

內消和中湯加味方の 아토피 피부염 치료에 대한 임상고찰

趙伯鍵, 李進容, 金德坤

慶熙大學校 韓醫科大學 小兒科學教室

A Clinical study on the treatment of Atopic Dermatitis using *Naesowhajungtanggamibang*

Cho Baek Gun, Lee Jin Yong, Kim Deog Gon

Department of Pediatrics, college of Oriental Medicine, Kyunghee University

Objective : The objective of this study is to assess the clinical effect of Naesowhajungtang Gamibang on atopic dermatitis.

Method : A total of 30 patients with atopic dermatitis were evaluated for the symptoms and signs according to SCORAD index and measured for peripheral eosinophil counts and serum total IgE before and after treatment.

Results :

1. Among 30 patients diagnosed as Atopic Dermatitis, 11 were male(37%) and 19 were female(63%). The ratio of male and female patients were 1:1.7.
2. Among 30 patients diagnosed as Atopic Dermatitis, 25 have family history of allergic disease(83%) and 20 have past history of allergic disease(67%).
3. There was statistically significant relationship between serum total IgE and SCORAD score($p=0.019$).
4. There was statistically significant relationship between peripheral eosinophil count and SCORAD score($p=0.001$).
5. We could find no statistically significant change of serum total IgE and peripheral eosinophil count before and after treatment.
6. There was statistically significant change of SCORAD score and subjective symptom before and after treatment.($p<0.05$).

Conclusion : Naesowhjungtanggamibang is effective in the treatment of atopic dermatitis. And peripheral eosinophil counts and serum total IgE were good serum marker reflecting the severity of atopic dermatitis

Key words : Atopic dermatitis, IgE, eosinophil, SCORAD

접 수 : 2005년 6월 30일 수정: 2005년 8월 5일 채택: 2005년 8월 13일
교신저자 : 조백건, 서울시 동대문구 회기동 1번지 경희의료원 한방병원 소아과
(Tel : 02-958-9172, Fax : 02-958-9171, E-mail : sky7332@hanmail.net)

I. 서 론

아토피 피부염은 유소아기에 높은 발생 빈도를 보이는 만성 재발성 염증성 피부질환으로 전 인구의 약 10-20% 정도에서 나타난다. 우리나라에서도 그 빈도가 점차 증가하여 2000년도에 대한 소아 알레르기 및 호흡기학회에서 전국의 초등학교와 중학교를 대상으로 시행한 설문조사 결과에 의하면 초등학생의 24.9%, 중학생의 12.8%가 아토피 피부염을 진단 받았다고 조사되었다²⁾.

아토피 피부염은 대개 아토피의 첫 증상으로 나타나고 음식물 알레르기와 동반될 수 있으며, 그 뒤에 천식, 알레르기성 비염의 순으로 증상이 나타날 수 있다.

동의학적으로는 奶癬, 胎癬, 胎斂瘡, 濕疹, 濕瘡, 四彎風, 淫瘡 등으로 표현되며 隨代 <諸病源候論·小兒雜病諸候·癬候> 중 소아의 面部에 癬皮가 甲錯되고 건조하게 되는 것을 乳癬이라 하여 嬰兒濕疹과 유사한 것으로 보았으며⁶⁾, 吳謙⁵⁾이 奶癬을 胎斂瘡이라 하여 乾斂과 濕斂로 나누어 설명했다.

아토피 피부염은 진단이 쉬운 반면에 치료는 쉽지 않다. 왜냐하면 진단상의 특징처럼 만성 재발성 질환이나 이는 아토피 피부염이 아토피 질환일 뿐만 아니라 유전적 요인, 환경적

요인, 정신적 요인, 피부감염 등 여러 요인에 의하여 영향을 받는 다인자적 질환이기 때문이다.

여러 문헌을 통해 살펴보면 아토피 피부염이 風·濕·熱이 조합되어 발생하는 것으로 인식하였고, 經絡學說 및 痰飲說을 인용하여 治療面에 있어서도 脾胃를 중시한 것으로 보인다.^{5,6,7,8,21,22,23)} 또한 <實用中醫外科學>²¹⁾에서는 奶癬을 영아습진에 귀속시켰고, 기전을 “先天不足 稟賦不耐 脾失健運 濕熱內生 復感風濕熱邪 蘊積肌膚而成”이라 하여, 영유아기의 脾胃氣虛한 體質的 素因으로 인한 음식물과의 연관성 및 내적인 원인인 脾胃의 運化機能의 失調가 아토피피부염의 중요한 원인임을 말하고 있다.

그래서 和中破積하는 효과가 있는 內消和中湯에 清熱과 祛風시키고 癢痒症을 치료하는 약물을 加味한 內消和中湯 加味方으로 아토피 피부염 치료에 임하였다. 또한 아토피 피부염의 개선 효과를 살펴보기 위해 아토피 피부염의 중증도를 SCORAD score를 통하여 평가하였으며, 혈액학적인 소견으로 혈청 IgE 치와 말초혈액내 호산구수의 변화를 같이 살펴보고, 아직까지 논란이 되고 있는 중증도와 상관성도 살펴보았다.

본자는 2005년 1월부터 2005년 5월까지 경희의료원 한방소아과를 내원한 환아중 아토피

피부염을 가진 30명의 환자를 대상으로 內消和中湯 加味方을 투여하여 혈액학적 변화 및 중증도의 변화를 관찰한 결과 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

과 Rajika에 의한 진단 기준에 적합한 아토피 피부염 환자 중 최근 2개월간 양방치료 병력이 없는 30명을 대상으로 하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2005년 1월부터 5월까지 경희대학교 한방병원 소아과 외래를 방문한 환자들에서 Hanifin

2. 재료

이 연구에 사용된 內消和中湯은 慶熙韓方處方集에 수록되어 있으며 처방내용과 1첩 분량은 Table 1에 나타나있다. 실험은 內消和中湯에 茵陳蒿, 麻子仁, 白鮮皮, 白蒺藜, 浮萍草, 生地黃이 加味되었으며, 경희의료원 한방병원 약제과에서 조제되어 湯煎된 藥材를 사용하였다.

Table 1. Contents of Naesowhajungtang

| Drug name | Scientific name | amount (g) |
|--------------|------------------------------|------------|
| 唐 山 楂 | Crataegii Fructus | 7.50 |
| 麥芽(炒) | Hordei Fructus Germinatus | 7.50 |
| 厚 朴 | Magnoliae Cortex | 5.65 |
| 陳 皮 | Aurantii Nobilis Pericarpium | 5.65 |
| 澤 瀉 | Alismatis Rhizoma | 5.65 |
| 蒼 朮 | Atractylodis Rhizoma | 3.75 |
| 香 附 子 | Cyperi Rhizoma | 3.75 |
| 枳 實 | Ponciri Fructus | 3.75 |
| 半 夏 | Pinelliae Tuber | 3.75 |
| 白 茯 苓 | Poria | 3.75 |
| 神 麩(炒) | Massa Medicata Fermentata | 3.75 |
| 砂 仁 | Amomi Fructus | 3.75 |
| 三 稜 | Sparganii Rhizoma | 3.75 |
| 蓬 朮 | Zedoariae Rhizoma | 3.75 |
| 乾 薑 | Zingiberis Rhizoma | 3.75 |
| 藿 香 | Agastachis Herba | 3.00 |
| 唐 木 香 | Aucklandiae Radix | 2.00 |
| 甘 草 | Glycyrrhizae Radix | 2.00 |
| 生 薑 | Zingiberis Rhizoma Crudus | 3.75 |
| Total amount | | 80.20 |

Table 2. Scoring according to SCORAD index²⁰⁾

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| A : Extent | |
| Indicate the area involved(%) | |
| B : Intensity | |
| Criteria | intensity |
| Erythema/darkening | 0 - 3 |
| Edema/papulation | 0 - 3 |
| Oozing/crust | 0 - 3 |
| Excoriation | 0 - 3 |
| Lichenification/prurigo | 0 - 3 |
| Dryness | 0 - 3 |
| C : Subjective symptom | |
| Pruritus(0-10) + Sleep loss(0-10) | |
| SCORAD(0-103) = A/5 + 7B/2 + C | |

3. 방법

아토피 피부염으로 내원한 환아에게 가족력 및 과거력에 대한 문진 및 설문 후에 內消和中湯 加味方을 5주간 투여하여 투여 전후의 혈액학적 변화 및 SCORAD score(Table 2)를 평가하였다.

4. 평가

1) 임상적 중증도 조사

아토피 피부염 환자들은 소아과 의사 2명의 問診과 視診을 통해 SCORAD index (Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis)²⁰⁾에 의거하여 점수를 주어 중증도를 평가하였다.

2) 말초혈액내 호산구수와 혈청 총 IgE의 측정

말초혈액내 총호산구수는 자동혈구계산기인 Coulter STKS(Coulter Electronics Ins., Hialeah, Flor., USA)를 이용하여 측정하였고, 혈청내 총 IgE는 Pharmacia CAP system

(Pharmacia AB, Uppsala, Sweden)의 총 IgE 키트(IgE FEIA/TEMPO)를 이용하여 측정하였다.

3) 통계분석

말초혈액내 호산구수, 혈청 총 IgE와 SCORAD score간의 상관관계는 Pearson의 상관계수를 이용하여 분석하였고, 한약 투여 전후의 혈액학적 변화 및 SCORAD score의 변화는 paired-sample T-test로 분석하였다. 모든 통계처리는 SPSS 11.0 통계프로그램을 이용하여 p<0.05이하인 경우 유의하다고 판정하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 성별 및 연령 분포

아토피 피부염으로 진단된 총 30명 중 남자는 11명(37%), 여자는 19명(63%)으로 남녀의 비는 1 : 1.7이었으며, 각각 연령별로 살펴보면

2-5세는 6명(20%), 6-9세는 16명(53%), 10-15세는 8명(27%) 이었다.(Table 3)

사이에는 통계적으로 아주 유의한 상관관계 ($p=0.001$)가 관찰되었다.($p<0.01$)(Fig 2)

Table 3. Sex and Age distribution

| Age(Years) | M(%) | F(%) | Total(%) |
|------------|--------|--------|----------|
| 2-5 | 2(7) | 4(13) | 6(20) |
| 6-9 | 6(20) | 10(33) | 16(53) |
| 10-15 | 3(10) | 5(17) | 8(27) |
| total | 11(37) | 19(63) | 30(100) |

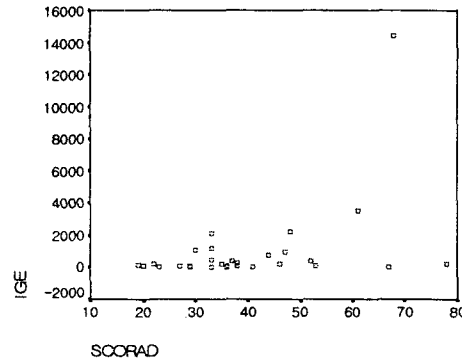


Fig 1. The correlation between the serum total IgE and SCORAD score in patients with atopic dermatitis.

2. 가족력 및 과거력

아토피 피부염 환자의 가족 중에 알레르기성 질환(아토피, 알레르기성 비염, 천식 등)이 있었던 환아는 25명(83%)을 차지하였으며, 과거력을 살펴보면 20명(67%)에서 알레르기를 앓았던 것으로 조사되었다.(Table 4)

Table 4. Family history and Past history

| | No. of patients | total(%) |
|----------------|-----------------|----------|
| Family history | 25 | 83 |
| Past history | 20 | 67 |

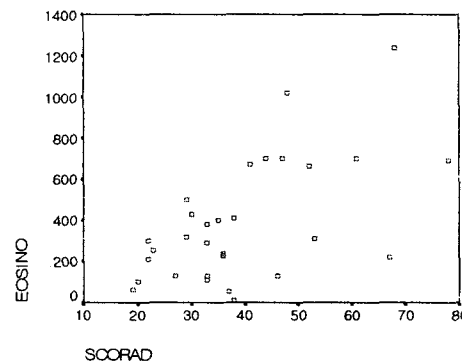


Fig 2. The correlation between the peripheral eosinophil count and SCORAD score in patients with atopic dermatitis.

3. 혈청 총 IgE치와 중증도와의 관계

혈청 총 IgE치와 SCORAD score 사이에는 통계적으로 유의한 상관관계($p=0.019$)가 관찰되었다.($p<0.05$)(Fig 1)

4. 말초혈액내 호산구 수와 중증도와의 관계

말초혈액내 호산구 수와 SCORAD score

5. 치료전후의 혈청 총 IgE치와 말초혈액내 호산구 수의 변화

한약 치료 전후의 혈청 총 IgE치와 말초혈액내 호산구 수의 변화는 낮아지기는 하였으나 통계적 의의는 없었다.($p>0.05$)(Table 5)

Table 5. Result of Treatment on the serum total IgE and the peripheral eosinophil count

| Patients | IgE(before) (IU/ml) | IgE(after) (IU/ml) | Eosinophil(before) (No/mm ³) | Eosinophil(after) (No/mm ³) |
|----------|------------------------|-----------------------|---|--|
| 1 | 14400 | 725 | 1240 | 920 |
| 2 | 185 | 29 | 210 | 320 |
| 3 | 32 | 18 | 500 | 500 |
| 4 | 1070 | 862 | 430 | 300 |
| 5 | 180 | 157 | 400 | 340 |
| 6 | 3510 | 3280 | 700 | 680 |
| 7 | 1180 | 1060 | 380 | 300 |
| 8 | 279 | 118 | 410 | 260 |
| 9 | 71 | 68 | 130 | 110 |
| 10 | 969 | 825 | 700 | 960 |
| 11 | 232 | 206 | 690 | 420 |
| 12 | 178 | 146 | 300 | 170 |
| 13 | 71 | 256 | 320 | 310 |
| 14 | 78 | 86 | 240 | 370 |
| 15 | 35 | 51 | 250 | 150 |
| 16 | 62 | 64 | 10 | 130 |
| 17 | 182 | 89 | 130 | 70 |
| 18 | 2240 | 39 | 1020 | 170 |
| 19 | 18 | 28 | 220 | 230 |
| 20 | 46 | 16.3 | 230 | 180 |
| 21 | 399 | 328 | 660 | 1030 |
| 22 | 164 | 171 | 60 | 200 |
| 23 | 385 | 100 | 50 | 1360 |
| 24 | 449 | 275 | 110 | 7000 |
| 25 | 51 | 96 | 670 | 860 |
| 26 | 2130 | 873 | 130 | 300 |
| 27 | 68 | 32 | 310 | 520 |
| 28 | 32 | 32 | 290 | 251 |
| 29 | 735 | 712 | 700 | 500 |
| 30 | 92 | 32 | 100 | 100 |

6. 치료전후의 증증도의 변화

tom(총 20점)의 변화는 통계적으로 매우 유의한 감소($p=0.006$)가 있었다. ($p<0.01$)(Table 6)

한약 치료 전후의 증증도(SCORAD)의 변화는 통계적으로 유의한 감소($p=0.011$)가 있었으며, SCORAD score 중 Subjective symp-

Table 6. Result of Treatment on SCORAD score and Subjective symptom

| Patients | SCORAD(before) | SCORAD(after) | Subjective symptom(before) | Subjective symptom(after) |
|----------|----------------|---------------|----------------------------|---------------------------|
| 1 | 68 | 51 | 15 | 14 |
| 2 | 22 | 20 | 15 | 13 |
| 3 | 29 | 35 | 18 | 17 |
| 4 | 30 | 24 | 8 | 6 |
| 5 | 35 | 21 | 14 | 10 |
| 6 | 61 | 51 | 20 | 18 |
| 7 | 33 | 39 | 7 | 13 |
| 8 | 38 | 23 | 5 | 3 |
| 9 | 27 | 13 | 1 | 1 |
| 10 | 47 | 53 | 16 | 17 |
| 11 | 78 | 42 | 16 | 12 |
| 12 | 22 | 10 | 5 | 2 |
| 13 | 29 | 23 | 7 | 7 |
| 14 | 36 | 30 | 16 | 15 |
| 15 | 23 | 9 | 8 | 2 |
| 16 | 38 | 19 | 1 | 1 |
| 17 | 46 | 35 | 10 | 10 |
| 18 | 48 | 19 | 13 | 7 |
| 19 | 67 | 75 | 16 | 12 |
| 20 | 36 | 32 | 8 | 7 |
| 21 | 52 | 39 | 10 | 6 |
| 22 | 19 | 11 | 5 | 4 |
| 23 | 37 | 52 | 15 | 16 |
| 24 | 33 | 9 | 5 | 2 |
| 25 | 41 | 66 | 15 | 15 |
| 26 | 33 | 16 | 14 | 4 |
| 27 | 53 | 65 | 7 | 13 |
| 28 | 33 | 37 | 4 | 1 |
| 29 | 44 | 24 | 12 | 3 |
| 30 | 20 | 31 | 13 | 13 |

IV. 고찰

아토피 피부염은 만성 재발성 피부염으로 심한 소양증, 피부 병변의 특징적인 모양 및 분포, 그리고 개인적 혹은 가족적인 아토피 병력을 가지는 유전적 소인을 보인다.¹⁾

미국 소아의 아토피 피부염의 유병률은 17.2%, 유럽의 소아에서는 15.6%, 일본의 5-6세 소아의 유병률은 24%이다. 2000년도 대한소아알레르기 및 호흡기학회에서 시행한 설문조사에 의하면 우리나라 초등학생의 유병률은 24%, 중학생은 13%였다.²⁾ 아토피 피부염은 전세계적으로 지속적으로 꾸준히 증가하고 있으며 이는 천식의 유병률의 증가와 평행을 이룬다.²⁾

아토피 피부염은 특징적인 임상 소견을 보이기 때문에 진단이 비교적 용이한 질환이다. Hanifin and Rajka의 진단기준에 따라 주로 임상적인 증상이나 경향성을 위주로 진단이 가능하다. 또 발생시기나 연령적인 특징에 따라 영아기, 유년기, 성인기로 구분하기도 한다. 전형적인 아토피 피부염의 진단은 별 어려움이 없지만 어느 나이에나 출현할 수 있다.^{3,4)}

이처럼 아토피 피부염은 진단이 쉬운 반면에 치료는 쉽지 않다. 왜냐하면 진단상의 특징처럼 만성 재발성 질환이나 이는 아토피 피부염이 아토피 질환일 뿐만 아니라 유전적 요인, 환경적 요인, 정신적 요인, 피부감염 등 여러 요인에 의하여 영향을 받는 다인자적 질환이기 때문이다.

아토피 피부염은 동의학적으로는 奶癬, 胎癬, 胎斂瘡, 濕疹, 濕瘡, 四彎風, 淫瘡 등으로 표현되며 隨代<諸病源候論·小兒雜病諸候·癬候>중 소아의 面部에 癬皮가 甲錯되고 건조하게 되는 것을 乳癬이라 하여 嬰兒

濕疹과 유사한 것으로 보았다.⁵⁾

문헌에서 살펴보면 陳⁷⁾은 <外科正宗>에서 병인 및 피부손상에 대하여 묘사했는데 奶癬은 아기가 모태에 있을 때 어머니가 五辛을 먹고 아버지가 炙燻을 섭취함으로 인해 아기에 열이 전해져 頭面과 偏身에 발하는데 流滋하여 조각을 형성하고 睡臥不安하며 가려움증이 끊이지 않는다고 하였다. 吳⁸⁾는 <醫宗金鑑>에서 胎斂瘡이라고 하여 이 증은 영아의 頭頂部 혹은 眉部에 생기는데 奶癬이라고도 하며 가려워 白屑이 일어나고 癬疥와 같은 형상을 하는데 胎中血熱로 인하여 마치 草가 風을 받아 떨어지는 것 같은 것으로 乾斂이라 하였고, 또 잘못해서 뜨거운 물로 몸을 씻어 피부가 粟처럼 일어나며 가려움증이 심하고 黃水가 沈淫하여 퍼져있는 것을 濕斂이라 하였다.

원인 및 치료방법에 있어서 최근 문헌인 <實用中醫外科學>²¹⁾에서는 奶癬을 영아습진에 귀속시켰고, 機轉을 “先天不足 稟賦不耐 脾失健運 濕熱內生 復感風濕熱邪 蘊積肌膚而成”이라 하였으며, 養血, 祛風, 清化, 潛鎮하는 처방을 응용하였다. 또한 <中醫兒科臨床手冊>²²⁾에서 濕熱蘊蒸型은 清熱利濕祛風하고, 脾虛血虧型은 健脾·燥濕·養血·祛風하여 치료하였다. 그리고 蔡²³⁾는 濕熱型을 乳兒型 아토피 피부염에 歸屬시키고 그 病理를 脾胃氣虛 때문에 濕熱의 邪氣를 쉽게 感受하여 胃의 痰飲이 일어나고 脾胃의 건전한 기능이 손상을 입은 體質虛弱한 小兒가 外部의 영향을 받아 腠理에 濕熱症을 일으킨다고 하여, 補氣補血 治療藥에 清熱解毒藥을 配合해서 주로 사용하였고, 燥熱型은 幼·成人型 아토피 피부염에 歸屬시켜, 先天的으로 虛弱한데다 脾의 건전한 運化機能을 상실한 사람이 濕熱邪가 內에 發生하면 風熱邪가

皮膚에 浸潤해서 發生된다고 하였으며 發作이 反復되어 오랫동안 治癒되지 않으면 결국은 脾虛 血燥로 되어 피부영양실조를 일으킨다고 하였다.

이와 같이 韓醫學에서는 아토피 피부염이 風·濕·熱이 조합되어 발생하는 것으로 인식하였고, 經絡學說 및 痰飲說을 인용하여 治療面에 있어서도 脾胃를 중시한 것으로 보인다. 영유아기의 아토피피부염은 여러 가지 원인 중 특히 內로는 脾胃가 運化機能을 失職하여 胎火濕熱이 있고 外로는 風濕熱이 침입하여 이 둘이 肌膚에 蘊阻되어 형성된다고 할 수 있다. 영유아기의 脾胃氣虛한 體質的 素因으로 인한 음식물과의 연관성 및 내적인 원인인 脾胃의 運化機能의 失調가 아토피 피부염의 중요한 원인임을 알 수 있다.

그래서 위장관 운동 촉진 효능이 있는 大和中飲과 萬病回春에 食傷症 治療방으로 수록된 內消散을 合方하고, 行氣健脾시키기 위해 蒼朮, 藿香, 木香, 甘草, 生薑 등을 加味한 內消和中湯을 본 실험에서 아토피 피부염 치료에 사용하였다⁹⁾. 또한 여기에 清熱涼血하는 生地黃과 濕熱을 清利하는 茵陳蒿, 清熱, 祛風시켜 風熱癩疹과 瘙癢을 치료하는 浮萍草, 白蒺藜, 白鮮皮를 加味하였다.

본 연구에서 아토피 피부염으로 진단된 총 30명 중 남자는 11명(37%), 여자는 19명(63%)으로 남녀의 비는 1 : 1.7이었으며, 각각 연령별로 살펴보면 2-5세는 6명(20%), 6-9세는 16명(53%), 10-15세는 8명(27%) 이었다.

아토피 피부염은 여러 학자에 의해 유전성 질환의 가능성이 발표되었으나 아직 그 유전양상은 정확하게 밝혀지지 않았으며 김연환 등¹⁰⁾의 연구에서도 67.3%에서 가족력이 있다고 보고하였다. 본 연구에서는 가족 중에 알레르기성 질환(아토피, 알레르기성 비염, 천식

등)이 있었던 환자는 25명(83%)에서 가족력이 있는 것으로 나타났다.

또한 알레르기 행진은 성장에 따라 아토피 질환의 임상적 징후들이 전형적으로 차례차례 진행하면서 어떤 징후는 더 두드러지고 어떤 징후들은 줄어드는 아토피 표현의 자연경과이다.²⁾ 이러한 여러 가지 알레르기가 복합적으로 나타나는 알레르기 행진에 있어, 본 연구에서는 과거력을 살펴보면 20명(67%)에서 아토피 피부염을 포함한 다른 알레르기를 앓았던 것으로 조사되었다.

아토피 피부염 환자에서 혈청 IgE농도가 대부분에서 증가되어 있다고 밝혀져 있고¹¹⁾, 본 연구에서도 높게 증가되어 있는 것을 관찰할 수 있었다. 피부병변의 심한 정도와 IgE 증가의 상관관계는 보고자들마다 약간의 차이가 있는데, Ogawa 등¹²⁾ 및 Kang¹³⁾ 등은 증상이 심할수록 그 수치가 높은 경향을 보인다고 하였고, 강동근 등¹⁴⁾, 전해원 등¹⁵⁾은 중증도와 중증에서는 유의성이 있으나 경증에서는 없다고 하였다. 본 연구에서는 아토피 피부염의 중증도를 나타내는 SCORAD score와 IgE와의 상관관계에서 통계적으로 유의한 상관관계(p=0.019)가 관찰되었다.(p<0.05)

알레르기 질환이나 아토피 환자의 말초혈액, 조직 그리고 분비물에서 호산구가 증가하는 것은 잘 알려진 사실이다¹¹⁾. 대부분의 반응이 IgE와 연관된 것으로 생각되며 이 결과 비만 세포 혹은 호염기 세포에서 탈과립이 일어나 eosinophil chemotactic factor를 유리하여 호산구의 증가를 유발시키게 된다. Grofeld 등¹⁶⁾과 Roth 등¹⁷⁾에 의하면 아토피 피부염 환자의 임상소견과 호산구치 증가사이에 상관성이 없다고 하였지만, 최근 Waller 등¹⁸⁾과 Uehara 등¹⁹⁾이 밝혔듯이 임상증상이 심할수록 호산구가 증가한다고 하였다. 본 연구에서도 말초혈

액내 호산구 수와 SCORAD score 사이에는 통계적으로 아주 유의한 상관관계($p=0.001$)가 관찰되었다($p<0.01$)

본 연구를 통해서 아토피 피부염의 임상적 중증도를 평가할 수 있는 혈액 검사로 혈청 IgE와 말초혈액내 호산구 수의 측정이 아토피 피부염의 중증도와 상관관계가 있음을 확인할 수 있었다.

內消和中湯 加味方を 5주간 투여하여 한약 치료 전후의 혈청 총 IgE치와 말초혈액내 호산구 수의 변화를 보았는데 혈액학적 수치는 낮아지기는 하였으나 통계적 의의는 없었다($p>0.05$) 하지만, 한약 치료 전후의 중증도(SCORAD)의 변화는 통계적으로 유의한 감소($p=0.011$)가 있었으며, SCORAD score 중 Subjective symptom의 변화는 통계적으로 매우 유의한 감소($p=0.006$)가 있었다($p<0.01$) SCORAD는 병변의 범위, 병변의 심한 정도, 주관적 증상인 소양증과 수면 부족의 심한 정도에 따라 아토피 피부염의 중증도를 평가하는 비교적 정확한 방법이다²⁰⁾. 이를 통해 內消和中湯 加味方이 아토피 피부염의 중증도를 감소시킨다는 사실을 알 수 있었으며, 환자의 삶의 질과 관련이 높은 수면장애와 소양증에 보다 효과가 있다는 결과가 나왔다.

본 연구에서 內消和中湯 加味方の 효과를 보다 정확히 평가하기 위해서는 아토피 피부염의 악화요인 중 음식물과 관련된 경우 및 식체를 겸하고 있는 환아를 분류하여 평가해야 할 것이다. 또한 아토피 피부염과 연관이 많은 혈중 cytokine의 변화에 대해 추가 연구가 시행되어야 할 것이다.

V. 결 론

2005년 1월부터 5월까지 경희대학교 한방병원 소아과 외래를 방문한 아토피 피부염 환자를 대상으로 內消和中湯 加味方이 혈청 IgE 농도와 말초혈액내 호산구 수 및 중증도에 미치는 영향에 대해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 아토피 피부염으로 진단된 총 30명 중 남자는 11명(37%), 여자는 19명(63%)으로 남녀의 비는 1 : 1.7이었으며, 각각 연령별로 살펴보면 2-5세는 6명(20%), 6-9세는 16명(53%), 10-15세는 8명(27%)이었다.
2. 아토피 피부염 환자의 가족 중에 알레르기성 질환(아토피, 알레르기성 비염, 천식 등)이 있었던 환아는 25명(83%)을 차지하였으며, 과거력을 살펴보면 20명(67%)에서 알레르기를 앓았던 것으로 조사되었다.
3. 혈청 총 IgE치와 SCORAD score 사이에는 통계적으로 유의한 상관관계($p=0.019$)가 관찰되었다($p<0.05$)
4. 말초혈액내 호산구 수와 SCORAD score 사이에는 통계적으로 아주 유의한 상관관계($p=0.001$)가 관찰되었다($p<0.01$)
5. 한약 치료 전후의 혈청 총 IgE치와 말초혈액내 호산구 수의 변화는 낮아지기는 하였으나 통계적 의의는 없었다($p>0.05$)
6. 한약 치료 전후의 SCORAD score의 변화는 통계적으로 유의한 감소($p=0.011$)가 있었으며, SCORAD score 중 Subjective symptom의 변화는 통계적으로 매우 유의한 감소($p=0.006$)가 있었다($p<0.01$)

참고문헌

1. 신삼식, 원영호, 김선진, 이승철. 아토피 피부염 환자에서 임상증상 및 가족력과 면역학적 검사의 상관관계. 대한피부과학회지. 1999;37(10):1399-1406.
2. 김정희. 아토피 피부염의 최신 지견. 소아알레르기 및 호흡기. 2004;14(1):12-23.
3. 대한피부과학회. 피부과학. 서울:麗文閣. 1994:133-8.
4. 안성구 등. 흔히 보는 피부질환. 서울:고려의학. 1993:6-10.
5. 吳謙. 醫宗金鑑(下). 인민위생출판사. 1982:443-4.
6. 양재하, 박순달, 공남미. 아토피피부염의 양·한방적 고찰. 경산대학교 한의과 대학 부설 제한동의학술원 논문집. 1999;4(1):416-427.
7. 陳實功. 外科正宗. 상해:상해과학기술출판사. 1964:303-4.
8. 吳謙. 醫宗金鑑(下). 서울:大星文化社. 1991:451-2.
9. 김종윤, 이진용, 윤상협. 기능성 소화불량 증 환자의 위전도에 대한 내소화증탕의 효과. 대한한방소아과학회지. 2002;16(2):199-214.
10. 김연환, 김정원, 허원. 아토피성 피부염의 빈도 및 가족력 조사. 대한피부과학회지. 1979;17(2):105-110.
11. 이주홍. 아토피 피부염의 중증도와 혈청 IgE 및 IFN- γ 에 관한 연구. 대한피부과학회지. 2001;39(10):1067-1071.
12. Ogawa M, Berger PA, McIntype OR. IgE in atopic dermatitis. Arch Dermatol. 1968;103:757-759.
13. Kang K, Tan R. Atopic dermatitis: An evaluation of clinical and laboratory findings. Int J Dermatol. 1987;26:27-32.
14. 강동근, 박천옥, 이철현. 아토피 피부염 환자에서의 혈중 호산구 및 혈청 IgE 검사에 관한 연구. 대한피부과학회지. 1992;30(1):51-56.
15. 전해원, 조청구, 이성락. 아토피 피부염에서의 IgE에 관한 연구. 대한피부과학회지. 1981;19(6):847-851.
16. Grofeld JCM, Voorhorst R, De Vries J, et al. Allergic factors in atopic dermatitis. Acta Allergy 1963;18:44-55.
17. Roth HL, Kierland RR. The natural history of atopic dermatitis. Arch Dermatol. 1964;89:209-214.
18. Waller PF. Eosinophilia. J Allergy Clin Immunol. 1984;73:1-11.
19. Uehara M, Izukura R, Sawai T. Blood eosinophilia in atopic dermatitis. Clin Exp Dermatol. 1990;15:264-266.
20. 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;195:10-19.
21. 고백화. 실용중의외과학. 상해:상해과학기술출판사. 1985:461-4.
22. 上海中醫學院附屬曙光醫院. 中醫兒科臨床手冊. 上海:上海科學技術出版社. 1986:203-4.
23. 蔡炳允. 皮膚科의 한방치료. 서울:一中社. 1991:68-71.