

## 만성 두드러기에 대한 임상 연구

이길영 · 김혜정

경희대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

### A Clinical Study of Chronic Urticaria

*Gil-young Lee · Hae-jung Kim*

**Objective:** This study was designed to investigate clinical features of chronic urticaria and assess Korean traditional medical therapy on that.

**Methods:** The ratio of male and female, duration of symptoms, personal history and family history of allergic diseases, serum IgE level, and suspected causes and provocation factors were investigated in 41 patients with chronic urticaria. And frequency of wheals, duration of wheals, number of wheals, itch severity, and antihistamine counts of 6-point(0-5) score was assessed in 26 patients. The change of total scores between baseline and follow up were analyzed using Wilcoxon signed-rank test( $p < 0.05$ ).

- Results:**
1. The ratio of male and female was 1:1.28 and the mean duration of symptoms was 26.0 months.
  2. The frequency of personal history and family history of allergic diseases was each 53.7% and 48.8% and 30.6% had over 200 IU/mL serum IgE level.
  3. The suspected causes were none(43.9%), foods(29.3%), drugs(9.8%) and stress(7.3%).
  4. The suspected provocation factors were foods(39.0%), none(19.5%), fatigue(17.0%), heat and sweating(14.6%), pressure(12.2%) and stress(9.8%).
  5. The total scores between baseline and follow up of 26 patients was lowered from  $14.85 \pm 3.80$  to  $7.65 \pm 4.31$  and it was significant statistically.

**Conclusions:** Korean traditional medical therapy was proved to be effective on the chronic urticaria and we need to consider foods as important factor in both treatment and patient education of urticaria.

---

**Key words :** Chronic urticaria, Korean traditional medical therapy, Foods

## 서론

두드러기는 전 인구의 15-20%가 일생에 한 번쯤 경험하는 흔한 질환으로 소양감을 동반한 팽진과 홍반이 특징이다. 임상증상만으로 쉽게 진단할 수 있으며 이환기간에 따라 6주 이내로 소실되는 경우

---

교신저자: 김혜정, 강남경희한방병원 안이비인후피부센터 과장  
(Tel: 02-3457-9080, E-mail: khjornd@hanmail.net)  
이 연구는 2003년도 경희대학교 지원에 의한 결과임.

를 급성 두드러기, 6주 이상 계속되는 경우를 만성 두드러기라고 하며, 원인에 따라 면역학적 기전에 의한 것과 비면역학적 기전에 의한 것, 물리적 요인에 의한 것, 만성 특발성 두드러기, 구진상 두드러기 등으로 분류한다<sup>1)</sup>.

원인을 밝히는 것이 치료와 예방에 있어서 가장 중요한데 급성 두드러기의 경우에는 식품, 약물, 감염 등으로 인한 것이 많으나, 만성 두드러기의 경우에는 80-90%가 각종 의학적 조사에도 불구하고 원인을 찾을 수가 없어서 만성 특발성 두드러기라고 진단한다<sup>1)</sup>. 만성 특발성 두드러기는 중년층과 여성에 많고 약 50%에서 1년 이상 지속되고 약 20%에서는 10년 이상 지속되며 소아에서도 약 40%가 2년까지 지속되는데<sup>2)</sup>, 항히스타민제나 부신피질호르몬제 같은 치료에 반응을 하지 않는 경우가 많아 자가면역질환, 각종 감염, 약물, 식품 및 식품첨가물, 스트레스 등과의 관계에 대하여 보고되고 있는 실정이다<sup>3)</sup>.

이에 저자들은 원인 규명이 어려운 만성 두드러기 환자를 대상으로 한의학적 치료를 실시하여 치료 후의 효과를 객관적으로 평가하고 원인과 치료에 있어서 시사점을 찾고자 한다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

2003년 7월부터 2004년 6월까지 경희대학교 부속 한방병원 안이비인후피부과와 강남경희한방병원 안이비인후피부과에 발병 6주 이상의 만성 두드러기로 내원한 환자 41명을 대상으로 하였다. 병력 청취를 통해 한냉 두드러기, 콜린성 두드러기 등 확실한 원인에 의해 유발되는 두드러기와 기타 감염, 내분비 질환 등을 가진 환자는 제외하였다.

### 2. 연구방법

- ① 병력청취: 이환기간, 발생빈도, 팽진 지속시간, 알레르기 질환의 개인력과 가족력, 의심되는 원인 및 악화요인을 조사하였다.
- ② 혈액검사: 제1형 과민반응과의 상관성을 보기 위해 serum IgE level 검사를 실시하였다.
- ③ 치료방법: 환자의 증상에 따라 食毒有熱型, 脾胃積滯型, 脾胃氣虛型으로 분류하여 각각 升麻葛根湯, 平胃健脾湯, 補益養胃湯을 처방하였다.
- ④ 평가방법: 팽진의 발생빈도, 지속시간, 개수, 소양감의 정도, 항히스타민제 복용횟수를 0에서 5까지 6-point score로 평가하여 초진시와 마지막 내원시의 총점의 변화를 SPSS for windows 11.0 프로그램을 사용하여 Wilcoxon signed-rank test( $p < 0.05$ )로 검증하였다.

Table 1. Urticaria Activity Score (S: small wheal L: large wheal)

점수	5	4	3	2	1	0
발생빈도	지속형	1회/d이상	3회/w이상	2회/w이상	1회/w이하	없음
지속시간	지속형	24시간이상	12-24시간	1-12시간	1시간미만	없음
팽진개수		S>50	S30-50	S10-30	S<10	
S: 지름<3cm	전신적	L30-50	L10-30	L<10	L=0	없음
L: 지름>3cm						
소양감	매우심함	심한편	보통	약한편	매우약함	없음
항히스타민제	1회/d이상	3회/w이상	2회/w이상	1회/w이상	1회/w미만	없음
복용횟수	상					

## 결과

1. 두드러기의 임상 형태

① 성별 및 연령 분포

성별 및 연령 분포는 다음과 같았으며 남녀 비는 1:1.28로 여성이 약간 높았다(Table 2).

Table 2. Distribution of Sex & Age

age	sex		total
	male	female	
0-9	3	0	3
10-19	5	3	8
20-29	4	7	11
30-39	5	6	11
40-49	1	5	6
50-59	0	0	0
60-	0	2	2
total	18	23	41

② 이환기간

평균 이환기간은 26.0±43.5(1.5-240)개월이었고 1년 이상이 46.3%를 차지하였다.

③ 발생빈도 및 지속시간

팽진의 발생빈도 및 지속시간은 각각 다음과 같았다(Table 3, Table 4).

Table 3. Frequency of Wheals

frequency	case(%)
continuous type	9(22.0)
1 times/day	26(63.4)
3 times/week	4(9.8)
2 times/week	1(2.4)
1 times/week	1(2.4)

Table 4. Duration of Wheals

duration of wheals(hours)	case(%)
continuous type	7(17.1)
>24	1(2.4)
12-24	3(7.3)
1-12	23(56.1)
<1	7(17.1)

④ 개인력 및 가족력

53.7%가 알레르기 질환의 개인력을, 48.8%가 가족력을 가진 것으로 답하였으며 개인력이나 가족력 모두 없는 경우는 22.0%였다.

⑤ 혈중 IgE치

200 IU/mL 이하가 69.4%, 200 IU/mL 이상이 30.6%였고 평균 혈중 IgE치는 185±182.3 IU/mL, 최소 21.4, 최대 782.0 IU/mL였다.

⑥ 의심되는 원인 및 악화요인

의심되는 원인은 모름이 43.9%로 가장 많았고 식품이 29.3%로 그 다음이었으며 그 밖에 약물, 스트레스, 피로, 접촉, 출산 등으로 답하였다(Table 5). 약물에 대해서는 한약, 감기약, 위염치료약으로 답하였다.

의심되는 악화요인을 복수 응답하게 하였을 때 모름이 8 case(전체 환자의 19.5%), 식품이 16 case(39.0%)였고, 그 밖에 피로, 더위와 발한, 압박, 스트레스 순으로 많이 응답하였다(Table 6).

Table 5. Suspected Causes

cause	case(%)
none	18(43.9)
foods	12(29.3)
drugs	4(9.8)
stress	3(7.3)
etc.	4(9.8)

Table 6. Suspected Provocation Factors

provocation factor	case(%)
none	8(19.5)
foods	16(39.0)
fatigue	7(17.0)
heat & sweating	6(14.6)
pressure	5(12.2)
stress	4(9.8)
etc.	7(17.0)

## 2. 치료 효과

한약을 복용하고 2회 이상 내원하여 follow-up이 된 환자는 모두 26명이었고 그 중 23명은 치료 후 점수가 낮아졌으며 1명은 높아졌고 2명은 같았다. 치료 후 효과는 통계적으로 유의하였으며(p=0.000) 평균 follow-up 기간은 2.3±1.9주(0.3-8.0)였다.(Table 7)

Table 7. Assessment of Treatment  
Values are mean±SD. \* Wilcoxon signed-rank test.

	Baseline	Follow-up	Change	p-value*
total score	14.85±3.80 (9-24)	7.65±4.31 (0-17)	7.19±5.73	0.000

## 고찰

두드러기는 국소 부위의 혈관확장과 혈관투과성 증가에 의해 말초혈관을 포함한 작은 혈관으로부터 체액이 유출됨으로써 형성되는 부종으로 상부 진피에서는 팽진으로, 심부 진피나 피하 또는 점막하 조직에 나타나면 맥관부종 형태로 나타난다. 치료와 예방에 있어서 원인을 찾는 것이 중요한데 발병 6주 이내의 급성 두드러기는 식품, 약물, 감염 등 원인을 찾는 것이 비교적 쉬운 반면 발병 6주 이상의 만성 두드러기는 80-90%가 원인을 찾을 수가 없어서 만성 특발성 두드러기라고 진단한다<sup>1)</sup>. 만성 두드러기는 35%가 1년 안에 자발적으로 소실되고 28.9%가 증상이 완화된다는 보고도 있으나<sup>4)</sup>, 항히스타민제나 부신피질호르몬제 등 전통적 치료에 반응하지 않는 경우가 많아 1983년 Leznoff 등이 갑상선 자가면역 질환과의 관련성을 처음 제기한 이후 자가면역 기전의 가능성이 대두되는 등<sup>5)</sup> 난치에 속하는 질환이다.

본 연구는 원인 규명이 어려운 만성 두드러기 환자를 대상으로 한의학적 치료를 실시하여 치료 후

의 효과를 객관적으로 평가하여 원인과 치료에 있어서 시사점을 찾고 환자들에게 새로운 치료방법을 제시하는 데 목적이 있다.

남성:여성 비는 1:1.28로 여성이 약간 많았으나 여성에게서 2배 이상 더 흔히 발생한다는 보고와는 차이가 있었으며 김 등<sup>6)</sup>의 1.2배와는 비슷하였다. 40대 이후의 중년층보다는 20-30대의 환자가 53.7%로 과반수를 차지하여 중년층에 많이 발생한다는 사실과도 차이가 있었으나 최 등<sup>7)</sup>과 박 등<sup>8)</sup>, 김 등<sup>6)</sup>의 보고와는 일치하였다.

평균 이환기간은 26.0개월로 1년 이상이 46.3%를 차지하였고 10년 이상도 2명이 있었다. 발생빈도는 지속형을 포함한 1일 1회 이상이 85.4%로 대부분을 차지하였고 약을 복용하지 않으면 들어가지 않는 예도 많아 일상생활에 심각한 불편을 초래함을 알 수 있었다. 팽진 지속시간은 1-12시간 사이에 소실되는 경우가 56.1%로 과반수를 차지하였으나 역시 약을 복용하지 않으면 들어가지 않는 지속형도 17.1%나 되었다.

아토피 질환과 두드러기의 관계에 대해서는 논란의 여지가 많으나 본 연구에서는 아토피 피부염이나 알레르기성 비염 같은 알레르기 질환의 개인력을 가진 경우가 53.7%, 가족력을 가진 경우가 48.8%로 상당히 높게 나타났는데 이는 Nemis 등<sup>9)</sup>의 개인력 24%, 가족력 35%와는 약간의 차이가, 최 등<sup>7)</sup>의 개인력 8.8%, 가족력 15.0%, 김 등<sup>10)</sup>의 개인력 9.7%와는 상당한 차이가 있었다.

혈중 IgE치가 정상보다 증가한 경우는 30.6%였는데 이는 김 등<sup>10)</sup>의 32.5%와는 비슷하였으나 이 등<sup>11)</sup>의 63.6%, 최 등<sup>7)</sup>의 3.9%와는 차이가 있었다. 정상보다 증가한 경우는 면역학적 기전에 의한 두드러기 중 IgE 매개성 두드러기일 가능성이 높음을 시사하며 아토피 질환의 개인력이나 가족력과 함께 눈여겨 볼 부분이라고 생각된다.

의심되는 원인 및 악화요인으로는 식품이 가장 많았는데 종류는 육류, 해산물, 우유 및 유제품 등으로 다양하였다. 피로, 더위 및 발한은 원인으로는

거론되지 않았지만 악화요인으로는 상당수에서 거론되어 원인과 악화요인 간에 차이가 있어 환자에게 교육적 차원에서 주지시킬 필요가 있는 것으로 생각된다. 김 등<sup>12)</sup>은 106명의 급성 두드러기 환자들을 대상으로 의심되는 원인을 조사하여 모름 71.7%, 식품 17.95, 약물 10.4%로 보고하였고 최 등<sup>7)</sup>은 만성 두드러기 환자들을 대상으로 악화요인을 조사하여 정신적 긴장 40.1%, 더운 온도 33.3%, 한냉 18.4%, 운동 및 발한 15.0%, 약물 6.2%, 식품 11.7% 등으로 보고하였다.

두드러기와 식품 관련성에 대하여 논란의 여지가 많지만 Zuberbier<sup>13)</sup>는 급성 두드러기에서는 63%가 원인으로 식품을 의심한다고 하였고 Juhin<sup>14)</sup>은 만성 두드러기에서는 30%가 식품과 두드러기 발생이 관련이 있다고 보고하였다. 민 등<sup>15)</sup>은 식품 알레르겐에 대한 피부반응 양상을 조사에서 만성 두드러기는 17.7%, 급성 두드러기에서는 오히려 3.7%로 보고하였는데 이는 식품 알레르겐 피부반응 검사의 신뢰도에 문제가 있고 식품첨가물, 색소, 항생제 및 부패도에 따라 알레르겐으로 작용할 수 있다고 설명하였다. Zuberbier 등<sup>16)</sup>은 만성 두드러기 환자들이 10-14일간의 저알레르기 식단으로 30%가 증상이 감소하고 50%가 증상의 강도가 낮아졌다고 보고하였는데 이는 전적으로 두드러기가 식품이나 식품첨가물에 대한 제1형 과민반응이 관여하여서가 아니라 위장관 점막 상태 같은 다른 요인들이 함께 관여함을 시사한다고 주장하였다. 그러나 만성 두드러기에서는 특정 식품과 관련이 있을 것 같다는 환자의 진술은 신뢰성이 없다는 평가도 있으며 한 가지 식품과 두드러기 발생과의 직접적인 관련성은 상당히 낮은 것으로 되어 있기도 하다<sup>3)</sup>.

한의학에서는 두드러기를 《黃帝內經素問·四時刺逆從論》에서 ‘少陰有餘하면 隱疹이 된다’고 처음 언급된 이래 여러 醫家에 의해 분류, 연구되어 왔으며 침과 약물로 치료를 하였다. 《東醫寶鑑》에서는 丹溪의 학설을 이어 ‘隱疹은 脾에 속한다’고<sup>17),18),19)</sup>하여 두드러기가 소화기능의 이상과 직접적인 관련

이 있음을 언급하고 있고 채<sup>20)</sup>도 두드러기의 원인을 생선이나 새우 같은 비린 음식을 먹거나 음식물의 부절제로 胃나 腸에 實熱이 생겨서 발생한다고 하였다. 이에 저자들은 주로 食毒有熱, 脾胃積滯, 脾胃氣虛에 쓰는 升麻葛根湯, 平胃健脾湯, 補益養胃湯을 사용하여 환자들을 치료하였다.

평가항목 중 팽진갯수와 소양감은 Greaves<sup>21)</sup>가 만성 두드러기 환자를 대상으로 항히스타민제제의 효과를 평가하기 위해 만든 환자의 자가평가 방법을 참고하였고 여기에 팽진의 발생빈도와 지속시간, 항히스타민제 복용 횟수 항목을 더하여 0에서 5까지 6-point score로 만들어 총 0에서 25점까지로 평가하였다. 2회 이상 내원하여 치료 전후의 효과가 평가된 환자 26명 중 점수가 낮아진 환자는 23명으로 통계적으로 유의미하여(p=0.000) 한의학적 치료로 좋은 효과를 얻었다고 판단된다.

## 결론

2003년 7월부터 2004년 6월까지 경희대학교 부속 한방병원 안이비인후피부과와 강남경희한방병원 안이비인후피부과에 내원한 원인 규명이 어려운 만성 두드러기 환자 41명을 대상으로 병력청취 및 한의학적 치료를 하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 대상 환자의 남성:여성 비는 1:1.28이었고 평균 이환기간은 26.0개월이었다.
2. 알레르기 질환의 개인력과 가족력을 가진 경우가 각각 53.7%, 48.8%였고 혈중 IgE치가 200 IU/mL보다 높은 경우가 30.6%였다.
3. 의심되는 원인은 모름(43.9%), 식품(29.3%), 약물(9.8%), 스트레스(7.3%) 순이었다.
4. 의심되는 악화요인은 식품(39.0%), 모름(19.5%), 피로(17.0%), 더위 및 발한(14.6%), 압박(12.2%), 스트레스(9.8) 순이었다.
5. 한약을 복용하고 2회 이상 내원한 환자 26명에 대하여 치료 전후의 점수를 측정된 결과

14.85±3.80에서 7.65±4.31로 감소되었으며 이는 통계적으로 유의하였다(p=0.000).

이상에서 만성 두드러기에 대한 한의학적 치료가 매우 효과적이라 판단되며 임상에서 식품이 주요 원인 및 악화요인이라는 점을 치료방법과 환자교육 측면에서 응용할 수 있으리라 생각된다.

### 참고 문헌

1. 대한피부과학회. 피부과학. 서울:여문각. 개정3판. 1994:173-179.
2. 김홍직. 담마진의 진단과 치료. 알레르기. 1993;13(2):157-162.
3. 김태운, 김정원. 만성 담마진 알레르기. 1993;13(1):3-9.
4. Kozel MMA, Mekkes JR, Bossuyt PMM, Bos JD. Natural Course of Physical and Chronic Urticaria and Angioedema in 220 Patients. *J Am Acad Dermatol*. 2001;45:387-391.
5. 이지영, 김광호, 박천욱, 이철현. 만성 두드러기 환자에서의 자가면역에 관한 검사. 대한피부과학회지. 2000;38(2):221-226.
6. 김형균, 황선욱, 임춘평. 만성 담마진 환자의 단자시험 성적에 관한 연구. 대한피부과학회지. 1979;17:339-347.
7. 최지호, 은희철, 이유신. 만성 두드러기의 임상 및 검사소견에 관한 연구. 대한피부과학회지. 1983;21(6):673-681.
8. 박한성, 조정규, 우태하. 담마진의 임상적 고찰. 대한피부과학회지. 1976;14:101-106.
9. Nettis E, Pannofino A, D'aprile C, Ferramini A, Tursi A. Clinical and Aetiological Aspects in Urticaria and Angio-oedema. *Br J of Dermatol*. 2003;148:501-506.
10. 김태훈, 김도원, 전재복, 정상립. 두드러기의 임상 형태에 따른 혈중 호산구 및 IgE치. 대한피부과학회지. 1999;37(4):437-443.
11. 이봉구, 심우영, 이무형, 허충립. 아토피 피부염 및 두드러기 환자에서 알레르겐 단자시험과 혈중 호산구 및 IgE 검사 성적에 관한 연구. 대한피부과학회지. 1989;27:502-511.
12. 김한욱, 서재일, 임철완. 급성 담마진 환자에서 말초 혈액의 백혈구수 관찰. 대한피부과학회지. 1986;24(4):487-492.
13. Zuberbier T. The Role of Allergens and Pseudoallergens in Urticaria. *JID Symposium Proceedings* 2001;6(2):132-134.
14. Juhlin L. Recurrent Urticaria: Clinical Investigation of 330 Patients. *Br J Dermatol*. 1981;104:369-381.
15. 민태형, 홍창권, 노병인, 장진요. 두드러기 및 아토피 피부염 환자에서의 알레르겐 단자시험 성적. 대한피부과학회지. 1987;25(5):587-598.
16. Zuberbier T, Chantraine-Hess S, Hartmann K, Czarnetzki BM. Pseudoallergen-free Diet in the Treatment of Chronic Urticaria-A Prospective Study. *Acta Derm Venereol*. 1995;75:484-487.
17. 김혜정. 만성 두드러기에 대한 임상적 고찰. 대한안이비인후부과학회지. 2002;15(2):252-260.
18. 김정훈, 이현, 이병렬. 蕁麻疹의 原因, 症狀 및 鍼灸治療穴에 對한 文獻的 考察, 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2001;10(1):247-258.
19. 윤정원, 윤소원, 윤화정, 고우신. 두드러기 치료 조사. 대한안이비인후부과학회지. 2003;16(2):152-176.
20. 채인식. 한방임상학. 서울:대성문화사. 1987:345-346.
21. Greaves MW. Antihistamine Treatment: A Patient Self-assessment Method in Chronic Urticaria. *British Medical Journal*. 1981;283:1435-1436.