대한한의학회지 제44권 제2호(2023년 6월)
J Korean Med. 2023;44(2):*1-9*
http://dx.doi.org/10.13048/jkm.23012
pISSN 1010-0695 • eISSN 2288-3339

Original Article

전향적 전후비교환자군과 다중회귀분석방법을 활용한 변증연구
- 117명 건선환자의 양허증과 혈열증를 중심으로 -

이선동[1], Hyundo Kim[2], 정세영[3], 권보인[3,4*]

[1]행파한의원, [2]National university of health sciences, [3]상지대학교 한의과대학, [4]상지대학교 한의학연구소

A Symptom Differentiation based on Prospective pre-post intervention design and multiple regression analysis in Korean medicine
- Focus on Yang Deficiency and Blood Heat Type Psoriasis -

Sundong Lee[1], Hyundo Kim[2], Seyoung Jung[3], Bo-in Kwon[3,4*]

[1]Haeng-pa Korean Medical Clinic
[2]National university of health sciences
[3]College of Korean Medicine, Sangji University
[4]Research institute of Korean Medicine, Sangji University

Objectives: To study symptom differentiation for yang deficiency and blood heat based on 117 psoriasis patients.
Methods: Obtained frequency analysis (%), mean (%), and OR, CL(P-value) with prospective pre-post intervention design and multiple regression analysis.
Results: There were no statistically significant differences as to sex, BMI, smoking and marital status, but there were statistically significant differences in variables of average age, family history, and alcohol consumption (P<0.05). There were no statistically significant differences in psoriasis symptoms as to initial age of onset, morbidity span, area of the initial onset, and the progression of psoriasis during the last three months of each patient. However, the type of psoriasis showed a statistically significant difference (p=0.011). While there were no statistically significant differences as to common cold, condition of psoriasis after recovering from the cold, skin condition, exercise, and seasonality, irregular perspiration showed significant difference (p<0.00). When confounding factors have been controlled the blood heat patient group as the comparison group, multiple regression analysis showed OR, CI(95%) of 1.06(0.31-3.63) for men, 0.28(0.08-1.06) for aged 30 to 49,0 and 0.18(0.04-0.80) for aged 50 and older. it was 0.06(0.01-0.7) for family history, 1.06(0.29-3.88) for drink alcohol, 19.90(2.53-156.7) for seasonality, and 10.28 (3.19-33.11) for perspiration problems. In these variables, Sex, age, smoking, and alcohol consumption showed no statistically significant results, but family history(p=0.049), seasonality(p=0.005), and irregular perspiration (p=0.017) were statistically significant.
Conclusion: Family history, seasonality and irregular perspiration are the determining factors for yang deficiency and blood heat in psoriasis.

Key Words *: prospective pre-post intervention design, multiple regression analysis, Psoriasis symptom differentiation, Yang deficiency, Blood heat, Korean Medicine*

・Received : 31 January 2023 ・Revised : 12 February 2023 ・Accepted : 21 February 2023
・Correspondence to : Bo-In Kwon
Department of Pathology, College of Korean Medicine, Sangji University, Wonju-si, Gangwon-do, 26339, Republic of Korea
Tel: +82-33-730-0662, Fax: +82-33-730-0654, E-mail: kbi34812@sangji.ac.kr

서 론

진단 및 치료의 정확성, 표준화, 객관성은 의학이 갖추어야할 중요요소[1]이다. 정확하고 표준화된 진료로 치료율 제고, 시행착오의 최소화, 재현성을 높여 의료기관을 찾아오는 환자들에게 올바르고 안정적인 치료를 할 수 있기 때문이다. 그러나 아직도 의료의 상당부분이 경험에 기반한 주관적, 명의 및 유명인의 치료법이 의료현장에 남아 있으며 특정분야는 아직도 중요역할을 하고 있는 형편이다. 학문의 발전과 변화, 객관화, 표준화 측면에서는 반드시 개선해야 하는 부분이다. 본 논문의 연구대상인 피부병 중의 하나인 건선에서도 이와 관련된 여러 문제들이 있음을 알 수 있다.

건선은 전체인구의 1-2% 정도에서 발생하며 적반, 구진, 인설 또는 딱지의 기본증상과 피부건조, 가려움이 동반된다.[2] 또한 몸이 차거나 덥고 땀이 적거나 많으며 계절성이 있거나 없고 소화장애, 변비나 설사 등[3]이 있다. 이러한 피부나 전신증상으로 인해 사회, 직장, 가정생활의 어려움으로 삶의 질이 매우 낮다.[4,5] 건선은 난치성 피부질병으로 환자들은 서양의학이나 한방치료를 하고 있다. 현재 두 의학의 치료는 완치가 안되거나 만성화되며 호전과 악화가 반복되어 의학적으로 상당한 한계와 문제가 있다. 이러한 근본요인은 확실한 치료법이 없고 관련 연구가 적기 때문이다. 특히 한의학, 중의학에서 건선의 변증분류 및 기준이 전문가마다 다르고[6,7,8,9,10] 무려 443개로 분류될 정도로 많으며 다양하다. 이러한 문제를 해결하기 위해서 2013년에 중의학에서는 3개의 大辨證, 9개의 亞型辨證으로 구분한 표준변증진료지침서를 제정[11]하였다. 그러나 변증의 종류는 크게 줄였지만 역학과 통계학적 연구방법을 적용하여 건선환자군를 대상으로 합리적 과학적 방법이 아닌 명의, 大家들의 개인적 경험이나 의안을 사용하여 또 다른 한계와 문제가 있음을 알 수 있다. 따라서 현재는 건선환자를 치료하기 위한 대표성 있는 표준적 변증이 없는 형편이다.

이에 저자는 한의학 치료과정의 좀더 객관적이고 표준적 방법을 찾고자 건선환자자료를 활용하였다. 연구대상은 건선을 치료하기 위해 모 한의원을 방문한 117명의 건선환자이며 여러 변증중 동일한 변증기준으로 양허증 과 혈열증으로 구분하여 이들 각 두 군의 다양한 증상 중 두 군간의 변증에 유의한 영향을 미치는 증(변수)을 규명하고자 하였다. 연구방법은 전향적 전후비교환자군연구와 다중회귀분석 방법을 적용하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

연구 방법

1. 연구대상 및 방법

연구대상은 2020년 1월 1일부터 12월 31일까지 모 한의원(서울소재)을 방문한 117명의 건선환자였다. 대상자들은 이미 피부과에서 건선을 진단받은 환자로 서양의학으로 치료했거나 치료중이었으며 치료한의사의 의학, 한의학적 건선진단기준에 근거[8]하여 중복 확인하였다. 동시에 건선의 감별질병인 습진, 장미색비강진, 지루피부염은 연구에서 제외하였다. 연구방법은 두 군을 비교하는 전향적 전후비교환자군연구(Prospective Pre-post Intervention Design)를 적용[12]하였다. 또한 환자의 인구학적 변수(성, 연령, BMI, 가족력, 흡연 및 음주, 결혼), 건선상태(최초발병나이, 이환기간, 최초건선발생부위, 최근 3개월동안 진행 및 현재상태, 건선유형), 평소 건강상태(평소 감기, 감기후 건선, 운동, 여름에 호전되고 겨울에 악화되는 계절성, 땀배출 장애여부 등)을 설문지법으로 조사하였다.

2. 양허증과 혈열증의 변증기준

현재 건선은 국내외적으로 권위와 대표성 있는 학회에서 합리적이고 기준에 근거하여 분류된 변증은 없는 형편이다. 현재 한의학과 중의학의 건선변증은

풍한, 풍열, 습열, 양허, 음허, 음양허, 혈어, 혈허, 혈조, 땀배출장애, 독성 및 화학물질, 從寒論 從血論 등[6,7,8,9,10,12]으로 443종이다[11]. 본 연구에서는 교과서적 기준으로 볼 때 한국의 임상현장에서 환자가 많고 건선의 대표적인 변증인 양허증[13,14]와 혈열증[15,16]을 대상으로 하였다. 양허증[13,14]의 변증기준은 건선이 최근 3개월동안 유지 또는 감소, 평소 감기가 자주 걸리고, 감기후 건선이 발생과 악화되고, 손발과 몸이 冷하고 계절성이 있고, 땀배출이 정상인에 비해 적거나 없으며. 혈열증[15,16]의 변증기준은 최근 3개월동안 건선발생 및 진행하거나, 발생, 악화가 감기와 상관없으며, 계절성이 없으며, 땀배출이 정상이거나 많은 환자를 대상으로 하였다. 양허증중 상당수 환자는 건선발병 특성상 風寒證과 동반[13,14]되는 특성이 있다.

3. 자료분석

117명의 최종 변증결과는 양허증이 73명, 혈열증이 44명이었다. 두 군의 인구사회적 특성, 건선상태, 건강상태의 빈도(%), 평균(%)과 다중회귀분석으로 성, 연령의 혼란변수를 제어한 뒤에 OR, CI(95%신뢰구간), P값을 구하였다. 통계적 유의성은 $p<0.05$로 하였다.[17]

연구 결과

1. 인구사회적 특성

양허증과 혈열증간의 성별(p=0.172), 연령별(0-29, 30-49, 50이상)은 차이가 없었으며(p=0.057), 평균나이는 각각 43.51±14.18세, 38.55±12.46세로 유의한 차이가 있었다(P=0.042). 두 군간의 구간별 BMI(0-19.5, 19.5-25, 25이상)는 유의성이 없었으며(P=0.226) 평균BMI는 각각 22.66±3.02, 23.58±3.69로 차이가 없었다(p=0.350). 이외에 가족력(p=0.044)과 음주(p=0.033)는 유의성이 있었으며, 흡연(p=0.058)과 결혼(p=0.198)은 없었다(Table 1).

2. 건선관련 중요 증후

양허증과 혈열증의 연령대별 발병나이(0-29, 30-49, 50세이상)는 유의성이 없었으며(P=0.417), 최초발병 평균나이는 각 26.46±15.43세, 24.81±10.85세로 유의성은 없었다(p=0.502). 두 군간의 연령별 이환기간은 통계적 유의성이 없었으며(p=0.435), 평균이환기간은 16.03±10.95년, 13.74±9.23년으로 유의성이 없었다(p=0.202). 최초 건선발생부위별 비교(p=0.332). 최근 3개월동안 악화여부(p=0.102). 현재의 건선상태(p=0.939)는 유의성이 없었으나 심상형 특수형 혼합형 간의 건선유형은 유의한 차이가 있었다(p=0.011) (Table 2).

3. 평소 건강상태

양허증과 혈열증의 비교에서 평소 감기를 걸린다, 안걸린다(p=0.616), 감기 후 건선이 발생 및 악화된다(p=0.592). 평소 피부상태가 각 정상, 건조, 소양증이 있다(p=0.541). 두 군간의 운동을 정기적으로 한다 안한다(p=0.568). 계절성이 있다, 없다는 유의한 차이가 없었다(p=0.059). 평소 땀배출이 정상적이다 아니다는 통계적 유의성이 있었다(p=0.000) (Table 3).

4. 다중회귀분석

양허증과 혈열증 간의 다중회귀분석을 위해 혼란변수를 제어하였으며 OR, CI, P-value값을 구하였다. 분석결과 남자의 OR와 CI(P값)은 1.06, 0.31-3.63 (p=0.920), 연령별로는 30-49세의 OR와 CI(P값)는 0.29, 0.08-1.06(p=0.474), 50세이상의 OR과 CI(P값)는 0.18, 0.04-0.80(p=0.080)이었다. 가족력 있다의 OR과 CI(P값)는 0.06, 0.01-0.7(p=0.049), 음주의 OR과 CI(P값)는 1.06, 0.29-3.88(p=0.931)이었다. 건선유형중 혼합형의 OR과 CI(P값)은 1.33, 0.11-16.60(P=0.968)이었다. 계절성 없다의 OR과 CI(P값)는 19.90, 2.53-156.7(p=0.005)였으며, 비정성적 땀배출의 OR과 CI(P값)는 10.28, 3.19-33.11

(p=0.017)이었다.

고 찰

모든 의료분야에서 객관성, 정확성, 표준화는 필수적이며 기본요소이다[1]. 이를 위해 여러 합리적이고 과학적 방법에 기반한 다양한 실험 및 연구를 진행한다. 이러한 이유는 진료과정에서 시행착오를 최소화하여 높은 치료율, 효과의 반복성 및 재현성을 높여 안정되고 표준화된 치료를 하기 위해서이다. 그러나 아직도 상당부분이 경험에 기반한 주관적, 명의 및 유명인의 치료법이 의료현장에 남아 있는 형편이다. 잘못된 진단과 치료는 질병치료효과에 직접적인 악영향을 미치며, 의학적 치료가 오히려 환자에게 피해를 줄 수 있다. 또한 의학의 발전과 변화, 객관화 측면이나 진료과정의 안정화, 표준화를 위해서도 반드시 개선해야 한다.

건선은 전신성 염증성 면역질환이며[2,3] 평생 호전 악화를 반복하는 환자의 삶의 질[4,5]을 악화시키는 난치성으로 의학적으로 반드시 해결해야 하는 질병중의 하나이다. 건선환자들은 서양의학 한의학 중의학 치료를 위해 의료기관을 방문하고 있으나 의학적으로 완전하고 분명한 치료효과를 얻지 못하고 있는 형편이다. 한의학이나 중의학적 치료의 1차단계는 변증으로 변증의 과정이 합리적이고 정확성이 필요하다. 현재 한의학과 중의학의 건선변증은 풍한, 풍열, 습열, 양허, 음허, 음양허, 혈어, 혈허, 혈조, 땀배출장애, 독성물질, 從寒論과 從血論[6,7,8,9,10,12] 등 443

Table 1. Sociodemographic characteristics of psoriasis patients unit: person(%)

Sociodemo -graphic characteristics \ Symptom Differentiation		Yang deficiency	Blood heat	p-value
Gender	Male	37(50.68)	28(63.64)	0.172
	Female	36(49.32)	16(36.36)	
Age	0-29	13(17.81)	14(31.82)	0.057
	30-49	33(45.21)	22(50.00)	
	Over 50	27(36.99)	8(18.18)	
	Average	43.51±14.18	38.55±12.46	0.042
BMI	0-19.5	14(20.29)	4(9.52)	0.226
	19.5-25	38(55.07)	23(54.76)	
	Over 25	17(24.64)	15(35.71)	
	Average	22.66±3.12	23.58±3.67	0.350
Family history	Yes	11(15.07)	12(27.27)	0.044
	No	24(32.88)	31(70.45)	
	No response	38(52.05)	1(2.27)	
Alcohol consumption	Yes	35(47.95)	30(68.18)	0.033
	No	38(52.05)	14(31.82)	
Smoking	No	21(28.77)	22(50.00)	0.058
	Yes	51(69.86)	22(50.00)	
	No response	1(1.37)	0(0)	
Marriage	Married	42(57.53)	18(40.91)	0.198
	Single	29(39.73)	25(56.82)	
	No response	2(2.74)	1(2.27)	

 http://dx.doi.org/10.13048/jkm.23012

종으로 조사되고 있다[11]. 1개의 질병이 443개의 변증된다는 것은 학문적, 치료면에서 많은 혼란요소가 있으며 학회, 연구논문, 유명인 등에 따라 변증기준이 서로 크게 다른 것을 알 수 있다. 이렇게 된 주요 이유는 객관화된 표준적인 접근보다는 치료자의 경험이나 주관적 의료행위에서 기인한 결과라고 할 수 있다. 중의학, 한의학에서는 환자의 질병진단, 질병관련 증상, 건강상태를 종합 및 분석하여 변증한다[18]. 건선의 변증은 현재의 건선증상, 이환기간, 건강상태, 나이, 피부상태, 땀배출 여부, 계절성 등의 건선과 직접 간접적으로 중요하게 관련된 환자의 증(증후)을 종합하여 판정한다. 건선은 다른 질병과 달리 증(증후)가 매우 다양하고 변화가 심해 변증하는데 많은 혼란을 주어 어려움이 있다.[19] 변증결과는 치료효과와 결과에 큰 영향을 미치기 때문에 매우 중요하며 단계별 정확하고 객관적 접근이 요구된다.

Table 2. Symptom(s) of psoriasis patients unit: person(%)

Psoriasis symptoms \ Symptom Differentiation		Yang deficiency	Blood heat	p-value
Age of initial onset	0~29	49(67.12)	32(72.73)	0.417
	30~49	18(24.66)	11(25.00)	
	Over 50	6(8.22)	1(2.27)	
	Average	26.46±15.43	24.81±10.85	0.502
Morbidity span	0~4 years	13(17.81)	7(15.91)	0.435
	5~9 years	10(13.70)	10(22.73)	
	10~19 years	25(34.25)	17(38.64)	
	Over 20 years	25(34.25)	10(22.73)	
	Average	16.03±10.93	13.74±9.23	0.202
Area of initial onset	Scalp	6(8.22)	5(11.36)	0.332
	Face	5(6.85)	4(9.09)	
	Body	7(9.59)	5(11.36)	
	Arm	6(8.22)	10(22.73)	
	Leg	27(36.99)	10(22.73)	
	Palm	2(2.74)	2(4.55)	
	Multiple	13(17.81)	6(13.64)	
	No response	7(9.59)	2(4.55)	
Progression during the last 3 months	Expanded	52(71.23)	34(77.27)	0.102
	Maintained	13(17.81)	6(13.64)	
	Decreased	2(2.74)	4(9.09)	
	No response	6(8.22)	0(0)	
Current condition of psoriasis	1 location	2(2.74)	2(4.55)	0.939
	2-3 locations	6(8.22)	4(9.09)	
	Several locations	27(36.99)	17(38.64)	
	All over the body	38(52.05)	21(47.73)	
Types of psoriasis	Plaque	67(91.78)	34(77.27)	0.011
	Pustular	0(0)	1(2.27)	
	Mixed[1)]	5(6.85)	2(4.55)	
	No response	1(1.37)	7(15.91)	

1) Patients with mixed psoriasis have plaque, pustular and other types of psoriasis.

Table 3. Health Condition on Average of psoriasis patients unit: person(%)

Health conditions \ Symptom Differentiation		Yang deficiency	Blood heat	p-value
Common cold	Frequent	15(20.55)	7(15.91)	0.616
	Not frequent	53(72.60)	32(72.73)	
	No response	5(6.85)	5(11.36)	
Psoriasis after common cold	Exacerbate	15(20.55)	12(27.27)	0.592
	No effect	31(42.47)	15(34.09)	
	No response	27(36.99)	17(38.64)	
Skin condition	Normal	6(8.22)	4(9.09)	0.541
	Dryness	17(23.29)	14(31.82)	
	Itchiness	13(17.81)	9(20.45)	
	Hives	1(1.37)	0(0)	
	Others	3(4.11)	0(0)	
	Multiple conditions	32(43.84)	15(34.09)	
	No response	1(1.37)	2(4.55)	
Exercise	Regular	20(27.4)	12(27.27)	0.568
	No regular	51(69.86)	29(65.91)	
	No response	2(2.74)	3(6.82)	
Seasonality[1)]	Yes	53(72.6)	25(56.82)	0.059
	No	3(4.11)	7(15.91)	
	No response	17(23.29)	12(27.27)	
Perspiration[2)]	Irregular	53(72.6)	13(29.55)	<0.001
	Regular(normal)	15(20.55)	28(63.64)	
	No response	5(6.85)	3(6.82)	

1) Psoriasis improves in summers and exacerbates in winters.
2) Irregular perspiration is lower, non-existent, or more irregular before the occurrence of psoriasis than non-patients.

Table 4. Multiple Regression Analysis Results

Variables \ Symptom Differentiation		OR	95%CI		p-value
			Lowest	Highest	
Gender	Male	1.06	0.31	3.63	0.921
Age	30-49	0.29	0.08	1.06	0.474
	50 and over	0.18	0.04	0.80	0.080
Family history	Yes	0.06	0.01	0.7	0.049
	No response	0.46	0.15	1.47	0.423
Alcohol consumption	Yes	1.06	0.29	3.88	0.931
Smoking	No response	0.43	0.12	1.57	0.971
Types of psoriasis	No response	4.17	0.26	68.21	0.981
	Mixed	1.33	0.11	16.60	0.968
Seasonality	No response	0.93	0.28	3.13	0.043
	No	19.90	2.53	156.69	0.005
Perspiration	No response	5.82	0.92	36.98	0.497
	Irregular	10.28	3.19	33.11	0.017

- The comparison group was female, aged 0-29, no family history, no drinking, no smoking, plaque psoriasis, seasonality, and regular(normal) perspiration
- Age and sex were controlled for confounding factors

 http://dx.doi.org/10.13048/jkm.23012

그러나 현재 건선의 표준화된 진료지침서가 없어 중의사, 한의사마다 제 각각 처방을 하고 있는 형편이다. 본 연구는 다양한 건선의 변증중 임상현장에서 많이 볼 수 있고 분명한 증상이 있는 양허증과 혈열증을 대상으로 하였으며 각 환자의 다양한 증상과 특징을 통계적으로 비교하여 유의성 여부를 확인하였다.

건선은 적반, 구진, 인설 또는 딱지는 중요 증상이지만 일부 환자에서 피부가 건조하고 가려움 등[2)]이 동반된다. 또한 유병기간, 생활습관, 복용약물, 직업, 자연환경이나 거주지에 따라 환자의 건선증상, 부위, 형태가 크게 변화한다.[2,3)] 이외에도 추위타고 손발이 차며 땀이 적거나 없으며 계절성, 소화장애, 설사, 불면, 우울, 분노감[3,8,20)]이 나타난다. 이처럼 건선은 증상이 다양하고 환자별 차이가 크며 짧은 시간에 자주 변화하는 특징이 있다. 본 연구에서 적용한 전향적 전후비교환자군연구법은 치료법을 달리하는 효과군(실험군)과 비교군(대조군)을 미리 정하여 두 군간의 차이를 확인하는 것으로 임상현장에서 활용할 수 있는 역학방법이다. 117명 건선환자를 대상으로 두 군 간의 성, 연령, BMI, 가족력, 음주 및 흡연, 결혼의 인구사회적 특성(표 1), 최초발생나이, 이환기간, 최초발생부위, 최근 3개월간의 진행상태, 현재 건선상태, 건선유형의 건선증상과 특징을 조사하였다(표 2), 이외에도 평소 감기, 감기 후 건선영향, 피부상태, 운동, 계절성, 땀배출문제의 평소 건강상태를 조사하였다(표 3). 이들 여러 증(증후)에서 통계적 유의성이 확인된 것은 인구사회적 요인중 평균나이, 가족력, 음주였으며(표 1) 건선의 증(증후)에서는 건선유형(표 2), 평소 건강상태 중에서는 땀배출이었다(표 3). 두 군을 동일한 기준으로 비교하기 위해서 다중회귀분석을 하였다. 이를 위해 혈열증, 여자, 0-29세, 가족력 없음, 음주 안함, 흡연 안함, 계절성 있음, 땀배출장애를 비교군으로 하고 혼란변수로 성, 연령을 제어하여 OR, CI(95%), P값을 구하였다(표 4). 다중회귀분석결과는 성, 연령, 음주, 흡연의 OR, CI (95%)값은 유의성이 없었으나, 가족력(p=0.049), 계절성(p=0.043), 땀배출장애(p=0.017)는 통계적으로 유의하였다(표 4). 이외의 다른 증(증후)는 군간의 차이가 없었다. 두 군간에 유의한 차이가 없다는 것은 큰 차이가 없이 동등, 동일하게 나타난다는 뜻이다. 실제로 가족력[2)], 계절성[21,22)], 땀배출장애[13,14)]는 60%이상의 건선환자에서 나타나는 중요한 증상(특징)들이다. 이외 증상은 건선과 상관이 없거나 중요하게 관련되지 않다고 할 수 있다. 연구결과로 볼 때 건선의 양허증과 혈열증의 다양한 증상과 특징 중에서 가족력, 계절성, 땀배출장애만 변증구별의 중요증상(변수)임을 알 수 있었다.

본 연구의 목적은 실제 건선환자를 대상으로 역학과 통계학적 방법을 활용하여 변증의 표준화방안을 제시하고자 하는 것이다. 상당한 가치와 의의가 있는 연구에도 불구하고 설문지법의 한계와 적은 수의 샘플사이즈는 대표성 등에 문제가 있다. 앞으로는 이러한 문제점과 한계를 개선한 논문, 이외에도 건선치료시에 본 연구의 결과와 이전의 방법을 적용한 치료율의 비교연구 등이 필요하다.

요약 및 결론

117명 건선환자의 양허증과 혈열증을 구별하는 유의한 증후에 대한 결론은 다음과 같다.

- 연구방법은 전향적 전후비교환자군연구를 적용하고 빈도분석(%), 평균(%)과 혼란변수의 제어후 다중회귀분석으로 OR, CI(95%), P값을 구하였다.
- 연구결과는 인구사회적 특성에서 성, BMI, 흡연, 결혼여부는 유의한 차이가 없었으며, 평균나이, 가족력, 음주는 유의한 차이가 있었다($p<0.05$). 건선증상(특징)에서 최초발병나이, 이환기간, 최초 건선발생부위, 최근 3개월동안 건선진행은 두 군간에 차이가 없었으나 건선유형은 유의한 차이가 있었다(p=0.011). 평소 건강상태는 감기, 감기 후 건선상태, 영향, 피부상태, 운동, 계절성은 차이가 없었

으며, 땀배출장애는 유의한 차이가 있었다(p<0.00). 다중회귀분석을 위해 혈열증을 비교군으로 하고 혼란변수를 제어한 후 남자의 OR, CI(95%)은 1.06 (0.31-3.63), 연령별로는 30-49세는 0.28(0.08-1.06), 50세이상이 0.18(0.04-0.80), 가족력 있다는 0.06 (0.01-0.7), 음주한다는 1.06(0.29-3.88), 계절성없다는 19.90(2.53-156.7), 땀배출이상은 10.28(3.19-33.11)이었다. 성, 연령, 흡연, 음주는 통계적 유의성이 없었으며 가족력(p=0.049), 계절성(p=0.005), 땀배출(p=0.017)은 유의성이 있었다.

이러한 결과를 종합해 볼 때 전향적 전후비교환자군연구와 다중회귀분석을 활용한 건선의 양허증과 혈열증의 변증의 핵심 증상(특징)은 가족력, 계절성, 땀배출장애라고 할 수 있다.

Acknowledgement

This research was supported by “Regional Innovation Strategy (RIS)” through the National Research Foundation of Korea(NRF) funded by the Ministry of Education(MOE)(2022RIS-005)

참고문헌

1. 李仙童. 100년 건강수명을 위한 건강관리법 -서양의학, 한의학, 중의학, 공중보건학을 중심으로-. 푸른솔(서울). 2020
2. Parisi R, Symmons DP, Griffiths CE, Ashcroft DM. Identification and Management of Psoriasis and Associated Comorbidity (IMPACT) project team.Parisi R, et al. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. J Invest Dermatol. 2013 Feb;133(2): 377-85. doi: 10.1038/jid.2012.339. Epub 2012 Sep 27
3. 魏保生. 银屑病. 中國醫藥科技出版社(중국). 2016
4. Colin Lewis-Beck, Safiya Abouzaid, Lin Xie, Onur Baser, Edward Kim. Analysis of the relationship between psoriasis symptom severity and quality of life, work productivity, and activity impairment among patients with moderate-to-severe psoriasis using structural equation modeling. Patient Preference and Adherence.2013;7:199-205
5. Schmitt JM, Ford DE. Work limitations and productivity loss are associated with health-related quality of life but not with clinical severity in patients with psoriasis. Dermatology. 2006;213(2):102-110
6. 李林편저, 牛皮癬中醫療法, 의성당(서울), 1987
7. 秦裕輝 肖國士 中醫皮膚科, 湖南科學技術出版社(중국), 2014
8. 대한한방이비인후피부과학회, 한의외과피부과학(서울), 글로북스, 2022
9. 李仙童, 乾癬으로부터 완전한 자유, 푸른솔(서울), 2020
10. 荊夏敏, 吴刚, 芽宁. 活血消银汤治疗寻常型银屑病100例臨床体会. 2012
11. 中华中医药学会皮肤科分会, 北京中医药学会皮肤病专业委员会, 北京中西医结合学会皮肤性病专业委员会. 寻常型银屑病(白疕) 中医药循证临床实践指南. 人民衛生出版社(중국). 2013
12. 전국한의과대학 예방한의학교재편찬위원회 예방한의학과 공중보건학 푸른솔(서울) 2021
13. 張英棟. 談银屑病根治. 山西科學技朮出版社(서울). 2016
14. 宋坪, 杨柳, 吴志奎, 邹忆怀, 王永炎. 从玄府理论新親角论治银屑病. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine. 2009;32(2): 136-138
15. 张武,王萍.凉血解毒汤治疗进行期寻常型银屑病的疗效观察,现代中西医结合志. 2007;16(6):764-788

16. 何素敏, 张虹亚, 刘涛峰, 王建锋, 孙洪波, 吴敏, 曹宇, 章纬, 清热凉血解毒汤治疗血热型银屑病的疗效观察及其对外周血 TNF-α和 IL-4的影向 Clinical journal of traditional chinese medicine 2015; 27(1):68-71
17. Park ST, Lee SY. Introduction to categorical data analysis. Freedom Academy(서울). 2007
18. 박영배, 김태희. 辨證診斷學. 성보사(서울). 1995
19. 卢传坚, 郭洁. 银屑病本虚标实本质探微. 中医杂志. 2016;57(20):1735-1740
20. 方栩. 银屑病. 中國醫藥科技出版社(중국). 2009
21. John G. Hancox, Scott C. Sheridan, Steven R. Feldman, Alan B. Fleischer Jr. Seasonal variation of dermatologic disease in the USA: a study of office visits from 1990 to 1998. The International Society of Dermatology. 2004;43: 6-11
22. Adam J. Friedman. Seasonal variation of acne and psoriasis: A 3-year study using the Physician Global Assessment severity scale. j am acad dermatol. 2015;73(3):523-525

ORCID

이선동 http://orcid.org/0000-0003-3076-3829
Hyundo Kim http://orcid.org/0009-0008-1343-3549
정세영 http://orcid.org/0000-0002-0285-5972
권보인 http://orcid.org/0000-0003-3949-3052