

最新 臨床研究를 중심으로 한 아토피 피부염에 관한 方法論的 研究

김기봉, 민상연, 김장현

동국대학교 한의과대학 소아과학교실

The Methodological Study on Atopic Dermatitis in the latest clinical study

Kim Ki Bong, Min Sang Yeon, Kim Jang Hyun
Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine,
Dongguk University

Objectives : The objective of this study is to analyze an increasing rate, difference of attack rate in age, relationship between atopic dermatitis and breast-feeding, the relationship between atopic dermatitis and the Sasang constitution, and various treatments of atopic dermatitis.

Methods : This clinical study was carried out with 22 theses which are related with diagnosis, treatment, prognosis and control of atopic dermatitis. The 22 theses are carried on J Korean Oriental Pediatrics, J Korean Oriental Medical Ophthalmology, J Korean Oriental Med, J Korean Academy of Pediatric Allergy and Respiratory Disease, J Korean Acad Fam Med and Korean J. Food & Nutr.

Results : The prevalence rate, attack rate and diagnosis rate of atopic dermatitis are increased in the year of 2000, compared with those of 1995. Comparing age of patient between the year of 1992 and 2002, the attack rate of atopic dermatitis is increased quickly over 7 years old. Specific immunoglobulin E(IgE) antibodies detected in patients under 1 year old was exclusively caused by food. But for the age over 7 years old, food and inhalant allergen are detected in the year of 2002 in compare with that of 1992. Because of breast-feeding, intemperate diet adjustment during the period of maternity or family history of atopic dermatitis, the attack rate of atopic dermatitis is increased in infant. The types of patients are categorized according to Sasang constitution and

Soeumin group was largest. The Oriental medicine treatment of atopic dermatitis are bath & skin hydration, avoidance from antigen, dietetic treatment, external treatment, medication and phototherapy.

Conclusion : The atopic dermatitis is associated with breast-feeding, Sasang constitution types. More active approach for the treatment and prevention of Atopic dermatitis in children are needed.

Keywords : atopic dermatitis, breast-feeding, Sasang constitution

접 수 : 2006년 3월 31일, 채택일자: 2006년 4월 22일

교신저자 : 김기봉, 경기도 성남시 분당구 수내동 87-2 동국대학교 분당한방병원 소아과
(Tel. 031-710-3724, Fax. 031-710-3780, E-mail: blueicek@daum.net)

I. 緒 論

아토피 피부염은 영아습진, 알레르기성 습진이라고도 하며, 재발성 피부염증을 특징으로 하는 유전적 질환¹⁾으로 奶癬, 胎敏瘡, 胎熱, 胎癬의 범주에 속하며, 심한 瘙癢感, 紅斑, 浮腫, 滲出과 胎癬化를 특징으로 한다²⁾.

최근 세계적으로 아토피 피부염과 함께 여러 알레르기질환의 유병률이 증가하는 추세이며, 특히 소아에서의 발병률은 성인에 비해 훨씬 높은 것으로 알려져 있다³⁾. 유럽에서의 유병률은 20-35%로 매우 높고 이러한 추세는 치료와 예방이 개선되고 있음에도 불구하고 계속 증가하는 경향이다⁴⁾. 최근 조사에 따르면 이러한 증가 추세는 유럽 뿐 아니라 아시아 여러 나라에서도 비슷한 경향을 보이고 있다⁵⁾. 일본에서 실시한 역학조사에서는 1980년에 9.5%이었으나 1989년 24.0%로 2배 이상 증가하는 경향을 보였다⁶⁾. 국내의 경우 아토피 피부염이 피부과 외래 환자의 8.6%를 차지하는 것으로 추정되고 있으며, 계속 증가추세에 있다⁷⁾. 아토피 피부염 환자의 50%는 15세까지는 자연소실 된다고 알려져 있으나 진단기준의 차이 등으로 인해 아직까지 통일된 자료는 없다⁸⁾.

아토피 피부염의 발생과 관련하여 공해물질

및 감염에의 노출증가, 애완동물의 증가, 모체의 노령화, 더욱 다양해진 식이 등이 발병원인으로 거론되고 있다⁹⁾. 생후 6개월 이내 아토피 피부염 발생여부를 조사한 코호트 연구에서는 모체의 아토피 피부염 병력이 가장 큰 위험요인으로 밝혀지기도 했다⁹⁾. 환경적 영향으로는 식품과의 연관성이 강조되고 있으며, 식품 알레르기와 관련하여 모유수유와 아토피 피부염 발생과의 관련성이 보고되고 있다^{10,11)}.

이에 아토피 피부염에 관한 최신 임상연구들을 중심으로 최근 아토피 피부염 환자의 증가율 및 연령별 차이, 모체와의 연관성, 체질과의 연관성, 식이 및 다양한 치료법을 분석, 조사한 결과 약간의 지견을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2000년부터 2005년까지 대한한방소아과학회지(16편), 대한안이비인후피부과학회지(8

편), 대한한의학회지(6편), 대한 소아알레르기 및 호흡기학회지(37편), 가정의학회지(1편), 한국식품영양학회(1편)에 발표된 아토피 관련 논문 68편 중 아토피 피부염의 병인, 역학, 진단 및 치료와 관련된 논문 22편을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

대상 논문의 연구결과 중 아토피 피부염의 진단, 치료, 예후 및 관리에 있어 중요한 역학적 변화, 모체와의 상관성, 체질적 요인, 치료의 다양화에 관하여 조사, 분석하였다. 아토피 피부염의 양방적 약물치료는 한의학의 범주에서 벗어난다고 판단되어 간단히 요약하여 기술하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 1995년과 2000년에서 아토피 피부염의 유병률, 발병률, 진단율의 변화³⁾

1995년에 비해 2000년의 유병률이 6-12세(1995년 15.3%, 2000년 17.0%)와 12-15세(1995년 7.2%, 2000년 9.2%) 모두에서 증가되었으며(Fig. 1), 지난 12개월 동안 아토피 피부염의 발병률도 1995년에 비해 2000년에 6-12세(1995년 7.3%, 2000년 10.7%)와 12-15세(1995년 3.9%, 2000년 6.1%) 모두에서 증가되었다(Fig. 2). 진단율도 1995년에 비해 2000년에 6-12세(1995년 16.6%, 2000년 24.9%)와 12-15세(1995년 7.3%, 2000년 12.8%) 모두에서 의미있게 증가되었다(Fig. 3).

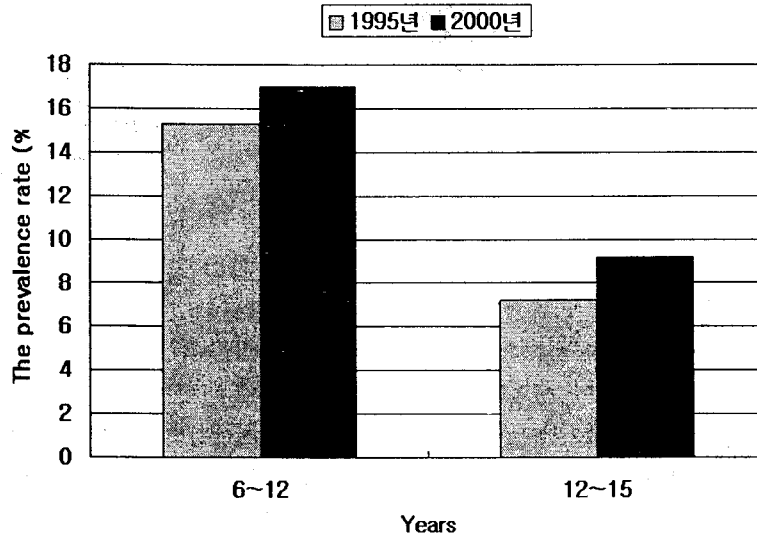


Fig. 1 The prevalence rate of atopic dermatitis

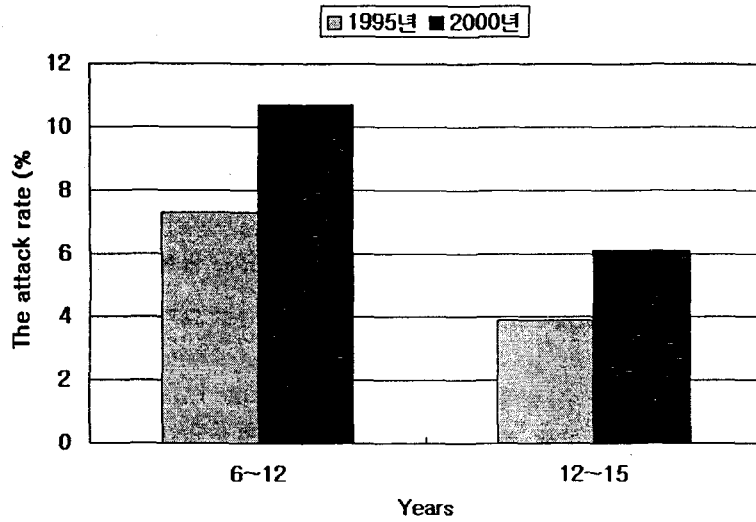


Fig. 2 The attack rate of atopic dermatitis

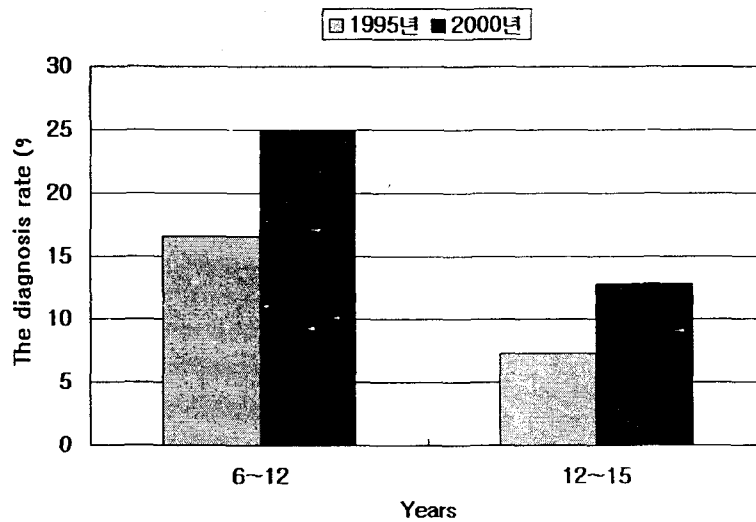


Fig. 3 The diagnosis rate of atopic dermatitis

2. 1992년과 2002년의 아토피 피부염 환자의 연령별 비교

1세 이하는 1992년 25%에서 2002년 20%로 감소하였고, 1-3세는 1992년 39%에서 2002년

36%로 감소하였다. 반면에 1992년도의 결과와 비교해 4세 이상에서는 증가하였으며, 특히 7세 이상 환아가 1992년 15%에서 2002년 22%로 급격한 증가를 보였다¹²⁾(Fig. 4).

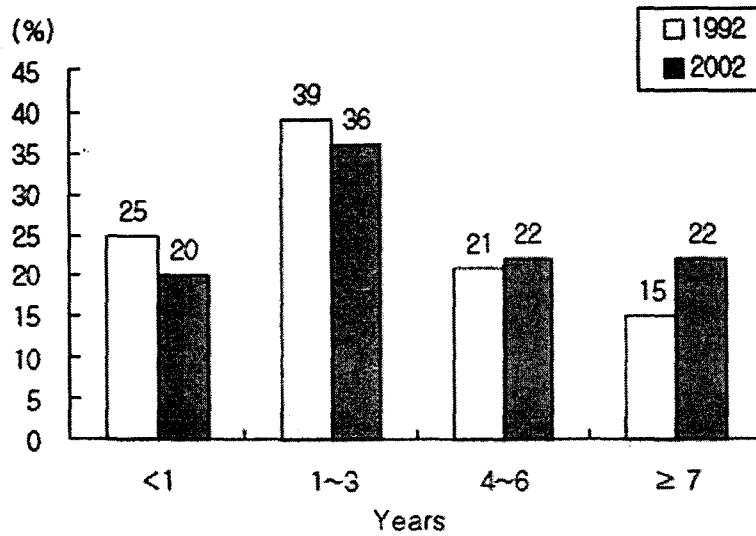


Fig. 4 The Comparison of age of patient with atopic dermatitis between the year of 1992 and 2002

3. 특이 IgE 항체의 변화

1세 미만에서는 모두 식품 항원에서만 양성
을 보였고, 7세 이상에서는 식품과 흡입성 항
원에 고른 양성율을 보였다¹²⁾. 이 결과는 1992
년도에서는 7세 이상의 환아에서 음식물에 대

한 특이 IgE 항체 반응이 전혀 나타나지 않았
던 것에 비해 상이하게 나타났다(Fig. 5, Fig.
6).

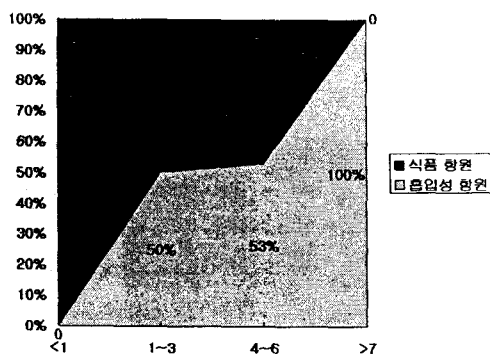


Fig. 5 The component ratio of specific IgE antibody in 1992

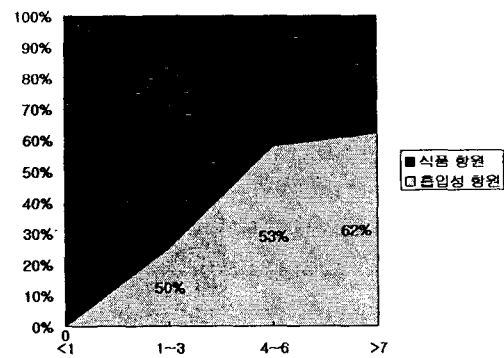


Fig. 6 The component ratio of specific IgE antibody in 2002

4. 모유 수유와 아토피 피부염과의 연관성

아토피 피부염 환아를 대상으로 수유형태를 조사한 연구에서 모유수유 64%, 인공수유 28%, 혼합수유 10%로 모유수유가 높게 나타났다¹³⁾(Fig. 7), 이는 2001년도 보건복지부

자료에 의한 모유수유율 14-16%에 비해 높았다. 임신중 모체의 식이조절 유무에서는 63%가 특별한 조절을 하지 않았다고 답하였으며 (Fig. 8), 가족력 조사에서는 환자의 88%에서 알러지 질환의 가족력이 있는 것으로 나타났다¹³⁾(Fig. 9).

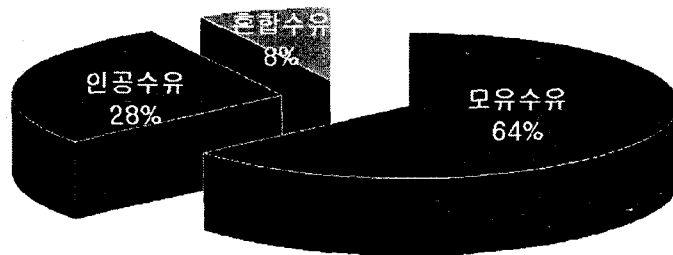


Fig. 7 The breast-feeding of patient with atopic dermatitis

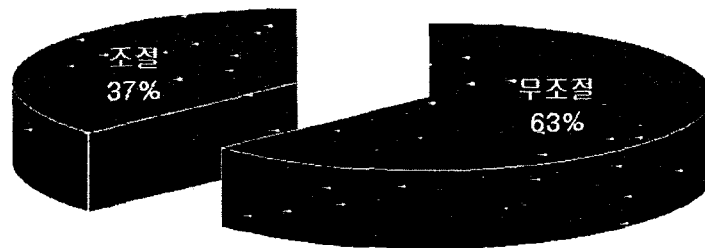


Fig. 8 The diet adjustment during the period of maternity of patient with atopic dermatitis

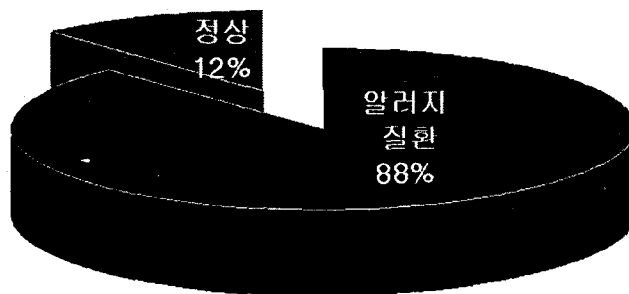


Fig. 9 The family history of patient with atopic dermatitis

5. 사상체질 분류에 따른 아토피 피부염 환자의 분포

아토피 피부염 환자의 체질감별검사를 실시한 결과 소음인이 43.7%,로 가장 높게 나타났으며, 태음인은 37.5%로 그 다음으로 많았으며, 소양인이 17.2%, 태양인이 1.6%의 순으로 나타났다(Table 1). 또한 체질별 IgE 수치와 eosinophil의 분석에서 소음인의 IgE 평균치가 1236, 태음인은 442, 소양인은 2010이었으며, eosinophil은 소음인이 3.5, 태음인이 2.47, 소양인이 4.28이었다¹⁴⁾(Table 2).

Table 1. The Distribution of Sasang Constitution Types

	Soeumin	Taeumin	Soyangin	Taeyangin
Patient No.(%)	28(43.7%)	24(37.5%)	11(17.2%)	1(1.6%)

Table 2. The Mean Value of Immunoglobulin E and Eosinophil

	Soeumin	Taeumin	Soyangin
Immunoglobulin E(mean)	1236	442	2010
eosinophil(mean)	3.5	2.47	4.28

6. 아토피 피부염의 치료

1) 목욕 및 피부수화(hydration)

아토피 피부염 환자에게 목욕을 자주 시킬 경우 수분 증발에 의해 피부를 건조하게 만들어 피부 각질층의 위축, 파열에 의해 피부 장벽이 손상되어 외부 자극제의 피부 침투를 용이하게 하지만, 적절히 시행하면 피부를 청결하게 만들 뿐 아니라 수화 효과를 줄 수 있다¹⁵⁾. 비누를 사용하지 않아도 되며, 사용시 순하

고 방향제가 함유되지 않은 것을 사용하는 것이 좋다. 목욕 후 3분 이내에 피부가 촉촉한 상태에서 개인에게 맞는 적절한 보습제나 유화제를 선택하여 도포하여야 한다. 온천욕, 냉수욕, 건포마찰, 풍욕 등의 목욕 방법도 아토피 피부염에 효과적이다¹⁶⁾.

2) 항원 및 자극제 회피

아토피 피부염 환자는 외부 자극에 대해 과도하게 민감한 반응을 보이므로 소양증을 유발할 수 있는 열, 발한, 급격한 온도변화, 양모, 정서적 긴장, 상기도 감염, 花粉 등의 자극을 피하여야 한다¹⁵⁾.

3) 식이요법

일반적으로 아토피 피부염 환자의 경우 음식물에 대한 알레르기가 있으며, 이로 인해 피부염이 악화되므로 계란, 우유, 콩, 땅콩, 밀 등 음식물 알레르기를 잘 유발시키는 음식물의 섭취에 주의해야 한다¹⁵⁻¹⁷⁾.

4) 외용요법

환부에 바르는 재료로는 알로에, 비파잎, 녹두, 영지버섯, 쑥, 무릅, 꿀, 죽염, 창포잎, 목초액, 자초 등이 있으며, 달여서 식힌 물을 환부에 바르거나 재료의 즙을 바르면 효과가 좋다¹⁶⁾.

5) 약물치료

風熱, 血熱, 血虛, 濕熱 등의 원인에 따라¹⁸⁾ 辨證을 감별하여 胡麻散, 疏風湯, 沈瀉丹¹⁾, 補肺定喘湯¹⁹⁾, 六味地黃湯²⁰⁾, 加味熱多寒少湯²¹⁾, 桂枝加黃芪湯²²⁾ 등 辨證에 맞는 약물을 복용시킨다.

양방치료 약물로는 국소 및 전신 스테로이드제, 항균제, 항히스타민제, Cyclosporine,

Tacrolimus 같은 면역억제제, Methotrexate, Azathioprine 같은 항대사약물, Inteferon- γ 등이 있다¹⁵⁾.

6) 광선요법

Ultraviolet A(UVA) 또는 Ultraviolet B (UVB)를 이용한 광선 치료가 유용하게 사용될 수 있으며, 특히 유지요법으로 사용시 스테로이드제의 사용을 감소시키는 효과가 있다¹⁶⁾. 급성의 중증 아토피 피부염의 경우 소라렌(psoralen)이라는 광감작제를 사용한 전신 PUVA나 고용량 UVA-1 요법을 시행하기도 하나 장기간 사용시 피부암의 발생가능성이 높고 치료 중단 후 반동현상에 의한 재발이 흔하여 사용이 제한적이다. 만성적인 중등도 아토피 피부염 치료에는 광과장 UVB(280-320 nm), UVA/UVB 병용요법, 협과장 UVB(311 nm), 저용량(20 J/cm²) UVA-1 요법 등이 사용되고 있다. 이 중 최근에 개발된 협과장 UVB 요법이 안전하고 우수한 효과를 보이는 것으로 보고되고 있다²³⁾.

IV. 考 察

아토피 피부염은 유아와 소아에서 흔하게 발생하는 만성 혹은 재발성 피부염으로써, 약 2-8세의 소아에게 이환되는 것으로 알려져 있으나 산업화의 추세에 따라 점차 증가하고 있는 상태이다²⁴⁾.

10년 전과 비교하여 7세 이상의 소아에서 아토피 피부염이 증가하였으며, 특히 IgE 항체 검사에서도 10년 전과 비교하여 연장아에서 식품 항원에 대한 특이 항체가 증가된 것으로

조사되었다¹²⁾. 이 결과는 아토피 피부염이 과거에 영유아기에 발생하여 자연스런 경과를 통해 호전되는 영아 습진이나 태열 정도로 간주되었으나, 현대에 와서 환경오염, 의식주의 변화, 학교와 사회생활을 통한 스트레스의 증가 등의 요인으로 인하여 발병률이 높아지고 청소년과 성인에까지 지속되거나 심해지는 경향을 보여준다. 과거에는 7세 이상의 소아 아토피 피부염의 경우 식품항원은 없고 흡입성 항원만 있다는 것이 정설이었으나 이러한 최근 연구결과에서는 유전적 변이나 중금속 오염 등으로 아토피 피부염을 유발할 수 있는 음식들이 늘어나면서 7세 이상 소아에서도 식품항원이 늘어나는 방향으로 변화하고 있다. 이러한 변화의 원인을 보다 정확하게 알기 위해서는 전반적이고 광범위한 환자를 대상으로 한 연구가 필요하며, 아울러 조기 진단의 중요성과 지속적이고 적극적인 치료의 필요성이 요구된다.

아토피 피부염의 원인으로 風熱, 血熱, 血虛, 脾胃濕熱 등을 들 수 있으며, 이외에도 기운변화, 불규칙한 수유 형태, 의복 마찰, 한랭의 변화 등의 자극이 관여된다²⁵⁻²⁷⁾. 이 중 수유형태와 관련하여 분유 수유 영아가 모유 수유 영아에 비해 습진이 나타날 확률이 7배 높다는 보고가 있으며²⁸⁾, 가족 중 아토피 피부염이 있는 고위험군 영아에 대한 연구에서도 최소 4개월간 모유 수유만 하고 이유식을 하지 않는 것이 생후 1세까지의 아토피 피부염을 예방하는데 효과가 있다고 하였다²⁹⁾.

그러나 임상적으로는 모유 수유만 하는 영아에서 심한 아토피 피부염을 가진 경우를 보게 되며, 출생 코호트 연구에 따르면 부모가 아토피 피부염이 있는 경우 모유 수유를 하더라도 습진을 예방하지는 못하며 모유 수유 기간이 길어질수록 아토피 피부염의 위험이 증가한다고 보고되고 있다³⁰⁾. 특히 임신 중 식이조

절을 하지 않고 무절제하게 음식을 섭취한 모체의 경우 영아에게서 아토피 피부염 발생이 더 높게 나타났다¹³⁾. 12-15세 사이의 소아를 대상으로 한 연구에서도 부모가 아토피 피부염의 가족력이나 과거력이 없는 경우 모유 수유가 아토피 피부염 이환율의 상승과 관계있다고 하였다³¹⁾. 또한 총 IgE 값은 나이에 의한 영향을 보정하였을 때 모유 수유기간이 길수록 증가하는 형태의 상관관계가 있었다³²⁾.

이러한 결과로 볼 때 아토피 피부염이 모유 수유를 통해 식품알레르겐에 감작되었을 가능성이 있다고 볼 수 있으며, 이와는 반대로 아토피 피부염에 도움이 되고자 모유 수유를 보다 적극적으로 함으로써 이러한 결과가 나왔을 수도 있다고 보아진다. 그러므로 모유 수유가 아토피 피부염 발생에 미치는 영향에 대해서는 아직 논란이 많으며, 이를 해결하기 위해 아토피 피부염 환자의 모체에 대한 임신전 및 임신 중 질환, 신체상태, 기호식품 등의 조사를 통하여 아토피 피부염과의 상관성에 대한 후향적 연구가 병행되어야 한다.

소아를 치료하는데 있어 중요한 점은 소아만의 생리적, 병리적 특징을 이해하는 것이며, 최근 이러한 소아의 특징을 體質과 연관지어려는 시도들이 나타나고 있다. 鄭³³⁾은 소아의 특징을 소아의 체질로 인식하고 새로운 체질분류를 주장하였으며, 溫³⁴⁾ 등은 소아의 생리특징과 古今의 문헌들을 참고하여 소아의 체질유형을 나누고 이에 따른 체질과 발병, 치료용약의 관계에 대하여 연구하였다. 또한 『東醫壽世保元』³⁵⁾에서는 소아의 辨證論治와 처방에 대한 언급이 있었으며, 비슷한 증상이라도 체질에 따라 처방을 다르게 하였다³⁶⁾. 이는 소아의 체질을 성인과 구별하지 않고 四象的 分類에 포함시켜 인식한 것으로 보아진다.

아토피 피부염 환자의 체질감별검사를 실시

한 결과 소음인이 가장 많게 나타났으며, 태음인이 그 다음으로 많았으며, 소양인, 태양인 순으로 나타났다. 또한 체질별 IgE 수치와 eosinophil의 분석에서는 소음인의 IgE 평균치가 1236, 태음인은 442, 소양인은 2010이었으며, eosinophil은 소음인이 3.5, 태음인이 2.47, 소양인이 4.28이었다¹⁴⁾. 체질별 IgE 수치에서 소음인은 수치가 전체적으로 균일하게 높았으나 소양인의 경우 한명의 환자가 10000 이상의 수치가 나와 나머지 평균 수치에 영향을 주었으며, 이 1인을 제외한 소양인의 평균치는 679이었다.

일반적으로 인구 10000명에서 태음인의 분포가 5000명, 소음인이 2000명, 소양인이 3000명이라는 기준³⁷⁾이나 한국인의 45.4%가 태음인이고, 소양인이 28.2%, 소음인이 26.4%라는 연구결과³⁸⁾와 비교할 때 소음인의 발생율이 훨씬 높다는 것을 알 수 있다.

이러한 결과는 아토피 피부염이 火, 熱이 많은 소양인에게서 주로 발생되는 병이 아니라는 사실과 소화력의 부족과 精氣虛弱의 경향성을 가지고 있는 소음인에게서 많이 나타날 수 있다는 것을 보여주며, 소음인의 경우 더욱 만성적이고 완고한 병의 경과를 가질 수 있음을 예측할 수 있다. 이는 임상증상의 심한 정도를 평가한 조사에서 소음인이 중증도가 가장 높았던 연구결과³⁹⁾와도 일치된다.

아토피 피부염 환자의 체질감별검사에서 소음인이 가장 많게 나타난 것은 아토피 피부염이 脾胃氣虛로 濕熱의 邪氣를 쉽게 感受하여 胃의 痰飲이 일어나고 脾胃의 기능손상을 입은 體質虛弱한 소아에게서 多發한다⁴⁰⁾는 점과 일치한다고 볼 수 있으며, 이러한 경우 熱症의 양상을 나타낸다고 하더라도 실질적인 火熱의 병증보다는 虛熱의 개념으로 인식하는 것이 바람직하다고 보아진다. 아토피 피부염과

사상체질의 연관성에 관하여 발표된 논문이 대부분 성인을 대상으로 하고 있으며, 결과를 객관적 기준으로 삼기에는 조사대상의 수가 부족하므로 이를 토대로 하여 향후 아토피 피부염 환자의 사상체질적 분포와 특성에 대한 보다 광범위하고 집중적인 연구가 진행되어야 할 것이다.

아토피 피부염이 한 가지 원인에 의해 발생하는 단순한 질환이 아니며, 질병의 완치라는 관점에서보다는 질병의 조절이라는 관점¹⁵⁾에서 치료를 논하는 것이 바람직함을 환자나 보호자에게 인식시키는 것이 중요하다. 또한 적절한 치료방법의 선택은 환자의 연령, 병변의 진행 단계, 침범부위 및 정도, 감염의 존재여부, 이전 치료에 대한 반응 등에 따라 환자마다 다르게 선택되어야 한다.

목욕을 적절히 시행하여 피부를 청결하게 만들 뿐 아니라 수화 효과를 줄 수 있으며, 온천욕, 냉수욕, 건포마찰, 풍욕 등의 목욕 방법도 아토피 피부염에 효과적이다¹⁶⁾. 또한 아토피 피부염 환자는 외부 자극에 대해 과도하게 민감한 반응을 보이므로 소양증을 유발할 수 있는 열, 발한, 급격한 온도변화, 양모, 정서적 긴장, 상기도 감염, 花粉 등의 항원 및 외부 자극을 피하여야 한다¹⁵⁾.

아토피 피부염 치료에서 가장 중요한 것은 원인이 되는 음식물이 체내에 유입되는 것을 제한하는 식이요법이다. 식이요법의 대상은 환아 뿐만 아니라 환아에게 모유를 수유하는 모체와 임신중인 모체도 포함된다. 일반적으로 아토피 피부염 환자의 경우 음식물에 대한 알레르기가 있으며, 이로 인해 피부염이 악화되는 경우가 많으므로¹⁵⁻¹⁷⁾, 식품관리의 필요성이 더욱 강조된다. 따라서 아토피 피부염의 치료는 철저한 피부관리, 약물투여와 함께 제한적인 식이요법이 필수적이라 보아진다. 아울러

열량 및 단백질, 비타민, 무기질 등의 좋은 공급원이 되는 식품이 주요 악화 요인으로 작용하기 때문에¹⁷⁾ 이러한 식품을 제한할 때는 특별한 주의가 요구된다.

약물치료는 風熱, 血熱, 血虛, 濕熱 등의 원인에 따라¹⁸⁾ 辨證을 감별하여 胡麻散, 疏風湯, 沈瀉丹¹⁾, 補肺定喘湯¹⁹⁾, 六味地黃湯²⁰⁾, 加味熱多寒少湯²¹⁾, 桂枝加黃芪湯²²⁾ 등 辨證에 맞는 약물을 복용시킨다. 이러한 약물치료에 대한 치험례를 발표한 논문들이 잇기는 하나 치험례가 너무 적어 객관적인 치료효과를 확인하기 힘든 실정이다. 또한 아토피 피부염의 대체보완요법 이용에 관한 연구 논문에서는 대체보완요법을 사용하는 72명 중 67명이 한 약치료를 하였으나 22%만이 호전되었고 58.6%는 別無好轉하고, 19.4%는 오히려 악화되었다⁴¹⁾는 보고도 있다. 따라서 약물치료에 대한 임상적 통계가 실질적으로 부족한 현실에서 식이요법과 치료약물에 대한 보다 광범위하고 객관적인 임상적 연구가 필요하다고 보아진다.

아토피 피부염 환자의 피부 관리의 중심은 건조증의 해결이며 이를 위해 외용요법을 시행하여 피부 지질의 감소를 제한하는 것이 필요하다. 특히 연령이 낮은 소아에게 장기간 약물을 내복해야하는 난점을 극복하기 위해서 외용요법의 사용은 필수적이다⁴²⁾. 이를 위해 최근 환부에 각종 재료를 외용제로 사용하고 있으며, 알로에, 비파잎, 녹두, 영지버섯, 썩, 무즙, 꿀, 죽염, 창포잎, 목초액, 자초 등을 달여서 식힌 물을 환부에 바르거나 재료의 즙을 바르면 효과가 좋다¹⁶⁾고 보고되고 있다. 그와 반대로 목초액 목욕이나 알로에를 환부에 바르는 것이 오히려 아토피 피부염을 악화시킨다⁴¹⁾는 보고도 있다. 단순히 약물치료만을 하기보다는 외용요법을 병행하면 치료효과를 높일 수 있

고, 경제적이며 부작용이 적으므로 적극적인 외용요법의 시행이 필요하다고 보아지며, 이를 위해 외용요법의 효과에 관한 정확한 임상적 통계연구가 선행되어야 한다.

또한 아토피 피부염을 치료함에 있어 외용요법 이외에도 UVA 또는 UVB를 이용한 광선 치료가 사용되고 있다. 이런 자외선 照射가 피부에 어떻게 작용하는지는 아직 밝혀지지 않았지만 자외선 照射가 T세포, Langerhans 세포, 비만세포 등에 영향을 미치는 것으로 알려져 있으며⁴³⁾, 특히 유지요법으로 사용시 스테로이드제의 사용을 감소시키는 효과가 있다⁴⁵⁾. 만성적인 중등도 아토피 피부염 치료에는 광파장 UVB(280-320 nm), UVA/UVB 병용요법, 협파장 UVB(311 nm), 저용량(20 J/cm²) UVA-1 요법 등이 사용되고 있으며, 이 중 협파장 UVB 요법은 안전하고 우수한 효과를 보이는 것으로 보고되고 있다²³⁾. 따라서 아토피 피부염 치료시 광선치료를 병행할 경우 치료효과를 향상시킬 수 있을 것으로 보아진다.

아토피 피부염 환자는 피부 건조증과 이로 인한 소양증 및 피부염의 반복발생으로 인하여 정신적으로 위축되기 쉬우며, 외모에 대한 열등감과 자신감 상실을 야기할 수 있다. 또한 학교생활 및 사회적인 활동에 적극적이지 못하고 직업선택에 있어서 장애를 초래하게 되므로 심각한 사회적 문제를 야기할 수 있다¹⁵⁾. 따라서 아토피 피부염에 대한 올바른 이해와 치료 원칙을 준수하여 다양한 치료 방법들을 효과적으로 시행하도록 하며, 무엇보다 환자가 적극적으로 사회활동에 참여할 수 있도록 절대적인 관심과 지속적인 애정을 가지는 것이 필요하다고 보아진다.

V. 結 論

2000년부터 2005년까지 아토피 관련 논문을 대상으로 아토피 피부염의 역학적 변화, 모체와의 상관성, 체질적 요인, 치료에 관하여 조사, 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 아토피 피부염은 1995년에 비해 2000년에 유병률, 발병률, 진단율이 모두 증가되었으나, 보다 정확한 통계를 위해 전국적인 역학조사가 필요하다.
2. 항원 변화의 원인을 정확하게 알기 위해 흡입성 항원과 식품항원에 대한 광범위한 연구가 필요하다.
3. 아토피 피부염 환자의 모체에 대한 임신 전 및 임신중 질환, 신체상태, 기호식품 등의 조사를 통한 아토피 피부염과의 상관성에 대한 후향적 연구가 병행되어야 한다.
4. 아토피 피부염 환자의 사상체질적 분포와 특성에 대한 집중적인 연구가 진행되어야 한다.
5. 약물치료와 병행하거나 단독으로 시행하는 외용요법 및 광선요법의 효과에 관한 정확한 임상적 통계연구가 선행되어야 한다.

參考文獻

1. 김덕곤, 김윤희, 김장현, 박은정, 백정환, 이승연, 이진용, 장규태. 동의소아과학. 서울:정담. 2002:660-4.

2. 홍창의. 소아과학. 대한교과서주식회사. 1994:4-6,1066-70.
3. 오재원, 김규언, 편복양, 이해란, 정지태, 홍수중, 박강서, 이수영, 송상욱, 김철홍, 안장모, 남승연, 손명현, 김우경, 이미희, 권병철, 최성연, 이소연, 이하백, 이상일, 이준성. 1995년과 2000년의 학동기와 2003년 학동전기 소아에서의 아토피피부염의 역학적 변화에 관한 전국적인 연구. 소아 알레르기 및 호흡기학회지. 2003;13(4):227-37.
4. Williams H, Robertson C, Stewart A, Aitkhaled N, Anabwani GA, Anderson R, et al. Worldwide variations in the prevalence of symptoms of atopic eczema in the international study of asthma and allergies in childhood. J Allergy Clin Immunol. 1999;103:125-38.
5. Barnetson R, Rogers M. Childhood atopic eczema, Br Medicine J. 2002;324:1376-9.
6. Sugiura H, Umemoto N, Deguchi H. Prevalence of childhood and adolescent atopic dermatitis in a Japanese population : Comparison with the disease frequency examined 20 years ago. Acta Derm Venereol(Stockh). 1998;78:293-4.
7. 박영민, 박홍진, 김태윤, 김정원. 피부과 외래환자에서 아토피 피부염의 상대빈도와 임상적 특징 및 검사소견에의 연구. 대한피부과학회지. 1997;35:96-106.
8. 강원형. 피부질환 아틀라스. 서울:한미의학. 2003:73-4.
9. Moore MM, Rifas-Shiman SL, Rich-Edwards JW, Kleinman KP, Camargo CA Jr, Gold DR, et al. Perinatal predictors of atopic dermatitis occurring in the first six months of life. Pediatrics. 2004;113:468-74.
10. American Academy of Pediatrics. Committee on Nutrition. Hypoallergenic infant formulas. Pediatrics. 2000;106:346-9.
11. Miyake Y, Yura A, Iki M. Breast-feeding and the prevalence of symptoms of allergic disorders in Japanese adolescents. Clin Exp Allergy. 2003;33:312-6.
12. 이해성, 김종서, 편복양. 소아 아토피 피부염의 빈도와 원인의 변화-10년 전과 비교하여-. 소아알레르기 및 호흡기학회지. 2002;12(4):263-70.
13. 임정우, 문경상, 공도연, 편복양. 아토피 피부염 환자의 발병과 치료에 대한 실태조사. 소아 알레르기 및 호흡기학회지. 2005;15(1):44-52.
14. 김혜정. 아토피 피부염 환자의 체질분석. 대한안이비인후피부과학회지. 2003;16(3):200-9.
15. 장호선. 아토피 피부염의 진단과 치료. 가정의학회지. 2002;23(7):831-8.
16. 박지수, 김윤희. 아토피 환자의 식이요법 및 외용요법의 조사와 체질별 적용. 대한한방소아과학회지. 2003;17(2):85-101.
17. 김윤희. 소아 아토피 피부염의 식이요법에 관한 연구. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2005;14(1):1-14.
18. 윤화정, 고우신. 아토피 피부염 환자에 대한 임상적 연구; 한의학적인 임상유형 분류 및 치료. 대한한의학회지. 2001;22(2):10-21.

19. 이승희, 김장현. 補肺定喘湯을 이용한 아토피 피부염 治療에 관한 임상연구. 대한한방소아과학회지. 2000;14(1):137-52.
20. 박호순, 김윤범. 六味地黃湯加味方으로 치료한 소아 아토피 피부염의 한방치험 5례. 대한안이비인후피부과학회지. 2003;16(2):255-60.
21. 丁煥守, 李進容. 加味熱多寒少湯 투여 후 아토피 피부염 환자의 임상상 변화에 대한 연구. 대한한방소아과학회지. 2001; 15(2):177-88.
22. 정진영, 김윤범. 桂枝加黃芪湯으로 치료한 소아 아토피 피부염의 한방치험 3례-삼출을 주증상으로 하는 환자를 대상으로-. 대한안이비인후피부과학회지. 2004;17(2):131-9
23. Grundmann-Kollmann M, Behrens S, Podda M, Peter RU, Kaufmann R, Kersch M. Phototherapy for atopic eczema with narrow-band UVB. *J Am Acad Dermatol.* 1999;40:995-7.
24. 강석영. 알레르기 질환의 진단과 치료. 서울:一潮閣. 1995:241-52.
25. 吳謙. 醫宗金鑑(下). 北京:人民衛生出版社. 1982:443-4,451-2.
26. 中國中醫研究院. 中醫兒科學. 北京:中國古籍出版社. 1994:348-50.
27. 陳實功. 外科正宗. 上海:上海科學技術出版社. 1985:461-3.
28. Glulee CG, Sanford HN. The influence of breast and artificial feeding on infantile eczema. *JPediatr.* 1936;9:223-5.
29. Schoetzau A, Filipiak-Pittroff B, Franke K, Koletzko S, Von Berg A, Gruebl A, et al. Effect of exclusive breast-feeding and early solid food avoidance on the incidence of atopic dermatitis in high-risk infants at 1 year of age. *Pediatr Allergy Immunol.* 2002;13:234-42.
30. Bergmann RL, Diepgen TL, Kuss O, Bergmann KE, Kujat J, Dudenhausen JW, et al. Breast feeding duration is a risk factor for atopic eczema. *Clin Exp Allergy.* 2002;32:205-9.
31. Miyake Y, Yura A, Iki M. Breast-feeding and the prevalence of symptoms of allergic disorders in Japanese adolescents. *Clin Exp Allergy.* 2003;33:312-6.
32. 안소현, 서원희, 김수정, 황수정, 박화영, 한영신, 정상진, 이희철, 안강모, 이상일. 생후 6개월 이하의 중등증 및 중증 아토피 피부염 환자에서 위험요인 분석. 소아 알레르기 및 호흡기학회지. 2005;15(3): 242-9.
33. 鄭啓仲. 略論小兒體質三論. 江南中醫. 1997;17(1):3-4.
34. 溫振英. 鄭君. 小兒體質類型與辨證論治. 中醫雜誌. 1998;36(9):362-3.
35. 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울:麗江出版社. 1992:69-70.
36. 민상연, 장규태, 김장현. 소아의 체질적 특징과 사상의학적 고찰. 대한한방소아과학회지. 2001;15(2):121-139.
37. 전국 한의과대학 사상의학교실. 사상의학. 서울:집문당. 1997:131.
38. 이태규, 황민우, 함통일, 이수경, 최봉근, 고병희, 송일병. 한국인의 사상인 분포에 관한 연구. 사상체질의학회지. 2005;17

(3):12-21.

39. 김남권, 문상돈. 사상체질검사를 통한 성인형 아토피 피부염 환자의 예후에 대한 임상적 고찰. 동의생리병리학회지. 2001; 15(6):1029-33.
40. 중도일. 피부과의 한방치료. 서울:일중사. 1991:68-71.
41. 장은영, 정승원, 안강모, 이상일. 소아 아토피피부염에서의 대체보완요법 이용에 관한 연구. 천식 및 알레르기학회지. 2005;25(2):110-6.
42. 박보경, 장규태, 김장현. 소아 아토피성 피부염의 외치법에 대한 고찰. 대한한방소아과학회지. 2003;17(1):71-86.
43. 유상희, 김영걸, 이애영. 아토피 피부염에서 UVB 광선치료의 효과. 대한피부과학회지. 1999;37(10):1512-1514.