

Original Article / 원저

2018-2022년 경희대학교 한방병원 한방 피부과 외래환자에 대한 통계적 분석

김병현^{1,3} · 서광일¹ · 홍예은^{1,3} · 김규석² · 남혜정² · 김윤범²
경희대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실(¹수련의, ²교수)
경희대학교 일반대학원(³대학원생)

A Statistical Analysis of Outpatients in Dermatology of Korean Medicine at Kyung Hee University Korean Medicine Hospital in 2018-2022

Byunghyun Kim · GwangYeel Seo · YeEun Hong · Kyuseok Kim · Haejeong Nam · YoonBum Kim

Department of Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology of Korean Medicine,
Kyung Hee University College of Korean Medicine, Kyung Hee University Medical Center, Seoul, Korea

Abstract

Objectives : The objective of this study is to identify the characteristics of outpatients and the frequently diagnosed diseases in dermatology of Korean medicine through periodic research and comparison with previous studies.

Methods : We analyzed medical records of new outpatients who visited department of dermatology at Kyung Hee university Korean medicine hospital between January 1, 2018 and December 31, 2022. We analyzed the patient demographic characteristics and the frequency of diagnosed diseases. Then we compared these results with previous studies in 2000, 2007 and 2016.

Results :

1. Average number of patients and proportion of male patients have increased from 1996 to 2022.
2. From 1996 to 2022, there was a decrease in the proportion of patients aged 0-39 and an increase in the proportion of patients aged over 40.
3. The distribution proportions of eczema, atopic dermatitis, and rosacea during 2018-2022 have increased compared to those during 2011-2015.
4. The distribution of diseases according to age appears to vary based on the epidemiological characteristics of the diseases.
5. The distribution of diseases according to gender also appears to vary based on the epidemiological characteristics of the diseases, as well as cosmetic issues related to the affected areas.

Conclusions : Considering the sustained trend of a high proportion of non-infectious inflammatory diseases since 1996, it is important to enhance treatment capacity through continuous research.

Key words : Statistical analysis; Skin disease; Korean medicine

© 2023 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/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서 론

경희대학교 한방병원 한방 피부과에서는 피부과 영역에서의 한의학의 역할과 앞으로 나아갈 방향을 탐색하기 위해 한방 피부과 외래 환자 분석 연구를 수년마다 수행해왔다¹⁻³⁾. 2016년 연구 이후 타기관에서도 한방 피부과 외래 환자에 대한 연구가 있었으나 한방 안이비인후과 환자를 통합하여 분석한 연구로 한방 피부과만의 특징을 확인하기에는 어려움이 있었다^{4,5)}.

단일 기관에서의 반복적인 연구를 통해 환자의 분포 변화 및 특성을 분석한다면 전체 한방 피부과의 분포 변화 및 특성을 예측할 수 있을 것이다. 이에 전자의무기록을 바탕으로 2018년부터 2022년 동안의 경희대학교 한방병원 한방 피부과 환자의 최근 현황을 파악하고, 이를 경희대학교 한방병원에서 시행된 과거의 연구들과 비교하여 변화양상을 살펴보았으며 의미 있는 결과를 확인하여 보고하는 바이다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

2018년 1월 1일부터 2022년 12월 31일까지 경희대학교 한방병원 한방 피부과 외래를 내원한 전체 신환 3,746명을 대상으로 연구를 시행하였다.

2. 연구 방법

연구 대상자의 전자의무기록을 열람하여 후향적으로 환자들의 성별, 내원 당시 연령, 진단명을 조사하였다. 진단명이 두 가지 이상인 경우, 주진단명을 기준으로 분류하였다. 질환 분류 방법은 2000년, 2007

년, 2016년 연구에서 제시한 질환 분류 방법을 동일하게 적용하여 습진, 아토피피부염, 지루피부염, 두드러기, 여드름, 탈모, 주사, 건선, 사마귀, 혈관염, 백반증, 대상포진, 홍반, 천포창, 기타로 분류하였다. 아토피피부염과 지루피부염은 습진의 범주에 포함되지만 진단 빈도가 높으므로 독립적으로 집계하였다. 피부질환이 아닌 질환은 기타로 분류하였다. 기존 연구와의 원활한 비교를 위해 기존 연구 분류 기준에 포함되지 않는 질환은 모두 기타로 분류하여 분석하였다. 모든 백분율은 소수점 셋째 자리에서 반올림하여 표시하였다.

다만 연령 분포 분석에서 기존의 연구가 0-10세, 11-20세, 21-30세, 31-40세, 41-50세, 51-60세, 61세 이상으로 분류를 하였으나 본 연구는 0-9세, 10-19세, 20-29세, 30-39세, 40-49세, 50-59세, 60세 이상으로 분류하였다.

위와 기준으로 1996-1998년, 2004-2006년, 2011-2015년 질환 분포 양상과 비교하였다.

3. 통계 분석 방법

Jamovi 2.3.18. 프로그램을 사용하여 전자의무기록을 통계학적으로 분석하였고, 통계 분석은 카이제곱 검정을 이용한 교차분석(crossover analysis)을 시행하였다. P-value가 0.05 이하인 경우를 통계적으로 유의하다고 보았다.

4. 윤리적 승인

본 연구는 경희대학교 한방병원 연구윤리심의위원회의 승인을 받아 시행되었다(IRB No. : KOMCIRB 2023-06-004).

III. 결 과

1. 성별 분포 및 전체 환자 수

2018-2022년에 내원한 전체 신환 3,746명 중 남

Corresponding author : YoonBum Kim, Department of Ophthalmology, Otorhinolaryngology and Dermatology of Korean Medicine, Kyung Hee University, 23, Kyungheedaero, Dongdaemungu, Seoul, 02447, Korea.

(Tel : 02-958-9181, E-mail : kyb0517@khu.ac.kr)

•Received 2023/7/6 •Revised 2023/7/26 •Accepted 2023/8/2

성은 1,559명(41.62%), 여성은 2,187명(58.38%)으로 여성이 더 많았으며, 2011-2015년 성비와 비교하여 카이제곱 검정을 실시하였을 때, 2018-2022년 성비와 2011-2015년 성비의 차이는 통계적으로 유의하였다($p < 0.05$)(Fig. 1). 한방 피부과 연평균 신환 수는 1996-1998년 101.33명에서 2004-2006년 691.67명으로 582.57% 급증, 2011-2015년 608.20명으로 12.07% 감소, 2018-2022년 749.20명으로 23.18% 증가하였다(Fig. 2).

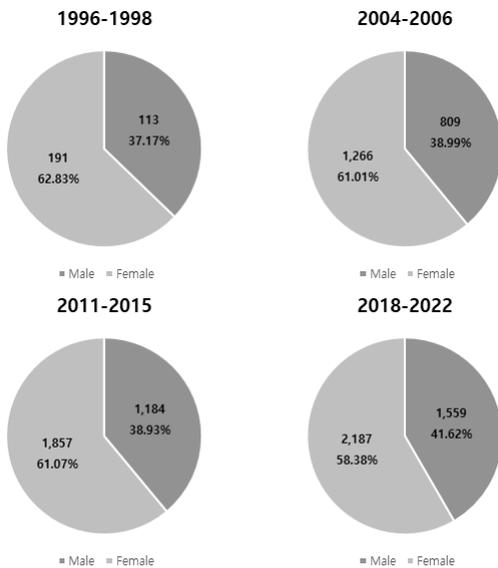


Fig. 1. Distribution of Outpatients According to Sex in Dermatology of Korean Medicine

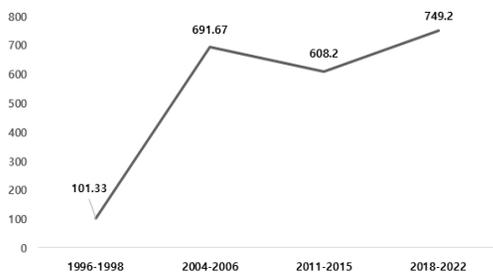


Fig. 2. Average Number of Outpatients per Year

2. 연령 분포

2018-2022년 내원한 전체 신환 3,746명 중, 0-9세는 194명(5.18%), 10-19세는 466명(12.44%), 20-29세는 884명(23.60%), 30-39세는 625명(16.68%), 40-49세는 575명(15.35%), 50-59세는 459명(12.25%), 60세 이상은 543명(14.50%)이었다(Table 1).

연령에 따른 신환 분포상으로 2018-2022년에는 2011-2015년에 비해 40-49세, 50-59세, 60세 이상 신환 분포 비율이 증가하였으며 0-9세, 10-19세, 20-29세, 30-39세 신환 분포 비율은 감소하였다. 0-9세 신환 분포 비율이 22.47% 감소, 60세 이상 신환 분포 비율이 70.13% 증가하여 가장 큰 변화를 보였다.

3. 질환 분포

2018-2022년에 내원한 전체 신환 3,746명의 진단명을 분석한 결과, 습진 821명(21.92%), 두드러기 500명(13.35%), 아토피피부염 472명(12.60%), 지루피부염 303명(8.09%), 주사 205명(5.47%), 여드름 196명(5.23%), 가려움증 186명(4.97%), 탈모 165명(4.40%), 건선 148명(3.95%), 사마귀 99명(2.64%), 혈관염 25명(0.67%), 홍반 21명(0.56%), 백반증 17명(0.45%), 대상포진 3명(0.08%), 천포창 1명(0.03%), 기타 584명(15.59%)이었다(Table 2).

기타에는 약 270명 이상의 비피부질환 신환이 포함되어 있었다. 피부질환 중 기타 표피의 비후(54명), 신생물(25명), 백선증(25명), 기타 모낭장애(23명), 색소 침착의 기타 장애(22명), 피부의 농양, 종기 및 큰종기(21명), 장미색잔비늘증(18명), 피부의 기타 선천기형(12명), 편평태선(11명), 헤르페스바이러스 감염(10명), 달리 분류되지 않은 피부의 점막병변이 특징인 기타 바이러스 감염(10명) 등이 10명 이상의 신환 수를 보였다.

Table 1. Distribution of Age of Outpatients in Dermatology of Korean Medicine

Age	1996-1998		2004-2006		2011-2015		2018-2022	
	Distribution	Proportion (%)						
0-10 (0-9)	12	3.95	284	13.69	203	6.68	194	5.18
11-20 (10-19)	40	13.16	311	14.99	455	14.96	466	12.44
21-30 (20-29)	121	39.8	761	36.67	918	30.19	884	23.60
31-40 (30-39)	58	19.08	235	11.33	582	19.14	625	16.68
41-50 (40-49)	31	10.2	203	9.78	359	11.81	575	15.35
51-60 (50-59)	30	9.87	146	7.04	265	8.71	459	12.25
61- (60-)	12	3.95	135	6.51	259	8.52	543	14.50
Total	304		2,075		3,041		3,746	

In 2018-2022, age is divided into groups in parenthesis.

Table 2. Distribution of Diseases of Outpatients in Dermatology of Korean Medicine

Disease	1996-1998		2004-2006		2011-2015		2018-2022	
	Distribution	Proportion (%)						
Eczema	17	5.59	245	11.81	405	13.32	821	21.92
Urticaria	20	6.58	302	14.55	392	12.89	500	13.35
Atopic dermatitis	46	15.13	469	22.60	376	12.36	472	12.60
Seborrheic dermatitis	32	10.53	216	10.41	527	17.33	303	8.09
Rosacea	1	0.33	16	0.77	132	4.34	205	5.47
Acne	60	19.74	207	9.98	269	8.85	196	5.23
Pruritus	50	16.45	208	10.02	301	9.90	186	4.97
Alopecia	10	3.29	63	3.04	185	6.08	165	4.40
Psoriasis	20	6.58	107	5.16	116	3.81	148	3.95
Wart	0	0.00	11	0.53	50	1.64	99	2.64
Vasculitis	6	1.97	23	1.11	39	1.28	25	0.67
Erythema	0	0.00	33	1.59	16	0.53	21	0.56
Vitiligo	11	3.62	83	4.00	34	1.12	17	0.45
Herpes zoster	0	0.00	12	0.58	22	0.72	3	0.08
Pemphigus	4	1.32	5	0.24	6	0.20	1	0.03
Etc	27	8.88	75	3.61	171	5.62	584	15.59
Total	304	100.00	2,075	100.00	3,041	100.00	3,746	100.00

연령에 따른 질환 분포를 분석한 결과, 0-9세 그룹에서는 아토피피부염(25.77%) 분포 비율이 가장 높았으며, 다른 연령 그룹에 비해 사마귀(13.40%) 분포 비율이 높았다. 10-19세 그룹에서는 지루피부염(30.04%) 분포 비율이 가장 높았으며 다른 연령 그룹에 비교하여 가장 높은 여드름(16.09%) 비율을 보였다. 20-29세 그룹에서도 지루피부염(21.72%)이 가장 높은 분포 비율을 보였으며 그 다음으로 습진(16.06%), 두드러기(11.31%)가 높은 분포 비율을 보였다. 30-39세, 40-49세, 50-59세, 60세 이상 그룹에서는 모두 습진이 가장 높은 분포 비율을 보였다(Table 3).

성별에 따른 질환 분포를 분석한 결과, 남성 환자들은 습진(20.85%), 아토피피부염(15.14%), 두드러기(11.80%), 지루피부염(10.01%), 가려움증(15.14%) 순,

여성 환자들은 습진(22.68%), 두드러기(14.45%), 아토피피부염(10.79%), 여드름(7.73%), 아토피피부염(6.72%) 순으로 높은 분포 비율을 보였다(Table 4).

4. 연도별 질환 분포의 변화

이전 연구들을 토대로 질환 분포 양상을 비교하였다. 1996-1998년에는 여드름(19.74%), 가려움증(16.45%), 아토피피부염(15.13%) 순으로 높은 분포 비율이 나타났다. 2004-2006년에는 아토피피부염(22.60%), 두드러기(14.55%), 습진(11.81%) 순으로 높은 분포 비율이 나타났다. 2011-2015년에는 지루피부염(17.33%), 습진(13.32%), 두드러기(12.89%) 순으로 높은 환자 비율이 나타났다(Table 5).

Table 3. Distribution of Diseases According to Age of Outpatients in Dermatology of Korean Medicine in 2018-2022

0-9 years old		10-19 years old		20-29 years old		30-39 years old	
Disease	Proportion (%)						
Atopic dermatitis	25.77	Atopic dermatitis	30.04	Atopic dermatitis	21.72	Eczema	21.44
Eczema	19.59	Acne	16.09	Eczema	16.06	Urticaria	18.08
Wart	13.40	Eczema	11.59	Urticaria	11.31	Seborrheic dermatitis	9.60
Urticaria	12.37	Urticaria	11.37	Acne	11.20	Atopic dermatitis	9.44
Pruritus/Psoriasis	3.09	Seborrheic dermatitis	6.87	Seborrheic dermatitis	9.95	Rosacea	6.56
40-49 years old		50-59 years old		60- years old			
Disease	Proportion (%)	Disease	Proportion (%)	Disease	Proportion (%)		
Eczema	30.09	Eczema	27.23	Eczema	28.55		
Urticaria	15.48	Urticaria	14.38	Pruritus	16.21		
Seborrheic dermatitis	8.17	Rosacea	10.24	Urticaria	10.13		
Rosacea	7.83	Seborrheic dermatitis	7.84	Seborrheic dermatitis	7.18		
Psoriasis	5.74	Psoriasis	6.54	Rosacea	6.08		

Table 4. Distribution of Diseases According to Sex of Outpatients in Dermatology of Korean Medicine in 2018-2022

Male		Female	
Disease	Proportion(%)	Disease	Proportion(%)
Eczema	20.85	Eczema	22.68
Atopic dermatitis	15.14	Urticaria	14.45
Urticaria	11.80	Atopic dermatitis	10.79
Seborrheic dermatitis	10.01	Rosacea	7.73
Pruritus	5.58	Seborrheic dermatitis	6.72
Acne	5.13	Acne	5.30
Alopecia	5.13	Pruritus	4.53
Psoriasis	4.75	Alopecia	3.89
Wart	2.76	Psoriasis	3.38
Rosacea	2.31	Wart	2.56
Erythema	0.45	Vasculitis	0.87
Vasculitis	0.38	Erythema	0.64
Vitiligo	0.38	Vitiligo	0.50
Herpes zoster	0.06	Herpes zoster	0.09
Pemphigus	0.00	Pemphigus	0.05
Etc	15.27	Etc	15.82

Table 5. Distribution of Diseases According to Year in Dermatology of Korean Medicine

1996-1998		2004-2006		2011-2015		2018-2022	
Disease	Proportion(%)	Disease	Proportion(%)	Disease	Proportion(%)	Disease	Proportion(%)
Acne	19.74	Atopic dermatitis	22.60	Seborrhemdermatitis	17.33	Eczema	21.92
Pruritus	16.45	Urticaria	14.55	Eczema	13.32	Urticaria	13.35
Atopic dermatitis	15.13	Eczema	11.81	Urticaria	12.89	Atopic dermatitis	12.60
Seborrheic dermatitis	10.53	Seborrheic dermatitis	10.41	Atopic dermatitis	12.36	Seborrheic dermatitis	8.09
Psoriasis	6.58	Pruritus	10.02	Pruritus	9.90	Rosacea	5.47
Urticaria	6.58	Acne	9.98	Acne	8.85	Acne	5.23
Eczema	5.59	Psoriasis	5.16	Alopecia	6.08	Pruritus	4.97
Vitiligo	3.62	Vitiligo	4.00	Rosacea	4.34	Alopeica	4.40
Alopecia	3.29	Alopecia	3.04	Psoriasis	3.81	Psoriasis	3.95
Vasculitis	1.97	Erythema	1.59	Wart	1.64	Wart	2.64
Pemphigus	1.32	Vasculitis	1.11	Vasculitis	1.28	Vasculitis	0.67
Rosacea	0.33	Rosacea	0.77	Vitiligo	1.12	Erythema	0.56
Erythema	0.00	Herpes zoster	0.58	Herpes zoster	0.72	Vitiligo	0.45
Herpes zoster	0.00	Wart	0.53	Erythema	0.53	Herpes zoster	0.08
Wart	0.00	Pemphigus	0.24	Pemphigus	0.20	Pemphigus	0.03

2011-2015년과 2018-2022년 사이 분포 비율 증가율이 가장 큰 질환은 습진이었다. 습진의 분포 비율은 2011-2015년 13.32%에서 2018-2022년 21.92%로 64.56% 증가하였다. 그 뒤로 분포 비율 증가율이 큰 질환은 사마귀(+60.74%), 주사(+26.07%), 홍반(+6.55%), 건선(+3.57%), 두드러기(+3.55%), 아토피 피부염(+1.91%)이 있었다. 분포 비율 감소율이 큰 질환은 순서대로 대상포진(-88.93%), 천포창(-86.47%), 백반증(-59.41%), 지루피부염(-53.33%), 소양증(-49.84%), 혈관염(-47.96%), 여드름(-40.9%), 탈모(-27.63%)가 있었다(Fig. 3).

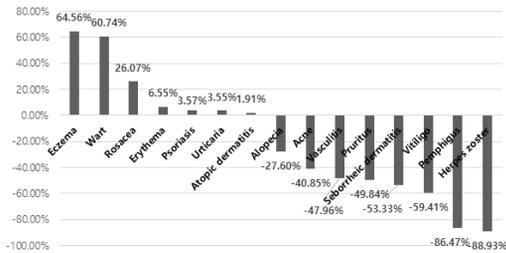


Fig. 3. The Rate of Change in the Distribution Proportion of Diseases of Outpatients in Dermatology of Korean Medicine between 2011-2015 and 2018-2022

IV. 고 찰

2020년 국립중앙의료원의 보도자료에 따르면 2020년 COVID-19 유행 이후 병원 내 집단감염에 대한 우려 및 사회적 거리두기와 감염 위험으로 인한 외출 자제 등의 이유로 전 국민의 약 40%가 의료이용을 줄이는 경향이 나타났다⁶⁾. 하지만 2018-2022년 한방 피부과 연평균 신환 수는 COVID-19 유행 기간이 포함되어 있음에도 불구하고 증가 경향을 유지하였다. 2023년 연구에서 동일 한방병원 한방 피부과의 COVID-19 이전(2018년 3월에서 2020년 2월까지)과 COVID-19 이후(2020년 3월에서 2022년 2월까지) 신환 수를 비교한 결과 COVID-19 이후 신환 수

가 증가하였다⁷⁾. 이를 통해 2018-2022년을 COVID-19 유행을 기준으로 구분하여 비교하여도 연평균 신환 수가 증가하는 경향이 유지되었다고 볼 수 있다. 한방 피부과 환자가 COVID-19 유행에 상대적으로 영향을 받지 않을 수 있었던 이유를 2023년 동일 병원 연구에서는 집단감염 위험이 적은 한방 피부과의 진료 방식, 재난지원금 지급으로 인한 진입장벽 완화 등을 제시하였다⁷⁾. 2022년 연구에 따르면 국민은 양방 피부과 약을 복용 거부하는 가장 큰 이유로 장기복용에 대한 부담감을 꼽았으며, 양방 피부과 약을 복용 후 35.6%의 환자는 부작용이 생겼거나 질환이 호전되지 않았다고 느꼈으며 양방 피부과 약은 독하다는 인식에 동의하는 비율은 56.1%였다⁸⁾. 이와 같은 양방 피부과 치료에 대한 환자의 부정적 인식 혹은 양방 피부과 치료의 불완전성 또한 한방 피부과 신환 수가 꾸준히 늘어날 수 있었던 요인일 것이다.

2018-2022년에 내원한 전체 신환의 성별에 따른 분포의 경우 2011-2015년에 비해 남성 신환 비율이 통계적으로 유의하게 증가하였다. 2000년¹⁾, 2007년²⁾, 2016년³⁾ 연구 결과를 함께 살펴볼 때, 전반적으로 남성 신환 비율이 증가하고 있다. 현대 사회에서 남성의 외모에 대한 관심은 높아지고 있는 추세이다⁹⁾. 외모에 대한 관심이 높아짐에 따라 이전에는 치료의 대상으로 인식하지 않았던 피부 상태도 치료의 대상으로 인식하게 되어 자연스럽게 의료기관을 찾는 남성들이 늘어났고 이로 인해 남성 신환 비율이 증가하는 경향이 형성되었을 것이다.

연령에 따른 신환 분포의 경우, 2016년 연구³⁾에서 나타난 경향과 비슷하게 소아에 해당하는 0-9세 신환 비율을 필두로 하여 39세 이하 신환 비율이 감소하였고 중장년층에 해당하는 40세 이상 신환 비율이 증가하였다. 소아를 포함한 30대 이하 신환 수는 크게 변하지 않았으나 전체 신환에서 차지하는 비율이 감소한 것을 고려할 때, 이는 40대 이상 중년-노년층 신환 수가 크게 증가하였기 때문일 것이다. 40-49세 신환 수는 216명(60.17%), 50-59세 신환 수는 194명

(73.21%), 60세 이상 신환 수는 284명(109.65%) 증가하여 총 694명 증가하였고 전체 신환 수 증가분인 705명의 대부분을 차지하였다. 연령이 증가할수록 피부노화로 인해 피부의 조직학적, 기능적 변화가 일어나게 되고 이로 인해 다양한 문제가 발생할 수 있다¹⁰. 따라서 위와 같은 한방 피부과 신환의 연령 분포 변화 경향은 인구 구조의 고령화로 인해 나타난 것으로 보인다.

질환 분포의 경우, 2011-2015년과 2018-2022년의 질환에 따른 분포 비율을 비교했을 때 습진이 가장 높은 분포 비율 증가율을 보였으며 2018-2022년 가장 높은 분포 비율을 보였다. 습진과 더불어 아토피피부염의 질환 분포 비율도 2011-2015년에 비해 증가했으며 2018-2022년 세 번째로 높은 분포 비율을 보였다. 습진과 아토피피부염은 양방 치료 시 국소 혹은 경구 스테로이드를 일차적으로 활용하는 질환이다¹¹⁻³. 스테로이드는 강력한 항염증, 면역억제, 혈관수축, 증식억제 작용을 가지고 있지만 시상하부-뇌하수체-부신축 억제, 피부 위축, 여드름양 발진, 체중증가, 고혈압, 당뇨 등 다양한 부작용을 가지고 있다¹⁴. 따라서 스테로이드 치료에 대한 대체 치료 혹은 스테로이드 부작용 관리를 위한 보완 치료에 대한 수요가 꾸준히 증가했을 것으로 예상할 수 있다. 타기관 연구에서도 이와 같은 경향을 확인할 수 있었다. 2022년 천안 지역 한방병원에서 시행된 연구에 따르면 2018-2020년 한방 피부과 다빈도 질환은 습진, 두드러기, 접촉성 피부염, 상세불명의 피부변화, 모낭염, 탈모 순이었다⁵. 스테로이드 치료가 주가 되는 습진, 접촉성 피부염이 타기관 연구에서도 다빈도 질환에서도 상위예 분포하는 비슷한 경향성을 확인할 수 있었다.

주사는 2011-2015년에 비해 2018-2022년에 세 번째로 높은 질환에 따른 분포 비율 증가율을 보였으며, 1996년부터 2022년까지 꾸준한 연평균 신환 수 증가 경향을 보이고 있다. 주사는 아직 병리기전이 명확하게 밝혀지지 않은 질환이다¹⁵. 2016년 연구에 따르면 주요 양방 치료인 경구 minocycline, doxycycl

ine 혹은 국소 metronidazole, 칼시뉴린 억제제 등의 치료를 받은 환자를 대상으로 예후를 조사한 결과, 완전 관해까지 56.0개월이 걸렸으며 2년 내에 완전 관해된 환자의 비율은 28%였다¹⁶. 현재 주사 환자들에게 만족스러운 양방 치료가 제공되지 못하고 있고, 이로 인해 한방 피부과를 내원한 주사 환자의 수가 증가하였을 것이다.

두드러기는 2011-2015년에 비해 2018-2022년에 질환에 따른 분포 비율 증가를 보였으며 2004년부터 높은 질환 분포 비율을 보이고 있다. 지루피부염은 2011-2015년에 비해 2018-2022년 질환에 따른 분포 비율이 감소하였지만 1996년부터 꾸준히 높은 질환 분포 비율을 보이고 있다. 이 두 질환과 앞서 살펴 보았던 습진, 아토피피부염, 주사의 공통점은 비감염성 염증성 피부질환이라는 것이다. 이와 같은 비감염성 염증성 피부질환으로 많은 환자들이 한방 피부과를 내원하게 되므로 이러한 질환들에 대한 지속적인 연구를 통한 치료역량 제고가 필요할 것이라 생각한다.

연령에 따른 질환 분포의 경우, 각 질환의 역학적 특성과 밀접한 관련이 있다. 아토피피부염은 전 세계적으로 소아가 15-20%의 유병률을 보이며¹⁷ 지루피부염은 출생 후 3개월까지, 청소년기 및 청년기와 50세 이후에 유병률이 증가한다¹⁸. 여드름은 청소년기에 가장 흔하며¹⁹ 주사는 주로 30-50대에 초발하는 경향이 있다²⁰. 위와 같은 경향은 30대부터 아토피피부염 분포 비율이 감소하는 부분, 지루피부염이 청소년기에 해당하는 10대 때부터 분포 비율이 꾸준히 유지되는 부분, 여드름이 10대와 20대에 높은 분포 비율을 보이는 부분, 주사가 30대 이상 환자에서 높은 분포 비율을 보이는 부분에서 드러난다고 볼 수 있다.

성별에 따른 질환 분포의 경우, 습진이 성별에 상관없이 가장 높은 분포 비율이 나타났다. 남녀의 차이가 드러난 질환도 있었다. 지루피부염, 탈모는 여성의 분포 비율보다 남성의 분포 비율이 높았다. 주사는 남성의 분포 비율보다 여성의 분포 비율이 높았다. 여드름

은 남성의 분포 비율보다 여성의 분포 비율이 높은 경향이 유지되었지만 이전 연구에 비해 그 차이가 줄어들었다. 지루피부염은 병리 과정에 안드로겐이 관여하는 질환으로, 안드로겐 수치가 높은 남성에서 호발하는 질환이다²¹⁾. 탈모의 대표적인 질환을 살펴보았을 때, 원형탈모는 남녀의 유병률 차이가 없지만²²⁾ 안드로겐 탈모는 40-49세 남성의 53%가 중등도에서 광범위한 탈모를 겪으며 연령이 증가할수록 남성에서의 유병률이 증가하는 질환이다²³⁾. 이러한 질환의 특성으로 인해 남성에서의 치료 수요가 더 높았을 것이다. 여드름과 주사는 여성의 유병률이 더 높다고 알려져 있지는 않으나^{19,20)} 주요 발병 부위가 안면부이며 미용상 불편함이 큰 질환이라는 점에서 여성 환자의 치료 수요가 더 높았을 것으로 생각된다.

본 연구는 최근 5년 동안 경희대학교 한방병원 한방 피부과에 내원한 환자의 인구학적 특징 및 질병 분포상의 특징을 분석하고, 동일 병원에서 이루어진 이전 연구들과 타기관 연구와 비교하여 1996년부터 2022년까지의 한방 피부과 외래 환자의 큰 흐름 및 최근 5년간 한방 피부과 외래 환자의 특징을 대략적으로 살펴볼 수 있다는 점에서 의의가 있다. 하지만 경희대학교 한방병원은 서울에 위치한 한방병원으로 전국의 한방 피부과 실태를 반영할 수 없다는 한계가 있기 때문에 추후 전국적인 단위의 연구가 시행되거나 다른 기관과의 연계를 통해 더 큰 규모의 연구가 시행된다면 더욱 가치있는 연구가 될 수 있을 것이라고 생각한다.

V. 결 론

2018년부터 2022년 동안의 한방 피부과 환자의 최근 현황을 파악하기 위해 경희대학교 한방병원에서 시행된 과거의 연구들과 비교하여 변화 양상을 살펴 보았다.

1. 1996년부터 2022년까지 연평균 신환 수와 남성 신환의 비율은 증가 경향을 유지하고 있다.

2. 1996년부터 2022년까지 0-39세 신환 비율은 감소하고, 40세 이상 신환 비율은 증가하였다.
3. 2018-2022년 질환 분포상 습진, 아토피피부염, 주사 각각의 분포 비율이 2011-2015년에 비하여 증가하였다.
4. 연령에 따른 질환 분포는 질환의 역학적인 특징에 따라 차이가 나타난 것으로 생각된다.
5. 성별에 따른 질환 분포는 질환의 역학적 특징과 더불어 질환의 발병 부위에 따른 미용적인 불편함에 따라 차이가 나타난 것으로 생각된다.

ORCID

Byunghyun Kim
(<https://orcid.org/0000-0003-1958-415X>)

GwangYeel Seo
(<https://orcid.org/0000-0002-5235-6194>)

YeEun Hong
(<https://orcid.org/0009-0007-16008-8040>)

Kyuseok Kim
(<https://orcid.org/0000-0002-3802-8717>)

HaeJeong Nam
(<https://orcid.org/0000-0002-9974-0863>)

YoonBum Kim
(<https://orcid.org/0000-0002-1254-7797>)

References

1. Kim YB. A Statistics Study of Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2000;13(1):280-90.
2. Cha JH, Kim YB, Nam HJ. The stastical analysis of ophthalmology, otolaryngology, dermatology new outpatients. J Korean

- Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2007;20(3):169-80.
3. Jeong WY, Moon YK, Kang SH, Kim KS, Nam HJ, Kim YB. A Statistical Analysis of Outpatients in Dermatology of Korean Medicine at Kyung Hee University Korean Medicine Hospital in 2011-2015. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2016;29(3):50-8.
 4. An JH, Jung HA. The Analysis on Annual, Seasonal tendency of Outpatients in ophthalmology & otolaryngology & dermatology clinic of Korean Medical hospital from 2012 to 2016. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2017; 30(2):19-37.
 5. Byun JA, Choi YY, Baek JC, Jung HA, An JH. An Analysis of Outpatients and Frequent Diseases Visited Outpatients of Korean Medicine Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology Department - From March, 2018 to February, 2021 at Cheonan -. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2022;35(3):25-35.
 6. National Medical Center. 2020[cited 2020 JUN 18]. Available from: URL:<https://www.nmc.or.kr/nmc/bbs/B0000008/view.do?nttlid=7458&menuNo=200394>
 7. Kim BH, Kim JD, Seo GY, Kim KS, Nam HJ, Kim YB. Comparative Analysis of Outpatients Visiting Korean Medicine Hospital and Department of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology of Korean Medicine Pre-versus Post-COVID-19. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2023;36(1):96-109.
 8. Lee YS, Jung HJ, Choi JW, Park HS, Han TY, Lee YW. A Study Analyzing the Results of Online Questionnaires Regarding Perceptions and Behavior Regarding Dermatological Drugs. *Korean Journal of Dermatology.* 2022;60(5):298-306.
 9. Kim JY, Kim JD. A study on the status of men using cosmetics and skin awareness. *Korean Society of Cosmetics and Cosmetology.* 2015;5(2):137-50.
 10. Han JM, Ko WS, Yoon HJ. The study on the korean and western medical literatures for aging and skin aging. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2014; 27(1):45-57.
 11. Frazier W, Bhardwaj N. Atopic Dermatitis: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician.* 2020;101(10):590-8.
 12. Borda LJ, Perper M, Keri JE. Treatment of seborrheic dermatitis: a comprehensive review. *J Dermatolog Treat.* 2019;30(2): 158-69.
 13. Usatine RP, Riojas M. Diagnosis and management of contact dermatitis. *Am Fam Physician.* 2010;82(3):249-55.
 14. Kapugi M, Cunningham K. Corticosteroids. *Orthop Nurs.* 2019;38(5):336-9.
 15. Sharma A, Kroupouzou G, Kassir M, Galadari H, Goren A, Grabbe S, et al. Rosacea management: A comprehensive review. *J Cosmet Dermatol.* 2022;21(5): 1895-904.
 16. Lee WJ, Lee YJ, Lee MH, Won CH, Chang SE, Choi JH, et al. Prognosis of 234 rosacea patients according to clinical subtype: the significance of central facial

- erythema in the prognosis of rosacea. *The Journal of dermatology*. 2016;43(5):526-31.
17. Ständer S. Atopic Dermatitis. *N Engl J Med*. 2021;384(12):1136-43.
 18. Dessinioti C, Katsambas A. Seborrheic dermatitis: etiology, risk factors, and treatments: facts and controversies. *Clin Dermatol*. 2013;31(4):343-51.
 19. Knutsen-Larson S, Dawson AL, Dunnick CA, Dellavalle RP. Acne vulgaris: pathogenesis, treatment, and needs assessment. *Dermatol Clin*. 2012;30(1):99-106.
 20. Van-Zuuren EJ, Arents BWM, Van-der-Linden MMD, Vermeulen S, Fedorowicz Z, Tan J. Rosacea: New Concepts in Classification and Treatment. *Am J Clin Dermatol*. 2021;22(4):457-65.
 21. Adalsteinsson JA, Kaushik S, Muzumdar S, Guttman-Yassky E, Ungar J. An update on the microbiology, immunology and genetics of seborrheic dermatitis. *Exp Dermatol*. 2020;29(5):481-9.
 22. Darwin E, Hirt PA, Fertig R, Doliner B, Delcanto G, Jimenez JJ. Alopecia Areata: Review of Epidemiology, Clinical Features, Pathogenesis, and New Treatment Options. *Int J Trichology*. 2018;10(2):51-60.
 23. Otberg N, Finner AM, Shapiro J. Androgenetic alopecia. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2007;36(2):379-98.