

升麻葛根湯加味方を 사용한 두드러기 환자에 대한 임상연구

윤소원 · 김민희 · 윤화정 · 고우신
동의대학교 한의과대학 안이비인후과교실

A Clinical Study about the Effect of Sungmagalguntanggamibang on Urticaria

Yoon so-won · Kim min-hi · Yoon hwa-jung · Ko Woo-Shin

Urticaria is a common dermatopathy, coming under "eun-jin(隱疹)" in Korean Oriental medicine. We researched sixty-two patients of urticaria who had visited the Dept of Dermatology Oriental medical hospital Dongeui universty from January 2002 to April 2004 and had taken the Oriental herb medicine as Sungmagalguntanggamibang (SGT, 升麻葛根湯加味方) for verification of voluntariness of Korean Oriental medical treatment.

In our time, urticaria is tending upwards, consequently the air pollution by industrialization, patronizing of convenience food by simplification of dietary life, stress and an abuse of medicine. Especially in case of chronic urticaria we're under going hardships in elimination of it's symptoms, because it's prognosis is inferior.

We inspect the effects of SGT from various viewpoints and meet with following results.

Results:

1. AS amount of taking the SGT increase, the effect in taking SGT period and the condition of present time become more satisfactory.
2. As continuous Time of urticaria decrease, the effect in taking SGT period become more satisfactory.
3. Etiology of urticaria is classified into the deficiency both of qi-blood(氣血兩虛), the moisture-heat of spleen-stomach(脾胃濕熱), the heat of blood(血熱), The wind-cold(風寒), The wind-heat(風熱), spleen-stomach accumulated heat(腸胃實熱) ect. The SGT is available in this order.
4. The effect in taking SGT period connects the quality of life of after treatment and the quality of life of after treatment is improved comparing with that of before treatment.

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

Key words : urticaria, Sungmagalguntanggamibang, oriental herb medicine

서론

두드러기는 임상에서 흔히 볼 수 있는 과민성 피부질환의 하나이며, 피부에 浮腫性 片塊가 나타나 경계가 뚜렷하며 소양감이 심하거나 혹은 不仁하며 혹은 燒灼感이 나타나는 것이 그 주요한 임상표현이라고 할 수 있겠다.^{1,2,3)} 은진의 임상특징으로는 발병이 신속하게 나타났다가 소실 또한 신속하게 나타나며, 피부소양증이 심해서 긁으면 홍색 또는 백색의 좁쌀이 살갗에 깔려있는 듯한 것이 갑자기 생기고, 병변을 손으로 누르면 색이 없어지고, 손을 떼면 원래의 색으로 돌아가며, 이러한 것들이 반복적으로 발작하며, 소실된 후에는 흉터가 남지 않는 것 등이 있다. 일부환자에게는 발열, 복통, 설사 등이 동반되기도 한다.⁴⁾ 한의학에서는 隱疹, 痞瘤⁵⁾의 범주에 속하며, <黃帝內經素問: 四時刺逆從論>에서 “少陰有餘病 皮膚隱疹⁶⁾”이라 하여 최초로 기재되었으며 병인을 경락학적 心肺의 相剋關係로 설명하고 피부질환으로 인식하였다⁷⁾ 또한 巢元方의 <諸病源候論>에서는 “人皮膚爲虛 風邪所折則起隱疹 寒多則赤 風多則白 甚者痒痛 搔之則成瘡”이라 하여⁸⁾ 正氣와 邪氣의 불균형을 근본원인으로 인식하였다.

서양 의학적으로는 국소부위의 혈관확장과 투과성의 증가에 의해 말초혈관을 포함한 작은 혈관으로부터 체액이 유출됨으로써 형성되는 질환으로 정의할 수 있으며, 여러 가지 원인이 면역학적 혹은 비면역학적 기전으로 작용하여 발생하는 질환이다⁹⁾.

두드러기는 인구의 약 25%에서 일생에 한 번 이상 경험하는 비교적 흔한 질환이지만 그 원인은 매우 다양하여 정확한 원인을 찾기가 힘들다. 특히 만성두드러기는 소양감을 동반한 팽진의 재발이 거의 매일 적어도 6주 이상 지속되며 대부분이 성인, 특히 여자에서 남자보다 2배 이상 흔히 발생하는데 환자의 20%정도에서만 그 원인이 규명되며 대부분은 특발성으로 발생한다. 서양의학에서 피부질환

의 치료방법은 corticosteroid제제의 등장으로 비약적으로 발전하였으며 현재로서도 가장 유력한 치료수단이다. 그러나 corticosteroid제제로도 조절할 수 없는 재발성, 난치성 질환이 피부과의 주요 질환으로 남았는데 두드러기 또한 그러한 질환 중의 하나이다¹¹⁾. 특히 이러한 질환의 경우 그때그때의 증상의 감소와 억제를 목적으로 하는 대증치료에 초점을 맞추고 있는 서양 의학적 치료법¹²⁾보다는 개개인의 체질적 편향성과 병세의 강약을 파악하고 辨證施治함으로써 扶正祛邪하는¹³⁾ 한의학적 치료법이 더 합리적이고 본질에 근접한 것으로 사료된다. 이에 저자는 두드러기에 응용할 수 있는 처방 중 가장 대표적인 처방 중 하나인 升麻葛根湯의 임상적 치료 효과와 삶의 질 개선효과를 검증해보고자 하였다. 저자는 동의대학교 부속 한방 안ibi인후피부과에 내원한 환자 중 두드러기로 승마갈근탕을 투여한 환자 중 설문조사가 이루어지고 추적조사가 가능했던 62명의 환자를 대상으로 고찰한 결과 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

조사대상 및 방법

1. 조사대상

2002년 1월부터 2004년 4월까지 동의대학교 부속 한방병원 피부과를 내원한 두드러기 환자중 설문조사와 한약 투여가 이루어진 62명의 환자를 대상으로 하였다. 조사대상이 된 62명은 승마갈근탕을 투여한 두드러기 환자 87명중 추적조사가 이루어지지 않은 15명을 제외한 숫자이다.(추적조사는 전화를 이용하여 실시함)

2. 조사항목

성별, 나이 직업, 발생형태, 이환기간, 발병동기,

계절과의 연관성, 발생빈도, 유발요인, 동반증상, 호발부위, 내원 전 치료방법과 치료기간, 가족력, 과거력, 소화상태, 대변상태, 재발여부, 복약 침수, 하루 중 심한 시간, 한약 복용 당시의 효과, 한방변증, 양방치료 여부, 현재 두드러기 발생 상태. DLQI

임상성적

3. 치료효과에의 평가

1)한약 복용당시의 효과

- (1) 우수(증상이 완전 소멸함)
- (2) 양호(증상의 50% 이상이 소멸)
- (3) 유효(증상의 50% 이하가 소멸)
- (4) 변화 없음
- (5) 악화

2)현재 두드러기 발생상태

- (1) 완치
- (2) 호전
- (3) 변화 없음
- (4) 악화

4. 통계처리

통계분석은 The SAS System for Windows V8을 사용하였다.

PROC FREQ를 이용하여 도수분석을 하였고, 분류변수와 치료효과에의 독립성에 대해서는 Chi-square를 이용하여 유의성 검정을 하였으며, 분류변수와 치료효과에의 연관측도에 대해서는 Kendall's tau를 이용하여 유의성 검정을 하였다.

PROC MEANS를 이용하여 평균분석을 하였고, 치료 전과 치료 후의 점수 변화에 대한 유의성 검정은 PROC TTEST와 PROC GLM을 이용하였다.

그리고 모든 유의성 검정에서는 $P < 0.05$ 일 때 통계적 유의성이 있는 것으로 판정하였다.

1. 조사 성적

1)성별별 빈도수

성별별 발생빈도는 남자 34명(54.8%), 여자 28명(45.2%)으로 남자가 다소 많았으나, 큰 차이는 없었다.

2)연령별 빈도수

21세~30세가 15명(24.2%)으로 가장 많았고, 0세~10세가 13명(21%), 31세~40세와 41세~50세가 동수로 각 12명(19.4%)으로 나타났다.

3)직업별 빈도수

회사원 13명(21%), 학생 12명(19.4%), 주부 7명(11.3%), 교사 4명(6.5%), 자영업 3명(4.8%), 무직 1명(1.6%)으로 나타났고 결측 값이 많았다.

4)이환기간

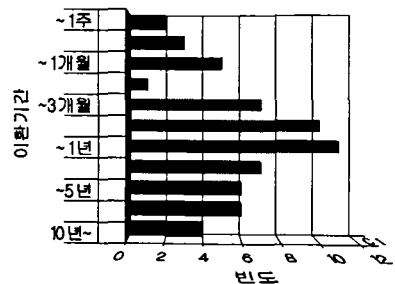


Fig 1. Duration of Urticaria

5) 급만성 분류

이환기간이 6주 이상인 경우를 만성으로 정의 하였을 때 급성이 11명(17.7%) 만성이 51명(82.3%)으로 조사되었다.

Table 1. Age and sex and Acute · Chronic distribution

Age	Male		Female		Total
	acute	chronic	acute	chronic	
0-10	4	5	3	1	13(21.0%)
11-20	0	0	0	2	2(3.2%)
21-30	0	7	0	8	15(24.1%)
31-40	1	6	0	5	12(19.3%)
41-50	3	4	0	5	12(19.3%)
51-60	0	4	0	2	6(9.7%)
61~	0	0	0	2	2(3.2%)
Total	8(12.9%)	26(41.9%)	3(4.8%)	25(40.3%)	62(100%)
	34(54.8%)		28(45.2%)		

6) 발병원인

Table 2. Cause of Urticaria

발병원인	급만성		Total(%)
	급성(%)	만성(%)	
음식상	2(3.2)	7(11.3)	9(14.5)
노권상/노심상	0	3(4.8)	3(4.8)
접촉성	0	3(4.8)	3(4.8)
약물성	2(3.2)	0	2(3.2)
병후	0	1(1.6)	1(1.6)
원인불명	7(11.3)	32(51.6)	39(62.9)
출산 후	0	5(8.1)	5(8.1)
합계	11(17.7)	51(82.3)	62(100)

7) 계절과의 관계

계절과 무관한 경우가 21명(33.9%)으로 가장 많았고, 여름에 심해지는 경우가 5명(8.1%), 가을과 겨울에 심해지는 경우가 3명(4.8%), 봄과 여름, 겨울, 환절기에 심해지는 경우가 각각 2명(3.2%)이었으며, 이환 기간이 짧아서 어느 계절에 심한지 알 수 없는 환자가 26명으로(41.9%)로 나타났다.

8) 하루 중 심한시간

Table 3. Serious Time of urticaria

심한시간	환자수(%)
하루종일	21(33.9)
아침	6(9.7)
오후	3(4.8)
저녁	6(9.7)
잘 때	14(22.6)
기타	12(19.4)
합계	62(100)

9) 지속시간(팽진이 한번 발생하였다가 없어지기 까지 걸리는 시간, 결측값:1)

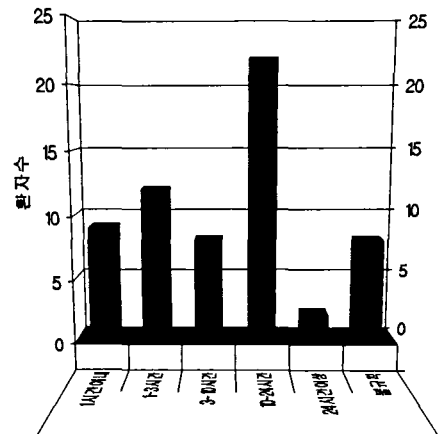


Fig 2. Continuous Time of urticaria

10) 발생형태

지도형이 34명(54.8%), 타원형이 19명(30.6%), 좁쌀형이 9명(14.5%)으로 조사되었다.

11) 호발부위

전신에 다 생기는 경우가 42명(67.7%), 팔다리, 몸통에 생기는 경우가 각각 5명(8.1%)으로 동일하게

나타났으며, 머리, 압박부위에 나타나는 경우가 각 3명(4.8%)으로 나타났고, 상반신, 하반신에 나타나는 경우가 각 2명(3.2%)이었다.

12) 과거력

과거력이 없는 경우가 43명(69.4%)이었고, 알러지 질환(아토피, 알러지성 비염 등)이 8명(12.9%)이었으며 각종 피부질환(건선, 한포진, 습진 등)이 5명(8.1%)으로 나타났으며, 자가면역 관련질환(갑상선 질환, 류마티스)이 2명(3.2%)이었으며, 기타질환이 3명(4.8%)으로 조사되었다.

13) 가족력

가족력이 있는 경우는 3명으로 4.8%를 차지하였으며, 아토피, 피부묘기증, 두드러기 등이었다.

14) 소화상태

소화상태에 이상이 있는 경우(소화불량, 善滯 등)가 8명(12.9%)이었으며 대다수는 정상으로 조사되었다.

15) 대변상태

변비가 있는 경우가 12명(19.4%)이었으며, 연변인 경우가 2명(3.2%), 불규칙한 경우가 1명(1.6%)이었으며 대다수는 정상이었다.

16) 발생빈도

Table 4. Frequent Occurrence of urticaria

빈도	환자수(%)
매일	44(71)
1회/2-3일	13(21)
1회/일주일	3(4.8)
1회/한달	1(1.6)
1회/2-3개월	1(1.6)
합계	62(100)

17) 내원 전 치료방법과 기간

Table 5. Treatment and Period Before come to help

기간	내원전 치료방법(%)			합계
	양방	한·양방	민간요법	
1일~10일	4(6.5)	1(1.6)	0(0)	5(8.1)
10일~1개월	10(16.1)	1(1.6)	1(1.6%)	12(19.4)
1개월~3개월	7(11.3)	1(1.6)	0(0)	8(12.9)
3개월~6개월	6(9.7)	2(3.2)	0(0)	8(12.9)
6개월~1년	9(14.5)	1(1.6)	0(0)	10(16.1)
1년~2년	1(1.6)	1(1.6)	0(0)	2(3.2)
2년~5년	2(3.5)	0(0)	0(0)	2(3.2)
5년 이상	6(9.7)	1(1.6)	0(0)	7(11.3)
합계	45(72.6)	8(12.9)	1(1.6%)	54(87.1)

치료받지 않음: 8명(12.9%)

18) 동반증상(다중응답) (결측값:1)

Table 6. Accompanied Symptoms

	count	Responses(%)	Cases(%)
소양감	60	56.1	98.4
피부묘기증	8	7.5	13.1
맥관부종	11	10.3	18.0
입냄새	1	0.9	1.6
열이오르는 느낌	15	14.0	24.6
피부건조	4	3.7	6.6
따가움	3	2.8	4.9
手足冷	1	0.9	1.6
手足汗	1	0.9	1.6
소화기증상	3	2.8	4.9
합계	107	100.0	175.4

19) 유발요인별 빈도수(다중응답)

Table 7. Frequency of Inducing factors

	count	Responses(%)	Cases(%)
음식관련	28	25.9	53.8
먼지많은 곳	1	0.9	1.9
습한날씨	3	2.8	5.8
더운곳	6	5.6	11.5
급한 이후	12	11.1	23.1
피부 압박	13	12.0	25.0
땀난 이후	12	11.1	23.1
물에 노출된 이후	3	2.8	5.8
햇볕	5	4.6	9.6
추위	3	2.8	5.8
스트레스	9	8.3	17.3
피로	13	12.0	25.0
합계	108	100.0	207.7

20) 유발 음식별 빈도수(다중응답) (28cases)

Table 8. Frequency of Inducing foods

	count	Responses(%)	Cases(%)
기름진 음식	20	50.0	71.4
회	2	5.0	7.1
술	8	20.0	28.6
매운음식	2	5.0	7.1
해물	3	7.5	10.7
인스턴트식품	1	2.5	3.6
卵乳類	3	7.5	10.7
기타	1	2.5	3.6
합계	40	100.0	142.8

21) 복용 첩수

10첩 이내가 10명(16.1%), 10첩~20첩이 22명(35.5%), 20첩~40첩이 13명(21.0%), 40첩~60첩이 9명(14.5%), 60첩~80첩이 4명(6.5%), 80첩 이상이 4명(6.5%)으로 조사되었다.

22) 한방변증

風熱型 22명(35.5%), 脾胃濕熱型 17명(27.4%), 血熱型 8명(12.9%), 腸胃實熱型 5명(8.1%),

氣血兩虛型 4명(6.5%), 脾胃虛寒型 3명(4.8%), 風寒型 2명(3.2%), 血虛生內熱型 1명(1.6%) 의 순으로 나타났다.

23) 한약 복용 당시의 효과

변화 없음이 26명(41.9%), 양호(증상의 50% 이상 소멸)가 17명(27.4%), 우수(증상이 완전 소멸함)와 유효(증상의 50% 이하가 소멸)가 각각 9명(14.5%), 심해진 경우가 1명(1.6%)의 순으로 나타났다.

24) 현재상태

완치된 경우가 33명(53.2%)이었으며, 치료 전보다 호전된 경우가 18명(29.0%)이었으며, 변화 없는 경우가 10명(16.1%)이었으며 더 심해진 경우가 1명(1.6%)의 순으로 나타났다.

25) 한약복용 당시효과* 내원중단 이후 치료*현재상태 의 교차표

Table 9. The Effect of During Taking SGT* Thereafter Treatment*The Present Condition

현재상태		내원 중단 이후 치료(%)			
		양방	치료안받음	한양방 치료	합계
완치	복용 우수	0	6	0	6
	효과 양호	3	8	0	11
	유효	1	2	1	4
변화없거나 심해진	복용 우수	6	6	0	12
	효과 양호	10(16.1)	22(35.5)	1(1.6)	33(53.2)
	유효	10(16.1)	22(35.5)	1(1.6)	33(53.2)
호전	복용 우수	1	2	0	3
	효과 양호	4	1	0	5
	유효	3	0	0	3
변화없거나 심해진	복용 우수	2	5	0	7
	효과 양호	10(16.1)	8(12.9)	0(0)	18(29.0)
	유효	10(16.1)	8(12.9)	0(0)	18(29.0)
더 심해진	복용 우수	0	0	0	0
	효과 양호	0	0	1	1
	유효	1	1	0	2
합계	복용 우수	4	3	1	8
	효과 양호	5(8.0)	4(6.4)	2(3.2)	11(17.7)
	유효	5(8.0)	4(6.4)	2(3.2)	11(17.7)

내원 중단 이후에 별다른 치료 없이 완치나 호전 상태로 유지되거나, 증상이 감소하거나 없어진 환자가 30명으로 전체의 48.4%를 차지하였다.

2. 자료 분석

1) 한약 복용 당시 효과와의 유의성 검정

(1)내원 전 치료기간과 한약 복용 당시 효과의 유의성 검정(χ^2 검정)

복용효과 치료기간	우수	양호	변화		합계
			유효	없거나 더 심해짐	
치료 안받음	3	1	1	3	8
일주일 내외	0	2	1	2	5
-1개월	0	5	3	4	12
-3개월	0	2	1	5	8
-6개월	2	4	0	2	8
-1년	2	1	3	4	10
-2년	0	0	0	2	2
-5년	2	0	0	0	2
5년이상	0	2	0	5	7
합계	9	17	9	27	62

내원 전 치료기간은 한약 복용당시의 효과와 유의한 관련성이 있었다.($p=0.0007<0.05$)

내원 전 치료기간이 짧을수록 한약 복용당시의 효과가 좋은 것으로 나타났다.

내원 전 별다른 치료를 받지 않거나 1년 이내의 치료를 받은 경우, 우수, 양호, 유효의 비율은 31/51=61%로 나타났고, 내원 전 1년~5년의 치료를 받은 경우 우수, 양호, 유효의 비율은 2/4=50%, 내원 전 5년 이상 치료를 받은 경우 우수, 양호, 유효의 비율은 2/7=28%로 감소하였다.

(2)두드러기 지속시간과 한약 복용 당시 효과의 유의성 검정(kendall's tau &w)

복용효과	지속시간		불규칙	합계
	10시간 이내	10시간 이상		
변화 없거나 더 심해짐	9	12	6	27
유효	3	5	1	9
양호	11	4	2	17
우수	6	3	0	9
합계	29	24	9	62

두드러기 지속시간과 복용효과는 유의한 관련성이 있었다. ($p=0.0041<0.05$)

두드러기 지속시간이 10시간 이내인 경우 우수, 양호, 유효한 환자의 비율 20/29=68.9%

두드러기 지속시간이 10시간 이내인 경우 우수,

양호, 유효한 환자의 비율 12/24=50% 로 나타나, 두드러기 지속시간이 10시간 이내인 경우가 10시간 이상인 경우 보다 우수, 양호, 유효한 환자의 비율이 높았다.

(3) 한방변증과 한약 복용 당시 효과의 유의성 검정 (X^2 검정)

	우수	양호	유효	변화 없거나 더 심해짐	
				심해짐	합계
腸胃實熱	0	2	0	3	5
脾胃虛寒	1	0	0	2	3
風熱	3	8	0	11	22
血虛生內熱	0	0	0	1	1
氣血兩虛	1	2	1	0	4
血熱	2	1	1	4	8
脾胃濕熱	2	4	6	5	17
風寒	0	0	1	1	2
합계	9	17	9	27	62

한방변증과 한약 복용 당시의 효과는 유의한 관련성이 있었다.($p=0.0406<0.05$)

한방변증별로 한약 복용당시의 효과를 살펴보면, 한약 복용당시 호전된 비율은 氣血兩虛 4/4=100%, 脾胃濕熱12/17=70.5%, 血熱 4/8=50%, 風寒 1/2=50%, 風熱 11/22=50%, 腸胃實熱 2/5=40%, 脾胃虛寒 1/3=33%, 血虛生內熱 0/1=0%의 순으로 나타났다.

(4) 복약 첩수와 한약 복용당시 효과의 유의성 검정 (X^2 검정)

복용효과	복약첩수			합계
	20첩 이내	20첩-60첩	60첩 이상	
변화가 없거나 더 심해짐	21	6	0	27
유효	3	5	1	9
양호	3	9	5	17
우수	5	2	2	9
합계	32	22	8	62

복약 첩수와 복용 효과는 유의한 관련성이 있었다.($p=0.0028<0.05$)

복약 첩수 20첩 이내인 경우 우수, 양호, 유효한 환자의 비율 11/32= 34.4%

복약 첩수 20첩-60첩인 경우 우수, 양호, 유효한 환자의 비율 16/22= 72.7%

복약 첩수 60첩 이상인 경우 우수, 양호, 유효한 환자의 비율 8/8= 100%

복약 첩수가 많을수록 복용 효과가 우수, 양호, 유효한 환자의 비율은 증가하는 것으로 나타났다.

2)현재 상태와의 유의성 검정

(1)이환기간과 현재 두드러기 상태와의 유의성 검정 (kendall's tau &w)

이환기간	6주 이내	6주~1년	1년~5년	5년 이상	합계
현재상태 변화가 없거나 더 심해짐	1	5	3	2	11
호전	2	5	7	4	18
완치	8	18	3	4	33
합계	11	28	13	10	62

현재 상태와 이환 기간은 유의한 관련성이 있었다.(p=0.0092)

이환기간이 6주 이내인 경우 완치 되거나 호전된 환자의 비율 10/11=90.0%

이환기간이 6주 ~1년인 경우 완치 되거나 호전된 환자의 비율 23/28=82.1%

이환기간이 1년~5년 인 경우 완치 되거나 호전된 환자의 비율 10/13=76.9%

이환기간이 5년 이상인 경우 완치 되거나 호전된 환자의 비율 8/10=80%

로 나타나 이환기간이 짧을수록 현재 상태가 완치 되거나 호전된 환자의 비율이 많은 것으로 나타났다.

(2)피부 묘기증과 현재 두드러기 상태와의 유의성 검정(X^2 검정)

	완치	호전	변화 없거나 더 심해짐	합계
피부묘기증 有	2	2	4	8
피부묘기증 無	31	16	7	54
합계	33	18	11	62

피부묘기증과의 연관성은 현재상태와 유의한 관련성이 있었다.(p=0.0438<0.05)

피부묘기증이 있는 경우 현재상태가 완치 또는 호전된 비율은 4/8=50%로 나타났고, 피부 묘기증이 없는 경우는 47/54= 87%로 나타나 피부묘기증이 없는 경우가 현재 상태가 양호한 것으로 나타났다.

(3)음주로 인한 유발 혹은 악화와 현재 두드러기 상태의 유의성 검정(X^2 검정)

	완치	호전	변화 없거나 더 심해짐	합계
음주로 증상악화 有	4	1	3	8
음주로 증상악화 無	29	17	8	54
합계	33	18	11	62

음주로 인한 유발 혹은 악화 유무는 현재상태와 유의한 관련성이 있었다.(p=0.0444<0.05)

증상악화 유무별로 현재상태가 완치 또는 호전의 비율을 살펴보면 증상악화가 있는 경우5/8=62%로 나타났고 증상악화가 없는 경우 46/54=85%로 나타나 음주가 유발 혹은 악화요인이 되지 않는 경우에 현재 상태가 더 양호한 것으로 나타났다.

(4)현재 상태와 복약 첩수의 유의성 검정(X^2 검정)

복약첩수	20첩 이하	20첩 ~60첩	60첩 이상	합계
현재 상태 변화 없거나 더 심해짐	9	1	1	11
호전	5	11	2	18
완치	18	10	5	33
합계	32	22	8	62

현재 상태와 복용 첩수는 유의한 관련성이 있었다.($p=0.0401<0.05$)

복약 첩수 20첩 이하인 경우 완치, 호전된 환자의 비율 23/32= 71.9%

복약 첩수 20첩-60첩인 경우 완치, 호전된 환자의 비율 21/22= 95.5%

복약 첩수 60첩 이상인 경우 완치, 호전된 환자의 비율 7/8= 88% 로 나타나서 복용 첩수가 많을수록 현재 상태가 완치되거나 호전된 환자의 비율이 많은 것으로 나타났다.

(5)복용 당시의 효과와 현재 상태의 유의성 검정 (kendall's tau &w)

복용효과 현재상태	우수	양호	유효	변화 없거나 더 심해짐	합계
변화 없거나 더 심해짐	0	1	2	8	11
호전	3	5	3	7	18
완치	6	11	4	12	33
합계	9	17	9	27	62

복약 당시 효과와 현재 상태는 유의한 관련성이 있었다.($p=0.0144<0.05$)

복용당시의 효과가 변화가 없거나 더 심했을 경우에 현재 상태가 호전, 완치된 환자의 비율은 19/27=70.4%

복용당시의 효과가 유효한 경우에 현재 상태가 호전, 완치된 환자의 비율은 7/9=77.8%

복용당시의 효과가 양호한 경우에 현재 상태가 호전, 완치된 환자의 비율은 16/17=94.1%

복용당시의 효과가 우수한 경우에 현재 상태가 호전, 완치된 환자의 비율은 9/9=100%

로 나타나 복용 당시의 효과가 좋을수록 현재 상태도 양호한 것으로 나타났다.

3) DLQI 의 유의성 검정

(1)항목별 검정 (kendall's tau &w)

No.	Questionnaires about the quality of life	Severity Index(mean)		P value
		Before	After	
1	Grade of itching	2.42	0.6	0.2804
2	Occurrence of embarrassing episodes due to urticaria	1.32	0.39	0.0002
3	Interference caused by urticaria for looking after home	0.34	0.08	0.0145
4	Interference by urticaria on the selection of clothes	0.87	0.21	0.0007
5	Interference by urticaria on any social or leisure activities	1.15	0.27	0.0011
6	Difficulty by urticaria in doing any sports	0.76	0.27	0.0013
7	Prevention from working or studying by urticaria	1.1	0.11	0.0003
8	Difficulty by urticaria for interpersonal relations	1.19	0.31	0.0014
9	sexual difficulty by urticaria	0.76	0.06	0.0371
10	Difficulty in treating the urticaria	0.65	0.24	0.0002
MDLQI(total score)		10.55	2.5	

치료 전 Mean(s.d): 10.55(6.91)

신뢰도 계수:0.8067>0.6

현재 Mean(s.d): 2.48(4.1)

신뢰도 계수: 0.8408>0.6

치료 전의 설문결과와 현재의 설문결과는 모두 신뢰도 계수 0.6이상으로 높은 신뢰도를 보였으며, 치료 전과 치료 후의 점수를 항목별로 유의성 검정을 한 결과 1번 항목을 제외하고는 모두 유의성 있는 감소가 있는 것으로 나타났다.($p<0.05$)

(2) 치료 전과 치료 후의 점수 변화 조사

점수 변화 (Before score - After score)	빈도	백분율(%)
0-5	31	50
6-10	11	17.74
11-15	8	12.91
16-20	6	9.67
21-25	5	8.07
26-30	1	1.61
합계	62	100

(3) 치료 전과 치료 후의 점수 변화(Before score - After score)와 발생빈도, 현재 상태와의 유의성 검정 (F 검정)(P<0.05)

변수	평균	표준편차	P-값
발생빈도	1회/매일	9.545	7.388
	1회/2-3일	5.0	6.390
	1회/1주 이상	3.0	3.082
현재상태	변화없거나 더 심해짐	2.273	3.349
	호전	8.778	7.142
	완치	9.606	7.471

치료 전과 치료 후의 점수 변화(Before score - After score)와 발생빈도, 현재 상태는 유의한 관련성이 있었다. 발생빈도는 매일 발생하는 경우에, 현재 상태는 완치된 경우에 삶의 질 개선의 폭이 큰 것으로 나타났다.

(4) 이환기간과 치료 후 삶의 질은 유의한 관련성이 있었다. 이환기간이 짧을수록 치료 후 삶의 질은 양호한 것으로 나타났다.(kendall's tau &w, p=0.000<0.05)

(5) 한약복용 당시효과와 치료 후 삶의 질은 유의한 관련성이 있었다. 한약복용 당시효과가 좋을수록 치료 후 삶의 질은 양호한 것으로 나타났다.(kendall's tau &w, p=0.049<0.05)

(6) 현재 상태와 치료 후 삶의 질은 유의한 관련성이 있었다. 현재상태가 좋을수록 치료 후 삶의 질은 양호한 것으로 나타났다.(X2 검정, p=0.000<0.05)

고찰

두드러기는 피부지간에 은은하게 발생하는 것¹⁴⁾으로 피부에 浮腫性 片塊가 나타나 경계가 뚜렷하며 소양감이 심하거나 혹은 不仁하며 혹은 燒灼感이 나타나는^{12,3)} 피부질환으로서 돌연 발생하였다가 신속하게 없어지고 소퇴 후에는 흔적이 남지 않으며 隋出 隋沒을 반복하는 과민성 피부질환이다¹¹⁾.

風瘙隱疹¹⁵⁾, 風痞瘤^{15,16)}, 風丹¹⁷⁾, 風疹塊¹⁸⁾라고도 하며 <黃帝內經素問 四時刺逆從論>에서 “少陰有餘病 皮膚癢隱疹⁶⁾”이라 하여 최초로 기록 되었다. 은진에 대해 서술한 역대 한의서를 살펴보면 <諸病源候論>에서는 “人皮膚虛爲風邪故搏則 起隱疹 寒多則色赤 風多則色白 甚者痒痛 搔之 則成瘡癩” “邪氣客于皮膚 復逢風寒相折 則起風瘙隱疹 若赤疹者 由涼濕折于肌中之熱 熱結成赤疹也 得天熱則劇 取涼則減也 白疹者 由風氣折于肌中熱 熱與風相搏所爲 白疹得天陰雨冷則劇 出風中赤劇 得晴暖則減 著衣身藺赤此也”

“脈浮而紅 浮則爲風 紅則爲此氣強 風氣相搏 隱疹身體爲痒⁸⁾”이라 하여 病人을 外感風寒으로 인식하고 赤疹白疹으로 구분하였다. 또한 <六科準繩>에서는 “風隱疹者由邪氣客於皮膚 復于風寒相搏則爲隱疹 若赤疹者 由冷濕搏於肌中 風熱結成赤疹也 白疹者 由風氣搏於肌中 風冷結爲白疹也¹⁹⁾”이라 하여 邪氣가 피부에 침범하여 있다가 風寒邪의 氣와 만나 相搏한 즉 은진이 발병하고 冷濕邪가 肌肉의 風熱과 상박하여 赤疹이 되고 風氣가 肌肉의 風冷과 相搏하여 白疹이 된다고 하였다. <丹溪心法附餘>에서는 “隱疹 多屬脾 隱隱然在皮膚之間故言隱疹也 發則多痒 或不仁者 是兼風 兼溫之殊 色紅者 兼火化也²⁰⁾”라 기록하였는데 이는 은진을 脾에 귀속시켜 內傷에 중점을 두었다. <東醫寶鑑>에서는 “隱者 紅葉隱隱皮膚表分但作瘙痒全無腫痛名曰隱疹 當春而發最重則溫毒也 升摩葛根湯 加牛蒡子荊芥防風”이라 하여 赤白疹의 구분과 함께 春季에 발하는 것은 溫毒으로 인한 것으로 가장 위중하다고 서술하였다²¹⁾.

병인에 대하여 <黃帝內經素問 四時刺逆從論>에서는 “少陰有餘病 皮膚癢隱疹⁶⁾”이라 하여 少陰은 手少陰心經으로 心氣有餘하면 肺金을 剋하고 肺는 皮毛와 합하므로 皮毛에 은진이 발한다고 하여⁷⁾ 병인을 經絡과 心肺의 相剋關係로 언급하고 있으며 巢⁸⁾는 “人皮膚虛爲風邪故搏則 起隱疹 寒多則色赤 風多則色白....”이라 하여 病因을 風寒으로 인식하였는데 寒으로 인한 것이 色赤한 것은 涼濕이 肌中之熱에 침범하여 熱結을 형성하기 때문이라 하였다. 趙²²⁾는

熱結不散은 白疹을 이루고 風熱은 赤疹을 이룬다고 하였는데 이는 巢와 상반되며 熱結不散은 赤疹에 속하는 것이 옳다고 생각 된다⁶⁾. 孫²³⁾과 楊²⁴⁾은 隱疹을 赤疹과 白疹으로 나누어 赤疹의 原因은 風熱, 白疹은 寒冷에 속한다고 하여 隱疹을 寒熱로 구분하였다. 方²⁰⁾은 “隱疹多屬脾 隱隱然在 皮膚之間起言 隱疹”이라 하여 이전의 문헌에서는 대부분 病因을 六淫에 기인하고 있다고 보는 반면 오장 중에서 脾에 귀속시키고 있으며 이는 임상적으로 脾가 水穀의 精微를 運化하는 기능과 水습을 運化하는 기능을 가지고 있으며<黃帝內經素問 痿論篇>에 “脾主身之肌肉”⁷⁾이라 하여 脾가 肌肉을 주관하기 때문이라 사료 된다⁶⁾. 陳²⁵⁾은 風, 寒, 熱외에도 濕을 원인으로 보고 있으며 근래 문헌들^{26,27,28,29)}은 病인을 風寒型, 風熱型, 風濕型, 脾胃型, 血熱型, 血瘀型, 血虛型, 衝任不調型, 腸胃濕熱型, 氣血兩虛型, 陰虛血燥型, 陽虛氣弱型으로 구체적으로 분류하였으며 外感으로 인한 것에는 風, 內傷으로 인한 것에는 脾胃, 血不全과 많이 관련된 것을 알 수 있다.

최근의 여러 문헌에서 은진의 症形分類에 대하여 언급하고 있는데, 색, 호발부위, 특징, 기타 주요 수반 증상 등을 분석하여 病性³⁰⁾에 근거한 症形分類를 제시 하고 있다. 색에 따라서는 風寒의 경우 은진의 색이 옅은 미홍색 이거나 혹은 창백하고, 風熱은 홍적색, 風濕은 담홍색, 腸胃濕熱은 홍색, 血熱은 선홍색, 血瘀는 짙은 홍색, 陽氣虛弱은 피부색이 뚜렷하게 드러나지 않는 창백한 색, 血虛는 옅은 창백색, 陰虛血燥는 옅은 홍적색, 氣血兩虛는 옅은 담백색으로 드러나며, 발병부위도 病인에 따라 다른데, 風寒은 頭面 手足에서 잘 발생되며, 風熱은 상반신과 옷이 닿는 복부, 風濕은 腰以下에서, 血瘀는 臀部 腰部位 衝任不調는 小腹과 腰肢 및 대퇴내측에서 잘 발생하고, 발생양상에 따라 風寒은 경미한 소양감이 들며 찬 것을 만나거나 바람을 만나면 심해지고 따뜻하게 해주면 완화되고, 風熱은 열을 만나면 심해지고 찬 것을 만나면 완화되며 하루에도 몇 번 발생하여 온몸에 빠르게 퍼져나가고, 風濕은 간

혹 水脹이 있거나 가려울 뿐만 아니라 은진의 중심부에 수포가 나타나기도 하고 腸胃濕熱은 발진할 때 腕腹疼痛을 동반하기도 하며, 血熱은 피부에 灼熱感과 刺痒感을 느끼며 돌연히 은진이 두드러지게 드러나기도 하며, 陽虛氣弱은 때로는 없어지기도 하고 때로는 나타나기도 하며 면면이 사라지지 않고 서늘하면 심해지나 소양감은 심하지 않으며, 血虛는 낮에는 가볍게 나타나나 밤에는 심하며 피곤하면 더욱 심해지고 陰虛血燥는 가렵고 屑이 발생되며 오랫동안 낫지 않으며 특히 오후에 많이 발생되고 氣血兩虛는 은진의 덩어리가 반복해서 발작되며 수개월이나 수년 동안 소양감이 나타나고, 衝任不調는 월경이 있기 전 2-3일간 나타났다가 월경이 그친 후에는 점차 가벼워졌다가 사라진다⁴⁾.

은진의 치법에 대하여 朱³¹⁾는 “大抵發斑 不可用表葯 蓋表裏虛實 若其發汗 重令開洩”이라고 하였고, 樓³²⁾는 “清肺火 降痰”이라고 하였으며 李³⁴⁾는 “外因... 忌大汗下 宜解肌微汗 內因...脾胃虛者 宜大補以降其火 壯者 宜清肺以火其痰”이라고 하였다. 張³⁶⁾은 “惟散風邪爲主...祛風清熱”이라고 하였고, 徐³⁴⁾는 “舒脾達邪而調營衛”라고 하였고, 顧³⁵⁾는 “清散風熱於表 疎導積熱於內 表裏和解 以救炎炎之勢 滋肝熄風”이라고 하였다. 陳은 “補陰以制火 涼血以化斑 滋其津液則 水足以制火”라고 하였고, 孫은 “驅風指痒 調中和營 清熱解毒 涼血活血”이라고 하였으며 증의임상대계³⁷⁾에서는 “風熱型... 辛涼透表 清熱宣肺, 風寒型... 辛溫解表 宣肺散寒”이라고 하였고, 劉³⁸⁾는 “疏風清熱 解毒止痒”이라고 하였다. 이상에서 살펴본 바를 종합하면 은진의 치법은 원인에 따라 祛風散寒, 祛風清熱, 健脾勝濕, 祛風止痛, 涼血清熱, 疏風止痛, 活血祛風, 熄風潛陽이 있으며, 外感으로 인한 것에는 祛風, 散寒, 清熱, 利濕위주로하며 內傷으로 인한 것에는 健脾, 活血, 祛風 위주로 하여 外感 內傷 구분 없이 祛風와 밀접한 관계가 있다.⁶⁾ 風은 百病의 長으로써 善行數變하고 급만성을 불문하고 急性發作 段階의 기본병리가 된다. 風邪가 열을 끼면 風熱之邪가 되며 마땅히 消風清熱涼血의 치법을 쓰는데

消風散¹¹⁾, 升麻葛根湯³⁾등을 활용할 수 있으며, 血熱이 較重하면 生地黃, 牡丹皮, 赤芍藥, 元蔘, 紫草등을 重用한다¹¹⁾. 風邪가 寒을 끼면 風寒之邪가 되며, 마땅히 辛散消風解表의 처방을 사용하는데 麻黃, 桂枝, 赤芍藥, 生薑, 大棗, 杏仁, 浮萍草, 地膚子등의 약물을 활용하며³⁾, 桂枝湯¹¹⁾등이 사용된다. 만성담마진의 常見辨證으로는 血虛生風과 氣虛脾弱이 있는데, 血虛生風의 경우는 마땅히 養血涼血祛風의 처방을 사용하고, 當歸, 生地黃, 川芎, 赤芍藥, 防風, 荊芥, 黃柏, 甘草, 浮萍草등의 약물을 활용하며, 氣虛脾弱의 경우에는 益氣固表健脾의 처방을 사용하며 黃芪, 白朮, 茯苓, 黨蔘, 防風, 荊芥, 地膚子등이 활용된다³⁾. 그 외에도 腸胃濕熱의 경우에는 防風通聖散合茵陳蒿湯, 脾胃虛寒型의 경우 附子理中湯加 桂枝湯, 氣血兩虛型의 경우 八珍湯加減, 衝任不調型의 경우 四物湯合二仙湯을 활용할 수 있다¹¹⁾.

본 논문에서 사용된 升麻葛根湯加味方은 葛根 升麻 芍藥 甘草 生薑 蔥白의 升麻葛根湯에 牛蒡子 荊芥 防風 黃芩 連翹 石膏 薄荷를 가미한 처방으로 東醫寶鑑²¹⁾에 근거하였다. 升麻葛根湯은 宋代 錢乙의 <小兒藥證直格>³⁹⁾에 처음 수록된 이후 여러 의가들이 傷寒 溫疫 痘瘡 癩疹 陽症發斑 등의 질환에 사용^{521,40,41)}하였으며 구성약제의 효능을 고찰하면 牛蒡子は 疏散風熱 清熱解毒하고 薄荷는 清輕涼散 上清頭目 下疎肝氣 하는데 升麻 葛根 牛蒡子 薄荷와 합하여 辛涼解表透疹 疏散風熱하고, 荊芥, 防風은 辛溫解表透疹하고 祛風熱風濕하고, 石膏는 清熱瀉火 解毒하고 清上焦濕熱하는 黃芩과 瘡家聖藥으로 解毒除煩하는 連翹는 清熱燥濕解毒하고, 芍藥으로 斂陰和血하고, 甘草는 衛氣를 조절하고 調和解毒한다. 이 처방의 방의는 祛風清熱解毒하며 解表透疹하며 補陰하는 약물로 구성되어 風熱로 인한 피부질환에 적용될 수 있으며^{40,42,43,44)}, 여러 논문들에서 실험적으로 항 알레르기효과⁴⁵⁾와 항 히스타민 효과⁴⁶⁾가 있는 것으로 보고 되었다. 본 연구에서는 升麻葛根湯 加味方을 기본방으로 알려지 증상감소에 효과가 있을 것으로 추정되는 약물들을 가미한 처방(동의의료

원 처방집 DH 331) 에 환자개개의 상태에 따라 가감하여 투여하였다.

서양의학에서의 두드러기는 면역학적 또는 비 면역학적 요인에 의해 비만 세포 및 호염구에서 화학 매개체들이 유리되고, 이 매개체들이 피부의 진피층 상부의 모세혈관에 작용하여 모세혈관을 확장시키고, 투과성을 증가시켜 단백질이 풍부한 액체가 진피조직으로 새어나와 발생하는 질환이다^{47,48)}. 맥관 부종은 병리소견이 기본적으로 같으나 병변이 주로 진피층 하부와 피하조직에 나타나 피부표면은 정상인 반면에 피부부종이 심하며, 가려움증보다는 피부 부종에 의한 통증, 혹은 화끈거리는 감각을 호소한다⁴⁸⁾. 면역학적 요인에 의한 두드러기는 IgE에 의한 즉시형 과민반응과 보체 활성화로 인한 아나필라톡신(anaphylatoxin) 생성으로 유발되며, 비 면역학적 요인에 의한 두드러기에서는 약물, 화학물질, 물리적 인자 등이 직접비만 세포와 호염구에 원인으로 작용하여 발생한다.⁴⁷⁾ 유리된 히스타민은 혈관상의 히스타민 수용체를 활성화시켜서 혈관확장과 혈관의 투과성 증가를 야기 시키며 이로 인하여 홍반과 발적이 일어나는데, 히스타민으로 인한 소양감은 히스타민 수용체중 H1 receptor에 기인한다. 두드러기와 관련된 다른 화학 매개체로는 prostaglandin, leukotriene, proteases, proteoglycans가 있으며 특히 prostaglandin 과 leukotriene은 혈관 투과성을 증가시키고, 세포유착을 촉진시키는 것으로 알려져 있다¹²⁾. 또한 최근에는 만성 특발성 두드러기의 일부가 자가 항체에 의하여 발생하는 자가 면역 질환이라고 하는 학설이 제시되고 있는데⁶⁾, 증상이 심한 만성 특발성 두드러기 환자에 대한 연구에서 이러한 환자들에게서 IgE receptor와 높은 친화력을 가진 IgG 자가 항체가 발견되었으며, 이러한 항체들은 근접한 receptor와 결합하고 교차 연결되어 receptor를 활성화시키고 비만세포나 호염구의 탈과립을 유발하는 원인이 된다. 또한 환자의 5%에서 기능적인 anti IgE 자가 항체가 발견되었으며 결론적으로 만성 특발성 두드러기 환자의 25-45%에서 이러한 자가 면

역 메카니즘에 의한 설명이 가능하였다는 보고가 있다¹²⁾.

두드러기는 6주를 기준으로 급성과 만성으로 구분하며 원인 및 예후에 큰 차이가 있다. 급성두드러기는 흔한 병으로 전체인구의 10-20%가 경험하고 있으며, 음식물, 약물, 그리고 상기도 감염이 흔한 원인이며⁴⁸⁾, 수일에서 최대 6주 이내에 호전되는 것이 대부분이다.⁴⁹⁾ 6주 이상 지속되는 경우에는 만성 두드러기라고 하며, 이중 30% 내외는 물리적인 자극에 의해서 유발되는 물리 두드러기이고, 만성 두드러기에서 음식물 혹은 식품첨가물이 원인인 경우는 1%내외로 미미하며, 대부분의 만성두드러기는 특발성 이거나 자가 면역 반응에 의해서 나타난다. 과반수의 환자는 증상이 1년 내에 소실되고 20%는 3년 내에 증상이 없어지나, 장기간 지속되는 경우도 있다⁴⁸⁾. 두드러기의 자연 경과를 연구한 한 논문에 의하면 평균 2년 4개월간 추적 조사한 결과 35%의 환자에서 두드러기가 비슷한 상태로 지속되었으며 1.4%에서 더 악화되었다고 한다⁵⁰⁾.

두드러기는 임상적 진단이 중요한데, 특히 병변의 지속시간과 나타나는 시점이 중요하다. 기본적으로 24시간 이상 지속되는 경우는 드물며, 물리 두드러기는 유발요인에 노출 후 10분 이내에 나타나며, 한두 시간 이내에 소실된다. CBC 검사에는 일반적으로 정상이나, 기생충감염과 연관된 경우 호산구 수가 증가한다. 2차적으로 SLE나 다른 자가 면역질환이 원인일 경우도 있다. 이때는 발열과 관절통을 호소하고, 병변이 36시간이상 지속되며, ANA, ESR, 보체측정, 피부조직검사가 도움이 된다. 만성 두드러기 환자의 15% 내외에서 갑상선 자가 항체(anti-microsomal, anti-thyroglobuline antibody)가 관찰되며, 기능저하 혹은 항진증이 동반된다. 이러한 경우에는 두드러기가 심하고, 항히스타민제에 반응이 떨어지는 경우가 많다. 음식물 알레르겐에 대한 특이 IgE검사(알레르기 피부시험 또는 혈청 IgE검사)는 급성 두드러기 환자에서 의심되는 음식물이 있을 경우에 도움이 될 수 있으나 만성 두드러기 환

자에서는 음식물이 원인인 경우가 드물어 기본적인 검사에 포함되지 않는다.

두드러기의 양방치료는 유발요인 회피가 가장 일반적인 방법이며 완치보다는 증상조절에 목표를 두고 있으며 항히스타민제가 가장 중요한 치료수단이다. 경증의 두드러기 환자에서는 졸음이 생기지 않는 2세대 항히스타민제를 단독투여하며 중증일 경우에는 1세대 항히스타민제를 병용하기도 하며 만성 두드러기 환자에서는 천식치료제인 Leukotriene 길항제를 투여하는 경우도 있다. 그리고 심한 두드러기나 안면, 후두부의 맥관 부종 등에서는 선택적으로 스테로이드 제제를 투여하기도 한다.⁴⁸⁾

본 논문에서는 두드러기 치료가 환자들의 삶의 질에 어떠한 영향을 미쳤는가를 조사해 보았다. 피부과 의사는 대부분 피부질환의 증상과 증증도에 주된 관심을 가지지만 이러한 임상적인 측면에만 치우친, 환자의 사회적 기능과 감정 및 정신적인 면을 고려하지 않은 치료는 환자의 만족을 얻어내기 어려운 경우가 많다. 즉 대부분의 피부질환은 증상이나 병변자체는 생명에 지장이 없고, 전신적인 질환에 비해 환자에게 큰 장애를 일으키지 않는 질환으로 간과되어지곤 하지만, 실제로는 환자의 정서적인 측면과 대인관계, 사회생활에 중요한 영향을 미치며, 특히 노출된 부위에 있는 피부질환의 경우 미용적인 측면과 결부되어 정신적인 문제와 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다. 환자가 느끼는 피부질환에 의한 장애는 반드시 병변의 증증도와 비례하는 것은 아니므로⁵¹⁾, 현재는 환자에 대한 의학적 치료결과를 단순히 질환의 증증도를 측정하여 평가하는 것 보다는 환자 자신이 느끼는 삶의 질로서 평가해야 한다는 의견이 의료계 전반에서 강조되고 있다. 이러한 경우 적절한 삶의 질 평가 도구를 사용하면, 피부과 의사가 일일이 문진하기 어려운 여러 인자의 객관적인 검토가 가능하고, 환자의 삶의 질을 비교적 정확하게 평가할 수 있게 되며, 이 평가 결과는 환자의 치료지침을 마련하는데 도움이 될 수 있다⁵²⁾.

현재 사용되고 있는 피부과 환자의 삶의 질 평가 도구로는 DLQI (Dermatology Life Quality Index)⁵³, Skindex⁵⁴, DQLS (Dermatology Quality of Life Scales), DSQL (Dermatology Specific Quality of Life)⁵⁵가 있다. 본 연구에서는 DLQI (Dermatology Life Quality Index)를 이용 하였는데, DLQI는 A.Y.Finlay와 G.K.Khan에 의해 1993년에 창안된 것으로⁵³, 임상적으로 쉽게 사용할 수 있으며 피부과적 질환이 영향을 미치는 삶의 질을 평가하는데 적합한 설문 조사로서, 환자가 신속하게 답변을 할 수 있으며, 여러 피부 질환의 호전되는 변화를 증명하는데 유효한 것으로 알려져 있다⁵².

본 연구에서 남녀 성별비는 남자가 다소 높아서 기존의 통계와는 차이가 있었는데, 이는 본원이 1차 의료기관이 아니고 승마갈근탕이 적용되고, 추적조사가 가능한 환자를 선별하는 과정에서 성별비의 차이가 나타난 것으로 생각된다.

연령분포는 21세~ 40세가 43.6%로 약 50%를 차지하였으며, 이는 두드러기환자의 50%가 20세 ~40세 사이에 발병한다는 기존의 보고⁵⁶와 유사한 경향을 나타내었다. 10세 이하의 경우도 21%로 높게 나타났다는데, 이는 최근 소아에 대한 한방 선호도가 높아지는 경향¹³이 반영된 것으로 생각된다.

직업별 빈도수는 회사원이 13명(21%), 학생 12명(19.4%)으로 나타났으나 결측 값이 많아서 통계적인 유의성은 없었다.

이환기간은 3개월에서 6개월이 16.1%로, 6개월에서 1년이 17.7%로 높게 나타났고, 발병 후 1년 이내에 내원한 환자가 62.9%로 기존의 보고¹³와 비슷한 경향을 보였고, 5년 이상도 16.2%로 나타났다.

편의상 두드러기는 급성과 만성으로 구분하는데, 적어도 6주~8주 이상 지속되는 경우를 만성두드러기로 분류 한다⁵⁶. 본 연구에서는 6주를 기준으로 급성과 만성을 분류하였는데, 급성이 11명(17.7%), 만성이 51명(82.3%)으로 나타났는데, 이는 보고자마다 차이가 있어서, 최⁵⁷는 급성이 만성보다 약 2배 많다고 보고하였고, 윤, 김^{13,58}은 만성이 급성보다

3~4배 많다고 보고하여서 본 연구와 비슷한 경향을 보였는데, 이는 만성과 급성 환자의 양, 한방 선호도의 차이로 생각할 수 있다.

발병원인으로는 급성, 만성 둘 다 원인불명인 경우가 각각 11.3%, 51.6%로 나타나서 가장 높은 비율을 차지하였으며, 급성이 만성의 경우보다 원인을 알 수 있는 경우가 많다고 하는 보고⁵⁹와도 일치하는 경향을 보였다. 기타 원인으로는 급성의 경우 음식상 악물성이 각 3.2%로 동일하게 나타났고, 만성의 경우 음식상, 출산 후, 노권/노심상, 접촉성, 병후의 순으로 각각 11.3%, 8.1%, 4.8%, 4.8%, 1.6%로 나타났다.

계절과의 관계는 계절과 무관한 경우가 21명(33.9%)으로 가장 많았고, 여름에 심해지는 경우가 5명(8.1%)으로 나타났으며 가을과 겨울, 봄과 여름, 겨울, 환절기 순으로 나타나서 계절성 보다는 기타 악화요인이 더 중요하게 작용하는 경우가 더 많음을 알 수 있었다.

하루 중 심한 시간은 하루 종일 비슷한 강도로 나타나는 경우가 33.9%로 가장 많았고, 잘 때(22.6%), 아침(9.7%), 저녁(9.7%), 오후(4.8%)의 순으로 나타났으며, 시간과 별 상관없이 악화요인이 있을 때만 나타나는 경우도 19.4%로 높게 나타났다.

한번 발생했다가 소멸될 때까지의 지속시간은 10시간~24시간인 경우가 35.5%로 가장 높게 나타났으며, 1시간~3시간(19.4%), 1시간 이내 (14.5%), 3시간~10시간(12.9%), 24시간이상(3.2%)의 순으로 나타나서, 24시간이상 이상 지속되는 경우가 드물다는 기존의 보고⁴⁸와 일치 하였다.

호발부위는 전신에 다 생기는 경우가 42명(67.7%)으로 가장 많았고, 팔다리, 몸통에 생기는 경우가 각 5명(8.1%)으로 동일하게 나타났으며, 머리, 압박부위에 나타나는 경우가 각 3명(4.8%)으로 나타났고, 상반신, 하반신에 나타나는 경우가 각 2명(3.2%)으로 나타났는데, 나⁹의 보고에서는 風寒은 頭面手足에서 잘 발생되며, 風熱은 상반신과 옷이 닿는 복부, 風濕은 腰以下에서, 血瘀는 臀部 腰部位

衝任不調는 小腹과 腰肢 및 대퇴내측에서 잘 발생한다고 하였는데, 본 연구에서는 全身의으로 발생하는 경우가 압도적으로 많이 나타나서 나⁴⁾의 보고와는 일치하지 않았다.

발생빈도는 매일 발생하는 경우가 71%로 가장 많았으며 2~3일에 1회 발생하는 경우가 그 다음으로 21%를 차지하여서, 증상이 심한 환자가 많이 내원하였음을 알 수 있다.

과거력은 과거력이 없는 경우가 대다수(69.4%)를 차지하였으나 알리지 질환이 있는 경우도 12.9%로 나타났으며, 자가 면역 관련 질환도 3.2%로 나타나 체질적인 알리지 경향이나 자가 면역 질환과의 관련성을 생각해 볼 수 있었다.

소화상태는 소화불량, 善滯 등을 호소한 경우가 12.9%로 나타났으며, 대변상태는 불량한 경우(변비가 있거나 연변, 불규칙한 경우)가 24.2%로 높은 비율을 차지하여 위장기능의 실조가 피부질환을 일으킬 수 있다는¹³⁾ 기존의 보고와 일치하였다.

내원 전 치료방법은 양방치료가 72.6%로 대부분을 차지하였으며, 한방, 양방치료를 모두 받은 경우가 12.9%, 민간요법을 이용한 경우도 1.6%로 나타났다. 두드러기 환자의 경우 대부분의 초기치료가 양방에서 이루어짐을 알 수 있었으며, 내원 전 다른 치료를 받지 않고, 1차적으로 한방을 선택한 경우도 8명(12.9%)으로 나타났다.

동반증상은 소양감(56.1%)과 열이 오르는 느낌(14%)이 가장 많았으며 이는 본 연구가 승마갈근탕을 적용한 환자를 대상으로 이루어진 것과 연관이 있다고 생각되어지는데, 외부의 風熱인자를 제거하고 氣血상태와 순환을 개선하는 升麻葛根湯의 투약 목적과 부합되며¹⁴⁾, 寒濕邪에 의해 발생하는 은진이라 할지라도 寒濕邪가 직접 은진을 발생시키는 병인으로 작용한 것이 아니라 寒濕邪가 피부층에 흐르는 衛氣나 津液의 흐름을 阻滯 시키는 작용을 하게 되면 衛氣나 津液이 阻滯됨에 의하여 부종이 발생되기 전에 먼저 열이 발생되면 이 열로 인해 피부에 붉은색을 띠면서 소양증을 동반하는 은진이

발생되며⁴⁾, 이러한 경우 또한 증상의 개선을 위해서 升麻葛根湯이 적절히 이용될 수 있음을 알 수 있다.

유발요인은 음식과 관련된 경우(25.9%), 피로(12%), 피부압박(12%), 굶힌 이후(11.1%), 땀난 이후(11.1%)의 순으로 조사 되었으며, 유발음식으로는 기름진 음식이 50%로 가장 많은 비율을 차지하였으며, 술이 20%를 차지하여서, 虛火이든 實火이든 일반적으로 火를 조장할 수 있는 환경이나 음식이 약화요인이 될 수 있음을 알 수 있다.

한방변증은 증상을 기준으로 실용 중의 외과학 등²⁶⁾을 참조하여 분류하였는데 風熱型이 35.5%로 가장 많았고, 脾胃濕熱型(27.4%), 血熱型(12.9%), 腸胃實熱型(8.1%), 氣血兩虛型(6.5%), 脾胃虛寒型(4.8%), 風寒型(3.2%), 血虛生內熱(1.6%)의 순으로 나타났다. 본 연구에서는 앞에서 언급한 바와 같이 한방변증이나 급만성 여부와 상관없이 급성발작단계에 대하여 일률적으로 升麻葛根湯을 적용하여 증상의 감소를 꾀하였다.

통계 자료 분석 결과 승마갈근탕 복용 칩수가 증가 할수록 한약 복용당시의 치료효과는 유의하게 증가 하였으며, 현재상태와의 유의성도 입증되어 기존의 승마갈근탕 연구¹³⁾와 유사한 경향을 보였다.

특히, 동의 의료원 한방피부과 내원을 중단한 이후에 어떠한 경과를 거쳐 현재 상태에 이르게 되었는가를 조사한 결과, 한약 복용당시에 증상의 개선이 있었거나, 혹은 증상의 개선이 없더라도 이후에 별다른 치료를 받지 않거나 식이요법 등만 시행한 경우에 현재 완치 되었거나 호전된 환자가 30명으로 나타났으며 이 중 한약 복용 당시에 곧바로 증상의 호전이 있었으며, 그 효과가 현재까지 지속되고 있는 경우가 19명이었고, 복용 당시에는 변화가 없었으나 이후 별다른 치료 없이 호전 또는 완치된 환자가 11명이었는데, 이것으로 승마갈근탕의 효과가 복용 당시뿐만 아니라, 시간이 경과한 후에도 증상 감소 및 치료효과 유지면 에서 양호한 효과를 나타냄을 추측할 수 있으나, 통계적인 유의성은 없었다.

승마갈근탕의 효과는 발병 동기, 계절성, 동반 증상은 유의한 관련성이 없었으며, 이는 한약 복용 당시의 변증별 효과가 氣血兩虛, 脾胃濕熱, 血熱, 風熱, 風寒, 腸胃實熱 등의 순이었던 것과 관련하여 외부조건과는 크게 관계없이 체내의 濕熱, 風燥를 전반적으로 조절하는 승마갈근탕의 방효와 유관한 것으로 생각된다.¹³⁾ 또한 본 논문에서는 연령대나 호발부위, 발생빈도도 효과와는 연관성이 없는 것으로 나타났는데 이는 본 논문에서 이용되어진 환자군이 무작위로 선택되어진 것이 아닌 승마갈근탕의 적응증에 가까운 환자를 대상으로 한 것이어서 기타 조건에 별로 영향을 받지 않는 것으로 생각되어진다.

또한 두드러기의 여러 동반증상 중 피부 묘기증은 현재 상태와 유의한 관련성이 있었으며 피부 묘기증이 없는 경우가 있는 경우 보다 현재 상태가 양호한 것으로 나타났으며 이는 물리적 요인으로 인한 두드러기가 여타의 두드러기 보다 예후가 나쁘기⁵⁰⁾ 때문인 것으로 추측된다. 또 음주로 인한 유발 여부도 현재 상태와 유의한 관련이 있었는데, 음주가 유발 요인이 되는 경우보다 유발 요인이 되지 않는 경우에 상태가 양호 하였는데, 이는 두드러기 호발연령이 20-40대의 사회, 직업 활동이 왕성 하며 음주에 자주 노출 되어있는 경우가 많기 때문인 것으로 해석된다.

삶의 질과 관련해서는 10문항으로 구성된 DLQI(Dermatology Life Quality Index)⁵³⁾를 사용했는데, 치료 전의 상황과 현재 상태를 비교하여 삶의 질 개선 효과를 비교하였다.

각 문항의 응답은 0: 전혀 그렇지 않다(Not at all), 1: 조금 그렇다(A little), 2: 많이 그렇다(A lot) 3: 매우 많이 그렇다(Very much) 중 하나를 표시하도록 하였다. 각 문항의 점수를 모두 합하여서 0점(전혀 영향을 받지 않음)에서 30점(매우 많이 영향을 받음)까지로 표현 되었다. DLQI(Dermatology Life Quality Index)는 치료 전,후의 점수를 비교하였을 때 유의성 있는 감소가 있는 것으로 나타났고, 한약 복

용 당시의 효과도 치료 후 삶의 질에 유의하게 관련성이 있어서, 승마갈근탕이 삶의 질 개선효과가 있음을 알 수 있었다. 치료 전, 후의 삶의 질은 성별, 연령, 한방 변증과는 관련성이 없었으며, 이환기간이 짧을수록 치료 후 삶의 질은 양호한 경향을 보였다.

은진은 발병인자가 다양하여 정확한 원인을 찾기 어렵고, 발병 기전도 명백하게 규명되지 않은 질환으로⁴⁾ 이러한 질환에 대해서는 두드러기의 발생양상 및 兼證을 정확히 분석하여 투약하는 것이 무엇보다도 중요하다 하겠다.¹³⁾ 또한 두드러기는 外感과 內傷을 불문하고 祛風의 치법과 밀접한 관계가 있으며⁶⁾, 논문에서 사용된 승마갈근탕은 外感, 內傷을 불문하고 風熱의 증상을 낀 급성발작단계에서 응용될 수 있는 처방으로 肌肉層의 解熱 解毒에 사용⁶⁰⁾될 수 있는 대표적인 처방이다. 이상의 임상연구 결과 승마갈근탕은 은진의 急慢性, 外感, 內傷을 불문하고 급성발작단계에서 증상 감소 및 삶의 질 개선에 일정한 효과를 가지는 것으로 사료된다.

결론

2002년 1월부터 2004년 4월까지 동의대학교 부속 한방병원 피부과를 내원한 두드러기 환자 중 승마갈근탕이 투여되고 설문조사와 추적조사가 이루어진 62명의 환자를 대상으로 두드러기의 경과 및 이후 관리, 현재 상태 등을 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 승마갈근탕 복용 횟수가 증가할수록 한약 복용 당시의 효과 및 현재 두드러기 상태는 양호한 것으로 나타나, 승마갈근탕이 복용 당시 및 현재상태 개선에도 유의한 효과가 있음을 알 수 있었다.

2. 두드러기 지속시간(평진이 한번 발생하였다가 없어지기 까지 걸리는 시간)이 짧을수록 복용 당시의

효과는 양호한 것으로 나타났다.

3. 한방변증별로 한약 복용당시 호전된 비율은 氣血兩虛, 脾胃濕熱, 血熱, 風寒, 風熱, 腸胃實熱, 脾胃虛寒, 血虛生內熱 의 순으로 나타났다.

4. 치료 전, 후의 삶의 질은 유의하게 개선되었으며, 승마갈근탕 복용당시의 효과와 치료 후의 삶의 질은 유의한 관련성이 있으므로 (p=0.000) 승마갈근탕이 두드러기 환자의 삶의 질 개선에 효과가 있음을 알 수 있다.

참고문헌

1. 김정제, 진료요감, 성보사, 서울, pp 403, 1974
2. 채병윤, 한방외과, 고문사, 서울, pp 311~312, 1983
3. 관비성, 임건서 편저, 중의 면역의학, 호북 과학 기술 출판사, pp 250~253, 1990
4. 나현옥, 이광규, 은진에 대한 문헌적 소고, 동의생리병리학회지 17(5), p.p. 1133-1140, (2003)
5. 오경 외, 의종금감, 외과심법요결, 북경, 인민 위생출판사, pp443-444, 1981
6. 양유결, 황제내경소문영추역해, 성보사, 서울, pp 479-480, 1980
7. 李廷淑, 盧石善, 金漢星, 은진에 대한 문헌적 고찰, 대한 한의학회지, 제 14권(4호), pp 45~56 (1993)
8. 巢元方, 諸病源候論, 台北, 集文書局, p825, 1976
9. 김태훈, 김도원, 전재복, 정상립, 두드러기의 임상형태에 따른 혈중 호산구 및 IgE치, 대한 피부과 학회지, 37(4), pp 437~443(1999)
10. 이지영, 김광호, 박천옥, 이철현, 만성두드러기 환자에서의 자가 면역에 관한 검사, 대한 피부과 학회지, 38(2), pp 221~226(2000)
11. 정혜윤, 지선영, 담마진에 대한 양한방적 고찰, 동서의학 vol 22(1), pp 68~82(1997)
12. Jean Paul ortonne, chronic idopathic urticaria for the generalist, European journal of Internal medicine, 14, pp148~157 (2003)
13. 윤정원, 윤소원, 윤화정, 고우신, 두드러기 치료조사, 대한 안이비인후 피부 과학회지 vol.16(2), pp152~176(2003)
14. 김남권, 황충연, 임규상, 승마갈근탕가미방이 마우스의 항 알러지 및 면역 반응에 미치는 영향, 대한외관과학회지 8(1), pp 1~19(1995)
15. 오석인, 성제총록, 서울, 한성사, p85
16. 정진구의, 중국의학백과전서(중의아과학), 상해, 상해과학기술출판사, P89-90,1983
17. 양예수, 의림최요, 서울, 목조사, pp99-101, 1968
18. 상해중의학원, 중의외과학, 향향, 상무인서관, pp105-108, 1981
19. 왕궁당,육과준승, 서울, 한성사, p432, 438,1982
20. 주진형, 단계심법부여, 대성문화사, 서울, pp 222~225, pp457~459, 1982
21. 허준, 동의보감, 서울, 대성문화사, pp 285-286, 1981
22. 조길, 성제총록, 북경, 인민위생출판사, pp. 330-335, 1982
23. 손사막, 비급천금요방, 서울, 대성문화사, pp 404-405, 1984
24. 楊士瀛, 인제직지방, 서울, 성보사, pp 185-186
25. 진무택, 진무택삼인방, 태련, 태련국풍출판사, pp 3-5, 1967
26. 고백화, 실용중의외과학, 상해, 상해과학기술출판사, pp469-471, 1985
27. 백홍관, 상견병증변증진치개요, 운남, 운남인민출판사, pp 533-536, 1984
28. 상해중의학원 편저, 중의외과학, 상해, 상무인서관, pp 1985-1986
29. 중의연구원: 중의증상감별진단학, 북경, 인민

- 위생출판사, pp 507, 1987.
30. 이광규, 병성에 대한 소고, 동의생리병리학회지, 16(5), pp857-866 (2002)
 31. 주장, 보제방, 서울, 한성사, 1981, pp456-481 1130-1135 1522-1526 1642-1644
 32. 루영, 의학강목, 태남, 북일출판사, 권20 pp5-7, 1978
 33. 이연, 의학입문, 서울, 대성문화사, pp61-63 258-259, 1981
 34. 서영태, 서영태서전집, 태북, 오주출판사, pp63-66, 1981.
 35. 고세경, 양의대전, 서울, 금장도서국, pp744-746, 1975
 36. 장개빈, 경악전서, 대구, 동양종합통신교육원, pp899-900, 1978
 37. 북경중의학원, 중의임상대계, 북경, 인민위생출판사, pp178-181, 1982
 38. 유세명, 개소일종풍천상견피부병일구진양담진, 중서의결합잡지 Vol.5 No.3 p178(1985)
 39. 전을, 소아약중직결, 강소, 강소과학기술출판사, pp90, 1982
 40. 王詡庵, 의방집해, 상해, 상해 과학기술출판사, pp45-46, 1979
 41. 진사문, 태평혜민화제국방, 태북, 선풍출판사, pp60, 1975
 42. 육창수, 김성만, 정을모, 정명숙, 김정화, 김승배편, 한약의 약리성분 임상응용, 서울, 계축문화사 pp 312-315, 329-331, 340-342, 345-348, 373-375, 403-406, 421-422, 695-699, 742-745, 1982
 43. 전국한의과대학본초학교수 편, 본초학, 서울, 영림사, pp127, 128 131, 132, 142-145, 148, 149, 151, 152, 160, 161, 178, 179, 199-201, 540, 541, 581, 582, 1994.
 44. 서의후, 왕보방, 장보영: 피부병중의진료학, 인민위생출판사, pp254-256, 310-311, 554-557, 1997
 45. 강기홍, 김윤범, 채병윤, 승마갈근탕가미방이 제 I 형 알레르기를 실험적으로 유발한 흰쥐의 면역세포 및 혈청 IgE에 미치는 영향, 대한외관과학회지 Vol.14 no1(2001)
 46. 김현아, 정지천, 승마갈근탕 및 승마갈근탕합 사물탕의 항히스타민 효과에 관한연구, 동국대학교학원 (1994)
 47. 김상동, 정승준, 이원주, 구대원, 춘천 및 강원북부지역의 담마진과 아토피피부염환자의 피부단자시험과 혈중 호산구 및 혈청 IgE 검사성적에 관한 연구, 대한피부과 학회지 39(3) pp 300-308 (2001)
 48. 박종원: 두드러기; 의학강좌, 대한 내과학회지 vol 66(1) pp102-104
 49. 윤재일: 두드러기, 가정의, 3권 제 8호, 대한가정의학회(1982)
 50. Martina.A.Kozel, MD, Jan R. Mekkers, MD, PhD, Patrick M. Bossuyt, PhD, and Jan D.Bos, PhD, Nature course of physical and chronic urticaria and angioedema in 220 patients, Journal of American Academy of Dermatology, vol 45(3) pp 387-391(2001)
 51. 이승헌, 안봉균, 여드름 환자의 삶의 질, 대한피부과학회지, 41(10) pp1271-1277(2003)
 52. 안봉균, 이상주, 남궁기, 정예리, 이승헌, 피부과 환자의 삶의 질 평가를 위한 한국어판 Skindex-29, 대한 피부과학회지 42(1) pp9-15 (2004)
 53. A.Y.Finlay, G.K.Khan DLQI (Dermatology Life Quality Index)-a simple practical measure for routine clinical use Clinical and Experimental Dermatology19, pp210-216(1994)
 54. Chren MM, Lasec RJ, Quinn LM, Mostow EN, Zyaski SJ. Skindex a quality measure for patient with skin disease :reliability, validity, and responsiveness, J invest Dermatology 107, pp 707-713 (1996)
 55. Anderson RT, Rajagopalan R. Development and

- validation of a quality of life instrument for cutaneous diseases. J Am Acad Dermatol.37 pp 41-50 (1997)
56. 대한 피부과학회 교과서 편찬위원회 편저, 피부과학, 여문각, 서울, pp 213~220, 2001
 57. 최치호, 은희철, 이유신, 만성두드러기의 임상 및 검사소견에 관한 연구: 대한 피부과 학회 지 21 pp673 (1983)
 58. 김종호, 채병윤, 은진환자에 대한 임상적 고찰, 대한한의학회지7(2), pp 328~338 (1986)
 59. 김혜정, 채병윤, 두드러기에 관한 임상적 고찰, 대한외관과학회지 10(1), pp 357~366, (1997)
 60. 강순주, 바른 방제학, 대성문화사, 서울, pp 156~157, 1980