

# 아토피 皮膚炎 患者 67名에 對한 臨床的 考察

李進容·金德坤\*

\*慶熙大學校 韓醫科大學

## ABSTRACT

### The Clinical Study of Atopic Dermatitis

J.Y.Lee.,O.M.D. PhD., D.G.Kim.,O.M.D. PhD\*.

\*Department of Pediatrics College of Oriental Medicine, Kyunghee University, Seoul, Korea

Atopic dermatitis is a chronic or chronically relapsing, pruritic dermatitis. It commonly occurs in patients with a personal or family history of atopy. We studied 67 children suffering from atopic dermatitis Oriental Medicine Hospital in Kyunghee University , and analyzed sex, age, feeding, clinical manifestation, risk factor.

The results were as follows :

1. Most age distribution of children was from 2 to 6, male to female ratio was 1:1.03
2. Breast-feeding to milk-feeding ratio was 2.93:1
3. Frequency of aggravating symptom by specific food was 31.3%, among this, meat(especially chicken) was revealed high risk factor

4.Frequency of family history suffering from other allergic disease was 61.2%, among this father to mother ratio was 1.27:1

5.Sites of atopic dermatitis were as follows :

The inner space of elbow and knee joint was 77.6%, back, face, neck was 56.7%, back of ear was 52.2%, wrist was 46.3%, abdomen was 38.8%, ankle was 34.3%,head was 29.9%.

Key words : atopic dermatitis, clinical manifestation, risk factor.

## I. 緒論

아토피성피부염은 한의학적으로는 奶癬, 胎斂瘡, 胎熱 등의 범주에 속하는 것으로 일반적으로 胎熱이라고 알려져 있다<sup>3)</sup>. 원인은 風熱, 血熱, 血虛 등으로 內로는 脾胃가 運化機能을 잃어 胎火濕熱이 있고, 外로는 風濕熱이 침입하여 이 둘이 肌膚에 蘊阻되어 형성된다고 하였다. 또는, 소화불량, 불규칙한 수유습관, 음식물에 대한 과민반응, 의복마찰, 한냉의 영향 등의 자극으로 인하여 유발된다고 하였다<sup>3,6,7)</sup>.

아토피성피부염은 알레르기 질환의 대표적인 질환으로서 전체인구의 약 10~20%를 차지하고 최근 환경 공해 등으로 인하여 유병율이 증가하고 있으며<sup>23)</sup>, 유전적인 소인이외에 알레르겐에 계속 노출됨으로써 피부염이 악화, 재발 및 만성화되기가 쉽다. 또한 아토피성피부염은 대개 유소아기에 발병하여 만성 재발되는 경과를 밟으며,

자각 증상으로 심한 소양감을 호소하고, 발병시기에 따라 특징적인 병변의 분포와 양상을 보이며, 알레르기성 비염, 천식 등의 다른 아토피 질환의 과거력이나 가족력을 동반한다<sup>24)</sup>. 그러나 아직까지 아토피 피부염의 원인과 발병기전은 확실히 밝혀져 있지 않고 이 질환을 진단하는 특이한 방법이나 결정적인 검사 방법이 없어서 대개의 경우 임상증상에 따른 진단이 불가피한 실정이다.

아토피성피부염을 주소로 경희의료원 한방소아과에 태열클리닉에 내원한 환자를 대상으로 자체 제작한 설문지에 응답한 67명의 환자를 분류하여 이에 보고하고자 한다.

## II. 對象 및 方法

### 1. 對象

경희의료원 한방병원 태열클리닉을 내원한 환자 중 설문에 답한 67명을 대상으로 하였다.

## 2. 方法

설문지는 본 교실에서 자체적으로 제작한 것으로 응답은 원칙적으로 환아가 하도록 하였으나 연령 등의 이유로 응답이 불가능한 경우 보호자가 환자의 상태를 고려하여 작성하도록 하였다.

## III. 結果

### 1. 거주환경

아파트에 거주하고 있는 환아는 44명(65.7%), 주택에 거주하고 있는 환아는 17명(25.4%), 무응답 6명(8.9%)이었다.

### 2. 성별 및 연령

남아는 33명이었고 여아는 34명으로 남아와 여아의 차이는 없었다(1 : 1.03). 이 중 남아의 연령분포는 0~1세 8명, 2~6세 14명, 7~12세 8명, 13세이상 3명으로 나타났고, 여아의 연령분포는 0~1세 3명, 2~6세 18명, 7~12세 10명, 13세이상 3명으로 나타났다.

### 3. 수유방법 및 우유알레르기 여부

모유수유를 했던 경우가 50명(74.6%), 우유수유를 했던 경우가 17명(25.4%)으로 이 중 모유수유를 했던 기간은 1개월 이하가 14명, 2~3개월 13명, 4~6개월 14명, 6개월 이상이 9명으로 나타났다. 우유알레르기가 있었다고 답한 경우가 8명이었고, 없었다고 답한 경우가 59명이었다.

### 4. 발병일

돌이전에 증상이 시작되었다고 답한 환아가 39명(58.2%), 돌이후에 증상이 시작되었다고 답한 환아가 26명(38.8%), 무응답 2명(3.0%)이었으며, 이 중 돌이후에 증상이 시작되었다고 답한 환아 중 2세 이하는 8명, 2~6세 15명, 6세 이후는 3명이었다.

### 5. 양약치료 여부 및 부작용

양약으로 치료를 해 본 경험이 있던 경우는 60명(89.5%), 경험이 없었던 경우는 7명(10.5%)이었으며, 약의 종류로는 항히스타민제 17명(28.3%), 항생제 12명(20.0%), 부신피질호르몬제 16명(26.7%), 외용연고 52명(86.7%)으로 나타났다(중복응답). 치료를 해 본 경험이 있던 환아 중 부작용이 있었다고 답한 경우가 5명(8.3%)이 있었는데, 부작용의 내용에 대해서는 체중증가(2

명), 식욕항진, 위통, 연고제를 바른 부위에 털이 나고, 변색이 되었다고 답하였다.

## 6. 한약치료여부 및 효과

한약으로 치료를 해 본 경험이 있던 경우는 26명(38.8%), 경험이 없었던 경우는 41명(61.2%)이었으며, 치료를 해 본 경험이 있던 환자 중 효과가 있었다고 답한 경우가 14명(53.8%), 효과가 없었다고 답한 경우가 12명(46.2%)이었으며, 증상이 오히려 심해졌다고 호소한 경우도 2명이 있었다.

## 7. 증상이 심한 계절

여름에 가장 심해진다고 답한 경우가 27명(40.3%)으로 가장 많았고, 겨울 18명(26.9%), 1년내내 17명(25.4), 환절기 15명(22.4%), 봄 7명(10.4%), 가을 5명(7.5%)으로 나타났다(중복응답).

## 8. 음식과 증상악화

특정한 음식물에 의해 증상이 악화된다고 답한 경우가 21명(31.3%)이었으며, 증상을 악화시킨다고 생각되는 음식물로는 육류(특히 닭고기)라고 답한 경우가 가장 많았고, 그 외 계란, 생선, 토마토, 복숭아, 우유, 튀김 키위, 과자, 새우, 미역, 땅콩, 잣, 들깨, 토란, 콩, 인스턴트음식, 메밀 등이 있었다.

## 9. 편식여부

편식이 있다고 답한 경우가 35명(52.2%)이었는데 좋아하는 음식으로는 육류가 21명으로 가장 많았고, 생선, 계란, 과자, 빵, 치킨, 햄버거·피자·스파게티 등의 인스턴트 음식, 우유, 튀김, 음료수, 아이스크림, 햄, 국수류, 두부 등이 있었으며, 싫어하는 음식으로는 채소를 싫다고 한 경우가 14명으로 가장 많았으며 김치, 나물류, 콩, 생선, 밥, 우유, 육류, 햄 등이 있었다.

## 10. 가족력

천식, 비염, 아토피성피부염, 그 외 다른 알레르기 질환을 앓고 있는 가족이 있다고 답한 경우가 41명(61.2%)이었고, 이 중 아버지가 알레르기 질환이 있다고 답한 경우가 23명, 어머니가 알레르기 질환이 있다고 답한 경우가 18명, 그 외 형제가 8명, 할머니 2명이었다(중복응답).

## 11. 과거력

과거력이 있었다고 답한 경우가 51명(76.1%), 없었다고 답한 경우가 16명(23.9%)이었는데, 장염이 18명으로 가장 많았고, 알레르기성 비염이 17명, 눈알레르기·모세기관지염 12명, 식욕부진·신생아황달 10명, 중이염 9명, 두드러기 8명, 천식·폐렴·축농증·

수두 6명, 결막염 5명, 만성설사 4명, 홍역 3명, 경기·탈장·식체·요로감염 2명, 그 외 냉대하, 신증후군, 불거리, 뇌수막염, 선천성사경, 귀두표피염 등이 있었다(중복응답). 이 중 현재까지 다른 알레르기 질환을 동반하고 있다고 답한 경우가 16명(23.9%)이 있었으며 알레르기성 비염이 10명, 천식 5명, 눈알레르기 3명, 두드러기·음식알레르기 2명이었다.

### 12. 호발부위

아토피피부염이 나타나는 부위는 팔다리의 오금이 52명(77.6%)으로 가장 많았고, 등·얼굴·목이 38명(56.7%), 귀 뒤 35명(52.2%), 손목 31명(46.3%), 배 26명(38.8), 발목 23명(34.3%), 머리 20명(29.9%), 발등 19명(28.4%)의 순이었다(중복응답).

### 13. 감기증상

감기를 앓을 때 주로 나타나는 증상은 콧물이 많다가 38명(56.7%)으로 가장 많았고, 목이 붓고 열이 잘 난다가 30명(44.8%), 기침을 많이 한다가 25명(37.3%), 가래가 많다가 21명(31.3%)의 순으로 나타났다(중복응답).

### 14. 대변상태

정상이라고 답한 경우가 48명

(71.6%)으로 가장 많았고, 변비 12명(17.9%), 묽은변·설사 2명(2.9%), 무응답 3명(4.5%)이었다.

### 15. 체형

보통이라고 답한 경우가 42명(62.7%), 수척하다고 답한 경우가 19명(28.4%), 비만하다고 답한 경우가 3명(4.45%), 무응답 3명(4.45%)이었다.

### 16. 성격

아이의 성격에 대해 답한 경우는 62명이었으며, 이 중 명랑하고 쾌활하다고 답한 경우가 28명(45.2%)으로 가장 많았고, 까다롭고 신경질적이다가 22명(35.5%), 산만하다가 16명(23.9%), 침착하다가 14명(20.9%)으로 나타났다(중복응답).

### 17. 온천욕

아토피성피부염의 치료를 위해 온천욕을 해 본 경험이 있던 경우는 48명(71.6%)이었으며, 이 중 효과가 있었다고 답한 경우가 10명, 없었다고 답한 경우가 38명이었다.

### 18. 여드름

부모 중 여드름이 있었던 경우는 아버지가 8명, 어머니가 18명, 아버지와

어머니 모두에 있었던 경우는 5명이었다.

### 19. 피부건조 방법

피부건조 방법에 대해 64명이 답하였으며, 이 중 로션을 바른다가 45명(70.3%), 오일을 바른다가 31명(48.4%), 연고를 바른다가 21명(32.8%), 이외 바세린 3명(3.64%), 알로에·오일과 우유혼합 1명(0.2%)으로 나타났다.

## IV. 考察

아토피성피부염은 영아 습진, 또는 알레르기성 습진이라고도 하며, 홍반, 부종, 삼출, 부스럼 딱지, 심한 소양증, 만성 피부발진이 특징인 질환으로 흔히 胎熱이라고도 부르며 유아습진의 가장 흔한 형태이다. 유전적인 소인이 관여하며 아토피성피부염을 가진 영아는 31%에서 알레르기성 비염과 천식으로 발전하는 경향이 있다. 일반적으로 남자보다 여자에서 발생빈도가 높다고 하며 발생빈도는 1.6 : 1에서 2.1 : 1까지 다양하다. 그러나 유아기에는 3 : 2의 비율로 남자에서 더 많은 것으로 알려졌다. 예후상에 있어서 대개 2~3세에 아토피성피부염이 자연 소실된다는 낙관적인 개념은 잘못된 것이며 2세 때의 아토피성피부염환

자의 50%에서 성인까지 지속되고 악화되는데 특히 물리적, 정신적 스트레스를 받을 때 나타난다.

아토피란 선천적으로 음식물 또는 먼지 및 화분 등의 흡입성 물질에 대한 알레르기 반응으로 습진, 천식, 고초열과 같은 질환이 나타나는 경향을 의미한다. 아토피성피부염은 알레르기성 습진, 소아 습진, 굴절부 습진, 범발신경피부염, 신경성 습진, Besnier소양증, 천식성 습진 등의 여러 동의어가 있으나 1925년 Coca는 선천적으로 음식물과 흡입성 물질에 대한 알레르기 반응으로 습진, 천식, 고초열이 나타나는 경향을 아토피라 하였는데, 이는 “부적당한” 또는 “특이한”이란 의미를 내포하고 있다. Sulzburger가 아토피성피부염이란 병명을 사용한 이래 이 병명이 흔히 사용되고 있다.

원인은 현재까지 IgE증가에 따른 면역학적 결핍과 T-림프구의 기능적 결여에 의한다는 것과 피부에 존재하는 베타-아드레너직 수용체의 차단에 의해서 발생한다는 두 가지 설이 가장 유력시되고 있다. 그러나 이들 학설중 어느 것도 이 질환의 모든 현상을 설명하기에는 충분치 못하다. allergen과 아토피성피부염에 있어서의 發生 기전은 분명치 않은 점이 많으나 항원항체반응 → 피내혈관의 확장 및 투과성의 항진 → 피내부종으로 인한 가려움증 → 환자가 긁음으로 인한 물리적 자극 →

아토피성피부염의 경로를 취한다고 생각된다. 그러나 allergen을 발견하지 못하는 환자가 많이 있기 때문에 천식이나 두드러기에서 처럼 면역학적인 기전과 관계가 없는 아토피성 피부염도 있는 것으로 생각된다. 유전적인 요인과 관련되며 이는 환자 가족의 50%이상에서 아토피성 피부염, 천식, 알레르기성 비염의 가족력을 가지고 있는 것으로 미루어 알 수 있다. 아토피성 피부염을 악화시킨다고 알려진 음식물로는 달걀, 우유, 생선, 조개류, 땅콩류, 코코아, 초코렛, 콩, 돼지고기, 낙농제품, 오렌지귤류, 딸기, 사과일, 토마토, 당근 등이 있다.

아토피성피부염은 크게 주관적인 증상과 객관적인 증상으로 나눈다. 주관적인 증상으로 1차적 주된 증상은 소양감이다. 이는 일정한 주기도 없고 자주 나타나며 가려워서 긁다 보면 피부의 태선화가 일어나고 이 태선화는 새로 발생하는 소양감의 역치를 낮추는 역할을 하여 더욱 가려움증이 심해지는 것이다. 객관적인 증상은 본 질환이 만성경과를 취하므로 일반적으로 연령에 따라 3부분으로 나눈다

유아기(2개월~2세)의 아토피성피부염은 보통 2~3개월에서 시작하는데 습진양상을 띠게 되어 뺨, 이마, 두피 등에 호발한다. 체간이나 사지에도 병변이 갈을 수도 있으며 유아는 흔히 손가락을 빨기 때문에 엄지손

가락에 피부 질환이 흔히 오며 귀볼, 회음부, 전주부, 슬와부위의 특징적인 침범은 후반에 형성된다. 사지의 병변은 굴측보다 신측에 오는 것이 보통이다. 심한 가려움증으로 유아는 얼굴을 옷이나 이불에 비비게 되며 이로 인한 피부의 상처는 2차 감염을 초래한다. 유아기에는 삼출이나 가피가 많이 나타나는 이는 박테리아의 감염에 기인되는 경우가 많기 때문이다. 따라서 유아기에는 급성 습진성 병변을 흔히 나타낸다. 유아기 초기에는 잘 긁지를 못하기 때문에 잠을 앓자고 보챌다든지 자주 우는 경우가 많으므로 주의를 요한다.

소아기(2세~10세)의 아토피성피부염은 유아기의 아토피성피부염의 약 75%는 2돌안에 완전히 消失되며 이런 어린이들은 알레르기를 유발시켰던 음식물에 대해서 내성을 얻게 된다. 그러나 약 25%의 유아는 소아기의 아토피성피부염으로 넘어가며 또 2년 이후에 새로 발병하는 어린이도 있다. 이 시기의 병변은 아급성이며 삼출도 그다지 많지 않으나 더욱 산재하여 발생하며 안면은 오히려 덜 침범되는데 반하여 사지의 굴측 즉 전주와와 슬와부위는 갈수록 침범이 뚜렷하다. 만성화된 병소는 비닐 껍질과 태선화가 흔하게 나타난다, 우리 나라에서는 겨울철에 흔히 악화하는 경우가 많으며 입술 주위에도 간혹 인설을 동반하는 아급

상 형태의 병변이 자주 관찰되며 둔부에도 변기에 앉는 자리에 일치하는 양상을 나타내기도 한다.

사춘기 및 성인 아토피성피부염(10대 초기~20대 초기)은 태선화나 소양이 주증으로 나타나며 전신적으로 피부의 굴절부위 및 눈 주위에서 주로 발생하며 항문 주위에 자주 소양감 등을 동반하기도 한다. 건조한 병변이 나타나기 시작하여 태선화 과색소침착 침윤반이 있으며 손에 계속되는 피부염(주부 습진등)이 아토피의 유일한 잔유물이다.

위 세가지 시기에 따른 아토피는 느낄 수 없을 정도로 서로 그 양상이 섞일 수 있고 어떤 변화는 항상 나타날 수 있다.

진단은 피부의 다형성 변화, 소양증, 아토피성(천식, 알레르기성 비염, 아토피성 비염) 등의 가족력, 혈청 IgE치 농도의 상승, 호발부위 및 발진양상, 말초혈관내의 호산구 증가 소견 등을 참고한다. 부증상으로는 피부건조증, 어린선 손바닥의 두드러짐, 모공각화증, 제1형 피부반응, 이른 초발연령, 피부감염, 세포면역 감소, 손이나 발에 비특이적 습진 병변, 유두의 습진, 반복되는 결막염, 원추각막, 눈주위 색소침착, 백색 비강진, 땀흘릴 경우의 소양증, 모공주위의 두드러짐, 환경이나 감정요인이 악화시킴, 구순염 등이 있다.

다른 질병과의 감별진단으로 지루성 피부염, 원발성 자극성 피부염,

접촉성 피부염, 기타 ichthyosis, Letterer-Siwe's disease, immunodeficiency disorders과 각별을 요한다.

치료는 원인적 치료라기보다는 증상적인 치료라고 말할 수 있다. 치료의 목적은 allergen(발생인자)을 발견하여 환경에서 제거하여 소양감을 줄이고 염증을 억제하며 피부를 윤택하게 하는 것이다. 치료는 크게 예방적인 치료와 약물요법, 면역요법으로 나누어진다.

예방적인 치료로 주위 환경의 온도가 일정하게 유지되도록 해야하고 습도가 높거나 극도로 건조해지는 것을 피한다. 의복은 피부에 대해서 흡수성이고 비자극적이어야 하고 무자극성 비누로 철저히 세탁을 한다. 적절한 기분 전환도 중요하다. 너무 자주 목욕하는 것을 피하며 피부 건조증이 야기되는 인자등도 피한다. 피부는 항상 습기가 차고 유연하도록 하고 부드러운 무자극성 비누와 베스 오일을 사용한다. 피부에 습기를 유지하기 위하여 목욕후 즉시 피부염화제나 약을 바르도록 한다. 피부를 보호하고 증상을 경감시키기 위하여 부드러운 윤활성 비누를 자주 사용하는데 이것이 치료의 유일한 방법으로 매우 중요하다. 피내 알레르기 검사는 의의가 없으나 접촉성 알레르기의 경우 첩포 검사는 의미 있을 수도 있다. 만일 일반적인 치료로 실패한 경우는 환경적



인 항원을 제거하고 가능성 있는 음식물 중 특히 우유 같은 음식물은 유아 습진을 악화시킬 수 있는 중요한 항원으로 알려져 있다. 환자의 감정 상태가 매우 중요하므로 불안 등을 없애고 줄이기 위하여 믿음직한 의사의 도움을 받아 계속적으로 치료하도록 한다. 때때로 정신과적인 치료를 하는 것도 이익이 된다. 단기간 입원을 하여 치료받도록 하며 이것은 일시적으로 환경과 감정이 상태를 재정리하여 소양감 - 굶기의 주기를 깨뜨리는 데 필요할 수 있다. 음식물로 인한 경우에는 7일 이상 제거식이를 계속해야 결과를 판정할 수 있다. 그러나 근거 없는 식이요법을 장기간 계속하는 것은 적당치 못하다. 일광욕이나 해수욕이 증상을 호전시키기도 한다.

약물요법으로 진물이 흐르는 급성기에는 1 : 15~20 aluminum acetate 액 등을 이용한 (20분씩, 하루에 4~6번)찜질이 효과적이므로 이로 인하여 환부를 긁지 못하게 방지하는 이중 효과를 얻을 수 있다. 항히스타민제를 복용하여 소양감을 억제할 수 있으며 불안을 없앨 수 있고 수면으로 환자를 진정시킬 수 있다. 이약은 광범위한 병변에 심한 소양감이 있는 유.소아에서 유용하게 쓸 수 있다. diphenhydramine 이나 prometazine 이 추천되고 있다. 그러나 항히스타민제의 국소적인 사용(연고제)은 감각을 초래할 염려가 있기 때문에 금

기 된다. 국소 스테로이드의 치료에는 크림제가 많이 사용되나 젖은 환부에는 로션을 이용할 수 있고 건조한 부위에는 연고제가 적합하다. 스테로이드의 국소 투여도 광범위하게 장시간 계속하면 부신기능의 저하를 초래할 수 있다. steroid의 경구적인 투여는 피부염이 심하고 광범위하게 퍼졌을 경우에 적용되나 투약의 중지와 더불어 재발하는 것이 보통이므로 신중을 기해야 한다. 급성인 경우에 단기간으로 prednisolone을 40 ~ 60mg을 매일 주기 시작하여 10 ~ 14일내에 용량을 0으로 점차 감량하여 사용하거나 6mg의 betamethasone sodium phosphate나 Celestone, 40mg Kenalog 등의 스테로이드를 사용한다. 2차적인 감염이 있을 때에는 항생제 필요하며 피부의 비후에는 2%정도의 coaltar제가 효과적이다. 타르 복합제는 만성 피부염 환자에 유용하며 스테로이드와 번갈아 사용(타르는 밤새동안 :스테로이드는 낮 동안)할 수 있고 동시에 사용해도 되며 목욕 중에 사용해도 된다.

면역요법은 먼지 화분 곰팡이 등 제거나 기피하기 어려운 흡입물 중에서 신중히 선택하되 감수성이 높기 때문에 계통적 반응을 일으키는 일이 비교적 많으니 호흡기 알레르기 경우보다 저농도에서 시작해야 한다. 치료 도중에 피부염의 악화를 초래하면 분량을 감소하여 부작용이

일어나지 않을 때까지 중량하지 않는다.

주의 사항으로 모유를 많이 먹이는 것이 가장 좋은 예방법이다. 모유를 먹이는 영아들에게는 습진빈도가 적으며 후에 다른 알레르기성 질환에 되는 율이 적다.

한의학적으로 胎熱에 대한 역대 의가들의 의견을 보면 다음과 같다.

曹世榮<sup>9)</sup>은 嬰兒가 生下三朝旬月之間에 目閉而赤하여 眼胞浮腫하고 常作呻吟하는데 惑은 啼叫不已하고 때로 驚煩을 反復하며 偏體壯熱하고 小便黃色 하다고 하였다. 이것은 胎가 母體에 있을 때 母가 時氣毒邪를 받거나 外感風熱하거나, 湯劑를 잘못 服用해서 惑은 五辛薑麵을 過食해서 內에 熱이 쌓여 胎氣를 薰蒸함으로써 發生한다고 하였다. 治療法에 있어서는 木通散을 끓여 母에게 服用시킨후 아이에게 먹여 通心氣 解煩熱 후에 四聖散으로 兩目を 따듯하게 씻어준다. 눈이 뜨면 地黃膏, 天竺黃散, 牛蒡湯, 當歸散 등을 母에게 服用시켜 젖을 통해서 먹게 하는 것도 도움이 된다고 하였다.

朱橚<sup>10)</sup>은 母受熱, 惑은 酒麵熱毒之物을 먹어 胎中에 傳하여 嬰兒로 하여금 生下面赤 眼閉不開 身體壯熱 哭聲不止 口熱如湯 등의 症狀이 나타나게 되는데 이를 胎熱의 症候로 보았다. 胎熱병의 治療에 있어서 乳母에게 服藥시켜 治療를 해야지, 빠른 效果를 求하는 것은 不可하며 마

땅히 酸乳로서 아이에게 조금씩 마시게 하여 점차 푸는 것이 옳다고 하였다. 만일 찬약으로 攻하면 脾胃에 損傷을 일으켜 嘔吐를 發生시키는 등의 大患을 일으킬수있다고 하였다. 胎熱伏心啼者는 導赤散이나 猪苓湯을 服用시킨다고 하였다.

陣蔓雷<sup>11)</sup>은 小兒胎熱이 있는자는 처음에는 肌膚紅白을 2月 以後에는 偏身黃腫, 眼閉不開 作呻吟聲을 살핀다고 하였다. 胎內有熱이나 母가 熱藥을 服用한 所致이며 또한 血疸라고도 불리운다.

徐春甫<sup>5)</sup>은 嬰兒生下한 後에 身熱面赤 眼閉口熱 小便赤澁이외에 痰盛喘急 大便不通을 말하므로써 喘息樣 症狀까지 있음을 말하였다. 治療法에 있어서는 曹世榮과 의견을 같이하여 木通散을 끓여 母에게 服用시킨후 아이에게 먹여 通心氣 解煩熱시킨다고 하였다. 또한 朱橚과 마찬가지로 빠른 效果를 求하는 것은 不可하며 乳母에게 服藥시켜 차츰 解熱해야 함을 強調하다였다. 만일 찬약으로 攻하면 脾胃에 損傷을 일으켜 嘔吐를 發生시키는 등의 大患을 일으킬수 있다고 하였다. 또 乳母도 辛酒麵厚味 등을 禁해야 한다고 하였다.

王肯堂<sup>8)</sup>은 降生之後旬日之間에 小兒는 多虛하여 痰氣急喘 眼閉目赤 目胞浮腫 偏身壯熱 小便赤色 大便不通 時復驚煩 하다고하여 前代의 說明을 總括하였다.

許俊<sup>2)</sup>은 胎熱이라는 것은 胎中受

熱하여 生下에 面赤 眼閉 大便秘 小便赤黃 不吸乳 하게된다고 하였다. 生地黃湯과 釀乳方등을 사용한다고 하였다.

陣復正<sup>12)</sup>은 胎熱은 母妊時 辛熱炙 한 飲食物을 먹어서, 或은 熱病으로 因해 胎兒가 影響을 받아서 생긴다고 하였다. 症狀에 있어서의 다른 醫家들과 특별한 것은 없고 豫後에 있어서 早期 治療하지 않으면 丹瘤疱痛이 發生한다고 하였다.

龔延賢<sup>4)</sup>胎熱을 食熱毒之物의 過多로 보았으며 生下에 身熱, 面赤 眼閉, 熱焦, 啼, 燥渴, 大便不通 등의 症狀을 보이며, 冷藥의 濫用에 대해 注意를 주었다.

丁若鏞<sup>1)</sup>은 初生胎熱 初生後 胎熱로 面赤 眼閉 大小便不通 不乳 多啼 등을 發하는데 治療함에 있어 生地黃 茵陳 麥門冬 澤瀉 鏡面朱砂 등을 使用하였다.

1999년 월부터 1999년 월까지 경희의료원 한방병원 태열클리닉을 내원한 환자 중 설문에 답한 67명을 대상으로 거주환경, 성별 및 연령, 수유방법 및 우유알레르기 여부, 발병일, 양약치료 여부 및 부작용, 한약치료 여부 및 부작용, 증상이 심한 계절, 음식과 증상 악화, 편식여부, 가족력, 과거력, 호발부위, 감기증상, 대변상태, 체형, 성격, 온천욕, 여드름의 유무 등을 분석한 결과는 다음과 같다.

거주환경은 아파트에 거주하고 있는

환아가 44명(65.7%), 주택에 거주하고 있는 환아가 17명(25.4%), 무응답 6명(8.9%)으로 아파트에 거주하고 있는 환아가 많았다. 이는 김등<sup>14)</sup>의 연구에서 단독주택거주아동의 알레르기 질환 소지율이 9,031명 중 2,548명으로 28.2%, 아파트가 2,059명 중 779명으로 37.8%, 연립주택이 1,470명 중 456명으로 31.0%, 빌라가 280명 중 103명으로 36.8%으로 알레르기 질환 소지율이 아파트, 빌라, 연립주택, 단독주택의 거주 아동 순으로 높았으며, 연립주택, 빌라를 아파트에 포함시켜 아파트와 단독주택에 거주하는 아동의 알레르기 질환을 보면, 총응답자 12,840명에서 알레르기 질환 소지율이 단독주택 거주 아동 9,031명 중 2,548명으로 28.2%, 아파트 거주아동이 3,809명 중 1,338명으로 35.1%를 차지하여 아파트 거주아동에서 알레르기 질환 소지율이 높았다고 보고한 결과와 일치하였다.

성별 및 연령분포는 남아는 33명이었고, 여아는 34명으로 남아와 여아의 차이는 없었으며(1 : 1.03), 이 중 남아의 연령분포는 0~1세 8명, 2~6세, 14명, 7~12세 8명, 13세이상 3명으로 나타났고, 여아의 연령분포는 0~1세 3명, 2~6세 18명, 7~12세 10명, 13세이상 3명으로 나타나 남녀 모두 2~6세의 환아의 분포가 가장 높았다. 6세 미만의 영유아 및 유치원생을 대상으로 한 김등<sup>13)</sup>, 이등<sup>19)</sup>의 연구에서 아토피성피부염의 빈도는 각각 11.2%, 6.16%로 나타났으며, 김등<sup>13)</sup>의 연구에

의하면 남아는 2세에, 여아는 18~24개월에 빈도가 가장 높게 나타났고 생후 2개월 미만에는 환자가 없었으며, 5세 이후에서는 남녀 모두 발생빈도가 현저히 낮았다고 하였다. 초등학교 아동을 대상으로 한 김등<sup>14)</sup>, 안등<sup>17)</sup>, 신등<sup>16)</sup>, 이등<sup>18)</sup>의 연구에서는 아토피성 피부염의 빈도가 각각 15.4%, 4.4%, 2.4%, 3.78%라고 하였으며, 각 연령층별로 조사한 박등<sup>15)</sup>의 연구에서는 연령별시점 유병수와 누적 발생빈도는 초등학교 1학년생에서 각각 10.0%, 19.4%이었고, 초등학교 5학년생에서는 5.4%, 13.1%, 고등학교 2학년생에서는 2.5%, 7.6%로 연령이 증가함에 따라 아토피성피부염의 빈도는 감소하였고, 연령별 남녀의 발생빈도도 김등<sup>13)</sup>은 1.6 : 1, 이등<sup>17,19)</sup>은 1 : 1.7, 1 : 1.03, 박등<sup>15)</sup>은 0.9 : 1 등으로 보고하였으나 유의한 차이가 없었다<sup>20)</sup>.

수유방법 및 우유알레르기 여부에 대해 모유수유를 했던 경우가 50명(74.6%), 우유수유를 했던 경우가 17명(25.4%)으로 모유수유를 했던 경우가 많았고, 이 중 모유수유를 했던 기간은 1개월 이하가 14명, 2~3개월 13명, 4~6개월 14명, 6개월 이상이 9명으로 나타났다. 우유알레르기가 있었다고 답한 경우가 8명이었고, 없었다고 답한 경우가 59명이었다. 김등<sup>14)</sup>의 연구에서 생후 첫 6개월 동안 영아의 수유방법과 알레르기 질환과의 관계에서 모유영양아의 알레르기질환 소지율은 7,154명 중 2,010명으로 28.1%, 우유영

양아는 2,020명 중 643명으로 31.4%, 혼합영양아는 3,532명 중 1,186으로 33.6%, 두유와 곡류를 먹인 유아는 310명 중 96명으로 31.0%를 보여 모유영양아에서 알레르기 질환 소지율이 낮았다고 보고한 것과는 반대의 결과로 나타났다.

발병일에 대해 돌이전에 증상이 시작되었다고 답한 환아가 39명(58.2%), 돌이후에 증상이 시작되었다고 답한 환아가 26명(38.8%), 무응답 2명(3.0%)이었으며, 이 중 돌이후에 증상이 시작되었다고 답한 환자 중 2세 이하는 8명, 2~6세 15명, 6세 이후는 3명이었다.

양약으로 치료를 해 본 경험이 있던 경우는 60명(89.5%), 경험이 없었던 경우는 7명(10.5%)이었으며, 약의 종류로는 항히스타민제 17명(28.3%), 항생제 12명(20.0%), 부신피질호르몬제 16명(26.7%), 외용연고 52명(86.7%)으로 나타났다. 치료를 해 본 경험이 있던 환자 중 부작용이 있었다고 답한 경우가 5명(8.3%)이 있었는데, 부작용의 내용에 대해서는 체중증가(2명), 식욕항진, 위통, 연고제를 바른 부위에 털이 나고, 변색이 되었다고 답하였다. 한약으로 치료를 해 본 경험이 있던 경우는 26명(38.8%), 경험이 없었던 경우는 41명(61.2%)이었으며, 치료를 해 본 경험이 있던 환자 중 효과가 있었다고 답한 경우가 14명(53.8%), 효과가 없었다고 답한 경우가 12명(46.2%)이었으며, 증상이 오히려 심해졌다고 호소한

경우도 2명이 있었다. 이와 같은 결과로 보면 한약으로 아토피성 피부염을 치료의 효과에 대한 연구와 홍보가 이루어져야 하고, 외용제 및 치료약제 개발 및 연구가 계속되어야 할 것이다.

증상이 심한 계절에 대해 여름에 가장 심해진다고 답한 경우가 27명(40.3%)으로 가장 많았고, 겨울 18명(26.9%), 1년내내 17명(25.4), 환절기 15명(22.4%), 봄 7명(10.4%), 가을 5명(7.5%)으로 나타났다. 이와 같은 결과는 외래환자를 대상으로 한 연구에서 나타난 아토피성 피부염 환자의 계절별 빈도는 대부분의 연구에서 1~3월(겨울)에 그 빈도가 가장 높았고, 8월(여름)에 두 번째로 높은 빈도를 보였다고 한 결과<sup>20)</sup>와는 다르게 나타났다.

특정한 음식물에 의해 증상이 악화된다고 답한 경우가 21명(31.3%)이었으며, 증상을 악화시킨다고 생각되는 음식물로는 육류(특히 닭고기)라고 답한 경우가 가장 많았고, 그 외 계란, 생선, 토마토, 복숭아, 우유, 튀김, 키위, 과자, 새우, 미역, 땅콩, 잣, 들깨, 토란, 콩, 인스턴트음식, 메밀 등이 있었다. 외국의 보고에서도 아토피성 피부염을 가진 영유아 및 소아의 약 50~90%가 식품 유발검사로 피부 증상을 유발시킬 수 있고, 실제로 아토피성 피부염 환자의 약 20~30%가 주요 식품항원에 대한 과민 반응을 보이는 것으로 보고되고 있다. 1992년 국내의 보고에서도 3개월에서 10세 사이의 아토피

성 피부염 환자중 RAST 검사와 피부 시험상 식품 항원 양성 반응을 보인 경우가 난백에 각각 26.7%, 30.6%, 우유가 24.4%, 16.3%라고 보고하였으며, 이 중 1세 미만의 영아에서는 난백에 42.9%, 50.0%, 우유에 57.1%, 30.0%이었으며, 6세 이후에서는 RAST상 식품 항원에 양성반응을 보인 예가 없었으며 피부시험에서 20.0%가 난백에 대해서만 양성 반응을 보인 것으로 보고하였다<sup>22)</sup>. 또한 식품알레르기 질환의 흔한 원인 식품으로는 소아에서는 우유, 계란, 대두, 밀 및 콩 등이 있고, 성인에서는 갑각류와 콩이 거론되며, 그 외에도 닭고기, 돼지고기, 옥수수, 키위, 오렌지 및 파인애플 등이 비교적 알레르기성이 강한 식품으로 알려져 있다. 알레르기를 잘 일으키지 않는 식품들로는 쌀, 보리, 귀리, 고구마, 올리브유, 해바라기유, 양고기, 칠면조고기, 상치, 시금치, 포도, 배 및 복숭아 등이 거론된다. 그러나 우리나라에서는 메밀이나 복숭아알레르기도 비교적 흔하고, 일본에서는 쌀알레르기가 보고되었다<sup>21)</sup>.

편식여부에 대한 물음에 편식이 있다고 답한 경우가 35(52.2%)명이었는데 좋아하는 음식으로는 육류가 21명으로 가장 많았고, 생선, 계란, 과자, 빵, 치킨, 햄버거·과자·스파게티 등의 인스턴트 음식, 우유, 튀김, 음료수, 아이스크림, 햄, 국수류, 두부 등이 있었으며, 싫어하는 음식으로는 채소를 싫다고 한 경우가 14명으로 가장 많았

으며 김치, 나물류, 콩, 생선, 밥, 우유, 육류, 햄 등이 있었다.

천식, 비염, 아토피성피부염, 그 외 다른 알레르기 질환을 앓고 있는 가족이 있다고 답한 경우가 41명(61.2%)이었고, 이 중 아버지가 알레르기 질환이 있다고 답한 경우가 23명, 어머니가 알레르기 질환이 있다고 답한 경우가 18명, 그 외 형제가 8명, 할머니 2명이었다. 이것은 김등<sup>14)</sup>이 알레르기 질환을 소지한 아동 3,236명 중 1,957명이 가족력이 있다고 하여 60.5%를 보인 것과 일치하였다.

과거력이 있었다고 답한 경우가 51명(76.1%), 없었다고 답한 경우가 16명(23.9%)이었는데, 장염이 18명으로 가장 많았고, 알레르기성 비염이 17명, 눈알레르기·모세기관지염 12명, 식욕부진·신생아황달 10명, 중이염 9명, 두드러기 8명, 천식·폐렴·축농증·수두 6명, 결막염 5명, 만성설사 4명, 홍역 3명, 경기·탈장·식체·요로감염 2명, 그 외 냉대하, 신증후군, 불거리, 뇌수막염, 선천성사경, 귀두표피염 등이 있었다. 이 중 현재까지 다른 알레르기 질환을 동반하고 있다고 답한 경우가 16명(23.9%)이 있었으며 알레르기성 비염이 10명, 천식 5명, 눈알레르기 3명, 두드러기·음식알레르기 2명이었다.

아토피피부염이 나타나는 부위는 팔다리의 오금이 52명(77.6%)으로 가장 많았고, 등·얼굴·목이 38명(56.7%), 귀 뒤 35명(52.2%), 손목 31명(46.3%),

배 26명(38.8%), 발목 23명(34.3%), 머리 20명(29.9%), 발등 19명(28.4%)의 순이었다. 이등<sup>19)</sup>의 연구에서도 전형적인 굴곡부 부위에 국한된 병변이 39명, 굴곡부와 신축부에 같이 존재하는 예가 6명, 굴곡부와 이개 부위에 같이 존재하는 예가 5명, 굴곡부와 신축부와 이개부위에 같이 존재하는 예가 1명으로 전체 57명 중 51명(94.73%)에서 굴곡부 부위에 습진병변이 존재하는 경우가 많았다고 보고하였다.

감기를 앓을 때 주로 나타나는 증상은 콧물이 많다가 38명(56.7%)으로 가장 많았고, 목이 붓고 열이 잘 난다가 30명(44.8%), 기침을 많이 한다가 25명(37.3%), 가래가 많다가 21명(31.3%)의 순으로 나타나 콧물 감기가 가장 많은 것으로 나타났다.

그 외 대변상태에 대한 물음에 대해 정상이라고 답한 경우가 48명(71.6%)으로 가장 많았고, 변비 12명(17.9%), 묽은변·설사 2명(2.9%), 무응답 3명(4.5%)이었고, 체형은 보통이라고 답한 경우가 42명(62.7%), 수척하다고 답한 경우가 19명(28.4%), 비만하다고 답한 경우가 3명(4.45%), 무응답 3명(4.45%)이었으며, 아이의 성격에 대해 답한 경우는 62명이었으며, 이 중 명랑하고 쾌활하다고 답한 경우가 28명(45.2%)으로 가장 많았고, 까다롭고 신경질적이다가 22명(35.5%), 산만하다가 16명(23.9%), 침착하다가 14명(20.9%)으로 나타났다. 아토피성 피부염의 치료를 위해 온천욕을 해 본 경험이 있던 경

우는 48명(71.6%)이었으며, 이 중 효과가 있었다고 답한 경우가 10명, 없었다고 답한 경우가 38명이었다. 또한 쑥, 생식, 숯, 탕자, 해수욕, 죽염, 향기요법, 도꼬마리, 황토, 맥반석, 알로에 등으로 아토피성 피부염에 응용해 보았다는 응답도 있었다. 부모 중 여드름이 있었던 경우는 아버지가 8명, 어머니가 18명, 아버지와 어머니 모두에 있었던 경우는 5명이었다. 피부건조 방법에 대해 64명이 답하였으며, 이 중 로션을 바른다 45명(70.3%), 오일을 바른다 31명(48.4%), 연고를 바른다 21명(32.8%), 이외 바세린 3명(3.64%), 알로에·오일과 우유혼합 1명(0.2%)으로 나타났다.

## 參 考 文 獻

1. 丁若鏞 : 丁茶山小兒科秘方, 杏林書院, 서울, 1970.
2. 許俊 : 東醫寶鑑, 大成出版社, 서울, 1992.
3. 顧伯華 : 實用中醫外科學, 上海科學技術出版社, 上海, pp.280~2, 1985.
4. 龔延賢 : 壽世保元, 人民衛生出版社, 北京, 1983.
5. 徐春甫 : 古今醫通秘方大全, 新文豐出版公司, 台北, 1982.
6. 吳謙 : 醫宗金鑑(下), 서울, 大星文化社, pp.451~2, 1991.
7. 吳克濟 : 吳氏兒科學, 台北, 新文豐出版社, p.645, 1984.
8. 王肯堂 : 六科準繩, 翰成社, 서울, 1992.
9. 曹世榮 : 活幼心書, 北京市中國書店, 北京, 1985.
10. 朱橚 : 普濟方, 翰成社, 서울, 1881.
11. 陣蔓雷 : 醫部全錄, 大星文化社, 서울, 1992.
12. 陣復正 : 幼幼集成, 上海科學技術出版社, 上海, 1978.
13. 김영환, 김정원, 허원 : 아토피 피부염의 빈도 및 가족력 조사, 대한 피부과학회지 17, pp.105~110, 1979.
14. 김승환, 김승주, 박현수 등 : 국민 학교 저학년을 대상으로 한 알레르기 질환의 분포에 관한 관찰, 소아

- 과 31, pp.1290~99, 1988.
15. 박철중, 이종욱, 김태윤 등 : 아토피피부염의 유병률과 환경인자에 관한 역학조사, 알레르기 14, p338, 1994.
  16. 신태순, 이금자, 윤혜선 : 국민학교 아동에서의 알레르기 질환에 관한 조사, 알레르기 10, pp.201~12, 1990.
  17. 안영민, 최은영 : 국민학교 아동에서 흡입성 항원 9종에 대한 피부 단자시험 및 집먼지 진드기 (*D.Farinae*)에 대한 특이 IgE항체 검사결과, 알레르기 10, pp.213~225, 1990.
  18. 이상진, 변대규, 김진우 등 : 경기도 부천시 국민학교 1학년 아동들의 아토피피부염의 유병률과 동반된 보조피부증상의 빈도, 대한피부과학회지 33, pp.1~7, 1995.
  19. 이상진, 변대규, 김진우 등 : 경기도 부천시 공립 유치원 아동들의 아토피피부염의 유병률과 동반된 보조피부증상의 빈도, 알레르기 15, pp.643~49, 1995.
  20. 이현정, 변대규, 김진우 : 한국 아토피피부염 유병률 역학 조사에 관한 고찰, 대한피부과학회지 34(6), pp.898~907, 1996.
  21. 정병주 : 식품알레르기, 소아알레르기 및 호흡기 7(1), pp.8~12, 1997.
  22. 편복양 : 아토피성 피부염과 알레르겐, 알레르기 17(2), pp.115~8, 1997.
  23. Larsson PA, Liden S : Prevalence of skin diseases among adolescents 12-16 years of age, Acta Derm Venereol(Stockh) 60, pp.415~23, 1980.
  24. Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, et al : Dermatology in general medicine, 4th edition, McGraw Hill, pp.1543~64, 1993.