

Original Article / 원저

아토피피부염 환자 511명의 장기간의 한의학적 치료효과에 대한 후향적 연구

한수련 · 박 건 · 한명화 · 서 산 · 조재곤 · 고영협 · 정창환 · 이정환* · 장진영*
프리허그한의원
*발머스한의원

Retrospective Study about the Effectiveness of a long-term Korean Medicine Treatment on 511 Atopic Dermatitis Patients

*Su-Ryun Han · Gun Park · Myeong-Hwa Han · San Seo · Jae-Gon Cho · Young-Hyup Ko ·
Chang-Hwan Jung · Jung-Hwan Lee* · Jin-Young Jang**
Freehug Oriental medicine clinic
*Balmer's Oriental medicine clinic

Abstract

Objective : The purpose of this study is to report the effectiveness of a long-term Korean Medicine Treatment on 511 atopic dermatitis patients.

Methods : Total 511 atopic dermatitis patients, who has visited oriental medical clinics from 2011.1.9 to 2012.1.31 and continued treatment 3 month to 9 month were analyzed by Objective SCORAD Index(OSI). Subanalysis of OSI were done according to gender, age, treatment period, and intensity.

Results : 1. Male and female percent was 42.5:57.5. Age percent was 0 to 11:12 to 18:above 19=30:16.6:53 and 41.9% was steroid users.

2. OSI Improvement rate was significantly higher in women than men after 3 month of treatment, but not significant after 6, 9 month of treatment.

3. There was no improvement difference of OSI among the age.
4. OSI was significantly lower after 3, 6, 9 month of treatment. Average post-treatment score was lowest in 9 month treatment group.
5. 86.7% of total patients reported decrease in OSI score at the final visit.
6. 85.9% was severe, 13.5% was moderate, and 0.6% was mild by OSI intensity assessment at initial visit. The percent changed at final visit to 37% severe, 54.2% moderate, and 8.8% mild.
7. Patient diagnosed as OSI intensity severe at first visit, their average treatment period was 6.58 months and final improvement rate was 36.27%.

Conclusion : A significant percent of Atopic dermatitis patients who were treated with Korean Medicine Treatment reported decrease in OSI. There was significant decrease in OSI before and after 3, 6, 9 month treatment. The difference increased with the treatment period.

Key words : Atopic dermatitis; Korean Medicine Treatment; Objective SCORAD Index(OSI); Improvement rate

서 론

아토피 피부염은 심한 소양증을 주소로 하는 만성 피부염으로 가족력이 있거나 타 알레르기질환과 동반되며 만성적으로 재발하는 질환이다¹⁾. 아토피피부염은 소아에서의 유병률이 높지만 전 연령에 걸쳐 분포하고 당사자뿐만 아니라 가족들에게도 큰 부담을 준다. 또한 환경의 변화와 정신적 스트레스가 증가함에 따라 전 세계적으로 유병율은 증가하고 있으며²⁾ 중증화 되는 경향을 보이고 있다³⁾.

따라서 아토피피부염의 진단과 치료에 대한 관심은 높아지고 있으나 아직 서양의학적으로 정확한 기전이 밝혀지지 않은 상태이며 완치가 힘든 난치병으로 알려져 있다. 아토피피부염에서의 기본 치료는 악화요인을 회피하고, 적절한 보습을 하며, 스테로이드와 같은 항염증제로 피부염증을 완화시키는 것이다⁴⁾. 이와 더불어 치료법으로 항히스타민제, 면역억제제 사용 등이 있으나 증상 경감이나 관리를 목적으로 사용되고 있으며 이에 만족하지 못한 환자분들의 한방치료

에 대한 관심도가 증가하고 있다. 한의학은 서양의학적 관점과는 달리 아토피피부염을 인체의 전체적인 부조화로 인해 질병이 발생한다고 보며 그 치료 또한 피부 자체가 아닌 인체 내부의 부조화 조절에 초점을 둔다. 따라서 아토피피부염을 이해하기 위해서는 인체에 대한 포괄적인 이해가 필요하며 이러한 질병관에 대한 전세계적인 관심도 증가하고 있다⁵⁾.

아토피피부염의 한의학적 치료에 대한 관심의 증가에 따라 2000년도 이후부터 아토피피부염에 대한 많은 국내외 한의학 관련 연구들이 진행되고 논문들이 발표되기 시작하였으며 그 중에서 Randomized Clinical Trial(RCT)을 비롯한 임상 논문도 2000년대 중반부터 증가하는 추세이다^{6,7)}. 또한 증례 보고를 넘어선 특정 처방 및 한방 외용제의 효과에 대한 연구도 이루어지고 있다⁸⁾. 국내와 국외 모두 RCT 연구가 증가하는 등 양적, 질적으로 향상된 연구가 늘어나고 있으며 대규모 연구는 대부분 국외에서 이루어지고 있다⁷⁻¹²⁾.

그러나 국내외에서 진행된 연구 중에서 500명 이상의 대규모 아토피피부염 환자군을 대상으로 3~9개월 간의 장기간 한방치료에 대한 호전율을 분석한 논문은 아직 없었다.

이에 본 연구에서는 2011년 1월 9일부터 2012년 1

교신저자 : 한수련, 서울시 송파구 석촌동 158-2 보정빌딩 7층
프리허그한의원

(Tel : 02-3432-8269, E-mail : khmedical@hanmail.net)

• 접수 2013/7/5 • 수정 2013/8/7 • 채택 2013/8/14

월 31일까지 F한의원에 내원하여 3개월 이상 치료받은 511명의 아토피피부염 환자들에 대하여 객관적 지표인 Objective SCORAD Index(OSI)를 사용하여 성별, 연령, 치료기간, 중증도에 따른 호전도를 후향적으로 분석하여 의미 있는 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

연구내용 및 방법

1. 대상

본 연구는 2011년 1월 9일부터 2012년 1월 31까지, 서울 소재 F한의원에 내원한 환자들 중에서 대한피부과학회지¹⁴⁾에 게재된 한국인의 아토피 피부염 진단 기준에 부합하는 환자들 중 치료를 3개월 이상 지속하고 초진 재진 설문지와 사진 자료가 모두 갖추어진 511명을 대상으로 한의학적 치료 효과에 대한 후향적 조사를 시행하였다.

2. 방법

환자는 15일 단위로 SCORAD Index 설문지와 사진촬영을 시행하여 아토피의 호전정도를 진단하였고, 그 중 본 연구에 필요한 항목만을 선별하여 연구 분석 자료로 사용하였다.

1) 치료

치료는 한약과 침 치료를 위주로 하였다. 한약은 환자의 상태에 따라 변증에 따라서 15일 단위로 각각 처방을 하였으며 초기 3~6개월은 주로 청열해독 위주의 치료를 시행하였으며 그 이후는 환자의 상태에 따라서 청열해독 치료를 지속하거나, 체질개선 치료를 시행하였다. 침 치료는 부득이한 경우를 제외하고 일반적으로 1주 1회를 기준으로 시행하였으며, 주요 혈자리는 백회, 사신총, 내관, 삼리, 양릉천, 함곡을 기본으로 하여 내원 당시 몸 상태에 따라 가감하여 자침하였다.

한약과 침 치료 이외의 추가적인 치료는 하지 않았으며 보습제는 기존에 사용하던 보습제 또는 한의원 조제 보습제를 사용하였다.

2) 평가

SCORAD Index는 객관적 증상과 주관적 증상의 합으로 점수를 부여하며 주관적 증상으로는 가려움과 수면장애를 평가한다. 하지만 가려움과 수면장애는 평가하기에 어렵다는 단점이 있기 때문에 몇몇 연구에서는 주관적인 평가를 제외한 객관적인 문항(Objective SCORAD)이 아토피피부염의 중증도를 평가하는 데 더 정확하다고 주장하기도 한다^{15,16)}. 이번 논문에서도 주관적 질문지의 작성이 미비하고 누락된 것이 많아 주관적인 증상을 제외한 객관적 지표인 Objective SCORAD Index(이하 OSI)만을 사용하여 평가하였다¹⁵⁾.

사진은 평균 15일마다 F한의원 촬영 매뉴얼에 따라 전신 촬영을 시행하였고, 니콘(NKR-D90)카메라를 사용하여 동일한 노출 시간, 초점 거리, 조리개로 세팅하여 동일한 거리에서 촬영한 사진을 토대로 평가하였다. OSI점수 평가는 아토피질환을 진료하는 한의사 4인이 평가하기 전에 환자 10명의 사진으로 서로 교차하여 평가를 비교해 본 후 약 일주일에 걸쳐 511명의 사진 자료를 평가하였다. 15일마다 평가된 자료 중 본 연구에서는 치료 후 3개월(단기), 6개월(중기), 9개월(장기) 시점과 최종내원시점의 자료를 이용하여 연구 분석 자료로 사용하였다.

3. 통계분석

본 연구에 수집된 자료는 SPSS 17.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 남녀의 차이는 Independent t-test, 치료 전후의 차이는 Paired t-test를 이용하였으며, 연령별 치료기간 비교는 ANOVA(Analysis of variance), 연령별 치료점수 비교는 치료전 점수를 통제하기 위해 ANCOVA (Analysis of covariance)를 이용하여 분석하였다. 결과는 평균과 표준편차로 나

타냈으며, P-value가 0.05이하인 경우를 통계적으로 유의한 것으로 판정하였다.

연구 결과

1. 환자군의 일반적 특성

총 511명의 환자 중에 남자는 217명(42.5%), 여자는 294명(57.5%)이었으며, 연령별 분포는 0~11세의 영유아 포함 어린이가 153명(30.0%), 12~18세 청소년이 85명(16.6%), 19세 이상 성인이 273명(53.4%)이었다. 그 중 스테로이드 사용자는 214명(41.9%), 비사용자는 297명(58.1%)이었으며, 치료기간에 따른 환자 수는 치료 3개월 511명의 환자들 중 치료 6개월 시점에는 333명(65.2%)명이, 치료 9개월에는 195명(38.2%)이 치료를 지속한 것으로 나타났다(Table 1).

2. 성별에 따른 연령, 치료기간, OSI 비교

남녀 간의 평균 연령, 치료기간, 초진 내원시의 OSI점수와 치료 3, 6, 9개월째의 OSI점수 호전율을 분석하였다. 남성보다 여성의 연령이 유의하게 높았고 평균 치료 기간은 남녀 간에 유의한 차이가 없었다. 초진 내원시의 OSI 점수는 남성이 유의하게 높았

으나 치료 3개월째에 OSI 점수 호전율은 여성이 유의하게 높았다. 이후 6개월과 9개월째에는 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 2).

3. 연령에 따른 치료기간, OSI 비교

연령별 치료기간을 보면 11세 이하는 6.49±4.28개월, 12~18세는 6.78±4.13개월, 19세 이상은 6.36±5.18개월이었으며, 연령별로 유의한 차이는 보이지 않았다(p=0.774). 연령별 치료기간에 따른 OSI 변화 또한 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 3).

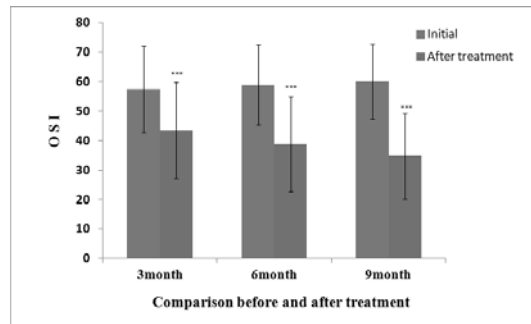


Fig. 1. Comparison of OSI after 3, 6, 9 month with initial score

Table 1. General Characteristics of Atopic Dermatitis Patients

Distribution	General characteristics n(%)	
Gender	M : F	217 (42.5%) : 294 (57.5%)
Age	0~11	153 (30.0%)
	12~18	85 (16.6%)
	19~	273 (53.4%)
Steroid	Y : N	214 (41.9%) : 297 (58.1%)
Treatment Period (month)	3~5	178 (34.8%)
	6~8	138 (27%)
	>9	195 (38.2%)

4. 치료 기간에 따른 OSI 비교

3개월 치료한 환자의 치료 전후 OSI를 비교해보면 치료 전 57.44점, 치료 후 43.35점으로 점수가 유의하게 낮아졌고(p<0.001), 6개월 치료한 환자는 치료 전 58.99점, 치료 후 38.79점으로 유의하게 낮아졌으며 (p<0.001), 9개월 치료한 환자는 치료 전 60.15점, 치료 후 34.82점으로 유의하게 낮아졌다(p<0.001). 점수의 차이는 치료 기간이 길수록 커지는 것을 확인할 수 있었으며, 모든 치료기간에서 유의하게 낮아진 것으로 나타났다(Table 4, Fig. 1).

Fig. 2는 치료 기간에 따른 호전 정도를 보여주는 환자 1레이다(Fig. 2).

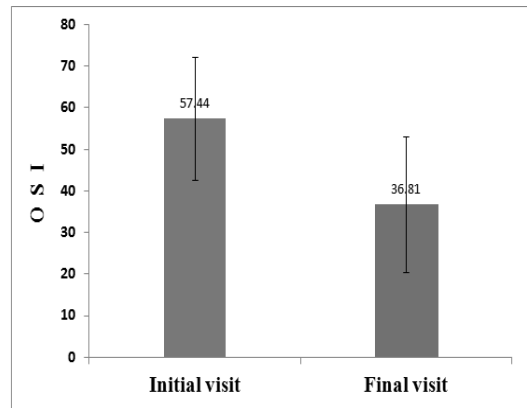


Fig. 3. Comparison of average OSI at initial and final visit



Fig. 2. Patient's symptom change according to treatment period

Table 2. Distribution of Sex according to Age, Treatment Period, Improvement Rate of OSI at 0, 3, 6, 9 Month

Distribution	Male	Female	P-value
Age	17.77 ± 12.97	21.54 ± 12.84	p<0.001*
Treatment period (month)	6.18 ± 4.10	6.66 ± 5.22	p=0.263
OSI [‡] score at baseline	59.98 ± 14.16	55.56 ± 14.98	p=0.001 [†]
Improvement percent of OSI after 3 month of treatment	20.90 ± 23.80%	26.30 ± 21.41%	p=0.007 [†]
Improvement percent of OSI after 6 month of treatment	31.55 ± 21.15%	36.42 ± 22.56%	p=0.05
Improvement percent of OSI after 9 month of treatment	39.20 ± 18.74%	44.02 ± 22.78%	p=0.121

*p<0.001, †p<0.01

‡Objective SCORAD Index

5. 최종내원시점의 OSI 비교

1) 최종내원시점의 OSI 변화

전체 511명 환자들의 처음과 최종내원시점의 OSI 점수는 각각 57.44 ± 14.78 점과 36.81 ± 16.31 점으로 평균 20.63점이 낮아졌으며, 전체 환자들 중 점수가 감소한 환자의 비율은 86.7%인 것으로 나타났다(Fig. 3).

2) 최종내원시점의 OSI 중증도 변화

초진 내원시 환자들의 중증도 분포는 경증이 3명(0.6%), 중등증이 69명(13.5%), 중증이 439명(85.9%)으로 중증이 압도적으로 많았다. 최종 내원시의 중증도 분포는 경증이 45명(8.8%), 중등증이 277명(54.2%), 중증이 189명(37.0%)으로 처음에 비하여 경증과 중등증의 비율이 증가하였다(Table 5, Fig. 4).

Table 3. OSI Change According to Age

Period	Age			P-value
	0~11	12~18	Above 19	
Treatment period (month)	6.49 ± 4.28	6.78 ± 4.13	6.36 ± 5.18	0.774
OSI after 3 month of treatment	43.54 ± 17.01	45.14 ± 15.13	42.89 ± 16.29	0.397
OSI after 6 month of treatment	37.45 ± 16.79	39.55 ± 14.22	39.25 ± 16.43	0.105
OSI after 9 month of treatment	34.90 ± 15.48	35.53 ± 14.01	34.48 ± 14.19	0.245

Table 4. OSI at Initial and 3, 6, 9 Month of Post-treatment

	Before treatment	After treatment	P-value
OSI after 3 month of treatment	57.44 ± 14.78	43.46 ± 16.31	p<0.001*
OSI after 6 month of treatment	58.99 ± 13.65	38.79 ± 16.14	p<0.001*
OSI after 9 month of treatment	60.15 ± 12.80	34.82 ± 14.48	p<0.001*

*p<0.001

Table 5. OSI Intensity Distribution at Initial and Final Visit

	Mild	Moderate	Severe	Total
Initial Visit n(%)	3 (0.6)	69 (13.5)	439 (85.9)	511 (100)
Final Visit n(%)	45 (8.8)	277 (54.2)	189 (37.0)	511 (100)

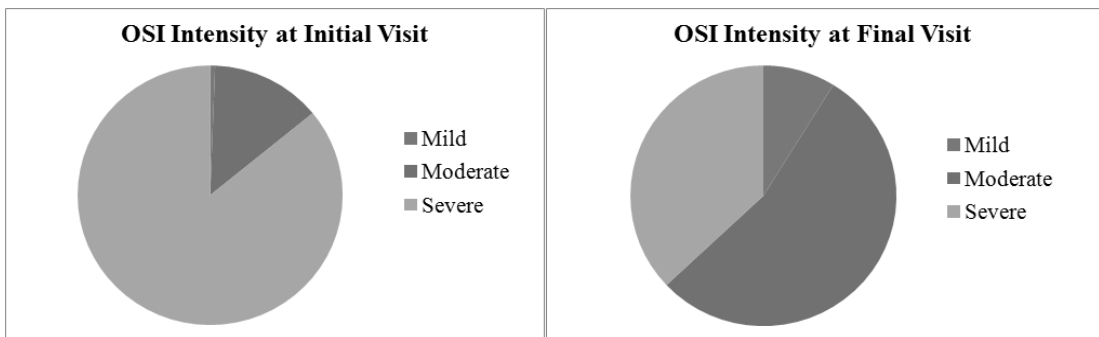


Fig. 4. OSI intensity distribution at initial and final visit

Table 6. Analysis of Patients Diagnosed as Stage Severe by OSI

OSI (Initial visit)	OSI (Final visit)	Improvement rate (%)	Average treatment period	Average age
61.64 ± 10.93	39.42 ± 17.23	36.27 ± 25.78	6.58 ± 4.17	19.6 ± 12.63

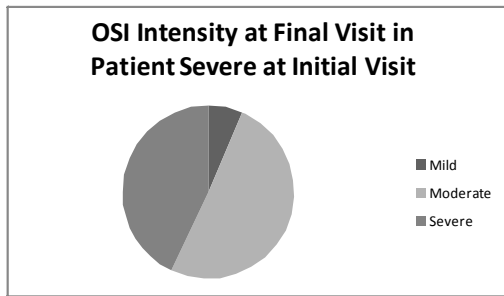


Fig. 5. OSI intensity at final visit with patient diagnosed as severe at initial visit

6. 초진시 OSI 중증환자군(439명)의 분석

초진 내원시 OSI 점수에서 중증으로 진단된 439명에 대해 분석한 결과 평균 치료기간은 6.58개월, 평균 나이는 19.62세였다. 초진 내원시의 평균 점수는 61.64점, 최종내원시점의 평균 점수는 39.42점으로, 평균 점수는 36.27%가 감소된 것으로 나타났다 (Table 6). 또한 중증환자 439명의 최종내원시점의 증증도 분포는 경증이 28명(6.4%), 중등증이 223명(50.8%), 중증이 188명(42.8%)으로 전체 중증환자의 57.2%가 경증이나 중등증으로 호전되었음을 알 수 있었다(Fig. 5).

고 찰

아토피피부염은 소양감과 특징적인 피부 병변을 보이는 염증성 피부질환으로 전세계적으로 유병율이 증가하는 추세에 있다. 이는 환경의 변화, 생활 방식의 서구화와 더불어 정신적인 스트레스 등이 심해지면서 유병율이 증가한다고 보고되고 있으며 국내에서는 소

아의 10~20%, 성인은 2~3% 정도로 추정 된다^{2,17)}.

아토피피부염은 한의학에서는 奶癬, 苔癬, 胎斂瘡, 濕疹, 濕瘡 등의 범주에 속하며 巢元方の 《諸病源候論·小兒雜病諸候·癬候》에서는 소아의 얼굴에 癬皮가 감착되고 건조하게 되는 것을 乳癬이라 하여 영아 습진의 증상을 설명하였고, 《保嬰全書》에서도 태열에 대하여 설명하고 있으며 《醫宗金鑑·嬰兒部·胎斂瘡》에서는 胎斂瘡이 奶癬과 동일한 병이라고 설명한 바 있다¹⁸⁻²⁰⁾.

한의학 문헌에서 언급되고 있듯이 아토피피부염을 대부분 영유아의 피부 질환으로 설명하고 있으나 아토피피부염의 유병율이 증가하면서 나이를 막론하고 성인아토피도 증가하는 추세이다. 성인아토피의 경우는 대개 심한 증상을 보이고 정신적 스트레스와 밀접한 관련이 있다고 알려져 있으며 성인아토피의 경우 대개 심한 증상을 보이는 경우가 많다²¹⁾.

아토피피부염의 정확한 발병 기전은 아직까지 밝혀지지 않았으나, 아토피피부염에 영향을 미치는 요인들을 살펴보았을 때 아토피피부염은 단일 원인에 의해 발병된 질환이 아니라 다수의 원인들과 악화요인들이 복합적으로 관여하는 일종의 증후군으로도 생각할 수 있다²²⁾.

따라서 서양 의학적으로는 완치법보다는 국소 스테로이드, 항히스타민제 등의 투여를 통한 증상경감에 치료 목표를 두고 있다. 하지만 이러한 치료법은 일시적인 경우가 많으며 중증의 경우에는 전신적인 스테로이드제를 투여하거나 면역억제제를 사용하게 되는데, 이들은 심각한 부작용을 초래하기도 한다^{23,24)}. 이러한 흐름에 따라 한방치료에 대한 관심은 증가하고 있으나⁶⁾ 실제 대규모 환자를 대상으로 한 아토피피부염의 한의학적 치료효과에 대한 연구는 부족한 실정

이다.

본 연구에서는 F한의원에서 3개월 이상 치료 받은 아토피피부염환자 511명을 대상으로 3, 6, 9개월 시점에서 호전율을 평가하였으며, 치료 종결 전에 임의로 치료를 중단한 환자를 포함하여 최종 내원시점의 전체 호전율을 평가하였다.

Severity Scoring of Atopic Dermatitis(SCORAD)는 아토피피부염의 중증도를 분류하는 방법으로 현재 가장 널리 이용되고 있는 평가방법으로 병변의 범위, 심한 정도로 이루어진 객관적 증상과 소양증, 수면 부족의 주관적인 증상에 따라 중증도를 평가하는데^{15,25)} 본 논문에서는 객관적 증상의 평가에 초점을 두어 주관적 문항을 제외한 객관적 문항(Objective SCORAD Index, OSI)만으로 평가를 시행하였다. 이러한 평가 도구를 통하여 성별, 연령별, 치료기간별 호전율의 차이와 최종 내원시의 호전율 및 중증도 변화 등을 분석하였다.

환자군의 분포는 남성이 42.5%, 여성이 57.5%였으며, 연령별로는 0~11세의 영유아포함 어린이가 30.0%, 12~18세 청소년이 16.6%, 19세 이상 성인이 53.4%로 성인의 비중이 높은 것으로 나타났다. 치료를 받은 환자들 중 41.9%가 스테로이드를 사용하는 상태로 내원하였으며, 치료기간에 따른 환자 수는 3개월 이상 치료받은 총 511명의 환자분들 중에서 333명(65.2%)이 6개월까지, 195명(38.2%)이 9개월까지 치료를 지속한 것으로 나타났다.

초진 내원시 남성의 OSI 점수가 여성보다 유의하게 높아 좀 더 악화된 상태로 내원한 것으로 나타났으나 중증도 단계의 차이는 없었다. 평균연령은 남성이 여성보다 유의하게 낮은 것으로 나타났으며, 평균 치료기간은 남성 6.18개월, 여성 6.66개월로 유의한 차이가 없었다.

남녀의 3개월 시점 OSI 점수 호전율은 여성이 유의하게 높았으나, 6개월과 9개월 시점에는 유의한 차이가 없었다. 아토피 치료에서 치료만큼이나 중요한 것은 바로 식습관과 운동 등의 생활 관리이기 때문에

²⁶⁾ 초기 3개월 성별에 따른 점수 호전율의 차이는 초기 관리의 차이로 인한 것이라고 추측되며 이러한 차이는 6개월과 9개월째에는 관찰되지 않았다. 이러한 성별에 따른 초기 호전율의 차이는 아직 다른 연구에서 밝혀진 바가 없으며 본 연구에서 통계적인 유의성이 있었으므로 추후 이와 관련한 분석이 필요하다고 생각된다.

연령별 치료기간을 보면 11세 이하는 6.49개월, 12~18세는 6.78개월, 19세 이상은 6.36개월이었으며, 연령별로 유의한 차이는 보이지 않았다. 또한 연령별 치료기간에 따른 OSI 변화 역시 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 즉 연령에 따른 점수 호전율은 차이가 없었다. 아토피피부염의 연령에 따른 경과를 다양해서 나이가 어릴수록 경과가 좋다는 결과^{27,28)}도 있으나, 그 반대의 결과도 보고된 바 있다²⁹⁾.

치료 기간에 따른 증상의 호전 정도를 평가하기 위하여 3개월, 6개월, 9개월 시점에서 OSI를 평가하였다. 치료 3개월에는 치료 전 57.44점에서 치료 후 43.35점, 6개월에는 치료 전 58.99점에서 치료 후 38.79점, 9개월에는 치료 전 60.15점에서 치료 후 34.82점으로 OSI 점수가 낮아졌으며, 모든 경우에서 초진 내원시보다 점수가 유의하게 감소하였고(p<0.001) 점수 감소의 폭은 치료 기간이 길수록 더욱 커지는 것으로 나타났다. 이러한 결과로 보았을 때 3개월 이상 치료하였을 경우 유의한 호전을 기대할 수 있으며, 호전 정도는 치료기간이 길어질수록 더욱 커짐을 알 수 있다. 따라서 아토피피부염의 치료는 무엇보다 꾸준하게 치료를 받는 것이 증상 호전에 있어서 중요함을 확인할 수 있었다.

전체 511명의 환자에 대하여 최종 내원시의 OSI의 평균 점수의 변화를 살펴보면 초진 내원시의 평균은 57.44점, 최종내원시의 평균은 36.81점으로 평균 20.63점이 낮아졌으며, 전체 환자들 중 86.7%가 최종 내원시 OSI 점수가 감소한 것으로 나타났다. 최종내원시점은 치료를 종료한 시점이 아닌 임의로 치료를 중단한 환자와 치료중인 환자를 포함하여 마지막 내

원일을 기준으로 OSI를 평가하였으며, 전체 511명 환자의 최종 내원시점의 호전율은 86.7%로 실제 한의학적 치료를 통해 대다수 환자들의 증상이 호전되었음을 알 수 있다.

SCORAD Index는 점수에 따라서 경증, 중등증, 중증으로 중증도를 구분하는데, OSI로도 이러한 구분이 가능하다. 이러한 중증도에 따른 구분은 증상의 정도를 쉽게 파악하는 데 도움이 된다. 따라서 본 연구에서는 OSI를 중증도로 분류하여 분석을 시행하였다.

먼저 초진 내원시 환자들의 중증도는 경증이 0.6%, 중등증이 13.5%, 중증이 85.9%로 중증 아토피피부염 환자가 압도적으로 많았다. 이는 경증의 경우는 대개는 생활 관리만을 통해 관리를 하거나 적극적으로 치료를 받지 않는 경우가 많으며, F한의원은 아토피를 전문 과목으로 진료하기 때문에 보다 중증 아토피피부염 환자가 많이 내원한 것으로 생각된다. 이들 환자들의 최종 내원시점의 중증도 분포를 살펴보면 경증이 8.8%, 중등증이 54.2%, 중증이 37%로 중증도에 많은 변화가 있었음을 알 수 있다.

또한, 이들 중 초진 내원시 중증으로 진단된 환자 439명을 세부 분석하였다. 이들의 평균 치료기간은 6.58개월이었고, OSI 점수는 초진 내원시 평균 61.64점에서 최종 내원시 39.42점으로 감소하였으며, 평균 점수는 36.27% 감소된 것으로 나타났다. 또한 이들의 최종 진료시의 중증도는 경증이 28명(6.4%), 중등증이 223명(50.8%), 중증이 188명(42.8%)으로 전체 중증환자의 57.2%가 경-중등증으로 호전되었음을 알 수 있다.

일반적인 아토피피부염 유병율이 영유아에서 높으나 이번 연구에서는 환자의 50%이상이 성인이었으며 청소년을 포함하면 전체의 70%에 해당한다. 본 연구에서 약 80%가 치료 시작 시 중증에 해당되었던 점으로 보아 성인아토피피부염수록 중증의 상태로 치료를 시작하는 경향성이 있음을 알 수 있었다. 이는 성인아토피피부염수록 심리적인 스트레스의 영향이 크기 때문에 치료가 어려워지는 경우가 많으며 중증화되는 경향이

있다는 연구 결과¹⁷⁾와도 일치한다. 따라서 성인아토피의 경우 증상이 발생하는 초기에 치료를 받는 것이 무엇보다 중요하다.

본 연구에서는 스테로이드 사용 여부에 대한 평가가 이루어지지 않았다. 스테로이드를 사용하는 경우 한방치료를 하면서 스테로이드를 감량하는 과정을 거치게 되는데, 이 과정에서 증상이 일시적으로 악화되는 경우가 있다. 따라서 향후에는 보다 정확한 평가를 위하여 증상 평가에 있어서 스테로이드제 사용에 대한 부분이 보완되어야 할 것이다.

또한 SCORAD Index의 특성상 부위별로 점수를 부여하기 때문에 환부의 크기가 작아지더라도 증상이 남아있는 한 동일한 점수가 적용되는 한계점이 있다. 이는 SCORAD Index 평가의 한계점이며 앞으로 아토피피부염의 평가 지표에 대한 보완이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

현재 아토피피부염의 한의학적 치료에 대한 호전율을 9개월 이상 장기간 추적 관찰한 연구는 거의 없는 실정이다. 국내에서 시행된 여러 RCT들이 한방치료로 SCORAD Index가 유의하게 낮아졌다고 보고하였는데, 이들 연구는 치료기간이 모두 4주 이내로 아토피피부염의 호전도를 평가하기에는 짧다⁹⁻¹¹⁾. 2010년에 일본에서 91명의 환자들을 대상으로 6개월간 한약복합제제를 투여한 RCT연구가 장기간 진행된 임상연구이다⁸⁾. 이 연구에서는 SCORAD Index와 흡사한 skin severity score와 스테로이드연고-면역억제제 연고의 사용량을 평가하였는데, 6개월간 한약복합제제를 복용한 군의 연고 사용량 증가량이 대조군의 연고 사용량 증가에 비해 유의하게 낮았으나 skin severity score 차이는 유의하지 않았다고 보고한 바 있어⁸⁾ 결과가 연구들마다 차이가 있었음을 알 수 있었다.

본 연구의 의의는 500명이 넘는 대규모 환자를 3개월에서 9개월이라는 장기간의 한의학적 치료를 통해 객관적 지표로 평가했다는 점이며, 따라서 본 연구의 결과는 앞으로 아토피피부염 치료에 있어서 좋은 기준이 될 수 있을 것이라고 생각한다. 이러한 연구결과

를 기반으로 하여 향후에는 보다 높은 수준의 근거를 마련하기 위하여 일본의 연구⁹⁾처럼 대조군 연구들이 이루어져야 할 것이다.

아토피피부염은 치료가 힘들고 오래 걸리는 질환의 특성상 환자들이 치료에 대해 불신하거나 치료를 하는 중도에 포기하는 경우가 많다. 이러한 불신은 치료의 순응도를 더욱 떨어뜨리게 되므로 만성질환 치료를 더욱 어렵게 만드는 요인이다. 장기 치료를 필요로 하는 아토피피부염과 같은 경우에는 치료에 대한 믿음이 예후와 상관관계가 있기 때문에¹³⁾ 한의학적 치료가 증상 호전에 의미가 있다는 실제적인 근거가 필요하다. 따라서 대규모 환자를 대상으로 한 한의학적 치료의 호전율에 대한 연구가 필요한 시점이라고 생각되며 본 논문이 그 기반이 될 수 있을 것이다.

본 논문에서는 보다 세부적인 병증별, 부위별 아토피피부염에 대한 연구는 이루어지지 않았지만, 한의학적 치료를 통한 아토피피부염의 전체 호전을 및 성별, 연령별, 치료 기간별 호전율과 증정도 변화에 대한 결과를 통해 아토피피부염 치료의 보다 객관적인 기준을 세우는 데 도움이 될 것이라고 생각된다. 향후에는 부위별, 병증별 아토피피부염에 대한 보다 세부적인 연구가 필요할 것이다.

결 론

저자는 2011년 1월 9일부터 2012년 1월 31일까지 아토피피부염으로 진단받고 서울소재 F한의원에서 3개월 이상 치료를 받은 환자 511명을 대상으로 OSI 결과를 후향적으로 조사하여 다음의 결과를 얻었다.

1. 아토피피부염 환자의 성별 비율은 남자가 42.5%, 여자가 57.5%였으며 연령별로는 0~11세 영유아 포함 어린이가 30%, 12~18세 청소년이 16.6%, 19세 이상 성인이 53.4%였다. 이 중 스테로이드 사용자는 41.9%였다. 치료 3개월 511명의 환자들

중 치료 6개월 시점에는 65.2%, 치료 9개월에는 38.2%가 치료를 지속하였다.

2. 남녀 간의 차이는 남성의 평균연령이 17.8세, 여성이 21.5세로 여성이 유의하게 높았으며 평균 치료 기간은 남성이 6.2개월, 여성이 6.7개월로 유의한 차이는 없었다. 초진 내원시 OSI는 남성이 59.98점, 여성이 55.56점으로 남성이 높았으며 치료 3개월째의 점수 호전율은 남성이 20.9%, 여성이 26.3%로 여성의 점수 호전율이 유의하게 높았으나 6개월과 9개월의 차이는 유의하지 않았다.
3. 연령에 따른 치료기간은 차이가 없었으며, 치료받은 기간에 따른 OSI 변화 또한 유의한 차이가 없었다.
4. 치료기간에 따른 OSI는 초진 내원시와 비교하여 치료 3개월 후, 6개월 후, 9개월 후 모든 치료기간에서 유의하게 감소하였으며, 점수의 차이는 치료기간이 길수록 커지는 것으로 나타났다.
5. 초진 내원시와 최종 내원시의 OSI는 각각 57.44점과 36.81점으로 평균 20.63점이 낮아졌으며 감소한 환자의 비율은 86.7%였다.
6. OSI 증증도의 변화는 초진 내원시 경증이 0.6%, 중등증이 13.5%, 중증이 85.9%였으며 최종 내원시의 OSI 증증도는 경증이 8.8%, 중등증이 54.2%, 중증이 37%로 호전되었다.
7. 초진시 증증으로 평가된 439명에 대한 분석 결과 이들의 평균 치료 기간은 6.58개월이었고 평균나이는 19.62세였다. 이들의 최종 내원시의 OSI 점수는 초진시에 비하여 36.27% 감소였으며, 최종 내원시의 증증도 분포는 경증이 6.4%, 중등증이 50.8%, 중증이 42.8%로 호전되었다.

참고문헌

1. Kim BE, Leung DY. Epidermal barrier in atopic dermatitis. Allergy Asthma Immunol

- Res. 2014;4:12-6.
2. Lee KY, Lee KR, Roh JY. Epidemiological features of preschool childhood atopic dermatitis in Incheon. *Korean J Dermatol*. 2009;47(2):201-8.
 3. Son JM, Kim HT, Hong SW. A research on elementary school students with atopic dermatitis in Je-Cheon. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2009;22(2):163-75.
 4. Watson W, Kapur S. Atopic dermatitis. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2011;7Suppl 1:S4.
 5. Boneberger S, Rupec RA, Ruzicka T. Complementary therapy for atopic dermatitis and other allergic skin diseases: facts and controversies. *Clin Dermatol*. 2010;28(1):57-61.
 6. Seo MS, Kim KH. The study on atopic dermatitis papers published in the Journal of Korean Oriental Ophthalmology&Otolaryngology &Dermatology. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2009;22(3):108-21.
 7. Kim YH. Overview for pattern and results of herbal medicine-derived atopic dermatitis clinical researches. *J Korean Orient Pediatr*. 2012;26(2):53-61.
 8. Kobayashi H, Ishii M, Takeuchi S, Tanaka Y, Shintani T, Yamatodani A, et al. Efficacy and safety of a traditional herbal medicine, Kochu-ekki-to in the Long-term management of Kikyo patients with atopic dermatitis: A 6-month, multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled study. *eCAM*. 2010;7(3):367-73.
 9. Choi I, Kim S, Kim Y, Yun Y. A Clinical Study of Shi Ho Cheong Gan-San on Blood Heat Pattern Atopic Dermatitis: a Randomized, Double-blind Clinical Trial. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2011;24(1):96-110.
 10. Yun D, Kim H, Kim E, Ho D. Clinical Research of Atopic Dermatitis treated by Hwangryeonhaedok-Tang in Cosmetics. *J Orient Physiol Pathol*. 2008;22(6):1611-20.
 11. Shin S, Kim J, Kim M, Yoon H, Lyu S, Lee S, et al. A Clinical Research about the Effects of Seunggaltang on Patients with Atopic Dermatitis. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2007;20(2):199-212.
 12. Choi IH, Kim SH, Kim YC, Yun YH. The effect of TJ-15 plus TJ-17 on atopic dermatitis: A pilot study based on the principle of pattern identification. *J Altern Complement Med*. 2012;18(6):576-82.
 13. Torrelo A, Ortiz J, Alomar A, Ros S, Prieto M, Cuervo J. Atopic dermatitis: impact on quality of life and patients' attitudes toward its management. *Eur J Dermatol*. 2012;22:97-105.
 14. Park YL, Kim HD, Kim KH, Kim MN, Kim JW, Ro YS, et al. Report from ADRG: A study on the diagnostic criteria of Korean Atopic dermatitis. *Korean J Dermatol*. 2006;44(6):659-63.
 15. Kunz B, Oranje AP, Labreze L, Stalder JF, Ring J, Taieb A. Clinical validation and guidelines for the SCORAD index: consensus report of the European Task Force on Atopic Dermatitis. *Dermatol*. 1997;195:10-9.
 16. Rees JL, Laidlaw A. Pruritus: more scratch than itch. *Clin Exp Dermatol*. 1999;24:490-3.
 17. Kwon JA, Roh KY, Koh BK, Kim JW.

- Clinical characteristics of adolescence and adult atopic dermatitis in Korea, *Korean J Dermatol*, 2004;42:949-54.
18. Chao YF, Chao Shi Zhy bing Yuan Hou Lun, Shanghai:Jiwenshuju, 1965:505.
19. Xuekai, Baoyingquanshu, Taibei: Xinwenfengchubangongsi, 1979:252-6.
20. Wuqian, Yizongjinjian, Beijing: Ren Min Wei Sheng Publishing Co, 1982:443-4.
21. Yang JH, Park SD, Gong NM, Western and Traditional Korean approach in Atopic Dermatitis, *J Jeahan Orient Med Acad*, 1999;4(1):416-27.
22. Hanifin JM, Rajka G, Diagnostic features of atopic dermatitis, *Acta Derm Venereol* 1980; 92(Suppl):44-7.
23. Gallant C, Kenny P. Oral glucocorticoids and their complications, A review, *J Am Acad Dermatol*, 1986;14:161-77.
24. Sowden J, Berth-Jones J, Ross J, Motley R, Marks R, Finlay AY, et al, Double-blind, controlled, cross-over study of cyclosporin in adults with severe refractory atopic dermatitis, *Lancet*, 1991;338:137-40.
25. Yun HJ, Yun JW, Yun S, Ko WS. A study on the severity scoring systes of atopic dermatitis; comparison, analysis and establishment, *J Korean Oriental Med*, 2002;23(4):15-26.
26. Kim HB, Jo YJ, Yoo KH, Kim DY, Kim JH, Park CH, Survey on the management of atopic dermatitis, *Korean J Asthma Allergy Clin Immunol*, 2012;21(1):16-20.
27. Kim JH. Current understanding of atopic dermatitis, *Pediatr Allergy Respir Dis(Korea)*, 2004;14(1):12-23.
28. Yun HJ, Ko WS, Clincial study of the classification of oriental medical type of atopic dermatitis, *J Dong-Eui Orient Med*, 2001;5(1):43-57.
29. Ko MJ, Baek JH, A Clinical study on the effect of Hwangryunhaedock-tang on atopic dermatitis, *K Korean Orient Pediatr*, 2012; 26(4):51-60.