

## 서울 중랑구 소재 어린이집 소아의 아토피 피부염 이환 여부에 따른 氣血水 辨證 유형 관찰

신윤진 · 김규석 · 김윤범  
경희대학교 한의과대학 안이비인후피부과학 교실

### Correlation Study between Atopic dermatitis and Comprehensive diagnosis of Qi Blood Water in Seoul Jungnang-gu nursery school children

*Yoon-Jin Shin · Kyu-Seok Kim · Yoon-Bum Kim*

**Objective:** The aim of this study was to investigate the correlation between atopic dermatitis and a comprehensive diagnosis of Qi Blood Water in children with or without atopic dermatitis.

**Methods:** We surveyed 206 children in Seoul Jungnang-gu nursery by reviewing the questionnaires following a medical examination. Comprehensive diagnosis of Qi Blood Water was investigated by questionnaires and composition scores and total scores were calculated from the symptom scores. Atopic dermatitis was diagnosed by ophthalmology-otolaryngo-dermatologist and atopic dermatitis symptom was measured by a Visual analogue scale(VAS). Comparisons between the atopic and non-atopic groups were made based on the atopic dermatitis symptom scale, composition scores and total scores.

- Results :**
1. Of the 206 patients, 153(74.27%) were included in the non-atopic group, while 53(25.73%) were included in the atopic group. There was no difference in average age between the two groups.
  2. The atopic dermatitis symptom scale of atopic group( $3.21 \pm 2.018$ ) was significantly higher than that of non-atopic group( $0.04 \pm 0.28$ ).
  3. Qi deficiency, Qi stagnation, Blood stasis and Water congestion scores and the total scores of the atopic group were higher than those of the non-atopic group, but it was not significant.
  4. The Qi regurgitation and Blood deficiency scores of atopic group were significantly higher than those of the non-atopic group.
  5. There was a highly significant correlation between the atopic dermatitis symptom scale and Qi regurgitation scores, and between the atopic dermatitis symptom scale and Blood deficiency scores.

**Conclusion :** Atopic dermatitis seems to have a special feature reflecting the state of comprehensive diagnosis of Qi regurgitation and Blood deficiency in children.

---

**Key words :** Atopic dermatitis, Pattern identifications, Qi deficiency, Qi stagnation, Qi regurgitation, Blood deficiency, Blood stasis, Water congestion

## I. 서 론

최근 급격한 산업화에 따른 주거, 생활환경의 변화에 의해 우리나라의 아토피 인구가 증가하고 있으며 이러한 추세가 더욱 가속화 될 것이라는 보고가 있었다<sup>1,2)</sup>. 아토피 피부염은 주로 영, 유아기에 높은 발생을 보이는 흔한 피부질환으로서<sup>3)</sup>, 그 유병률이 전세계적으로 증가하는 추세로 국외에서는 유아기, 아동기의 아토피 피부염 유병률을 10~20%로 보고하였다<sup>4,5)</sup>. 2003년 발표된 국내 연구에서는 초등학생의 24.9%, 중학생의 12.8%가 아토피 피부염 진단을 받은 것으로 조사되었다<sup>6)</sup>. 환자층의 증가와 더불어 한의학으로 아토피를 치료하고자 하는 수요가 증가하고 있으며<sup>7-9)</sup> 한의학적 진단 및 치료에 대한 다양한 연구가 이루어지고 있다<sup>10-15)</sup>. 이에 서울시에서는 2008년부터 '아토피 없는 서울'이라는 슬로건 하에 지역의료기관과 연계하여 아토피 실태 조사를 시행하고 있다<sup>16)</sup>. 경희의료원 한방안이비인후피부과에서는 서울 중랑구의 3개 어린이집 소아를 대상으로 아토피 피부염 실태 조사와 더불어 한방적 辨證을 시도해보았다.

아토피 피부염은 한의학 문헌에서 《黃帝內經》에서 浸淫<sup>17)</sup>, 《金櫃要略》에서 浸淫瘡<sup>18)</sup>이라 언급된 이래로 奶癬, 胎癬, 胎斂瘡, 濕疹, 濕瘡, 四彎風, 浸淫瘡 등으로 표현하고 있다<sup>19)</sup>. 《諸病源候論》에서는 小兒의 面部에 癬皮가 甲錯되고 乾燥하게 되는 것을 乳癬<sup>20)</sup>이라 하였고, 《醫宗金鑑》에서는 奶癬을 胎斂瘡이라 하여, 가려워 白屑이 일어나는 乾斂과 가려움이 심하여 黃水가 浸淫하여 퍼져가는 濕斂<sup>21)</sup>으로 나누어 설명하였다. 근래의 중의학에서는 嬰幼兒 濕疹, 小兒 濕疹, 혹은 異位性 皮炎이라고 표현하였고<sup>22)</sup>, 치료에 있어 病型을 胎

熱熾盛, 脾虛濕盛, 陰虧血燥로 분류하는 등의 접근 방식을 보여주고 있다<sup>23-26)</sup>. 국내에서는 공 등<sup>27)</sup>이 급성기, 아급성기, 만성기로 분류하는 방법을 제시하였고, 서 등<sup>28)</sup>은 風熱型, 濕熱型, 燥熱型으로 분류하였으며, 윤 등<sup>29)</sup>은 濕熱型과 血虛風燥型으로 판단하는 기준을 종합하여 제시한 바 있다. 한의학의 대원칙은 辨證論治로서 증상이 나타내는 양상에 따라 辨證이 달라지고 治法이 달라지므로, 아토피 피부염이라는 하나의 질병에 대해서도 이와 같이 분류하여 접근하게 된다. 그런데 아토피 피부염 환자에 있어서의 辨證 분류에 대한 연구는 이루어져 있는 한편, 아토피 피부염 환자를 정상군과 비교하여 辨證 유형의 차이가 있는지에 대한 연구는 국내에서 보고된 바가 없다.

이에 저자는 아토피 피부염 환자군을 정상군과 비교하였을 때에도 辨證 증후와의 상관성을 보이는지 알아보하고자 서울 중랑구 소재 3개 어린이집 소아 206명을 대상으로 후향적 연구를 실시하였다. 다음과 같이 보고하는 바이다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 대상

2009년 4월 13일부터 5월 11일까지 서울시 중랑구 소재 3개 어린이집의 1~8세 소아 총 249명을 대상으로 한방안이비인후피부과 전문의가 직접 방문하여 소아들을 검진하는 현지 조사와 보호자를 대상으로 하는 설문지 조사를 병행하였다. Hanifin과 Rajka의 진단 기준으로 아토피 피부염을 진단하였고, 아토피 피부염의 중증도는 10점 척도의 Visual analogue scale(VAS)로 평가하였다. 소아 249명 중 설문지가 충실히 작성되고 전문의의 검진을 받은 206명을 대상으로 하였다. 본 연구는 보호자의 연구 동의를 받은 후 이루어졌다.

교신저자 : 김윤범, 서울시 동대문구 회기동 1번지  
경희대학교 부속한방병원 한방안이비인후피부과  
(Tel: 02-958-9181, E-mail: kyb6838@hanafos.com)  
• 접수 2009/06/30 • 수정 2009/07/21 • 채택 2009/08/04

## 2. 방법

타당성과 객관성이 증명된 氣血水 辨證을 위한 설문<sup>30,31)</sup>을 배부하여 보호자가 설문지를 작성한 후 각 어린이집의 교사를 통하여 수거하였다. 훈련된 한방안이비인후피부과 전문의가 어린이집을 방문하여 개별 검진을 통해 아토피 피부염 이환 여부를 판단하고 증상을 10점 척도의 Visual analogue scale(VAS)로 평가하였다.

氣血水 辨證을 위한 설문은 氣虛(Qi deficiency), 氣鬱(Qi stagnation), 氣逆(Qi regurgitation), 血虛(Blood deficiency), 血瘀(Blood stasis), 水滯(Water congestion) 6개의 辨證 항목, 총 85문항으로 구성되어있다. 이 중 望診이나 切診 등 한의사의 진찰이 필요하여 보호자가 답할 수 없는 문항들은 제외하였고, 설문 내용 중 한국인에게 맞지 않는 내용은 약간 수정하여 辨證 항목당 10문항, 총 60문항으로 수정하였다. 각 辨證 항목의 개별 증상 문항은 정도에 따라 10점 척도로 응답하게 하여 0.1을 곱한 후 각 문항의 해당 점수를 곱하여 계산하였다. 개별 증상 문항의 점수를 합산하여 각 辨證 항목당 득점의 합을 辨證 항목점수 (composition scores)로 하여 아토피 피부염 환자

군과 정상군의 辨證 항목점수를 비교하였다. 6개의 辨證 항목점수를 합산하여 辨證 총점수(total scores)로 하여 전신의 건강 상태를 총체적으로 파악하였다<sup>31)</sup>.

## 3. 통계분석

수집된 모든 자료는 평균값±표준편차(Mean±S.D)로 나타내었으며 성별, 나이의 일반적 특성은 교차분석을 사용하였고 아토피 피부염 환자군과 정상군 사이의 辨證 항목점수 비교는 Student t-test를 이용하여 분석하였다. 아토피 피부염 증상 정도와 辨證 항목점수간의 상관관계 분석은 Pearson-Correlation test를 이용하여 검증하였다. 유의수준은 p<0.05일 경우 유의하다고 판단하였다.

## Ⅲ. 결 과

### 1. 일반적 특성

206명의 소아 중 정상군은 153명(74.27%), 아토피 피부염 환자군은 53명(25.73%)이었으며, 정상

Table 1. Sex and Age of Normal Group and Atopic Dermatitis Group.

Age(yr)	Normal group			Atopic dermatitis group			Total
	Male	Female	Total	Male	Female	Total	
1	0(0.0%)	1(1.6%)	1(0.7%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(0.5%)
2	2(2.2%)	12(19.4%)	14(9.2%)	0(0.0%)	2(6.7%)	2(3.8%)	16(7.8%)
3	16(17.6%)	6(9.7%)	22(14.4%)	3(13.0%)	3(10.0%)	6(11.3%)	28(13.6%)
4	20(22.0%)	9(14.5%)	29(19.0%)	12(52.2%)	5(16.7%)	17(32.1%)	46(22.3%)
5	24(26.4%)	14(22.6%)	38(24.8%)	5(21.7%)	12(40.0%)	17(32.1%)	55(26.7%)
6	20(22.0%)	17(27.4%)	37(24.2%)	2(8.7%)	7(23.3%)	9(17.0%)	46(22.3%)
7	6(6.6%)	0(0.0%)	6(3.9%)	1(4.3%)	0(0.0%)	1(1.9%)	7(3.4%)
8	3(3.3%)	3(4.8%)	6(3.9%)	0(0.0%)	1(3.3%)	1(1.9%)	7(3.4%)
Total	91(100%)	62(100%)	153(100%)	23(100%)	30(100%)	53(100%)	206(100%)

군의 평균 연령은  $4.66 \pm 1.53$ , 환자군의 평균 연령은  $4.60 \pm 1.18$ 로 차이를 보이지 않았다. 정상군은 남자 91명, 여자 62명이었고, 환자군은 남자 23명, 여자 30명이었다(Table I).

다. 氣虛, 氣鬱, 血瘀, 水滯 항목점수와 辨證 총점수는 두 군간 유의성은 보이지 않았으나 모두 환자군에서 높게 나타났고, 氣逆, 血虛 항목점수는 환자군에서 유의하게 높게 나타났다(Table II).

2. 정상군과 아토피 피부염 환자군간의 증상 점수, 辨證 항목점수, 辨證 총점수 비교

3. 아토피 피부염 증상 점수와 辨證 항목점수, 辨證 총점수 간의 상관성

아토피 피부염 증상 점수는 정상군은  $0.04 \pm 0.28$ , 환자군은  $3.21 \pm 2.01$ 로 당연한 차이를 보였

대상 206명 전체에서 아토피 피부염 증상점수, 氣虛, 氣鬱, 氣逆, 血虛, 血瘀, 水滯 항목점수, 辨證

Table II. Visual Analogue Scale(VAS), Composition Scores of Qi Deficiency(QD), Qi Stagnation(QS), Qi Regurgitation(QR), Blood Deficiency(BD), Blood Stasis(BS) and Water Congestion(WC), and Total Scores Between Normal Group and Atopic Dermatitis Group.

Variables	Normal group	Atopic dermatitis group	p-value
VAS	$0.04 \pm 0.28$	$3.21 \pm 2.01$	0.000*
QD	$15.76 \pm 13.45$	$18.79 \pm 14.33$	0.167
QS	$14.04 \pm 15.25$	$15.94 \pm 15.23$	0.435
QR	$10.06 \pm 13.03$	$15.16 \pm 15.05$	0.019*
BD	$11.98 \pm 13.86$	$16.95 \pm 14.70$	0.028*
BS	$10.29 \pm 13.76$	$11.50 \pm 11.00$	0.565
WC	$10.21 \pm 12.52$	$12.87 \pm 14.20$	0.198
total scores	$72.34 \pm 73.79$	$91.21 \pm 72.22$	0.108

\* Student t-test, p < 0.05

Table III. Correlation Analysis between Visual Analogue Scale, Composition Scores and Total Scores.

	VAS	QD	QS	QR	BD	BS	WC
QD	0.105 (0.135)						
QS	0.059 (0.397)	0.766** (0.000)					
QR	0.158* (0.024)	0.696** (0.000)	0.823** (0.000)				
BD	0.179** (0.010)	0.668** (0.000)	0.808** (0.000)	0.866** (0.000)			
BS	0.066 (0.346)	0.587** (0.000)	0.731** (0.000)	0.796** (0.000)	0.809** (0.000)		
WC	0.050 (0.478)	0.612** (0.000)	0.686** (0.000)	0.787** (0.000)	0.773** (0.000)	0.759** (0.000)	
total scores	0.116 (0.096)	0.815** (0.000)	0.909** (0.000)	0.933** (0.000)	0.926** (0.000)	0.876** (0.000)	0.863** (0.000)

\*Significant correlation(Pearson, two-tailed), p < 0.05

\*\*Significant correlation(Pearson, two-tailed), p < 0.01

총점수 간의 상관성을 평가하였다. 아토피 피부염 증상점수와 氣逆 항목점수, 아토피 피부염 증상점수와 血虛 항목점수가 유의한 정상관계를 보였고, 氣虛, 氣鬱, 氣逆, 血虛, 血瘀, 水滯 항목점수들은 서로간에 유의하게 강한 정상관계를 보였다 (Table III).

#### IV. 고 찰

아토피 피부염은 심한 癢痒感, 紅斑, 浮腫, 滲出과 부스럼 딱지를 특징으로 하는 만성 습진성 피부질환이다<sup>32)</sup>. 한의학에서는 侵淫瘡, 旋耳瘡, 四彎風, 異位性皮膚炎, 奶癬 등이 해당하며<sup>33)</sup> 선천적 원인으로 胎中血熱<sup>21)</sup>, 兒在胎中 母食五辛 父餐炙, 遺熱與兒<sup>34)</sup>라 설명하였고 후천적 원인으로 脾胃의 運化機能 실조로 인한 내부의 濕熱과 외부에서 침범하는 風濕熱이 蘊阻되어 생긴다고 하였다<sup>8,17)</sup>.

아토피 피부염의 한의학적 辨證에 대해서는 많은 연구에서 급성기와 만성기로 분류하거나 또는 風熱濕, 血虛, 血燥, 血熱, 脾胃氣虛 등의 여러 가지 辨證을 언급하고 있다<sup>11)</sup>. 김 등<sup>22)</sup>의 논문, 공 등<sup>27)</sup>의 논문에서는 아토피 피부염을 急性期, 亞急性期, 慢性期로 구분하여 急性期에는 濕熱이 우세하여 분비물이 많고 피부가 붉으며 발병이 급격하고 열감, 수포, 농양, 구진 등의 증상을 나타내므로 清熱利濕해야 하며, 亞急性期에는 脾虛濕盛하여 발적이나 수양성 분비물은 적고, 홍반, 구진, 락설이 나타나므로 健脾除濕해야 하며, 慢性期에는 陰虛血燥하여 피부가 비후해지고 흑색이며 까칠까칠해지는데, 이 시기에는 滋陰養血潤燥하는 治法을 쓴다 했다. 單<sup>23)</sup>은 小兒 濕疹을 治療함에 있어서 病型을 胎熱熾盛, 脾虛濕盛, 陰虧血燥의 세 가지로 分類하여 治療하였으며, 王<sup>24)</sup>은 濕熱型, 脾虛型, 血燥型으로 分類하여 治療하였다. 또한 詹<sup>25)</sup>에 의하면 嬰幼兒 濕疹은 濕熱이 內蘊한 데다 風邪가 外

襲한 所致이므로 疏風邪 祛濕熱하는 治法을 사용하였으며, 關 等<sup>26)</sup>은 脾虛濕滯하여 病이 生하니 健脾利濕, 清熱涼血, 祛風止痒하는 治法을 사용하였다.

아토피 피부염의 辨證과 평가방법에 대한 연구 또한 이루어져 윤 등<sup>29)</sup>은 아토피 피부염의 辨證에 대해 1)홍반 2)경결, 구진화 3)소양감 4)찰상 5)태선화 6)인설, 건조 7)미란, 진물, 삼출의 항목을 정하고 그 경증, 중등도, 중증의 정도를 각각 1, 2, 3점의 점수로 평가하여 총점 21점 중에서 14점 이하를 경증(血虛風燥型), 15점 이상을 중증(濕熱型)으로 판단하는 기준과 1)홍반 2)경결, 구진화 7)구진, 미란의 점수가 높으면 濕熱型으로, 5)태선화 6)인설, 건조의 점수가 높으면 血虛風燥型으로 판단하는 기준을 종합하여 제시한 바 있다. 서 등<sup>28)</sup>은 소아 환자에 적합한 아토피 피부염 평가 기준을 마련하고자 하여 홍반, 부종/경결/구진이 위주가 되는 증상을 風熱型, 삼출/분비/부스럼, 찰상이 위주가 된 증상을 濕熱型, 인설과 태선화 위주의 증상을 燥熱證으로 분류하였다.

이와 같이 아토피 피부염의 한의학적 辨證에 대해서는 다양한 연구가 이루어져 있으나 아토피 피부염 환자군과 정상 대조군의 辨證 특성에 대한 비교 연구는 이루어진 바가 없어 본 연구를 시행하였다. 일반적으로 辨證 그 자체는 환자의 증후 상태를 파악하는 것이 목적이지만, 본 연구에서 사용한 氣血水 辨證을 위한 설문<sup>30)</sup>처럼 증후에 양적 개념이 반영되면 전신의 건강상태를 총체적으로 파악할 수 있는 지표가 된다<sup>31)</sup>. 이러한 관점에서 아토피 피부염 환자군과 정상군의 辨證 항목점수를 비교해 본 결과, 아토피 피부염 환자군에서 모든 辨證 항목점수가 높게 나타났는데, 그 중 氣逆 항목점수와 血虛 항목점수가 정상군에 비해 유의하게 높았다. 氣逆 항목점수가 높은 것은 아토피 피부염의 증상이 안면 등 인체 상부에서 우세한 경우가 많다는 사실을 반영하며, 血虛 항목점수가 높은 것은 건조/인설, 색소침착 등의 아토피 피부

염의 증상을 血虛로 辨證하는 것과 같은 맥락에서 해석할 수 있다. 그러나 아토피 피부염으로 인해 氣逆과 血虛의 증후가 나타난 것인지, 본래 氣逆과 血虛의 소인이 있는 소아에서 아토피 피부염이 호 발하는 것인지 인과관계는 불명확하다. 이밖에도 본 연구의 한계는 대상 인원수가 작다는 것과 서울의 국소 지역에서 모집된 대상이라는 것, 특정 연령대에 한정되어 있다는 것으로 일반적인 아토피 피부염 환자의 辨證 특성으로 확대 해석하기에는 무리가 있다. 또한 아토피 피부염의 중증도 평가를 현지 조사의 편의를 위해 10점 척도의 Visual analogue scale(VAS)로 단순화한 것도 개선이 필요한 사항이다. 앞으로의 연구에서는 SCORAD(the severity SCORing of Atopic Dermatitis index)<sup>34)</sup> 또는 SSS(Costa's Simple Scoring System)<sup>35)</sup>를 이용하여 보다 정밀한 연구를 시행할 필요가 있으며, 전 연령대에 걸쳐 넓은 집단에서 모집한 다수의 인원을 대상으로 함으로써 아토피 피부염과 辨證 증후와의 관련성에 대한 연구를 심화시켜 나가야 할 것으로 기대한다.

## V. 결 론

본 연구에서는 아토피 피부염 환자군을 정상군과 비교하여 辨證 증후와의 상관성을 보이는지 알아보고자 서울 중랑구 소재 3개 어린이집 소아 206명을 대상으로 현지 조사와 설문지 조사를 시행하였다. 다음과 같은 결과를 얻어 보고하는 바이다.

1. 206명의 소아 중 정상군은 153명(74.27%), 아토피 피부염 환자군은 53명(25.73%)이었으며, 평균 연령은 두 군 간 차이를 보이지 않았다.
2. 아토피 피부염 증상 점수는 정상군은 0.04±0.28, 환자군은 3.21±2.01로 유의한 차이를 보였다.

3. 氣虛, 氣鬱, 血瘀, 水滯 항목점수와 辨證 총점수는 환자군에서 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다.
4. 氣逆, 血虛 항목점수는 환자군에서 통계적으로 유의하게 높게 나타났다.
5. 아토피 피부염 증상점수와 氣逆 항목점수, 아토피 피부염 증상점수와 血虛 항목점수가 유의한 정상관계를 보였다.

## 참 고 문 헌

1. 홍천수. 우리나라에서 아토피가 증가하고 있는가?. 알레르기. 1995;15(3):300-3.
2. 김우경, 박재경, 이상록, 손지용, 김윤근, 지영구, 송숙희, 조상헌, 민경엽, 김유영. 최근 서울지역에서의 아토피의 증가 현상. 알레르기. 1995;15(3):304-8.
3. Leung DYM, Eichenfied LF, Boguniewicz M. Atopic dermatitis (Atopic eczema), In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, editors. Dermatology in general medicine. 6th ed. New York: McGraw-Hill. 2003:1180-94.
4. Laughter D, Istvan JA, Tofte SJ, Hanifin M. The prevalence of atopic dermatitis in Oregon schoolchildren. J Am Acad Dermatol. 2000;43:649-55.
5. Lehtonen EP, Holmberg-Marttila D, Kaila M. Cumulative prevalence of atopic eczema and related skin symptoms in a well-baby clinic: a retrospective cohort study. Pediatr Allergy Immunol. 2003;14:405-8.
6. Oh JW, Lim KW, Pyun BY. Nationwide study for epidermiological change of atopic dermatitis in school and kindergarten aged

- children in Korea between 1995 and 2000. *Pediatr Allergy Respir Dis Korea*. 2003; 13:227-37.
7. 윤대철, 최종민, 김희택. 제천 지역의 초등학생 아토피 피부염 환자에 대한 설문조사 연구. *한방안이비인후피부과학회지*. 2007;20(2):161-70.
  8. 차재훈, 김윤범, 남혜정. 한방안이비인후피부과 외래환자의 통계적 관찰. *한방안이비인후피부과학회지*. 2007;20(3):169-80.
  9. 장은영, 정승원, 안강모, 이상일. 소아 아토피 피부염에서의 대체보완요법 이용에 관한 연구. 천식 및 알레르기. 2005;25(2):110-6.
  10. 김혜정. 아토피 피부염 환자의 체질분석. *한방안이비인후피부과학회지*. 2003;16(3):200-9.
  11. 손병국, 최인화. 아토피피부염의 辨證과 평가 방법에 대한 고찰. *한방안이비인후피부과학회지*. 2008;21(3):150-65.
  12. 조용주, 김진주. 아토피 피부염의 발생시기별 변화에 대한 경락학적 해석. *한방안이비인후피부과학회지*. 2004;17(1):1-15.
  13. 장성은, 김윤범. 小葉麥門冬이 NC/Nga 아토피 모델에 미치는 영향. *한방안이비인후피부과학회지*. 2008;21(3):10-9.
  14. 박호순, 김윤범. 六味地黃湯加味方으로 치료한 소아기 아토피 피부염의 한방치험 5례. *한방안이비인후피부과학회지*. 2003;16(2):255-60.
  15. 윤희성, 이길영, 김윤범. 노회 Dressing을 활용한 급성기 아토피피부염 환자 치험 8례. *한방안이비인후피부과학회지*. 2004;17(3):153-66.
  16. 김주경. '아토피 없는 서울 만들기' 프로젝트의 성과와 과제. *대한피부과학회 초록집*. 2008: 99.
  17. 洪元植. 精校黃帝內經素文. 東洋醫學研究員出版社. 1985:72-80, 246-8.
  18. 宋書功. 金匱要略廣州教典. 人民衛生出版社. 1994:221-5.
  19. 顧伯華. 實用中醫外科學. 上海. 上海科學技術出版社. 1994:461.
  20. 巢元方. 巢氏諸病源候論. 大成文化社. 1992: 251-3.
  21. 吳謙. 醫宗金鑑. 大成文化社. 1991:451-2, 459-60.
  22. 김미정, 이승연. 소아 아토피피부염에 대한 문헌적 고찰(최근 중의잡지를 중심으로). *대한한방소아과학회지*. 2000;14(2):169-84.
  23. 單曉莉. 辨證治療小兒濕疹 28例. 遼寧中醫雜誌. 1996;23(9):416.
  24. 王萍. 小兒濕疹及異位性皮炎治療體會. 實用中西醫結合雜誌. 1998;11(7):620.
  25. 詹乃俊. 疏風祛濕湯治療幼兒濕疹 36例. 浙江中醫雜誌. 1994;29(6):262.
  26. 關小紅, 蘆彩慧. 消風導赤湯治療兒童異位性皮炎 50例. 遼寧中醫雜誌. 2000;27(6):264.
  27. 공남미, 지선영. 아토피 피부염의 양한방적 고찰. *대한외관과학회지*. 1999;12(1):241-53.
  28. 서정민, 김상찬, 황순이, 황보민, 지선영, 이상곤, 백정한. 아토피피부염의 중증도 평가방법에 대한 제언. *대한한방소아과학회지*. 2006;20(2):1-14.
  29. 윤화정, 고우신. 아토피 피부염 환자의 한의학적 임상유형분류에 대한 연구. *대한한의학회지*. 2001;22(2):10-21.
  30. 寺澤捷年. 서양의학자의 한방진료학. 서울. 집문당. 1998:41-106, 404-11.
  31. 김현경, 윤상협, 이준석, 엄국현, 이선령, 김소연, 허원영, 김진성, 류봉하. 기능성 소화불량증 환자의 피로도와 氣血水 辨證의 상관성 분석. *대한한방내과학회지*. 2006;27(2):510-20.
  32. 홍창의. 소아과학. 서울. 대한교과서주식회사. 1994:1066-70.
  33. 조용주, 채병운. 아토피성 피부염의 발생 부위에 관한 고찰. *동의학회지*. 1998;2(1):174-85.
  34. European Task Force on Atopic Dermatitis,

Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index. Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis. *Dermatology*. 1993;186(1):23-31.

35. Costa C, Rilliet A, Nicolet M, Saurat JH. Scoring atopic dermatitis: the simpler the better? *Acta Derm Venereol*. 1989;69(1):41-5.

(부록)

본 연구에서 사용한 氣血水 辨證 설문<sup>29,30)</sup>

氣虛

설문	점수
몸이 나른하다	10
기력이 없다	10
조금만 활동해도 피곤하고 힘들다	10
낮잠을 자주 자는 편이다	6
식욕이 없다	4
감기에 자주 걸린다	8
평소에 잘 놀라는 편이다	4
평소에 설사가 잦은 경향이 있다	4
눈빛과 목소리에 힘이 없다	6
배에 힘이 없는 편이다	8
총점	70점

氣鬱

설문	점수
기분이 상쾌하지 않고 자꾸 한숨을 쉬게 된다	18
머리에 뭔가 덮어씌운 듯한 무거운 감이 있다	8
음식 또는 가래가 목에 걸린 듯한 느낌이 있고 뱀으려 해도 잘 나오지 않는다	12
가슴이 막힌 듯이 시원치 않고 답답하다	8
방귀나 트림이 자주 나온다	10
배가 더부룩하게 팽팽해져 있는 느낌이 있다	8
아침에 일어나기가 힘들거나 몸이 찌뿌둥 할 때가 많다	8
소변을 본 뒤에도 소변이 남아있다는 느낌이 있다	4
가슴과 옆구리에 답답한 감이 있다	8
아픈 곳이 시간에 따라 이동하거나 변화한다	8
총점	92점



氣逆

설문	점수
다리는 차고 상체 특히 얼굴이 뜨겁게 열기가 잘 오른다	14
가슴이 두근거리며 불안한 느낌이 생긴다	8
갑자기 머리가 아프다고 할 때가 많다	8
구도를 자주 하는 편이다	8
갑자기 기침이 자주 난다	10
갑자기 배가 아프다고 할 때가 많다	6
평소에 잘 놀라고 기분이 초조, 불안하다	14
배에서부터 뭔가 치밀어 올라와 가슴이 두근두근하고 배꼽 위에서도 두근거림이 느껴진다	14
얼굴이 쉽게 달아오르고 붉어진다	10
평소에 손발이 차고 손, 발바닥에서 땀이 잘 난다	8
총점	100점

血虛

설문	점수
집중이 잘 안 된다	6
잠들기가 힘들거나 깊게 잠자지 못하고 자주 깬다	6
눈이 뻑뻑하고 피로하다	12
일어서면 어지러워 눈이 핑그르르 도는 일이 있다	8
다리나 팔에 쥐가 자주 난다	10
배 근육이 딱딱해지면서 배가 아프다	6
얼굴색이 남보다 창백하다	10
머리카락이 잘 빠진다	8
피부가 윤기가 없이 꺼칠꺼칠하고 겨울철에 피부가 잘 튼다	14
피부가 얼얼하거나 저린감이 있다	6
총점	86점

血瘀

설문	점수
눈주변이 푸르스름하며 특히 눈 밑이 자주 거스름해진다	10
몸에 멍이 잘 든다	2
피부 살갗이 말라 거칠어져 심하면 가루가 일어난다	2
명치 밑이 누르면 통증이 있다	5
입술이 푸른색을 띄는 경우가 많다	2
손 바닥이 붉은 편이다	2
피부에 실핏줄이 많이 보인다	5
배꼽을 중심으로 오른쪽 아래쪽을 눌렀을 때 통증이 있다	10
배꼽을 중심으로 왼쪽 아래쪽을 눌렀을 때 통증이 있다	5
얼굴색이 어둡거나 혀의 색이 어둡다	12
총점	55점

水滯

설문	점수
몸 전체가 무겁다	3
육센거리면서 맥박이 뛰듯 머리가 아프다	4
머리에 뭔가 덮어씌운 듯한 무거운 감이 있다	3
자주 메스껍고 토할 때가 있다, 차멀미를 잘한다	8
앉았다 일어서면 어지러워 눈이 핑그르르 도는 일이 있다. 심하면 앞이 팽팽 돌기도 한다	10
콧물이 자주 나고, 묽은 콧물이 많다	3
침이 입에 자주 고이거나 묽은 가래가 자주 나온다	7
소변 양과 소변횟수가 적다	7
손, 발, 눈꺼풀 등 몸이 잘 붓는다	15
배에서 꼬르륵거리며 물소리가 나는 일이 있으며 가끔 물 같은 설사를 한다	8
총점	68점