

## 補肺定喘湯을 이용한 아토피 피부염 치료에 관한 임상연구

李承喜 · 金璋顯

東國大學校 韓醫科大學 小兒科教室

### The Clinical Study Of Atopic Dermatitis Treated By Bopejungcheuntang(BPJC)

Seoung Hee Lee · Jang Hyun Kim  
Dep. of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Dongguk University, Seoul, Korea

The purpose of this study was on effect of Bopejungcheuntang(BPJC) for atopic dermatitis. During 5 months between January and May 2000, BPJC water extract administered to patient suffering from atopic dermatitis, in Dep. of Pediatrics, Dongguk university Pundang Oriental Hospital and this study was conducted for 27 patient (male 17, female 10)

The result were as follows

1.The distribution of remedial values were improvement (51.9%), unresponsiveness(37.0%), depravation(11.1%).

2.After dispensing BPJC, ordinal sites of atopic dermatitis were inner space of elbow and knee joint, face and neck, back and abdomen, wrist and ankle. Befor and after dispensing BPJC this ordinal sites were similar but after dispensing BPJC, the other sites except head is improved. Order of symptomatic improvement is itching, licheniasis, erythema, exudate. Both itching and exudate is significantly improved.

3.According to way of water extract, symptomatic improvement is most excellent with general water extract & distiled water, the second is general water extract, the third is distiled water.

4.BPJC effect on atopic dermatitis is not significantly affected by sex, day of falling ill, medical treatment, resident environment, feeding, character and duration of medical treatment.

## I. 緒論

아토피 피부염은 알레르기성 濕疹, 小兒 濕疹, 屈側部 濕疹, 凡發神經皮膚炎, Besnier 癢痒症으로 불리워지는 염증성 피부질환<sup>1,2)</sup>으로 癢痒感, 紅斑, 滲出, 胎癬化등의 증상을 나타내는데 韓方的으로 奶癬, 胎斂瘡, 胎熱, 胎癬<sup>3)</sup>에 속한다. 鄭등<sup>4,5)</sup>의 보고에 의하면 소아과 皮膚疾患중 아토피 피부염이 약 20% 정도로 가장 우위를 차지하고 있으며 아토피 피부염을 가진 嬰兒는 31%에서 알레르기성 鼻炎, 喘息으로 發하는 경향<sup>6)</sup>이 있다고 한다.

補肺定喘湯은 解表兩陳湯의 加味方으로써 肺의 機能 失調로 나타나는 喘甚作響證, 寒包熱證을 다스리는 處方<sup>7)</sup>이다. 肺의 宣發作用과 推動作用에 의하여 津液과 氣血이 全身에 散布되어 이로 말미암아 內으로는 五臟六腑와 外로는 肌肉皮毛에 이르기까지 모두가 精氣의 潤養을 얻게 되는데 肺의 宣發機能과 肅降機能 失調時에는 咳逆, 喘息, 痰多 증상을 나타내게 된다.<sup>8)</sup> 또한 “肺主皮毛”, “肺主一身之表, 氣化在毛<sup>9)</sup>”라하여 肺氣가 충족하면 皮毛의 衛外機能이 정상적으로 발휘되어 皮膚가 潤澤해지고 外感病에 걸리지 않으나 肺氣가 不足할 경우에는 皮毛가 營養을 받지 못함에 따라 아토피 피부염, 신경성 피부염등과 같은 각종의 피부병이 발생한다.<sup>8)</sup>

아토피 피부염은 肺氣의 機能 失調로 볼 수 있으므로 이에 著者는 肺氣의 機能 失調를 다스리는 補肺定喘湯을 아토피 피부염 환자에게 투여하여 얻은 임상적 결과를 보고하는 바이다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 研究對象

2000년 1월 부터 5월 까지 東國大學校 盆唐韓方病院 小兒科에 來院하여 아토피 피부염의 증상으로 補肺定喘湯을 투여한 환자중 설문에 답한 27명(男子 17名, 女子 10名)을 대상으로 하였다.

### 2. 研究方法

#### 1) 자료조사방법

본병원에서 아토피 피부염 증상이 있으면서 補肺定喘湯을 투여받은 환자에게서 설문지 작성(성별, 연령, 발병일, 과거력, 가족력, 아토피에 대한 양방 치료여부, 거주환경, 수유방법, 증상 악화 계절, 성격, 한약 복용 전 후의 아토피 피부염 부위와 증상, 호전여부)을 토대로 하여 치료효과를 분석하였으며 설문지를 작성할 수 없는 연령에서는 보호자의 의견을 토대로 설문지를 작성하였다.

본 연구는 다음과 같은 조건에서 연구되었다.

(1) 대상환자는 타병원에서 아토피 피부염의 진단을 받았거나 본원에서 아토피 피부염의 진단가능한 환자를 대상으로 하였다.

(2) 사용처방은 補肺定喘湯을 일반탕제, 증류, 일반탕제와 증류혼용으로 나누어 투여하였다.

(3) 치료호전 정도는 부위와 증상(소양,태선화,홍반,삼출)의 한약 복용 전후에 대한 설문조사에 기준을 두었다.

#### 2) 治療藥物과 投與方法

##### (1) 치료약물

기본으로 사용된 補肺定喘湯의 處方內容과 1첩 분량은 다음과 같다

<補肺定喘湯의 構成內容>

한약명	학명	중량(g)
馬兜鈴	Aristolochia contorta Bunge	10
南星	Arisaema amurense Max	5
陳皮	Citrus Aurantium L.	5
半夏	Pinellia ternata Breitenbach	5
沙蔘	Codonopsis lauceolata Bentham et Hooker	5
款冬花	Petasites japonicus Maximowicz	5
桑白皮	Morus bombycis Koidzumi	5
杏仁	Prunus Armeniaca L. var. Ansu Maxim	4
五味子	Maximowiczia chinensis ruprecht var. typica Nakai	4
甘草	Glycyrrhiza uralensis fischer	4
蘇子	Perilla sikokiana Nakai	4
紫堇	Aster tataricus Linne	4
貝母	Fritillaria verticillata W.	4
麻黃	Ephedra sinica stapf.	4
生薑	Zingiber officinale Roscoe	3
總量		71

(2) 투여방법

모두 본원에서 전탕을 하였으며 補肺定喘湯 투여 기준은 5세 미만인 경우는 10첩을 1주일분, 12세 미만인 경우는 12첩을 1주일분, 그 이상 연령은 14첩을 1주일분으로 하여 복용하게 했다. 10첩, 12첩을 1주일분으로 하였을 경우는 1pack 당 60~700cc, 14첩인 경우는 1pack 당 100~120cc로 하였다

3) 통계처리

補肺定喘湯이 아토피 피부염에 미치는 영향을 검증하기 위하여 군별비교는 Mann-Whitney U Test를 하였고 군별비교단위가 2 이상인 경우는 Kruskal-Wallis Test를 사용하였다. 단 한약복용 전 후의 부위별 빈도비교는 Wilcoxon Signed Ranks Test를 사용하였다.

Ⅲ. 結 語

1. 아토피 피부염 환자중 補肺定喘湯 투여 환자 분석

연구대상 환자 27명중 남자 17명(63%), 여자 10명(37%)이었다. 연구대상의 평균연령은 5.18세이고 연령분포는 0세이상 2세이하가 9명(33.3%), 3세이상 10세이하가 16명(59.3%), 11세 이상은 2명(7.4%)이 었다(표 1)

<표 1> 성별, 연령별 분포

연령 \ 성별	남자	여자	합계(%)
0세 이상 2세 이하	6(22.2)	3(11.1)	9(33.3)
3세 이상 10세 이하	10(37.0)	6(22.3)	16(59.3)
11세 이상	1(3.7)	1(3.7)	2(7.4)
합계(%)	17(63)	10(37)	27(100)

아토피 피부염 발병일은 출생당시 13명(48.1%), 출생 후 100일이 7명(25.9%), 똥이 4명(14.8%), 그 외 3명(11.1%)을 나타냈다. 그 외 발병일로는 3세가 2명, 6세가 1명이었다(표 2).

<표 2> 아토피 피부염 발병일 분포

발병일	빈도(n=27)	분포(%)
출생 당시	13	48.1
출생 후 100일	7	25.9
똥	4	14.8
기타	3	11.1

아토피 피부염이외의 과거력의 유무에서 과거력 없음 13명(48.1%), 있음(51.9%) 이었으며 과거력중 비염, 중이염, 천식이 가장 많았으며 그 외 변비, 잦은 감기, 장염, 기관지염, 폐렴, 축농증 등이 있었다.(표 3) (단 여러 증상일 경우 각각의 빈도로 산출하였다.)

<표 3> 아토피 피부염 이외의 과거력 분포

과거력	빈도(n=33)	분포(%)
과거력 없음	13	48.1
천식	2	7.4
비염	9	33.3
중이염	3	11.1
기타	6	22.2

알레르기 질환을 앓고 있는 가족이 없는 경우가 4명(14.8%), 있는 경우가 23명(85.2%)으로써 나타났다(표 4)

<표 4> 알레르기의 가족력 분포

가족력	빈도(n=27)	비율(%)
없다	4	14.8
있다	23	85.2

아토피 피부염 환자중 양약치료 받은 경우(77.8%)가 받지 않은 경우(22.2%)보다 높게 나타났다. (표 5)

<표 5> 아토피 피부염의 양약치료 유무 분포

아토피에 대한 양약치료	빈도(n=27)	비율(%)
받은 적 없다	6	22.2
받은 적 있다	21	77.8

현재 아토피 피부염 환자의 주거환경 질문에 아파트가 주택보다 높게 나타났다. (표 6)

<표 6> 거주환경의 분포

거주환경	빈도(n=27)	비율(%)
아파트	21	77.8
주택	6	22.2

아토피 피부염 환자의 수유방법중 모유수유와 분유수유는 동일한 비율로 나타났으며 분유와 모유 공동수유는 3명으로 모유수유와 분유수유보다 적었다. (표 7)

<표 7> 수유방법에 대한 분포

수유방법	빈도(n=27)	비율(%)
모유수유	12	44.4
우유수유	12	44.4
모유,우유 공동 수유	3	11.1

아토피 피부염이 가장 심한 계절은 겨울, 여름, 환절기, 봄, 가을, 향상의 순으로 나타났다. (표 8)(여러 계절인 경우, 각각의 빈도로 산출)

<표 8> 아토피 피부염 증상이 심한 계절 분포

계절	빈도(n=33)	비율(%)
봄	5	15.2
여름	8	24.2
가을	4	12.1
겨울	9	27.3
환절기	6	18.2
향상	1	3.0

아토피 피부염이 있는 환자의 성격은 까다롭고 신경질적이다가 13명으로 가장 많았으며, 명랑하다 산

만하다 침착하고 내성적이다의 순서로 나타났다. (표 9)

<표 9> 아토피 피부염 환자의 성격분포

성격	빈도(n=26)	비율(%)
명랑하다	8	30.8
까다롭고 신경질적이다	13	50.0
산만하다	4	15.4
침착하고 내성적이다	1	3.8

아토피 피부염이 발생한 부위는 팔, 다리부위가 가장 많았으며 얼굴과 목부위, 등과 배부위, 손목, 발목, 머리 부위 순으로 나타났다.(표 10) (단, 여러 부위인 경우는 각각의 빈도로 산출하였다.)

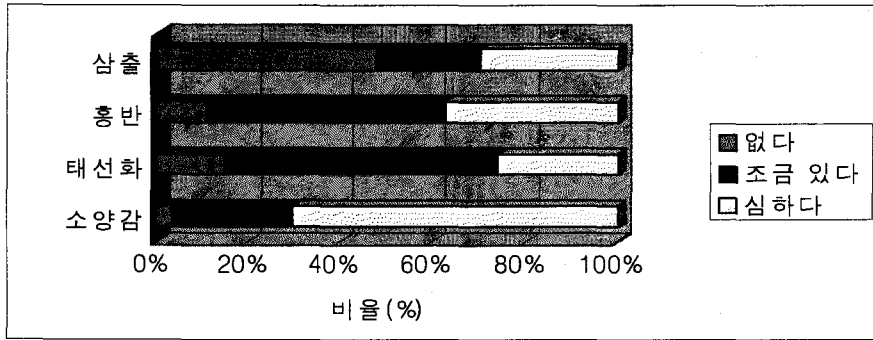
<표 10> 아토피 피부염 발생부위 분포

부위	빈도(n=58)	비율(%)
얼굴, 목	19	70.4
팔, 다리	24	88.9
등, 배	10	37.0
머리	2	7.4
손목, 발목	3	11.1

심하게 호소하는 아토피 피부염 증상중 소양증이 가장 많았으며 삼출의 증상이 가장 적었다.( 표 11)

<표 11> 아토피 피부염 증상의 분포

증상	없다(%)	조금 있다(%)	심하다(%)
소양감	1(3.7)	7(25.9)	19(70.4)
태선화	4(14.8)	16(59.3)	7(25.9)
홍반	3(11.1)	14(51.9)	10(37)
삼출	13(48.1)	6(22.2)	8(29.7)



<그림 1> 한약복용전 아토피 피부염 증상 분포

## 2. 아토피 피부염 환자의 치료기간

치료기간은 평균 3.3주로써 1주가 가장 많은 빈도를 나타내었다.(표 12)

<표 12> 아토피 피부염 환자 치료기간

치료기간(주)	빈도(n=27)	비율(%)
1	9	33.3
1.5	1	3.7
2	4	14.8
3	7	25.9
4	2	7.4
5	1	3.7
8	1	3.7
13	1	3.7
16	1	3.7

## 3. 보폐정천탕의 탕전방법에 따른 분포

증류의 경우는 일반탕전의 증기를 급냉각하여 만든 것으로 무색이면서 소아에게 먹기에 편한 향만 있는 것이다. 사용 빈도에 있어서 일반탕전, 증류, 일반탕전과 증류혼용 순이었다.(표 13)

<표 13> 탕전방법에 대한 분포

호전여부	빈도	비율(%)
호전	14	51.9
변화없음	10	37.0
악화	3	11.1

## 4. 補肺定喘湯의 治療效果 分析

補肺定喘湯을 투여한 후 치료효과 분석한 결과 호전이 14명(51.9%), 변화없음 10명(37.0%), 악화 3명(11.1%)이었다.(표 14) (단, 치료효과는 부위, 증상을 고려하여 설문에 답한 것을 기준으로 하였다.)

<표 14> 보폐정천탕의 치료효과

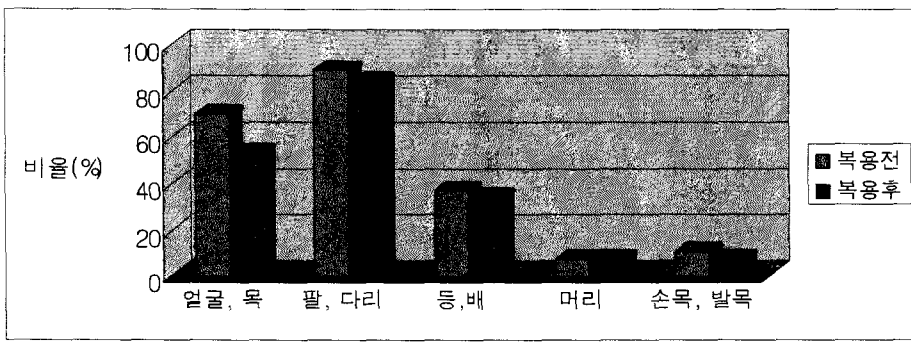
탕전방법	빈도	비율(%)
일반 탕전	16	59.3
증류	9	33.3
일반 탕전과 증류 혼용	2	7.4

보폐정천탕을 투여후 발생부위 분포는 팔과 다리, 얼굴과 목, 등과 배, 머리, 손목과 발목의 순으로 보폐정천탕 복용전과 분포 순위는 유사하나 복용후가 복용전보다 머리를 제외하고 다른 부위는 호전된 경향을 보였다. 하지만 유의성은 얼굴, 목부위에서만 있었다

( $P < 0.05$ , by Wilcoxon Signed Ranks Test)(표 15)

<표 15> 복용 전 후의 발생부위 빈도, 비율

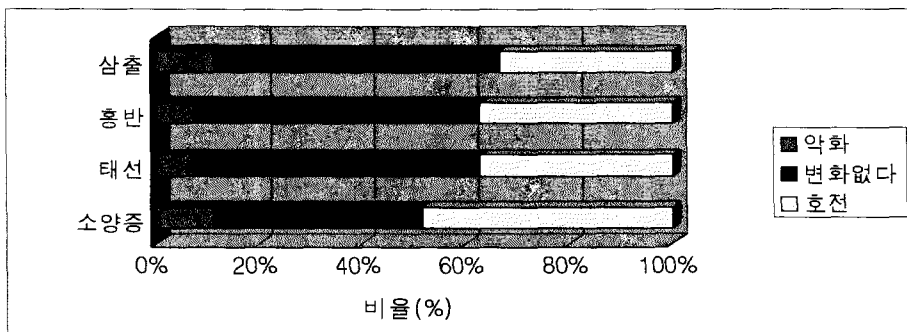
부위 \ 빈도, 비율	빈도		비율(%)	
	복용전 (n=58)	복용후 (n=49)	복용전	복용후
얼굴, 목	19	14	70.4	53.8
팔, 다리	24	22	88.9	84.6
등, 배	10	9	37.0	34.6
머리	2	2	7.4	7.7
손목, 발목	3	2	11.1	7.7



<그림 3> 한약 복용 전, 후의 아토피 피부염 발생 부위 비율

<표 16> 한약 복용후 각 증상 호전정도 분포

증상 \ 정도	악화	변화없다	호전	합계(%)
소양감	3(11.1)	11(40.7)	13(48.2)	27(100)
태선화	2(7.4)	15(55.6)	10(37)	27(100)
홍반	2(7.4)	15(55.6)	10(37)	27(100)
삼출	3(11.1)	15(55.6)	9(33.3)	27(100)
합계	10(9.2)	56(51.9)	42(38.9)	108(100)



<그림 2> 한약 복용후 아토피 피부염 증상의 호전도

한약 복용후 증상의 호전도를 보면 소양감이 가장 많은 호전을 보였으며 삼출증상 호전율이 가장 적었다.(표 16)

보폐정전탕의 치료효과에 영향을 미치는 요인에 대하여 검토하였다. 먼저 탕전방법에 따른 증상의 호전정도, 전반적인 치료효과에 대하여 검토하였다.

탕전방법이 다른 보폐정전탕 복용후 소양증의 정도는 일반탕전과 증류 혼용(일반탕전) 증류순으로 호전을 보였으며 유의성이 있었다. ( $p < 0.05$ , by

Kruskal-Wallis Test)(표 17)

탕전방법이 다른 보폐정전탕 복용후 태선화의 정도는 일반탕전과 증류 혼용(일반탕전) 증류순으로 호전을 보였으나 유의성이 없었다. ( $p > 0.05$ , by Kruskal-Wallis Test) (표 18)

탕전방법이 다른 보폐정전탕 복용후 홍반의 정도는 일반탕전과 증류 혼용(일반탕전) 증류순으로 호전을 보였으나 유의성이 없었다. ( $p > 0.05$ , by Kruskal-Wallis Test) (표 19)

<표 17> 탕전방법에 따른 소양증의 정도변화

탕전방법 \ 소양증	소양증 정도			합계(%)
	악화	변화없다	호전	
일반탕전	0(0.00)	7(43.8)	9(56.2)	16(100)
증류	3(33.3)	4(44.4)	2(22.3)	9(100)
일반탕전과 증류 혼용	0(0.00)	0(0.00)	2(100)	2(100)
합계	3(11.1)	11(40.7)	13(48.2)	27(100)

<표 18> 탕전방법에 따른 태선화 정도변화

탕전방법 \ 태선화	태선화 호전정도			합계(%)
	악화	변화없다	호전	
일반탕전	0(00.0)	9(56.2)	7(43.8)	16(100)
증류	2(22.2)	5(55.6)	2(22.2)	9(100)
일반탕전과 증류 혼용	0(00.0)	1(50)	1(50)	2(100)
합계	2(7.4)	15(55.6)	10(37.0)	27(100)

<표 19> 탕전방법에 따른 홍반의 정도변화

탕전방법 \ 홍반	홍반 정도			합계(%)
	악화	변화없다	호전	
일반탕전	0(0.00)	10(62.5)	6(37.5)	16(100)
증류	2(22.2)	5(55.6)	2(22.2)	9(100)
일반탕전과 증류 혼용	0(0.00)	0(00.0)	2(100)	2(100)
합계	2(7.4)	15(55.6)	10(37)	27(100)



탕전방법이 다른 보폐정천탕 복용후 삼출의 정도는 일반탕전과 증류 혼용 >일반탕전) 증류순으로 호전을 보였으며 유의성이 있었다. (p<0.05, by Kruskal-Wallis Test) (표 20)

탕전방법에 따른 전반적 치료효과는 비율에 있어서 일반탕전과 증류 혼용>일반탕전)증류 순서였으나 유의성은 없었다.

(p>0.05, by Kruskal-Wallis Test)(표 21)

성별에 따른 치료호전은 남자가 여자보다 우수하게 나타났으나 유의성은 없었다. (P>0.05, by Mann-Whitney U Test)(표 22)

연령에 따른 치료호전정도는 3세이상 10세이하, 11세 이상, 2세 이하의 순으로 나타났으나 유의성은 없었다. (P>0.05, by Kruskal-Wallis Test)(표 23)

<표 20> 탕전방법에 따른 삼출 정도 변화

탕전방법 \ 삼출	삼출 정도			합계(%)
	악화	변화없다	호전	
일반탕전	0(0.00)	10(62.5)	16(37.5)	26(100)
증류	3(33.3)	5(55.6)	1(11.1)	9(100)
일반탕전과 증류 혼용	0(0.00)	0(0.00)	2(100)	2(100)
합계	3(11.1)	15(55.6)	9(33.5)	27(100)

<표 21> 탕전방법에 따른 전반적 치료효과

탕전방법 \ 호전정도	악화	변화없음	호전	합계(%)
일반 탕전	0(0.00)	7(43.8)	9(56.3)	16(100)
증류	3(33.3)	3(33.3)	3(33.3)	9(100)
일반 탕전과 증류혼용	0(0.00)	0(0.00)	2(100)	2(100)
합계(n=27)	3(11.1)	10(37.0)	14(51.9)	27(100)

<표 22> 성별에 따른 보폐정천탕의 전반적 치료효과

성별 \ 호전정도	악화	변화없음	호전	합계(%)
남	1(5.9)	7(41.2)	9(52.9)	17(100)
여	2(20.0)	3(30.0)	5(50.0)	10(100)
합계	3(11.1)	10(37)	14(51.9)	27(100)

<표 23> 연령에 따른 보폐정천탕의 전반적 치료효과

연령 \ 호전정도	악화	변화없음	호전	합계(%)
0세이상 2세이하	2(22.2)	3(33.3)	4(44.4)	9(100)
3세이상 10세이하	1(6.3)	6(37.5)	9(56.3)	16(100)
11세이상	0(0.00)	1(50.0)	1(50.0)	2(100)
합계	3(11.1)	10(37.0)	14(51.9)	27(100)

발병일에 따른 치료호전정도는 출생 후 100일, 출생 당시, 둘 순으로 나타났으나 유의성은 없었다. (p)0.05, by Kruskal-Wallis Test)(표 24)

가족력에 따른 치료호전정도는 가족력이 없는 경우가 있는 경우보다 우수하게 나타났으나 유의성은 없었다. (P)0.05, by Mann-Whitney U Test)(표 25)

양약치료에 따른 치료호전정도는 양방치료 받은 적

이 있는 경우가 없는 경우보다 우수하게 나타났으나 유의성은 없었다.

(P)0.05, by Mann-Whitney U Test)(표 26)

거주환경에 따른 치료호전정도는 아파트가 주택보다 우수하게 나타났으나 유의성은 없었다.

(P)0.05, by Mann-Whitney U Test)(표 27)

<표 24> 발병일에 따른 보폐정천탕의 전반적 치료효과

발병일 \ 호전정도	악화	변화없음	호전	합계(%)
출생당시	1(7.70)	4(30.8)	8(61.5)	13(100)
출생후 100일	1(14.3)	1(14.3)	5(71.4)	7(100)
둘	1(25.0)	2(50.0)	1(25.0)	4(100)
기타	0(0.00)	3(100)	0(0.00)	6(100)
합계	3(11.1)	10(37.0)	14(51.9)	27(100)

<표 25> 가족력에 따른 보폐정천탕의 전반적 치료효과

가족력 \ 호전정도	악화	변화없음	호전	합계
가족력 없다	0(0.00)	2(50.0)	2(50.0)	4(100)
가족력 있다	3(13.0)	8(34.8)	12(52.2)	23(100)
합계	3(11.1)	10(37.0)	14(51.9)	27(100)

<표 26> 양약치료에 따른 보폐정천탕의 전반적 치료효과

양약치료 \ 호전정도	악화	변화없음	호전	합계%
받은 적 없다	0(0.00)	4(66.7)	2(33.3)	6(100)
받은 적 있다	3(14.3)	6(28.6)	12(57.1)	21(100)
합계	3(11.1)	10(37.0)	14(51.9)	27(100)

<표 27> 거주환경에 따른 보폐정천탕의 전반적 치료효과

거주환경 \ 호전정도	악화	변화없음	호전	합계(%)
아파트	2(9.5)	7(33.3)	12(57.1)	21(100)
주택	1(16.7)	3(50.0)	2(33.3)	6(100)
합계	3(11.1)	10(37.0)	14(51.9)	27(100)

수유방법에 따른 치료호전정도는 우유수유, 모유수유, 우유와 모유의 공동수유 순으로 나타났으나 유의성은 없었다.

(p>0.05, by Kruskal-Wallis Test)(표 28)

성격에 따른 치료호전은 침착하고 내성적이다, 명랑하다, 산만하다, 까다롭고 신경질적이다순으로 나타났으나 유의성은 없었다.

(p>0.05, by Kruskal-Wallis Test)(표 29)

치료기간에 따른 치료호전은 4주 이상, 3주, 2주, 1

주 순으로 나타났으나 유의성은 없었다.(p>0.05, by Kruskal-Wallis Test)(표 30)

#### IV. 總括 및 考察

아토피(atopy)는 1925년 Coca에 의해 선천적으로 음식물과 흡인성 물질에 대한 알레르기 반응으로 습진, 천식, 고초열이 나타나는 경향이라 하였는데 이는 부적당한 또는 특이한이란 의미를 내포하는 것<sup>1)</sup>

<표 28> 수유방법에 따른 보폐정천탕의 전반적 치료효과

수유형태\호전정도	악화	변화없음	호전	합계
모유	3(25.0)	2(16.7)	7(58.3)	12(100)
분유	0(0.00)	6(50.0)	6(50.0)	12(100)
모유, 분유 공용	0(0.00)	2(66.7)	1(33.3)	3(100)
합계	3(11.1)	10(37.0)	14(51.9)	27(100)

<표 29> 성격에 따른 보폐정천탕의 전반적 치료효과

성격\호전정도	악화	변화없음	호전	합계
명랑하다	0(0.00)	3(37.5)	5(62.5)	8(100)
까다롭고 신경질적	2(15.4)	5(38.5)	6(46.2)	13(100)
산만	0(0.00)	2(50.0)	2(50.0)	4(100)
침착, 내성적	0(0.00)	0(0.00)	1(100)	1(100)
합계	2(7.7)	10(38.5)	14(53.8)	26(100)

<표 30> 치료기간에 따른 보폐정천탕의 치료효과

	악화	변화없음	호전	합계
1주이하	1(11.1)	7(77.8)	1(11.1)	9(100)
1주~2주	0(0.00)	2(40.0)	3(60.0)	5(100)
2주~3주	1(14.3)	1(14.3)	5(71.4)	7(100)
4주이상	1(16.7)	0(0.00)	5(83.3)	6(100)
합계	3(11.1)	10(37.0)	14(51.9)	27(100)

으로 처음 사용되기 시작한 것이다. 아토피 피부염은 만성적 경과를 보이는 습진성 피부염으로써 가족 발증률이 높은 선천적 소인이고 화분, 식사성 항원 등에 대해 피부나 점막이 비정상적으로 과민반응을 나타내는데 각종 임상증상이 나이와 함께 변한다. 아토피 피부염은 3기로 구분되는데 제 1기는 생후 2개월에서 2년에 이르는 시기로 유아기 습진이 나타나는 시기이며, 제 2기는 생후 2-10년 사이 시기로 소아 습진이 나타나는 시기이며, 제 3기는 사춘기와 성인기에 나타나는 아토피 피부염의 시기를 말한다.<sup>1,10)</sup>

유아기 습진은 생후 2개월부터 2년 사이에 양볼에 소양성 홍반으로 나타나는데 타부위까지 번져서 가슴, 두피, 목, 사지의 신전부에 구진성 소수포들과 삼출이 생겨 황색의 가피, 침윤성 병변을 보이기도 한다. 지루성 경향이 있는 유아에서 발진은 광범해지고 홍피과 각질 박탈이 나타나기도 한다. 건조형에서는 피부가 지나치게 건조하여 습진화되는 경향이 있다. 유아기 습진은 생후 2년 이내에 피부 증후가 없어지기도 한다. 2세에서 10세까지 보이는 소아기 습진은 동일한 장소에 진물이 적고 보다 건조한 병변이 구진형으로 나타나는 경향이 있어 유아기 습진보다 다소 경미한 아급성 병변을 보인다. 병변이 나타나는 전형적인 부위는 전주와, 슬와부, 손목, 안검, 안면, 목주위등이다. 병변은 약간의 표면 각질과 태선화 및 눈주위의 홍반, 부종등이 흔하게 나타난다. 성인기에는 국한성 홍반, 인설, 구진 또는 수포성 반을 형성하거나 소양성 태선화 반으로 나타난다. 전신적으로 피부의 굴절부위 및 눈 주위에서 주로 발생한다.<sup>1,10)</sup>

원인으로는 두가지 가설이 가장 유력시되고 있다. 하나는 IgE증가에 따른 면역학적 결핍과 T 림프구의 기능적 결여에 관한 것이고 다른 하나는 선천적 또는 후천적 베타 아드레너직수용체의 부분적 차단에

의하여 발생한다<sup>1)</sup>는 학설이며 이를 한방에서는 風濕熱, 血虛<sup>11,12)</sup>등의 원인으로 보기도 한다.

무엇보다 예방적 요법이 중요하므로 외부자극에 의하여 병변이 악화되지 않게 주의하여야 한다. 특히 급격한 온도의 변화, 습도의 불균형, 지나친 목욕, 짝 끼거나 변이 묻은 옷등은 피부염을 악화시킨다. 무엇보다 병변을 긁지 않도록 보호하여 주어야 하며 피부는 항상 습기가 차고 유연하게 유지하도록하고 부드러운 무자극성 비누와 오일을 사용한다. 일반적인 치료로 실패한 경우는 환경적인 항원을 제거하고 가능성 있는 음식도 제한하여야 하는데 특히 유아에 있어서는 세심한 관찰을 하여 의심이 가면 계란, 우유, 밀의 섭취는 가급적 피하는 것이 좋다. 어른에서는 정서적 긴장이 병변을 악화시킨다는 것을 인식시켜야 한다. 양약적 치료로는 소양증이 심한 경우는 항히스타민제 또는 부신피질 호르몬계통으로 사용하는데 항히스타민제의 국소적인 사용은 감작을 초래할 염려가 있기때문에 금기되며 부신피질 호르몬계통은 경한 예에서는 국소 치료제로도 충분하나 심한 경우에는 경구나 주사제가 필요한데 이 것의 부작용 중에는 결체 조직의 위축으로 피부가 얇아지고 골다공증, 쿠싱양 현상, 대퇴와 상박 골두의 무혈성 괴사, 후방 피막하 백내장등이 나타날 수도 있다.<sup>1,10,13)</sup>

補肺定喘湯은 解表兩陳湯의 加味方으로써 肺의 機能 失調로 나타나는 喘甚作響證, 寒包熱證을 다스리는 處方<sup>7)</sup>이다. 사용된 藥物의 藥性을 고찰해보면 馬兜鈴은 寒無毒하고 苦微辛하여 清肺降氣, 止咳平喘하여 肺熱喘咳, 痰中帶血을 치료하는 외에 清腸消痔하여 腸熱痔血을 치료하고, 南星은 溫有毒하고 苦辛하여 燥濕化痰, 去風止驚하여 頑痰咳嗽, 風痰眩暈등을 치료하는 외에 散結消腫하는 효능이 있고, 陳皮는 溫無毒하고 辛苦하여 理氣, 燥濕, 化痰하여 咳嗽痰多, 胸腹脹滿등을 치료하고, 半夏는 溫有毒하고 辛味가 있어 燥濕化痰, 止嘔하여 痰多喘咳, 痰飲眩暈을

치료하는 외에 消痞散結하는 효능이 있어 胸膈痞悶 등을 치료하고, 沙蔘은 微寒無毒하고 甘味가 있어 滋陰清肺, 去痰止咳하여 肺熱燥咳, 虛勞久咳하는 症을 치료하고, 款冬花는 溫無毒하고 辛微甘하여 潤肺下氣 止咳化痰하여 喘咳痰多, 咳嗽을 치료하고, 桑白皮는 寒無毒하고 甘味가 있어 瀉肺平喘하여 肺熱咳嗽하는 외에 利水消腫하는 효능이 있어 水腫脹滿, 尿少症을 치료하고, 杏仁은 微溫少毒하고 苦味辛하여 降氣止咳平喘하여 咳嗽氣喘을 치료하는외에 潤腸通便하여 腸燥便秘를 치료하고, 五味子是 溫無毒하고 辛甘하여 斂肺生津, 收汗하여 肺虛喘咳, 自汗, 盜汗 久瀉를 치료하고, 甘草는 平無毒하고 甘味가 있어 緩中緩急, 潤肺解毒, 調和諸藥하는 효능이 있고, 蘇子是 溫無毒하고 辛味가 있어 降氣消痰, 平喘하여 痰壅氣逆하고 咳嗽氣喘을 치료하는 외에 潤腸하는 효능이 있어 腸燥便秘를 치료하고, 紫莞은 溫無毒하고 苦甘하여 潤肺下氣, 化痰止咳하여 痰多喘咳를 치료하고, 貝母는 微寒無毒하고 苦甘하여 清熱潤肺, 化痰止咳하여 肺熱燥咳 乾咳少痰을 치료하는 효능이 있고, 麻黃은 溫無毒하고 辛微苦하여 發汗散寒, 宣肺平喘하여 咳嗽氣喘, 傷寒表實證을 치료하는 외에 利水消腫하는 효능이 있어 小便不利證을 치료하고, 生薑은 溫無毒하고 辛味가 있어 解表發散하고 化痰止咳하는 효능이 있어 外感風寒, 寒痰咳嗽등을 치료한다<sup>14)</sup>.

즉 補肺定喘湯의 약물들은 거의 肺經에 歸屬되고 咳嗽, 哮喘을 치료하고 去痰하는 작용을 하는 약물이다.

〈靈樞, 決氣篇〉에서 “上焦開發, 宣五穀米, 動膚, 充身, 澤毛, 若霧露之氣, 是調氣<sup>15)</sup>”라하여 肺의 宣發作用과 肺氣의 推动作用에 의하여 津液과 氣血이 全身에 散布되어 이로 말미암아 內으로는 五臟六腑와 外으로는 肌肉皮毛에 이르기까지 모두가 精氣의 潤養을 얻게 되는데 肺의 宣發기능과 肅降기능을 失調時

에는 咳逆, 喘息, 痰多 증상을 나타나게 된다.8) 또한 “肺主皮毛”, “肺主一身之表, 其化在毛<sup>9)</sup>”라 하여 肺氣가 充足하면 皮毛의 衛外機能이 정상적으로發揮되어 皮膚가 潤澤해지고 外感病에 걸리지 않으나 肺氣가 부족할 경우에는 皮毛가 영양을 받지 못함에 따라 아토피 피부염, 신경성 피부염등과 같은 각종의 皮膚병이 발생한다.<sup>8)</sup> 이에 著者は 아토피 피부염 환자를 대상으로 補肺定喘湯을 투여한 후 치료효과에 대하여 임상연구를 시행하였다.

아토피 피부염 환자중 補肺定喘湯을 투여한 환자 27명의 특성을 분석한 결과 性別 분포는 男子 17名(63%), 女子 10名(37%)이었으며 年齡分포는 0세이상 2세이하가 9名(33.3%), 3세이상 10세이하가 16名(59.3%), 11세이상은 2名(7.4%)으로써 平均 연령은 5.18세로 나타났다.(표 1). 아토피 피부염 발병일 분포를 보면 出生 당시 13名(48.1%), 出生 후 100일이 7名(25.9%), 101일이 4名(14.8%), 그 외 3명(11.1%)을 나타냈다. 그 외 발병일로는 3세가 2名, 6세가 1名이었다.(표2) 100일전 발병이 100일후 발병보다 많은 것으로 나타났다. 이것은 李16)등의 연구결과와 동일하였다. 아토피 피부염이외의 과거력의 有無에서 과거력 없음 13名(48.1%), 있음 14名(51.9%)이 었으며 과거력중 비염, 중이염, 천식이 가장 많았으며 그 외 變비, 잦은 감기, 장염, 기관지염, 폐렴, 축농증 등이 있었다(표 3). 알레르기 가족력의 有無에서 알레르기 질환을 앓고 있는 가족이 없는 경우가 4名(14.8%), 있는 경우가 23名(85.2%)으로써 나타났다(표 4). 아토피 피부염의 洋藥治療有無에서 받은 경우(77.8%)가 받지 않은 경우(22.2%)보다 높게 나타났다(표 5). 현재 거주환경의 분포에서 아파트(77.8%)가 주택(22.2%)보다 높게 나타났다(표 6). 아토피 피부염 환자의 수유방법중 모유수유와 분유수유는 동일한 비율(44.4%)로 나타났으며 분유와 모유 공동수유는 3名(11.1%)으

로 모유수유와 분유수유보다 적었다(표 7). 아토피 피부염이 가장 심한 계절은 겨울, 여름, 환절기, 봄, 가을, 항상의 순으로 나타났다(표 8). 아토피 피부염 환자의 성격에 있어서는 까다롭고 신경질적이다(50.0%), 명랑하다(30.8%), 산만하다(15.4%), 침착하고 내성적이다(3.8%)로 나타났다.(표 9) 李16)의 연구에서는 명랑하다, 까다롭고 신경질적이다, 산만하다, 침착하다의 순으로서 본 연구의 결과와는 차이를 보였다. 아토피 피부염이 발생한 부위는 팔, 다리부위(88.9%)가 가장 많았으며 얼굴과 목부위(70.4%), 등과 배부위(37%), 손목과 발목(11.1%), 머리 부위(7.4%) 순으로 나타났다(표 10). 이것은 李16)의 연구결과와 유사한 결과를 보였다. 아토피 피부염 증상중 가장 심하게 호소하는 증상은 소양감, 태선화, 홍반, 삼출의 순이었다.(표 11)

본원에서 치료기간은 평균 3.3주로써 1주가 가장 많은 빈도를 나타내었으며(표 12). 補肺定喘湯의 탕전방법에 있어서는 일반탕전(59.3%), 증류(33.3%), 일반 탕전과 증류 혼용(7.4%)의 순으로 나타났다.(표 13)

補肺定喘湯 복용 후 머리를 제외하고 발생 부위별 빈도는 호전을 보였으나 유의성은 얼굴, 목부위만 있었고(표 15, 그림 2), 증상에 있어서는 소양감, 태선화, 홍반, 삼출의 순으로 호전을 보였다.(표 16, 그림 3). 부위와 증상등 전반적 치료효과에 있어서는 호전(51.9%), 변화없음(37.0%), 악화(11.1%)로 나타났다.(표 14)

탕전방법에 따른 증상의 정도변화에서 일반탕전과 증류혼용, 일반탕전, 증류의 순으로 호전을 보였으나, 유의성에 있어서 소양증과 삼출의 증상은 유의성이 있었으나 홍반, 태선화의 증상은 유의성이 없었으며 전반적 치료효과에 있어서도 유의성은 없었다.(표 17~표 21)

性別에 따른 치료호전은 남자가 여자보다 우수하게

나타났으나 유의성은 없었으며(표 22), 年齡에 따른 치료호전정도는 3세이상 10세이하가 우수하였으나 유의성은 없었으며(표 23), 發病日에 따른 치료호전정도는 출생 후 100일이 우수하였으나 유의성은 없었고(표 24), 가족력에 따른 치료호전정도는 가족력이 없는 경우가 있는 경우보다 우수하게 나타났으나 유의성은 없었으며(표 25), 양약치료에 따른 치료호전정도는 양약치료 받은 적이 있는 경우가 없는 경우보다 우수하게 나타났으나 유의성은 없었으며(표 26), 거주환경에 따른 치료호전정도는 아파트가 주택보다 우수하게 나타났으나 유의성은 없었고(표 27), 수유방법에 따른 치료호전정도는 우유수유, 모유수유, 우유와 모유의 공동수유 순으로 나타났으나 유의성은 없었고(표 28), 성격에 따른 치료호전은 침착하고 내성적이다가 우수하였으나 유의성은 없었으며(표 29), 치료기간에 따른 치료호전은 4주 이상, 3주, 2주, 1주 순으로 나타났으나 유의성은 없었다(표 30).

이상에서 補肺定喘湯이 아토피 피부염 치료에 대하여 일정 부분에서는 유의성 있게 긍정적인 효과를 가져온다고 볼 수 있는 것으로 사료되나 아토피 피부염 환자의 치료에 있어서 여러 가지 개인적 알러지 요인들, 체질, 계절별 변화등이 동반되기 때문에 치료경과 과정 중에서도 많은 변화가 있을 수 있다. 향후 보다 나은 이상적 연구를 위하여 치료효과면에서 객관적인 판단기준과 방법이 필요하며 좀 더 많은 환자를 대상으로 추적조사상 탈락되는 수를 줄여 나가야 할 것이다

## V. 結論

2000년 1월에서 5월까지 東國大 盆唐韓方病院 小兒科에 來院하여 아토피 피부염으로 補肺定喘湯을 투여한 환자 27名을 대상으로 환자의 특성, 치료호

과등에 관한 임상적 연구를 시행하여 얻은 결과는 다음과 같다.

1. 補肺定喘湯을 투여한 환자 27명의 특성을 분석한 결과 남자 17名(63%), 여자 10名(37%)이였으며 年齡은 평균 5.18세이고 3세 이상 10세이하가 가장 많았으며, 아토피 피부염 發病日에 있어서 출생당시가 가장 많은 비율을 차지하였고, 아토피 피부염이외의 과거력에는 비염,중이염, 천식등이 있었으며, 알레르기 가족력이 있는 경우, 양약치료 받은 적 있는 경우, 거주환경에 있어서는 아파트인 경우가 많았으며, 수유방법에 있어서는 우유, 모유 수유 동일한 비율이었고, 증상이 심한 계절은 겨울이었고, 환자의 성격분포는 까다롭고 신경질적이다가 우선 순위를 차지했다. 아토피 피부염 발생부위는 팔, 다리부위가 가장 많았으며, 증상에 있어서는 소양감이 가장 많았다.
2. 치료기간은 평균 3.3주이며, 탕전방법에 있어서는 일반탕전이 59.3%, 증류가 33.3%, 일반탕전과 증류 혼용이 7.4%으로 나타났다.
3. 補肺定喘湯을 이용한 아토피피부염 치료효과면에서 호전이 51.9%, 변화없음이 37.0%, 악화가 11.1%로 나타났다. 補肺定喘湯을 투여후 발생부위 분포는 팔과 다리, 얼굴와 목, 등과 배, 머리, 손목과 발목의 순으로 補肺定喘湯 복용전과 분포 순위는 유사하나 복용후가 복용전보다 머리를 제외하고, 다른 부위는 호전된 경향을 보였지만 유의성은 얼굴, 목부위에서만 있었고, 증상별 호전도는 소양감, 태선화, 홍반, 삼출의 순으로 호전을 보였다.
4. 탕전방법에 따른 증상별 효과는 일반탕전과 증류 혼용, 일반탕전, 증류 순이었으나 홍반, 태선화는 유의성이 없었으며(p>0.05), 소양감과 삼출의 증상은 유의성이 있었고(p<0.05), 전반적 치료효과면에서는 유의성이 없었다.(p>0.05)

5. 補肺定喘湯의 치료효과에 영향을 미치는 요인에 대하여 검토해본 결과 性別, 年齡, 發病日, 가족력, 양약치료여부, 거주환경, 수유방법, 성격, 치료기간은 유의성 있는 영향을 나타내지 않았다.(p>0.05)

## 參考文獻

1. 大韓皮膚科學會 : 皮膚科學, 麗文閣, 서울, 1994, pp133-135, 137-138.
2. 강석영: 알레르기질환 임상실제, 일조각, 서울, 1988, pp293-297
3. 顧伯華: 實用中醫外科學, 上海科學技術出版社, 上海, 1985, pp280-283.
4. 성용기외 5인: 최근 10년간 소아피부질환의 통계적 관찰, 대한피부과학회지 第24卷 2號, pp196-204, 1986
5. 정현외 3인: 최근 6년간 소아피부질환의 통계적 관찰, 대한피부과학회지 第20卷 2號, pp201-209, 1982
6. 김영환외 3인: 아토피성피부염의 빈도 및 가족력조사, 대한피부과학회지 第17卷 2號, pp105-109, 1979
7. 丁茶山: 丁茶山小兒科秘方, 杏林出版社, 서울, 1982, p93
8. 金完熙, 崔達永 共編: 臟腑辨證論治, 成輔社, 서울, 1996, p251.
9. 楊維傑: 黃帝內經素問譯解, 成輔社, 서울, 1980, p90, 210.
10. 안성구, 이승현, 박윤기: 흔히보는 피부질환, 고려의학, 서울, 1993, pp7-9
11. 申天浩 編譯: 病症論治, 成輔社, 서울, 1990, p598.
12. 江育仁, 張奇文: 實用中醫兒科學, 上海科學技術

- 出版社, 上海, 1996, pp760-762
13. 홍창의: 소아과진료, 고려의학, 서울, 1999, p893
  14. 전국한 의과대학 본초학교수 공편저: 본초학, 영림사, 서울, 1992, p121, 136, 347, 448, 450, 463, 478, 481-484, 486-487, 540, 587, 622,
  15. 배승철: 금석황제내경영추, 정보사, 1995, pp286-287
  16. 李進容, 金德坤: 아토피 皮膚炎 患者 67名에 對하 臨床的 考察, 大韓韓方小兒科學學會誌 第13卷 2號, pp173~175, 1999