

한방병원에 내원한 노장층 피부과 환자에 관한 임상적 고찰

최인화*

ABSTRACT

A Clinical Study of Elderly Patients with Skin Diseases

In-Hwa Choi, O.M.D.,

Depart. of Ophthal., Otorhinolaryngology, and Dermatol.

College of Oriental Medicine, Dongguk University, Seoul, Korea

Background: It is axiomatic that average life span is prolonged in proportion to the advance of socio-economic improvements and medical science. Consequently, the number of elderly patients with skin diseases is increasing.

Objective: This study was performed to examine the patterns of skin diseases in elderly patients that had visited Dongguk Oriental Medical hospital, Dept. of Dermatology. We also compared these patients to the young generational groups.

Methods: We studied 67 elderly patients with complaints of skin diseases who had visited our hospital from March 2000 to February 2002. We analysed their skin diseases and compared them with the younger group's.

Results: The results were as follows;

1. The common disease groups were eczema(32.8%); pruritus(23.9%); viral infections(13.4%); psoriasis(9.0%); fungal infections and urticaria(6.0%).
2. The disorders prevalent in men were eczema(30.0%); herpes zoster & pruritus(23.3%); fungal infection(13.3%); psoriasis(3.3%); melasma(6.7%).

* 동국대학교 한의과대학 안이비인후 피부과, 02-3416-9735

3. The common diseases of women's group were observed in the following order; eczema(35.1%); pruritus(24.3%); psoriasis(13.5%); urticaria(10.8%); other dermatoses(8.1%); herpes zoster(5.4%).

4. The most frequent skin disease for those in their 50's was eczema(32.3%); 60's, pruritus(36.8%); 70's, eczema(50.0); and over eighties,, eczema and pruritus(40.0%).

Conclusion: This study suggests that dermatologic problems in the elderly are very common, especially eczema, pruritus. It is a very different pattern from the younger group's. And we have to better consider more effective management and treatment for them; especially further dermatologic studies including substantial medical care. Usually Oriental medicine is good at treating chronic diseases and less harmful. So we expect it to be generally better for elderly patients than western medicine.

I. 緒 論

의학의 발달과 경제성장에 따른 생활수준의 향상으로 평균수명이 연장됨에 따라 노령인구가 전체인구에서 차지하는 비중은 점차 증가하는 추세이며 그 결과 노년층의 피부질환도 증가하였고 이에 대한 관심도 높아져 여러 가지 연구가 이루어지고 있다²⁾.

최근의 연구 동향을 살펴보면 노인층 피부과 내원 환자들을 대상으로 한 임상적인 관찰^{2,5,9,25,36,47-48)}, 노인 인구군을 대상으로 한 피부질환의 특성 및 피부관리에 대한 역학적인 연구^{13,22)} 및 노화에 따른 피부의 변화에 대한 다각적인 연구^{10-12,14,24,26-28,31,33,35,38,42)} 가 활발하게 이루어지고 있다.

한의학에서 노인의 생리적인 변화는 “年四十, 陰氣自半, 起居衰矣. 年五十, 體重, 耳目不聰明矣. 年六十, 陰痿, 氣大衰, 九竅不利, 下虛上實, 涕泣具出矣”¹⁶⁾에서도 알 수 있듯이 모든 기능들이 저하되고 퇴행성의 경과를 겪게된다. 따라서 같은 피부질환이라 할지라도 노년층에 나타난 경우는 그 임상경과 및 치료방법, 예후 등에 차이가 있을 것으로 생각된다. 또 한방병원을 내원한 노장년층의 피부질환은 양방병원을 찾은 경우와는 다소 차이

가 있을 것으로 보이나 아직 이에 대한 보고는 없었다. 이에 한방병원 피부과를 내원했던 50세 이상 노장년층 환자들의 임상적인 특징을 살펴보고 이를 바탕으로 효과적인 치료법 및 예방대책을 알아보고자 한다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구 대상

2000년 3월부터 2002년 2월까지 동국대학교 강남한방병원 안이비인후·피부과를 피부질환을 주소증으로 내원했던 20세 이상 환자 378명중에서 50세 이상의 노장년층 환자를 중심으로 관찰하였다.

2. 조사방법

1) 50세 이상의 환자군을 네 연령군(50-59세, 60-69세, 70-79세, 80세 이상)으로 나누고 이들의 의무기록지를 후향적으로 관찰하여 주소증, 현병력 및 과거력 등을 토대로 한 피부과적 진단명을 기준으로 주 질환 하나만을 선택하여 노장년층 피부질환의 양상을 알아보기 위하여 성별, 연령군별 피부질환의 분포, 습진질환의 분포 및 피부소양증의 양상별 분포를 조사하였다.

2) 20세 이상 성인 피부과 환자 중 50세 이상의 노장년층이 차지하는 비율을 알아보고 20세 이상 50세 미만의 환자를 세 연령군(20-29세, 30-39세, 40-49세)으로 나누어 피부질환의 양상을 살펴보고 이를 노장년층의 경우와 비교하여 살펴보았다.

III. 結果

1. 50세 이상 피부과 외래환자의 성별, 연령별 내원 분포

50대가 여자 19명, 남자 12명으로 총 31명(46.3%)로 가장 많았고 60대가 19명(28.4%), 70대가 12명(17.9%), 80세 이상이 5명(7.5%)으로 나타났다. 여자는 전체 37명으로 55.2%를 차지했고 남자는 30명으로 44.8%를 나타내었다.

Table 1. Frequency of outpatients over 50's by Age & Sex

Age	Sex		Total(%)
	M	F	
50-59	12	19	31(46.3)
60-69	6	13	19(28.4)
70-79	7	5	12(17.9)
80≤	5	0	5(7.5)
Total(%)	30(44.8)	37(55.2)	67(100.0)

2. 노장년층과 젊은층의 성별 내원 빈도

50세 이상은 남녀 각각 30명, 37명으로 67명(17.7%)이었고 20세 이상 50세 미만은 남자 117명, 여자 194명으로 총 311명(82.3%)이었다. 노장년층은 전체 내원 환자 중 17.7%를 차지하였다.

Table 2. Frequency of outpatients by Age & Sex

Age	Sex		Total(%)
	M	F	
50≤	30	37	67(17.7)
20≤A <50	117	194	311(82.3)
Total	147(38.9)	231(61.1)	378(100.0)

3. 노장년층의 성별, 연령군별 피부질환의 분포
 습진이 32.8%로 가장 많았고 피부소양증 23.9%, 바이러스 감염증(대상포진 등)이 13.4%, 건선 9.0%, 진균증 및 두드러기가 각각 6.0%의 순으로 나타났다.

3-1. 성별 피부질환분포

남자에서는 습진이 30.0%로 가장 많았고 대상포진과 피부소양증이 각각 23.3%, 진균감염이 13.3%, 기미 등의 기타 피부질환이 6.7%, 건선 3.3%로 나타났다.

여자에서도 역시 습진이 35.1%로 가장 많았고 피부소양증이 24.3%, 건선이 13.5%, 두드러기가 10.8%, 기타 피부질환이 8.1%, 대상포진이 5.4%로 나타났다.

3-2. 연령별 피부질환 분포

50대에서는 습진이 32.3%로 가장 많았고 기타 다른 피부질환이 16.1%, 피부소양증이 12.9%, 바이러스 감염증, 건선, 진균 감염증이 각각 9.7%, 두드러기가 6.5%, 여드름이 3.2%의 순이었다.

60대에서는 피부소양증이 36.8%로 가장 많았고 습진이 21.1%, 바이러스 감염증과 건선이 각각 15.8%, 두드러기가 10.5%로 나타났다.

70대에서는 습진이 50.0%로 가장 많았고 피부 소양증이 25.0%, 바이러스 감염증과 진균 감염증이 각각 16.7%, 8.3%였다.

80세 이상에서는 습진과 피부소양증이 각각 40%, 바이러스 감염증이 20%로 나타났다.

Figure 1. Frequency of dermatoses group by Sex

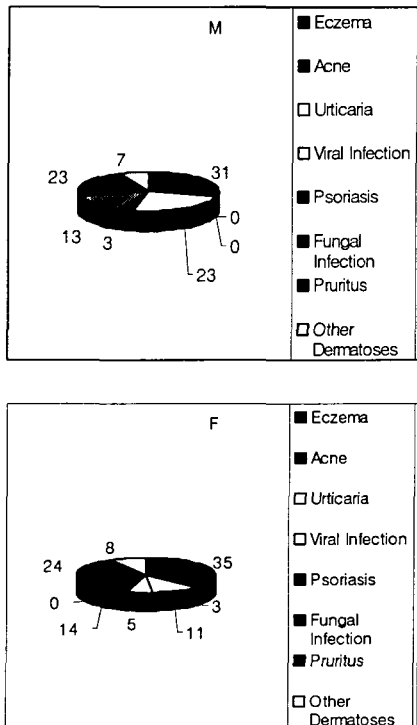


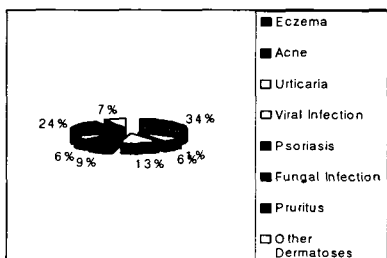
Table 3. Frequency of dermatoses group by Age & Sex(elderly group)

		50's	60's	70's	80≤	Total	
Eczema group	M	3	1	3	2	9(13.4)	22(32.8)
	F	7	3	3	0	13(19.4)	
Acne	M	0	0	0	0	0(0.0)	1(1.5)
	F	1	0	0	0	1(1.5)	
Urticaria	M	0	0	0	0	0(0.0)	4(6.0)
	F	2	2	0	0	4(6.0)	
Viral infection	M	2	3	1	1	7(10.4)	9(13.4)
	F	1	0	1	0	2(3.0)	
Psoriasis	M	1	0	0	0	1(1.5)	6(9.0)
	F	2	3	0	0	5(7.5)	
Fungal infection	M	3	0	1	0	4(6.0)	4(6.0)
	F	0	0	0	0	0(0.0)	
Pruritus	M	1	2	2	2	7(10.4)	16(23.9)
	F	3	5	1	0	9(13.4)	
Other dermatoses	M	2	0	0	0	2(3.0)	5(7.5)
	F	3	0	0	0	3(4.5)	
Total		31	19	12	5	67	

Table 3-2. Frequency of dermatoses group by Age group

	Eczema	Acne	Urticaria	Viral infection	Psoriasis	Fungal infection	Pruritus	Other dermatoses	Total
50's	10 (32.3%)	1 (3.2%)	2 (6.5%)	3 (9.7%)	3 (9.7%)	3 (9.7%)	4 (12.9%)	5 (16.1%)	31 (100.1%)
60's	4 (21.1)	0 (0.0)	2 (10.5)	3 (15.8)	3 (15.8)	0 (0.0)	7 (36.8)	0 (0.0)	19 (100.0)
70's	6 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (16.7)	0 (0.0)	1 (8.3)	3 (25.0)	0 (0.0)	12 (100.0)
over 80	2 (40.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	5 (100.0)

Figure 2. Frequency of dermatoses Elderly group



4. 습진의 질환별 분포

수족부습진이 남녀 각각 1명, 8명으로 총 40.9%로 가장 많았고 신경피부염이 남자 6명, 여자 2명으로 36.4%를 차지하였다. 접촉피부염이 18.2%, 지루피부염이 4.5%로 나타났다.

Table 4. Distributions of eczema group

Diseases	No. of patients(M:F)	%
Contact dermatitis	4(2:2)	18.2
Neurodermatitis	8(6:2)	36.4
Hand, foot eczema	9(1:8)	40.9
Seborrheic dermatitis	1(0:1)	4.5
Total	22(9:13)	100.0

5. 피부소양증의 분포

진신성 소양증이 남녀 각각 6명으로 75%를 차지했고 국소성 소양증이 남자 1명, 여자 3명으로 25%를 나타내었다.

Table 5. Distributions of pruritus group

Diseases	No. of patients(M:F)	%
Generalized pruritus	12(6:6)	75.0
Localized pruritus	4(1:3)	25.0
Total	16(7:9)	100.0

6. 젊은 그룹에서의 피부질환의 분포 양상

20세 이상 50세 미만의 환자군에서는 습진이 남녀 각각 49명, 85명으로 43.1%를 차지해 가장 많았고 여드름이 27.0%, 두드러기가 12.5%로 나타났다. 진균감염증이 8.0%, 기타 다른 피부질환이 4.5%, 건선이 1.9%, 바이러스 감염증이 1.6%를 차지했다.

Table 6. Frequency of dermatoses group by Age & Sex(younger group)

		20's	30's	40's	Total	
		M	23	21	5	
Eczema group	F	56	25	4	85	134(43.1)
	M	7	6	4	17	84(27.0)
Acne	F	61	6	0	67	
	Urticaria	M	4	9	2	15
F		17	6	1	24	
Viral infection	M	2	2	0	4	5(1.6)
	F	1	0	0	1	
Psoriasis	M	1	3	0	4	6(1.9)
	F	1	0	1	2	
Fungal infection	M	5	8	6	19	25(8.0)
	F	5	0	1	6	
Pruritus	M	0	0	0	0	4(1.3)
	F	3	1	0	4	
Other dermatoses	M	0	6	3	9	14(4.5)
	F	0	1	4	5	
Total		186(59.8)	94(30.2)	31(10.0)	311	

IV. 考 察

오늘날 산업화에 따른 경제발전 및 의학의 발달로 인간의 수명은 점차 증가하고 있으나 핵가족화로 인한 노인의 사회적 분리는 가속화되고 정년 이후 노후 생활의 연장에 비해 국가의 제도적 마련은 충분치 않은 실정이다^{3,6)}. 따라서 이는 새로운 노인의 건강 및 복지문제를 야기시키는 배경으로 작용하고 있다. 우리나라의 경우 평균 수명의 연장 및 출산력의 계속적인 저하 등으로 전체인구에서 노인인구가 차지하는 비율이 증가되어 1995년에는 전체인구 중 노인인구의 비율이 3.7%였으나 1986년에는 4.3%, 2000년에는 6.0%였으며 2030년에는 14.0%로 예상되어 노인인구의 상대적 비율증가와 함께 절대수에서도 급격한 증가로 고령화 시대를 예고하고 있다^{4,7)}.

한편 노령인구가 증가하면서 노년층 피부질환의 예방과 치료의 기본자료가 되는 노년층 피부질환의 분포에 대한 연구, 노인 피부의 특징에 관한 연구가 다각적으로 이루어지고 있다. 노화와 관계된 피부의 변화에 대한 국내의 연구에서 한 등¹⁵⁾은 노인의 정상 피부조직을 병리 및 면역조직학적으로 연구 관찰하였고 주 등⁸⁾은 건강한 노인들에 있어서 피부조직 성분에 대한 혈청 자가항체의 발현 빈도에 대해 보고하였다. 이 밖에도 영상분석법을 이용한 노화에 따른 피부주름의 변화에 대한 연구¹⁴⁾, 연령에 따른 Glycosaminoglycan의 변화에 대한 관찰¹¹⁾, 초음파를 이용한 노년층과 청년층의 피부두께에 관한 연구¹²⁾ 등이 이루어져 왔다.

이를 종합하여 보면 노화란 시간 경과에 따른 연속적인 현상으로 유해인자에 반복적으로 노출되어 세포의 기능이 감소되어 외부자극에 대한 적응력의 점진적인 소실로 인해 생명력이 감퇴되

어 가는 자연적인 현상으로 이 중 피부 노화는 유전적 프로그램에 의해 일어나는 내인적 노화 외에 외적 변화, 즉 자외선에 의한 광노화가 심한 것이 신체 다른 부위의 노화와는 차이라고 할 수 있다^{30,33,38)}. 노화과정에 의해 표피는 표피유두의 퇴축, 각질형성세포 분화능의 감소, 각질층 교체시간의 연장이 일어나며 진피는 탄력섬유의 소실, 진피 혈관의 감소, 섬유분화 세포 및 그 기능의 감소, 교원질 섬유질의 감소 등이 일어나게 된다^{19-20,22-23,24,26-30,32-33,37,44-45,47)}. 피부노화를 포괄적으로 평가할 수 있는 방법은 개발되어 있지 않지만 노화에 따른 육안적인 변화를 객관화시키기 위하여 피부의 수분함량, 피부온도, 탄력성 등의 생리화학적 변화 측정이 있으며 형태학적인 변화 측정으로는 피부 구성 성분의 조직학적인 변화, 피부 두께 측정 등을 통한 연구가 진행되어지고 있다^{10-12,14-15,34)}. 노령화와 관련된 면역계의 변화는 흉선의 퇴화와 관련되며 주로 세포성 면역체계에 영향을 미칠 수 있다고 알려져 있다^{31,35,39,42)}. 노화과정에 의해 임상적으로 피부는 탄력을 잃으며 주름이 깊어지고 거칠어지면서 피부의 위축이 오게 된다. 또한 기능적 쇠퇴도 나타나 상처 후 재생 능력이 감소하며 외부의 기계적인 자극에 저항성이 약해져 쉽게 손상을 받게 된다^{19-20,33)}.

임상적 연구에 있어서 고 등¹⁾은 5년 간의 피부과 외래환자를 통계학적으로 관찰했고 김 등⁵⁾, 차 등⁹⁾은 노장층 피부과 외래환자의 임상양상을 비교 관찰하였다. 특히 김 등⁵⁾은 국내 5대 병원의 피부과 외래를 방문한 65세 이상 환자를 대상으로 질환별, 계절별, 성별, 연령군별로 그 특징을 관찰하였다. 또 최 등¹³⁾은 양로원에 거주중인 노인 인구군을 대상으로 피부질환 분포, 특성 및 피부관리에 대한 역학적 연구를 시행하여 보고하였다.

그러나 한의영역에서 노인성 피부질환을 따로 분류하여 임상적 특징을 관찰하였던 기록은 찾아볼 수 없었다. 현재 우리나라의 의료 실정상 특히 피부질환의 경우 1차적으로 약국을 경유하여 질환이 호전되지 않거나 반복되는 경우 피부과 의원 및 양방병원의 피부과 진료를 받게 된다. 한방치료는 이러한 치료 후에도 완치가 되지 않았거나 지속적인 항생제 및 부신피질 호르몬제의 복용 및 도포에 따른 부작용을 우려하여 2차적으로 고려하게 되는 것이 일반적이다. 하지만 양방 치료에 비해 상대적으로 복약에 따른 의료비 부담이 크고 치료 속도가 완만한 것으로 인식되어져 특히 경제력이 없는 노인 연령층이 피부과 질환으로 한방 의료 기관을 찾은 경우는 양방의 연구와는 다소 임상양상이 다르게 나타날 것으로 생각된다.

이에 2000년 3월부터 2002년 2월까지 동국대학교 강남한방병원 안이비인후·피부과를 피부질환을 주소증으로 내원했던 20세 이상 환자 378명중에서 50세 이상의 노장년층 환자를 중심으로 관찰하였다.

성별 및 연령별 분포에서 50대가 여자 19명, 남자 12명으로 총 31명(46.3%)로 가장 많았고 60대는 19명(28.4%), 70대가 12명(17.9%), 80세 이상이 5명(7.5%)으로 나타났다. 여자는 전체 37명으로 55.2%를 차지했고 남자는 30명으로 44.8%를 나타내었다. 이는 김 등⁵⁾의 남자 46.8%, 여자 53.2%와 유사한 결과를 보였다.

50세 이상의 노장년층은 67명으로 20세 이상 50세 미만의 환자들과 비교하여 전체 내원 환자 중 17.7%를 차지하였다. 1982년 차 등⁹⁾의 연구에서 65세 이상의 노년층 환자의 비율은 1.9%였던 것이 1999년 고 등²⁾의 연구에서는 5.4%로 증가했었다. 추후 유사한 논문을 통해 계속적으로 노년층의 비율은 증가할 것으로 생각된다.

질환별 분포를 살펴보면 습진이 32.8%로 가장

많았고 피부소양증 23.9%, 바이러스 감염증(대상포진 등)이 13.4%, 건선 9.0%, 진균증 및 두드러기가 각각 6.0%의 순으로 나타났다.

남자에서는 습진이 30.0%로 가장 많았고 대상포진과 피부소양증이 각각 23.3%, 진균감염이 13.3%, 기미 등의 기타 피부질환이 6.7%, 건선 3.3%로 나타났다. 여자에서도 역시 습진이 35.1%로 가장 많았고 피부소양증이 24.3%, 건선이 13.5%, 두드러기가 10.8%, 기타 피부질환이 8.1%, 대상포진이 5.4%로 나타났다.

1999년 국내 5개 병원의 피부과 외래를 방문한 노년층을 대상으로 한 고 등²⁾의 연구에서는 대상포진(12.3%), 진균감염(11.3%), 소양증(9.2%), 접촉피부염(6.8%), 지루피부염(5.7%)의 순으로 보고하여 본 연구의 결과와는 다소 상이함을 보였으나 고 등¹⁾, 차 등⁹⁾, 김 등⁵⁾의 연구에서는 접촉피부염, 지루각화증 등이 높은 빈도를 보여 본 연구와 유사점을 찾을 수 있었다. 하지만 국외의 경우 1958년 Young 등⁴⁸⁾의 연구에서 습진이 가장 많았으나 진균 감염, 바이러스 감염 등에 비해 중앙균이 많다고 보고했었다. 1989년 Macfadden 등³⁶⁾은 257명의 환자중에서 지루각화증(41명), 기저세포암(35명), 일광각화증(34명), 건선(25명)의 순으로 보고하였는데 이는 인종, 지역, 기후 조건, 환경, 우리나라와의 질환 자체의 유병률의 차이, 노년층의 병에 대한 인식의 차이 및 의료 실정에 따른 여건의 차이 등 여러 가지 인자가 복합적으로 작용하여 나타난 결과일 것으로 사료된다. 또 피부과 외래를 방문하지 않은 건강검진을 시행한 노년층과 양로원에 거주하는 노년층을 대상으로 한 최 등¹³⁾의 연구에서는 지루각화증(64.5%), 노인성 흑자(60.5%), 건피증(57.0%), 버찌혈관종(47.7%), 소양증(41.3%)의 순서로 나타나 젊은층과는 달리 특별한 생활상의 불편감이 없거나 미용상의 문제만으로는 피부과를 내원하지 않는 노년층의 특징이 반영된 것으

로 생각되며 본 연구 결과와는 많은 상이점이 있었다.

연령별 피부질환 분포에서 50대에서는 습진이 32.3%로 가장 많았고 기타 다른 피부질환이 16.1%, 피부소양증이 12.9%, 바이러스 감염증, 건선, 진균 감염증이 각각 9.7%, 두드러기가 6.5%, 여드름이 3.2%의 순이었다. 60대에서는 피부소양증이 36.8%로 가장 많았고 습진이 21.1%, 바이러스 감염증과 건선이 각각 15.8%, 두드러기가 10.5%로 나타났다. 70대에서는 습진이 50.0%로 가장 많았고 피부소양증이 25.0%, 바이러스 감염증과 진균 감염증이 각각 16.7%, 8.3%였다. 80세 이상에서는 습진과 피부소양증이 각각 40%, 바이러스 감염증이 20%로 나타났다.

고 등²⁾의 연구에서 65-74세 연령군은 대상포진(11.9%), 진균감염(10.6%) 순이었고 75-84세 연령군에서는 소양증(12.6%), 대상포진(12.0%), 진균감염(12.0%) 순이었으며, 85세 이상 연령군에서는 대상포진(23.0%), 진균감염(23.0%), 건조증(7.7%) 순으로 나타나 모든 연령군에서 대상포진이 가장 많았으며 연령이 증가할수록 각 질환이 차지하는 비율도 증가하는 양상을 보였다. 연령군이 달라 정확한 비교는 곤란할 것으로 보이나 이는 본 연구의 60대, 70대, 80세 이상의 결과와는 다소 차이가 있었는데 상대적으로 대상포진은 다른 만성적인 피부질환에 비해 조기 치료시 치료 결과가 양호하나 습진 및 피부소양증, 대상포진 후유증 등 치료에 잘 반응하지 않는 질환에 대한 한방 치료 선호도가 높은 것을 반영하는 것으로 생각된다.

습진의 질환별 분포를 보면 수족부습진이 남녀 각각 1명, 8명으로 총 40.9%로 가장 많았고 신경피부염이 남자 6명, 여자 2명으로 36.4%를 차지하였다. 접촉피부염, 지루피부염이 각각 18.2%, 4.5%로 나타났다. 김 등⁵⁾은 접촉피부염(33.1%), 신경피부염(31.2%), 수족부습진(7.6%) 및 지루피

부염(6.6%) 등의 순으로 보고하면서 접촉피부염의 빈도가 높은 것은 노인의 사회활동이 많아지고 있으며 산업의 발달로 새로운 알레르겐이 많아져 이에 접촉할 기회 또한 많아진 것으로 생각하였다²¹⁾. 본 연구 결과와는 접촉피부염과 수족부습진의 비율이 상이하였는데 이는 연구 수행 시기 및 지역적인 차이를 반영할 뿐 아니라 대상군의 크기에 의한 영향이 작용하였을 것으로 사려된다.

소양증의 분포를 살펴보면 전신성 소양증이 남녀 각각 6명으로 75%를 차지했고 국소성 소양증이 남자 1명, 여자 3명으로 25%를 나타내었다. 김 등⁵⁾의 연구에서도 전신소양증 94.6%, 국소성 소양증 5.4%로 나타나 유사한 양상을 보였다.

20세 이상 50세 미만의 환자군에서는 습진이 남녀 각각 49명, 85명으로 43.1%를 차지해 가장 많았고 여드름이 27.0%, 두드러기가 12.5%로 나타났다. 진균감염증이 8.0%, 기타 다른 피부질환이 4.5%, 건선이 1.9%, 바이러스 감염증이 1.6%를 차지했다. 앞서서도 언급한 바 50세 이상 연령군에서는 습진이 32.8%로 가장 많았고 피부소양증 23.9%, 바이러스 감염증이 13.4%, 건선 9.0%, 진균증 및 두드러기가 각각 6.0%의 순으로 나타났다. 이를 비교해 볼 때 노장년층에서는 젊은층에서와 마찬가지로 습진이 가장 많았으나 피부소양증, 바이러스 감염증, 건선이 상대적으로 높은 빈도를 보였으며 젊은층에서는 여드름, 두드러기의 빈도가 높았다. 이는 연령의 증가에 따라 피부부속기관의 구조적 기능적 변화, 면역반응의 이상, 여러 다른 환경적인 영향 등의 요인들이 작용하리라 추정되며 특히 피부소양증은 피부 건조와 밀접한 관계가 있는데 이는 각질형성세포의 형태학적 변화와 피부각질층의 수분 함량의 저하, 즉 표피 세포가 습기를 저장하고 적절히 수분공급을 하는 능력이 소실된 것과 관계가 있으며⁴⁵⁾ 건조한 날씨로 인한 습도의 감소, 예크

린선의 기능저하, 피부지질의 감소, 그리고 비누와 같은 자극제가 피부 약화요인으로 작용했을 것으로 생각된다^{25,32,40-41,43,46}.

《素問·上古天真論》¹⁶⁾을 살펴보면 “女子七歲腎氣盛,.....五七, 陽明脈衰, 面始焦, 髮始墮. 六七陽明脈衰於上, 面皆焦, 髮始白.....丈夫八歲腎氣實, 髮長齒更.....五八腎氣衰, 髮墮齒槁, 六八陽氣衰竭於上, 面焦, 髮墮頰白.....” 라 하여 여자는 35세부터 양명맥이 쇠해지면서 얼굴이 초췌해지기 시작하고 모발이 탈락하게 된다 하였고 42세에는 얼굴이 완전히 거칠어지고 모발에 흰머리가 생기기 시작한다 하였다. 남자의 경우 40세에 신기가 쇠해져 모발이 탈락되고 치아가 약해지고 48세에는 얼굴이 초췌해지고 모발이 탈락되면서 반백이 된다하여 노화의 과정을 설명하였다. 노화란 기본적으로 虛證을 전제로 하게되는데 신체를 補益하여 전신의 건강을 유지하고 노쇠를 억제하므로써 2차적으로 피부의 건강을 유지하게 된다¹⁷⁻¹⁸⁾.

연구 방법상의 제한점으로 이 연구의 결과만으로 한방병원 피부과를 내원한 노장년층의 피부질환의 특징을 단정짓기는 어려우나 이를 토대로 향후 주기적인 관찰을 통하여 보다 심도 있는 연구가 이루어져야 할 것으로 사려된다. 특히 이러한 연구들은 노년층 피부의 상태를 좀 더 잘 이해하고 이에 따른 예방 및 효과적인 치료에 접근하는데 도움을 줄 수 있을 뿐 아니라 의료재정의 낭비를 막는데도 역할을 담당할 수 있을 것으로 기대된다.

V. 結 論

2000년 3월부터 2002년 2월까지 동국대학교 강남한방병원 안이비인후·피부과를 피부질환을 주소증으로 내원했던 20세 이상 환자 378명중에서 50세 이상의 노장년층 환자 67명을 중심으로 관

찰하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 50세 이상 피부과 외래환자의 성별, 연령별 내원 분포를 살펴본 바 50대는 여자 19명, 남자 12명으로 총 31명(46.3%)로 가장 많았고 60대가 19명(28.4%), 70대가 12명(17.9%), 80세 이상이 5명(7.5%)으로 나타났다. 여자는 전체 37명으로 55.2%를 차지했고 남자는 30명으로 44.8%를 나타내었다.

2. 노장년층과 젊은층의 성별 내원 빈도는 50세 이상은 남녀 각각 30명, 37명으로 67명(17.7%)이었고 20세 이상 50세 미만은 남자 117명, 여자 194명으로 총 311명(82.3%)이었다. 노장년층은 전체 내원 환자 중 17.7%를 차지하였다.

3. 노장년층의 성별, 연령군별 피부질환의 분포는 습진이 32.8%로 가장 많았고 피부소양증 23.9%, 바이러스 감염증(대상포진 등)이 13.4%, 건선 9.0%, 진균증 및 두드러기가 각각 6.0%의 순으로 나타났다.

4. 성별 피부질환분포를 살펴본 바 남자에서는 습진이 30.0%로 가장 많았고 대상포진과 피부소양증이 각각 23.3%, 진균감염이 13.3%, 기미 등의 기타 피부질환이 6.7%, 건선 3.3%로 나타났다.

여자에서도 역시 습진이 35.1%로 가장 많았고 피부소양증이 24.3%, 건선이 13.5%, 두드러기가 10.8%, 기타 피부질환이 8.1%, 대상포진이 5.4%로 나타났다.

5. 연령별 피부질환 분포를 살펴본 바 50대에서는 습진이 32.3%로 가장 많았고 기타 다른 피부질환이 16.1%, 피부소양증이 12.9%, 바이러스 감염증, 건선, 진균 감염증이 각각 9.7%, 두드러

기가 6.5%, 여드름이 3.2%의 순이었다.

60대에서는 피부소양증이 36.8%로 가장 많았고 습진이 21.1%, 바이러스 감염증과 건선이 각각 15.8%, 두드러기가 10.5%로 나타났다.

70대에서는 습진이 50.0%로 가장 많았고 피부소양증이 25.0%, 바이러스 감염증과 진균 감염증이 각각 16.7%, 8.3%였다.

80세 이상에서는 습진과 피부소양증이 각각 40%, 바이러스 감염증이 20%로 나타났다.

參考文獻

1. 고경문, 장진요: 최근 5년간 피부과 외래환자의 통계학적 관찰, 한국의과학. 1975;7:171-180.
2. 고우석, 최호철, 김병수 외 9인. 노인층 피부질환의 분포에 관한 임상적 관찰. 대한피부과학회지 1999;37(5):614-619.
3. 구도서. 노령인구의 사회학적 문제. 대한의학협회지 1989;32:38.
4. 김선희. 일부 도시지역 노인의 영양섭취실태와 그 관련요인에 관한 조사연구. 예방의학회지 1985;18:73-82.
5. 김양제, 노병인, 장진요. 노장층에 발생한 피부질환의 임상적관찰. 대한피부과학회지 1980;18(5):401-408.
6. 윤종주. 노령화 사회에 대한 사회인구학적 전망. 인구문제논문집. 1985;26:58.
7. 조유향, 윤형숙. 노인에 대한 보건의료의 개발을 위한 조사연구, 한림대학 사회의학연구소 1988:15-16.
8. 주현중, 이애영, 이창우. 건강 노령인에서의 피부조직 성분에 대한 혈청 자가항체의 발현 빈도. 대한피부과학회지 2001;39(4):402-406.

9. 차몽기, 김수남. 노인층에 발생한 피부질환의 임상적 관찰. 고려대학교 의과대학 논문집 1982;19:789-795.
10. 차승훈, 김승훈, 원영호. 노화촉진생쥐(SAM)ml 진피내 glycosaminoglycan의 연령에 따른 변화. 대한피부과학회지 1994;32:631-639.
11. 차승훈, 박석돈. 사람 피부에서 연령에 따른 Glycosaminoglycan의 변화에 관한 연구. 대한피부과학회지 1997;35(3):499-506.
12. 최성우, 이지호, 김형욱 외 2인. 20MHz-고주파 초음파를 이용한 노년층과 청년층의 피부두께에 관한 비교 연구. 대한피부과학회지 1999;37(6):719-725.
13. 최현철, 오칠환. 노인 인구군에서의 피부질환 분포, 특성 및 피부관리에 대한 역학적 연구. 대한피부과학회지 1993;31(4):459-464.
14. 최현철, 오칠환. 영상분석법을 이용한 노화에 따른 피부주름의 변화에 대한 연구. 대한피부과학회지 1997;35(2):292-302.
15. 한광호, 조광현, 노동영 외 2인. 노화에 따른 피부조직의 변화. 대한피부과학회지 1998;36(6):971-980.
16. 洪元植 編: 精校 黃帝內經素問, 東洋醫學研究院 出版部, pp.36-37, p39, 1981.
17. 劉大有, 貢濟宇: 實用美容中藥, 北京, 인민위생출판사, pp.1-14, 1998.
18. 黃霏莉: 美容中醫學, 北京, 과학출판사, pp.79-89, 1999.
19. Bhawan J, Anderson W, Lee J et al. Photoaging versus intrinsic aging: A morphologic assessment of facial skin. J Cutan Pathol 1995;22:610-613.
20. Bhawan J, Oh C, Lew R et al. Histopathologic differences in the

- photoaging process in facial versus arm skin. *Am J dermatopathol* 1992;14(3):224-230.
21. Corson EF, Luscombe MA, Corson JK: Changes in the ten commonest dermatoses in private practice. *Arch. Dermatol.* 1959;79:178-183.
 22. Droller H. Dermatologic finding in a random sample of old persons. *Geriatrics* 1955;10:421-424.
 23. Fenske NA, Lober CW. Ageing and its effects on the skin, In: Moschella SL, Hurley HJ, eds. *Dermatology*, 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1992:107-122.
 24. Fenske NA, Lober CW. Structural and functional changes of normal aging skin. *J Am Acad Dermatol* 1986;15:571-585.
 25. Fitzpatrick JE. Common inflammatory skin disease of the elderly. *Geriatrics* 1986;44:40-46.
 26. Gilchrest BA, Yaar M. Ageing and photoaging of the skin: observation at the cellular and molecular level. *Br J dermatol* 1992;127(S41):25-30.
 27. Gilchrest BA. Ageing of differentiated cells excluding fibroblast in skin in vitro studies. In Balin AK, Kligman AM, eds. *Aging and the skin*, New York: Raven Press, 1986:77-83.
 28. Gilchrest BA. Ageing of the skin. In Fitzpatrick TB, Eison AZ, Wolff K, et al, eds. *Dermatology in General Medicine*. 4th ed. New York: McGraw-Hill, 1993:150-157.
 29. Gilchrest BA. Skin aging and photoaging. *J Am Acad Dermatol* 1989;21:610-613.
 30. Gilchrest BA. *The Skin and Aging Processes*. Boca Raton, CRC Press, pp.124-127, 1984.
 31. Hirogawa K, Utsuyama M, Kasai M, Kurashima C. Aging and immunity. *Acta Pathol Jpn* 1992;42:537-548.
 32. Kierland FR. The aging skin: problems and their causes. *Geriatrics* 1970;25:81-89.
 33. Kligman AM, Balin AK. Aging of human skin. In Balin AK, Kligman AM (eds). *Aging and the skin*. New York, Raven Press, 1989:1-42.
 34. Kligman AM. Perspectives and problems in cutaneous gerontology. *J Invest Dermatol* 1979;73:40-45.
 35. LeMaoult J, Szabo P, Weksler ME. Effect of age on humoral immunity, selection of the B-cell repertoire and B-cell development. *Immunol Rev* 1997;160:115-126.
 36. Mcfadden N, Hande K. A survey of elderly new patients at a dermatology outpatient clinic. *Acta Derm Venereol (Stockh)* 1989;69:260-262.
 37. Montagna W, Carisle K. Structural changes in aging human skin. *J Invest Dermatol* 1979;73:47-53.
 38. Oikarinen A. The aging of skin: chronoaging versus photoaging. *Photodermatol Photoimmunol Photomed* 1990;7:3-4.
 39. Orchard G, Green C, Hawk JLM et al. An immunological study of intrinsically and extrinsically aged skin in human. *J Cutan Pathol* 1991;18:382.

40. Potts RO, Buras EM, Chrisman DA. Changes with age in moisture content of human skin. *J Invest Dermatol* 1984;82:97-100.
41. Shelley WB, Shelley ED. The ten major problems of aging skin. *Geriatrics* 1982;37:107-113.
42. Sunderkotter C, Kalden H, Luger TA. Aging and the skin immune system. *Arch Dermatol* 1997;133:1256-1262.
43. Thorne EG. Coping with pruritus a common geriatric complaint. *Geriatrics* 1978;33:47-49.
44. Tindall JP, Smith JG. Skin lesion of the aged and their association with internal changes. *JAMA* 1963;186:73-76.
45. Tindall JP. Skin changes and lesions in our senior citizens: Incidences. *Cutis* 1976;18:359-362.
46. Wehr RF. Consideration in selecting a moisturizer. *Cutis* 1987;39:512-515.
47. Weismann K, Krakauer R, Wanscher B. Prevalence of skin diseases in old age. *Acta derm Venerol* 1980;60:352-353.
48. Young, AW Jr: Dermatologic complaints presented by 330 geriatric patients, *Geriatric*. 1958;13:428.