대한한방소아과학회지 제19권 제2호(2005년 12월)
J Korean Oriental Pediatrics 2005;19(2):69-84

소아 아토피 피부염에 관한 임상적 고찰

장지혜, 이준문, 이승연

동의대학교 한의과대학 소아과학 교실

A Clinical Study of Atopic Dermatitis for Children

Jang Ji Hye, Lee Jun Moon, Lee Seung Yeon

Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

Objective : The objective of this study is to investigate treatment results and reasons of difference of treatment result.

Method : 22 patients with atopic dermatitis were evaluated for the symptoms and signs according to SCORAD index before and after Oriental medical treatment. And they were divided into two groups(G1: the lower group, G2: the higher group) with 30 scores in standard and analyzed for differences of treatment result.

Reasult : 22 patients's Change of total SCORAD index before and after treatment were 35.79±10.86 and period were 4.55±2.94 months. There were no significant differences between two groups in sex, age, congenital fever, onset and hospital treatment. There were many differences between two groups in the weakness of Digestive system. There were more familial histories in G2 than G1. Past years were 3.20±3.72 years in G1 and 1.75±1.68 years in G2. There were more deterioration fctors in G1 than G2. Sleep conditions before treatment were worse in G2 than G1 but all children except one were good after treatment. SCORAD index before treatment were worse in G2 than G1. The used herbal medicines were Bangpungtongsungsan gagambang, Yukmijihawangtang gagambang, Saenghyeolyunbuum gagambang. The most frequently used herbal medicine was Bangpungtongsungsan gagambang in G1, Yukmijihawangtang gagambang in G2.

Conclusion : On the basis of this study, we thought factors which affected treatment result were the weakness of Digestive system, past years, deterioration factors and SCORAD index before treatment. But this study's cases are small in number so more study is need.

Key words : Atopic Dermatitis, SCORAD index, Oriental medical treatment

접 수 : 2005년 11월 15일, 채택일자: 2005년 12월 17일

교신저자 : 이승연, 부산시 부산진구 양정2동 산45-1 동의대학교 부속한방병원 소아과
(Tel: 051-850-8680, E-mail: synlee@deu.ac.kr)

Ⅰ. 緖 論

아토피 피부염은 소양감, 홍반, 삼출, 가피, 인설 등의 증상을 나타내는 만성 재발성 염증성 피부질환[1-4]으로 유전적 요인과 환경적 요인이 복합적으로 관여하여 발생한다. 최근 여러 주변 환경의 변화에 따라 세계적으로 그 유병률이 증가하고 있으며 2003년 학동기와 학동전기 소아를 대상으로 실시한 오 등[5]의 연구를 보면 우리나라에서도 그 빈도가 증가하고 있는 것을 볼 수 있다.

아토피 피부염은 서양의학에서는 그 원인을 T림프구의 면역학적 이상이나 백혈구의 비면역학적인 이상으로 보고 있으나 그 근본적인 원인은 아직 밝혀지지 않고 있으며 대증치료로 스테로이드제, 항히스타민제 등을 위주로 하며 면역조절제, 항생제 등을 병용하기도 한다[1].

한의학에서는 先天的으로 稟賦不耐하여 內로는 胎火濕熱이 蘊積하고 外로는 風熱之邪가 侵襲하여 肌膚에 蘊積한 所致이거나 또는 불규칙한 授乳習慣, 消化不良, 음식물에 대한 과민반응, 衣服摩擦, 寒冷 등의 자극[1,2]으로 인하여 유발 되는 것으로 보고 風熱, 濕熱, 血熱, 血虛 등으로 변증하여[2-4),8),12),14),15] 치료하고 있다. 그러나 아직 효과적인 치료방법이 정립되어 있지는 않으며 한방치료에 대한 임상효과와 변증유형에 대한 지표 정립 및 개발에 대한 연구는 미흡한 상태이다[6-8].

이에 저자는 아토피 피부염을 주소로 내원한 환아에게 변증을 통해 한방적인 치료를 시행한 후 SCORAD 지수를 이용해 임상효과를 판정하고 치료성적이 좋은 군과 낮은 군으로 나누어 차이를 살펴본 결과 몇 가지 지견을 얻었으므로 이에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 研究對象 및 方法

1. 연구 대상

03년 5월부터 05년 2월까지 모 한의원에 아토피 피부염을 주소로 내원하여 Hanifin과 Raika의 진단기준을 만족시키는 총 117명 중에서 치료기간 중 변증유형의 변화로 처방이 바뀐 경우와 다른 질병이나 환아의 개인 사정으로 1개월 이상 복용이 중지된 경우를 제외한 22명을 대상으로 하였다.

2. 연구 방법

1) 조사방법

설문지와 의무기록지를 토대로 다음 사항을 검토 분석하였다.

(1) 성별 및 연령
(2) 胎熱의 유무
(3) 아토피 피부염 이외의 다른 주소증에 관한 허약아 분류-중복응답
(4) 알레르기 질환 가족력-중복응답
(5) 발병 시기
(6) 병력기간
(7) 양·한방 치료 경험-중복응답
(8) 증상 악화 인자-중복응답
(9) 수면상태

2) SCORAD 지수[6,7,9]

아토피 피부염의 임상증상은 SCORAD 지수를 이용하여 측정하였는데 피부상태는 모든 환자에 대해 동일한 의사가 측정하였고 주관적인 증상에 대해서는 문진을 통하여 이루어졌으며 그 구성은 다음과 같다.

(1) 손상부위(Extent of affected areas)

아토피 피부염이 나타나 있는 피부의 면적을 Rule of nines에 의해서 계산하였다(0-100).

(2) 병변의 정도 (Intensity of a typical lesion)

아토피 피부염에 나타나는 다음의 6가지 피부 병변의 정도를 각 0-3점(0=없음, 1=경증, 2=중등도, 3=중도)으로 점수를 매겼다.

① 홍반/착색(Erythema/Darkening)
② 부종/구진(Edema/Papulation)
③ 진물/가피(Oozing/Crust)
④ 찰과상(Excoriation)
⑤ 태선(Lichenification)
⑥ 손상되지 않은 부위의 건조(Dryness of unaffected area)

(3) 환자의 주관적 증상(Subjective Symptoms)

소양증과 수면장애는 최근 한 주간 심했던 정도를 0-10점(0=전혀 없었다, 10=계속 있었다)까지 평가 하였다.

SCORAD 지수의 점수 합산은 다음의 공식에 의해서 계산하였다.

SCORAD = [손상부위/5] + [병변의 정도 ×7/2] + [주관적 증상]

중등도의 분류는 경증(≤25), 중등도(26-55), 중증(≥56)으로 분류하였다.

3) 치료 성적이 낮은 군과 높은 군의 비교

SCORAD 점수로 결과를 평가함에 있어서는 평균 6-7개월 동안의 한방치료 후 약 30점의 점수 변화와 함께 면역학적 수치 상에서도 유의한 변화를 보였던 양[6]의 연구 결과를 근거하여 본 연구에서는 30점을 기준으로 치료결과 성적이 높은 군(2군, Group 2)과 낮은 군(1군, Group 1)을 구분하여 두 군의 여러 항목, 사용처방, SCORAD 점수를 비교하여 분석하였다.

3. 치료방법

1) 약물 요법

환자의 피부상태, 소화상태, 口渴, 大小便과 舌診, 脈診 등을 참고하여 防風通聖散 加減方, 六味地黃湯 加減方, 生血潤膚飮 加減方을 투여하였다. 防風通聖散[15,16]은 피부가 매우 붉게 충혈 되어 있으며, 진물이 많이 나거나 피부에 뾰루지나 종기 같은 것이 많이 나타나며 여름이나 습한 시기에 증상이 악화되며 갈증이 있고 더위를 타며 대변이 硬한 경우에 사용하였다. 六味地黃湯[6,16,17]은 피부가 건조하고 윤기가 없으며 건조한 시기에 증상이 악화되며 몸이 여위고 얼굴빛이 검푸르고 구건이 있는 경우로 건조가 약간 있는 경우에 사용하였다. 生血潤膚飮[16]은 건조, 인설, 태선화가 매우 심한 경우에 사용하였다.

2) 투여방법

각 처방을 煎湯하여 80cc/1pack으로 하였고 하루 복용양은 다음과 같이 하였다.

(1) 0-6개월, 7kg이하는 1/2pack
(2) 7-12개월, 7kg-10kg은 1pack
(3) 1-3세, 10kg-15kg은 1-2pack
(4) 4세-5세, 15kg-20kg은 2pack
(5) 6세 이상, 20kg이상은 3pack

복용기간 중 항히스타민제와 국소 혹은 전신 스테로이드제 치료는 금하였으나 소양감이 너무 심할 경우 스테로이드 연고제를 1-2회/1

일 1주일 이내의 기간 중에 바르는 것, 농가진이 생긴 경우 항생제 투여하는 것, 다른 질환으로 양방치료를 하는 것을 허용하였다.

치료기간 중 감기로 인한 發熱, 咳嗽, 鼻涕 등이 있는 경우에는 蔘蘇飮, 小靑龍湯, 九味羌活湯 등의 Extract제를, 食滯 증상이 있는 경우에는 香砂平胃散 Extract제를 3-5일간 복용하도록 하였다.

3) 식이요법 및 목욕요법

특별한 식이의 제한은 하지 않았으나 직접적으로 병변을 악화시키는 음식은 금하도록 하였으며 집에서 다른 약초 물로 목욕을 하는 것은 제한하였고 보습제는 충분히 사용하도록 하였다.

4) 鍼요법[1)]

양측 合谷, 足三里, 三陰交에 刺鍼하여 10-15분간 留鍼하였고 환아의 나이가 어리거나 鍼에 대한 공포로 留鍼이 힘든 경우에는 短刺를 시행하였다.

5) 향기 요법[10)]

전신의 피부상태의 확인과 보습을 위해 환아에 대하여 Aroma 마사지를 시행하였다. 처음 마사지 시행 전 각 oil별로 피부 테스트를 시행하여 發赤 등의 유무를 확인 후 시행하였으며 구진이나 삼출이 너무 심한 부위에는 Aroma 마사지를 제한하였다. Aroma 오일은 Jojoba, Sweet almond, Evening primrose oil을 base oil(각 8:1:1의 비율)로 하고 Lavender, Chamomile(roman) 등을 일정 비율로 혼합한 후 2% 농도로 희석하여 10-15분간 전신을 마사지 하였다.

4. 통계처리

1) 22명 전체 환아의 치료 전후 SCORAD 변화는 Wilcoxon test를 이용하였다.
2) 처방별로 환아의 치료 전후 SCORAD 변화는 Wilcoxon test를 이용하였다.
3) 모든 데이터는 SPSS 10.0을 이용하여 처리하였다.
4) 모든 소수점 이하는 소수점 3째 자리에서 반올림 하였다.

Ⅲ. 結 果

1. 성별 및 연령별 분포

22명의 아토피 피부염 환자들에 대한 성별, 연령별(Table 1) 분포를 살펴보면 1, 2군 모두 남녀의 비율은 동일하였다. 연령은 생후 4개월

Table 1. Sex and Age Distribution

Sex and Age		Group 1	Group 2
Sex	Male	4(50.0%)	7(50.0%)
	Female	4(50.0%)	7(50.0%)
Age	Stage I	3(37.5%)	5(35.7%)
	Stage II	3(37.5%)	7(50.0%)
	Stage III	2(25.0%)	2(14.3%)
	Total (%)	8(100.0%)	14(100.0%)

에서부터 14세까지 매우 다양하였는데 임상시기별로 구분하여 보면 유아기(2개월-2세, Stage I)는 두 군이 비슷하였고 소아기(2-10세, Stage II)는 2군이, 사춘기(10세 이상, Stage III)는 1군이 많았으나 별다른 차이는 없었다.

2. 胎熱에 따른 분포

1군, 2군 모두 과거에 胎熱이 있었던 경우가 각 군의 50%로 나타나 차이가 없었다(Table 2).

3. 허약아 분류-중복응답

아토피 피부염 이외의 다른 부수적인 증상은 유 등[11]의 허약아 설문지<별첨2>를 간소화하여 문항을 구성하였고 증상이 있을 때만 표시하도록 하였다.

5가지 유형 별로 문항의 빈도를 계산하여 두 군을 비교해본 결과 호흡기계의 경우 1군이 2군보다 약간 더 높았으나 소화기계의 경우 1군이 매우 높았다(Table 3).

4. 가족력 분포-중복응답

가족력의 비율은 2군이 1군보다 높았으며 가족력으로 가진 알레르기성 질환은 아토피 피부염 4명, 피부소양감 3명, 두드러기 2명, 알레르기성 비염 2명, 접촉성 알러지(금속) 1명의 순으로 피부 질환이 많았다(Table 4).

Table 2. Congenital Fever Distribution

Congenital Fever	Group 1	Group 2
One	4(50.0%)	7(50.0%)
None	4(50.0%)	7(50.0%)
Total (%)	8(100.0%)	14(100.0%)

Table 3. Weakness Distribution

	Group 1	Group 2
Respiratory	18(37.5%)	28(33.3%)
Digestive	19(59.4%)	11(19.6%)
Psycho-neurological	3(12.5%)	9(21.43%)
Moment	2(12.5%)	3(10.7%)
Urinary	3(12.5%)	3(7.14%)

Table 4. Familial History Distribution

Familial History	Group 1	Group 2
2 Persons	1(12.5%)	2(14.2%)
1 Persons	1(12.5%)	6(42.9%)
0 Person	6(75.0%)	6(42.9%)
Total (%)	8(100.0%)	14(100.0%)

5. 발병 시기에 따른 분포

임상기시 별로 발병 시기를 나누고 다시 유아기(2개월-2세)를 1세미만, 1세 전후, 1-2세로 나누어 분석하였다. 그 결과 1군과 2군 모두 1세 미만이 가장 많았으며 유아기에 발병 시기가 집중되어 있었다(Table 5).

6. 병력 기간에 따른 분포

전체 평균 병력 기간은 2.28±2.63년이었고 1군은 3.20±3.72년, 2군은 1.75±1.68년이었다. 1군, 2군 모두 대부분의 환아가 1년 이내의 병력 기간을 가지 경우가 많았으나 1군의 경우 5년 이상인 경우도 2명 있었다(Table 6).

7. 병원(양방, 한방) 치료 경험에 대한 분포-중복응답

이전에 받은 병원치료에서는 둘 다 받은 군과 각각 한 치료만을 받은 경우를 비교해 보았는데 1군과 2군 사이에 별다른 차이는 보이지 않았다(Table 7).

Table 5. Onset Distribution

Onset	Group 1	Group 2
<1 yr	5(62.5%)	7(50.0%)
Around 1 yr	2(25.0%)	1(7.1%)
1-2 yr	0	3(21.5%)
2-10 yr	1(12.5%)	2(14.3%)
10 yr>	0	1(7.1%)
Total (%)	8(100.0%)	14(100.0%)

Table 6. Past Year Distribution

Past Year	Group 1	Group 2
0-0.5 yr	3(37.5%)	5(35.7%)
0.5-1 yr	1(12.5%)	3(21.4%)
1-2 yr	1(12.5%)	2(14.3%)
2-3 yr	0	2(14.3%)
3-5 yr	1(12.5%)	2(14.3%)
5 yr>	2(25.0%)	0
Total (%)	8(100.0%)	14(100.0%)

Table 7. Hospital Treatment Distribution

HT*	Group 1	Group 2
OT* & WT*	1(12.5%)	4(28.6%)
WT*	5(62.5%)	8(57.2%)
OT*	2(25.0%)	1(7.1%)
None	0	1(7.1%)
Total (%)	8(100.0%)	14(100.0%)

* HT: Hospital Treatment, OT: Oriental Medical Treatment, WT: Western Medical Treatment

8. 증상 악화 인자에 대한 분포-중복응답

증상 악화 인자를 가지고 있는 경우는 2군보다 1군이 더 많았으며 계절보다는 음식에서 그 분포가 높게 나타났다(Table 8).

악화되는 계절에는 여름과 가을 2명, 가을과 겨울 2명, 환절기 1명의 순이었다.

악화음식은 한명이 여러 종류의 음식에 악화반응 나타낸 경우가 많았으며 그 종류로는 육류 8명, 밀가루 음식(피자, 과자 등) 6명, 어류 6명, 우유 및 유제품 4명, 토마토 2명의 순이었다.

기타 인자는 계절이나 음식인자가 있는 경우의 환아에서 중복되어 나타났는데 생리 시 1명, 수돗물 1명, 스트레스 1명이 있었다.

9. 치료 전과 후의 수면상태

치료 전의 수면의 질은 2군에서 더 떨어져 있었으며 치료 후에는 대부분 환아의 수면 상태가 개선되었다(Table 9).

10. 치료 전 SCORAD Index에 대한 분포

치료 전 SCORAD 각 항목(손상부위, 병변정도, 주관적 증상)과 점수는 2군에서 더 높았다(Table 10).

Table 8. Deterioration Factor Distribution

Deterioration Factor	Group 1	Group 2
Season & Food	1(12.5%)	1(7.1%)
Season	1(12.5%)	2(14.3%)
Food	3(37.5%)	4(28.6%)
None	3(37.5%)	7(50.0%)
Total (%)	8(100.0%)	14(100.0%)

Table 9. Sleep Condition before and after Treatment Distribution

Sleep Condition		Group 1	Group 2
BT†	Good	5(62.5%)	3(21.4%)
	Bad	3(37.5%)	11(78.6%)
AT†	Good	8(100%)	13(92.9%)
	Bad	0	1(7.1%)
Total (%)		8(100.0%)	14(100.0%)

† BT: Before Treatment, AT: After Treatment

Table 10. SCORAD before Treatment Distribution

	Group 1	Group 2
Affected Area	11.69±4.80	14.66±4.91
Intensity	28.00±6.20	37.00±8.76
Sub. Symptom	10.75±4.43	13.86±2.96
SCORAD	50.44±8.24	65.51±13.65

11. 사용한 처방에 대한 분포

사용 처방 비교 분석해 본 결과 1군의 경우 防風通聖散 加減方의 비율이 높았고 2군의 경우 六味地黃湯 加減方의 비율이 가장 높았다(Table 11).

12. 처방 별 SCORAD Index의 변화와 복용기간

SCORAD 각 항목과 점수 변화는 防風通聖散 加減方과 六味地黃湯 加減方이 비슷하였으며 복용기간은 生血潤膚飮 加減方이 가장 길었다(Table 12).

Table 11. The Herbal Medicines Used Distribution

	Group 1	Group 2
Bang‡	5(62.5%)	4(28.6%)
Yuk‡	2(25.0%)	8(57.1%)
Saeng‡	1(12.5%)	2(14.3%)
Total (%)	8(100%)	14(100%)

‡ Bang: 防風通聖散 加減方, Yuk: 六味地黃湯 加減方, Saeng: 生血潤膚飮 加減方

Table 12. SCORAD Changes & Eating Periodes Distribution

	Bang‡ (n=9)	Yuk‡ (n=10)	Saeng‡ (n=3)
Affected Area	7.64±3.84	7.65±4.74	2.53±3.64
Intensity	17.50±8.02	21.35±7.46	24.50±7.00
Sub. Symptom	10.33±3.81	7.90±3.98	6.00±3.46
SCORAD	35.48±10.90	36.90±12.47	33.03±6.66
Eating Periodes(m)	5.00±3.50	3.10±1.37	8.00±2.00

‡ Bang: 防風通聖散 加減方, Yuk: 六味地黃湯 加減方, Saeng: 生血潤膚飮 加減方

V. 考 察

아토피 피부염은 심한 소양감과 함께 홍반, 삼출, 가피, 인설 등의 증상이 나타나는 만성 재발성 피부 질환으로 흔히 胎熱이라고 알려져 있다[1,2].

시기별로 3단계의 임상기로 나누어 볼 수 있는데 제 1기 유아기는 생후 2개월~2년으로 양 볼에 소양성 홍반으로 나타난다. 이 홍반에 미세한 수포가 발생하고 수포가 터져서 濕潤性 痂皮를 형성하게 되는데, 뺨, 이마, 두피 등에 주로 나타나며 체간이나 사지 부위 그리고 둔부에 나타나는 경우도 간혹 있다. 가장 흔한 형이 습윤형이나 삼출물이 심한 경우도 있고 긁거나 문질러서 감염이 일어나 가피나 농포, 또는 침윤성 병변을 보이기도 한다.

제 2기 소아기는 생후 2년~10년으로 유아기의 연장으로 오는 경우가 많다. 유아기 습진보다는 다소 경미한 급성 병변을 보이며, 안면부의 증상보다는 전주부와 膝窩부의 침범이 뚜렷하다. 약간의 표면각질과 더불어 태선화 병변이 주로 나타나며 건조형으로 겨울에 악화되는 경우가 많다.

제 3기 사춘기 및 성인기는 생후 10년 이상으로 여자에서 많이 발생하고 국한성 홍반, 인설, 구진 또는 수포성 반을 형성하거나 소양성 태선화 병변으로 나타난다. 전신에 침범하는데 피부의 굴절부위 및 눈 주위에 주로 발생하고 항문 주위에 소양감을 동반하기도 한다. 대부분은 연령이 증가함에 따라 약화되어 중년이후에는 드물다[10,12,13].

서양의학적으로는 습진, 아토피 습진, IgE 피부염 등에 해당하며[1,2] T림프구의 면역학적 이상이나 백혈구의 비면역학적인 이상을 원인으로 보고 있으나 그 근본적인 것은 아직 밝혀지지 않고 있다[1]. 대표적인 유발 항원으로는 식품 항원과 흡입성 항원을 들 수 있는데 식품 항원은 영아와 어린 소아에서, 흡입성 항원은 식품보다는 좀더 연장아에서 연관이 있다고 하며[2] 대증치료로 스테로이드제, 항히스타민제 등이 주로 사용되며 면역조절제, 항생제 등이 더불어 사용되기도 한다[1].

한의학적으로는 奶癬, 胎癬, 胎斂瘡, 濕疹, 濕瘡, 四彎風, 淫瘡 등에 해당하며 先天的으로 稟賦不耐하여 內로는 胎火濕熱이 蘊積하고 外로는 風熱之邪가 侵襲하여 肌膚에 蘊積한 所致이거나 또는 불규칙한 授乳習慣, 消化不良, 음식물에 대한 과민반응, 衣服摩擦, 寒冷 등의 자극으로 인하여 유발 된다[1,2]. 風熱, 濕熱, 血熱, 血虛 등으로 변증하여 치료를 행하고 있는데[2-4,8,12,14,15] 湯劑나 丸劑를 이용한 內治法과 濕敷, 洗劑, 散劑, 膏劑, 油劑, 鍼灸療法, 皮膚鍼療法, 耳鍼療法 등의 外治法이 있다[1].

본 연구에서는 湯劑, 鍼, Aroma 마사지로 환아를 치료하였는데 鍼과 Aroma 마사지는 모든 환아에게 동일하게 사용하였고 湯劑는 防風通聖散, 六味地黃湯, 生血潤膚飮 중에 선택하여 환아의 상태에 따라 가감하여 사용하였다. 防風通聖散은 아토피 피부염에 자주 사용되는 처방으로[6] 滑石, 甘草, 石膏, 黃芩, 桔梗, 防風, 川芎, 當歸, 赤芍藥, 大黃, 麻黃, 薄荷, 連翹, 芒硝, 荊芥, 白朮, 梔子로 구성되며 諸風熱 또는 瘡疹黑陷, 風熱瘡疥, 頭生白屑, 面鼻紫赤, 肺風瘡, 大風癩疾 또는 熱結로 二便不通된 것을 다스린다[16]. 본 연구에서는 피부가 매우 붉게 충혈 되어 있으며, 진물이 많이 나거나 피부에 뾰루지나 종기 같은 것이 많이 나타나며 여름이나 습한 시기에 증상이 악화되고 갈증이 있으며 더위를 타고 대변이 硬한 경우에 사용하였다. 六味地黃湯은

熟地黃, 山葯, 山茱萸, 茯苓, 澤瀉, 牡丹皮로 구성되며 腎水不足을 다스린다[16]. 아토피 피부염에서는 血燥의 證에 응용할 수 있는데, 박 등[17]이나 양[6]은 陰虛虛熱로 인한 아토피 피부염에 六味地黃湯을 사용하였다. 본 연구에서는 피부가 건조하고 윤기가 없으며 건조한 시기에 증상이 악화되며 몸이 여위고 얼굴빛이 검푸르고 구건이 있는 경우에 사용하였다. 生血潤膚飮은 天門冬, 麥門冬, 生地黃, 熟地黃, 當歸, 黃芪, 片芩, 瓜蔞仁, 桃仁, 升麻, 酒紅花, 五味子로 구성되며 潤燥, 淸燥, 止渴, 潤膚의 효능이 있으며 燥症으로 皮膚屑起出血을 치료한다[16]. 본 연구에서는 건조, 인설, 태선화가 매우 심한 경우에 生血潤膚飮加減方을 사용하였다.

鍼치료는 양측 合谷, 足三里, 三陰交에 刺鍼하여 10-15분간 留鍼하였고 환아의 나이가 어리거나 침에 대한 공포로 留鍼이 힘든 경우에는 短刺를 시행하였다. 合谷은 消風, 解表, 鎭痛, 通絡하여 風疹과 蕁麻疹을 치료하고 足三里는 理脾胃, 調氣血, 補虛弱하여 피부질환에 多用되며, 三陰交는 健脾化濕, 疏肝益腎하여 濕疹, 蕁麻疹에 사용할 수 있어[18] 아토피 피부염 치료에 다용되는 혈[1]로 鍼치료에 거부감을 갖기 쉬운 소아들이 바로 누워 편안하게 맞을 수 있기에 이를 선택하였다.

향기요법은 Aroma(향)와 Therapy(치료)의 합성어로 식물에서 추출한 방향성 oil인 정유를 이용하여 질병을 예방하고 건강의 유지증진을 도모하는 자연의학으로 그 치료기전은 피부와 후각을 통한 치료로 크게 구분되며 현재 신경정신과, 호흡기, 순환기, 소화기, 부인과, 소아과, 내분비, 피부 질환 등 각종 질환 치료에 사용되고 있다[19].

본 연구에서는 피부질환에 다용되는 oil 중 Jojoba, Sweet almond, Evening primrose, Lavender, Chamomile(roman)을 사용하였다. 각각의 피부에 대한 효능을 살펴보면 Jojoba는 인체의 피지와 가장 유사한 형태를 가졌으며 피부보습 성분이 강하고 항 알레르기 성분, 비타민, 미네랄, 콜라겐을 함유하고 있어 민감한 피부에 적당하며 Sweet almond는 비타민, 단백질이 풍부하여 일반적인 치료용 마사지에 적당하다[19]. Evening primrose는 필수 지방산과 비타민E가 풍부하며 호르몬 분비조절과 소염, 진통, 항 알레르기 작용을 하며 Lavender는 새로운 세포의 성장을 촉진시키며 피지 분비 균형을 조절한다. Chamomile(roman)은 백혈구 생산 촉진 능력이 있으므로 재감염증에 많이 사용되며 피부의 건조함과 소양감을 완화시켜준다[10,19]. 위 oil 중에서 Jojoba, Sweet almond, Evening primrose oil을 base oil(각 8:1:1의 비율)로 하고 Lavender, Chamomile (roman)을 일정 비율로 혼합한 후 2% 농도로 희석하여 10~15분간 내원시마다 환아에 대하여 마사지를 시행하였다(1~4회/월). 처음 마사지 시행 전에 피부 테스트를 시행하여 發赤 등의 有無를 확인하여 이상이 없는 경우에 시행하였으며 구진이나 삼출이 너무 심한 부위에는 제한하여 시행하였다.

전체 22명의 환아에 대한 치료 성적은 치료 전후의 SCORAD 항목(손상부위, 병변정도, 주관적 증상)과 점수의 변화를 Wilcoxon test를 이용하여 분석한 결과 모든 항목에서 그 유의성이 인정되었으며($p<0.01$) 치료 전후의 점수 차는 35.79±10.86이였고 복용기간은 4.55±2.94 개월이었다. 세 가지 처방군으로 분류하고 한약을 투여한 결과 평균 6-7개월 동안에 26.12 ±3.49의 점수 감소와 함께 사이토카인 중 IL-4, IL-2, IFN-γ가 감소하였던 양[6]의 연구를 참고 하여 30점을 기준으로 치료성적이 높

은 군(2군)과 낮은 군(1군)을 구분하였다. 본 연구의 한방치료 중 鍼과 Aroma 마사지는 전체 환아에게 동일하게 시행되었으나 한약치료는 세 가지 처방이 환아에 따라 달리 사용되었으므로 한약이 치료 성적에 영향을 준 것으로 판단하고 이를 중심으로 살펴보았다.

22명의 아토피 피부염 환자들에 대한 성별, 연령별 분포를 살펴보면 1, 2군 모두 남녀의 비율 1:1로 동일하였으며 전체 남녀의 비율도 1:1이었다. 연령은 생후 4개월에서부터 14세까지 매우 다양하였는데 임상시기별로 구분하여 보면 유아기는 두 군이 비슷하였고 소아기는 2군이, 사춘기는 1군이 많았으나 별다른 차이는 없었으며 1, 2군 모두 유아기와 소아기에 그 분포가 집중되어 있었다. 이는 일반적으로 소아 아토피 피부염이 만 1세를 전후로 발생하여 만 3-5세 사이에 증상이 가장 극심해지고 이후로는 점차 증세가 감소하여 만 10세 이후 사춘기에 이르게 되면 대부분의 환아가 자연적으로 관해가 되는 것으로 알려져 있는 사실과 부합되며[13] 오 등[5]의 역학조사와도 그 분포가 일치한다.

과거력 중 胎熱의 유무는 과거에 胎熱이 있었다로 대답한 경우와 없었다로 대답한 경우의 비율이 각 군에서 모두 1:1로 나타나 차이가 없었다. 다만 전체 환아 중의 없었다로 대답한 환아가 11명(50.0%)로 나타나 胎熱의 유무가 아토피와 일치하지는 않은 경향을 보인 한 등[10], 오 등[5]의 연구와 일치하였다. 아직 胎熱에 관한 연구가 적고 본 연구의 표본수가 적어 胎熱과 이후 나타날 아토피 피부염의 상관관계를 정확하게 논할 수는 없으나 胎熱이 없었다고 대답한 경우가 전체의 50.0%에 해당하는 것을 볼 때 현재 같은 뜻으로 통용되고 있는 胎熱과 아토피 피부염은 약간의 차이점을 가지고 있으며, 胎熱은 만성화의 형상을 갖는 아토피 피부염 전체의 의미보다는 유아습진과 유사하다고 보는 것이 좋을 것이다[10,12]. 胎熱이외의 다른 알레르기 질환의 과거력에 대해서도 조사를 하였으나 보호자가 정확하게 인지하고 있는 경우가 드물어 본 연구에서는 제외하였다.

아토피 피부염 이외의 다른 부수적인 증상은 유 등[11]의 연구에서 나타난 허약증을 중심으로 허약아 설문지를 간소화하여 호흡기계 증상 6개 항목, 소화기계 증상 4개 항목, 정신신경계 증상 3개 항목, 운동기계 증상 2개 항목, 비뇨생식기계 증상 3개 항목을 구성하였으며 증상이 있을 때만 표시하도록 하였다. 전체 환아가 가장 많이 선택한 증상은 호흡기계 증상 중 '전신의 피부가 건조하고 거친 편이다' 20명으로 가장 많았고 소화기계 증상 중에서는 '피로를 잘 느낀다'가 8명, 정신신경계 증상 중에서는 '활동이 심하고 주위가 산만한 편이다'가 7명, 운동기계 허약 증상 중에서는 '팔다리가 아프다고 자주 호소한다'가 4명, 비뇨기계 허약 증상 중에서는 '소변을 자주 보거나 야뇨증이 있다'가 5명으로 나타났다. 본 연구 결과는 유 등[11]의 연구와 차이를 보였는데 이는 아토피 피부염이 있는 특정 환아를 대상으로 하여 허약을 조사했으며 이전과 문항이 약간 변형되었기 때문으로 보여 진다. 5가지 유형 별로 문항의 빈도를 계산하여 두 군을 비교해본 결과 호흡기계, 소화기계, 운동기계, 비뇨기계는 1군이, 정신신경계의 경우는 2군이 높았는데 이중 가장 많은 차이를 보인 것은 소화기계였다. 이제까지의 여러 연구들을 보면 아토피 피부염은 脾胃와 관련이 많으며[2,3,12] 소화기계는 물리적, 화학적으로 복잡하게 구성된 음식물을 소화 흡수하여 수많은 체세포가 쉽게 대사에 사용할 수 있도록 해주는 곳[13]으로 한약의 흡수도 이곳을 통해 이루어지므로 1군의 치료 성적이

낮은 이유 중의 하나가 소화기계의 허약임을 생각할 수 있었다. 특히 김 등[2]의 연구에서 영유아 및 소아에게 내복약을 사용할 때에 甘淡, 凉한 약제를 우선으로 쓰면서 항상 健脾消導를 위주로 하여야 한다는 내용을 생각해볼 때 소아의 아토피 피부염의 변증은 風熱型, 血虛型, 血燥型과 함께 脾虛濕盛型을 고려해야 할 것으로 보인다.

부모의 알레르기 질환과 아토피 피부염의 유무는 자녀의 아토피 피부염 유무에 의미 있는 영향이 있는 것으로 알려져 있다[5]. 치료 성적에는 어떤 영향을 미치는지 알기 위해서 1군과 2군을 비교하여 보았는데 치료 성적이 좋았던 2군에서 그 비율이 높게 나타나 가족력이 아토피 피부염 발생에는 영향을 주나 그 심한 정도나 치료 성적과는 별다른 관련이 없음을 볼 수 있었다. 그러나 본 연구는 환아의 수가 부족하고 전체 환아 중 알레르기성 질환에 대한 가족력이 있다고 대답한 경우가 10명(45.5%)으로 그 상관성이 다른 연구들 보다 적으므로[3,4] 그 상관성을 논하기에는 부족하며 이에 대한 연구가 필요하리라 본다.

아토피 피부염은 만성적으로 악화와 호전을 반복하므로 최초 발병일을 Onset으로 잡았으며 호전되어 아무런 증상이 나타나지 않다가 다시 증상이 발현한 것이 1년 이상일 경우는 새로 발병한 일을 Onset으로 잡았다. Onset은 3단계의 임상기를 기준으로 분류하고, 다시 유아기를 3집단으로 분류하여 보았다. 그 결과 1군과 2군 모두 유아기가 대다수였으며 1군이 그 비율이 약간 높기는 하나 별다른 차이가 없었다(1군-87.5%, 2군-78.5%). 전체 환아 중 1세 미만이 12명, 1세 전후가 3명, 1-2세가 3명으로 유아기에 해당하는 환자가 14명(81.8%)이였으며 유아기에 집중 분포되어 있어 이는 아토피 피부염이 주로 만 1세를 전후하여 집중적으로 발생된다는 사실과 일치하였다[13].

아토피 피부염의 발병 후 내원하기까지의 평균 병력 기간은 전체는 2.28±2.63년이었고 1군은 3.20±3.72년, 2군은 1.75±1.68년으로 1군이 더 길어 병력기간이 짧을수록 치료에 대한 반응이 긍정적임을 알 수 있었다.

이전에 받은 병원치료에서는 둘 다 받은 군과 각각 한 치료만을 받은 경우를 나누어 보았는데 1군과 2군 사이에 별다른 차이는 보이지 않았다. 다만 전체 환아 중 양방 치료를 받는 경우가 한방 치료를 받은 경우보다 2:1의 비율로 높아 정 등[14]의 이전 연구에 비해 한방 치료의 수가 늘어나 한방 치료의 인식이 높아지기는 하였으나 아직은 미미하므로 이에 대한 노력이 필요하다는 것을 알 수 있었다. 사용한 약의 형태를 볼 때 양방 치료의 경우 경구 복용약과 연고를 사용하였고 이중 연고의 사용이 높아 양방치료를 받은 모든 환아가 연고를 사용하였다고 대답한 반면 한방 치료를 받은 환아는 모두 한약만 복용하였다고 대답하였다. 이는 아토피 피부염에 대한 한방 치료법이 다양하지 못함을 보여주므로 이에 대한 노력이 필요하다고 하겠다.

증상 악화 인자는 크게 계절, 음식, 기타 인자로 나누어 조사해 보았는데 두 군 다 계절과 기타 인자보다는 음식 인자에서 그 분포가 집중되어 있어 차이가 없었다. 증상 악화 인자를 가지고 있는 경우는 1군(62.5%)이 2군(50.0%)보다 더 많아 1군이 증상 악화 인자를 많이 가지고 있었고 이에 많이 노출되어 치료 성적이 낮았음을 알 수 있었다.

치료 전 환아의 수면 상태를 살펴보면 수면 상태가 불량하다고 대답한 환아가 2군에서 높게 나타났으나 치료 후에는 대부분의 환아의 수면 상태가 개선되어 아토피 피부염 환자의

삶의 질 설문조사에서 71.0%가 수면장애를 호소한 것[9]을 생각해 볼 때 한방치료가 환아의 삶의 질을 개선하는데 효과가 좋음을 볼 수 있었다. 또한 본 연구에서 환아의 수면상태의 개선과 SCORAD 점수의 개선 정도는 다른 분포를 보였으며 초진 시와 치료 종결 시 3가지 항목 중 SCORAD 점수와 가장 높은 상관 관계를 보인 것이 증상의 강도였다고 한 양[6]의 연구를 참고해 볼 때 SCORAD Index가 가장 널리 사용되고 있으나[7,9] 삶의 질적 부분에 대한 고려가 부족하며 이를 보충할 수 있는 측정법이 필요함을 알 수 있었다.

치료 전 SCORAD 항목, 점수 모두 2군이 더 높게 나타나 치료 전 객관적 병변 정도와 주관적 병변 정도가 2군이 더 심하였으며 이로 인해 치료 의의가 높았음을 알 수 있었다.

각 군의 사용 처방을 비교해 본 결과 1군은 防風通聖散 加減方의 비율이, 2군은 六味地黃湯 加減方의 비율이 가장 높았다. 3가지 처방 중 生血潤膚飮 加減方은 환아의 수가 적으므로 제외하고 두 처방의 점수 변화를 Wilcoxon test를 통해 검증해 보았는데 防風通聖散 加減方은 $p=0.008$, 六味地黃湯 加減方은 $p=0.005$로 나타나 두 처방 모두 유의성이 있음($p<0.01$)을 알 수 있어 변증의 유형을 나누어 처방하는 것이 효과적임을 보여주었다. 또한 처방별로 SCORAD 항목과 점수의 변화를 살펴보면 전체 점수의 변화는 防風通聖散 加減方과 六味地黃湯 加減方이 비슷한 정도를 보였으나 복용기간은 六味地黃湯 加減方이 조금 더 짧아 六味地黃湯 加減方이 더 효과가 좋았던 것을 알 수 있었다. 각 항목 별로 보면 병변의 정도에는 六味地黃湯 加減方이, 주관적 증상에는 防風通聖散 加減方이 조금 더 효과가 좋았던 것을 볼 수 있으나 이는 환아의 상태에 따라 변증하고 처방하여 나타난 결과로 어느 처방이 효과가 좋은 지를 보여주는 것은 아니므로 이에 대한 연구는 앞으로 필요하리라 본다.

防風通聖散 加減方을 복용한 1군의 5명을 2군의 4명과 비교해 보면 치료 성적이 낮았던 이유가 생활 속에서 증상 악화인자에 너무 자주 노출되어 증상의 호전과 악화를 반복한 경우와 복용기간이 1~2개월로 짧았던 2가지 부류로 나누어 볼 수 있다. 六味地黃湯 加減方을 복용한 1군의 2명과 2군의 8명을 비교해 보면 1군은 소화기계의 허약으로 치료 성적이 낮았으며 2군은 환아들 대부분의 병력기간이 2-3개월로 짧아 치료 성적이 높았다고 볼 수 있다. 生血潤膚飮 加減方은 3명의 환아가 모두 8개월로 그 복용기간이 길었는데 1군의 환아는 오랜 병력기간 동안 스테로이드 연고를 지속적으로 사용하여 초진 시 병변의 상태가 심하지 않았으나 치료 시작 후 연고를 끊으면서 피부상태가 악화되어 치료성적이 낮았다. 스테로이드제는 양방에서 아토피 피부염에 사용하는 주된 치료 약제로 장기간 사용할 경우 피부위축, 혈관확장, 저색소 침착, 백내장 등의 부작용이 발생할 수 있으며 더욱이 소아에서는 성장지연 등의 심각한 부작용을 초래할 수도 있는 약제로[20] 본 환아의 예로 보아 스테로이드 제제를 사용한 환아의 예후가 불량함을 알 수 있었다. 그러나 본 연구에서는 그 수가 1명뿐이므로 정확한 결론을 내리기가 어렵고 현재 많은 환아들이 한방치료 전 스테로이드제를 사용한 경험을 가지고 내원하므로 스테로이드제의 사용이 환아의 한방치료 예후에 미치는 영향에 대해 추가적 연구가 필요하다 하겠다.

Ⅵ. 結 論

저자는 03년 5월부터 05년 2월까지 모 한의원에 아토피 피부염을 주소로 내원한 환아들 중에서 湯劑, 鍼, Aroma 마사지의 한방치료를 시행한 22명의 환아 중 30점을 기준으로 치료 성적이 낮은 군(1군)과 높은 군(2군)으로 분류하고 비교 분석한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 22명의 치료 전후 SCORAD 항목과 점수의 변화는 Wilcoxon test를 이용하여 분석한 결과 모든 항목에서 그 유의성이 인정되었으며($p<0.01$) 치료 전후의 점수차는 35.79±10.86이였고 복용기간은 4.55±2.94개월이었다.
2. 성별, 연령, 胎熱의 유무, 발생시기, 이전에 받은 병원치료 경험에서는 1군과 2군의 차이가 없었다.
3. 호흡기계, 소화기계, 운동기계, 비뇨기계 허약증은 1군이, 정신신경계 허약증은 2군이 많았는데 그 중 가장 많은 차이를 보인 것은 소화기계 허약증이었다.
4. 가족력의 비율은 1군은 25%, 2군은 57.1%로 1군보다 2군이 높았다.
5. 병력 기간은 1군은 3.20±3.72년, 2군은 1.75±1.68년으로 1군이 길었다.
6. 증상악화 인자는 1군이 62.5%, 2군이 50.0%로 1군이 더 많은 인자를 가지고 있었다.
7. 치료 전 수면 상태가 불량하다고 대답한 환아는 2군에서 많았으나 치료 후에는 1명을 제외한 모든 환아가 양호한 것으로 나타났다.
8. 치료 전 SCORAD 각 항목과 점수는 2군이 높았다.
9. 사용한 처방은 防風通聖散 加減方, 六味地黃湯 加減方, 生血潤膚飮 加減方이였으며 1군은 防風通聖散 加減方, 2군의 경우 六味地黃湯 加減方의 비율이 가장 높았다.

參考文獻

1. 박민철, 김진만, 홍철희, 황충연. 아토피 피부염의 동서의학적 문헌 고찰. 2002;15(1):226-252.
2. 김미정, 이승연. 소아 아토피 피부염에 대한 문헌적 고찰. 대한한방소아과학회지. 2000;14(2):169-183.
3. 김경미, 이길영. 유아기 아토피 피부염의 임상적 연구. 대한안이비인후피부과학회지. 2002;15(2):220-7.
4. 이승희, 김장현. 補肺定喘湯을 이용한 아토피 피부염 치료에 관한 임상연구. 2000;14(1):137-151.
5. 오재원, 김규원, 편복양, 이혜란, 정지태, 홍수종, 박강선, 이수영, 송상욱, 김철홍, 안강모, 남승연, 손명현, 김우경, 이미희, 권병철, 최성연, 이소연, 이하백, 이상일, 이준성. 1995년과 2000년의 학동기와 2003년 학동전기 소아에서의 아토피피부염의 역학적 변화에 관한 전국적인 연구. 소아알레르기 및 호흡기. 2003;13(4):227-237.
6. 양성완. 수종 한약 처방이 아토피 피부염 환자의 SCORAD 및 Cytokine 변화에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 박사학

위논문. 2004.
7. 윤화정, 윤정원, 윤소원, 고우신. 아토피 피부염의 평가방법에 대한 연구-비교분석 및 설립. 대한한의학회지. 2002;23(4):15-26.
8. 윤화정, 고우신. 아토피 피부염 환자에 대한 임상적 연구-한의학적인 임상유형분류 및 치료. 대한한의학회지. 2001;22(2):10-21.
9. 이경은, 곽인근, 김영호, 정지아, 양승, 황일태, 이혜란. 아토피피부염의 중증도 평가 방법으로서 Three Item Severity Score의 유용성에 관한 연구. 소아알레르기 및 호흡기. 2004;14(1):62-70.
10. 한재경, 김윤희. 외용요법을 병행한 아토피 피부염 환자 20례에 대한 임상적 연구. 대한한방소아과학회지. 2001;15(1):15-37.
11. 유선애, 이승연. 허약을 주소로 내원한 환아의 임상적 특징과 진단법에 관한 연구. 2002;16(2):23-37.
12. 고진식. 平胃散의 濕熱型 아토피 치료 연구. 원광대학교 대학원 석사학위논문. 2004.
13. 김덕곤, 김윤희, 김장현, 박은정, 백정한, 이승연, 이진용, 장규태. 東醫 小兒科學. 서울:도서출판정담. 2002:294, 660-664.
14. 정환수. 이진용. 加味熱多寒少湯 투여 후 아토피 피부염 환자의 임상상 변화에 대한 연구. 대한한방소아과학회지. 2001;15(2):177-88.
15. 남봉수, 조재훈, 김윤범, 채병윤. 아토피 피부염에 대한 임상적 연구. 대한한의학회지. 2000;21(4):204-15.
16. 신재용. 方藥合編解說. 5판. 서울:전통의학연구소. 1998;44-47, 126, 208-209.
17. 박호순, 김윤범. 六味地黃湯加味方으로 치료한 소아기 아토피 피부염의 한방치험 5례. 대한안이비인후피부과학회지. 2003;16(2):255-61.
18. 안영기. 經穴學叢書. 3판. 서울:성보사. 1995;104, 196, 228.
19. 자연요법학회: 향기요법, 부산:한의자연요법학회, 1996;3, 21, 32, 51-52.
20. 이시원, 이용석, 이승철. 소아 아토피 피부염에서 Cyclosporin의 치료효과. 대한피부과학회지. 2000;38(4):466-471.

〈별첨 1〉 허약아 설문지

Ⅰ. 호흡기계 허약 증상 중 자신에게 있는 현상을 모두 표시하시오.

1. 감기가 자주 걸린다. - 1달 1회 이상 ( )
2. 감기가 걸리면 1주일 이상 오래간다. ( )
3. 감기가 걸리면 편도가 붓고 고열이 난다. ( )
4. 중이염, 비염, 축농증을 앓고 있거나 치료한 적이 있다. ( )
5. 전신의 피부가 건조하고 거친 편이다. ( )
6. 코피가 자주 나는 편이다. ( )

Ⅱ. 소화기계 허약 증상 중 자신에게 있는 현상을 모두 표시하시오.

1. 밥을 잘 먹지 않는다. ( )
2. 음식을 먹고 자주 체하는 편이다. ( )
3. 손과 발이 찬 편이다. ( )
4. 피로를 잘 느낀다. ( )

Ⅲ. 정신신경계 허약 증상 중 자신에게 있는 현상을 모두 표시하시오.

1. 경기를 한 적이 있다. ( )
2. 수면 중 고함을 지르거나 잠꼬대, 몽유상태가 된 적이 있다. ( )
3. 활동이 심하고 주위가 산만한 편이다. ( )

Ⅳ. 운동기계 허약 증상 중 자신에게 있는 현상을 모두 표시하시오.

1. 무기력하고 활동에 힘이 없는 편이다. ( )
2 팔다리가 아프다고 자주 호소한다. ( )

Ⅴ. 비뇨기계 허약 증상 중 자신에게 있는 현상을 모두 표시하시오.

1. 소변을 자주 보거나 야뇨증이 있다. ( )
2. 아침에 일어나면 눈 주위가 붓는 편이다. ( )
3. 이빨, 모발의 발육상태가 불량하다. ( )