

한약 및 침치료 후 피부습진의 SCORAD 점수를 호전시킨 성인 아토피성 피부염 환자 증례보고

홍승철^{1,2}, 김영지¹, 송주연^{1,2}, 박송원^{1,2}, 이찬솔¹, 정지천^{1,2}

¹동국대학교 일산한방병원 한방내과, ²동국대학교 한의과대학 내과학교실

A Case Report of an Adult Atopic Dermatitis Patient Whose Eczema and SCORAD Index Were Improved by Herbal Medicine and Acupuncture Therapy

Seungcheol Hong^{1,2}, Youngji Kim¹, Juyeon Song^{1,2}, Song-won Park^{1,2}, Chan-sol Yi¹, Ji-cheon Jeong^{1,2}

¹Dept. of Oriental Internal Medicine, Dong-Guk University Ilsan Oriental Medicine Hospital

²Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Guk University

ABSTRACT

This case reports the effect of herbal medicine and acupuncture therapy on the scoring atopic dermatitis (SCORAD) index for an adult atopic dermatitis patient. An adult male in his 30s with complaints of severe eczema on the whole body was diagnosed with heat toxin blazing exuberance pattern (熱毒內蘊) and treated with herbal medicine, including an orally-administrated decoction, externally-applied decoction, extracted powder capsule, and acupuncture for a total of 30 days. We observed skin symptoms, SCORAD index, follow-up photographs, and any adverse events. After treatment, SCORAD index decreased from 74.5 to 38.7 (51.9% from baseline). Skin symptoms such as redness, itching, and exudation were improved without any adverse events reported. This case suggests that herbal medicine and acupuncture therapy could be effective in improving eczema in adult atopic dermatitis patients.

Key words: dermatitis, atopic, eczema, herbal medicine, acupuncture, case report

1. 서론

아토피성 피부염은 원인 미상의, 만성 재발성 습진을 특징으로 하는 난치성 질환으로, 피부건조증, 소양증, 혈청 면역글로불린 E 증가 등 증상을 일으킨다¹. 아토피성 피부염의 진단은 박²의 한국인 진단기준에 따라 주진단 2가지 이상, 부진단 4가지

이상을 만족하는 경우에 가능하며, 진단 요건으로 특징적인 부위의 소양증, 삼출물, 태선화 피부증상을 포함한다. 근본적인 원인에 대해 밝혀져 있지 않지만 면역계의 불균형과 피부장벽의 이상 두 병인에서 기인하는 것으로 알려져 있다. 기존 치료는 회피요법, 약물요법, 면역요법, 그리고 이외 보조요법으로 광선치료³, 프로바이오틱스, 비타민 D, omega-3 등이 있다¹.

아토피성 피부염은 한의학에서 奶癬, 疥癬, 浸淫瘡, 血風瘡, 胎癩瘡, 四癩風, 異位性皮炎 등의 범주에 해당하며, 그 원인을 先天, 外感, 脾虛, 血虛로 인한 風, 濕, 熱, 燥邪 등으로 나누어 清熱, 利濕

· 투고일: 2018.08.03, 심사일: 2018.10.26, 게재확정일: 2018.10.28
· 교신저자: 정지천 경기도 고양시 일산동구 동국로 27
동국대학교 일산한방병원 한방내과
TEL: 031-961-9046 FAX: 031-961-9045
E-mail: dazittp@gmail.com

祛風 위주의 內治法과 扶正祛邪의 外治法, 鍼灸法으로 치료하고 있다⁴.

한의학적 치료에 대한 기존 연구로는, 다수의 동물 실험연구, 소아, 사상체질적 접근, 피부과적 외용제에 대한 증례연구 및 문헌고찰, 그리고 한의임상진료지침⁵이 출판되어 있었다. 전향적인 한약요법 임상연구에 관한 문헌고찰에 따르면 이⁶는 무작위대조군 연구 8건 중 5건에서 증상호전에 효과를 보였다고 하였으나, 박⁷은 11건의 무작위대조군 연구를 분석해보니 대상연령 및 규모, 결과평가 등에서 미비하다는 평가를 하고 있다.

기존 증례보고 중 성인 아토피성 피부염에 대한 한약요법의 효과를 SCORAD 점수로 평가한 연구는 양⁸, 손⁹ 등이 있었으나, 이후 대부분의 증례보고가 질환 특성상 소아, 외용제에 집중되어 있어 만성화된 성인 아토피성 피부염에 대한 지속적인 보고가 아직 미비한 상황이다. 또한, 현재까지의 기존 연구에 근거하여 한방치료를 적극 고려할 수 있으나, 한의학의 특성 상 치료 표준화의 근거가 아직 부족하여⁵ 특정 변종과 대상연령의 환자에 대한 증례가 지속적으로 보고될 필요가 있다고 생각된다.

이에 본 증례는 성인 아토피성 피부염 환자의 습진 증상을 개선시키기 위해 한약 및 침치료 후 피부증상과 SCORAD 점수를 호전시키는 효과와 그 치료기간, 부작용에 대해 확인하고자 하였다.

II. 증례

1. 환 자 : 30대, 남성, 입원 시 182.5 cm 82 kg
2. 주소증
 - 1) 습진
 - 2) 소양증
3. 발병일 : 2016년 11월경
4. 진단명 : 아토피성 피부염
환자가 입원 당시 전신 소양증, 전형적인 병변 분포(하지 후면, 상지 외측, 견배부 최심), 발병

일 이후 지속적인 만성 재발성 경과, 알러지성 비염 과거력이 있어 한국인 아토피성 피부염 진단기준의 주진단 항목을 모두 만족하고 있었고, 부진단 항목 중 피부건조증, 고 IgE 혈중, 비특이적 수족 습진, 발한시 소양증, 환경 및 감정인자에 의한 영향을 동반하고 있어 아토피성 피부염으로 진단하였다.

5. 과거력 : 알러지성 비염(2000년경 진단)
6. 가족력 : 없음.
7. 사회력
 - 1) 음주력 3~4회/1주일, 소주 4~5병/1회, 발병일 이후 금주
 - 2) 흡연력 1갑/1일, 9갑년
 - 3) 한국인, 숯불구이 음식점 직원, 고양이와 자택에서 함께 거주 중
8. 현병력
상환 2016년 11월경 식사 중 돌연 우하지 후면 발적 및 소양감 발생하였으나 별무 치료하였으며, 2017년 6월경 전신으로 습진 심화되어 A병원 피부과에서 1주간 입원치료하며 경구 스테로이드제, 항히스타민제, 면역억제제 투약 및 보습제 드레싱을 병행해 호전되었다. 이후 약 중단하자 재발하여 7월경 B한의원 한약치료 후 호전되었으나, 8월경 C의원 피부과에서 항진균제, 항히스타민제, 경구 스테로이드제 투약 병행 후 중단하자 다시 전신으로 증상 재발하였다. 9월 중순 이후 별무 치료하였으나 증상 심화 지속되어 한방치료 원하여 본원 한방내과로 입원하였다.
9. 주요 검사 소견
 - 1) 혈액학적 검사 : 입원 11일째 시행
 - (1) White blood cell(개/μl) 5820 [참고치: 4000~10000]
 - (2) Hemoglobin(g/dL) 15.5 [참고치: 13.0~16.5]
 - (3) Hematocrit(%) 45.9 [참고치: 39~49]
 - (4) Platelet(개/μl) 300000 [참고치: 140~400]
 - (5) PDW(fL) 7.8▼ [참고치: 9.0~15.2]
 - (6) Neutrophil(%) 37.7▼ [참고치: 40~75]
 - (7) Lymphocyte(%) 31.1 [참고치: 20~50]

- (8) Monocyte(%) 9.6▲ [참고치: 2~9]
- (9) Eosinophil(%) 21.3▲ [참고치: 0~5]
- (10) Erythrocyte sedimentation rate(mm/hr) 3 [참고치: 0~9]
- (11) Absolute neutrophil count(개/μl) 2190 [참고치: 1500~7700]
- 2) 생화학적 검사 : 입원 11일째 시행
 - (1) C-reactive protein 0.16 [참고치: 0~0.50]
 - (2) serum total protein/serum albumin(g/dL) 5.5/3.5 [참고치: 6.4~8.3/3.4~5.1]
 - (3) BUN/serum creatinine(mg/dL) 6.3/0.91 [참고치: 6.0~20.0/0.50~1.20]
 - (4) estimated GFR (CKD-EPI) (mL/min) 112.7
 - (5) GOT/GPT (IU/L) 25/24 [참고치: 0~37/0~41]
 - (6) Uric acid(mg/dL) 7.4▲ [참고치: 3.4~7.0]
 - (7) Calcium(mg/dL) 8.6▼ [참고치: 9.0~10.5]
 - (8) electrolyte(mmol/L) 143-4.1-106 [참고치: 135~145/3.5~5.5/97~107]
 - (9) Total cholesterol(mg/dL) 136 [참고치: 0~199]
- 3) 소변검사 : 입원 11일째 시행
 - (1) WBC 10(+/-)▲, otherwise within normal limit
- 4) 계통적 문진
 - (1) 수면 : 평균 7~8시간/일 중 중도각성 3~4회, 소양감으로 인한 淺眠 入眠難 易覺醒
 - (2) 식사 및 소화 : 양호
 - (3) 대변 : 양호
 - (4) 소변 : 양호
 - (5) 설진 및 맥진 : 舌淡紅 少苔 脈有力
- 10. 치료방법
 - 1) 변증 및 치법 : 이상의 조건들을 종합하여 肥濕한 체형과 평소 생활습관 상의 濕熱 소인이

- 있던 중에 음식의 不節制와 酒毒으로 인한 熱毒內蘊으로 체표에 風熱邪가 熾盛하여 생긴 증상으로 보아, 祛風解表 清熱瀉火 解毒 효과를 위해 下記와 같은 한약치료 및 침치료를 총 30일간의 입원기간 동안 시행하였다.
- 2) 한약치료 : 입원일 석식 후부터 防風通聖散, 牛蒡解肌湯, 消毒飲 등의 주요 약재들이 합방된 自意方인 清熱解毒方을 1일 2첩 3회 (1회 1포 120 cc, 식후 2시간) 투약하였다. 입원기간 동안 약효 증가와 피부증상 개선을 위한 총 7회의 약재 가감이 있었으며 포로 나타내었다. (Table 1, Fig. 6) 입원 2일째부터 발적과 소양증의 개선 위해 환산제로 十味敗毒散(일 1~3회 4 g, 십치독/쯔무라제약), 防風通聖散(일 3회 4 g, 양해/쯔무라제약), 청혈플러스(일 2회 1캡슐, 대한약침체형연구회)를 함께 투약하였으며, 피부미란과 삼출물의 개선 위해 환부에 외용 도포하기 위한 외용처방, 紫雲膏를 일 1회 적용하였다(Table 2, Fig. 6). 입원기간 동안 미복용한 한약은 없었다.
 - 3) 침치료 : 일회용 0.25×30 mm stainless steel 毫鍼(동방침구제작소)을 사용하여 입원 1일째부터 오전 오후 2회 자침 후 15분 유침하였으며, 주소증의 개선 목적으로 양측 LR3(太衝), GB40(丘墟), KI3(太谿), ST36(足三里), LI4(合谷), PC6(內關), LI11(曲池)를 취혈하였다. 일회용 란셋(SG LANCET 26G, MOA LAB BIO)을 사용하여 입원 4일째부터 일 1회 점자 사혈 하였으며, 양측 ST45(厲兌), GB44(足竅陰), BL67(至陰), LI1(商陽), TE1(關衝), SI1(少澤), GV20(百會), EX-HN1(四神聰)을 취혈하였다.

Table 1. Prescription of Herbal Medicine for Oral Administration

Decoction	Herbal name	Botanical name	Amount (g)
清熱解毒方 입원 1~30일째 1일 2첩 3회, 120 cc/회	樺皮	<i>Betulae Cortex</i>	6
	白鮮皮	<i>Dictamnii Radicis Cortex</i>	6
	玄 蓼	<i>Scrophulariae Radix</i>	6
	葛 根	<i>Puerariae Radix</i>	6
	牛蒡子	<i>Arctii Fructus</i>	4
	鬱 金	<i>Curcumae Radix</i>	4
	菊 花	<i>Chrysanthemi Flos</i>	4
	石 斛	<i>Dendrobii Herba</i>	4
	白茯苓	<i>Hoelen cum Pini Radix</i>	4
	當 歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	4
	木 香	<i>Aucklandiae Radix</i>	2
	甘 草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2
Total			52
주요 가감-1, 입원 4일째	榆根皮	<i>Ulmi Cortex</i>	12
	蒲公英	<i>Taraxci Herba</i>	4
주요 가감-2, 입원 6일째	車前子	<i>Plantaginis Semen</i>	4
	大 黃	<i>Rhei Rhizoma</i>	4
주요 가감-3, 입원 8일째	石 膏	<i>Gypsum Fibrosum</i>	4
	黃 柏	<i>Phellodendri Cortex</i>	4
	龍膽草	<i>Gentianae Radix</i>	4
	連 翹	<i>Forsythiae Fructus</i>	4
	金銀花	<i>Lonicerae Flos</i>	6
	祛 菊花 車前子		
주요 가감-4, 입원 14일째	蟬 蛻	<i>Cicadae Periostracum</i>	4
주요 가감-5, 입원 20일째	黃 芩	<i>Scutellariae Radix</i>	4
주요 가감-6, 입원 25일째	浮萍草	<i>Spirodela Herba</i>	4
주요 가감-7, 입원 27일째	祛 大黃 石膏		

Table 2. Prescription of Herbal Medicine for External Use

Decoction	Herbal name	Botanical name	Amount (g)
외용탕약 입원 2~30일째 1일 0.25첩 1회, 240 cc/회 습진부위 30분 도포 후 건조	梔 子	<i>Gardeniae Fructus</i>	12
	苦 蓼	<i>Sophorae Radix</i>	12
	樺 皮	<i>Betulae Cortex</i>	8
	黃 連	<i>Coptidis Rhizoma</i>	8
Total			40

4) 광선치료 : 카본광선요법을 카본광선치료기(SNO-1, 신진전자)에 의료용 흑연봉(No.3002, KOKENTO Japan) 1쌍을 장착하여 입원 2일째~5일째 일

1회 15분간 하지, 견배부의 피부증상이 심한 부위에 조사하였다. 5일째 이후는 조사할 부위가 너무 크고 지속적인 조사가 어려워 중단하

였다.

입원 23일째 본원 피부과 협진을 통해 자외선 광선치료를 총 3일간 병행하였다.

- 5) 양약치료 : 발병 직후 치료 없이 지내다가 2017년 6월 및 8월경 각각 피부과의원 내원하여 경구스테로이드제, 항히스타민제, 면역억제제 처방받아 복용하였으나, 복용 중단시 재발증상이 극심하여 9월 중순 이후 양약 모두 중단한 상태로 내원하였다. 입원기간 한약 이외 복용한 양약은 없었다.

11. 평가방법

입원기간 동안 전신의 부위별 사진촬영(Fig. 1-4)을 매주 1회 시행하였으며, 체간, 사지의 피부 한열편차를 확인하기 위해 적외선체열진단기(IRIS-XP)를 사용하여 체열진단검사(DITI)(Fig. 5)를 입원 당일에 1회 시행하였다. SCORAD 점수 판정(Fig. 3)을 매주 1회, 피부증상 및 내과적 동반증상(Fig. 7)을 매일 오전 일정한 시각에 확인하였다.

12. 치료경과

입원시 전신의 습진 부위에 발적, 구진, 미란을 보이고 있었고, 하지 후면, 상지 외측, 견배부의 증상이 가장 심했으며 더불어 양측 둔부와 안면부에도 분포하고 있었다. 퇴원시 하지 후면, 상지외측, 견배부에만 남아있는 발적, 구진 증

상 외에는 대부분의 증상이 소실되었다(Fig. 1-4).

입원시 가장 심하게 호소했던 소양감은 Numeric rating scale (NRS)로 10점이었으나, 퇴원시 2점으로 호전되었다(Fig. 7).

삼출물, 통증, 열감, 부종, 인설 증상은 입원시 습진 부위에 동반되었으나, 퇴원시 소실되었다(Fig. 1-4).

소양감으로 인한 수면장애는 입원시 3~4회 각성하는 천면 상태였으나, 퇴원시 소실되어 발병 전과 같이 숙면 가능하였다.

SCORAD 점수는 입원 당일 74.5점에서, 퇴원 당일 38.7점으로 입원시 대비 51.9%로 감소하였으며, SCORAD의 세부항목 중에서 습진 증상의 면적, 삼출물의 양, 이로 인한 불편, 자각적 불편감에 대한 점수가 감소하였다(Fig. 6).

입원시 촬영한 체열진단검사에서는 체간 전면을 제외한 전신이 35.1 °C 이상으로 체표 온도가 비정상적으로 상승해 있는 모습을 보여 증상에 따른 변증 판단에 보조적 근거로 활용했으나, 퇴원시에는 재검사하지 않았다(Fig. 5).

입원기간 동안 구역, 구토, 의식저하, 현훈, 발적, 열감, 소양증, 혈액검사 상 염증 반응, 전해질 이상 등의 약물 부작용과 관련될 만한 증상은 관찰되지 않았다.

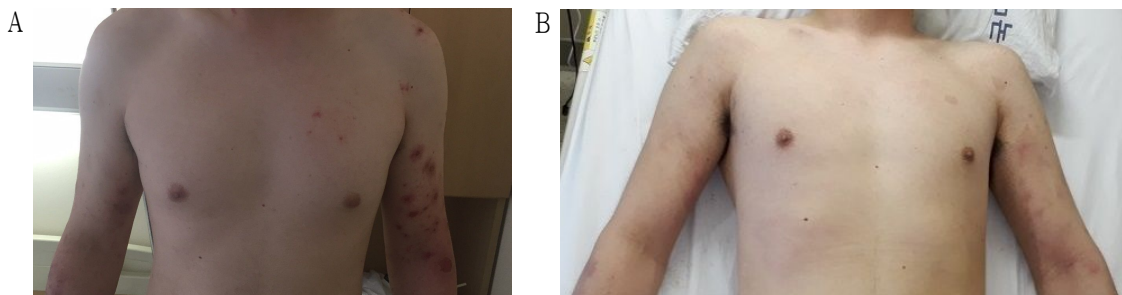


Fig. 1. Photograph, skin symptom of atopic dermatitis.

- A : erythema and excoriations on the chest and both arms before treatment
 B : same side area showing improvement after 30 days of treatment

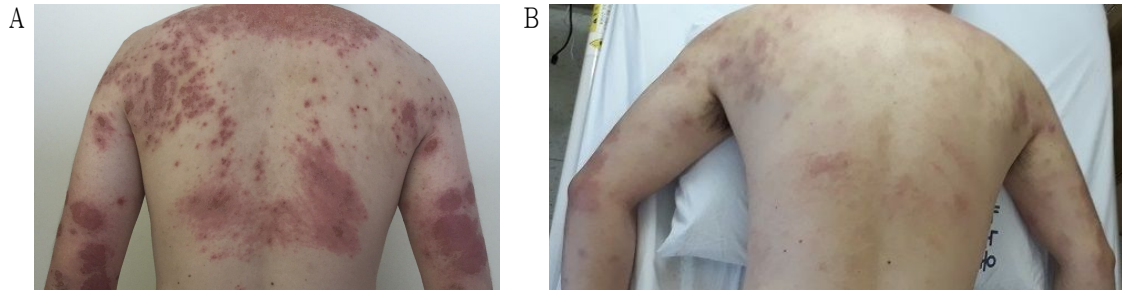


Fig. 2. Photograph, skin symptom of atopic dermatitis.

- A : erythema, excoriations and crusts on the back and both arms before treatment
- B : same side area showing improvement after 30 days of treatment

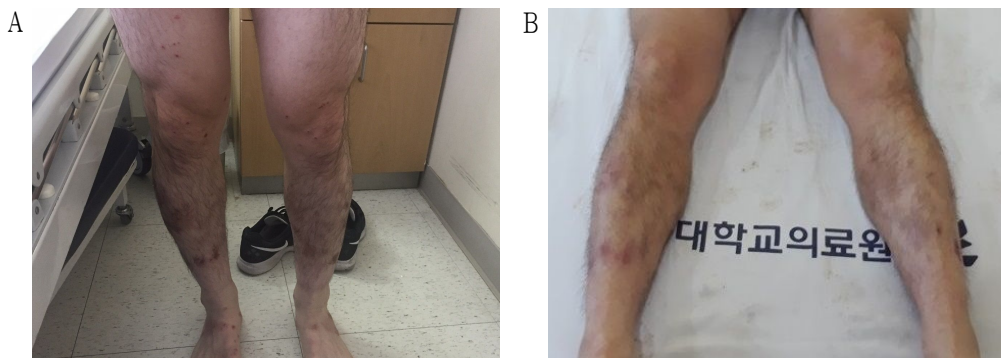


Fig. 3. Photograph, skin symptom of atopic dermatitis.

- A : erythema and excoriations on the front side of leg before treatment
- B : same side area showing improvement after 30 days of treatment

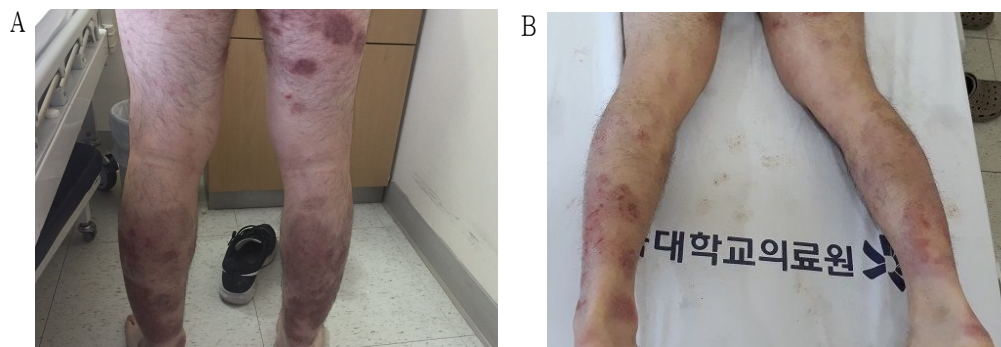


Fig. 4. Photograph, skin symptom of atopic dermatitis.

- A : erythema, excoriations and crusts on the rear side of leg before treatment
- B : same side area showing improvement after 30 days of treatment

한약 및 침치료 후 피부습진의 SCORAD 점수를 호전시킨 성인 아토피성 피부염 환자 증례보고

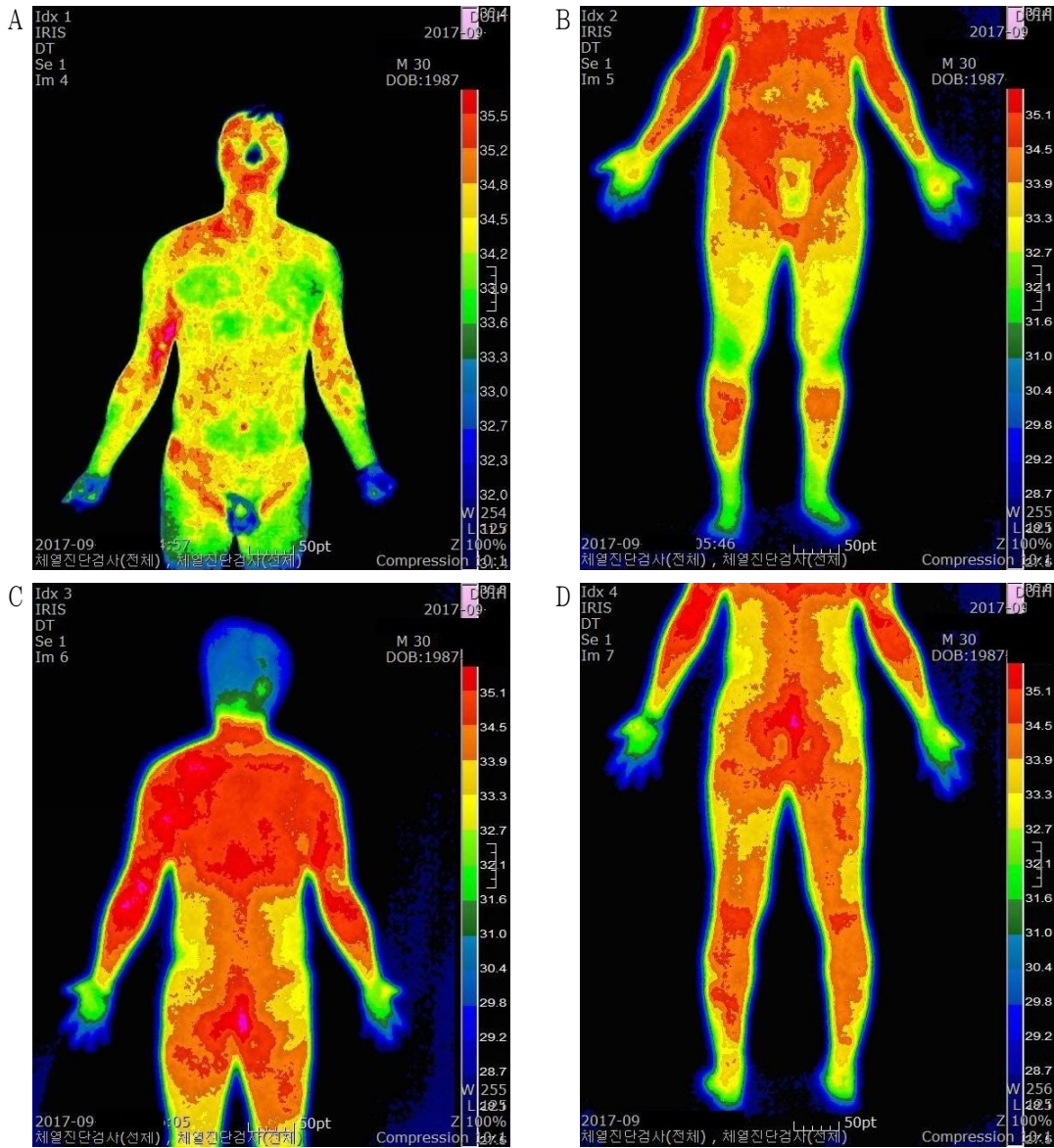


Fig. 5. Digital infrared thermal imaging, at admission.

A : front upper body, B : front lower body, C : back upper body, D : back lower body

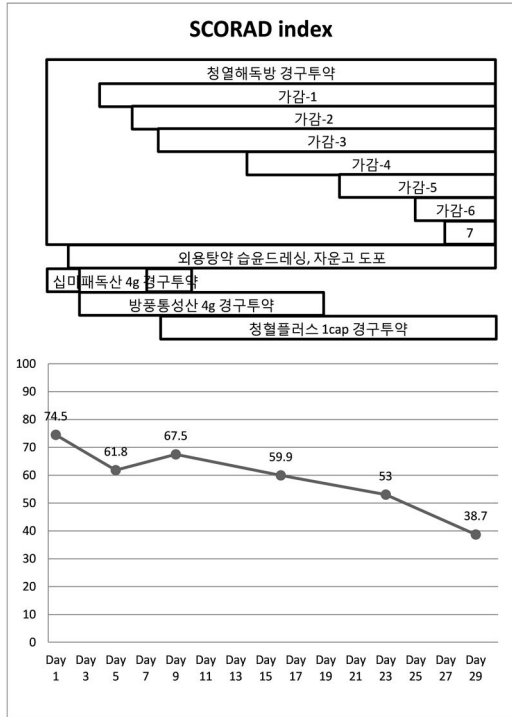


Fig. 6. Change of SCORAD index and herbal medical treatments.

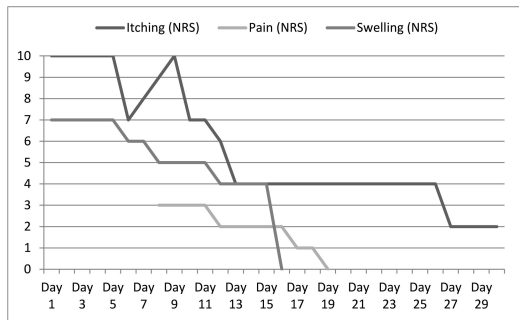


Fig. 7. NRS, symptoms of atopic dermatitis.

III. 고 찰

아토피성 피부염은 원인 미상의 피부건조증, 소양증, 혈청 IgE 증가 등 증상을 일으키며¹, 유병률은 소아에서 10~20%, 성인에서도 1~3%로, 삶의 질과 일상생활 수준을 저해하고, 의료비를 증가시키

는 만성 재발성 질환이다¹⁰. 근본적인 원인에 대해서는 아직 정확히 밝혀지지 않았으나, 위험인자로 유전적, 면역학적, 음식이나 생활습관 등 환경적, 그리고 정신적 인자 등이 복합적으로 작용하는 것으로 생각되고 있다.

아토피성 피부염의 진단은 Hanifin과 Rajka가 발표한 진단기준¹¹을 토대로 하여 국내에는 박²이 설정한 한국인 진단기준이 사용되고 있으며, 진단은 주증상 2가지 이상, 부증상 4가지 이상을 만족하는 경우에 가능하다. 필수요건으로 얼굴, 목, 몸통 상부, 손목, 손, 팔꿈치, 무릎오금의 소양증 삼출물 태선화 피부증상과, 알러지 증상의 과거력과 가족력, 그리고 재발과 호전을 반복하는 경향성이 제시되었다.

기존 치료는 첫째, 회피요법으로 원인 항원과 악화요인의 검사, 격리 및 제거, 적절한 보습제 사용, 피부감염 예방을 우선하고, 둘째, 약물요법으로 국소 혹은 경구 스테로이드제와 항히스타민제 투약 등 대증적 관리를 시도하며, 셋째, 면역요법으로 중증 환자에 대한 면역억제제 투약, 광선치료, 알러젠-면역요법과 같은 항원에 대한 탈감작요법, 그리고 이외 보조요법으로 프로바이오틱스, 비타민 D, omega-3 등이 있다¹. 하지만 성인기까지 만성화된 경우 증상의 치유될 확률과 자극에 민감한 피부상태가 유지되는 예후를 보여⁵ 아직 완치, 현저한 증상 호전을 보이는 데에 한계가 있다.

아토피성 피부염은 한의학에서 奶癬, 疥癬, 浸淫瘡, 血風瘡, 胎癩瘡, 四彎風, 異位性皮炎 등의 범주에 해당하며, 차⁴는 문헌고찰을 통해 한의학 문헌에서 宋代 이후 奶癬, 胎熱의 병인이 선천, 외감, 음식상에 따른 風濕熱毒으로 보고 清熱, 利濕, 祛風, 止痒의 치법을 일관되게 사용해오고 있다고 하였다. 東醫寶鑑에서도 “胎熱者 胎中受熱生下面赤眼閉 大便秘小便赤黃不飲乳 宜用生地黃湯及釀乳方以活之”라 하여 先天 邪熱에 대한 치법을 논하고 있다. 현대에 거론되는 아토피성 피부염의 위험인자를 한의학 문헌에서 비교하면 유전적 소인을 胎

中有熱, 先天稟受不足으로, 이후의 부적절한 식이와 생활 등 환경적 소인을 胞養不當, 飲食失節으로 볼 수 있으며, 이들의 濕熱內蘊과 風濕熱邪의 피부 침범으로 인해 습진성 병변이 발생하는 것으로 병리를 설명할 수 있다⁵. 윤¹²은 환자 유형을 변증으로 분류한 결과 크게 濕熱型和 血虛風燥型만으로 구분하여 치료계획을 세울 수 있다고 보았다. 박¹³은 風濕과 濕熱을 소양증, 삼출물, 홍반을 유발하는 염증반응, 血虛를 피부장벽 손상으로 인한 만성화를 의미한다고 해석하고 있다.

본 증례의 환자는 30대 남성으로 본과 입원 전 다회 양방적인 약물치료를 받았으나 증상의 호전이 없거나 재발하여 오히려 심해진 상태로 내원하였다. 肥濕한 체형과 평소 생활습관 상의 濕熱 소인이 있던 중에 음식의 不節制와 酒毒으로 인한 熱毒內蘊으로 체표에 風熱邪가 熾盛한 것으로 변증하고, 祛風解表 清熱瀉火 解毒의 처방을 설정하여 清熱解毒方을 투약하였다. 그 결과 SCORAD 점수, 수면건강과 같은 삶의 질이 입원시 대비 현저하게 호전되었고, 추가적인 양방적인 약물치료가 필요하지 않았다. 또한, 주로 2개월 이상인 기존 연구의 치료기간^{8,9}에 비해 30일간으로 비교적 짧은 치료기간에서도 한의학적 치료의 효과를 확인할 수 있었다.

본 증례에 사용된 清熱解毒方은 防風通聖散, 牛蒡解肌湯, 消毒飲 등의 주요 약재들이 합방된 自意方으로서, 清熱利濕, 祛風, 解毒 효과를 내기 위한 처방이다. 防風通聖散은 동의보감 風門과 火門에 기재되어 中風 風疹 小兒驚風 大小便不通 등의 風濕熱證에 사용하고, 牛蒡解肌湯은 清代 瘍科心得集의 風熱 처방이며, 消毒飲은 동의보감 癰疽門에 기재되어 便毒에 사용하는 처방이다. 이들을 상기한 처방대로 활용하기 위하여 대황, 석고, 황백, 황금, 우방자, 차전자 등으로 清利濕熱, 금은화, 연교, 포공영 등으로 消風清熱, 춘피, 백선피, 부평초, 선대 등으로 解表解毒, 이외 백복신, 당귀, 현삼 등으로 보좌하여 安神 補血 滋陰 효과를 기대하였다. 외용 처방 또한 清熱解毒 효과를 위한 약재를 사용하여

환부에 도포하는 습윤드레싱을 병행하였다.

국내 한의학계에서 아토피성 피부염에 대한 한약치료와 관련된 연구로는, 이¹⁴가 증례보고들을 분석하여 清熱 補血 처방 위주로 사용되었다고 보고하고 있고, 이를 토대로 生料四物湯, 溫清飲, 升麻葛根湯, 回春涼隔散, 道赤散, 平胃散, 荊芳敗毒散 등을 치료의 기본방으로 제시하였다. 신¹⁵은 외용법에 대해서도 기존 연구들의 분석을 통해 주요 결과지표를 유의하게 감소시키는 것을 확인하여, 적극적인 외용제 사용 및 후속 연구를 권하고 있다.

본 증례는 한의학적 치료가 성인 만성 아토피성 피부염의 개선에 효과가 있는지 확인하려 하였다. 기존 증례보고에서 사용된 葛根解肌湯⁸, 消風散, 清血四物湯, 生血潤膚飲⁹에 비해 유근피, 선대 등과 같은 清熱利濕, 祛風, 解毒 약재를 다수 사용하여 투약과 관련된 만한 부작용이 관찰되지 않았고, SCORAD 점수를 절반 이상으로 호전시켰으며 30일간으로 치료기간을 비교적 단축한 것에 보고의 의의가 있다고 사료된다. 입원 초기에 비해 약재를 증량 및 적극 투약하면서 전신의 발적, 습진, 소양증이 현저하게 감소하여 입원 9일째 이후 SCORAD 점수가 지속적으로 호전되었으며, 환자의 자각증상으로 소양감으로 인한 수면장애, 통증 열감도 함께 호전되었다(Table 1, Fig. 6, 7).

하지만 다음과 같은 한계가 있었다. 첫째, 입원 기간 증상 호전을 확인할 수 있었지만 재발에 대한 추적관찰이 미비했다. 만성 재발성의 경과를 보이는 질환 특성 상 자력적인 생활 관리만으로 재발 방지가 되어야 치료를 종결할 수 있으므로 지속적인 투약과 관리가 되지 않아 장기적인 효과에 대한 검증이 필요할 것으로 생각된다. 둘째, 가장 광범위하게 사용되고 있는 피부증상에 대한 점수 척도¹⁶, SCORAD 점수로 치료효과를 나타내었으나, 이미 기존 연구들에서 제시한 다양한 객관적인 지표를 함께 교차 평가하지 않아 객관적인 근거를 충분히 확보했다고 보기 어렵다. 기존 연구에서는 아토피성 피부염에 활용할 수 있는 다양한 지표들로 EASI

(Eczema Area and Severity Index), SASSAD(Six Area, Six Sign Atopic Dermatitis) index, BCSS(Basic Clinical Scoring System), ADSI(Atopic Dermatitis Severity Index), SIS(Skin Intensity Score), TIS(Three Item Severity) score 등을 병행해 추적하는 방법¹⁷, 경표피수분손실율(TEWL)¹⁸, 피부표면온도, 피부수분 함유량, 피부산성도 측정¹⁹, 혈액학적 혈 중 IgE 및 호산구 수²⁰, Cytokine 등을 활용하고 있다. 셋째, 한의학적 치료로 이미 증상 개선이 나타나고 있었지만, 입원 23일째 본원 피부과 협진을 통해 자외선광선치료, 목욕치료가 총 3회 병행되어 치료 결과에 영향을 주었을 가능성이 있다.

본 증례를 통해 성인 아토피성 피부염에 대한 한의학적 치료의 효과를 확인할 수 있었으나, 상기와 같은 한계로 인해 앞으로는 증상 척도를 보완하고 일관된 치료계획 하에서 장기적인 치료와 추적관찰을 보완한 증례보고가 필요할 것으로 사료된다.

IV. 결 론

본 증례는 양약치료에 호전되지 않아 내원한 30대 남성 아토피성 피부염 환자에 대해 濕熱 소인에 熱毒內蘊, 風熱熾盛으로 변증하고, 祛風解表 清熱瀉火 解毒의 치법을 설정하여 한약 및 침치료를 시행한 결과 임상증상, SCORAD 점수, 수면건강과 같은 삶의 질이 입원시 대비 현저하게 호전되었다. 또한, 추가적인 양방적인 약물치료가 필요하지 않았으며, 다른 증례에 비해 30일간으로 비교적 짧은 치료기간에서도 한의학적 치료의 효과를 확인할 수 있었다. 상기 증례의 치료경험에 근거하여 성인 아토피성 피부염 환자의 증상 개선을 위해 1개월 이상의 한약 및 침치료를 같은 적극적인 한방치료를 시도해볼 수 있을 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Tollefson MM, Bruckner AL. Atopic Dermatitis:

Skin-Directed Management. *Pediatrics* 2014;134(6): e1735-44.

2. 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 Jun;44(6):659-63.
3. Cho JM, Hong EJ, Seo HS. Reviewing Research on Laser Therapy of Atopic Dermatitis. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2013;26(1):82-96.
4. Cha KB, Kim YS, Seol IC. Literatual study on Atopic dermatitis. *Journal of Haehwa Medicine* 2005;14(2):113-26.
5. KIOM. Korean Medicine Clinical Practice Guideline: Atopic Dermatitis. Seoul: Elsevier Korea: 2015, p. 6, 36-51, 58.
6. Lee HS. An overview of herbal medicine for atopic dermatitis. *Herbal formula science* 2009;17(2):99-110.
7. Park HJ, Kwon JH, Yoo JH. Quantity and Quality Assessment of Randomized Controlled Trials in the Atopic Dermatitis. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2014;27(4):45-57.
8. Yang SW, Kim YB, Kim, SY, Choi H, Sohn, YJ, Park SK, et al. Effect of Several Herbal Medicines on Atopic Dermatitis Patients' SCORAD and Cytokine Levels. *Herbal formula science* 2008;16(1):185-205.
9. Son JS, Choi IH. A Case of Atopic Dermatitis. *J Korean Med* 2001;22(4):151-7.
10. Yun YH, Choi IH. Quality of life and economic impact of adult atopic dermatitis patient in seoul. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2010;23(1):199-214.
11. Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. *Acta Derm Venereol Suppl*

- (Stockh) 1980;92:44-7.
12. Yoon HJ, Ko WS. Clinical Study of the Classification of Oriental Medical Type of Atopic Dermatitis. *J Korean Med* 2001;22(2):43-57.
 13. Park SG, Noh HM, Kweon SH, Jo EH, Jang HC, Kim H, et al. The Study on the Environmental Factors of Atopic Dermatitis in Oriental-Western Medicine. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2018;31(1):52-70.
 14. Lee SH, Yun YG. Study for treatment of atopic dermatitis in oriental medical prescription. *J Traditional Korean Med* 2006;15(1):56-69.
 15. Shin SH, Kim MB, Byun SM, Lee HS, Park SG, Ko WS, et al. A Review on External Treatment for Atopic Dermatitis in Korean Journals. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2008;21(2):80-93.
 16. An JH, Hwang MR, Yoon HJ, Jung HA. A Review on the Sihocheonggan-tang & Sihocheonggan-san for the treatability of Atopic Dermatitis. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2017;30(1):10-6.
 17. Yoon HJ, Yoon JW, Yoon SW, Ko WS. A Study on the Severity Scoring Systems of Atopic Dermatitis: Comparison, Analysis and Establishment. *J Korean Med* 2002;23(4):15-26.
 18. Ahn SH, Lee JH. Changes in transepidermal water loss after medication of Gagampalmultang to 104 patients with atopic dermatitis. *Herbal formula science* 2003;11(1):194-204.
 19. Kim SH, Yun DC, Kim HT, Ho DS, Yoon KS. A Clinical Research of Atopic Dermatitis treated by Yeongyuseungmatang in cosmetics. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2008;21(2):126-41.
 20. Jo H, Shin BC, Kim H. Effects of Herbal Prescriptions on the Immunological Parameter in Patients with Atopic & Allergic Diseases: Clinical Observational Study. *J Physiol & Pathol Korean Med* 2007;21(6):1646-54.