한방안이비인후피부과학회지 제29권 제2호(2016년 5월)
J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol 2016;29(2):161-179 http://www.ood.or.kr
pISSN 1738-6640 eISSN 2234-4020 http://dx.doi.org/10.6114/jkood.2016.29.2.161

Case Report / 증례

중증 아토피피부염 환자 89명의 한의학적 치료 효과에 대한 후향적 연구

조아라 · 한수련 · 박 건 · 서 산
프리허그한의원

Retrospective Study about the Effectiveness of Korean Medicine Treatment on 89 Severe Atopic Dermatitis Patients

Ah-Ra Cho · Su-Ryun Han · Gun Park · San Seo
Freehug Oriental Medicine Clinic

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to report the effectiveness of a Korean Medicine Treatment on 89 severe atopic dermatitis patients all through 12 months.

Methods : The degree of atopic dermatitis was measured in Objective SCORAD Index (OSI) with photos of patients. Then, the OSI score was estimated according to gender, age and intensity.

Results : 1. The ratio of male to female was 41.57 : 58.43. The 24.72% of patients were in 0~11 year-old group, 16.85% were in 12~18 year-old group and 58.43% were in the group above 19 years old.

2. The initial OSI score was 64.43 and the final was 37.03 after 12 months. After 3, 6, 9, 12 months, the OSI score was significantly lower than the initial visit.
3. There was no significant difference between male and female patients on age, OSI scores and OSI improvements.
4. The patients who treated acupuncture were significantly older then who not treated. The OSI improvement had no significant difference whether treated with acupuncture or not.
5. There was no significant difference among 3 different age groups on initial OSI scores. The OSI improvement of 0~11 year-old group was significantly higher than the other groups after 12 month treatment.

© 2016 the Society of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology
This is an Open Access journal distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/license/by-nc/3.0/) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

6. The OSI score of 97.75% was decreased after 12 month treatment compared to initial visit.
7. After 12 month treatment, the distribution of severe atopic dermatitis was decreased from 100% to 37.08%.
8. There was no significant difference betweent steroid group and non-steroid group on OSI scores at initial visit and after 12 month treatment.

Conclusions : The OSI Score of severe atopic dermatitis patients was decreased on the significant rate with Korean medicine treatment for 12 months.

Key words : Atopic dermatitis; Korean Medicine Treatment; Objective SCORAD Index; Severe Atopic dermatitis

Ⅰ. 서 론

우리나라의 아토피피부염 유병률은 증가하는 추세이다[1]. 과거 아토피피부염은 주로 영유아기에 나타나는 질환이라는 인식이 주를 이뤘으나 2011년 기준으로 우리나라 성인의 8.8%가량이 아토피피부염으로 1년 이내에 진단을 받은 것으로 나타나, 이제는 아토피피부염은 성인의 가장 흔한 피부질환 중 하나로 자리 잡았다[2]. 아토피피부염은 만성 염증성 피부질환이다. 때문에 아토피피부염으로 유발된 과민한 피부 감각은 환자들에게 큰 고통을 안겨준다[3]. 최근에는 이러한 아토피피부염 증가 추세와 아토피피부염 환자가 느끼는 고통에 대해 대중적인 인식이 확산되면서 의료 분야 이외에도 지역사회학적, 주거 환경, 가족 관계 대한 연구 등 다양한 분야에서 아토피피부염에 관심을 갖고 연구를 진행하고 있다[4-6].

그러나 아토피피부염은 아직도 그 원인이 명확하게 밝혀져 있지 않은 질환이기도 하다[7]. 때문에 현대의학의 아토피피부염의 치료방법은 경증인 경우 항히스타민제, 국소스테로이드 외용제, 국소 면역조절 외용제 등의 순으로 처방하고 중증인 경우 항히스타민제, 국소스테로이드 외용제, 경구 스테로이드제 등의 순으로 처방하여[8], 아토피피부염으로 인해 나타나는 가려움과 염증 양상을 완화하는데 주력한다. 그러나 아토피피부염 환자들의 80% 이상이 스테로이드제로 인한 부작용을 우려하여 이를 사용하는데 거부감을 갖는 것으로 알려져 있다[9]. 그래서 아토피피부염 환자들의 경우 증상이 중증일수록 한방을 통한 아토피피부염 치료를 선택하고자 하는 경향이 높은 것으로 알려져 있으나 이와 동시에 한방 아토피피부염의 치료법과 효과가 불확실하다는 인식도 함께 가지고 있다[10]. 따라서 아토피피부염 환자들의 한방 치료에 대한 불신을 해소하기 위해 아토피피부염의 한의학적 치료효과에 관한 체계적인 연구가 시급한 실정이다.

한의학계에서도 아토피피부염 치료를 위한 처방과 외용제의 개발, 더욱 효과적 치료법을 위한 비교, 치료 후의 추적관찰까지 다양한 방면에서 아토피피부염에 대한 연구가 이뤄지고 있다[11-13]. 그러나 한의학적 치료를 선택하는 경향성이 높은 중증 아토피피부염 환자만을 대상으로 아토피피부염의 한의학적 치료효과에 대해 체계적으로 분석한 연구는 아직까지 부족하다.

본 연구는 2015년 조[14] 등이 발표한 아토피피부염 환자 1035명의 장기간 치료효과에 대한 후향적 연구에 대한 후속 연구로 연구 대상을 중증 아토피피부염 환자로 엄격히 제한하였다. 이에 따라 2011년 1월 9일부터 2013년 10월 31일까지 프리허그한의원에 내원하여 치료를 진행한 아토피피부염 환자들 중, 아토피피부염의 객관적 평가 지표인

Corresponding author : Ah-Ra Cho, Freehug Oriental Medicine Clinic, #1203 Downtown Bldg. 97 Baekhyeon-ro Bundang-gu Seongnam-si Gyeonggi-do Korea
(Tel. 031-715-8269, freehug_bd@naver.com)
• Recieved 2015/4/2 • Revised 2015/5/11 • Accepted 2015/5/18

Objective SCORAD Index(OSI)가 40점 이상에 해당하는 중증 아토피피부염 환자를 우선 선별하였다. 이렇게 선정된 중증 아토피피부염 환자 중 한약의 복약을 기준으로 한방 치료를 12개월 이상 지속한 환자 89명을 최종 연구 대상으로 선정하여 성별, 연령, 치료기간에 따른 호전도를 후향적으로 분석하여 의미있는 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 연구 내용 및 방법

1. 대상

본 연구는 2011년 1월 9일부터 2013년 10월 31일까지 프리허그한의원에 내원한 환자 중, 대한피부과학회지[15]에 게재된 한국인의 아토피피부염 진단 기준에 부합하는 환자를 선별하였다. 그 중에서도 초진과 재진 설문지, 사진 자료가 모두 갖춰지고 한약의 복약을 기준으로 치료의 중단 없이 지속적으로 12개월 이상, OSI 점수가 40점 이상에 해당하는 중증 아토피 환자 89명을 대상으로 한의학적 치료 효과에 대한 후향적 조사를 시행하였다(Fig. 1).

2. 방법

연구 대상 환자는 15일 간격으로 내원하여 사진 촬영을 시행하고, SCORAD(Severity Scoring of Atopic Dermatitis) Index 설문지를 작성하여 아토피피부염 증상의 호전 정도를 판단하였다. 이렇게 작성된 설문지 중에서 본 연구에 필요한 항목을 선별하여 연구의 분석 자료로 활용하였다.

1) 치료

치료 방법은 한약 처방과 침 치료를 시행하였다. 한약은 개별 환자의 상태를 확인하고 변증에 의거하여 15일 단위로 처방하였다. 처방은 주로 加減柴胡淸肝湯(肝氣鬱熱), 加減仙防敗毒湯(痰熱壅肺),

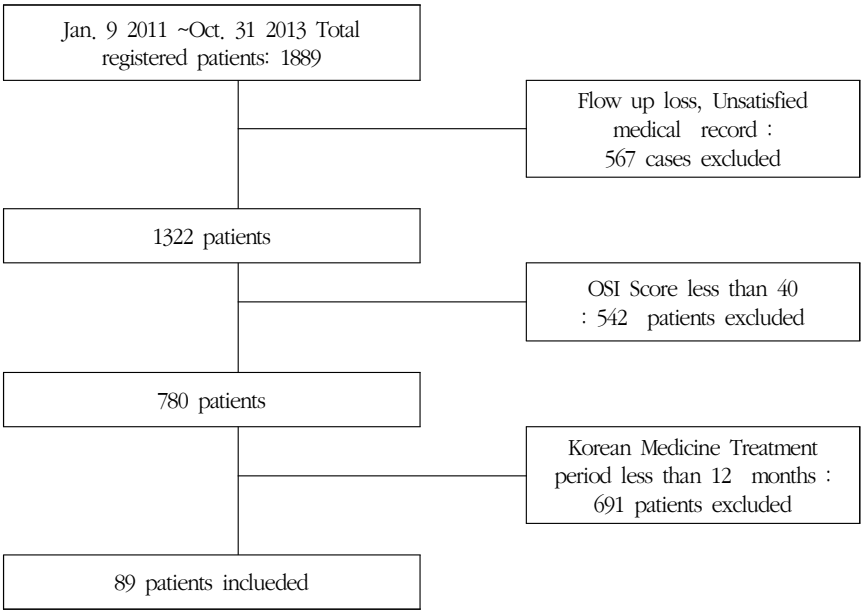

Fig. 1. Flow Chart of the Research Protocol

Table 1. Composition of Applied Korean Medicines

Korean Medicine	Scientific name	Dose(g)
Gagamsunbangpaedok-tang	Lonicera dasystyla Rehd.	6
	Scrophularia buergeriana	6
	Saposhnikovia divaricata Schiskin	4
	Belamcanda chinensis (L.) DC.	4
	Salvia miltiorrhiza Bunge.	3
	Forsythia viridissima Lindl.	3
	Coptis chinensis Franch	3
Gagamshihochunggan-tang	Angelica gigas Nakai	8
	Forsythia koreana	8
	Bupleurum falcatum L.	6
	Rehmannia glutinosa var. purpurea	6
	Paeonia lactiflora	6
	Arctium lappa L.	6
	Cnidium officinale Makino	4
	Scutellaria baicalensis	4
	Gardenia jasminoides for.grandiflora	4
	Trichosanthes kirilowii	4
	Glycyrrhiza uralensis	4
	Ledebouriella seseloides	4
	Pharbitis Nil Choisy	2
Gagamchengyoung-tang	Rehmannia glutinosa var. purpurea	8
	Trichosanthes kirilowii Maximowicz	6
	Phyllostachys nigra var henonis	6
	Indigofera tinctoria	6
	Gardenia jasminoides for. grandiflora	4
	Scrophularia buergeriana	4
	Bupleurum falcatum L.	4
	Forsythia viridissima Lindley	4
	Rheum palmatum	2
Gagamhwangryunhaedok-tang	Scutellaria baicalensis	4
	Coptis chinensis Franch	4
	Phellodendron amurense Rupr.	4
	Gardenia jasminoides for. grandiflora	4
	Pueraria lobata Ohwi	4
	Liriope platyphylla	4
	Akebia quinata	4
	Alisma canaliculatum	4
	Trichosanthes kirilowii Maximowicz	6
	Indigofera tinctoria	6
	Rehmannia glutinosa var. purpurea	6
	Arctium lappa L.	2

加減淸營湯(脾胃濕熱), 加減黃連解毒湯(心煩躁熱)를 활용하였고 진료 시 환자의 증상 양상 따라 약재를 가감하였다(Table 1).

침 치료는 부득이한 경우를 제외하고 일주일에 1회를 기준으로 시행하였고, 동방 침구 제작소에서 제작한 0.20㎜×0.30㎜ 침을 사용하였다. 유침시간은 15분, 자침 혈자리는 疏風淸熱利濕을 위해 百會(GV20), 四神聰(HN23), 內關(PC6), 足三里(ST36)를 기본으로 침 치료를 위해 내원시 환자의 소화상태, 두통이나 흉민 여부와 같은 전반적인 신체상태를 확인하고 이에 따라 자침 혈자리를 가감하였다.

한의원 내에서는 한약처방과 침 치료 이외의 추가적인 치료는 시행하지 않았다. 환자들에게는 한의원에서 조제한 보습제를 사용하거나 기존에 사용하던 보습제를 그대로 사용하도록 하였다

2) 평가

아토피피부염의 정도를 평가하기 위해 Severity Scoring of Atopic Dermatitis(이하 SCORAD) Index를 활용하였다. SCORAD Index는 아토피피부염의 정도를 평가하기 위해 객관적인 증상과 함께 환자의 주관적인 평가인 가려움과 수면의 정도에 따라 점수를 부과하여 그 합으로 아토피피부염의 정도를 평가한다[16]. 객관적인 증상의 평가는 환자가 15일 간격으로 내원했을 당시 촬영한 사진을 기준으로 평가를 진행할 수 있었으나, 주관적인 증상의 평가는 설문지 작성이 누락된 경우가 상당수 있었다. 그런데 주관적인 증상인 가려움과 수면장애는 의료진이 평가할 수 없기 때문에 작성이 누락된 경우 평가를 할 수 없어 SCORAD Index의 객관적 지표인 Objective SCORAD Index(이하 OSI)만으로 평가를 진행하였다.

OSI 평가를 위한 사진 촬영은 15일 간격으로 프리허그한의원의 촬영 매뉴얼에 따라 전신 촬영을 시행하였다. 사진 촬영은 Nikon D90 카메라에 Nikon AF NIKKOR 50㎜ F1.8D 렌즈를 사용하였다. 사진 촬영 시에는 모든 환자에게 동일한 노출 시간, 초점 거리, 조리개로 맞춰 동일한 거리에서 촬영을 진행하였다.

OSI 점수 평가 기준은 아토피피부염을 치료하는 한의사 8인이 모여 환자 10명의 사진을 기준으로 교차 평가하여 점수의 기준을 설정하였고, 점수의 기준을 바탕으로 Po-SCORAD 프로그램을 이용하여 OSI 점수를 측정하였다. Po-SCORAD 프로그램을 이용하여 OSI를 측정하기 위해서 평가 항목 중 주관적인 증상인 가려움증과 수면장애는 모두 0점으로 설정하였다. OSI 평가 후, 초진 내원 당시 OSI가 40점 이상인 중증 아토피 환자 중 한방치료를 12개월 이상 지속한 환자 89명의 3개월, 6개월, 9개월, 12개월 시점의 경과를 연구 자료로 사용하였다.

3. 통계 분석

본 연구의 수집 자료는 IBM SPSS 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 자료 수집 후 정규성 검정을 우선 시행하였다. 남녀의 차이와 침 치료, 스테로이드 사용 여부에 따른 차이는 Independent t-test, 치료 전후의 차이는 Paired t-test, 연령군에 따른 비교는 ANOVA(Analysis of Variance)를 이용하여 분석하였다. 결과는 평균(mean)과 표준편차(variance)를 통해 표기하고 빈도는 퍼센트(%)로 표시하였다. P-value가 0.05 이하인 경우를 통계적으로 유의한 것으로 판정하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상 환자군의 일반적 특성

총 89명의 중증 아토피 환자 중에서 남성은 37명(41.57%), 여성은 52명(58.43%)이었다. 연령별 분포를 살펴보면 0~11세의 영유아를 포함한 어린

이가 22명(24.72%), 12~18세에 해당하는 청소년은 15명(16.85%), 19세 이상 성인은 52명(58.43%)이었다. 평균 연령은 21.10세로 나타났다. 초진 내원 당시 스테로이드 제제를 사용한다고 응답한 환자는 22명(24.72%), 그렇지 않은 환자는 67명(75.28%)인 것으로 나타났다(Table 2).

2. 치료기간에 따른 OSI 점수와 감소치

초진 내원 당시 환자들의 OSI는 64.43점에서 3개월 뒤에는 48.67점, 6개월 뒤에는 42.51점, 9개월 뒤에는 38.95점, 12개월 뒤에는 37.03점으로 나타났다. 환자별로 초진 내원을 기준으로 3개월

Table 2. General Characteristics of Patients

Distribution		n(%), Total 89
Gender	M : F	37 (41.57%) : 52 (58.43%)
Average Age (years)		21.10 ± 12.04
Age Periode	0~11	22 (24.72%)
	12~18	15 (16.85%)
	〉 19	52 (58.43%)
Steroid	Y : N	22 (24.72%) : 67 (75.28%)
Average OSI Score at Initial Visit		64.43 ± 10.61

Table 3. OSI Score and the Decrement According to Treatment Period

	0 Month (baseline)	3 Months	6 Months	9 Months	12 Months
OSI* Score	64.43 ± 10.61	48.67 ± 12.84	42.15 ± 14.81	38.95 ± 12.91	37.03 ± 15.24
	OSI Score Decrement(Improved rate, %)				P-value
0 Month ~ 3 Months	15.76 ± 12.39 (23.87 ± 17.38)				〈 0.001†
0 Month ~ 6 Months	21.92 ± 14.48 (33.65 ± 20.22)				〈 0.001†
0 Month ~ 9 Months	25.48 ± 12.10 (39.41 ± 17.00)				〈 0.001†
0 Month ~ 12 Months	27.40 ± 14.96 (42.38 ± 21.09)				〈 0.001†
3 Months ~ 6 Months	6.155 ± 10.44				〈 0.001†
6 Months ~ 9 Months	3.561 ± 11.52				0.004‡
9 Months ~ 12 Months	1.921 ± 10.60				0.091

* OSI : Objective SCORAD Index
† P 〈 0.001
‡ P 〈 0.01

치료 후 OSI 점수는 15.76점 감소하여 호전도는 23.87%, 6개월 치료 후 21.92점 감소 호전도는 33.65%, 9개월 치료 후 25.48점 감소 호전도는 39.41%, 12개월 치료 후에는 27.40점 감소 호전도는 42.38%를 나타냈다. 초진 내원을 기준으로 3, 6, 9, 12개월 치료 후 OSI 점수는 모두 유의하게 낮아졌다(p〈0.001).

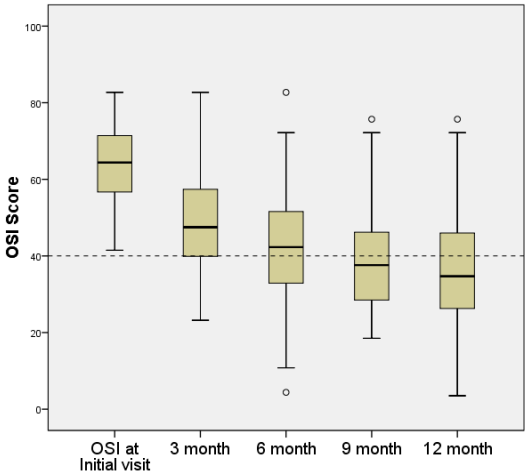

Fig. 2. Change of OSI Score after 3, 6, 9, 12 month treatment

3개월 간격으로 OSI 점수 감소치를 확인해 보았다. 초진 내원 후(0개월) 3개월까지 OSI 점수는 15.76점 유의하게 감소하였다. 치료 3개월부터 6개월까지 OSI점수는 6.155점, 6개월부터 9개월까지 OSI점수는 3.561점 유의하게 감소하였다. 치료 9개월부터 12개월까지 OSI점수는 1.921점 감소한 것으로 나타났으나 유의성은 나타나지 않았다(Table 3, Fig. 2).

Fig. 3은 치료 기간에 따른 아토피피부염 증상의 호전 양상을 나타내주는 환자 1례이다.

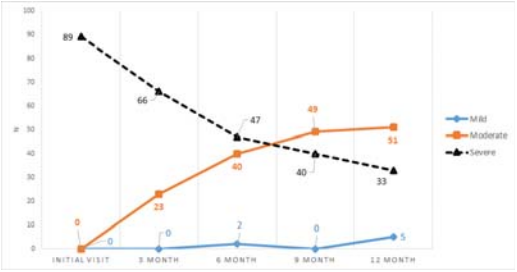

Fig. 4. OSI intensity distribution at initial and after 3, 6, 9, 12 month treatment.

Fig. 3. One patient's follow-up according to treatment period

3. 성별에 따른 연령, OSI 비교

남녀 간의 평균연령, 초진 내원시의 OSI 점수, 치료 12개월 이후 OSI 점수와 치료 3, 6, 9, 12개월째의 OSI 호전율을 비교하여 분석하였다. 분석 결과, 중증 아토피 환자의 남녀 간의 평균연령에는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 초진 내원시의 OSI 점수와 치료 12개월 이후의 OSI 점수 역시 남녀 간의 유의한 차이가 나타나지 않았다. 치료 3, 6, 9, 12개월 이후의 OSI 호전율 역시 남녀 간의 유의한 차이가 나타나지 않았다(Table 4).

4. 침 치료 여부에 따른 OSI 비교

침 치료 병행한 환자군과 병행하지 않은 환자군 간의 평균연령, 초진 내원시의 OSI 점수, 치료 12개월 이후 OSI 점수와 치료 3, 6, 9, 12개월째의 OSI 호전율을 비교하여 분석하였다. 분석 결과, 침 치료를 병행한 환자는 68명(76.40%), 침 치료를 병행하지 않고 한약 치료만 받은 환자는 22명(23.60%)이었다. 침 치료를 병행한 환자와 병행하지 않은 환자의 평균 연령은 유의한 차이가 나타났다. 특히 침 치료를 병행한 환자군이 그렇지 않

Table 4. Distribution of Gender According to Age, OSI Score at Initial and After 12 Months, Improvement Rate of OSI 3, 6, 9, 12 Month Treatment.

Distribution	Male	Female	P-value
Age (years)	19.97±11.87	21.10±12.34	0.459
OSI Score at initial visit	64.57±9.227	64.33±11.59	0.920
OSI Score after 12 month treatment	36.92±15.66	37.11±15.09	0.954
Improved percent of OSI after 3 month treatment (%)	22.90±16.78	24.56±17.80	0.659
Improved percent of OSI after 6 month treatment (%)	33.05±19.86	34.07±20.65	0.817
Improved percent of OSI after 9 month treatment (%)	40.10±15.80	38.91±17.94	0.747
Improved percent of OSI after 12 month treatment (%)	42.79±21.61	42.10±20.93	0.881

Table 5. Analysis of Treating Acupuncture on Severe Atopic Dermatitis Patients

Distribution	Acupuncture non-treated	Acupuncture treated	P-value
N (%)	22 (23.60%)	68 (76.40%)	-
Age (years)	7.143±6.093	25.41±9.963	〈 0.001†
OSI Score at initial visit	69.20±11.37	62.95±10.00	0.018
OSI Score after 12 month treatment	35.82±17.64	37.40±14.55	0.680
Improved percent of OSI after 3 month treatment (%)	28.35±19.18	22.49±16.70	0.178
Improved percent of OSI after 6 month treatment (%)	39.62±27.27	31.80±17.32	0.227
Improved percent of OSI after 9 month treatment (%)	40.66±21.62	39.02±15.47	0.749
Improved percent of OSI after 12 month treatment (%)	48.10±22.95	40.61±20.34	0.157

은 환자군에 비해 유의하게 평균연령이 높은 것으로 나타났다. 0~11세에 해당하는 영유아 환자 22명 중에서 침 치료를 시행한 환자는 모두 4명이었다. 침 치료를 받은 환자 4명의 연령 분포는 9세 1명, 10세 2명, 11세 1명으로 나타났다. 초진 내원 당시 침 치료를 시행하지 않은 환자군의 OSI 점수는 침 치료를 시행한 환자군에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다. 그러나 12개월 이후 OSI 점수와 3, 6, 9, 12개월 이후의 OSI 호전율은 침 치료 여부에 따라 유의한 차이가 나타나지 않았다(Table 5).

5. 연령에 따른 OSI 비교

연령별 초진 내원 시 OSI 점수는 유의한 차이를 보이지 않았다. 12개월 치료 이후 OSI 점수도 연령별 유의한 차이를 보이지 않았다.

연령별 치료기간에 따른 OSI 호전율은 12개월 치료시 0~11세 연령군의 OSI 호전율이 다른 연령군에 비해 유의하게 높게 나타났다(P=0.038). 3~9개월까지 OSI 호전도는 연령별로 유의한 차이가 나타나지 않았다(Table 6).

6. 치료 기간에 따른 OSI 점수의 변화 양상

전체 89명의 중증 아토피 환자들 중, 초진 내원 당시와 비교하여 OSI 점수가 감소한 사람은 3개월 뒤 79명(88.76%), 6개월 뒤 83명(93.26%), 9개월 뒤 87명(97.75%), 12개월 뒤 87명(97.75%)으로 나타났다. 12개월의 치료를 이후 OSI 점수가 감소하여 증상이 호전된 환자의 비율은 97.75%인 것으로 나타났다(Table 7).

7. OSI 점수에 따른 중증도 분포의 변화

OSI 점수에 따른 아토피 중증도의 분류는 15점 이하인 경증, 15점 초과 40점 미만인 경우 중등증, 40점 이상인 경우 중증으로 분류한다. 연구 대상에 환자 89명은 초진 내원시 모든 환자가 OSI 점수 40점 이상에 해당하는 중증 아토피로 분류되었다. 치료 3개월 이후부터 중증 아토피에 해당하는 환자 수는 66명(74.16%)로 감소하기 시작하여, 6개월 이후에는 47명(52.81%), 9개월 이후에는 40명(44.94%), 12개월 이후에는 33명(37.08%)으로 중증 아토피 환자수는 지속적으로 감소한 것으로 나타났다. 치료 12개월 이후 중증도 분포의 변화

Table 6. OSI Score and Improvement Rate According to Age Group

Age Group (years)	0~11	12~18	above 19	p-value
OSI Score at initial visit	67.60 ± 10.56	64.19 ± 8.575	63.16 ± 11.06	0.259
OSI Score after 12 month treatment	32.54 ± 15.09	40.91 ± 14.60	37.81 ± 15.33	0.222
Improved percent of OSI after 3 month treatment (%)	28.99 ±18.09	22.26 ± 13.35	22.17 ± 17.97	0.285
Improved percent of OSI after 6 month treatment (%)	41.45 ± 22.51	29.46 ± 15.76	31.55 ± 19.81	0.106
Improved percent of OSI after 9 month treatment (%)	46.44 ± 15.59	36.99 ± 13.47	37.13 ± 17.90	0.081
Improved percent of OSI after 12 month treatment (%)	51.97 ± 19.67	36.23 ± 19.64	40.11 ± 21.13	0.038

양상을 살펴보면, 경증 아토피는 5명(5.618%), 중등증 아토피는 51명(57.30%), 중증 아토피는 33명(37.08%)인 것으로 나타났다(Table 8, Fig. 4).

8. 스테로이드 사용 여부와 이에 따른 OSI 비교

전체 89명의 환자 중 초진 내원 당시 연고, 처방, 주사제 등을 포함한 스테로이드제를 사용 중인 환자는 22명(24.74%), 그렇지 않은 환자는 67명(75.28%)인 것으로 나타났다. 초진 내원 당시 스테로이드 사용 여부에 따른 OSI 점수는 사용하지 않은 환자가 약간 높은 것으로 나타났지만 유의한 차이를 보이지 않았다. 한방 치료를 진행하는 중

Table 7. Comparison OSI Score at Initial Visit and 3, 6, 9, 12 Month of Post-Treatment

Comparison OSI Score	Increased (worse)	Non-Changed	Decreased (better)	Total, N(%)
After 3 month Treatment, N(%)	2 (2.247%)	8 (8.989%)	79 (88.76%)	89 (100%)
After 6 month Treatment, N(%)	1 (1.124%)	5 (5.618%)	83 (93.26%)	
After 9 month Treatment, N(%)	1 (1.124%)	1 (1.124%)	87 (97.75%)	
After 12 month Treatment, N(%)	1 (1.124%)	1 (1.124%)	87 (97.75%)	

Table 8. OSI Intensity Distribution at Initial Visit and 3, 6, 9, 12 Month of Post-Treatment

Intensity Distribution	Mild, N(%)	Moderate, N(%)	Severe, N(%)	Total, N(%)
Initial Visit	0 (0.00%)	0 (0.00%)	89 (100%)	89 (100%)
After 3 month Treatment	0 (0.00%)	23 (25.84%)	66 (74.16%)	
After 6 month Treatment	2 (2.247%)	40 (44.94%)	47 (52.81%)	
After 9 month Treatment	0 (0.00%)	49 (55.06%)	40 (44.94%)	
After 12 month Treatment	5 (5.618%)	51 (57.30%)	33 (37.08%)	

Table 9. Comparison of Steroid Group and Non-Steroid Group

	Steroid Group at initial visit, N(%)	Non-Steroid Group at initial visit, N(%)	Total, N(%)
Steroid Group during treatment, N(%)	20 (22.47%)	12 (13.48%)	32 (35.96%)
Non-Steroid Group during treatment, N(%)	2 (2.247%)	55 (61.80%)	57 (64.04%)
Total, N(%)	22 (24.72%)	67 (75.28%)	89 (100%)
	Steroid Group at initial visit	Non-Steroid Group at initial visit	P-value
OSI Score at initial visit	63.77 ± 11.10	64.72 ± 10.59	0.721
	Steroid Group during treatment	Non-Steroid Group during treatment	P-value
OSI Score after 12 month treatment	40.79 ± 15.81	35.13 ± 14.78	0.098

스테로이드를 사용한 환자는 32명(35.96%), 사용하지 않은 환자는 57명(64.04%)인 것으로 나타났다. 한방 치료 중 스테로이드를 사용한 환자 32명 중 20명은 초진부터 스테로이드를 사용했던 환자이며, 나머지 12명은 초진 내원 시 스테로이드를 사용하지 않다가 치료 중 사용한 것으로 나타났다. 치료 중 스테로이드를 사용한 환자와 그렇지 않은 환자의 한방 치료 12개월 이후 OSI 점수를 비교해보면, 한방 치료 중 스테로이드를 사용하지 않은 환자가 더 낮은 것으로 나타났으나 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 9).

Ⅳ. 고 찰

과거에는 아토피피부염을 胎斂瘡, 胎癬, 奶癬 등으로 부르며 주로 영유아기에 나타나는 피부 질환의 일종으로 간주했었다[17]. 일반적으로 아토피피부염은 연령이 증가함에 따라 그 분포가 감소하는 것으로 알려져 있다[18]. 그러나 최근에는 전체 아토피피부염 환자의 증가 추세에 따라 성인 아토피피부염 유병률 역시 계속해서 증가하고 있고, 40대 이상에서 아토피피부염으로 진료 받는 환자도 증가하고 있다[1]. 게다가 성인 아토피피부염의 경우 대게 심한 아토피피부염 양상을 보이는 경우가 많고[19], 우울감과 불안감, 자살충동까지 느끼는 경우도 있어[1] 이제 아토피피부염은 단순히 영유아만의 문제가 아닌 전 연령층의 문제로 인식해야하는 상황이다.

덧붙여 최근의 아토피피부염의 증상의 정도는 점점 더욱 중증화되고 있는 양상을 보이는 것으로 나타났다[20]. 아토피피부염의 중증도가 증가하면 환자들의 삶의 질이 떨어지게 되는데[21], 이는 환자뿐만 아니라 환자 가족들의 삶의 질에도 영향을 준다[22]. 따라서 중증 아토피피부염의 치료에 관한 연구는 아토피피부염 환자의 만의 문제가 아닌 사회적인 관점에서 이해해야 한다.

최근의 중증 아토피피부염에 관해 다양한 방면의 치료가 진행되고 있다. 현대 의학에서 중증 아토피피부염의 치료는 전신적인 스테로이드 투약 이외에도 최근에는 면역억제제를 투약[23,24]하는 등의 방법을 활용하기도 한다. 하지만 이런 치료 방법이 치료 중단 시 재발의 경우가 흔하게 발생하고 투여 용량에 따른 부작용에도 유의해야한다[25]. 이 밖에도 줄기세포를 이용한 치료법이나 자가 혈청을 이용한 아토피피부염의 치료가 시도하는 등 다방면에서 중증 아토피피부염 치료를 위한 연구가 진행되고 있다[26,27]. 한의학에서도 중증 아토피피부염 환자들의 치료방법에 대해 입원치료의 효과와 한방 치료 이후의 추적 관찰을 진행하는 등 꾸준한 노력을 보이고 있다[12,13].

본 연구에서는 프리허그한의원에서 12개월 이상 한약 처방의 중단 없이 지속적으로 한약 치료를 진행한 중증 아토피 환자들의 대상으로 3, 6, 9, 12개월 시점의 호전 상태를 다양하게 평가하였다. 치료 과정 중 침 치료는 疏風淸熱利濕을 위해 시행하였고, 환자의 상황에 따라 침 치료의 병행 여부를 결정하였다. 본 연구에서 활용한 SCORAD Index는 아토피피부염의 범위와 심한 정도로 이뤄진 객관적인 증상과 소양감과 수면장애로 이루어진 주관적인 증상으로 평가를 한다. SCORAD Index 중에서도 객관적인 증상을 나타내는 OSI(Objective SCORAD Index)의 경우 의사의 임상적 평가와 환자의 임상적 평가가 높은 상관관계를 가지는 것으로 알려져 있어 본 연구에서 평가의 기준으로 삼았다[28]. 또한 OSI 점수가 아토피피부염의 중증도를 평가하기에 더욱 정확하다고 보기도 한다[29,30]. OSI 점수는 최고 0점에서 83점까지 평가가 가능하다. OSI 점수를 통해 15점 이하를 경증, 15점과 40점 사이를 중등증, 40점 이상을 중증 아토피피부염으로 분류한다[31]. 본 연구에서는 중증 아토피피부염으로 분류되는 OSI 점수

40점 이상 환자들 중 12개월 이상 한방 치료를 지속환 환자만을 대상으로 성별, 연령별, 치료기간별 호전과 중증도의 변화 등을 분석하였다.

중증 아토피피부염 환자의 분포를 살펴보면 남성이 41.57%, 여성이 58.43%로 전체적으로 여성의 비율이 높았다. 이는 대규모 아토피피부염 환자를 분석한 연구[14]와도 일치하고, 유럽의 연구 결과와도 일치하는 결과이다[32,33]. 전체 환자들의 연령 분포를 살펴보면 0~11세에 해당하는 영유아 포함 어린이가 24.72%, 12~18세인 청소년이 16.85%, 19세 이상 성인이 58.43%였다. 중증 아토피피부염 환자 중 성인의 비율이 높은 것으로 나타났다. 이는 최근 중증의 청소년, 성인 아토피피부염 환자가 증가하고 있다는 연구 결과와도 일치한다[34]. 또한 과거 성장하면서 자연적인 아토피피부염 치료 경과를 기대했던 것과 달리 최근에는 성장하는 과정에서 아토피피부염 증상이 지속되거나 더욱 심해지는 경과를 보인다는 연구 결과[35]로 미루어, 치료를 위해 한의원에 내원한 중증 아토피피부염 환자들 중 상당수의 성인 환자들이 어릴 때부터 증상이 지속되었을 것으로 추정된다. 그러나 현재까지 이뤄진 아토피피부염에 관한 연구가 주로 학령기 아동에 주로 초점을 맞춰 연구가 이뤄진 경우가 많아[6] 한의원 치료의 상당수를 차지하는 성인 아토피피부염 환자에 대해서도 유병 기간이나 증상 악화 요인 등 다양한 방면에서 체계적인 연구와 분석이 지속적으로 필요할 것으로 사료된다.

중증 아토피피부염 환자의 초진 내원 당시의 OSI 점수는 64.43점이였다. 3개월 이후부터 48.67점, 6개월 뒤에는 42.51점, 9개월 뒤에는 38.95점, 12개월 뒤에는 OSI 점수는 37.03점으로 낮아졌고 호전도는 42.38%인 것으로 나타났다. 초진과 비교하여 3, 6, 9, 12개월의 경과 모두 유의하게 OSI 점수가 유의하게 감소하여 호전된 것으로 나타났다. 다만 치료의 3개월 단위의 경과를 확인해본 결과 9개월에서 12개월 사이는 OSI 점수가 감소하였으나 유의한 차이를 나타내진 않았다. 이는 중증 아토피피부염의 경우 12개월 한방 치료를 지속했을 경우 초진과 비교하여 유의한 호전을 보이며, 9개월까지의 치료 기간 동안에는 직전 3개월 전과 비교했을 때에도 유의하게 호전을 보이는 것을 의미한다. 이를 미뤄 볼 때 중증 아토피피부염 증상을 호전시키기 위해 장기적인 치료를 지속할 때 꾸준한 호전 경과를 보일 수 있고, 최소 9개월 이상의 치료기간이 지속되는 것이 중증 아토피피부염 치료에 효율적일 것으로 추정해 볼 수 있다.

중증 아토피피부염 환자의 성별에 따른 OSI점수는 초진과 12개월 치료 이후 모두 남녀 간의 유의한 차이를 보이지 않았으며 3, 6, 9, 12개월의 호전도 역시 남녀 간의 유의한 차이가 나타나지 않았다. 모든 중증도의 아토피피부염 환자를 대상으로 한 경우 여성 아토피피부염 환자의 증상 호전도는 치료 초반 3개월에 유의하게 높은 것으로 나타나기도 했다[14]. 이를 통해 살펴보면 중증 아토피피부염인 경우 모든 중증도의 환자들을 대상으로 한 경우와 달리 남녀 간의 중증도와 증상의 호전도에 큰 차이가 없었다. 다만 한의원에서 치료를 시작하는 중증 아토피피부염 환자만을 대상으로 분석한 것이기 때문에 한의원 이외의 다른 치료기관에서 치료 받는 중증 아토피피부염 환자들에 관해서는 추가적인 연구가 필요하다.

중증 아토피피부염 환자의 한방 치료 과정에서 한약과 함께 침 치료를 병행한 환자는 76.40%, 병행하지 않고 한약 치료만 진행한 환자는 23.60%로 침 치료를 병행한 환자가 그렇지 않은 환자에 비해 높은 비율을 차지하였다. 특히 침 치료를 병행한 환자의 평균 나이가 병행하지 않은 환자에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났는데, 이는 침 치료를 병행하지 않은 환자 21명 중 0~11세에 해당하는 영유아를 포한한 어린이 환자가 18명이 포함된 결과로 사료된다. 초진 내원 시 침 치료를 병행하지 않은 환자군의 OSI점수가 유의하게 높게

나타났으나 12개월 치료 이후에는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 또한 치료 3, 6, 9, 12개월 이후의 호전율 역시 침 치료 병행 여부에 따라 유의한 차이가 나타나지 않았다. 아토피피부염의 한방치료에 관한 연구에서 침 치료는 다른 치료와 함께 병행 시행되는 추세이고[36], 아직까지 단독으로 아토피피부염의 침 치료 효과를 검증한 연구는 매우 드물다. 그러나 피부의 소양감을 극심하게 느끼는 아토피피부염 환자의 경우 百會(GV20), 四神聰(HN23), 內關(PC6), 足三里(ST36)와 같이 疏風淸熱利濕작용이 있는 혈자리를 자침하는 경우[37,38],환자들의 느끼는 자각적 소양감이 감소된다고 호소하는 경우가 적지 않다. 따라서 아토피피부염의 침 치료 효과에 대해 체계적인 연구가 이뤄질 필요가 있을 것으로 사료된다.

중증 아토피피부염 환자의 연령별 OSI점수는 초진 당시와 12개월 치료 이후 연령별로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 3, 6, 9개월의 호전도 역시 연령별로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 다만 12개월 치료를 지속할 경우 0~11세까지 영유아를 포함한 어린이 환자군에서 다른 연령군에 비해 유의하게 높은 호전율을 나타냈다. 이는 아토피피부염을 치료하는 과정에서 식습관이나 운동 등의 관리 역시 중요한 부분을 차지하는 만큼[39], 상대적으로 치료 과정에서 보호자의 역할이 크게 작용하는 영유아와 어린이 환자들의 경우 다른 연령군에 비해 생활습관이나 식습관 관리가 잘 이뤄졌을 가능성이 있었을 것으로 추측된다.

치료기간에 따른 OSI 점수의 변화 양상을 살펴보면, 치료 시작 3개월부터 OSI점수가 감소한 중증 아토피피부염 환자는 88.76%인 79명인 것으로 나타났고 이후 치료기간이 늘어나면서OSI가 감소한 환자의 비율이 증가하여, 9, 12개월 치료를 지속했을 경우 전체 환자의 97.75%인 87명이 초진과 비교하여 OSI 점수가 감소한 것으로 나타났다. 9개월과 12개월 치료시 OSI 점수가 감소한 환자의 수는 동일한 것으로 나타났다. 이는 앞서 치료기간별 OSI 점수의 호전도를 기준으로 분석한 내용 중에서 중증 아토피피부염의 경우 최소 9개월 이상의 치료가 지속되는 것이 중증 아토피피부염 치료에 있어서 효과적일 것이라는 분석과 일맥상통하는 부분으로 볼 수 있다. 이를 바탕으로 중증 아토피피부염 환자가 9개월 이상 한방 치료를 지속할 때 호전된 환자의 비율은 97.75%에 이르러, 치료를 시작한 거의 대부분의 중증 아토피피부염 환자들이 한방 치료를 통해 증상이 호전되었음을 알 수 있다.

연구 대상에 해당하는 환자들은 초진 진료 당시 89명 모두(100%) 중증 아토피피부염으로 분류된 환자였다. 치료 시작 3개월 후, 중증 아토피피부염 환자 중 23명이 중등증 아토피피부염으로 분류되었다. 이후 중증 아토피피부염 환자는 꾸준히 감소하여 12개월 이후 중증 아토피피부염으로 분류된 환자는 전체 89명중 33명에 해당하는 37.08%인 것으로 나타났으며, 중등증 아토피피부염 환자가 51명으로 57.30%, 경증 아토피 환자가 5명으로 5.618%의 비율인 것으로 나타났다. 이를 통해 볼 때 중증 아토피피부염 환자가 12개월 치료를 지속할 경우 대부분에 해당하는 62.92%가 중등증 혹은 경증으로 호전되어 중증 아토피피부염 환자의 비율은 100%에서 37.08%로 대폭 감소한 것을 알 수 있다.

초진 내원 당시 중증 아토피피부염 환자들 중 스테로이드를 사용한 환자는 24.72%, 사용하지 않은 상태로 내원한 환자는 75.28%로 스테로이드를 사용하지 않고 내원한 중증 아토피피부염 환자의 비율이 더 높게 나타났다. 이는 모든 중증도의 아토피피부염 환자를 대상으로 한 한[40] 등의 연구에서 한방 치료 전 스테로이드를 사용한 환자의 비율이 41.9%인 것과는 다소 차이를 보이는 결과이다. 또한 한방 치료 과정 중에 스테로이드를 병행한 환자의 비율은 35.96%인 것으로 나타났다. 이

는 손[9] 등의 연구 결과에서 한방병원에 내원하여 아토피피부염 치료를 받은 환자의 49.4%가 양방 치료를 병행한다는 결과와는 다소 차이를 보였다. 이러한 차이가 발생하게 된 이유는 아토피피부염 환자들이 스테로이드 사용에 따른 부작용에 대한 우려를 가지고 있고, 특히 중증 아토피피부염 환자들일수록 한방 치료를 선호한다는 연구와 상통하는 부분이라 할 수 있다[9,10].

아토피피부염 환자들은 신체적인 고통뿐만 아니라 정신적인 스트레스 역시 크다. 우리나라 성인의 자살생각에 관한 연구에서 아토피피부염은 연관 요인의 하나로 조사되기도 했다[41]. 더욱이 아토피피부염으로 인한 스트레스는 우울과 불안감을 유발하고 이는 다시 아토피피부염을 악화시키는 원인이 된다. 특히 아토피피부염 증상이 심할수록 이런 스트레스가 증상 유발 인자로 작용할 위험성이 증가한다[12,42]. 그렇기 때문에 중증 아토피피부염의 치료의 목표는 1차적으로는 아토피피부염으로 인해 나타나는 신체적인 증상을 호전시키는 것이고, 2차적으로 환자의 우울과 불안감을 낮춤으로써 아토피피부염으로 인한 스트레스를 줄여 환자의 삶의 질을 높이며 이를 통해 증상 유발에 대한 위험성을 낮추는데 있다고 하겠다.

지금까지 아토피피부염의 한방치료 효과에 관해서는 국내에서 몇몇 RCT연구를 통해 SCORAD Index가 유의하게 낮아졌다는 연구 결과가 발표되기도 하였다[43-45]. 그러나 중증 아토피피부염 환자들만을 대상으로 한방치료 효과를 연구한 경우는 없었다. 또한 만성적인 경과를 보이는 아토피피부염의 특성상 중장기적인 치료와 경과 관찰이 필요하지만 대부분 4주 이내의 경과를 보고하고 있는 실정이다 보니 장기적인 치료 효과를 확인하기에는 다소 미흡한 점이 많았다.

본 연구는 12개월 이상 장기적인 아토피피부염 치료를 시행한 중증 아토피피부염 환자를 대상으로 한의학적 치료 효과를 객관적인 지표를 활용하여 평가했다는 의의가 있다. 이를 통해 중증 아토피피부염 환자들이 가지고 있는 한방 아토피피부염 치료 효과에 대한 불안과 불신을 해소하는데 도움이 될 것으로 기대한다. 또한 연구 결과 중증 아토피피부염의 경우 중장기적인 치료가 진행되었을 때 경과가 지속적으로 호전 되는 것으로 나타나, 중장 아토피피부염은 장기적인 치료가 필요하다는 것을 확인할 수 있었다.

다만 본 연구의 경우 외래환자만을 대상으로 연구를 진행하였기 때문에 환자 개개인의 생활 습관과 같은 외부 환경적인 요인은 통제되지 못했다. 입원 치료가 진행되었을 경우 외래 치료를 하는 것보다 치료 효과가 더 좋을 수 있다는 보고가 있는 만큼 외부 환경적인 요인이 통제 되었다면 더 좋은 연구가 이어질 수 있었을 것으로 기대된다[12]. 또한 양방치료를 병행한 중증 아토피피부염 환자들의 경우 사용한 약물의 종류, 사용 범위, 사용 기간에 대한 정밀한 조사와 분석이 다소 미흡한 부분이 있어 이에 대한 부분도 보완해야할 필요가 있을 것으로 생각한다. 추가적으로, 장기적인 치료가 반드시 필요한 중증 아토피피부염 환자들을 치료 하는 과정에서 지속적으로 한약을 복용하는 환자들의 간수치 변화에 대한 우려가 적지 않은 것이 사실이다. 그러나 아직까지 제도적 한계로 인해 임상 현장에서 이런 부분을 확인하기 어려웠던 점은 연구자의 입장에서 매우 안타까운 부분이다. 이번 연구를 통해 중증 아토피피부염 환자의 한의학적 치료 효과를 확인하였으나, 치료 이후의 증상 경과에 대해서는 확인하지 못했다. 향후 중증 아토피피부염 치료를 마친 이후의 환자들의 경과에 대한 추가적인 연구 역시 필요할 것으로 생각한다.

V. 결 론

본 연구의 저자는 2011년 1월 9일부터 2013년

10월 31일까지 프리허그한의원에서 아토피피부염으로 진단받고 내원한 환자들 중에서 OSI 점수가 40점 이상에 해당하는 중증 아토피피부염 환자 가운데 한방 아토피피부염 치료를 12개월 이상 진행한 환자 89명을 선정하여 12개월의 치료 경과를 후향적으로 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 중증 아토피피부염 환자의 구성은 남성이 41.57%, 여성이 58.43%으로 여성이 약간 더 많은 비율을 차지하는 것으로 나타났다. 연령별로는 0~11세의 영유아 포함 어린이가 24.72%, 12세~18세의 청소년이 16.85%, 19세 이상의 성인이 58.43%, 평균연령은 21.10세였다. 중증 아토피피부염 환자의 초진 당시 평균 OSI 점수는 64.43점이었다.
2. 중증 아토피피부염 환자의 초진 내원 시 OSI 점수는 64.43점, 12개월 치료 후의 OSI 점수는 37.03점이였고 호전도는 42.38%인 것으로 나타났다. 치료기간에 따른 OSI 점수는 초진 내원 당시와 비교하여 3, 6, 9, 12개월 치료 후 OSI 점수가 모두 유의하게 감소하였다. 3개월 단위로 OSI 점수를 비교한 결과 3~6개월 사이, 6~9개월 사이에서 모두 OSI 점수가 유의하게 감소하였다. 9~12개월 사이 치료과정에서도 OSI 점수의 감소가 나타났지만 유의성을 보이지는 않았다.
3. 중증 아토피피부염 환자의 남녀 차이는 남성의 평균연령은 19.97세, 여성은 21.10세로 여성의 평균연령이 높았으나 유의한 차이를 보이진 않았다. 초진 내원 당시의 OSI 점수는 남성은 64.57점, 여성은 64.33점으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 12개월 치료 이후의 OSI 점수는 남성은 36.92점, 여성은 37.11점으로 역시 유의한 차이를 보이지 않았다. 치료 이후 3, 6, 9, 12개월 이후 OSI의 호전율 역시 남녀 간의 유의한 차이를 보이지 않았다.
4. 중증 아토피피부염 환자 한방 치료시 침 치료를 병행한 환자는 76.40%. 병행하지 않은 환자는 23.60%로 침치료를 병행한 환자가 더 많은 비율을 차지했다. 침치료를 병행한 환자군의 평균 연령이 병행하지 않은 환자군에 비해 유의하게 높게 나타났다. 초진 내원 당시 OSI 점수는 침치료를 병행하지 않은 환자군이 유의하게 높게 나타났으나 12개월 치료 이후의 OSI 점수는 침 치료 병행 여부에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다. 치료 이후 3, 6, 9, 12개월 이후 OSI의 호전율 역시 침 치료 병행 여부에 따른 유의한 차이를 보이지 않았다.
5. 연령별로 초진 OSI 점수는 유의한 차이를 보이지 않았다. 12개월 치료 이후 OSI 점수 역시 연령별로 유의한 차이를 보이지 않았다. 또한 3, 6, 9개월 치료 후 OSI 호전율 역시 연령별로 유의한 차이를 보이지 않았다. 다만, 12개월 치료 시 0~11세 영유아 포함 어린이 연령군의 OSI 호전율이 51.97%로 다른 연령군에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다.
6. 중증 아토피피부염 환자의 치료기간에 따른 OSI 점수의 변화 양상을 확인한 결과, 치료 3개월 후 OSI 점수가 감소한 환자의 비율은 88.76%, 6개월 후는 93.26%, 9개월과 12개월 후에는 97.75%로 나타났다. 초진 내원 당시와 비교하여 치료 12개월 이후 OSI 점수가 감소하여 증상이 호전된 환자의 비율은 97.75%였다.
7. 환자의 중증도 분포를 살펴보면, 연구 대상 89명은 100% 초진 내원 당시 중증으로 분류되었다. 이후 중증 아토피피부염으로 분류된 환자의 비율은 치료 3개월 후 74.15%, 6개월 후에는 52.81%, 9개월 후에는 44.94%, 12개월 후에는 37.08%로 감소했다. 치료 12개월 후 아토피피부염 환자의 중증도 분포는 경증 아토피피부염이 5.618%, 중등증 아토피피부염이 57.30%, 중증 아토피피부염이 37.08%인 것으로 나타났

다. 초진 당시 중증아토피피부염 환자의 62.92%가 12개월 치료 후 중등증 혹은 경증으로 증상이 호전되었다.

8. 초진 내원 스테로이드를 사용한 환자는 24.72%, 치료 중 스테로이드를 병행한 환자는 35.96%의 비율을 차지하였다. 초진 시 스테로이드 사용 여부에 따른 OSI 점수와 치료 중 스테로이드 사용 여부에 따른 12개월 이후의 OSI 점수는 유의한 차이를 보이지 않았다.

References

1. Kim KH, Park AY, Kim JS. Factors Associated with Atopic Dermatitis in Korean Adults: The Korean National Health and Nutrition Suuvey 2008. Korean Journal of Rehabilitation Nursing. 2012;15(2):83-90.
2. Park YM. Epidemiologic study and risk factors of atopic dermatitis. Pediatric Allergy and Respiratory Disease. 2011; 21(2):74-7.
3. Engel-Yeger B, Mimouni D, Rozenman D, Shani-Adir A. Sensory processing patterns of adults with atopic dermatitis. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2011;25(2):152-6.
4. Lim DP, Jeong HY. An Analysis on Characteristics of Spatial Distribution of the Atopic Dermatitis Patients : with an Application of the Moran Indices. J of Korean Association of Regional Geographers. 2015;21(3):583-92.
5. Kim MA, Lee JH. A Study on Effective Residential Environment for Atopy. Jounal of Korean Architectural institute. 2012;32(3):25-6.
6. Kim DH. Factors Associated with Parenting Stress of Mothers of School-aged Children with Atopic Dermatitis. Stress Research. 2011;19(2):115-21.
7. Guttman-Yassky E, Nograles KE, Krueger JG. Contrasting pathogenesis of atopic dermatitis and psoriasis part I: Clinical and pathologic concepts. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2011;127(5): 1110-8.
8. Park Y. Status of clinical practice on diagnosis and management of atopic dermariris in Korea: a questionnaire survey of physicians. Allergy Asthma Respir Dis. 2013;1(3):257-65.
9. Aubert-Wastiaux H, Moret L, Le-Rhun A, Fontenoy AM, Nguyen JM, Leux C, et al. Topical corticosteroid phobia in atopic dermatitis: a study of its nature, origins and frequency. Br J Dermatol. 2011; 165:808-14.
10. Son CG. Pattern of Treatment Choice for Atopic Dermatitis by Child's Parents. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2014;27(1):37-44.
11. Gang MS, Kim JB, Kim HT. A Clinical Study for the Effect of External Applications Counting Herbal Extracts on Mild Atopic Dermatitis Patients. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2014;27(3):40-55.
12. Yu SM, Yun YH, Son BK, Choi IH. Comparison of Ambulatory Care with Hospitalization for a Severe Atopic

Dermatitis Patients. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2009; 22(3):178-87.

13. Sun TC, Yoom YK, Jang HJ, Chou LS, Song WS. One year Follow up for Severe Adult Atopic Dermatitis of 15 Patients After Sasang Constitutional Therapy. Korean J Orient Int Med. 2004;25(4):45-51.
14. Cho AR, Han SR, Seo S, Park G. Retrospective Study about the Effectiveness of a long-term Korean Medicine Treatment on 1035 Atopic Dermatitis Patients. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2015;28(1):85-99.
15. 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. Korea J Dermatol. 2006;44(6):659-63.
16. European Task Force on Atopic Dermatitis. Severity Scoring of Atopic Dermatitis: The SCORAD Index, consensus report of th European Task Force on Atopic Dermatitis. Dermatology. 1993; 186:23-31.
17. College of Oriental Medicine Dermatology&Surgery Textbook Compilation Committee. Text of Traditional Korean Dermatology&Surgery. Busan:Sunwoo. 2007: 355-6.
18. Kim GS, Lee HJ, Park CG. Association of family histories of atopic disease with childhood atopic diseases in Korean children: A national survey. Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health. 2010;14(2):113-21.
19. Yang JH, Park SD, Gong NM. Western and Traditional Korean approach in Atopic Dermatitis. J Jeahan Orienl Med Acad. 1999;4(1):416-27.
20. Li KS. Itch in atopic dermatitis: from pathogenesis to treatment. Allergy Asthma Respir Dis. 2014;2(1):8-15.
21. Kim NK, Lee DH, Jo GW, Moon H, Seo ES. A Study on the Correlation between Quality of Life and Disease Severity in adults Patients with Atopic Dermatitis. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2011;24(3):27-36.
22. Cho JB, Lee JH, Suh SM, Yu JS, Lee HS, Park EA, et al. Change in Quality of Life according to the Change in Atopic Dermatitis Severity. Pediatric Allergy and Respiratory Disease. 2012;22(1):86-99.
23. Roh HS, Kim JE, Ko JY, Ro YS. A Retrospective Analysis of Cyclosporine Dose Regimens and Contributing Factors for Relapse in Atopic Dermatitis. Korea J Dermatol. 2012;50(9):773-80.
24. Lee SY, Park JH, Shim JY, Kim JH, Kim BS, Seo JH, et al. Changes in Peripheral Blood T cells after Treatment of Cyclosporine in Children with Severe Atopic Dermatitis. Pediatric Allergy and Respiratory Disease. 2004;14(1):80-6.
25. Mark B, Lawrence FE, Thomas H. Current management of atopic dermatitis and interruption of the atopic march. J Allergy Clin Immunol. 2003;112(6):S140-50.
26. Lee HJ, Jung MY, Kim JH, Yoon NY, Choi EH. The Effect of Adipose-Derived Stem Cell Cultured Media On Oxazolone

Treated Atopic Dermatitis like Murine Model. Ann Dermatol. 2012;24(2):181-8.
27. Nahm DH, Kim ME, Cho SM. Effects of Intramuscular Injection of Autologous Immunoglobulin on Clinical Severity and Serum IgE Concentration in Patients with Atopic Dermatitis. Dermatology. 2015;231(2):145-51.
28. Choi SY, Park KY, Le KS, Seo SJ, Kim KH, Kim DW, et al. Comparison of Severity Scoring System of Atopic Dermatitis. Korea J Dermatol. 2013;51(4):243-8.
29. 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.
30. Rees JL, Laidlaw A. Pruritus: more scratch than itch. Clin Exp Dermatol. 1999;24:490–3.
31. Freehug Oriental Clinic. Atopic Revolution, The Project of Body Temperature for Immunity Ⅰ: Theory. 1st ed. Gyeonggi: Brilliant Tree. 2011:108.
32. Peters AS, Kellberger J, Vogelberg C, Dressel H, Windstetter D, Weinmayr G, et al. Prediction of the incidence, recurrence, and persistence of atopic dermatitis in adolescence: A prospective cohort study. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2010;126(3):590-5.
33. Zeppa I, Bellini V, Lisi P. Atopic dermatitis in adults. Dermatitis. 2011;22(1):40-6.
34. Lim HJ, Yu DS, Kim JW. A Diagnostic Questionnaire for the Epidemiologic Studies of Childhood and Adult Atopic Dermatitis in Korea. Korea J Dermatol. 2008;46(11):1495-9.
35. Lee HS, Kim JS, Pyun BY. Changes of the Prevalence and the Allergens of Atopic Dermatitis in Children: in between the Year of 1992 and 2002. Pediatric Allergy Respiratory Disease. 2002;12(4):263-71.
36. Seo MS, Kim KJ. 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.
37. College of Oriental Medicine Acupuncture & Moxibustion Textbook Compilation Committee. The Acupuncture and MoxibustionⅠ. 2nd ed. Gyeonggi: Jipmoondang. 2008:63-4, 193-4, 287-8, 340-1.
38. College of Oriental Medicine Acupuncture & Moxibustion Textbook Compilation Committee. The Acupuncture and MoxibustionⅢ. 2nd ed. Gyeonggi: Jipmoondang. 2008:208.
39. 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.
40. Han SR, Park G, Han MH, Seo S, Cho JG, Ko YH, et al. Retrospective Study about the Effectiveness of a long-term Korean Medicine Treatment on 511 Atopic Dermatitis Patients. J Korean Med

Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2013;26 (3):65-76.

41. Park EO. Suicide Ideation and the Related Factors among Korean Adults by Gender. J Agric Med Community Health. 2014;39 (3):161-75.
42. Chong SJ, Kim KH, Kim DW, Kim SJ, Kim IJ, Kim CW, et al. Report from ADRG: A Study on the Clinical Manifestation of Childhood Atopic Dermatitis in Korea. Korea J Dermatol. 2005;43(11):1497-509.
43. 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 Opthalmol Otolaryngol Dermatol. 2011;24(1):96-110.
44. 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.
45. Shin SH, Kim JH, Kim MB, Yoon HJ, Lyu SA, Lee SY, et al. A Clinical Research about the Effects of Seunggaltang on Patients with Atopic Dermatitis. J Korean Med Opthalmol Otolaryngol Dermatol. 2007;20(2):199-212.