

## 아토피피부염 환자들의 중증도별 치료 실태

윤영희·최인화

경희대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

### A treatment utilization of Atopic Dermatitis According to Severity

*Young-Hee Yun · In-Hwa Choi*

**Objective** : to investigate the modalities and treatments with atopic dermatitis.

**Methods** : We made up a questionnaire consisting of symptoms, birth, family history, previous treatments of atopic dermatitis. We interviewed mild to severe 60 atopic dermatitis patients with questionnaire, from August to October, 2008 who were participating in clinical trials of Kyunghee University East-west neo medical center.

**Results** : The results obtained are summarized as follows:

1. 49(81.7%) out of 60 patients reported previous or current use of medical treatment, and most common type of medical treatment was topical corticosteroid (95.9%). Oral antihistamine (61.2%), oral corticosteroid (61.2%) were also commonly used.
2. 31(51.7%) out of 60 patients reported previous or current use of oriental medical treatment, and most common type of oriental medical treatment was herbal medicine(100%). Acupuncture (41.9%), Herbal external supplements (22.6%) were also used.
3. 36(60.0%) out of 60 patients reported previous or current use of folk remedies, and the most common type of folk remedy was extract of tree(Mokcho-ak)(75.0%). Aloe(61.1%), Charcoal(22.2%) were also commonly used.

**Conclusion** : It seems the frequency of folk remedies used were related to severity of AD. However, there were no significant difference between medical treatment and oriental medical treatment.

---

**Key words** : Atopic dermatitis, treatment, utilization

## 1. 서 론

---

교신저자 : 최인화, 서울시 강동구 상일동 경희대학교  
동서신의학병원 한방병원 알레르기 피부미용 클리닉  
(Tel. 02-440-6235, Fax. 02-440-7143,  
E-mail: inhwajun@hanmail.net)

• 접수 2009/03/11 • 수정 2009/03/24 • 채택 2009/04/03

아토피피부염의 유병율은 점차 증가하여 구미에  
서는 전 인구의 약 20%에서 한 가지 이상의 아토  
피 질환을 앓고 있는 것으로 보고되고 있으며<sup>1)</sup> 우

리나라에서도 아토피피부염의 유병률은 보고자에 따라서 차이가 있으나 전 연령대에서 증가되는 추세이다. 또한 최근에는 중증의 사춘기 및 성인기 아토피피부염의 증가가 보고되고 있다<sup>2)</sup>. 또한 알레르기 질환의 특성상 원인이 확실히 밝혀지지 않았으며, 완치율이 낮고, 재발률이 높아 장기간의 치료가 요구된다<sup>3)</sup>.

임상에서 아토피피부염 환자들의 병력을 조사하다보면 환자들이 병원·의원치료, 한방병원·한의원치료 및 민간요법을 이환기간동안 다양한 횟수에 걸쳐, 다양한 방식으로 사용하는 것을 관찰할 수 있다. 아토피피부염은 장기간의 치료가 필요한 질환으로 과거에는 피부염에 대한 치료가 중심이었으나, 현재는 증상 완화 뿐 아니라 재발을 예방하고 병을 초기 단계에서 치료하는 등 아토피피부염의 진행과정을 조절하는 장기간의 전략이 필요하다<sup>4)</sup>. 만성 경과를 가지며 뚜렷한 치료효과를 보이는 치료법이 존재하지 않는 아토피피부염을 치료 하기 위해서는 반복되는 치료에 대한 환자의 요구와 기대를 수용할 수 있고, 시기별 적절한 치료 계획을 세우는 것이 필요하다. 이에 저자들은 아토피피부염 환자들의 치료경향을 분석하여, 이를 근거로 환자를 교육하고 치료계획을 세우는데 도움이 되기 위해서 본 연구를 시행하였다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 연구 대상

2008년 8월부터 2008년 10월까지 경희대학교 동서신의학병원 알레르기/피부미용 클리닉에서 진행된 아토피피부염의 한약물 임상시험에 참가한 환자 중 아토피피부염으로 진단 받은 환자 60명을 대상으로 설문항목에 관한 면접조사를 시행하였다. 아토피피부염 진단은 1980년 Hanifin과 Rajka<sup>5)</sup>가 제안한 4가지의 주증상과 23가지의 보조증상을 바

탕으로 한 진단기준에 부합한 경우로 하였다. 아토피피부염 이외의 다른 피부질환이나 만성질환을 가지고 있는 경우는 연구대상에서 제외하였다.

### 2. 연구방법

#### 1) 환자의 병력 조사

아토피피부염의 관리 및 치료력을 파악하기 위해 직접 면접조사를 시행하였다. 증상, 발병시기, 이환기간, 가족력, 동반 알레르기질환, 현재까지의 치료 상황으로 구성된 문항을 가지고, 만 15세 이상의 환자의 경우 직접 면접조사를 하였고, 만 15세 이하의 환자의 경우는 보호자와 동반하여 면접조사를 시행하였다.

#### 2) 증증도 평가

아토피피부염의 심한 정도는 SCORing of Atopic Dermatitis(SCORAD)를 사용하여 동일한 한의사가 아토피피부염 병변의 범위(extent), 정도(intensity)에 대한 이학적 검사를 시행하였으며, 주관적 증상(subjective symptoms)은 별도로 제작한 VAS Scale을 사용하여 문진으로 평가하였다(Figure 1, 2). 환자의 삶의 질과 아토피피부염의 증증도간의 상관관계 분석에서는 전체 SCORAD 점수에서 주관적인 증상의 항목을 제외한 객관적인 SCORAD 점수(objective SCORAD)를 사용하였다.

#### 3) 통계 처리

SAS version 12.0 프로그램을 이용하여 통계처리를 하였다. 병원·의원치료, 한방병원·한의원치료, 민간요법의 치료방법은 백분율을 산출하였으며, 아토피피부염 증증도와 야간수면 및 주간소양감과의 관계는 Pearson 상관분석, 환자의 증증도에 따른 치료 형태의 차이는 카이제곱검정으로 분석하였다. P값이 0.05미만인 경우 통계적으로 유의하다고 판단하였다.

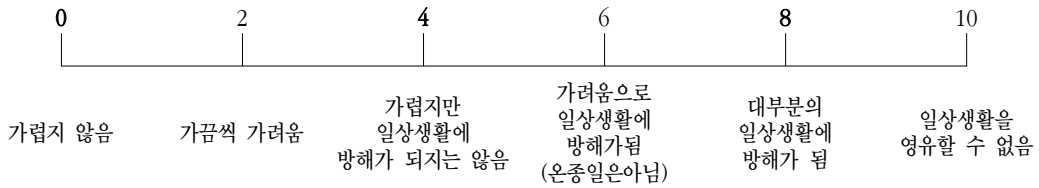


Fig. 1. Visual Analog Scale for Pruritus

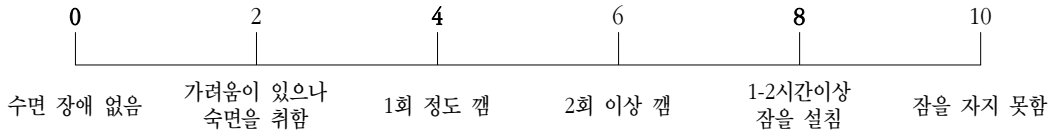


Fig. 2. Visual Analog Scale for Pruritus

### III. 결 과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

##### 1) 성별 및 연령분포

아토피피부염 환자 60명의 성별분포는 남자가 29명(48.33%), 여자가 31명(51.67%)이었다. 환자 들의 연령별분포는 13세 미만 소아군이 22명 (36.67%), 13세-18세 청소년군이 11명(18.33%), 18세 이상 성인군은 27명(45%)이었으며 평균연령 은 16.88세 이었다(Table 1).

##### 2) 발병연령 및 이환기간

아토피피부염의 평균 발병연령은 소아군은 1.1 세, 청소년군은 3.5세, 성인군은 8.3세이며 전체군 의 평균 발병연령은 4.8세 이었다. 아토피피부염의 평균 이환기간은 소아군은 7.14년, 사춘기군은 12.45년, 성인군은 16.44년이며 전체군의 평균 이 환기간은 12.30년 이었다(Table 1).

##### 3) 알레르기질환의 가족력, 동반질환 및 알레르 기 검사력

알레르기질환의 가족력은 총 60명의 환자 중 32

명(53.33%)에서 보고되었으며 그 중 알레르기비염 이 16명(26.67%), 아토피피부염이 14명(23.33%), 천식이 8명(13.33%) 순으로 많았다. 그 외 알레르 기성 각결막염과 음식알레르기의 가족력은 3명 (5.00%), 4명(6.67%)의 환자에서 보고되었다(Table 1).

동반된 알레르기 질환은 37명(61.67%)에서 보고 되었는데 그 중 알레르기비염이 29명(48.33%)의 환자에서 보고되었고, 그 다음으로는 음식알레르기 10명(16.67%), 알레르기성 각결막염 7명(11.67%), 천식 5명(8.33%)의 순이었다(Table 1).

알레르기 검사력에 관한 조사에서는 26명 (43.33%)의 환자가 피부침포검사, 피부단자검사, 혈액검사 등의 알레르기 검사를 한 적이 있다고 대답하였으며 26명 중 25명(96.15%)에서 알레르기 검사 상 양성소견이라고 설명을 들었다고 하였다 (Table 2).

##### 4) 아토피피부염의 중증도

60명의 아토피피부염의 환자를 SCORAD를 기 준으로 경중(<15), 중등중(15-40), 중중(> 40)의 세 군으로 구분하였으며, 각각 12명(20.0%), 38명 (63.3%), 10명(16.7%)이었다. 성별 및 연령군별 아 토피피부염의 증상정도 차이는 Table 3과 같다.

Table 1. Characteristics of 60 cases Atopic Dermatitis Patients

	Children ( < 13)	Adolescents (13~18)	Adults ( > 18)	Total
Number of patients (%)	22 (36.7)	11 (18.3)	27 (45.0)	60
Sex (male/female)	11/11	6/5	12/15	29/31
Mean age (year)	8.23	15.91	24.33	16.88
Age range (year)	5-12	13-18	19-32	5-32
Onset of disease (year)	1.1	3.5	8.3	4.8
Duration of disease (year)	7.1	12.5	16.4	12.3
Number of patients with Family history (%)	13 (21.7)	5 (8.3)	14 (23.3)	32 (53.3)
Atopic Dermatitis (%)	7 (11.7)	1 (1.7)	6 (10.0)	14 (23.3)
Asthma (%)	5 (8.3)	0 (0.0)	3 (5.0)	8 (13.3)
Allergic rhinitis (%)	7 (11.7)	4 (6.7)	5 (8.3)	16 (26.7)
Allergic conjunctivitis (%)	3 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (5.0)
Food allergy (%)	1 (1.7)	0 (0.0)	3 (5.0)	4 (6.7)
Concomitant disease (%)	14 (23.3)	6 (10.0)	17 (28.3)	37 (61.7)
Asthma (%)	4 (6.7)	0 (0.0)	1 (1.7)	5 (8.3)
Allergic rhinitis (%)	9 (15.0)	6 (10.0)	14 (23.3)	29 (48.3)
Allergic conjunctivitis (%)	1 (1.7)	1 (1.7)	5 (8.3)	7 (11.7)
Food allergy (%)	6 (10.0)	0 (0.0)	4 (6.7)	10 (16.7)

Table 2. Allergy Tests History

	Have you ever had allergy tests?		Total
	Yes	No	
Number of patients (%)	26 (43.33)	34 (56.67)	60(100)
Positive/ Negative	25/1(96.15/3.85)		

Table 3. Patient's Characteristics According to Disease Severity

	SCORAD			Total
	Mild ( < 15)	Moderate (15~40)	Severe ( > 40)	
Number of patients (%)	12 (20.00)	38 (63.33)	10 (16.67)	60 (100)
Sex (male/female)	9/3	15/23	5/5	29/31
Age group				
Children (%)	7 (11.67)	13 (21.67)	2 (3.33)	22 (36.67)
Adolescents (%)	3 (5.00)	7 (11.67)	1 (1.67)	11 (18.33)
Adults (%)	2 (3.33)	18 (30.00)	7 (11.67)	27 (45.00)

## 2. 아토피피부염 환자의 치료실태

### 1) 병원 및 의원에서 받은 치료

총 60명의 환자 중 49명(81.7%)의 환자가 병원 및 의원에서 진료 및 치료를 받았다. 치료항목 중에서는 외용스테로이드 47명(95.9%), 항히스타민제 30명(61.2%), 경구스테로이드 30명(61.2%) 순으로 많았고, 면역억제제, 광선치료 및 칼시뉴린 억제제 등과 같은 치료를 경험한 환자는 각각 4명(8.2%), 3명(6.1%), 2명(4.1%) 이었다. 기타치료를 한 적이 있다고 한 환자는 총 3명(6.1%)이었으며 모두 병원에서 유산균제를 처방받아 복용하였다고 하였다 (Table 4).

### 2) 한방병원 및 한의원에서 받은 치료

총 60의 환자 중 31명(51.7%)의 환자가 한방치료를 받았으며, 그 중 31명(100%)의 환자가 한약을 복용하였다. 침 치료는 13명(41.9%), 한방 외용제는 7명(22.6%)의 환자가 치료 받아 본 적이 있다고 하였다(Table 4).

### 3) 민간요법

민간요법은 60명의 환자 중 36명(60.0%)이 해본 적이 있다고 대답하였으며, 빈도가 높은 민간요법으로는 목초액 27명(75.0%)과 알로에 22명(61.1%) 이 있었다. 죽염과 온천요법과 솥은 각각 5명(13.9%), 3명(8.3%), 8명(22.2%)이었다. 9명(25.0%)의 환자가 항목 외의 기타 민간요법을 해본 적이 있다고 대답하였으며, 내용은 경동시장 등에서 제조 받은 한약 및 약초를 복용한 경우가 6명, 초정리 약수 복용 1명, 해저심층수 복용 1명, 초유 복용 1명 이었다(Table 4).

### 4) 한방치료 종결사유

한방치료를 경험한 적이 있는 환자 31명을 대상으로 한방치료를 종결한 사유에 대하여 질문을 하였다. 복수응답자를 포함한 설문 결과 증상이 호전되어서라고 대답한 환자가 11명(35.5%), 증상 호전이 없어서라고 대답한 환자가 14명(45.2%), 비용이 부담되었기 때문이라고 대답한 환자가 10명

Table 4. Past or Concurrent Treatments Used by Patients

Medical Treatments	Number of patients (%)	Oriental Medical Treatments	Number of patients (%)	Folk Remedies	Number of patients (%)
Yes	49(81.7%)	Yes	31(51.7%)	Yes	36(60.0%)
Topical corticosteroid (%)	47(95.9%)	Acupuncture	13(41.9%)	Extract of tree (Mokcho-ak)	27(75.0)
Oral corticosteroid (%)	30(61.2%)	Herbal Medicine	31(100.0%)	Aloe	22(61.1)
Oral antihistamines (%)	31(63.3%)	External Supplements	7(22.6%)	Juk-yum	5(13.9)
Topical immunomodulators (%)	4(8.2%)	Others	1(3.2%)	Spa & Bath	3(8.3)
Light therapy	3(6.1%)			Charcoal	8(22.2)
Calcineurin Inhibitors	2(4.1%)			Others	9(25.0)
Others	3(6.1%)				

(32.3%), 긴 치료기간 때문이라고 대답한 환자가 2명(6.5%)이었다.

### 3. 아토피피부염 증증도에 따른 환자 특성

#### 1) 아토피피부염 증증도와 야간수면 및 주간소양감과의 관계

SCORAD index의 주관적 점수인 야간수면 및 주간소양감 점수의 평균은 각각 3.9, 5.2 이었다 (Table 5). 아토피피부염의 증증도 군에 따른 야간수면 및 주간소양감 정도 사이의 Pearson 상관관

계를 분석한 결과, 아토피피부염의 증증도와 야간수면 사이에는 상관성이 없었으며, 아토피피부염의 증증도와 주간소양감 사이에는 약간의 상관관계를 관찰 할 수 있었다(Table 6).

#### 2) 증증도별 치료방법 분석

각 군별 SCORAD의 평균은 Table 7과 같으며 아토피피부염 증증도에 따른 병원의원치료, 한방병원·한의원치료, 민간요법을 경험한 환자의 숫자와 비율은 Table 8과 같다. 환자들의 아토피피부염 증증도에 따른 치료 방법의 차이를 카이검정 제공

Table 5. Mean Visual Analog Scale Score According to Disease Severity

	SCORAD			Total
	Mild (< 15)	Moderate (15~40)	Severe (>40)	
Mean Sleep Loss Score	4.1	3.7	4.5	3.9
Mean Pruritus Score	4.9	4.9	6.2	5.2

Table 6. Pearson's Coefficient of Correlation between SCORAD and Sleep loss and Pruritus

Critical factor	r	P-value
Sleep	.004	.978
Pruritus	.307	.017*

Table 7. Mean SCORAD According to Medical Treatment Group

	Medical Treatments Group(Mean±SD)	Oriental Medical Treatments Group(Mean±SD)	Folk Remedies Group(Mean±SD)
Mean SCORAD	25.22 ±1.94	24.74 ± 2.12	26.74 ± 2.11

Table 8. Numbers and Propotions of Patients According to Disease Severity and Treatments history

Treatment	Disease Severity			$\chi^2$
	Mild N(%)	Moderate N(%)	Severe N(%)	
Medical Treatments	10(83.3)	30(78.9)	9(90.0)	0.674
Oriental Medical Treatments	6(50.0)	20(52.6)	5(50.0)	0.136
Folk remedies	6(50.0)	23(60.5)	7(70.0)	0.921

으로 분석하였으나, 치료군별 치료방법에 있어서 유의한 차이를 발견할 수 없었다.

#### Ⅳ. 고 찰

본 연구에서 저자들은 2008년 8월부터 2008년 10월까지 경희대학교 동서신의학병원 알레르기/피부미용 클리닉에서 진행된 아토피피부염의 한약물 임상시험에 참가한 아토피피부염 환자 60명을 대상으로 아토피피부염 환자의 특성 및 치료력을 분석하였다.

환자들의 남녀분포는 남자가 29명(48.33%), 여자가 31명(51.67%)이었으며, 연령별 분포는 소아군이 22명(36.67%), 13세-18세 청소년군이 11명(18.33%), 18세 이상 성인군은 27명(45%)이었다. 아토피피부염의 발병 시기는 아토피피부염이 발생할 가능성이 있는 소아의 65%에서 생후 1세 이전에, 97%가 5세 이전에 발병한다고 보고되어있다<sup>6)</sup>. 본 연구의 대상자 60명의 평균 발병연령은 4.8세이었으며, 연령군별로 살펴보면 소아군은 1.1세, 청소년군은 3.5세, 성인군은 8.3세이었다. 김 등<sup>7)</sup>의 연구에서 아토피피부염의 발병연령은 소아군은 2.3세, 청소년군은 2.9세, 성인군은 10.2세이었으며, 청장년기 아토피피부염 환자 48명을 대상으로 한 권 등<sup>8)</sup>의 연구에서는 청장년기 환자의 반 정도가 12세 이후에 발병한 것으로 나타났다. 이에 대하여 김 등<sup>7)</sup>은 성인 환자들이 실제 병변의 발생 시기보다는 병변이 악화된 시기를 기억한다는 점을 고려해야하며, 환자의 기억에 의존하는 설문 조사의 한계점이 고려되어야 한다고 하였다. 또한 권 등<sup>8)</sup>은 청장년기 아토피피부염은 유전학적 측면이 중시되는 소아 아토피피부염의 연장이라기보다는 다른 유발 원인과 특징을 가지는 질환으로서 이해되어야 한다고 언급하였다.

유전적인 요소는 아토피피부염 발생에 중요한

역할을 하며 이는 진단의 기준이 되기도 한다. 일반적으로 아토피피부염 환자의 70-80%에서 아토피 질환의 가족력이 있다<sup>8)</sup>. 본 연구에서는 알레르기 질환의 가족력을 갖는 경우가 60명 중 32명(53.33%)이었으며, 질환 별로 보면 알레르기비염 16명(26.67%), 아토피피부염 14명(23.33%), 천식 8명(13.33%), 음식알레르기 4명(6.67%), 알레르기성 각결막염 3명(5.00%)의 순서였다. 이는 56명의 소아 아토피피부염 환자를 대상으로 한 임 등<sup>10)</sup>의 연구의 결과와 유사하며, 김 등<sup>7)</sup>의 연구에서도 대상자의 45%에서 알레르기 질환의 가족력을 보았다.

아토피 피부염은 다른 아토피 질환을 동반할 수 있다. 이 연구에서는 총 60명의 환자 중 37명(61.67%)의 환자에서 보고되었는데 그 중 알레르기비염이 29명(48.33%)의 환자에서 보고되었고, 그 다음으로는 음식알레르기 10명(16.67%), 알레르기성 각결막염 7명(11.67%), 천식 5명(8.33%) 순이었다. 선진국의 경우 아토피피부염에서 알레르기 비염, 결막염이나 천식이 동반되는 경우가 30-80%로 다양하게 보고<sup>11)</sup>되고 있지만, 우리나라에서는 명확하게 보고되고 있지 않다.

이 연구에 참여한 아토피피부염 환자들은 12명(20.0%)이 경증, 38명(63.3%)이 중등증, 10명(16.7%)이 중증에 해당하는 것으로 나타났다. 일반적으로 아토피피부염의 약 10% 정도가 중증에 해당하는 것에 비하여 이 연구에서 중증에 해당하는 환자의 비율은 다소 높은 편이다. 하지만 이전의 아토피 피부염 환자의 치료경향에 대하여 분석한 연구들 중 소아 아토피피부염 환자 933명을 대상으로 한 김 등<sup>3)</sup>의 연구에서는 중증 환자 비율이 24.5%이었으며, 56명의 대학병원 환자를 대상으로 한 임 등<sup>10)</sup>의 연구에서는 중증 환자의 비율이 61%이었던 것과 비교할 때에는 비교적 경증의 환자들이 참여하였다고 볼 수 있다. 이는 외래나 병동에서 치료하는 환자가 아닌 임상시험에 참여한

환자들의 인구특성을 반영한 것이 아닐까 생각한다.

증상 증증도별 치료력을 비교한 결과 경증의 환자 12명 중 10명(83.3%)이 병원·의원치료를 받았으며, 6명(50.0%)은 한방병원·한의원치료, 6명(50.0%)이 민간요법을 경험하였다. 중등증 환자 38명에서는 30명(78.9%)이 병원·의원치료를, 20명(52.6%)이 한방병원·한의원치료를, 23명(60.5%)이 민간요법을 경험하였다. 중증환자 10명 중에서는 9명(90.0%)이 병원·의원치료를, 5명(50.0%)이 한방병원·한의원치료를, 7명(70.0%)이 민간요법을 해본 적이 있었다고 대답하였다.

카이검정제곱으로 증증도별 치료력을 비교분석한 결과 유의한 차이는 발견하지 못하였으나, 증증도별 환자수와 백분율을 볼 때에 증상의 정도에 상관없이 병원·의원치료를 받은 환자들이 가장 많았다. 이는 아토피피부염 환자들이 일차치료로 병원·의원치료를 가장 높은 빈도로 선택한다고 볼 수 있으며 반복 재발하며 만성화되는 아토피피부염의 특성으로 인해 보다 자연적인 치료로 완치를 바라는 환자들의 기대와 장기간의 병원·의원치료의 부작용 자체, 또 그에 대한 우려 등의 원인으로 인하여 환자들이 병원·의원치료 외에도 한방병원·한의원치료와 민간요법을 선택한다고 생각할 수 있다.

경증의 환자들의 경우 병원·의원치료에 비하여 한방병원·한의원치료나 민간요법을 경험한 비율이 적었는데 이는 경증의 경우 보습제 사용과 항히스타민제, 스테로이드 등 병원·의원치료로 증상이 비교적 잘 관리되기 때문인 것으로 사료된다. 그러나 중등증과 중증 환자들의 경우 경증과 비교하여 볼 때 민간요법을 경험한 환자수와 비율이 증가하였다. 이는 만성적으로 반복 재발하는 아토피피부염의 질환 경과 상 중등증과 중증 환자들은 병원·의원치료에 만족하지 못하고, 민간요법을 사용하기 때문으로 생각된다.

아토피피부염 환자의 대체의학 이용실태에 대한

기존의 연구에서 진 등<sup>12)</sup>은 증상이 심할수록 대체의학 이용 빈도가 많다고 보고하였으며, 김 등<sup>3)</sup>은 증증도에 따라 침술, 보조식품, 목욕치료, 한약에서 유의한 차이를 보이며 증상이 심할수록 대체보완요법의 이용 빈도가 많다고 보고하였다. 저자들은 연구 초기 이전의 보고들을 바탕으로 아토피피부염의 증상의 정도에 따라 치료력에 차이가 있을 것으로 예상하였다. 그러나 기존의 연구들은 민간요법과 한의학 치료를 달리 구분하지 않고 대체의학 또는 민간요법에 포함시켜 분석하였고 본 연구에서는 한방치료와 민간요법을 구분하여 분석하였다. 결과적으로 본 연구에서 참여한 아토피피부염 환자 60명의 아토피피부염 증증도별 민간요법의 이용에는 기존 연구와 유사하게 증증도가 심할수록 빈도가 높았으나, 한방치료에는 차이가 없었다. 한방병원·한의원 치료의 경우는 증상 증증도에 큰 관계없이 약 50%의 환자군에서 경험한 적이 있다고 대답하였다. 이는 병원·의원 치료와 민간요법을 경험한 환자들에 비하여 낮은 빈도 수이다. 실제 임상에서 아토피피부염 환자들이 일차적으로 한방치료를 받는 경우는 드물며, 주로 반복되는 질환의 경과에 따른 치료의 반복에 만족하지 못하여 한방치료를 통해 근치를 하고자 방문하는 경우가 많다. 혹은 병원·의원 치료에 불만족하였거나 부작용을 경험한 후 방문하는 경우도 있다. 즉, 한방병원·한의원에 방문하여 치료를 받는 환자군의 내원 동기가 병원·의원에 방문하는 환자의 내원동기와 다르기 때문에 이러한 결과가 나왔을 것으로 추측한다.

아토피 피부염 환자들의 한방치료 선택 비율이 병원·의원 치료법 보다 적은 이유로는 치료의학으로서의 한의학에 대한 환자들의 인식 부족과 한방치료의 근거를 뒷받침 할 수 있는 연구의 부족을 들 수 있다. 이를 개선하기 위하여 현재 여러 연구자들이 아토피피부염의 한방치료에 대한 연구들을 지속적으로 진행되고 있지만 연구의 질적, 양적



수준은 미미한 편이다. 이는 비단 연구자들에게 한정된 문제점은 아니며, 현 의료체제와 연구환경 등의 여러 가지 요인들 복합된 문제이다. 그럼에도 불구하고 한의학이 치료의학으로서 정립되기 위해서는 향후 아토피피부염의 한방치료에 대한 실험적 연구, 임상적 연구 및 역학적 연구등이 지속되어야 할 것으로 사료된다.

본 연구에서는 각각의 치료방법을 선택한 동기가 조사되지 않아 구체적인 개연성을 확인할 수 없는 아쉬움이 있었다. 또한 외래 혹은 병동의 환자를 대상으로 하지 않고, 임상연구에 참여하였던 환자들을 대상으로 하였기 때문에 대상 선택에 의한 비뚤림이 있을 수 있다. 면접조사의 특성상 환자들의 기억에만 의존하였기 때문에 자료의 정확성에도 문제가 있을 가능성 또한 배제할 수 없다. 아토피피부염 환자들의 치료 실태를 파악하기 위하여 추후 확대된 대상자를 포함하며 치료를 선택한 동기 등이 포함된 심도 있는 설문을 사용한 후속 연구가 필요하며 이를 근거로 아토피피부염의 한방치료의 정립과 표준치료 확립이 필요할 것으로 사료된다.

### V. 참고문헌

1. Donald Y. M and Thomas Bieber. Atopic dermatitis. *Lancet* ;2003;361:151-60.
2. 임희진, 유동수, 김진우. 한국인 소아기 및 성인기 아토피피부염 역학조사를 위한 진단적 설문지, *대한피부과학회지* 2008;46(11):1495-9.
3. 김동희, 강경화, 김경원, 유일영. 소아의 아토피피부염 관리 실태. *소아알레르기 호흡기* 2008;18(2):148-57.
4. 이지현, 김규한, 김명남, 김진우, 노영석, 박영

- 립, 박천욱, 이광훈, 이애영, 조상현, 최지호. 아토피피부염학회 보고서: 한국 아토피피부염의 치료지침. *대한피부과학회지* 2006;44(8):907-13.
5. Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. *Acta Derm Venereol Suppl (Stockh)* 1980;92:44-7.
6. Clark RA, Kristal L. Atopic dermatitis. In: Sams WM, Lynch PJ, editors. *Principles and practice of dermatology*. New York : Churchill Livington 1996:403-18.
7. 김은정, 김형옥, 박영민. 아토피피부염 환자의 삶의 질과 경제적 부담에 관한 연구. *대한피부과학회지* 2008;46(2):160-70.
8. Kwon JA, Roh KY, Koh BK, Kim JW. Clinical characteristics of adolescence and adult atopic dermatitis in Korea. *Korean J Dermatol* 2004;42:949-54.
9. *대한피부과학회 교과서 편찬위원회* 편저. *피부과학 개정4판*. 서울:여문각, 2001:162
10. 임정우, 문경상, 공도연, 편복양. 아토피피부염 환자의 발병과 치료에 대한 실태 조사. *소아알레르기 및 호흡기학회지* 2005;15(1):44-52.
11. Rudzki E, Samochocki Z, Revandel P, Saciuk E, Gatecki W, Raczka A, et al. Frequency and significance of the major and minor features of Hanifin and Rajka among patients with atopic dermatitis. *Dermatology* 1994;189:41-6.
12. 진현우, 장호선, 장봉석, 조주현, 김문범, 오창근, 권경술, 권유욱. 아토피피부염 환자의 대체의학 이용 실태에 관한 연구. *대한피부과학회지* 2005;43(7):903-11.