

## 아토피 피부염에 관한 文獻的 考察

차관배·김윤식·설인찬\*

### Literatural study on Atopic dermatitis

Kwan bae Cha, Yoon-sik Kim, In-chan Seol

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University.

Atopic dermatitis(AD) is a chronic disease that affects the skin. "Atopic" refers to a group of diseases where there is often an inherited tendency to develop other allergic conditions, such as asthma and hay fever. In AD, symptoms vary from person to person. The most common symptoms are dry, itchy skin and rashes on the face, inside the elbows and behind the knees, and on the hands and feet. Although AD may occur at any age, it most often begins in infancy and childhood. The cause of AD is not known, but the disease seems to result from a combination of hereditary and environmental factors along with malfunction of the body's immune system.

In contrast to that, the results from literatural study in oriental medicine are as follows:

1. The causes of AD are considered to be Mosusigisadok(母受時氣毒), Waegampoongsbyeol(外感風濕熱), Guasiksinlayeolmul(過食辛辣熱物), Ohbokonje(誤服溫劑).
2. The symptoms are fever, flushed face, red eyes, oliguria, constipation and itching.
3. Chungyeolhaedok(清熱解毒) would be the basic method of treatment, and it divides into two categories: Subhyung(濕型) and Gunhyung(乾型). In Subhyung(濕型), AD is treated by Josub(燥濕), Chungyeol(清熱) and Jiyang(止痒) whereas Chungyeol(清熱), Jiyang(止痒), Jesub(除濕) in Gunhyung(乾型).
4. To prevent further damage and enhance quality of life, it is necessary to keep the temperature and humidity favorable, and healing the skin and keeping it healthy are important. Developing and sticking with a daily skin care routine is critical to preventing flares. Changing the diet and psychological stability may also be helpful to relieve symptoms of AD.

\* Keywords : Atopy, Dermatitis.

### I. 緒論

아토피 피부염은 홍반, 부종, 심한 소양증, 삼출과 부스럼 닳지를 특징으로 하고 급성기에는 표피 내에 수포를 형성하며 만성기에는 인설과 피부의 비후가 생기는 피부염증을 말하는 것으로<sup>1)</sup>

한의학에서는 胎熱, 奶癩, 小兒濕疹, 胎斂瘡, 四彎風이 속한다.

아토피 피부염은 유아습진 또는 태열 혹은 알레르기성 濕疹이라고 불리우며 주로 유아기 혹은 소아기에 초발하는 만성 재발성 피부질환으로 성장하면서 알레르기성 비염이나 천식을 동반하는 경우가 많다. 임상양상은 유아기에는 얼굴과 사지의 신축부의 습진으로 관찰되나 성장하면서 특징적으로 전주와(anticubital fossa)와 슬와(popliteal fossa) 같

\* 대전대학교 한의과대학 심계내과학교실  
· 교신저자 설인찬, seolinch@dju.ac.kr  
· 채택일 : 2005년 12월 2일

은 신체의 골측부의 습진의 형태로 관찰된다<sup>2)</sup>.

현재 아토피 피부염은 생후 6개월 동안에 45%, 생후 12개월 이전에 60%, 5세 이전에 적어도 85%에서 시작되며 영아, 소아에서 가장 흔한 피부질환이다. 예후는 대부분 환자의 50%는 2세 이내에 없어지나 25%는 청소년기까지 가며, 나머지 25%는 성인이 되어도 없어지지 않고 계속된다<sup>3)</sup>. 또한 식생활과 환경의 변화로 인해 아토피 피부염의 발생이 증가하고 있으며 만성화 되는 경과를 많이 밟고 그 치료 효과 또한 높지 않은 실정이다.

이에 저자는 胎熱 및 奶癩에 관한 병인, 증상, 치료의 한의학적 문헌 고찰 및 아토피 피부염의 의학적인 관찰을 통해 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 本 論

### 1. 韓醫學的 考察

#### 1) 病因

##### (1) 聖濟總錄<sup>4)</sup>

· 論曰 小兒體有風熱脾肺不利 或濕邪搏於皮膚壅滯血氣

##### (2) 活幼心書<sup>5)</sup>

· 此因在胎 母受時氣邪毒 或外感風熱 或食五辛薑麵過多 致令熱蘊於內 熏蒸胎中 生下故有此證 名曰胎熱

##### (3) 普濟方<sup>6)</sup>

· 小兒受胎 因母受熱 或認食酒麵熱毒之物 入胎中 令兒生下面赤 眼閉不開 身體壯熱 哭不止 口熱如湯 乃爲胎熱之候 當令乳母服藥不可求速效也

· 夫胎熱伏心啼者 由母妊娠之時食辛酸 多味炙燂 厚衣培服 熱氣熏蒸 觸入胎中 致五味毒熱伏於經 令兒恍惚 風邪暴傷 令兒驚啼 面赤脣紅 時時啼叫 是胎熱伏心故也

##### (4) 保嬰全書<sup>7)</sup>

· 此在胎中受熱及膏梁內蘊

##### (5) 古今醫統秘方大全<sup>8)</sup>

· 巢氏曰 小兒在胎 母食熱毒之物 或熱藥 令兒生下 身熱面赤 眼閉口熱 痰盛喘急 大便不通

· 多因胎中受熱 或因誤服溫劑 致令熱蓄於內 熱胎氣 固有此證

##### (6) 醫學入門<sup>9)</sup>

· 胎熱 因母食熱

##### (7) 六科准繩(兒科)<sup>10)</sup>

· 兒在胎中 母多驚悸 或因食熱毒之物

· 此因胎中受熱 或誤服溫劑 致令熱蓄於內 熱熏蒸胎氣故

##### (8) 東醫寶鑑<sup>11)</sup>

· 胎熱者 胎中受熱 生下而面赤 眼閉 大便秘 小便赤黃 不吸乳

##### (9) 方賢奇效良方<sup>12)</sup>

· 小兒胎熱者 但看初生下 肌膚紅白 二月已後 遍身黃腫 眼閉不開 作呻吟聲

· 此因胎內有熱 或因母服熱藥所致 亦調之血疽

##### (10) 幼科三種<sup>13)</sup>

「幼科鐵鏡」

· 此症由娠母喜睡火炕好食煎炒所致

「胎毒」

· 夫胎毒者乃自毒中受母熱血

##### (11) 張氏醫通<sup>14)</sup>

· 此在胎中受熱 及膏梁內蘊

##### (12) 壽世保元<sup>15)</sup>

· 胎熱 因母孕時 食熱毒之物過多

##### (13) 幼科釋謎<sup>16)</sup>

· 何謂胎熱 兒在胎中 母多驚恐 或食熱毒物

· 由胎中受熱 或誤服溫劑 致令熱蓄于內 熏蒸胎氣 故有此證

##### (14) 醫宗金鑑(胎熱瘡)<sup>17)</sup>

· 疥瘡始發 頭眉間 胎中血熱受風纏

##### (15) 幼幼集成<sup>18)</sup>

· 胎熱者 母娠時曾食辛熱炙燂之物 或患熱病失于清解 使兒受之

##### (16) 瘍醫大全<sup>19)</sup>

· 兒在胎中 母食五辛喜 炙燂遺熱

· 次症初生 頭頂或生眉端 痒起白屑形如疥癬 由胎中血熱 落草受風纏綿

##### (17) 吳氏兒科學(胎毒)<sup>20)</sup>

· 此證多由稟受胎熱 或慾火之毒 或飲食之毒所致

· 發於眉際 延及遍身四肢 膿水淋漓者 此肝脾之實熱 治宜清胃散 小柴胡湯 立效散之屬

·發於頭額者 屬心經之熱 治宜連翹心梔子仁川連牛黃之類

·頭面生瘡 作癢出水者 此腎經虛熱 宜地黃丸并解毒散

(18) 病源辭典<sup>21)</sup>

·由小兒於胎中感受母體之血熱 落地後又驟爲風襲 以致風潛熱搏於肌表發生此瘡

(19) 兒科證治<sup>22)</sup>

·母體懷孕時 過食膏粱厚味 或出生後 風濕熱邪外浸留于肌膚而發 易又反復發作 一般分濕性和乾性

(20) 小兒胎熱<sup>23)</sup>

·小兒 初生後 一個月 以內의 모든 瘡疹은 胎毒이 淺部에 있는 것이며 一, 二歲 後에 나타나는 病은 胎毒이 深部에 있는 것이다.

(21) 濟衆新編<sup>24)</sup>

·胎熱眼閉 二便閉不乳多啼 釀乳方

(22) 中醫兒科疾病新析<sup>25)</sup>

·巢氏云 癬病由風邪侵入皮間 變生隱疹

(23) 諸病源候論<sup>26)</sup>

·癬病由風邪與血氣相搏於皮膚之間不散 變生隱疹

(24) 太平聖惠方<sup>27)</sup>

·夫小兒癬者 由風邪血氣 相搏於皮膚之間不散 變生癢疹上如粟粒大 作匡廓 或斜或圓 侵淫長大 痒痛搔之有汁 名之爲癬

·小兒面上生癬 皮如甲錯起 乾燥 謂之乳癬 言兒飲乳 乳汁漬汚兒面 變生此

(25) 外科正宗<sup>28)</sup>

·奶癬 兒在胎中 母食五辛 父食炙煇 遺熱與兒 生後頭面遍身發爲奶癬

(26) 中醫兒科學(奶癬·嬰兒濕疹)<sup>29)</sup>

·由于孕母恣食五辛炙煇動火之物過度 熱蘊于血分 遺于胎兒 出生以後 外受風邪 風與血搏 氣與熱結 發于肌膚而成

(27) 中醫兒科學<sup>30)</sup>

·嬰兒濕疹的發生 與嬰兒先天的素質有關 在嬰兒出生以後復感風邪 搏于皮膚以成

(28) 產科發蒙<sup>31)</sup>

·經曰 諸痛痒瘡瘍 皆屬心火 小兒臟腑 本是火多 況有失調 外受風寒 鬱而爲熱 內襲母乳五味七情之火

(29) 皮膚病中醫診療學<sup>32)</sup>

·胎稟不足, 素由孕母調攝失宜, 如過食辛辣熱物,

或者患瘡受孕皆加導致毒熱乘虛而爲害胎兒, 復因感受不正之氣, 遂發瘡癩

(30) 臨床各科疾病療法<sup>33)</sup>

·本病多因飲食失調 脾失健運 內蘊濕熱 外受風濕熱邪而致

## 2) 症狀

(1) 聖濟總錄<sup>4)</sup>

·皮膚頑厚則變諸癬或斜或圓漸漸長大得寒則稍減 暖則痒悶搔之則黃汁出

·又在面上皮如甲錯乾燥爲之奶

·此由飲乳乳汁漬著乃生服以乳汁洗之則差

(2) 活幼心書<sup>5)</sup>

·嬰兒生下 三朝旬月之間 目閉而赤 眼胞浮 常作呻吟 或制規不已 時復驚煩 徧體壯熱 小便黃色

·所謂胎熱即多驚 若經久不治則鵝口 重舌 木舌 赤紫丹瘤 自此而生

(3) 普濟方<sup>6)</sup>

·小兒受胎 因母受熱 或認食酒麵熱毒之物 入胎中 令兒生下面赤 眼閉不開 身體壯熱 哭不止 口熱女湯 乃爲胎熱之候

·令兒驚啼 面赤唇紅 時時啼叫 是胎熱伏心故也

(4) 保嬰全書<sup>7)</sup>

·小兒胎症爲 胎熱 胎寒 胎黃 胎肥 胎弱是也 胎熱者 初生旬日之間 目閉色赤 眼胞腫 啼叫熱煩壯熱 溺黃

(5) 古今醫統秘方大全<sup>8)</sup>

·巢氏曰 小兒在胎 母食熱毒之物 或熱藥 令兒生下 身熱面赤 眼閉口熱 痰盛喘急 大便不通 小便赤澇

·若久而不治 則鵝口 重舌 赤紫丹瘤 急驚風搐 皆由此而生也

(6) 六科准繩(兒科)<sup>10)</sup>

·降生之後旬日之間 兒多虛談氣急喘滿 眼閉目赤 目胞浮腫 神困呵呢呢作聲 遍體壯熱 小便赤色 大便不通 時復驚煩

·有此證 若經久不治 則鵝口 重舌 木舌 赤紫丹瘤 自此生

·令兒生下面赤 眼閉 身體壯熱 哭聲不止 口熱如湯 乃胎熱之候也

(7) 東醫寶鑑<sup>11)</sup>

·胎熱者 胎中受熱 生下而面赤 眼閉 大便秘 小便赤黃 不吸乳

(8) 方賢奇效良方<sup>12)</sup>

· 小兒胎熱者 但看初生下肌膚紅白 二月已後 遍身黃腫 眼閉不開 作呻吟聲

(9) 幼科三種<sup>13)</sup>

「幼科鐵鏡」

· 胎熱者 通面大紅 紅雖赤子本色 恐人不能辨益 本色紅而淡 淡而正 熱色 深紅燥燥而色 雜如滿口熱氣 奔騰 或面腫而紅紫 口氣蒸手 或大便閉結 小便短赤 目內紅赤亦皆胎熱也

「胎毒」

· 初生小兒病症許多名狀不同 馬牙鵝口與臍風重舌 木舌腫痛啼哭夜間不已丹毒 心火上攻又未曾滿月病多山好似風前燭弄

(10) 張氏醫通<sup>14)</sup>

· 胎熱者 生下有血色 旬日之間 目閉面赤 眼胞腫啼 叫 驚煩壯熱溺黃 大便色黃 急欲食乳

(11) 壽世保元<sup>15)</sup>

· 令兒生下身熱面赤 眼閉 口中氣 熱焦 啼燥渴 或大小便不通

(12) 幼科釋謎<sup>16)</sup>

· 生後旬日間 兒多虛談 氣急喘滿 眼閉目赤 目胞浮腫 神困呵欠 吸吸作聲 遍體壯熱 小便赤色 大便秘時驚煩

· 不早治 則鵝口 重舌 木舌 赤紫丹瘤

(13) 醫宗金鑑(胎熱瘡)<sup>17)</sup>

· 乾痒白屑濕淫水 熱極紅暈類火丹 此症生嬰兒頭頂 或生眉丹 又名 奶癬 痒起白屑 形如癬疥 由胎中血熱 落草受風纏綿 此系乾斂有誤用湯洗 皮膚起粟 瘙痒無度 黃水浸淫 延及遍身 卽成濕斂

(14) 幼幼集成<sup>18)</sup>

· 生後口閉面赤 眼胞浮腫 弩身呢呢作聲 或啼叫驚煩 遍身壯熱 小便黃澁 此胎熱也

· 若不早治 則丹瘤癩痛 由此而至

(15) 癩醫大全<sup>19)</sup>

· 與兒生後頭面遍身發爲奶癬流脂成片腫臥不安瘙痒不絕

· 小兒初生奶癬類乎癩初起手足次延腹背總綿綿不已

· 次症初生頭頂或生眉端痒起白屑形如疥癬 由胎中血熱 落草受風纏綿 此則乾斂有誤用湯 大洗皮膚起粟瘙痒無度 黃水浸淫 延及遍身 則成斂瘡

(16) 丁茶山小兒科秘方<sup>34)</sup>

· 初生胎熱 初生後 胎熱 面赤 眼閉 大小便閉塞及不乳 多啼等症 用(生地黃 茵陳 麥門冬 澤瀉 鏡面朱砂)

(17) 吳氏兒科學(胎毒)<sup>20)</sup>

· 小兒生下後 頭上生瘡 或如乾癬 或膿水淋漓 或結廬成片 謂之胎毒

· 發於眉際 延及遍身四肢 膿水淋漓者 此肝脾之實熱 治宜清胃散小柴胡湯 立效散之屬

· 發於頭額者 屬心經之熱 治宜連翹心梔子仁川連牛黃之類

· 頭面生瘡 作癢出水者 此腎經虛熱 宜地黃丸并解毒散

(18) 嬰童類萃(胎毒)<sup>35)</sup>

· 所以生下而生重舌 木舌 鵝口 疳瘡 蟹脣 並諸風瘡 疥癬 赤遊丹毒種種胎毒

(19) 萬氏片玉心書<sup>36)</sup>

· 有胎毒所生者 如蟲疥流丹 浸淫濕瘡 癰癤結核 重舌 木舌 鵝口 口瘡 與夫胎熱 胎寒 胎黃胎驚之類

(20) 病源辭典<sup>21)</sup>

· 生於嬰兒頭頂或眉端 痒起白屑 形如疥癬 名爲乾斂 如誤用湯洗 治皮膚起粟 驟痒無度 黃水浸淫 延及遍體 卽名濕斂

(21) 兒科證治<sup>22)</sup>

· 兒科當時的慢性皮膚疾患 多發于嬰兒的頭面部 初起爲粟米樣丘疹 奇痒不堪 可蔓延至任何部位 病程較長 常常影響小兒睡眠和健康

· 頭面及身體其他部位皮膚 反復出現粟粒樣丘疹 發紅作痒 蔓延成片 或流脂水 或結痂而有脫屑

(22) 濟衆新編<sup>31)</sup>

· 胎熱眼閉 二便閉不乳多啼 釀乳方

(23) 中醫兒科疾病新析<sup>25)</sup>

· 巢氏云 癬病由風邪侵入皮間 變生隱疹 疹上如粟粒大作匡廓 或斜或圓 漸漸長大 痒痛 搔之有汁 名之爲癬

· 小兒面上痒 皮如甲錯起 乾燥 爲之乳癬 言兒飲乳 乳汁漬汚面而面 此乃以乳汁洗之變癢 按以上所述 乃爲常見之乳兒濕疹 變生此症

· 巢氏以爲外物刺戟面部 則乳汁漬汚所 後來醫家多歸之于胎毒 此種解釋不及巢氏遠甚

(24) 諸病源候論<sup>26)</sup>

· 疹上如粟粒 大作匡廓 或邪 或圓 侵淫長大 痒痛搔之有汁 名之爲癬 小兒面上癬皮如甲錯起乾燥 爲之乳癬 言兒飲乳 乳汁漬汚兒面 變生此症

(25) 太平聖惠方<sup>27)</sup>

· 夫小兒癬者 由風邪血氣 相搏於皮膚之間不散 變生癩疹上如粟粒大 作匡廓 或斜或圓 侵淫長大 痒痛搔之有汁 名之爲癬 小兒面上生癬 皮如甲錯起 乾燥謂之乳癬 言兒飲乳 乳汁漬汚兒面 變生此 仍以乳汁洗之便差也

(26) 外科正宗<sup>28)</sup>

· 奶癬 兒在胎中 母食五辛 父食炙博 遺熱與兒 生後頭面遍身發爲奶癬 流脂成片 睡臥不安 搔痒不絕 以文蛤散治之 或解毒雄黃散 甚則翠云散妙

(27) 中醫兒科學(奶癬·嬰兒濕疹)<sup>29)</sup>

· 常見於一個月至一歲以內的哺乳嬰兒 尤以百日以內的嬰兒 更爲多見 故稱奶癬 瘡疹好發于頭額及眉間是本病的主要特點

(28) 中醫兒科學<sup>30)</sup>

· 極烈癢痒 以致嬰兒哭鬧不安 日久後飲食減少 消化不良 或有腹瀉 體重減輕 本病常至兩 三歲以後 病程方見減輕或停發 少數患兒反復發作 延至兒童或青年期 不愈 消風導赤湯加減

(29) 產科發蒙<sup>31)</sup>

· 發於內者 則爲內驚 發於皮膚之間 則爲瘡癬癩毒

(30) 臨床各科疾病療法<sup>33)</sup>

· 本病多自生後兩 三周或二 兩個月內發病 常常容易復發 一般多于一歲半或兩歲左右緩解 少數患兒兩歲多仍不痊愈時 往往在手背 顏面 膝 肘窩或腹部形成慢性濕疹尤以膝 肘窩爲多見 患兒多有家族過敏病史

· 嬰兒濕疹與成人濕疹的臨床症狀大體相似 但兒面頭部之皮疹 常程紅斑 糜爛 滲水 結痂 或繼發感染的現象比較顯著

(31) 中醫兒科臨床手冊<sup>37)</sup>

· 病程輕重不一 皮疹多見于面頰 前額及下頰 可延及頭 頸 肩 臂 甚者可波及全身皮膚 常程對稱性分布  
· 皮疹形態不一 自紅斑 丘疹 疱疹 以至滲液 結痂和脫屑 輕重不等的皮損可同時 并稱 以癢痒反復發爲特徵

· 繼發感染時 可發生局部淋巴結核

(32) 小兒藥證直訣<sup>33)</sup>

· 生下有血氣時叫哭身壯熱如淡茶色目赤小便亦黃 糞稠急食乳

· 浴體法主之 更別父母瘦肥不可生瘦瘦不可生肥也

### 3) 治療

(1) 普濟方<sup>6)</sup>

· 當令乳母服藥不可求速效也

· 治法當以酸乳 令兒吃 漸次解之 百無一失

· 若遽以冷藥攻之 必損脾胃 加以嘔吐 乃成大患

地黃湯：治在胎授母熱毒 生下遍身面目俱黃身熱大便秘 小便黃色 多啼不乳

黃連散：由洗兒洗目不淨 穢汁浸漬 或在胎母 食熱物熱藥 令兒目赤爛

導赤散：治小兒燥啼 面赤 小便赤赤 口中熱 腹上亦熱 或有汗仰身而啼 至曉方息

猪苓湯：治邪熱在心 本臟屬火 復爲熱所乘 故炎上焦 哭其證面紅 小便赤 口氣熱 啼時時有汗 仰身而啼 煩燥畏燈火

(2) 保嬰全書<sup>7)</sup>

· 宜用清胃散之類

(3) 古今醫統秘方大全<sup>8)</sup>

· 小兒初生有胎熱證者 宜先以 木通散煎與母服 使通於乳令兒飲之 通心氣解煩熱

· 不可求速效也 漸次解之 百無一失 節以涼藥 攻之 必致嘔吐也 變生大患 乳母仍忌辛辣酒麵厚味 庶易得安

(4) 六科准繩(兒科)<sup>10)</sup>

· 宜先以木通散煎與母服 使入於乳令兒飲之 通心氣解煩熱然後 以四聖散 溫洗兩目 目開進 地黃膏 天竺黃散及牛蒡湯當歸散 亦令母服

· 凡有胎疾不可求速效 當先令兒母服藥 使藥過乳 漸次解之 百無一失

· 若即以涼藥攻之 必生他病 乳母仍忌辛辣酒麵厚味 庶易得安 不致反覆

A地黃湯：治小兒在胎時因母有熱 或恣殮酒麵熱毒之物 傳於胎中

· 令兒生下面赤眼閉身體壯熱哭聲不止 口熱如湯 乃胎熱之候也

木通散：主小兒上膈熱小府閉諸瘡丹毒母子同服

四聖散：主芽兒胎受熱毒生下兩目不開

甘豆湯, 地黃膏：治胎熱

(5) 東醫寶鑑<sup>11)</sup>

· 宜用生地黄湯 及釀乳方

生地黄湯(生地黄 赤芍藥 川芎 當歸 瓜蒌根)

釀乳方(澤瀉 生地黄 猪苓 赤茯苓 茵陳 天花粉 甘草)

(6) 方賢奇效良方<sup>12)</sup>

· 治之以辰砂金箔散 牛黃膏 乳上吮之 兼以黃蘗皮煎湯 浴之此良法也

(7) 幼科三種(幼科鐵鏡)<sup>13)</sup>

· 如牙齦腫硬不能吸乳 用銀於牙上下合骨刺破出血而乳自能吸收用連翹一錢 伏龍肝二錢 車前子一錢煎服或用大連翹飲

· 此症由娠母喜睡火炕好食煎炒所致

(8) 張氏醫通<sup>14)</sup>

· 宜用清胃散之類

(9) 壽世保元<sup>15)</sup>

· 法當漸解熱 先令乳母服藥 兒服乳則解  
· 決不可速效 以冷藥攻之 必致口吐而成大患也  
慎之釀乳方

(10) 幼科釋謎<sup>16)</sup>

· 母宜先服 木通散 亦與先服 次以四聖散溫嬰兒兩目 目開 進地黄膏 天竺黃散 當歸散 牛蒡湯 亦同母服

· 凡有胎疾 當先令母服藥 使藥過乳 漸次解之 百無一失 如以涼藥攻之 必生他病 乳母尤忌

(11) 醫宗金鑑(胎熱瘡)<sup>17)</sup>

· 俱服消風導赤湯 乾者抹潤肌膏 濕者用嫩黃柏豆末與滑石等分擦之

(12) 幼幼集成<sup>18)</sup>

· 若不早治 則丹瘤疱痛 由此而至  
· 宜集成沆瀣丹 徐腹解之 以平為度

(13) 丁茶山小兒科秘方<sup>34)</sup>

· 初生胎熱 初生後 胎熱<sub>豆</sub> 面赤 眼閉 大小便閉塞及不乳 多啼等症을 診하는 때에는 左記方藥을 用(生地黄 茵陳 麥門冬 澤瀉 鏡面朱砂)

(14) 吳氏兒科學(胎毒)<sup>20)</sup>

· 此證多由稟受胎熱 或慾火之毒 或飲食之毒所致 發於耳後髮際 漸延頭面作癢者 此肝膽之實熱 治宜柴胡清肝散

· 發於眉際 延及遍身四肢 膿水淋漓者 此肝脾之實熱 治宜清胃散小柴胡湯 立效散之屬

· 發於頭額者 屬心經之熱 治宜連翹心梔子仁川連牛黃之類

· 頭面生瘡 作癢出水者 此腎經虛熱 宜地黄丸并解毒散

(15) 病源辭典<sup>21)</sup>

· 內服宜消風導赤湯 外治乾者抹潤肌膏 濕者用嫩黃柏豆末

(16) 兒科證治<sup>22)</sup>

(一) 濕型

① 主症：丘疹水樣滲出 或為膿性 分泌物 皮膚奇癢 黃水浸淫 甚則融合成片 遍及全身 有腥臭味 皮膚色紅 苔膩 脈濡數 指紋沈滯

② 治則：燥濕 清熱 止痒

③ 選方：加味二妙散 復方枯砂散 濕疹散

(二) 乾型

① 主症：疹如粟米粒大 痒痛相兼 爬之起白屑 形如癬疥 皮膚殷紅而乾燥 舌苔薄黃 脈數 指紋紅紫

② 治則：清熱止痒 佐以除濕

③ 選方：銀翹散加減 二美散 黑豆鎔膏 蛋黃油

(17) 濟衆新編<sup>24)</sup>

· 胎熱眼閉 二便閉不乳多啼 釀乳方

(18) 中醫兒科臨床手冊<sup>37)</sup>

<治療>

(一) 濕熱蘊蒸型：先見密集的斑丘疹 不久轉成疱疹 糜爛 滲出 結痂 往往奇痒 寢食不寧 且易繼發感染  
治法：清熱利濕去風 方藥：葶藶滲濕湯加減 外用菊花或蒲公英煎湯冷濕敷

(二) 脾虛血虧型：見于上型好轉後 或暫定段階 以丘疹紅腫 硬結 鱗屑 結痂為主 或有黃色脂性滲出 痒感較輕

治法：健脾燥濕 養血去風 方藥：平胃散合四物湯加減 外用：蛋黃油塗敷 或青黛膏

(19) 聖濟總錄<sup>4)</sup>

· 此由飲乳乳汁漬著乃生服以乳汁洗之則差

(20) 活幼心書<sup>5)</sup>

· 先以木通散煎與母服 使入於乳 兒飲之 通心氣解煩熱然後 以四聖散溫洗兩目 目開進地黄膏天竺黃散及牛蒡湯 當歸散 亦令母服 使從乳時一助也

· 母乳宜忌雞酒羊麵庶得易安 不致反復

(21) 外科正宗<sup>28)</sup>

· 奶癬 兒在胎中 母食五辛 父食炙烤 遺熱與兒 生後

頭面遍身發爲奶癬 流脂成片 睡臥不安 搔痒不絕 以文蛤散治之 或解毒雄黃散 甚則翠云散妙

(22) 産科發蒙<sup>31)</sup>

· 治法當先治其乳母 謹其食味 次調和小兒氣血不可峻用攻發之劑 當緩以和之 得其治道

(23) 中醫兒科學<sup>30)</sup>

<辨證施治>

· 少數患兒反復發作 延至兒童或青年期 不愈 消風導赤湯加減 乾斂加當歸 元蔘 濕斂加車前子 黃柏

· 五福化毒丹 五寶散 四黃粉等

· 外治療法 濕斂者 先用皮炎洗劑或三黃湯 乾斂者 蛋黃油或黃連膏 潤膚膏

(24) 皮膚病中醫診療學<sup>32)</sup>

(一) 內治法

1. 胎火證 患兒干瘦, 病變部位主要在頭部, 嚴重時亦可波及全身, 可見大小不等的膿疱, 疱液黃稠, 疱破後顯露糜爛: 伴有唇燥口赤, 呵吵不安, 夜間尤劇. 治宜清熱解毒. 方用大連翹湯加減. 連翹, 赤芍, 銀花, 蒲公英 各 10克, 防風, 炒牛蒡子, 黃芩, 炒山梔, 車前子(包) 各 6克, 蟬衣 4.5克, 燈芯 3扎

2. 濕熱證 患兒微腫, 首見水疱, 迅即由澄清疱液變爲混濁化膿, 疱周圍繞炎性紅暈, 伴有腹瀉, 納呆, 小便短黃. 治宜清化濕熱, 佐以解毒. 方用五味消毒飲加減. 蒲公英, 銀花, 地丁, 赤芍 各 10克, 浙貝母, 連翹, 玄蔘, 木通 各 6克, 赤小豆 30克, 炒山梔 各 4.5克.

加減法: 發熱加玳瑁, 生石膏, 寒水石; 咳嗽, 氣喘加黃芩, 紫宛, 百合, 五味子; 濕熱重加藿香. 六一散(荷葉包煎); 嘔吐加伏龍肝, 竹茹.

(二) 外治法

水疱, 糜爛偏重時, 選用馬齒莧水洗劑, 煎汁濕敷, 然後用黃連30克, 胡粉 7.5克, 研細末, 植物油調糊外涂

(25) 臨床各科疾病療法<sup>33)</sup>

<治法>

· 清熱利濕 佐以涼血解毒

<方藥>

· 銀花 四錢, 公英 四錢, 生地 三錢, 赤芍 三錢, 膽草 八分, 黃芩 二錢, 茵陳 二錢, 疳一散 四錢

(26) 驗方選編<sup>38)</sup>

· 小兒奶癬 白芥子不拘多少

2) 洋醫學的 考察

(1) 정의

아토피 피부염은 심한 소양증, 만성 피부발진이 특징인 질환으로 흔히 태열이라고도 부르며 주로 유아기 혹은 소아기에 초발하며 알레르기성 비염이나 천식을 동반하는 경우가 많다<sup>40)</sup>. 특징은 초기에 매우 심한 소양증이 그것인데 유아기에는 얼굴과 사지의 신측부의 습진으로 관찰되나 성장하면서 특징적으로 전주와(anticubital fossa)와 슬와(popliteal fossa) 같은 신체의 굴측부의 습진의 형태로 관찰된다<sup>3)</sup>. 또한 피부를 긁고, 문질러서 오는 2차적인 것으로 특히 환자의 정신적 안정 및 감정의 상태에 영향을 받아 더욱 악화될 수도 있다. 흔히 혈청 내에 IgE가 증가되어 있으나 한 가지 검사 소견 또는 임상 양상만으로 확진할 수 있는 방법이 없고 감정적 스트레스나 가족 상호간의 갈등 등에 많은 영향을 받는다<sup>40)</sup>.

(2) 역학

영아와 소아에서 가장 흔한 피부 질환 중 하나인 아토피피부염은 생후 6개월 동안에 45%, 생후 12개월 이전에 60%, 5세 이전에 적어도 85%에서 시작된다<sup>2)</sup>.

아토피피부염 유병률은 세계적으로 증가추세이며 노르웨이 학령기 아동의 유병률은 23%로 최고이다. 미국 소아의 아토피피부염의 유병률은 17.2%, 유럽의 소아에서는 15.6%, 일본의 5~6세 소아의 유병률은 24%이다. 2000년도 대한 소아알레르기 및 호흡기학회에서 시행한 설문조사에 의하면 우리나라 초등학생의 유병률은 24%, 중학생은 13%였다<sup>2)</sup>. 아토피피부염은 전세계적으로, 지속적으로 꾸준히 증가하고 있으며 이는 천식의 유병률의 증가와 평행을 이룬다. 일반적으로 알레르기성 체질인 사람에서 호발하며 나이가 들어감에 따라 아토피 피부염이 줄어들으나 환자의 30~80%에서 드물게 악화가 된 경우가 있는데 특히 물리적, 정신적 스트레스를 받을 때 나타난다<sup>40)</sup>.

(3) 원인

1) 유전적인 배경<sup>2)</sup>

많은 환자에서 가족력이 발견된다. 임상 양상

은 환경적인 요소에도 영향을 받아서 아마도 다인성 유전(polygenic inheritance)되는 것으로 생각된다.

2) 면역학적 변화

① 림프구의 변화<sup>41)</sup>

아토피피부염 병변에 침윤되어 있는 림프구는 주로 CD4+ 림프구이며 CD8+ 림프구는 거의 발견되지 않아서 CD4+ : CD8+ 의 비가 7 : 1 정도로 매우 증가되어 있다.

Th1 세포는 주로 IL-2와 IFN- $\gamma$  를 분비하고 지연형 과민반응을 매개한다. 반면에 Th2 세포는 주로 IL-4, IL-5, IL-10, IL-13을 분비하고 제 1형 과민반응을 매개한다. Th1과 Th2세포는 상호작용을 통해 면역 균형을 유지하는데, 아토피피부염 환자의 T 세포는 IFN- $\gamma$ 를 생산하는 능력이 저하되어 있고, IL-4에 강한 반응성을 보여 아토피피부염에서는 Th2형 세포에 의한 면역 반응이 우세한 것으로 생각된다.

② 랑게르한스 세포의 역할<sup>2, 44)</sup>

병변내의 랑게르한스 세포의 숫자가 증가되어 있고, 비정상적인 자극상태의 항원제시 능력(hyperstimulatory antigen-presenting activity)을 가지고 있는 상태로 활성화되어 있어 외부에서 항원이 추가됨이 없어도 자신의 T 세포를 자극할 수 있는 것으로 생각된다.

③ IgE와 알레르겐의 역할<sup>39, 42)</sup>

80~90%의 환자에서 혈청 IgE가 증가되어 있고 호흡기 아토피(알레르기성 비염이나 천식)가 동반되어 있는 경우에 특히 혈청 IgE가 높으나, 혈청 IgE 역가와 피부염의 심한 정도가 반드시 비례하지는 않는다.

④ staphylococcal toxin의 역할<sup>2)</sup>

아토피피부염이 흔히 감염이후 악화되고 항생제를 투여함으로써 호전되는 경우가 많은데 staphylococcal enterotoxin은 초항원으로서 작용하여 아토피피부염을 악화시킨다.

⑤ 기타<sup>2, 42)</sup>

아토피피부염환자에서는 cAMP phosphodiesterase가 증가되어 있어 cAMP가 감소하여 호염구의 탈과립을 증가시키는 것으로 생각된다. 이는 비특이적인 외부의 여러 가지 자극에 의하

여 아토피피부염이 쉽게 악화되는 것을 설명하는 기전이 된다. 또한 신경말단에서 분비되는 신경펩티드인 substance P가 비만세포의 탈과립을 증가시킨다는 보고는 정신적인 스트레스와 아토피피부염의 악화와와의 연관성을 설명하는 근거가 된다.

아토피피부염 환자의 병변에는 일반적으로 호산구가 증가되어 있으며, 특히 호산구에서 분비되는 eosinophil cationic protein은 아토피피부염의 정도와 비례한다고 알려져 있다.

(4) 증상

아토피피부염의 임상양상은 매우 다양하여 개개인의 차이뿐 아니라 연령에 따라서도 차이가 있고, 인종에 따라서도 임상양상의 차이가 있다. 따라서 일종의 증상 복합체로 생각되며 다음과 같이 연령의 변화에 따른 일반적인 임상양상을 구분하여 설명하는 것이 일반적이다.

① 유아기(2개월~2세)<sup>2, 43, 44)</sup>

유아기 습진은 생후 2개월부터 2년 사이에 양볼에 소양성 홍반으로 나타난다. 이 홍반에는 미세한 수포가 발생하고 이들이 터져서 습윤성 가피를 형성하게 된다. 이들 병변은 급속히 몸의 타 부위로 번져서 머리(cradle cap), 목, 이마, 손목 그리고 팔과 다리에 발생하며 둔부에 간혹 나타나는 경우도 있다. 몸통이나 팔다리에 병변이 같이 있는 수도 있으며 귀볼(ear lobe), 전주와(팔꿈치 안쪽)와 슬와(무릎 뒤) 부위의 특징적인 침범은 유아기의 후반에 형성된다. 유아기에는 삼출(oozing)이나 딱지 형태의 급성 습진성 병변의 양상을 흔히 나타낸다. 소양증이 있으나 2개월 이내에는 반응을 못하며, 그 이후 울고, 보챤다. 감기, 유치 발아, 면역주사 후에 증상이 악화된다. 또한 습진형, 지루형, 건조형으로 나눌 수 있다. 약 1.6년에 특징적인 굴측 침범이 보이며, 2년경에 점차 사라진다.

② 소아기(2세~10세)<sup>2, 43, 44)</sup>

피부 병변이 경미한 급성과 만성적 경과를 취하여 얼굴은 오히려 덜 침범되는데 반하여 전주와와 슬와 같은 굴측 부위는 후기로 갈수록 침범이 뚜렷해지며, 건조증의 형태로 나타나는 경우



가 많다. 많은 환자에서 특징적으로 귀 밑의 균역 및 귀 주위의 습진이 관찰된다.

반복적 소양증에 의한 이차적병변으로 주로 발생하는 악순환이 발생하며 성격이 공격적이고, 주위가 산만해진다.

③ 사춘기 및 성인기<sup>2,43,44)</sup>

대개는 5세 이전에 아토피 피부염의 발생이 있으며 굴측부의 병변 외에 얼굴의 홍반, 양진(prurigo)이나 태선화(lichenification)가 주증상으로 나타난다. 반항적 성향, 적개심, 우울증, 독단적, 나이와 함께 소퇴되어 중년이후는 희귀해진다.

(5) 진단기준<sup>2,42)</sup>

1980년 Hanifin과 Rajka가 진단기준을 제창한 이래 각 나라마다 조금씩 변형된 진단기준을 가지고 진단을 내리고 있다. 한국의 경우에도 표 1과 같이 주증상과 부증상으로 나누어 주증상 중 3개 이상, 부증상 중 3개 이상의 임상 증상이 있을 경우에 아토피피부염으로 진단하는 것이 좋을 것으로 생각된다.

표1. 아토피피부염의 임상 양상

주증상
소양증 특정적 발진 모양 및 호발 부위 유아의 경우 얼굴과 팔다리의 신축부의 습진 병변 소아로 성장하면서 전주와, 슬와 등의 굴측부를 침범하는 습진 만성 재발성 경과 아토피(천식, 알레르기성 비염, 아토피피부염)의 개인 및 가족력
부증상
피부건조증 두부 인설/귀밑 균열 및 귀 주위 습진/이마 태선화/둔부하 습진 어린선/손바닥의 손금의 두드러짐/모공 각화증 혈청IgE의 상승 이른 초발 연령 피부 감염의 증가 손, 발의 비특이적 습진 유두 습진 결막염/눈 밑의 주름(Dennie-Morgan infraorbital fold)/백내장/눈주위 색소침착 땀흘릴 경우의 소양증

양털 등 자극물질에 대한 예민성  
음식물에 대한 과민성

(6) 치료

아토피피부염은 일반적으로 악화시킬 수 있는 요인들은 피하고 항히스타민제의 복용과 약한 스테로이드제의 도포로 대부분 호전된다.

① 항히스타민제<sup>45)</sup>

항히스타민제를 복용하여 소양감을 억제할 수 있으며 불안을 없앨 수 있고 수면으로 환자를 진정시킬 수 있어서 유용하다. 흔히 사용되는 1세대 항히스타민제로는 hydroxyzine, chlorpheniramine, cyproheptadine 등이 있다. 최근에는 항히스타민제의 큰 부작용인 진정작용을 감소시킨 2세대 제제로 cetirizine, loratadine, ebastine, azelastine 등이 사용되고 있다. 2세대 항히스타민제는 대체로 하루 1회 복용하는 장점이 있다.

② 국소 스테로이드제<sup>46)</sup>

처음 1~2주간은 강한 제제로 도포를 시작하고, 그 다음에는 처음 제제보다 다소 약한 제제로 3~4주간 사용한 다음 호전된 이후 hydrocortisone. 제의 약한 제제로 유지한다. 크게 3부위로 나누어 얼굴과 성기부에는 가장 약한 제제를, 몸과 팔다리에는 중간 정도의 제제를, 손, 발바닥에는 강한 연고제를 도포한다. 이 치료로 염증-소양감-긁음-염증의 주기가 방해되어 염증이 줄어들고 소양감도 없어지게 된다.

③ 전신 스테로이드제<sup>46)</sup>

전신 스테로이드제는 특별히 심한 경우 이외에는 사용하지 않는 것이 원칙이다. 전신적으로 사용하다가 중지하였을 경우에 생기는 'steroid rebound'현상으로 결국 치료가 더욱 어려워지고 장기화되기 때문에 처음부터 전신적으로는 사용하지 않는 것이 좋다.

④ 국소 칼시뉴린 억제제<sup>2)</sup>

국소 스테로이드는 광범위한 면역 억제 및 항염증 효과 때문에 아토피 피부염에 대한 국소 치료의 가장 중요한 위치에 있으면서도 국소 및 전신 부작용으로 환자들이 사용을 꺼리는 추세이다. 이에 국소 칼시뉴린 억제제는 부작용이 적으면서 아토피 피부염의 치료에 효과가 있다.

⑤ 기타 보조제제로  $\gamma$ -linolenic acid를 경구

투여하여 아토피 피부염의 호전을 기대할 수 있다.

⑥ 상기의 치료에 반응을 보이지 않는 심한 아토피 피부염 환자의 경우에 한하여 광선치료, cyclospiroine, interferon- $\gamma$ , thymopentin 등의 치료로 효과를 기대할 수 있다.

⑦ 유아 및 소아에서의 관리: 우선 고려하여야 할 것은 병변을 긁지 않도록 보호해주어야 한다. 어린이에서 얼굴이 병변이 있으면 팔굽에 상자주 각 등을 대어 긁히지 못하게 하여 손으로 얼굴을 긁지 못하게 보호하는 것도 하나의 방법이다. 비누와 물도 증상을 악화시킬 수 있으므로 올리브 유를 솜에 적서 문지르지 말고 가볍게 두드리면서 부위를 깨끗이 하여주는 것이 좋다<sup>41)</sup>. 항히스타민이 어느 정도 도움이 되는데 용량은 적절히 그리고 규칙적으로 사용하여야 한다. 유아(infant)에서 음식물로 증상이 악화될 수 있으므로 계란, 우유, 밀의 섭취는 가급적 피하는 것이 좋다<sup>2,42)</sup>.

#### (7) 예방 및 예후

① 주위 환경 습도가 높거나 건조해지는 것을 피하고 주위 환경 온도가 일정하게 유지되도록 해야 한다<sup>40)</sup>.

② 운동, 정신적인 스트레스, 통기가 잘 안 되는 옷 등에 의하여 땀이 나면 피부에 자극을 주어 소양증을 유발한다. 피부자극이 없고 땀을 잘 흡수하는 면제품 의류를 입는 것이 좋다. 모직물 의류는 가려움증과 자극을 유발할 수 있다. 피부에 대해서 흡수성이고 비자극적이어야 하고 무자극성 비누로 세탁을 해야 한다<sup>40)</sup>.

③ 피부는 항상 습기가 있고 유연하게 유지하도록 한다. 자주 목욕하는 것을 피하며 피부 건조증이 야기되는 인자 등도 피한다. 피부에 습기를 유지하기 위하여 목욕 후 즉시 피부연화제나 약을 바르도록 한다. 피부를 보호하고 증상을 경감시키기 위하여 부드러운 유탄성 피부를 자주 사용하는데 이것이 치료의 방법으로 중요하다<sup>42)</sup>.

④ 피부를 긁거나 피내 알레르기 검사는 의의가 없으나 접촉성 알레르기의 경우 첩포검사는 의미있을 수도 있다. 만일 일반적인 치료로 실패

한 경우는 환경적인 항원을 제거하고 가능성 있는 음식도 제한하여야 한다. 이런 방법 또한 크게 도움을 주지 못한다. 음식물 중 특히 우유 같은 음식물은 유아습진을 악화시킬 수 있는 중요한 항원으로 알려져 있다.

⑤ 환자의 감정적 상태가 중요하므로 불안 등을 없애고 즐기기 위하여 믿음직한 의사의 도움을 받아 계속적으로 치료하도록 한다. 때때로 정신과적인 치료를 하는 것도 이익이 된다. 또한 적절한 휴식과 기분 전환도 중요하다<sup>47)</sup>.

⑥ 간혹 단기간 입원을 하여 치료받는 것이 필요하다. 이것은 일시적으로 환경과 감정의 상태를 재정리하여 소양감-긁음의 주기를 깨뜨리는데 필요할 수 있다<sup>47)</sup>.

⑦ 성장하면서 대부분(90% 정도는 늦어도 사춘기까지 소실되며, 약 10%는 성인기로 넘어감) 호전된다. 아토피피부염의 가족력, 천식 등 소위 '호흡기 아토피'가 동반된 경우, 피부병변이 심한 경우, 피부염이 2세 이후에 시작된 경우, 여아 등이 예후에 나쁜 영향을 미치는 요소들로 보고되어 있다<sup>42)</sup>.

### Ⅲ. 考 察

아토피 피부염은 홍반, 부종, 심한 소양증, 삼출과 부스럼 닳지를 특징으로 하고 급성기에는 표피 내에 수포를 형성하며 만성기에는 인설과 피부의 비후가 생기는 피부염증을 말하는 것으로<sup>1)</sup> 한의학에서는 胎熱, 奶癩, 小兒濕疹, 胎斂瘡, 四彎風이 속한다.

胎熱의 原因으로 宋代에는 曾世榮의 『活幼心書』<sup>5)</sup>에서 “此因在胎 母受時氣邪毒 或外感風熱 或食五辛薑麵過多 致令熱蘊於內 熏蒸胎中”이라 하였고 金元代에는 曹孝忠의 『聖濟總錄』<sup>4)</sup>에서는 “小兒體有風熱脾肺不利 或濕邪搏於皮膚壅滯血氣”라 하여 큰 차이점은 보이지 않는다. 明代에는 徐春甫의 『古今醫統秘方大全』<sup>8)</sup>에서 “小兒在胎 母食熱毒之物 或熱藥 令兒生下, 多因胎中受熱 或因誤服溫劑 致令熱蓄於內熱胎氣 固有此證”이라 하여 誤服溫劑 或 熱藥이라는 새로운 원인을 제시하였다. 清代에는 張路玉의 『張氏醫通』<sup>14)</sup>에서

“此在胎中受熱 及符梁內蘊”이라 하였고, 陳復正의 『幼幼集成』<sup>18)</sup>에서 “胎熱者 母娠時曾食辛熱炙搏之物 或患熱病失于清解使兒受之”라 하였다. 宋代부터 清代까지의 시대별 태열의 원인을 살펴보면 母受時氣邪毒 或 外感風濕熱, 過食辛辣熱物, 誤服溫劑 로 요약되며 시대별 큰 차이를 보이지 않는다.

奶癬의 原因으로 隋唐代에는 巢元方の 『諸病源候論』<sup>26)</sup>, 『太平聖惠方』<sup>27)</sup>에서 “由風邪與血氣相搏於皮膚之間不散”라 하였고, 明代에는 陳實功의 『外科正宗』<sup>28)</sup>에서 “兒在胎中 母食五辛 父食炙搏遺熱與兒”라 하였다. 최근에는 『中醫兒科學』<sup>30)</sup>에서 “由于孕母恣食五辛炙搏動火之物過度 熱蘊于血分 遺于胎兒 出生以後 外受風邪 風與血搏 氣與熱結 發于肌膚而成”라고 하였다.

아토피 피부염은 유아습진 또는 태열 혹은 알레르기성 濕疹이라고 불리우며 주로 유아기 혹은 소아기에 초발하는 만성 재발성 피부질환으로 성장하면서 알레르기성 비염이나 천식을 동반하는 경우가 많다. 아토피 피부염의 원인은 현재까지 다인성 유전, 림프구의 변화, 랑게르한스 세포의 증가, IgE와 알레르겐 등으로 유추해 볼 수 있다.

현재 아토피 피부염은 생후 6개월 동안에 45%, 생후 12개월 이전에 60%, 5세 이전에 적어도 85%에서 시작되며 영아, 소아에서 가장 흔한 피부질환이다. 예후는 대부분 환자의 50%는 2세 이내에 없어지나 25%는 청소년기까지 가며, 나머지 25%는 성인이 되어도 없어지지 않고 계속 된다<sup>3)</sup>. 또한 식생활과 환경의 변화로 인해 아토피 피부염의 발생이 증가하고 있으며 만성화 되는 경향을 많이 밝고 그 치료 효과 또한 높지 않은 실정이다.

胎熱의 症狀으로 宋代에는 曾世榮의 『活幼心書』<sup>5)</sup>에서 “目閉而赤, 眼胞浮, 常作呻吟 或制規不已, 時復驚煩, 徧體壯熱, 小便黃色, 多驚, 若經久不治則鵝口, 重舌, 木舌, 赤紫丹瘤”이라고 하였고, 金元代에는 曹孝忠의 『聖濟總錄』<sup>4)</sup>에서 “皮膚頑厚則變諸癬或斜或圓漸漸長大得寒則稍減暖則痒悶搔之則黃汁出”라 하여 宋代보다 피부의 증상에 대해 자세히 설명하고 있다. 明代에는 徐春甫의 『古今醫統秘方大全』<sup>8)</sup>에서 “身熱而赤, 眼閉口熱, 痰盛

喘急, 大便不通, 小便赤澀, 若久而不治則鵝口, 重舌, 赤紫丹瘤, 急驚風搐”이라고 하였고, 龔延腎의 『壽世保元』<sup>15)</sup>에서 “身熱面赤, 眼閉, 口中氣, 熱焦, 啼燥渴, 或大小便不通”이라고 하였다. 清代에는 陳復正의 『幼幼集成』<sup>18)</sup>에서 “生後口閉面赤 眼胞浮腫 努身呢呢作聲 或啼叫驚煩遍身壯熱 小便黃澀”라 하였고 誤廉의 『醫宗金鑑』<sup>17)</sup>에서 “乾痒白屑濕淫水 熱極紅暈類火丹 此症生嬰兒頭頂 或生眉丹, 皮膚起粟 瘙痒無度 黃水浸淫 延及遍身 卽成濕斂”이라 하였다.

奶癬의 症狀으로 隋唐代에는 巢元方の 『諸病源候論』<sup>26)</sup>, 『太平聖惠方』<sup>27)</sup>에서 “疹上如粟粒 大作匡廓 或邪 或圓 侵淫長大, 痒痛, 搔之有汁”이라고 하였고, 金元代에는 錢乙의 『小兒藥證直訣』<sup>33)</sup>에서 叫哭, 身壯熱, 目赤, 小便赤黃糞稠, 急食乳이라고 하였다. 清代에는 顧世澄의 『瘍醫大全』<sup>19)</sup>에서 “初生頭頂或生眉端痒起白屑形如疥癬, 此則乾斂有誤用湯, 大洗皮膚起粟瘙痒無度, 黃水浸淫, 延及遍身”라 하였다. 최근에는 王伯岳, 江育仁의 『中醫兒科學』<sup>30)</sup>에서 “極烈瘙痒 以致嬰兒哭鬧不安 日久後飲食減少 消化不良 或有腹瀉 體重減輕 本病常至兩 三歲以後 病程方見減輕或停發 少數患兒反復發作 延至兒童或青年期 不愈 消風導赤湯加減”이라 하였다.

아토피 피부염의 증상은 소양증, 특징적 발진 모양 및 호발 부위, 유아의 경우 얼굴과 팔다리의 신축부의 습진 병변, 소아로 성장하면서 전주와, 슬와 등의 굴측부를 침범하는 습진, 소양성 홍반, 양진(prurigo)이나 태선화(lichenification)로 볼 수 있다.

胎熱의 治法, 治方으로 宋代에는 曾世榮의 『活幼心書』<sup>5)</sup>에서 “先以木通散煎與母服 使入於亂 兒飲之 通心氣解煩熱然後 以四聖散溫洗兩目 目開進地黃膏天竺黃散 及牛蒡湯 當歸散 亦令母服 使從乳時一助也”, “母乳宜忌雞酒羊麵庶得易安 不致反復”라 하였다. 明代에는 徐春甫의 『古今醫統秘方大全』<sup>8)</sup>에서 “小兒初生有胎熱證者 宜先以 木通散煎與母服 使通於乳令兒飲之 通心氣解煩熱”, “不可求速效也 漸次解之 百無一失 節以涼藥 攻之必致嘔吐也 變生大患 乳母仍忌辛辣酒麵厚味 庶易得安”이라 하였고 龔延腎의 『壽世保元』<sup>15)</sup>에서 “法

當漸解熱 先令乳母服藥 兒服乳則解, 決可不可速效 以冷藥攻之 必致口吐而成大患也 慎之釀乳方”라 하였다. 또한 誤廉의 『醫宗金鑑』<sup>17)</sup>에서 “俱服消風導赤湯 乾者抹潤肌膏 濕者用嫩黃柏豆末 與滑石等分擦之”라 하여 乾濕을 나누어 치료를 달리 하였다. 최근에는 『中醫兒科臨床手冊』<sup>37)</sup>에서 濕熱蘊蒸型시 治法은 清熱利濕去風, 方藥은 萹藤滲濕湯加減, 外用으로 菊花或蒲公英煎湯冷濕를 사용하였고 脾虛血虧型시 治法은 健脾燥濕, 養血去風, 方藥은 平胃散合四物湯加減, 外用은 蛋黃油塗敷 或青黛膏로 사용하여 치료하였다.

奶癬의 治法, 治方,으로 明代에는 陳實功의 『外科正宗』<sup>28)</sup>에서 “以文蛤散治之 或解毒雄黃散 甚則翠雲散妙”라 하였고, 최근에는 片倉元周의 『産科發蒙』<sup>31)</sup>에서 “治法當先治其乳母 謹其食味 次調和小兒氣血不可峻用攻發之劑 常緩以和之 得其治道”, 『皮膚病中醫診療學』<sup>32)</sup>에서 內治로 “治宜清熱解毒. 方用大連翹湯加減, 治宜清化濕熱, 佐以解毒. 方用五味消毒飲加減”, 外治로 “選用馬齒莧水洗劑, 煎汁濕敷”라 하여 치료의 세분화가 되었음을 알 수 있다.

아토피 피부염의 치료는 항히스타민제, 국소 및 전신 스테로이드제, 칼시뉴린 억제제, 기타 보조제제로  $\gamma$ -linolenic acid, 광선치료, cyclosporine로 행해지고 있다.

이외로 일본에서는 각탕법, 냉은교대욕, 풍욕, 겨자찜질, 된장찜질, 금붕어운동 등을 하는 서식건강법(西式健康法)으로 아토피 피부염을 치료하고 니와 유기에 박사가 고안한 아토피 치료법으로 저분자 활성화 항산화제를 개발하여 아토피 치료를 하고 있다<sup>48)</sup>.

최근에 이르러 서양의학에서는 흡연 및 곰팡이, 공기오염 등과 같은 주위환경과 연관관계를 살피는 연구 경향이 한 축을 이루고 있다<sup>49)</sup>. 그리고 다른 한 축은 IgE, CD14, CD4+, CD25+, T-cell, IL receptor 등의 면역학 계통을 연구하고 있고<sup>50)</sup> 다른 질환, 특히 천식과 연관 관계에 대한 다양한 연구가 행해지고 있다<sup>49)</sup>.

한의학적 胎熱과 奶癬을 비교해 보건데 先天不足 및 父母 或 小兒의 外感損傷 및 飲食傷과 같은 동일하거나 유사한 원인으로 발생되었다. 아

토피 피부염은 CD4+ 림프구의 변화, IgE와 알레르겐, staphylococcal toxin, eosinophil cationic protein 등의 면역학적 요인과 유전적인 요인으로 병인을 유추하고 있는데 이는 胎熱 및 奶癬에서 先天不足, 外感損傷, 飲食傷과 상당한 관련성을 보인다.

胎熱의 증상은 身壯熱, 目赤, 啼燥渴, 重舌, 大小便不通이고 奶癬의 증상은 疹上如粟粒 大作匡廓 或邪 或圓 侵淫長大, 痒痛, 搔之有汁라 하여 胎熱은 熱症이 심하고, 奶癬은 소양의 증상이 뚜렷함을 알 수 있다. 아토피 피부염 시에 瘙痒感, 發赤 등과 증상상 유사한 점이 있다. 그러나 한 의학적 胎熱은 며칠 간 瘙痒感을 겪은 뒤 사라지지만 아토피 피부염은 유전적 요인, 면역학적 병인이라 생각되며 수 일에서 수 년 이상 지속된다. 혹 성인까지 지속되는 경우도 다수이다. 이는 면역계의 과잉 반응으로 인해 발생된다고 생각할 수 있다. 이는 胎熱보다 奶癬과 관련성이 높음을 알 수 있다.

胎熱과 奶癬의 治法, 治方 또한 通心氣解煩熱, 清熱解毒, 清胃散, 木通散之類 등으로 비슷하다. 稟賦不足, 外感損傷, 飲食傷의 원인 및 瘙痒感, 發赤 등의 症狀, 治法을 考察해 보건데 奶癬이 胎熱보다 더욱 발전된 증후라고 생각할 수 있다. 이에 반해 아토피 피부염의 치료는 스테로이드제, 항히스타민제, 광선 요법 등 면역 체계를 조절하려고 하고 있으나 根本的인 治療는 행해지지 않고 있다. 이에 반해 韓醫學은 胎熱, 奶癬과 아토피 피부염의 유사점을 찾아서 扶正祛邪, 즉 서양의학적으로 면역체계 조절을 가능케 하는 것이다.

以上을 통해서 아토피 피부염과 胎熱, 奶癬의 聯關性을 추측할 수 있었고 산업화가 되면서 환경의 문제도 인식해야 할 뿐만 아니라 다양한 疾患과의 聯關關係도 考慮해 봐야 할 것이다. 또한 실제 治療 效果에 대해선 더욱 많은 研究가 必要로 할 것이다.

#### IV. 結 論

저자는 아토피 피부염에 대한 한, 양방적 고찰을 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 아토피 피부염의 한의학적 원인은 母受時氣邪毒 或 外感風濕熱, 過食辛辣熱物, 誤服溫劑으로 볼 수 있다. 양의학적 원인은 유전적인 배경, 면역학적 요인을 들 수 있으나 아직까지 확실한 원인은 알 수 없다.
2. 한의학적 대표 증상은 身體壯熱, 面赤, 眼閉目赤, 小便赤或黃, 大便不通, 瘙癢感 등으로 나타나져 있다. 양의학적으로는 소양증, 유아의 경우 얼굴과 팔다리의 신축부의 습진 병변, 소아로 성장하면서 전주와, 슬와 등의 굴측부를 침범하는 습진 등이 있다.
3. 한의학적 기본 치료방법은 淸熱解毒이 주가 되며 濕型和 乾型으로 나눌 수 있다. 濕型의 경우 燥濕, 淸熱, 止痒의 治法으로 하고 乾型의 경우 淸熱, 止痒, 除濕의 治法으로 한다. 양의학적인 치료방법은 항히스타민제 사용, 스테로이드제 사용, 칼시뉴린 억제제 사용 등이 있다.
4. 아토피 피부염의 예방으로 주위 환경의 온도 및 습도를 적절히 유지하고 피부 관리를 하고 안정적인 심리상태를 유지하는 것이 있다.

## V. 參考文獻

1. 강병수 : 한방임상 알레르기, 정보사, 서울, 1988, p. 196-201
2. 서울대학교 의과대학 피부과학교실 : 의대생을 위한 피부과학, 고려의학, 서울, p. 32-37
3. 김정희 : 아토피피부염의 최신 지견, 소아과학회지, 2004; p. 12-13
4. 曹孝忠 : 聖濟總錄, 新文豐出版社, 臺北, 1971, p. 1439-1439
5. 曾世榮 : 活幼心書, 大東書局, 上海, 1933, 卷上 p. 8
6. 朱橐 : 普濟方, 翰成社, 서울, 1981, 4卷 p. 103-104, 139-139, 1395
7. 薛鎧 : 保嬰全書, 新文豐出版公司, 臺北, 1978, p. 252-356
8. 徐春甫 : 古今醫統秘方大全, 新文豐出版公司, 臺北, 1982, p. 5697-5700
9. 李梴 : 醫學入門, 翰成社, 서울, 1984, p. 699-721
10. 王肯堂 : 六科准繩, 翰成社, 서울, 1971, p. 2911-2913
11. 許浚 : 東醫寶鑑, 南山堂, 서울, 1986, p. 648
12. 陳蔓雷 : 醫部全錄(方賢奇效良), 新文豐出版社, 臺北, 1979, 16권, p. 187
13. 夏鼎 : 幼科三種, 東方圖書司, 臺北, 192, p. 82, 143
14. 張路玉 : 張氏醫通, 金藏書局, 新竹, 1977, p. 443
15. 龔延賢 : 壽世保元, 裕昌德書店, 서울, 1961, p. 279
16. 沈金鱓 : 幼科釋謎, 萬葉出版社, 香港, p. 12
17. 誤廉外醫 : 醫宗金鑑, 人民衛生出版社, 北京, p. 443-444, 1982
18. 陳復正 : 幼幼集成, 上海科學技術出版社, 上海, 1978, p. 50-55
19. 顧世澄 : 瘍醫大全, 太醫社, 서울, 1961, p. 279
20. 吳克潛 : 吳氏兒科學, 新文豐出版公司, 臺北, 1977, p. 150-151
21. 朴光功編 : 病源辭典, 萬岳出版社, 臺北, 1975, p. 452-453
22. 曹旭 : 兒科證治, 陝西科學技術出版社, 北京, 1979, p. 292-294
23. 朴寅商 : 小兒胎熱, 大韓韓方小兒科學會誌 卷1, 1991, p. 29
24. 康命吉 : 濟衆新編, 杏林書院, 서울, 1975, p. 276
25. 高鏡明 : 中醫兒科疾病新析, 香港, 萬葉出版社, p. 75
26. 巢元方 : 諸病源候論, 文光圖書有限公司, 臺北, p. 202
27. 宋太宗命撰 : 太平聖惠方, 翰成社, 서울, 1971, p. 2911-2913
28. 陳實功 : 外科正宗, 人民衛生出版社, 北京, 1964, p. 269
29. 成都中醫學院 : 中醫兒科學, 四川人民出版社, 四川, 1976, p. 239-241
30. 王伯岳, 江育仁 : 中醫兒科學, 成輔社, 서울,

- 1990, p. 555-556
31. 片倉元周 : 皇漢醫學叢書(産科發蒙), 서울, 平凡出版社, 1975, p. 100
  32. 徐宜厚, 王保方, 張賽英 : 皮膚病中醫診療學, 人民衛生出版社, 北京, 1997, p. 331-332
  33. 錢乙 : 小兒藥證直訣, 癸丑文化社, 서울, 1974
  34. 丁若鏞 : 丁茶山小兒科秘方, 杏林書院, 서울, 1970, p. 10, 43-44
  35. 王大綸 : 嬰童類萃, 翰成社, 서울, 1984, p. 68-70
  36. 陳夢雷 : 醫部全錄(萬氏片玉心書), 新文豐出版公司, 臺北, 1979, 17卷, p. 605-607
  37. 上海中醫學院附屬曙光醫院:中醫兒科臨床手冊, 上海科學技術出版社, 上海, 1986, p. 203-204
  38. 上海中醫文獻研究館 : 驗方選編, 香港, 大光出版社有限公司, 1979, p. 129
  39. 김중원 : 아토피 피부염 환자와 전염성 연속 종이 동반된 환자에서 혈청 IgE치의 변화에 관한 연구, 서울, 중앙대학교대학원, 1987
  40. 안성구, 이승헌, 박윤기 : 흔히 보는 피부질환, 고려의학, 서울, 1993, p. 6-11
  41. 전남대학교 의과대학 면역 및 알레르기학 편찬 위원회 : 면역 및 알레르기학, 전남대학교출판부, p. 212-220
  42. E. Braunwald 외 : HARRISON'S 내과학 제 1권, 도서출판 MIP, 서울, 2003, p. 3 15
  43. 대한피부과학회 간행위원회 : 피부과학, 여문각, 서울, 1986, p. 82-88
  44. 피부과학 원색도감 편찬위원회 : 피부과학 원색도감, 정담, 1999, p. 54-63
  45. 백중현, 이무형, 김나인, 허충립 : 아토피 피부염 환자의 혈장 히스타민 농도, 대한 피부과학회지, 1999, 37(11), p. 1553-1559
  46. Bos JD : Non-steroidal immunomodulators provide skin-selective self limiting treatment in atopic dermatitis, Eur J Dermatol, 2000; 13, p. 455-461
  47. Kalliomaki M, Salminen S, Arvilommi H, Kero P, KOSkinern P, Isolauri E, Probiotics in primary prevention of atopic disease: a randomised placebo-controlled trial, Lancet 2001; 357, p. 1076-1079
  48. 니와 유기에 : 아토피성 피부염을 빨리 낮게 하는 책. 지성사, 서울, 1999, p. 127-135
  49. Sengler C, Lau S, Wahn U, Nickel R. Interactions between genes and environmental factors in asthma and atopy: new developments
  50. Leung DY, Boguniewicz M, Howell MD, Nomura I, Hamid QA. : New insights into atopic dermatitis. J Clin Invest. 2004 , p. 651-657.