

加味清心蓮子湯의 아토피 피부염 치료에 대한 임상고찰

宋賢知 · 韓在敬 · 金允姬

大田大學校 韓醫科大學 小兒科學教室

Abstract

A Clinical Study on the Treatment of Atopic Dermatitis by Using Kami-chungsimyeunjatang(加味清心蓮子湯)

Song Hyun Jee, Han Jae Kyung, Kim Yun Hee

Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Daejeon University

Objectives

The purpose of this study is to investigate the clinical effect of Kami-chungsimyeunjatang on atopic dermatitis and to survey the general characteristics in children with atopic dermatitis.

Methods

30 patients suffering from atopic dermatitis were treated with water extract of Kami-chungsimyeunjatang and the clinical evaluation were made by SCORAD index system before and after treatment. We also investigated some characteristics of improvements by using questionnaire.

Results

1. Among 30 patients diagnosed as atopic dermatitis, 18 of the people were male(60%) and 12 of the people were female(40%).
2. Among 30 patients diagnosed as atopic dermatitis, 24 of them have family history of allergic disease(80%) and 18 of them have past history of allergic disease(60%).
3. The distribution of nursing method, 13 of them (44%) had powdered milk, 10(33%) of them had both breast milk and powdered milk, 7 of them (23%) had only breast milk.
4. 20 patients(67%) who have atopic dermatitis were less than 1 year old and 6 of them (20%) were between 1 or 2 years old. The initial lesion of 22(74%) of the patients were face and neck.
5. 9 patients(30%) of them answered that the symptoms are getting worse especially during the winter while 8 patients(25%)of them said summer.
6. The mean period of treatment value was 4.6 ± 2.20 months.
7. After treatment, there was statistically significant decrease($p < 0.05$) of extent, intensity, subjective symptoms and total SCORAD index score($p = 0.001$).
8. After treatment, 28(93%) of the patients were improved.

Conclusions

Considering the above results, we speculate that Kami-chungsimyeunjatang is effective in the treatment of atopic dermatitis, and further studies are needed with more clinical cases of hematological evaluation.

Key words : Atopic dermatitis, Scrorad index, Kami-chungsimyeunjatang

I. 緒 論

아토피 피부염은 표피와 진피의 급성, 아 급성 및 만성적인 소양증을 동반하는 염증질환으로 천식, 알레르기성 비염, 아토피 피부염 등의 개인병력 또는 가족력이 있으며 주로 유아와 소아에서 흔하다. 병태생리는 아직 까지 확실하지 않으나 IgE와 연관된 Type-1 과민반응이거나 음식과 연관된 알레르겐이 관여한다고 알려져 있다¹⁾.

과거에는 그 발생빈도가 매우 적고 증상이 가벼운 경우가 대부분이었으나, 다른 알레르기 질환과 마찬가지로 아토피 피부염도 급격히 증가하고 또 치료가 어려운 증례도 많이 증가하게 되어 최근 조사에서는 10~20% 정도의 질병 이환율이 보고되고 있다²⁾.

현재 치료법으로는 원인 항원과 악화 요인의 회피를 위한 환경관리, 약물요법 및 면역요법 등이 있으나, 약물요법은 장기 사용시 여러 가지 부작용이 발생될 수 있으므로 부작용이 비교적 적은 새로운 천연물 약물에 대한 관심도가 높아지고 있는 실정이다^{3,4)}.

韓醫學에서는 아토피성 피부염을 胎熱, 胎蘚, 浸淫瘡, 胎斂瘡, 奶癬, 濕疹, 四彎風 등으로 표현했으며, 그 원인은 風熱, 濕熱, 血虛風燥, 血熱, 濕熱溫燥 등으로 보아 清熱利濕, 祛風止癢, 滋陰養血 등을 치료방법을 사용한다⁵⁾.

이에 따라 한의학적인 아토피 피부염 치료에 대한 다양한 임상적 연구와 실험적 연구가 보고되고 있으며, 최근 清心瀉火, 益氣養陰, 利水清熱하는 효능이 있는 加味清心蓮子湯의 아토피 피부염에 대한 치료효과에 대해 실험적 연구⁶⁾가 보고된 바 있다.

清心蓮子飲은 《太平惠民和劑局方》⁷⁾에 최초로 수록된 處方으로 清心瀉火, 益氣養陰,

利水清熱하는 효능이 있어 心火上炎하고, 氣陰이 損傷되거나 濕熱이 下注하여 發生하는 여러 病症에 사용되었다⁸⁻¹⁰⁾.

實驗에 사용된 加味清心蓮子湯¹¹⁾은 清心蓮子飲에 宣散風熱, 涼血清熱, 解肌清熱, 健脾化濕의 效能을 갖는 柴胡, 蟬蛻, 葛根, 牛蒡子, 升麻, 薄荷, 金銀花, 連翹, 梔子, 石膏, 當歸, 薏苡仁, 桃仁, 赤茯苓, 檳榔, 蒼朮, 陳皮, 厚朴 등을 加하여 주로 血熱과 風熱로 인해 津液이 손상되어 나타나는 皮膚疾患을 다스릴 목적으로 作方되었다⁶⁾.

이에 저자는 加味清心蓮子湯의 임상적 치료도를 평가하고자, 아토피 피부염으로 ○○대학교 ○○한방병원 소아청소년센터에 내원한 환자 30명을 대상으로 아토피 환자의 특성을 분석하고 加味清心蓮子湯을 투여하여 치료 전후의 아토피 피부염의 중등도를 SCORAD index¹²⁾를 이용하여 평가하였다. 또한 환자와 보호자가 전반적 증상에 대해 느끼는 주관적 호전도를 Numerical Rating Scale(NRS)¹³⁾을 응용하여 평가한 결과, 지견을 얻었기에 이에 보고하는 바이다

II. 對象 및 方法

1. 대상

2007년 1월부터 2007년 10월까지 ○○대학교 ○○한방병원 한방소아과 외래에 내원한 환자들 중, Hanifin과 Rajka에 의한 진단기준¹⁴⁾에 적합한 30명의 아토피 피부염 환자를 대상으로 하였다.

2. 치료

1) 한약투여

○○대학교 부속한방병원 처방집¹¹⁾에 근거한 加味清心蓮子湯 1첩 (蓮子肉 8g, 地骨皮 6g, 黃芪 6g, 白茯苓 6g, 柴胡 6g, 黃芩 6g, 厚朴 4g, 麥門冬 4g, 連翹 4g, 梔子 4g, 蟬蛻 4g, 檳榔 4g, 石膏 4g, 車前子 4g, 葛根 4g, 當歸 4g, 赤茯苓 4g, 升麻 4g, 蒼朮 4g, 陳皮 4g, 牛蒡子 4g, 金銀花 4g, 薄荷 4g, 桃仁 4g, 薏苡仁 4g, 人蔘 2g, 甘草 2g)을 당전하여 투여하였으며, 사용된 약재들은 ○○대학교 ○○한방병원에서 구입, 정선하여 사용하였다.

3. 조사 방법

1) 환자의 특성에 대한 조사

대상 환자의 의무기록지와 환자, 보호자 설문지를 통하여 아토피 환자의 특성을 다음과 같은 항목으로 검토하였다

- ① 성별 및 연령분포
- ② 알레르기 질환의 과거력 및 가족력
- ③ 수유방법
- ④ 발병시기
- ⑤ 초발부위
- ⑥ 병변악화계절
- ⑦ 치료기간

2) 평가

① 임상적 중등도 평가

아토피 피부염 환아들은 한방 소아과 의사 1명의 문진과 시진을 통해 한약 투여 전후의 SCORAD score¹²⁾를 측정하여 중등도를 평가하였다.

② 환아와 보호자의 주관적 호전도 조사

치료 대상 환아와 보호자가 느끼는 전반적 증상의 호전도에 대해 설문지를 이용하여 호전, 별무변화, 악화로 평가하였다. 또한 호전이라고 답한 환자를 대상으로 주관적 호전도

를 수치화하기 위해 NRS¹³⁾를 응용하여 조사하였다. 즉, 가장 악화되었을 때를 10으로 가정하고 완전한 호전을 0으로 가정하였을 때 치료 후의 호전도를 설문조사 하였다.

③ 통계분석

조사된 모든 자료의 통계분석은 SPSS(Statistics Package for Social Science ver 12.0)를 이용하였다. 자료는 Mean±S.D.로 요약하였고, 한약 투여 전후의 SCORAD score 변화는 paired-sample T-test로 분석하여 p<0.05 이하인 경우 유의하다고 판정하였다.

III. 結 果

1. 加味清心蓮子湯 투여 환자 분석

1) 성별, 연령별 분포

연구대상 환자 30명 중 남자가 18명(60%), 여자가 12명(40%)이었다. 연구대상의 평균연령은 4.5±3.91세였으며 연령분포는 만 2세 이하 유아기에 해당하는 환자가 6명(20%), 만 2세-10세 사이의 소아기 환자가 22명(73%), 그리고 만 11세 이후 사춘기 환자가 2명(7%)이었다(Table 1).

2) 알레르기 질환의 과거력 및 가족력 분포

아토피 피부염 이외의 과거력 유무에서

Table 1. Age and Sex Distribution

Age(Years) \ Sex	Male	Female	Total(%)
Less than 2	5(17)	1(3)	6(20)
2 - 10	13(43)	9(30)	22(73)
Over 10	0(0)	2(7)	2(7)
Total (%)	18(60)	12(40)	30(100)

Table 2. Distribution of Allergic Past History

Past history	No. of patients	Percentage(%)
None	12	40
Allergic Rhinitis	10	34
Urticaria	9	30
Bronchial Asthma	1	3
Allergic Conjunctivitis	2	7

Table 3. Distribution of Allergic Family History

Family history	No. of patients	Percentage(%)
None	6	20
Allergic Rhinitis	10	34
Urticaria	10	34
Atopic Dermatitis	5	17
Bronchial Asthma	2	7
Allergic Conjunctivitis	3	10

Table 4. Distribution of Nursing Method

Nursing Method	No. of patients	Percentage (%)
Breast Milk	7	23
Powdered Milk	13	44
Breast Milk + Powdered Milk	10	33
Total	30	100

과거력 없음이 12명(40%), 있음이 18명(60%)이었다. 과거력 중, 알레르기성 비염이 10명(34%), 두드러기 9명(30%), 천식 1명(3%), 알레르기성 결막염 2명(7%)의 빈도를 보였다. 단, 여러증상일 경우 각각의 빈도로 산출하였다(Table 2).

가족력은 없음이 6명(20%), 있음이 24명(80%)이었고 가족력 중, 알레르기성 비염 10명(34%), 아토피 5명(17%), 두드러기 10명(34%), 알레르기성 결막염 3명(10%), 천식 2명(7%)의 빈도를 보였다. 단, 여러증상일 경우, 각각의 빈도로 산출하였다(Table 3).

Table 5. Distribution of Onset Period

Onset Period (Years)	No. of patients	Percentage(%)
Less than 1	20	67
1-2	6	20
2-6	4	13
Over 6	0	0
Total	30	100

Table 6. Distribution of Initial Lesion

Initial lesion	No. of patients	Percentage(%)
Face and Neck	22	74
Arm and Leg	6	20
Scalp	1	3
Wrist and Ankle	1	3
Total	30	100

3) 수유방법

아토피 피부염 환자의 수유방법 중, 분유수유가 13명(44%)으로 가장 많았으며, 모유수유와 분유수유를 혼합한 수유가 10명(33%), 모유수유가 7명(23%)으로 나타났다(Table 4).

4) 발병시기

아토피 피부염 증상이 시작된 시기에 대해서는 돌 이전에 발병했다는 환자가 20명(67%)으로 가장 많았으며, 돌 이후 2세 이하가 6명(20%), 2세~6세가 4명(13%), 6세이상은 0명(0%)이었다(Table 5).

5) 초발부위

아토피 피부염이 처음으로 나타난 부위는 얼굴, 목부위가 22명(74%)으로 거의 대다수를 차지하였고 그 외에 팔, 다리가 6명(20%), 두피와 손목, 발목이 각각 1명(3%)로 나타났다(Tabel 6).

Table 7. Season of Symptom Aggravation

Season	No. of patients	Percentage(%)
Spring	1	3
Summer	8	27
Fall	0	0
Winter	9	30
Change of Season	3	10
Not defined	9	30
Total	30	100

Table 8. Treatment Period

Treatment Period (months)	No. of patients	Percentage(%)
Less than 1	1	3
1-2	3	10
2-4	13	43
4-6	8	27
More than 6	5	17
Total	30	100

6) 병변악화 계절

아토피 피부염 환자의 증상이 가장 심한 계절에 대한 조사에서는 겨울이 9명(30%)로 가장 많았으며 여름이 8명(27%), 환절기 3명(10%), 봄 1명(3%), 가을 0명(0%)으로 나타났다. 한편, 계절과 상관없이 항상 같다는 응답은 9명(30%)으로 나타났다(Table 7).

7) 본원에서의 치료기간

아토피 피부염으로 본원에서 치료받은 기간은 평균 4.6±2.20개월로, 2~4개월 사이가 13명(43%)로 가장 많았으며 4~6개월이 8명(27%), 6개월 이상이 5명(17%), 1~2개월이 3명(10%)으로 나타났다(Table 8).

2. 加味清心蓮子湯의 치료효과 분석

1) 치료 전후의 중등도 변화

치료 전,후의 중등도(SCORAD index) 변화는 치료전 66.1±11.62에서 치료후 37.4±14.09로

Table 9. Variation of SCORAD Index Scores

Score	Before	After	P-value
Extent	71.8±24.85 ^{a)}	56.8±29.46	0.013
Intensity items	9.7±2.38	5.0±2.11	0.001
Subjective symptoms	17.2±2.40	8.9±4.20	0.001
Total SCORAD	66.1±11.62	37.4±14.09	0.001

a) : Mean±S.D.

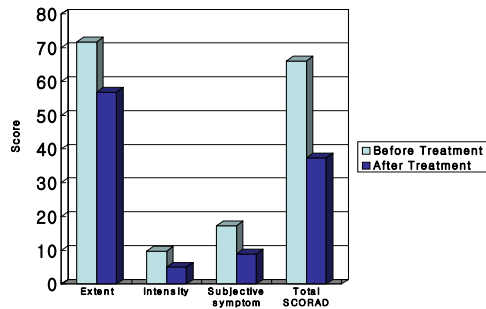


Fig. 1. Variation of SCORAD Index scores

통계적으로 유의하게 감소(p=0.001)하였다. 세부적으로, 범위(Extent)면에서는 71.8±24.85에서 56.8±29.46으로(p=0.013), 정도(Intensity)면에서는 9.7±2.38에서 5.0±2.11로(p=0.001) 감소하였고, 주관적 증상(Subjective symptom)은 17.2±2.40에서 8.9±4.20으로(p=0.001) 감소하여, 모든 항목에서 유의성있게 나타났다(Table 9, Fig 1). (p<0.05)

2) 설문을 통한 주관적 증상호전도 분석

환자 및 보호자가 치료 후 느끼는 주관적인 증상 호전도에서는 호전이 28명(93%)으로 대부분이었으며, 별무변화가 2명(7%), 악화라고 대답한 환자는 0명이었다(Table 10).

호전이라고 답한 28명 환자를 대상으로 NRS를 응용하여 주관적 호전도를 수치화하였다. 가장 악화되었을 때를 10으로 가정하고 완전한 호전을 0으로 가정하였을 때 치료 후

Table 10. Subjective Improvement Degree of Symptoms

Improvement Degree			No. of patients	Percentage(%)
	Modified NRS	No. of patients		
Improved	10-8	1	28	93
	7-4	19		
	3-0	8		
Not changed			2	7
Worsened			0	0
Total			30	100

의 호전도를 설문한 결과 10에서 8사이가 1명, 7에서 4사이가 19명, 3이하가 8명으로 나타났다으며, 평균 4.7 ± 1.83 의 결과를 보였다.

IV. 考 察

아토피 피부염은 가족력 및 특징적인 피부 분포와 소양감을 특징으로 하는 만성 재발성 습진성 병변으로¹⁵⁾ 주로 5세 이전에 80~90%가 발병하여 소아에서 흔한 피부질환이다¹⁶⁾.

현재 미국 소아의 아토피 피부염의 유병률은 17.2%, 유럽의 소아에서는 15.6%, 일본의 5-6세 소아의 유병률은 24%로, 전세계적으로 10~20% 정도의 유병률을 보이고 있는 실정이다¹⁷⁾. 국내의 경우 아토피 피부염의 발생률은 피부과 외래환자의 8.6%를 차지하고, 전국 초등학생의 24.9%, 중학생의 12.8%가 아토피 피부염을 진단받았으며, 6~12세 사이의 아토피 유병률이 1995년 15.3%에서 2000년 17%로 증가한 것으로 나타났다¹⁸⁾. 이러한 유병률의 증가는 질병자체의 만성화와 재발, 인구구조의 변화, 많은 알레르겐에의 노출, 악화요인의 증가 및 질병자체에 대한 일반인들의 인식 증가 등으로 추측된다¹⁹⁾.

아토피 피부염의 원인과 발병기전은 아직

까지 명확하게 적립되지 않고 있으나, 유전학적 소인, 환경적 요인, 약리학적 이상, 면역학적 요인 등과 같이 여러 인자간의 상호작용이 관여하는 것으로 알려져 있다¹⁶⁾.

아토피 피부염의 진단은 병력과 임상증상에 의해 내려지며, 주로 Hanifin과 Rajka가 제시한 진단기준¹⁴⁾이 통용된다. 이 진단기준은 소양증, 특징적인 발진 및 호발부위, 만성 아토피의 개인 및 가족력의 4가지 주증상 중 3가지 이상과 23가지 부증상 중 3가지 이상이 나타나면 아토피 피부염으로 진단된다.

아토피 피부염의 증상은 심한 소양증과 함께 홍반성 구진, 찰과상, 수포와 장액성 삼출액의 부종, 가피의 급성기 병변과 인설과 표피박리의 아급성 병변, 태선화와 섬유화의 만성병변을 동반하게 된다²⁾. 또한 연령에 따라 특징적인 모습을 보이는데, 생후 2개월부터 2세 미만까지를 유아기, 2세 이후 10세까지를 소아기, 10세 이후를 성인기로 분류한다. 유아기에는 대부분 습진 양상을 보이며 가슴, 얼굴, 목, 사지의 신전부에 홍반성의 구진성 소수포와 삼출이 생기고 황색의 가피가 있는 것이 특징적이다. 소아기에는 아급성 양상으로 삼출물은 그리 많지 않으나 더욱 산재하여 발생한다. 성인기에는 만성적 재발성 경과를 나타내며 피부의 굴절부위나 눈주위에서 호발하며 건조한 병변이 나타나 태선화, 과색

소 침착 등을 나타낸다²⁰.

아토피성 피부염의 중등도를 평가하는 방법에는 여러 가지가 발표되어 있으며 그 중 SCORAD index¹²⁾가 대표적이다. SCORAD index는 1993년 European Task Force on Atopic Dermatitis에 의해 개발된 평가지수로 아토피 피부염의 정도를 면적, 중등도, 주관적 증상 세가지로 분류하였다. 면적은 인체를 9등분하여 각 부위별 몇 %에 병변이 있는지를 평가하고, 중등도는 전체부위의 6가지 상태(Erythema/darkening, Edema/papulation, Oozing/crust, Excoriation, Lichenification/prurigo, Dryness)를 각각 0-3점으로 평가하며, 주관적 증상은 소양감과 수면장애로 평가한다²¹⁾.

아토피 피부염의 근본적이고 효율적인 치료법은 아직 없는 상태로, 염증과 소양감의 조절, 2차병변의 발생방지를 목적으로 하여 악화 원인의 파악 및 회피, 알레르겐의 회피, 경구용 항히스타민제 복용, H₂ 길항제 및 항우울제 사용, 국소용 스테로이드, 타르요법, 항염증치료 등의 방법과 함께 타이모펜틴, 인터페론, 정주용 감마글로블린, 싸이클로스포린과 타그로리무스 등의 면역조절제를 사용하는 방법을 함께 사용하고 있다. 또 중등도 이상의 아토피 피부염에는 UVA, UVB, PUVA 등의 광선치료법이 시행되기도 한다. 그러나 이러한 치료를 장기간 시행했을 때, 피부 위축이나 소아의 성장지연 가능성 등 각종 부작용이 문제가 되고 있다^{22,23)}.

한의학적으로 아토피 피부염은 隨代의 《諸病源候論·小兒染病諸候·癬候》²⁴⁾에서 “小兒面上 癬皮如甲錯起乾燥 謂之乳癬. 言兒飲乳 乳汁漬汚兒面 變生此證”이라 하여 乳癬으로 언급하였고, 明代의 《外科正宗·奶癬》²⁵⁾에서는 “奶癬因兒在胎中 母食五辛父餐炙燻 遺熱與兒. 頭面遍身發爲奶癬 流脂成片

睡臥不安 瘙痒不絕“이라하여 奶癬이 胎熱로 발생하는 것이라 하였다. 그 외에도 많은 문헌에서 아토피 피부염의 증상을 표현하고 있는데, 종합해보면 奶癬, 胎癬, 胎斂瘡, 濕疹, 濕瘡, 四彎風, 浸淫瘡 등의 범주에 속하는 것으로 볼 수 있다²⁶⁾.

病因病機로는 胎中에 熱邪를 받아 생기는 것으로 보고 胎熱, 胎毒 이라고도 하였는데, 주로 선천적으로 稟賦不足하여 風, 濕, 熱의 邪氣에 감수되기 쉽게 되어 脾胃運化기능이 손상을 받게 되면 피부의 영양실조로 발생하게 되는 것으로 風熱, 濕熱, 血熱, 血虛 등을 원인으로 들었다. 그 치료법으로는 清熱利濕, 涼血祛風, 健脾燥濕, 養血潤燥 등이 있으며 또 다양한 외용약을 함께 사용하고 있다¹⁹⁾.

清心蓮子飲은 《太平惠民和劑局方》⁷⁾에 최초로 수록된 處方으로 蓮子肉, 人蔘, 黃芪, 赤茯苓, 黃芩, 車前子, 麥門冬, 地骨皮, 甘草로 구성되었다. 蓮子肉은 清心火하여 心腎을 交通하고, 黃芩, 麥門冬은 清心肺上焦之熱, 養陰하고, 地骨皮는 清虛熱하고, 赤茯苓, 車前子는 分利濕濁하고, 人蔘, 黃芪, 甘草는 益氣扶正하면서 瀉火하므로 清心瀉火, 益氣養陰, 利水清熱하는 效能이 있어, 心火上炎하고 氣陰이 損傷되거나 濕熱이 下注하여 발생하는 여러 病證에 사용되었다⁸⁻¹⁰⁾.

실험에 사용된 加味清心蓮子湯¹¹⁾은 清心蓮子飲에 風熱을 宣散하여 解表透疹, 清熱解毒시키는 柴胡, 蟬蛻, 葛根, 牛蒡子, 升麻, 薄荷, 清熱涼血, 解毒의 效能을 갖는 金銀花, 連翹, 梔子와 解肌清熱, 除煩止渴하는 石膏, 補血하면서 排膿生肌의 效能을 갖는 當歸, 健脾滲濕하면서 清熱排膿하는 薏苡仁, 活血消癰하는 桃仁, 行水, 利濕熱의 效能을 갖는 赤茯苓, 檳榔, 健脾化濕, 利氣燥濕하는 蒼朮, 陳皮, 厚朴²⁷⁾을 加한 것으로 皮膚疾患 중 주로 血熱과

風熱로 인해 津液이 損傷되어 나타나는 症狀을 다스릴 목적으로 作方되었다⁶⁾.

加味淸心蓮子湯은 임상에서 아토피 피부염에 다용되고 있으며, 최근 加味淸心蓮子湯이 Th1과 Th2의 균형이 Th2쪽으로 치우쳐서 유발되는 아토피 피부염에 IFN- γ 는 증가시키고 IL-4, IL-6는 억제하는 작용을 하여 Th2 세포에서 Th1 세포로 shift시키는 작용을 함으로써 아토피 피부염 치료에 유효하게 활용할 수 있을 것이라는 실험적 연구가 발표되었다⁶⁾. 이에 저자는 加味淸心蓮子湯의 임상적 치료 효과에 대해 조사해 보고자 본 연구에 임하게 되었다.

연구대상 환자의 특성을 살펴보면, 총 30명의 아토피 피부염 환자 중 남자가 18명(60%), 여자가 12명(40%)이었다. 연구대상의 평균연령은 4.5 ± 3.91 세였으며 연령분포는 만 2세 이하 유아기에 해당하는 환자가 6명(20%), 만 2세-10세 사이의 소아기 환자가 22명(73%), 그리고 만 11세 이후 사춘기 및 성인기 환자가 2명(7%)이었다(Table 1).

소아 알레르기 질환의 자연 경과를 보면, 성장하면서 알레르기 증상이 달리 나타나기도 하고 소실되기도 하는데, 이러한 현상을 알레르기 행진이라고 한다. 그 첫 증상으로 1개월을 전후하여 우유 등에 대한 설사, 구토, 복통 등의 반응을 보이고 이어서 성장함에 따라 아토피 피부염, 천식, 알레르기 비염 등의 증상이 나타나게 된다²⁾. 본 연구의 대상환자에서도 아토피 피부염 이외의 과거력 유무에서 과거력 있음이 18명(60%)으로 나타났으며 과거력 중, 알레르기성 비염이 10례(34%), 두드러기 9례(30%), 천식 1례(3%), 알레르기성 결막염 2례(7%)의 빈도를 보여 기타 알레르기 질환의 과거력이 높은 것으로 나타났다(Table 2). 가족력은 없음이 6명(20%), 있

음이 24명(80%)이었고 가족력 중, 알레르기성 비염 10명(34%), 아토피 5명(17%), 두드러기 10명(34%), 알레르기성 결막염 3명(10%), 천식 2명(7%)의 빈도를 보였다(Table 3). 이는 아토피 피부염이 가족력과 긴밀한 상관관계가 있음을 보여주고 있으며, 실제 부모가 모두 아토피 질환을 가지고 있는 경우에는 80%에서, 부모 중 한명만 아토피성 질환을 가지고 있는 경우에는 60%에서 아토피 질환이 발생할 확률이 있다고 한다²⁾.

대상 환자의 수유방법 분포는 분유수유가 13명(44%)으로 가장 많았으며, 모유수유와 분유수유를 혼합한 수유가 10명(33%), 모유수유가 7명(23%)으로 나타나(Table 4) 모유 영양아에서 아토피 피부염 발생률이 가장 낮았다는 김 등²⁸⁾의 연구와 일치하였다.

아토피 피부염의 발병은 생후 6개월동안에 45%, 생후 12개월 이전에 60%, 5세이전에 적어도 85%에서 시작된다¹⁷⁾. 본 연구에서도 돌 이전에 발병한 환자가 20명(67%)으로 가장 많았으며, 돌 이후 2세 이하가 6명(20%), 2세~6세가 4명(13%), 6세이상은 0명(0%)으로 나타나 반 이상이 생후 12개월 이전에 처음 발생한 것으로 나타났다(Table 5). 아토피 피부염이 처음으로 나타난 부위는 얼굴, 목부위가 22명(74%)으로 대다수를 차지하였고 그 외에 팔, 다리가 6명(20%), 두피와 손목, 발목이 각각 1명(3%)로 나타났다(Table 6).

아토피 피부염 환자의 증상이 가장 심한 계절에 대한 조사에서는 겨울이 9명(30%)로 가장 많았으며 여름이 8명(27%), 환절기 3명(10%), 봄 1명(3%), 가을 0명(0%)으로 나타났다. 한편, 계절과 상관없이 항상 같다는 응답 또한 9명(30%)으로 높은 빈도로 나타났다(Table 7). 이와 같은 결과는 이 등²⁹⁾의 연구결과와 유사한 것으로 보이나, 항상 같다는 응

담의 비율이 기존 연구보다 높은 것으로 나타났다. 이는 최근 환경오염과 공해의 증가에 따라 계절과 관계없이 악화되는 경우가 증가한 것으로 보인다.

아토피 피부염으로 본원에서 치료받은 기간은 평균 4.6±2.20개월로, 2~4개월 사이가 13명(43%)로 가장 많았으며 4~6개월이 8명(27%), 6개월 이상이 5명(17%), 1~2개월이 3명(10%)으로 나타나(Table 8) 비교적 장기간의 치료가 이루어졌음을 알 수 있었다.

치료 전, 후의 중등도(SCORAD index)의 변화는 치료전 66.1±11.62에서 치료후 37.4±14.09로 통계적으로 유의하게 감소(p=0.001)하였다. 세부적으로, 범위(Extent)면에서는 71.8±24.85에서 56.8±29.46으로(p=0.013), 정도(Intensity)면에서는 9.7±2.38에서 5.0±2.11로(p=0.001) 감소하였고, 주관적 증상(Subjective symptom)은 17.2±2.40에서 8.9±4.20으로(p=0.001) 감소하여, 모든 항목에서 통계적으로 유의성있게 나타났다(Table 9, Fig 1).(p<0.05) 이상의 결과에서 total SCORAD score와 세부항목 모두 유의성있게 감소하였으나, 범위면에서는 다른 항목과 비교하여 유의성이 적은 것으로 나타났다. 이는 加味清心蓮子湯이 아토피 병변의 범위를 줄이는 효과에 비해 아토피 증상의 정도나 주관적인 증상의 호전에 더 효과적일 수 있다는 가능성을 보여주는 것으로 사료된다.

설문을 통해 조사한 환자, 보호자가 치료 후 느끼는 주관적인 증상 호전도에서는 호전이 28명(93%)으로 대부분이었으며, 별무변화가 2명(7%), 악화라고 대답한 환자는 0명이었다(Table 10). 또한 호전이라고 답한 환자를 대상으로 실시한 설문에서는 가장 악화되었을 때를 10으로 가정하였을 때 치료 후의 호전도가 10에서 8사이가 1명, 7에서 4사이가 19명, 3이하가 8명으로 나타났으며, 평균 4.7±

1.83의 결과를 보였다. 이로써 加味清心蓮子湯이 전문가가 아닌 일반 환자가 느끼는 아토피 피부염에도 전반적인 치료에 효과적일 것으로 사료된다.

이상의 결과에서 加味清心蓮子湯이 아토피 피부염의 치료에서 객관적으로 중등도를 감소시킬 수 있을 것으로 보이며, 환자와 보호자가 느끼는 주관적인 호전도 또한 크게 향상시킬 수 있을 것으로 기대된다.

더불어 향후 아토피 피부염에 대한 보다 많은 사례를 통한 광범위한 연구가 필요할 것으로 보이며, 아토피 피부염 등의 알러지 질환에서 특이적으로 보이는 혈액학적 변화에 대한 객관적이고 체계화된 임상 연구 또한 필요할 것으로 사료된다.

V. 結 論

2007년 1월부터 2007년 10월까지 ○○대학교 부속 ○○한방병원에 내원하여 아토피 피부염으로 진단 받고 加味清心蓮子湯을 투여한 환자 30명을 대상으로 환자의 특성, 치료 효과에 대해 임상적 연구를 시행한 결과, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 아토피 피부염으로 진단된 환자 30명 중 남자가 18명(60%), 여자가 12명(40%)이었다. 연구대상의 평균연령은 4.5±3.91세였으며 연령분포는 만 2세 이하가 6명(20%), 만 2세~10세 사이가 22명(73%), 그리고 만 11세 이후가 2명(7%)이었다.
2. 아토피 피부염 이외의 과거력이 있는 환자가 18명(60%)이었으며 그 중 알레르기성 비염이(10명) 가장 많았으며 두드러

기(9명), 알레르기성 결막염(2명), 천식(1명) 등의 순으로 조사되었다. 알레르기 질환의 가족력은 24명(80%)이 있는 것으로 조사되었고 알레르기성 비염과 두드러기가 가장 많았고(각 10명), 아토피(5명), 알레르기성 결막염(3명), 천식(2명)의 순이었다.

3. 아토피 피부염 환자의 수유방법은 분유 수유(13명), 혼합수유(10명), 모유수유(7명)의 순으로 나타났다.
4. 발병시기는 돌 이전 발병이 20명(67%)으로 가장 많았고 돌 이후 2세 이하가 6명(20%)으로 나타났다. 처음 발병한 부위는 얼굴, 목 부위가 22명(74%)으로 대다수를 차지하였다.
5. 아토피 피부염 환자의 증상이 가장 심한 계절에 대한 조사에서는 겨울이 9명(30%)으로 가장 많았고 여름이 8명(27%), 환절기 3명(10%), 봄 1명(3%), 가을 0명(0%)으로 나타났으며 계절과 상관없이 항상 같다는 응답은 9명(30%)으로 나타났다.
6. 아토피 피부염으로 본원에서 치료받은 기간은 평균 4.6 ± 2.20 개월로, 2~4개월 사이가 13명(43%)으로 가장 많았으며 4~6개월이 8명(27%), 6개월 이상이 5명(17%), 1~2개월이 3명(10%)으로 나타났다.
7. 치료 전, 후의 중등도(SCORAD index)의 변화는 치료전 66.1 ± 11.62 에서 치료후 37.4 ± 14.09 로 통계적으로 유의하게 감소($p=0.001$)하였으며, 범위, 정도, 주관적 증상의 세부항목에서도 모두 통계적으로 유의성 있게 감소하였다($P<0.05$).
8. 환자 및 보호자가 치료 후 느끼는 주관적인 증상 호전도에서는 호전이 28명(93%)으로 대부분이었으며, 호전이라고

답한 28명 환자 중, 가장 악화되었을 때를 10으로 가정하여 조사한 치료 후의 호전도는 평균 4.7 ± 1.83 의 결과를 보였다.

參考文獻

1. 안성구, 송중원, 성열오. 소아피부질환. 서울:군자출판사. 2004:48-53.
2. 안효섭. 홍창의 소아과학. 서울:대한교과서 주식회사. 2004:1166-92, 1207-11.
3. 전국의과대학교수. Katzung's 임상약리학. 서울:도서출판한우리. 1998:1049-68.
4. 전국의과대학교수 역. 오늘의 진단과 치료. 서울:도서출판한우리. 1999:46.
5. 허인희, 홍성민, 엄유식, 변학성, 심성용, 김경준. 외치요법을 위주로 한 아토피 피부염 환자 증례. 한방안이비인후과피부과학회지. 2006;19(3):201-8.
6. 윤지연, 한재경, 김윤희. 加味淸心蓮子湯이 NC/Nga mice의 아토피樣 피부염에 미치는 영향. 한방소아과학회. 2007;21(1):87-116.
7. 陳師文. 太平惠民和劑局方. 臺北:旋風出版社. 1978:165.
8. 李尙仁. 방제학. 서울:경희대학교 한의과대학. 1978:342-3.
9. 權寧哲, 裴亨燮. 중풍치료에 응용되는 淸心蓮子飲에 관한 문헌적 고찰. 대한한의학회지. 1985;6(1):55-9.
10. 김수용, 엄현섭, 김완희. 淸心蓮子飲이 Streptozotocin으로 수발한 백서(白鼠) 고혈당에 미치는 영향. 동의병리학회지. 1991; 6:63-86.
11. 大田大學校 韓方病院. 韓方病院 處方集. 大田:韓國出版社. 1992:343.

12. Kunz B, Oranje AP, Labreze L, Stalder JF, Ring J, Taieb A. Clinical Validation and Guidelines for the SCORAD Index: Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis. *Dermatology*. 1997;195:10-9.
13. 신승우, 정석희, 이종수, 신현대, 김성수. 통증의 임상적 평가법에 관한 고찰. *동국한의학연구소논문집*. 2000;8(2):25-6.
14. Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic features of Atopic Dermatitis. *Acta Derm Vencereol (Stockholm)*. 1980;92(supplement):44-7.
15. Hanifin, JM. Atopic dermatitis: broadening the perspective. *J. Am. Acad. Dermatol*. 2004; 51(Suppl 1):23-4.
16. 안성구, 박병덕, 원진형, 성열오, 천승현. 개원의를 위한 아토피 피부염. 서울:퍼시픽출판사. 2007:25,35.
17. 김정희. 아토피 피부염의 최신지견. *소아알레르기 및 호흡기*. 2004;14(1):12-23.
18. 김철홍, 이상일, 이수영, 최성연, 이준성, 김규언. 1995년과 2000년의 학동기와 2003년 학동전기 소아에서의 아토피 피부염의 역학적 변화에 관한 전국적인 연구. *소아알레르기 및 호흡기학회지*. 2003;13(4): 227-37.
19. 손정숙, 최인화. 아토피 피부염 환자 치험 1례. *대한한의학회지*. 2001;22(4):151-7.
20. 대한피부과학회 교과 편찬위원회 편저. *피부과학 개정4판*. 서울:여문각. 2001:161.
21. 서정민, 김상찬, 황순이, 황보민, 지선영, 이상근, 백정환. 아토피 피부염의 중등도 평가방법에 대한 제언; 비교분석 및 소아환자의 평가방법에 대한 설립. *대한한방소아과학회지*. 2006;20(1):1-14.
22. 양희태, 최화정. 아토피 피부염 환자에서 기능성 한방 추출액의 임상효과. *한국식품영양학회*. 2005;18(4):380-4.
23. 이해란. 아토피 피부염. *대한소아과학회지*. 2000;43(9):1161-7.
24. 巢元方. 諸病源候論. 上海:集文書局. 1976: 505.
25. 陳實功. 外科正宗. 北京:人民衛生出版社. 1983:269.
26. 허인희, 홍성민, 엄유식, 변학성, 심성용, 김경준. 외치요법을 위주로 한 아토피 피부염 환자 증례. *한방안이비인후과피부과학회지*. 2006;19(3):201-8.
27. 康秉秀. 本草學. 서울:永林社. 1991:142-4, 144-5, 148-9, 149-150, 151-2, 155-6, 160-1, 167-8, 178-9, 198-9, 199-201, 237-8, 289-290, 291-2, 302-4, 306-8, 313-4, 347-9, 378-9, 423-4, 531-3, 534-6, 540-1, 578-580, 588-9, 623-4.
28. 김승환, 김승주, 박현수, 이정훈, 윤혜선. 초등학교 저학년을 대상으로 한 알레르기 질환의 분포에 관한 관찰. *대한천식 및 알레르기학회 추계학술대회 초록집*. 1987: 126.
29. 이승희, 김장현. 補肺定喘湯을 이용한 아토피 피부염 치료에 관한 임상연구. *대한한방소아과학회지*. 2000;14(1):137-52.