

2004 學年度

碩士學位 請求論文

平胃散의 濕熱型 아토피 治療 研究

Therapeutic Study on the Moist-Heat Type(濕熱型) Atopy
of *Pyungweesan*

圓光大學校 大學院

韓醫學科

高 珍 植

平胃散의 濕熱型 아토피 治療 研究

Therapeutic Study on the Moist-Heat Type(濕熱型) Atopy
of *Pyungweesan*

指導教授 韓 宗 鉉

이 論文을 韓醫學碩士學位 請求論文으로 提出함

2004 年 10 月

圓光大學校 大學院

韓醫學科

高 珍 植

高珍植의 韓醫學 碩士學位論文을 認准함

審査委員

委員長 田 炳 薰 印

委 員 鄭 憲 瑩 印

委 員 韓 宗 鉉 印

圓光大學校 大學院

2004 年 12 月

국문초록

고진식

2003년 8월부터 2004년 6월까지 한의원에 내원한 습열형 아토피 환자 중 2주 이상 치료를 받은 74명의 환자를 대상으로 여러 가지 상황들을 관찰하여 보았다.

1. 남아와 여아의 비율은 1:1.33으로 여아가 남아에 비해 아토피 피부염을 앓는 비율이 높았다.

2. 아토피 환아는 하루 중 낮보다는 밤에 더욱 소양감을 느끼는 것으로 나타났으며, 계절적으로는 겨울보다 여름에 증상이 더 심해지는 것으로 나타났다.

3. 호발부위는 얼굴이 40명(54.05%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 주관절(38명, 51.35%)과 슬와부(38명, 51.35%)로 나타났다.

4. 성장백분율이 비교적 고르게 나타나 아토피 피부염이 환아들의 성장에는 별다른 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 하지만, 내원한 환아의 월령이 높아지거나, 이환된 기간이 길어진다면 다른 결과를 나타낼 수도 있을 것이다.

5. 평위산을 투여한 후 변화가 없거나 증상이 악화된 경우는 11명으로 전체의 14.86%에 해당하였으며, 63명에게서는 소양감이 줄거나, 병변부위가 줄어들거나 등의 호전을 보여서, 평위산은 습열형 아토피의 치료에 있어 85.14%의 유효성을 가졌다.

目 次

Abstract	2
I. 緒 論	3
II. 研究對象 및 方法	5
1. 研究對象	5
2. 研究方法	5
III. 結果	7
1. 性別 및 年齡別 分布	7
2. 住居環境	8
3. 授乳方法	8
4. 胎熱의 有無	9
5. 發病시점부터 본원에 내원하기까지 걸린 시간	9
6. 病院(양방, 한방) 治療와 기타 관리법의 경험 유무-重複應答	10
7. 증상이 가장 심한 계절 및 하루 중 가장 심한 시기	11
8. 특정 음식에 대한 악화 소견(중복응답)	11
9. 아토피 피부염 환자의 다른 알러지 질환-重複應答	12
10. 아토피 피부염 환자의 가족력	12
11. 비누의 사용유무	13
12. 好發部位-重複應答	13
13. 發育狀態와 아토피와의 관계	14
14. 韓方治療 結果	15
15. 치료 結果에 대한 만족도	16
IV. 考 察	17
V. 結 論	22
<參考文獻>	23

Therapeutic Study on the Moist-Heat Type(濕熱型) Atopy of *Pyungweesan*

Abstract

Ko, Jin-Sik

College of Oriental Medicine

Graduate School of Wonkwang University

(Directed by Professor Han, Jong-Hyun, OMD, Ph.D)

The aim of this study is to clear that the *Pyungweesan* is effective to treat the thermal moisture form of atopy, significantly. We sampled 74 patients from the patients who visited the hospital to treat themselves for the atopy symptom, over 2 weeks. Considering the above results, we have concluded that *Pyungweesan* have the remedical effect for the thermal moisture form of atopy.

1. Girls had higher ratio of troubling the atopy dermatitis than boys had.
2. The atopy suffered child patients felt more itch especially in night and we could examine that the symptom was severer in summer than winter in season.
3. We examined that the symptom appeared on the face most frequently and the next parts were the antecubital and popliteal fossa.
4. We examined that the atopy dermatitis was not effective to the growth of the child patients with the even result of the growth percentage.
5. *Pyungweesan* was effective to treat the thermal moisture form of atopy with the significant result of 84.15% cure.

Key Words : atopy, *Pyungweesan*

I. 緒論

아토피 피부염은 紅斑, 浮腫, 搔痒症, 滲出과 부스럼딱지와 鱗屑을 특징으로 하는 염증성 피부질환으로서¹⁾ 흔히 胎熱이라고도 부르며 乳兒濕疹의 가장 흔한 형태이다²⁾. 한의학적으로는 奶癬, 胎癬, 胎斂瘡, 濕疹, 濕瘡 등의 범주에 속한다³⁾. 가려움증이 가장 중요한 증상으로, 긁게 되면 가려움증이 발진으로 이어지고 다시 가려움증을 야기하는 악성순환을 하게 된다⁴⁾. 急性的으로는 경계가 불확실한 紅斑性 癩丘疹이 鱗屑과 동반되어 나타나는데, 심한 경우는 浮腫이 올 수 있으며, 糜爛과 痂皮가 보이게 된다. 긁기 때문에 擦傷이 오게 되며 葡萄狀球菌에 의한 二次感染이 있을 수 있고, 膿疱, 痂皮가 발생한다. 慢性的으로는 피부를 반복해서 긁기 때문에 苔癬化 현상이 나타나며, 통증이 동반된 皰瘡가 나타나기도 하고, 반복적인 자극으로 色素沈着이 발생된다.

어린이의 2-8%가 아토피 피부염에 걸리는데, 아토피 피부염을 악화시키는 環境的 因子에는 피부 자극 유발물질과 공기 중의 알레르겐, 음식, 미생물, 그리고 스트레스 등 다양한 요인들이 작용을 하며 이러한 요인들은 점차 증가하는 추세에 있다⁵⁾. 물론, 環境的인 영향 뿐 아니라 遺傳的인 소인도 복합적으로 작용하는 것으로 생각해 볼 수 있다.

본원에 내원하는 환자 중 아토피 피부염환자의 비율이 16.6%이고, 대부분은 한방적인 치료 이전에 다양한 치료 또는 관리 경험을 가지고 내원한다. 치료의 대상을 인체가 아닌 질병으로 보기 때문에 對症治療에서 그치는 경우가 많아 보다 근본적인 치료를 위해 한방적인 방법으로 치료를 받을 목적으로 내원한 환자들이다.

巢元方이 《諸病源候論·癬候》에서 癬證으로 아토피 피부염에 대한 언급⁶⁾한 이후 吳謙등은 《醫宗金鑑·外科心法要訣·嬰兒部》에서 증상에 따라 피부가 마른 풀과 같은 모양이면 乾斂, 피부가 粟粒狀으로 매우 가렵고 누르면 진물이 온몸에 두루 있으면 濕斂이라 하였다⁷⁾. 따라서 吳謙 등의 구분에 따라 아토피를 乾斂과 濕斂, 즉 燥熱型和 濕熱型으로 나누어 보고 소아들에게 많은 濕熱型 아토피를 平胃散으로 치료해 보고자 하였다.

燥熱型 아토피(乾斂)와 濕熱刑 아토피(濕斂)는 粟粒狀 丘疹, 搔痒症, 乾燥, 糜爛,

진물 등 증상에 따라 나누는데, 燥熱型 아토피는 風熱이 우세한 것으로 좁쌀같은 빨간 丘疹이 돋고, 긁으면 비듬이 일어나는데 消瘦한 소아에서 발생하기 쉽고, 濕熱型 아토피는 濕熱이 우세한 것으로 좁쌀같은 丘疹이 돋으며 몹시 가렵고 긁으면 진물이 나는 감염이 되기 쉽다.

피부질환 초기에는 병변이 氣分에 있어 易治되지만 병이 오래되고 本虛하면 血病으로 전이되어 燥熱型이 된다. 하지만, 소아한의원 의 특성상 濕熱型의 아토피 피부염 患兒가, 血病으로까지 전이된 燥熱型보다는 많았으며, 따라서 和脾健胃해서 濕熱을 없애는 平胃散을 치료처방으로 선택하였다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

2003년 8월부터 2004년 6월까지 부천함소아 한의원에 아토피를 主症狀으로 내원한 환자들을 대상으로 하였다.

2. 研究方法

(1) 본 한의원 진료기록양식에 따라 性別과 年齡, 發育狀態, 發病日, 授乳形態, 알러지 질환과 관련된 가족력과 과거력 등을 조사하였다.

(2) 소아의 아토피 피부염의 重症度는 Rajka 및 Langeland의 아토피 피부염의 중증도의 등급법⁸⁾⁹⁾ 따라 경증, 중등도, 중증으로 분류하였다.

아토피 피부염의 중증도 등급법

〈아토피 피부염의 중증도 등급법〉	
병변부위	1=체표면적의 9%이하 2=9%이항 36%이하 3=체표면적의 36%이상
경과	1=일년에 3개월이상의 관해기 2=일년에 3개월미만의 관해기 3=일년내내 지속되는 증상
증상의 정도	1=다소의 소양증 2=중등도의 소양증, 종종 밤에 잠을 깬 3=심한 소양증, 계속적으로 밤에 잠을 깬

이 중 병변부위와 증상의 정도만을 점수로 합산하여 총점이 2점이면 경증, 3-4점이면 중등도, 5-6점이면 중증으로 분류하였다.

(3) 아토피질환에서 금기시하는 음식들에 대한 제한을 가급적 삼갔다(인공첨가

물이 많이 든 음식물과 아이들에게 명확히 피부질환을 발생시키는 음식을 제외하고는 모두 섭취하도록 하였다)

(4) 목욕은 장시간 욕조 안에 들어가 있는 목욕보다는 샤워를 권장하였으며 아이들의 피부상태, 그리고 계절의 특성을 고려하여 횟수에는 제한을 두지 않았다. 비누의 사용은 적극 권장하였으나 피부침착도가 높은 중성비누의 사용은 가급적 제한하고 대신 고형비누를 사용하도록 하였다. 맑은 물로 비눗기를 제거하고 난 후에는 마른수건으로 물기를 완전히 제거하도록 지도하였다.

(5) 피부의 호흡을 돕고 濕熱을 조장하지 않기 위해서 보습제의 사용은 건조한 부위에만 부분적으로 이루어지게 하였고, 가려움증이 있는 부위에는 증상의 완화를 위해 외용제(본원에서 처방하는 외용약을 사용하였다)를 사용하되 최대한 얇게 바르게 하고 증상의 경중에 따라 횟수는 1-3회로 조절하였다.

(6) 민간에서 널리 사용되는 녹차나 숯, 목초액, 삼백초, 쪽, 탕자, 자초, 녹두, 영지버섯 등의 내복이나 외용 등은 중지하도록 하였다.

(7) 사용한 平胃散의 처방내용은 다음과 같다.

平胃散의 處方構成

藥 材	生藥名	用量(g)
蒼朮	<i>Rhizoma Atractylodis Japonicae</i>	8.0
陳皮	<i>Pericarpium Citri Reti</i>	5.4
厚朴	<i>Cortex Magnoliae Officinalis</i>	4.0
甘草	<i>Radix Glycyrrhizae</i>	2.4
山楂	<i>Fructus Crataegi</i>	4.0
神麴 炒	<i>Massa Medicata Fermentata</i>	4.0
麥芽 炒	<i>Fructus Hordei Germinatus</i>	4.0
총 량		31.8g

III. 結果

(1) 性別 및 年齡別 分布

총 74명의 환자 중 여아는 42명, 남아는 32명으로, 남여의 性比는 4.3:5.7이었으며 年齡別 分布는 1-6개월이 20명, 7-12개월이 14명, 1-2년이 14명, 2-3년이 9명, 3-4년이 9명, 4-5년이 3명, 5-6년이 2명, 6년 이상이 3명이었다.

Table 1. 환자의 성별 및 연령별 분포

	Male (%)	Female (%)	Total (%)
1-6Months	8(10.81)	12(16.21)	20(27.02)
7-12Months	10(13.51)	4(5.40)	14(18.91)
1-2years	4(5.40)	10(13.51)	14(18.91)
2-3years	4(5.40)	5(6.76)	9(12.16)
3-4years	3(4.05)	6(8.11)	9(12.16)
4-5years	1(1.35)	2(2.70)	3(4.05)
5-6years	2(2.70)	0(0)	2(2.70)
More than 10 years	0(0)	3(4.05)	3(4.05)
Total (%)	32(43.24)	42(56.76)	74(100)

(2) 住居環境

患兒가 살고 있는 주거형태는 아파트가 51명으로 가장 많았으며, 주택이 그 다음으로 11명, 빌라가 9명, 기타 펜션과 오피스텔에 거주하는 아이들도 각각 2명, 1명으로 조사되었다.

Table 2. 환자의 주거환경

주거환경	Total (%)
아파트	51(68.92)
주택	11(14.86)
빌라	9(12.16)
기타	3(4.05)
Total (%)	74(100)

(3) 授乳方法

분유와 모유를 섞어서 수유하거나, 모유수유 후 분유로 이행해서 수유한 경우가 34명, 분유만 수유한 경우가 29명, 모유수유만을 한 경우가 11명이었다. 이 중에는 모유수유중인 경우가 7명, 모유수유만으로 수유기를 마친 경우가 4명(각각 14개월, 15개월, 24개월, 30개월)이었다.

Table 3. 환자의 수유방법

수유방법	Total (%)
母乳授乳	11(14.86)
粉乳授乳	29(39.19)
混合授乳	34(45.95)
Total (%)	74(100)

(4) 胎熱의 有無

74명의 표본내원 환자 중 태열을 앓은 적이 있다고 대답하거나 태열증상을 띄고 있는 환자는 전체 환자의 45.95%인, 34명이었으며 태열여부에 대해 정확히 대답을 하지 못한 환자는 8명(10.81%), 그리고 태열이 없었거나 매우 약하게 하고 지나갔다고 말한 환자는 32명(43.24%)이었다.

Table 4. 환자의 태열 유무

胎熱의 有無	Total (%)
有	34(45.95)
無	32(43.24)
기타	8(10.81)
Total (%)	74(100)

(5) 發病시점부터 본원에 내원하기까지 걸린 시간

피부증상이 발현하고 나서 본원에 내원하기까지 걸린 시간은 발병직후-3개월까지가 38명으로 가장 많았다. 대부분의 환자가 발병한 지 3년 이내에 치료를 위해 내원하였지만, 5년 이상 경과한 후 내원한 경우도 4명 있었다.

Table 5. 환자의 발병시점에서 본원에 내원하기까지 걸린 시간

소요기간	Total (%)
발병직후-3개월	36 (48.65)
4개월-6개월	6 (8.11)
7-12개월	8 (10.81)
1-2년	8 (10.81)
2-3년	3 (4.05)
3-5년	7 (9.46)
5년 이상	4 (5.41)
Total (%)	74 (100)

(6) 病院(양방, 한방) 治療와 기타 관리법의 경험 유무-重複應答

피부과와 소아과병원에서 사용하는 연고와 경구복용약을 사용한 아이들은 각각 23명, 11명이었으며, 주사요법을 실시한 아이도 1명 있었다. 대개 보습제인

로션이나 크림, 오일 등을 사용하고 있었는데 이 중 로션이나 크림제재를 바른 아이는 37명이었으며 오일을 사용한 경우는 9명이었다. 숯목욕이나 황토목욕, 쭉이나 녹차, 목초액, 삼백초, 어성초, 탕자 등을 이용한 목욕 등도 병행하는 아이들이 8명, 연수기를 사용하는 아이가 1명이었다. 본원에 내원하기 전 한약치료를 받은 아이들은 5명이었고, 피부관리실에서 레이저치료를 받은 아이도 1명 있었다. 아토피금기음식을 철저히 지키거나 아토피에 좋은 음식(루이보스티, 녹차 등)을 따로 섭취하는 경우도 각각 1명씩 있었다.

Table 6-1. 한, 양방 치료 경험

기존 치료방법	Total (%)
연고	23 (31.08)
경구복용제	11 (14.86)
주사	1 (1.35)
한약치료	5 (6.76)
Total (%)	40 (54.05)

Table 6-2. 기타 관리 방법

병원치료 이외의 방법	Total (%)
보습제(로션, 오일 등)	46 (62.16)
목욕관리법	9 (12.16)
식이요법	2 (2.70)
레이저치료	1 (1.35)
Total (%)	58 (78.38)

(7) 증상이 가장 심한 계절 및 하루 중 가장 심한 시기

증상의 호전과 악화의 소견에 있어, 계절성을 분명하게 말한 환자는 전체의 17.57%인 13명이었으며, 이 중 겨울이라고 한 경우가 3명, 여름이 7명, 가을이

2명, 환절기가 1명 등이었다. 또한 하루 중 증상이 가장 심한 때에 대해서는 전체의 13.51%에 해당하는 10명의 환자가 특별한 시간대 없이 종일이라고 하였으며, 나머지 대부분은 밤에 더욱 소양감을 느끼는 것으로 대답하였다.

Table 7. 증상이 악화되는 계절

증상이 심한 계절	Total (%)
여름	7 (9.46)
가을	2 (2.70)
겨울	3 (4.05)
환절기	1 (1.35)
Total (%)	12 (16.22)

(8) 특정 음식에 대한 악화 소견(중복응답)

치료전과 치료중 음식을 섭취함에 있어 특별한 음식반응을 보이는 경우를 조사하였는데 이중 2명이 우유와 요플레 등의 유제품에 반응을 보였으며, 닭고기에 반응을 보인患儿가 1명, 쇠고기 1명, 무우에 1명, 과일에 1명, 인스턴트음식에 1명. 게와 생선에 1명, 돼지고기와 등푸른 생선에 반응을 보인患儿가 1명 등으로 음식에 대한 반응은 적은 비율이었다. 섭취하는 음식이 아닌 꽃(꽃가루)에 반응을 보이는 경우(이患儿는 음식에 대한 특이반응은 보이지 않았다)도 1case가 있었다.

Table 8. 유발음식

유발음식	Total (%)
우유 및 유제품	2 (2.70)
육류	3 (4.05)
과일 및 야채	2 (2.70)
인스턴트음식	1 (1.35)
갑각류	1 (1.35)
생선류	2 (2.70)
기타	1 (1.35)
Total (%)	12 (16.22)

(9) 아토피 피부염 환자의 다른 알러지 질환-重複應答

아토피로 내원한患儿들 중 알러지성 결막염을 가지고 있는 아이가 1명, 비염증상을 동반한 경우가 4명, 천식을 앓고 있는 아이가 1명이었다.

Table 9. 아토피와 동반된 알러지 질환

동반된 알러지질환	Total (%)
알러지성 결막염	1 (1.35)
알러지 비염	4 (5.41)
천식	1 (1.35)
Total (%)	6 (8.11)

(10) 아토피 피부염 환자의 가족력

엄마에게 알러지 증상이 있는 경우(가벼운 피부 알러지 혹은 아토피증상)가 4, 엄마(결막염), 아빠(비염)가 모두 알러지를 가지고 있는 경우가 1건, 알러지를 가지고 있지 않다고 말한 경우가 32명, 알러지에 대해 인지하지 못하고 있는 경우가 37명이었다.

Table 10. 알리지 가족력

알리지 가족력	Total (%)
부모 모두	1 (1.35)
엄마	4 (5.41)
아빠	0 (0.00)
알리지 없음	32 (43.24)
인지하지 못하는 경우	37 (50.00)
Total (%)	74 (100)

(11) 비누의 사용유무

치료를 위해 내원하기 전, 비누를 사용해왔던 아이들은 57명, 사용하지 않았던 아이들은 17명이었다.

Table 11. 비누의 사용 유무

비누의 使用 有無	Total (%)
有	57 (77.03)
無	17 (22.97)
Total (%)	74 (100)

(12) 好發部位-重複應答

아토피 피부염이 好發하는 부위로는 얼굴(눈주위 포함)과 肘關節, 膝窩部가 가장 많았다.

Table 12. 호발부위

호발부위	Total (%)
얼굴	40 (54.05)
머리	2 (2.70)
귀	2 (2.70)
목	25 (33.78)
어깨 · 팔	27 (36.49)
다리 · 허벅지	36 (48.65)
가슴 · 배	35 (47.30)
등 · 허리	34 (45.95)
엉덩이	24 (32.43)
겨드랑이	10 (13.51)
서혜부	9 (12.16)
주관절	38 (51.35)
슬와부	38 (51.35)
손 · 손목	25 (33.78)
발 · 발목	23 (31.08)

(13) 發育狀態와 아토피와의 관계

신장의 측면에서만 살펴보면 0-10%의 아이들은 6명, 11-30%는 18명, 31-50%는 17명, 51-70%는 17명, 71-100%의 신장백분률을 가진 아이는 16명이었다.

체중과 신장을 비교해서 살펴보았을 때 체중백분률이 신장백분률보다 우위에 있는 경우는 전체 74명 중 35명으로 체중과 신장의 차이가 10%이하인 경우는 17명, 11-30%는 11명, 30%이상 차이가 나는 경우는 7명이었다. 신장백분률이 앞서는 경우는 29명으로, 10% 이하로 차이가 나는 경우는 14명, 11-30%인 아이는 20명, 31% 이상 차이가 나는 경우는 5명이었다.

Table 13-1. 성장발육상태

발육상태	Total (%)
0-10%	6 (8.11)
10-30%	18 (24.32)
30-50%	17 (22.97)
50-70%	17 (22.97)
70-100%	16 (21.62)
Total (%)	74 (99.99)

Table 13-2. 발육상에 있어서의 백분율 차이

백분율차이	체중>신장	체중<신장	Total(%)
10%미만	17 (22.97)	14 (18.92)	31 (41.89)
10-30%	11 (14.86)	20 (27.03)	31 (41.89)
30%이상	7 (9.46)	5 (6.76)	12 (16.22)
Total (%)	35 (47.29)	39 (52.71)	74 (100)

(14) 韓方治療 結果

내원 당시의 증증도와 치료후 증증도를 비교하였다. 치료후 3-6개월이 경과 하도록 피부증상이 전혀 나타나지 않는 경우는 0점으로 나타내어 분류하였다.

Table 14-1. 내원 당시 병의 輕重

내원당시 증증도	Total (%)
6점	20 (27.02)
5점	14 (18.92)
4점	13 (17.57)
3점	18 (24.32)
2점	9 (12.16)
Total (%)	74 (99.99)

Table 14-2. 치료후 중증도 등급

치료후 중증도 등급	Total (%)
6점	1 (1.35)
5점	3 (4.05)
4점	5 (6.76)
3점	17 (22.97)
2점	34 (45.95)
0점	14 (18.92)
Total (%)	74 (100)

Table 14-3. 치료 후의 등급차

치료 후의 등급 차	Total (%)
0	11 (14.86)
1	16 (21.62)
2	20 (27.03)
3	17 (22.97)
4	4 (5.41)
5	3 (4.05)
6	3 (4.05)
Total (%)	74 (99.99)

(15) 치료 결과에 대한 만족도

- 1) 매우 만족-제반 증상이 소실된 상태
- 2) 만족-비교적 증상이 가벼워졌고 피부의 긍정적인 변화가 나타난 상태
- 3) 별무변화-별다른 증상변화가 나타나지 않은 상태
- 4) 악화-별다른 증상변화가 없으면서 증상이 악화된 상태

치료결과에 있어서 환자 자신과 보호자의 만족도를 살펴보았다.

Table 15. 치료 만족도

치료에 대한 만족도	Total (%)
아주 만족	14 (18.92)
만족	56 (75.68)
별무변화	3 (4.05)
악화	1 (1.35)
Total (%)	74 (100)

<濕熱型 아토피 환자의 치료 前後 사진>



<치료 前>



<치료 後>

IV. 考察

아토피 피부염(Atopic Dermatitis)은 습진(eczema), 아토피 습진(atopic eczema), IgE피부염(IgE Dermatitis) 등과 동의어로 소양증, 만성 피부발진이 특징인 질환으로 흔히 胎熱이라고도 부르며 유아습진의 가장 흔한 형태이다¹⁰⁾. 원인에 관하여는 선천적인 원인과 후천적 원인으로 나누어 생각해 볼 수 있는데, 吳謙 등¹¹⁾¹²⁾은 선천적 원인으로 胎中血熱, 兒在胎中 母食五辛 父餐炙燂, 遺熱與兒 등을, 후천적 원인으로는 風熱, 血熱, 血虛 등의 원인으로 인하여 脾胃의 運化機能 失調로 생기는 내부의 胎化濕熱과 외부로부터 침입하는 風濕熱이 肌膚에 蘊阻 등을 꼽았다¹³⁾¹⁴⁾.

증상악화의 주요요인으로 감기와 같이 인체 내에 열을 발생시킬 수 있는 상태이거나 특정한 음식물의 섭취 등에 의한 소화기 기능 이상이 가장 많았는데, 이러한 아토피 피부염의 치료법으로 열을 풀어주는 清熱利濕法과 脾虛狀態를 회복시키거나 脾胃濕熱을 제거하는 健脾燥濕法을 주로 사용하였다. 따뜻한 물에 목욕을 하거나, 울거나, 젖이나 젖병을 빠는 행위도 체온의 상승을 가져오므로 증상을 악화시킬 수는 있으나 이는 일시적이며, 정상적인 반응이므로 악화의 반응으로 볼 수 없으며 치료의 대상으로 보지 않았다.

아토피 피부염의 진행과정을 기간적으로 분류하면 3단계의 임상기로 나눌 수 있다. 제1기는 생후 2개월-2년까지의 乳兒期 濕疹時期로 양 볼에 搔痒性 紅斑으로 나타난다. 이 홍반에 비세한 수포가 발생하고 이 수포가 터져서 濕潤性 痂皮를 형성하게 되는데, 뺨, 이마, 두피 등에 주로 나타나며, 체간이나 사지 부위 그리고 둔부에 나타나는 경우도 간혹 있다. 가장 흔한 형이 濕潤型이나, 삼출물이 심한 경우도 있고, 긁거나 문질러서 감염이 일어나 痂皮나 膿疱, 또는 浸潤性 병변을 보이기도 한다.

제2기는 생후 2년-10년 사이의 小兒期 아토피 피부염 시기인데, 유아기의 연장으로 오는 경우가 많다. 유아기 습진에서 약 25% 정도는 소아기의 아토피 성 피부염으로 넘어가며, 또 2년 이후에 새로 발생하는 경우도 있다. 유아기 습진보다는 다소 경미한 급성 병변을 보이며, 안면부의 증상보다는 전주부와 슬와 부위의 침범이 후기로 갈수록 뚜렷하다. 약간의 표면 각질과 더불어 태선화 병

변이 주로 나타나며 건조형으로 겨울에 악화되는 경우가 많다.

제3기는 사춘기 및 성인기에 나타나는 아토피 피부염으로, 병변부위는 전신이며, 피부의 굴절부위 및 눈 주위에서 주로 발생하고 항문 주위에 소양감을 동반하기도 한다. 대부분은 연령이 증가함에 따라 악화되어 중년 이후에는 드물며, 어른에서는 정신적 긴장이 아토피 피부염을 악화시키는 주요 소인이 된다.

본 원에 내원한 환자의 연령대는 제 1기에 해당하는 생후 2년까지의患儿가 가장 많았다.

성별에 따른 남녀 비율은 1:1.33으로 이상진 등이 실시한 역학조사와는 다르지만(1:1.17)¹⁵⁾, 표본수와 기간 등이 더 많고, 길지 않아서 보여지는 차이로 생각된다. 하지만, 아토피 피부염에 있어, 성별에 따른 발생빈도는 여자에게서 더 높게 나타난다는 점에서는 일치하였다¹⁶⁾.

주거의 형태는 아파트가 가장 많았는데, 아파트라는 가옥의 구조가 아토피에 미치는 영향도 있겠지만, 아파트라는 주거형태가 많아진 것이, 이러한 결과에 영향을 미친 것으로도 생각해볼 수 있다.

수유의 형태가 태열과 아토피의 발생에 있어서 얼마나 영향을 미치는가에 대해서 살펴보았는데, 단독으로 분유수유만을 하거나, 모유와 분유를 혼합수유하는 경우에 비해서는 모유만을 섭취하는 아이들의 아토피 피부염에 덜 이환되는 것으로 나타났으나, 단독 모유수유를 하는 아이가 분유, 또는 혼합수유를 하는 아이들보다 적은 것을 감안할 때 모유수유가 아토피 피부염의 발생을 억제한다고 볼 수는 없었다.

태열을 앓고 있는 어린 월령의 아이들이 많았던 이유 때문에 태열과 이후에 나타날 아토피의 상관관계를 정확하게 논할 수는 없었다. 다만, 현재 아토피가 있는患儿 중에 태열증상이 아주 약했거나, 없었다고 말한 경우가 전체의 43.24%에 달하는 것을 보았을 때, 태열은 아토피 피부염(만성화의 형태를 갖는)의 의미보다는, 유아습진/영아습진(아토피 피부염의 유아기형)과 유사하다고 보는 것이 좋을 것이다¹⁷⁾.

아토피의 발병 후 내원하기까지의 시간은 ‘발병직후-3개월’까지가 전체의 48.65%로 36명나 되었는데, 이 기간이 짧은 것은患儿의 연령이 낮은 것도 하나의 이유가 되겠지만, 아토피(태열)의 한방치료에 대한 인식이 많이 높아진 것

도 중요한 요소라 할 수 있겠다.

내원하기 전에 보습제나 식이요법 등의 생활관리와 연고, 주사, 경구복용제 등의 병원치료가 이루어진 경우는 각각 78.38%, 54.05%로, 치료나 생활관리 등이 많이 이루어지고는 있었지만, 표준화되지 않은 방대한 정보와 개개인의 특성을 고려하지 않은 치료, 관리 때문에 오히려 아이들의 피부상태를 악화시키거나, 성장을 둔화시키는 경우도 많이 관찰되었다.

하루 중 아토피 피부염의 증상이 심한 시간대는 중증도 등급이 매우 높은 경우를 제외하고는 대개 밤에 소양감을 느끼는 것으로 대답하였고, 증상이 악화되는 계절에 대해서는 12명을 제외하고는 계절적인 연관성을 말하지 못했다. 피부상태와 계절과의 상관관계도 없지 않겠지만, 계절에 따른 피부상태의 변화에 따라, 얼마나 적절하게 피부관리가 이루어졌는가 하는 것도 고려해야 하므로, 더욱 자세한 관리와 지도가 이루어져야 그 상관성을 도출해낼 수 있을 것이다. 다만, 명확히 계절과 아토피 피부염과의 상관성을 말한 환자들의 결과만으로는 겨울보다는 여름이 증상을 더 심화하는 것으로 나타났으며, 이는 지금까지의 대부분의 연구에서처럼 ‘아토피 피부염증상이 건조형이므로 겨울에 악화된다’라는 결과에 위배되는 것이었다. 하지만, 대상 아이들의 아토피 유형이 습열형인 것을 감안할 때 여름에 증상이 심해지는 것은 너무나도 당연한 결과라 생각된다.

아토피의 경우, 증상의 악화를 초래하는 음식, 즉 우유 및 유제품, 계란, 밀가루, 돼지고기와 닭고기, 등푸른 생선, 패류, 토마토와 복숭아, 키위, 오렌지와 귤, 시금치, 인스턴트와 패스트푸드 등을 제한하는 것이 보통이나, 실제로 소수의患儿들을 제외하고는 특별한 음식반응을 보이지 않았다. 따라서 해당患儿에게 반응을 보이는 음식을 제외하고는, 아토피금기음식을 모두 섭취하게 하였다. 다만, 항생제가 많이 들어있는 계란이나 우유보다는 유정란이나 산양유 등을 섭취하게 하므로써 음식의 종류보다는 같은 종류에서 조금 더 질적인 향상을 가져올 수 있게 지도하였다. 또한 인스턴트나 패스트푸드 등은 질환과는 별개로 아이의 건강상에 도움을 주지 못할 것으로 생각하여 되도록 섭취를 금하게 하였다.

내원한 아토피 환자 중에 알러지 질환을 가지고 있는 경우는 전체의 8.11%인 6명으로 매우 낮았으나, 비염이나 알러지성 결막염, 천식 등을 앓고 있는 환

자들이 대부분이 가볍게라고 아토피증상을 앓았던 것을 감안하였을 때 월령이 낮아서 병발하는 알러지 질환이 나타나지 않았을 뿐, 아토피를 비롯한 일련의 알러지 질환들은 동시에, 또는 연속적으로 나타나는 것으로 생각해 볼 수 있었다.

부모의 아토피나 비염 등의 알러지 증상의 유무로 환자의 가족력과 아토피의 상관관계를 살펴보려 하였다. 즉, 유전적인 요인이 아토피에 얼마나 크게 작용을 하는 가를 알아보려는 것이었다. 하지만, 알러지가 없는 경우도 전체의 반에 해당할 정도로 많았고, 알러지 소인을 가지고 있음에도 본인이 인지를 하지 못하고 있는 경우도 있었으므로 가족력과 아토피 피부염과의 상관성을 논하기에는 미흡한 점이 있었다.

내원환자 중, 비누를 사용했을 때에 피부를 더욱 악화시킨다고 생각해 환부에 비누사용을 전혀 하지 않은 경우가 있었는데, 전체의 22.97%에 해당하는 17명이었으며, 발병 후 내원까지의 기간은 길고 짧음에 일관된 경향은 없었다. 특징적인 것은 이患儿들은 비누사용을 했던 아이들에 비해 내원 당시 피부염 중증도의 등급이 매우 높다는 것이었다. 17명 중 3점이 2명, 4점이 3명, 5점이 3명, 6점인 아이들이 9명이었다. 치료가 시작되고 비누를 사용하게 되면서 피부 증상은 모두 호전되었다. 물론 증상의 호전은 한약의 영향이라고 볼 수도 있겠으나, 오염물질이 피부에 부착되어 피부호흡을 방해하는 것이 제거됨으로써 호전되었다고 볼 수도 있을 것이다.

아토피 피부염의 호발부위로는 얼굴이 가장 많았는데, 호발부위에 있어서의 특징이라면 주관절과 슬관절, 겨드랑이와 서혜부, 그리고 손목과 발목 등의 증상이 대부분 함께 나타나는 것으로, 주관절에 피부증상이 나타나있는 경우, 슬관절에도, 그리고 겨드랑이에 피부증상이 나타난 경우에는 서혜부에도 증상이 나타났다. 각각의 발현부위에 있어서의 백분율이 비슷한 것을 보아도 알 수 있다.

아토피 피부염은 신체발육과도 관련이 있는데, Jenney 등은 자는 동안에 굵는 아동은 그렇지 않은 아동에 비해 산소소모량이 많으며, 이것은 아이들의 신체적 성장에 저해가 될 가능성을 제시했다.¹⁸⁾

성장호르몬은 신체성장 특히 골격계의 성장에 관여하며 출생 후 신장성장에 가장 중요한 호르몬으로, 총분비량의 2/3가 야간 12시간에 분비되고 수면 후 첫

2시간에 가장 많이 분비되고 하루에 평균 8회의 발작적 분비를 나타낸다¹⁹⁾²⁰⁾.

특히 소아에서는 성인에서보다 수면과 성장호르몬분비가 밀접한 관계가 있으며 수면 후 1-2시간 이후 성장호르몬이 많이 분비된다²¹⁾. 아토피 피부염患儿는 외관상 등의 스트레스나 소양감 등으로 숙면을 취하지 못해 성장이 지연되는 것이다. 하지만, 대상으로 한 74명의患儿들을 조사한 결과, 신장(성장)에 있어서 비교적 고른 분포를 나타냈으며 신장과 체중의 비율도 균형을 이루는 쪽에 많이 집중되어 분포하고 있었다. 하지만, 대상患儿들이 아직은 낮은 월령임을 감안할 때, 아토피 피부염이 성장에 영향을 미치지 않는다고 단언할 수는 없을 것이다.

74명의患儿들 중 가장 짧은 기간에 치료를 중단한 경우는 15일, 가장 오랜 기간 치료를 한 경우는 5개월 동안 이었다. 대상患儿의 평균 치료기간은 1.5-2개월이었다. 월령이 낮거나 발병된 후 시간이 많이 경과하지 않았을 때는 평균 1달 치료에 아토피 피부염 중등도 2 이하로 떨어지는 경우가 많았으며, 발병후 5년 이상이 지나서 온 경우에는 중등도가 2단계 이상으로 떨어지지 않는았다.

부위가 줄어들거나 소양감이 줄어들었지만 등급상으로 변화가 없는 경우나, 오히려 증상이 악화된 경우는 전체의 14.86%인 11명이었으며, 소양감이 줄거나 병변부위가 줄어 조금이라도 등급상의 변화를 보인 경우가 전체의 85.14%인 63명이었다. 따라서 평위산은 아토피 피부염의 치료에 있어 85.14% 유효하다고 볼 수 있겠다. 하지만, 등급상의 변화가患儿 자신이나 보호자의 만족도와 직결되는 것은 아니었으나²²⁾, 치료결과에 있어서 그들이 느끼는 만족도는 5.4%를 제외한 대다수가 만족감을 가지고 있었다.

V. 結論

2003년 8월부터 2004년 6월까지 부천 함소아한의원내 내원한 습열형 아토피환자 중 2주 이상 치료를 받은 74명의 환자를 대상으로 관찰하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 남아와 여아의 비율은 1:1.33으로 여아가 남아에 비해 아토피 피부염을 앓는 비율이 높았다.

2. 아토피 환자는 하루 중 낮보다는 밤에 더욱 소양감을 느끼는 것으로 나타났으며, 계절적으로는 겨울보다 여름에 증상이 더 심해지는 것으로 나타났다.

3. 호발부위는 얼굴이 40명(54.05%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 주관절(38명, 51.35%)과 슬와부(38명, 51.35%)로 나타났다.

4. 성장백분율이 비교적 고르게 나타나 아토피 피부염이 환자의 성장에는 별다른 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 하지만, 내원한 환자의 월령이 높아지거나, 이환된 기간이 길어진다면 다른 결과를 나타낼 수도 있을 것이다.

5. 평위산을 투여한 후 변화가 없거나 증상이 악화된 경우는 11명으로 전체의 14.86%에 해당하였으며, 63명에게서는 소양감이 줄거나, 병변부위가 줄어들거나 등의 호전을 보여서, 평위산은 습열형 아토피의 치료에 있어 85.14%의 유효성을 가졌다.

<參考文獻>

- 1) 홍창의 : 소아과학, 대한교과서주식회사, 서울, pp. 4-6, 1066-1068, 1994.
- 2) 안성구, 이승헌, 박윤기 : 흔히 보는 피부질환, 고려의학, 서울, 1993.
- 3) 顧伯華 : 實用中醫外科學, 상해과학기술출판사, 上海, pp. 460-464, 1996.
- 4) Thomas B. Fitzpatrick : 피부과학원색도감, 정담, 서울, 1999.
- 5) Morren M, Przybilla B, Bamelis M. : Atopic dermatitis triggering factors, *J Am Acad Dermatol*. 467-73, 1994.
- 6) 巢元方 : 諸病源候論校釋, 人民衛生出版社, 北京, p. 1383, 1982.
- 7) 吳謙 : 醫宗金鑑, 人民衛生出版社, 北京, pp. 443-444, 1982
- 8) Rajka G, Langeland T. : Grading of the Severity of Atopic Dermatitis, *Acta Derm Venereol(Stockh)*. 144:13-14, 1989.
- 9) Hanifin JM, G. Rajka. : Diagnostic Features of Atopic Dermatitis. *Acta Derm Venereol(Stockh)*, 92:44-47, 1980.
- 10) 안성구, 이승헌, 박윤기 : 흔히 보는 피부질환, 서울, 고려의학, 1993.
- 11) 吳謙 : 醫宗金鑑(下), 大星文化社, 서울, pp. 117, 126, 451, 452, 1983.
- 12) 陳實功 : 外科正宗, 人民衛生出版社, 北京, p. 269, 1964.
- 13) 오겸/中國中醫研究院 : 中醫兒科學, 中國古籍出版社, 北京, pp. 348-50. 1994.
- 14) 虛履和. 實用中醫外科學 : 上海科學技術出版社, 上海, pp. 461-63, 1985.
- 15) 이상진, 변대규, 김진우, 이원철 : 경기도 부천시 국민학교 1학년 아동들의 아토피 피부염의 유병률과 동반된 보조 피부증상의 빈도, 대한피부과학회지, 33(1):1-7, 1995.
- 16) Aberg N, Engstram I. : Natural history of atopic diseases in children, *Acta Paediatr Scand*, 79:206-211, 1990.
- 17) 韓在敬, 金允姬 : 外科 療法을 並行한 아토피 피부염 患者 20例에 대한 臨床的 研究. 대한 한방소아과학회지, 15(1)31, 2001.

- 18) Jenney ME, Childs C, Mabin D, Beswick MV, David TJ : Oxygen consumption during sleep in atopic dermatitis, *Arch Dis Child* 72(2):144-146, 1995.
- 19) 김덕희 : 성장지체증, 대한내분비학회지, 11(4):369-376, 1996.
- 20) 최영길 외 : 내분비학, 의학출판사, 서울, pp. 601-626, 1994.
- 21) 최병진 : 임상내분비학, 고려의학, 서울, pp. 73-108, 1990.
- 22) 韓在敬, 金允姬 : 外科 療法을 竝行한 아토피 피부염 患者 20例에 대한 臨床的 研究, 대한 한방소아과학회지, 15(1):25, 2001.