

피부 치료 시스템이 성인 아토피 피부염에 미치는 영향에 대한 조사 연구

송 다 해

중앙대학 의약식품 대학원 향장미용학 전공

A Study of the Effects of Systemic Skin Care as a Adjunct Treatment for Adult Atopic Dermatitis

Song, Da-Hae

Major in Cosmetics Graduated School of Food and Drug Administration
(2005. 9. 27. 접수)

Abstract

This study was conducted with 60 adult males who visited the Atomi Cooperative Clinic (Atomi Dermatology/Pediatrics/Oriental Clinic) in Seoul between May 2003 and December 2004; they were divided into three groups, each of which consisted of 20 persons, according to the level of erythma and then each group was subdivided to consist of ten according to whether they received skin treatment and care. The standard care provided to two groups involved topical steroids and oriental medicines prescribed by a dermatologist and a oriental doctor, respectively. 5th-grade topical steroid ointment was applied to the face and 3rd-grade to the limbs; a oriental medicine was administered in a lukewarm state half an hour after meals three times a day. To determine how special and systematic skin treatment and care was helpful in treating atopy, a skin treatment system was applied to the experimental group while the control group was provided with standard care alone. By using Mexameter (MX18) manufactured by ck-mpa as a measuring tool, the inflammation level was observed at the right antecubital space during each visit to the clinic. In view of the results, introduction of the systemic skin care for A. D to legitimate treatment provided by a medical institution is expected to be an appropriate supplementary treatment for adult patients who suffer from frequent recurrence of atopic dermatitis.

Key words : Atopic dermatitis(아토피 피부염), Atopy(아토피), Atopic dermatitis's skin care(아토피 피부관리)

I. 서 론

1. 이론적 배경

1) 아토피 피부염에 관한 문헌 고찰

아토피(atopy)는 ‘이상한 (strange)’ 혹은 ‘부적절한

(out of place)’이라는 의미를 지닌 용어로서, 음식물 또는 흡입성 물질에 대한 알레르기 반응이 유전적으로 발생하는 경우를 일컫는다. 1925년 Coca가 선천적으로 음식물과 흡입성 물질에 대한 알레르기 반응의 결과로 피부염이나 천식, 고초열이 나타나는 경향을 아토피라고 기술한 이후부터 쓰이게 되었는데, 아토피성 질환에는 아토피 피부염 이외에 천식, 알레르기성 비염, 알레르기성 결막염 등이 있다¹⁾.

어느 나이에도 생길 수 있으나 대개 영, 유아기부

*Corresponding author: Song, Da-Hae
E-mail: druana@paran.com

터(특히 생후 2개월 전후에 시작됨) 약 50%가 생후 2세 이전에 발생하는데, 대부분 5세 이전에는 증상이 나타나며 성인이 되어 처음으로 증상이 나타나는 예도 있다. 성장과 더불어 증상이 완화되거나 사라지는데 유아기에 발생한 환자의 반 이상이 2세 전에 호전된다. 나머지 환자도 대부분은 사춘기 전에 증상이 없어져, 성인까지 증상이 계속되는 경우는 드물지만, 증상이 심할수록 자연 치유될 확률은 적다. 성인이 되어 증상이 없어진 경우에는 피부가 건조하며 자극에 민감한 피부의 상태는 지속되어 수부습진이나 직업성 피부질환이 흔히 발생한다²⁾.

아토피 피부염의 분류로는 영아형, 소아형, 성인형으로 나뉘며, 2세 이전에 나타나는 것을 기준으로 하며 생후 직후부터 1살 이전에 나타나는 경우이나 보통 100일 전후해서 많이 발생하는 것을 영아형 아토피 피부염이라 한다.

소아형은 3세에서부터 성인이 되기 전까지의 시기에 발생하는 것으로 가장 흔히 볼 수 있는 형태로 일부에서는 영아형이 소아형으로 진행된다. 이때는 영아형에서 보이는 소견은 일부 없어지나 특히 팔, 다리 등 접히는 부분이 두꺼워지며 심한 가려움을 호소한다.

성인형 아토피 피부염의 발병요인 또한 유소아기 아토피 피부염과 같이 유전적 소인에 다인자적 소인과 다수의 환경적 요인이 관여할 것으로 생각하며, 특히 성인형 아토피 피부염의 경우 유전적 소인 보다는 환경적 요인 더 큰 역할을 할 것으로 생각한다.

성인형은 주로 얼굴 목, 두피에 심한 만성형 피부습진과 홍반을 보이는 경우가 대부분이며, 이런 부위를 심하게 긁어서 피부가 두꺼워져 있고 때로 갈색의 색소 침착을 보인다. 주부습진, 유두 습진이 동반되는 경우가 흔하다. 알레르기 검사는 다양한 소견을 보이지만, 먼지, 집먼지 진드기 혹은 나무나 풀에 대한 알레르기가 흔히 나타나고 천식이나 알레르기성 비염이 동반된 예가 적지 않게 발견된다. 최근 들어 영양상태가 좋아지고 여자의 경우 초경이 매우 빨라지면서 성인형의 발생이 매우 높은 것으로 알려지고 있다. 다른 형에 비하여 치료가 잘 안 되고 심하면 평생 지속되는 예가 많다³⁾.

성인 아토피의 특징으로는 계절에 무관하게 호전과 악화를 반복하며 특징적인 발진 양상이 관찰되며 쉽게 얼굴이 붉어진다.

또한 스트레스나 심리적 부담감에 악화되거나 스테로이드 제제에 알레르기가 있는 경우가 있으며, 사

춘기 이후에 발생하는 경우 예후가 안 좋아 성인형으로 발전한 경우가 많다⁴⁾.

또 다른 특징으로는 유소아기 아토피 피부염이 심하였고 난치성인 경우가 많으며 피부추형 및 변형, 치료의욕의 상실, 치료에 대한 불신감이 있으며 치료에 있어서 일관되지 못한 경우가 많아 아토피 피부염에 대해 자가 진단, 자가 치료, 자가 조절이 흔하다.

현재 성인형 아토피 피부염이 유병율은 확실하지 않은데, 이는 성인기 아토피 피부염의 정확한 진단기준이 확립되어 있지 않기 때문이며 아토피 피부염의 유병율이 증가함과 동시에 성인형 아토피 피부염 또한 과거에 비해서 증가되고 있는 것으로 생각한다. 또한 질환의 심한 정도도 심화되어 전신적으로 매우 심한 정도의 성인기 아토피 피부염을 경험하고 있다.

2) 아토피 피부염의 피부 치료 및 관리법에 관한 이론

스킨케어의 일반적 의미는 정상이거나 치료된 피부를 건강하게 유지하기 위해 시행하는 일련의 과정을 말하며 햇빛, 기후 및 화학물질 같은 주된 외부환경으로부터 피부를 보호하거나 손상을 최소화 하는데 그 목적이 있다.

그러나 아토피 환자를 치료함에 있어 스킨케어란 좀더 광범위한 범위로 해석되어야 한다. 왜냐하면 아토피 피부염은 호전과 악화를 수시로 반복하므로 스킨케어를 받기위해 정상피부가 되기를 기다릴 수는 없기 때문이다. 오히려 상태에 알맞은 스킨케어방법을 개발하여 빠른 정상회복을 유도 시켜 주는 것이 바람직하다. 더구나 아토피 피부염은 일반적인 목욕법이나 보습제가 치료에 중요한 역할을 하므로 피부 장벽복구와 재발방지를 위해 직접적으로 피부에 시행하는 모든 노력을 스킨케어라고 보아야 할 것이다.

아토피 피부염의 가장 흔한 증상은 피부 건조인데 이는 세라마이드의 감소로 피부가 건조해지면 수면 부족으로 세포와 세포 사이에 틈이 생기며 이 틈 사이로 이물질이 들어가 가려움증을 유발한다. 건조 피부에는 *staphylococcus aureus*가 정상 피부보다 2배에 가까운 정도로 많이 서식한다. 그런데 이 세균이 염증을 초래하기 때문에 아토피성 피부염은 점점 더 심해질 수밖에 없다. 따라서 아토피성 피부염의 가장 기본적이고 중요한 핵심은 바로 목욕과 보습제 사용 즉, 스킨케어라고 할 수 있다.

적절한 스킨케어는 빠른 회복을 유도하고, 전신 steroid의 투여를 줄일 수 있는 훌륭한 보조치료로서

미용적인 효과와 함께 예방적인 효과도 있다는 점으로 보인다.

아토피 피부염은 환자의 자가 관리가 중요한데, 집에서 할 수 있는 홈케어로는 목욕법과 올바른 보습제를 선택하여 알맞게 적용하는 방법이 있다.

아토피 피부염 환자에서의 적절한 목욕은 각질층 내에 수분을 공급 해 줄뿐만 아니라, 땀이 피부에 주는 자극도 줄이고 피부 표면에 있는 알레르겐과 박테리아를 없애주는 효과를 발휘하며 치료제 흡수율의 증가, 불필요한 각질의 제거, 가려움증의 완화와 스트레스 해소 등을 위해 적절히 하는 것이 좋다고 보고 되는 추세이다. 다만 목욕 후에 수분이 마르면 피부 수분까지 함께 증발하므로, 건조한 피부가 되는 것을 피하려면 목욕 후 3분 이내에 전신에 보습제를 바르도록 하는 것이다.

그 이유는 목욕 후 각질층의 수분 함유량이 최대일 때 보습제를 발라주는 것이 흡수율을 높일 수 있고 밀폐제를 덧발라 주어 수분소실을 최대한 방지할 수 있기 때문이다. 그렇지만 땀이 나는 부위나 급성 염증부위는 밀폐제를 바르지 않도록 권장하고 있다⁶⁾.

기본적인 피부 관리로는 세수와 목욕을 할때 보습, 보온, 항염증 작용을 하는 입욕제를 사용하면 효과적이다. 미국의 National Eczema Association에서 권장하는 방법으로 입욕을 하는 목적은 보온이 아니라 청결유지에 있으므로 물의 온도는 35°C이내의 미지근한 온도가 좋으며 목욕 중에는 세정을 도와주는 목적으로 거친 타월 등으로 피부를 문지르지 말 것, 목욕 후 3-5분 이내에 보습제를 바르도록 할 것 등이 있다. 목욕물의 온도는 정상인의 경우 체온보다 약 1-2도 정도 높을 때 뜨겁다고 느낄 수 있는 정도이므로 아토피 피부염 환자에서 적절한 목욕온도는 일반적인 피부표면 온도범위보다 낮도록 유지시켜야 하는데 최대 35°C를 넘지 않는 것이 바람직하다. 목욕 직후 피부 표면온도가 높을수록 초기 수분증발량이 많아지고 이로 인하여 피부건조가 촉진된다는 점을 항상 유념해야 한다. 온도에 대한 인간의 감각 역치의 차이가 크다는 점을 고려하면 26-33°C 범위가 적당할 것으로 추측된다. 그러나 목욕의 방법과 시간에 대하여 획일적인 기준이 존재할 수는 없다. 대부분의 아토피 피부염 환자와 달리 소수의 환자들은 욕조 안에 들어가면 쉽게 가려움증을 호소하고 긁는 경우가 많아 입욕 자체가 악화요인이 될 수 있으므로 목욕의 횟수도 줄이고 그 방법도 변형시켜 적용해야 할 때도 있다⁷⁾.

3) 피부 치료 시스템(systemic skin care for A. D)에 사용된 한방 및 양방 제제에 관한 문헌고찰

먼저 아토피 치료로서의 월풀의 효능을 살펴 보면 hydro therapy는 온천 또는 목욕을 이용하여 치료효과를 얻고자 하는 방법을 총괄하여 balneotherapy라 하며 이중 hydrotherapy는 월풀 등의 기능성 욕조를 사용하여 분사되는 물을 이용한 요법을 말한다. 월풀 욕조란 수압안마의 원리에 착안해 의료기기의 일종으로 개발된 고기능성 욕조이다.

월풀 욕조는 펌프에 의해 가압된 물이 공기와 혼합돼 제트를 통해 강한 수류와 미세한 기포 형태로 배출돼 마사지 효과가 있다. 뿐만 아니라 강한 수압과 미세한 기포가 일으키는 진동이 혈액순환을 자극하기 때문에 몸을 데우는 온열효과도 있다. 또한 미세한 기포와 수류가 모공 속까지 침투해 땀샘과 피지선에서 축적된 노폐물까지 제거하기 때문에 세정력이 뛰어나다. 또한 혈액과 림프의 순환을 돕고 노폐물의 배출을 촉진하며 부교감 신경을 자극하여 긴장을 풀고 통증을 완화시킨다. 일반 입욕보다 피부의 보습효과가 좋으며 입욕제의 침투를 용이하게 할 수 있다⁸⁾.

그리고 수화요법에 응용한 사해소금이 있는데, 피부염의 범위가 50%이상이거나 일반적인 치료에 잘 낫지 않는 중증아토피 피부염은 사해염을 이용한 목욕요법이 포함된 전신 care가 도움이 된다. 사해는 지역적 특성을 이용한 해수의 농축된 미네랄과 연간 최장의 일조량으로 psoriasis와 rheumatoid disease의 climatotherapy가 효과적으로 시행되는 곳으로 알려져 있다. 사해염은 고농도의 미네랄 (MgCl₂·6H₂O)가 풍부하여 급성염증을 완화시키고 소양증을 없애며 뛰어난 보습효과로 태선화 병변을 부드럽게 하므로 수화요법의 재료로 사용할 수 있다⁹⁾.

마지막으로 피부치료에 사용된 국화, 당귀, 해초, 황금등의 한방약제 및 그 효능에 대해 조사 하였다. 그 첫 번째가 국화인데, 이것에는 휘발성 정유성분이 함유되어 있으며 각종 비타민도 들어있다. 황, 백국화는 풍(風)을 소통하고 열을 홀트리며 소염과 해독작용이 있으며 특히 눈을 밝게 하며 항균작용을 한다¹⁰⁾.

둘째, 당귀는 피가 부족할 때 보혈작용을 하고 피의 순환이 원활하지 못할 때는 순환을 원활하게 해준다. 또한 혈액정화작용비타민 B12가 들어 있어 혈액 생성에 영향을 주는 보혈작용이 있으며, 체내에서 비타민 E의 섭취가 부족할 경우에도 비타민 E의 부족증이 나타나지 않도록 한다¹¹⁾.

세 번째 재료인 해초는 촉진 작용, 활력 부여, 영양을 공급하는데, 탁월한 효능이 있다. 이것은 요오드와 황을 함유한 아미노산 때문이며, 또한 항염증과 감염 방지 능력을 제공한다. 보습작용은 단백질과 반응하는 능력에 기인하며, 피부 표면에 보호 작용의 겔을 형성하여 증발에 의한 수분 손실을 줄인다¹²⁾.

그 외에 해독, 지혈 작용이 탁월한 황금과 GLA(γ -linolenic acid)가 풍부한 달맞이꽃유가 피부치료에 사용되었다¹³⁾.

2. 연구의 필요성 및 목적

아토피 피부염은 만성 혹은 재발성 피부염으로, 피부 병변의 특징적인 모양 및 분포와 개인적 혹은 가족적인 아토피 병력을 가지는 유전적 소인을 보이는 즉, 아토피성 체질을 타고난 경우에 발생하는 매우 흔한 피부 질환이다.

1995년 대한 소아과 알레르기 및 호흡기학회에서 시행한 전국적 역학 조사에 의하면 초등학생의 경우 12~24%, 중학생의 경우 6~8%에서 아토피 피부염으로 진단받은 적이 있다고 대답하였으며, 2000년도에는 초등학생의 24.9%, 중학생의 12.8%가 아토피 피부염을 진단받은 것으로 조사되어 국내에서도 그 빈도가 점점 증가하는 것을 알 수 있다.

특히 어린 시절부터 만성적으로 아토피 피부염을 앓아온 성인 환자의 경우 심한 소양감으로 정상적인 생활을 불가능하게 하며, 사회생활 및 경제활동 능력의 감소, 심한 불안감 등을 초래함은 물론, 염증후의 색소침착 및 만성 태선화된 피부병변은 자신감의 감소 등으로 인해 사회생활에 지장을 줄 수 있다.

또한 명확한 원인이 아직 밝혀지지 않은 질환이므로 대증요법으로 스테로이드제와 항히스타민제, 면역억제제를 구분별하게 사용한 경우 성인이 되어 당뇨나 쿠싱 증후군 및 혈관확장, 피부위축 및 궤양 등의 여러 부작용이 발생하기도 한다.

이러한 고통 외에도 아토피 피부염 환자들의 잦은 재발로 인한 치료 시간의 증가로 사회활동 시간을 빼앗기는 정신적 스트레스와 피부의 태선화 및 색소침착 등 외모에 대한 고민으로 정신적 스트레스를 심하게 받는다.

지금까지의 아토피 피부염을 위한 피부 관리법은 주로 입욕 및 보습제 바르는 것 등 환자의 자가 관리에 초점이 맞춰진 것 등이 주를 이루었는데, 타 연구에 따르면 올바른 피부 관리를 하는 환자는 드물다고

볼 수 있다.

전문가와 환자본인이 병원과 집에서 동시에 진행하는 양방향 피부 치료는 체계적이면서 적극적인 피부 관리로, 아토피 피부염의 호전률을 상승시키기 위한 치료의 보조적 방법이 될 가능성이 있을 것이라고 유추를 하였다.

즉 잦은 재발이 반복되는 환자의 경우 적절한 의료기관에서 행해지는 올바른 의료행위에 피부 치료(systemic skin care for A.D)를 도입하면 빠른 회복유도를 함은 물론 치료기간이 단축되어 환자의 괴로움을 경감시킬 뿐 아니라 비용 단축 효과가 있다는 가정 하에 이 가설을 조사 연구 하게 되었다.

문헌 고찰 및 임상논문을 통해 아토피 피부염에 효과가 있는 황금, 당귀 등의 한약제 및 사해소금, 월풀을 사용한 수화 요법 등을 응용하였으며, 그 구성은 병원에서의 수화요법과 랩핑 그리고 홈케어로 한방 약육제를 사용하는 두 단계로 나뉜다.

본 임상결과를 토대로 피부 치료의 효과를 확인할 수 있었다.

II. 연구방법

1. 조사 연구대상

서울 아토피 협진 클리닉(아토피 피부과 · 소아과 · 한의원)에서 2003. 5부터 2004. 12까지 내원한 성인 남자 환자들 60명을 대상으로 전문적이고 체계적인 피부치료 및 관리가 얼마만큼 아토피 치료에 도움이 되는지를 관찰 하여 그 Data를 분석하여 기록하였다.

조사 대상은 서울거주 내원 횟수 3회 이상, 1주에 1회는 내원을 하는, 항생제나 경구로 스테로이드제를 복용하지 않는 성인 남성을 대상으로 하였으며 적절한 피부 관리의 효과를 CK-mpa(COURAGE+ KHAZAKA회사-Multi Probe Adapter)의 erythma(홍반, 염증지수)수치로 전주와 부위를 내원 시 마다 측정 조사 하였다. 또한 두 집단에게 행해진 standard care로 환자는 피부과 전문의와 한의사로부터 국소 스테로이드 제제와 한약을 처방받아 사용하였는데, 얼굴에는 5등급을 팔, 다리에는 3등급을 적용하였다. 그리고 한약은 1일 3회 식후 30분후 미지근하게 데워서 복용하였다.

본 연구에서는 위의 조건을 충족하는 총 60명의 환자를 erythma 정도에 의해 20명씩, 3개 군으로 나누어 후 다시 피부치료 및 관리유무에 따라 그 그룹을 10명씩 아래표와 같이 분류하였다.

<표 1> 실험군 대조군의 분류

Erythma index	실험군	대조군
500이상-600미만	10명	10명
400이상-500미만	10	10
300이상-400미만	10	10

이 연구에 사용된 도구는 비침습적(Non-invasive)인 방법으로 인체의 피부상태를 평가하는 피부 측정기로 독일의 Courage+Khazaka 회사(C+K electronic GmbH, Cologne, Germany)의 피부 측정장비를 사용하여 분석 조사 하였다.

이 통합형 측정 모델인 Multi Probe Adaptor systems(MPA5, MPA9, Cutometer MPA580)과 이에 연결되어 사용되는 개별 측정센서 probe들로서 경표피 수분증발량(TEWL)을 측정하는 Tewameter(TM300), 피부 수분 보유도를 측정하는 Corneometer(CM825), 피부표면 유분량을 측정하는 Sebumeter(SM815), 피부 홍반과 멜라닌 색소를 측정하는 Mexameter(MX18), 피부의 산도를 측정하는 Skin-pH-meter(pH905), 표면온도를 측정하는 Skin Thermometer(ST500), 실험실 환경의 온도, 습도조건을 측정하는 Sensor for room condition(SRC100), 피부결의 방향에 따라 피부점성탄력도를 측정하는 Reviscometer(RV600)로 구성되어 있다.

그 probe들 중 하나인 Mexameter(MX18)로 피부 염증도를 측정 분석 하였다.

2. 조사 도구

본 연구에 사용된 피부 치료(systemic skin care for A. D)는 병원에서의 수화요법과 랩핑 그리고 홈케어로 한방 약육제를 사용하는 두 단계로 나뉜다.

첫 번째 수화요법은 사해소금과 오렌지 등의 아로마 오일 및 황금 등의 한약제등을 혼합해 사용하였으며, 랩핑은 해초, 다시마, 당귀등을 이용하였다.

홈케어의 한방 약육제는 황금, 당귀, 녹두 등 9가지 한약제를 분말화 하였다.

병원에서의 수화요법을 위해서는 hanaro사의 월폴 욕조 아쿠아 1708모델을 사용하였다.

3. 조사 연구절차

erytma 300이상-600미만의 성인 남성 환자 60명을 대상으로 2단계 피부 치료 시스템에 적용하여 치료한 결과를 조사 분석하였다.

모든 환자는 erythma의 객관화를 위하여 내원시마다 오른쪽 전주와 부위를 ck-mpa의 mexameter로 측정하였고, 진료 후 치료 시스템을 적용하였다.

첫 내원 시엔 실험군과 대조군 60명 모두 아토피 피부염을 위한 적절한 피부 관리법에 관한 설명을 들었다.

치료 절차로 수화 요법은 hanaro사의 월폴 욕조 아쿠아 1708에 150-180L의 물을 채우고, 사해소금과 오렌지 등의 아로마 오일 및 황금 등의 한약제를 사용하였으며, 물 온도는 35도씨로 20분간 가슴까지 입욕하게 하였다.

입욕 후 적절한 아토피 전용 보습제 및 아로마 오일을 환자에게 발라 주었다.

다음 랩핑 치료법은 해당부위에 해초, 다시마, 당귀등을 혼합하여 적용 후 10분간 랩핑 후 환자에게 역시 적절한 전용 보습제 및 아로마 오일을 적용하였다.

이 과정들을 실험군 30명에게 주당 1회씩 총 3회 실시하여 기록하였다.

4. 자료처리 및 분석

치료 평가의 기준으로 치료 회수에 따라 매 내원시마다 오른쪽 전주와 부위의 erythma를 측정하였으며, erythma의 기준 table에 근거하여 동양인 200-299를 정상 범위로 간주 하였다.

연구의 실증분석은 모두 유의수준 $p < .05$, $p < .01$, $p < .001$ 에서 검증하였으며, 통계처리는 SPSS WIN 12.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

III. 연구 결과 및 고찰

1. 임상 환자 특성

1) 사회학적인 특성

임상환자는 모두 성인 남성 환자로 만 19-24세가 47%(28명), 24-28세가 20%(12명), 28세 이상도 33%(20명)였다. 직업은 학생이 52%(31명)로 제일 많았고, 직장인이 32%(19명),자영업 16%(10명)였으나 휴학중이거나 휴직중인 환자도 모두 각각의 집단에 넣었다.

2) 아토피 피부염과 관련한 특성

(1) 거주형태

대도시에 살고 있는 집단의 특성상 APT가 57%(34명)로 제일 많았고, 다음으로 단독주택(27%,16명), 빌라(15%,9명), 기숙사(1%,1명) 순으로 나타났다.

(2) 가족력

가족력과 무관한 사람이 65%(39명)로 제일 많았고, 그다음이 부모님이나 형제들로 30%(18명), 사촌들이 5%(3명)로 나타났는데, 이는 성인형 아토피 피부염 환자의 특성인 가족과 무관한 양상을 보인다.

(3) 심해지는 계절

보통 아토피 피부염의 경우 환절기 및 겨울에 심해진다는 의견이 제일 많은데, 성인 아토피 피부염 환자의 경우 만성화되어 계절과 무관하게 항상 심하다는 의견이 75%(45명)로 가장 많았다. 또한 일반적으로 여름은 아토피 피부염으로부터 자유롭다는 소아환자들에 비해 성인은 여름에 심해진다는 의견도 13%(8명)나 되었다.

(4) 동반 알러지 질환

아토피 피부염외의 동반 알러지 질환 조사 결과 ‘동반 알러지 질환이 없다’가 52%(31명)로 가장 많았으나 비염·천식·결막염·두드러기·백내장이 각각 22%(13명), 7%(4명), 1%(1명), 1%(1명)로 나타났으며 2가지 이상의 질환이 혼합되어 나타나는 경우도 15%(9명)나 되었다.

(5) 병변 부위 수

전신에 병변이 있는 경우가 62%(37명)로 제일 많았으며, 2-3군데가 37%(22명), 1군데가 1%(1명)였다. 병변 부위수를 세는 방법은 화상환자의 병변 부위를 세는 방법과 동일하다. 즉 팔, 다리, 몸통, 얼굴 등을 한 부위로 인식한다.

2. 연구 해석

첫째, 조사대상자의 일반적인 특성을 알아보기 위하여 빈도분석(Frequency Analysis)을 실시하였다.

둘째, 일반적인 특성에 따라 치료군과 비 치료군의 차이를 살펴보기 위하여 평균차이 검증인 t-test를 실시하였다.

셋째, 본 연구의 실증분석은 모두 유의수준 $p < .05$, $p < .01$, $p < .001$ 에서 검증하였으며, 통계처리는 SPSS WIN 12.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

<표 2> 염증수치 500대의 치료횟수에 따른 치료군과 비 치료군의 염증수치의 변화

		Mean	Std. Deviation	t	Sig.
치료1회	치료군	149.20	43.17	7.75	.00
	비치료군	40.54	23.89		
치료2회	치료군	178.78	51.87	8.09	.00
	비치료군	60.55	19.06		
치료3회	치료군	200.39	68.96	5.49	.00
	비치료군	91.97	26.92		

결과는 아래와 같다.

치료가 1회 진행되었을 때 치료군은 염증수치가 149.20이 낮아진데 비해 비치료군은 40.54가 감소해 1회 치료에도 두 집단간의 염증 수치 변화의 차이가 108.66으로 큰 차이를 나타냈다($p < .001$). 2회 치료에서도 치료군은 염증수치가 처음보다 178.78떨어지는데 비해 비 치료군은 60.55로 치료군과 비 치료군과의 차이를 나타냈다($p < .001$).

치료 3회에는 치료군의 염증수치가 처음에 비해 200.39로 현저히 떨어졌으나 비 치료군의 경우 91.97로 그 변화량이 적은 것을 볼 수 있다($p < .001$).

치료가 1회 진행되었을 때는 치료군의 경우 염증수치 변화량이 83.37감소했다. 그러나 비치료군의 경우 36.64의 감소폭을 보여 비치료군에 비해 변화량이 적은 것을 확인할 수 있다($p < .05$). 치료 2회의 경우 변화량의 폭이 더 큰 것을 볼 수 있는데 치료군은 처음보다 122.74감소한데 비해 비 치료군은 64.16감소해 치료군의 염증수치가 2배 이상 감소한 것으로 나타났다($p < .01$). 치료 3회 에서는 치료군이 처음보다 127.51감소했고 치료군은 79.30 감소해 감소폭에 차이를 나타냈다($p < .05$).

<표 3> 염증수치 400대의 치료횟수에 따른 치료군과 비 치료군의 염증수치의 변화량

		Mean	Std. Deviation	t	Sig.
치료1회	치료군	83.37	36.13	2.58	.03
	비치료군	36.64	53.33		
치료2회	치료군	122.74	33.03	3.46	.01
	비치료군	64.16	54.84		
치료3회	치료군	127.51	32.90	2.36	.04
	비치료군	79.30	52.87		

<표 4> 염증수치 300대의 치료횟수에 따른 치료군과 비 치료군의 염증수치의 변화량

		Mean	Std. Deviation	t	Sig.
치료1회	치료군	32.38	14.42	.94	.37
	비치료군	21.81	29.39		
치료 2회	치료군	62.84	48.91	1.45	.18
	비치료군	30.76	39.10		
치료3회	치료군	69.55	37.48	1.64	.13
	비치료군	45.37	31.80		

변화량에서도 치료를 1회 시행했을 때 염증수치의 변화가 치료군이 32.38이고 비치료군이 21.81로 서로 큰 차이를 나타내지 않았다. 치료 2회와 3회에서도 치료군과 비치료군간 염증수치의 변화량이 통계적으로 유의한 수치를 나타내지는 않았다.

IV. 결 론

1. 일상생활이 불가능할 정도의 중증 아토피 환자의 경우 적합한 의료진의 치료와 피부치료(systemic skin care)의 결합은 피부 염증 수치를 신속히 떨어뜨려 아토피 피부염의 호전을 가속화 시켰다. 그리하여 환자의 고통경감 및 비용절감은 물론 조속한 사회생활로의 복귀를 가능케 한다고 판단된다.

2. 성인 아토피 환자를 대상으로 한 임상결과 erythma 500 및 400대의 환자 경우 피부치료를 실시한 경우 염증수치의 급격한 감소세를 보이며, 통계적으로 유의한 결과를 보이나, 아토피 피부염이 심하지 않은 300대의 환자는 유의하지 않은 결과를 보인다. 그러나 피부 호전도를 나타내는 TEWL(경피 수분 손실량) 및 Corneo(수분 보유량)의 경우 유의한 차이를 보이

리라 예측된다.

이상의 결과로 미루어 보아 이 논문은 그동안 아토피 피부염에 대해 병원에서 직접적으로 이루어지지 않았던 전문 피부 치료에 대한 연구에 활용될 수 있다.

참고문헌

- 1) 김정원, 변대규, 은희철, 김영근(2001). 피부과학 개정 4 판. 대한 피부과학회 교과서 편찬위원회 편저. pp.694-701.
- 2) <http://atomi.co.kr/intro/index.html>.2005.5.1
- 3) 양준모(2004). 아토피 피부염과 피부 장벽. 한국피부장벽학회지, 23, pp.62-68.
- 4) Akdis CA, Akdis M(2003). Immunological differences between intrinsic and extrinsic types of atopic dermatitis. Clin Exp Allergy, 33, pp.1613-1617.
- 5) 양성완, 김정진(2003). 한방으로 잡는 아토피 피부염. 서울: 시공사, pp.81-83.
- 6) 김인주(2003). 아토피 피부염의 피부 관리와 적절한 보습제 사용법. 대경피부미용치료학회지, pp.11-21.
- 7) 정예리, 이승현(2001). 아토피 피부염. 한국피부장벽학회지(3), pp.40-46.
- 8) 육조, 이은수기(2003). 육조 속에서 불마사지 받는 것 착안. 매일경제신문. 16면.
- 9) 최성곤(2003). 아토피 피부염 치료 보조제로서의 사해소금 효과에 관한 연구. 숙명여자대학교 석사학위논문. pp.1-3.
- 10) 유한양행(1996). 생활 속의 생약 이야기. 대전대학 한의대학 협회, pp.20-31.
- 11) 주영승, 김기연, 장성환(2004). 미용동의보감. 서울:성보사, p.138.
- 12) 김기정, 유경수(2002). 피부 관리용 화장품성분 사전. 서울: 정담, p.186.
- 13) Henz, B.M.(1999). Double-blind, multicentre analysis of the efficacy of borage oil in patients with atopic eczema. British Journal of Dermatology(14), pp.685-688.