

두드러기의 침치료에 대한 최근 임상 연구 동향

한예지 · 이선행 · 이진용

경희대학교 한의과대학 임상한의과학과

Abstract

Recent Clinical Research on Effect of Acupuncture for Urticaria

Han Ye ji · Lee Sun Haeng · Lee Jin Yong

Department of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

Objectives

The purpose of this study is to investigate recent clinical studies on the effect of acupuncture for urticaria worldwide.

Methods

Based on the PubMed search with the key search terms of 'urticaria, acupuncture', dated between 2002 to 2015, a total of 9 randomized controlled trials (RCTs), 3 case series, and 2 case reports have been found, and were analyzed.

Results and conclusions

1. The most commonly used acupoints were Quchi (LI 11), Xuehai (SP 10), Zusanli (ST 36), Sanyinjiao (SP 6), Dazhui (GV 14).
2. The most commonly used meridians were The Ren Channel, The Du Channel and The Gall Bladder Meridian of Foot-Shaoyang.
3. The treatment period varied from 12 days to 3 months.
4. Acupuncture treatment found to be significantly more or equally effective than the western medicine.
5. More clinical studies are needed to prove a true effectiveness of the acupuncture for urticaria. In case of laboratory tests, serum immunoglobulin E (IgE), interleukin 4 (IL-4) and Helicobacter pylori negative rate might be helpful.

Key words : Urticaria, Acupuncture, TCM

I. Introduction

두드러기 (urticaria)는 가려우면서 피부가 융기된 홍반성병변으로 진피층 상부의 혈관 확장 및 부종에 의해서 생긴다. 경계가 뚜렷한 팽진과 누르면 사라지는 발진은 혈관 투과성 증가에 의한 부종과 혈관 확장에 의한 발적으로 인한다. 병변은 주로 진피 상층부에 존재한다¹⁾.

두드러기는 일반 인구의 25%가 일생에 한번 두드러기 형태의 어떤 종류라도 경험하게 되는 흔한 질환이다²⁾. 반면에 만성 두드러기의 유병률은 일반 인구의 0.1~3% 사이이다³⁾. 정의에 따르면 급성 두드러기는 6주 이내에 소실되지만 만성 두드러기는 1년동안 지속되기도 한다. 드물지만 만성 두드러기가 10년 넘게 지속되기도 하며 삶의 질에 심각한 손상을 초래할 수 있다⁴⁾.

최근에 두드러기의 진단 및 치료에 새로운 접근 방법을 제공하는 병태 생리 이해에 상당한 진전이 있었다⁵⁾. 그러나 많은 경우에, 두드러기는 여전히 효과적으로 관리하기 어려운 원인 불명의 질환이다.

한의학에서의 두드러기는 癩疹에 해당하는데, 風疹塊, 風痧, 風搔癩疹, 蕁麻疹이라고도 한다. 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 치료한다⁶⁾.

두드러기의 한의학적 치료는 크게 한약치료, 침술요법 두가지로 나뉜다. 침술요법은 기존의 침술만 의미하는 것이 아니라 뜸, 부항, 약침, 사혈요법 등을 포함하는 개념이다⁷⁾.

두드러기의 한방치료에 관한 국내 연구를 살펴보면, 홍⁸⁾등에서 치협체 위주의 연구들이 진행되어왔다. 치료방법은 대부분 한약위주⁹⁻¹⁶⁾였으며 봉침¹⁷⁾의 사용도 보고되었다.

침술요법은 두드러기의 치료에 부작용이 거의 없을 뿐만 아니라 아시아권에서 널리 사용되어온 2000년이 넘는 역사를 지닌 한의학의 주요한 치료수단이다¹⁸⁾. 하지만, 이러한 두드러기의 침치료에 대한 국내 연구는 부족한 실정이다. 반면 외국의 경우 case report를 비롯하여 RCT (randomized controlled trial) 연구와 문헌고찰 등이 다양하게 보고되어왔다. 따라서 본 연구에서는 Pubmed에서 검색한 control study와 case study들을 중심으로 연구대상, 치료기간, 치료방법, 침구치료 혈위, 치료결과 등을 고찰하여 의미있는 연구결과를 얻었기에 보고하고자한다.

II. Materials and methods

본 연구의 논문검색은 PubMed를 이용하여 2002년부터 2015년 10월까지 발표된 두드러기의 침치료에 대한 논문들을 조사하였다. Key word를 ‘urticaria, acupuncture’로 검색하여 총 40편의 논문이 검색되었다. 이 중 임상과 직접적으로 관련된 RCT (randomized controlled trial)와 case report, case series 논문을 선택하였으며, 두드러기의 침치료 임상치료가 아닌 실험 논문 2편, 중복된 논문 1편, 일반적 피부 질환에 대한 침치료 논문 9편, 두드러기의 일반적 치료법에 관한 논문 2편, 열람이 불가능한 논문 13편 등 두드러기의 침치료 임상과 관련성이 적은 논문을 제외한 총 13편의 논문을 검토하였다.

III. Results

논문의 형태별로는 RCT가 9편, case series가 3편, case report 1편 이었다 (Table 1).

1. 연구방법 분석

1-1. RCT 연구

총 9편 Control study의 논문 실험군과 대조군 설정에서 대조군에 서양의학적 치료관리를 시행하고 실험군에는 한방치료를 시행한 경우가 7편이었다. 이중 추가적 치료 없이 침치료군과 서양의학 치료군으로 비교한 경우는 2편이었고, 침 + 사혈치료를 시행한 경우가 1편, 침 + 약침 1편, 침 + 약침 + 부항치료가 2편, 침 + 부항 + 한약 치료가 1편이었다.

또한 대조군에 서양의학적 치료관리를 시행하고, 실험군에 한방치료와 서양의학적 관리를 결합한 치료를 시행한 논문은 1편이었다. 아무런 치료를 받지 않는 군과 침치료군을 비교한 연구도 1편이었다.

1-2. Case report&Series 연구

총 4편의 case 관련 연구에서 한방치료와 서양의학 치료를 결합한 치료를 시행한 논문이 1편, 한방치료를 단독으로 시행한 논문이 3편이었다.

2. 치료 분석

2-1. 치료 혈위 분석

Table 1. Summary of Clinical Studies about Acupuncture for Urticaria

Author year	Study type	Group	Subject	Treatment	Effectiveness	Frequency of treatment	Scale
Zhang and Lang 2014	RCT	Control	52	WM	Significantly more effective than the control group	30 d	Serum IL-4 Serum IgE Recurrence rate
		Intervention	52	CT + AIJ			
Huo 2014	RCT	Control	80	A-Tx + BL	No significant difference between groups	4 w	The effective rate Scores of symptom sign
		Intervention	80	WM			
Ohlsen 2011	Case report	Intervention	1	WM + A-Tx + GFD	Significantly more effective	12 w	The patient experienced relief
Xiu and Wang 2011	RCT	Control	100	WM	Significantly more effective than the control group	30 d	The clinical cured rate
		Intervention	100	A-Tx + AIJ			
Yang, Jia et al. 2010	RCT	Control	30	WM	Significantly more effective than the control group	3 m	The efficacy, Recurrence rate Helicobacter pylori Negative rate
		Intervention 1	31	CE			
		Intervention 2	31	WM + CE			
Gao, Li et al. 2009	RCT	Control	30	WM	Significantly more effective than the control group	12 w	Serum IgE Symptom scores
		Intervention	30	A-Tx			
Tao 2009	Case series	Intervention	35	A-Tx	Total effectiveness 81%	15 d ~ 3 m	The evaluation scores
Jianli 2006	RCT	Control	8	Obs	Significantly more effective than the control group	1 m	Serum IgE
		Intervention	12	A-Tx			
Zhao 2006	RCT	Control	32	WM	Significantly more effective than the control group	12 ~ 13 w	The criteria for curative effects Recurrence rate
		Intervention	32	A-Tx + AIJ			
Liu 2002	RCT	Control 1	24	H-med	Significantly more effective than the control group	12 d	Recurrence rate
		Control 11	21	WM			
		Intervention	26	H-med + CT + BL			
Chen and Guo 2005	RCT	Control	30	WM	No significant difference between two groups	4 w	The effective rate
		Intervention	31	A-Tx			
Jian and Gong 2014	Case series	Intervention	36	PBN	Total effectiveness 91.7%	2 w	The effective rate
Tian 2013	Case series	Intervention	42	AA-Tx	Significantly more effective before treatment	2 w	The effective rate

WM: western medicine, H-med: herbal medicine, A-Tx: acupuncture treatment, CT: cupping therapy, BL: bloodletting therapy, AA-Tx: auricular acupuncture treatment, PBN: plum blossom needle, AIJ: acupoint injection, CE: catgut embedding therapy, GFD: gluten-free diet, IL-4: interleukin 4, IgE: immunoglobulin E

총 13편의 연구에서 두드러기의 치료에 가장 많이 사용된 혈위는 곡지 (LI 11), 혈해 (SP 10)로 6편의 논문에서 사용되었고, 그 다음으로 족삼리 (ST 36)가 5회, 삼음교 (SP 6), 대추 (GV 14) 혈이 4회 사용되었다 (Table 2). 또한 논문에 사용된 치료혈위를 가장 많이 포함하고 있는 경락은 족태양방광경 (7개), 임맥 (5개), 독맥 (5개) 순으로 나타났다 (Table 3).

2-2. 치료 기간 분석

총 13편의 연구에서 치료 기간은 최단 12일에서 최장 3개월까지 다양하게 나타났다.

2-3. 치료 대상 분석

총 13편의 연구에서 만성 두드러기의 치료에 관한 연구가 10편이었고 급성 또는 만성 관계 없이 치료 대상으로 삼은 연구가 3편으로 나타났다.

3. 효과 분석

3-1. RCT

총 9편의 RCT연구에서 침치료군이 통계적으로 유의한 효과를 나타낸 경우가 7편, 통계적으로 대조군과 유의한 효과의 차이가 나타나지 않은 경우가 2편이었다.

Table 2. Frequency of the Acupoint

Frequency	Name of acupoint
6	Quchi (LI 11) Xuehai (SP 10)
5	Zusanli (ST 36)
4	Sanyinjiao (SP 6) Dazhui (GV 14)
3	Fengchi (GB 20) Feishu (UB 13)
2	Qihai (CV 6) Neiguan (PC 6) Geshu (BL 17)
1	Hegu (LI 4) Huaroumen (ST 24) Wailing (ST 26) Daheng (SP 15) Shenmen (HT 7) Fengmen (BL 12) Ganshu (BL 18) Xinshu (BL 15) Pishu (BL 20) Shenshu (BL 23) Huangshu (KI 16) Fengchi (GB 20) Shenting (GV 24) Baihui (GV 20) Fengfu (GV 16) Shindo (GV 11) Shuifen (CV 9) Zhongwan (CV 12) Xiawan (CV 10) Guanyuan (CV 4) Baichongwo (LE-Extra Point 3)

Table 3. Frequency of Acupoints by Meridian

Meridian	Acupoint
The Large Intestine Meridian of Hand-Yangming	Quchi (LI 11) Hegu (LI 4)
The Stomach Channel of Foot-Yangming	Huaroumen (ST 24) Zusanli (ST 36) Wailing (ST 26)
The Spleen Meridian of Foot-Taiyin	Xuehai (SP 10) Sanyinjiao (SP 6) Daheng (SP 15)
The Heart Meridian of Hand-Shaoyang	Shenmen (HT 7)
The Urinary Bladder Meridian of Foot-Taiyang	Feishu (BL 13) Fengmen (BL 12) Ganshu (BL 18) Geshu (BL 17) Xinshu (BL 15) Pishu (BL 20) Shenshu (BL 23)
The Kidney Meridian of Foot-Shaoyin	Huangshu (KI 16)
The Pericardium Meridian of Hand-Jueyin	Neiguan (PC 6)
The Gall Bladder Meridian of Foot-Shaoyang	Fengshi (GB 31) Fengchi (GB 20)
The Du Channel	Shenting (GV 24) Baihui (GV 20) Fengfu (GV 16) Shindo (GV 11) Dazhui (GV 14)
The Ren Channel	Shuifen (CV 9) Qihai (CV 6) Zhongwan (CV 12) Xiawan (CV 10) Guanyuan (CV 4)
Points of Lower Extremities, EX-LE	Baichongwo (LE-Extra Point 3)

3-2. Case 연구

총 4편의 case연구에서 침치료를 한 경우 4편 모두에서 증상의 호전을 보였다.

4. 평가지표 분석

연구에서 효과를 판정하기 위한 scale은 혈청 immunoglobulin E (IgE)와 interleukin 4 (IL-4), Helicobacter pylori negative rate, 치료 전후 효과 비교, Symptom scores 치료 전후 비교, 재발률 등이 있었다. 이중 가장 많이 사용된 지표는 각 논문별 기준을 다르게 설정한 치료 전후 효과를 비교 (8편) 이었고, 재발률 (4편), 혈청 IgE level (3편) 순으로 나타났다.

IV. Discussion

두드러기는 발현시 물리적 불편감 또는 가려움 때문에 환자 삶의 질에 심각한 손상을 초래할 수 있는

일반적인 피부 질환이며 두드러기성 피부 병변의 발현과 같은 뚜렷한 피부 반응 패턴을 공유하는 질환의 이종 그룹을 총칭한다²⁾. 두드러기의 심각도는 개인에 따라 다르며 높은 직접, 간접적 의료비용으로 인해 사회에도 큰 영향을 미친다³²⁾.

두드러기는 진피 천층에 있는 피부 비만세포에 의해서 중재되며, 병변의 생김상 호염기구가 확인된다³³⁾. 비만세포와 호염기구는 다중적인 활동성 중재자를 방출하는데, histamine과 같은 활동성 중재자는 가려움을 유발하며 혈관확장 중재자는 피부의 상층부에 대하여 국소적인 종창을 일으킨다. 맥관부종은 같은 원리로 진피와 피하 조직의 깊은 곳에서 비만세포에 의해서 일어난다.

두드러기의 잠재적인 원인은 다양한데도 많은 환자에게서 병인은 확인되지 않는다. 급성 두드러기는 만성 두드러기에 비해서 확인 가능한 병인을 가지고 있는 편이며 다른 종류의 병인이 다양한 기전을 통해서 비만세포를 활성화 시킨다³⁴⁻⁵⁾.

두드러기는 원인에 따라 자발성 두드러기 (spontaneous urticaria)와 유도성 두드러기 (inducible urticaria)로 분류된다. 자발성 두드러기는 급성, 만성, 간헐성 두드러기로, 유도성 두드러기는 한랭 두드러기, 지연성 압박 두드러기, 일광 두드러기, 열 두드러기, 진동 혈관부종, 콜린성 두드러기, 접촉성 두드러기, 수인성 두드러기로 분류할 수 있다⁴⁾.

두드러기의 진단을 위해서는 상세한 병력청취와 신체검사가 필요하다. 모든 잠재적인 원인, 가능한 유발 및 악화 인자, 발생시간 및 기간, 동반증상, 여행력, 최근의 감염, 직업적 노출, 음식 및 약물 섭취, 동반질환 문진이 필요하다. 또한 피부 병변 형태, 세세한 전신 평가를 포함한 신체검진이 행해져야 한다. 일반적인 두드러기에서는 실험실 검사가 불필요하며³⁶⁾ 1차 치료에 반응하지 않는 환자들에게서 Screening laboratory evaluation이 필요할 수도 있다. 전혈검사, ESR, thyroid-stimulating hormone, 간기능검사, urinalys가 두드러기와 연관된 대부분의 질환을 배제할 수 있다^{3,37)}.

두드러기의 최초 치료는 소양감과 혈관 부종의 단기간 완화에 초점을 맞추어야 한다³⁸⁾. 감염성, 약물 혹은 음식 원인을 제거하고, 비특이적 악화인자 (열, 스트레스, 알코올, NSAIDs, 압력)에 노출을 최소화한다. 서양의학에서는 주기적 경구 항히스타민이 모든 자발성 유도성 두드러기의 1차 치료로 사용되고, 2차 치료는 단기간의 경구 스테로이드제를 복용한다. 또 면역억제 치료는 심각한 자가면역성 두드러기 또는 다른 1차 2차 치료에 반응하지 않는 스테로이드 의존성 두드러기에 고려된다^{37,39)}.

한의학에서의 두드러기는 癩疹에 해당하는데, 風疹塊, 風痧, 風搔癩疹, 蕁麻疹이라고도 한다. 癩는 內經의 四時刺逆從論에서 “少陰有餘 皮病痺癩”으로 처음 언급되었고, 대부분의 原因은 邪氣在皮膚한데 風寒相折할때 또는 人體虛한데 風邪所折할때, 그의 비릿한 飲食을 먹음으로써, 情志狀態의 停滯時, 飲食의 不節制로 말미암아 胃陽間에 實熱이 蓄積되는 것으로 나타난다고 하였다⁴⁰⁾. 또한 변증에 따라 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 치료한다⁴¹⁾.

두드러기의 한방치료에 대한 국내 연구 동향을 살펴 보면, 문헌 고찰 3편^{40,42-3)}, 증례보고 9편⁹⁻¹⁶⁾, 임상연구 3편^{8,41,44)}, 임상적 고찰 2편⁴⁵⁻⁶⁾이었으며 대부분 한약 치료에 비중을 둔 연구들이었고 침치료 단독 시행한

경우는 봉약침요법 (蜂藥鍼療法)으로 치료한 한랭 두드러기 환자 1례 보고 밖에 없었다. 반면, 외국의 경우 두드러기의 침치료에 대한 case report를 비롯하여 RCT 연구와 문헌고찰 등이 다양하게 보고되어왔다. 따라서 본 연구에서는 Pubmed에서 검색한 해외 임상연구 결과를 중심으로 연구대상, 치료기간, 치료방법, 침구치료 혈위, 치료결과 등을 분석하였다.

연구방법 분석결과, RCT 연구에서는 총 9편 Control study의 실험군과 대조군 설정에서 대조군에 서양의학적 치료관리를 시행하고 실험군에는 한방치료를 시행한 경우가 7편으로 가장 보편적으로 나타났다. 이는 침 치료가 두드러기 질환에서, 단지 보조적 대체요법으로서가 아니라 서양의학적 치료와 유사하거나 뛰어난 정도로 효과가 있다는 것을 보여주는 결과라 할 수 있다.

이중 추가적 치료 없이 체침치료군과 서양의학 치료군으로 비교한 경우는 2편^{24,29)}이었고, 체침 + 사혈치료를 시행한 경우가 1편²⁰⁾, 체침 + 약침 1편²²⁾, 체침 + 약침 + 부항치료가 2편^{19,27)}, 체침 + 부항 + 한약치료가 1편²⁸⁾이었다. 사용된 약침 종류는 0.4 ml of benadryl²⁸⁾, 자가혈청^{19,22)} 이었고, 사혈은 삼릉침을 이용하여 폐수 (BL 13)와 격수 (BL 17)혈에 시행되었다. 부항치료는 족태양방광경에 주관법¹⁹⁾, 또는 삼릉침으로 점자 사혈한 혈자리에 습식부항요법으로²⁸⁾ 사용되었다.

또한 대조군에 서양의학적 치료관리를 시행하고, 실험군에 한방치료와 서양의학적 관리를 결합한 치료를 시행한 논문은 1편²³⁾이었으며, 양약복용군과 매선침군, 양약복용 + 매선침군의 효과를 비교 하였다. 결과는 양약복용 + 매선침군에서 가장 치료효과가 좋은 것으로 나타났지만, 양약복용군과 매선침군 사이에 큰 차이를 나타내지 않았으므로 유의한 결과라 볼 수 있다.

아무런 치료를 받지 않는 군과 침치료군을 비교한 연구도 1편²⁶⁾이었으며, 두드러기가 자기제한적 질환이긴 하지만 자연경과보다 침치료를 받는 것이 유익하다는 결과를 보여주었다.

총 4편의 case 관련 연구에서는 한방치료와 서양의학 치료를 결합한 치료를 시행한 논문이 1편, 한방치료를 단독으로 시행한 논문이 3편이었다. 이는 case연구 특성상 한방치료만의 효과를 보고하기 위한 연구가 많았기 때문으로 보여진다.

치료혈위 분석 결과 총 13편의 연구에서 두드러기의 치료에 가장 많이 사용된 혈위는 곡지 (LI 11), 혈해 (SP 10)로 6편의 논문에서 사용되었고, 그 다음으로 족삼리 (ST 36)가 5회, 삼음교 (SP 6), 대추 (GV 14)혈이

4회 사용되었다.

곡지 (LI 11)는 혈열을 식히고, 소장(小腸)의 적열로 인한 피부 병변을 완화시키는 효능을 가지고 있다. 혈해 (SP 10)는 혈열을 꺼트리며 피부 소양감을 완화시키고, 족삼리 (ST 36)는 淸熱通腑, 삼음교 (SP 6)는 비위장의 습을 제거하며, 대추 (GV 14)는 祛風和營의 효능을 가지고 있다^{21,47}.

또한 논문에 사용된 치료혈위를 가장 많이 포함하고 있는 경락은 족태양방광경 (7개), 임맥 (5개), 독맥 (5개) 순으로 나타났다. 이는 이 세가지 경락들이 포함하고 있는 경혈 자체의 숫자도 많을 뿐만 아니라, 대부분 체간 중심부를 지나는 혈위로 구성되어, 보다 효과적으로 체간의 피부병변을 통제할 수 있기 때문으로 보인다.

총 13편의 연구에서 치료기간은 최단 12일에서 최장 3개월까지 다양하게 나타났는데 중국에서 발간된 증례보고의 경우 단기간 (12일, 2주) 시행한 경우가 많았고, 혈청학적 지표 결과를 비교한 경우는 좀더 긴 치료기간 (1개월, 3개월)을 필요로 했기 때문으로 사료된다.

치료대상은 총 13편의 연구에서 만성 두드러기의 치료에 관한 연구가 10편이었고 급성 또는 만성 관계 없이 치료 대상으로 삼은 연구가 3편으로 나타났는데, 이는 급성으로 나타나는 두드러기는 대략 2/3에서 자기 제한적이고 자발적으로 사라지는 조건 때문이라 생각된다³⁴.

효과를 분석하여 보면, 총 9편의 RCT연구에서 침치료가 통계적으로 유의한 효과를 나타낸 경우가 7편, 통계적으로 대조군과 유의한 효과의 차이가 나타나지 않은 경우가 2편이었다. 연구에 사용된 약물은 내복약은 Cetirizine, Lorataoral, Dapsone, Setastine Hydrochloride, Levocetirizine Hydrochloride, Xinminle, Cinnarizine, Ranitidine 등이 있었고, 근육주사로 Chlorpheniramine, Dexamethasone, 외용약은 Dexamethasone acetate cream 도포가 사용되었다. 이러한 항히스타민제와 스테로이드제는 진정작용, 두통, 갈증과 같은 부작용을 일으킬 우려가 있다. 하지만 침치료는 이러한 부작용을 일으키지 않으면서 약복용군과 유사한 치료 효과를 나타내었기에 의미가 있다. 기존 연구에서도 급성 두드러기에서 침술이 히스타민의 염증과 소양감을 감소시키고 말초 IgE 수준을 감소시켜 효과적이라고 보고하였으며⁴⁸, 두드러기, 여드름 같은 감염성 피부 병변의 염증 기전을 조절하는 면역시스템의 신경조절에 침치료

가 중요한 역할을 한다고 하였다⁴⁹. 한의학에서 침술은 기 순환 균형을 조절한다고 알려져 있다. 서양의학에서 침술의 메커니즘은 아직 명백히 밝혀져 있지 않지만, 침술이 두드러기를 치료하는 효능은 면역반응의 억제에 기인하는 것으로 보여진다⁵⁰⁻¹. 동물과 사람을 대상으로 한 연구에서 침술이 histamine 효능을 억제시키고, 면역시스템 기능을 조절하며, 부착 분자를 감소시킨 것을 밝혀져있다⁵²⁻³. 4편의 case 연구에서도 침치료가 모두 증상의 호전을 보였는데, 이침치료로 神門、心、肺、腎上腺、耳迷根을 사용³¹하거나 매화침으로 (風府、曲池、血海)에 자침하는 등 특징적 침술 요법을 사용한 경우³⁰였다. 神門은 醒腦開竅, 鎮靜安神, 淸熱解毒, 祛瘀止痛하고, 心은 疏通心絡, 調理氣血, 寧心安神, 肺는 宣肺平喘利氣, 腎上腺은 益腎降火, 強腰壯骨, 耳迷根은 疏肝利膽하는 작용이 있다⁴⁷.

매화침은 망치모양의 침으로 침이 7개가 꽂혀 있어서 칠성침이라고 하며 침의 길이와 형태에 따라 여드름, 흉터, 색소침착, 모공 축소와 각종 질병치료에 다양하게 사용되고 있다⁵⁴.

이침은 인체 양측의 耳郭上의 일정한 부위에 침자함으로 각종 질병을 완화, 치료, 예방하고 耳郭上의 반응점을 침촉하여 내장기관의 병변을 진단하는데 응용하기도 한다. 한방고전 문헌상에는 이곽상에 경혈의 기재가 없으나 동양의 민간에서는 이미 오래전부터 이 부위의 적당한 아시혈을 선택 침자하여 일정한 효과를 얻어왔다⁵⁵.

또한 체침을 사용한 case 연구들에서는 변증을 사용하여 치료하였는데²⁵, 어혈과 풍열이 있는 환자는 대추 (GV 14) 와 격수 (BL 17)에, 소화기 증상이 있는 환자는 중완 (CV 12)과 족삼리 (ST 36), 간기울체인 경우 기문 (LR 14)과 여구 (LR 5) 부위에 습부항을 추가적으로 시행하기도 하였다. 다른 연구²¹에서는 풍열증에는 대추 (GV 14), 풍시 (GB 31), 백회 (GV 20), 백충와 (Extra LE 3 Point), 혈해 (SP 10), 천부 (LV 3)를 혈열증에는 곡지 (LI 11), 합곡 (LI 4), 위중 (BL 40), 음릉천 (SP 10), 삼음교 (SP 6), 대추 (GV 14), 위음허증에는 천추 (ST 25), 족삼리 (ST 36), 내정 (ST 44), 중완 (Ren 12), 내관 (PC 6), 삼음교 (SP 6), 양문 (ST 21), 위음허, 비기허습담에는 삼음교 (SP 6), 음릉천 (SP 9), 경거 (LV 8), 족삼리 (ST 36), 비수 (BL 20), 위수 (BL 21), 중완 (Ren 12), 양문 (ST 21)을 사용하였다. 총 13편의 논문에서 제시한 혈위는 완벽히 일치하지는 않았는데, 임상연구의 재현성을 위해 향후 두드러기 치료의 효과적인 혈위에

대한 일관성 있는 연구가 필요하겠다.

연구에서 효과를 판정하기 위한 scale은 혈청 immunoglobulin E (IgE)와 interleukin 4 (IL-4), Helicobacter pylori (H. pylori) negative rate, 치료 전후 효과 비교, Symptom scores 치료 전후 비교, 재발률 등이 있었다. 연구에서 가장 많이 사용된 지표는 각 논문별 기준을 다르게 설정한 치료 전 후 효과를 비교 (8편) 이었고, 재발률 (4편), 혈청 IgE level (3편) 순으로 나타났다.

두드러기에서 IgE와 수용체의 결합은 다양한 중개자들을 방출시켜서 지질 중개자와 cytokine (IL-1, 3, 4, 5, 6, 10, 13, 16과 TNF- α 등)의 신생합성을 야기하고, 초기-후기 IgE 매개성 알레르기성 염증 반응들을 일으킨다⁵⁶⁾. 특히 IL-4는 NK cell, mast cell, neutrophil 과 eosinophil에서 분비되는 cytokine으로 알레르기 반응의 유발, B 세포의 분화와 증식, IgE의 생성 중에 관여하여 염증 반응 분비 물질로 천식 유발과 두드러기의 발생에 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있다⁵⁷⁾. 또한 H. pylori가 위점막에 감염되고, 점막을 손상시킬 때 발생하는 여러 다양한 cytokines, proinflammatory substance들에 의해, 또는 균과 숙주의 일정부분 닮은 꼴에 의한 교차 반응에 의해 두드러기가 발생할 수 있기 때문에⁵⁸⁾, 치료 효과 분석에 이러한 지표들의 활용을 고려하는 것은 보다 객관적 유효판정을 위한 밑거름이 될 수 있다.

대부분의 중국 연구에서는 중국 진단표준인 ‘中华医药业标’에 의거하여 증상의 호전도에 따라 치료, 호전, 무효 등으로 나눠 유효율을 평가하였고, 두드러기 병변의 크기, 소양감 유무 등으로 자체적인 평가도구를 사용한 연구도 있었다. 국내에서 두드러기에 대한 임상 연구 지침에 대해서도 연구가 진행되었는데, 통계적인 방법을 통해서 결과를 보았을 때 한의학적 치료가 매우 효과적이라고 생각할 수 있으며, 임상에서 소양감의 정도, 팽진의 발생빈도, 개수를 중심으로 치료효과를 평가할 것을 권장하고 있다⁵⁹⁾.

지금까지의 두드러기 침치료 연구에서는 신뢰도와 타당도가 검증된 구체적인 평가도구를 이용한 연구보다 주관적인 증상 점수와 유효성을 판단한 경우가 많았다. 앞으로 보다 신뢰성 있는 연구 결과를 위해 두드러기 치료의 유효판정에 대한 객관적 평가지표가 활용되어야 할 것이다.

이와 같이 두드러기의 침치료에 대한 연구가 외국에서 다양하게 이루어지고 있음을 알 수 있었으며 향후 국내 연구에서도 두드러기의 침치료 효과에 대한

객관적인 평가기준 설정, 근거 수준 높은 혈위 설정에 대한 일관성 있는 연구도 이루어져야 할 것으로 생각된다. 이러한 연구의 축적을 바탕으로 침치료가 기존의 두드러기의 추가적 양약 복용을 대체 할 수 있다는 근거를 확보하여 두드러기 치료의 임상에 활용되었으면 한다.

V. Conclusion

두드러기의 침치료에 대한 최근 해외 임상 연구 동향을 살펴 봤을 때, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 침치료에 관한 연구들을 분석해본 결과 곡지, 혈해, 족삼리, 삼음교, 대추혈이 많이 사용되는 혈자리였다.
2. 사용된 모든 혈자리들을 경락적으로 분석해본 결과 족태양방광경, 임맥, 독맥 위주로 침치료가 시행되는 것으로 나타났다
3. 두드러기 침치료의 치료기간은 최단 12일에서 최장 3개월까지 다양하게 나타났다.
4. 두드러기 침치료의 효과는 서양의학치료와 유사하거나 더 효과적인 것으로 나타났다.
5. 두드러기 치료의 유효성 판정을 위해서 보다 신뢰성 있고 객관적인 Scale이 필요하며, 실험실 검사 상으로 혈청 immunoglobulin E (IgE)와 interleukin 4 (IL-4), Helicobacter pylori negative rate 비교가 도움이 될 수 있다.

Reference

1. Ahn HS. Hongchungeui's Pediatrics 10th ed. Seoul: Mirae N. 2014:1157-8.
2. Henz BM, Grabbe J. Urticaria. Springer-Verlag. 1998.
3. Greaves MW, Kaplan A. Urticaria and angioedema. Marcel Dekker. 2004.
4. Beltrani VS. An overview of chronic urticaria. Clin Rev Allergy Immunol. 2002;23(2):147-69.
5. Shaw A, Feinberg MB, Rich R. Clinical Immunology: Principles and Practice. 2013.
6. Ko WS. A clinical study about the effect of Sungmagalguntanggamibang on urticaria. J Korean Med

- Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2004;17(3):61-79.
7. Chen CJ, Yu HS. Acupuncture treatment of urticaria. *Arch Dermatol*. 1998;134(11):1397-9.
 8. Hong EG, Kim BH, Shin JH, Nam HJ, Kim KS. The effect of Gamisungmagalguntang on chronic urticaria identified as "Wind Heat" pattern. *J Korean Orient Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2013;26(4):60-9.
 9. Kim JH, Kang DH, Kim JY, Lim HW, Kim JH, Kwon K. A case of urticaria and angioedema caused from serum sickness reaction by bee venom. *J Korean Orient Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2011;24(3):138-46.
 10. Im MK, Song JM. A case study of Taeumin's chronic idiopathic urticaria patient. *J Sasang Constitut Med*. 2008;20(3):190-8.
 11. Choi BT, Kim HJ. Clinical case of the phlegm-retention type patient with urticaria, headache-vertigo symptoms. *Korean J Orient Physiol Pathol*. 2008;22(1):252-5.
 12. Kim CH, Sun YJ, Kim HG. A case of chronic urticaria associated with internal cerebral hemorrhage. *J Korean Orient Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2002;15(1):285-90.
 13. Kim JH, Son HB, Bae HS, Park SS. A case study of a Soyangin patient with fever pattern of malaria by acute urticaria. *J Sasang Constitut Med*. 2014; 26(1):122-32.
 14. Choi JR, Park SS, Bae HS. The case study of Soyangin Yangdokbalban. *J Sasang Constitut Med*. 2003;15(3): 197-203.
 15. Kim KS, Kim YB. A case of idiopathic cholinergic urticaria associated with acquired hypohidrosis by herbal medicine applied Gejimahwanggakban-tang. *J Korean Orient Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2009;22(3):220-7.
 16. Park HS. A case report of it is suspected with the cold-induced cholinergic urticaria. *J Herb Formula Sci*. 2006;14(1):184-91.
 17. Hwang GT, Lee H. A clinical report of 1 case of cold urticaria treated with bee-venom acupuncture therapy. *Daejeon University, Institute of Korean medicine*. 2008;17(2):149-53.
 18. Chen Y, Zheng H, Hou T. Advances in clinical researches on acupuncture treatment of chronic urticaria. *Lishizhen Med Mater Med Res*. 2011:2047-8.
 19. Zhang WR, Lang N. Effect on chronic urticaria and serum IL-4 and IgE in the patients treated with moving cupping therapy and autohemotherapy with acupoint injection. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2014;34(12):1185-8.
 20. Huo HM. Efficacy observation on acupuncture combined with bloodletting for chronic urticarial. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2014;34(1):41-3.
 21. Ohlsen BA. Acupuncture and a gluten-free diet relieve urticaria and eczema in a case of undiagnosed dermatitis herpetiformis and atypical or extraintestinal celiac disease: a case report. *J Chiropr Med*. 2011;10(4):294-300.
 22. Xiu MG, Wang DF. Observation on therapeutic effect of acupoint injection desensitization with autoblood on chronic urticaria. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2011;31(7):610-2.
 23. Yang XL, Jia QL, Liu PH, Jin WJ, Zhou Y, Wang LX, Gao XG. Efficacy observation on acupoint catgut embedding therapy combined medication for treatment of chronic urticaria induced by Helicobacter pylori infection. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2010;30(12):993-6.
 24. Gao H, Li XZ, Ye WW, Zhou BY, Jin YJ, Qiu Y, Wu JJ. Influence of penetrative needling of Shendao (GV 11) on the symptom score and serum IgE content in chronic urticaria patients. *Zhen Ci Yan Jiu*. 2009;34(4):272-5.
 25. Tao S. Acupuncture treatment for 35 cases of urticaria. *J Tradit Chin Med*. 2009;29(2):97-100.
 26. Jianli C. The effect of acupuncture on serum IgE level in patients with chronic urticaria. *J Tradit Chin Med*. 2006;26(3):189-90.
 27. Zhao Y. Acupuncture plus point-injection for 32 cases of obstinate urticaria. *J Tradit Chin Med*. 2006;26(1):22-3.
 28. Liu D. Pricking, cupping and qu feng tiao ying decoction for treatment of chronic urticaria. *J Tradit Chin Med*. 2002;22(4):269-71.
 29. Chen LY, Guo YQ. Observation on short-term therapeutic effect of Bo's abdominal acupuncture on chronic urticaria. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2005;25(11):768-70.
 30. Jian NG, Gong GH. Urticaria treated by plum blossom needle. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2014;34(1):91.
 31. Tian YP. Auricular acupuncture combined with body acupuncture for 42 cases of chronic urticaria. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2013;33(8):719-20.
 32. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Bindslev Jensen C,

- Brzoza Z, Canonica G, Church M, Ensina L, Giménez-Arnau A, Godse K, Gonçalves M, Grattan C, Hebert J, Hide M, Kaplan A, Kapp A, Abdul Latiff A, Mathelier-Fusade P, Metz M, Nast A, Saini S, Sánchez-Borges M, Schmid-Grendelmeier P, Simons F, Staubach P, Sussman G, Toubi E, Vena G A, Wedi B, Zhu X, Maurer M. The EAACI/GA2LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. *Allergy*. 2014;69(7):868–87.
33. Ying S, Kikuchi Y, Meng Q, Kay AB, Kaplan AP. T H 1/T H 2 cytokines and inflammatory cells in skin biopsy specimens from patients with chronic idiopathic urticaria: comparison with the allergen-induced late-phase cutaneous reaction. *J Allergy Clin Immunol*. 2002;109(4):694–700.
34. Sackesen C, Sekerel BE, Orhan F, Kocabas CN, Tuncer A, Adaloglu G. The etiology of different forms of urticaria in childhood. *Pediatr Dermatol*. 2004;21(2):102–8.
35. Wu CC, Kuo HC, Yu HR, Wang L, Yang KD. Association of acute urticaria with *Mycoplasma pneumoniae* infection in hospitalized children. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2009;103(2):134–9.
36. Asero R, Lorini M, Chong S, Zuberbier T, Tedeschi A. Assessment of histamine releasing activity of sera from patients with chronic urticaria showing positive autologous skin test on human basophils and mast cells. *Clin Exp Allergy*. 2004;34(7):1111–4.
37. Zuberbier T, Bindslev Jensen C, Canonica W, Grattan C, Greaves M, Henz B, Kapp A, Koze M, Maurer M, Merk H, Schäfer T, Simon D, Vena G, Wedi B. EAACI/GA2LEN/EDF guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria. *Allergy*. 2006;61(3):316–20.
38. Grattan C. The urticaria spectrum: recognition of clinical patterns can help management. *Clin Exp Dermatol*. 2004;29(3):217–21.
39. Grattan C, Powell S, Humphreys F. Management and diagnostic guidelines for urticaria and angio oedema. *Br J Dermatol*. 2001;144(4):708–14.
40. Go WS, Hwang CY, Lim GS. The study on the cause and syndrome of urticaria through the literature. *J Korean Orient Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 1992;5(1):101–11.
41. Yoon SW, Kim MH, Yoon HJ, Ko WS. A clinical study about the effect of Sungmagalguntanggamibang on urticaria. *J Korean Orient Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2004;17(3):61–79.
42. Kim MJ, Kim JH. A literature study on infantile urticaria. *J Korean Orient Pediatr*. 1995;9(1):25–45.
43. Kim JH, Lee H, Lee BR. Literatual study on the acupuncture therapy of urticaria. Daejeon University, Institute of Korean medicine. 2001;10(1):247–58.
44. Yoon SW, Kim MH, Yoon HJ, Ko WS. The clinical study of urticaria. *J Korean Orient Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2003;16(2):152–76.
45. Kim HJ, Chae BY. Clinical Observation of urticaria patients by oriental medicine. *J Korean Orient Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 1997;10(1):357–66.
46. Kim HJ. Clinical study of chronic urticaria. *J Korean Orient Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2002;15(2):252–60.
47. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society Textbook Compilation Committee. *Acupuncture and Moxibustion*. Seoul: Jib Moon Dang Publishing Co. 2008:88–9, 871.
48. Gao H, Li X, Ye W, Zhou B, Jin Y, Qiu Y, Wu JJ. Influence of penetrative needling of Shendao (GV 11) on the symptom score and serum IgE content in chronic urticaria patients. *Zhen Ci Yan Jiu*. 2009;34(4):272–5.
49. Ma C, Sivamani RK. Acupuncture as a treatment modality in dermatology: a systematic review. *J Altern Complement Med*. 2015;21(9):520–9.
50. Chen CJ, Yu SH. Acupuncture treatment of urticaria. *Arch Dermatol*. 1998;134:1397–9.
51. Chen CJ, Yu SH. Acupuncture, electrostimulation, and reflex therapy in dermatology. *Dermatol Ther*. 2003;16:87–92.
52. Tang C. Study on therapeutic effect and mechanism of acupuncture in the treatment of chronic urticaria. 2006.
53. Xie Q, Li S. The anti-histamine effect of acupuncture. *Acupunct Res*. 1985;10:15–20.
54. Kim SJ. A study on transdermal drug delivery system with microneedle system in the field of skin care. *J KSBB*. 2011;26(4):277–82.

55. Lee YH. Studies on ear-acupuncture therapy. J Korean Med. 1976;13(1):58-62.
56. Arif S, Mufti A. Immune, blood and lymphatic systems. Mosby. 1998.
57. Jeong HY. Bioscience: cytokine molecular biology for molecular medicine. World Sci. 2002:117-24.
58. Realdi G, Dore MP, Fastame L. Extra digestive manifestations of Helicobacter pylori infection (fact and fiction). Dig Dis Sci. 1999;44(2):229-36.
59. Lee GY, Kim HJ. A clinical study of urticaria and an assessment guideline. J Korean Med. 2005;26(2):25-31.