

아토피 피부염 환자에서 七葉膽을 함유한 화장품의 임상적 연구

황순이¹⁾ · 황보민¹⁾ · 지선영¹⁾ · 김소연²⁾ · 권영규³⁾ · 서정철⁴⁾

¹⁾ 대구한의대학교 한의과대학 안이비인후피부과교실

²⁾ 서울대학교 대학원

³⁾ 대구한의대학교 한의과대학 생리학교실

⁴⁾ 대구한의대학교 한의과대학 침구과교실

A Clinical study of Atopic Dermatitis treated by external application with *Gynostemma Pentaphyllum* MAKINO in cosmetics

Sun-Yi Hwang¹⁾ · Min Hwang-Bo¹⁾ · Seon-Young Jee¹⁾ · So-Youn Kim²⁾ · Young-Gyu Kwon³⁾ · Jung-chul Seo⁴⁾

Objectives : This study was conducted to test patients with Atopic Dermatitis by external application with *Gynostemma Pentaphyllum* MAKINO in cosmetics.

Methods : We gave scores to 59 patients who visited the Dept. of Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology of Daegu Hanny Oriental Medical Center from July 1st, 2005 to December 31th. We checked the clinic index score(extent, intensity : the degree of erythema, induration or papulation, puritus, excorination, lichenification, scaling or dryness, erosion or oozing or weeping, the degree of itching), Eosinophil count and IgE.

Results : There are 46 patients we could check by clinic index score, and 44 patients by laboratory.

1. In the 46 cases clinic index score was significantly decreased between the before- and after-external application treatment periods($P < 0.01$).
2. The 46 cases was divided into two types (moist heat type and blood dryness type) by intensity. External application of *Gynostemma Pentaphyllum* MAKINO in cosmetics did not significant change by two types.
3. In the 44 laboratory cases, the number of eosinophil counts was decreased but the number of IgE was significantly increased.

Conclusions : Considering the above results, we have concluded that cosmetics with *Gynostemma Pentaphyllum* MAKINO have the remedical effect for Atopic Dermatitis.

Key word : Atopic Dermatitis, *Gynostemma Pentaphyllum* MAKINO, cosmetics, External application

서 론

아토피 피부염은 피부 건조와 소양증을 특징으로 하는 가장 흔한 만성 염증성 피부 질환 중의 하나로 유전적인 소인과 여러 가지 외부 요인과의 상호 작용을 포함한 복잡한 병리 생리학적인 면을 가지고 있다¹⁾.

한의학적으로 奶癬, 胎癬, 胎敏瘡 등으로 표현되며 일반적으로 胎熱로 알려져 있으며 소아의 면부에 癬皮가 甲錯되고 건조하게 되는 것은 乳癬이라고 하여 영아습진과 유사한 것으로 보고 있다²⁾.

서양의학에서는 피부염의 발생 시 국소피질호르몬 제제와 보습제를 같이 사용하는데, 국소피질호르몬 제제는 장기간 사용 시 피부 위축, 혈관확장, 색소 탈실 및 팽창선조의 발생 등의 다양한 부작용을 야기 할 수 있다¹⁾. 따라서 이러한 스테로이드 연고의 부작용을 최소화 할 수 있는 연고의 개발이 필요한 상태이다.

우리나라의 의료 실정 상 아토피 피부염 환자의 대부분은 우선 양방 피부과나 소아과에서 일정기간 치료를 받은 후 여러 가지 원인으로 한의학적 치료로 전환하는 경우가 일반적이며 이 같은 상황에서 기존 한의학적 치료는 주로 내치법인 內服藥에 의존하고 있으며 外治法은 소홀히 하는 경향이 있다³⁾. 아토피 피부염의 외용 요법에 대한 한의학적 연구는 한 등³⁾, 손 등⁴⁾, 심 등⁵⁾, 임 등⁶⁾, 윤 등⁷⁾, 허 등⁸⁾, 손 등⁹⁾이 있으나 대부분 내복약과 같이 치료를 하고 있으며 외용제만을 응용한 연구는 부족한 실정이다. 최근 김 등¹⁰⁾이 외용제품에 대한 임상 효과 등을 발표하고 있으나 아직 연구는 더 필요한 상태이다.

이에 한약재 중 苦寒하며 消腫解毒, 止咳祛痰하는 작용이 있는 七葉膽을 이용한 화장품을 濕熱과

血燥^{2,11)}로 구분한 아토피 피부염에 응용하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구 대상

임상시험 기간은 2005년 7월 1일부터 2005년 12월 31일까지 6개월간 대구한의대 부속 대구한방병원과 구미한방병원에 임상시험을 위하여 내원한 환자 중 선정 기준에 적합한 환자 59명을 대상으로 진행하였다.

1) 선정기준

- ① 아토피 피부염의 진단기준 : 현재 국제적으로 통용되고 있는 1980년 Hanifin 과 Rajka의 진단기준을 근거로 주증상 중 3개 이상, 부증상 중 3개 이상의 임상증상이 있을 경우에 아토피 피부염으로 진단하였다.
- ② 만 6세 - 40세 미만의 심하지 않은 아토피 피부염을 가진 남, 여 자원자
- ③ Table 1.에 해당하는 조건을 가지고 있는 자
- ④ 피험자 제외기준에 포함되지 않은 자
- ⑤ 본 임상시험에 자의로 참여결정하고 동의서에 서명한 자
- ⑥ 시험기간 동안 추적관찰이 가능한 자원자

2) 제외기준

- ① 심한 아토피 피부염이 있는 경우
- ② 면역계에 영향을 미치는 특별한 치료제를 사용하고 있는 자
- ③ 조습착잡증(燥濕錯雜證)의 환자
- ④ 기울증(氣鬱證, 스트레스성)의 환자
- ⑤ 계절 변화에 증상이 민감하게 변하는 자
- ⑥ 변증이 곤란한 자
- ⑦ 기타 위의 사항들 외에 연구시험 책임자의

교신저자: 서정철, 경북 구미시 송정동
대구한의대학교 부속 구미한방병원
(Tel : 054-450-7707, E-mail : acumox@dhu.ac.kr)
• 접수 2007/09/18 • 수정 2007/11/20 • 채택 2007/11/28

판단으로 연구수행이 곤란하다고 판단되는 경우

2. 연구방법

1) 도포량 및 도포방법

전향적, 개방적(prospective open study)으로 아토피 피부염 환자에게 七葉膽을 주약제로 하는 화장품 100g을 2주마다 제공하여 매일 3회 이상 수시로 4주간 환부에 도포하게 하게 하였다. 시험기간 동안 아토피 피부염에 처방되는 한약을 중지하도록 하고, 효능 평가에 영향을 준다고 여겨지는 국소 혹은 전신 스테로이드 제제를 처방받지 않도록 하였다. 심한 소양증 시 도포를 중지하고 연구자와 상담하도록 하고 개인적으로 국소 혹은 전신 스테로이드 제제의 도포나 복용은 금하였다.

2) 도포기간

4주간으로 하였다. 사용상의 주의사항으로 눈 및 점막에 사용하지 말고, 피부에 손상이 있을 경우에 사용하면 일과성의 자극감이 있을 수 있으므로 주의하게 하였다.

3) 증상의 평가

① Clinic index

SCORAD INDEX를 참고하여 만든 부위별 점수와 증상별 점수의 객관적 병변 상태 평가 및 주관적 소양감을 윤 등¹²⁾의 논문을 참고로 치료 전 및 치료 후 매 2주 방문시마다 <Table 1>에 따라 연구자 1인이 평가하고 해당 점수를 기록하고 총점을 구하였다.

② 총괄성 유효성 평가

피험자에게 치료 후 4주째 증상의 전반적 상태를 다섯가지 단계로 평가하게 하였다. 1(증상이 전반적으로 없어졌음), 2(전반적으로 증상이 뚜렷이 좋아짐), 3(전반적으로 증상이 약간 좋아짐), 4(도포전과 증상의 변화가 없음), 5(도포전보다 증상이 나빠짐)

4) 기타 관찰 항목 및 검사

① 기타 관찰 항목

치료 전에 환자의 성, 나이, 신장, 체중, 이환기간을 조사하였고, 윤 등¹¹⁾의 논문을 참고로 濕熱과 血燥로 구분하여 조사하였다 (Table 2).

Table 1. Clinic Index

Extent (0-30)	10부분 : 두피(scalp), 얼굴(face-목을 포함), 전면 체간(Ant. trunk), 후면 체간(Post. trunk), 팔(arms-손목이상), 손(hand-손목이하), 둔부(buttock), 다리(leg-무릎과 발을 제외), 무릎(knee-슬와포함), 발(feet-발목이하) 평가법 : 각 부위별로 아토피피부염이 표면의 몇 %를 차지하는지 0-3(0=0%, 1=10%, 2=10-30%, 3=30%이상)까지 척도로 등급을 정하고 각 부위의 점수를 합산한다.
Intensity (0-21)	7가지 : 홍반(erythema), 경결(induration)/구진화(papulation), 소양감(puritus), 찰상(excoriation), 태선화(lichenification), 인설(scaling)/건조(dryness), 미란(erosion)/진물(oozing)/삼출물(weeping) 평가법 : 0=없음, 1=경증(mild), 2=중등도(moderate), 3=중증(severe)
Subjective symptoms (0-30)	0: 전혀 긁지 않음 10 긁으나 수면장애는 없음 20 소양감으로 수면장애가 가끔 있음 30 소양감으로 인해 하루에 2번 이상의 수면장애가 있음
Total(0-102)	Extent + 2×Intensity + Subjective symptoms

Table 2. Two Types of Atopic Dermatitis

	濕 熱	血 燥
홍반	홍반의 부위가 넓으며 홍반주변이 습윤한 경우가 많다.	홍반의 부위가 좁으며 인설이 같이 있고 태선화의 양상도 볼 수 있다.
경결/구진화	황색이나 홍색의 구진이 발생하며 크기는 다양하다. 미란과 삼출물이 혼재되어 있는 경우가 많다.	홍백색의 구진이 간혹 있으며 건조하거나 태선화가 같이 있는 경우가 많다.
소양감	심하며 열감을 동반한다. 땀을 흘린후 더 심해진다.	극심하다. 반복 발작하는 경향이 있으며 야간에 더욱 심하다.
찰상	소양감으로 긁어서 생기며 황색의 삼출물 혹은 가피가 덮혀져 있고 습윤하다. 혈성의 삼출물도 있을 수 있으며 손상 부위가 명확한 경우가 많다.	소양감으로 긁어서 발생하고 혈성의 가피 혹은 소량의 삼출물을 볼 수 있다. 손상부위가 명확하지 않고 광범위 하다.
태선화	태선화의 양상이 없거나 미약하고 표면은 습윤하다.	태선화의 양상이 많다.
인설/건조	인설은 습윤하며 피부의 건조는 거의 없다.	인설이나 피부의 건조가 심하다.
미란/진물/삼출물	미란이 자주 보이고 황색의 진물이나 삼출물을 관찰할 수 있다. 간혹 혈성 삼출물도 관찰할 수 있다. 악취가 날 수도 있다.	미란보다는 찰상이 많으며 이로 인한 혈성 삼출물을 관찰할 수 있다.

상기의 7가지 항목 중 두드러지게 띠는 항목이 5가지 이상일 경우 해당 변증으로 본다.

② 임상 병리 검사

치료 전 및 치료 4주 후에 Eosinophil, IgE 검사를 실시하였다.

5) 통계분석

본 분석을 위하여 이용하는 통계 패키지는 SPSS Window, version 11.5이며, 통계적 유의성을 위해 유의수준은 0.05로 설정하고, 분석을 위하여 이용되는 통계적 방법은 전체 피험자의 baseline characteristics은 동질성검사를 위하여 frequency analysis 및 descriptive analysis로 분석하였다. 1차 유효성 평가변수 및 2차 유효성 평가변수의 그룹간 비교를 위해서는 Mann-Whitney U test를 이용하였다. 각 군내의 처치 전후 수치 비교를 위해 Wilcoxon signed rank test를 이용하였다.

결 과

1. 분석대상

총 피험자수 59명에서 중기자 11명, 불참자 2명을 제외한 46명을 분석 대상으로 하였다. 다만, 혈액학적 검사에서는 2명의 환자의 채혈거부로 인해 44명을 통계분석 하였다.

1) 증상의 평가

① 나이, 성별, 이환기간

나이는 10세 미만 23명, 10세 이상 23명으로 평균 10.1 ± 4.9 세이며, 남 20명, 여 26명이었다. 이병기간은 5년 미만이 22명, 5년 이상이 24명으로 평균은 5.71 ± 4.0 년 이었으며 체중은 평균 34.0 ± 17.1 kg, 키는 평균 134.3 ± 19.0 cm이었다.

이 중에서 19명을 濕熱, 27명은 血燥이었으며, 나이는 濕熱이 12.53±5.660(세), 血燥는 8.37±3.466(세)로 濕熱의 나이의 평균이 血燥의 나이의 평균보다 유의하게 많았다(p=0.003 <0.05). 체중은 濕熱이 40.74±18.856(kg), 血燥는 29.14±14.282(kg)로 濕熱의 체중의 평균이 血燥의 체중의 평균보다 유의하게 컸다(p=0.022 <0.05). 신장도 濕熱이 141.54±15.745(cm), 血燥는 129.17±19.443(cm)로 濕熱의 신장의 평균이 血燥의 신장의 평균보다 유의하게 컸다(p=0.027 <0.05). 그러나 체중과 신장의 차이는 결국 나이의 차이에 기인하는 것으로 보인다.

이환기간은 濕熱이 9:10, 血燥는 14:13으로 유형 간 유의한 차이는 없었다(p=0.765 >0.05). 성별도 濕熱이 9:10, 血燥는 11:16으로 유형 간 유의한 차이는 없었다(p=0.655 >0.05).

② 증상별 유형에 따른 빈도

증상별로 血燥형이 다소 많은 편이며 주로 경결, 인설, 미란에서 차이가 많았다(Table 5).

③ 시점별 clinic index

시간이 경과함에 따라 clinic index score가 통계적으로 매우 유의하게 선형적으로(linearly) 감소함을 알 수 있으므로(반복측정 F 검정의 p-값 <0.0001) 시간이 지남에 따라 환자의 증상이 호전

Table 3. Clinic Index Score by Age, Weight and Height

	Total (N=46)	types		p value
		moist heat type(N=19)	blood dryness type(N=27)	
age	10.09±4.903	12.53±5.660 ^{a)}	8.37±3.466	0.003
weight	33.93±17.128	40.74±18.856	29.14±14.282	0.022
height	134.28±18.854	141.54±15.745	129.17±19.443	0.027

a): 평균±표준편차

Table 4. Clinic Index Score by Sex, a Period Contraction of Disease and Types

		types	
		moist heat type	blood dryness type
a period contraction	below 5 years	9(47.4%)	14(51.9%)
	more than 5 years	10(52.6%)	13(48.1%)
sex	male	9(47.4%)	11(40.7%)
	female	10(52.6%)	16(59.3%)

Table 5. Frequency of Intensity and Types

type	erythema	induration/ papulation	puritus	excoriation	lichenification	scaling/ dryness	erosion/ oozing/ weeping
moist heat	19 (41.30%)	13 (28.26%)	23 (50.00%)	19 (41.30%)	22 (47.83%)	18 (39.13%)	11 (23.91%)
blood dryness	27 (58.70%)	33 (71.74%)	23 (50.00%)	27 (58.70%)	24 (52.17%)	28 (60.87%)	35 (76.09%)

Table 6. Average of Clinic Index Score between before Treatment and after 2, 4 Weeks

	average	standard deviation	p value
before treatment	52.30	19.738	<0.0001
after 2 weeks	48.13	19.899	
after 4 weeks	44.30	19.914	

Table 7. Average of Clinic Index Score between before Treatment and after 2, 4 Weeks by Type

	moist heat type(N=19)		blood dryness type(N=27)		p value
	average	standard deviation	average	standard deviation	
before treatment	55.84	16.348	49.81	21.765	0.313
after 2 weeks	51.74	15.125	45.59	22.601	0.275
after 4 weeks	49.26***	15.577	40.81***	22.086	0.159

***세 시점 간 반복측정 F 검정의 p-값 <0.0001

Table 8. Change of Clinic Index Score between before Treatment and after 2, 4 Weeks

	average	standard deviation	t test(p value)	Wilcoxon (p value)
before treatment - after 2 weeks	4.17	6.005	<0.0001	<0.0001
after 2 - 4 weeks	3.83	6.194	<0.0001	<0.0001
before treatment - after 4 weeks	8.00	7.834	<0.0001	<0.0001

Table 9. Average Change of Clinic Index Score between before Treatment and after 2, 4 Weeks by Type

		average	standard deviation	t test (p value)	Wilcoxon (p value)
moist heat type (N=19)	before treatment - after 2 weeks	4.11	4.736	0.001	0.001
	after 2 - 4 weeks	2.47	5.348	0.059	0.065
	before treatment - after 4 weeks	6.58	6.158	<0.0001	0.001
blood dryness type (N=27)	before treatment - after 2 weeks	4.22	6.846	0.004	0.003
	after 2 - 4 weeks	4.78	6.658	0.001	0.001
	before treatment - after 4 weeks	9.00	8.801	<0.0001	<0.0001

되는 경향이 있다고 볼 수 있다.

유형별로 살펴보면, <Table 7>에서 濕熱과 血燥 두 유형 모두 시간이 경과함에 따라 clinic index score가 통계적으로 매우 유의하게 선형적으로(linearly) 감소함을 알 수 있으며(반복측정 F-

검정 p-값 <0.0001), 또한 각 시점에서 두 유형 간 clinic index score는 세 시점에서 모두 濕熱에서 높게 나타났지만 통계적으로 유의하지는 않았다. 따라서 유형에 관계없이 시간이 지남에 따라 환자의 증상이 호전되는 경향이 있다고 볼 수 있다.

임의의 두 시점 간 clinic index score의 변화량은 (Table 8)에 의하면 모든 차분 시점(difference time)에서 평균 clinic index score가 양수이므로 시간이 경과함에 따라 그 평균값이 감소하고 있음을 알 수 있다. 더욱이 모든 차분시점에서 t-검정과 부호순위 검정 둘 다 평균변화량이 통계적으로 매우 유의하게 감소함을 보였다.

또한 (Table 9)에 의하면 濕熱의 두 번째 차분(2주 후-4주 후)시점에서 t 검정과 부호 순위 검정에서 모두 유의하지 않다고 나왔으나 나머지 경우에서 모두 유의한 차이를 보였다. 특히 마지막 차분(치료 전-4주 후)은 유형에 관계없이 다른 차분보다 상대적으로 더 유의한 차이를 보이고 있으므로 두 유형 모두 치료 4주 내에 증상의 호전을 보이고 있음이 관찰되었다.

2) 총괄적 유효성 평가

총괄적 유효성 평가의 평균은 3.15 ± 0.556 이었고, 유형 간 평균의 차이가 있는지 알아보기 위해 독립표본 t 검정을 시행한 결과 血燥의 평균이 약간 높게 나왔으나 통계적으로 유의하지는 않았다($p=0.637 > 0.05$).

Table 10. Total Availability

		average	standard deviation	t test (p value)
Total (N=46)		3.15	0.556	
types	moist heat (N=19)	3.11	0.459	0.637
	blood dryness (N=27)	3.19	0.622	

Table 11. Change on Total Eosinophil and IgE

before treatment - after 4 weeks	average	standard deviation	t test (p value)	Wilcoxon (p value)
Eosinophil	3.72	330.766	0.941	0.477
IgE	-59.72	165.263	0.021	0.022

3) 혈액학적 검사(Eosinophil, IgE)

Eosinophil 항목은 치료 전에 비해 치료 4주 후의 평균변화량에 있어서 통계적으로 유의한 차이가 없지만($p=0.941 > 0.05$), IgE 항목에는 유의한 차이가 있었다($p=0.021 < 0.05$). 특히 IgE는 평균변화량의 값이 큰 음수(-59.72)이므로 치료 전 보다 치료 후 IgE의 평균값이 매우 높아지는 경향을 보이고 있었다.

감사의 글

이 연구는 2005년도 산업자원부지원 지역산업기술포발사업으로 이루어진 것이며, 시험화장품은 七葉膽을 주약재로 하는 로션 타입의 화장품으로 티지바이오텍(주)로부터 무상으로 공여받았다.

고 찰

아토피 피부염은 습진의 일종으로 유아기부터 소년기, 사춘기, 성인에 나타나며 심한 소양감을 특징으로 하는 유전적 소인을 가진 만성 재발성

습진성 질환으로 아직 정확한 원인 및 기발병기전이 밝혀져 있지 않다¹³⁾. 한의학적으로 奶癬, 胎癬, 胎敏瘡 등으로 표현되며 일반적으로 胎熱로 알려져 있으며 소아의 면부에 癬皮가 甲錯되고 건조하게 되는 것은 乳癬이라고 하여 영아습진과 유사한 것으로 보고 있다²⁾.

치료에 있어 피부 장벽의 이상이 아토피 피부염의 병인으로 대두됨에 따라 보습제 및 세정제 등과 같은 피부 관리에 대한 관심이 증가되고 있다. 치료는 피부를 수화시키며 악화요인을 제거하고 소양감 및 염증을 줄여주는 원칙에 따라 부신피질 호르몬 제제나 면역 억제제, 자외선 요법 등을 실시하고 있다¹³⁾. 하지만 국소피질호르몬 제제는 장기간 사용 시 피부 위축, 혈관확장, 색소 탈실 및 팽창선조의 발생 등의 다양한 부작용을 야기할 수 있다¹⁾. 따라서 이러한 스테로이드 연고의 부작용을 최소화 할 수 있는 연고의 개발이 필요한 상태이다. 우리나라의 의료 실정 상 아토피 피부염 환자의 대부분은 우선 양방 피부과나 소아과에서 일정기간 치료를 받은 후 여러 가지 원인으로 한의학 치료로 전환하는 경우가 일반적이며 이 같은 상황에서 기존 한의학 치료는 주로 내치법인 內服藥에 의존하고 있으며 外治法은 소홀히 하는 경향이 있다³⁾. 또한 외치제에 대한 연구 역시 한약의 내복이나 침구치료가 병행되어 어느 특정한 치료라 단정하기 힘든 실정이다. 외치제나 외치 요법만을 사용한 연구는 최근 김 등¹⁰⁾, 심 등¹⁴⁾ 외에는 찾아보기 힘들다.

이에 한약재 중 호랍과(박과)의 식물인 교고랍(돌외, *Gynostemma Pentaphyllum MAKINO*)의 根狀莖 혹은 全草로, 산이나 숲속의 음습한 곳에 나며 心, 肺經에 들어가며. 氣味는 苦寒하여 효능은 消腫解毒, 止咳祛痰하고 만성기관지염을 치료하는 작용¹⁵⁾이 있는 칠엽담(七葉膽)을 이용한 화장품을 치료에 응용해 보았다.

2005년 7월 1일부터 2005년 12월 31일까지 6

개월간 대구한의대 부속 대구한방병원과 구미한방병원에 임상시험을 위하여 내원한 환자 중 현재 국제적으로 통용되고 있는 1980년 Hanifin 과 Rajka의 진단기준을 근거로 주증상 중 3개 이상, 부증상 중 3개 이상의 임상증상이 있을 경우에 아토피 피부염으로 진단하여 이에 적합한 환자 59명을 대상으로 진행하였다. 총 피험자수 59명에서 외용제를 받은 후 임의로 참가 중지자 11명, 양약 복용 등으로 인한 불참자 2명을 제외한 46명을 분석 대상으로 하였다. 다만, 혈액학적 검사에서는 2명의 환자의 채혈거부로 인해 44명을 통계분석 하였다.

나이는 10세 미만 23명, 10세 이상 23명으로 평균 10.1± 4.9세이며, 남 20명, 여 26명이었다. 이병기간은 5년 미만인 22명, 5년 이상이 24명으로 평균은 5.71± 4.0년 이었으며 체중은 평균 34.0± 17.1kg, 키는 평균 134.3± 19.0cm이었다. 이 중에서 19명을 濕熱, 27명은 血燥였으며, 나이는 濕熱이 12.53±5.660(세), 血燥는 8.37±3.466(세)로 濕熱의 나이의 평균이 血燥의 나이의 평균보다 유의하게 많았다(p=0.003 (0.05). 체중은 濕熱이 40.74±18.856(kg), 血燥는 29.14±14.282(kg)로 濕熱의 체중의 평균이 血燥의 체중의 평균보다 유의하게 컸다. 신장도 濕熱이 141.54±15.745(cm), 血燥는 129.17±19.443(cm)로 濕熱의 신장의 평균이 血燥의 신장의 평균보다 유의하게 컸다. 그러나 체중과 신장의 차이는 결국 나이의 차이에 기인하는 것으로 보인다. 이환기간 및 성별에 있어서는 濕熱 및 血燥 간 유의한 차이는 없었다.

7가지 증상별 유형분포는 증상별로 血燥형이 다소 많은 편이며 주로 경결, 인설, 미란에서 차이가 많았다.

시간이 경과함에 따라 clinic index score가 통계적으로 매우 유의하게 선형적으로(linearly) 감소하므로 시간이 지남에 따라 환자의 증상이 호전되

는 경향이 있다고 볼 수 있다. 유형별로 살펴보면, 濕熱과 血燥 두 유형 모두 시간이 경과함에 따라 clinic index score가 통계적으로 매우 유의하게 선형적으로(linearly) 감소함을 알 수 있으며, 또한 각 시점에서 두 유형 간 clinic index score는 세 시점에서 모두 濕熱에서 높게 나타났지만 통계적으로 유의하지는 않았다. 따라서 유형에 관계없이 시간이 지남에 따라 환자의 증상이 호전되는 경향이 있다고 볼 수 있다.

임의의 두 시점 간 clinic index score의 변화량은 모든 차분 시점(difference time)에서 평균변화량이 통계적으로 매우 유의하게 감소함을 보였다. 또한 濕熱의 두 번째 차분(2주 후-4주 후)시점을 제외하 나머지 경우에서 모두 유의한 차이를 보였다. 특히 마지막 차분(치료 전-4주 후)은 유형에 관계없이 다른 차분보다 상대적으로 더 유의한 차이를 보이고 있으므로 두 유형 모두 치료 4주 내에 증상의 호전을 보이고 있음이 관찰되었다.

총괄적 유효성 평가의 평균은 3.15 ± 0.556 이었고, 유형 간 평균의 차이는 血燥의 평균이 약간 높게 나왔으나 통계적으로 유의하지는 않았다

Eosinophil 항목은 치료 전에 비해 치료 4주 후의 평균변화량에 있어서 통계적으로 유의한 차이가 없지만, IgE 항목에는 유의한 차이가 있었다. 특히 IgE는 평균변화량은 치료 전 보다 치료 후 IgE의 평균값이 매우 높아지는 경향을 보이고 있었다. 이는 좀 더 많은 연구가 필요하리라 사료된다.

이상에서 칠엽담(七葉膽)을 첨가한 화장품의 아토피 피부염의 응용 시 효과에 대해 알아보았다. 침구치료나 한약 치료 없이 외용제의 효과만으로 clinic index score 의 감소가 유의하게 나타났으며 도포 치료에 있어 큰 이상 반응이 없는 것으로 확인되었다. 따라서 아토피 피부염 환자의 치료에 외용제의 도포는 환자 증상의 개선에 도움을 줄

수 있음을 알 수 있다.

하지만 이번 연구는 아토피에 일반적으로 잘 활용되지 않는 七葉膽이 포함된 화장품을 사용한 단점이 있으며, 위약에 대한 비교 평가를 위한 대조군의 설정이 이루어 지지 않은 점, 병변의 객관화를 확인 할 수 있는 피부 측정 장비가 부족한 등의 문제점이 있다.

하지만 이는 한의학의 외용제 개발에 있어 하나의 시도라는 점에 그 의의가 있으며 다양한 외용제의 개발은 한의학 치료의 대중화에 많은 도움을 주리라 사료된다.

참고문헌

1. 박영립. 아토피 피부염에서 보습제 사용. 한국피부장벽학회지. 2007;37-40.
2. 윤화정, 고우신. 아토피 피부염 환자에 대한 임상적 연구; 한의학적인 임상 유형분류 및 치료. 대한한의학회지. 2001;22(2):10-21.
3. 한재경, 김윤희. 외용 요법을 병행한 아토피 피부염 환자 20예에 대한 임상적 연구. 대한소아과학회지. 2001;15(1):15-21.
4. 손정숙, 최인화. 아토피 피부염 환자 치험 1례. 대한한의학회지. 2001;22(4):151-7.
5. 심성용, 김성범, 김경준. 만성 성인형 아토피 피부염의 외치 1례. 대한안이비인후피부과학회지. 2003;6(1):179-190.
6. 임응경, 선영재, 옥민근, 김창환, 백승훈. 중증 아토피 피부염 환자의 한방적 치험 1례. 대한안이비인후피부과학회지. 2004;17(3):114-119.
7. 윤희성, 이길영, 김윤범. 노회 dressing을 활용한 급성기 아토피 피부염 환자 치험 8례. 대한안이비인후피부과학회지. 2004;17(4):153-166.
8. 허인희, 홍성민, 엄유식, 변학성, 심성용, 김경준. 외치요법을 위주로 한 아토피 피부염 환자 증례. 한방안이비인후피부과학회지. 2006;19

- (3):201-208.
9. 손병국, 최인화. 습열로 변증한 급성기 아토피 피부염 환자 치험 6례. 한방안이비인후피부과학회지. 2007;20(2):213-229.
 10. 김창훈, 김정태, 정현아, 노석선. 아토피 피부염 환자에서 한방 추출물이 포함된 외용 제품에 대한 임상효과. 한방안이비인후피부과학회지. 2007;20(2):187-198.
 11. 윤화정, 고우신. 아토피 피부염환자의 한의학적 유형분류에 대한 임상적 연구. 한의학연구소. 2001;12:43-57.
 12. 윤화정, 윤정원, 윤소원, 고우신. 아토피피부염의 평가 방법에 대한 연구 : 비교 분석 및 설립. 대한한의학회지. 2002;23(4):15-26.
 13. 노석선. 원색피부과학. (주)아니비씨기획. 2006: 512-527.
 14. 심상민, 정애숙. 아토피성 피부염의 광선치료 (GI-2000) 효과. 대한안이비인후피부과학회지. 2004;17(3):80-87.
 15. 도해 향약 생약 대사전. 영림사. 서울. 1998: 952-953.