

Original Article / 원저

얼굴아토피 피부염환자 45명의 한의학적 치료효과에 대한 후향적 연구

한수련 · 서 산 · 박 건 · 이정환* · 장진영*
프리허그한의원 *발머스한의원

Retrospective Study about the Effectiveness of a Korean Medicine Treatment on 45 Facial Atopic Dermatitis Patients

Su-Ryun Han · San Seo · Gun Park · Jung-Hwan Lee · Jin-Young Jang**
Freehug Oriental medicine clinic *Balmer's Oriental medicine clinic

Abstract

Objective : The purpose of this study is to report the effectiveness of a Korean Medicine Treatment on 45 facial atopic dermatitis patients.

Methods : Total 45 facial atopic dermatitis patients, who has visited korean medical clinic in year 2011 were analyzed by Objective SCORAD Index(OSI) and Investigator' s Global Assessment(IGA). Subanalysis of OSI and IGA were done according to topical ointment user/non-user, treatment period and change in IGA distribution.

Results : 1. Male and female percent was 20%:80%, 17.8% were teens, 55.6% were twenties, 13.3% were thirties, 13.3% were above age forty. 64.4% were on topical ointment treatment of corticosteroid or calcineurin inhibitor, and 35.6% were not at the initial visit. Patients with family history were 44.4% and 62.2% had atopic dermatitis past history.
2. OSI and IGA were significantly lower after 1~3, 3~6, 6~9 month of treatment. Average post-treatment score was lower in longer-treated group.
3. IGA distribution has changed from average 3.42 at the first visit to 1.76 at final visit. 91.1% of total patients reported decrease in IGA at the final visit.
4. OSI and IGA improvement rate were significantly higher in non-topical ointment user than the user. Age, treatment period, initial OSI and IGA score difference were not significantly different.

© 2014 the Society of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology

This is an Open Access journal distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Conclusion : A significant percent of 45 facial atopic dermatitis patients who were treated with Korean Medicine Treatment reported decrease in OSI and IGA. The difference increased with the treatment period. Non-topical ointment users' improvement was significantly higher than topical ointment user.

Key words ; Facial atopic dermatitis; Korean Medicine Treatment; Objective SCORAD Index(OSI); Investigator's Global Assessment(IGA)

서론

아토피피부염은 만성 재발성 피부질환이며¹⁾ 원인과 발생기전이 명확하게 밝혀지지 않은 질환으로 장기간의 꾸준한 치료가 필요하다. 최근 다른 알레르기질환과 함께 유병율이 증가하고 있지만 그 치료는 여전히 난제로 남아있다²⁻⁴⁾.

그 중에서도 얼굴아토피는 청소년과 성인아토피환자에게 호발하는 부위이며⁵⁾ 가장 드러나는 부위이기 때문에 얼굴아토피환자들은 대인관계에서의 심리적인 스트레스가 크다⁶⁾. 하지만 얼굴아토피가 매우 흔하게 발생하는 부위임에도 불구하고 얼굴은 기존의 양방치료에 잘 반응하지 않는 경우가 많으며 피부위축, 혈관확장 등 스테로이드제 사용으로 인한 부작용이 발생하는 경우가 많아 치료가 어려운 아토피부위에 해당한다⁶⁻⁸⁾.

이러한 부작용으로 인해 면역억제제에 해당하는 국소 calcineurin inhibitor 연고가 얼굴아토피에 많이 사용되고 있지만 아직까지 효과와 부작용에 대해서는 자세하게 밝혀지지 않았다⁹⁾.

따라서 아토피피부염, 특히 얼굴아토피피부염 환자분들의 한방치료에 대한 관심이 증가하고 있다.

한의학은 피부자체의 염증에 초점을 맞춘 서양의학적 관점과는 달리 아토피피부염을 인체의 전체적인 부조화로 인해 발생한다고 보며 그 치료 또한 인체 내부의 불균형을 조절하는 데 초점을 둔다¹⁰⁾. 얼굴아토피의 경우는 소화기관의 부조화를 동반하는 경우가 많다고 보아 치료 또한 소화기관의 안정을

치료의 초점으로 삼는 경우가 많지만 보다 자세한 한의학적 진단이 필요하다¹⁷⁾.

아토피피부염환자의 한의학적 치료효과에 대한 증례를 포함한 연구들은 발표된 바 있으나 얼굴과 같이 특정 부위의 한방치료에 대한 호전율을 분석한 논문은 접하지 못하였다¹¹⁾.

이에 본 연구에서는 2011년 1월 9일부터 2012년 1월 31일까지 F한의원에 내원하여 치료받은 45명의 얼굴아토피피부염 환자들에게 Objective SCORAD Index(OSI)와 Investigator global assessment(IGA)를 사용한 후향적 연구에서 의미 있는 호전 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2011년 1월 9일부터 2012년 1월 31일까지, 서울 소재 F한의원에 내원한 대한피부과학회지에 게재된 한국인의 아토피피부염 진단기준에 부합하는 환자들¹²⁾ 중 내원당시의 주증상이 얼굴인 환자를 대상으로 하였다. 얼굴에 증상이 있더라도 오금과 팔 접히는 부위 등 다른 신체부위의 증상이 같이 두드러지는 환자와 영유아는 연구에서 제외하였으며, 초진 재진 설문지와 사진 자료가 모두 갖추어진 환자 45명을 대상으로 한의학적 치료 효과에 대한 후향적 조사를 시행하였다.

2. 연구방법

환자는 15일 단위로 내원하여 사진촬영과 설문지

교신저자 : 한수련, 프리허그한의원

(Tel : 02-582-8259, E-mail : khmedical@hanmail.net)

• 접수 2014/2/25 • 수정 2014/5/9 • 2014/5/16

를 작성하였으며 그 평가는 Objective SCORAD Index(이하 OSI)와 Investigator's global assessment(이하 IGA)를 통하여 호전도를 평가하였다.

1) 치료

치료는 한약과 침 치료를 시행하였고 그 외 다른 외용제 치료는 시행하지 않았다. 한약은 환자의 상태에 따라 변증하여 15일 단위로 처방하였으며, 침 치료는 일반적으로 1주일 1회를 기준으로 시행하였다. 한약치료는 변증에 따라 달라지지만 주된 치료는 熱진정을 목표로 清熱解毒 치료를 시행하였으며, 처방 내에서 가장 빈용한 본초는 生地黃, 天花粉, 竹葉, 大靑葉, 梔子, 玄蔘, 柴胡, 連翹, 大黃 등이었다. 침 치료의 주요 혈자리는 內關, 三里, 陽陵泉, 陷谷, 百會, 四神聰 등을 기본으로 하여 필요에 따라 가감하여 자침하였다.

치료와 더불어 생활 관리를 병행하였는데, 음식관리를 가장 중요하게 제시하고 소화기의 부담을 줄이는 목적으로 과식, 야식, 인스턴트, 고지방식을 줄이는 식습관을 기본으로 하였다.

2) 평가

OSI(Objective SCORAD Index)는 아토피의 대표적인 평가도구인 SCORAD Index 중에서 객관적 증상만을 평가한 것이다. OSI는 병변의 범위(A)와 임상적 강도(B) 항목만으로 $A/5+B*7/2$ 에 따라 산출한 점수이다. 사진을 통해 의료진이 증상평가를 하기 때문에 주관적인 증상을 포함한 것보다 오히려 증상자체의 호전도를 평가하는 데는 더 정확하다고 보기도 한다^{13,14)}.

이번 논문에서는 비록 얼굴아토피의 평가에 초점을 두었지만, 다른 부위에 미세하게 나타날 수 있는 증상을 고려해 전신적인 평가인 OSI에 대한 평가를 시행하였다.

IGA(Investigator's global assessment)는 얼굴 등의 특정 부위만의 증상을 평가하는데 쓰이는데 해당

부위의 홍반, 구진, 침윤, 삼출, 가피정도를 0(clear)에서 5(very severe)까지 점수를 부여하여 6단계로 평가하였다¹⁴⁻¹⁶⁾(Table 1).

사진은 평균 15일마다 F한의원의 사진촬영 매뉴얼에 따라 전신 촬영을 시행하였고, 니콘(NKR-D90)카메라를 사용하여 동일한 노출 시간, 초점 거리, 조리개로 세팅하여 동일한 거리에서 촬영하여 평가하였다. OSI점수의 평가는 아토피부염을 진료하는 한의사 4인이 서로 교차평가를 한 후 사진자료를 평가하였으며, IGA점수의 평가는 서로 교차평가를 한 후 그 중 1인이 45명에 대한 평가를 시행하였다. 15일마다 평가된 자료를 통해 다시 1~3개월 치료군, 4~6개월 치료군, 7~9개월 치료군으로 나누어 기간별 자료를 연구 분석 자료로 사용하였다.

Table 1. Investigator's Global Assessment(IGA) Grade

Grade	Index
5	Very Severe
4	Severe
3	Moderate
2	Mild
1	Almost Clear
0	Clear

3. 통계분석

본 연구에 수집된 자료는 SPSS 17.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 스테로이드 사용유무에 따른 군 간의 비교 중 치료 후 OSI, IGA 비교는 ANCOVA(Analysis of variance)를 이용하였으며 그 외 항목은 Independent t-test를 이용하였다. 군 내의 치료 전후 점수비교는 Paired t-test를 이용하였다. 결과는 평균과 표준편차로 나타냈으며, P-value가 0.05이하인 경우를 통계적으로 유의한 것으로 판정하였다.

연구 결과

1. 얼굴아토피 환자군의 특성 (45명)

1) 얼굴아토피 환자군의 일반적 특성

총 45명의 환자 중에 남자는 9명(20%), 여자는 36명(80%)으로 여자의 비율이 높았으며, 연령별 분포는 10대가 8명(17.8%), 20대가 25명(55.6%), 30대가 6명(13.3%), 4~50대가 6명(13.3%)이었다.

그 중 스테로이드 연고사용자는 26명, 면역억제제 연고사용자는 3명으로 총 64.4%가 초진내원시 양방 연고를 사용하고 있었으며 연고비사용자는 16명(35.6%)이었다.

가족력에는 양부모가 아토피피부염, 알레르기비염, 천식, 축농증, 기타 알레르기가 있는 경우 해당된다 고 표시하였으며 가족력이 있는 환자가 20명(44.4%), 가족력이 없는 환자가 25명(55.6%)이었다.

과거에 어릴 때 아토피피부염이 있었던 환자가 28명(62.2%), 그렇지 않은 환자가 17명(37.8%)이었다.

치료기간은 1~3개월 이하가 25명(55.6%), 4~6개월 이하가 10명(22.2%), 7~9개월 이하가 10명(22.2%)이었다(Table 2).

2) 설문지를 통한 얼굴아토피 환자군의 식습관

총 45명의 환자들에게 식습관 설문지 조사에서 식습관이 불규칙하다, 과식을 자주 한다, 급하게 먹는다, 야식을 자주 먹는다 중에서 중복응답 가능하도록 표시하도록 하였다. 한 문항 이상 답한 환자는 총 34명(75.6%)이었으며 그 중 식습관이 불규칙하다고 표시한 환자가 19명, 과식을 자주 한다고 표시한 환자가 11명, 급하게 먹는다 7명, 야식을 자주 먹는다 고 표시한 환자가 12명이었으며, 위의 4가지에 해당하지 않는다고 답한 환자는 11명(24.4%)이었다.

Table 2. General Characteristics of Facial Atopic Dermatitis Patients

Distribution	General characteristics n(%)	
Gender	M : F	9 (20%) : 36(80%)
Age	10~19	8 (17.8%)
	20~29	25 (55.6%)
	30~39	6 (13.3%)
	40~49	2 (4.4%)
	50~59	4 (8.9%)
Topical ointment use (corticosteroid, calcineurin inhibitor)	Y : N	29 (64.4%) : 16 (35.6%)
Family History	Y : N	20 (44.4%) : 25 (55.6%)
Past History	Y : N	28 (62.2%) : 17 (37.8%)
Treatment Period (month)	1~3	25 (55.6%)
	4~6	10 (22.2%)
	7~9	10 (22.2%)

2. 치료기간에 따른 OSI, IGA의 변화

1) 치료기간에 따른 OSI의 변화

치료기간이 1~3개월 이하인 환자의 OSI는 38.80점에서 치료 후 25.10점으로, 4~6개월 환자의 OSI는 43.26점에서 치료 후 24.26점, 7~9개월 환자는 43.80점에서 치료 후 20.27점으로 모두 유의하게 감소하였다(p<0.001). 각 치료기간별 환자군의 치료 후 OSI점수는 모두 유의하게 낮아졌으며, 점수의 차이는 치료기간이 길어질수록 낮아지는 것으로 나타났다(Table 3.).

2) 치료기간에 따른 IGA의 변화

치료기간이 1~3개월 이하인 환자의 IGA는 3.42점에서 치료 후 2.02점으로, 4~6개월 환자의 IGA는 3.50점에서 치료 후 1.80점, 7~9개월 환자는 3.80점에서 치료 후 1.50점으로 모두 유의하게 감소하였다(p<0.001). 각 치료기간별 환자군의 치료 후 IGA점수는 모두 유의하게 낮아졌으며, 점수의 차이는 치료기간이 길어질수록 낮아지는 것으로 나타났다

(Table 4).

3. 최종내원시점의 IGA 분포변화와 OSI, IGA의 전체 감소 비율

총 45명의 얼굴아토피 환자들의 초진 시 IGA점수는 증상이 거의 없는 0~1점(clear)은 없었으며, 2점(mild)이 4명(8.9%), 3점(moderate)이 22명(48.9%), 4점(severe)이 15명(33.3%), 5점(very severe)이 4명(8.9%)로 90%이상인 중등도 이상이었다.

최종내원시 IGA점수는 0~1점이 17명(37.8%), 2점이 21명(46.7%), 3점이 6명(13.3%), 4점이 1명(2.2%)로 84.5%가 경증이하로 호전되었다(Table 5, Fig. 1).

또한 45명의 환자들 중에서 처음과 최종내원시점의 IGA 평균점수는 각각 3.42±0.78, 1.76±0.83으로 평균 1.66점이 낮아졌으며, 전체 환자들 중 IGA 점수가 감소한 환자의 비율은 91.1%인 것으로 나타났다(Fig. 2).

Table 3. OSI at Initial and 1~3, 4~6, 7~9 Months of Post-treatment

	Before treatment	After treatment	P-value
OSI+ after 1~3 month of treatment (n=25)	38,80 ± 13,94	25,10 ± 10,19	p<0,001 [†]
OSI after 4~6 month of treatment (n=10)	43,26 ± 14,72	24,26 ± 11,59	p<0,001 [†]
OSI after 7~9 month of treatment (n=10)	43,80 ± 16,16	20,27 ± 9,44	p<0,001 [†]

†Objective SCORAD Index

Table 4. IGA at Initial and 1~3, 4~6, 7~9 Months of Post-treatment

	Before treatment	After treatment	P-value
IGA+ after 1~3 month of treatment (n=25)	3,42 ± 0,78	2,02 ± 0,81	p<0,001 [†]
IGA after 4~6 month of treatment (n=10)	3,50 ± 0,89	1,80 ± 0,83	p<0,001 [†]
IGA after 7~9 month of treatment (n=10)	3,80 ± 1,03	1,50 ± 0,85	p<0,001 [†]

†Investigator' s global assessment

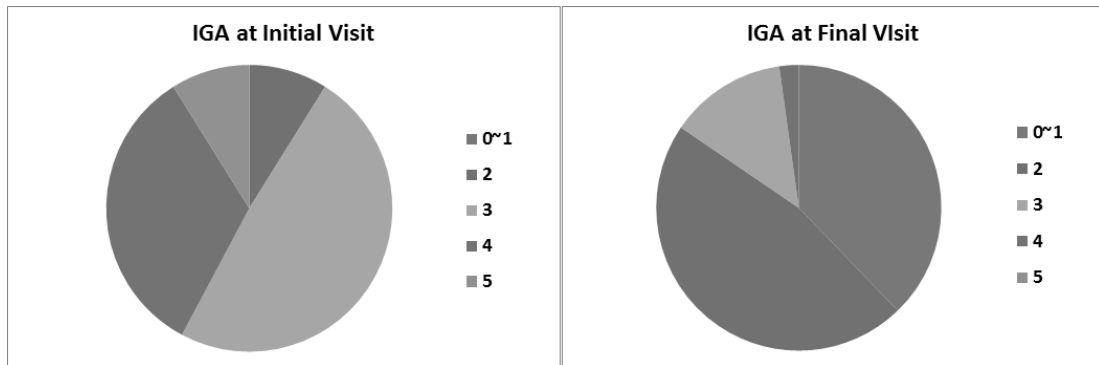


Fig. 1. IGA distribution at initial and final visit

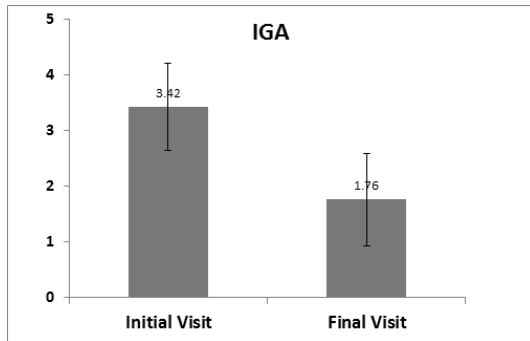


Fig. 2. Comparison of average IGA at initial and final visit

4. 스테로이드 · 면역억제제 연고 사용여부에 따른 연령, 치료기간, OSI와 IGA의 점수 비교

스테로이드 및 면역억제제 연고 사용여부에 따른 연령, 치료기간을 보면 연고사용자의 평균연령은 30.9세이며 평균 치료기간은 4.31개월이었고, 연고 미사용자의 평균연령은 23.8세이며 평균 치료기간은 4.91개월로 유의한 차이는 없었다(Table 6).

스테로이드 및 면역억제제 연고 사용자와 미사용자의 초진내원 OSI와 IGA점수는 유의한 차이가 없었

Table 5. IGA Distribution at Initial and Final Visit

	0~1	2	3	4	5	Total
Initial Visit n(%)	0 (0)	4 (8.9)	22 (48.9)	15 (33.3)	4 (8.9)	45 (100)
Final Visit n(%)	17 (37.8)	21 (46.7)	6 (13.3)	1 (2.2)	0 (0)	45 (100)

Table 6. Distribution of Age, Treatment Period, Initial and Final OSI and IGA Score in Topical-treatment-user/non-user.

Distribution	Topical ointment-user (n=29)	Non-user(n=16)	P-value
Age	30.9	23.8	0.077
Treatment period (month)	4.31	4.91	0.570
OSI score at initial visit	38.63	39.11	0.715
IGA score at initial visit	3.41	3.44	0.711
OSI score at final visit	23.25	18.84	0.042*
IGA score at final visit	1.89	1.5	0.019*
Use of topical ointment at final visit	Y : N = 11 : 18		

*p<0.05

지만, 최종내원시의 OSI와 IGA점수는 모두 연고미 사용자가 유의하게 낮았다($p=0.042, 0.019$). 또한 최종내원시 연고사용자 29명 중 18명은 연고사용을 중단한 상태였다(Table 6).

고 찰

얼굴아토피는 아토피피부염에서 호발하는 부위로 전 연령층에서 나타나며 다른 부위보다 드러나는 부위이기 때문에 얼굴아토피증상으로 받는 정신적인 고통은 다른 부위보다 크다. 따라서 얼굴아토피 환자들의 대다수는 자신감을 상실하고 대인관계에서 위축되는 경우가 많다⁶⁾.

얼굴은 다른 부위보다 피부가 얇고 알레르겐과 자극원들의 투과에 더 취약한 부위로 스테로이드 연고의 사용 시 피부위축, 혈관확대, 주사비와 같은 부작용이 자주 발생하기 때문에 양방치료에 있어서 어려움이 큰 부위에 해당한다^{6,8)}.

한의학에서는 인체내부의 부조화로 인해 열의 불균형이 발생하고 이로 인해 아토피피부염 증상이 발생한다고 보기 때문에 그 치료 또한 내부의 조화를 회복시키는데 초점이 맞추어져 있다.

아토피피부염의 병변 분포는 연령에 따라 달라지는 것으로 알려져 있다¹⁸⁻¹⁹⁾. 가장 대표적으로 영유아의 병변은 얼굴, 사지의 퍼지는 부위를 침범하는 경우가 많으며 2세 이후부터는 발생양상이 바뀌게 된다는 것이 일반적인 이론이다. 더 나아가 병변의 호발 분포부위를 연령별로 세분화한 연구에서 청소년과 성인 군에서 얼굴의 발생빈도가 높다고 보고한 바 있다⁵⁾.

이처럼 연령에 따른 아토피 호발부위가 달라진다는 보고는 아토피의 발생부위와 몸 상태를 연관지어 생각해볼 수 있는 단서를 제공해주기도 한다.

본 연구에서는 전신아토피가 아닌, 얼굴에 주로 국한된 얼굴아토피환자의 특징을 분석해보고 한의학

적 치료를 통한 증상 호전도를 알아보고자 하였다.

이에 2011년부터 약 1년간 F한의원에서 영유아를 제외하고 얼굴아토피피부염환자 45명을 대상으로 치료기간별 호전율을 평가하였으며, 양방 연고 사용자와 비사용자의 치료경과를 비교해보았다.

얼굴아토피의 평가를 위해 아토피피부염의 평가에 가장 널리 사용되는 평가도구인 SCORAD Index에서 객관적 지표만을 시행한 OSI로 전체증상을 같이 평가하였으며¹³⁻¹⁴⁾ 그 중 얼굴 부위만을 평가하기 위해 IGA(Investigator's global assessment)를 사용하여 얼굴 부위만의 증상을 평가하였다¹⁴⁻¹⁶⁾.

환자군의 분포는 남성이 20%, 여성이 80%로 여성의 비율이 높았으며 연령별로는 10대가 17.8%, 20대가 55.6%, 30대가 13.3%, 40대 이상이 13.3%로 20대가 가장 많았으며 영유아를 제외한 10세미만은 없었다. 즉 본 연구에서는 다른 부위의 증상은 거의 없는 얼굴아토피증상은 여성이 많았으며 10대 이후부터 증가하여 20대에 가장 많았다.

여성의 비율이 높은 이유는 정확하게 알기 어렵고 현재까지 논문으로 밝혀진 바는 없다. 얼굴 목 아토피증상이 있을 때 여성 환자가 치료에 대한 의지가 더 강해 한의원에 내원하는 비율이 높은 것일 수도 있지만 다른 눈 주위 얼굴습진 질환에 대한 여러 논문에서는 여성이 남성보다 화장품 사용이 잦기 때문에 여성 환자의 비율이 높다는 결과를 발표하기도 하였다²⁰⁻²¹⁾. 여러 논문에서 발표한 눈 주위 습진의 남녀 비율은 여성이 크게 높아서 이들 논문에서는 여성이 risk factor로 언급되기까지 한다²⁰⁻²²⁾. 이러한 결과는 얼굴아토피에서는 발표된 바 없지만 눈 증상 또한 얼굴에 포함되는 부분이기 때문에 추후에 이와 관련된 연구가 필요하다고 생각된다.

또한 총 45명의 얼굴아토피 환자들 중에서 스테로이드 및 면역억제제 연고를 사용하고 있는 경우가 64.4%, 아무런 치료를 받고 있지 않은 경우가 35.6%로 얼굴아토피의 경우 상당수가 스테로이드 및 면역억제제 연고를 사용하고 있는 상태에서 내원

한 것을 알 수 있었다.

이들의 치료기간은 3개월 이하가 55.6%, 4~6개월이 22.2%, 7~9개월이 22.2%였으며 이들 중 44.4%가 가족력이 있었으며 62.2%가 어렸을 때 아토피피부염이 있었다고 답하였다.

아토피피부염 치료에 있어서 현재 양방에서 가장 보편적으로 사용하는 치료는 스테로이드 연고이다. 스테로이드 연고는 항염증 효과가 뛰어나지만 장기간 사용 시 여러 가지 부작용이 발생하며 사용을 중단했을 때 발적을 비롯한 아토피피부염증상이 더욱 심해지는 steroid rebound 현상이 발생하기 때문에 스테로이드 연고를 사용하고 있는 경우는 치료가 길어지는 경우가 많다^{23,24)}.

따라서 본 연구에서는 얼굴아토피환자를 스테로이드 및 면역억제제를 사용하고 있는 환자군과 비사용 환자군으로 나누어 각 군의 치료기간, OSI, IGA 점수의 호전도, 최종내원시 연고사용여부 등을 분석하였다.

연고 사용군과 비사용군의 연령, 치료기간, 초진내원시 OSI와 IGA점수는 유의한 차이가 없었지만 최종내원시의 OSI와 IGA점수는 연고비사용자가 사용자에게 비하여 유의하게 낮아졌다($p=0.042$, $p=0.019$). 따라서 같은 치료기간 동안에 연고비사용자가 사용자보다 호전도가 높다는 것을 알 수 있었다. 연고사용자의 경우는 한방치료를 하면서 연고를 병행하며 증상이 호전됨에 따라 감량을 거쳐 중단하는 과정이 필요하기 때문에 연고의 의존성이 클수록 치료기간은 길어지게 된다. 초진내원시 29명의 연고 사용자 중 18명은 최종내원시 연고를 중단한 상태였으며 11명은 감량은 하였지만 최종내원까지 연고를 사용중이었다.

치료기간에 따른 OSI의 변화를 평가하기 위해 1~3개월 치료, 3~6개월 치료, 6~9개월 치료 후의 OSI를 평가한 결과 모든 경우에서 초진내원시보다 유의하게 점수가 감소하였으며($p<0.001$) 치료기간이 길어질수록 점수의 감소폭이 컸다. 이와 같은 결과

는 IGA평가에서도 동일하게 나타났다. 위의 결과로 보았을 때 얼굴아토피의 치료는 3개월 치료로도 유의한 호전을 기대할 수 있으며 그 호전정도는 치료기간이 길어질수록 커지는 것을 알 수 있었다.

총 45명의 얼굴아토피 환자들의 초진내원시와 최종내원시의 IGA점수의 분포를 살펴보면 초진내원시는 중증이상(4점)이 42.2%, 중등도(3점)가 48.9%로 91.1%가 중등도 이상이였다. 최종내원시의 IGA점수는 증상거의소실(0~1점)이 37.8%, 경증(2점)이 46.7%로 84.5%가 경증이하로 증상이 호전되었다.

IGA로만 평가했을 때 초진내원시의 평균점수는 3.42점에서 최종내원시 1.76으로 감소했으며, 전체 환자들 중에서 점수가 감소한 환자의 비율은 91.1%로 상당수가 얼굴아토피증상이 호전되었음을 알 수 있었다.

한의학에서는 인체의 부위를 장부의 기능과 연관시켜 치료법을 찾는 경우가 많으며, 아토피피부염 또한 발생한 부위에 따라서 한의학적 진단을 내릴 수 있다.

얼굴아토피는 한의학에서 足陽明胃經이 넓게 분포하는 얼굴의 병에 胃病이 많다고 언급한 것처럼 식습관과 소화력에 대한 부분을 중요하게 고려해야한다. 특히 얼굴에 열이 있는 面熱의 증상은 胃熱로 인해 얼굴로 열이 오르는 것이며 얼굴이 붓는 증상 또한 음식을 절도 없이 먹어 胃의 병으로 발생한 증상으로 언급한 것으로 보아 전통 한의학에서도 얼굴 부위를 소화기관과 깊은 관련이 있다고 보았음을 알 수 있다¹⁷⁾. 따라서 얼굴아토피환자의 식습관을 확인하고 교정해주는 것이 치료를 위해 필요하다.

초진내원시 작성하는 설문지에 포함된 복수응답 가능한 식습관 설문문항에서 식습관이 불규칙하다고 답한 환자가 42%, 과식을 자주 한다고 답한 환자가 24%, 야식을 자주 먹는다고 답한 환자가 27%, 해당사항 없다고 답한 환자는 24%였다. 얼굴아토피환자의 76%가 식습관 문항에서 한 개 이상 해당한다고 답하였다는 것을 알 수 있었다.

하지만 얼굴 熱症에도 面戴陽症과 같이 內部가 虛해서 열이 오르는 경우도 있으며 肝病, 心病에도 얼굴로 증상이 나타날 수 있기 때문에 이를 위해 정확한 진단이 필요하다.

이처럼 얼굴아토피환자들은 부적절한 식습관을 갖고 있는 경우가 상당히 많지만 주관적인 설문지만으로 얼굴아토피와 식습관의 관계를 설명하기는 어렵다. 뿐만 아니라 胃, 肝, 心病과 얼굴아토피와의 관계는 추후에 더 구체적인 연구가 필요하리라 생각된다.

현재까지 한방치료로 아토피피부염이 호전된 임상례를 비롯하여 치료호전율과 관련한 논문들은 발표된 바 있지만^{11,25)} 특정 부위의 아토피피부염증상에 대해서 고찰한 논문은 접하지 못하였다.

본 연구의 의의는 아토피피부염환자들 중에서 얼굴과 목에만 증상이 두드러진 얼굴아토피환자 45명을 대상으로 그 특성을 분석하고, 양방 연구 사용군과 비사용군과의 호전도를 비교했으며, 치료기간에 따른 호전도를 평가했다는 점이다.

부위를 나누어서 연구를 하게 된 것은 여러 한의학적 근거를 통해 몸의 상태에 따라 피부로 드러나는 부위와 양상이 다를 수 있다고 판단했기 때문이다. 하지만 이와 관련된 논문은 거의 전무한 실정이므로 향후에도 더욱 다양한 형태의 한방치료를 통한 아토피피부염 치료논문이 많이 이루어져야 할 것이다.

결 론

저자는 F한의원에서 2011년 1월 9일부터 2012년 1월 31일까지 아토피피부염으로 진단받은 환자들 중 얼굴에만 증상이 있는 얼굴아토피피부염환자 45명을 대상으로 OSI와 IGA결과를 후향적으로 조사하여 다음의 결과를 얻었다.

1. 얼굴아토피피부염 환자의 성별 비율은 남자가 20%, 여자가 80%였으며 연령별로는 10대가 17.8%, 20대가 55.6%, 30대가 13.3%, 40대 이상이 13.3%였다. 이 중 스테로이드 및 면역억제제 연고사용자는 64.4%였으며 비사용자는 35.6%였다. 가족력이 있는 환자는 44.4%였으며 과거에 아토피가 있었던 환자는 62.2%였다. 치료기간은 1~3개월 치료한 환자가 55.5%, 4~6개월이 22.2%, 7~9개월이 22.3%였다.
2. 치료기간에 따른 OSI와 IGA의 변화는 초진내원시와 비교하여 치료 1~3개월, 3~6개월, 6~9개월 모든 치료기간에서 유의하게 감소하였으며, 치료기간이 길수록 점수의 감소폭이 컸다.
3. 초진내원시와 최종내원시의 IGA점수분포의 변화는 초진내원시 평균이 3.42점에서 최종내원시 평균이 1.76으로 감소하였으며 점수가 감소한 환자의 비율은 91.1%였다. 초진내원시 IGA점수는 91.1%가 중등도 이상이었으며 최종내원시의 IGA점수는 15.5%가 중등도 이상이었으며 84.5%는 경증이하로 점수가 감소하였다.
4. 스테로이드 및 면역억제제 연고사용자와 비사용자의 비교에서 연령, 치료기간, 초진내원시 OSI, IGA점수는 유의한 차이가 없었으며, 최종내원시의 OSI, IGA점수는 연고미사용 환자군이 모두 유의하게 낮아졌다.

이상의 연구에서 얼굴아토피피부염에 한의학적 치료가 양호한 치료효과가 있음을 확인할 수 있었으며, 향후 다른 신체부위의 아토피피부염에 대한 연구도 필요할 것으로 생각된다.

Reference

1. Laughter D, Istvan JA, Tofte SJ, Hanifin JM. The prevalence of atopic dermatitis in

- Oregon schoolchildren, *J Am Acad Dermatol*. 2000;43:649-55.
2. Hong SJ. Korean ISAAC Study Group of Korean Association of Allergy and Respiratory Diseases. Report of Korean ISAAC epidemiologic study for asthma and allergic diseases in children, *Pediatr Allergy Respir Dis*. 2007;17:Suppl1:S55-66.
 3. Williams H, Stewart A, von Mutius E, Cookson W, Anderson HR. International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase One and Three Study Groups. Is eczema really on the increase worldwide? *J Allergy Clin Immunol*. 2008;121:947-54.
 4. Leung DY, Boguniewicz M, Howell MD, Nomura I, Hamid QA. New insights into atopic dermatitis. *J Clin Invest*. 2004;113:651-7.
 5. Kim HJ, Kim IH. Evaluation of Clinical Manifestation according to 'Dermatitis Mapping' in Atopic Dermatitis. *Korean J Dermatol*. 2012;50(10):867-73.
 6. Hong J, Koo B, Koo J. The psychosocial and occupational impact of chronic skin disease. *Dermatol Ther*. 2008;21:54-9.
 7. Zuberbier T, Brautigam M. Long-term management of facial atopic eczema with pimecrolimus cream 1% in paediatric patients with mild to moderate disease. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2008;22:718-21.
 8. Miyachi Y, Katayama I, Furue M. Suplatast/tacrolimus combination therapy for refractory facial erythema in adult patients with atopic dermatitis: a meta-analysis study. *Allergol Int*. 2007;56:269-75.
 9. Rubel D, Thirumoorthy T, Soebaryo RW, Weng SC, Gabriel TM, Villafuerte LL, et al. Consensus guidelines for the management of atopic dermatitis: an Asia-Pacific perspective. *J Dermatol*. 2013;40(3):160-71.
 10. Boneberger S, Rupec RA, Ruzicka T. Complementary therapy for atopic dermatitis and other allergic skin diseases: facts and controversies. *Clin Dermatol*. 2010;28(1):57-61.
 11. Han SR, Park G, Han MH, Seo S, Cho JG, Ko YH, et al. Retrospective study about the effectiveness of a long-term Korean medicine treatment on 511 atopic dermatitis patients. *Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2013;26(2):65-76.
 12. Park YL, Kim HD, Kim KH, Kim MN, Kim JW, Ro YS, et al. Report from ADRG: A study on the diagnostic criteria of Korean Atopic dermatitis. *Korean J Dermatol*. 2006;44(6):659-63.
 13. 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. *Dermatol*. 1997;195:10-9.
 14. Choi SY, Park KY, Li KS, Seo SJ, Kim KH, Kim DW, et al. Comparison of severity scoring systems of atopic dermatitis. *Korean J Dermatol*. 2013;51(4):243-8.
 15. Murrell DF, Calvieri S, Ortonne JP, Ho VC, Weise-Riccardi S, Barbier N, et al. A randomized controlled trial of pimecrolimus cream 1% in adolescents and adults with head and neck atopic dermatitis and

- intolerant of, or dependent on, topical corticosteroids. *Br J Dermatol.* 2007;157(5): 954-9.
16. Hoeger PH, Lee KH, Jautova J, Wohlrab J, Guettner A, Mizutani G, et al. The treatment of facial atopic dermatitis in children who are intolerant of, or dependent on, topical corticosteroids: a randomized, controlled clinical trial. *Br J Dermatol.* 2009;160(2):415-22.
 17. Huh J. Donguibogam, Kyungnam:Donguibogam publisher. 2005:470-7.
 18. Fitzpatrick TB, Wolff K. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 7th ed, New York: McGraw-Hill, 2008.
 19. Kim KJ, Youn JI, Kim WS. A clinical investigation of patients with atopic dermatitis. *Korean J Dermatol.* 1983;21: 171-8.
 20. Cooper SM, Shaw S. Eyelid dermatitis:an evaluation of 232 patch test patients over 5 years. *Contact Dermatitis.* 2000;42:291-3.
 21. Feser A, Mahler V. Periorbital dermatitis: Causes, differential diagnoses and therapy. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2010;8(3):159-66.
 22. Temesvari E, Ponyai G, Nemeth I, Hidvegi B, Sas A, Karpati S. Periocular dermatitis: a report of 401 patients, *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2009;23(2):124-8.
 23. Rapaport MJ, Lebwohl M. Corticosteroid addiction and withdrawal in the atopic: the red burning skin syndrome. *Clin Dermatol.* 2003;21(3):201-14.
 24. Park G. Atopic revolution, Suwon:Freehug publisher. 2011:172-89.
 25. Seo MS, Kim KH. The study on atopic dermatitis papers published in the Journal of Korean Oriental Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. *K Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2009;22(3):108-21.