

Original Article / 원저

## 風熱型 만성 두드러기에 대한 加味升麻葛根湯의 치료효과

홍유진 · 김봉현 · 신준혁 · 남혜정 · 김규석  
경희대학교 한의과대학 안이비인후피부과 교실

### The Effect of *Gamisungmagalguntang*(加味升麻葛根湯) on Chronic Urticaria Identified as "Wind Heat" Pattern

*Eu-Gené Hong · Bong-Hyun Kim · Jun-Hyuk Shin · Hae-Jeong Nam · Kyu-Seok Kim*

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

#### Abstract

**Objective** : This case series study was designed to assess the effect of *Gamisungmagalguntang* for chronic urticaria identified as "Wind-Heat" pattern by retrospective methods.

**Methods** : We treated 19 patients for chronic urticaria with *Gamisungmagalguntang*(加味升麻葛根湯), who visited to care chronic urticaria at the department of Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology of Korean Medicine at Kyunghee University Korean Medical Center from 1st January 2013 to 31st August 2013. We analyzed information and body conditions of 19 patients. And by using Urticaria Activity Score(UAS), frequency and number of wheals, itch severity and total score on a 4-point(0-3) scale were assessed in 19 patients. The change of each criterion and total scores between baseline and follow up were analyzed using paired t-test and Wilcoxon test( $p < 0.05$ ).

**Results** : 1. UAS improvement was statistically significant( $p < 0.001$ ). Effects of symptom improvement were excellent(31.58%) that means symptom remission and good(42.10%) that means symptom improved over 50%.  
2. Heat sensitivity as suspected provocation factor could be a marker for the Wind-Heat pattern urticaria.  
3. Among the Wind-Heat pattern urticaria patients, normal digestion(52.63%) and no thirst(78.95%) were higher than abnormal conditions. Whereas about sweat item, abnormal conditions(57.89%)

© 2013 the Society of Korean Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology

This is an Open Access journal distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

were higher than normal. That means abnormal sweat conditions could be a marker for a defense qi(衛氣) dysfunction of the Wind-Heat pattern urticaria.

**Conclusions** : Our findings suggest that *Gamisungmagalguntang* could be effective on the Wind-Heat pattern urticaria.

**Key words** ; Chronic Urticaria; Herbal Medicine; *Gamisungmagalguntang*(加味升麻葛根湯); Wind-Heat Pattern Urticaria

## I. 서 론

두드러기는 인구의 약 15~20%가 일생 동안 한번 이상 경험하는 가려움증을 동반한 팽진과 홍반을 특징으로 하는 피부질환이다<sup>1)</sup>. 이 중에서 특별한 원인 없이 팽진이 6주 이상 지속되는 경우를 만성 특발성 두드러기라고 하는데 유병률이 전 인구의 0.1% 정도로 보고되고 있으며 재발과 호전을 반복하는 난치성의 임상경과를 보인다<sup>2,3)</sup>. 만성 두드러기의 유병기간은 평균 3~5년으로 알려져 있으나, 20년 이상 지속되는 환자들도 있다<sup>4)</sup>.

한의학에서는 두드러기에 대하여 癩疹, 風疹塊, 風痧, 風搔癩軫 등으로 다양하게 표현하고 있는데, 內經의 四時刺逆從論에서 少陰有餘하면 皮膚痺癩疹 된다 고 처음 기록되어 있으며 특히 만성 두드러기에 대한 원인으로는 情志不遂와 肝氣不舒가 오래되면 陰液을 상하여 만성병이 되고, 평소에 體弱하면 안으로는 疏泄하지 못하고 밖으로는 透達하지 못하여 皮膚腠理에 鬱滯되어 正邪가 交爭하여 발생된다고 기전을 밝히고 있다<sup>5)</sup>. 근래에 한의학 문헌에서는 두드러기를 風寒型, 風熱型, 風濕型, 脾胃型, 血熱型, 血瘀型, 腸胃濕熱型 등으로 구체적으로 분류하여 원인에 따라 祛風散寒, 清熱, 健脾勝濕, 祛風止痛, 涼血清熱 등으로 치료한다고 하였다<sup>7)</sup>.

두드러기의 한의학적 치료는 기존에 탁<sup>6-10)</sup> 등에 의하여 이루어졌으며 난치성 질환에 속하는 두드러기에 대한 한방적 치료 효과가 우수함을 보고한 바 있다.

기존 연구들이 두드러기 환자군의 전반적인 조사 위주였으며 처방을 사용하였을 때의 효과를 위주로 한 연구들이 보고된 바 있으나 辨證 유형에 따른 처방에 대한 임상보고가 부족하였다. 이에 본 연구에서는 辨證 유형에 따른 처방을 사용하여 치료 효과를 보인 임상 환자군을 분석해 보았으며, 그 결과 風熱型에 해당되는 만성 두드러기 환자군에 加味升麻葛根湯을 사용하였을 때 유효한 결과를 얻었기에 보고하고자 한다.

## II. 연구 대상 및 방법

### 1. 연구대상

후향적 점검(retrospective audit)을 통하여 2013년 1월부터 2013년 8월까지 8개월간 두드러기를 주소로 하여 경희의료원 한방안이비인후피부과에 내원하여 진료를 받은 환자 108명을 조사하였다.

선정기준으로 2가지 기준을 삼았다. 첫째, 만성 두드러기(이환기간 6주 이상인 자), 둘째, 한방안이비인후피부과 전문의 진료에 따라 辨證을 시행하여 風團이 紅色을 띠는 경우 風熱型<sup>11)</sup>으로 진단하여 加味升麻葛根湯을 처방받은 자이다.

배제기준 역시 2가지로 정리할 수 있다. 첫째, 1회 방문하고 재진이 이루어지지 않은 자, 둘째, 加味升麻葛根湯의 단독 효과를 판단하기 어려운 경우이다.

108명 중 加味升麻葛根湯으로 치료받은 환자는 27명으로 조사되었으며, 27명 중 급성 두드러기 환자 3명을 제외하였고, 초진 방문 시 加味升麻葛根湯을 처방받았으나 재진이 이루어지지 않아 평가가 불가능한

교신저자 : 김규석, 서울시 동대문구 회기동  
경희대학교 부속한방병원 안이비인후피부과교실  
(Tel : 02-958-9181, E-mail : kuseok@khu.ac.kr)  
• 접수 2013/10/6 • 수정 2013/11/1 • 채택 2013/11/8

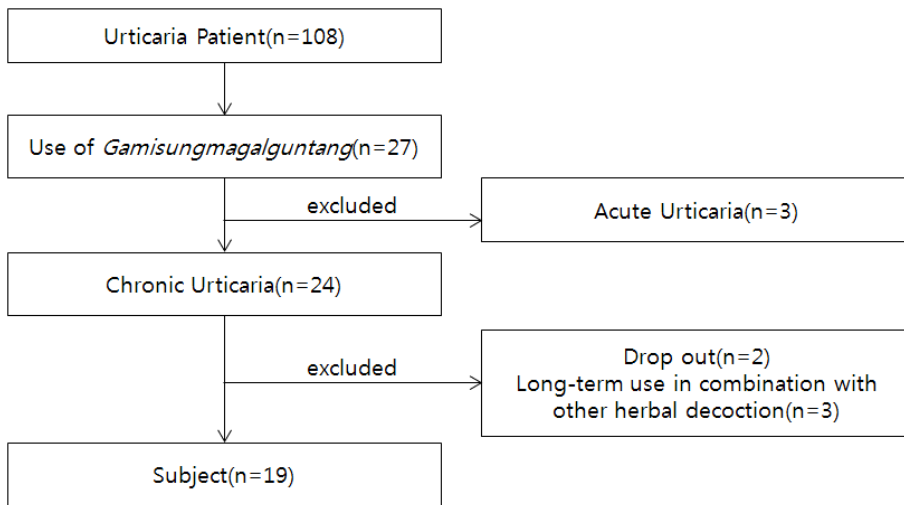


Fig. 1. Flow chart of subject selection.

Table 1. Prescription of *Gamisungmagalguntang*

Name of natural medicine (herbal medicin)	Weight (g)
<i>Crataegi Fructus</i> (山査)	15
<i>Pueraria lobata</i> (Willd.) Ohwi (葛根)	10
<i>Paeonia japonica</i> (白芍藥)	10
<i>Cimicifuga heracleifolia</i> Komarov (升麻)	10
<i>Glycyrrhiza Uralensis</i> (甘草)	10
<i>Scrophularia buergeriana</i> (玄蔘)	10
<i>Arctium lappa</i> Linne (牛蒡子)	10
<i>Lonicera japonica</i> (金銀花)	10
Total Amount	85

환자 2명, 加味升麻葛根湯 복용 전 혹은 복용 후 다른 탕약처방을 1개월 이상 복용하여 加味升麻葛根湯의 단독 효과를 판단하기 어려운 경우 3명을 제외하여 총 19명을 연구 대상으로 하였다(Fig. 1).

## 2. 처방

환자가 호소하는 주 증상 및 병태를 분석하였으며,

소화상태 및 大小便, 口渴, 嘔吐 등의 소견을 바탕으로 본원 한방안이비인후피부과 전문의 진료에 의하여 辨證 및 風團이 紅色을 띠는 경우 風熱型으로 진단을 내리고 加味升麻葛根湯<sup>12)</sup>을 처방하였다. 처방은 山査 15g, 葛根 10g, 白芍藥 10g, 升麻 10g, 甘草 10g, 玄蔘 10g, 牛蒡子 10g, 金銀花 10g으로 구성되어 있다 (Table 1).

## 3. 평가

### 1) 환자특성 평가항목

진료 기록 및 검사 결과 자료 분석을 통하여 성별 및 연령별 분포, 만성 두드러기의 이환기간 분포, 발병원인과 악화요인, 소화상태 및 大小便, 口渴, 嘔吐에 대하여 기술 통계 분석을 시행하여 백분율(%)로 표시 하였다.

### 2) 유효성 평가

유효성 평가항목은 초진 당시와 마지막 방문 당시의 효과로서 총 2차례 시행하였다.

① Urticaria Activity Score (UAS)

두드러기 평가에 있어 Greaves<sup>13)</sup>가 만성 두드러기 환자를 대상으로 항히스타민제제의 효과를 평가하기 위해 만든 환자의 자가평가 방법인 Urticaria Activity Score (UAS)를 사용하였다. 팽진의 발생빈도를 0~3까지 4 point score로 나눠 팽진이 생기지 않은 경우 0점, 24시간 동안 20개 미만인 경우 1점, 24시간 동안 20~50개 사이인 경우 2점, 24시간 동안 50개 초과 또는 팽진의 범위가 매우 넓은 경우 3점으로 하였다. 소양증 항목 역시 0~3까지 4 point score로 나눠 소양증이 없는 경우 0점, 소양증이 있으나 성가시지 않은 경우 1점, 소양증이 신경 쓰이지만 일상생활이나 수면에 방해가 없는 경우 2점, 심한 소양증으로 일상생활이나 수면에 큰 영향을 주는 경우 3점으로 평가하였다(Table 2).

② 치료율

- ㉠ 우수(증상 완전히 관해)
- ㉡ 양호(증상의 50%이상이 소멸됨)
- ㉢ 호전(증상의 50%이하가 소멸됨)
- ㉣ 변화 없음
- ㉤ 악화

3) 통계분석

두드러기의 증상지표 UAS의 치료 전후 효과에 유의한 변화가 있는지 알아보기 위하여 UAS 각 항목(Wheals 및 Pruritus) 점수 및 총점에 대하여 초진 시와 마지막 내원시의 변화를 SPSS 12.0KO for Windows 프로그램을 사용하여 정규분포를 만족할

경우 paired t-test(p < 0.05)로 검증하고 정규분포를 만족하지 않는 경우 Wilcoxon sign rank test (p < 0.05)로 검증하여 변화 정도를 비교하였다. 치료율은 기술 통계 분석을 시행하여 백분율(%)로 표시하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 성별, 연령 분포 및 이환기간 분포

총 19명의 환자 중 남성은 4명(21.05%), 여성이 15명(78.95%)으로 여성의 비중이 높았다(1:3.75). 연령 별로는 21-40세 및 41-60세가 각 6명씩(31.58%)으로 보고되었으며, 61세 이상이 4명(21.05%), 0-20세가 3명(15.79%)으로 보고되었다(Table 3).

이환기간이 6주 이상인 경우인 만성 두드러기 환자 중 6개월 이하인 경우가 5명(26.32%), 이환기간이 6개월 이상 1년 이내인 환자의 수가 4명(21.05%), 1년 이상 5년 이내인 환자는 5명(26.32%), 5년 이상인 환자는 5명(26.32%)으로 보고되었다(Table 4). 평균 이환기간은 51.37개월이었다.

2. 발병원인 및 악화요인

발병원인으로는 원인불명(스트레스라고 언급한 경우를 포함) 및 음식이 각 31.58%로 가장 많았으며, 접촉성과 출산 후, 기온기후의 변화가 각 10.53%로 동일하였으며, 약물(양약)로 인한 경우가 1명(5.26%)이었다(Table 5).

Table 2. Urticaria Activity Score (UAS)

Score	Wheals	Pruritus
0	None	None
1	Mild(<20 wheals/24h)	Mild(present but not annoying or troublesome)
2	Moderate(20-50 wheals/24h)	Moderate(troublesome but does not interfere with normal daily activity or sleep)
3	Intense(>50 wheals/24h or large confluent areas of wheals)	Intense(Severe pruritus, which is sufficiently troublesome to interfere with normal daily activity or sleep)

Table 3. Age and Sex Distribution

Age(year)	Male(%)	Female(%)	Total(%)
0-20	1	2	3(15.79)
21-40	1	5	6(31.58)
41-60	2	4	6(31.58)
61 and over	0	4	4(21.05)
Total	4(21.05)	15(78.95)	19(100)

Table 4. Duration of Chronic Urticaria

Duration	Case(%)
6weeks~6months	5(26.32)
6months~1year	4(21.05)
1year~5years	5(26.32)
over 5years	5(26.32)
Total	19(100)

Table 5. Cause of Urticaria

Cause	Case(%)
Unknown(include stress)	6(31.58)
Foods	6(31.58)
Contact	2(10.53)
After delivery	2(10.53)
Change of weather or Temperature	2(10.53)
Taking drugs	1(5.26)
Total	19(100)

Table 6. Suspected Provocation Factor(Plural Response)

Provocation Factor	Case
Foods	7
Heat sensitivity(Hot environment)	6
Unknown(include stress)	5
Scratching	3
Dyspepsia	2
Drinking alcohol	2

Table 7. Treatment Method before Visiting Our Clinic

Treatment Method	Case(%)
Western medicine	14(73.68)
Korean(Oriental) medicine	2(10.53)
Both of Western and Korean medicine	1(5.26)
None	2(10.53)
Total	19(100)

악화요인으로 의심되는 경우에는 복수응답(Plural Response)하게 하였으며 음식 요인으로 응답한 사람이 7례, 열감 혹은 뜨거운 환경(더운 여름, 일광 후, 땀 날 때 등)인 경우에 악화된다고 응답한 경우가 6례, 급는 행동으로 악화된 경우 3례, 소화불량 시 및 음주 시 악화되는 경우가 각 2례씩 있었다(Table 6).

#### 4. 내원 전 치료 방법

본원에 내원하기 전 두드러기로 인해 양방 치료를 받은 경험이 있는 환자는 14례(73.68%)로 가장 많았으며, 한방치료를 받아본 적 있는 환자 2례(10.53%), 한방과 양방 치료 모두 받아본 적 있는 경우는 1례(5.26%)였으며, 아무런 치료도 받아본 적 없는 환자 2례(10.53%)였다(Table 7).

#### 5. 消化狀態, 大小便, 口渴(口乾) 및 汗出

消化狀態가 정상인 환자는 10명(52.63%)이었으며, 가끔 소화불량을 인지하거나, 스트레스 받거나 과식할 경우에만 소화불량을 느끼는 환자는 4명(21.05%), 자주 체하거나 痞滿, 가스가 잘 참, 속이 쓰리거나 더부룩한 느낌을 수시로 느끼는 등의 소화기 증상을 자주 인지하는 소화불량 환자는 5명(26.32%)인 것으로 조사되었다(Table 8).

大便狀態는 양호하고 횡수 이상 없는 환자의 경우가 12명(63.16%)으로 가장 많았으며, 便秘가 있는 경우가 3명(15.79%), 軟便 3명(15.79%), 기타 경우(가끔泄瀉를 하는 경우 및 便秘 및泄瀉 교대로 나타나는 경우) 2명(10.53%)이었다(Table 8).

小便狀態는 15명(78.95%)이 양호하였으며, 頻數를 느끼는 경우가 4명(21.05%)으로 나타났다(Table 8).

口渴 혹은 口乾 없이 정상인 환자가 15명(78.95%), 口渴 혹은 口乾을 느끼는 환자가 4명(21.05%)로 나타났다(Table 8).

汗出은 특별한 불편감을 호소하지 않은 보통 환자가 8명(42.11%), 多汗을 인지하는 환자 역시 8명

Table 8. Body Condition of Patients

Digestion		Stool		Urine		Thirst (Mouth dryness)		Sweat	
Normal	10 (52.63)	Normal	12 (63.16)	Normal	15 (78.95)	Normal	15 (78.95)	Normal	8 (42.11)
Sometimes Dyspepsia	4 (21.05)	Constipation	3 (15.79)	Frequently	4 (21.05)	Thirst (Mouth dryness)	4 (21.05)	Excessive	8 (42.11)
Frequently Dyspepsia	5 (26.32)	Soft Stool	3 (15.79)					Anhidrosis	2 (10.53)
		Others	2 (10.53)					Night Sweat	1 (5.26)
Total : 19 case (100%)									

Table 9. Dosage(貼) and Taking Period of *Gamisungmagalguntang*

Dosage(貼)	Taking Period	Case(%)
~20	~14days	5(26.32)
21~40	14~27days	10(52.62)
41~60	28~40days	2(10.53)
over 60	41days~	2(10.53)
Total		19(100)

(42.11%)이었으며, 多汗 인지 환자 중 頭面部 多汗을 느끼는 환자가 5명, 手足多汗, 背部多汗, 全身多汗 각각 1명씩 있었다. 땀이 거의 나지 않는다고 응답한 환자는 2명(10.53%), 盜汗이라고 응답한 환자는 1명(5.26%) 있었다(Table 8).

### 6. 첩약 복용량 및 복용기간

加味升麻葛根湯 1첩 2회 분복으로 하여 환자 상태에 따라 1일 2회 혹은 3회 복용하도록 하였다. 加味升麻葛根湯을 복용한 전체 19명의 환자 중 최소 첩약 투여는 8첩이었으며 최대 첩약 투여는 75첩이었다. 분포도는 21~40첩을 복용한 환자가 10명(52.62%)으로 가장 많았으며 그 다음이 20첩 이하 복용한 경우

로 5명(26.32%) 있었으며 41~60첩, 61첩 이상은 각각 2명(10.53%)으로 조사되었다(Table 9).

### 7. 치료 효과

#### 1) 치료 전후 UAS 변화

加味升麻葛根湯 복용 전과 복용 후 UAS를 분석한 결과 팽진, 소양감, 총 합계 항목 모두 치료 후 효과가 통계적으로 유의하였다( $p < 0.001$ )(Table 10).

#### 2) 치료율 및 증상 호전 환자군의 평균 복용기간

한약을 복용하고 2회 이상 내원하여 follow-up이 된 환자 총 19명 중 우수(증상 완전 관해)에 해당되는 경우는 6명(31.58%), 양호(증상의 50%이상이 소멸된)한 경우는 8명(42.11%), 호전(증상의 50%이하가 소멸된)에 해당되는 환자는 3명(15.79%), 변화가 없었던 환자는 2명(10.53%), 악화된 환자는 보고되지 않았다(Table 11)(Fig. 2).

증상 변화 우수 및 양호에 해당되는 경우 평균 복용 첩수는 평균 복용 첩수는 각각  $20.50 \pm 11.32$ ,  $33.13 \pm 19.93$ 이었으며, 평균 Follow-up 기간은 각각  $13.66 \pm 7.50$ ,  $22.08 \pm 13.29$ 로 조사되었다(Table 12). 19명의 전체 환자의 평균 복용 첩수는  $32.95 \pm 18.89$

Table 10. Assessment of Treatment(UAS)

	Mean±SD			p-value*
	Baseline	Follow-up	Change	
Wheals	2,00±0,67	0,74±0,73	1,26±0,81	<0,001
Pruritus	2,21±0,92	0,79±0,79	1,42±1,12	<0,001
Total score	4,21±1,32	1,53±1,47	2,68±1,77	<0,001

\* Statistical significance was analyzed by Wilcoxon sign rank test

Table 11. Effect of Taking *Gamisungmagalguntang*

Effect	Case(%)
Excellent(Symptom remission)	6(31,58)
Good(Symptom improved over 50%)	8(42,10)
Less effective(Symptom improved below 50%)	3(15,79)
No change	2(10,53)
Aggravation	0(0,00)
Total	19(100)

Table 12. Taking Period of Improved Group

Effect	Mean±SD	
	Dosage (貼)	Taking Period(days)
Excellent (Symptom remission)	20,50±11,32	13,66±7,50
Good (Symptom improved over 50%)	33,13±19,93	22,08±13,29

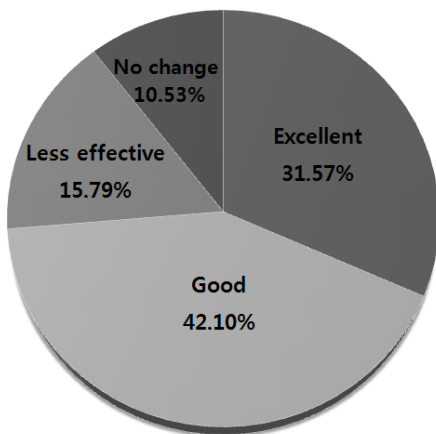


Fig. 2. Effect of *Gamisungmagalguntang*.

(8-75첩), 평균 Follow-up 기간은 21,95±12,59일 (11-50일)이었다.

#### IV. 고 찰

두드러기는 일반적으로 임상양상에 따른 분류상 6 주를 기준으로 6주 이내 소실되는 급성 두드러기와 6 주 이상 지속되는 만성 두드러기로 나눌 수 있고, 이들은 원인 및 예후에 있어서 큰 차이가 있다<sup>14)</sup>. 주로 음식물, 약물, 상기도 감염 등이 원인이 되는 급성 두드러기는 10~20%의 높은 유행률을 보이지만 대부분 이 단기간 내에 소실되는 반면, 상대적으로 유행률은 낮지만 원인관계가 명확하지 않은 만성 두드러기의 경우는 거의 매일 증상이 발생하는 경우가 많고, 6개월 이상 지속되는 환자의 40%에서 10년 이상 지속된다는 보고처럼 오랜 기간 지속되는 경우가 많다<sup>15)</sup>. 이와 같이 장기간의 임상경과로 인해 만성 두드러기 환자의 삶의 질이 수술을 앞둔 심한 관상동맥질환자의 고통과 비슷하다는 보고도 있다<sup>16)</sup>. 이렇게 심각하게 환자의 삶의 질을 저하시키는 만성두드러기에 대한 관심이 증가되어 최근 수십 년간에 걸쳐 두드러기의 발생기전 및 임상적 특징을 규명하기 위한 연구가 활발히 진행되고 있다.

따라서 본 연구는 발생기전 및 임상적 특징의 규명이 어려운 만성 두드러기 환자를 대상으로 한의학적 변증방법에 따른 환자군을 조사하여 환자군 특성을 평가하고, 환자군에게 시행된 처방의 유효성을 검증

해보고자 하였다.

먼저, 환자군의 특성 평가 항목으로 성별, 연령, 이환기간, 발병원인과 악화요인, 消化狀態 및 大小便, 口渴, 汗出에 대하여 기술하였다.

風熱型 만성두드러기로 판단되어 加味升麻葛根湯을 복용한 총 19명의 환자 중 남성 4명(21.05%), 여성 15명(78.95%)이었다. 기존 연구에서 만성두드러기가 여성에게서 2배 이상 잘 발생한다는 보고<sup>6)</sup>가 있었으며, 본 연구에서는 여성이 3배 이상(3.75배)의 비중을 차지하였다. 연령 분포는 21~40세 및 41~60세가 각각 6명씩(31.58%)로 많았으며, 20세 미만과 61세 이상은 각각 3명(15.79%), 4명(21.05%)으로 나타나 기존의 연구에서 두드러기 환자의 50%가 20~40세 사이에 잘 발병한다는 보고와 일치하였다<sup>6)</sup>. 이환기간은 6주~6개월, 6개월~1년, 1년~5년, 5년 이상으로 나누었을 때 각각 5명(26.32%), 4명(21.05%), 5명(26.32%), 5명(26.32%)으로 고르게 분포하였다.

발병원인은 원인불명 및 음식으로 추정되는 경우가 6명씩(31.58%)으로 가장 많았으며 기타 원인으로는 접촉성, 출산 후에 발생, 기후 및 기온 변화, 약물요인 등이 있었다. 악화요인은 복수 응답을 시행하였으며 음식이 7명, 열 자극(열감 혹은 뜨거운 환경)이 6명, 원인 미상이 5명이었으며 기타 요인으로 굶는 행위, 소화불량, 음주 등이 보고되었다. 두드러기와 음식의 관련성에 대해서 논란의 여지가 많으나 기존 연구들<sup>6,17)</sup>에 따르면 음식이 두드러기의 유발 및 악화와 관련성이 많다고 보고하고 있다. 다만 본 연구에서는 특별히 열 자극(열감 혹은 뜨거운 환경)으로 인하여 악화되는 환자들이 식품요인으로 인한 환자 수와 큰 차이 없이 나타나 風熱型 만성 두드러기의 특성 중 하나의 지표로 삼을 수 있을 것으로 보인다.

消化狀態는 정상인 환자가 10명(52.63%), 가끔씩 소화불량을 인지하는 환자가 4명(21.05%)이었으며 스스로 소화불량을 자주 인지하는 환자는 5명(26.32%)으로 나타나 소화불량보다 정상의 비중이 높았다. 대변 상태가 양호하고 횡수 이상이 없는 환자의 경우가

12명(63.16%)으로 소화상태와 마찬가지로 정상의 비중이 높았다. 이는 기존의 탁<sup>6)</sup>, 윤<sup>7)</sup> 등의 보고에서 위장기능 실조를 보인 환자의 비율이 높다고 한 것과 일치하지 않았다. 이는 辨證 유형에 있어서 두드러기 환자특성을 寒熱로 나눌 때 熱症 유형에 있어서 表熱證, 裏熱證으로 구분할 경우, 위장기능 실조는 裏熱證(예, 腸胃濕熱症)에 속한다<sup>11)</sup>. 表熱證인 風熱型 두드러기 환자군에서 위장기능이 정상인 환자가 많은 것으로 보인다. 口渴(口乾) 증상 역시 裏熱證 범주에 속하므로 갈증이나 입이 마르는 증상을 느끼지 못하는 환자가 15명(78.95%)으로 대부분을 차지한다. 반면 汗出에 있어서는 특별한 불편감을 호소하지 않은 보통 환자(42.11%)보다 땀이 많거나 거의 나지 않거나 야간에 땀이 많이 나는 등의 불편감을 호소하는 환자(57.89%)가 더 많았다. 이는 땀을 조절하는 기능이 衛氣임을 고려할 때 表部의 기능이 실조된 것을 반영한 것이라 볼 수 있다.

한의학에서는 이 질환이 風, 濕, 熱 등의 邪氣가 피부에 쌓여 발생하는 경우가 많다고 본다<sup>12)</sup>. 윤<sup>7)</sup>의 보고에 따르면 근래에 한의학 문헌에서는 두드러기를 風寒型, 風熱型, 風濕型, 脾胃型, 血熱型, 血瘀型, 腸胃濕熱型 등으로 분류하여 치료한다. 본 病例에서 風熱型 두드러기 환자들을 살펴본 결과, 땀 조절이 실조된 환자는 11명(57.89%), 열 자극에 민감하게 반응한 환자가 6명(31.58%), 접촉성 혹은 기온기후변화로 인해 두드러기가 발생한 자 4명(21.06%)로서 이러한 환자들은 외부 온도의 변화에 대응하는 體表 衛氣의 조절 기능이 실조된 경우라고 볼 수 있다. 風熱型으로 판단된 환자들에게 처방한 加味升麻葛根湯에 대하여 안<sup>12)</sup>의 著書에 기술된 方解에 따르면 升麻는 甘辛微寒한데, 葛根과 함께 쓰면 解肌清熱할 뿐 아니라, 透疹하여 邪毒을 透發시켜 내보내는데 아주 뛰어나다. 升麻가 甘草와 배합되면, 升發解毒에 좋다. 芍藥은 和營泄熱하는데, 甘草와 함께 쓰면 養陰和中한다. 牛蒡子是 解毒散風熱한다. 山查는 行瘀消腫하고, 化滯한다. 金銀花는 清熱解毒하고, 玄蔘은 消腫解毒한다. 이



러한 약들을 함께 쓰게 되면 調和營衛, 解肌透疹하는 목적을 이룰 수 있다고 설명하고 있다. 따라서 본 연구에서 보여준 환자군의 특성 및 加味升麻葛根湯의 유효성을 통해 종합적으로 볼 때 본 처방이 表部 衛氣 기능을 조절하고 解毒, 散風熱하는 역할을 한 것으로 보인다.

다만, 본 연구의 한계점으로는 첫째, 연구 대상자 수가 적었으며, 둘째, 후향적 연구의 특성상 환자들의 특성을 세세히 기록하지 않아 보다 많은 항목(예, 寒熱에 대한 문진항목들)에 대한 조사가 이루어지지 못한 점, 셋째, 향후 지속적으로 내원 예정인 경우가 많아 추적관찰이 이루어지지 않았다는 점 등을 들 수 있다. 두드러기는 인구의 약 25%에서 일생에 한 번 이상 경험할 정도로 비교적 흔한 질환<sup>7)</sup>임을 고려할 때, 만성 두드러기 환자의 일부 辨證 유형으로서 자리 매김을 하기 위해서는 보다 많은 수의 케이스를 확보해야 할 것이며 辨證에 필요한 항목을 재점검하여 필요한 데이터 조사를 시행, 처방 효과 지속 기간에 대한 추적관찰이 필요할 것이다.

## V. 결 론

2013년 1월부터 2013년 8월까지 경희대학교 한방병원 안이비인후피부과에 내원한 만성 두드러기 환자 중 風熱型으로 진단된 환자 19명을 대상으로 환자 특성 평가 및 加味升麻葛根湯의 효과를 조사하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 加味升麻葛根湯을 복용하기 전과 마지막 내원시의 치료 점수를 UAS로 평가한 결과 팽진 항목, 소양감 항목, 총 점수 모두 통계적으로 유의한 효과를 보였다( $p=0.000$ ). 치료 효과율로는 증상 완전히 관해된 경우 31.58%, 증상의 50%이상이 소멸된 경우 42.11%로 전체의 73.69%가 50%이상의 치료 효과를 보인 것으로 조사되었다.
2. 열 자극(열감 혹은 뜨거운 환경)이 악화요인으로

작용한 환자 수가 식품 요인으로 인하여 악화되는 환자 수와 큰 차이 없이 나타나, 열 민감성이 風熱型 만성 두드러기의 특성 중 하나의 지표로 삼을 수 있을 것으로 보인다.

3. 表熱證인 風熱型 두드러기 환자군에서 위장기능(정상 52.63%) 및 구갈(정상 78.95%) 항목에서 정상인 환자가 많았다. 반면 汗出에 있어서는 불편감을 호소하는 환자(57.89%)가 더 많았다. 이는 風熱型 두드러기 환자군에서 땀을 조절하는 기능이 衛氣임을 고려할 때 表部의 기능이 실조된 것을 반영한 것이라 사료된다.

이상에서 風熱型으로 진단된 환자에게 加味升麻葛根湯의 효과가 있는 것으로 판단되며 본 연구를 근거로 하여, 보다 많은 환자를 대상으로 辨證유형에 대한 연구가 이뤄진다면 임상에서 응용할 수 있으리라 생각된다.

## VI. 참고문헌

1. Kwon HJ, Cho JH, Kim MY, Kim HO, Park YM. A study on clinical and etiological aspects of chronic urticaria by questionnaire. Korean J Dermatol. 2007;45:560-8.
2. Greaves MW. Chronic urticaria. J Allergy Clin Immunol. 2000;105:664-72.
3. Greaves MW. Chronic idiopathic urticaria. Curr Opin Allergy Clin Immunol. 2003;3:363-8.
4. Najib U, Sheikh J. The spectrum of chronic urticaria. Allergy Asthma Proc. 2009;30:1-10.
5. Kim HJ. Clinical study of Chronic Urticaria. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2002;15(2):252-60.
6. Tark MR, Kim MB, Byun SM, Ko WS, Yoon HJ. A Clinical Report on 39 Urticaria Patients

- Treated With The Ko-Bang(古方). The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2009;22(3):196-207.
7. Yoon SW, Kim MH, Yoon HJ, Ko WS. A Clinical Study about the Effect of Sungmagalguntanggamibang on Urticaria. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2004;17(3):61-79.
  8. Yoon JW, Yoon SW, Yoon HJ, Ko WS. The Clinical Study of Urticaria. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2003;16(2): 152-76.
  9. Lee GY, Kim HJ. A Clinical Study of Chronic Urticaria. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2004;17(2):81-6.
  10. Im MK, Song JM. A Case Study of Taeumin's Chronic Idiopathic Urticaria Patient. J of Sasang Constitutional Medicine. 2008;20(3):190-8.
  11. National Oriental Medical School Dermatology & Surgery Textbook Editing Board. Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery. Busan:Sun Wo Publisher, 2007:377-9.
  12. An DZ. The Clinical Records of Prominent TCM. Busan:CORMEDI Publications, 2013: 388-97.
  13. Greaves MW. Antihistamine Treatment: A Patient Self-assessment Method in Chronic Urticaria. British Medical Journal, 1981; 283:1435-6.
  14. Hong CS. Guideline of urticaria treatment. Korean J Asthma Allergy Clin Immunol, 2004;24:25-35.
  15. Bindslev-Jensen C, Finzi A, Greaves MW, Camarasa J, Ortonne JP, Schopf E, et al. Chronic urticaria: diagnosis recommendations. Eur Acad Derm Venereal. 2000;14:175-80.
  16. Greaves MW, O'Donnell BF. Not all chronic urticaria is 'idiopathic'!. Exp Dermatol. 1998;7:11-3.
  17. Zuberbier T. The Role of Allergens and Pseudoallergens in Urticaria. JID Symposium Proceedings. 2001;6(2):132-4.