 대부분의 환자들에서 타 의료기관에서 치료 받은 병력을 확인할 수 있고, 본원에 래원하는 환자들의 질병 경과가 비교적 장기적으로 만성화된 경과

를 보이는 것으로 볼 때 아토피 피부염의 유병율은 앞으로도 증가할 것으로 추정된다.

아토피성 피부염과 연관이 있다고 인정되는 과거력이 있는 경우는 12명(32.4%)이었고, 그 중 알레르기비염이 7명(18.9%)으로 가장 많았다. 가족력이 있는 경우는 18명(48.6%), 또 아토피성 피부염에 수반되는 수부피부염, 유두습진, 구순염, Dennie-Morgan fold, 백색피부묘기증, 안면부창백, 안면부홍조, 모낭주위돌출, 백색비강진, 어린선 등의 보조증상이 있는 경우는 18명(48.6%)으로 이 결과는 박²¹⁾의 연구보고와 근사하게 일치하였다.

신체부위 중 증상이 가장 심한 곳은 두면부로 17명(45.9%)이었다. 안면부는 多氣多血한 足陽明胃經이 유주한다. 《東醫寶鑑》²²⁾에서는 “面病專屬胃”라 하여 얼굴병은 전적으로 위에 속한다 하였고, 《醫學入門》²³⁾에서는 “面腫虛食熱不食 頰腮同此分虛實 陽盛面熱陽衰寒 生瘡總是胃家實”이라 하여 얼굴병을 위에 기인한다고 하였다. 아토피 피부염은 變蒸候와 연관이되어 가장 늦게 變蒸을 하는 胃經의 영향으로 안면부 양분을 중심으로 병이 발하는 것으로 판단된다¹⁰⁾.

14명에 대한 혈중호산구치의 비정상적인 증가는 치료전 경증 90%(9/10명), 중등도 100%(2/2명), 중증 100%(2/2명)에서 치료후 경증 60%(6/10명), 중등도 100%(2/2명), 중증 50%(1/2명)였다. IgE의 비정상적인 증가는 치료전 경증 40%(4/10명), 중등도 50%(1/2명), 중증 50%(1/2명)에서 치료후 경증 30%(3/10명), 중등도 50%(1/2명), 중증 50%(1/2명)이었다.

히스타민은 소양증의 가장 잘 알려진 유발물질이며 혈관확장 및 혈관투과성 증가에 의한 매개체로 작용하므로 밀접한 관련이 있으리라 추측되고, 히스타민의 분비는 흔히 비만세포나 호염구에 부착되어 있는 IgE에 의해 매개되고 이들 세포에 부착된 IgE 농도와 혈청 IgE 농도가 서로 잘 연관되며, 히스타민과 함께 분비되는 다른 매개체들이 호산구의 염증세포의 유주를 촉진²⁴⁾하기 때문에 혈중호산구치와 IgE의 아토피 피부염과 연관성 유무를 비교했으나 두 군간에 상관관계가 없었으며(P>0.05), 치료 전후의 효과를 검증하기 위한 Wilcoxon test에서도 유의한

차이는 없었다($P>0.05$). 그러나 혈중호산구치의 비정상적인 증가가 치료 전 13명(92.9%)에서 치료 후 9명(64.3%)으로 감소한 결과는 이에 대한 연구를 할 가치가 있다고 판단된다.

아토피 피부염은 원인이 뚜렷하게 밝혀지지 않았기 때문에 이를 진단할 특이성이 있는 검사가 아직은 없는 상태다. 대부분의 피부질환 진단에 시진이 중요한 관건이기 때문에 많은 연구자들이 진단기법에 대한 다양한 모델을 제시하고 있다. 그 중 연구모델로 가장 많이 사용되는 것이 G. Rajka, Jon M. Hanifin^{13,14)}기준이다.

본 연구에서는 이 기준에 따라 변형된 기록지에 소양증의 정도, 홍반, 태선화, 인설·건조, 미란·습윤을 평가한 후 이를 비교 분석하였다.

19명에 대한 수면장애로 본 소양증의 정도는 치료 전 1점은 12명, 2점은 4명, 3점은 3명이었고, 치료후 0점은 11명, 1점은 5명, 2점은 2명, 3점은 1명이었다.

소양증의 연중경과는 3개월 미만인 2명, 3-12개월 미만 8명, 1년내내가 9명이었다. 홍반의 정도는 치료 전 1점이 14명, 2점이 2명, 3점이 3명이었고, 치료후 1점이 16명, 2점이 3명이었다.

태선화의 정도는 치료전 1점이 8명, 2점이 9명, 3점이 2명이었고, 치료후 1점이 15명, 2점이 3명, 3점이 1명이었다. 인설·건조의 정도는 치료전 1점이 6명, 2점이 9명, 3점이 4명이었고, 치료후 1점이 10명, 2점이 8명, 3점이 1명이었다.

미란·습윤의 정도는 치료전 1점이 16명, 2점이 3명이었고, 치료후 1점이 17명, 2점이 2명이었다. 치료후 호전된 경우는 소양증, 홍반, 태선화, 인설·건조, 미란·습윤이 각각 13명(68%), 3명(15%), 8명(42%), 8명(42%), 2명(11%)이었다. G. Rajka, Jon M. Hanifin^{13,14)}기준에 따라 평가한 임상적 중증도(소양증의 정도, 홍반, 태선화, 인설·건조, 미란·습윤)는 한약치료후 14명(74%)이 호전되어 유의한 치료효과가 인정되었다($P<0.01$).

각각의 결과중 소양의 정도($P<0.01$), 태선화($P<0.01$), 인설·건조($P<0.05$) 항목은 유의한 치료효과가 인정되었고, 홍반, 습윤·미란은 치료후 증상의

감소는 있었으나 통계적인 유의성은 없었다.

2차 검진이 가능했던 환자(19명)의 래원시 임상적 중증도의 평균은 1.47 ± 0.77 이었고, 치료 후 0.58 ± 0.84 로 감소했다. 이는 본원 외래를 찾아오는 환자들이 중증도의 아토피 피부염 소견을 갖고 래원했고, 6주간의 한약치료가 효과적이었음을 시사한다.

속립상 구진, 소양증, 건조, 미란, 진물 등 증상에 따라 乾癬, 濕癬으로 나누는데, 乾癬은 풍열이 우세한 것으로 좁쌀같은 빨간 구진이 돋고 긁으면 비듬이 일어나는데 消瘦한 소아에서 발생하기 쉽고 濕癬은 습열이 우세한 것으로 좁쌀같은 구진이 돋으며 몹시 가렵고 긁으면 진물이 나며 감염이 되기 쉽다²⁵⁾.

피부병이 초기에는 병변이 氣분에 있어 易治되지만 병이 오래되고 本虛하면 血病으로 전이되어 燥熱型이 된다. 본 연구에서는 實하면서 熱, 風, 燥한 경우는 方풍통성산 단일방으로 乾癬은 소풍산, 濕癬은 초감탕, 腠理의 병이 오래 경과하여 血病이 된 燥熱型은 양혈거풍탕, 易虛易實한 소아와 당약 복용에 거부감이 있는 경우 약성이 준열하지 않은 거풍청기산과 가감승갈탕을 처방하였다.

2차 검진이 가능했던 환자 19명중 方풍통성산 단일처방군은 5명이었고, 변증처방군은 14명이었다.

方풍통성산 단일처방군(5명)의 임상적 중증도는 치료전 경증이 4명, 중증도가 1명이었고, 치료후 경증미만이 2명, 경증이 3명으로 3명(60%)이 호전되었다.

변증처방군(14명)의 임상적 중증도는 치료전 경증이 9명, 중증도가 2명, 중증이 3명이었고, 치료후 경증미만이 9명, 경증이 3명, 중증도가 1명, 중증이 1명으로 11명(85%)이 호전되었다. 方풍통성산 단일처방군 5명과 변증처방군 14명의 상대적 효과비교에서 두 군간의 유의한 차이는 없었다($P>0.05$). 이는 方풍통성산 단일처방을 사용하는 경우와 변증하여 증상에 맞게 처방을 운용하여 치료한 경우 두 군간의 차이가 없다는 것을 의미하는데, 그렇게 판단하기에는 方풍통성산 단일처방군의 예가 너무 작기 때문에 충분한 임상례를 바탕으로 비교분석을 해 보는 것이 필요하다고 판단된다.

결론

저자들은 2000년 6월 1일부터 2000년 9월 30일까지 본원 한방안이비인후피부과에 래원하여 한약치료를 받은 환자 37명 중에서 6주 후 2차 검진을 할 수 있었던 19명, 2차 혈중호산구치, IgE검사를 받은 14명을 대상으로 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 14명에 대한 혈중호산구치와 IgE에서 정상범위 이상의 증가는 치료 전 피검 환자의 92.9%, 42.9%에서 치료 후 각각 64.3%, 35.7%로 낮아졌으나 치료 전후 각각의 상관관계와, 평균의 비교에서 통계적으로 유의한 차이는 없었다.
2. 임상적 증증도로 평가한 19명에 대한 치료 전후 소양증, 태선화, 인설·건조 항목은 각각 유의한 치료효과가 인정되었다.
3. 임상적 증증도로 평가한 19명에 대한 치료 전후 홍반, 미란·습윤 항목은 호전되었으나 통계적인 유의성은 인정되지 않았다.
4. 19명에 대한 한약치료 후 전체적인 아토피 피부염의 임상적 증증도는 유의하게 감소하였다.
5. 방풍통성산 단일처방을 쓴 군(n=5)과 증상에 따라 변증처방을 한 군(n=14)의 치료효과를 비교 분석한 결과 통계적으로 두 군간에 유의한 차이는 없었다.

아토피 피부염의 증상을 임상적 증증도로 평가하여 치료전후를 비교 분석한 결과 한방 약물치료가 아토피 피부염에 유의한 효과가 있다는 것이 입증되었다. 향후 보다 더 많은 임상례를 대상으로 혈중호산구치, IgE의 비교분석, 단일처방군과 변증처방군에 대한 비교연구가 필요할 것으로 사려된다.

참고문헌

1. Hanifin JM. Immunologic Aspects of Atopic Dermatitis. *Dermatol Clin.* 1990;8:747-750.
2. Jones HE, Inouye Jc, McGerity JL. Atopic Disease and

- Serum Immunoglobulin-E. *Br J Dermatol.* 1975;92:17-25.
3. 백종현, 이무형, 김낙인, 허충림. 아토피 피부염 환자의 혈장 히스타민농도. *대한피부과학회지.* 1999; 37(11):1553-1559.
4. 崔仁和, 蔡炳允. 아토피 피부염에 관한 임상적 연구. *大韓韓醫學會誌.* 1991;12(1):709-719.
5. 金倫範. 외관과 외래환자의 통계적 관찰. *大韓外官科學會誌.* 2000;13(1):280-290.
6. 素元方. 諸病源候論校釋. 北京: 人民衛生出版社. 1982:1383.
7. 吳謙. 醫宗金鑑. 北京: 人民衛生出版社. 1982:443-444.
8. 류혜정, 채병윤. 皮膚癢痺症에 대한 文獻의 考察. *東醫學會誌.* 1998;2(1):185-197.
9. 金璟濬, 蔡炳允. 癢疹性 皮膚疾患에 對한 臨床的 考察. *대한한의학회지.* 1994;15(1):763-770.
10. 조용주, 채병윤. 아토피성 피부염의 발생 부위에 관한 고찰. *東醫學會誌.* 1998;2(1):174-184.
11. 池鮮洪. 아토피성 皮膚患者 治驗 1例. *大韓外官科學會誌.* 1994;7(1):185-192.
12. 丁贊鎬, 池鮮洪. 아토피 皮膚炎에 對한 斷食治驗 2例. *大韓外官科學會誌.* 1995;8(1):153-161.
13. Rajka G, Langeland T. Grading of the Severity of Atopic Dermatitis. *Acta Derm Venereol(Stockh).* 1989;144:13-14.
14. Hanifin JM, G. Rajka. Diagnostic Features of Atopic Dermatitis. *Acta Derm Venereol(stockhz).* 1980;92:44-47.
15. 陳實功. 外科正宗. 北京: 人民衛生出版社. 1964:269.
16. 尙德俊. 實用中醫內科學. 濟南: 山東科學技術出版社. 1986:524.
17. 홍천수. 우리 나라에서 아토피가 증가하고 있는가?. *알레르기학회지.* 1995;15(3):300-303.
18. 김우경, 박재경, 이상록, 손지웅, 김윤근, 지영구, 송숙희, 조상헌, 민경엽, 김유영. 최근 서울지역에서의 아토피의 증가현상(1990-1994). *알레르기학회지.* 1995;15(3):304-310.
19. Aberg N, Engstram I. Natural history of atopic diseases in children. *Acta Paediatry Scand.* 1990;79:206-211.
20. 이상진, 변대규, 김진우, 이원철. 경기도 부천시 국민학교 1학년 아동들의 아토피 피부염의 유병율과 동반된 보조 피부증상의 빈도. *대한피부과학회지.* 1995;33(1):1-7.
21. 박영민, 박홍진, 김태윤, 김정원. 피부과 외래환자에

- 서 아토피 피부염의 상대 빈도와 임상적 특징 및 검사 소견에 관한 연구. 대한피부과학회지. 1997;35(1): 96-106.
22. 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울:南山堂. 1991:209.
23. 李挺. 原本 編註醫學入門. 서울:大星文化社. 1989: 363-364.
24. 顧伯康. 實用中醫外科學. 上海:上海科學技術出版社. 1985:280-282.

별첨 1

아토피성피부염 2호 Chart

1차검사일(월 일)

2차검사일(월 일)

병록번호			이름			성별/연령	/	발병일			
병력	양방치료 유 무										
과거력											
가족력	아토피성피부염			알러지성비염			알러지성결막염			천식	기타
부위 증상	얼굴, 목	몸통(전)	몸통(후)	서혜부	좌상지	우상지	좌하지	우하지	합 계		
홍 반											
소양증											
태선화											
인설/건조											
미란/습윤											
연중경과	3개월 미만			3-12개월 미만			1년 내내				
	①			②			③				
소양정도	가끔밤잠을 설침										
	중간정도										
	늘상밤잠을 설침										
보조증상	수부피부염, 유두습진, 구순염, Dennie-Morgan fold, 백색피부묘기증, 안면부창백, 안면부홍조, 모낭주위돌출, 백색비강진, 어린선										
Lab	종류			날짜		월 일		월 일			
	IgE(PRIST)										
	Eosinophil										

별첨 2

치료중 다음 사항은 지켜주십시오

1. 평소에 소화가 안되는 음식은 피하여 주십시오.
예) 술, 담배, 돼지고기, 닭고기, 라면 등 인스턴트 식품, 튀긴 음식, 커피, 초콜렛, 코코아, 유제품, 등푸른 생선, 장어 등.
2. 장시간 자외선에 노출되는 것은 피하여 주십시오
3. 장시간 컴퓨터 사용은 피하여 주십시오.
4. 과도한 스트레스는 아토피성 피부염을 악화시키는 요인입니다. 가능한 한 스트레스를 줄여 주십시오.
5. 비누를 사용하는 샤워는 1주일에 3회 이내로 하여주시고, 가능하다면 아토피성 피부염에 사용하는 전용비누나 보습효과가 있는 비누를 사용하여 주십시오.
6. 잠은 늦어도 12시 이전에 자도록 하십시오.
7. 아토피성 피부염을 치료하는 중간에 다른 질병이 생기면 담당의사와 상의하여 주십시오.