

古方으로 치료한 두드러기 환자 39례의 臨床報告

탁명림 · 김미보 · 변석미 · 고우신 · 윤화정
동의대학교 한방안이비인후피부과학교실

A Clinical Report on 39 Urticaria Patients Treated With The Ko-Bang(古方)

Myoung-Rim Tark · Mi-Bo Kim · Seok-Mi Byun · Woo-Shin Ko · Hwa-jung Yoon

Objectives : This study was designed to investigate the chronical features of urticaria and the effects of urticaria treatment with Ko-Bang(古方).

Methods : We treated 39 patients for urticaria with Ko-Bang(古方), who visited to care urticaria at the Dept. of Dermatology Oriental medical hospital Dong-eui university from Jan, 2008 to Sep, 2009. This study was assessed using the chart analysis and the follow-up survey by telephone.

Results & Conclusions :

1. 39 outpatients were surveyed, who were 20 males and 19 females. And patients who were ages 21-30 were the largest group, 11(28.21%). Among the 39 patients, acute urticaria patients were 8(20.5%), chronic urticaria patients were 31(79.5%), and contraction of a disease period between 6 weeks with 3 months was 17.9%.
2. The causes of urticaria were measured unknown 37.5%, foods 37.5%, drugs 25% in acute and unknown 35.5%, a change of temperature 29%, foods 16% in chronic. And suspected provocation factors were measured unknown and foods each 12 cases. The most of accompanied symptoms was itching sign(34 cases), the second most was self-conscious fever(10 cases).
3. Out of treat prescription(Ko-Bang,古方), Injinho-Tang(茵陳蒿湯) was used most in 5 cases, Daehwanghwangryunsasim-Tang(大黃黃連瀉心湯), Hwangryun-Tang(黃連湯), Daesiho-Tang(大柴胡湯) were used in each 4 cases, Galgeun-Tang(葛根湯), Chijadaehwangsi-Tang(梔子大黃豉湯), Soshiho-Tang(小柴胡湯) were used in each 3 cases, Gaemagakban-Tang(桂麻各半湯), Chijasi-Tang(梔子豉湯), Oryeongsan(五苓散) were used in each 2 cases.
4. When the processes of treatment were classified by one poison(一毒), there were the 19 cases (48.7%) which was caused by Bun(煩), the 12 cases(30.8%) by Water(水) and the 4 cases(10.3%) by Gyur(結).

Key words : Urticaria, Oriental Medicine, Ko-Bang(古方), One Poison(一毒)

서 론

두드러기는 전 인구의 15~20%가 일생에 한번 쯤 경험하는 질환으로 임상에서 흔히 볼 수 있는 과민성 피부질환의 하나이며 소양감을 동반한 팽진과 홍반이 특징이다. 두드러기는 증상만으로 쉽게 진단 할 수 있으며 이환기간에 따라 6주 이내로 소실되는 경우를 급성 두드러기, 6주 이상 계속 되는 경우를 만성 두드러기라고 한다^{1,2)}.

급성 두드러기의 원인은 식품, 약물, 감염 등으로 인한 것이 많으며 만성 두드러기의 80~90%는 원인을 찾을 수 없는 경우가 많아 만성 특발성 두드러기라고 진단 한다¹⁾. 두드러기의 치료는 유발요인의 회피가 일차적인 방법이고 완치보다는 증상 조절에 목표를 두고 있으며 항히스타민제가 주 치료 수단이나 약물에 반응하지 않는 경우도 많아 자가 면역 기전의 가능성이 대두되는 등 난치에 속하는 질환이다³⁾.

한방에서 두드러기는 隱疹⁴⁾의 범주에 속하며, 〈黃帝內經素門 四時刺逆從論〉에서 “少陰有餘病 皮痺隱疹”⁵⁾ 이라 하여 병인을 心肺의 相剋關係로 보았으며⁶⁾ 〈諸病源候論〉에서는 “人皮膚爲虛 風邪所折 則起隱疹 寒多則赤 風多則白 甚者痒痛 搔之則成瘡” 이라 하여⁷⁾ 正氣와 邪氣의 불균형을 병인으로 보았다.

이러한 두드러기의 한의학적 치료에 대한 연구는 윤⁸⁾, 윤⁹⁾, 이¹⁰⁾, 임¹¹⁾ 등에 의하여 이루어졌으며 재발을 잘 하고 난치성 질환에 속하는 두드러기에 대한 한방적 치료 효과가 우수함을 보고 하였다.

그러나 古方으로 두드러기를 치료 연구한 자료는 부족하여 본 연구에서는 吉益東洞이 傷寒論과 金匱要略의 古法處方に 근거하여 저술한 類聚方을

토대로 古法 치료를 하였다. 吉益東洞의 질병관은 萬病一毒으로 환자가 가지고 있는 一毒의 所在를 찾아내어 治法(吐, 汗, 下, 和)을 정하고 환자의 腹候와 外證을 살펴 一毒에 맞는 藥毒을 선정하여 古方으로 치료 하였다^{12,13)}.

이에 저자는 2008년 1월부터 2009년 9월까지 동의대학교 한방안이비인후피부과에 내원하여 古法으로 치료받은 39명 환자들의 차트 분석과 더불어 전화 추적 조사하여 유의한 결과를 얻었기에 보고 하는 바이다.

연구 대상 및 방법

1. 연구대상

2008년 1월부터 2009년 9월까지 두드러기를 주소로 하여 동의의료원 한방안이비인후피부과에 내원하여 탕약 치료를 받은 환자 39명을 대상으로 하였다.

2. 방법

차트 분석과 더불어 전화로 추적 조사를 하여 성별 및 연령별 분포, 이환기간, 급성 만성 두드러기의 분류, 발병원인과 악화요인, 과거력, 동반증상, 두드러기의 발생 빈도와 지속 시간, 내원 전 치료 방법, 치료처방, 첩약 복용량, 치료 효과, 현재 상태 등에 대하여 조사하였다.

3. 치료 효과의 평가

1) 한약 복용 당시의 효과

- ① 우수(증상이 완전 소멸함)
- ② 양호(증상의 50% 이상이 소멸)
- ③ 유효(증상의 50% 이하가 소멸)

교신저자 : 윤화정, 부산광역시 진구 양정 2동 산 45-1 동의의료원
(Tel:051-850-8658, E-mail: yhj1226@deu.ac.kr)

• 접수 2009/11/10 • 수정 2009/11/27 • 채택 2009/11/30

- ④ 변화 없음
- ⑤ 악화

2) 현재 두드러기의 발생 상태

- ① 완치
- ② 호전
- ③ 변화 없음
- ④ 악화

4. 치료방법

환자가 호소하는 증상과 환자의 몸에서 나타나는 병체와 병태를 분석하여 관찰하고, 腹部에서 나타나는 현상을 축지 하여 一毒을 찾아내고 그에 맞는 藥毒을 선정하여 그 약물의 조합으로 이루어진 傷寒論, 金匱要略의 古法處方으로 이루어진 吉益東洞의 類聚方에 근거한 古法 치료를 하였다. 처방은 古方類聚¹²⁾, 古方撰次¹³⁾에 근거하여 약물 용량을 산정하였다.

결 과

1. 성별 및 연령별 분포

총 39명의 환자가 치료 받았으며 남성이 20명(51.3%), 여성이 19명(48.7%)으로 큰 차이가 없었다. 연령별로는 21-30세가 11명(28.21%)으로 가장 많았고, 41-50세가 10명(25.64%), 11-20세, 31-40세가 7명(17.95%)으로 같았고, 51-60세가 2명(5.13%), 0-10세와 61세 이상이 1명(2.56%)으로 같았다(Table 1).

2. 급, 만성 분류

이환 기간이 6주 이상인 경우를 만성으로 정의

하였을 때, 급성 두드러기 환자가 8명(20.5%), 만성 두드러기 환자가 31명(79.5%)으로 만성 두드러기 환자 수가 더 많았다.

3. 이환기간

이환기간이 6주 이하인 경우가 8명(20.5%), 6주 이상인 경우가 31명(79.5%)이었으며, 이환기간이 1년 이내인 환자의 수가 27명(69.2%)이었으며 1년 이상인 환자의 수가 12명(30.8%)이었다(Table 2).

4. 발병원인 및 악화 요인

의심 되는 발병 원인에는 원인불명이 35.9%로 가장 많았고, 음식이 23.1%로 그 다음이었으며, 기온기후의 변화가 20.5%, 한약, 주사, 양약 등의 약물이 10.3%이었고 그 밖에 접촉성, 음주 등으로 답하였다(Table 3).

의심 되는 악화 요인을 복수 응답 하게 하였을 때 모름과 음식이 각각 12례 이었고, 그 다음으로 뜨거운 환경이 7례, 발한이 6례, 음주가 4례 순이었다. 기타 요인으로는 차가운 환경, 스트레스, 먼지, 약물 순으로 있었다(Table 4).

Table 1. Age and Sex Distribution

Age(year)	Male(%)	Female(%)	Total(%)
0-10	1	0	1(2.56)
11-20	4	3	7(17.95)
21-30	5	6	11(28.21)
31-40	3	4	7(17.95)
41-50	6	4	10(25.64)
51-60	1	1	2(5.13)
61세 이상	0	1	1(2.56)
Total	20(51.3)	19(48.7)	39(100)

Table 2. Duration of Urticaria

Duration	case(%)
~1week	2(5.1)
~3week	3(7.7)
~6week	3(7.7)
~3month	7(17.9)
~6month	6(15.4)
~1year	6(15.4)
~2year	3(7.7)
~5year	6(15.4)
~10year	2(5.1)
10year~	1(2.6)
Total	39(100)

Table 3. Cause of Urticaria

	Acute(%)	Chronic(%)	Total(%)
원인불명	3	11	14(35.9)
음식	3	5	9(23.1)
기온기후변화	0	9	8(20.5)
약물	2	2	4(10.3)
접촉성	0	2	2(5.1)
음주	0	2	2(5.1)
Total	8(20.5)	31(79.5)	39(100)

Table 4. Suspected Provocation Factor

provocation factor	case
모름	12
음식	12
뜨거운 환경	7
발한	6
음주	4
기타	6

Table 5. Accompanied Symptom

Symptom	case
소양감	34
열이 오르는 느낌	10
통증	6
따가움	5
피부 묘기증	3
맥관 부종	3
手足汗	3
소화기 증상	3
피부 건조	2

Table 6. Frequent Occurrence of Urticaria

Frequency	case(%)
매일	25(64.1)
1회/2~3일	10(25.6)
1회/일주일	2(5.1)
1회/한 달	1(2.6)
1회/2~3달	1(2.6)
Total	39(100)

Table 7. Continuous Time of Urticaria

Hours	case(%)
continuous type	5(12.8)
12-24	5(12.8)
1-12	22(56.4)
<1	7(18.0)
Total	39(100)

5. 동반 증상(다중 응답)

두드러기와 함께 동반된 증상으로는 소양감이 34례로 가장 많았으며, 그 다음으로 열 오르는 느낌 10례, 통증 6례, 따가움 5례 순으로 나타났고 그 밖에 피부 묘기증, 맥관 부종, 수족한, 소화기 증상, 피부 건조 등의 증상이 있었다(Table 5).

6. 발생 빈도 및 지속 시간

두드러기의 발생빈도는 매일이 25명(64.1%)으로 가장 많았고, 2~3일 에 1회가 10명(25.6%)으로 그 다음으로 높은 것으로 조사 되었다(Table 6). 두드러기의 지속 시간은 1~12시간이 22명(56.4%)으로 가장 많았으며 1시간 이내가 7명(18%)으로 그 다음으로 높았다(Table 7).

7. 과거력

과거력이 없는 경우가 19명(48.7%)이었고, 알러지 질환(비염, 아토피 등)이 10명 25.6%이었으며,

각종 피부질환(지루성 피부염, 다형홍반, 사마귀 등)이 4명(10.3%)으로 나타났으며, 기타 질환이 6명(15.4%)으로 조사 되었다.

8. 내원 전 치료 방법

본원에 내원하기 전 두드러기로 인하여 양방에서 치료 받은 경험이 있는 환자는 29명(74.4%)이었으며 양방과 한방 치료를 동시에 받은 환자는 5명(12.8%)이었고 치료 받지 않은 환자의 수는 5명(12.8%)이었다.

9. 소화상태

소화 상태가 정상인 환자는 9명(23.1%) 이었으며 나머지 30명(76.9%)은 소화불량, 服滿, 가스가 잘 참, 잘 체함, 腹痛 등의 소화기 증상을 하나 이상 가지고 있는 것으로 조사 되었다.

10. 대변상태

便秘가 있는 경우가 13명(33.4%), 軟便 14명(35.9%), 泄瀉 7명(17.9%), 정상이 5명(12.8%) 이었다.

11. 첩약 복용량

첩약 투여는 10첩을 최소량으로 하였으며 첩약을 복용하지 않은 환자는 없었으며, 결과는 다음과 같았다(Table 8).

12. 치료 처방

39명의 환자가 복용하였던 처방은 茵陳蒿湯이 5례 이었으며, 大黃黃連瀉心湯, 黃連湯, 大柴胡湯이 각각 4례였으며, 葛根湯, 梔子大黃豉湯, 小柴胡湯

이 각각 3례였다. 기타는 桂麻各半湯, 梔子豉湯, 五苓散이 각각 2례였으며, 柴胡桂枝湯, 苓甘薑味辛夏湯, 苓甘薑味辛夏仁湯, 苓甘薑味辛夏仁黃湯, 黃連阿膠湯, 苓桂甘棗湯, 大靑龍湯이 1례이었다 (Table 9).

Table 8. Dosage(貼) of Herb Medicine

Dosage(貼)	case(%)
~10	10(25.6)
~20	14(35.9)
~40	7(17.9)
~60	5(12.8)
~80	1(2.6)
80~	2(5.2)
Total	39(100)

Table 9. Herb Medicine

Herb Medicine	case(%)
茵陳蒿湯	5(12.8)
大黃黃連瀉心湯	4(10.3)
黃連湯	4(10.3)
大柴胡湯	4(10.3)
葛根湯	3(7.7)
梔子大黃豉湯	3(7.7)
小柴胡湯	3(7.7)
기타	13(33.2)
Total	39(100)

따라서 사용된 古方을 一毒으로 분류해 보았을 때 煩으로 黃連, 梔子제를 사용한 경우가 19례(48.7%)로 가장 많았으며 水로 인하여 茯苓제로 利小便의 下法을 사용한 경우는 6례(15.4%)이었으며 麻黃제의 汗法을 사용한 경우는 6례(15.4%)이었고 그 밖에 結로 인하여 大柴胡湯으로 下法을 사용한 경우가 4례(10.3%)이었다.

13. 한약 치료 당시의 효과

증상이 완전히 소멸한 우수한 경우가 7명(17.9%),

증상의 50%이상이 소멸한 양호가 11명(28.2%)이었으며 증상의 50%이하가 소멸한 유효한 경우가 11명(28.2%)이었고 변화 없는 경우가 9명(23.1%), 악화가 1명으로 조사 되었다(Table 10).

Table 10. Effect of Herbal Medicine Treatment

Effect	case(%)
우수(증상 완전 소멸)	7(17.9)
양호(증상의 50%이상 소멸)	11(28.2)
유효(증상의 50%이하가 소멸)	11(28.2)
변화 없음	9(23.1)
악화	1(2.6)
Total	39(100)

14. 현재 상태

현재 완치된 경우가 13명(33.3%)이었으며 치료 전보다 호전된 경우가 18명(46.2%)이었고 변화 없는 경우가 8명(20.5%)이었으며 악화된 경우가 0명이었다(Table 11).

Table 11. Present State

Present state	case(%)
완치	13(33.3)
호전	18(46.2)
변화 없음	8(20.5)
악화	0(0)
Total	39(100)

15. 복용 당시 효과와 현재 상태의 유의성 검증 (kendall's tau-b)

한약 복용 당시의 효과와 현재 상태와의 상관관계를 살펴본 결과 양의 상관관계를 보였고 상관계수는 0.479이었으며 95%의 신뢰도로 유의성이 있었다($p < 0.05$)(Table 12, 13).

Table 12. Correlation between Present State and Effect of Herbal Medicine

현재	복용효과				Total
	우수	양호	유효	변화 없거나 심해짐	
변화 없거나 심해짐	0	1	2	5	8
	1	7	6	4	18
완치	6	3	3	1	13
Total	7	11	11	10	39

Table 13. Correlations

	복용효과	현재상태
복용효과	1.000	.479**
현재상태	.479**	1.000

고 찰

두드러기는 皮膚之間에 발생하여 浮腫性 片塊가 생기고 그 경계가 뚜렷하며 소양감, 不仁, 燒灼感이 나타나는 皮膚질환으로서 돌연 발생하였다가 신속하게 없어지고 소퇴 후에는 흔적을 남기지 않는 것을 반복하는 과민성 皮膚질환이다¹⁴⁾.

한의학에서 두드러기는 風癢隱疹¹⁵⁾, 風瘡^{15,16)}, 風丹¹⁷⁾, 風疹塊¹⁸⁾라고도 하며 <黃帝內經素門 四時刺逆從論>에서 “少陰有餘病 皮痺隱疹”⁵⁾이라 하여 최초로 기록하였고 少陰은 手少陰心經으로 心氣有餘하면 肺金을 剋하고 肺는 皮毛와 합하므로 皮毛에 隱疹이 발한다고 하였다⁶⁾. 또한 巢⁷⁾는 病因을 風寒으로 보았고, 趙¹⁹⁾는 熱結不散은 白疹을 이루고 風熱은 赤疹을 이룬다고 하였으며, <丹溪心法附余>²⁰⁾에서는 “隱疹 多屬脾 隱隱然在皮膚之間 故言隱疹也”이라 하여 두드러기를 脾에 귀속시키고 內傷으로 보았다.

근래 문헌들은 두드러기를 風寒型, 風熱型, 風濕

型, 脾胃型, 血熱型, 血瘀型, 腸胃濕熱型 등으로 구체적으로 분류하여 원인에 따라 祛風散寒, 清熱, 健脾勝濕, 祛風止痛, 涼血清熱 등으로 치료한다고 하였으나⁸⁾, 본 연구에서는 吉益東洞이 傷寒論과 金匱要略의 古法處方に 근거하여 저술한 類聚方을 토대로 환자가 가지고 있는 一毒의 所在를 찾아내어 治法(吐, 汗, 下, 和)을 정하고 환자의 腹候와 外證을 살펴 一毒에 맞는 藥毒을 선정하여 古方으로 치료 하였다.

서양의학에서 두드러기는 면역학적 또는 비 면역학적 요인에 의해 비만 세포 및 호염구에서 화학 매개체들이 유리되고, 이 매개체들이 피부 진피층 상부의 모세혈관을 확장시키고 투과성을 증가시켜 단백질이 풍부한 액체가 진피조직으로 새어나와 발생하는 질환으로 팽진과 홍반을 일으킨다^{21,22)}.

두드러기는 발생기전이 명확하게 알려져 있지 않으나 크게 면역학적 기전, 비 면역학적 기전 및 원인을 알 수 없는 특발성, 물리적 두드러기로 나눌 수 있다. 면역학적 기전에 의한 두드러기는 IgE 매개성과 보체 매개성 두드러기가 있으며 비 면역학적 기전에는 직접적으로 비만세포나 호염구를 자극하여 히스타민이나 다른 매개 물질을 유리하거나, 아라키돈산 대사를 변화 시키는 물질에 의한 것이 있다²³⁾.

두드러기는 기간에 따라서 급성과 만성 두드러기 나누며 급성 두드러기는 대개 음식물이나 약물에 의하여 발생되며, 수일에서 최대 6주 이내 호전되는 것이 대부분이며, 6주 이상 지속 되는 경우는 만성 두드러기이며 이중 30% 내외는 물리적인 자극에 의해서 유발되는 두드러기이고 대부분 특발성 이거나 자가 면역 반응에 의해서 나타난다²⁴⁾.

두드러기의 양방 치료는 유발 요인의 규명과 제거, 악화 요인의 회피요법이 제일 권장 되나 관련성을 알아내기 쉽지 않아 증상을 완화 시키는데 치료 목표를 두는 경우가 흔하여 항히스타민제,

ephedrine, epinephrine, 스테로이드 등을 경구 투여하지만²⁴⁾ 약물에 반응하지 않는 경우도 많아 자가 면역 기전의 가능성이 대두되는 등 난치에 속하는 질환이다.

따라서 본 연구에서는 재발이 쉽고 난치에 속하는 질환인 두드러기를 한방으로 치료하고자 본원에 내원한 환자들을 古方으로 치료하였으며 더불어 환자들의 임상적 특성을 분석해 보았다. 총 환자 39명 중 남녀의 수는 남자 20명, 여자 19명으로 거의 같았으며 여성이 2배 이상 잘 발생한다는 보고와 여성이 1.2배가량 높다는 김²⁵⁾등의 보고와는 차이가 있었다. 이는 대부분의 환자들이 1차 의료기관을 거쳐서 본원에 오게 되고 더불어 한방 치료에 대한 환자의 선호도도 영향을 미쳐 기존의 보고 결과와 다른 것으로 사료 된다. 또한 연령의 분포는 21-30세가 11명(28.21%)으로 가장 많았고, 31-40세가 7명(17.95%)으로 21-40세 사이의 환자가 46.16%이었으며 이는 환자의 50%가 20~40세 사이에 잘 발병 한다는 보고와 일치하였다¹⁾.

본 연구에서는 이환 기간을 6주를 기준으로 급성과 만성 두드러기로 나누었으며 급성 두드러기 환자가 8명(20.5%), 만성 두드러기 환자가 31명(79.5%)으로 조사 되었다. 급, 만성 두드러기 비율에 대해서는 기존의 보고마다 차이가 있으나 본 연구에서 만성 두드러기 환자 수가 더 많은 것은 만성화 된 이후에 한방으로 치료를 전환하는 환자의 선호도를 반영한다고 사료된다. 이환기간은 6주~3개월이 17.9%, 3개월~6개월이 15.4%, 6개월~1년이 15.4%로 높게 나타났으며, 이환기간이 1년 이내인 환자의 총 수는 27명(69.2%)이었다.

발병 원인은 급성, 만성 두드러기 모두 원인불명이 각각 37.5%, 35.5% 으로 가장 많았으며 두드러기의 원인이 모름이 71.7%라고 한 김²⁶⁾등의 보고와 차이는 있으나 원인 불명이 가장 많은 것은 일치 하였다. 급성에서 원인은 원인불명 37.5%, 음식 37.5%, 약물 25%로 조사되었으며,

만성에서는 원인불명 35.5%, 기온 기후의 변화 29%, 음식 16%, 약물 6.5%, 접촉성 6.5%, 음주 6.5%순으로 조사되었다. 따라서 두드러기의 원인을 모르는 경우가 대부분이므로 환자가 원인을 알지 못한 상태에서 스스로 원인이 음식에 있다고 생각하고 엄격한 제한 식이를 하거나 두드러기를 일으킬 수 있는 질환에 대한 염려로 알레르기 검사나 감염 혹은 자가 면역 질환에 대한 검사를 과도하게 받는 경향이 있다. 그러나 최근의 보고에 따르면 이러한 방법들은 두드러기의 원인이 되는 질환을 발견 하는 것에 크게 도움이 되지 않기 때문에 원인을 알기 위하여 가장 중요한 것은 환자의 병력 조사라고 보고 되고 있다²⁷⁾.

두드러기의 의심되는 악화 요인으로는 모듬과 음식이 각각 12례로 가장 많았으며 육류, 해산물, 유제품 등으로 다양하였다. 두드러기와 음식의 관련성에 대해서는 논란의 여지가 많지만 Zuberbier²⁸⁾, Juhlin²⁹⁾ 등은 음식이 두드러기의 유발과 관련성이 많다고 보고하였으며 본 연구에서도 음식이 두드러기의 악화와 관련성이 있는 것으로 조사되었다. 그밖에 악화 요인으로는 뜨거운 환경 7례, 발한 6례, 음주 4례 순으로 나타났다.

동반 증상은 소양감이 34례로 가장 많았으며 그 다음으로 열이 오르는 느낌 10례로 많았고 기타 통증, 따가움, 피부 묘기증, 맥관 부종, 手足汗, 소화기 증상 등의 증상이 있었다. 발생 빈도는 매일 발생하는 경우가 64.1%로 가장 많았으며, 2~3일에 1회 발생하는 경우가 25.6%로 그 다음으로 많았으며 두드러기가 발생 하였을 때 증상이 지속되는 시간은 1~12시간이 56.4%로 가장 많았고 1시간미만이 18%이었으며 12~24시간이 12.8%, 24시간 이상 지속 되는 경우가 12.8%이었다. 따라서 두드러기로 치료를 받고자 한방병원에 내원하는 환자들은 증상이 심한 경우가 많음을 알 수 있었다.

과거력은 과거력이 없는 경우가 19명(48.7%)이

있고, 알러지 질환(비염, 아토피 등)이 10명(25.6%)이었으며, 각종 피부질환(지루성 피부염, 다형홍반, 사마귀 등)이 4명(10.3%)으로 조사되었다. 기존의 두드러기 연구에서 권³⁰⁾ 등은 환자의 17%가량이 아토피 과거력을 가진다고 보고한 것과 연관 지어 본 연구에서도 아토피 과거력을 가진 환자가 포함되어 있는 것으로 조사 되었으며 또한 체질적인 알러지 질환과 두드러기의 관련성을 생각해 볼 수 있었다.

내원 전 환자들의 치료 방법은 양방에서 치료 받은 경험이 있는 환자는 29명(74.4%)이었으며 양방과 한방 치료를 동시에 받은 환자는 5명(12.8%)이었고 치료 받지 않은 환자의 수는 5명(12.8%)으로 나타나 윤⁸⁾ 등의 보고와 일치 하였으며 두드러기의 초기 치료가 대부분 양방에서 이루어짐을 알 수 있었다.

환자들은 問診 상에서 소화불량, 易滯, 服滿 등의 소화 장애를 가진 경우가 76.9%로 많았으며 대변 상태에서도 便秘가 있는 경우가 33.4%, 軟便 35.9%, 泄瀉 17.9%로 대변에 이상이 있는 경우가 높은 비율로 조사되어 기존의 윤⁸⁾ 등의 보고 보다 위장기능 실조를 보인 환자의 비율이 높았으나 한방적으로 위장 기능의 실조와 피부질환의 연관성이 높다는 것을 보여 주는 면에서는 일치하였다.

이러한 환자들의 問診과 腹診을 토대로 하여 본 연구에서는 古方으로 두드러기를 치료하였으며 그 방법은 우선 환자의 一毒의 所在를 찾아내어 治法(吐, 汗, 下, 和)을 정하고 腹候와 外證을 살펴 적합한 古方을 선정하였다. 吉益東洞의 질병관은 萬病一毒으로 모든 병은 하나의 毒으로부터 시작하며 그 毒이 움직여 萬病을 일으킨다고 하였고 또한 모든 병은 水穀 出納의 불균형에서 초래되어 水穀이 체내에서 정체되면 毒이 되어 萬病을 일으킨다고 보았기 때문에 환자의 一毒에 맞는 藥毒을 선정하여 치료해야 한다고 하였으며 이를 바탕으로 傷寒論과 金匱要略에 나오는 약물 53종을 腹診

과 外證 등의 축지와 관찰을 통해 얻은 정보로 藥의 主治를 증명 하였고 이러한 약물로 조합된 傷寒論과 金匱要略의 古法處方을 모아 類聚方을 저술 하였다. 古法에서 말하는 一毒은 크게 結, 攣, 水, 煩으로 나누어지며 副一毒으로는 衝, 悸, 動, 痞, 滿, 胃, 急, 痰飲, 血 등이 있다. 結은 食毒이 태과하여 몸 안에서 정체되고 막힌 것으로 腹診시 덩어리, 압통 등으로 나타나며 攣은 穀의 부족으로 인하여 근육이 영양결핍으로 오그라들고 당겨지는 상태로 腹診시 만져 질수 도 있고, 水는 水毒이 태과 한 것이며 겉으로 惡寒, 浮腫, 水氣, 小便自利不利 등의 外證으로 나타나며 煩은 水의 부족으로 상부, 頭面의 發赤으로 나타난다³¹⁾.

이러한 古法處方에 근거하여 39명의 환자가 복용한 처방은 茵陳蒿湯이 5례 이었으며, 大黃黃連瀉心湯, 黃連湯, 大柴胡湯이 각각 4례였으며, 葛根湯, 梔子大黃豉湯, 小柴胡湯이 각각 3례였다. 기타는 桂麻各半湯, 梔子豉湯, 五苓散이 각각 2례였으며, 柴胡桂枝湯, 苓甘薑味辛夏湯, 苓甘薑味辛夏仁湯, 苓甘薑味辛夏仁黃湯, 黃連阿膠湯, 苓桂甘棗湯, 大靑龍湯이 각각 1례이었다. 또한 환자들의 침약 복용량은 10~20침이 35.9%로 가장 높았으며 그 다음으로 10침이 25.6%, 20~40침이 17.9% 순으로 나타났다.

처방 중 가장 많이 쓰인 茵陳蒿湯은 茵陳, 梔子, 大黃으로 구성되며 <傷寒論>에서 “陽明病 發熱汗出者 此爲熱越 不能發黃也 但頭汗出 身無汗 劑頸而環 小便不利 渴引水漿者 此爲瘀熱在裏 身必發黃者 茵陳蒿湯主之”라 하였고 <金匱要略>에서 “穀疸之爲病 寒熱不食 食則頭眩 心胸不安 久久發黃爲穀疸 茵陳蒿湯主之”이라 하였는데 吉益東洞은 본방을 “治心煩 一身發黃 大便難者”라 하여 一毒이 煩으로 병의 소재가 腹部에 있다고 보고 下法으로 응용하였다^{13,32)}. 茵陳蒿湯의 腹證은 복피를 찰과시 發赤이 나타나고 복식 호흡, 복부 有力, 복피 發黃, 복부 용기 등의 경향성을 가지며³¹⁾ 임상에서는

황달, 알콜성 간염, 구내염, 설염, 설창, 갱년기장애, 식중독성 두드러기, 피부 소양 질환 등에 많이 응용 된다³²⁾.

그 다음으로 많이 쓰인 세 가지 처방 중에 먼저 大黃黃連瀉心湯은 大黃, 黃連으로 구성되어 있으며 <傷寒論>에서 “心下痞 按之濡 其脈關上浮者 大黃黃連瀉心湯主之.”라 하였고 吉益東洞은 본방을 “治心煩 心下痞 按之濡者”라 하여 一毒이 煩으로 下法으로 응용하였으며^{13,32)} 腹證은 心下痞가 반드시 나타나며 복피 찰과시 發赤이 나타나고 복부가 無力, 복식 호흡의 경향성을 가진다³¹⁾. 임상에서는 안면 충혈, 변비, 현훈, 코피, 급성뇌막염, 정신 불안 등을 치료하는데 응용된다³²⁾.

다음으로 黃連湯은 黃連, 甘草, 乾薑, 桂枝, 大棗, 人蔘, 半夏로 구성되며 <傷寒論>에서 “傷寒 胸中有熱 胃中有邪氣 胸中痛 欲嘔吐者”이라 하였으며 吉益東洞은 “治心煩 心下痞硬 上衝 欲嘔吐者”라 하여 一毒이 煩이며 병이 胸腹部에 있다고 보았고^{13,32)} 腹證은 心下痞硬이 나타나며 勢急, 腹中雷鳴, 복피 찰과시 發赤이 나타나고 흉식 호흡 등의 경향성을 가진다³¹⁾. 임상에서는 복통, 구토, 위염 등의 소화기 장애와 불면, 건망 등의 신경 정신과적 질환, 여드름, 두드러기, 지루성 피부염 등 피부질환을 치료하는데 사용 된다³²⁾.

마지막으로 大柴胡湯은 柴胡, 半夏, 黃芩, 芍藥, 枳實, 大棗, 生薑, 大黃으로 구성되며 <傷寒論>에서 “太陽病 過經十餘日 反二三下之 後四五日 柴胡證乃在者 先與小柴胡湯 嘔不止 心下急 鬱鬱微煩者 爲未解也 與大柴胡湯 下之則愈”라 하였다. 吉益東洞은 大柴胡湯을 “治小柴胡湯證 而心下不痞硬 服滿拘攣 或嘔者”라 하여 一毒이 結이며 병소가 胸腹部에 있다고 보고 下法으로 응용하였으며^{13,32)} 腹證은 心下痞, 結實, 拘攣이 반드시 나타나며 脇下痞硬이 나타나고 복식호흡, 腹有力의 경향성을 가진다³¹⁾. 임상에서는 열성 전염병, 기관지 천식, 폐렴, 담석증, 간염, 위염, 불면증, 기울증, 이명, 결막염, 대

상포진, 두드러기 등을 치료 한다³²⁾.

본 연구에 쓰인 이러한 처방들을 一毒으로 분류해 보았을 때 一毒이 煩으로 黃蓮, 梔子제의 처방을 사용한 경우가 19례(48.7%)로 가장 많았다. 煩은 水의 부족으로 상부, 頭面의 發赤으로 外證이 나타나며 黃連의 藥徵은 “主治 心中煩悸也 旁治 心下痞 吐下 腹中痛”이며 梔子是 “主治 心煩也 旁治 發黃”으로 煩을 치료 한다³³⁾. 그 다음으로 一毒이 水인 경우가 많았으며 茯苓제와 麻黃제를 사용하였고 茯苓제의 利小便의 下法을 사용한 경우는 6례(15.4%)이었으며 麻黃제의 汗法을 사용한 경우는 6례(15.4%)이었다. 水는 水毒이 태과 한 것이며 渴으로 惡寒, 浮腫, 水氣, 小便自利不利, 冒, 眩, 下利, 진물 등의 外證으로 나타나며 茯苓의 藥徵은 “主治 悸及肉鬪筋惕也 旁治 小便不利 頭眩 煩躁”이며 麻黃은 “主治 喘咳水氣也 旁治 惡風 惡寒 無汗 身疼 骨節痛 一身黃腫”으로 水를 치료 한다³³⁾. 그 밖에 食毒이 태과하여 몸 안에서 정체되고 막혀 腹診 시 덩어리, 압통 등으로 나타나는 結로 인하여 大柴胡湯으로 下法을 응용한 것이 4례(10.3%)이었으며, 胸病에 속하는 小柴胡湯, 柴胡桂枝湯이 4례(10.3%)로 和法으로 치료하였다.

이와 같은 古方으로 치료했을 당시의 효과는 우수(증상이 완전히 소멸)한 경우가 7명(17.9%), 양호(증상의 50%이상이 소멸)가 11명(28.2%)이었으며 유효(증상의 50%이하가 소멸)한 경우가 11명(28.2%)이었고 변화 없는 경우가 9명(23.1%), 악화가 1명으로 조사 되어 두드러기의 한방 치료가 효과 있음을 보여 주었다. 또한 한약 치료 중단 이후에 환자의 현재 상태를 추적 조사한 결과 현재 완치된 경우가 13명(33.3%)이었으며 치료 전보다 호전된 경우가 18명(46.2%)이었고 변화 없거나 악화된 경우가 8명(20.5%)이었으며 한약 복용 당시의 치료 효과와 치료 중단 이후의 현재 상태의 연관성을 검증한 결과 한약 복용 당시의 치료 효과가 좋을수록 현재 상태도 양호한 것으로 나타났

다.

본 연구는 두드러기로 한방 치료를 하기 위하여 내원하는 환자들의 일반적인 임상적 특성과 古方으로 두드러기를 치료하여 효과가 있음을 알 수 있었다. 두드러기는 자주 재발하고 난치에 속하는 질환으로 정확한 원인을 찾기 어렵고 발병 기전도 명백하게 규명되지 않았기 때문에 대증 치료에 초점을 맞추는 양방치료로는 한계가 있다. 따라서 두드러기의 정확한 원인을 알아내기 위하여 환자의 병력 조사 시 주의를 기울여야 하며 두드러기 발생 양상을 명확히 살피고 환자가 현재 호소하는 증상, 환자가 본래 가지고 있는 素症과 腹候를 잘 살피 근본적으로 치료하고자 하는 한방적 접근이 효과적일 것이라고 사료된다. 그러나 본 연구에서는 내과적 복약 치료를 위주로 하여 앞으로 鍼灸 치료, 소양증을 줄이는데 도움이 되는 정신과적 이완 용법과 外治 요법 등 다른 치료법과도 병행하여 두드러기의 가장 효과적인 치료법에 관한 연구가 필요하다고 사료된다.

결론

2008년 1월부터 2009년 9월까지 두드러기를 주소로 하여 동의의료원 한방안이비인후피부과에 내원하여 치료를 받은 환자 39명을 대상으로 차트 분석과 추적 조사를 한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 총 환자 39명 중 남녀의 수는 남자 20명, 여자 19명이었으며 21-30세가 11명(28.21%)으로 가장 많았으며 21-50세 환자가 총 71.8%이었다.
2. 급성 두드러기 환자가 8명(20.5%), 만성 두드러기 환자가 31명(79.5%)으로 조사 되었고 이환 기간은 6주~3개월이 17.9%로 가장 많았고 1년

이내인 환자의 수가 총 27명(69.2%)조사되었다.

2. 두드러기의 원인은 급성은 원인불명 37.5%, 음식 37.5%, 약물 25%로 조사되었으며, 만성에서는 원인불명 35.5%, 기온 기후의 변화 29%, 음식 16% 순으로 조사되었고 의심되는 악화 요인으로는 모름과 음식이 각각 12례로 가장 많았다.
3. 동반 증상은 소양감이 34례로 가장 많았으며 그 다음으로 열이 오르는 느낌이 10례로 많았고 발생 빈도는 매일 발생하는 경우가 64.1%로 가장 많았으며 증상이 지속 되는 시간은 1~12시간이 56.4%로 가장 많았다.
4. 가장 많이 쓰인 古方은 茵陳蒿湯이 5례 이었으며, 그 다음으로 大黃黃連瀉心湯, 黃連湯, 大柴胡湯이 각각 4례였으며, 葛根湯, 梔子大黃豉湯, 小柴胡湯이 각각 3례였고, 桂麻各半湯, 梔子豉湯, 五苓散이 각각 2례였다.
5. 사용된 古方을 一毒으로 분류해 보았을 때 煩으로 黃連, 梔子제를 응용한 경우가 19례(48.7%)로 가장 많았으며 水로 인하여 茯苓제로 利小便의 下法을 사용한 경우는 6례(15.4%)이었으며 麻黃의 汗法을 사용한 경우는 6례(15.4%)이었고 그 밖에 結로 大柴胡湯으로 下法을 사용한 경우가 4례(10.3%)이었다.
6. 古方으로 치료했을 당시의 효과는 우수 7명(17.9%), 양호 11명(28.2%), 유효 11명(28.2%) 변화 없는 경우가 9명(23.1%), 악화가 1명이었고 환자의 현재 상태를 추적 조사한 결과 완치 13명(33.3%), 호전 18명(46.2%), 변화 없거나 악화된 경우가 8명(20.5%)이었고, 한약 복용 당시의 치료 효과와 치료 중단 이후의 현재 상태의 연관성을 검증한 결과 한약 복용 당시의 치료 효과가 좋을수록 현재 상태도 양호한 것으로 나타났다.

참고문헌

1. 대한피부과학회. 피부과학. 여문각. 1994:173-9.
2. 안성구, 이승현. 핵심피부과학. 고려의학. 1999:79-82.
3. 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.
4. 오겸 외. 의종금감, 외과심법요결. 북경, 인민위생출판사. 1981:443-4.
5. 양유걸. 황제내경소문영추역해. 성보사, 서울. 1980:479-480.
6. 李廷淑, 盧石善, 金漢星. 은진에 대한 문헌적 고찰. 대한 한의학회지. 1993;14(4):45-56.
7. 巢元方. 諸病源候論. 台北, 集文書局. 1976:825.
8. 윤소원, 김민희, 윤화정, 고우신. 승마갈근탕가 미방을 사용한 두드러기 환자에 대한 임상 연구. 한방안이비인후피부과학회지. 2004;17(3): 61-79.
9. 윤정원, 윤소원, 윤화정, 고우신. 두드러기 치료 조사. 한방안이비인후피부과학회지. 2003; 16(2):152-176.
10. 이길영, 김혜정. 만성두드러기에 대한 임상연구. 한방안이비인후피부과학회지. 2004;17(2): 81-6.
11. 임미경, 송정모. 태음인 만성 특발성 두드러기 환자 치험 1례. 사상체질의학회지. 2008;20(3): 190-8.
12. 노의준, 강한은, 노영범. 古方類聚. 복치학회회 출판국. 2009.
13. 이승인. 古方撰次. 복치학회회출판국. 2008: 146,163,232,263.
14. 정혜윤, 지선영. 담마진에 대한 양한방적 고찰. 동서의학. 1997;22(1):68-82.

15. 오석인. 성제총록. 서울 한성사. 85.
16. 정진구외. 중국의학백과전서. 상해과학기술출판사. 1983:89-90.
17. 양예수. 의립최요. 서울, 목조사. 1968:99-101.
18. 상해중의학원. 중의외과학. 향향, 상무인서관. 1981:105-8.
19. 조길. 성제총록. 북경, 인민위생출판사. 1982:330-335.
20. 주진형. 단계심법부여. 대성문화사, 서울. 1982:222-5,457-9.
21. 김상동, 정승준, 이원주, 구대원, 춘천 및 강원 북부지역의 담마진과 아토피피부염환자의 피부 단자시험과 혈중 호산구 및 혈청 IgE 검사성적에 관한 연구, 대한피부과 학회지. 2001;39(3):300-8.
22. 박중원. 두드러기. 의학강좌. 대한 내과학회지 66(1):102-10.
23. 대한 알레르기 학회. 두드러기 지침서 천식 및 알레르기. 2000;20(20):991-1022.
24. 강원형. 피부질환 아틀라스. 한미의학. 2002:27-33.
25. 김형균, 황선옥, 임춘평. 만성 담마진 환자의 단자시험 성적에 관한 연구. 대한피부과학회지. 1979;17:339-347.
26. 김한옥, 서재일, 임철완. 급성 담마진 환자에서 말초 혈액의 백혈구수 관찰. 대한피부과학회지. 1986;24(4):487-492.
27. Kozel MM, Mekkes JR, Bossuyt PM, Bos JD. The effectiveness of a history-based diagnostic approach in chronic urticaria and angioedema. Arch Dermatol. 1998;134:1575-80.
28. Zuberbier T. The Role of Allergens and Pseudoallergens in Urticaria JID Symposium Proceedings. 2001;6(2):132-134.
29. Juhlin L. Recurrent Urticaria: Clinical Investigation of 330 Patients. Br J Dermatol. 1981;104:369-381.
30. 권현조, 조재훈, 김미연, 김형옥, 박영민. 설문지를 통한 만성 두드러기의 임상과 원인에 대한 연구. 대한피부과학회지. 2007;45(6):560-568.
31. 복치의학회. 복진과 고법의학. 복치의학회출판국. 2009:3-53,38,42,63,72.
32. 노영범. 臨床方劑學講座. 대성의학사. 2000:192-6,337-8,346-7,352-2.
33. 吉益東洞. 藥徵. 청흥. 2006:139-42,161-4,228-33.