

## 중증 아토피 피부염 환자의 한방적 치험 1례

임응경 · 선영재 · 옥민근 · 김창환<sup>1)</sup> · 백승훈<sup>2)</sup>

동서한방병원 안이비인후및피부과<sup>1)</sup>

동서한방병원 부인과<sup>2)</sup>

### A clinical case of severe Atopic dermatitis

Woong-Kyounng Lim · Young-Jae Sun · Min-Gun Ok · Chang-Hwan Kim · Seung-Hun Baek

**Background** : Atopic dermatitis is chronic exzemaous dermatosis characterized by severe itching, licalized eruption and chronic relapsing progress and has familu history of atopic diseases and hereditary disposition. This Study is attempted in order to estimate of possibility of oriental treatment on atopic dermatitis.

**Objective** : We studied 24 years old women with atopic dermatitis from June 2004 to July 2004

**Method** : We treated her with herb medication and used three index to assess the severity of atopic dermatitis.

**Results** : Each index show us about 50-60% of improvement

**Conclusion** : On the basis of this study, It should be considered that treatment of atopic dermatitis should be focused on fever of yang-ming.

Key word : Atopic Dermatitis

### 서론

아토피 피부염은 1892년 besnier가 처음으로 기술한 만성 또는 재발성의 습진성 피부염<sup>1)</sup>으로 심한 소양증을 특징으로 급성기에는 표피내에 수포를 형성하며 만성기에는 인설과 피부의 비후가 생기는

피부염증의 일종<sup>2)</sup>이다.

한의학적으로 奶癬, 胎癬, 胎斂瘡등으로 표현되며 일반적으로 胎熱<sup>3)</sup>로 알려져 있으며, <諸病原候論·小兒雜病諸候·癬候>중 小兒의 면부에 癬皮가 甲錯되고 건조하게 되는 것은 乳癬이라고 하여 영아습진과 유사<sup>4)</sup>한 것으로 보았다.

아토피 질환의 유병율은 점차적으로 증가하여 구미에서는 전 인구의 약 20%에서 한가지 이상의 아토피 질환을 앓고 있는 것으로 보고되고 있으며, 최근 국내에서도 아토피 질환의 증가<sup>5,6)</sup>되고 있어 아토피 질환은 가장 흔한 만성질환으로 자리잡아 가

교신저자: 임응경, 서울시 서대문구 연희동 194-37, 동서한방병원  
한방안이비인후및피부과  
(Tel : 02-320-7807 E-mail : deom2001@hanmail.net)

고 있다.

최근 여러 시도가 이루어지고 있으나 아직까지 아토피 피부염의 원인과 발병기전은 확실히 밝혀져 있지 않고 이 질환을 진단하는 특이한 방법이나 결정적인 방법이 없어서 대개의 경우 임상증상에 따른 진단이 불가피한 실정이다.<sup>10-12)</sup>

이런 실정으로 치료 또한 여러 방법이 제시되고 있으나, 아직은 효과적 치료법의 조합이 쉽지 않다. 이에 기존의 한방적 치료법의 효율적 결합과 본초적 관점에서의 약재 구성을 통하여 전신성 아토피 환자에 있어 유의성 있는 결과가 있어 이에 보고하는 바이다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

동서한방병원 한방안이비인후및피부과에 2004년 6월 16일에서 2004년 7월 16일까지 31일간 입원 중인 환자로 아토피피부염 증상을 호소하는 24세 여자 환자를 대상으로 하였다.

- 1) 성명 : 한○○
- 2) 주소증 : 소양감
- 3) 성별/연령 : 여/24
- 4) 발병일 : 2004년초 (2004년 6월초 급격히 악화)
- 5) 과거력 : 알레르기성 천식
- 6) 부수적 증상 : chiling sign, cough, mid fever
- 7) 전신상태 : 환자는 피부가 검은편은 마른 체질로서 내성적인 성격이며, 음주와 흡연은 없으며, 불규칙한 생활 습관과 변비가 있었다.
- 8) 검사결과 : CBC (6.17) Eosinophil 36.5%, B/C (6.17) Alb 3.6mg/dl, LDH 857U/L
- 9) 증상정도 : 입원 당시 전신적인 태선화로 관절 굴신불리 및 피부 발적, 미란 상태였으며, 관절굴곡 부위, 발등, 수관절 부위 등이 특히 심하였다.

### 2. 방법

환자의 주소증, 현병력 등은 입원기록지를 중심으로 보고하며, 아토피 피부염의 경과와 치료 경과는 객관성을 유지하기 위해, 병변부위의 사진촬영과, 혈액검사를 하였다.

#### 1) 침치료

소부 瀉, 음곡 補

#### 2) 약물치료

Table 1. 본초구성표

날짜	6.17-6.20	7.13-7.15
탕전약	원방없는처방	濟肌散
	갈근 40g	인삼 4g
	황금(주초) 12g	강활 4g
	지실 12g	독활 4g
	작약(주세) 12g	시호 4g
	도인 2g	전호 4g
	대황 2g	길경 4g
		지가 4g
구성	6.19-7.12	천궁 4g
	원방없는처방	복령 4g
	갈근 40g	감초 4g
	황금(주초) 12g	박하 4g
	지실 12g	형개 4g
	작약(주세) 12g	방풍 4g
		천마 4g
		선태 4g
		건강 4g

#### 3) 외용치료

녹차 탕전액을 이용하여, 하루 3회 전신에 Wet-Gaze dressing을 함.

녹차 13g을 200ml정도의 산성수(pH5.6)에 15분간 탕전함.

제조회사 : 태평양건강사업부

#### 4) 평가기준

①아토피 피부염의 평가 기준 (clinical index)

**Table 2. 신체부위별 항목**

(1)신체표면의 몇 %를 차지하는지, 즉 신체부위별 항목	점수
1) 두피(Scalp)	
2) 얼굴(Face-목을 포함)	
3) 전면 체간 (Anterior trunk)	
4) 후면 체간 (Posterior trunk)	0=0%
5) 팔 (Arms-손목이상)	1=10%이하
6) 손 (Hand-손목이하)	2=10-30%
7) 둔부(Buttock)	3=30%이상
8) 다리(Legs-무릎과 발을 제외)	
9) 무릎(Knee-슬와포함)	
10) 발 (Feet-발목이하)	

신체부위를 위의 10부위로 나누고 각 부위별로 아토피피부염이 피부 표면의 몇 %를 차지하는지 0-3의 척도로 등급을 정하고 각 부위의 점수를 합산하여 신체 부위별 항목의 전체 점수를 구한다.

**Table 3. 병변의 심한 정도**

(2)아토피 피부염 병변의 심한 정도	점수
1)홍반(Erythema)	
2)경결(Induration), 구진화(Papulation)	0=없음
3)소양감(Puritus)	1=경증(mild)
4)찰상(Excoriation)	2=중등도(moderate)
5)태선화(Lichenification)	3=중증(severe)
6)인설(Scaling), 건조(Dryness)	
7)미란(Erosion),진물(Oozing), 삼출(Weeping)	

-주간적인 증상으로 소양감  
0=전혀 겪지 않음  
1=큼으나 수면장애는 없음  
2=소양감으로 수면장애가 가끔있음  
3=소양감으로 인해 하루에 2번이상의 수면장애가 있음

병변이 가장 심한 부위(들)를 선택하여 위의 7개 항목에 대하여 0에서 3까지의 척도로 평가하여 그 점수를 합한다.

Table 2, 3를 합하여 아토피 피부염 병변의 심한 정도에 대한 전체적인 임상 지표의 점수를 구하였다.

② Eosinophil Count

호산구는 골수에서 생성되어, 말초 혈액으로 방출된다. 주로 골수 및 조직에 존재하며, 세균이나 보체 성분에 반응하여 유주한다.

호산구의 증대를 보이는 질환은, 감염, 피부질환,

위장염, 교원병, 종양 등이다.

이중 가장 빈도가 큰 피부질환은 아토피성 피부염으로 I형 allergy 반응으로 생긴다.<sup>13)</sup>

상기 환자에 있어서는 피부염이외의 기타 질환은 확인되지 않아, 호산구수로서 아토피성 피부염의 경중에 대한 간접 지표로 활용하기로 하였다.

③ 피부병변의 사진 촬영

기타 시각적 관찰을 위하여 필요한 부위에 대한 참고적인 사진 촬영을 하였다.

**결과**

1) Clinical index

**Table 4. 각 부위별 점수의 호전도**

	초진	2주후	4주후	호전도(%)
두피	1	0	0	100
얼굴	3	3	2	33.33
전면체간	2	2	1	50.00
후면체간	2	2	1	50.00
팔	3	2	2	33.33
손	3	2	1	66.66
둔부	3	2	1	66.66
다리	3	2	1	66.66
무릎	3	3	2	33.33
발	3	2	2	33.33
계	26	20	13	50.00

호전도 : (초진점수 - 4주후점수) / 초진점수 × 100

**Table 5. 병변의 경중에 따른 호전도**

	초진	2주후	4주후	호전도(%)
홍반	3	2	1	66.66
경결, 구진	1	1	1	0
찰상	3	2	1	66.66
소양감	3	2	1	66.66
인설, 건조	3	2	1	66.66
태선화	3	3	2	33.33
미란,삼출	2	1	0	100
계	18	13	7	61.11

호전도 : (초진점수 - 4주후점수) / 초진점수 × 100

2) Eosinophil Count

Table 6. 날짜별 Eosinophil Count

날짜	6.17	6.25	7.13	7.16	호전도(%)
호산구수(%)	36.5	29.3	20.6	18.7	48.76

호전도 : (초진점수 - 4주후점수) / 초진점수 × 100

3) 시기별 사진촬영

(Fig.1. -Fig.4.)

고찰 및 결론

아토피 피부염에 관한 연구와 실험은 대단히 많이 이루어지고 있으나, 이에 대한 치료가 어려우며 원인이 매우 다양하여 찾기 힘들다. 아토피 피부염에 대한 여러 가지 면역학적 연구, 특히 각종 사이토카인의 변화에 대한 연구의 진전<sup>15),16)</sup>에도 불구하고 아직까지 일정한 면역학적 변화에 대한 결과가

없으며<sup>17)</sup>, 더구나 보고된 각종 면역학적 이상은 결과가 일정하지 않을 뿐만 아니라 아토피 피부염의 심한 정도와도 일정하게 비례하지 않는 다소 혼란된 결과<sup>16)</sup>를 보이고 있다. 현재까지 관찰된 주된 면역학적인 이상은 IgE가 과도하게 생성된다는 것과 지연형 과민반응이 다소 감소해 있다는 점이며, 이런 이상소견들은 각종 염증에 관여하는 세포에서 생성되는 사이토카인의 변화에 의한 것으로 설명하고 있다.<sup>18-20)</sup>

따라서 아토피 피부염의 진단의 가장 중요한 것은 임상적인 증상이며 그에 기초를 두게 되므로 진단상에 혼란을 가져오는 경우가 많다. 현재까지 주로 임상증상과 가족력에 의존해서 Hanifin의 진단기준<sup>10),14)</sup>이 통용되고 있다.

최근까지의 국내 및 국외 논문들을 살펴보면, 대부분 Hanifin의 진단기준으로 아토피 피부염을 진단하였으며 환자의 상태 평가에 대하여 여러 가지 시도가 이루어지고 있으며 주로 Cost의 Simple scoring system<sup>11)</sup>이나 The SCORAD Index<sup>12)</sup>를 이용하여 평가

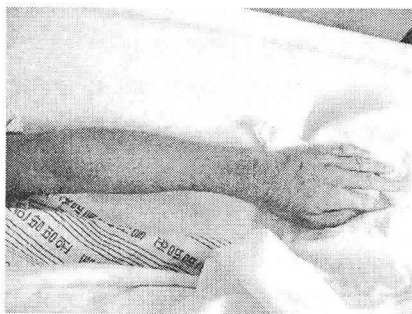


Fig 1. 우측 상지 (2004. 6. 19)



Fig 2. 양측 슬부 (2004. 6. 19)



Fig 3. 우측 상지 (2004. 7. 16)

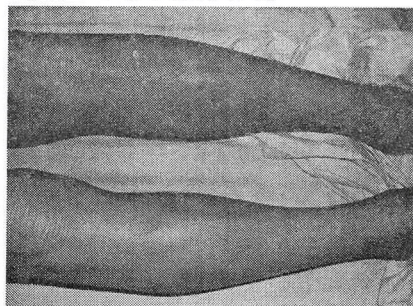


Fig 4. 양측 하지 (2004. 7. 16)

기준을 삼고 있다. 양방의 임상 논문들에서는 대부분 이러한 평가법을 이용하고 있다.

임상상 아토피 피부염은 그 특징별로 크게 두 종류로 분류할 수 있으니 濕熱型和 血虛風燥型으로, 각 항목의 점수와 증상의 비율로 이러한 변증을 이끌어낼 수 있으며 이 진단기준을 통해 아토피 피부염을 진단하고, 그 상태의 경중과 변증 및 치료경과를 파악할 수 있었다.<sup>21)</sup> 본 환자에 있어서는 체형과 성격 증상 등으로 血虛風燥型으로 진단하였다. 그리고, 치료에 있어서는 여러 문헌과 연구를 참고하여 약재를 구성하였다. 갈근은 陽明의 肌肉을 주관하므로 解肌退熱시키고 斑疹을 透發시키는 효능이 있으며, 또한 脾胃에 淸陽의 氣를 고무시켜 上行하게 하므로 生津止渴케 하고, 止瀉작용이 있으며, 肌表에 邪氣가 鬱滯하여 身熱이 不退하고, 口渴 또는 不渴, 有汗 혹은 無汗을 막론하고 모두 응용할 수 있다. 더욱이 表證에 項背가 강한 증에 마땅하다. 갈근을 生用하면 解表, 透疹, 生津하고 炒用하면 止瀉케 한다고 하였고, 황금은 性味가 苦寒한데 苦味는 燥濕하고 寒性은 淸熱하여 淸熱燥濕하는 상용약물이 되어 濕熱 諸症에 사용하는데, 肺經의 열을 瀉하는데 더욱 우수하다. 그러므로 邪熱이 폐를 범하여 나타나는 身熱咳嗽 淡黃粘稠 등의 증에 반드시 사용한다. 지실은 苦寒한데 苦味는 下泄하는 작용이 크고 行氣하는 힘이 강하여 破氣消積의 要藥이 된다. 그러므로 積滯가 內停하여 氣가 阻滯를 받아서 일어나는 肥滿脹通과 便秘, 瀉痢, 後重의 증상과 氣血, 淡食을 막론하고 모두 배용할 수 있다. 작약은 성미가 苦酸微寒하고 肝脾 二經의 血分에 들어가 酸味는 수렴하고 苦涼은 泄熱하여 養血斂陰하고 柔肝止痛하며 平肝抑陽하는 효능이 있어 諸痛을 치료한다. 그러므로 血虛로 인한 월경부조와 經痛 및 營陰不固로 인한 自汗, 盜汗과 肝鬱不舒 또는 肝脾不和로 인한 胸膈완복동통과 사지구련동통 및 肝陰不足이나 肝陽上亢으로 인한 두통현훈 등 증에 모두 응용한다고 하였다.<sup>22)</sup> 이상과 같이 방제의 구성은 淸熱瀉火를 위주로 肌膚의 熱을 제거하는 데 초점을 맞

추었고, 용량은 병증의 중함에 따라 증량하여 사용하였다.

상기의 진단기준과 처방으로 본 연구에 입한 결과 환자의 상태를 점수화하였고, 진단은 血虛風燥型으로 볼 수 있었다.

초진시 환자의 상태는 관절 부위가 심한 상태였고, 태선화로 인해 체간의 굴신이 불가능한 상태였다. 소양감이 심하여 거의 수면을 취하지 못하였고, 초기 2일간 페니라민 등을 consult하여 사용하였으나, 별무 효과여서, 이후 양약의 사용은 없었다. 녹차 전탕액을 이용한 습포에 있어서는, 소양감도 줄어들었고, 환자의 주관적인 느낌도 좋았다. 입원 치료 일주일 후부터는 객관적인 증상이 좋아지기 시작하였고, 이주 후부터는 수면 상태, 소양감 등이 많이 감소하였다. 삼주 후에는 전체 소양감은 2-3/10 정도만 남아 있었고, 소양감의 감소에 따라 굶지 않게 되어, 미란 삼출 태선화 등의 부수적 피부손상도 거의 회복되었고, 피부재생 후의 색소 침착만 남아 있는 상태였다. 퇴원후 외래에서 F/U 결과 Eosinophil Count 및 임상 증상이 개선되었으나, 이후 재발 여부는 명확치 않다.

이번 케이스는 아토피 환자의 병인에 있어 기육 및 양명 부위의 열이라고 진단하고, 이에 맞추어 약제를 大方으로 투여한 데 그 특징이 있다. 다양한 치료법이 제시되고 있으나, 아직 중증 아토피 환자의 치료가 쉽지 않은 상황에서 이러한 치료법의 조합 및 관점에 대해 고려해야 할 것이며, 기존의 방제 처방과의 효율성 문제도 좀 더 많은 연구가 있으리라 기대되어 진다.

### 참고 문헌

1. Kristal L, Clark RAF. Atopic dermatitis. In : Amt KA, Leboit PE, Robisonson JK, Wintroub BU, eds. Cutaneous medicine and surgery. Philadelphia. WS Saunders Company, 1996:195-204.

2. 洪彰義, 小兒科學, 서울:대한교과서 주식회사, 1991:766-769.
3. 願伯華, 實用中醫外科學, 上海: 上海科學技術出版社, 198:461-463
4. 巢元方, 諸病源候論, 上海:集文書局,1965:505.
5. Kyu Han Kim, Kyoung Chan Park, Clinical Characteristics of Adult Atopic Dermatitis, *Ann Dermatol*, 1998;18:243-251.
6. 황재하, 장경희, 백용한, 서정훈, 이준구, 박중원, 홍천수, 호흡기 알레르기 환자에서 Phadiatop 과 혈청 총 IgE 측정의 아토피 선별 효과 비교, 천식 및 알레르기, 1998;18:243-251.
7. 조용욱, 박해심, 오승헌, 홍천수, 흡인성 알레르기 12종에 대한 정상 한국인의 즉시형 피부 반응에 관한 연구, 대한의학협회지, 1987: 30: 647-656.
8. 염호기, 김동순, 이상일, 전병훈, 한국 성인에서의 알레르기 질환의 병력과 피부단자실험 양성기준에 관한 연구, 알레르기, 1989: 9: 105-11.
9. Smith JM, Epidemiology and natural history of asthma, allergic rhinitis and atopic dermatitis, In : Middleton E Jr, Principles and Practice, 2nd ed, St Louis: The CV Mosby, 1983:771
10. Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. *Acta Derm Venereol (Stockh)*, 1980;92:44-47.
11. Costa C, Rillet A, Nicolet M, Saurat J-H, Scoring Atopic Dermatitis: The Simpler the Better, *Acta Derm Venereol(Stockh)*, 1989: 69: 44-45
12. European Task Force on Atopic Dermatitis, Severity Scoring of Atopic Dermatitis : The SCORAD Index, *Dermatology*, 1993;186:23-31.
13. 이귀녕, 이종순, 임상병리과일, 의학문하사, 1996:728-729.
14. 康晰榮, 알레르기질환의 진단과 치료, 一潮閣, 1993:241-252.
15. Kimura M, Tsuruta S, Yoshida T. INF- $\tau$  Plays a Dominant Role in Upregulation of Candida-Specific IgE Synthesis in Patient with Atopic Dermatitis, *Int Arch Allergy Immunol*, 2000;122:195-199.
16. Caproni M, Salvatore E, Cardinali C, Brazzini B, Fabbri P, Soluble D30 and Cyclosporine in severe Atopic Dermatitis, *Int Arch Allergy Immunol*, 2000;121:324-328.
17. 은희철, 피부면역학, 서울대학교출판부, 1999: 27-34.
18. 조상헌, 송숙희, 김윤근, 지영구, 최동철, 윤호주, 아토피 환자에서의 IgE 항체 생성 조절기전: 말초혈액 림프구의 IL-4, INF- $\tau$  생성의 불균형, 알레르기, 1995;15(2):205-215.
19. 이성훈, 이주홍, 이승철, 김영근, 아토피 피부염 환자의 중증도 지표로서의 혈청 Interleukin-4 에 관한 연구, 대한피부과학회지, 1998: 36(1): 95-102.
20. 조상헌, 홍수종, 김윤근, 박재경, 심정연, 문희범, 민경업, 김유영, 집먼지 진드기 항원 - 특이 T-세포 클론에서 추가 자극에 따른 IL-4, IL-5, INF- $\tau$  mRNA 발현양상의 변화, 천식 및 알레르기, 1998;18(4):720-724.
21. 윤화정, 고우신, 아토피 피부염 환자의 한의학적 유형분류에 대한 임상적 연구, 동의한의원 제 5집, 2001:43-47.
22. 강순수 외 14명, 본초학, 영림사, 1998: 148, 178, 350, 581