

한약의 아토피 피부염 치료에 대한 예비 임상 연구

임영권, 정지아, 윤철상, 허광욱, 이 훈*,
김호철**, 김영란***, 조윤희***

수원 함소아한의원, *구리 함소아한의원, **경희대학교 한의과대학 본초학교실
***경희대학교 동서의학대학원 의학영양학과

A Pilot Study of Herb Medication for Atopic Dermatitis

Lim Young Kwon, Jung Ji A, Yun Cheol Sang, Hur Kwang Wook,
Lee Hun*, Kim Ho Chyul**, Kim Young Ran***, Cho Yun Hi***
Suwon Hamsoa oriental clinic, *Guri Hamsoa oriental clinic,
**Dept. of Herbology, Kyung Hee University
***Dept. of Medical Nutrition, Kyung Hee University
Graduate School of East-West Medical Science

Objectives : The purpose of this study is to determine clinical efficacy of herbal medicine by evaluating SCORAD Index and total level of ceramides in the skin of 13 children with atopic dermatitis

Methods : Subjects are divided into two groups : Group 1(non-differentiation children treated with Saenghyeoryunbueom) and group 2(differentiation children treated with either pyungwisan, onchungum or gamitongsungsan). We determine SCORAD Index and total level of ceramides in the skin of 13 children with atopic dermatitis before and after taking each of herbal treatment for 12 weeks.

Results : After herbal prescription for 12 weeks, A SCORAD index of both group 1 and group 2 was decreased. However, the total level of ceramides in group 1 and group 2 was not altered after 12 weeks. When the correlation between the alteration of SCORAD index and ceramides levels was determined, the SCORAD index in group 1 was inversely correlated with the total level of ceramides($r=-0.994$, $p=0.006$) In contrast, the alteration of SCORAD index in group 2 was not correlated with ceramide levels.

Conclusions : The clinical efficacy of Saenghyeoryunbueom for non-differentiation children with atopic dermatitis is paralleled with the increased level of ceramides in skin. The clinical efficacy of pyungwisan, onchungum or gamitongsungsan for differentiation children with atopic dermatitis is not correlated with ceramide level in skin.

Key Words : Atopic Dermatitis, Herb medicine, Ceramide.

I. 서 론

아토피 피부염은 심한 搔痒症을 동반한 皮膚疾患으로, 심한 搔痒症과 함께 紅斑性 丘疹, 擦過傷, 水疱 및 장액성의 滲出液과 浮腫, 痂皮, 鱗屑 表皮剝離 등의 병태를 보인다¹⁾.

특히 小兒의 경우 아토피 피부염은 잦은 搔痒感과 외관상의 문제로 인하여 성격 형성 장애, 집중력 부족에 의한 학습능력 장애, 수면장애로 인한 成長不進 등 전신적인 장애를 가져올 수 있으므로 적극적인 治療方法이 필요하다. 아토피 피부염에 대한 治療와 豫防法이 지속적으로 발전되고 있음에도 불구하고, 유병률은 계속적으로 증가하고 있는데²⁾, 이는 아토피 피부염이 유전적 요인, 환경적 요인, 정신적 요인, 피부감염 등 여러 요인에 의하여 영향을 받는 多因子的 疾患이기 때문으로 생각되어진다³⁾.

韓醫學의으로 아토피 피부염은 역대 문헌에서 奶癬, 苔癬, 胎斂瘡, 濕疹, 濕瘡, 陰瘡 등으로 표현되며⁴⁾, 원인으로는 風熱, 血熱, 血虛 등의 원인으로 인하여 脾胃의 運化機能失調로 생기는 내부의 濕熱과 외부로부터 침입하는 風濕熱이 肌膚에 蘊阻되어 형성된다고 인식하였다⁵⁾. 통상적으로 위와 같은 辨證을 통하여 한방 약물치료가 이루어지고 있으며, 현재까지 각종 실험 및 연구를 통해 단일처방에 대한 치료의 有效性에 대한 검토가 많이 이루어지고 있으나, 辨證을 통한 治療의 有效性에 대한 검토가 미비한 실정이다. 이에 저자들은 다양한 病因에 따라 각기 다른 辨證처방을 사용한 치료효과와, 아토피 피부염에 효과가 있다고 알려진 단일처방의 효과를 아토피 피부염 중증도 평가체계인 SCORAD Index 및 표피장벽의 주요 구성 지질인 세라마이드

측정을 이용하여 비교해보기로 하였다. 이에 일정기간동안 ○○한의원내 내원한 아토피 피부염 환자들의 SCORAD index와 각질층 세라마이드를 측정된 결과를 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2005년 9월28일부터 2006년 4월24일까지 ○○한의원내 내원한 환자 중에서 Haniffin JM, Rajka G⁶⁾의 분류에 따라 아토피 피부염으로 진단된 환자 총 36명을 대상으로 시작하였으며, 12주 복용 후 최종대상자는 13명이었다. 연구의 합리와 공정성 등을 위하여 최근 2개월 내 전신적 부신피질 호르몬 치료를 받은 자, 최근 1주 이내에 항히스타민을 복용하거나 부신피질 호르몬제를 국소도포한 자, 최근 1개월 이내에 다른 한방치료를 받은 자, 두드러기 환자, 접촉성 피부염 환자 등은 연구대상에서 제외하였다

2. 연구방법

1) 연구대상

○○한의원내 아토피 피부염으로 내원한 환자에게 문진 및 설문을 통해 가족력과 과거력을 조사하였다(설문지 별첨).

2) 처방군

아토피 피부염에 사용빈도가 높은 生血潤膚 飮을 대표효능처방군(이하 Group1)으로 하여, 辨證과는 무관하게 특정기간 동안 사용하였고, 濕, 血熱+血虛, 風燥熱을 辨證군(이하 Group2)

으로 하여 각각 平胃散, 溫清飲, 加味通聖散을 처방하였다. 치료기간 동안은 동일한 처방만을 사용하였다.

① 生血潤膚飲 : 醫學正傳 燥門

丹溪曰 : 皮膚皴揭拆裂, 血出大痛, 或肌膚燥癢, 皆火燥肺金, 燥之甚也, 宜以四物湯去川芎, 加麥門冬、人參、天花粉、黃柏、五味子之類治之⁷⁾

處方構成 : 天門冬 12g 生地黃 熟地黃 麥門冬 當歸 黃芪 8g 黃芩 瓜蒌仁 桃仁 五味子 4g 升麻 1.6g 紅花 0.8g

② 平胃散 : 太平惠民和劑局方

治脾胃不和, 不思飲食, 心腹脇痛脹滿刺痛, 口苦無味, 胸滿短氣, 嘔噦惡心, 噫氣吞酸, 面色痿黃. 肌體瘦弱, 怠惰嗜臥, 體重切痛, 常多自利, 或發霍亂, 及五噎八痞, 膈氣反胃, 並宜服⁸⁾

處方構成 : 蒼朮 8g 陳皮 5.6g 厚朴 山楂神麴 麥芽 4g 甘草 2.4g

③ 溫清飲 : 萬病回春 血崩門

: 治婦人經脈不住, 或如豆汁, 五色相雜, 面色痿黃, 臍腹刺痛, 寒熱往來. 崩漏不止⁹⁾.

處方構成 : 當歸 川芎 熟地黃 白芍藥 2.5g 梔子 1.25g 黃芩 黃連 黃柏 0.9g

④ 防風通聖散 : 宣明論 風論

風熱走注疼痛麻痺者, 或腎水眞陰衰虛, 心火邪熱暴甚而僵仆, 或卒中久不語, 或一切暴瘡而不語, 語不出聲, 或暗風癩者, 或洗頭風, 或破傷, 或中風諸潮搐, 並小兒諸疳積熱, 或驚風積熱, 傷寒疫癘而能辨者, 或熱甚佛結而反出不快者, 或熱甚佛結, 而反出不快者. 或痘黑陷將死, 或大人小兒風熱瘡疥, 及久不愈

者, 或頭生屑, 遍身黑黧, 紫白斑駁, 或面鼻生紫赤風刺癩疹, 俗呼爲肺風者, 或成風癘. 世傳爲大風疾者, 或腸風痔漏, 並解酒過熱毒, 兼解利諸邪所傷, 及調理傷寒, 未發汗, 頭項身體疼痛者, 並兩感諸證, 兼治產後血液損虛, 以致陰氣衰殘, 陽氣鬱甚爲諸熱證, 腹滿澀痛, 煩渴喘悶, 譫妄驚狂, 或熱極生風而熱燥鬱, 舌強口噤, 筋惕肉瞤, 一切風熱燥證, 鬱而惡物不下, 腹滿撮痛而昏者, 惡物過多而不吐者, 不宜服之, 兼消除大小瘡及惡毒, 兼治墮馬打撲傷損疼痛, 或因而熱結, 大小便澀滯不通, 或腰腹急痛, 腹滿喘悶者¹⁰⁾

處方構成 : 滑石 7g 甘草 生地黃 6g 黃芩 桔梗 當歸 白芍藥 石膏 3g 防風 川芎 大黃 麻黃 連翹 2g 荊芥 白朮 梔子 黃連 1.5g

3) 보호자 및 환아들에게 아토피 피부염에 영향을 줄 수 있는 환경인자와 올바른 생활습관을 주지시켜 이를 반드시 지키도록 하였다.

3. 평가방법

1) SCORAD Index를 이용한 아토피 피부염의 중증도 평가

SCORAD index는 European Task Force on atopic dermatitis에서 제안한 것으로, 病變의 범위, 病變의 심한 정도, 主觀的 증상인 瘙癢症과 수면 부족의 심한 정도에 따라 아토피 피부염의 중증도를 평가하므로 비교적 정확한 방법이라고 할 수 있다¹¹⁾. 12주의 처방기간 동안 SCORAD index를 기준으로 매 4주마다 SCORAD score를 측정하여 환아의 중증도를 평가하였다(경증 : 15미만. 중등도 : 15이상-40미만, 중증 : 40이상).



Fig. 1. 각질층 세라마이드 측정

2) 각질층 세라마이드 측정

각질층 세라마이드 측정은 치료시작 전과 3개월 후 총2회 실시하였는데, 치료 전 환자의 피부에 Patch를 사용하여 皮膚角質을 제거하였다. patch를 붙이는 부위는 환자의 forearm 부위(兩尺澤下 5부위)로, 10분을 피부에 부착한 후 떼어내었고(Fig. 1), 떼어낸 patch는 Methanol 용매에 담귀서 HPTLC 분석 전까지 냉장보관하였다. 단, 각질층 세라마이드는 온·습도의 영향이 크므로, 온도 22-23°C 습도 50%의 환경에서 채취하였다. 냉장보관한 patch를 N₂ gas로 건조시키고, 500 μ l의 chloroform : methanol (2:1,v/v)에 녹인 후 HPTLC(high performance thin layer chromatography : 20X20 cm plate, Mercks Darmstadt, Germany)에 점적하여 1차 전개용매 (chloroform:methanol:acetic acid = 90 :10:1,v/v/v), 2차 전개용매 (hexane : diethyl ether : acetone=60:40:5, v/v/v), 3차 전개용매(hexane:diethyl ether=97:3, v/v)를 통해 각 지질(인지질, 세라마이드, 중성지질 등)을 분획하였다. 분리된 지질을 층분히 건조시킨 다음 0.05% primulindye로 확인하였다. 분리된 세라마이드는 imaging system으로 측정하였다. tape-strip을 시행하기

30분전 fore arm을 닦도록 하였다.

3) 통계분석

모든 데이터는 SPSS 12.0을 이용하고, 치료 시작전후의 SCORAD Index 변화와 세라마이드 함량 변화와의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 살펴보았다. 모든 결과는 p<0.05에서 유의성을 검증하였다.

III. 결 과

1. 환자군의 분포(가족력, 중증도, 연령에 따른 분포도)

본원을 내원한 환자 36명 중 23명이 중도 탈락하여 3개월간의 복용기간 종료 후의 최종 대상자는 총 13명이었다. 이들은 3개월 동안 10주~12주 분의 한약을 처방받아 복용하였다. 이 중 Group1은 4명(35.7%)이었고, Group2는 9명(64.3%)였다. Group2의 9명은 辨證에 의거하여 3개월간 지속적으로 防風通聖散은 2명(22.2%), 溫清飲은 3명(33.3%), 平胃散은 4명(44.4%)을 투여하였다.

중도 탈락된 이유는 첫째, 비용부담. 둘째 치료기간이 긴 점, 셋째 양방치료와의 병행, 넷째 針灸治療나 外用制材의 병행이 없었던 점 등이 주원인이었다.

성별분포는 남아가 7명, 여아가 6명이었고, 연령별 분포는 2세 미만이 1명(7.7%), 2-6세 7명(53.8%), 6세 이상 5명(38.5%)이었다. 가족력을 가지고 있는 환아는 9명(69.2%)이었다. SCORAD Index값이 15미만인 환아는 1명(7.7%), 15-40은 7명(53.8%), 40이상 넘는 환

Table 1. The characteristics of subjects.

	All	Group1 ⁺	Group2 ⁺
Initial Subjects(n(%))	36(100)	19(52.8)	17(47.2)
Dropped subjects(n(%))	23(100)	15(65.2)	8(34.8)
Final Subjects(n(%))	13(100)	4(30.8)	9(69.2)
Family History(n(%))	9	3(23.1)	6(46.2)
Age(n(%))			
< 2 year	1(7.7)		1(7.7)
2 - 6 year	7(53.8)	4(30.8)	3(23.1)
≥ 6 year	5(38.5)		5(38.5)
Sex(n(%))			
Male	7(53.8)	3(23.1)	4(30.8)
Female	6(46.2)	1(7.7)	5(38.5)
SCORAD Index(n(%))			
< 15	1(7.7)		1(7.7)
15 - 40	7(53.8)	2(15.4)	5(38.5)
≥ 40	5(38.5)	2(15.4)	3(23.1)

Group1⁺: Group by differentiation of syndromes

Group2⁺ : Group by non-differentiation of syndromes

아는 5명(38.5%)이었다. Group1 중 남아는 3명(75.0%), 여아는 1명(25.0%)이었고, 가족력이 있는 환아는 3명(75.0%)이었다. SCORAD Index값이 15-40인 환아는 2명(50.0%), 40이 넘는 환아는 2명(50.0%)이었으며, 연령은 모두 2-6세 이하에 속하였다. Group2 중 남아는 4명(44.4%), 여아는 5명(55.6%)로 여아의 비율이 높았고, 가족력이 있는 환아는 6명(66.7%)이었다. 연령분포는 2세미만이 1명(11.1%), 2-6세 3명(33.3%), 6세 이상이 5명(55.6%)이었으며, SCORAD Index값이 15미만인 환아는 1명(11.1%), 15-40 5명(55.6%), 40이상 3명(33.3%)으로 Group1에 비해 연령대가 높고 증상이 심하지 않은 아이들이 포함되는 경향이 있었다 (Table 1).

2. 치료후 각 군의 SCORAD Index 및 각질층 세라마이드 의 변화

Group1의 초진시 SCORAD Index는 36.5±

8.48, 세라마이드 값은 1.0±0.50이었고, 마지막 내원시 SCORAD Index는 14.0±7.31로 유의있게 감소하였다(p < 0.009)(Table 2, Fig. 2). 세라마이드 값은 1.2±0.26로 증가하는 경향을 보이기는 했으나 유의한 통계적인 차이를 보이지 않았다(p=0.601)(Table 3, Fig. 3).

Group2에서 초진시 SCORAD Index는 41.1±8.73, 세라마이드 값은 2.3±0.51이었고, 마지막 내원시 SCORAD Index는 14.4± 5.31로 유의있게 감소하였으나 (p = 0.000), 세라마이드 값은 2.1±0.47로 변화를 보이지 않았다(Table 2, 3, Fig. 2, 3).

3. 치료전후의 SCORAD Index 변화와 세라마이드 함량변화의 상관관계

Group1과 Group2의 SCORAD Index는 치료 전에 비해 치료 후 감소되었으나, 탈락율이 높아 유의성은 인정되지 않는다. 각 그룹간의 세라마이드 변화는 치료전후의 SCORAD

Table 2. Scored Index in Group 1 and Group 2

Group	week 0	week 12	Sig (paired t-test)
	Mean±SE (% control)		
Group1(n=4)	36.5±8.48(100)	14.0±7.31(38.4%)	p < 0.009
Group2(n=9)	41.4± 8.73(100)	14.4±5.31(34.8%)	p = 0.000

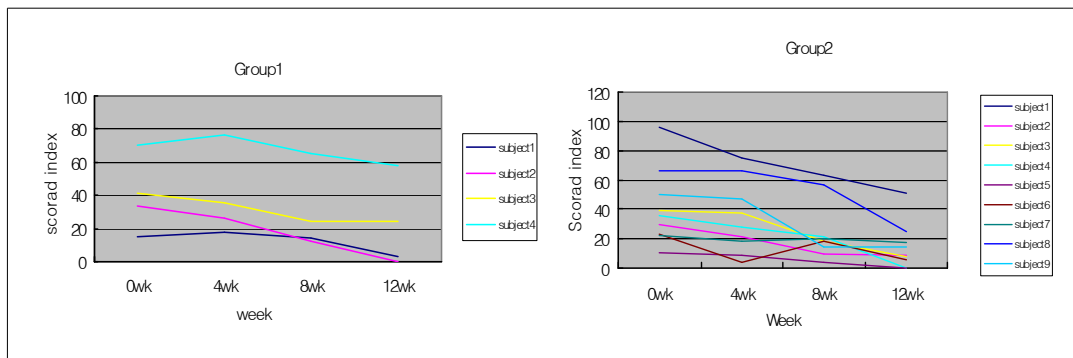


Fig. 2. SCORAD index for individual subjects in group1 and group2 at weeks 0,4,8,12

Table 3. Ceramide Content in Group 1 and Group 2

Group	week 0	week 12	Sig (paired t-test)
	Mean±SE (% control)		
Group1(n=4)	1.0±0.50(100)	1.2±0.26(120%)	p = 0.601
Group2(n=9)	2.3±0.51(100)	2.1±0.47(91.3%)	p = 0.527

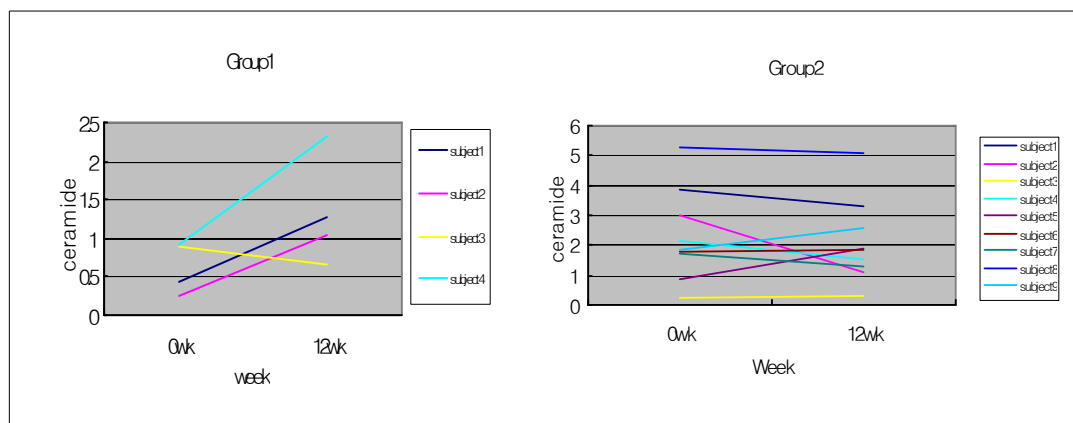


Fig. 3. Ceramide for Individual Subjects in Group1 and Group2 at Weeks 0,12

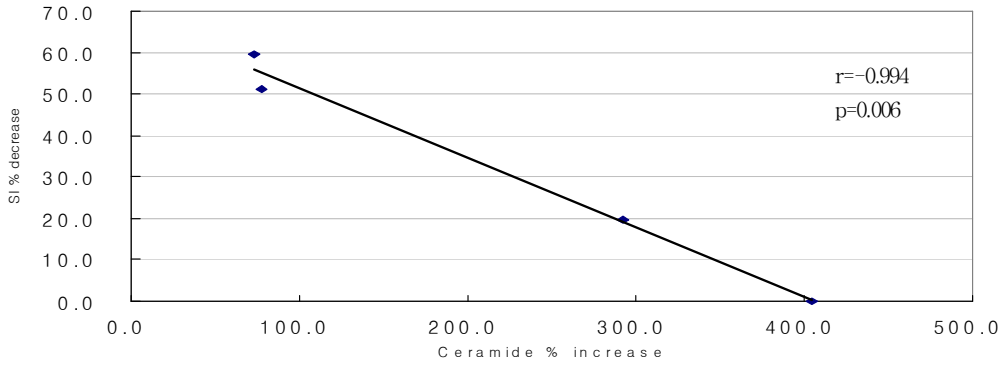


Fig. 4. Correlation of Ceramide % Increase and SI % Decrease in Group 1

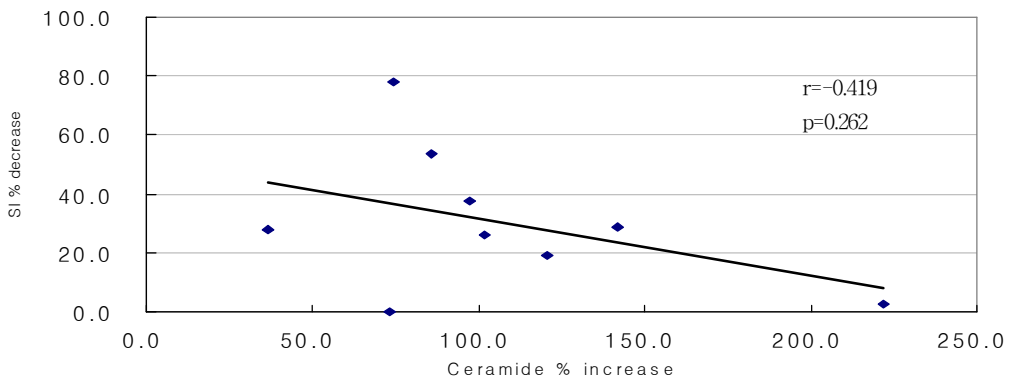


Fig. 5. Correlation of Ceramide % Increase and SI % Decrease in Group 2

Index와 세라마이드 함량변화의 상관관계의 분석결과 유의한 차이는 없었다. Group1에서는 SCORAD index의 감소량에 따라 세라마이드 함량이 증가되어 상관관계를 보였으나 유의성이 적으며, Group2에서는 SCORAD index의 감소량과 세라마이드 함량증가의 상관성이 없었다(Fig. 4, 5).

IV. 고찰

아토피 피부염은 심한 搔痒症을 동반한 피부질환으로. 특히 심한 搔痒症으로 인한 皮膚搔爬로 유발되는 發赤, 苔癬化, 濕潤, 龜裂, 皮膚剝離 등의 病態를 보이는 질환¹⁾이다. 이러한 아토피 피부염은 세계적으로 有病率이 증가되고 있고, 우리나라에서도 그 빈도가 점차 증가하여¹²⁾, 오 등에 의한 조사²⁾에 따르면, 1995년에 비해 2000년의 아토피 유병률은 6-12세

(15.3-17.0%)와 12-15세(7.2-9.2%)에서 모두 증가된 것으로 나타난다. 하지만, 점차적으로 증가되는 아토피 피부염에 대한 효과적인 치료법은 아직까지 확실히 정립되지 않은 상태이다.

본 연구에서는 아토피 피부염에 사용빈도가 높은 生血潤膚飲을 대표효능처방군(Group1)으로 하고, 역대문헌에 나타나는 아토피 피부염 질환의 원인인 濕, 血熱+血虛, 風燥熱을 辨證군(Group2)으로 하여 각각 平胃散, 溫清飲, 加味通聖散을 처방하여 그 효과를 비교하고자 하였다.

대표효능처방으로 쓰인 生血潤膚飲은 주로 皮膚가 乾燥하고, 갈라지는 아이에게 사용되었으며, 본 연구에서는 특정기간에 辨證과 무관하게 사용하였다. 濕痰에 쓰이는 대표적 처방인 平胃散은 주로 잘못된 식습관 및 음식섭취로 인해 脾胃가 상했거나 脾胃의 기능이 약하여 비위 運化機能失調로 인한 濕熱이 있는 경우에 사용하였다. 補血, 清熱作用이 있는 溫清飲은 주로 皮膚가 乾燥하면서 야간에甚해지며 煩燥感이 있는 아이에게 사용하였다. 風燥熱毒을 없애는 처방인 防風通聖散 加味方은 便秘가 있고 舌苔가 黃色을 띠며, 天樞部 硬結點이 있는 경우 사용하였다.

3개월간의 한약투여 후, 치료효과의 측정기준은 SCORAD Index와 각질층 세라미드로 살펴보고자 하였다. SCORAD Index는 여러 연구를 통해 보고된 바와 같이, 아토피 피부염을 객관적으로 측정하는데 TIS와 함께 적합한 방법으로 여겨진다. 病變의 범위를 평가하지 않는 TIS에 비해, SCORAD score는 病變의 範圍, 病變의 심한 정도, 주관적 증상인 瘙癢症과 수면 부족의 심한 정도에 따라 아토피 피부염의 중증도를 평가할 수 있기 때문이다¹¹⁾.

피부각질층은 전해질과 수분손실을 억제하

고 외부의 물리적 손상과 자극적 물질로부터 인체를 보호하는 장벽으로, 최근 Hnay¹²⁾, 이미애¹³⁾ 등의 연구에 의하면 아토피피부염이나 건선은 세라마이드의 결핍에 의한 장벽손상과 관련이 깊다고 밝혀져 있다. 이러한 각질층의 지질은 세라마이드, 유리지방산, 콜레스테롤, triglyceride, sterylester 및 cholesterol sulfase로 구성된다. 이 중 세라마이드는 26%정도로 가장 많이 존재하며, 피부의 수분함유기능 및 투과장벽으로서 중요한 역할을 수행하고, 또한 각질층 내 세라마이드는 분해되면서 sphingosine을 생성시키며, 생성된 sphingosine은 PKC의 활성을 억제하는데, 아토피 피부염의 경우에는, 각질층 세라마이드의 감소로 인해 PKC의 활성이 유도되며, 이는 피부 상피 기저층에서의 세포 분열증가를 일으켜 염증반응가속화를 유도한다¹⁴⁾. 그러므로, 각질층의 세라마이드가 유의있게 증가한다면, 수분손실을 막아 피부건조에 도움이 될 뿐 아니라, 염증반응을 완화시킬 수 있을 것이라 생각된다.

내원환자 36명 중 12주동안 한약 치료를 받은 환자 13명을 대상으로, SCORAD Index의 변화를 살펴보면, 13명 전체 SCORAD Index 값의 변화는 초진시 38.95±8.60에서 14.2±6.31으로 감소하였다. 이는 본원에 내원한 환자 13명의 아토피피부염 증상이 12주간 한약투여로 인해 호전되었음을 시사하나, 중도 탈락율이 높아 유의성은 인정되지 않았다.

각 군 별로 살펴보면, Group1의 초진시 SCORAD Index는 36.5±8.48. 마지막 내원시 SCORAD Index는 14.0±7.31로 유의있게 감소하였으며(p < 0.009), Group2에서 초진시 SCORAD Index는 41.1±8.73, 마지막 내원시 SCORAD Index는 14.4±5.31로 유의있게 감소하였으나(p = 0.000), 두 군에서의 유의한 차이는 보이지 않았다.

세라미드의 변화량을 살펴보면, 전체 13명의 환자의 세라미드 변화량은 1.65 ± 0.50 에서 1.65 ± 0.36 으로 유의미한 변화가 보이지 않았다. 치료군별로 보았을 때 Group1의 초진시 세라미드 값은 1.0 ± 0.50 이었고, 마지막 내원시 세라미드 값은 1.2 ± 0.26 로 증가하는 경향을 보였으나 유의성은 없었으며, 이는 SCORAD Index의 감소량과 비례하여 나타났다. Group2에서 초진시 세라미드 값은 2.3 ± 0.51 이었고, 마지막 내원시 세라미드 값은 2.1 ± 0.47 로 큰 변화를 보이지 않았다.

결과적으로, 모든 한약 치료후 아토피 피부염 증상이 호전된 것과 비례하여 각 군의 세라미드가 증가될 것으로 예상했던 것과 달리, Group1에서는 한약치료 후 호전도에 비례하여 세라미드 값이 상승되었으나 유의성이 있다고 보기 힘들며, Group2에서는 한약치료 후 호전도와 세라미드 측정량은 유의성있는 상관관계가 보이지 않았다.

그 이유를 처방된 탕약의 특성에 관련지어 가정해보았다. Group1의 경우 투여된 生血潤膚飲은 皮膚가 乾燥하여, 갈라지고 出血이 나거나, 乾燥하여 가려울때, 陰血을 補充하고 皮膚를 滋潤하는 특성이 있는 약으로, Group2의 다른 탕약들은 전신적인 濕, 熱 등을 제거하는 효과를 나타내는 것에 비해, 피부에 작용하는 정도가 좀 더 강하다고 보여진다. 이러한 특성 때문에 Group2에 비해 Group1에서의 세라미드의 증가량이 높을 수 있다고 여겨진다.

위의 결과로 보았을 때, SCORAD Index의 변화량으로 보면, Group1과 Group2에서의 유의한 치료 차이는 보여지지 않는다. 이번 연구는 임상례가 극히 적었기 때문에, 좀 더 정확한 결과를 얻기 위해서는 좀 더 많은 임상례가 필요하다고 보여지며, 또한 다양한 임상경과를 나타내는 아토피 피부염을 단순히 3가지의 辨

證으로 분류하는 것은 다소 무리가 있으므로, 辨證의 표준화를 통한 정확한 辨證모델의 개발이 필요하다고 여겨진다. 게다가 한 달 여간의 연구를 통해 SCORAD Index를 객관화하기 위해 노력했으나, 실제로는 臨床醫別로 조급의 차이가 있을 수 있으므로, 모든 임상례가 좀더 SCORAD Index를 객관적으로, 정확히 측정하기위한 노력도 필요하다고 보여진다.

이 연구에서는 아토피 피부염의 진료시, 辨證모델을 세워, 좀더 객관화된 진료를 할 수 있도록 제안하고자 하였으나, 충분한 임상례가 뒷받침되지 못하였기 때문에 유의성 있는 결과를 얻어내지 못하였다.

또한, 많은 아토피 피부염 연구에서 시도되어진 면역학적인 분석이 아닌, 피부각질층 세라미드의 변화량을 기준으로 치료효과를 분석하는 새로운 분석방법을 제시하고자 하였으나, 한약치료를 통한 SCORAD Index의 호전도와 세라미드의 변화량은 상관성이 보이지 않았다.

V. 결 론

저자들은 2005년 9월28일부터 2006년 4월 24일까지 ○○한의원내 내원한 환자 36명 중에서 3개월간 지속적인 치료를 받은 아토피 피부염 환자 13명을 대상으로 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 13명에 대한 한약치료전후의 SCORAD Index를 볼때, 한약치료 후 SCORAD Index는 감소되었으나 중도탈락율이 높아 유의성은 인정되지 않았다 .

2. 13명에 대한 한약 치료전후의 세라마이드 측정량은 유의한 차이를 보이지 않았다.
3. 한약치료를 통한 SCORAD Index의 호전도와 세라마이드 측정량의 상관관계는 음혈을 보충하고 피부를 자윤하는 특성이 있는 生血潤膚飲의 경우에는 상관관계의 경향성은 나타나나 유의성은 없었으며, 辨證군에서는 상관관계가 보이지 않았다.
4. 生血潤膚飲을 쓴 대표처방군과 증상에 따른 辨證군의 치료효과를 비교분석해 본 결과 통계적으로 유의한 차이는 없었다.
6. Haniffin JM. Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. *Acta Derm Venerol* 1980;92:44-7.
7. 虞搏. 醫學正傳. 서울:의문사. 1965:184-5.
8. 陳師文. 太平惠民和劑局方. 北京:인민위생출판사. 1985:92.
9. 龔廷賢. 萬病回春. 北京:인민위생. 1984:338.
10. 유수진 편. 河間醫集. 북경:인민위생출판사. 1998:232.
11. 김영호, 이해란, 이경은, 곽인근, 정지아, 양승, 황일. 아토피 피부염의 중증도 평가에서 TIS score의 유용성. *소아알레르기 및 호흡기*. 2004;14(1):63.

참고문헌

1. 홍창의. 소아과학. 서울:대한교과서(주). 2004: 1207.
2. 오재원, 김규언, 편복양, 이해란, 정지태, 홍수종, 박강서, 이수영, 송상욱, 김철홍. 안강모, 남승연, 손명현, 김우경, 이미희, 권병철, 최성연, 이소연, 이하백, 이상일, 이준성. 1995년과 2000년의 학동기와 2003년 학동전기 소아에서의 아토피 피부염의 역학적 변화에 관한 전국적인 연구. *소아알레르기 및 호흡기 학회지*. 2003;13(4):227-37.
3. 조백건, 이진용, 김덕곤. 內消和中湯加味方の 아토피 피부염 치료에 대한 임상적 고찰. *대한한방소아과학회지*. 2005;19(1):131-41.
4. 박순달, 양재하, 공남미. 아토피 피부염의 양·한방적 고찰. *제한동의학술원 논문집*. 2004; 4(1):416.
5. 정환수. 加味熱多寒少湯 투여후 아토피 피부염환자의 임상상 변화에 대한 연구. *대한한방소아과학회지*. 2001;15(2):177-88.
12. Hany F. Klaus R. Reinhard H. Johannes W. Ceramide profiles of the uninvolved skin in atopic dermatitis and psoria ScoraD Indexs are comparable to those of healthy skin. *Arch Dermatol Res*. 2005;296:514-21.
13. 이미애. 함정희. 인설성 수부습진 병변의 각질층 세라마이드와 유리 아미노산. *대한 피부과학회지*. 2000;38(7):893-901.
14. 박민철. 시호청간산 투여가 아토피피부염을 유발한 동물모델의 각질층 기능회복에 미치는 영향. *대한한의학회지*. 2004;25(3):146.

※ 별첨자료 1 - 동의서

연구 사전 동의서

1. 나는 본 연구에 관해 상세한 설명을 받았으며, 그에 관한 의문점을 질문할 수 있는 충분한 시간을 제공받았습니다.
2. 본 연구에서 누적되는 자료 또는 결과는 연구나 교육에만 사용하며 어떤 상황에서도 신분공개는 금할 것을 약속합니다.
3. 나와 자녀에 관한 모든 기록은 법률이 허락하는 최선의 방법으로 보존되며 일반적인 목적에는 절대 보호되나 특별히 보사부 또는 인권 공무 집행 필요시 법적인 요구가 있을 경우에만 연구 기록이 개봉됨을 동의합니다.
4. 본 연구 중 발생 가능한 위험요소 또는 보호요소의 변화 등을 사전에 알려드릴 것을 약속합니다.
5. 나는 본 연구에 불참하여도 아무 불이익이 없다는 사실을 알고있습니다.
6. 나는 본 연구에 참여를 취소하거나 연구 중에 참여를 거부하여도 나와 자녀는 아무런 불이익도 받지않음을 알고 있습니다.
7. 나는 본 연구에 대한 의문점이나 연구에 관한 질문이 있을 때는 언제든지 연구자에게 질문할 수 있습니다.
8. 치료도중 발생할 수 있는 이상반응은 다음과 같으며, 이상반응이 발생하였을 경우 적절한 치료 및 보상을 받을 수 있습니다.
 - 예상 이상반응: 패치부착 시 발진.
9. 나의 자유로운 의사에 따라 본 연구에 참여할 것을 동의합니다.

동 의 일	200 년 월 일	동 의 인	
참 고 인		서 명	

※ 별첨자료2 - 설문지

아토피피부염 진료 설문지

성 명		차트번호		남/여	만()세
-----	--	------	--	-----	-------

1. 우리 아이의 피부질환은 얼마나 오래되었나요?
 ① 6개월 이전 ② 6개월 이상~12개월 미만 ③ 1년 이상~3년 미만
 ④ 3년 이상~6년 미만 ⑤ 6년 이상

2. 우리 가족들중에서 알러지질환을 가지고 있는 분이 있으신가요?
 ① 아버님 ② 어머님 ③ 형제, 자매 ④없다.

3. 우리 아이가 가지고 있던 다른 알러지질환이 있다면 표시해주세요.
 ① 알러지성 비염 ② 천식 ③ 알러지성 결막염 ④ 무

4. 다른 치료를 받아보신 적이 있으신가요?
 ① 한약복약(한의원처방) ② 양방연고(외용제) ③ 양약(내복약)
 ④ 의료기관용 보습제 ⑤ 민간요법 ⑥ 무
 - ⑤번 민간요법을 택하셨다면?
 ① 목초액 ② 녹차 ③ 알로에 ④ 클로렐라
 ⑤ 달맞이꽃종자유 ⑥ 감초 ⑦ 탕자 ⑧ 쑥
 ⑨ 기타()

5. 알러지 검사를 받아보신적이 있으신가요?
 ① 있다 ② 없다
 - ①번 있다가 택하셨다면, 높은 수치가 나온 것을 표시해주세요
 ① 우유 ② 달걀 ③ 콩 ④ 치즈
 ⑤ 육류 ⑥ 집먼지진드기 ⑦ 곰팡이 ⑧ 기타()

6. 우리 아이피부가 심해지는 요인이 있나요?
 ① 음식 ② 새집 ③날 씨(계절) ④ 장소
 ⑤ 예방접종 ⑥ 습도 ⑦ 기타()

- ①음식을 택하셨다면?

- ① 우유 ② 달걀 ③ 조개류 ④ 땅콩
 ⑤ 육류 ⑥ 초콜릿 ⑦ 과일 ⑧ 기타()

- ③날씨(계절)을 택하셨다면?

- ① 봄 ② 여름 ③ 가을 ④ 겨울
 ⑤ 환절기

- ⑥습도를 택하셨다면?

- ① 건조한 날씨 ② 습한 날씨

7. 우리 아이의 성격은 어떤가요?

- ① 명랑한 편 ② 까다롭고 신경질적 ③ 산만한 한편 ④ 침착하고 내성적

8. 우리 아이 대변상태는 어떤가요?

- ① 딱딱한편 변비경향 ② 보통, 정상 ③ 설사경향. 무른변 ④ 일정치 않음

9. 사용중인 화장품은 어떤종류인가요?

- ① 로션 ② 크림 ③ 오일 ④ 바르지 않는다

10. 우리 아이의 수면상태는 어떤가요?

- ① 잘잔다 ② 자는도중 깡는다 ③ 1~2회 잠을 깨서 깡는다 ④ 3~4회 이상 깡다

11. 우리 아이 수유는 어떻게 하셨나요?

- ① 모유수유 ② 분유수유 ③ 혼합수유

12. 우리 아이의 체격은 어떤편이예요?

- ① 좋은 편 ② 중간 ③ 허약한 편

13. 우리 아이가 밥을 잘 먹는 편인가요?

- ① 잘 먹는다 ② 잘 안먹는 편 ③ 너무 안 먹는다.

14. 우리 아이의 목욕횟수는 어느정도인가요?

- ① 1일/1회 ② 2~3일/1회 ③ 1주/1회 ④ 1주/1회 이하