

# 아토피피부염 患者의 四象體質別 臨床特徵에 관한 研究

임진희 · 이의주 · 고병희

경희대학교 한의과대학 사상체질과

## Abstract

### A Study on the Clinical Characteristics of Atopic Dermatitis According to Sasang Constitutions

Lim Jin-Hee, Lee Bui-Ju, Koh Byung-Hee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung-hee Univ.

#### 1. Objectives

The aim of this study was to find out clinical characteristics of atopic dermatitis according to Sasang Constitutions and to help on Sasang Constitutional management and treatment of atopic dermatitis

#### 2. Methods

108patients with atopic dermatitis were involved in the study. The patients had visited C Oriental Clinic from January 2007 to September 2007 and had taken oriental herbal medicine for over one month. They were divided into four groups by Sasang Constitutions and were evaluated the clinical features of atopic dermatitis according to Sasang Constitutions.

#### 3. Results and Conclusions

The clinical characteristics for 108 patients with atopic dermatitis was surveyed

1. Soyangin with atopic dermatitis had significantly more Allergic conjunctivitis than other Constitutions, and Taeumin with atopic dermatitis had significantly less Allergic conjunctivitis than other Constitutions.
2. Soyangin with atopic dermatitis had significantly more 'Sleep loss' than other Constitutions.
3. Emotion was significantly more aggravating factor of atopic dermatitis in Soyangin than in other Constitutions.
4. Soeumin with atopic dermatitis had significantly more 'Orbital darkening' than other Constitution.
5. 'Tuna' was significantly more aggravating factor of atopic dermatitis in Soeumin than in other Constitution. The treatment progress for 57 patients with atopic dermatitis was surveyed
6. Soyangin with atopic dermatitis had significantly more improvement than other Constitution and Soeumin with atopic dermatitis had significantly less improvement than other Constitution in Sasang Constitutional Medicine treatment.

**Key Words :** Atopic Dermatitis, Constitutional Medicine(SCM)

## I. 緒 論

아토피피부염은 주로 유아나 소아에서 시작하여 장기간 지속되거나 재발하는 피부염으로 아토피의 개인 또는 가족력, 심한 소양감, 만성 재발성

• 접수일 2008년 03월 10일; 승인일 2008년 03월 30일  
• 교신저자 : 고병희  
서울시 동대문구 회기동 1 경희의료원 한방병원 사상체질과  
Tel : +82-2-958-9233 Fax : +82-2-958-9234  
E-mail : kmc2516@khmc.or.kr

경과, 특징적인 발진모양과 호발부위 등의 임상적인 특징을 주로 하여 진단한다. 한의학적으로는 胎熱·胎癩·浸淫瘡·胎斂瘡·奶癩·濕瘡·濕疹·四彎風 등의 범주에 속하는 질환으로, 風熱·血熱·血虛·脾胃濕熱 등이 질환의 주요 원인<sup>1</sup>으로 언급되고 있다.

아토피 피부염은 만성적인 소양감과 반복되는 피부소견으로 육체뿐만 아니라 정신적으로 심각한 영향을 줄 수 있으며, 환자 자신뿐 아니라 가족의 삶의 질까지도 저하시키는 만성질환으로<sup>2</sup> 이 질환을 장기간 앓은 환자들은 피부질환 자체의 불편함 뿐만 아니라 심한 경우 질환에 대한 분노·창피함·자신감 상실과 사회 고립감 등을 호소하기도 하고, 수면장애로 일상생활에도 심각한 악영향을 미치기도 하기 때문에 초기부터 적절한 관리와 치료를 해주는 것이 중요하다.

이처럼 심각한 아토피 피부염은 최근 수십 년간 그 유병률이 상당히 증가하는 추세에 있으며<sup>3,4</sup> 우리나라에서도 그 빈도가 점점 증가하여 1995년에 시행된 전국적 역학조사<sup>5</sup>에 의하면 초등학생의 경우 15.3%, 중학생의 경우 7.2%에서 아토피 피부염을 진단받은 적이 있다고 대답하였고, 2000년도<sup>6</sup>에는 초등학생의 24.9%, 중학생의 12.8%가 아토피 피부염을 진단받은 것으로 조사되었다. 이처럼 불과 5~10년이라는 기간 동안 유병률이 눈에 띄게 증가한 것은, 알레르기 질환이 유전적인 요인과 환경적인 요인이 복합적으로 작용하여 발병하는 다중요인 질환이지만 유전적인 요인보다는 환경적인 요인이 더 크게 작용한 것으로 보이며, 치료적인 관점에서 유전적인 요소는 조절하기가 힘들지만 환경적인 요소의 개선은 증상의 유병률을 변화시킬 수 있을 것으로 보이며, 실제로 환경적인 요인을 조절하여 질환의 발생이 낮아졌다는 보고도 있다<sup>7</sup>.

기존에 이루어진 한의학계의 연구내용을 살펴보면, 주로 증치의학을 기반으로 한 연구가 많이 이루어졌는데 아토피 피부염에 관한 문헌고찰을 통한 연구<sup>9-10</sup>나, 한의학적 시각으로 환자의 발병상태나 분포를 확인하는 임상연구<sup>11-12</sup>, 최근 임상에서 다용하는 증치의학의 처방이나 약제를 중심

으로 아토피 피부염 환자의 면역기전이나 피부에 미치는 영향을 실험적으로 확인하는 연구<sup>13-15</sup> 등이 주를 이루고 있다.

사상체질의학은 동무 이제마가 100여 년 전 제시한 의학으로 현재까지 임상에서 다양하게 활용되고 있는데, 사람을 태양인, 소양인, 태음인, 소음인으로 구분하고, 각 체질의 素證과 氣液之氣와 水穀之氣 편차에 따른 病證을 정리하고, 이를 해결하기 위한 溫裏, 清腸, 固中, 外通의 처방과 처방을 제시하는 것으로 치료영역에서만 체질별 차별화를 이룬 것이 아니라, 식이요법·심신섭생법 등의 양생에서도 각 체질에 따른 각각 다른 방식을 제시하고 있다. 이러한 사상체질의학은 유전적인 요인과 환경적인 요인이 함께 작용하는 알레르기 질환의 치료와 관리에서는 더욱 효과적일 것으로 생각된다.

그러나 현재까지 아토피피부염을 사상체질의학에 기반하여 이루어진 연구는 부족하여, 사상체질의학에 기반한 아토피 피부염 환자의 임상 양상에 관한 기본 연구<sup>16-17</sup>와 양격산화당이 아토피피부염에 미치는 영향을 확인한 연구<sup>18</sup>가 있다. 이에 저자는 사상체질의학을 기반으로 아토피피부염 환자에서 나타나는 체질적인 임상특징을 좀 더 자세하게 알아보고, 사상의학이론에 기반한 치료에서는 어떤 체질별 특징이 있는지 확인하고자 본 임상연구를 시작하였다.

본 논문에서는 아토피피부염이 진단된 환자들이 사상체질에 따라, 아토피 피부염환자에게 자주 동반되는 기타 알레르기 질환에서 체질별 경험 유무에서 어떤 차이를 보이는지 알아보고, 다음으로 아토피피부염에 주로 동반되는 부소견이 체질에 따라 어떤 차이를 보이는지 확인해 보며, 음식요인 또는 기타 아토피를 악화시키는 요인 중에 각 체질별로 아토피피부염 증상을 악화시키는 요인이 무엇인지를 확인하고, 사상체질의학에 기반한 치료경과에서 체질별 어떤 특징을 보이는지 파악하여, 사상체질의학을 통한 아토피피부염의 치료와 양생에 도움을 얻고자 한다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 사상체질별 임상특징

#### 1) 연구대상

2007년 1월부터 2007년 9월까지 서울특별시 에 소재한 C한의원에 내원한 환자 중 Hanifin과 Rajka<sup>19</sup>에 의한 진단 기준에 적합한 아토피 피부염 환자 중 사상체질분석설문지(QSCC II+)결과 와 素證차트·四診 등을 근거하여 사상체질과 전문의의 진단을 통한 체질처방을 4주 이상 복용하고 난 후, 체질소증이나 피부염 증상에 양호한 변화를 보여 체질이 확인된 108명의 환자를 대상으로 하였다(Table 1).

#### 2) 연구방법

##### (1) 병력청취 및 설문지 작성

환자의 나이·성별·알레르기 질환(비염·결막염·천식)의 동반유무, 알레르기 질환의 가족력·악화 요인(스트레스·땀·건조한 상태·모직 옷·햇빛 노출·찬 공기·더운 공기·심한 감정변화)·악화 음식(달걀·우유·대구·밀가루 음식·콩·돼지고기·닭고기·쇠고기·땅콩·메밀·새우·게·연어·고등어·참치)·발병 시기 등의 내용을 자기보고식 양식의 설문지를 통해 환자 본인이나 보호자가 작성하고, 진료 시에 기록 내용을 문진을 통해 확인하였다. 아토피 피부염의 주소견과 부소견 등은 문진과 시진, 촉진 등을 통해 기록하였으며, 아토피 피부염의 주소견과 부소견은 Hanifin과 Rajka가 제시한 23가지의 부소견<sup>19</sup>을 채택하여 실시하였다(Table 2). 그리고 환자의 체질병증의 확

Table 1. Sasang Constitutional Distribution of Patients according to Age & Sex

	Taeyangin		Soyangin		Taemin		Soeumin		Total(%)	
	m	f	m	f	m	f	m	f	m	f
≤2years	0	0	1	0	0	0	0	0	1(0.9)	0(0)
3~6	0	0	10	5	4	2	7	7	21(19.4)	14(13.0)
7~12	0	0	3	3	13	5	10	3	26(24.1)	11(10.2)
13~19	0	0	5	2	3	3	5	1	13(12.0)	6(5.6)
20≥	0	0	4	5	1	5	1	0	6(5.6)	10(9.3)
Total(%)	0(0)		38(35.2)		36(33.3)		34(31.5)		108(100.0)	

m means male. f means female.

Table 2. Basic and Minor Clinical Features of Atopic Dermatitis(by Hanifin & Rajka, 1980)

Basic Clinical features	
Pruritus	
Typical morphology and distribution	
Chronic dermatitis or chronically-relapsing dermatitis	
Personal or family history of atopy	
Minor Clinical features	
Xerosis	Ichthyosiform skin lesion
Immediate skin test reactivity	Increased serum IgE
Early age of onset	Cutaneous infection
Nonspecific hand-foot eczema	Nipple eczema
Cheilitis	Repeated conjunctivitis
Dennie-Morgan infraorbital fold	Conical cornea
Cataract	Orbital darkening
Facial eczema	Pityriasis alba
Anterior neck fold	Itch when sweating
Intolerance to wool and lipid solvent	Perifollicular accentuation
Intolerance to food	Ingravesence by emotion
White dermographism/delayed blanch	

인을 위한 소증은 경희의료원 사상체질과에서 만든 소증차트의 항목을 중심으로 환자에게 자기보고식 설문지 방식으로 작성하게 한 다음 진료 시에 문진을 통해 답변 내용을 확인하였다.

## (2) 환자의 중증도의 조사

환자의 중증도는 아토피피부염환자의 중증도를 파악하는데 가장 보편적으로 사용되는 SCORACD (scoring of atopic dermatitis) index를 근거<sup>20</sup>로 하였다. SCORACD index는 아토피 피부염 환자의 상태를 Extent (인체를 100으로 분획하여 얼마의 분포를 보이는지 확인), Intensity(Erythema · Excoriation · Dryness 등의 6항목을 각 0~3점으로 측정), Pruritus와 Sleep loss (최소 3일 밤과 낮 동안의 소양감과 수면장애를 최상치 10점으로 하고 본인이 느끼는 정도를 Visual analog scale로 확인) 크게 세부분으로 나누어 환자에게 문진과 사진을 실시하여 측정한 다음 SCORACD index에서 제시한 방법으로 점수를 산출한다(Appendix).

이상과 같이 산출된 점수가 15점 미만이면 경증(mild)으로, 15점 이상이거나 40점 이하면 중등증(moderate)으로, 40점이 넘으면 중증(severe)으로 분류하였다<sup>21</sup>. 경증은 소양인이 9명, 태음인이 8명, 소음인이 18명이었으며, 중등증은 소양인이 29명, 태음인이 28명, 소음인은 15명이었고, 중증은 소양인이 2명,

소음인이 1명 이었다<sup>3</sup>.

## 3) 통계분석

기타 알레르기 질환의 체질별 경험 여부, 아토피 피부염에 주로 동반되는 부소견의 차이, 음식요인 또는 기타 아토피를 악화시키는 요인은 카이제곱 검정(Chi-square test)를 통하여 확인하였으며, 체질별 수면장애와 소양감의 차이는 T-test를 통하여 확인하였고, p값이 0.05미만인 경우를 통계적으로 유의한 것으로 인정하였다. 통계처리는 SPSS 11.0 for windows를 사용하였다.

## 2. 체질에 따른 단기 치료 경과

### 1) 연구대상

환자가 1회 내원 시에 하루 2회씩 15일간 복용할 분량의 처방을 내었으며, 이러한 분량의 처방을 두 차례 복용하고, 4~6주 사이에 내원하여 SCORAD index를 통해 추가 scale이 된 환자 57명을 대상으로 단기 치료 경과를 확인하였으며, 한약 복용기간에 여러 이유로 한약 복용이 잘 이루어지지 않아 내원 시점이 초진에서 4~6주가 지난 후에 내원하여 추가 scale이 이루어지지 못한 환자들은 단기치료경과를 위한 연구에서는 제외되었다. 단기치료경과가 확인된 환자들의 분포는 다음과 같다(Table 4).

Table 3. Sasang Constitutional Distribution of Patients according to SCORAD Index

	Taeyangin	Soyangin	Taeumin	Soeumin	Total(%)
mild	0	9	8	18	35(32.4)
moderate	0	27	28	15	70(64.8)
severe	0	2	0	1	3(2.8)
Total(%)	0(0)	38(35.2)	36(33.3)	34(31.5)	108(100.0)

\*Severity grading: mean object SCORAD score is below 15(mild), between 15 and 40(moderate) or above 40(severe)

Table 4. Sasang Constitutional Distribution of Patients Who Was Scaled Twice after 4~6weeks

	Taeyangin		Soyangin		Taeumin		Soeumin		Total(%)	
	m	f	m	f	m	f	m	f	m	f
3~6	0	0	6	3	2	4	5	2	13(22.8)	9(15.8)
7~12	0	0	0	1	8	2	4	3	12(21.1)	6(10.5)
13~19	0	0	3	2	0	1	3	1	6(10.5)	4(7.0)
20years≥	0	0	2	3	2	0	0	0	4(7.0)	3(5.3)
Total(%)	0(0)		20(35.1)		19(33.3)		18(31.6)		57(100.0)	

m means male, f means female

## 2) 치료방법

아토피피부염환자의 치료는 사상처방에 따른 한약과 太極鍼法을 기본으로 한 침 치료를 시행하였다.

## (1) 한약에 의한 치료

각 체질에 따른 기본처방은 소양인은 涼膈散火湯, 태음인은 葛根解肌湯, 소음인은 香砂養胃湯으로 하

였으며, 기본방은 『東醫壽世保元 辛丑本』에 의거한 처방<sup>22</sup>이며, 1첩당 처방의 구성은 다음과 같다(Table 5~7).

이상의 기본방에 환자의 배변의 상태나 소화상태와 발진의 상태(소양감, 진물 여부, 수면장애 등) 등에 따라서 소양인은 生地黃, 石膏, 知母를 가감하거나 金銀花, 玄蔘, 黃柏, 牛蒡子, 黃連 등의 약재를 가미하였으며, 태음인은 黃芩을 가감

Table 5. Prescription of *Yangkyuksanhwa-tang*

Herbs	Botanical Origin	Dose(g)
生地黃	<i>Rebmanniae Radix</i>	8
忍冬藤	<i>Lonicerae Caulis</i>	8
連翹	<i>Forsythiae Fructus</i>	8
石膏	<i>Gypsum Fibrosum</i>	4
知母	<i>Anemarrhenae Rhizoma</i>	4
梔子	<i>Gardeniae Fructus</i>	4
薄荷	<i>Menthae Herba</i>	4
荊芥	<i>Schizonepetae Herba</i>	4
防風	<i>ledebouriellae Radix</i>	4
Total		48

Table 6. Prescription of *Hyangsayangwi-tang*

Herbs	Botanical Origin	Dose(g)
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	4
白朮	<i>Atractylodis macrocephalae Rhizoma</i>	4
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	4
炙甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	4
半夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	4
香附子	<i>Cyperii Rhizoma</i>	4
陳皮	<i>Citri Pericarpium</i>	4
乾薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	4
山楂肉	<i>Crataegii Fructus</i>	4
砂仁	<i>Anomi Fructus</i>	4
白豆蔻	<i>Anomi rotundus Fructus</i>	4
大棗	<i>Jujubae Fructus</i>	1
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	1
Total		46

Table 7. Prescription of *Galgeunhaeki-tang*

Herbs	Botanical Origin	Dose(g)
葛根	<i>Puerariae Radix</i>	12
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	6
藜蘆	<i>Ligustici Rhizoma</i>	6
桔梗	<i>Platycodi Radix</i>	4
升麻	<i>Cimicifugae Rhizoma</i>	4
白芷	<i>Angelicae daburicae Radix</i>	4
Total		36

하거나 蒲公英, 甘菊, 蓮子肉, 蘿菔子 등의 약재를 가미하였고, 소음인은 人蔘, 乾薑, 香附子를 가감하거나 甘草를 가미하였다.

처방을 전당한 후 탕액의 형태로 하루 2회 복용하였다. 한번 내원시에 처방한 분량은 신장이 100cm 이하인 환자는 10첩을 처방하여 1회에 50ml 분량으로 30회를 복용하도록 하였으며, 100cm이상 150cm 이하인 환자는 14첩을 처방하여 1회에 70ml 분량으로 30회 복용하도록 하고, 150cm이상인 환자는 20첩을 처방하여 1회에 100ml분량으로 30회를 복용하도록 하였다.

### (2) 침에 의한 치료

침 치료는 2~3주에 1회를 기본으로 하였으며, 각 체질의 혈자리는 소양인은 소해와 태계를, 태음인은 영도와 태충을, 소음인은 신문과 합곡을 취혈하였다. 해당 혈자리에 스테인레스스틸 제제의 침을 자침하고 15분간 유침 후에 발침하였다.

### 3) 통계분석

치료 경과와 관련된 항목은 paired t-test를 통하여 확인하였으며, 각 체질별 치료경과의 차이는 ANOVA test를 이용하여 확인하였고, p값이 0.05 미만인 경우를 통계적으로 유의한 것으로 인정하였다. 통계처리는 SPSS 11.0 for windows를 사용하였다.

## Ⅲ. 結 果

### 1. 사상체질별 임상특징

#### 1) 체질에 따른 기타 알레르기 질환의 과거력

각 체질별 알레르기 질환의 경험 여부를 파악해보면, 비염의 경우는 아토피를 가진 총환자 중

62.0%에 해당하는 67명이 경험하였으며, 각 체질별로는 소양인은 전체 소양인 환자의 57.9%에 해당하는 22명이, 태음인은 전체 태음인 환자의 58.3%에 해당하는 21명이, 소음인은 전체 소음인 환자의 70.6%에 해당하는 24명이 비염을 경험하였다.

다음으로 천식은 전체 아토피 환자의 7.4%에 해당하는 8명이 경험하였으며, 각 체질별로는 소양인은 전체 소양인 환자의 5.3%에 해당하는 2명이, 태음인은 전체 태음인 환자의 13.9%에 해당하는 5명이, 소음인은 전체 소음인 환자의 2.9%에 해당하는 1명이 천식을 경험하였다.

마지막으로 결막염은 전체 아토피 환자의 25.0%에 해당하는 27명이 경험하였으며, 각 체질별로는 소양인은 전체 소양인 환자의 42.1%에 해당하는 16명이, 태음인은 전체 태음인 환자의 11.1%에 해당하는 4명이, 소음인은 전체 소음인 환자의 20.6%에 해당하는 7명이 결막염을 경험하였다(Table 8).

체질에 따른 특정 알레르기 질환의 동반상태는 이상과 같이 나타났다. 이를 기반으로 아토피피부염을 가진 환자에서, 특정 체질의 아토피 피부염 환자가 다른 체질의 아토피피부염 환자에 비해 알레르기 질환을 경험한 비율에서 통계적 유의성을 가질 정도의 차이를 보이는지 확인해보기 위해, 각 체질과 그 체질이 아닌 그룹의 특정 알레르기 질환의 동반상태를 카이스퀘어 검정을 통해 확인해 보았다. 특정 체질의 특징을 그렇지 않은 체질과 비교하기 위해 이와 같은 방식은 채택하였다.

우선 소양인은 다른 체질에 비해 통계학적 유의한 차이( $p < 0.01$ )로 결막염을 경험한 비율이 높았다(Table 9).

태음인은 다른 체질에 비해 통계학적 유의한 차이( $p < 0.05$ )로 결막염을 경험한 비율이 낮았고, 천식은 경험한 비율이 높은 경향성을 보였다(Table 10).

Table 8. Sasang Constitutional Distribution of Patients with Other Allergic Disease

	Taeyangin(n=0)	Soyangin(n=38)	Tacumin(n=36)	Socumin(n=34)	Total(n=108)
Rhinitis(%)	0	22(57.9)	21(58.3)	24(70.6)	67(62.0)
Asthma(%)	0	2(5.3)	5(13.9)	1(2.9)	8(7.4)
Conjunctivitis(%)	0	16(42.1)	4(11.1)	7(20.6)	27(25.0)

Table 9. Comparison of Allergic Disease between Soyangin Constitution and Other Constitutions

	Soyangin(n=38)	Non-Soyangin(n=70)	p-value
Rhinitis(%)	22(57.9)	45(64.3)	0.518
Asthma(%)	2(5.3)	6(8.6)	0.535
Conjunctivitis(%)	16(42.1)	11(15.7)	0.002*

\*p<0.01 by chi square test, \*\*p<0.05 by chi square test

Table 10. Comparison of Allergic Disease between Taeumin Constitution and Other Constitutions

	Taeumin(n=36)	Non-Taeumin(n=72)	p-value
Rhinitis(%)	21(58.3)	46(63.9)	0.579
Asthma(%)	5(13.9)	3(4.2)	0.070
Conjunctivitis(%)	4(11.1)	23(31.9)	0.018**

\*p<0.01 by chi square test, \*\*p<0.05 by chi square test

Table 11. Comparison of Allergic Disease between Soeumin Constitution and Other Constitutions

	Soeumin(n=34)	Non-Soeumin(n=74)	p-value
Rhinitis(%)	24(70.6)	43(58.1)	0.218
Asthma(%)	1(2.9)	7(9.5)	0.234
Conjunctivitis(%)	7(20.6)	20(27.0)	0.478

\*p<0.01 by chi square test, \*\*p<0.05 by chi square test

Table 12. Comparison of Pruritus &amp; Sleep Loss between Soyangin Constitution and Other Constitutions

	Soyangin(n=38)	Non-Soyangin(n=70)	p-value
Pruritus	4.68±1.118	4.24±0.984	0.447
Sleep Loss	2.61±1.462	1.91±1.213	0.044**

\*p<0.01 by t-test, \*\*p<0.05 by t-test

Values are expressed as mean±standard deviation

Table 13. Comparison of Pruritus &amp; Sleep Loss between Taeumin Constitution and Other Constitutions

	Taeumin(n=36)	Non-Taeumin(n=72)	p-value
Pruritus	4.31±0.856	4.44±1.137	0.102
Sleep Loss	2.00±1.171	2.24±1.419	0.177

\*p<0.01 by t-test, \*\*p<0.05 by t-test

Values are expressed as mean±standard deviation

소음인의 경우는 다른 체질에 비해 특정 알레르기 질환을 경험한 비율에서 통계적으로 유의한 차이를 보이는 항목은 없었다(Table 11).

## 2) 체질에 따른 아토피 피부염의 양상

우선 아토피 질환을 앓는 환자들이 가장 힘들어하는 항목은 소양감과 수면장애인데, 이러한 소양감과 수면장애의 정도가 체질별 차이가 있는지를 확인해 보았다. 환자의 소양감과 수면장애의 점

수는 SCORAD시에 시행되는 VAS(Visual Analog Scale)를 통해 측정된 수면장애와 소양감의 점수를 사용하였다.

소양인은 수면장애에서 다른 체질에 비해 통계적 유의한 차이(p<0.05)로 점수가 높았다(Table 12).

태음인은 소양감과 수면장애에서 다른 체질에 비해 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 13).

Table 14. Comparison of Pruritus &amp; Sleep Loss between Soeumin Constitution and Other Constitutions

	Soeumin(n=34)	Non-Soeumin(n=74)	p-value
Pruritus	4.18±1.114	4.50±1.010	0.965
Sleep Loss	1.82±1.267	2.31±1.354	0.265

\*p<0.01 by t-test,\*\*p<0.05 by t-test

Values are expressed as mean±standard deviation

Table 15. Comparison of Minor Clinical Features between Soyangin Constitution and Other Constitutions

	Soyangin(n=38)	Non-Soyangin(n=70)	p-value
Xerosis	35	65	0.888
Ichthyosiform skin lesion	8	21	0.321
Immediate skin test reactivity	0	1	0.464
Increased serum IgE	-	-	-
Early age of onset	7	13	0.985
Cutaneous infection	0	2	0.297
Nonspecific hand-foot eczema	8	9	0.268
Nipple eczema	0	0	-
Cheilitis	10	20	0.805
Repeated conjunctivitis	16	11	0.002 *
Dennie-Morgan infraorbital fold	0	0	-
Conical cornea	0	0	-
Cataract	0	0	-
Orbital darkening	19	39	0.574
Facial pallor or facial erythema	0	2	0.297
Pityriasis alba	0	0	-
Anterior neck fold	4	3	0.212
Itch when sweating	26	43	0.475
Intolerance to wool and lipid solvent	7	6	0.136
Perifollicular accentuation	6	9	0.677
Intolerance to food	5	4	0.185
Ingravescence by emotion	24	38	0.378
White dermographism/delayed blanch	0	0	-

\*p<0.01 by chi square test, \*\*p<0.05 by chi square test

소음인은 소양감과 수면장애에서 다른 체질에 비해 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 14).

다음으로 아토피 피부염 환자들이 주요하게 가지고 있는 부소견에서, 체질에 따른 부소견의 동반률이 차이를 보이는지 알아보았다. 이 항목 중에 serum IgE는 sampling의 어려움으로 측정하지 못했다.

소양인과 다른 체질의 환자들이 동반되는 부소견에서 어떤 차이를 보이는지 확인해 보면, 반복되는 결막염에서만 소양인은 소양인이 아닌 체질에 비해 통계학적 유의한 차이(p<0.01)로 동반률이 높았다(Tale 15).

태음인이 다른 체질의 환자와 동반되는 부소

견에서 나타나는 차이를 확인해 보면, 반복되는 결막염(Repeated conjunctivitis)에서 통계학적 유의한 차이(p<0.05)로 동반률이 낮았고, 눈주위의 색소침착(Orbital darkening)에서 다른 체질에 비해 동반률이 낮은 경향성을 보였다(Table 16).

소음인이 다른 체질의 환자와 동반되는 부소견에서의 차이를 확인해 보면, 눈 주위의 색소침착(Orbital darkening)에서 소음인은 다른 체질에 비해 통계학적 유의한 차이(p<0.05)로 동반률이 높았으며, 목 앞의 주름(Anterior neck fold)에서 소음인은 다른 체질에 비해 동반률이 낮은 경향성을 보였다(Table 17).



Table 16. Comparison of Minor Clinical Features between Taeumin Constitution and Other Constitutions

	Taeumin(n=36)	Non-Taeumin(n=72)	p-value
Xerosis	35	65	0.197
Ichthyosiform skin lesion	13	16	0.127
Immediate skin test reactivity	0	1	0.482
Increased serum IgE	-	-	-
Early age of onset	6	14	0.729
Cutaneous infection	1	1	0.618
Nonspecific hand-foot eczema	5	12	0.712
Nipple eczema	0	0	-
Cheilitis	10	20	1.000
Repeated conjunctivitis	4	23	0.018 **
Dennie-Morgan infraorbital fold	0	0	-
Conical cornea	0	0	-
Cataract	0	0	-
Orbital darkening	15	43	0.077
Facial eczema	1	1	0.618
Pityriasis alba	0	0	-
Anterior neck fold	3	4	0.585
Itch when sweating	24	45	0.674
Intolerance to wool and lipid solvent	3	10	0.408
Perifollicular accentuation	7	8	0.242
Intolerance to food	2	7	0.465
Ingravesence by emotion	20	42	0.786
White dermographism/delayed blanch	0	0	-

\*p<0.01 by chi square test, \*\*p<0.05 by chi square test

Table 17. Comparison of Minor Clinical Features between Soeumin Constitution and Other Constitutions

	Soeumin(n=34)	Non-Soeumin(n=74)	p-value
Xerosis	30	70	0.245
Ichthyosiform skin lesion	8	21	0.601
Immediate skin test reactivity	1	0	0.141
Increased serum IgE	-	-	-
Early age of onset	7	13	0.711
Cutaneous infection	1	1	0.573
Nonspecific hand-foot eczema	4	13	0.447
Nipple eczema	0	0	-
Cheilitis	10	20	0.799
Repeated conjunctivitis	7	20	0.478
Dennie-Morgan infraorbital fold	0	0	-
Conical cornea	0	0	-
Cataract	0	0	-
Orbital darkening	24	34	0.017 **
Facial eczema	1	1	0.573
Pityriasis alba	0	0	-
Anterior neck fold	0	7	0.065
Itch when sweating	19	50	0.244
Intolerance to wool and lipid solvent	3	10	0.491
Perifollicular accentuation	2	13	0.105
Intolerance to food	2	7	0.537
Ingravesence by emotion	18	44	0.529
White dermographism/delayed blanch	0	0	-

\*p<0.01 by chi square test, \*\*p<0.05 by chi square test

Table 18. Comparison of Risk Factor between Soyangin Constitution and Other Constitutions

	Soyangin(n=38)	Non-Soyangin(n=70)	p-value
Stress	21	30	0.221
Sweating	22	38	0.722
Dryness	26	41	0.318
Wool	9	12	0.417
Sun light	8	19	0.490
Coldness	7	9	0.442
Hotness	17	28	0.637
Emotion	14	12	0.022**

\*p<0.01 by chi square test, \*\*p<0.05 by chi square test

Table 19. Comparison of Risk Factor between Taeumin Constitution and Other Constitutions

	Taeumin(n=36)	Non-Taeumin(n=72)	p-value
Stress	18	33	0.689
Sweating	21	39	0.685
Dryness	20	47	0.331
Wool	7	14	1.000
Sun light	9	18	1.000
Coldness	4	12	0.448
Hotness	17	28	0.412
Emotion	6	20	0.207

\*p<0.01 by chi square test, \*\*p<0.05 by chi square test

Table 20. Comparison of Risk Factor between Soeumin Constitution and Other Constitutions

	Soeumin(n=34)	Non-Soeumin(n=74)	p-value
Stress	12	39	0.094
Sweating	17	43	0.436
Dryness	21	46	0.969
Wool	5	16	0.404
Sun light	10	17	0.478
Coldness	5	11	0.983
Hotness	11	34	0.187
Emotion	6	20	0.294

\*p<0.01 by chi square test, \*\*p<0.05 by chi square test

### 3) 체질에 따른 악화요인과 악화음식

#### (1) 악화요인

기존 연구에서 스트레스·땀·건조·모직으로 된 옷·햇빛 노출·감정·차거나 더운 온도 변화 등이 아토피 피부염환자의 증상을 악화시키는 주요 요인으로 알려져 있는데, 그 중에 각 체질별로 아토피를 악화시키는 요인이 무엇인지 비교해 보았다.

우선 소양인과 다른 체질을 비교해 보면, 악화요인에서 소양인은 다른 체질에 비해 감정변화가 통계학적 유의한 차이(p<0.05)로 아토피

증상의 악화요인으로 작용하였다(Table 18).

태음인은 태음인이 아닌 체질에 비해 통계학적 유의한 차이로 아토피 증상을 악화시키는 요인은 없었다(Table 19).

소음인은 소음인이 아닌 체질에 비해 스트레스가 아토피 증상의 악화에 미치는 경향성이 낮았다(Table 20).

#### (2) 악화음식

그동안의 많은 연구에서 달걀·우유·대구·밀가루 음식·콩·돼지고기·닭고기·쇠고기·

Table 21. Comparison of Risk Food between Soyangin Constitution and Other Constitutions

	Soyangin(n=38)	Non-Soyangin(n=70)	p-value
Egg	7	8	0.320
Milk	4	3	0.212
Codfish	0	0	-
Wheat	2	5	0.708
Soybean	1	0	0.176
Pork	3	5	0.888
Chicken	2	4	0.923
Beef	0	1	0.464
Peanut	4	5	0.548
Buckwheat	2	0	0.053
Shrimp	3	4	0.664
Crab	5	3	0.094
Salmon	1	1	0.661
Mackerel	3	2	0.238
Tuna	0	2	0.297

\*\*p&lt;0.05 by chi square test

Table 22. Comparison of Risk Food between Taeumin Constitution and Other Constitutions

	Taeumin(n=36)	Non-Taeumin(n=72)	p-value
Egg	5	10	1.000
Milk	2	5	0.785
Codfish	0	0	-
Wheat	4	3	0.170
Soybean	0	1	0.482
Pork	4	4	0.303
Chicken	3	3	0.378
Beef	1	0	0.158
Peanut	2	7	0.465
Buckwheat	0	2	0.317
Shrimp	1	6	0.273
Crab	2	6	0.607
Salmon	0	2	0.317
Mackerel	0	5	0.107
Tuna	0	2	0.317

\*\*p&lt;0.05 by chi square test

땅콩·메밀·새우·계·연어·고등어·참치 등은 아토피 피부염환자에게 있어서 증상을 악화시키는 대표적인 음식으로 알려졌다. 그리고 사상의학에서도 사람의 체질에 따라 유익한 음식과 해로운 음식을 분류하여서, 평소에도 자신의 체질에 유익한 음식을 위주로 체질에 따른 식이요법을 시행할 것을 양생의 한 방법으로 제시하고 있으며, 특히 병증 단계에서는 이러한 식이요법을 더욱 강조하고 있다. 따라서 기준에 아토피 피부염 환자에게 좋지 않은 영향을 준다고 알려진 음식 중에, 어떤 음식이 특정 체질의 아토피 피부염환자와 그

의 체질의 아토피 피부염환자에게 통계적인 유의한 수준의 차이가 날만큼 다른 영향력을 미치는지를 확인해보고자 한다.

우선 소양인과 다른 체질에 있어서 아토피 피부염 증상을 악화시키는 특정 음식이 있는지 확인해보면, 메밀과 계가 소양인에게 있어서 다른 체질에 비해 아토피 피부염 증상을 악화시키는 경향성이 있는 것으로 나타났다(Table 21).

다음으로 태음인과 다른 체질을 비교해 보면, 특정 음식이 태음인에게 다른 체질보다 아토피 피부염 증상을 악화시키는 것은 없었다(Table 22).

Table 23. Comparison of Risk Food between Soeumin Constitution and Other Constitutions

	Soeumin(n=34)	Non-Soeumin(n=74)	p-value
Egg	3	12	0.307
Milk	1	6	0.316
Codfish	0	0	-
Wheat	1	6	0.316
Soybean	0	1	0.500
Pork	1	7	0.234
Chicken	1	5	0.426
Beef	0	1	0.500
Peanut	3	6	0.902
Buckwheat	0	2	0.338
Shrimp	3	4	0.507
Crab	1	7	0.234
Salmon	1	1	0.573
Mackerel	2	3	0.678
Tuna	2	0	0.035**

\*\*p<0.05 by chi square test

Table 24. Comparison of Difference of SCORAD Index before &amp; after Treatment

	Soyangin(n=20)	Taeumin(n=19)	Soeumin(n=18)	p-value
difference of SCORAD index	10.65±9.43	6.42±2.12	4.06±3.28	0.005*

\*p<0.01 by ANOVA test, \*\*p<0.05 by ANOVA test

Values are expressed as mean±standard deviation

Table 25. Comparison of SCORAD Index before &amp; after Treatment

	Score before Treatment	Score after Treatment	p-value
Total(n=57)	19.54±9.882	12.40±5.840	0.000*
Soyangin(n=20)	20.83±12.719	10.20±4.742	0.000*
Taeumin(n=19)	19.55±7.496	13.16±5.909	0.000*
Soeumin(n=18)	18.08±2.071	14.06±6.043	0.000*

\*p<0.01 by paired t-test, \*\*p<0.05 by paired t-test

Values are expressed as mean±standard deviation

마지막으로 소음인과 다른 체질을 비교해 보면, 참치가 소음인에게 있어서 다른 체질에 비해 통계학적 유의한 차이(p<0.05)로 아토피 피부염 증상을 악화시키는 음식으로 작용하는 것으로 나타났다(Table 23).

## 2. 체질에 따른 단기치료경과

각 체질별로 4주간 체질에 따른 기본방에 환자의 상태에 따라 가감한 한약을 투여하고 침 치료를 시행한 후에 실시한 SCORAD index의 점수를

치료 전에 실시한 점수와 비교해 본 결과, 4~6주 동안 사상체질의학에 기반해서 이루어진 치료에서 전체 환자가 통계적으로 유의하게(p<0.01) 증상의 변화가 있었다(Table 24).

체질에 따른 증상의 변화 정도를 ANOVA test를 통해 확인해 본 결과, 체질에 따라 통계적으로 유의하게(p<0.01) 치료 전후의 점수가 낮으며, Scheffe 방법을 통한 사후검증 결과 소양인이 소음인에 비해 통계적으로 유의하게(p<0.01) 치료 전후에 점수 차이가 크게 나타났다(Table 25).

#### IV. 考 察

아토피피부염환자의 체질에 따른 분포를 보면, 구<sup>17</sup>의 연구에서는 연구대상인 43명의 환자에서 소양인 환자의 분포가 34명으로 80% 가까이 차지하여 저자는 아토피피부염이 熱을 근본적인 원인으로 하기 때문에 소양인이 많은 빈도수를 보인다고 하였으나, 본 연구에서는 『東醫壽世保元』 「四象人辨證論」에서 인구 만 명 중에 3~10명 분포할 정도로 인구수가 적은 태양인을 제외하고 소양인, 태음인, 소음인 세 체질에서는 비슷한 분포를 보인 것으로 보아 아토피피부염을 熱이라는 단순한 원인으로만 발생한다고 해석하는 것은 무리가 있으며, 각 체질의 保命之主가 손상됨에 따라 체질에 따라서 각각 다른 기전으로 발병이 되는 것으로 생각된다. 구의 연구에서도 소음인 환자에서는 소음인 환자군 6명에서 20세 이상의 성인기 아토피 환자는 한명도 없어서 저자가 소음인의 경우는 아토피피부염이 발생하더라도 저절로 회복되는 경우가 많을 것으로 추측하였는데<sup>17</sup>, 본 논문에서도 소음인의 경우 다른 체질에 비해 성인기 아토피 피부염환자의 비율이 유난히 낮은 경향성을 보이는 것으로 나타났다.

아토피 피부염 환자의 다른 알레르기 질환의 동반상태를 알아보면, Halbert 등<sup>23</sup>의 보고에 따르면 아토피 피부염환자의 50-80%에서 천식이나 비염과 같은 알레르기성질환을 동반하고 있다고 보고하고, Rudzki 등<sup>24</sup>은 전체 아토피 피부염 환자 중에 알레르기성 천식은 9.8%, 알레르기성 비염은 18.3%의 유병률을 보인다고 보고하고, 권 등<sup>25</sup>은 아토피피부염 환자의 52%가 천식이나 알레르기성비염과 같은 알레르기 질환을 동반한다고 보고하였다. 본 연구에서는 아토피 피부염환자의 60.9%가 비염을, 7.3%가 천식을, 24.5%가 알레르기성 결막염을 동반한 것으로 나타났다.

기존 연구에서 아토피 피부염 환자의 다른 알레르기 질환의 동반상태는 주로 환자의 연령<sup>26-27</sup>이나 아토피피부염의 정도<sup>28</sup>·혈청 IgE의 농도<sup>29</sup> 등을 기준으로 비교하였다. 본 연구에서는 체질에 따른 아토피 피부염환자의 알레르기 질환의 동반

률을 확인한 결과, 비염의 경우는 아토피 피부염을 가진 총환자 중 67명(62.0%)이 경험하였으며, 각 체질별로는 소양인은 전체 소양인 환자 중 22명(57.9%)이 경험하였고, 태음인은 전체 태음인 환자 중 21명(58.3%)이 경험하였으며, 소음인은 전체 소음인 환자 중 24명(70.6%)이 경험하였다. 다음으로 천식은 전체 아토피 환자 중 8명(7.4%)가 경험하였으며, 각 체질별로는 소양인은 전체 소양인 환자 중 2명(5.3%)이 경험하고, 태음인은 전체 태음인 환자 중 5명(13.9%)이 경험하였으며, 소음인은 전체 소음인 환자 중 1명(2.9%)이 경험하였다. 마지막으로 결막염은 전체 아토피 환자 중 27명(25.0%)이 경험하였으며, 각 체질별로 보면 소양인은 전체 소양인 환자 중 6명(42.1%)이 경험하였고, 태음인은 전체 태음인 환자 중 4명(11.1%)이 경험하였으며, 소음인은 전체 소음인 환자 중 7명(20.6%)이 경험하여, 소양인은 다른 체질에 비해 통계적으로 유의하게( $p<0.01$ ) 결막염의 동반률이 높았으며, 태음인은 다른 체질에 비해 통계적으로 유의하게( $p<0.05$ ) 결막염의 동반률이 낮았고, 태음인은 다른 체질에 비해 천식의 동반률이 높은 경향성을 보였다.

이러한 결과를 보면 소양인은 少陽人胃受熱 裏熱病證에 주로 사용되는 涼膈散火湯을 기본방으로 사용하였으며 태음인은 太陰人肝受熱 裏熱病證에 주로 사용되는 葛根解肌湯을 기본방으로 하였는데, 소양인은 결막염의 경험 빈도수가 유의하게 높고 태음인은 결막염의 경험 빈도수가 유의하게 낮게 나왔다. 이러한 양상은 소양인이 胃受熱 裏熱病證을 앓을 때, 胃局에 형성된 熱로 눈의 근본인 乳之膏海를 자극하여 눈에 증상이 자주 나타나게 것으로 보인다.

아토피 피부염환자에서 체질에 따른 주요증상과 부소견의 차이를 알아보면, 이와 관련된 기존의 연구에서는 주로 아토피피부염의 부소견 중에 진단가치를 가지는 항목을 찾아보거나, 환자의 연령이나 발병정도에 따른 부소견 발현의 차이를 알아보는 연구가 주로 이루어져, 기존 교과서에서는 잔금이 많은 손바닥과 모공각화증은 심상성 어린선의 증상으로 모두 아토피피부염에서 흔히 동반되는 진단적 가치가 있는 부소견으로 알려져 왔으

나<sup>30</sup>, 박 등<sup>31-32</sup>의 연구에서는 손목습진과 안검습진이 한국인의 아토피 피부염 환자에게 진단적 가치를 가지는 부소견으로 보고하였으며, 최 등<sup>33</sup>의 연구에서도 손목습진과 안검습진이 중증의 아토피 피부염을 시사하는 부소견이며, 모공각화증과 둔부하의 습진은 소아기 아토피피부염 환자에게는 유의한 부소견이며, 청소년기에는 유의미한 부소견은 없다고 보고하였다.

본 연구에서는 Hanifin과 Rajka가 제시한 23가지의 부소견을 중심으로 아토피 피부염환자의 체질별 자주 동반하는 부소견을 확인해 본 결과, 소양인은 다른 체질에 비해 통계적으로 유의하게 ( $p < 0.01$ ) 반복되는 결막염의 동반률이 높았고, 태음인은 다른 체질에 비해 통계적으로 유의하게 ( $p < 0.05$ ) 반복되는 결막염 동반률이 낮았으며, 눈 주위의 색소침착의 동반률이 낮은 경향성을 보였다. 소음인은 다른 체질에 비해 통계적 유의하게 ( $p < 0.05$ ) 눈 주위의 색소침착의 부소견이 동반률이 높았으며, 목 앞의 주름이 동반률이 낮은 경향성이 보였다.

그리고 아토피피부염의 주요증상인 소양감과 그로 인한 수면장애에서 나타나는 체질별 차이를 확인한 결과, 소양인은 다른 체질에 비해 통계적으로 유의하게 ( $p < 0.05$ ) 수면장애 양상이 높게 나타났다.

아토피 피부염 환자는 소아기나 영유아기 환자의 분포가 특히 많아, 사상체질의학에 근거하여 치료함에 있어서 체질진단에 많은 어려움을 겪는 것이 사실이다. 따라서 소아기나 영유아기 환자의 진단을 위해서는 환자의 다양한 병증양상을 기준으로 체질을 진단하는 것도 도움이 된다고 생각한다. 즉 아토피 피부염 환자의 치료를 위한 체질진단에서 반복적인 결막염이나 눈 주위의 색소침착, 수면장애 등의 증상도 체질진단의 한 항목으로 참고하는 것도 도움이 되리라 생각한다.

아토피피부염을 악화시키는 요인에 관하여 알아보면, 기존에도 아토피 피부염을 악화시키는 여러 요인을 확인하기 위한 연구는 여러 차례 이루어져서, 아토피 피부염을 악화시키는 주요 인자로 기후 즉 온도나 습도 등의 계절의 변화·태양광

선의 조사량·공기를 통한 알레르기 유발 인자에 의한 노출·정신적 스트레스가 주로 언급되었으며<sup>34-35</sup>, 권 등<sup>25</sup>의 연구에서는 계절의 변화·스트레스·땀이 아토피의 주요 악화요인이며 이 중에서 스트레스가 성인기 아토피피부염 환자에게 특히 주요한 역할을 하고, 계절의 변화에서는 여름과 겨울에 피부병변이 악화되는 것을 경험한 사람들이 많다고 보고하였다. 정 등<sup>36</sup>의 연구에서는 땀이 나거나 더운 환경·스트레스·모직으로 된 옷·샤워나 운동으로 심부체온이 상승되는 경우·태양광선 등이 아토피피부염을 악화시키는 요인으로 보고하였다.

본 연구에서 체질에 따른 아토피피부염의 악화요인을 알아본 결과, 소양인은 다른 체질에 비해 감정이 통계적으로 유의하게 ( $p < 0.05$ ) 아토피 증상의 악화요인으로 작용하였으며, 태음인은 다른 체질을 비교해 통계학적 유의한 차이로 아토피 증상을 악화시키는 요인은 없었고, 스트레스는 소음인보다 다른 체질에 좀 더 악화요인으로 작용하는 경향성을 보였다.

아토피피부염 환자의 증상을 악화시키는 음식에 관하여 알아보면, 식품은 알레르기 질환에서 증상의 시작(onset)과 진행(development)에 관여하는 환경적인 요인 중에 하나이며, 계란·우유·땅콩·밀·대두·어패류·갑각류 등은 알레르기를 유발하는 주요 알레르겐으로 알려져 있으며 이러한 식품알레르겐에 조기에 노출되는 것은 알레르기 질환의 유병률을 증가시키는 것으로 알려져 있고<sup>37-38</sup>, 특히 아토피피부염은 다른 알레르기 질환에 비해 식품과의 연관성이 높은 질환이어서 식품관리의 필요성이 강조되고 있다<sup>39</sup>. 한 등<sup>40</sup>의 연구에서는 남자가 여자에 비해 식품알레르겐 감작률이 의미 있게 높게 나타나며, 24개월 이하의 환자에서 40% 이상이 식품알레르겐에 반응을 보이고 연령대가 높아질수록 감소하는 경향성을 보이며, 식품알레르겐 중에선 달걀이 24.3%로 가장 높은 감작률을 보이고 다음으로 우유·대두·밀이 감작률이 높은 것으로 보고 되고 있다.

본 연구에서 체질에 따른 아토피 피부염 환자의 악화요인을 알아본 결과, 메밀과 계는 소양인

에게 다른 체질에 비해 좀 더 아토피 증상의 악화시키는 음식으로 작용하는 경향성을 보였고, 참치는 소음인에게 다른 체질에 비해 통계적으로 유의하게( $p < 0.05$ ) 아토피 증상의 악화시키는 음식으로 작용하였다.

아토피피부염 환자에 대한 환경적인 조절이 중요함은 예전부터 강조되었다. 이러한 인식에서 환경적인 측면을 조절하기 위하여, 서양의학에서는 주로 allergen test 등의 방식을 통해 자신에게 과민반응을 유발하는 allergen을 찾고 이에 대해 회피요법이나 탈감각요법을 시행하는 것으로 해결하려는 방식을 채택하였으나, 주로 검사하는 allergen 항목들이 회피하기 어렵거나 탈감각요법으로 유효한 효과를 거두는 경우가 드물었다. 또한 알레르기 유발하는 음식들이라 알려진 닭고기·우유·계란·콩 등의 음식을 모든 아토피 피부염 환자들에게 일괄적인 금지하는 방식을 취하다 보니, 성장기 아이들의 성장장애나 영양결핍의 또 다른 문제를 초래하기도 하였다. 따라서 이러한 환경적인 조절의 측면에서는 사상체질의학적인 접근이 많은 도움이 될 것으로 생각되는데, 향후 이에 대한 더 많은 임상연구가 이루어져 아토피피부염 환자들의 체질에 따른 악화요인과 악화음식들이 확인된다면, 환자들의 체질치료와 함께 병행된다면 유용할 것으로 생각한다. 또한 태양인의 대표음식이 메밀이 소양인 아토피피부염 환자에게 증상을 악화시키는 경향성이 높은 음식으로 보고가 되는 것으로 보아, 동무 이체마가 사람을 태양인, 소양인, 태음인, 소음인의 四象으로 분류하여 치료하고자 한 정신을 잘 계승하는 것이 필요하리라 생각된다.

아토피 피부염을 치료하기 위한 처방의 선택에서는, 病證에 따른 주요 처방을 제시한 『四象新編』을 참고로 하였다. 『四象新編』에서의 皮膚癢에서는 風 歷節風의 내용을 참고하라 제시되어 있는데, 風 歷節風에서 언급된 체질별 처방은 태음인은 淸肺瀉肝湯이, 소음인은 祛風散이, 소양인은 涼膈散火湯과 輕粉乳香沒藥丸이다. 그리고 본인의 임상경험에도 태음인 아토피피부염 환자는 ‘太陰人肝受熱裏熱病證’이 주를

이루고, 소음인 아토피피부염 환자는 ‘少陰人胃受寒裏寒病證’이 다수를 차지하였으며, 소양인 아토피피부염 환자는 ‘少陽人胃受熱裏熱病證’이 주를 이루었다. 따라서 각 체질병증의 주요처방인 葛根解肌湯, 香砂養胃湯, 涼膈散火湯을 기본방으로 채택하고 환자의 상태에 따른 가감을 하였다.

일정기간 동안 체질처방에 따른 한약을 복용하고 침 치료 받은 후에 나타난 증상의 변화를 확인해 본 결과, 소양인 아토피 피부염 환자의 증상 변화가 가장 크게 나타났는데, 이는 『東醫壽世保元』 少陽人脾受寒表寒病證論에서 “소양인의 병은 火熱이 그 證이 되기 때문에 변동이 매우 빠르다.”라고 언급한 것처럼 약물과 침을 통해 火熱을 조절함으로 인한 증상의 변화 또한 크게 나타나는 것으로 보인다. 이와는 달리 소음인의 경우 증상의 변화가 적게 나타났는데, 기존 증치의학에 기반한 장의 연구<sup>41</sup>에서도 소화기계가 약한 환자군의 치료 효과가 그렇지 않은 환자군에 비해 떨어진다라는 보고가 있는데, 소화기계가 비교적 약한 소음인은 치료경과에서도 다른 체질에 비해 좀더 늦게 증상의 변화가 나타나는 것으로 볼 수 있겠다.

본 연구는 아토피피부염을 가지고 있으며 사상체질의학에 기반한 치료를 통해 양호한 반응을 보인 환자를 대상으로 이루어져서, 연구대상 환자의 연령층이 영유아기에서 성인기까지 다양하게 분포하고 있으므로, 향후 특정 연령대 아토피피부염 환자를 대상으로 한 사상체질별 임상특징을 확인하는 후속 연구가 필요하다. 또한 악화음식이나 요인의 경우 환자나 보호자와의 문진을 통해 이루어진 내용에 근거하여 이루어진 내용으므로, 추후 체질에 따른 악화음식이나 요인들에 관한 면역학적 연구가 추가적으로 이루어질 필요가 있다.

상기와 같은 제한점에도 본 연구에서 밝힌 아토피피부염 환자의 사상체질별 임상특징과 치료경과는 향후 아토피피부염 환자의 사상체질의학적 치료 지침을 수립하데 임상적 근거가 될 수 있을 것으로 사료되며, 사상체질의학에 기반한 양생법을 제시하는데도 도움이 될 것이라는 점에서 의의

가 있다고 본다.

## V. 結 論

아토피 피부염 환자의 사상체질에 따른 임상 특징을 알아보기 위해, 108명의 아토피피부염 환자를 대상으로 연구한 결과는 다음과 같았다.

1. 소양인 아토피피부염 환자는 다른 체질에 비해 결막염의 경험한 비율이 높았고, 태음인 아토피피부염 환자는 다른 체질에 비해 결막염을 경험한 비율이 낮았다.
2. 소양인 아토피피부염 환자는 다른 체질에 비해 수면장애가 심하였다.
3. 소양인 아토피피부염 환자는 다른 체질에 비해 감정의 변화가 피부염 증상을 악화시켰다.
4. 소음인 아토피피부염 환자는 다른 체질에 비해 눈주위의 색소침착을 부소견으로 많이 동반하였다.
5. 소음인 아토피피부염 환자는 다른 체질에 비해 참치의 섭취 시에 피부염 증상이 많이 악화되었다. 사상체질의학에 기반한 치료 경과를 확인하기 위해, 치료 전후 SCORAD index가 확인된 57명의 아토피피부염 환자의 치료경과를 확인한 결과는 다음과 같았다.
6. 일정치료기간 동안 소양인 아토피피부염 환자는 다른 체질에 비해 비교적 큰 증상의 변화를 보였고, 소음인 아토피피부염 환자는 다른 체질에 비해 비교적 작은 증상의 변화를 보였다.

## VI. 參 考 文 獻

1. 정규만. 알레르기과 한방. 제일각. 1985:101-108.
2. Leung DYM. Allergic skin and disorders. In: DYM Leung, HA Sampson, RS Geha, SJ Szeffler. Pediatric Allergy: Principle and practice. St Louis, Mosby. 2002:561-71.
3. Kristal L, Klein PA. Atopic dermatitis in infants and children. *Pediatr Clin North Am.* 2000;47: 877-895.
4. Tay YK, Kong KH, Khoo L, Goh CL, Giam YC. The prevalence and descriptive epidemiology of atopic dermatitis in singapore school children. *Br J Dermatol.* 2002;146:101-106.
5. Lee SI, Hee MS, Lee JS, Son BK, Koh YY, KIm KE, Ahn YO. Prevalence of symptoms of asthma and other allergic disease in korea children: A nationwide questionnaire survey. *J korean Med Sci.* 2001;16:155-164.
6. Oh JW, Kim KW, Pyun BY, LeeHR, Jung JT, Hong SJ et al. Nationwide study for epidemiological change of atopic dermatitis in school and kindergarten aged children in korea between 1995 and 2000. *Pediatr Allergy Respir Dis(korea).* 13(suppl2): s121.
7. Lee HS, Kim JS, Pyun BY. Change of the prevalence and the allengen of atopic dermatitis in children: in between the year of 1992 and 2002. *Pediatr Allergy Respir Dis(korea).* 2002;12(4):263-270.
8. Arshad SH, Matthews S, Gant C, Hide DW. Effect of allengen avoidance on development of allergic disorders in infancy. *Lancet.* 1992;339:1493-1497.
9. Kim JI, Jung GM. A study on atopic dermatitis by western and oriental medicine. *J korean oriental pediatrics.* 1994;8:75-80.
10. Park MC, Kim JM, Hong CH, Hwang CY. A philological study on atopic dermatitis by western and oriental medicine. *J of korean oriental medical ophthalmology & otolaryngology & dermatology.* 2002;15(1):226-252.
11. Lee JY, Kim DG. The clinical study of atopic dermatitis. *J korean oriental pediatrics.* 1999;13(2): 171-186.
12. Jang JH, Lee JM, Lee SY. The clinical study of atopic dermatitis for children. *J of korean oriental medical ophthalmology & otolaryngology & dermatology.* 2005;19(2):69-84.
13. Shin DG, Kim WY, Lee JY, Kim DG. Effect of Sunbangpaedoktang on the cytokine secretory function of monocyte isolated and cultured from peri-



- pheral blood of atopic dermatitis patients. J Korean oriental pediatrics. 2002;16(1):21-37.
14. Han JK, Kim YH. Effect of Kami-Dangkueumja (KDKEJ) in atopic dermatitis animal model. J Korean oriental pediatrics. 2005;19(1):35-52.
  15. Son JM, Hong SU. The effects of Bangpungton-gaungsan extract to the skin damage on mice model after atopic dermatitis elicitation. J of Korean oriental medical ophthalmology & otolaryngology & dermatology. 2007;20(1):99-114.
  16. Kim HJ. Analysis of atopic dermatitis according to the sasang constitution. of Korean oriental medical ophthalmology & otolaryngology & dermatology. 2003;16(3):200-209.
  17. Gu DM. A clinical study on sasang constitutional medicine on the treatment of atopic dermatitis. J of Sasang Constitutional Medicine. 2002;14(2):69-77.
  18. Yun BH, Park SS. Yangdysanhwa-tang effected to atopic dermatitis. J of Sasang Constitutional Medicine. 2004;16(2):84-98.
  19. Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic feature of atopic dermatitis. Acta Derm Venerol. 1980;92:44-47.
  20. European Task force on Atopic Dermatitis. Severity scoring of atopic dermatitis: The SCORAD Index. Dermatology. 1993;186:23-31.
  21. 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. Dermatology. 1997;1995:10-19.
  22. 전국한의과대학사상의학교실. 개정증보 사상의학. 집문당, 서울, 2004:169.
  23. Halbert AR, Weston WL, Morelli JG. Atopic dermatitis: is it an allergic disease? J Am Acad Dermatol. 1995;33:1008-1018.
  24. Rudzki E, Samochocki Z, Revandel P, Saciuk E, Gatecki W, Raczka A et al. Frequency and significance of the major and minor features of Hanifin and Rajka among patients with atopic dermatitis. Dermatology 1994;189:41-46.
  25. Kwon JA, Roh KY, Koh BK, Kim JW. Clinical characteristics of adolescence and adult atopic dermatitis in Korea. Korean J Dermatol. 2004;42(8):949-954.
  26. Dotterud LK, Kvammen B, Bolle R, Falk ES. A survey of atopic disease among school children in S Ør-Va-ranger community. Acta Derm Venereol. 1994;74:124-128.
  27. William H, Mcnicol KN. Prevalence, natural history and relationship of wheezy bronchitis and asthma in children. An epidemiological study. Br Med j. 1969;4:321-325.
  28. Ben-Gashir MA, Derm D, Speed PT, Hay RJ. Predictors of atopic dermatitis severity over time. J Am Acad Dermatol. 2004;50:349-56.
  29. Lee JS, Kim TH, Cho GL, Jung JA, Kim JH. The classification between IgE and non-IgE mediated atopic dermatitis in Korean children. Pediatr Allergy Respir Dis(Korea). 2005;15:352-358.
  30. 대한피부과학회 교과서편찬 위원회. 피부과학 개정4판. 여문각, 서울, 2001:161-166.
  31. Park YM, Byun DG, Kim JW. Evaluation of minor clinical features of children atopic dermatitis in Korea. Korea J Dermatol. 1994;32:1046-1053.
  32. Park YM, Byun DG, Kim JW. Evaluation of minor clinical features of adolescence and adult atopic dermatitis in Korea. Korea J Dermatol. 1994;32:886-894.
  33. Choi YS, You CE, Park MY, Son SJ, Whang KU. A study on clinical features and laboratory findings according to the severity of atopic dermatitis. Korean J Dermatol. 2006;44(7):824-829.
  34. Roth HL, Kierland RR. The natural history of atopic dermatitis. Arch Dis Child. 1977;52:613-619.
  35. Lammintausta K, Kalimo K, Raitala R, Forsten Y. Prognosis of atopic dermatitis: a prospective study in early adulthood. Int J Dermatol. 1991;30:563-568.
  36. Jung SJ, Kim KH, Kim DW, Kim SJ et al. A

- study on the clinical manifestations of childhood atopic dermatitis in Korea. Korean J Dermatol. 2005;43(11):1497-1509.
37. Halken S, Host A. Prevention. Curr Opin Allergy Clin Immunol. 2001;1(3):229-236.
38. Arshad SH. Food allergen avoidance in primary prevention of food allergy. Allergy. 2001;56(Suppl 67):113-116.
39. Sicherer SH, Sampson HA. Food hypersensitivity and atopic dermatitis: pathophysiology, epidemiology, diagnosis and management. J Allergy Clin Immunol. 1999;104:114-122.
40. Han YS, Chung SJ, Cho YY, Choi YY et al. Analysis of the rate of sensitization to food allergen in children with atopic dermatitis. Korean J Community Nutrition. 2004;9(1):90-97.
41. Jang JH, Lee JM, Lee SY. A clinical study of atopic dermatitis for children. J Korean oriental pediatrics. 2005;19(2):69-84.

## Appendix

## 알레르기질환을 위한 설문지

이 름 :

생년월일 :       년       월       일

1. 다음 중 진료 받을 분이 가지고 있는 알레르기 질환을 체크해 주세요.

- ① 알레르기 비염(    )   ② 천식(    )       ③ 아토피(    )       ④ 결막염(    )

2. 해당 알레르기 질환의 발생 연령은?

- ① 1세이하(    )   ② 1-2세(    )   ③ 3-6세(    )   ④ 7-12세(    )   ⑤ 20이상(    )

3. 진료 받을 분의 아래항목에 해당하는 분이 가지고 계신 알레르기 질환은 기록해 주세요.

- ① 할아버지 (                          )   ② 할머니 (                          )
- 
- ③ 외할아버지(                          )   ④ 외할머니 (                          )
- 
- ⑤ 아버지 (                               )   ⑥ 어머니 (                               )
- 
- ⑦ 남자형제 (                               )   ⑧ 여자형제 (                               )

4. 해당 알레르기 질환이 가장 심해지는 계절은?

- ① 봄(    )       ② 여름(    )       ③ 가을(    )       ④ 겨울(    )

5. 다음 음식 중 섭취 후에 증상을 악화시키는 음식은 모두 체크해주세요.

- ① 달걀(    )   ② 우유(    )   ③ 대구(    )   ④ 밀가루음식(    )   ⑤ 콩(    )
- 
- ⑥ 돼지고기(    )   ⑦ 닭고기(    )   ⑧ 쇠고기(    )   ⑨ 땅콩(    )   ⑩ 메밀(    )
- 
- ⑪ 새우(    )   ⑫ 게(    )   ⑬ 연어(    )   ⑭ 고등어(    )   ⑮ 참치(    )

6. 다음 자극 중 증상을 악화시키는 자극을 모두 체크해 주세요.

- ① 스트레스(    )   ② 땀(    )       ③ 건조한 상태(    )   ④ 모직으로 된 옷(    )
- 
- ⑤ 햇빛 노출(    )   ⑥ 찬 공기(    )   ⑦ 더운 공기(    )   ⑧ 심한 감정변동(    )

7. 다음 중 진료 받을 분에게 평소에 자주 나타나는 증상을 모두 체크해 주세요.

- ① 피부건조증(    )   ② 손이나 발의 발진(    )   ③ 구내염(    )   ④ 눈주위의 색소침착(    )

이 름 :

병록번호 :

## ▶주증상 :

- ① 소양증( )
- ② 특징적 발진 모양 및 호발부위( )
- ③ 만성 재발성 경과( )
- ④ 아토피(천식, 알레르기성 비염, 아토피 피부염)의 개인 및 가족력( )

## ▶부증상

- ① 피부건조증( )
- ② 어린선/ 손바닥 손금의 두드러짐/ 모공각화증( )
- ③ 제1형 피부반응( )
- ④ 혈청 IgE의 상승( )
- ⑤ 이른 초발 연령( )
- ⑥ 피부감염/ 세포 면역 감소( )
- ⑦ 손이나 발의 비특이적 습진
- ⑧ 유두 습진( )
- ⑨ 구순염( )
- ⑩ 반복되는 결막염( )
- ⑪ Dennie-Morgan infraorbital fold( )
- ⑫ 원추 각막( )
- ⑬ 백내장( )
- ⑭ 눈주위 색소 침착( )
- ⑮ 안면 창백/ 안면피부염( )
- ① a 백색 비강진( )
- ② b anterior neck folds( )
- ③ c 땀 흘릴 경우의 소양증( )
- ④ d 양털 및 기름 용매의 intolerance( )
- ⑤ e 모공주위의 두드러짐( )
- ⑥ f 음식물의 intolerance( )
- ⑦ g 환경이나 감정요인이 악화시킴( )
- ⑧ h White dermographism/ delayed blanch( )

## ▶평가 : SCORACD index

**SCORAD**  
EUROPEAN TASK FORCE  
ON ATOPIC DERMATITIS

Last Name  First Name

Date of Birth:     DD/MM/YY

Date of Visit

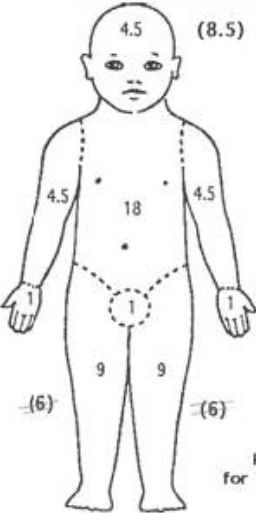
INSTITUTION

PHYSICIAN

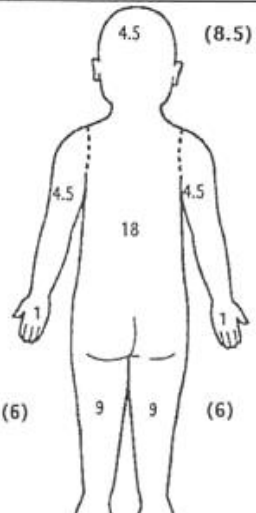
Topical Steroid used:  
Potency (brand name)

Amount / Month  (G)

Number of flares / Month



Figures in parenthesis  
for children under two years



**A: EXTENT** Please indicate the area involved

**B: INTENSITY**

CRITERIA	INTENSITY	MEANS OF CALCULATION
Erythema/darkening	<input type="text"/>	INTENSITY ITEMS (average representative area) 0= absence 1= mild 2= moderate 3= severe * Dryness is evaluated on uninvolved areas
Edema/papulation	<input type="text"/>	
Oozing/crust	<input type="text"/>	
Excoriation	<input type="text"/>	
Lichenification/prurigo	<input type="text"/>	
Dryness* *	<input type="text"/>	

**C: SUBJECTIVE SYMPTOMS** PRURITUS+SLEEP LOSS

**Objective SCORAD**  
A/5+7B/2  /83

**SCORAD**  
A/5+7B/2+C  /103

Visual analog scale (average for the last 3 days or nights)

PRURITUS (0to10)  0

SLEEP LOSS (0to10)  10

TREATMENT:

REMARKS:

辨證診療傳

이 설문 문항은 진료를 위한 내용으로, 평소 건강할 때의 증상에 관하여 해당하는 내용에 빠짐없이 를 표시해 주시길 바랍니다. 해당항목이 없거나 본인만의 특이 증상이 있으면 빈 공간에 추가해서 적거나 마지막 기타란에 적어주세요.

수면	① 숙면 <input type="checkbox"/> ② 꿈이 많다 <input type="checkbox"/> ③ 수면 중에 예민하다 <input type="checkbox"/>	보통 <input type="checkbox"/> 잠이 많다 <input type="checkbox"/> 둔하다 <input type="checkbox"/>	얕은 잠 <input type="checkbox"/> 잠이 들기 힘들다 <input type="checkbox"/>	불면 <input type="checkbox"/>
식욕 식사량	① 식욕이 좋다 <input type="checkbox"/> ② 식사량 많다 <input type="checkbox"/> ③ 빨리 먹는다 <input type="checkbox"/> ④ 과식할 때가 많다 <input type="checkbox"/>	좋지 않다 <input type="checkbox"/> 적다 <input type="checkbox"/> 천천히 먹는다 <input type="checkbox"/> 폭식할 때가 많다 <input type="checkbox"/>	보통이다 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/>	
소화	양호 <input type="checkbox"/>	보통 <input type="checkbox"/>	불량 <input type="checkbox"/>	
가리는 음식	우유 <input type="checkbox"/> 야채 <input type="checkbox"/> 기타: ( )	밀가루 <input type="checkbox"/> 찬음식 <input type="checkbox"/>	고기류 <input type="checkbox"/>	생선류 <input type="checkbox"/>
구갈	입마름이 없다 <input type="checkbox"/> 입안이 자주 험다 <input type="checkbox"/>	입이 쓰다 <input type="checkbox"/>	입이 잘 마른다 <input type="checkbox"/>	
물 마시기	① 물을 많이 먹는 편 <input type="checkbox"/> ② 찬물 <input type="checkbox"/>	적게 먹는 편 <input type="checkbox"/> 미지근한 물 <input type="checkbox"/>	자주 먹는 편 <input type="checkbox"/> 뜨거운 물 <input type="checkbox"/>	안 가린다 <input type="checkbox"/>
대변	① 정상 <input type="checkbox"/> ② 규칙적인 배변 <input type="checkbox"/> ③ 시원 <input type="checkbox"/> ④ 배변시간이 짧다 <input type="checkbox"/>	변비 <input type="checkbox"/> 불규칙적인 배변 : ( )회/( )일 시원하지 않다 <input type="checkbox"/> 배변시간이 길다 <input type="checkbox"/>	설사 <input type="checkbox"/>	변비와 설사 교대 <input type="checkbox"/>
소변	① 정상 <input type="checkbox"/> ② 자다가 소변보러 안 간다 <input type="checkbox"/> ③ 시원하게 본다 <input type="checkbox"/> ④ 색: 대개 맑다 <input type="checkbox"/>	자주 <input type="checkbox"/> 간다( 회/하룻밤) 시원하게 못 본다 <input type="checkbox"/> 질다 <input type="checkbox"/>	소변보는데 오래 걸림 <input type="checkbox"/> 교대로 <input type="checkbox"/>	요실금 <input type="checkbox"/> 거품이 많다 <input type="checkbox"/>
땀	① 많다 <input type="checkbox"/> ② 땀 흘린 후 개운하다 <input type="checkbox"/> ③ 땀이 많은 부위: 머리 <input type="checkbox"/>	보통 <input type="checkbox"/> 피곤하다 <input type="checkbox"/> 가슴 <input type="checkbox"/>	적다 <input type="checkbox"/> 잘 모르겠다 <input type="checkbox"/> 손 <input type="checkbox"/> 발 <input type="checkbox"/>	사타구니 <input type="checkbox"/>
운동	① 운동을 한다 <input type="checkbox"/> ② 운동회수( 회/1주일) 종류( )	운동을 하지 않는다 <input type="checkbox"/>		
기타				