

Case Report / 증례

加減清營湯에 효과를 보인 열성 아토피 피부염 환자 6례 증례 보고

서지혜 · 정창환 · 박선정 · 임소영 · 한수련
프리허그 한의원

6 Case of Atopic Dermatitis Diagnosed as the Febrile Tendency Treated with *Gagamchengyoung-tang*(*Jiājiǎnqīngyíng-tāng*)

Ji-Hye Seo · Chang-Hwan Jung · Seon-Jeong Park · So-Young Lim · Su-Ryun Han
Freehug Oriental medicine clinic

Abstract

Objective : The purpose of this study is to investigate the effect of *Gagamchengyoung-tang*(*Jiājiǎnqīngyíng-tāng*) for atopic dermatitis patients diagnosed as the febrile tendency.

Method : This case study was done on 6 atopic patients with febrile tendency who have visited Korean Medicine Clinic from 2013,08,01, to 2014,04,30.. *Gagamchengyoung-tang*(*Jiājiǎnqīngyíng-tāng*) was prescribed to all 6 patients and evaluated the symptom change through photographs and questionnaire. Objective SCORAD Index(OSI) was used to evaluate the objective symptom and VAS was used to evaluate the subjective change.

Results & Conclusion : The Objective SCORAD index and VAS were decreased in all patients. The average OSI reduction score was 26.3. Most symptoms of 6 patients were improved. *Gagamchengyoung-tang* (*Jiājiǎnqīngyíng-tāng*) can be effective in patients who were diagnosed as febrile tendency.

Key words : Atopic dermatitis; Korean Medicine Treatment; Objective SCORAD Index(OSI); Febrile tendency

I. 서 론

아토피 피부염은 인구 1,000명당 2001년 12명에서 2005년 91.4명으로 4년 만에 7.6배나 증가하였다. 유병률이 단순히 증가한 것이 아니라 아동들에게 주로 나타났던 질환이 최근에는 성인에서의 유병률도 증가하고 있다¹⁾.

아토피 피부염의 발병원인은 확실히 밝혀져 있지 않고, 유전적, 면역학적, 환경적 그리고 정신적 인자들에 의한 다인자적 피부질환으로 생각되고 있다²⁾.

한의학적으로 살펴보면, 아토피 피부염의 病因病機는 稟性不耐, 濕熱內蘊한 상태에서 다시 風濕熱邪의 浸淫을 받아서 피부에 발생하는 것으로 본다. 원인은 風熱, 濕熱, 熱毒, 血熱, 脾虛濕盛, 陰虛 등이 있으며, 清利濕熱, 清熱解毒, 健脾除濕, 滋陰養血 등의 처방을 사용한다³⁾.

아토피 피부염 관련 많은 연구에서 주로 홍반, 구진, 삼출물 등의 급성기 증상을 위주로 하는 경우 風濕熱로 인한 것으로 생각하였다³⁾. 또한 한의학적 원인인 風熱, 濕熱, 熱毒, 血熱에서 모두 공통적으로 熱을 포함하고 있으며, 피부 염증증상 중 홍반과 피부열감 등이 熱에 해당한다고 볼 수 있다.

또한 아토피 피부염 치료 처방 연구에서⁴⁾ 피부의 발적, 열감, 수포, 농양, 구진 등의 증상을 나타낼 때는 清熱利濕, 清熱解毒하는 약재들을 자주 사용한 것을 볼 수 있었다.

이에 본 연구는 아토피 피부염 환자를 한열변증으로 열성아토피로 진단하여 치료, 관리한 환자 6례를 경험하였기에 열성아토피의 加減清營湯 치료효과에 대한 증례를 보고한다.

II. 증 례

1. 연구대상

2013년도 8월부터 2014년 4월까지 F한의원에 내원한 아토피 피부염 환자 중 열성아토피의 조건을 만족하고 加減清營湯에 효과를 보인 환자 6명을 대상으로 하였다. 치료 시작 시 아토피 치료경과에 대한 사진 및 정보이용에 관한 동의를 구하였다.

2. 연구방법

1) 변증기준 및 열점수

환자가 초진 시에 작성한 A한의원 예진부의 문항 중에서 한열변증과 관련된 증상들⁵⁾과 홍⁶⁾이 제시한 한열변증 설문지에 근거하여 타당성과 신뢰성이 높은 것으로 인정된 설문 문항을 변증기준으로 활용하였다. 熱에 관한 설문 15항목, 寒에 관한 설문 9항목(Appendix 1)을 바탕으로, 熱에 관한 항목은 각 10/15점, 寒에 관한 항목은 -10/9점을 주어 각각 한열 항목의 점수를 합한 것을 열점수로 책정하였다. 열점수의 구간은 -10에서 +10으로 열점수가 0이하면 寒證, 열점수가 0이상이면 熱證에 가깝다고 해석하였다. 설문지 평가는 사전에 평가 항목에 대해 충분히 숙지된 한의사가 실시하였다.

2) 평가

치료 경과의 평가는 OSI(Objective SCORAD Index)와 VAS를 활용하였다.

SCORAD Index는 최근까지 가장 광범위하게 많이 활용되고 있는 아토피 피부염 평가 도구다⁷⁾. 평가 항목으로 병변의 범위(A), 임상적 강도(B), 주관적 증상(C)이 있다. 이 중에서 측정에 있어 주관적인 증상을 제외하고 병변의 범위(A)와 임상적 강도(B)로 객관적 증상 항목만으로 구성된 것이 OSI(Objective SCORAD Index)다. OSI는 $A/5+B*7/2$ 에 따라 산출한다. 사진을 통해 객관적 증상을 평가하기 때문에 피

교신저자 : 서지혜, 프리허그한의원
(Tel : 062-375-8259, E-mail : free_ouou@naver.com)
• 접수 2014/7/8 • 수정 2014/8/11 • 채택 2014/8/18

부의 증상자체의 호전도를 평가하는 데 쓰일 수 있다^{8,9)}.

소양감이나 불면증과 같은 주관적인 증후는 따로 분리하여 VAS(Visual analog scale)로 평가하였다. 환자가 직접 내원 시에 숫자로 체크하게 하였으며, 평가 항목은 다음과 같다. 피부증상이 가장 심했을 때의 상태를 10으로 보았을 때 현재의 피부 증상(피부상태, 피부색, 가려움, 각질, 붉어짐), 가려움으로 인한 수면 장애 정도, 피부 가려움 정도로 이 세 가지 항목으로 평가 하였다.

사진은 A한의원의 사진촬영 매뉴얼에 따라 전신 촬영을 시행하였고, 니콘(NKR-D90)카메라를 사용하여 동일한 노출 시간, 초점 거리, 조리개로 세팅하여 동일한 거리에서 촬영하여 평가하였다.

사진촬영과 OSI, VAS 평가는 평균 15일 간격으로 하였다.

3. 치료방법

치료는 침 치료와 한약 복용으로 하였으며 생활관리 지도를 병행하였다. 침 치료의 주요 혈자리는 內關, 三里, 陽陵泉, 陷谷, 百會, 四神聰 등을 기본으로 하였으며, 필요에 따라 가감하여 자침하였다. 자침 후 추가적인 조작 없이 20분간 유침 하였다. 침 치료는 일반적으로 1주일 1회를 기준으로 시행하였다.

한약치료는 모든 환자들에게 加減清營湯을 모든 환자들에게 丸(梧子大, 水丸)형태로 1일 3회 또는 4회(8g/回) 투여하였다(Table 1). 여기에 便秘 腹痛 瀉痢不爽 등이 두드러지는 경우에는 大黃을 증량하여 투여하기도 하였다.

생활 관리는 식습관과 음식관리, 가벼운 운동실천 지도를 하였다. 천천히 먹는 습관과 과식, 야식, 폭식을 줄이며 소화에 부담이 되는 음식을 삼가게 하였다. 또한 걷기나 줄넘기를 40분 정도 가볍게 실천하기를 지도하였다.

Table 1. Composition of *Gagamchengyoung-tang* (*Jiājǎnqīngyíng-tāng*)

Herbal name	Scientific name	Dose (g)
生地黃	<i>Rehmannia glutinosa</i> var. <i>purpurea</i>	8
金銀花	<i>Lonicera dasystyla</i>	6
麥門冬	<i>Ophiopogon japonicus</i>	4
黃芩	<i>Scutellaria baicalensis</i>	3
漏蘆	<i>Echinops setife</i>	6
蒺藜	<i>Polygonum aviculare</i>	6
蒼耳子	<i>Xanthium sibiricum</i>	5
蕎麥	<i>Fagopyrum esculentum</i>	6
防風	<i>Ledebouria seseloides</i>	4
大黃	<i>Rheum palmatum</i>	2
青黛	<i>Baphicacanthus cusia</i>	3

4. 임상경과

1) 증례1

- ① 성명 : 김00, M/22
- ② 주소증 : 소양감, 피부건조, 홍반, 구진, 삼출, 찰상, 태선화
- ③ 발병일 : 2003년경 발병, 2013.12월경 악화
- ④ 과거력(동반질환) : 과민성 장증후군, 망막박리, 비염수술, 백내장 수술
- ⑤ 가족력 : 아토피 피부염(아버지)
- ⑥ 스테로이드 및 외용제 사용 : 과거 스테로이드 연고 사용하였으나, 내원 시 중단한 상태였다. 치료기간 중 스테로이드 및 외용제 사용은 없었다.
- ⑦ 악화요인 및 악화시기: 스트레스 시, 환절기
- ⑧ 기타증상 : 가족이나 친구, 학업 등에 스트레스를 가지고 있다. 추위를 많이 타며 평소 손발이 차다. 얼굴이나 머리에 땀이 많다.

입이 약간 건조하다.

대변이 불규칙적이며 설사를 자주한다.

얼굴이 부으며 뒷목이 자주 묵직하고 당긴다.

항상 피로하다.

⑨ 한열변증 점수 및 OSI

㉓ 한열변증 점수 : 2/3점

㉔ OSI : 71.4점

⑩ 치료 및 경과

2014.02.06에 처음 내원 하였으며, 2003년경 아토피 증상이 발생하여 2013.12월경 얼굴부위로 증상 악화되어 피부과 치료로 2~3주간 스테로이드 연고 사용 하였으나 증상 비슷하여 내원하였다. 내원당시 증상은 얼굴 및 목, 팔다리의 접히는 부위, 가슴, 등 배부위로 전신 부위에 홍반, 구진, 찰상, 삼출, 가피 등이 있었으며, 피부 가려움이 심했다. 얼굴부위에 증상이 가장 심했다.

2014.02.20. 내원 시 얼굴부위에 삼출, 홍반, 찰상이 감소하였다. 다른 부위의 증상들도 전반적으로 호전반응을 보였으며, 환자가 느끼는 피부 열감 및 소양감도 줄어들었다.

치료시작 시 OSI는 71.4에서 2014.06.02.에는 36.4로 줄어들었으며, VAS는 피부증상, 수면장애, 가려움 순서대로 6점, 4점, 7점에서 2014.06.02. 2점, 1점, 2점으로 감소하였다.

치료에 따른 OSI와 VAS 결과는 다음과 같다 (Fig. 1, 2).

㉓ OSI

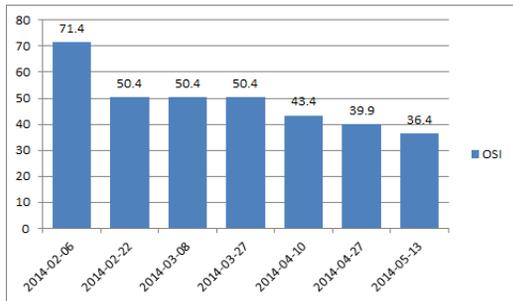


Fig. 1. Variation of OSI - case 1

㉔ VAS

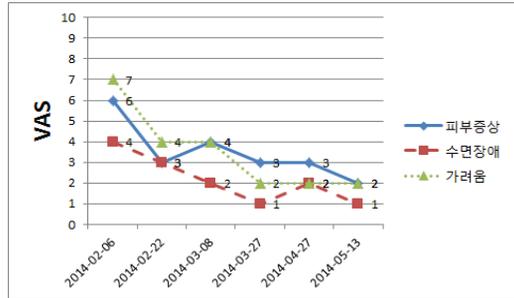


Fig. 2. Variation of VAS - case 1

㉕ 사진

치료시작 시와 치료종료 시의 사진 경과는 다음과 같다(Fig. 13).

2) 증례2

① 성명 : 이00, F/12

② 주소증 : 소양감, 피부건조, 홍반, 구진, 삼출, 찰상, 태선화

③ 발병일 : 2008년경 발병, 2013.06월경 악화

④ 과거력(동반질환) : 알레르기 결막염

⑤ 가족력 : 없음

⑥ 스테로이드 및 외용제 사용 : 치료기간 중 스테로이드 및 외용제 사용은 없었다.

⑦ 약효요인 및 악화시기 : 특정음식, 여름

⑧ 기타증상 :

내성적이며 별일 아닌 것에도 쉽게 화가 난다. 땀이 많은 편이다.

과식이나 폭식을 잘하며, 밤 9시 이후에 음식을 잘 먹는다.

시원하고 찬 음식을 좋아해서 즐겨 먹는다.

대변은 하루에 한번 보나 보는데 30분 정도 걸린다.

구내염이 자주 생기며, 입술이 잘 마른다.

⑨ 한열변증 점수 및 OSI

㉓ 한열변증 점수 : 4점

㉔ OSI : 61.1점

⑩ 치료 및 경과

2014.01.11에 처음 내원 하였으며, 2008년경 아토피 피부염 증상이 발생하였으며 2013.06월경 목 부위 및 팔 접히는 부위로 증상 악화되어 한의원 치료를 받았으나 증상이 계속되어 내원하였다. 내원당시 증상은 얼굴 및 목, 팔 접히는 부위에 홍반, 구진, 찰상, 삼출, 가피 등이 있었으며 다리의 접히는 부위, 배부위에 홍반, 구진 등이 다소 있었으며, 피부가려움이 심했으며 삼출증상이 동반 되었다. 목 부위 및 팔 접히는 부위에 증상이 가장 심했다.

치료시작 시 OSI는 61.1에서 2014.05.31.에는 36.6로 줄어들었으며, VAS는 피부증상, 수면장애, 가려움 순서대로 7점, 3점, 7점에서 2014.05.31. 4점, 3점, 3점으로 감소하였다.

치료에 따른 OSI와 VAS 결과는 다음과 같다 (Fig. 3, 4).

㉓ OSI

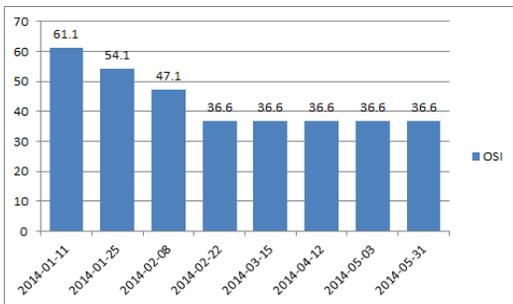


Fig. 3. Variation of OSI - case 2

㉔ VAS

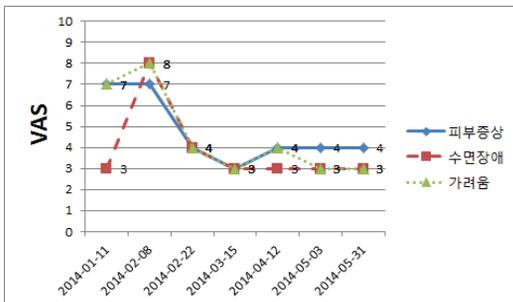


Fig. 4. Variation of VAS - case 2

㉕ 사진

치료시작 시와 치료종료 시의 사진 경과는 다음과 같다(Fig. 14).

3) 증례3

① 성명 : 최00, M/30

② 주소증 : 건조함, 태선화, 찰상, 홍반, 변색

③ 발병일 : 1994년경 발병 후 지속

④ 과거력(동반질환) : 없음

⑤ 가족력 : 없음

⑥ 스테로이드 및 외용제 사용 : 내원 한달전까지 스테로이드 연고 사용하였으나, 내원 시 연고 중단한 상태였다. 치료기간 중 스테로이드 및 외용제 사용은 없었다.

⑦ 악화요인 및 악화시기 : 음식, 환절기

⑧ 기타증상 :

온도 변화에 민감하다.

얼굴이 자주 붉어지고 열이 오른다.

스트레스를 받거나 긴장을 하면 순간적으로 열이 오른다.

입이나 입주위에 염증이 자주 발생한다.

손발이 차다.

⑨ 한열변증 점수 및 OSI

㉓ 한열변증 점수 : 8/3점

㉔ OSI : 45.1점

⑩ 치료 및 경과 :

2014.01.11에 처음 내원 하였으며, 1994년경 증상 발생하여, 증상이 계속 지속되었다. 내원당시 증상은 얼굴, 목, 가슴, 복부, 등, 다리부위에 홍반, 변색, 찰상, 태선화, 건조함이 있었으며, 얼굴, 목 부위의 증상이 가장 심했다. 환자가 얼굴의 열감과 가려움을 가장 불편함을 호소하였다.

치료시작 시 OSI는 45.1에서 2014.05.25에는 18.76로 줄어들었으며, VAS는 피부증상, 수면장애, 가려움 순서대로 8점, 5점, 8점에서

2014.05.25 4점, 1점, 4점으로 감소하였다.
치료에 따른 OSI와 VAS 결과는 다음과 같다
(Fig. 5, 6).

㉓ OSI

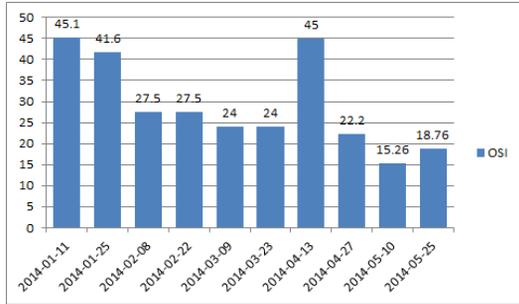


Fig. 5. Variation of OSI - case 3

㉔ VAS

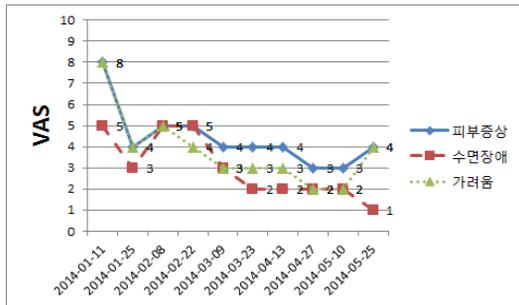


Fig. 6. Variation of VAS - case 3

㉕ 사진

치료시작 시와 치료종료 시의 사진 경과는 다음과 같다(Fig. 15).

4) 증례4

- ① 성명 : 강00, M/17
- ② 주소증 : 소양감, 태선화, 피부건조, 홍반, 구진, 심출, 찰상
- ③ 발병일 : 2003년경 발병, 2008년 악화
- ④ 과거력(동반질환) : 없음
- ⑤ 가족력 : 고혈압, 암
- ⑥ 스테로이드 및 외용제 사용 : 치료기간 중 스테

로이드 및 외용제 사용은 없었다.

⑦ 악화요인 및 악화시기 : 음식, 계절

⑧ 기타증상 :

얼굴이나 머리에 땀이 많다.

더위를 많이 탄다.

배가 자주 아프다.

속이 더부룩한 증상이 있다.

대변이 불규칙적이며, 배에 가스가 잘 찬다.

얼굴이 붉는다.

⑨ 한열변증 점수 및 OSI

㉓ 한열변증 점수 : 4/3점

㉔ OSI : 46점

⑩ 치료 및 경과 :

13.08.03에 처음 내원 하였으며, 2003경 증상 발생하여, 2008년 경 악화되었다. 피부과 치료는 받지 않은 상태였으며 내원 당시 팔, 다리, 복부, 등, 목, 겨드랑이의 착색이 심하였고, 태선화, 찰상, 구진이 있었다. 특히 겨드랑이, 복부 쪽의 소양감을 호소하였으며, 착색, 찰상, 홍반을 보였다.

치료시작 시 OSI는 46에서 2013.11.02에는 35.5로 줄어들었으며, VAS는 피부증상, 수면장애, 가려움 순서대로 6점, 5점, 7점에서 2013.11.02.에 4점, 3점, 5점으로 감소하였다. 치료에 따른 OSI와 VAS 결과는 다음과 같다 (Fig. 7, 8).

㉓ OSI

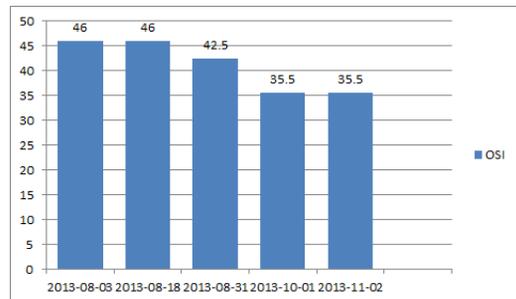


Fig. 7. Variation of OSI - case 4

㉔ VAS

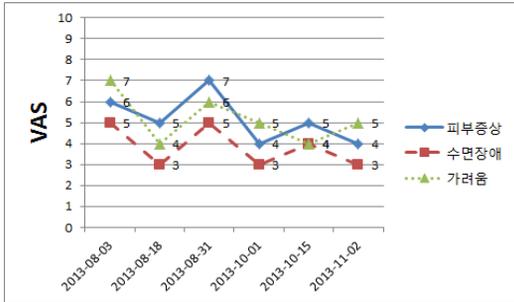


Fig. 8. Variation of VAS - case 4

㉕ 사진

치료시작 시와 치료종료 시의 사진 경과는 다음과 같다(Fig. 16).

5) 증례5

- ① 성명 : 정00, M/25
- ② 주소증 : 홍반, 건조함, 구진, 삼출, 가피, 찰상, 태선화
- ③ 발병일 : 1992년 발병, 2014년 3월부터 악화
- ④ 과거력(동반질환) : 과민성 장 증후군
- ⑤ 가족력 : 고혈압, 압
- ⑥ 스테로이드 및 외용제 사용 : 내원 한달전까지 스테로이드 연고 사용하였으나, 내원 시 연고 중단한 상태였다. 치료기간 중 스테로이드 및 외용제 사용은 없었다.
- ⑦ 악화요인 및 악화시기 : 음식, 환절기
- ⑧ 기타증상 : 피부가 닭살 피부이다.
 피부에 생긴 상처가 잘 낫지 않는다.
 예민한 편이며, 습관 증상이 자주 있거나, 증세가 심하다.
 평소 손이나 발이 차다.
 몸에 열이 많다.
 추위를 많이 탄다.
 땀이 잘 나지 않는다.
 잠들기 까지 시간이 걸린다.
 물을 많이 마신다.

㉑ 한열변증 점수 및 OSI

㉒ 한열변증 점수 : 2/3점

㉓ OSI : 67.2점

㉔ 치료 및 경과 :

2014.04.13에 처음 내원 하였으며, 1992년 증상 발생 또는 악화하였다. 내원당시 증상은 팔다리, 손발, 얼굴, 두피, 몸통 부위에 홍반, 가려움, 건조함, 착색, 태선화가 있었으며, 팔 부위에 가장 심했다. 환자가 가려움과 열감을 가장 호소하였다.

치료시작 시 OSI는 67.2에서 14.05.27에는 26.9로 줄어들었으며, VAS는 피부증상, 수면장애, 가려움 순서대로 10점, 9점, 10점에서 14.05.27. 7점, 6점, 7점으로 감소하였다.

치료에 따른 OSI와 VAS 결과는 다음과 같다 (Fig. 9, 10).

㉒ OSI

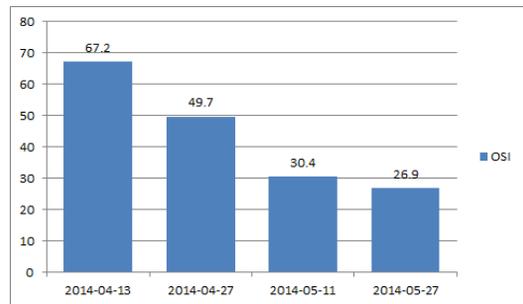


Fig. 9. Variation of OSI - case 5

㉓ VAS

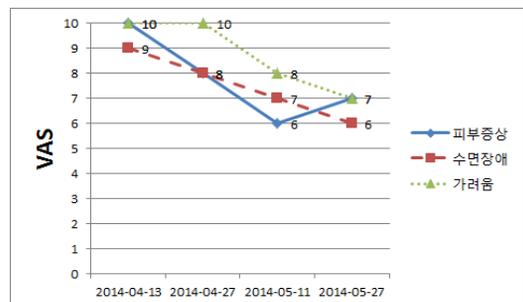


Fig. 10. Variation of VAS - case 5

㉔ 사진

치료시작 시와 치료종료 시의 사진 경과는 다음과 같다(Fig. 17).

6) 증례6

- ① 성명 : 강00, F/22
- ② 주소증 : 소양감, 피부건조, 홍반, 구진, 삼출, 찰상, 태선화
- ③ 발병일 : 유아기 발병, 2000년 경 악화
- ④ 과거력(동반질환) : 알레르기 결막염, 알레르기 비염, 과민성장증후군, 위염, 치질
- ⑤ 가족력 : 알레르기 비염(어머니)
- ⑥ 스테로이드 및 외용제 사용 : 과거 스테로이드 연고 사용하였으나 최근 2~3년간 중단한 상태였다. 치료기간 중 스테로이드 및 외용제 사용은 없었다.

⑦ 악화요인 및 악화시기 : 스트레스, 과로

⑧ 기타증상 :

가족이나 학업, 업무에 대한 스트레스가 심하다. 내성적이며 예민하며 생각이 많은 편이다. 한숨을 자주 쉬며 우울감 및 불안, 초조감을 자주 느낀다.

땀이 잘 나지 않는다.

입이 약간 건조하며, 입에 염증이 자주 발생한다. 아침을 잘 먹지 않으며 과식이나 폭식을 잘한다. 속이 더부룩한 증상이 있다.

⑨ 한열변증 점수 및 OSI

㉔ 한열변증 점수 : 8/3점

㉕ OSI : 64.6점

⑩ 치료 및 경과

2013.11.02에 처음 내원 하였으며, 유아기부터 아토피 피부염을 가지고 있었으며, 2000년경 증상이 악화 되어 내원하였다. 내원당시 증상은 얼굴 및 목, 팔다리의 접히는 부위, 가슴, 등, 손 부위로 전신 부위에 홍반, 구진, 찰상, 삼출, 가피 등이 있었으며, 피부가려움이 심했다. 팔 접

히는 부위 및 가슴부위에 증상이 가장 심했다. 치료시작 시 OSI는 64.6에서 2014.02.08.에는 57.6로 줄어들었으며, VAS는 피부증상, 수면장애, 가려움 순서대로 6점, 10점, 7점에서 2014.02.08. 5점, 4점, 5점으로 감소하였다.

치료에 따른 OSI와 VAS 결과는 다음과 같다 (Fig. 11, 12).

㉔ OSI

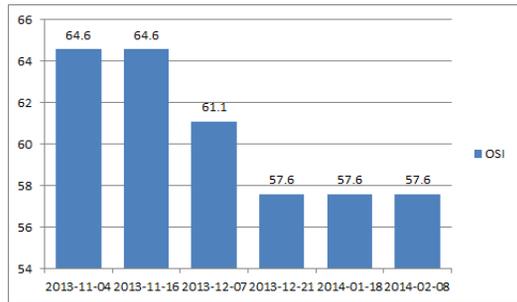


Fig. 11. Variation of OSI - case 6

㉕ VAS

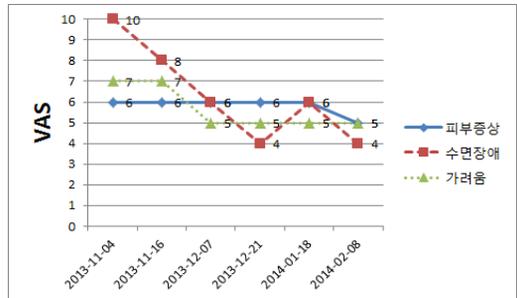


Fig. 12. Variation of VAS - case 6

㉔ 사진

치료시작 시와 치료종료 시의 사진 경과는 다음과 같다(Fig. 18).

III. 고 찰

아토피 피부염(Atopic dermatitis, AD)은 유아와 소아에서 가장 흔한 염증성 피부질환으로 심한 소양



Fig. 13. Pictures of lesion – case 1



Fig. 14. Pictures of lesion – case 2

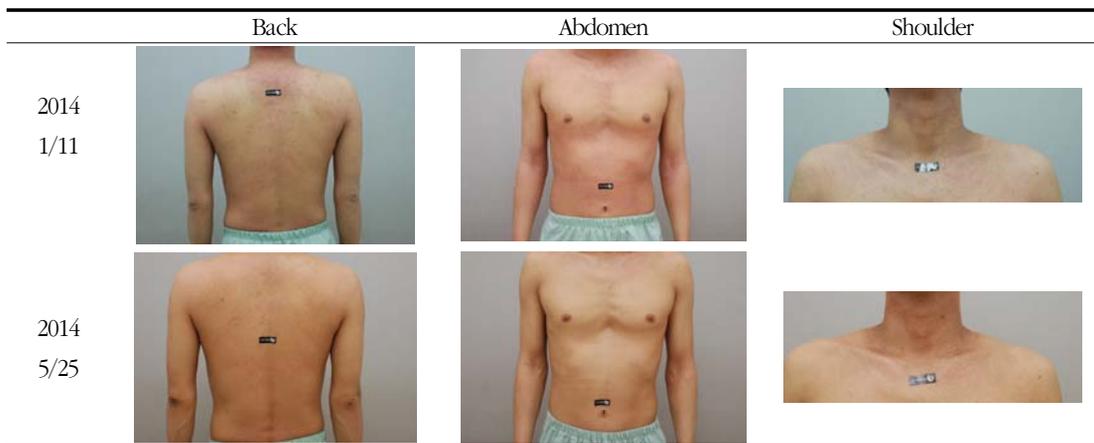


Fig. 15. Pictures of lesion – case 3

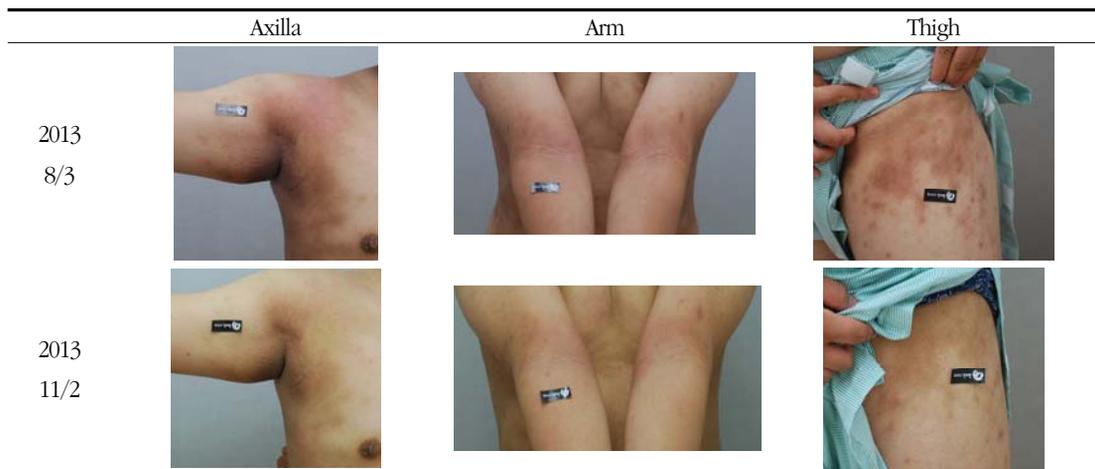


Fig. 16. Pictures of lesion – case 4

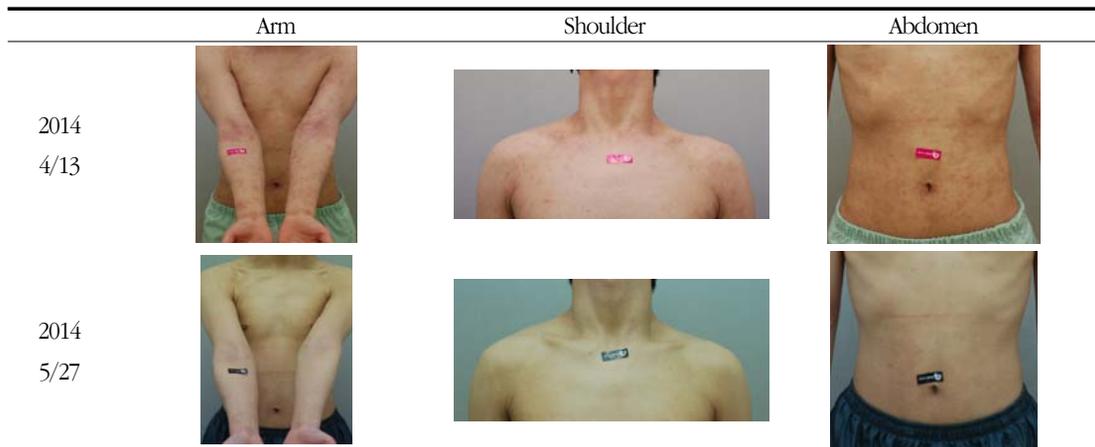


Fig. 17. Pictures of lesion – case 5

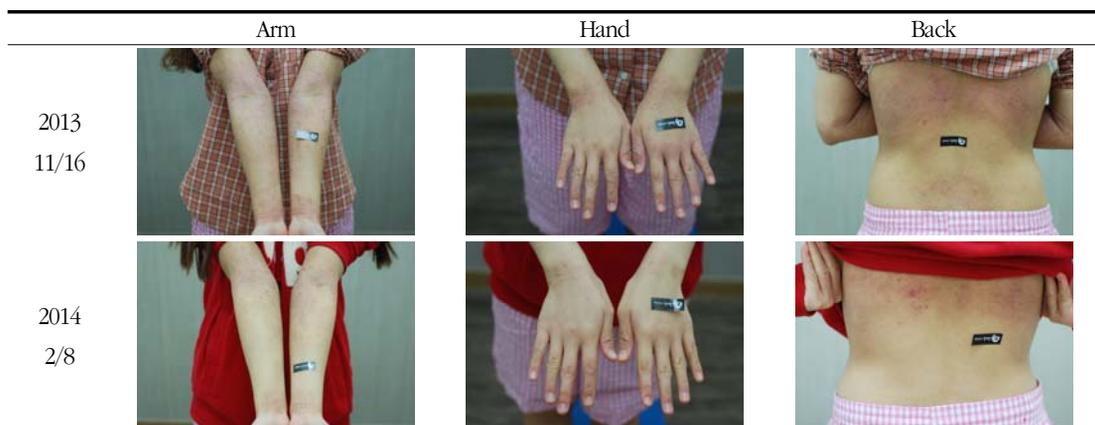


Fig. 18. Pictures of lesion – case 6

감, 흥반, 부종, 삼출, 가피, 인설, 태선화 등의 증상을 보인다. 재발이 잦고 만성으로 경과하며 찰상과 태선화 등 2차적인 병변이 특징적으로 나타난다. 최근 산업구조가 복잡해지고 환경오염으로 인해 인체가 받는 스트레스가 가중되면서 아토피 환자가 증가하고 있다¹⁰⁾.

이러한 아토피 피부염은 원인이 확실하게 밝혀지지 않았으며, 완치율이 낮고, 재발률이 높아 장기간의 치료가 요구된다. 이에 아토피 피부염 환자들은 병원 치료, 한방병원 및 한의원 치료, 민간요법을 이환기간 동안 다양하게 사용하고 있다¹⁰⁾.

특히 환자의 아토피 피부염이 중증일수록 한방치료를 통해 근본적인 치료를 하고자 한방병원, 한의원을 방문하는 경우가 많은데, 이는 아토피 피부염의 한방치료의 근거에 대한 연구의 중요성이 더욱 강조되는 이유다¹¹⁾.

한의학에서 아토피 피부염은 胎熱에 해당되는데, 태아가 태중에 모체로부터 열을 받아 태어난 것을 胎熱이라고 하며 염증상태가 심하게 나타나는 것을 胎瘡이라고 한다. 胎瘡은 산모가 임신기에 熱毒物(자극성 음식)을 과식했거나 또는 溫藥(따뜻한 성질의 약)을 지나치게 복용함으로써 열이 내부에 축적되어 발생한 것이라고 보아¹²⁾ 선천적인 원인을 암시한 것인데, 여기서 체내 熱의 축적이 아토피의 발생의 원인임을 알 수 있다.

대부분의 아토피 피부염 관련 연구에서는 風熱濕, 血虛, 血燥, 血熱, 脾胃氣虛 등의 여러 가지 변증을 언급하고 있는데, 변증의 근거로는 흥반, 경결/구진, 삼출/가피의 증상은 濕熱로 분류, 태선화, 인설/건조, 색소침착의 증상은 血虛나 燥證 등으로 분류함을 볼 수 있다¹³⁾. 아토피 피부염의 증상 중 흥반은 熱, 부종은 濕, 가려움증은 火, 진물은 濕, 부스럼은 火에 해당한다¹¹⁾. 火熱로 인한 피부증상에는 皮膚潮紅, 灼熱, 紅斑, 出血斑, 皮膚紅腫熱痛 등의 증상이 있으며, 아토피 피부염에 대부분 동반하는 증상 들이다. 아토피 피부염의 증상 중 火熱에 해당하는 것이 많음을 알 수

있으며, 이는 피부 염증 증상이 濕熱에 해당하는 것과 연결 지을 수 있다. 이들 증상을 치료함에 있어서도 清熱, 除濕, 瀉火의 처방을 사용하게 된다.

치료에 있어서 아토피 피부염에 사용한 방제⁴⁾를 보면 生料四物湯, 溫清飲, 升麻葛根湯, 回春涼膈散, 導赤散 등이 있으며, 각각의 처방 구성 내용 및 가감 약제를 살펴보면 清熱之製가 포함되어 있으며, 清熱하는 효과가 있는 약제를 다수 가미하여 사용함을 볼 수 있다.

추운계절이나 태양을 보기 어려운 지역은 아토피 피부염에 악영향을 미친다는 연구결과가 있지만¹⁴⁾, 실제로 한 임상 연구에서 증상이 계절과 무관한 경우가 40%, 여름에 심해진다는 경우가 25%라고 발표한 바 있다¹⁵⁾.

한의학적인 원인, 아토피 피부염 증상의 특징, 치료 처방, 약화 계절을 살펴보면 아토피 피부염에서 熱이 차지하는 바가 크다는 것을 알 수 있다.

본 증례에서는 인체 전반적인 항목을 파악하는 설문지를 통해 한열변증 상 열성아토피로 진단된 환자들에게 加減清營湯을 투여하여 증상의 호전과 치료효과를 확인할 수 있었다.

清營湯¹⁶⁾은 清營透熱 養陰活血하여 營分之熱을 식히는 대표적 처방이다.

여기에 사용이 금지된 犀角, 活血去瘀하는 丹蓼, 脾胃를 傷하기 쉬운 玄蓼를 去하고 黃連 대신 黃芩을 가했으며 白鮮皮 蒺藜 漏蘆 防風 蒼耳子를 加했다¹⁷⁾. 본 처방으로 清熱解毒 去風濕熱하고 風濕熱로 인한 搔癢을 治하였다. 또한 大黃을 加하여 裏熱을 瀉하되 蕎麥으로 下氣를 도우며 지나친 傷津을 방지하고자 하였다¹⁷⁾. 열성아토피 환자들의 피부염증과 搔癢感을 清熱, 除濕, 瀉火의 방법으로 치료할 수 있도록 처방을 구성하였다.

6명 증례들의 연령은 10대가 2명, 20대가 3명, 30대가 1명 이었으며, 4명은 남성, 2명은 여성이었다.

본 연구의 증례들에서 열성아토피 환자의 기본 특성을 파악할 수 있었다. 피부 濕熱증상인 흥반, 구진,

삼출 등이 중등도 이상이었으며, 태선화, 가피 등도 심한 상태였다. 또한 대부분 심한 소양감을 호소하였으며 피부열감도 심하게 느꼈다. 몸에 열이 많거나 더위를 많이 타고, 시원하고 찬 음식을 좋아해서 즐겨 먹으며, 변비의 증상을 동반 하는 경우가 많았다.

증례1과 증례2에서는 치료시작 2주 후에 삼출과 가피증상이 소실됨을 육안으로 확인할 수 있었으며 약 4주 후에는 주관적 증상인 소양감의 VAS 척도가 증례1에서는 7에서 4로, 증례2에서도 7에서 4로 절반 가까이 호전됨을 확인할 수 있었다.

증례3과 증례4에서도 치료시작 약 2주 후에 OSI점수는 변화 없었지만, 주관적 증상인 소양감의 VAS 척도가 증례3은 8에서 4로, 증례4에서는 7에서 4로 호전 반응이 나타남을 확인할 수 있었다.

증례5에서는 치료시작 약 2주와 4주후에 OSI가 67.2에서 각 각49.7, 30.4로 객관적인 피부증상의 호전도가 높았다.

증례6은 증상 부위가 넓어 초기 객관적 지표인 OSI 변화정도는 미약하였으나, 병변 범위는 꾸준히 감소하였으며, 치료시작 약 6주후에 OSI는 64.6에서 57.6으로, 가려움으로 인한 수면장애 VAS는 10에서 4로 줄어 호전도가 있음을 보였다.

모든 증례에서 객관적 피부증상 지표인 OSI 는 감소하였으며, 증례5에서는 40.3점의 호전을 보였으며, 증례1, 2, 3에서는 25점 전후의 호전을 보였다. 증례4는 10.5점, 증례6에서는 7점의 호전을 보였다.

위의 증례를 종합해 보면 홍반, 구진, 삼출 등의 증상뿐만 아니라 피부의 열감, 대소변, 구갈, 손발의 온도 등 인체 전반적인 한열증상을 파악하여 열성아토피로 분류하고 清營透熱, 養陰活血의 효과가 있는 加減清營湯 처방으로 치료효과를 내었다. 치료가 진행됨에 따라 홍반, 구진, 삼출 등의 濕熱로 특징지을 수 있는 피부증상이 완화되었을 뿐만 아니라, 태선화, 인설, 건조 등의 증상도 완화됨을 확인할 수 있었다. 또한 환자의 주관적인 증상인 소양감과 수면장애도 모두 호전이 되었음을 알 수 있었다.

본 연구에서 아토피 피부염을 증상과 설문지를 통해 열성아토피를 진단하고 이에 대한 加減清營湯의 치료효과를 입증하였다.

차후 열성아토피의 더 많은 환자군에 대한 후향적인 연구와 분석이 이루어진다면 원인과 기전이 다양한 아토피 피부염의 진단과 변증에 대해 치료의 객관성과 재현성 확보하는 과정에 도움이 되리라고 생각된다.

IV. 결 과

한열변증 상 열성아토피로 진단된 환자 6례에 加減清營湯을 투여한 결과 객관적인 OSI 및 주관적인 VAS를 통해 치료효과가 있음을 알 수 있었다.

Reference

1. Cho IY, Park SK, Mind-body Intervention for Treating Atopic Dermatitis, Journal of the Korea Contents Association, 2008;8:242-50.
2. Ku YH, Choi IH, Three Cases of Chronic Adult Atopic Dermatiits, The Journal of Oriental medical surgery, Ophthalmology&Otolaryngology. 2002;15:140-50.
3. Park MC, Kim JM, Hong CH, Hwang CY. A literature study about comparison of Oriental-Occidental medicine on the Atopic dermatitis, The Journal of Oriental medical surgery, Ophthalmology&Otolaryngology. 2002; 15:226-52.
4. Lee SH, Yun YG, Study for Treatment of Atopic Dermatitis in Oriental Medical Prescription, The Journal of Traditional Korean Medicine, 2006;15:56-69.
5. Kim SK, Nam TH, Park YB, Validity of

- Questionnaires for Cold-heat Patternization (I). The Journal of The Korea Institute Of Oriental Medical Diagnostics. 2002;6(2): 141-56.
6. Kwon OS, Kim JG, Lee JW, Seo CW, Han HY, Hong SH. Analytic Study of Diagnostic Validity by the Measure of Cold-Heat & Deficiency-Excess for Oriental Medical Examination. The Korean Association of Oriental Medical Physiology. 2009;23(1): 80-185.
 7. Yoon HJ, Yoon JW, Yoon SW, Ko OS. A Study on the Severity Scoring Systems of Atopic Dermatitis ; Comparision, Analysis and Establishment. The Journal of Korean Oriental Medicine. 2002;24(4):15-26.
 8. 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.
 9. Choi SY, Park KY, Li KS, Seo SJ, Kim KH, Kim DW. Comparison of severity scoring systems of atopic dermatitis. Korean J Dermatol. 2013;51(4):243-8.
 10. Kang TJ, Lee SL. Cause and therapy of atopic dermatitis. BioWave. 2010;12(3). Available from: URL:<http://bric.postech.ac.kr/biowave>.
 11. Seo MS, Kim KJ. The Study on Atopic Dermatitis Papers Published in the Journal of Korean Oriental Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. The Journal of Korean Oriental medical Ophthalmology& Otolaryngology&Dermatology. 2009;22(3): 108-21.
 12. Im GM, Jeong HW, Kim HS, Jeong WY. Oriental Medical Approach on the Allergic Disease. Korean Journal of Oriental Physiology and Pathology. 2002;16(5):831-9.
 13. Son BK, Choi IH. Research of Pattern identification and Outcome Measurement in Atopic Dermatitis. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2008;21(3):150-65.
 14. Kim KH. Climate change and atopic dermatitis. J Korean Med Assoc. 2011; 54(2):169-74.
 15. Han JK, Kim YH. A Clinical study in 20 cases of Atopic Dermatitis (treated with Aroma therapy and Jaungo). The Journal of Korean Oriental Pediatrics. 2001;15(1):15-37.
 16. Oh KT. Wenbingtiaobian, 1st ed, Korea; Jipmoondang. 2003;138.
 17. Huh J. Donguibogam, 18th ed, Seoul; Namsandang, 2000;2010-220.

