

캠프 형식의 입원 치료를 받은 소아 아토피피부염 환자 6례

신미란 · 오진아 · 이동녕*

세명대학교충주한방병원 사상체질과
*세명대학교충주한방병원 부인과

Abstract

6 Cases of Atopic Dermatitis Children Patients for Hospitalization Program

Shin Mi-Ran · Oh Jin-Ah · Lee Dong-Nyung*

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Semyung Univ.

**Dept. of Oriental Gynecology, College of Oriental Medicine, Semyung Univ.*

Objectives

This study investigated the effect of camping style Hospitalization program for atopic dermatitis children patients.

Methods

6 patients were admitted for camping style hospitalization program. The program includes acupuncture, herbal medicine, examination, education, psychotherapy, dressing, exercise. The patients were analyzed by Severity Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD) index and measured skin pH value (pH). Also, patients evaluated themselves by writing an atopic dermatitis diary which consists of diet, emotion, severity of pruritus, and sleep loss. Checked questionnaires which consists of atopic dermatitis, self treatment methods and each program satisfaction.

Results

After 7 days of hospitalization program, the patient's SCORAD index scores were decreased and most of the patient's symptoms were improved.

Conclusions

The hospitalization program could be helpful for atopic dermatitis children patients.

Key words : Atopic dermatitis, Hospitalization program, Children, Sasang constitution

I. Introduction

아토피 피부염은 주로 유아와 소아기에 발생하는 만성적 재발성 피부염으로 만성적으로 건조하며 소양감이 심하고 반복적으로 재발되며, 각종 자극에 의해 쉽게 피부염이 유발 된다¹⁾. 아토피 피부염의 원인인자로는 유전적 배경, 음식에 대한 알레르기, 면역학적 이상, 피부장벽의 이상, 환경적·사회적 인자 및 심리적 연관성 등이 제시되고 있다. 아토피 피부염 환자의 치료는 증상에 대한 의학적 치료뿐만 아니라, 음식지도와 사회 환경적 인자 및 심리적인 면 등에서도 고려가 이루어져야 하며, 일상생활에서 생활 습관의 변화와 정서적 긴장 완화 등의 지속적인 관리와 예방이 이루어져야 한다. 특히 청소년 시기에 아토피 병변이 존재하는 경우 다른 유형에 비하여 치료에 반응이 낮으며 병변이 지속되는 환자가 흔하므로 지속적인 관심이 필요하다¹⁾.

아토피 피부염에 대한 한의학적 연구는 최근 유²⁾ 등의 논문에서 입원 환자를 대상으로 한의학적 치료와 병행하여 아토피 피부염에 대한 교육과 명상 운동 산책 등의 행동요법을 진행한 것이 있으며, 박³⁾의 논문에서 보건소 건강증진 사업 중 한방아토피 교실을 운영하면서 한방진료와 더불어 음식조절 심리조절 환경조절부분으로 나누어 그림치료 웃음치료 기체조 놀이치료 등을 같이 병행하여 질병의 치료와 예방 행태 변화까지도 영향을 주고자 한 시도가 있었다. 최근에는 사회 환경적 요소 심리적 요소 생활 습관의 변화 등의 지속적인 관리와 예방에 중점을 두고 연구가 진행되는 경향을 보이고 있다.

아토피 피부염에 대한 사상의학적 연구는 아토피 피부염 환자의 임상 양상에 관한 기본 연구⁴⁾와 아토피 피부염 환자의 사상체질별 임상특성에 관한 연구⁵⁾ 등이 진행되고 있으며 아토피 피부염의 임상양상과 체질별 특성을 살펴보고 이를 임상에 응용하고자하는 시도가 이루어지고 있다.

이에 본 세명대학교 충주 한방병원에서는 충주지역에 거주하고 있는 11~15세의 아토피 피부염을 앓고 있는 환자를 대상으로 2013년 7월 23일부터 2013년 7월 28일까지 아토피 캠프를 희망 지원한 6명의 환자에게 침 치료와 약물 치료뿐만 아니라, 산책을 통한 풍욕, 요가를 응용한 이완요법, 미술 심리치료, 아토피 일상생활 교육과 체질진단 및 한방신경정신과 진료 상담

등을 병행한 단기 입원 프로그램의 치료 효과 및 경과 관찰 결과를 보고하고자 한다.

II. Materials and methods

1. 연구대상 및 기간

2013년 7월 23일부터 2013년 7월 28일까지 세명대학교 충주한방병원 사상체질의학과에서 진행한 아토피 캠프에 사전 동의한 후 입원치료 및 진료를 받은 충주지역 거주 11~15세 아토피 피부염 학생 6명을 대상으로 시행 하였다.

2. 검사

- 1) 아토피의 정도의 심한정도는 Severity Scoring Atopic Dermatitis Index (SCORAD Index)를 사용하였고, 아토피 피부상태의 산성도를 파악하기 위하여 SKIN-O-MAT를 사용하여 환자의 피부 pH 측정을 하였다.
- 2) 알러지 검사 : 알레르기 질환의 특성과 특정 항원에 반응하는지를 알아보기 위하여 Total IgE, Multiple Antigen Simultaneous Test (MAST) 검사를 하였다.
- 3) 사상체질검사 : 아토피 피부염 환자들의 체질적 특성을 알아보기 위하여 사상체질분류검사법 (Questionnaire for the Sasang Constitution Classification II, QSCC II)을 통한 1차 검사 후 사상체질 전문가가 素症 및 體形氣像 容貌詞氣 性質才幹 病症 藥理를 바탕으로 최종 진단하였다.
- 4) 한방신경정신과 검사 : 아토피 피부염 환자의 경우 심리적 위축과 불안, 집중력 장애 등의 문제를 갖고 있을 가능성을 고려하여 한방신경정신과에 의뢰하여 성격성향, 우울 장애, 학습장애 등을 진단 및 평가하였다.
- 5) 아토피 일지 작성 및 분석 : 입원 일주일 전부터 생활습관일지 (食事, 睡眠, 大便, 小便 등)를 작성한 후 내원 첫날 분석하였다.

3. 치료방법

1) 약물치료

환자에 따라 변증하여 조제된 탕약을 1일 3회 복용하도록 하였다. 체질적 특성도 고려하면서, 치료 처방의 선

택에 있어서 아토피피부염의 한의학 진료지침 개발을 위한 사전연구⁶⁾에서 제시된 것을 기반으로 SCORAD index 15점 이상 40점미만의 중등도 아토피 피부염 환자들의 경우 生血潤燥하는 처방을 고려하였고, 40점 이상의 중증아토피 피부염 환자에서는 清熱利濕하는 처방을 우선 고려하였다.

2) 침

입원 기간 중 매일 1회 시행하였으며 유침 시간은 15-20분으로 足三里 合谷 太衝 三陰交 血海 曲池에 시행하였다. 소양증의 완화에 치료 주안점을 삼아 風燥血熱證에 消風和表, 清熱涼血할 수 있는 手陽明大腸經의 合谷, 曲池와 足陽明胃經의 足三里를, 血虛肝旺證에 祛風潤燥, 養血平肝할 수 있는 足厥陰肝經의 太衝과 足太陰脾經의 血海를 선혈하였다⁷⁾. 환자가 침 치료에 익숙하지 않은 소아라는 점에서 시술에 대한 두려움을 완화시키기 위해 같은 성별의 환자들을 병실에서 동시에 치료를 받아 안정감을 갖도록 하였으며 취혈 또한 피부질환에 활용 가능한 혈자리 중에서 통증이 적은 부위를 우선하여 선정하였다.

3) 습포요법⁸⁾

환자의 병변부위에 1일 1-2회 멸균 생리식염수를 이용하여 습포요법을 실시하였다. 4X4 멸균 거즈를 멸균 Tray에 담긴 생리식염수에 담근 후 수술용 장갑을 착용한 채 거즈를 환자의 환부에 부착하고 10~15분 후에 물기가 약간 남아 있을 때 제거하였다.

4) 보습제

세명대학교 안이비인후피부과에서 개발한 청열크림을 하루 세 번, 목욕 후, 건조감이나 소양감이 느껴질 때 수시로 바르도록 지시하였다.

5) 기타 치료

(1) 미술치료 : 미술치료 전문가가 환자의 내재된 불안, 분노 등의 감정을 표출할 수 있도록 천연 재료를 이용하여 미술활동을 진행하였고, 이를 통한 환자들의 심리 분석을 시행하였다.

(2) 이완요법 : 아토피학교 운영 및 캠프를 진행하는 한의사의 진행으로 환아 및 환아 부모님의 동반 참여로 요가 및 기체조를 기반으로 한 이완요법

을 진행하였다.

(3) 아토피 일상생활 교육 : 환아 및 환아 부모가 참석한 아토피 피부염 생활 교육 및 사상 체질적 체질 특성 및 생활 습관 교육을 시행하였다.

(4) 음식교육 : 아토피피부염 환자들에게 도움이 되는 음식, 악화요인으로 작용할 수 있는 음식에 대한 교육과 함께 도움이 되는 건강 주스 만들기, 계절 음식을 활용한 음식 조리법에 대한 소개 및 실습을 시행하였다.

(5) 산책을 통한 풍욕 : 병원 산책로 및 충주 호암지 산책로를 30-50분 정도 자유롭게 산책하도록 하였다.

(6) 한방 신경정신과 상담치료

① 성격유형검사(MMTIC, Murphy-Meisgeiger Type Indicator for Children), 소아우울증검사(CDI Children's Depression Inventory), 그림검사(HTP, House-Tree-Person, KFD, Kinetic Family Drawing), 소아상태불안 척도(SAIC, State Anxiety Inventory for Children), 소아특성불안척도(TAIC, Trait Anxiety Inventory for Children) 검사 시행 후 환아 및 환아 부모와의 상담을 진행하였다.

② 뉴로피드백(Neurofeedback)을 이용한 집중력 강화 훈련을 입원 기간 동안 총 2회 시행하였다.

4. 환아 만족도 및 인식 변화조사

1) Atopic dermatitis diary를 통한 주관적 평가를 하도록 하였다.

2) 설문조사를 통하여 환아 만족도와 교육 전후 아토피에 대한 지식 인지도 정도를 파악하고자 하였다.

III. Results

1. 6 환자 증례

<증례 1>

1) 환자 : 이00 F/12

- 2) 주소증 : 주관절 및 슬관절 부위에 발적 가피 형성되어 있으며 소양감 동반됨
- 3) 발병일 : 태열이 있었고 어렸을 때부터 아토피 앓아 왔음
- 4) 과거력 : 없음
- 5) 가족력 : 부친 비염
- 6) 현병력 : 어렸을 때부터 아토피를 앓아왔으며 간헐적으로 스테로이드 치료를 받은 적이 있고 현재는 주관절 슬관절 부위 소양감 홍반 가피 관찰되며 저녁에 땀을 많이 흘릴 때 가려움 심해진다고 한다.

7) 특이사항 및 검사결과

(1) 혈액검사 (MAST법 알러지 검사)

Total IgE가 증가 되어 있고, 마늘 양과 호밀풀에서 increased, 집먼지에서 significantly increased, 진드기에서 Extremely High반응 나타냈다.

(2) 미술치료 상담소견

자기주관이 약하고 여린 성격으로 내면의 것을 충분히 표현 못할 가능성이 크다고 하였다.

(3) 한방신경정신과 검사 및 상담소견

- ① 성격유형검사(MMTIC) : EUFU
- ② 소아우울증검사(CDI) : 16점
- ③ 소아상대불안 척도(SAIC) : 42점
- ④ 소아특성불안척도(TAIC) : 47점
- ⑤ 그림검사(HTP, KFD)

집 - 창문 양 옆으로 묶여 있는 커튼을 그려 외향적이고 외부와의 소통을 원하나 언제든 본인이 원하면 굳게 닫을 수 있음

나무 - 20층 건물높이의 큰 사과나무로 자의식이 강함

사람 - 연인 두 명과 어린 외톨이 한명을 그린 점으로 감정적인 고립감을 나타내는 것으로 보여짐

8) 사상체질진단소견

(1)病症 및 素症

- ① 疲勞 : 없음
- ② 消和 : 울렁거림 있고, 식욕은 보통
- ③ 食事 : 규칙적
- ④ 大便 : 양호
- ⑤ 小便 : 양호
- ⑥ 汗 : 보통이고 손발에 땀이 나지만 불편하지 않음
땀을 흘리고 나서 불편감이나 疲勞감 없음
- ⑦ 飲水 : 냉수를 조금씩 마심
- ⑧ 睡眠 : 8시간 이상 양호
- ⑨ 寒熱 : 한열에 대한 민감도 없음
- ⑩ 口渴 : 없음
- ⑪ 舌質 苔 : 舌質淡紅 薄白苔
- ⑫ 脈 : 緩弱

(2) 體形氣像

체형이 작고 마른 편으로 가슴이 빈약하고 구부정함 (Fig. 1 - Case 1).

(3) 容貌詞氣

유순하고 섬세한 인상으로 차분해 보인다. 목소리가 조용하고 침착하며 조리정연한 편이며 힘이 없다.

(4) 性質才幹

소극적이고 여성적이며 내성적이고 안정지향적이다.

(5) QSCC2는 少陽人으로 나왔으나 少陰人 값과의 차이가 많지 않았다. 위 소견을 종합하여 사상체질전문가가 少陰人으로 판단하였다.

9) 치료

(1) 내복약

少陰人으로 보았고 아토피 중증도에서 중등도 경향을 보이며 건조한 양상을 고려하여 生血潤燥에 중점을 두어 치료 처방으로 당귀음자(當歸飲子)(當歸 4g, 赤芍藥 4g, 川芎 4g, 生地黃 4g, 防風 4g, 荊芥 4g, 白蒺藜 4g, 白何首烏 4g, 黃芩 4g, 甘草 4g, 生薑 3g, 砂仁 4g, 陳皮 4g)를 2첩을 3 pack으로 나눠 1 pack당 120 cc 씩 투여하였다. 다른 체질 약이 섞여 있기는 하나 生血潤燥하는 약재들과 少陰人 약재들이 대부분이다.

10) 경과

2013년 7월 23일 양 주와 및 슬와부 소양감 VAS 5,

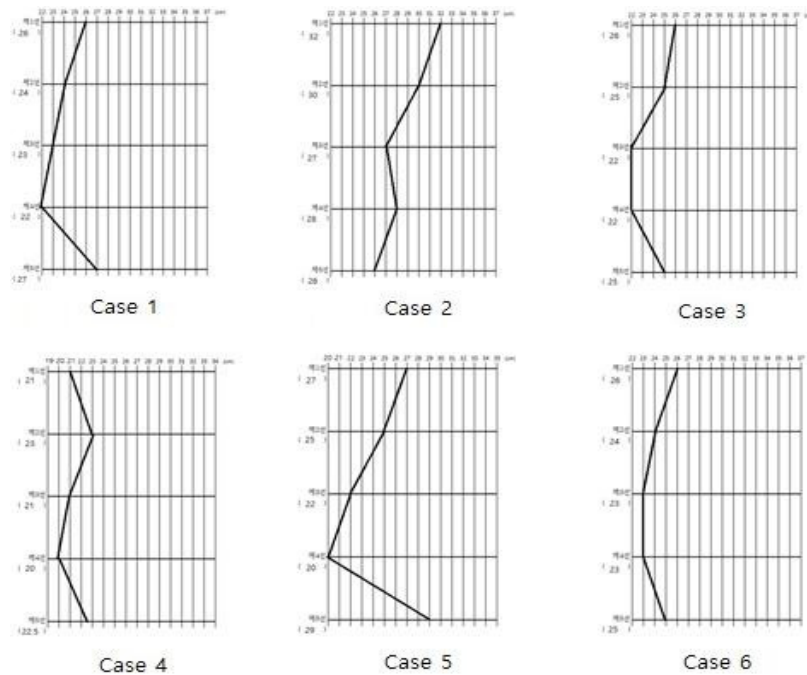


Fig. 1. Body shapes and features of four constitutional types

찰상과 홍반, 가피 관찰되며 소양감으로 인한 수면장애 동반되는 상태에서 2013년 7월 28일 소양감 VAS 4로 완화되었으며 주와부 찰상부위 홍반은 가라앉은 상태로 가피만 남았다.

〈증례 2〉

- 1) 환자 : 최00 M/11
- 2) 주소증 : 양 안와 주변부와 양 하지 하퇴부의 소양감
- 3) 발병일 : 어릴 적부터 태열 있었고 최근 증상 다소 심해짐
- 4) 과거력 : 환절기마다 비염증상
- 5) 가족력 : 부친 비염, 피부 예민
- 6) 현병력 : 비만한 太陰人 체형으로 어렸을 때부터 태열 등 피부 질환 있었고 5세 때 심해졌다가 학교 들어가면서 차츰 나아지고 있으나 최근 얼굴 주관절 특히 하지 오금부위 주위로 발적되어 있으며 피부가려움 심한 상태로, 비염증상 동반되어 코막힘과 코와 눈 주변부의 가려움 호소하였다.

7) 특이사항 및 검사결과

- (1) 혈액검사 (MAST법 알리지 검사)
 - Total IgE가 증가 되어 있고, 집먼지에서 High, 진드기에서 Extremely High반응 나타났다.
- (2) 미술치료 상담소견
 - 피흘리는 손가락 표현 등 과격하게 표현하는 면이 있으나, 분노감정이 많으나 그 분노감정을 밖으로 충분히 표출하고 있는 모습을 보이고 있다고 판단했다.
- (3) 한방신경정신과 검사 및 상담소견
 - ① 성격유형검사(MMTIC) : INFP
 - ② 소아우울증검사(CDI) : 12점
 - ③ 소아상태불안 척도(SAIC) : 44점
 - ④ 소아특성불안척도(TAIC) : 48점
 - ⑤ 그림검사(HTP, KFD)
 - 집 - 분리되는 로봇 집을 그려 공상적인 면이 보임
 - 나무 - 관심 없는 일에는 대충하며 가볍게 생각하는 성향
 - 사람 - 주변에 잘 웃지 않는 여자가 있음
- 8) 사상체질진단소견
 - (1) 病症 및 素症
 - ① 疲勞 : 별무

- ② 消和 : 식욕이 대체로 좋고 식사량이 많은 편
消和는 양호한 편
- ③ 食事 : 과식경향
- ④ 大便 : 1회/일
- ⑤ 小便 : 4-7회/일 야간2회
- ⑥ 汗 : 두면부 보통. 땀을 흘리면 몸이 가볍고 상쾌함
- ⑦ 飲水 : 냉음
- ⑧ 睡眠 : 다몽, 6-8시간/일
- ⑨ 寒熱 : 더위를 잘 탐
- ⑩ 口渴 : 없음
- ⑪ 其他 : 체중이 쉽게 잘 늘어나는 편
육류 선호 경향이 강함
- ⑫ 舌質 苔 : 舌尖紅 薄白苔
- ⑬ 脈 : 緩而有力

(2) 體形氣像

가슴이 넓고 튼튼한 편이다. 체격이 큰 편이고 골격이 굵은 편이며 살이 찐 편이다. 걸음이 느리고 무게감 있게 걷는다 (Fig. 1 - Case 2).

(3) 容貌詞氣

중후하고 점잖은 인상이고 듬직해 보이나, 말이 많고 질문과 호기심이 많은 편이다.

(4) 性質才幹

활동적이며 적극적이나, 일을 추진할 때는 혼자 조용히 추진하는 편이며 처음에 남 앞에 잘 나서지 않는다. 신중하며 자기주장이 강하고 끈기가 있다. 급하게 서두르는 면모도 있고 새로운 환경에 적응하기 쉽지 않은 면도 있다.

(5) QSCC2 결과는 太陰人으로 위 소견을 종합하여 사상체질전문가가 太陰人으로 판단하였다.

9) 치료

(1) 내복약

太陰人으로 판단하였고, 渴症과 便秘, 등의 裏熱症이 없는 상태에서 비만하였고 면색이 흰 편으로 비염 증상을 주소로 같이 호소하고 있는 환자로 胃脘受寒表寒病에 肺燥症이 동반된 病症으로 보고 태음인 조위승청탕가미방 (太陰人 調胃升清湯加味方) (薏苡仁 12g, 乾粟 12g, 蘿菔子 6g, 麥門冬 6g, 龍眼肉 4g, 酸棗仁

4g, 麻黃 4g, 桔莖 4g, 天門冬 4g, 石菖蒲 4g, 遠志 3g, 五味子 3g, 甘草 3g, 桑白皮 3g, 辛夷 2g)을 2첩을 3 pack으로 나눠 1 pack당 120 cc 씩 투여하였다.

10) 경과

2013년 7월 23일 양 안와 주변부 및 양 하지 하퇴부 소양감 VAS 3이며 피부 건조함과 미약한 발적 양상 동반되는 상태였다. 2013년 7월 28일 소양감 VAS 1-2 정도로 완화되었다.

<증례 3>

1) 환자 : 전00 M/11

2) 주소증 : 경부 및 양측 주, 슬와 찰상, 인설, 가피, 홍반, 소양감 및 태선화

3) 발병일 : 태열 있었음, 어릴때부터 증상 지속됨

4) 과거력 : 초등학교 1학년 때 틱(tic)현상 있었음
켈로이드성 피부 진단받음

5) 가족력 : 부친 알레르기성 피부염, 모친 비염

6) 현병력 : 생후 2개월부터 발생하여 지속적으로 아토피 피부염이 있었으며 5세 때 심하셔서 한방진료 받으신 적 있고 정말 심할 때만 간헐적 스테로이드 치료 받은 적 있었다고 한다. 현재 경부 및 양측 주와 슬와 찰상, 인설, 가피, 홍반, 소양감 및 태선화, 두피 가려움 등의 증상 있는 상태이다.

7) 특이사항 및 검사결과

(1) 혈액검사 (MAST법 알러지 검사)

Total IgE가 증가 되어 있고, 새우 돼지고기 밀 보리 곰팡이 메밀 환삼덩굴에서 increased, 게 레몬 땅콩 참나무 썩 돼지풀 칸디다 곰팡이에서 significantly increased, 쌀 자작나무에서 High, 양과 수중다리가루진드기에서 very High, 마늘 호밀풀 집먼지 진드기 토마토에서 Extremely High반응을 나타냈다.

(2) 미술치료 상담소견

산만하며 남의 모방심리도 강하고 잘하고 싶어 하

는 욕구는 있으나 잘하는 사람 옆에서 위축되는 모습을 나타냈다.

(3) 한방신경정신과 검사 및 상담소견

- ① 성격유형검사(MMTIC) : ENUP
- ② 소아우울증검사(CDI) : 10점
- ③ 소아상태불안 척도(SAIC) : 44점
- ④ 소아특성불안척도(TAIC) : 48점
- ⑤ 그림검사(HTP, KFD)
집 - 아파트를 그림
나무 - 가로수의 경우 바닥의 둘레까지 세밀하게 그린 것으로 관찰력이 뛰어난 것으로 보임
사람 - 콧물을 그려 희화화시킴. 장난기가 많음

8) 사상체질진단소견

(1) 病症 및 素症

- ① 疲勞 : 소양감으로 인한 수면장애로 기상 시 疲勞 느낌
- ② 消和 : 이상 없으나 편식이 심함. 가끔 복부팽만 식욕저하 있음
- ③ 食事 : 보통
- ④ 大便 : 1회/일 양호
- ⑤ 小便 : 4-7회/일
- ⑥ 汗 : 경부, 사지 굴곡부 다한, 盜汗경향 한출 후 소양감 심화됨. 평소 땀을 많이 흘림
- ⑦ 飲水 : 냉음 다음
- ⑧ 睡眠 : 8시간/일 가려워서 수면 중 굶음
- ⑨ 寒熱 : 더위를 잘 탐
- ⑩ 口渴 : 있음
- ⑪ 舌質 苔 : 舌尖紅 薄白苔
- ⑫ 脈진 : 數

(2) 體形氣像

골격이 보통이며 다부진 체격이다. 걸음걸이가 빠르고 몸을 흔든다(Fig. 1 - Case 3).

(3) 容貌詞氣

유순하고 섬세한 인상이다. 목소리가 맑고 낭랑하며, 빠르고 고음이나 말이 많지는 않다.

(4) 性質才幹

적극적 활동적 외향적이다. 많은 일을 잘 해내는 편

이나 끈기가 많지는 않다.

(5) QSCC2는 少陽人으로 위 소견을 종합하여 사상체질전문가가 少陽人으로 판단하였다.

9) 치료

(1) 내복약

少陽人으로 보이며 증등도 아토피피부염으로 보이는 환자로 生血潤燥에 중점을 주어 생혈윤부음(生血潤膚飲)(天門冬 6g, 當歸 4g, 生地黃 4g, 熟地黃 4g, 黃耆 4g, 瓜蒌仁 2g, 桃仁 2g, 黃芩 2g, 升麻 0.8g, 紅花 0.4g, 五味子 0.01g)으로 2첩을 3pack으로 나눠 1pack당 120cc 씩 투여하였다. 다른 체질 약재들이 섞여 있기는 하나 주로 滋陰 潤膚 시키기 위한 목적으로 들어간 약재들이고, 生地黃 熟地黃 瓜蒌仁 桃仁 黃芩 紅花 등 대부분 少陽人 약재들이 많은 구성부분을 차지하는 처방이다.

10) 경과

2013년 7월 23일 경부 전후면, 양주와, 양 슬와부위 소양감 VAS 6 정도이며 경항부 때목현상, 태선화경향 보임. 양 주와 찰상, 인설, 가피, 홍반 관찰되며 양 슬와부 태선화 가피 등이 보였다.

2013년 7월 28일 양 주와 및 슬와부 소양감 VAS 3으로 완화됨. 우측 주와부 찰상은 남아있으나 그 외 부위 찰상 소실되었다. 경항부 및 좌측 주와부 인설은 감소되었으나 남아있는 상태이고, 양 슬와부 가피는 떨어져 제거된 상태이다.

<증례 4>

1) 환자 : 김00 F/11

2) 주소증 : 양 상지, 하지부 소양감, 찰상, 홍반, 가피, 태선화, 색소침착

3) 발병일 : 어렸을 때부터 발생

4) 과거력 : 없음

5) 가족력 : 없음

6) 현병력 : 태열을 앓았다가 호전되었고 가을 겨울

에 심해지는 경향성을 보이며 음식관리는 집에서 철저히 해주는 편이라고 하였다. 증상이 심하지는 않으나 주관절과 슬관절과 부위 경미한 증상 있고 최근 잠자기 전에 가려움 심하다고 호소하였다. 현재 소화불량 더부룩함 같이 호소하고 있다.

7) 특이사항 및 검사결과

(1) 혈액검사 (MAST법 알러지 검사)

Allergen 반응을 나타내지 않았다.

(2) 미술치료 상담소견

손 모양에 점을 하나하나 찍어서 꽃 등을 표현하였다. 꼼꼼하게 점을 하나하나 답답할 정도로 찍고 있는 것으로 보아 섬세한 성격의 아이로 내부의 불만을 밖으로 충분히 표출하지 못할 가능성을 나타낸다고 하였다.

(3) 한방신경정신과 검사 및 상담소견

- ① 성격유형검사(MMTC) : USUP
- ② 소아우울증검사(CDI) : 12점
- ③ 소아상태불안 척도(SAIC) : 37점
- ④ 소아특성불안척도(TAIC) 검사 : 36점
- ⑤ 그림검사(HTP, KFD)
 집 - 가족을 함께 그린 것으로 가정적인 성향이 강함
 나무 - 아카시아 꽃을 그림
 사람 - 옷의 무늬를 화려하게 그린 것으로 미적 감각이 뛰어나며 한편으로 피부병에 예민할 가능성을 보임

8) 사상체질진단소견

(1) 病症 및 素症

- ① 疲勞 : 오전 疲勞감 심함
- ② 消和 : 잘 체하며 울렁거림
- ③ 食事 : 가끔 폭식성향을 보임. 하루 4회
- ④ 大便 : 불규칙적 2회/1주 별로 불편함 느끼지 못함
- ⑤ 小便 : 4-7회/일
- ⑥ 汗 : 背部 多汗
- ⑦ 飲水 : 냉음
- ⑧ 睡眠 : 얇은 잠을 자며 多夢 성향 6-8시간
- ⑨ 寒熱 : 더위를 잘 타며 수족 온
- ⑩ 口渴: 없음

- ⑪ 其他 : 가끔 耳鳴 현상을 보임
- ⑫ 舌質 苔 : 淡紅舌 薄白苔
- ⑬ 脈 : 緩

(2) 體形氣像

어깨가 좁고 여리하며 걸음걸이가 조심스럽다

(Fig. 1 - Case 4).

(3) 容貌詞氣

날카롭고 야무진 면과 섬세한 면을 동시에 갖고 있으며, 목소리가 조용하고, 침착하며, 조리정연한 편이다.

(4) 性質才幹

활동적 외향적 경향을 보이거나 속내를 잘 드러내지 않는다.

5) QSCC2는 None (少陽 少陰 太陰 1/3씩) 이었으며 위 소견을 종합하여 사상체질전문의를 少陰人으로 판단하였다.

9) 치료

(1) 내복약

少陰人일 가능성이 높고 현증으로 위장관 증상을 많이 호소하고 있어 불환금정기산(不換金正氣散)(蒼朮 8g, 厚朴 4g, 陳皮 4g, 藿香 4g, 半夏 4g, 甘草 4g)으로 2침을 3 pack으로 나눠 1 pack당 120 cc 씩 투여하였다.

10) 경과

2013.07.23. 소화불량, 속 더부룩함. 양 주와 및 슬와 부 소양감 VAS 3 피부 건조하며 태선화, 홍반, 구진, 찰상, 가피 모두 경미한 수준이었다. 2013.07.28. 소화불량, 속 더부룩함 없어짐. 소양감 VAS 2-3으로 완화, 홍반, 구진, 소실되었으며 찰상부위 가피 떨어진 상태임. 피부 변색된 상태이다.

<증례 5>

1) 환자 : 김00 F/12

2) 주소증 : 가려움 심함, 가피, 찰상(무의식 중에 저녁에 많이 가렵고 많이 긁음)

3) 발병일 : 1살

4) 과거력 : 비염 축농증

5) 가족력 : 부친 비염

6) 현병력 : 1살 이후로 아토피 피부염 앓고 있으며 어렸을 때 피부과 치료 받고 연고 바른 적 있었다. 현재 가려움 심하고 무의식 중에 가려워서 많이 긁어서 찰상 있는 상태이고 오랜 병력으로 가피 형성되어 있는 상태이다.

7) 특이사항 및 검사결과

(1) 혈액검사 (MAST법 알러지 검사)

Total IgE가 증가 되어 있고, 진단기에서 increased 반응을 나타냈다.

(2) 미술치료 상담소견

자기 표현이 적극적인 면도 많이 있으나 실수하지 않고 혼자 알아서 잘하려고 하는 면이 많이 보인다고 판단하였다. 남의 것이 잘된 것에 욕심이 있어 모방의 모습을 보인다고 하였다.

(3) 한방진정정신과 검사 및 상담소견

① 성격유형검사(MMITC) : ENFP(스파크형)

② 소아우울증검사(CDI) : 4

③ 소아상태불안 척도(SAIC) : 31

④ 소아특성불안척도(TAIC) : 35

⑤ 그림검사(HTP, KFD)

집 - 옆 친구의 벽돌무너를 따라했으며 미술치료 시간에도 동일한 모습을 보인 점으로 미루어 보아 자신감이 결여되어 있고 좋은 결과에 대한 강박관념을 가진 듯 보임

사람 - 여자의 발을 그리지 못한 것은 현실에서의 자존감이 부족한 것으로 여겨짐

8) 사상체질진단소견

(1)病症 및 素症

① 疲勞 : 없음

② 消和 : 양호

③ 食事 : 보통으로 규칙적 식사습관을 갖고 있음

④ 大便 : 불규칙적이고 3-6회/주

⑤ 小便 : 양호

⑥ 汗 : 보통으로 등에서 땀이 남

⑦ 飲水 : 한열에 대한 기호 없이 보통으로 마심

⑧ 睡眠 : 얕은 잠 보통으로 4-6시간 수면

⑨ 寒熱 : 더위를 잘 탐. 수족냉

⑩ 其他 : 가끔 두통이 있으며 정신적으로 불안하거나 긴장했을 때 가슴이 두근거리고 진땀이 쉽게 남

⑪ 口渴 : 있음

⑫ 舌質 苔 : 舌尖紅 薄白苔

⑬ 脈 : 微數

(2) 體形氣像

하체가 상체에 비하여 발달되어 있다. 걸음걸이가 빠르고 행동이 재빠른 편이다(Fig. 1 - Case 5).

(3) 容貌詞氣

차분해 보이며 목소리가 크고 맑다.

(4) 性質才幹

진취적이며 적극적이고 활동적이며 이해타산이 빠르다. 처음 만나는 사람도 쉽게 사귀는 편이며 자기주장이 강하다. 맡은 일을 잘해내고 단정하다.

(5) QSCC2 결과는 少陽人으로 위 소견을 종합하여 사상체질전문가가 少陽人으로 판단하였다.

9) 치료

(1) 내복약

生血潤膚飲(天門冬 6g, 當歸 4g, 生地黃 4g, 熟地黃 4g, 黃耆 4g, 瓜蒌仁 2g, 桃仁 2g, 黃芩 2g, 升麻 0.8g, 紅花 0.4g, 五味子 0.01g)으로 2첩을 3pack으로 나눠 1pack당 120cc 씩 투여하였다. 다른 체질 약재들이 섞여 있기는 하나 주로 滋陰 潤膚 시키기 위한 목적으로 들어간 약재들이고, 生地黃 熟地黃 瓜蒌仁 桃仁 黃芩 紅花 등 대부분 少陽人 약재들이 많은 구성 부분을 차지하는 약재이다.

10) 경과

7월 23일 밤에 가려움 심해서 무의식중에 많이 긁었다. 양측 주와부 술와부위 소양감 VAS3 정도이고 우측 주와부위 홍반 변색 찰상 가피 태선화 가장 심한 상태이고, 안검부 색소침착 피부건조증을 동반하였으며 수장부 즉

저부 다한증 발생하여 발한 증상 시 소양감이 악화되는 경향을 보였다. 7월 28일 잘 때 굵는 것 덜해 졌으며 우측 주와부 가피 1/3정도 떨어져 새살 올라온 상태이고 흥반 찰상 첫 내원 시 보다 1/2수준으로 감소하였고 소양감은 VAS 3으로 동일하나 발생 횟수가 감소하였다.

〈증례 6〉

- 1) 환자 : 서00 M/15
- 2) 주소증 : 전신 가려움, 발적, 발열감, 가피, 찰상, 습진, 인설
- 3) 발병일 : 어렸을 때부터 발생
- 4) 과거력 : 없음
- 5) 가족력 : 부친 성인 아토피 앓고 계심
- 6) 현병력 : 전신 가려움, 발적, 발열감, 습진, 가피, 찰상, 인설 심하여 양방 치료 스테로이드 히스타민 복용 주사 연고제제 모두 치료 경험 있으며, 증상 호전 악화 반복하다 스테로이드 중단하고 현재 한방 진료 받고 호전되던 중 보다 적극적인 치료 희망하시어 입원 진료 받기로 하였다.
- 7) 특이사항 및 검사결과
 - (1) 혈액검사 (MAST법 알러지 검사)

Total IgE가 증가 되어 있고, 복숭아 쌀 보리 효모 참나무 호밀풀 돼지풀 집먼지 수중다리가루진드기에서 increased, 양과 환삼덩굴에서 significantly increased, 마늘 칸디다곰팡이에서 High, 진드기에서 very High, 곰팡이류에서 Extremely High반응을 나타냈다.
 - (2) 미술치료 상담소견

속에 내재되어 있는 분노가 있는 아이이나 자기 절제력이 강하여 밖으로 충분히 표출하고 있지 않다고 보았다.
 - (3) 한방신경정신과 검사 및 상담소견
 - ① 성격유형검사(MMTIC) : EUFP
 - ② 소아우울증검사(CDI) : 0
 - ③ 소아상태불안 척도(SAIC) : 48

- ④ 소아특성불안척도(TAIC) : 41
- ⑤ 그림검사(HTP, KFD)
 - 총평 - 그림을 그릴 때 선은 깔끔하고 대범하게 그리지만 자주 지우개로 지운 흔적이 있는 것을 보아 약간의 강박적인 성향이 있을 것으로 추측됨
 - 집 - 입체적이며 구조적을 안정된 집으로 가족관계는 원만할 것으로 생각되나 집 크기에 비해 창문이 작은 것으로 보아 소통에 적극적이지 않을 수 있음
- 8) 사상체질진단소견
 - (1) 病症 및 素症
 - ① 疲勞 : 없음
 - ② 消和 : 양호
 - ③ 食事 : 규칙적 양호
 - ④ 大便 : 불규칙적, 대변이 규칙적으로 잘 통하면 몸이 가볍고 상쾌함
 - ⑤ 小便 : 양호
 - ⑥ 汗 : 적게 가끔 두면 목 등에 땀이 남. 땀을 흘리면 몸이 상쾌함
 - ⑦ 飲水 : 냉수 선호
 - ⑧ 睡眠 : 얇은 잠 6-8시간
 - ⑨ 寒熱 : 한열에 대한 민감도는 보통이고 수족냉
 - ⑩ 其他 : 두통 현훈, 가끔 기침, 부종 흥반 피부건조, 정신적으로 불안하거나 긴장되었을 때 탈력감을 쉽게 느낌

(2) 體形氣像
 골격은 마르고 작으나 걸음이 빠르고 힘차다 (Fig. 1 - Case 6).

(3) 容貌詞氣
 날카롭고 야무진 인상을 목소리가 맑고 낭랑하며 빠르고 고음이 많다.

(4) 性質才幹
 활동적 외향적이다. 끈기가 있다.

(5) QSCC2 결과는 少陽人으로 위 소견을 종합하여 사상체질전문가가 少陽人으로 판단하였다.

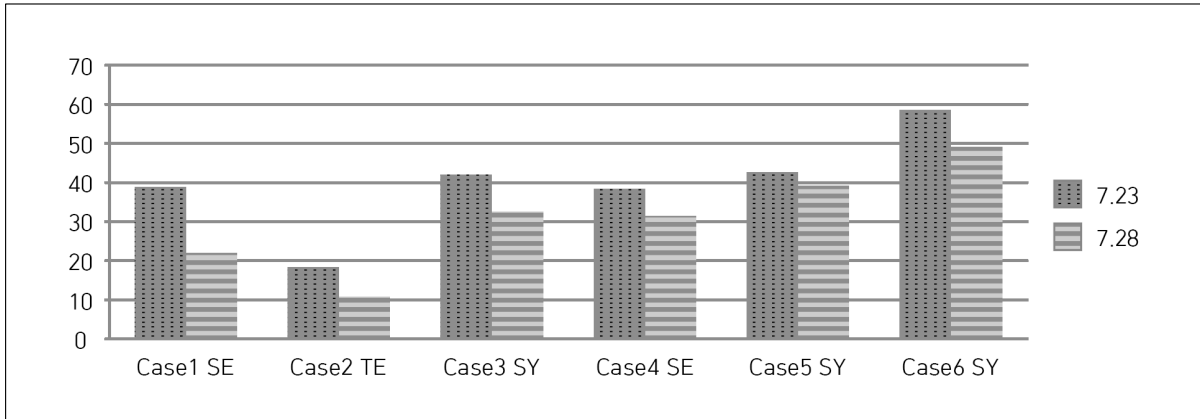


Fig. 2. Changes of SCORAD Index

9) 치료

(1) 내복약

少陽人 체질로 현재 발적 발열감 양상 동반되고 있는 상태로 황련해독탕가미방(黃連解毒湯加味方)(黃連 5g, 黃芩 5g, 黃白 5g, 梔子 5g, 當歸 5g, 黃耆 5g, 甘草 5g, 生地黃 5g, 紫草 3g, 土茯苓 3g, 玄蔘 3g)을 2첩을 3pack으로 나눠 1pack당 120cc 씩 투여하였다. 대부분의 약제가 冷性의 少陽人 약제로 구성되어 있다.

10) 경과

7월 23일 발적 발열감 있고, 양협부 경항부 양주와부 양슬부 슬와부 양수족배부 소양감 VAS 5, 소양감으로 인한 수면장애 VAS 6정도이다. 홍반 변색 태선화 증정도 정도이며 찰상 가치 구진 관찰되었고 소양감 야간에 심하나 주간에도 간헐적으로 지속되었다. 7월 28일 소양감 전반적으로 완화되어 VAS 2정도로 완화 되었고 홍반 태선화 가피 찰상 미약 완화되었으며 구진 미약한 수준이다. 소양감으로 인한 수면장애 VAS 2 정도로 완

화되었다.

2. 치료 전후 SCORAD index 변화

증례 2의 경우 ‘경’ 증례 6의 경우 ‘중’ 증례 1, 3, 4, 5의 경우 증등도의 아토피를 보이고 있다. 치료 전후 SCORAD index 결과상 모든 아이들에서 호전을 보이고 있다(Fig. 2).

3. 아토피 학생 pH측정 변화

정상적인 피부의 pH는 보통 4.5 - 6.5인데 정상범위를 벗어나지는 않았고 증상이 심했던 Case 6의 서0환아와 Case 3의 전0환아의 pH가 다른 아이들 보다 높게 측정되었다. 아토피 피부염의 경우 피부표면의 pH가 정상인 보다 높으며 따라서 피부 완충 능력이 정상인보다 저하되며, 아토피 피부염 환자에서 소양증의 정도가 심할수록 pH는 증가한다. 짧은 시간에 피부 산성도의 변화를 기대하기는 어려웠다(Table 1).

Table 1. Skin pH Changes

Case	Site	7.24	7.28
Case 1 이00	Normal skin	4.5	4.5
	Lesions	4.6	4.8
Case 2 최00	Normal skin	4.2	4.4
	Lesions	4.7	4.8
Case 3 전00	Normal skin	4.3	4.3
	Lesions	5.3	5.4
Case 4 김00	Normal skin	4.3	4.3
	Lesions	4.8	4.8
Case 5 김00	Normal skin	4.3	4.3
	Lesions	4.5	4.6
Case 6 서00	Normal skin	4.8	4.8
	Lesions	5.4	5.4

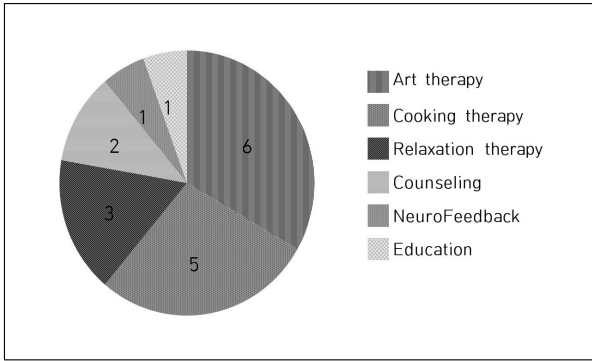


Fig. 3. Program satisfaction (Duplicate check 3)

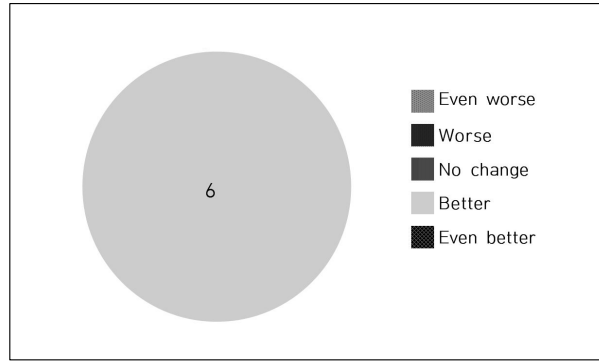


Fig. 4. Improvement of symptoms

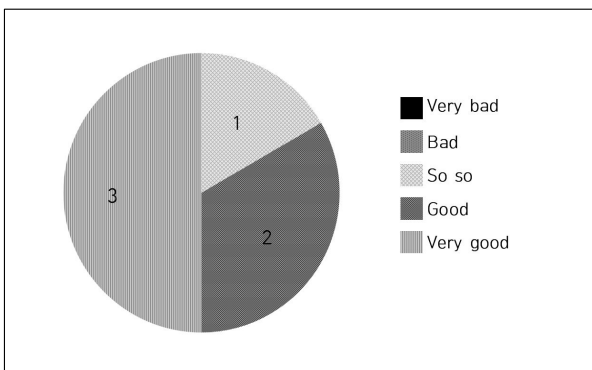


Fig. 5. Satisfaction of the camp

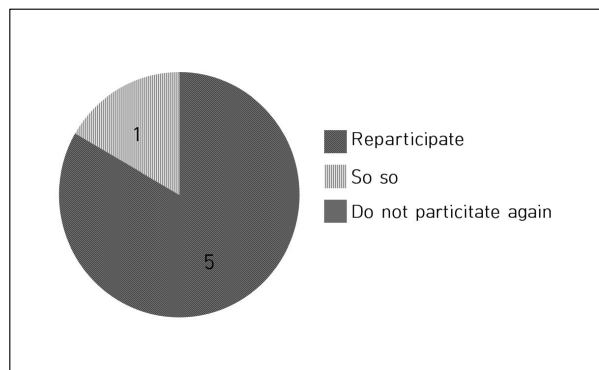


Fig. 6. Reparticipation

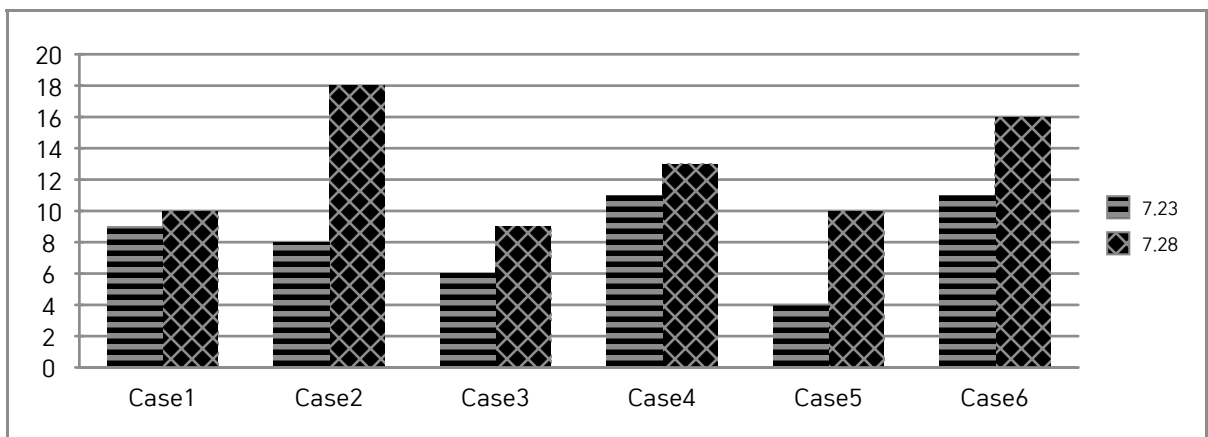


Fig. 7. Knowledge questionnaire score compared with before and after training

4. 아토피 학생 만족도 설문지

미술치료, 아토피에 좋은 음식 만들기의 선호도가 높았고, 캠프기간이 더 길었으면 하는 아이들이 대부분이었다. 증상의 자각적 호전도 평가에서 모든 아이가 본인 스스로 증상이 좋아졌다고 하였고 캠프 전체적인 만족도가 상당히 높았으며, 대부분의 아이들이 재참여 의사를 표현하였다. 재참여 이유에 대하여는

양질의 교육과 증상의 호전을 들었다(Fig. 3, 4, 5, 6).

5. 아토피피부염 지식 설문지

정답을 모두 체크할 경우를 18점으로 계산하여 정답을 체크한 개수를 산정하였다. 환아들은 특히 일상 생활에서의 올바른 생활습관부분에서 점수변화를 나타냈다(Fig. 7).

IV. Discussion

아토피 피부염은 심한 소양증과 홍반 삼출물 찰상과 태선화 건조감 등의 증상을 나타내는 질환을 말하며, 한의학적으로 頭面及遍身, 皮膚起粟疹, 浸淫成片, 或起白屑, 痂皮, 癢痒無度的 증상과 유사하며 奶癬, 苔癬, 胎斂瘡, 濕疹, 濕瘡, 陰瘡 등의 병명으로 기술되어 있다⁹⁾. 아토피의 원인으로는 유전적 배경, 음식에 대한 알레르기, 면역학적 이상, 피부장벽의 이상, 환경적·사회적 인자 및 심리적 연관성 등이 원인인자로 제시되고 있다¹⁾.

아토피피부염으로 진단받은 유병률은 초등학교의 경우 1995년 16.6%, 2000년 24.9%, 2010년 35.6%로 증가하였고, 중학생의 경우 1995년 7.3%, 2000년 12.8%, 2010년 24.2%로, 해마다 아토피피부염의 유병률은 증가하는 추세⁹⁾임을 알 수 있다. 특히 청소년 아토피피부염 유병은 아동기 유병에 비해서 생의 초기요인들과의 관련성이 더 적은 것으로 나타나고 있어 건강상태 및 생활습관과 관련된 후천적인 위험인자들의 존재는 청소년의 아토피 유병에 증등도의 위험을 더할 수 있다¹⁰⁾. 초등 고학년 및 중학교 시기 사춘기로 접어들면서 청소년 아토피로 진행이 되면 이후 치료에 반응이 낮고 만성화 되고 성인 아토피 피부염으로 지속될 가능성이 높고 학업으로 인한 스트레스 등의 증가로 이시기에 보다 적극적 치료와 더불어 일상생활에서의 아토피 피부염에 대한 적극적 생활 관리와 악화 예방이 필요한 시점이라고 볼 수 있다¹⁰⁾.

사회 환경적 요소 심리적 요소 생활 습관의 변화 등의 지속적인 관리와 예방에 중점을 두고 연구가 진행되는 경향을 보이고 있고^{2,3)}, 청소년기로 접어드는 시점인 초등 고학년 중등학년의 시기가 중요하다고 보아 11~15세 아토피를 앓고 있는 환자를 대상으로 한방 침 치료 약물 치료뿐만 아니라, 산책을 통한 풍욕, 요가를 통한 이완요법, 미술 심리치료, 아토피 일상생활 교육 및 체질진단 및 한방신경정신과 진료 및 상담 등을 병행한 단기 입원 프로그램을 시행하여 현재의 증상 완화뿐만 아니라 향후 일상생활에서의 관리에 보다 중점을 두어 치료와 다양한 방법을 통한 심리표출 아토피에 대한 교육을 통한 인식변화를 시도하고자 하였다.

환자들은 대부분 만성적인 경과를 보인 경우로 현재 지속적 치료 보다는 필요에 따라 치료를 받고 있던 아이들로 증상이 완화 되었다가 학년이 올라갈수록 스트레스가 증가하면서 증상이 다소 심해지는 경향을 보

이고 있었다. 특히 치험례 6의 경우 시험기간과 같이 학업에 대한 스트레스가 증가하면 증상이 심해진다고 하였다. 대부분의 아이들이 부모 양측 혹은 한 측이 알레르기 패턴의 질환을 앓았던 가족력을 보이고 있으며, 부모가 심한 아토피 피부염을 앓고 있던 아이가 가장 심한 증상을 보이고 있었다.

알레르기검사 결과를 보면, 증상이 가장 약했던 치험례 4의 경우 MAST검사서 음성 반응을 보였고. 대부분의 아이들이 집먼지 진드기에서 가장 심한 과민반응을 보이고 있었으며, 증상이 가장 심했던 치험례 6의 경우 곰팡이에서 Extremely High 반응을 보였고 다음으로 증상이 심했던 치험례 3의 경우 곰팡이에서 알레르기 반응이 높게 나왔다. 알레르기 항원이 아토피 피부염 증상에 관련이 있다고 보여지며, 특히 증상이 심할수록 집먼지 진드기 등 외부에서의 알레르기 원인에 영향이 크며, 가장 증상이 심했던 두 아이가 곰팡이 알레르기 반응이 높게 나온 것은 그만큼 피부외부 장벽이 약해져 있기 때문인 것으로 생각되어지며 향후 좀 더 많은 연구가 필요한 부분이라고 생각되어 진다.

한약의 경우 아토피의 특성과 체질적 특성을 같이 고려하여 선택하여 사용하였다. 최⁶⁾의 연구에 기반하여 SCORAD 15점 이상 40점 미만의 증등도 아토피피부염 환자들의 경우 生血潤燥하는 처방을 고려하였고, 40점 이상의 증등아토피 피부염 환자에서는 淸熱利濕하는 처방을 우선 고려하였다. 대부분의 아이들이 만성화 경향으로 습진양상보다는 태선화 가피 가려움 등의 증상을 주로 하여 대부분의 처방은 각 체질에 적합한 生血潤膚를 기본으로 하여 少陰人의 경우 當歸陰子를 기본방으로 少陽人의 경우 生血潤膚飲을 기본방으로 太陰人의 경우 肺燥를 염두에 두고 調胃升清湯을 처방하였다. 증상의 증등도가 심했던 少陽人 치험례 6의 경우에 있어서만 극심한 소양과 습진 양상과 발열 발적 양상이 동반되고 있어 淸열을 위주로 黃連解毒湯을 기본방으로 사용하여 처방하였다.

침치료의 경우 체질과 증상에 맞춰 선혈하는 것보다 침치료에 거부감을 갖는 소아가 두려움을 갖지 않고 환아 모두가 같은 시술을 받고 있다는 안정감을 주는데 초점을 맞춰 시술하였다. 소양증의 완화에 치료주안점을 삼아 風燥血熱證에 消風和表, 淸熱涼血할 수 있는 手陽明大腸經의 合谷, 曲池와 足陽明胃經의 足三里를, 血虛肝旺證에 祛風潤燥, 養血平肝할 수 있는 足厥陰肝經의 太衝과 足太陰脾經의 血海를 선혈하였다⁷⁾. 환자가 침치료에 익숙하지 않은 소아라는 점에

서 시술에 대한 두려움을 완화시키기 위해 같은 성별의 환자들을 같은 병실에서 동시에 치료를 받도록 하여 안정감을 갖도록 하였다. 또한 피부질환에 활용 가능한 혈자리 중에서 통증이 적은 부위를 우선하여 선정하였다.

외치법의 하나인 습포요법은 주로 만성적이고 심한 병변에 사용하며, 입원시에는 주로 밤시간에 단기간으로 활용하는 것이 일반적이다. 감염증이 있을 경우에는 세균증식의 위험이 있어 시행하지 않음을 원칙으로 한다. 양방적 시술로 활용시에는 스테로이드제를 함께 사용하나 이는 부작용을 일으킬 위험이 있다⁸⁾. 최근 한의학적인 시도로 자하거를 활용한 박¹¹⁾의 논문, 노회를 사용한 윤¹²⁾의 논문, 황백 맥문동 사상자 감초 등의 약재를 사용한 유²⁾의 논문 등이 있다. 본 연구에서는 보습에 초점을 맞추고자 멸균식염수를 사용하였으나 향후 연구에서는 각 환아에 맞춰 약재 및 탕제를 활용한다면 증상 완화에 더 좋은 효과를 보일 것으로 사료된다.

미술 상담치료는 모든 아이들이 가장 선호했던 프로그램으로 자신이 내재된 감정의 표출을 통해서 스트레스를 완화시키는데 도움이 되었다고 보인다. 아토피 증상의 악화에 스트레스가 관여하며, 아토피로 인하여 정서적인 스트레스와 함께 우울이나 불안 학습장애, 등 이차적으로 아토피피부염의 악화를 유발할 수 있는 것으로 보아²⁾ 아토피피부염의 치료에 있어서 약물치료 뿐만 아니라 상담치료나 행동요법이 필요한 것으로 생각된다.

환아들의 성격유형검사(MBTI)에서 E()FP가 더 많은 결과를 보였다. 향후 좀 더 많은 대상자를 토대로 연구가 진행되어져야 할 필요가 있는 부분이라고 생각된다.

소아의 우울 정도를 측정하는 소아우울척도에서는 모든 치험례에서 우울상태를 보이지 않았다. 특성불안은 불안을 일으키는 경향으로 개인이 지니고 있는 지속적인 특성을 의미하는데, 소아 특성 불안 척도에서는 치험례 6에서 특정불안 수준이 약간 높음을 나타냈고, 치험례 1, 2, 3에서 특성불안 수준이 매우 높음으로 나타났다. 치험례 4, 5에서도 초등 4-6학년 일반적 평균 점수보다 높은 점수를 보이고 있다. 아토피 아이들이 불안을 일으키는 경향이 지속적인 특성을 보이고 있다고 보여진다. 상태불안은 특수한 상황에서 자율신경계의 각성으로 인해 야기된 일시적인 불안 상태를 의미하는데, 소아 상태 불안 척도에서 치험례 1, 2, 3에서

상태불안 수준이 약간 높음으로 나왔고, 치험례 6에서 상태불안 수준이 상당히 높음으로 나왔다. 상태불안 척도에서는 특이점을 찾을 수 없었다.

풍욕 및 요가 및 기체조를 기반으로 한 이완요법을 통하여 증상의 완화 도모와 함께 환아들이 일상생활에서 활용할 수 있도록 지도하도록 하였다. 학생들의 선호도가 높지는 않았으나 증상의 완화와 필요성에서는 인지가 되었다고 판단된다.

체질별 분포는 少陽人 3명 少陰人 2명 太陰人 1명이었다. 증례가 적어 체질적 경향을 논하기는 힘들으나 少陽人 증례에서 소양감과 수면장애가 심하게 나타나고 있었다. 이는 임¹³⁾의 논문에서 少陽人은 수면장애에서 다른 체질에 높게 나온 것과 일치한다. 체질에 따른 악화 요인에서 少陽人은 다른 체질에 비해 감정변화가 아토피 증상의 악화요인으로 작용한다고 하였는데¹³⁾, 환자들이 고학년 중등학년으로 갈수록 학업에 대한 스트레스가 높아지고 또 증상이 가장 심한 치험례 3과 치험례 6의 경우 모두 少陽人이면서 스트레스가 높아지면 증상이 악화된다고 하였고, 소아상태불안척도 소아특성불안척도가 모두 높게 나와 少陽人과 스트레스 증상의 악화와 모두 관련이 있다고 생각된다. 메틸과 게가 少陽人에게 있어서 다른 체질에 비해 아토피 피부염 증상을 악화시키는 경향성이 있는 것으로 나타났다고 하였는데¹³⁾, 치험례 3의 少陽人이 경우 메틸과 게 등에 알레르기반응이 의미 있게 증가하였다. 증상의 정도는 少陽人 레에서 가장 심하였고, 치료 경과도 少陽人 레에서 양호하였다(Fig. 2). 음식 생동요법 환경적인 요인과 치료를 병행하였을 때 가장 크게 호전도를 보였던 것으로 보인다. 이러한 환경적인 조절 측면에서는 사상체질 의학적인 접근이 많은 도움이 될 것으로 생각된다.

설문조사결과 미술치료, 아토피에 좋은 음식에 대하여 알아보고 음식 만들어 보기 등 직접 참여 할 수 있는 프로그램에 대한 선호도가 높았고, 캠ป์기간이 더 길었으면 하는 아이들이 대부분이었다. 증상의 자각적 호전도에 대한 것에서는 모든 아이가 좋아졌다고 하였고 캠ป์ 전체적인 만족도가 상당히 높았으며, 대부분의 아이들이 재참여 의사를 표현하였으며 재참여 이유에 대하여는 양질의 교육이 이루어져서 도움이 많이 되었다고 하였고, 증상이 좋아져서라고 하였다. 선호도는 즐겁게 자신이 참여하는 것을 선택했지만 증상의 완화와 아토피에 대한 교육으로 일상생활에서 올바른 생활을 할 수 있게 교육 받은 부분이 제일 도움이 되었

다고 생각하고 있었다.

본 한방아토피 캠프의 경우 짧은 기간의 캠프를 통하여 침치료와 한약의 치료 목적도 있었으나 다양한 프로그램으로 환자의 내적 잠재된 문제를 끌어내고 정신과 심리부분의 표출과 상담 그리고 환자의 인식변화와 일상생활에서 스스로 이해하고 조절할 수 있는 부분들에 대한 교육에 중점을 두었고 실제 음식조절 요가 풍욕 한방치료를 통하여 증상이 개선되는 것을 체득할 수 있게 하는데 주안점이 두어져 있던 것으로 소기의 목적을 달성했다고 판단된다. 아토피피부염의 치료에 있어 기존의 한방 치료인 내복약 이외에 각종 행동요법 등을 병행하여 긍정적 치료 효과를 기대할 수 있었다.

본 연구는 치험례가 적어 체질적 특성 비교 등이 구체적으로 이루어지기 힘들었다는 한계점과 캠프의 특성상 최대 기간을 1주일로 제한하여 시행한 점에서 증상의 지속적인 효과를 관찰하기에 부족함이 있었다고 사료된다. 그러나 증상치료에 초점을 맞춘 외래 통원 치료와 비교했을 때 비록 기간은 짧더라도 입원치료를 통하여 증상을 악화시키는 환경 및 생활 습관적 요인을 제어할 수 있고 올바른 생활 습관의 체계적인 관리와 교육이 가능하다는 점에서 소아 아토피피부염 환자 본인이 캠프 이후에도 적극적으로 치료에 임할 수 있도록 하는 장점을 가진다고 보여진다¹⁴⁾. 향후 더 많은 임상연구가 체계적으로 이루어진다면 아토피피부염 환자들의 체질에 따른 요인분석과 체질치료와 행동요법 등이 병행 되었을 때의 효과 분석 등이 가능할 것으로 보인다.

V. Conclusion

아토피피부염 환자 6례의 입원치료를 통하여 환자 체질특성 파악과 한방 신경정신과 및 상담진료를 통하여 소아불안척도 등을 파악하고 한약치료 침치료 이외에 다양한 행동요법을 병행하여 긍정적 치료 효과를 보았다. 환자들은 몸소 체험하고 아토피교육을 통하여 앞으로 아토피에 대한 올바른 이해와 일상생활에서의 지속적 관리의 필요성을 인지하게 되었다.

VI. Acknowledgement

본 연구는 세명대학교 한의학과에서 진행된 충주 지역 소아 아토피피부염 환자를 위한 ACE 사업에 의하여 수행되었으며, 이에 감사드립니다.

References

1. Ann SG, Park BD, Won JH, et al. Atopic dermatitis. PACIFIC PUBLISHER Co. 2007;14:118.
2. Yu SM, Yun YH, Son BK, Choi IH. 6 cases of atopic dermatitis patients for short term hospitalization program. J Korean Orient Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2009;22(1):219-36.
3. Park ES. A study for role and effects of atopic dermatitis care program with Korean Medicine in Public Health Center. J Korean Orient Med. 2013;34(1):146-59.
4. GU DM. A clinical study on Sasang Constitutional Medicine on the treatment of atopic dermatitis. J Sasang Constit Med. 2002;14(2):69-77.
5. Lim JH, Lee EJ, Koh BH. A study on the characteristics of atopic dermatitis according to Sasang Constitutions. J Sasang Constit Med. 2008;20(1):67-8.
6. Yun YH, Choi IH. A study on the development of traditional korean medicine clinical practice guideline for atopic dermatitis. J Korean Orient Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2012;25(2):38-48.
7. The Korean Acupuncture & Moxibustion Society class of Korea Oriental medicine college union. Acupuncture & Moxibustion:Jipmoondang. 2008:878-9.
8. An SG, Park BD, Won JH, et al. Atopic dermatitis. Pacific Books. 2007:320-1.
9. Yun YH, Choi IN. A study on the development of Traditional Korean Medicine Clinical Practice Guideline for atopic dermatitis. J Korean Orient Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2012;25(2):38-48.
10. So ES, Yeo JY. Relationship between health status and life styles and atopic dermatitis. J Korean Acad Child Health Nurs. 2012;18(3):143-9.
11. Park ES, Lee JY. One case of atopic dematitis treated by horminis placenta external wet therapy. J Pediatr

- Korean Med. 2010;24(1):46-56.
12. Yoon HS, Lee GY, Kim YB. Eight cases of atopic dermatitis treated with No-Hoe(蘆薈:Aloe vera L.) extract dressing. J Korean Orient Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2004;17(3):153-66.
 13. Lim JH, Lee EJ, Koh BH. A study on the clinical characteristics of atopic dermatitis according to Sasang Constitution. J Sasang Constit Med. 2008;20(1):67-88.
 14. Yu SM, Yun YH, Son BK, Choi IH. Comparison of ambulatory care with hospitalization for a severe atopic dermatitis patient. J Korean Orient Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2009;22(3):178-87.