

Original Article / 원저

아토피피부염의 한의학 진료 지침 개발을 위한 사전 연구

윤영희 · 최인화

경희대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

A study on the Development of Traditional Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Atopic Dermatitis

Young-Hee Yun · In-Hwa Choi

Department of Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology,
College of Oriental Medicine, Kyunghee University

Abstract

Background : The atopic dermatitis patient and their families are looking for safer herb-medicine treatments that possess therapeutic effects, but without the recurrence of symptoms and long-term harmful consequences that can result from other treatment. However, for many reasons, including methodological difficulties and lack of high quality study like randomized clinical study and systematic review, there are no consistent clinical guide line for atopic dermatitis in Traditional Korean Medicine.

Objectives : Evidence-based clinical practice guidelines support clinical decision-making by making recommendations to guide clinical practice. The purpose of this study was to develop Traditional Korean Medicine clinical practice guideline for atopic dermatitis

Result : The future guide should be based on scientific evidence and include the followings: ① diagnosis of atopic dermatitis ② the pattern identification of atopic dermatitis ③ classification of Sasang Constitution ④ efficacy assessment ⑤ treatment guideline ⑥ education for patients and care givers

Conclusion : The development of Traditional Korean Medicine clinical practice guideline for atopic dermatitis is needed.

Key words : Atopic Dermatitis; Clinical Practice Guideline; Traditional Korean Medicine

서 론

진료지침이란 보건 의료 제공자의 의사 결정에 도움을 주기 위해 과학적 근거를 검토하여 체계적으로 개발된 권고와 관련 내용을 기술한 것을 말한다¹⁾. 임상자들은 매일 매일의 진료 현장에서 다양한 의사 결정을 해야 하며, 진료지침은 임상자들의 의사 결정을 도와주기 위해 체계적인 방법으로 개발되어야 한다.

아토피피부염은 대한 소아 알레르기 및 호흡기 학회에서 시행한 전국적 역학 조사에 의하면 일생동안 아토피피부염으로 진단받은 유병률은 초등학생의 경우 1995년 16.6%, 2000년 24.9%, 2010년 35.6%로 증가하였고, 중학생의 경우 1995년 7.3%, 2000년 12.8%, 2010년 24.2%로, 해마다 아토피피부염의 유병률은 증가하는 추세이다²⁾.

현재까지 한의학계에서는 아토피피부염의 한의학적 진료 지침이 마련되어 있지 않아, 실제 임상에서 한의사마다 진단, 변증, 치료 및 평가가 상이하여 발생하는 혼란과 진료 지침이 없어 이를 표준으로 하여 비교하는 연구를 진행할 수 없는 연구 상의 어려움 등이 있다.

따라서 아토피피부염의 진단, 한의학적인 변증, 체질 진단, 경과 평가 및 치료법에 대한 권고가 포함되어 있어, 일차 진료를 담당하는 한의사의 임상적 판단에 활용될 수 있으며, 한의사간의 진료 과정의 표준화에 도움이 될 수 있는 진료지침의 개발이 시급하다고 사료된다. 이에 저자들은 아토피피부염의 한의학적 진료 지침의 개발의 기초를 마련하고자 최근까지의 연구를 근간으로 다음과 같이 진료 지침의 구성안을 제안하고자 한다.

본 론

1. 연구 목적

아토피피부염의 진단, 한의학적인 변증, 체질 진단, 경과 평가 및 치료법등 진료 지침에 포함되어야 할 항목을 개발하고, 추후 이를 바탕으로 실제 임상적 판단에 활용되어 환자의 진단과 치료에 도움이 되며, 한의사간의 진료 과정의 표준화에 도움이 되는 지침을 개발하는 기초를 마련한다. 또 이를 위해 고려되어야 할 사항들에 대해서도 제시하고자 한다.

2. 연구 결과: 아토피피부염의 한의학적 진료지침의 구성안

1) 아토피피부염의 진단 기준

서양의학에서는 아토피피부염은 심한 소양증과 홍반, 삼출물, 찰상과 태선화, 건조감 등의 증상을 나타내는 질환을 말하며, 기존 한의서에서는 頭面及遍身, 皮膚起粟疹, 浸淫成片, 或起白屑, 癩皮, 癢痒無度の 증상과 유사하며 奶癬, 苔癬, 胎皴瘡, 濕疹, 濕瘡, 陰瘡 등의 병명으로 기술되어 있다³⁾.

아토피피부염의 진단은 질환 특이적인 검사실 소견이 결정적인 진단의 기준은 아니며 아토피피부염과 관계되는 다양한 임상양상 및 소견들 중 일정 수준 이상을 만족함으로써 이루어지기 때문에 기준으로 삼을 진단기준에 대한 제시가 필요하다.

서양의학에서는 1980년도에 Hanifin과 Rajka⁴⁾이 제안한 진단 기준이 통용되고 있으며 이는 아토피피부염의 증상과 가족력을 기반으로 4개의 주소견과 23개의 부소견으로 구성되어 있다. Hanifin과 Rajka의 진단기준은 4가지 주증상 중 3가지 이상의 임상양상이 존재하면 진단가능하고, 23가지 부증상 중 3가지 이상의 부증상이 존재해야 한다(Table 1).

아토피피부염의 증상은 인종 및 지역에 따라 차이가 있으며 우리나라에서는 2005년 대한아토피피부염 학회에서 한국인 아토피피부염의 진단기준⁵⁾을 제정

교신저자 : 최인화, 서울시 강동구 상일동
강동경희대학교병원 한방안이비인후피부과학교실
(Tel : 02-440-6235, E-mail : inh wajun@hanmail.net)
• 접수 2012/4/13 • 수정 2012/4/30 • 채택 2012/5/7

하여 발표하였다(Table 2).

위의 두 가지 진단 기준은 각각 장점과 단점이 있기 때문에 이에 대한 충분한 검토가 이루어진 후에 한의학적 진료 지침에 합당한 진단 기준을 제시해야 할 것으로 사료된다.

Table 1. Definition and Diagnostic Criteria for Atopic Dermatitis by Hanifin and Rajka (1980): at Least Three of Four Major Features and Three of 23 Minor Features

| |
|--|
| Major features |
| 1) Pruritus |
| 2) Typical morphology and distribution |
| 3) Chronic or chronically relapsing dermatitis |
| 4) Personal or family history of atopy |
| Minor features |
| 1) Xerosis |
| 2) Ichthyosis/palmar hyperlinearity/keratosis pilaris |
| 3) Immediate (type 1) skin test reactivity |
| 4) Elevated serum IgE |
| 5) Early age of onset |
| 6) Tendency towards cutaneous infections |
| 7) Tendency towards non-specific hand or foot dermatitis |
| 8) Nipple eczema |
| 9) Cheilitis |
| 10) Recurrent conjunctivitis |
| 11) Dennie-Morgan infraorbital fold |
| 12) Keratoconus |
| 13) Anterior subcapsular cataracts |
| 14) Orbital darkening |
| 15) Facial pallor/facial erythema |
| 16) Pityriasis alba |
| 17) Anterior neck folds |
| 18) Itch when sweating |
| 19) Intolerance to wool and lipid solvents |
| 20) Perifollicular accentuation |
| 21) Food intolerance |
| 22) Course influenced by environmental/emotional factors |
| 23) White dermographism/delayed blanch |

Table 2. Definition and Diagnostic Criteria for Atopic Dermatitis by the Atopic Dermatitis Research Group (2005): Diagnostic Criteria in Korean (at Least Two of Three Major Features and Four of 14 Minor Features)

| |
|---|
| Major features |
| 1) Pruritus |
| 2) Typical morphology and distribution Under the age of 2 years: face, trunk and extensor involvement Over the age of 2 years: face, neck and flexural involvement |
| 3) Personal or family history (atopic dermatitis, asthma, allergic rhinitis) |
| Minor features |
| 1) Xerosis |
| 2) Pityriasis alba |
| 3) Facial erythema/facial pallor |
| 4) Periorbital eczema or orbital darkening |
| 5) Periauricular eczema |
| 6) Cheilitis |
| 7) Tendency towards non-specific hand or foot dermatitis |
| 8) Scalp scale |
| 9) Perifollicular accentuation |
| 10) Itch when sweating |
| 11) White dermographism |
| 12) Skin prick test reactivity |
| 13) Elevated serum IgE |
| 14) Tendency towards cutaneous infections |

2) 아토피피부염 한의학적 임상유형 분류 기준

한의학은 변증 분류에 의해 비록 동일한 병명으로 진단하더라도 개별 환자에 따라 약의 종류와 용량을 판단하는 고유의 이론체계를 갖추고 있다. 이러한 한의학 고유의 이론체계를 적용하지 않게 되면 한의학 이론에 의해 쓰여 온 한약의 효과를 증명하기 어려울 뿐 아니라 또한 안전성에도 영향을 미칠 수 있

다. 반면에 한의학적 진단체계의 개념만을 적용하게 되면 국제적인 기준으로서의 활용에 제약이 있을 수 있다. 이에 대한 합리적인 해결방법은 Hanifin과 Rajka 진단기준과 같은 국제적으로 통용되는 아토피 피부염 진단기준을 만족하면서 한의학 진단체계인 변증기준을 근거한 진단기준 및 평가지표를 동시에 적용하는 것일 것이다⁶⁾.

아토피 피부염에 대한 한의학적 유형 분류는 생약 제제의 아토피피부염에 대한 임상시험 가이드라인에서 제시된 아토피 피부염의 변증을 위한 진단기준 (Table 3, 4)을 이용할 수 있다. 이 변증유형은 임상 상 실제 환자들에게 적용하기 위한 과정에서 단순화된 면이 있으나, 이 변증유형의 의의는 좀 더 객관적인 방법으로 증상의 호전과 변증의 변화를 구

체화하기 위함이다. 그 외 에도 타당성이 있는 진단 기준이 제시된다면 고려할 수 있으며 합리적인 변증 기준이 아토피피부염의 한의학적 진료 지침에 포함 되어야 할 것으로 생각된다.

3) 아토피피부염 환자의 사상 체질 판별 기준 및 치료 지침

아토피피부염은 질환 특성상 만성화되기 쉬우며, 또한 음식물과의 연관성과 함께 일상생활에서의 섭생관리가 중요하므로 실제 임상에서는 사상 체질 의학적 관점이 많이 활용되고 있다. 그러나 사상체질 의학에서 사용되는 용어의 혼재, 진단 주체간의 체질 진단의 불일치 등이 한계로 지적되고 있다. 사상 체질의학의 임상에서 가장 중요한 부분은 체질 진단

Table 3. Pattern Identification of Traditional Korean Medicine for Atopic Dermatitis

| 실증(實症) | 허증(虛症) |
|---|---|
| 습열형 (濕熱型) 아토피 피부염의 진단기준을 만족하고, 다음 10개 항목 중 5개 이상을 만족하는 경우 | 혈허풍조형(血虛風燥型) 아토피 피부염의 진단기준을 만족하고, 다음 10개 항목 중 5개 이상을 만족하는 경우 |
| 1. 크고 작은 구진 형태로 피부손상이 나타난다. | 1. 안검, 둔하부(臀下部), 팔꿈치, 무릎, 경항(頸項) 부위에 잘 발생한다. |
| 2. 수포가 산재되어 분포되어 있고 혹 합쳐져 판을 형성한다. | 2. 태선화 양상을 띤다. |
| 3. 경도의 침윤[미란, erosion]이 있다. | 3. 색소침착이 된 부위가 있다. |
| 4. 호발부위는 사지이며 주로 슬와부 및 주와부에 집중된다. | 4. 상열감(上熱感)이 있다. |
| 5. 덥거나 습해지면 소양감이 심해진다. | 5. 차고 건조한 계절이나 겨울철에 소양감이 심하다. |
| 6. 소파하면 삼출액이 나오거나 출혈이 생긴다. | 6. 소파시 피딱지가 생긴다. |
| 7. 배에 가스가 잘 차고[腹脹] 배가 더부룩하다 [비塞]. | 7. 눈앞에 아지랑이 같은 것이 피어오르는 듯 한 어지럼증이 있다. |
| 8. 대변이 건조하고 잔변감이 있다[後重]. | 8. 대변이 단단하다. |
| 9. 설질 홍(舌質紅) 설태 박황(舌苔薄黃) | 9. 설담백(舌淡白), 설태 소(舌苔 少) |
| 10. 맥활삭(脈滑數) | 10. 맥세삭(脈細數) |
| ※ 허증 및 실증 각각 10개의 항목 중 5개 이상이 해당될 경우 해당 허증 및 실증으로 진단한다. 단, 동수가 나올 경우, 한의사의 판단에 의해서 허증 및 실증으로 판별한다. 만약 허증과 실증 둘 다 5개 이상일 경우 많이 선택된 허증/실증으로 진단하되 한의사의 판단으로 최종 확정한다. | |

Table 4. Pattern Identification Criteria of Traditional Korean Medicine for Atopic Dermatitis

| 구분 | 선택 |
|--------------------|--|
| 호발부위 | <input type="checkbox"/> 사지이며 주로 슬와부 및 주와부에 집중된다. <input type="checkbox"/> 안검, 둔하부(臀下部), 팔꿈치, 무릎, 경항(頸項) 부위 |
| 양상 | <input type="checkbox"/> 경도의 침윤[미란(erosion)]이 있다. <input type="checkbox"/> 태선화 양상을 띤다. <input type="checkbox"/> 크고 작은 구진 형태로 피부손상이 나타난다. <input type="checkbox"/> 색소침착이 된 부위가 있다. <input type="checkbox"/> 수포가 산재되어 분포되어 있고 혹 합쳐져 판을 형성한다. <input type="checkbox"/> 상열감(上熱感)이 있다. |
| 전신증상 | <input type="checkbox"/> 덥거나 습해지면 소양감이 심해진다. <input type="checkbox"/> 건조한 계절이나 야간에 소양감이 심하다. |
| 소양감 (계절에 따른 차이) | <input type="checkbox"/> 덥거나 습해지면 소양감이 심해진다. <input type="checkbox"/> 차고 건조한 계절이나 겨울철에 소양감이 심하다. |
| 소파시 | <input type="checkbox"/> 삼출액이 나오거나 출혈이 생긴다. <input type="checkbox"/> 소파시 피딱지가 생긴다. |
| 대변 | <input type="checkbox"/> 건조하고 잔변감이 있다(後重). <input type="checkbox"/> 단단하다. |
| 설질태 (舌質苔) | <input type="checkbox"/> 설질 홍(舌質 紅), 설태 박황(舌苔 薄黃) <input type="checkbox"/> 설담백(舌淡白), 설태 소(舌苔 少) |
| 맥 (脈) | <input type="checkbox"/> 활삭(滑數) <input type="checkbox"/> 세삭(細數) |

Table 5. Scoring System by Assessing Extent of Atopic Dermatitis(KIFDA-HM-AD #1)

| 병변부위 | 해당점수 | |
|-------------|------|-----------------------------------|
| 1. 두부(頭部) | 6 | |
| 2. 경부(頸部) | 3 | |
| 3. 흉복부(胸腹部) | 19 | |
| 4. 요배부(腰背部) | 14 | |
| 5. 둔부(臀部) | 4 | 병변부위 %를 점수화한다. (평가시 수정법을 준용한다) |
| 6. 상지(上肢) | 6×2 | |
| 7. 하지(下肢) | 14×2 | 총점 : 최대 100 |
| 8. 수부(手部) | 2×2 | |
| 9. 족부(足部) | 3×2 | |
| 10. 슬와(膝窩) | 1×2 | |
| 11. 주와(肘窩) | 1×2 | |

이다. 사상체질 진단에 사용되는 도구로는 개정된 사상체질분류검사법 II(Questionnaire for the Sasang Constitution Classification II, QSCC II), 안면계측검사, 음성분석검사, 체형계측검사 등이 있으며 그 밖에도 지문 검사, 맥진 등이 이용되고 있다. 그 중 가장 많은 문헌적 근거가 있으며, 신뢰도와 타당도에 대한 검증이 되어 있는 방법은 개정된 사상체질분류검사법 II⁷⁾이다.

환자의 체질진단은 개정된 사상체질분류검사법 II 설문지 결과와 동시에 환자의 體刑氣像과 容貌詞氣, 心性, 體質病證 등을 근거한 한의사의 임상적 판단에 따르도록 하는 것이 적절할 것으로 사료된다. 만일 개정된 사상체질분류검사법 II의 진단과 한의사의 진단이 일치하지 않는 경우에는 한의사의 임상적 판단에 따르고, 개정된 사상체질분류검사법 II은 반드시 시행하도록 하는 것이 적절할 것이다. 그러나 아토피피부염의 한의학적 진료지침의 구성에 사상체질 판별 기준 및 치료지침에 관한 내용이 포함되기 위해서는 안이비인후피부과 전문가와 사상체질의학과 전문가의 공동 연구를 통해 상세한 내용의 지침이 개발되어야 할 것으로 사료된다.

4) 아토피피부염의 평가

① 중증도 평가

아토피피부염의 중증도를 평가하고 치료의 유효성을 평가하기 위해서는 적절한 평가도구의사용이 필요하다. 아토피피부염은 증상에 비례하는 특징적이고 객관적 실험실, 검사실 소견이 없다. 따라서 만성적이고 변동이 심한 이 질환에 대해서 변화사항을 나타내거나 치료효과를 판정하기 위해서는 적절한 평가 방법이 필요한데, 이에 대해서는 많은 연구들이 이루어져 있고 여러 가지 평가 방법들이 각종 연구에서 사용되고 있다.

아토피피부염의 중증도 평가는 1993년에 European Task Force on Atopic Dermatitis에서 개발하여 현재까지 국내외에서 가장 광범위하게 많이 이용하고 있는 Severity Scoring of Atopic Dermatitis (SCORAD)⁸⁾를 적용하기를 권고할 수 있다. SCORAD는 병변의 범위, 병변의 심한 정도, 주관적인 증상인 소양증과 수면 부족의 심한 정도에 따라 아토피피부염의 중증도를 평가할 수 있는 장점이 있다⁹⁾. 그러나 SCORAD는 진료실에서 사용하기에 복

Table 6. Scoring System by Assessing Severity of Atopic Dermatitis(KIFDA-HM-AD #2)

| 증상 | 점수 |
|---|--|
| 1. 홍반(급성) / 색소침착(만성) | 0점: 증상 없음 1점: 경도의 증상 2점: 중등도(中等度)의 증상 3점: 중도(重度)의 증상 (총점 최대 18점) |
| 2. 부종 / 구진 | |
| 3. 삼출 / 진물 | |
| 4. 소파흔 / 찰상 | |
| 5. 태선화 | |
| 6. 각질 / 피부건조 | |
| ※ 홍반/색소침착, 부종/구진, 삼출/진물의 평가점수가 높으면 상대적으로 실증(實症)(습열형(濕熱型))일 가능성이 많으며, 각질/피부건조, 태선화의 점수가 높으면 허증(虛症)(혈허풍조형(血虛風燥型))일 가능성이 높다고 판단할 수 있다. 소파흔/찰상은 소양감에 대한 반응으로 평가하며 실증(實症)(습열형(濕熱型))과 허증(虛症)(혈허풍조형(血虛風燥型))에서 모두 나타난다. | |

Table 7. Scoring System by Assessing Pruritus(KIFDA-HM-AD #3)

| | |
|------|---|
| 소양감 | 전혀 가렵지 않은 상태를 0점, 아주 가려워 피가 날 정도로 긁지 않고서는 견딜 수 없고 정상적인 일상생활을 할 수 없는 상태를 10점으로 하여 0~10까지의 점수로 평가 |
| 수면장애 | 전혀 수면에 상관없는 상태를 0점, 가려움증 때문에 전혀 잘 수 없는 상태를 10으로 하여 0~10까지의 점수로 평가 |

잡하고 숙련되지 않은 경우 시간이 오래 걸린다는 점과 한의학에서 중요하게 고려하는 변증의 개념이 빠져있다는 단점이 있다.

따라서 한의학적 치료를 하는 경우에는 2009년 발간된 한약제제 임상시험 가이드라인⁶⁾에 포함된 변증을 고려한 한의학적 평가변수(KiFDA-HM-AD)(Table 5, 6, 7)를 활용할 수 있다.

② 삶의 질 평가

아토피피부염은 어릴 때부터 시작되어 만성 경과를 보이며 장기간의 치료에도 불구하고 치료가 어려운 난치성 질환이라는 인식과 특히 노출된 부위에 발생하여 신체 추형을 야기할 수 있다는 점으로 인해 피부과 영역의 어느 질환보다도 환자의 삶의 질에 많은 영향을 미치는 것으로 알려져 있다^{10,11)}. 따라서 아토피피부염의 경과를 평가할 때에는 병변의 범위나 중증도의 평가와 함께 환자나 보호자가 느끼는 삶의 질도 평가해야 한다는 인식이 의학계 전반에서 확산되고 있다¹²⁾. 아토피피부염 환자의 삶의 질을 평가하는 설문지로는 Finlay와 Khan¹³⁾이 개발한 Dermatology Life Quality Index(DLQI)나 Chren¹⁴⁾ 등이 피부과 환자의 삶의 질 측정을 위해 고안한 Skindex-29 등의 사용을 고려해 볼 수 있다. 아토피피부염의 중증도를 평가하는 평가도구는 다양하며, 각각의 장점과 단점이 존재한다. 따라서 추후 개발된 지침에서는 임상에서 사용하기 편리하면서

평가가 임상적 의의를 지녀 아토피피부염의 경과를 반영할 수 있는 평가도구를 제시하여야 할 필요가 있다.

5) 아토피피부염의 한방 치료

진료지침을 개발하기 위한 방법은 크게 합의에 의한 개발(consensus development)방법과 근거에 입각한 개발(evidence based development)방법으로 구분된다.

과거에는 합의 위주의 진료 지침 개발 방법이 주를 이루었지만 현재는 증거에 입각한 개발 방법을 지향하고 있다. 근거를 기반으로 한 지침을 세우기 위해서는 체계적 문헌고찰, 무작위 대조 연구를 중심으로 문헌을 검색한 후 근거의 정도를 평가하여야 하고 근거를 종합한 뒤 권고안과 합의안을 도출하게 된다. 그러나 현재까지 한의계에는 한의학 원서를 기반으로 하는 문헌의 양은 충분하지만, 근거 중심의 문헌의 양은 충분하지 않고 그 중에서도 근거의 질이 우수한 연구가 많지 않은 것이 현실이다. 이런 상황에서 근거를 중심으로 한 진료 지침을 개발하는 것은 현실적으로 불가능하며, 이것이 현재까지 지침의 개발이 지연되고 있는 이유라고도 할 수 있다.

그렇기 때문에 한의학적 지침을 개발하는데 있어서는 근거에 입각한 개발 방법과 함께 전문가의 합의에 의한 방법이 함께 이루어져야 할 것이며 한의학적 특성을 고려한 지침의 개발을 위한 전략과 절차에 관한 검토가 충분히 있어야 할 것이다. 치료에 관한 지침에는 중증도에 따른 치료전략을 담은 지침과 개별 치료법에 관한 권고 사항이 제시되어야 할 것이다. 중증도별 치료지침과 개별 치료법에 관한 지침의 바탕이 될 현재까지의 근거들은 다음과 같다.

① 한방 치료의 개요: 중증도별 치료지침

2002년 윤¹⁵⁾등은 아토피피부염 환자들을 대상으로 객관적인 변증 체계와 그에 따른 치료를 제시하였

Table 8. Expected Contents of Management Guidelines for Atopic Dermatitis

| |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 아토피피부염의 질병개념 2. 증상완화와 완치의 차이 3. 아토피피부염의 관리방법(목욕법, 식이, 보습제 사용 등) 4. 아토피피부염의 한방치료의 목표와 한계 5. 아토피피부염 한방치료의 방법과 치료근거 6. 한약과 양약의 병용사용 시 고려해야 할 사항 7. 모유수유와 한약복용 8. 보완대체의학 및 민간요법 사용 지침 |
|---|

다. 이에 따르면 아토피피부염은 그 특징별로 크게 濕熱型和 血虛風燥型 두 종류로 분류할 수 있으며, 濕熱型에는 清熱祛濕, 止痒하는 처방을, 血虛風燥型에는 養血祛風하는 처방을 쓰며, 소아들에게는 약력이 너무 강하지 않으면서 脾胃機能을 보완시키면서 면역력을 증강시키는 처방을 쓸 것을 제시하였다.

2010년 최¹⁶⁾는 이를 기반으로 아토피피부염의 중증도별 한방 치료를 제시한바 있다. 최는 SCORAD 점수 중 증상의 범위와 증상의 정도만을 합한 Objective SCORAD 점수를 기준으로 15점 미만의 경증 아토피피부염 환자들에게는 보습제, 외용제, 외용습포제를 처방하고, 15점 이상 40점 미만의 중등도 아토피피부염 환자들에게는 生血潤燥하는 처방과 보습제, 외용제, 외용습포제를 처방하고, 40점 이상의 중증 아토피피부염 환자들에게는 清熱利濕하는 처방과 보습제, 외용제, 외용습포제를 처방할 것을 제시하였다(Fig. 1).

아토피피부염의 단계적 한방 치료

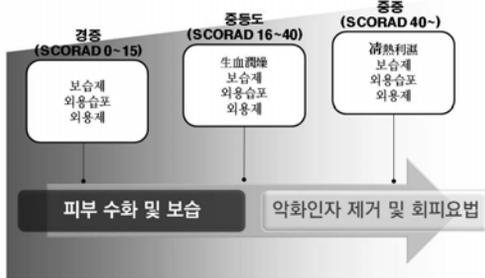


Fig. 1. Traditional Korean medicine treatment guideline of atopic dermatitis

② 치료법

현재까지 침치료가 아토피피부염에 미치는 유효성에 관한 국외의 체계적인 문헌 고찰은 없으며 침치료의 유효성에 관한 임상연구 논문은 다섯 편이 있다¹⁷⁻²¹⁾. 국내에서는 관련되는 문헌이 없다. 한약물

혹은 한약복합처방이 아토피피부염에 미치는 유효성에 관한 체계적 문헌 고찰은 한 건²²⁾이 있었으며, 임상연구는 Pentaherb의 유효성과 안전성에 관한 연구²³⁾, 소풍산의 유효성과 안전성에 관한 연구²⁴⁾의 두 건의 임상연구가 있다. 한약물이 아토피피부염에 미치는 유효성에 관한 국내의 임상연구는 시초청간산과 소풍산의 비교연구²⁵⁾가 있으며 그 외 후향적 고찰, 증례보고, 실험연구 등의 논문은 다수 있다.

③ 대체의학 및 민간요법

아토피피부염은 치료 기간이 길고 재발하는 경우가 많아 환자 및 보호자들이 다양한 치료법을 찾아 보완대체의학이나 민간요법을 시도하는 경우가 많다. 많은 치료 요법 중 환자들이 자주 사용하거나 혹은 잘못된 사용으로 부작용이 발생할 확률이 높은 대체의학 및 민간요법에 관한 지침의 제시가 필요할 것으로 사료된다. 그 예로는 유산균, 비타민 D, 감마 리놀레닉산, 오메가 6 지방산, 우롱차 혹은 벌꿀 등의 복용과 발한요법, 목초액 사용 등이 있다.

④ 아토피피부염 환자 교육

아토피피부염 환자에 대한 교육은 진료 한의사와 환자 사이의 상호작용에 필수적인 항목이며, 환자의 순응도 향상에 도움이 된다. 또한 질환 특성 상 환자들이 여러 의료기관을 거치게 되고, 인터넷과 잡지 등의 다양한 매체를 통해 합피되지 않는 정보에 쉽게 노출되기 때문에 혼란스럽거나 혹은 한의학 치료 대한 불신이 발생할 수도 있다. 따라서 아토피피부염을 진료하는 한의사들은 환자의 진찰 및 상담과정에서 환자 및 보호자와의 충분한 의사 교환 및 교육을 해야 하며 또한 한의사들 간에도 어느 정도 합피된 환자교육 안에 마련되어야 할 필요가 있다.

일반적으로 환자와 보호자들은 한방치료에 대한 기본 정보, 장점과 단점, 합리적인 근거 및 예상되는 치료 결과와 그 외 식이관리, 모유수유 중 한약 복용, 건강보조식품 및 대체요법에 대한 정보, 양약과의 병용 효과 및 병용 가능 여부 등에 대해 알기를 원하므로 이에 대해 교육할 필요가 있다.

고찰 및 결론

근거중심의학은 1980년대 이후에 대두된 이후 점차 확산되고 있는 범세계적 화두이다. EBM에 대한 가장 잘 알려지고 유용한 정의는 Sackett²⁶⁾ 등에 의해 내려졌는데, 그 정의는 “개별 환자의 진료에 대해 의사 결정을 하기 위해서 현재 최선의 근거를 세심하고 명백하게 그리고 현명하게 사용하는 것”이며, 최근에는 “임상전문지식과 환자의 가치를 최상의 연구 근거에 통합하는 것”으로 재정의되었다. 최근 5~6년 동안 체계적 문헌고찰을 비롯한 근거중심의 학적 방법론이 소개되고, 진료지침을 개발하는 것이 전문 학회의 학술 활동의 중요한 부분으로 인식되었으며, 임상진료지침의 개발과 활용이 의료의 질 향상, 합리적인 정책 결정에 매우 중요하다는 인식이 확산되고 있다¹⁾.

진단에서 치료에 이르기까지 환자 개인의 특성을 중시하는 한의학의 특성 상 특정 질환에 대한 표준적인 진료 지침을 개발하는 것이 쉬운 일은 아니다. 그러나 한의학 역시 임상에서 한의사의 결정을 돕기 위한 지침이 필요하며 표준적인 진료지침을 제공하는 것이 의료의 질과 보건의료의 서비스를 향상시킬 수 있으며 국가 의료 체계에서의 정착을 위해서도 필요하다²⁷⁾.

한의학의 특성을 고려한 임상진료지침의 개발은 일선 임상 한의사들의 진료실에서의 의사결정과정에도 도움이 될 수 있으며 또한 표준 진료 지침의 개발을 통해 그동안 한방 임상 연구를 계획할 때 표준 진료 지침을 표준으로 하여 비교하는 연구를 진행할 수 없었던 문체 등에 실마리를 제공할 수 있을 것으로 사료된다. 향후 현재의 어려움과 문제점을 인식하고 극복하고자 하는 학계, 학회 차원의 노력을 통해 진료지침 개발그룹이 구성되어 아토피피부염 환자를 진료하거나 연구하는 한의사들에게 합리적이고 근거중심적인 의사 결정에 도움을 줄 수 있는 진료 지침이 하루 빨리 제시되어야 할 것으로 생각된다.

참고문헌

1. Kim SY, Ji SM, Lee SJ, Lee YJ, Park JE, Nam MH, Park JA. Guidance for development of clinical practice guidelines. National Evidence-based Healthcare Collaboration Agency. 2011.
2. Lee JH, Kim EH, Cho JB, Kim HJ, Suh JM, Ahn KM, Cheong HK, Lee SI. Comparison of Prevalence and Risk Factors of Atopic Dermatitis by Physical Examination and Questionnaire Survey in Elementary School Children. *Pediatr Allergy Respir Dis(Korea)*. 2011;21(3):186-96.
3. Park MC, Kim JM, Hong CH, Hwang CY. A literature study about the comparison of oriental occidental medicine on the atopic dermatitis. *Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology*. 2002;15(1):226-52.
4. Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic features of atopic eczema. *Acta Dermatol Venereol (Stockh)*. 1980;92:44-7.
5. Park YL, Kim HD, Kim KH, Kim MN, Kim JW, Ro YS, Pa가 CW, Lee KH, Lee AY, Cho SH, Choi JH. Report from ADRG: A Study on the Diagnostic Criteria of Korean Atopic Dermatitis. *Korean Journal of Dermatology*. 2006;44(6):659-63.
6. Korea Food and Drug Administration. Guidelines of clinical trials using herbs for atopic dermatitis. 2009.
7. Choi KJ, Choi YS, Cha JH, Hwang MW, Lee SK, Ko BH, Song IB. A study on the Reliability and Validity test of the QSCC II+(Revised Questionnaire for the Sasang

- Constitution Classification). *J of Sasang Constitutional Medicine*. 2006;18(1):62-74.
8. Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis, Severity Scoring of Atopic Dermatitis : The SCORAD Index. *Dermatology*. 1993;186:23-31.
 9. Yun HJ , Yun JW, Yun S, Ko WS. A study on the severity scoring systes of atopic dermatitis; comparision, analysis and establishment. *J Korean Oriental Med*. 2002;23(4):15-26.
 10. Finlay AY. Quality of life in atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol*. 2001; 45:S64-6.
 11. Lewis-Jones S. Quality of life and childhood atopic dermatitis : the misery of living with childhood eczema. *Int J Clin Pract*. 2006;60:984-92.
 12. Kim MH, Kim JH, Yun HJ , Ko WS. Quality of Life in Patients with Skin Disease. *J Korean Oriental Med*. 2005; 26(3):43-54.
 13. Finlay AY, Khan GK. *Dermatology Life Quality Index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use*. *Clin Exp Dermatol*. 1994;19:210-6.
 14. Chren MM, Lasek RJ, Flocke SA, Zyzanski SJ. Improved discriminative and evaluative capability of a refined version of Skindex-29, a quality-of-life instrument for patients with skin diseases. *Arch Dermatol*. 1997;133: 1433-40.
 15. Yun HJ , Ko WS. Clinical study of atopic dermatitis; the classification of oriental medicinal clinical type and treatment. *J Korean Oriental Med*. 2001;22(2):10-21.
 16. Choi IH. Traditional Korean Medical treatment for atopic dermatitis. Refresher training of Traditional Korean Medical doctors of Seoul. 2011 April 11.
 17. Lundeberg T, Bondesson L, Thomas M. Effect of acupuncture on experimentally induced itch. *Br J Dermatol*. 1987; 117(6):771-7.
 18. Pfab F, Hammes M, Backer M, Huss-Marp J, Athanasiadis GI, Tölle TR, Behrendt H, Ring J, Darsow U. Preventive effect of acupuncture on histamine-induced itch: a blinded, randomized, placebo-controlled, crossover trial. *J Allergy Clin Immunol*. 2005;116(6):1386-8.
 19. Salameh F, Perla D, Solomon M, Gamus D, Barzilai A, Greenberger S, Trau H. The Effectiveness of Combined Chinese Herbal Medicine and Acupuncture in the Treatment of Atopic Dermatitis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2008;14(8):1043-8.
 20. Pfab F, Huss-Marp J, Gatti A, Fuqin J, Athanasiadis GI, Irnich D, Raap U, Schober W, Behrendt H, Ring J, Darsow U. Influence of acupuncture on type 1 hypersensitivity itch and the wheal and flare response in adults with atopic eczema. *Allergy*. 2010;65(7):903-10.
 21. Pfab F, Kirchner MT, Huss-Marp J, Schuster T, Schalock PC, Fuqin J, Athanasiadis GI, Behrendt H, Ring J, Darsow U, Napadow V. Acupuncture compared with oral antihistamine for type I hypersensitivity itch and skin response in adults with atopic dermatitis - a patient and

- examiner-blinded, randomized, placebo-controlled, crossover trial. *Allergy*. 2012; 67(4):566-73.
22. Zhang W, Leonard T, Bath-Hextall FJ, Chambers C, Lee C, Humphreys R, Williams HC. Chinese herbal medicine for atopic dermatitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010:CD008642.
23. Hon KL, Leung TF, Wong Y, Lam WK, Guan DQ, Ma KC, Sung YT, Fok TF, Leung PC. A pentaherbs capsule as a treatment option for atopic dermatitis in children: an open-labeled case series. *Am J Chin Med*. 2004;32(6):941-50.
24. Cheng HM, Chiang LC, Jan YM, Chen GW, Li TC. The Efficacy and Safety of a Chinese Herbal Product (Xiao-Feng-San) for the Treatment of Refractory Atopic Dermatitis: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Int Arch Allergy Immunol*. 2011;155(2):141-8.
25. IH Choi, SH Kim, YC Kim, Yun YH. A Clinical Study of Shi Ho Cheong Gan-San on blood heat pattern Atopic Dermatitis: a randomized, double-blind clinical trial. *Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology*. 2011;24(1):96-110.
26. Sackett D, Strauss S, Richardson W, Rosenberg W, Haynes R. Evidence based medicine: how to practice and teach EBM. London:Churchill Livingstone. 2004:71.
27. Kim JW, Chung SY, Cho SH, Whang WW, Kim BK. Development of Clinical Practice Guideline for Hwabyung (1) -Purpose, Development Strategy and Procedure-. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2009; 20(2):143-52.