

두드러기 치료 조사

윤정원 · 윤소원 · 윤화정 · 고우신*

The Clinical Study of Urticaria

*Jung-won Yoon · So-won Yoon · Hwa-jung Yoon · Woo-shin Ko **

This study was clinically performed with the 73 outpatients of urticaria who had visited the Dept. of Dermatology, Oriental Medical Hospital, Dong-eui University from January 1st 2000 to June 30th 2003. They have all taken the oriental herb medicine as Sunmagalguntanggamibang(SGT, 升麻葛根湯加味方) more than 1 time.

Urticaria is a common disease and a well known reaction pattern of the skin characterized by erythema, wheals and edema, that is the results of various causes.

Urticaria is classified into acute or chronic type. The etiology of acute urticaria has been determined in many cases, but the cause of chronic urticaria has been determined in 10% to 20% of cases. Character of chronic type urticaria is recurrent pruritus and erythematous skin disease by stimulating factor. Through checking up the present patient state, we verified the effect of SGT in various ways.

The results were summarized as follows;

1. An increase of taking a medicine(SGT) and attending a hospital in number let down repeated urticaria occurrence.
2. SGT is more effective when the symptoms with the severe pruritic wheals are spread on the whole body in daily occurrence.
3. In urticaria treatment method, gradually reducing a western medicine and going side by side SGT, that is good at symptoms improvement.
4. Etiology of urticaria is classified into intestine-stomach accumulated heat by indigestion(食滯腸胃積熱), wind-moisture(風濕), wind-heat(風熱) etc. The SGT is available in the order of frequency of use.

* 동의대학교 한의과대학 안이비인후피부과교실

· 교신저자 : 고우신, 부산시 부산진구 양정동 산45-1, 동의대학교 한의과대학
(Tel : 051-850-8657, E-mail : wsko@hyomin.donggeui.ac.kr)

이 논문은 2003년 동의대학교 교내 연구비의 지원에 의하여 이루어진 논문임

5. Regardless of body temperature elevation by sweating or bathing, a change of season, the four seasons, the time of year, use of SGT is effective.
6. The effect of taking SGT of the past is maintained as time goes by.
7. In this cases urticaria, symptom and sign(wheal, itching, erythema, recurrence) are showed conciderable improvement until now.

The above results demonstrate that SGT effectively suppresses recurrent, pruritus and erythematous urticaria.

서론

두드러기는 흔히 볼 수 있는 피부질환으로 한의학에서는 隱疹에 해당된다.¹⁾

癩疹은 '風癩疹' '風丹' '蕁麻疹' '風疹塊'³⁵⁾ 라고도 하는데, 피부에 隱隱하게 발생하는 것으로 피부 표면이 두드러져 경계가 뚜렷하며 소양감이 심하거나 혹은 不仁하며³⁾ 돌연 발생하였다가 신속하게 없어지고 消退 후에는 흔적이 남지 않으며 隨出隨沒을 반복하는 과민성 피부질환이다.

두드러기는 인구의 15~20%가 한번쯤은 경험할 정도로 흔한 비전염성 질환 중 하나로, 서의학적 측면으로 다양한 면역학적 기전과 염증성 기전에 의해 일어나는 Allergy성 피부질환이다. 원인이 되는 물질을 찾아내는 것이 두드러기 치료의 최대목표이나 급성인 경우 때로 원인을 찾는 것이 가능한 반면, 6주 이상 지속되는 만성일 경우는 대부분이 특발성인 경우가 많아 수개월 혹은 수년간 반복되고 여러 가지 인자가 관여하여 원인 규명과 치료에 어려움이 많다.^{43,46,47)}

현대는 산업화 및 공업화로 인한 대기오염과 식생활의 간편화로 인한 인스턴트 음식의 애용, 정신적 stress와 약물남용으로 인하여 두

드러기가 증가 추세에 있는데³¹⁾, 최근 金⁴⁸⁾ 등의 보고에 의하면 隱疹에 대한 한의학적 치료의 유의성이 인정되고 있으므로 지속적으로 이 질환에 대처하기 위하여 원인 규명 및 체질의 偏向과 병세의 강약을 파악·辨證施治함으로써 扶正祛邪의 치료방침이 제시되어야 한다고 생각되었다.³⁵⁾

이에 저자는 2000년 1월부터 2003년 6월까지 두드러기로 동의대학교 부속 한방병원 피부과를 내원한 환자 중 설문조사와 한약 투여가 이루어진 73명의 환자를 전화 조사를 통하여 질환에 대한 병력과 투약효과 및 재발여부, 현재의 피부상태와 관리 등을 분석하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 대상: 2000년 1월부터 2003년 6월말까지 동의대학교 부속 한방병원 피부과를 내원한 두드러기 환자 중 설문조사와 한약 투여가 이루어진 73명의 환자를 대상으로 하였다.

2. 방법: 성별, 연령(10세 단위), 직업환경, 급성만성여부, 이환기간, 발병동기, 심한 시간, 계절성과 환절기관계, 발생빈도, 유발요인, 동반증상(전신증상, 국소증상), 내원전 치료방법·치료기간, 발생형태, 호발부위, 가족력, 과

거력, 소화력, 대변상태, 재발여부, 복약침수, 한약복용 당시 효과(effect1), 현재 두드러기 발생 상태(effect2), 양방치료 병행여부 등을 조사하였다. 조사대상이 된 73명은 두드러기 환자 117명중 升麻葛根湯을 투약하지 않은 25명(환자 상태가 동일한 조건이 아님)과 전화 연락이 되지 않아 효과 유무를 확인하지 못한 경우 29명(공통 10명)을 제외한 숫자이다.(117-44=73명)

3. 통계처리: 통계분석은 SPSS 10.0 for windows를 이용하여 치료 효과를 검정하고, P<0.05일 때 통계적 유의성이 있는 것으로 판정하였다. 치료효과 및 결과에 관한 상관관계는 P<0.05일 때 통계적 유의성이 있는 것으로 판정하였다.

임상 성적

A. 조사성적

1. 성별발생빈도: 남녀별 발생빈도는 총 73명중 남자 37명(50.7%), 여자 36명(49.3%)으로 차이는 없었다.

2. 연령(10세단위)별 빈도수: 20~40세 사이가 45.2%로 가장 많았고, 0~10세 14.9%, 41~50세가 15.1% 순으로 조사되었다.

3. 직업환경 : 회사원(14명) 학생(10명) 주부(6명) 무직(1명)순으로 작성되었고, 결측값이 많았다.

4. 급성만성 : 발병 후 6주를 급성(26.5%), 6주 넘게 반복적으로 발작하는 경우를 만성(73.5%)으로 분류하였다.⁵⁰⁾

Table 1. Age and Sex and Acute · Chronic distribution

Age (year)	Male		Female		Total
	Acute	Chronic	Acute	Chronic	
0~10	5	4	4	1	14(19.2%)
11~20	2	2	3	3	5(6.8%)
21~30	1	7	2	8	18(24.7%)
31~40	3	7	2	3	15(20.5%)
41~50	2	2	0	7	11(15.1%)
51~60	0	4	4	4	8(11%)
61~	0	0	1	1	2(2.7%)
Total	11(15.07%)	26(35.62%)	9(12.33%)	27(36.99%)	73(100%)
	37(50.7%)		36(49.3%)		

5. 병력기간 :

Table 2. Duration of Urticaria

Duration	No. of patients(%)
~1week	4(5.5)
~3week	4(5.5)
~6week	12(16.4)
~3month	6(8.2)
~6month	10(13.7)
~1year	15(20.5)
~2year	5(6.8)
~5year	8(11.0)
~10year	4(5.5)
10year~	5(6.8)
Total	73(100)

7. 심한 시간

Table 4. Serious Time of Urticaria

	No. of patients(%)
하루종일	15(20.5)
아침	5(6.8)
오후	3(4.1)
저녁	7(9.6)
잘 때	9(12.3)
땀날 때	1(1.4)
열날 때	6(8.2)
추울 때	1(1.4)
기타	26(35.6)
Total	73(100)

6. 발병동기 :

Table 3. Cause of Urticaria

	Acute(%)	Chronic(%)	Total(%)
음식상	3	12	15(20.5)
노권상	0	8	8(11.0)
접촉성	0	3	3(4.1)
약물	3	1	4(5.5)
심리적	0	1	1(1.4)
세균바이러스 감염	0	1	1(1.4)
햇빛	1	0	1(1.4)
출산후	0	6	6(8.2)
기온기후변화	0	5	5(6.8)
원인불명	12	16	28(38.4)
수술후	1	0	1(1.4)
Total	20(27.4)	53(72.6)	73(100)

8. 계절성과 환절기관계 : 계절에 관계없이 항상 발생하는 환자가 42명(57.5%), 여름에 발생하는 환자가 10명(13.7%), 겨울에 발생하는 환자가 2명(2.7%), 봄·가을에 발생은 1명(1.4%)으로 조사되었고, 발병기간이 1~2개월을 넘기지 않아 어느 계절에 심한지 모르는 환자가 18명(24.7%)으로 조사되었다. 환절기에 증상이 심해지는 환자는 전체 중 4명(5.5%)이 응답하였다.

9. 발생빈도 Table 5.

Table 5. Frequent Occurrence of Urticaria

	No. of patients(%)
everyday	45(61.6)
once a 2~3day	7(9.6)
once a week	1(1.4)
once a month	1(1.4)
once a 2~3month	1(1.4)
empty	18(24.7)
Total	73(100)

10. 악화요인 : 두드러기를 유발시키는 환경이나 요인으로 음식(28.8%), 뜨거운 환경(27.4%), 발한·목욕(26%), 스트레스(13.7%), 피로(12.3%), 음주(11%), 차가운 환경(2.7%), 아스피린 등 약물복용(2.7%), 물리적 압박(1.4%), 생리(1.4%) 순으로 조사되었다. (환자가 여러 유발인자를 선택한 경우가 있으므로 전체에서 백분율로 구하였다.)

11. 동반증상 : 전신증상으로 전신 발열, 상열감을 호소한 경우가 41명(56.2%), 피부묘기증 6명(8.2%), 맥관부종 4명(5.5%)으로 조사되

었다. 국소 증상으로는 瘙痒感 53명(72.6%), 發赤 13명(17.8%)으로 조사되었다.

12. 내원전 치료방법·치료기간 : (결측값 22명)

Table 6. Treatment and Period Before Come to Help

치료 기간	양방치료 (%)	양한방치료 (%)	Total (%)
~3week	1	0	1(2.0)
~6week	5	0	5(9.8)
6week~	28	6	34(66.7)
intermittent	10	1	11(21.6)
Total	44(86.3)	7(13.7)	51(100)

13. 발생형태 : 지도형 23명(31.5%) 좁쌀모양 14명(19.2%) 타원형 7명(9.6%) 기타1명(1.4%) 순으로 조사되었다.

14. 호발부위 : 전신에 다 생기는 환자가 55명(75.3%), 四肢와 頭部만 발생하는 경우가 각각 4명(5.5%), 상반신 3명(4.1%), 체간과 하반신이 각각2명(2.7%), 압박부위 1명(1.4%) 순으로 조사되었다.

15. 내원 월별(season) 조사 : 여름과 봄에 내원 수가 조금 높았다.(Fig. 1)

16. 가족력(알레르기성 질환 중심으로) : 알레르기 질환을 가진 경우가 4명(5.5%)으로 조사되었다.

17. 과거력 : 주로 없었으며 37명(50.7%), 과거 두드러기 14명(19.2%), 알레르기 피부 7명(9.6%), 알레르기비염 5명(6.8%), 호흡기 질환

3명(4.1%), 아토피피부염 2명(2.7%), 알레르기 결막염, 고혈압, 위장질환, 간질환이 각각 1명(1.4%)순으로 조사되었다.

18. 소화력 : 주로 정상적이나 소화불량 8명(11.0%), 잘 체한다 2명(2.7%)으로 조사되었다.

19. 대변상태 : 주로 정상이나, 변비 10명(13.7%), 과민성 대장증상 3명(4.1%), 硬便, 軟便 각각 2명(1.7%)순으로 조사되었다.

20. 복약접수 : 1劑 이하가 36명(52.1%), 2劑 이하가 15명(20.5%), 3~4劑 이하가 12명(16.4%), 4劑 초과가 8명(11.0%)순으로 조사되었다.

21. 내원횟수 : 1회가 29명(39.7%), 2회가 18명(24.7%), 3~5회가 15명(20.5%), 6~10회가 6명(8.2%), 11회 이상이 5명(6.8%)으로 조사되었다.

22. 복약 당시 재발여부 ; 재발 없는 경우 11명(15.1%), 증상 있으나 빈도감소는 39명(53.4%), 그대로인 경우는 19명(26.0%) 더 심해진 경우는 4명(5.5%)순으로 조사되었다.

23. 한약복용 당시 효과 : 우수(증상완전 소멸) 18명(24.7%), 양호(증상의 50%이상 소멸)가 14명(19.2%), 유효(증상의 50%이하 소멸)가 18명(24.7%), 증상 그대로가 19명(26.0%), 증상이 심해진 경우가 3명(4.1%), 소화장애로 복약 중단한 경우가 1명(1.4%)으로 조사되었다.

24. 현재 판단시 한약치료가 유효했는가 여

부에서 완치가 18명(24.7%), 호전되어 생활상 불편은 없는(증상은 존재함) 경우가 27명(37.0%), 그대로(복약 당시는 호전되었으나 중단 후 다시 발생이 5명 포함)가 24명(32.9%), 더 심해진 경우가 3명(4.1%), 판단불가한 사람이 1명(1.4%-소화장애로 복약중단)으로 조사되었다.

25. 양방치료 병행여부 : 양방치료를 같이 하지 않은 경우가 34명(46.6%), 계속한 경우가 19명(26%), 감소시키거나 간헐적 복용이 18명(24.7%)순으로 조사되었다.

26. 현재 두드러기 好轉 狀態 : 두드러기가 없는 경우 25명(34.2%), 호전되었으나 유발요인으로 발생하는 경우가 25명(34.2%), 그대로 있는 경우가 22명(30.1%), 다른 피부병이 생긴 경우가 1명(1.4%)으로 조사되었다.

27. 韓方辨證 : 風熱型 39명(53.4%), 食滯腸胃積熱이 16명(21.9%), 氣血虛弱이 6명(8.2%), 脾胃虛寒(6.8%), 風濕型이 4명(5.5%)순으로 조사되었다.³⁵⁾

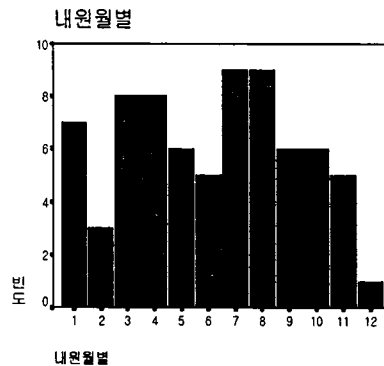


Fig. 1. distribution of consult month

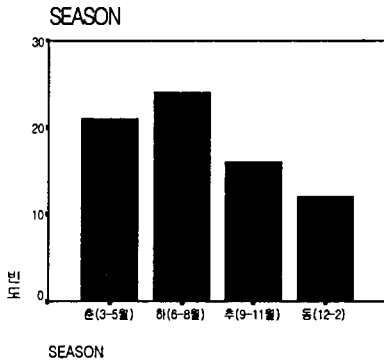


Fig. 2. distribution of consult season

B. 자료분석(χ^2 검정)

1. 두드러기 재발여부와 내원횟수/ 발생빈도 / 호발부위/ 복용침수/ 양방병행여부별로 각각 검정하였다.

1) 내원횟수 $p=0.036 < 0.05$

Visit	두드러기 재발여부(%)				Total
	없음	빈도감소	그대로	더 심함	
1	6	9	11	3	29(39.7)
2~5	5	20	7	1	33(45.2)
6~	0	10	1	0	11(15.1)
total	11(15.1)	39(53.4)	19(26.0)	4(5.5)	73(100)

升麻葛根湯 복용 후 두드러기의 재발여부와 내원횟수는 유의한 관련성이 있었다 ($p=0.036$).

내원횟수 증가는 두드러기 호전 및 재발빈도를 유의하게 감소시켰다.

내원횟수별 두드러기가 없어졌거나 재발빈도감소의 비율을 보면 1회만 내원한 경우 15/29=51.7%, 2~5회 내원한 경우 25/33=75.8%, 6회 이상 내원한 경우 10/11=90.9%로 증가하였다.

2) 발생빈도 $p=0.039<0.05$ (결측 18명)

발생빈도	두드러기 재발 여부(%)				Total
	없음	빈도감소	그대로	더 심함	
매일	3	27	12	3	45(81.8)
1회/2~3일	1	2	3	1	7(12.7)
1회/1주	1	0	0	0	1(1.8)
1회/1달	1	0	0	0	1(1.8)
1회/2~3달	0	0	1	0	1(1.8)
Total	6(10.9)	29(52.7)	16(29.1)	4(7.3)	55(100)

升麻葛根湯 복용 후 두드러기 재발여부는 유의한 관련성이 있었다($p=0.039$).

치료전 두드러기가 매일 발생하는 경우에서 升麻葛根湯 복용후 두드러기 재발이 없거나 발생 빈도가 감소한 비율을 보면 $30/45=66.7\%$ 로서, 매일 두드러기가 발생하는 사람에게 升麻葛根湯 복용은 두드러기 재발빈도를 효과적으로 낮추었다.

3) 호발부위 $p=0.029<0.05$ (결측 2명)

부위	두드러기 재발여부(%)				Total
	없음	빈도감소	그대로	더심함	
사지	0	3	1	0	4(5.6)
체간	0	2	0	0	2(2.8)
두부	2	1	1	0	4(5.6)
전신	9	30	14	2	55(77.5)
상반신	0	0	1	2	3(4.2)
하반신	0	1	1	0	2(2.8)
압박부위	0	1	0	0	1(1.4)
Total	11(15.5)	38(53.5)	18(25.4)	4(5.6)	71(100)

升麻葛根湯 복용 후 재발여부와 호발부위는 유의한 관련성이 있었다($p=0.029$).

치료전 호발부위별 복용후 두드러기가 없어지거나 재발빈도감소의 비율을 보면 전신의 경우 $39/55=70.9\%$ 로서, 升麻葛根湯은 전신 두드러기의 재발빈도 감소·호전에 유의한 효과가 있었다.

4) 복용침수 $p=0.024<0.05$

침수	두드러기 재발여부(%)				Total
	없음	빈도감소	그대로	더 심함	
반제이하	4	1	2	2	9(12.3)
1제이하	3	12	12	2	29(39.7)
2제이하	3	9	3	0	15(20.5)
3제이하	0	6	1	0	7(9.6)
4제이하	1	4	0	0	5(6.8)
4제초과	0	7	1	0	8(11)
Total	11(15.1)	39(53.4)	19(26.0)	4(5.5)	73(100)

升麻葛根湯 복용 후 재발여부와 복용침수는 유의한 관련성이 있었다($p=0.024$).

복용침수별 두드러기 호전 및 재발빈도 감소의 비율을 보면, 1제 초과~2제 이하가 12/15=80.0%, 3제 이하가 6/7=85.7%, 4제 이하가 5/5=100.0%, 4제 초과가 7/8=87.0%로 유의하게 증가하였다.

5) 양방병행 $p=0.018<0.05$

유무	두드러기 재발여부(%)				Total
	없음	빈도감소	그대로	더 심함	
계속함	2	7	6	4	19(26)
감소	2	13	3	0	18(24.7)
안함	7	19	10	0	36(49.3)
Total	11(15.1)	39(53.4)	19(26.0)	4(5.5)	73(100)

升麻葛根湯 복용과 두드러기 재발여부 및 양방병행과는 유의한 관련성이 있었다($p=0.018$).

양방치료 병행여부별 두드러기가 없거나 재발빈도감소의 비율을 보면

양방치료를 계속하는 경우 9/19=47.4%, 양방치료를 줄이는 경우 15/18=83.3%, 양방치료를 하지 않은 경우 26/36=72.2%로서, 두드러기 치료시에 양방치료를 줄이면서 升麻葛根湯을 복용하는 것이 재발감소 및 호전율이 제일 높았다.

2. 복약 당시 한약 효과와 호발부위/ 발한 목욕으로 증상악화유무/ 환절기와 관계없음/ 계절과 무관하게 수시 발생/ 재발빈도/ 현재 두드러기 상태별로 각각 검정하였다.

1) 호발부위 $p=0.015 < 0.05$ (호발부위 결측값 2명)

호발부위	복약 당시 한약 효과(%)						Total
	우수	양호	유효	그대로	증상심화	소화장애 복약중단	
사지	0	2	1	1	0	0	4(5.6)
체간	0	0	2	0	0	0	2(2.8)
두부	2	0	1	1	0	0	4(5.6)
전신	16	10	13	14	2	0	55(77.5)
상반신	0	0	0	1	1	1	3(4.2)
하반신	0	1	0	1	0	0	2(2.8)
압박부위	0	1	0	0	0	0	1(1.4)
Total	18(25.4)	14(19.7)	17(23.9)	18(25.4)	3(4.2)	1(1.4)	71(100)

호발부위에 따른 升麻葛根湯 복약 당시 두드러기 치료 효과는 유의한 차이가 있었다 ($p=0.015$). 전체적으로 보면 우수, 양호, 유효한 경우가 49/71=69.0%로서 증상이 그대로 유지되었거나 심해진 경우 22/71=31.0%보다 높은 비율로 나타내었다.

升麻葛根湯은 특히 전신에 발생하는 두드러기에 유의하게 높은 치료 효과가 있었다(39/55=70.9%).

2) 발한 목욕으로 증상 악화 有無 $p=0.022 < 0.05$

유무	복약 당시 한약 효과(%)						Total
	우수	양호	유효	그대로	증상 심화	소화장애 복약중단	
있음	0	7	5	7	0	0	19(26.0)
없음	18	7	13	12	3	1	54(74.0)
Total	18(24.7)	14(19.2)	18(24.7)	19(26.0)	3(4.1)	1(1.4)	73(100)

발한 목욕으로 두드러기 악화 유무에 따른 升麻葛根湯 복약 당시 한약 효과는 유의한 차이가 있었다($p=0.022$).

발한 목욕으로 두드러기가 악화되는 경우에서 升麻葛根湯 투여 후 호전율은 12/19=63.2%, 발한 목욕으로 두드러기가 악화되지 않은 경우 투약 후 호전율은 38/54=70.4%로서, 발한·목욕으로 인한 체내열 상승의 유무에 크게 관계없이 升麻葛根湯은 효과를 나타내었다.

3) 升麻葛根湯은 환절기와 관계없이 두드러기가 발생하는 환자에게 유효하다고 검증되었다.($p=0.034<0.05$) [표없음]

4) 升麻葛根湯은 두드러기가 계절에 관계없이 발생하는 경우에 유효한 것으로 나타났다($p=0.001<0.05$). [표없음]

5) 升麻葛根湯을 복용했을 때 당시 효과가 재발 빈도, 현재 두드러기 상태와 유의한 효과가 있음이 입증되었다($p=0.000<0.05$) [표없음]

3. 치료효과 1-한약 복용 당시 효과를 있음(우수, 유효, 양호 포함), 없음(증상 그대로, 더 심해짐 포함)으로 나타낸 것-과 내원횟수/ 현재 두드러기 발생 상태/ 재발빈도별로 각각 검정하였다.

1) 내원횟수 $p=0.028<0.05$

visit	치료효과	No. of patients(%)		Total
		있음	없음	
1회		15	14	29(39.7)
2~5회		25	8	33(45.2)
6회~		10	1	11(15.1)
Total		50(68.5)	23(31.5)	73(100)

升麻葛根湯 복용 당시 두드러기 치료 효과는 내원횟수와 유의한 관련성이 있었다($p=0.028$).

내원횟수별 두드러기 치유율을 보면 1회일 경우 15/29=51.7%, 2~5회일 경우 25/33=75.8%, 6회 이상일 경우 10/11=90.9%로 증가하였다.

2) 현재 두드러기 발생 상태 $p=0.01 < 0.05$

현재상태	치료효과 1(%)		Total
	있음	없음	
없음	20	5	25(34.2)
호전	20	5	25(34.2)
있음	9	13	22(30.1)
他皮膚病生	1	0	1(1.4)
Total	50(68.5)	23(31.5)	73(100)

升麻葛根湯 복용 당시 효과는 현재 두드러기 발생 상태와 유의한 관련성이 있었다($p=0.01$).
 升麻葛根湯 복용 당시 효과별 현재 두드러기 발생 상태의 비율을 보면
 한약 복용 당시에 효과가 있었던 환자 50명중에서 현재 두드러기가 없거나 호전된 경우는 $40/50=80.0\%$ 로서, 升麻葛根湯 복용 당시 두드러기의 호전된 상태가 시간이 흐른 후에도 유의성 있게 유지됨을 알 수 있었다.

3) 복용 당시의 효과는 재발 빈도 감소에서 유의성 있게 효과가 유지됨을 알 수 있었다. ($p=0.00 < 0.05$)

4. 현재 두드러기 발생 상태와 양방병행여부/ 한방변증/ 발한 목욕과는 관계유무/연령별/ 재발여부별로 각각 검정하였다.

1) 양방병행여부 $p=0.016 < 0.05$

양방병행	현재 두드러기 발생 상태(%)				Total
	없음	호전(유발요인으로 재발)	있음	他皮膚病生	
계속함	6	2	11	0	19(26.0)
복약감소	4	9	4	1	18(24.7)
복약안함	15	14	7	0	36(49.3)
Total	25(34.2)	25(34.2)	22(30.1)	1(1.4)	73(100)

升麻葛根湯 복용과 양방병행 여부는 현재 두드러기 발생 상태와 유의한 관련성이 있었다($p=0.016$).

양방치료 병행여부별 현재 두드러기가 없거나 호전된 경우의 비율을 보면 양방치료를 계속하는 경우 $8/19=42.1\%$, 양방치료를 줄이는 경우 $13/18=72\%$, 양방치료를 하지 않은 경우 $29/36=80.6\%$ 로서, 두드러기 치료시에 양방치료를 줄이면서 升麻葛根湯을 복용하는 것이 현재 두드러기 증상 개선에 도움이 되는 것으로 나타났다.

2) 한방변증 p=0.012<0.05

한방변증	현재 두드러기 발생 상태(%)				Total
	없음	호전(유발요인으로 재발)	있음	他皮膚病生	
食滯腸胃積熱	7	5	4	0	16(22.9)
風熱	16	11	12	0	39(55.7)
氣血虛弱	1	3	2	0	6(8.6)
脾胃虛寒	1	1	3	0	5(7.1)
風濕	0	3	0	1	4(5.7)
Total	25(35.7)	23(32.9)	21(30.0)	1(1.4)	70(100)

한방변증에 따른 升麻葛根湯의 복용 후 현재 두드러기 발생상태는 유의한 차이가 있었다(p=0.012).

한방변증별 현재 두드러기 발생이 없어졌거나 호전된 경우의 비율을 보면, 食滯腸胃積熱의 경우 12/16=75.0%, 風熱의 경우 27/39=69.2%, 氣血虛弱의 경우 4/6=66.7%, 脾胃虛寒의 경우 2/5=40.0%, 風濕의 경우 3/4=75.0%로서, 현재 두드러기 상태로 살펴본 升麻葛根湯의 효과는 食滯腸胃積熱, 風濕, 風熱, 氣血虛弱의 순으로 나타났다.

3) 발한 목욕과의 관계 p=0.02<0.05

증상악화	현재 두드러기 발생 상태(%)				Total
	없음	호전(유발요인으로 재발)	있음	他皮膚病生	
있음	3	12	4	0	19(26)
없음	22	13	18	1	54(74)
Total	25(34.2)	25(34.2)	22(30.1)	1(1.4)	70(100)

치료 전 발한·목욕으로 증상악화 유무와 升麻葛根湯 복용 후 현재 두드러기 발생상태는 유의한 차이가 있었다(p=0.02).

발한 목욕으로 증상이 악화되는 경우에 현재 두드러기가 없거나 호전된 비율을 보면 15/19=78.9%, 발한 목욕으로 증상이 악화되지 않는 경우에 현재 두드러기가 없거나 호전된 비율을 보면 35/54=64.8%로서, 발한·목욕으로 인한 증상 악화 유무에 관계없이 升麻葛根湯 복용은 현재 두드러기 발생 개선에 효과를 보였다.

4) 연령별 $p=0.044 < 0.05$

연령	현재 두드러기 발생 상태(%)				Total
	없음	호전(유발요인으로 재발)	있음	他皮膚病生	
0~10	5	7	2	0	14(19.2)
11~20	1	2	1	1	5(6.8)
21~30	5	4	9	0	18(24.7)
31~40	8	6	1	0	15(20.5)
41~50	3	4	4	0	11(15.1)
51~60	3	2	3	0	8(11.0)
61~	0	0	2	0	2(2.7)
Total	25(34.2)	25(34.2)	22(30.1)	1(1.4)	73(100)

연령별로 升麻葛根湯 복용 후 현재 두드러기 발생 상태와 유의한 차이가 있었다 ($p=0.044$).

연령별로 현재 두드러기가 없거나 호전된 비율을 보면 0~10세인 경우 12/14=85.7%, 11~20세인 경우 3/5=60.0%, 21~30세인 경우 9/18=50.0%, 31~40세인 경우 14/15=93.3%, 41~50세인 경우 7/11=63.6%, 51~60세인 경우 5/8=62.5%, 61세 이상인 경우 0/2=0.0%로서, 升麻葛根湯 복용으로 30~40세, 0~10세의 순으로 현재 두드러기 발생 상태가 호전된 것을 알 수 있었다.

5) 현재 두드러기 발생 상태와 재발여부에서, 升麻葛根湯의 복용 당시 효과가 현재 유의성있게 유지됨이 증명되었다. ($p=0.00 < 0.05$) [표없음]

5. 복약침수(표본수 82명-升麻葛根湯을 2회 이상 복약하여 F/U된 환자 중 전화연락이 가능하지 않았던 9명을 합해진 수로 통계상 유의성있게 조사되어 보고하는 바이다)와 복약 당시 升麻葛根湯 치료효과를 검정하였다.

1) 복약 당시 효과 $p=0.015<0.05$

치료효과1	복약 침수(%)						Total
	~반제	1제	2제	3제	4제	4제~	
있음	5	15.	17	8	6	7	58(70.7)
없음	5	14	3	1	0	1	24(29.3)
Total	10(12.2)	29(35.4)	20(24.4)	9(11.0)	6(7.3)	8(9.8)	82(100)

복약 침수별로 升麻葛根湯 복약 당시 두드러기 치료 효과와 유의한 관련성이 있었다($p=0.015$).

升麻葛根湯 복약 당시 치료 효과를 본 경우 비율은 반제이하 5/10=50%, 1제이하 15/29=51.7%, 2제이하 17/20=85.0%, 3제이하 8/9=88.9%, 4제이하 6/6=100%, 4제초과 7/8=87.5%로, 1제 이하 복용시 치료율은 50% 前後인데 비해 1제를 초과하여 升麻葛根湯을 복약한 경우는 두드러기 치료효과가 유의성 있게 증가하였다.

6. 복약 당시 한약 효과를 치료효과 1(有無로 구별)로 요약하고, 현재 두드러기 상태로 판단해본 효과를 치료효과 2로 요약하여(有無로 구별) χ^2 검정을 실시하였다. 복약 당시 한약 효과는 $p=0.000<0.05$ (치료효과1: $p=0.002<0.05$), 현재 두드러기 상태로 판단해 본 효과 : $p=0.000<0.05$ (치료효과2: $p=0.047<0.05$)에서 알 수 있듯이 급·만성 두드러기에 升麻葛根湯 복약으로 두드러기 상태 개선에 유의한 결과를 얻음과 동시에 두드러기 재발관리 및 현재 두드러기 발생 상태 유지에 효과가 있음이 검증되었다.

	있음	없음	χ^2	p value
치료효과1	50	23	9.986	0.002
치료효과2	45	28	22.068	0.000

고찰

두드러기는 皮膚之間에 은은하게 발생하여, 표면이 두드러져 경계가 뚜렷하며 多癢 或 不仁하는 것으로 돌연 발생하였다가 迅速하게 없어지고 消退後에는 흔적이 남지 않으며 隨出隨沒을 반복하는 과민성 피부질환으로, '隱疹' '風隱疹' '風丹' '蕁麻疹' '風疹塊' '瘡癩' '風痧' '風屎' '風戶'¹⁶⁾라고도 한다.¹⁾

<黃帝內經·素問-四時刺逆從論>¹⁴⁾ “少陰有餘病 皮痺隱疹”이라 하여 少陰은 手少陰心經으로 心氣有餘하면 肺金을 克하고 肺는 皮毛와 합하므로 皮毛에 隱疹이 발한다고 하여 病因을 經絡과 心肺의 相克關係로 언급하고 있으며, <巢氏諸病源候總論>¹⁵⁾ “人皮膚虛爲風邪所搏則起隱疹…甚者痒痛 搔之則成瘡癩” “邪氣客于皮膚 復逢風寒相折 則起風搔隱疹…”이라 하여 病因을 체질적인 소인과 관련하여 外感風寒으로 인식하였다. <丹溪心法附餘>¹⁷⁾ “脾肺風毒攻衝…” “胃氣極虛 一身火流行於外…” “隱疹多屬脾 隱隱然在皮膚之間 故言隱疹也 發則多癢 或不仁者 是兼風 兼溫之殊 色紅者 兼火化也”라 기록하여, 이전의 병인을 外感六淫으로 본 반면, 脾胃의 內傷으로 인해 발생한다고 보았다. <醫學入門>¹²⁾ “心火上侵於肺…” “血盛熱毒 蓄於命門 被風毒 逐動相火…”이라 病因을 밝히고 大汗下를 忌하고, 解肌微汗시킴을 치료원칙으로 삼고, 脾胃虛者는 大補하면서 降火시켜야 한다고 하였다. <東醫寶鑑>¹⁸⁾ “隱疹多屬脾…” “疹者 紅葉隱隱皮膚表分但作瘙癢全無腫痛名曰隱疹 當春而發最重卽溫毒也, 升麻葛根湯加牛蒡子荊芥防風”이라 하여 溫毒治療로 升麻葛根湯을 제시하였다. 蔡¹⁾는 內因性인 것으로 소화기

장애, 음식물 중독, 부인생식기 장애, 신경장애, 내분비 호르몬의 장애 등에서 기인된다고 하였고, 外因性인 것으로는 독충류에 물렸을 때, 약제, 꽃가루, 먼지, 약취 등에서도 기인된다고 하여 알레르기성 피부질환의 원인과 유사하게 설명하고 있다.

근래 중국 문헌^{25,26)}에서는 병인을 風寒·風熱·風濕·脾胃·血熱·血瘀·血虛·衝任不調·腸胃實熱·氣血兩虛·脾胃虛寒型으로 구체적으로 분류하였으며, 外感으로 인한 것은 風, 內傷으로 인한 것은 脾胃臟腑·衝任不調·血不全 등과 많이 관계되어 있음을 알 수 있다.

치료는 外感으로 인한 것은 祛風·散寒·清熱·利濕 爲主로 하며 內傷으로 인한 것은 健脾·活血·祛風 위주로 하는데 주로 祛風과 밀접한 관계가 있다.

처방은 赤疹에 清熱祛風하는 胡麻散을, 白疹에는 祛風散寒하는 消風散을 사용한다고 하나, 주로 赤·白疹 구분없이 祛風散寒清熱 爲主로 하여 發表시키는 防風通聖散, 荊防敗毒散, 升麻葛根湯, 藿香正氣散, 清肌散, 加味羌活散 등이 쓰였고, 脾胃虛弱으로 食中毒이나 濕熱阻滯가 된 경우는 平胃散, 胃苓湯加味方을 사용하였고, 衝任不調나 血不全으로 인한 경우는 八珍湯, 四物湯加味方을 사용되었다.^{30,25,26)}

본 연구에 사용한 升麻葛根湯加減方은 本方 東醫寶鑑¹⁸⁾(葛根6g, 白芍藥 升麻 甘草 3g 生薑 3片 葱白2개-紅疫을 앓을 때 잘 透發되지 않은 경우에 사용)에 加減한 것으로, 宋代 錢乙<小兒藥證直訣>²¹⁾에 처음 수록된 이후에 傷寒 瘧疫 痘瘡 麻疹 陽症發癩 등의 피부질환에 사용하였다. <醫學入門>¹²⁾에서 傷寒瘧疫으로 인한 隱疹에 사용하였고, <太平惠民和劑局方>²²⁾에서는 辛涼解肌 透疹解毒 목적으로, 傷寒·瘧疫風

熱로 인해 壯熱 頭痛肢體疼痛 瘡疹이 이미 透發하거나 透發되지 않은 경우에 사용했다. <醫宗金鑑-外科心法要訣>²³⁾에서는 心火가 熾盛한 데다 過飲하거나 熱性 음식을 먹어 心癰이 발생하되... 隱痛微腫, 寒熱, 身痛面赤, 口渴引飲한 경우를 치료하였다.⁵⁾ 근래에는 <晴崗醫鑑>¹³⁾에서 風熱로 인한 皮膚搔痒症 赤爛 斑疹 등의 피부질환에 응용하였고, <韓方臨床學>¹⁹⁾에서는 隱疹風毒에 사용하였다. 최근 升麻葛根湯은 김³⁴⁾ 등의 항Allergy 및 면역반응, 김⁵⁴⁾ 등의 항 histamine 효과 등에서 그 사용을 찾아볼 수 있다.³²⁾ 여기에 근거하여 제 I 형 알레르기 질환의 하나인 두드러기를, 外部의 因子를 제거하고(風熱 侵入 瘙癢 隱疹 발생-消風清熱) 內部 臟器 不調和로 인한 虛弱을 조절(風熱 內在, 血虛生風-養血潤燥)하여 氣血 상태와 순환을 개선하고 피부에 적절한 영양을 공급할 목적으로 升麻葛根湯을 투약하였다.^{10,11,34,36)}

서의학에서 두드러기(담마진; urticaria)는 피부 혈관의 투과성이 증가되어 혈장 성분이 일시적으로 조직내에 축적되어 형성되는 팽진(wheel) 및 발적(erythema)이 나타나는 현상으로, 흔히 진피 상부의 혈관 주위에서 일어난다. 이런 현상은 히스타민을 피부에 주입했을 때 나타나는 팽진 및 발적의 반응과 거의 동일한 현상으로 제 I 형 알레르기 반응에 속한다. 한편 혈관부종(angioedema)은 이와 동일하거나 유사한 증상이 보다 깊은 진피 또는 피하조직에 나타나는 현상으로, 피부 표면은 정상처럼 보이거나 부종이 특징적이다.

두드러기는 기간에 따라서 급성과 만성 두드러기 및 혈관부종으로 나누며 급성 두드러기는 대개 음식물이나 약물에 의해 발생되며, 수일에서 최대 6주 이내에 호전되는 것이 대부분

이고, 6주 이상 지속되는 경우를 만성두드러기로 정의한다.^{42,39)} 급성과 만성을 구분하는 것은 인위적이므로 학자들에 따라 기준을 3주에서 6개월까지 다양하게 잡고 있으나 6주로 잡는 경우가 가장 흔하다.^{41,46,61-63)}

두드러기의 발생기전은 아직 정확하게 알려져 있지 않으나 크게 면역학적 기전, 비면역학적 기전 및 원인을 알 수 없는 특발성(idiopathic), 물리적 두드러기 등으로 나눌 수 있다. 면역학적 기전에 의한 두드러기는 IgE 매개성 두드러기와 보체 매개성 두드러기가 있으며 비면역학적 기전에는 직접적으로 비반세포나 호염기구를 자극하여 히스타민이나 다른 매개물질을 유리하거나, 아라키돈산 대사를 변화시키는 물질에 의한 두드러기 발생이 있다. 만성 두드러기의 약 80~90%정도에서는 두드러기의 발생원인을 알 수 없으며 최근에는 만성 특발성 두드러기 환자의 일부가 자가항체에 의하여 발생하는 자가면역질환이라고 하는 학설이 제시되고 있다.^{9,39)}

진단은 임상증상만으로 비교적 쉽게 진단가능하다. 두드러기는 피부의 일과성 부종이기 때문에 우선 환자에게 피부가 부풀어 오르면서 소양증을 동반했는지 여부와, 병변이 3~4시간 후 소실되었다가 다시 다른 부위에 병변이 생기는지를 확인해야 한다.

두드러기의 정확한 빈도에 대해서는 보고자마다 다른데, 최근 들어 발생빈도가 증가 추세이다. 구미의 조사에 따르면 일반인의 경우 15~20%가 일생동안 1회 이상 두드러기를 경험하는 것으로 보고되어 있고, 미국의 경우 20% 이상으로 보고되어 있다. 두드러기는 일반적으로 남성에 비해 여성에 많이 발생되며, 20~40대에 발생빈도가 가장 높고, 나이가 증가할수

록 감소하는 경향이 있다. 유병기간에 따라서 약 1/3에서는 급성 두드러기이고, 약 2/3는 만성 경과를 취하는데,³⁹⁾ 6개월 이상 만성 두드러기를 지닌 환자의 40%까지가 10년 후에도 여전히 두드러기를 지니고 있다⁹⁾고 한다. 특히 만성 두드러기인 경우는 정신적 스트레스가 흔히 악화요인이 되며, 주로 성인에게 나타나는데, 남자보다 여자에게서 대략 두 배 정도 더 자주 발생한다고 보고되고 있다.⁹⁾

원인으로는 약제(페니실린, 혈청병, 아편, 아스피린, 진통소염제 등), 식품 및 식품첨가제, 흡입성 항원, 감염증, 전신성 질환(전신성 홍반성 낭창 등의 교원성 질환, 암환자 등)에서 발생될 수 있다.³⁹⁾

두드러기 치료는 유발원인의 규명과 제거, 악화요인의 회피요법이 제일 권장되고 있으나, 관련성을 알아내기가 쉽지 않다. 그래서 원인이라고 알려진 요인들을 제거하기 앞서서 아스피린과 비스테로이드성 항염증제, 물리적 자극, 구연산 식품, 커피, 녹차, 초콜릿, 알콜, 과도한 열, 정신적 긴장, 운동과 같은 피부 혈관을 확장시키는 요인들을 피하도록 하는 것이 중요하다. 급성 두드러기가 약한 반응을 보이는 경우 특별한 치료없이 자연 소실되는 양상도 있으며 원인이 대체로 잘 알려져 있으나, 만성 두드러기인 경우는 특발성으로 원인을 찾지 못하는 경우에 그 증상을 완화시키는데 치료의 목표를 두는 경우가 흔하다. 그래서, 제거요법, 면역요법 및 대증요법으로 경구 항히스타민제, 항우울제가 널리 사용되고 있으며, 급성 전신성 두드러기나 anaphylaxis반응 후두부 부종이 있을 때는 전신적 부신피질호르몬제, 에피네프린 피하주사 등도 선택적으로 사용한다.^{40,41,50,55)}

본 연구에서 隱疹 病理는 風寒濕邪가 침범

하고 衛氣가 虛해져 血이 肌膚와 腠理를 영양하지 못함으로 인해 熱이 鬱滯되고 生風作痒하거나(陽虛氣弱 陰虛血燥 血虛生風), 脾胃虛으로 인한 濕熱로 발생하는 경우가 많은 부분을 차지한다고 辨證하여, 본원 DH331 升麻葛根湯을 투약하고 전화연락을 통하여 복약 효과를 추적·조사하여 다음과 같은 유의한 결과를 보았다.

남녀 성별비는 대체로 여성에서 높으나, 본 연구에서는 거의 동일했는데(1:1), 김⁴⁵⁾이 보고한 1.2배, Miller⁶⁵⁾의 1.1배와 비슷하고, 박⁵⁶⁾, 최⁵⁷⁾의 1.7배보다는 낮았다. 이는 본원에 1차 기관을 거쳐서 환자가 찾아오게 되므로 다른 보고와 다른 것으로 생각된다.

연령 분포는 김⁴⁵⁾, 최⁵⁷⁾, 박⁵⁶⁾ 등의 보고와 같이 21-40세(45.2%)가 가장 많았고,⁸⁾ 평균적으로 20~40세 사이에 약 50%가 발생하였다고 하며, 40대 이후는 점차 감소하는 경향을 보였다.⁵¹⁾ 10세 이하의 평균적으로 비율이 다른 보고와는 달리 낮은 편이나^{27,51)} 본 연구에서는 19.2%로 높게 나타났다. 이는 최근 소아에 대한 한방 선호도가 높아지는 경향이 반영되었으리라 생각된다. 20~40세 사이가 45.2%로 약 50%가 연령대에 다발하는 것⁸⁾과 유사한 빈도수를 나타내었다.

직업환경이 두드러기를 유발할 수 있을지 여부를 알기 위해 실시하였으나, 결측값이 많아서 통계적 유의성이 검증되지 못했다. 단, 직장 내 스트레스나 피로로 두드러기가 유발되는 경우가 전체의 13.7%, 12.3%로 조사되었는데, 심리적 자극요인이 만성두드러기 主訴症인 瘙癢感を 가중시켜 증상을 악화시킬 수 있으므로³³⁾ 이에 대한 한방적 접근치료 노력을 해야 할 것으로 생각된다.

급성과 만성 두드러기의 구별은 일정한 기준이 없이 대체로 6주에서 6개월 사이의 기간을 임의로 정하는데 저자는 6주를 기준으로 정하였다.³¹⁾ 급성 26.5%, 만성 73.5%로 만성 환자가 3배정도 많게 나타났는데, 이는 보고자마다 차이는 있어, 최⁵⁷⁾는 급성이 만성에 비해 약 2배정도 많다고 보고하였고, 김²⁷⁾은 만성이 급성보다 4배정도 높게 나타났는데, 이것으로 만성화된 후에 한방으로 치료를 전환하는 환자의 이용도를 알 수 있다. 연령별 급성과 만성 차이를 보면 10세 이하에서 급성이 12.3%(9/73), 만성이 1.4%(5/73)로 급성에서 현저히 많음을 알 수 있었다.⁴⁶⁾

병력기간은 6주 이내가 27.4%, 3달~6달까지가 13.7%, 6달~1년까지가 20.5%로 높게 나타나, 주로 1년 이내 내원하는 수가 전체 환자의 약 70%로 가장 많은 빈도를 보였고, 5년 이상도 12.3%로 조사되었다.²⁷⁾

발병동기는 원인불명이 급·만성 모두에서 가장 높았으나(각각 60%, 30%), 만성 두드러기에서 원인불명이 70~90%로^{9,20,39)} 보고되는 것과는 차이가 있었다. 급성에서는 원인불명(60%), 음식상(15%), 약물(15%) 순으로 높게 나타났고, 만성에서는 원인불명(30.2%), 노권상(23.1%), 음식상(22.6%), 출산후(11.3%), 기온이나 기후변화(9.4%) 순으로 나타났다. 급·만성 원인순서가 비슷한데, 이것은 韓醫學에서 급성 두드러기에 대한 것으로 보여지는 증상을 언급하였으나 만성 두드러기는 급성 두드러기 증상이 6주 이상 계속되면서 악화과 재발을 거듭하는 것을 제외하고는 증상에는 큰 차이점이 없으므로 그 연관성을 살필 수 있겠다.³⁶⁾

두드러기가 심해지는 시간대는 주로 하루종일(20%)을 차지하여 생활상 불편이 많음을 반

영하고, 자기 전에 심해지는 순(12.3%)으로 나타났다. 또한 조건부로 열이 날 때 심해지는 증상을 호소한 환자도 6명(8.2%)이 있었다.

발생빈도는 매일 발생이 약 60%정도에서 관찰되고, 1회/2~3일 발생이 10%로 조사되었다.

계절에 따른 증상 악화는 계절에 관계없이 발생하는 경우가 57.5%, 여름(13.7%), 겨울, 봄, 가을 순이었다. 허⁵⁸⁾등에 의하면 여름철에 많이 발생하는 피부질환이고, 김⁵⁹⁾등은 6,7,8월에 많은 분포한다고 보고한 것과 동일한 결과이다. 김⁴⁵⁾은 겨울에 심해진다고 한 것과는 차이가 있는데 升麻葛根湯의 辨證·適應症과 유관하다 생각되며, 겨울의 한랭적 요인이 작용한 것으로 여겨진다. <東醫寶鑑>¹⁸⁾“隱疹多屬脾…當春而發最重即溫毒也, 升麻葛根湯加牛蒡子荊芥防風”에서와 같이 봄에 발생하는 瘰毒에 升麻葛根湯을 통용방으로 사용하는데서 찾아볼 수 있겠다.

악화요인으로는 음식과 관련된 환자(28.8%), 뜨거운 환경(27.4%), 발한 목욕(26%), 스트레스(3.7%), 피로(12.3%), 음주(11%) 순으로 조사되었는데, 이것은 발병원인과 관련하여 내적 조건이 心火나 相火가 조성되면 증상이 더해지는 한방변증과 일치하는 것이다.

동반증상으로는 주로 전신 發熱 上熱感과 瘙癢感을 호소하였다. 피부묘기증과 맥관부종도 있었는데, 치료율과의 유의성은 없었다(p>0.05).

내원전 치료방법으로는 양방치료가 대부분(86%)을 차지하였는데, 이는 피부 치료에 대한 초기 한방 선호도가 낮으며, 두드러기가 만성화되어 한방 치료로 전환함을 알 수 있었다.

호발 부위는 전신에 다 발생하는 경우가 75.3%로 생활에 불편함이 심하여 내원함을 알

수 있었다. 이³⁰⁾ 등의 보고에서 호발 부위는 風寒型은 頭面手足部, 風熱型은 上半身腹部, 風濕型은 腰以下, 血虛型은 腰帶, 衝任不足型은 小腹腰骶 大腿內側에 호발한다고 하는데, 이는 六氣의 性質과 經絡 流走에 따른 분류로 이번 조사결과와는 일치하지 않았다. 그러므로, 변증에 따른 부위별 분포는 유의성이 없었다 ($p=0.111>0.05$).

내원하는 월별 빈도는 7·8월이 각각 9명으로 가장 많았고, 3·4월이 각각 8명 순으로 나타나 월별 큰 차이는 없으나 12월은 1명으로 추운 시기의 내원 수가 적었다. 이는 升麻葛根湯 변증에 따른 유발요인의 제거가 큰 원인으로 작용된 것으로 생각된다.

가족력으로는 알레르기 질환이 보고되었으나 낮은 비율(5.5%)을 차지하였다. 이는 두드러기가 개인의 후천적 섭생과 관리에 더 크게 작용함을 알 수 있다.

과거력으로는 주로 없는 경우가(50.7%) 가장 높았고, 과거 두드러기나 알레르기 질환 등을 호소한 경우가 29명으로 전체의 40%로 두드러기가 다른 알레르기 질환과 유관함을 알 수 있었다.

脾胃機能은 消化不良과 易滯症狀을 호소(약 14%)하였고, 大便狀態가 不良한(便秘/過敏性大腸症狀 등 포함) 경우가 약 20%정도로 평소 腸胃機能의 失調가 피부질환을 일으킬 수 있음을 시사하였다.

한방적 변증은 다양하나 본 연구에서는 升麻葛根湯을 적용할 수 있는 경우에 해당되므로 食滯腸胃積熱이나 風熱型이 많았고, 氣血虛弱이나 脾胃虛寒型이라 하더라도 증상이 表實證에 속하면 먼저 升麻葛根湯을 써서 증세 호전을 본 다음 변증을 통해 다른 처방을 하였

다.³¹⁾

통계적 검정 결과를 통하여 내원횟수 증가에 따른 升麻葛根湯 복용 첩수 증가는 복용 당시 두드러기 치료 효과뿐 아니라, 시간이 흐른 후 두드러기 재발빈도 감소 및 치료효과 유지면에서 우수함이 검증되어, 두드러기 임상양상을 정확하게 인지하여 이를 바탕으로 환자 및 보호자를 교육하고 치료를 이끌어 나가는 것이 효과적인 치료 향상을 위하여 무엇보다도 중요하다 하겠다.

升麻葛根湯은 두드러기가 매일 발생하고 분포양상이 全身인 경우에, 복용 당시 효과가 각각 63.6%, 79%로 나타나, 發熱 上熱 瘙癢感 등의 主訴症을 해결하는데 효과적인 것으로 나타났다. 이는 한방치료가 전반적인 체내 氣血失調를 바로잡고 개선해 나가는 데 우수한 효과가 있음이 검증된 것으로 생각된다.

升麻葛根湯은 유발 요인 중 발한·목욕이나 환절기, 계절과 관계없이 투약하여도 두드러기 치료에 효과가 있었다. 이것은 韓方辨證이 食滯腸胃積熱, 風濕型, 風熱型인 순으로 투약비율이 높았던 것과 관련하여, 외부 조건과는 크게 관계없이 체내 濕熱·風燥를 치료 목표로 하는 升麻葛根湯의 方效와 유관하리라 생각된다.

양방 치료를 병행하지 않거나 서서히 줄여나간 경우에 치료율이 높았는데, 두드러기 전신 증상이 심한 경우에 증상 완화 및 심리적 안정 측면에서 양·한방 투약으로 적당히 조절해 나가는 것이 환자에게 유리하겠고, 점차로 체내 기능을 전신적으로 조절해나가는 한약 치료로 전환해서 치료방향을 잡는 것이, 시간 경과 후 두드러기 재발 감소에 도움이 되리라 생각된다.

升麻葛根湯 복용 당시 완치되거나 재발빈도

감소 등의 효과가 현재 두드러기 발생 상태와 유사하게 관리되고 있음도 유효하게 검증되어, 두드러기가 환경이나 정서적 자극인자, 음식 등 內傷이 있더라도 복약으로 꾸준히 관리된다면 시간이 흐른 뒤에도 재발이 없거나 재발 빈도 감소로 증상이 완화될 수 있음도 알 수 있었다.

두드러기는 원인을 모르는 경우가 대부분이기는 하나 가능한 원인을 찾는 시도가 반드시 필요한데, 가장 도움이 되는 진단방법으로는 과거력을 포함한 내과적 문진으로, 약물복용, 음식섭취, 다른 유발인자나 악화인자, 감염이나 교원성 질환, 내분비 질환과 악성질환 등의 유무를 주의깊게 관찰해야 한다.⁴³⁾ 이러한 유발인자가 배제된 가운데, 관찰하여 두드러기의 新舊 및 疹色을 변별하고 兼證도 분석하여 정확한 변증을 통해 투약하는 것이 무엇보다 중요하다 하겠다.³⁵⁾

치료효과 결과를 볼 때 환자의 전화상 진술 내용만을 참고하였고, 복용기간과 조사기간 간격 차이로 인해, 기억에 의존해서 대답하거나, 마지막 피부 결과로만 답하는 경우가 있어 치료효과를 객관적으로 판정하여 표현하는데 隘路가 있었다. 모든 환자에 있어 기본적인 혈액 검사, 단자시험, 조직검사 등을 통해 침윤된 세포를 확인하는 정밀한 이학적 검사가 시행되었더라면 정확한 치료결과 뿐만 아니라, Allergy 질환과 최근 제기되고 있는 두드러기 자가면역 설 등을 밝히는데 기초 자료로서 도움이 되었으리라 사료된다.⁴³⁾

본 연구에서는 정신적 긴장이나 스트레스로 증상이 심해진다고 답한 경우(발병원인 중 심리적 원인: 1명, 정신적 긴장 및 스트레스가 악화요인: 10명)로 의미를 크게 두지는 못하였으

나, 만성 두드러기는 최근 정신신체장애 (psychosomatic disorder)³⁾ 중의 한 질환으로 피부과 영역에서 아토피 피부염, 원형탈모증, 건선 등과 함께, 현대 증가하는 스트레스가 내분비계, 자율신경계, 면역계에 영향을 주어 피부질환의 발생과 악화에 기여함을 암시한다고 연구되고 있다.⁶⁰⁾ 또한, 만성 두드러기 환자에서 정신과적 이완요법만으로도 소양증의 감소를 보았다고 보고되고 있어⁷⁴⁾, 이러한 사실들은 치료에 있어 내과적 복약과 더불어 소극적, 부정적 대처방식을 적극적, 긍정적 표현 방식으로 대치시키는 심리적 프로그램과 긴장을 풀고 이완하도록 도울 수 있는 행동치료를 함께 제공한다면 만성 두드러기의 이환기간을 단축시키는데 기여할 것으로 추측할 수 있다. 또한, 만성 두드러기 환자에게 鍼灸 治療로⁵²⁻⁵³⁾ 手·足陽明經과 足太陰經, 足太陽膀胱經, 督脈의 祛風濕 發表解熱 調血清熱 運化脾胃하는 작용 穴(曲池 血海 足三里 三陰交 合谷 膈俞 大椎 등)을 選用해서 시술하고, 耳鍼療法과 瀉血療法과 병용한다면 상승효과를 더욱 높일 수 있을 것이다.

앞으로는 내과적 복약뿐만 아니라 긴장이 완·명상요법을 통한 행동치료와 피부 氣血循環을 도울 수 있는 外治療法 및 鍼灸治療를 병행함으로써, 현재 증대되는 고질적이고 만성적 피부질환의 다양한 치료 방법의 확대가 이루어지도록 연구되어야 할 것으로 생각된다.

3) 정신신체장애(psychosomatic disorder): 만성적인 정서적 긴장과 스트레스의 누적은 병의 시작, 진행, 악화, 치료 등 병의 발달 단계 어느 곳이나 영향을 미칠 수 있으며 이에 대한 장기의 조직학적 및 생리적 변화가 유발되어 나타나는 질환(신봉주 서성준 홍창권; 만성 두드러기 환자에서 생활사건 스트레스와 대처방식에 관한 연구, 대한피부연구학회지 9(2) pp113-117, 2002)

동시에 두드러기 재발관리 및 복용 당시 효과가 현재 두드러기 재발 안정 유지에 효과가 있음이 검증되었다.

결론

2000년 1월부터 2003년 6월까지 두드러기로 동의대학교 부속 한방병원 피부과를 내원한 환자 중 설문조사와 升麻葛根湯 투여가 이루어진 73명의 환자를 전화 조사하여 질환에 대한 병력, 투약효과, 재발여부, 현재의 두드러기 발생 상태와 관리 등을 분석하여 다음과 같은 유익한 결과를 얻었다.

1. 내원횟수에 비례한 升麻葛根湯 복용접수 증가는 재발 빈도감소와 복용 당시 효과 및 현재 두드러기 증상 개선에 효과가 있었다.

2. 계절에 관계없이 매일 전신에 발생하는 두드러기에 升麻葛根湯 복용은 재발빈도 감소와 치료효과가 있음이 검증되었다.

3. 두드러기 치료시 양방치료를 줄이면서 升麻葛根湯을 복용하는 것이 당시 증상호전 및 현재 두드러기 상태 호전과 재발빈도 감소에 도움이 되었다.

4. 韓方辨證으로 현재 두드러기가 없거나 호전된 경우 食滯腸胃積熱, 風濕, 風熱, 氣血虛弱의 순으로 升麻葛根湯 투약 효과가 좋았다.

5. 발한·목욕으로 인한 체내열 상승 및 환절기에 관계없이 升麻葛根湯은 치료 효과가 있다.

급·만성 두드러기 치료에 있어, 升麻葛根湯의 꾸준한 복용 치료가 유효한 결과를 얻음과

참고문헌

1. 蔡炳允; 漢方外科, 서울 高文社, pp.311-312, 1983
2. 맹화섭; 方藥指鍼講座, 서울 大星醫學社, p.1515, 1999
3. 金定濟; 診療要鑑, 成輔社 서울, pp.403, 1974
4. 신재용편저; 방약합편해설, 서울 성보사, p.115, 1989
5. 전통의학연구소 편찬; 동양의학대사전, 서울 성보사, pp.1272-1273, 2000
6. 黃度淵; 證脈方藥合編 남산당 서울 pp.148-9, 1982
7. 안성구 이성현; 핵심피부과학 서울 고려의학, pp.79-82, 1999
8. 대한피부과학회교과서편찬위원회편저; 피부과학 여문각 서울 pp.213-220, 2001
9. 피부과학원색도감 편찬위원회편; 피부과학원색도감 정담 서울 pp.314-321, 1999
10. 이상인 方劑學, 영림사 서울 pp.61-62, 1994
11. 신민교 ; 原色臨床本草學 영림사 서울 1994
12. 李槿; 醫學入門 大星文化社 서울 外集卷一-p.92, 外集卷二62, 1984
13. 김영훈; 晴崗醫鑑 대한인쇄출판사 서울 p.362 1984
14. 楊維傑; 黃帝內經素問靈樞釋解 成輔社 서울 pp.479-480 1980

15. 巢元方;巢氏諸病源候總論(中國醫學大系 2). 여강 서울 p.569,769,899. 1988
16. 孫思邈;備急千金方, 대성문화사 서울 pp.404-406, 1984
17. 朱震亨, 丹溪心法附餘, 대성문화사 서울 pp.222-225 pp457-459,1982
18. 許浚; 東醫寶鑑 南山堂 서울 pp.285-286, 1980
19. 채인식; 한방임상학 대성문화사 서울 pp.345-346, 1987
20. 안성구 ; 흔히 보는 피부질환, 고려의학 서울 p.232, 1993
21. 錢乙; 小兒藥證直訣 江蘇科學技術出版社 江蘇 p.90, 1982
22. 陳師文; 太平惠民和劑局方, 旋風出版社 臺北, p.60, 1975
23. 吳謙 外; 醫宗金鑑-外科心法要訣, 人民衛生出版社 北京,pp.434-444, 1981
24. 王沛 李曰慶 張燕生; 中醫外科治療大成 河北科學技術出版社 pp.546-550, 1997
25. 顧伯華; 實用中醫外科學, 上海科學出版社, pp.469-471, 1996
26. 顧伯康; 中醫外科學, 人民衛生出版社 北京, pp.288-291, 1987
27. 김중호 채병윤; 은진 환자에 대한 임상적 고찰 대한한의학회지 7(2) pp.328-338, 1986
28. 朴恩貞 丁奎萬; 小兒隱疹에 관한 文獻的 考察-동서의학의 비교, 대한한의학회지 10(2) pp.194-210, 1989
29. 金美志 金璋顯; 小兒隱疹에 關한 文獻的 考察, 대한한방소아과학회지9(1) pp.25-46, 1995
30. 李廷淑, 盧石善, 金漢星; 癩疹에 對한 文獻的 考察 대한한의학회지 제14권(4호) pp.45-56, 1993
31. 鄭惠允 池鮮漢; 蕁麻疹에 대한 洋韓方的 考察, 東西醫學 22(1)(통권68호) pp.68-82, 1997
32. 강기홍 김윤범 채병윤; 升麻葛根湯加味方이 제 I 형 알레르기를 실험적으로 유발한 흰쥐의 免疫細胞 및 혈청IgE에 미치는 영향, 대한외관과학회지 14(1) pp.129-153, 2001
33. 김경준 채병윤; 瘙癢性 皮膚疾患에 對한 臨床的 考察, 대한한의학회지 15(1)pp.175-182, 1994
34. 김남권 황충연 임규상; 升麻葛根湯加味方이 마우스의 抗 ALLERGY 및 免疫反應에 미치는 影響 대한외관과학회지 8(1) pp.1-19, 1995
35. 東洋醫學研究院編; 隱疹의 證治: 東洋醫學 25(1) pp.46-53, 1999
36. 오은영 지선영 구덕모; 慢性 皮膚疾患患者에 對한 節食療法 治驗例, 대한외관과학회지 14(1) pp.94-104, 2001
37. 高祐新; 隱疹의 辨證에 따른 治法과 治方의 文獻的 考察, 대한외관과학회지 8(1)pp.75-97, 1995
38. 고우신 황충연 임규상; 蕁麻疹의 원인 및 증상에 대한 한의학의 문헌적 고찰, 대한외관과학회지 5(1) pp.101-111, 1992
39. 대한 알레르기학회; 두드러기 지침서 천식및알레르기 20(20)pp.991-1022, 2000
40. 김규한; urticaria의 진단과 치료의 가이드라인 천식및알레르기21(21) pp.851-860, 2001
41. 김수남; 두드러기의 진단과 치료, 중앙의학, 63권 pp.255-259, 1998

42. 윤재일; 두드러기, 가정의 3권 제8호 대한가정의학회 1982
43. 명기범; 두드러기, 녹십자의보, 25권 3호, pp.150-155, 1997
44. 신봉주 서성준 홍창권; 만성 두드러기 환자에서 생활사건 스트레스와 대처방식에 관한 연구, 대한피부연구학회지 9(2) pp.113-117, 2002
45. 金炯均 黃善郁 林春平; 慢性蕁麻疹患者의 單刺試驗成績에 關한 研究, 대한피부과학회지 17(5) pp.330-347, 1979
46. 김태훈 김도원 전재복 외; 두드러기의 임상 형태에 따른 혈중 호산구 및 IgE치, 대한피부과학회지 37(4) pp.437-443, 1999
47. 변동길; 담마진의 원인 대한피부과학회지 15(10) pp.24-28, 1977
48. 金英信 ;清肌散 및 清肌散加味方의 항알레르기과 면역반응에 대한 실험적 연구, 경희대학교 대학원 서울, 박사학위논문, 1990
49. 박진주 정은정 박시룡 ; 담마진 환자의 문진 및 일반검사 성적 고찰, 대한피부과학회지 26(1) pp.51-57, 1988
50. 이지영 김광호 박천욱외; 만성 두드러기 환자에서의 자가면역에 관한 검사, 대한피부과학회지 38(2) pp.221-226, 2000
51. 김혜정 채병윤; 두드러기에 관한 임상적 고찰 대한외관과학회지 10(1)pp.357-366 1997
52. 김정훈 이현 이병렬; 蕁麻疹의 原因, 症狀 및 鍼灸治療穴에 對한 文獻的 考察, 대전대학교 한의학연구소논문집 10(1) pp.247-258, 2001
53. 허성욱 안창범; 皮膚疾患(隱疹濕疹粉刺鍼)의 鍼灸治療에 關한 文獻的 考察, 韓醫學研究所 東義韓醫研제2집 pp.123-151, 1998
54. 김현아 정지천; 升麻葛根湯 및 升麻葛根湯合四物湯이 항 histamine 효과에 관한 연구, 동국대 대학원, 1994
55. 김진우; 두드러기의 효과적인 치료방법, 대한천식 및 알레르기학회, 제16회 교육강좌 pp.18-20, 1999
56. 박한성 조정구 우태하; 담마진의 임상적 고찰 대한피부과학회지 14:101, 1976
57. 최치호 은희철 이유신; 만성 두드러기의 임상 및 검사소견에 관한 연구; 대한피부과학회지 21:673, 1983
58. 허기석 강중봉 외; 최근 10년간 피부과 외래환자에 대한 분석 대피지 20(1) pp.60-66, 1982
59. 김태진 정은정 박시룡 외; 최근 5년간 피부과 외래환자의 통계적 고찰, 대한피부과학회지 21(1)pp.49-51, 1983
60. 신봉주 서성준 홍창권; 만성 두드러기 환자에서 생활사건 스트레스와 대처방식에 관한 연구, 대한피부연구학회지 9(2) pp.113-117, 2002
61. Tharp MD; chronic urticaria : Pathophysiology and treatment approaches. J Allergy Clin Immunol 98: pp.325-330, 1996
62. Mathews KP. Urticaria and angioedema. J Allergy Clin Immunol 71 pp.1-4, 1983
63. Monroe EW, Jones HE. Urticaria. An updated review. Arch dermatol 113 pp.80-90, 1977

64. Shertzer CL, Lookingbill DP. Effects of relaxation therapy and hypnotizability in chronic urticaria. Arch Dermatol. 123, pp.913-916, 1987

65. Miller DA, Freeman GL, Akers WA: Chronic urticaria. Am. J. Med 44: 68, 1968