

加味熱多寒少湯 투여후 아토피 피부염 환자의 임상상 변화에 대한 연구

丁煥守 · 李進容

慶熙大學校 韓醫科大學 小兒科敎室

A study on the alteration of general characteristics and therapeutic effect of GamiYeoldahansotang(加味熱多寒少湯) in patients with Atopic Dermatitis.

Hwan-Su Jung · Jin-Yong Lee

Dept. of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Kyunghee University, Seoul, Korea

Background : Atopic Dermatitis is thought to be a common and chronic relapsing inflammatory skin disease that probably results from allergic reaction. Because it make some serious problems in children, it is needed to treat and at least subside symptoms.

Objective : The aim of this study was to evaluate the efficacy of GamiYeoldahansotang(加味熱多寒少湯) for treating Atopic Dermatitis and survey the general characteristics in children with Atopic Dermatitis

Method : Atopic Dermatitis with typical clinical symptoms were included in this study. Forty two patients were treated with hot water extract of GamiYeoldahansotang(加味熱多寒少湯) for four weeks. Clinical evaluation were made by Jacob T scoring system before and after treatment. Total Serum IgE, Eosinophil count were also conducted.

Results : Reduction in body surface area was not observed. But significant reductions of severity scores before and after administration of GamiYeoldahansotang(加味熱多寒少湯) were observed in all of three groups; mild, moderate, severe. Especially severe intensity group was very statistically significant.(p < 0.05)

Conclusion : We speculate that GamiYeoldahansotang(加味熱多寒少湯) has some therapeutic effects in mitigating the symptoms of Atopic Dermatitis

Key Words : Atopic Dermatitis, GamiYeoldahansotang(加味熱多寒少湯)

I. 緒 論

아토피 피부염은 홍반, 부종, 심한 소양증, 삼출, 부스럼딱지와 인설을 특징으로 하는 염증성 피부 질환으로^{1,2)} 韓醫學的으로는 奶癬, 胎敏瘡, 胎熱 등의 범주에 속하는데 일반적으로 胎熱이라고 알려져 있다. 韓醫學에서는 胎熱의 病因을 風熱, 血熱, 血虛 등의 原因으로 因하여 脾胃의 運化機能 失調로 생기는 內部的 胎火濕熱과, 外部로부터 侵入하는 風濕熱이 肌膚에 蘊阻되어 形成된다고 인식하였다³⁾. 서양의학에서는 음식물이나 흡인항원의 접촉에 의한 즉시형(제 I 형)과 지연형(제 IV 형) 과민반응의 발생이 중요한 病因으로서 제시되고 있다⁴⁾.

發病機轉은 불확실하지만 IgE증가에 따른 면역학적 결핍(I 형)과 T 림프구의 기능적 결여와, 영아는 위장관의 barrier(장벽)가 미숙하므로 알레르기성 식품(우유, 계란 등)으로부터 큰 이종단백(foreign protein)이 장벽을 통과하여 들어가 알레르기성 소인을 가진 어린아이를 감작시킨다고 하는 가설⁴⁾이 있다.

그러나 소아의 아토피 피부염은 자연적으로 관해가 되는 경우가 많고, 관해가 되지 않을 경우 성인기에까지 이어질 수 있으며, 소아의 경우에 잦은 癢痒感과 外觀上의 문제로 인하여 대인관계 기피를 비롯한 성격형성 장애나 집중력 부족에 의한 학습능력의 장애를 가져올 수 있으므로 적극적인 치료가 필요하다^{1,4)}.

아토피 피부염에 관한 한의학적 연구보고로는 斷食療法을 사용한 證例報告^{5,6)}, 沈瀉丹의 항알레르기 작용⁷⁾, 아토피 피부염 환자의 cytokine 분비능⁸⁾, 아토피 환자의 임상적 특성⁹⁾ 등이 있다.

이에 저자는 아토피 피부염 환아가 피부가 건

조하고, 가렵고, 더운 것을 참지 못하는 증상을 많이 호소하기 때문에 消風, 清熱, 潤燥하는 苦蔘胡麻散과 熱多寒少湯이 임상증상 변화에 효과가 있을 것이라 기대되어 경희의료원 한방소아과 외래에 내원한 환자 중 진단기준에 적합한 아토피 피부염 환자 42명에 대하여 苦蔘胡麻散과 太陰人熱多寒少湯을 加味한 加味熱多寒少湯을 4주간 투여한 후 임상증상의 변화를 분석한 결과, 유의한 성적을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1. 대상

2001년 4월부터 8월까지 경희의료원 한방소아과 태열클리닉에 내원한 42명의 환아를 대상으로 하였다. 또한 최근 2개월 이내에 전신적 부신피질 호르몬 치료를 받은 자, 내원 3일 전에 항히스타민제를 복용한 자나 부신피질 호르몬제를 국소 도포한 자, 최근 4주 이내에 한방치료를 받은 자 그리고 두드러기 환자와 접촉성 피부염 환자는 대상 선정에서 제외하였다.

2. 방법

1) 아토피 피부염의 진단 기준

진단기준은 의사의 직접 면담과 신체 검사를 통하여 Haniffin과 Rajka의 아토피 피부염 진단 기준¹⁰⁾(별첨 1) 중 주증상 3가지 이상, 부증상 2가지 이상을 만족시키는 경우로 하였다.

2) 환아의 속성에 대한 조사

① 대상 환아의 성별, 연령별 및 발병시기의 분포

- ② 부위별 분포 : 초발부위 및 호발부위의 분포
- ③ 다른 알레르기 질환의 개인력(동반 혹은 과거력) 및 가족력
- ④ 아토피 피부염에 대한 치료기관의 분포조사

3) Serum IgE, Eosinophil 측정

Serum IgE 측정은 Nephelometry를 사용하였고, 기준치는 PRIST(paper radioimmunosorbent test)를 적용하여 1세 이하의 경우 ND~15 IU/ml, 1-2세의 경우 1.0~19 IU/ml, 2-3세의 경우 ND~32 IU/ml, 3-9세의 경우 ND~101 IU/ml, 9-15세의 경우 1.4~300 IU/ml를 정상범위의 기준치로 삼았다.

Eosinophil 측정은 Dunger's solution을 사용하였고, 정상범위의 기준치는 0~450/mm로 하였다.

4) 임상증상 분류 및 加味熱多寒少湯의 치료효과 판정

① 임상증상 분류 : Jacob T 등의 기준¹¹⁾으로 아토피 피부염의 증상 중 홍반, 태선화를 각 1점, 경화, 구진, 소양감, 피부찰상, 인설, 피부건조를 각 0.5점으로 계산하여 5점을 총점수로 하였다. 총점수가 0-2점이면 Mild, 2.5-3.5점이면 Moderate, 4-5점이면 Severe로 분류하였다(별첨2).

② 치료효과 판정 : 위에서 분류한 세 군 각각의 치료전 점수와 4주간 加味熱多寒少湯 투여 후 점수를 평가지표로 하였다.

5) 한약 투여 방법

경희의료원 처방집¹²⁾에 근거한 太陰人 熱多寒少湯에 苦蔘胡麻散을 배합한 加味熱多寒少湯을 사용하였다.

太陰人 熱多寒少湯은 葛根(16g), 黃芩, 藁本(각

8g), 蘿藦子, 桔梗, 升麻, 白芷(각4g)로 구성되어 있으며, 苦蔘胡麻散은 胡麻子(20g), 苦蔘, 荊芥, 白何首烏(각7.5g), 防風, 威靈仙, 石菖蒲, 牛蒡子, 甘菊, 蔓荊子, 白茯苓, 甘草(각5.6g)로 구성되어 있다. 1첩 분량은 두가지 처방을 합방한 분량(135g) 투여를 원칙으로 하고, 便秘가 심한 환자의 경우에 大黃을 4g 加하였다. 복용방법은 1-2세 1/3貼, 3-4세 1/2貼, 5-6세 1貼, 7세 이상 2貼 煎湯液을 1일 3회로 나누어 복용시켰다.

별첨 1) 아토피 피부염의 진단기준

주증상	소양증 특징적 발진 모양 및 호발부위 만성 아토피(천식, 알레르기성 '비염, 아토피 피부염)의 개인 및 가족력
부증상	피부 건조증(Xerosis) 어린선(ichthyosis)/손바닥 손금의 두드러짐/모공성 각화증(keratosis pilaris) 제 1형 피부 반응 피부 감염, 세포 면역의 감소 유두(nipple)의 습진 반복되는 결막염 원추 각막 눈 주위 색소 침착 백색 비강진(pityriasis alba) 담 흘린 경우의 소양증 모공 주위의 두드러짐 환경이나 감정 요인이 악화시킨다. 손이나 발의 비특이적 습진 병변 구순염(cheilitis) Dennie-Morgan 안와 밑 주름(infraorbital fold) 전낭하 백내장(anterior subcapsular cataract) 안면 창백, 안면 피부염 Anterior neck fold의 현저함 백색 피부 묘기증(white dermographism/delayed blanch)

별첨 2) Atopy Scale

Hospital Number		Name	Sex	Age		
1. O/S						
2. Initial site		Face, Anticubital, Popliteal, Neck, Trunk, Scalp, Buttock, Foot, Hand				
3. 3 Stages		I (2mo~2yrs)	II (2yrs~10yrs)	III (10yrs~)		
4. Predilection site		Face, Anticubital, Popliteal, Neck, Trunk, Scalp, Buttock, Foot, Hand				
5. Distribution		<10%	First	1	Second	1
		10%-40%		2		2
		>40%		3		3
6. Intensity	1st.	Erythema Consolidation/Papule Pruritus/Abrasio Cutis Lichenification Scale/Dry skin	Mild(0-2)		Number (First)	
			Moderate(2.5-3.5)			
			Severe(4-5)			
	2nd.	Erythema Consolidation/Papule Pruritus/Abrasio Cutis Lichenification Scale/Dry skin	Mild(0-2)		Number (Second)	
			Moderate(2.5-3.5)			
			Severe(4-5)			
7. Specipic Food		> > >				
8. PH		Bronchial Asthma Rhinitis Allergic Conjunctivitis		Allergic Urticaria		
9. FH(genetic factor)		Bronchial Asthma Rhinitis Allergic Conjunctivitis		Allergic Urticaria		
		Father	Mother	Brother & Sister		
10. Respiratory Dis.		Allergic Rhinitis		Bronchial Asthma		
11. IgE(serum total)						
12. Eosin count						
Treatment Method		Dermatology	Pediatrics	Oriental Med	Dispensary	

3. 통계처리

모든 계량자료는 Mean±SD로 표현하였고, Serum IgE 와 Eosinophil count의 상관성 검증은 회기방정식을 이용하였다. 임상증상의 변화에 대한

유의성 검증은 Wilcoxon signed rank test를 이용하였다. P value가 0.05 이하인 경우 통계적으로 유의성이 있다고 판정하였다.

Table 1. Sex, Age, Onset Distribution in the Studied Children

Classification	Sex		Total(%)	
	Male(%)	Female(%)		
		5.6±3.2a)	6.1±1.8	5.7±2.9
Stage	I	3(7)	0(0)	3(7)
	II	25(60)	13(31)	38(91)
	III	1(2)	0(0)	1(2)
		1.0±1.3	1.1±1.3	1.0±1.3
Onset	0 yr	9(21)	5(12)	14(33)
	> 1 yr	7(17)	1(2)	8(19)
	1-2 yr	9(21)	5(12)	14(33)
	2-10 yr	4(10)	2(5)	6(15)
Total(%)		29(69)	13(31)	42(100)

* Stage I : 영아기(0-2세), II : 소아기(2-10세), III : 사춘기(10세 이후)
a) : Mean±SD(yr)

Ⅲ. 成 績

1. 성별, 연령별 및 발병시기의 분포

성별분포는 총 42명중 남자가 29명(69%), 여자가 13명(31%)으로 남자가 여자보다 2배 이상 많았다.

연령별 분포는 영아기(Stage I)에 해당하는 만 2세 이하의 환아가 3명(7%), 소아기(Stage II)에 해당하는 만 2-10세 사이의 환아가 38명(91%), 사춘기에 해당하는 만 10세 이후의 환아가 1명(2%)이었다. 평균연령은 5.7±2.9(세)였고, 남자 환아는 5.6±3.2(세), 여자 환아는 6.1±1.8(세)였다.

발병시기는 출생직후부터 胎熱의 양상을 보인 집단(0세)이 14명(33%), 출생 후에는 별다른 이상이 없다가 돌 이전에 증상이 나타난 집단(0-1세)이 8명(19%), 돌 이후로 영아기에 증상이 나타난 집단(1-2세)이 14명(33%)으로 아토피 피부염의 발생시기가 만 2세 이전에 주로 집중되어 있음(85%)을

보여주었다. 발병시기는 1.0±1.3(세) 였으며, 남자 환아는 1.0±1.3(세), 여자 환아는 1.1±1.3(세)로 나타났다 (Table 1).

2. 부위별 분포 : 초발부위와 호발부위의 분포

아토피 피부염의 증상이 최초로 나타나는 초발부위의 경우 안면부위가 31례(74%)로 가장 많았으며, 그 다음으로는 체간부위(12%), 목부위(10%), 전주와부위, 손, 두피부위 각 3례(7%), 슬와부위 2례(5%)의 순으로 나타났다.

발병후 아토피 피부염의 증상이 주로 나타나는 부위에 있어서는 슬와부위, 전주와부위 각 39례(93%), 안면부위, 발 각 35례(83%), 목부위 31례(74%) 순으로 많은 빈도를 나타냈으며, 그 다음으로는 손(62%), 체간부위(60%), 둔부(55%), 두피(38%) 순으로 나타났다(Table 2).

Table 2. Initial Lesion and Predilection Lesion in Children with Atopic Dermatitis

Locations	Initial Lesion			Predilection Lesion		
	Male No. (%)	Female No. (%)	Total No. (%)	Male No. (%)	Female No. (%)	Total No. (%)
Face	22(52)	9(22)	31(74)	26(90)	9(69)	35(83)
Anticubital	2(4.5)	1(2.5)	3(7)	28(96)	11(84)	39(93)
Popliteal	1(2.5)	1(2.5)	2(5)	29(100)	10(77)	39(93)
Neck	3(7.5)	1(2.5)	4(10)	25(86)	6(46)	31(74)
Trunk	4(9.5)	1(2.5)	5(12)	19(65)	6(46)	25(60)
Scalp	2(4.5)	1(2.5)	3(7)	12(41)	4(31)	16(38)
Buttock	0(0)	0(0)	0(0)	16(55)	7(53)	23(55)
Foot	0(0)	0(0)	0(0)	27(93)	8(62)	35(83)
Hand	2(4.5)	1(2.5)	3(7)	18(62)	8(62)	26(62)

Table 3. Past History, Respiratory Disease and Familial History Accompanied in Children with Atopic Dermatitis.

Sex	Past History		Respiratory Disease		Familial History	
	Male No. (%)	Female No. (%)	Male No. (%)	Female No. (%)	Male No. (%)	Female No. (%)
Allergic disease						
Bronchial Asthma	6(14)	4(10)	4(10)	4(10)	1(2)	1(2)
Allergic Rhinitis	19(45)	8(19)	17(40)	7(17)	5(12)	4(10)
Allergic Conjunctivitis	5(12)	3(7)			2(5)	1(2)
Urticaria	3(7)	0(0)			8(19)	2(5)

3. 다른 알레르기 질환의 개인력(동반 혹은 과거력) 및 가족력

과거력은 알레르기성 비염 27례(56%), 천식 10례(21%), 알레르기성 결막염 8례(17%), 두드러기 3례(6%)의 순으로 나타났으며, 동반 호흡기 질환의 빈도에 있어서는 알레르기성 비염이 24례(75%), 천식이 8례(25%)의 빈도를 보였다.

가족력은 두드러기 10례(42%), 알레르기성 비염 9례(38%), 알레르기성 결막염 3례(13%), 천식 2례(7%)의 빈도를 보였다(Table 3).

4. Serum IgE, Eosinophil 측정

Serum IgE 측정의 경우 대상 환자 중 남아 24례, 여아 7례로 총 31례(74%, 210.5 ± 329.61)에서 증가를 보였고, Eosinophil 측정의 경우 남아 18례, 여아 7례로 총 25례(60%, 353.6 ± 930.93)에서 증가를 보였다. 또한 Serum IgE와 Eosinophil count 간에는 별다른 상관관계를 관찰할 수 없었다(Table 4).

Table 4. Serum IgE and Eosinophil Count in Children with Atopic Dermatitis

	No. of Increase(%)	Mean±SD	P value *
Serum IgE	31(74%)	210.5±329.61a)	0.153
Eosinophil count	25(60%)	353.6±930.93	

a) : Mean±SD

* : P value presents the significance of regression analysis between serum IgE and Eosinophil count

5. 병변부위의 변화

42명의 대상 환자중 치료전과 4주 치료후의 병변분포는 1례를 제외하고는 변화가 없었다.

6. 임상증상의 변화

임상증상을 mild, moderate, severe로 구분하여 치료전후에 있어서 intensity 변화를 고찰한 결과 加味熱多寒少湯은 아토피 피부염 환자의 임상증상의 강도를 줄이는데 유효한 것으로 나타났다.

mild의 경우 치료전 1.8±0.3에서 치료후 1.4±0.4로 나타났고, moderate의 경우 치료전 3.2±0.3에서 치료후 2.5±0.5로 나타났으며, severe의 경우 치료전 4.5±0.5에서 치료후 3.5±0.7로 나타나 세 군 모두에서 p < 0.05의 유의성이 관찰되었다 (Table 5).

Table 5. Change of Intensity

Classification	Mean±SD		P value
	BT*	AT*	
Intensity	Mild	1.8±0.3a) 1.4±0.4	0.034
	Moderate	3.2±0.3 2.5±0.5	0.008
	Severe	4.5±0.5 3.5±0.7	0.000

a) : Mean ±SD

* BT : Before Treatment, AT: After Treatment

IV. 考 察

아토피 피부염은 소아에서 흔한 피부질환이며 그 발생빈도도 과거 30여 년간 지속적으로 증가해 왔다. 이 질환은 대개 만성적이며 동반되는 소양감은 환자의 일상생활과 정상적인 수면을 방해하기도 하여 환자들에게 상당한 정신적, 육체적 고통을 초래할 수 있다. 대다수 환자들은 아토피 피부염의 치료에 보습제와 항히스타민제 및 국소 또는 전신적 부신피질 호르몬제 등 서양 의학적인 치료로 증상을 완화시켜왔으나¹³⁾, 일부 환자에서는 잘 반응하지 않는 경우도 많고, 증상이 완화된다고 하더라도 지속적으로 재발하기도 한다. 따라서 아토피 피부염을 비롯한 제반 알레르기 질환은 현재까지도 의학적으로는 완치가 어려우며 특히 소아기의 아토피 피부염은 증상의 완화를 통해서 관해를 적극적으로 유도해주는 것이 가장 올바른 치료법이라고 알려져 있다^{14,15)}.

아토피 피부염은 흥반, 부종, 심한 소양증, 삼출, 부스럼딱지와 인설을 특징으로 하는 염증성 피부 질환이다. 이는 유전적 요인이 관여하며, 아토피 피부염을 가진 영아는 알레르기성 비염과 천식으로 발전하는 경향이 있다^{1,2,4)}. 韓方文獻中の 胎熱, 胎癩, 胎斂瘡, 奶癩 등의 범주에 속하는데^{16,17,18,19)}, 胎熱이란 胎中에 母體로부터 熱을 받아 태어난 것

을 말하는 것으로 이는 특이체질의 素因을 갖고 있는 胎兒의 어머니가 妊娠中에 먹은 膏粱厚味, 즉 우유, 빵, 계란, 생선과 같은 어떤 抗原性 성분이 들어가 感作反應하여 출산할 때부터 胎熱症狀을 가진 환아로 태어나는 경우라고 볼 수 있다²⁰⁾고 하였다. 또한 小兒哺乳時에 生하는 癬疾을 奶癬 또는 胎癬이라 하여 巢²¹⁾는 <諸病源候論小兒雜病諸候·癬候>에서 “小兒面上, 癬皮如甲錯起乾燥, 謂之乳癬, 言兒飲乳乳汁 漬澳兒面, 變生此症”이라 하여 面上에 발생하는 乾燥性 皮膚病變에 주목하였으며, 吳²²⁾는 <醫宗金鑑·外科心法要訣·嬰兒部>에서 奶癬을 胎斂瘡이라 하여 “生嬰兒頭頂或生眉端 又名奶癬”이라 표현하고, 그 症狀을 “痒起白屑 形如癬疥라 하여 영아기에 발생하는 아토피 피부염의 소양감과 인설을 표현하였다.

이를 통해 고찰해보면 胎熱은 아토피 피부염의 유전적인 측면을 주로 언급한 것으로 보이며, 奶癬이나 胎斂瘡은 후천적인 면에서의 症狀을 위주로 파악한 것으로 보여진다.

아토피 피부염에 대한 역학조사는 보고자마다 약간씩 차이가 있는데, 본 연구의 역학조사에 있어서 우선 性別분포는 총 42명중 남자 29명(69%), 여자 13명(31%)으로 이 등⁹⁾의 연구에서의 남녀비(1:1.03)와는 차이를 보였다. 그러나 아토피 피부염은 유아에서는 남녀비가 3:2정도로 남자에게서 약간 높으나 사춘기로 갈수록 여자의 비율이 높아진다고 알려져 있으므로 전체적으로 보아 남녀비에는 큰 차이가 없다²³⁾.

연령별 분포는 일반적으로 아토피 피부염 환자의 임상분류와 연계하여 세가지 임상시기로 구분하는데 영아기(Stage I)에 해당하는 0-2세 사이의 환아가 3명(7%), 소아기(Stage II)에 해당하는 만 2-10세 사이의 환아가 38명(91%), 사춘기에 해당하는 만 10세 이후의 환아가 1명(2%)였다. 이는

일반적으로 소아 아토피 피부염은 만1세를 전후로 발생하여 만 3-5세 사이에 증상이 가장 극심해지고, 이후로는 점차로 증세가 감소하여 만 10세 이후 사춘기에 이르게 되면 대부분의 환아들이 자연적으로 관해가 되는 것으로 알려져 있는 사실¹⁾과도 부합한다. 대상 환아 전체의 연령분포는 5.7 ± 1.8 (세)였으며, 그 중 남자 환아는 5.6 ± 3.0 (세), 여자 환아는 6.1 ± 1.8 (세)의 양상을 보인 것으로 보아 주로 학령전기에 해당하는 소아에서 증상이 가장 극심한 것으로 보여진다. 이것은 6세부터 12세 사이에 아토피 피부염의 진단을 받은 환아 비율이 25%에서 12%로 감소하고 중학교 이후로는 급격하게 감소하는 경향을 보이고 있다는 편²³⁾의 보고와도 상당부분 일치하였다.

발병시기는 크게 위에서 말한 임상시기와 동일하게 세 시기로 나누었으며, 다시 영아기를 세 가지 시기로 나누어 보았다. 그 결과 영아기 중 0세에 해당하는 집단의 빈도는 14명(33%), 0-1세는 8명(19%), 1-2세는 14명(33%)으로 아토피 피부염의 발생시기가 만 2세 이전에 주로 집중되어 있음(85%)을 보여주었다. 발병시기는 1.0 ± 1.3 (세)였으며, 남자 환아는 1.0 ± 1.3 (세), 여자 환아는 1.1 ± 1.3 (세)로 나타났다. 이는 일반적으로 알려져 있는 아토피 피부염의 발생이 주로 만 1세 전후로 집중된다는 사실¹⁾과 일치하는 결과라고 보여지며, 이 등⁹⁾의 연구에서도 만 2세 이하에서 아토피 피부염이 발생률이 70%라고 한 결과와도 부합되는 결과로 보여진다.

아토피 피부염의 증상이 최초로 나타나는 초발부위의 경우 안면부위가 31례(74%), 체간부위(10%), 목부위(8%), 전주와부위(6%), 손(6%), 두피부위(6%), 슬와부위(3%)의 순으로 나타나서 안면부위가 절대적으로 많았음을 알 수 있었는데 이는 巢²¹⁾가 <諸病源候論小兒雜病諸候·癬候>에서

“小兒面上，癬皮如甲錯起乾燥，謂之乳癬，言兒飲乳乳汁 漬澳兒面，變生此症”라고 해서 奶癬의 발생을 안면부에 주목한 것이나, 서양의학에서 아토피 피부염의 초기 발생은 주로 안면부에 집중되어 있다고 하는 학설^{1,2,4)}과도 부합되는 결과라 사료된다.

아토피 피부염의 호발부위는 슬와부위, 전주와 부위 각 39례(93%), 안면부위, 발각 35례(83%), 목부위 31례(74%) 순으로 많은 빈도를 나타냈으며, 그 다음으로는 손(62%), 체간부위(60%), 둔부(55%), 두피(38%) 순으로 나타났다. 아토피 피부염의 초발부위 및 호발부위 결과를 종합해서 고찰해보면 발병 초기에는 안면부위에 주로 발생하고, 이후로 점차로 진행되면서 슬와나 전주와 부위, 그리고 목이나 발등 등 주로 관절면이 있는 부위로 발전해 나간다고 볼 수 있고, 이것은 이 등⁹⁾의 연구보고와 일치하였다.

과거력이나 현병력에 있어서는 알레르기성 비염이 가장 많은 빈도를 차지하고 있는 것으로 나타났는데 이것은 알레르기의 행진(allergic march)에서 알레르기성 비염이 천식이나 알레르기성 결막염에 비하여 비교적 일찍 발생한다는 점으로 설명할 수 있고¹⁾, 박등²⁴⁾의 연구결과와도 일치하였다.

가족력에 있어서는 두드러기가 10례(42%)로 가장 많았으며, 알레르기성 비염 9례(38%), 알레르기성 결막염 3례(13%), 천식 2례(7%)의 빈도를 보였다. 그러나 문진상 보호자들이 자신이 알레르기 질환에 대하여 정확한 지식을 소유한 경우는 드물었고, 또한 정확한 진단을 받은 경우도 드물었으며, 접촉성 피부염을 두드러기라고 오인하고 있는 경우도 있어 향후 좀더 정확한 조사가 필요하다고 사료된다.

아토피 피부염의 치료기관의 분포는 피부과가 33례(77%)로 아토피 피부염의 치료에 피부과를

많이 이용하고 있는 것으로 나타났으며, 한의원은 전혀 이용하고 있지 않은 것으로 나타났다. 이러한 인식의 부족 또는 왜곡은 전적으로 한의학을 담당하고 있는 한의사의 몫이므로 앞으로 좀더 치료 의학적인 측면으로 노력해야 할 것으로 보인다.

Serum IgE의 경우 대상환아의 31례(74%, 210.5 ± 329.6)에서 증가를 보여 이 등²⁵⁾의 연구에서 발표한 결과(86.7%, 936.0)와 증가율에 있어서는 비슷하였으나 구체적인 평균치에서는 차이를 보였다.

Eosinophil count의 경우 대상환아의 25례(60%)에서 증가를 보여 이 등²⁵⁾의 연구에서 발표한 결과(31.3%) 보다 높은 증가경향을 보였다.

Serum IgE와 Eosinophil count의 상관관계 분석에서는 유의한 상관관계를 보이지 않았는데(p=0.153) 이는 이 등²⁵⁾, 강 등²⁶⁾, 구 등²⁷⁾, 강 등²⁸⁾의 연구결과와 일치하였다.

치료전후의 병변분포는 1례를 제외하고는 변화가 없었는데, 이는 대상 환아들의 병변이 주로 태선화(lichenification)나 피부건조(dry skin), 인갈(scale) 등 만성 피부질환의 소견을 보여 4주간이 치료기간으로 병변 분포의 변화를 유도하기에는 무리가 있다고 보여진다. 서양의학에서는 노 등²⁹⁾, 안 등³⁰⁾, 김 등³¹⁾의 감마 인터페론 치료나 노 등³²⁾, 방 등³³⁾의 thymopentin 치료, 이 등¹³⁾의 cyclosporin 치료 등의 연구에서 4-6주간의 치료후 아토피 피부염의 병변의 감소를 보고하였는데 이는 약물의 치료효과와는 별도로 제형에 있어서 경구투여제, 주사제, 국소도포제 등 다양한 방법을 사용한 것이므로 아토피 피부염의 한방치료에 있어서도 경구투여 이외에 피부연고제 등의 다양한 제형을 개발하는 것이 중요하다는 것을 시사하고 있다고 보여진다.

임상증상을 mild, moderate, severe로 구분하여 치료전후에 있어서 intensity 변화를 고찰한 결과 加味熱多寒少湯은 아토피 피부염 환자의 임상증상의 강도를 줄이는데 유효한 것으로 나타났다. mild의 경우 치료전 1.8 ± 0.3 에서 치료후 1.4 ± 0.4 로 나타났고, moderate의 경우 치료전 3.2 ± 0.3 에서 치료후 2.5 ± 0.5 로 나타났으며, severe의 경우 치료전 4.5 ± 0.5 에서 치료후 3.5 ± 0.7 로 나타나 세 군 모두에서 $p < 0.05$ 의 유의성이 관찰되었다. 특히 아토피 피부염의 임상증상이 심할수록 단기간(4주)의 한약 치료후 유의성이 높은 것으로 나타나, 향후 보다 장기간 투여후(4주 이상) 추적조사가 필요할 것으로 사료된다.

歷代 醫家들의 치료법을 살펴보면 吳²²⁾는 消風導赤湯을 通治方으로 응용하였으며, 龔³⁴⁾은 먼저 乳母에게 服藥시킨 후 兒에게 그 젖을 먹이면 解한다고 하였으며 절대로 速效를 바라는 冷藥으로 攻하지 말라고 하였다. 薛³⁵⁾은 清胃散之類로 治하러 했으며, 許³⁶⁾는 生地黃湯과 酸乳方을 用하였으며 康³⁷⁾은 釀乳方을 用하였다. 最近의 中醫治療에서의 경향으로 曹³⁸⁾는 濕型은 燥濕清熱止痒하고, 乾型은 清熱止痒 佐以除濕하였다. 中醫兒科臨床手冊³⁹⁾에서 濕熱蘊蒸型은 清熱利濕祛風하고, 脾虛血虧型은 健脾·燥濕·養血·祛風하여 治療하였다. 中醫兒科學⁴⁰⁾에서는 清熱利濕, 涼血清熱利濕, 健胃除濕, 養血祛風, 清熱化濕으로 治療하였다. 또한 蔡¹⁹⁾는 濕熱型을 乳兒型 아토피 피부염에 歸屬시키고 그 病理를 脾胃氣虛 때문에 濕熱의 邪氣를 쉽게 感受하여 胃의 痰飲이 일어나고 脾胃의 健전한 기능이 손상을 입은 體質虛弱한 小兒가 外部의 영향을 받아 腠理에 濕熱症을 일으킨다고 하여, 補氣補血 治療藥에 清熱解毒藥을 配合해서 주로 사용하였고, 燥熱型은 幼·成人型 아토피 피부염에 歸屬시켜, 先天的으로 虛弱한데다 脾의 健전한

運化機能을 상실한 사람이 濕熱邪가 內에 發生하면 風熱邪가 皮膚에 浸潤해서 發生된다고 하였으며 發作이 反復되어 오랫동안 治愈되지 않으면 결국은 脾虛 血燥로 되어 皮膚營養실조를 일으킨다고 하였다.

이와 같이 기존의 韓醫學에서는 아토피 피부염이 風·濕·熱이 조합되어 발생하는 것으로 인식하였고, 經絡學說 및 痰飲說을 인용하여 治療面에 있어서도 脾胃를 중시한 것으로 보인다. 그러나 이들 주장들은 근거에 있어서 각각 나름대로의 타당성은 있지만 사용되는 處方이 지나치게 浩繁하며 구체적인 임상 증거, 즉 일정한 약물을 아토피 피부염 환자에게 사용하여 치료효과를 검증하는 자료확보에 있어서는 부족한 점이 있다고 보여진다. 이에 저자는 瘙痒感을 일으키는 주된 원인인 風을 치료하고자 苦蔘胡麻散을, 濕과 熱을 치료하고자 熱多寒少湯을 선택하고 두가지 처방을 합방하여 加味熱多寒少湯이라 命名하고 본 연구에 사용하였다. 苦蔘胡麻散은 和劑局方에 수재된 처방으로 皮膚搔痒症에 주로 사용되어 왔는데 胡麻子를 君藥으로 하여 苦蔘, 荊芥, 白何首烏, 防風, 威靈仙, 石菖蒲, 牛蒡子, 甘菊, 蔓荊子, 白茯苓, 甘草로 구성되어 있다. 方中の 君藥인 胡麻子は 補肝腎, 益精血의 효과가 있어 주로 頭暈, 耳鳴에 사용하지만 한편으로 古人은 麻는 木殼이라 하였고 肝經에 들어가 風을 治하여 肢體의 癩症을 治療한다고 하였다. 또한 苦蔘은 脾, 胃, 膀胱經에 歸經하여 清熱燥濕, 祛風解毒의 效能이 있어 皮膚瘙痒과 濕疹疥癬 등 피부질환에 주로 사용되는 약물이다. 熱多寒少湯은 東醫壽世保元에 수재된 太陰人 處方이지만 四象醫學的인 體質區分을 근거로 사용한 것이 아니며 本草學的인 藥物構成을 근거로 하여 사용하였다. 藥物構成은 葛根을 君藥으로 하여 黃芩과 藁本, 蘿菔子, 桔梗, 升麻, 白芷로 되어 있

으며, 本草學上⁴¹⁾ 葛根은 解表藥에 속하고 脾胃二經에 歸經하여 陽明胃經의 要藥으로서 解肌退熱하고 麻疹을 透發시키는 효능이 있어 升麻나 黃芩과 配合할 수 있다. 또한 藜本과 白芷는 모두 解表藥으로서 특히 白芷의 경우에는 肺胃二經의 風濕邪를 제거하는 要藥으로서 皮膚瘙癢이나 疥癬에 많이 사용되어 왔다. 이상을 근거로 하여 저자는 2001년 4월부터 8월까지 경희의료원 한방소아과 태열클리닉에 내원한 42명의 환아를 대상으로 加味熱多寒少湯을 4주간 투여한 결과 피부병변의 변화를 유도하는데는 실패하였지만 환자의 임상증상을 호전시키는데는 유의한 결과가 나왔다.

V. 結 論

저자는 2001년 4월부터 8월까지 경희의료원 한방소아과 태열클리닉에 내원한 환아 중 진단기준에 적합한 환아 42명을 대상으로 환아의 일일반속성과 4주간의 加味熱多寒少湯 투여 후 임상증상의 변화를 관찰하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 알레르기성 비염이 대상 환아의 과거력이나 현재 동반하고 있는 호흡기 질환으로 가장 많았다.
2. Serum IgE와 Eosinophil 측정은 대상 환아에서 전체적으로 증가하는 경향을 보였다.
3. 加味熱多寒少湯은 환아의 병변 분포에 별다른 변화를 초래하지 않았다.
4. 加味熱多寒少湯은 환아의 임상증상을 경감시키는 효능이 있는 것으로 나타났다.

參 考 文 獻

1. 홍창의 : 소아과학, 서울, 대한교과서(주), pp. 1016-1018, 1997
2. 서울대학교의과대학 피부과학교실 : 피부질환의 진단과 치료, 서울, pp. 122-124, 1992
3. 전국 한의과대학 소아과학교실 : 한방소아과 학강의록, 서울, 누리기획, pp. 606-611, 2001
4. 大韓皮膚科學會 : 皮膚科學, 서울, 麗文閣, pp. 82-88, 1990
5. 정찬호 · 지선영 : 아토피 피부염에 대한 단식 치험 2례, 대한외관과 학회지, 153-162, 1995
6. 지선영 : 아토피 피부환자 치험 1례, 대한외관 과학회지, 185-192, 1994
7. 이진용 : 항해단의 항알레르기에 대한 실험적 효과, 경희대학교 대학원 석사학위논문, 1990
8. 김우연 : 항해단이 아토피 피부염 환자 단핵세포의 Cytokine 분비능에 미치는 영향, 경희대학교 대학원 박사학위논문, 2000
9. 이진용 · 김덕곤 : 아토피 피부염 환자 67예에 대한 임상적 고찰, 대한한방소아과학회지, 13(2), 171-186, 1999
10. Hanifin JM · Rajka G : Diagnostic features of atopic dermatitis, Acta Derm venerol, 92(suppl) : 44-47, 1980
11. Jacob T et al : Eosinophil cationic protein in atopic eczema, Dermatol Res, 283(1) : 5-6, 1991
12. 경희대학교 한의과대학부속한방병원편 : 경희한방치방전, 서울, 경희의료원, pp. 489,439, 1997
13. 이시원 · 이용석 · 이승철 : 소아 아토피 피부염에서 Cyclosporin의 치료효과, 대한피부과 학회지, 466-471, 2000
14. 편복양 : 아토피성 피부염과 알레르겐, 알레르

- 기, 17(2), 115-118, 1997
15. 하석준 · 김진우 : 아토피 피부염의 치료, 대한 의사협회지, 43(10), 1013-1022, 2001
 16. 李 梃 : 醫學入門, 서울, 成輔社, p699-721, 1984
 17. 顧伯華 : 實用中醫外科學, 上海, 上海科學技術出版社, p461-464
 18. 顧伯康 : 中醫外科學, 北京, 人民衛生出版社, pp. 280-283, 1987
 19. 蔡炳允 : 皮膚科의 한방치료, 서울, 一中社, pp. 68-71, 1991
 20. 康秉秀 : 韓方臨床 알레르기, 서울, 成輔社, pp. 196-201, 1988
 21. 巢元方 : 諸病源候論, 臺北, 文光圖書有限公司, p. 202, 民國66
 22. 吳 謙 : 醫宗金鑑(下冊), 北京, 人民衛生出版社, pp. 443-444, 1982
 23. 편복양 : 한국소아 아토피성 피부염의 전국적 역학조사 결과보고, 소아알레르기 및 호흡기, 7(suppl) : s19-20, 1997
 24. 박영민 · 박홍진 · 김태운 · 김정원 : 피부과 외래환자에서 아토피 피부염의 상대빈도와 임상적 특징 및 검사 소견에 관한 연구, 대한피부과학회지, 96-106, 1997
 25. 이봉구 · 심우영 · 이무형 · 허충림 : 아토피 피부염 및 두드러기 환자에서 알레르겐 단자시험과 혈중 호산구 및 IgE 검사성적에 관한 연구, 대한피부과학회지, 27(5), 502-511, 1989
 26. 강동근 · 박천옥 · 이철현 : 아토피 피부염 환자에서의 혈중 호산구 및 혈청 IGE검사에 대한 연구, 대한피부과학회지, 30(1) : 51-56, 1992
 27. 구상완 · 김유찬 · 김수찬 · 김동건 : 아토피 피부염 환자의 단자 시험과 혈청 IgE성적에 관한 연구, 대한피부과학회지, 30(1), 43-50, 1992
 28. 강성범 · 이상배 · 김진우 · 김정규 · 김정원 : 한국인 아토피 피부염 환자의 연령구분에 따른 총혈청 IgE치, 대한피부과학회지, 26(4), 507-512, 1988
 29. 노건웅 · 이우길 : 아토피 피부염의 감마 인터페론 치료, 소아알레르기 및 호흡기, 7(2), 239-247, 1997
 30. 안필수 · 방형돈 · 정진호 · 김규한 · 박경찬 · 윤재일 : 아토피 피부염에서 재조합 감마 인터페론의 치료효과, 알레르기, 16(3), 291-298, 1996
 31. 김진우 : 아토피 피부염 환자에서의 γ IFN- γ 치료, 알레르기, 16(3), 286-290, 1996
 32. 노건웅 · 이기형 : 아토피 피부염의 Thymopentin 치료, 소아과, 41(9), 1268-1272, 1998
 33. 방형돈 · 이현승 · 안필수 · 서대현 · 박경찬 · 김규한 : 아토피 피부염 환자에 대한 Thymopentin의 치료효과, 천식 및 알레르기, 640-646, 1998
 34. 龔廷賢 : 壽世保元, 서울, 裕昌德書店, p. 279, 1961
 35. 薛 鏜 : 保嬰全書, 臺北, 新文豐出版公司, pp. 252-256, 1978
 36. 許 浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, p. 648, 1986
 37. 康命吉 : 濟衆新編, 서울, 杏林書院, p. 276, 1975
 38. 曹 旭 : 兒科證治, 北京, 陝西科學技術出版社, pp. 292,294, 1979
 39. 上海中醫學院附屬曙光醫院 : 中醫兒科臨床手冊, 上海, 上海科學技術出版社, pp. 203-204, 1986
 40. 王伯岳 · 江育仁 : 中醫兒科學, 北京, 人民衛生出版社, p. 645, 1984
 41. 전국한의과대학 본초학교수공편저 : 본초학, 서울, 영림사, pp. 148,151,178,132,129, 1992