

원 저

## 아토피 피부염 환자에 대한 임상적 연구 ; 한의학적인 임상유형분류 및 치료

윤화정, 고우신

동의대학교 한의과대학 외관과학교실

### Clinical Study of Atopic Dermatitis ; the Classification of Oriental Medical Clinical type and Treatment

Hwa-Jung Yun, Woo-Shin Ko

Department of Ophthamotolaryngoloy & Dermatosurgery College of Oriental Medicine, Dongeui University

**Objectives :** Atopic dermatitis(AD) assume an remarkable clinical aspect and it's diagnosis almost depends on clinical symptoms. Therefore, we aimed to study the clinical diagnostic standard of AD for more accurate treatment. We report as follows;

**Methods :** For 6 months from March to August in 2000 we selected fifty outpatients who were prognosis of AD in the department of dermatology, Oriental medical hospital, Dong-eui University.

**Results and Conclusions :**

1. We classified of the grade, the condition of AD patient was slight and severe, by the sum of total by the clinical index of AD (diagnostic features).

2. By consulting previous oriental medical theories, we divided symptom-complex (辨證) of AD into two type ; one was damp-heat type (濕熱型) and the other was deficiency of blood-wind-dryness type (血虛風燥型).

3. Male to female ratio was 17 : 33 and the third stage, more than half of the patients were adolescents.

4. According to the results of symptom-complex(辨證) of AD patients, on the first examination damp-heat type(濕熱型) was more than deficiency of blood-wind-dryness type(血虛風燥型) and in progressing treatment , the condition has been change to deficiency of blood-wind-dryness type(血虛風燥型).

5. In the lesions of AD, arm and knee were most serious skin lesions and in symptoms of AD, pruritus was most complained, and in progressing treatment, erosion and erythema were greatly improved.

6. When we measured the levels of serum Total IgE, that of thirty eight patientswere higher than that of normal, but elevation of serum IgE levels was not correlated with the severity of AD. (J Korean Oriental Med 2001;22(2):10-21)

**Key-Words:** Atopic dermatitis, diagnostic features, Clinical type,

## 서론

아토피 피부염은 1892년 besnier가 처음으로 기술한 만성 또는 재발성의 습진성 피부염"으로 심한 소양증을 특징으로 급성기에는 표피내에 수포를 형성

· 접수 : 2001년 3월 19일 · 채택 : 5월 19일  
· 교신저자 : 윤화정, 부산시 부산진구 양정동 동의대학교 한방병원 외관과학교실  
(Tel.051-850-8691, E-mail : yhj1226@yahoo.co.kr)

하며 만성기에는 인설과 피부의 비후가 생기는 피부염증의 일종<sup>2)</sup>이다.

한의학적으로 奶癬, 胎癬, 胎斂瘡등으로 표현되며 일반적으로 胎熱<sup>3)</sup>로 알려져 있으며, <諸病源候論·小兒雜病諸候·癬候>중 小兒의 면부에 癬皮가 甲錯되고 건조하게 되는 것은 乳癬이라고 하여 嬰兒濕疹과 유사<sup>4)</sup>한 것으로 보았다.

아토피 질환의 유병율은 점차적으로 증가하여 구미에서는 전 인구의 약 20%에서 한가지 이상의 아토피 질환을 앓고 있는 것으로 보고되고 있으며, 최근 국내에서도 아토피 질환이 증가<sup>5-9)</sup>되고 있어 아토피 질환은 가장 흔한 만성질환으로 자리잡아 가고 있다.

최근 여러 시도가 이루어지고 있으나 아직까지 아토피 피부염의 원인과 발병기전은 확실히 밝혀져 있지 않고 이 질환을 진단하는 특이한 방법이나 결정적인 방법이 없어서 대개의 경우 임상증상에 따른 진단이 불가피한 실정이다<sup>10,12)</sup>.

이런 실정으로 아토피 피부염의 경중과 치료 경과를 객관적으로 측정하기 위한 시도가 이루어지고 있으며<sup>10,12)</sup>, 아토피 피부염의 치료와 경과의 평가가 “더 좋아졌다” 혹은 “심해졌다”라는 단순한 주관적인 평가가 아니라, 모두가 공감할수 있는 객관적인 지표로써 자료가 필요하다.

특히 아토피 피부염의 한의학적인 변증분류에 있어 객관적인 진단기준이 필요하며, 치료효과의 평가

를 위해서도 중요한 기준이 된다.

아토피 피부염의 경중 및 치료효과의 객관적인 평가를 위한 지표수립과 한의학적인 변증체계분류 수립을 위한 기준을 마련하고자 본 임상적 고찰을 시도하여 몇가지 지견을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

2000년 3월부터 2000년 9월까지 6개월간 동의대학교 부속한방병원 한방 피부과에 내원하여 Hanifin과 Rajka의 진단기준<sup>10)</sup><참조 6>에 따라 진단된 아토피 피부염 환자 중 추적 가능한 50명을 대상으로 하였다.

### 2. 연구방법

(1) 아토피 피부염 환자의 상태와 증상 등급을 Costa등의 진단기준<sup>11,12)</sup>을 바탕으로 방<sup>13)</sup>이 응용한 임상지표로 정하고, 초진시, 3주후, 6주후의 치료경과와 상태를 측정하였다. 각 환자의 피부상태를 측정하기 위해 촬영을 하였다. <참조 1>.

(2) 아토피 피부염 환자를 시기별로 幼兒期, 小兒期, 成年期의 3단계<sup>14)</sup>로 구분하였다. <참조 2>

(3) 아토피 피부염 환자의 진단기준<참조 1> 중 아토피 피부염 병변의 심한 정도의 측정된 점수와 특징증상에 따라 한의학적인 변증과 연결시켰다. <참

Table 1. 신체부위별 항목

(1) 신체표면의 몇 %를 차지하는지, 즉 신체부위별 항목	점 수
1) 두피 (Scalp)	
2) 얼굴 (Face - 목을 포함)	
3) 전면 체간 (Anterior trunk)	0= 0%
4) 후면 체간 (Posterior trunk)	1= 10%이하
5) 팔 (Arms - 손목이상)	2= 10-30%
6) 손 (Hands - 손목이하)	3= 30%이상.
7) 둔부 (Buttock)	
8) 다리 (Legs - 무릎과 발을 제외)	
9) 무릎 (Knee - 슬와포함)	
10) 발 (Feet - 발목이하)	

신체부위를 위의 10부위로 나누고 각 부위별로 아토피피부염이 피부 표면의 몇 %를 차지하는지 0에서 3의 척도로 등급을 정하고 각 부위의 점수를 합산하여 신체 부위별 항목의 전체 점수를 구한다.

**Table 2.** 병변의 심한 정도

(2) 아토피 피부염 병변의 심한 정도	점 수
1) 홍반(Erythema)	0 = 없음 1=경증(mild) 2=중등도(moderate) 3=중증(severe)
2) 경결(Induration), 구진화(Papulation)	
3) 소양감(Pturtus)	
4) 찰상(Excoriation)	
5) 태선화(Lichenification)	
6) 인설(Scaling), 건조(Dryness)	
7) 미란(Erosion), 진물(Oozing), 삼출(Weeping)	
-주간적인 증상으로 소양감	
0: 전혀 긁지 않음	
1: 긁으나 수면장애는 없음	
2: 소양감으로 수면장애가 가끔있음	
3: 소양감으로 인해 하루에 2번 이상의 수면장애가 있음	

병변이 가장 심한 부위(들)를 선택하여 위의 7개 항목에 대하여 0에서 3까지의 척도로 평가하여 그 점수를 합하였다.

조 3>

(4) 아토피 피부염의 경중상태와 관련이 있는 혈청 IgE치를 초진시에 측정하였다. <참조 4>

(5) 아토피 피부염 환자의 치료는 상기의 방법에 의한 진단 결과에 따라 각 변증별로 본원 한방 피부과에서 사용하는 아토피 1호, 2호, 3호방을 가감하여 1일 3회 복용시키고, 병변의 건조한 부위는 자운고로 塗布하도록 하였다. 그외 침등의 치료는 없었다. <참조 5>

<참조 1> 아토피 피부염의 평가기준 (clinical index)

Table 1, 2를 합하여 아토피 피부염 병변의 심한 정도에 대한 전체적인 임상 지표의 점수를 구하였다.

<참조 2>아토피 피부염의 시기별 분류<sup>14)</sup>

1) 유아기 (생후 2개월에서 2세까지): 전형적인 경우는 습진을 발생하는데 주요부위는 두면, 체간, 사지이고 증상은 진물과 인설, 수포 등이 있다.

2) 소아기 (2세에서 10세까지): 진물이 많은 유아기의 피부염과는 다르게 건조하고 태선양변화가 위주이며 소양감이 발생한다.

3) 사춘기 및 성인기: 작은 구진들이 서로 융합하여 태선양 변화가 아주 뚜렷하고 전신적으로 침범된다.

<참조 3>

**Table 3.** 증상별 변증 기준

증상	변별기준
1) 홍반	급성기와 熱症을 나타냄. 2점-3점정도. 1점은 만성기와 虛症에도 보일수 있음
2) 경결, 구진화	濕熱, 血熱의 의미
3) 소양감	風熱의 심함을 나타냄, 오래되어 血虛生燥일때도 심할수 있음.
4) 찰상	소양감으로 인해 급성기, 만성기에 모두 나타남.
5) 태선화	만성화되어 血虛風燥를 의미
6) 인설, 건조	燥, 風熱, 血虛의 의미
7) 미란, 진물, 삼출	濕, 濕熱의 의미

**Table 4.** 혈청 IgE 치의 정상기준

연령	혈청 IgE 치의 정상기준 (단위 : Iu/ml)
0-1세	1-19
2-3세	0-32
3-9세	0-101
9-15세	1.4-300
성인	1-183

아토피 피부염 병변의 심한 정도를 변증하면 濕熱型(實症, 급성기)과 血虛風燥型(虛症, 만성기)으로 나눈다(Table 3).

Table 3을 바탕으로 다음과 같이 변증한다.

1) 진단기준의 총점 51점에서 병변의 심한정도의 총점 21점을 辨證에 응용한다.

2) 각 항목의 중등도(2점)을 합하여 나온 14점을 기준으로 14점이하는 輕症 즉 血虛風燥型으로, 15점 이상은 重症 즉 濕熱型으로 본다.

3) 각 항목 중에 홍반, 경결 및 구진, 미란의 점수가

**Table 5.** 처방내용

처방명	구성내용
아토피 1호방 : 濕熱型	金銀花, 犀角鎊 각 12g, 何首烏, 白茯苓, 浮萍草 각 8g, 黃芩, 白鮮皮, 桑白皮, 生地黃 각 6g, 蒼朮, 黃柏, 薏苡仁 각 4g, 木通, 乾薑, 川椒, 生甘草 각 2g, 薑 3片
아토피 2호방: 血虛風燥型	生地黃, 犀角鎊, 何首烏 각 12g, 胡麻仁, 白芍藥, 牡丹皮 각 8g, 地骨皮, 白鮮皮, 金銀花, 當歸 각 6g, 地膚子, 紫草 각 4g, 肉桂, 生甘草 각 2g, 薑 3片
아토피 3호방 : 제1기, 제2기 환자, (幼兒期, 小兒期)	何首烏, 犀角鎊 10g, 白茯苓, 白朮, 蓮子肉, 金銀花 8g, 白鮮皮, 牛蒡子, 生地黃, 桑白皮 4g, 石菖蒲, 甘草 2g, 薑 3片

높으면 濕熱型으로 태선화, 인설 및 건조의 점수가 높으면 血虛風燥型으로 한다.

4) 위의 2) 3)을 종합하여 濕熱型和 血虛風燥型으로 나눈다.

<참조 4> 혈청 IgE 치의 정상기준(Table 4)

<참조 5>처방내용(Table 5)

<참조 6> 아토피 피부염의 진단기준<sup>10,14)</sup>

아래의 주증상 중 3가지 이상이 반드시 있어야 하며, 부증상 중 3가지 이상을 동반해야 한다.

(1) 주증상

- 소양증
- 특징적 발진 모양 및 호발 부위
- 만성 재발성 경과
- 아토피(천식, 알레르기성 비염, 아토피 피부염)의 개인 및 가족력

(2) 부증상

- 피부건조증
- 어린선 : 손바닥의 손금의 두드러짐이나 모공각 화증을 동반할 수 있다.
- 제 1형 피부반응
- 이른 초발 연령
- 피부감염, 세포 면역 감소
- 유두 습진
- 반복되는 결막염
- 원추각막

- 눈주위 색소침착
- 백색 비강진
- 땀 흘릴 경우의 소양증
- 모공 주위의 두드러짐
- 환경이나 감정요인이 악화시킴
- 손이나 발에 비특이적 습진
- 구순염
- Denni-Morgan 안와 밑주름
- 전낭하하백내장
- 안면 창백 : 안면 피부염이나 안면 홍반을 동반할 수 있다
- 목의 주름이 현저함
- 양털 및 기름 용매에 대한 불내성
- 음식물의 불내성
- 백색 피부묘기증

**성 적**

1. 환자별 평가합산 및 점수에 따른 변증판별  
 각 환자를 연령에 따라 3기로 구분하여, 각각 아토피 피부염의 진단기준(clinical index)<참조1>을 바탕으로 각 항목별 점수를 부여하고 총 합계와 신체부위별 항목의 합계, 아토피 피부염 병변의 심한 정도의 합계를 구하였다.

임상적 양상을 나눈 제1기 幼兒期 즉 생후 2개월에서 2세까지, 제2기 小兒期 즉 2세에서 10세까지, 제3기 思春期 및 成人期<sup>14)</sup>로 나누어 각각 초진시, 3주후, 6주후의 점수를 합산하였다.초진시 각 환자별 혈

**Table 6. 제1기 환자 분석**

성명(성별/연령)	초진	3주후	6주후	IgE(Iu/ml)
이OO (F/2)	23/13 (6:2) 血虛風燥	18/10 (6:1) 血虛風燥	14/6 (3:1) 血虛風燥	40.19
임OO (F/2)	20/11 (4:2) 血虛風燥	23/14 (8:2) 濕熱	21/12 (6:2) 血虛風燥	58.41
정OO (M/2)	22/12 (4:3) 血虛風燥	23/13 (5:3) 血虛風燥	17/9 (3:2) 血虛風燥	779.6

\* 각 점수는 진단기준의 총점, 병변이 심한 정도의 총점, 각 항목비율, 변증, 혈청 총 IgE치의 순으로 기록하였다. (단위 : 점)  
 변증기준 (1) 21점중 15점이상은 濕熱型, 14점이하는 血虛風燥型으로 한다.  
 (2) 항목비율 : ① 홍반 + 경결+ 미란 ② 태선화 + 인설, 건조  
 (3) ①과 ②의 비율이 3:2이상이면 濕熱型, 3:2이하이면 血虛風燥型으로 한다.  
 (4) 위의 (1)과 (3)를 종합하여 변증한다.  
 (5) 단, 총점이 14점일 경우 각 항목의 비율이 2:1이상일 때 濕熱型으로 한다.

**Table 7. 제2기 환자 분석**

성명(성별/연령)	초진	3주후	6주후	IgE(Iu/ml)
이OO (M/7)	34/19 (9:4) 濕熱	26/13 (6:3) 血虛風燥	26/14 (6:3) 濕熱	1000.00
박OO (M/8)	17/10 (3:2) 血虛風燥	12/7 (2:2) 血虛風燥	24/15 (6:4) 濕熱	988.70
전OO (M/5)	22/14 (6:3) 濕熱	21/12 (5:3) 血虛風燥	17/10(3:3) 血虛風燥	930.73
안OO (M/4)	15/ 8 (2:1) 血虛風燥	14/9 (4:1) 血虛風燥	9/5 (2:1) 血虛風燥	530.46
최OO (M/8)	36/15 (6:3) 濕熱	31/12 (4:3) 血虛風燥	36/16 (6:4) 濕熱	1000.00
이OO (F/3)	25/15 (7:2) 濕熱	21/11 (4:2) 血虛風燥	10/5 (2:1) 血虛風燥	617.24
박OO (F/4)	37/19 (7:6) 濕熱	37/19 (7:6) 濕熱	32/14 (4:6) 血虛風燥	423.42
사OO (F/10)	28/16 (6:4) 濕熱	20/10 (3:4) 血虛風燥	26/16 (6:4) 濕熱	158.68
허OO (F/8)	31/18 (8:4) 濕熱	28/16 (7:3) 濕熱	28/7 (2:4) 血虛風燥	299.45
김OO (F/3)	17/14 (7:2) 濕熱	19/12 (8:1) 血虛風燥	17/11 (5:2) 血虛風燥	17.93
손OO (F/7)	21/16 (7:3) 濕熱	19/14 (6:3) 濕熱	10/7 (1:3) 血虛風燥	73.98
노OO (F/8)	35/19 (9:4) 濕熱	31/16 (7:4) 濕熱	24/12 (5:3) 血虛風燥	606.90
이OO (F/3)	20/11 (3:3) 血虛風燥	14/ 7 (2:2) 血虛風燥	10/5 (0:3) 血虛風燥	90.04
이OO (F/4)	19/7 (2:2) 血虛風燥	31/17 (7:4) 濕熱	17/7 (2:3) 血虛風燥	423.42
여OO (F/3)	30/13 (4:4) 血虛風燥	26/10 (2:4) 血虛風燥	25/9 (1:4) 血虛風燥	45.88
정OO (F/3)	20/12 (5:2) 血虛風燥	24/15 (7:2) 濕熱	18/12 (5:2) 血虛風燥	260.06
홍OO (F/9)	25/15 (8:1) 濕熱	18/11 (6:1) 血虛風燥	14/9 (4:2) 血虛風燥	666.67
안OO (F/8)	27/13 (4:4) 血虛風燥	32/16 (6:4) 濕熱	25/11 (3:3) 血虛風燥	85.91

청 IgE치를 측정하였다. 진단기준의 총점 51점에서 병변의 심한 정도의 총점 21점을 변증에 응용하였다. <참조 2>

**2. 환자별 변증 분석**

변증 유형별로 분석해보면 나이가 들수록 증세가 심해져서 초진시에는 濕熱型이 많았으며 치료를 해 나감에 따라 급성기의 증세는 점차 작아지고 血虛風燥型이 많아짐을 알 수 있다(Table 9).

**3. 연령별 및 남녀 분포도 (총 50명) (Table 10)**

내원한 50명의 환자 중 여자가 남자에 비해 2배정도 많았으며 제3기 환자가 전체의 반이상이었다. 이로 보아 본 연구에서는 아토피 피부염 환자의 연령

대가 높음을 알 수 있고, 여자 환자가 더 많은 것을 알 수 있다.

**4. 점수 분포도(부위 및 증상의 경증)**

- 각 항목의 총점은 51점.

1) 신체부위별 항목의 합계는 30점

: ① 경증 : 0-10점이하

② 중등도 : 11-20점이하

③ 중증 : 21점이상

2) 병변의 심한 정도에 대한 합계는 21점

: ① 경증 : 0-7점이하

② 중등도 : 8-14점이하

③ 중증 : 14점이상

3) 1)과 2)를 종합하여 다시 3단계로 나눈다.

: ① 경증 : 0-17점이하

**Table 8.** 제3기 환자 분석

성명(성별/연령)	초진	3주후	6주후	IgE(Iu/ml)
송OO(M/27)	22/11 (4:4) 血虛風燥	18/9 (4:3) 血虛風燥	16/8 (2:4) 血虛風燥	1000.00
차OO (M/28)	43/18 (8:4) 濕熱	27/10 (3:4) 血虛風燥	24/8 (2:3) 血虛風燥	133.64
박OO (M/23)	36/17 (9:2) 濕熱	33/15 (7:2) 濕熱	31/13 (5:3) 血虛風燥	1000.00
윤OO (M/18)	35/15 (4:5) 濕熱	34/15 (4:5) 濕熱	32/14 (3:5) 血虛風燥	842.52
류OO (M/14)	27/16 (5:5) 濕熱	25/14 (4:5) 血虛風燥	20/11 (3:4) 血虛風燥	1000.00
호OO (M/15)	28/17 (6:5) 濕熱	17/10 (3:3) 血虛風燥	15/8 (2:3) 血虛風燥	227.74
강OO (M/27)	21/14 (5:5) 血虛風燥	17/12 (4:4) 血虛風燥	13/9 (2:4) 血虛風燥	3731.00
김OO (M/20)	33/15 (5:4) 濕熱	27/12 (4:3) 血虛風燥	25/10 (3:3) 血虛風燥	1000.00
정OO (M/23)	17/10 (4:3) 血虛風燥	14/8 (3:3) 血虛風燥	10/6 (2:2) 血虛風燥	26.59
노OO (M/15)	21/14 (6:5) 血虛風燥	18/11 (4:4) 血虛風燥	12/7 (2:3) 血虛風燥	1000.00
이OO (M/21)	41/19 (8:5) 濕熱	43/20 (9:5) 濕熱	41/20 (9:5) 濕熱	10628.00
오OO (F/25)	18/10 (1:4) 血虛風燥	16/8 (1:3) 血虛風燥	14/6 (0:3) 血虛風燥	828.08
옥OO (F/28)	27/15 (6:3) 濕熱	28/16 (7:3) 濕熱	16/7 (2:2) 血虛風燥	79.25
이OO (F/28)	18/10 (2:3) 血虛風燥	18/10 (3:3) 血虛風燥	18/10 (4:3) 血虛風燥	1000.00
김OO (F/26)	18/11 (2:4) 血虛風燥	14/10 (2:3) 血虛風燥	10/8 (1:3) 血虛風燥	1000.00
성OO (F/26)	17/11 (4:2) 血虛風燥	6/4 (1:1) 血虛風燥	4/2 (1:0) 血虛風燥	2.42
오OO (F/15)	34/19 (7:6) 濕熱	27/13 (4:5) 血虛風燥	23/11 (4:4) 血虛風燥	1000.00
유OO (F/21)	42/21 (9:6) 濕熱	38/18 (8:6) 濕熱	42/21 (9:6) 濕熱	409.62
이OO (F/28)	26/15 (5:4) 濕熱	23/13 (6:3) 血虛風燥	25/15 (7:3) 濕熱	1000.00
이OO (F/12)	22/14 (5:3) 血虛風燥	21/13 (5:3) 血虛風燥	18/11 (4:3) 血虛風燥	458.57
송OO (F/20)	25/14 (7:2) 濕熱	21/11 (5:2) 血虛風燥	17/8 (4:2) 血虛風燥	318.55
임OO (F/28)	37/15 (5:5) 濕熱	42/19 (8:5) 濕熱	36/14 (5:5) 血虛風燥	6380.9
조OO (F/29)	30/17 (7:4) 濕熱	28/16 (6:4) 濕熱	27/15 (6:4) 濕熱	1000.00
지OO (F/21)	26/14 (6:3) 濕熱	23/12 (4:3) 血虛風燥	20/10 (3:3) 血虛風燥	11.25
김OO (F/28)	47/20 (8:6) 濕熱	47/20 (8:6) 濕熱	45/18 (7:6) 濕熱	1000.00
노OO (F/21)	16/10 (4:2) 血虛風燥	23/16 (8:2) 濕熱	16/11 (5:2) 血虛風燥	1000.00
김OO (F/12)	48/21 (9:6) 濕熱	46/19 (7:6) 濕熱	47/20 (8:6) 濕熱	1000.00
백OO (F/29)	29/18 (8:4) 濕熱	24/13 (5:3) 血虛風燥	19/11 (4:3) 血虛風燥	231.95
이OO (F/32)	34/17 (7:4) 濕熱	28/11 (5:3) 血虛風燥	17/7 (3:3) 血虛風燥	1000.00

**Table 9.** 시기별 변증유형

	辨證類型	초진	3주후	6주후
제1기(幼兒期)	濕熱型	0	1	0
	血虛風燥型	3	2	3
제2기(小兒期)	濕熱型	11	7	4
	血虛風燥型	7	11	14
제3기(思春期 및 成人期)	濕熱型	19	10	6
	血虛風燥型	10	19	23
합 계	濕熱型	30	18	10
	血虛風燥型	20	32	40
		50	50	50

**Table 10.** 남녀 비율

	男	女	합 계
제1기(幼兒期)	1	2	3
제2기(小兒期)	5	13	18
제3기(思春期 및 成人期)	11	18	29
합 계	17	33	50

② 중등도 : 18-34점이하

③ 중증 :35점이상

각 시기별 환자의 부위별 경중을 분석한 결과, 幼兒期는 10점이하의 輕症, 즉 증상이 나타나는 부위가 국소적이거나 한 곳에 집중되어 있음을 알 수 있으며, 나이가 들어감에 따라 부위가 中等度 이상 즉 몸 전체로 퍼져 있음을 알 수 있다(Table 11).

**Table 11. 각 환자의 부위별 경중분포**

		초진	3주후	6주후
제1기(幼兒期) : 3名	輕症(0-10점이하)	3	3	3
	中等度(11-20점이하)	0	0	0
	重症(21점이상)	0	0	0
제2기(小兒期) : 18名	輕症(0-10점이하)	9	10	11
	中等度(11-20점이하)	8	8	7
	重症(21점이상)	1	0	0
제3기(成人期) : 29名	輕症(0-10점이하)	9	13	18
	中等度(11-20점이하)	14	12	6
	重症(21점이상)	6	4	5
전체 : 50명	輕症(0-10점이하)	21	26	32
	中等度(11-20점이하)	22	20	13
	重症(21점이상)	7	4	5
합계		50	50	50

**Table 12. 각 환자의 병변상태별 경중분포**

		초진	3주후	6주후
제1기(幼兒期) : 3名	輕症(0-7점이하)	0	0	1
	中等度(8-14점이하)	3	3	2
	重症(15점이상)	0	0	0
제2기(小兒期) : 18名	名輕症(0-7점이하)	1	2	6
	中等度(8-14점이하)	8	10	9
	重症(15점이상)	9	6	3
제3기(成人期) : 29名	輕症(0-7점이하)	0	1	6
	中等度(8-14점이하)	12	18	17
	重症(15점이상)	17	10	6
전체 : 50명	輕症(0-7점이하)	1	3	13
	中等度(8-14점이하)	23	31	28
	重症(15점이상)	26	16	9
합계		50	50	50

**Table 13. 각 환자의 총점에 의한 경중 분포**

		초진	3주후	6주후
제1기(幼兒期) : 3名	輕症(0-17점이하)	0	0	2
	中等度(18-34점이하)	3	3	1
	重症(35점이상)	0	0	0
제2기(小兒期) : 18名	輕症(0-17점이하)	3	2	8
	中等度(11-34점이하)	12	15	9
	重症(35점이상)	3	1	1
제3기(成人期) : 29名	輕症(0-17점이하)	3	6	12
	中等度(11-34점이하)	18	18	12
	重症(35점이상)	8	5	5
전체 : 50명	輕症(0-17점이하)	6	8	22
	中等度(11-34점이하)	33	36	22
	重症(35점이상)	11	6	6
합계		50	50	50

**Table 14.** 총 환자에게서 전체 부위별 비율 (1명당 1건)

	두피	얼굴	전면체간	후면체간	팔	손	둔부	다리	무릎	발
건수(총50건)	2	36	33	36	46	16	16	27	41	16
전체 중 차지하는 비율(%)	4%	72%	66%	72%	92%	32%	32%	54%	82%	32%

**Table 15.** 각 부위별 점수의 평균과 호전도

	초진 (각 건수당 평균점수)	3주후	6주후	호전도 %
두피	3.00	3.00	2.50	16.67
얼굴	2.33	2.08	1.92	17.60
전면체간	2.12	1.97	1.85	12.74
후면체간	2.11	1.92	1.64	22.27
팔	2.35	2.11	1.87	20.43
손	2.50	2.19	1.94	22.40
둔부	2.63	2.63	2.44	7.22
다리	2.191	2.11	2.04	7.22
무릎	2.78	2.59	2.39	14.03
발	2.44	2.44	1.94	20.50

$$*호전도 : \frac{\text{초진평균점수} - \text{6주후평균점수}}{\text{초진평균점수}} \times 100$$

환자들의 병변 상태의 경중도를 분석한 결과 제1기 환자의 증상이 中等度이고, 연령대가 높을수록 병변 상태 또한 中等度 이상의 重證도 많이 나타났다. 즉 부위의 크기에 비해 증상의 상태는 좀 더 심했다 (Table 12).

총점으로 분석한 결과 내원한 환자의 상태는 中等度 이상이 많았으며, 아주 심한 重症 환자는 치료경과의 호전도가 별로 없는 것으로 나타났고, 輕症과 中等度 상태의 환자는 많이 호전된 것을 알 수 있다 (Table 13).

치료함에 따라 부위의 호전보다는 증상의 호전이 더 큰 것을 알 수 있다. 즉 아토피 피부염의 병변이 나타나는 부위가 크게 줄어들지는 않았으나, 병변의 상태는 부위에 비해 호전된 것으로 나타났다.

### 5. 총 환자에게서 부위별 분석

Table 14를 보면 총 환자에게서 가장 증상이 많이 나타나는 부위는 여러 문헌이나 조사에 나와있듯이 팔 특히 주와부위와 무릎 즉 슬와부위로, 증상이 가장 심했으며 얼굴이나 전면, 후면등도 증상이 퍼져있었고, 두피까지 증상이 미치는 환자는 적었다. 그리고

Table 15에서 각 부위별 점수의 호전도를 분석하면 전체적으로 증상에 비해 부위가 크게 줄어들지는 않았다. 그 중에서 후면, 팔, 손, 발의 부위가 상대적으로 증상이 많이 줄어든 것으로 분석되며, 둔부와 다리는 면적 자체는 크게 줄지 않았다.

### 6. 총 환자의 증상별 분석 (평균 및 호전도) (Table 16).

각 증상별로 분석해보니 초진시에는 소양감의 호소가 가장 많았으며, 치료해감에 따라 소양감 뿐 아니라 급성기의 증상, 즉 濕熱증상인 미란, 홍반등의 증상이 큰 차도를 보였으며, 호전율이 크게 나타났다. 반면에 건조나 태선화의 증상은 초진시에도 다른 증상에 비해 증세가 약했으며 호전도 역시 작았다 (Table 16).

### 7. Total IgE와의 관계 (Table 17).

전체 아토피 피부염 환자의 Total IgE치를 측정하여 분석한 결과 정상이상인 50명중 38명으로 대체로 높았으며 이해보아 Total IgE치와 밀접한 연관성이 있는 것으로 보여진다(Table 17). 그러나 아토피 피부염 환자라고 모두 Total IgE치가 올라가는 것은 아니



Table 16. 총 환자의 증상별 평균 및 호전도

	초진 (각 건수당 평균점수)	3주후	6주후	호전도 %
홍반	2.18	1.98	1.42	34.86
경결, 구진	2.16	1.94	1.58	26.85
찰상	2.44	2.28	1.98	18.85
소양감	2.88	2.26	1.72	40.28
인설, 건조	1.96	1.74	1.66	15.31
태선화	1.62	1.54	1.50	7.41
미란, 진물, 삼출	1.32	1.32	0.72	45.46

$$*호전도 : \frac{\text{초진평균점수} - \text{6주후평균점수}}{\text{초진평균점수}} \times 100$$

Table 17. Total IgE치의 비교

	제1기	제2기	제3기	합 계
정상범위	0	6	6	12
정상이상	3	12	23	38
	3	18	29	50

Total IgE치의 정상치는 Table 4를 참조

며, 증세가 심하다고 해서 IgE치가 비례적으로 높다는 것은 아니다. 물론 이 질환과 밀접한 연관성은 있으나 이로 인해 확진을 내릴 수는 없는 것으로 나타났다.

### 고 찰

아토피 피부염에 관한 연구와 실험은 대단히 많이 이루어지고 있으나, 이에 대한 치료가 어려우며 원인이 매우 다양하여 찾기 힘들다.

아토피 피부염에 대한 여러 가지 면역학적 연구, 특히 각종 사이토카인의 변화에 대한 연구의 진전<sup>15,16</sup>에도 불구하고 아직까지 일정한 면역학적 변화에 대한 결과가 없으며<sup>17</sup>, 더구나 보고된 각종 면역학적 이상은 결과가 일정하지 않을 뿐 아니라 아토피 피부염의 심한 정도와도 일정하게 비례하지 않는 다소 혼란된 결과<sup>16</sup>를 보이고 있다. 현재까지 관찰된 주된 면역학적인 이상은 IgE가 과도하게 생성된다는 것과 지연형 과민반응이 다소 감소해 있다는 점이며, 이런 이상소견들은 각종 염증에 관여하는 세포에서 생성되는 사이토카인의 변화에 의한 것으로 설명하고 있

다<sup>18,20</sup>.

따라서 아토피 피부염의 진단의 가장 중요한 것은 임상적인 증상이며 그에 기초를 두게 되므로 진단상에 혼란을 가져오는 경우가 많다. 현재까지 주로 임상증상과 가족력에 의존해서 Hanifin의 진단기준<sup>10,14</sup>이 통용되고 있는데 다음과 같다<참조 6>. <참조 6>에 나오는 주증상은 거의 모든 환자에서 나오는 특징적인 것이며, 부증상은 때때로 나타나며 모든 환자에서 나타나지는 않으나 진단에는 매우 도움이 된다.

최근까지의 국내 및 국외 논문들을 살펴보면, 대부분 Hanifin의 진단기준으로 아토피 피부염을 진단하였으며 환자의 상태 평가에 대한 여러 가지 시도가 이루어지고 있으며 주로 Costs의 Simple scoring system<sup>11</sup>이나 The SCORAD Index<sup>12</sup>를 이용하여 평가 기준을 삼고 있다. 양방의 임상 논문들에서는 대부분 이러한 평가법을 이용하고 있다<sup>13,19,21-23</sup>.

임상적으로 아토피 피부염의 가장 두드러지는 특징은 소양감과 이에 따른 찰상이었으며, 홍반, 미란, 구진, 건조, 인설, 태선화등의 증상을 동반하였고, 발생부위는 주와부위, 슬와부위외에도 각 부위별로 다양하게 나타났다. 이 특징들을 각 환자별로 다양하게

분류할 수 있으며 각 변증 역시 다르게 분류되어 지는데, 이러한 각각의 상태를 의사의 주관적인 평가로 다루기에는 그 기준이 모호하며, 또한 각 환자의 재진시에도 전단계와의 상태 비교, 분석 및 치료경과, 평가에 있어 각 진료의마다 다르게 나타난다. 그러므로 아토피 피부염의 경중 및 치료효과의 객관적인 평가를 위한 지표수립과 한의학적인 변증체계분류 및 치료를 위하여 본 연구를 시도하였다.

임상상 아토피 피부염은 그 특징별로 크게 두 종류로 분류할 수 있으니 濕熱型和 血虛風燥型으로, 각 항목의 점수와 증상의 비율로 이러한 변증을 이끌어 낼 수 있으며 이 진단기준을 통해 아토피 피부염을 진단하고, 그 상태의 경중과 변증 및 치료경과를 파악할 수 있었다.

그리고, 치료에 있어서는 여러 문헌과 연구를 참고하여 임상상 많이 쓰이는 약재들로 구성하였는데, 각종 피부염과 소양감에 많이 쓰이는 清熱祛濕, 止痒의 효력이 강한 金銀花, 犀角鎊과 皮膚로 많이 가면서 止痒할 수 있는 白鮮皮, 胡麻仁, 桑白皮, 牛蒡子등을 위주로 하여 濕熱型에는 清熱去濕시키는 黃芩, 黃柏, 蒼朮 등을 가하고, 血虛風燥型에는 養血祛風할 수 있는 芍藥, 當歸, 地骨皮, 紫草등을 더 첨가하였으며, 소아들에게는 약력이 너무 강하지 않으면서 脾胃機能을 보완할 수 있으며, 면역력을 증강시키는 茯苓, 白朮, 何首烏등을 가감하여 아토피 1호, 2호, 3호방을 만들어 본 연구에 응용하였다. (이 약재들의 아토피 피부염에 대한 치료효과는 다른 실험을 통해 차후 연구할 계획이다.)

상기의 진단기준과 처방으로 본 연구에 임한 결과 내원한 각 환자의 상태를 점수화하였고 각각 변증하여 유형을 나눌 수 있었다. 초진시에는 대체로 濕熱型이 많았으며(60%), 치료해 갈수록 血虛風燥型이 증가하였다 (3주후에는 64%, 6주후에는 80%). 각 점수로 경중을 나누어본 결과 초진시에 中等度 이상이 많았고, 재진시에는 中等度和 輕症의 분포가 늘어났다. 아주 심한 重症의 환자는 큰 변동이 없었으나, 中等度の 환자는 輕症으로 상태가 호전되는 결과를 보였다. 상태의 경중과 변증과 완벽하게 연결시킬 수는

없었으나, 대체로 濕熱型은 중등도 이상이었고, 血虛風燥型은 중등도 이하로 볼 수 있었다.

전체 환자의 부위의 분포를 분석해보니 팔, 무릎 즉 주와부위와 슬와부위가 가장 많이 차지하였으며, 두피를 제외한 상반신이 많았다. 아토피 피부염의 호발부위가 대체로 일치하였으며, 증상의 정도에 비해 부위가 크게 줄어들지는 않았다. 또한 전체 환자의 증상별 호전도를 분석한 결과 초진시 소양감의 호소가 가장 많았으며, 치료해감에 따라 급성기의 증상인 흉반, 구진, 미란의 호전도가 크게 나타났다. 이는 급성기적 요소의 치료경과가 좋은 것을 의미하면서 또한 상태가 점차 만성화 되어감을 알 수 있었다.

아토피 피부염의 양방적인 검사에 있어서 앞에서 여러 가지 검사법을 제시하였으나 각각 검사의 제한점과 효용성의 문제로 이번 연구에서는 초진시에 혈청 IgE 검사만을 시행하여 그 상관성을 분석하였다. 76%의 환자에 있어 정상범위 이상이었으며, 아토피 피부염과 어느정도 연관성을 보였으나 상태의 경중과 일정한 관계가 있는 것은 아니었다. 환자들의 혈액에 IgE의 숫자가 높다는 것은 한의학적으로 보아 體熱과 風의 작용의 의미와 연관되지 않을까 생각되며, 치료과정에 있어 재차 검사를 통해 수치의 증감을 확인하여, 혈청 IgE가 가지는 의미를 연구해나가야 할 것이다.

그리고 본 연구에서 제시한 변증유형은 임상상 실제 환자들에게 적용하기 위한 과정에서 단순화된 면이 있으나, 이 체제의 의의는 좀더 객관적인 방법으로 증상의 호전도와 그에 따른 변증의 변화를 구체화하기 위한 시도으로써 이루어졌다. 이를 바탕으로 계속적으로 증가하고 치료가 어려운 아토피 피부염에 대한 연구가 더 많이 이루어져야 할 것이며, 임상지표 역시 더욱 수정 보완하여 다양한 변증을 유도하기 위해 노력이 이루어져야 할 것이다.

그리고, 최근까지의 연구 발표된 아토피 피부염의 면역학적 이상소견에 한의학적 치료가 면역학적 정상화에 변화를 미치는지 병행하여 연구되어진다면, 한의학적인 변증과 치료가 임상에 더욱 활용되어 질 환치료에 크게 이바지할 것이며 이를 바탕으로 한의

학적 치료의 객관화를 수립하는데 한단계 더 접근할 수 있을 것으로 기대되어진다.

## 결론

2000년 3월부터 2000년 9월까지 6개월간 동의대학교 부속한방병원 한방 피부과에 내원한 환자 중 Hanifin과 Rajka의 진단기준<sup>10)</sup>에 따라 진단된 아토피 피부염환자 50명을 대상으로 각 환자를 연령에 따른 시기로 분류하여 각 시기별 환자에 대한 상태와 치료경과를 분석하여 다음과 같은 성과를 얻었다.

1. 아토피 피부염의 진단기준을 토대로 각 부위와 병변 상태에 대한 기준과 점수를 정하고, 濕熱型和 血虛風燥型으로 분류하여 서로 연결시킴으로써 한의 학적인 임상유형을 분류하였고, 아토피 1, 2, 3호방을 처방하였다.

2. 아토피 피부염 환자를 변증 유형별로 분석해 보니 초진시에는 濕熱型이 많았으며 치료를 해나 감에 따라 급성기 증상이 작아지고 血虛風燥型이 많아졌다.

3. 본원에 내원한 아토피 피부염 환자 50명 중 남녀비율로 볼 때 17명 대 33명으로 여자 환자가 약 2 배 가량 많았으며, 시기별로 분류하면 제3기 즉 成人期 환자가 반 이상을 차지하였다.

4. 아토피 피부염 환자를 각각의 항목별 점수로 부위 및 병변 상태를 분석하면 幼兒期 환자들은 부위의 범위가 넓지 않고 병변 상태는 中等度이며, 思春期 및 成人期로 갈수록 부위는 彌滿性으로 몸 전체에 퍼져있으며 병변 상태 또한 重症이 많이 나타났다.

5. 전체 아토피 피부염 환자의 부위별 및 병변별 점수와 호전도를 분석한 결과 부위에 있어서는 팔, 무릎이 가장 심했으며, 증상에 있어서는 소양감의 호소가 가장 많았고, 치료함에 따라 미란, 홍반의 증상이 큰 호전도를 보였다.

6. 전체 아토피 피부염 환자의 Total IgE치를 측정 한 결과 50명중 38명이 정상수치 이상으로 대체로 혈청 IgE와 연관성이 있으나, 아토피 피부염의 심한

정도와 일정하게 비례하는 것은 아니었다.

## 참고문헌

1. Kristal L, Clark RAF. Atopic dermatitis. In : Arnt KA, LeBoit PE, Robisonson JK, Wintroub BU, eds. Cutaneous medicine and surgery. Philadelphia. WS Saunders Company. 1996:195-204.
2. 洪彰義. 小兒科學. 서울:대한교과서 주식회사. 1991:766-769.
3. 顧伯華. 實用中醫外科學. 上海:上海科學技術出版社. 1985:461-463.
4. 巢元方. 諸病源候論. 上海:集文書局. 1965: 505.
5. Kyu Han Kim, Kyoung Chan Park. Clinical Characteristics of Adult Atopic Dermatitis. Ann Dermatol. 1998;10(4):229-232.
6. 황재하, 장경희, 백용한, 서정훈, 이준구, 박중원, 홍천수. 호흡기 알레르기 환자에서 Phadiatop 과 혈청 총 IgE 측정의 아토피 선별 효과 비교. 천식 및 알레르기. 1998;18:243-251.
7. 조용옥, 박해심, 오승현, 홍천수. 흡인성 알레르겐 12 종에 대한 정상 한국인의 즉시형 피부반응에 관한 연구. 대한의학협회지. 1987;30:647-656.
8. 염호기, 김동순, 이상일, 전병훈. 한국 성인에서의 알레르기 질환의 병력과 피부단자시험 양성기준에 관한 연구. 알레르기. 1989;9:105-111.
9. Smith JM. Epidemiology and natural history of asthma, allergic rhinitis and atopic dermatitis. In: Middleton E Jr, Principles and Practice. 2nd ed. St Louis: The CV Mosby. 1983:771.
10. Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. Acta Derm Venereol (Stockh) Suppl. 1980;92:44-47.
11. Costa C, Rillet A, Nicolet M, Saurat J-H. Scoring Atopic Dermatitis : The Simpler the Better?. Acta Derm Venereol (Stockh) . 1989;69:44-45.
12. European Task Force on Atopic Dermatitis. Severity Scoring of Atopic Dermatitis : The SCORAD Index. Dermatology. 1993;186:23-31.
13. 방형돈, 이현승, 안필수, 서대현, 박경찬, 김규환. 아토피 피부염 환자에 대한 thymopentin의 치료효과. 천식 및 알레르기. 1998;18(3):640-646.
14. 康晰榮. 알레르기질환의 진단과 치료. 一潮閣.

- 1993:241-252.
15. Kimura M, Tsuruta S, Yoshida T. INF- $\gamma$  Plays a Dominant Role in Upregulation of Candida-Specific IgE Synthesis in Patient with Atopic Dermatitis. *Int Arch Allergy Immunol.* 2000;122:195-199.
  16. Caproni M, Salvatore E, Cardinali C, Brazzini B, Fabbri P. Soluble D30 and Cyclosporine in severe Atopic Dermatitis. *Int Arch Allergy Immunol.* 2000;121:324-328.
  17. 은희철. 피부면역학. 서울대학교출판부. 1999:27-34.
  18. 조상헌, 송숙희, 김윤근, 지영구, 최동철, 윤호주. 아토피 환자에서의 IgE 항체 생성 조절기전 : 말초혈액 림프구의 IL-4, INF- $\gamma$  생성의 불균형. *알레르기.* 1995;15(2):205-215.
  19. 이성훈, 이주홍, 이승철, 김영근. 아토피 피부염 환자의 증증도 지표로서의 혈청 Interleukin-4에 관한 연구. *대한피부과학회지.* 1998;36(1):95-102.
  20. 조상헌, 홍수종, 김윤근, 박재경, 심정연, 문희범, 민경업, 김유영. 집먼지 진드기 항원-특이 T-세포 클론에  
서 추가 자극에 따른 IL-4, IL-5, INF- $\gamma$  mRNA 발현 양상의 변화. *천식 및 알레르기.* 1998;18(4):720-724.
  21. Charles N. Ellis, Seth R. Stevens, Barbara K. Blok, R. Stanley Taylor, and Kevin D. Cooper: Interferon- $\gamma$  Therapy Reduces Blood Leukocyte Levels in Patients with Atopic Dermatitis: Correlation with Clinical Improvement. *Clinical Immunology* 1999;92(1):49-55.
  22. Giovanni Cavagni, Carlo Caffarelli, Fabio Facchetti, Duilio Brugnoi, Luigi D. Notarangelo, Cinzia Tosoni, Roberto Altobelli : Cutaneous CD30+ Cells in Children with Atopic Dermatitis. *Int Arch Allergy Immunol* 2000;121:224-228.
  23. Ulrich Amon, Ulrike Memmel, Richard Stoll and Sabine Amon : Comparison of Severity Scoring of Atopic dermatitis Values and Serum Levels of Eosinophil Cationic Protein and Mast Cell Tryptase for Routine Evaluation of Atopic dermatitis. *Acta Derm Venerol* 2000;80:284-286.