사상체질의학회지 2009;21(3):178-185
J of Sasang Constitutional Medicine
Vol. 21, No. 3, 2009:178-185
http://www.esasang.com

少陽人 처방을 활용한 성인형 아토피피부염 치험 1例

한수진 · 송정모

우석대학교 부속한방병원 사상체질과

Abstract

A Case Report of Soyangin Adult Atopic Dermatitis Patient Treatment with Soyangin Formulae

Han Su-Jin, Song Jeong-Mo

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Woosuk Univ.

1. Objectives

The purpose of this case study is to evaluate the effects of Sasang constitutional therapy and treatment of an adult atopic dermatitis patient, who was diagnosed Soyangin, Interior febrile disease induced from the stomach affected by heat(少陽人 胃受熱裏熱病).

2. Methods

The adult Atopic Dermatitis patient was diagnosed Soyangin, Interior febrile disease induced from the stomach affected by heat(少陽人 胃受熱裏熱病) which was based on his Nature & Emotion(性情), physical characteristics, symptoms. He was medicated with Prescriptions of Soyangin.

3. Results and Conclusions

The clinical evaluation was made by SCORAD index, Total eosinophil count and Total IgE. After treatment, his SCORAD results significantly decreased from 88.4 to 21.9, Total eosinophil count decreased from 1320 to 120 and Total IgE also decreased from 1406.6 to 897.3. And the patient's subjective symptom and gerneral condition considerably improved after treatment.

This case study describe the effectiveness on adult Atopic Aermatitis symptom by using Prescriptions of Soyangin.

Key Words : Adult Atopic Dermatitis, Prescriptions of Soyangin(少陽人), Sasang Constitutional Medicine

Ⅰ. 緖 論

아토피 피부염은 주로 유아기 혹은 소아기에 시작되는 만성적이고 재발성의 염증성 피부질환이다. 아토피 피부염이라는 용어는 1933년 Hill과 Sulzberger가 재발성 피부염이 호흡기 알레르기와 동반되어 나타난다는 것을 밝혀내고 처음 명명하였다[1].

아토피 피부염은 심한 소양증과 홍반, 부종, 삼출, 피부비후, 태선화 등을 주증상으로 하며 가장 흔한 피부시기에 따라 생후 2개월에서 2년에 이르는 유아기와, 생후 2-10년 사이의 소아기, 10살이상의 성인기 등 3기로 구분된다[2].

국내 초·중·고교 학생들의 아토피 피부염 유병률은

• 접수일 2009년 10월 19일; 심사일 2009년 11월 02일; 승인일 2009년 12월 03일
• 교신저자 : 송정모
560-833 전북 전주시 완산구 중화산동 2가 5번지
Tel : 063-220-8627, 010-6611-1342 Fax : 063-227-6234
E-mail : soo-dang@hanmail.net

www.kci.go.kr

2000년 24.9 % 수준에서 2006년 29.5 %로 증가되었고, 성인의 3 %가 아토피 피부염을 경험하는 것으로 보고되었다. 최근에는 성인 아토피 피부염이 급증세를 보이면서 청소년기의 아토피 피부염이 사라지지 않고 증상이 지속되거나, 오히려 시간이 갈수록 더 심해지는 경우가 늘고 있다. 최근 한국 국정 감사 자료에 따르면 2003년에서 2005년 3년동안 20대에서 성인아토피 피부염이 25 %, 30대에서 26 %가 증가되었으며 또한, 소아기에 아토피 피부염을 앓았던 사람 중 64 % 정도가 성인이 되어서도 아토피 피부염이 지속되고 있었다고 보고되었다. 이제까지 한국에서 아토피 피부염이 주로 어린이들의 유전 또는 환경성 질환으로 알려져 있었지만, 발병대상이 점차 성인으로 옮겨가고 있는 만큼 성인에서의 아토피 피부염의 심각성이 점차적으로 크게 인식되고 있다[3].

현재 아토피피부염의 원인 및 치료는 다방면으로 연구되고 있다. 하지만 아토피 피부염은 호전과 악화를 반복하는 만성 경과를 취하며 완전히 호전된 뒤에도 재발하는 경우가 많다[1].

한의학에서 아토피 피부염은 奶癬, 胎癬, 胎瘡, 濕疹, 濕瘡, 四彎風, 淫瘡, 胎熱, 胎熱丹毒, 赤遊風 등의 범주에 속할 수 있으며 원인으로는 風熱, 血熱, 濕熱, 血虛 등 주로 火와 熱이 원인이 된다고 하였다. 胎 라는 언어를 다수 언급한 것으로 보아 소아에서 유병률이 높았음을 알 수 있고 치법은 淸熱, 散風, 養血등이 주를 이루는데[4] 최근 환자의 증가와 더불어 한의학적으로 아토피를 치료 하고자 하는 시도가 활발하게 일어나고 있지만 아직은 한의학적 연구가 부족한 상황이다.

사상의학은 체질마다 다르게 나타나는 정기를 중심으로 파악하여 치료하고 있으며 좀 더 본질적인 치료를 위해 아토피 피부염 환자에 대한 사상의학적 접근이 시도되고 있다. 이에 대한 것으로 구[5], 김 등[6]의 아토피 피부염 치료에 대한 임상연구와 손 등7의 성인형 아토피 피부염에 대한 연구 및 최근에는 임 등25의 아토피 피부염 환자의 사상체질별 임상특징에 관한 연구가 있었으나 아직은 전반적인 연구가 부족한 실정이다.

본 증례에서는 소양인 환자의 성인형 아토피 피부염을 少陽人 胃受熱裏熱病으로 변증하여 소양인 처방을 투여하였고, 보조적으로 광선치료요법인 FSL (Full Spectrum Light)과 목욕요법 치료를 병행하였다. 이에 사상의학적으로 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 證 例

1. 환자: 이OO (M / 31)

2. 발병일: 2008년 10월경

3.치료기간: 2009년 4월 16일- 8월14일
(5월28일-7월6일 입원치료)

4.진단명: Adult Atopic Dermatitis

5. 주소증: 두면부 전체와 목, 양쪽 어깨 부위, 주관절부위, 홍반, 구진, 삼출물, 손등의 심한 태선화, 소양감, 수면장애 동반

6. 발병일 및 동기

고2 때부터 발병하여 봄, 가을에 간헐적으로 나타나던 아토피 피부염 증상이 특정한 원인없이 2008년 10월부터 심해져 주소증 발생

7. 과거력

1) 고2 때 피부과의원에서 아토피 피부염 진단받고 간헐적으로 약 복용함
2) 2008년 10월부터 피부과의원 외래치료 받음

8. 가족력

특이사항 없음

9. 사회력

1) 직업: 회사원(야외활동이 많은 편임)
2) 흡연력: 중3 때부터 흡연(1일 1갑)
3) 음주력: 일주일에 1회 소주 1~2병

www.kci.go.kr

10.현병력

상기환자는 고2 때부터 목 부위의 간헐적인 홍반, 구진 등의 증세 보여 양방병원에서 아토피피부염 진단받고 간헐적으로 치료 받던 중 2008년 10월부터 증세 악화되어, 두면부와 목, 어깨 양측 수배부위로 홍반, 구진, 삼출물 등의 증상 발생하여 양방치료 받았으나 증세의 호전이 없어 한방치료 받고자 2009년 4월 16일 본원 사상체질과에 외래로 내원함. 치료 중 증세의 호전이 미약하여 2009년 5월 28일-7월 6일 적극적 치료를 위해 입원치료 하였으며 그 이후 1주일에 1회씩 외래진료 위해 내원하심.

11. 체질소견

1) 體形氣像

키 178cm, 체중 65kg의 다부진 체격으로 흉곽이 둔부에 비해 발달하고 어깨가 넓어 보이는 胸實足輕의 양상을 보인다.

2) 容貌詞氣

안색이 붉고 이목구비가 뚜렷하며 관골이 발달하였다. 턱이 약간 각졌으며 날래 보이는 용모를 지녔다. 말이 약간 빠르다.

3) 性質材幹

성격이 급하고 예민한 편이다. 감정표현 및 의사표현이 솔직하고 직설적이다.

4) 素證

① 睡眠 : 소양감으로 인해 수면불량(천면)
② 食慾 및 消化 : 식욕저하, 소화는 양호
③ 皮膚 : 홍반, 구진, 진물(삼출물), 태선화가 심함
④ 汗 : 피부가 건조하고 땀이 없는 편임
⑤ 大便 : 변비 (2~3일 1회)
⑥ 小便 : 양호 (1일 5~7회)
⑦ 舌診 : 舌紅 苔薄白
⑧ 脈診 : 浮數緊

상기 체질소견과 소증 및 임상소견을 바탕으로 사상체질의학과 전문의에 의거 상기 환자를 少陽人 胃受熱裏熱病으로 진단하였다.

12. 검사소견

1) 임상병리소견(2009.5.28)

① Multiple allergosorbent Test (MAST)
-D. farinae(큰다리먼지진드기) : 0.59 (Range 0.35~0.69) : Low
-D. pteronyssinus(세로무늬진드기) : 2.16 (Range 0.70~3.48) : Increase
② UA: Within Normal Limits
③ CBC: Within Normal Limits
④ LDH 575.6 (정상치 240~480U/L)
HDL-Cholesterol 29.3 (정상치 35~70 mg/dL)

2) 방사선소견(2009.5.28)

Chest PA: Normal

Table 1. Prescription of Yangdokbackhotang-tang

Herbal name	Scientific name	Weight(g)
石膏	Gypsum	20g
生地黃	Rhemanniae Radix	16g
知母	Anemarrhenae Rhizoma	8g
防風	Sposhnikoviae Radix	4g
荊芥	Schizoneepetae Herba	4g
牛蒡子	Arccii frucrus	4g

www.kci.go.kr

Ⅲ. 治療 및 經過

1. 치료방법

1) 약물치료 (Table 1)

2009.4.16 : 少陽人 凉膈散火湯22 加 牛蒡子 4g (1일 2첩, 3회 분복, 1포당 120cc: 이하동일)

2009.4. 29~5.15 : 少陽人 陽毒白虎湯 加 玄蔘(酒炒) 4g (荊芥 6g으로 증량)

2009.5.16~27 : 少陽人 陽毒白虎湯 加 玄蔘(酒炒)6g, 蒲公英, 連翹 4g (荊芥 6g으로 증량)

2009.5.28~8.06 : 少陽人 陽毒白虎湯 加 玄蔘(酒炒) 8g, 蒲公英, 連翹 4g (荊芥 6g으로 증량)

2) 침구치료

小腸正格23(足臨泣, 後谿 補 / 通谷, 前谷 瀉)을 입원시에는 1일 1회 또는 외래 진료시에 유침시간은 15-20분으로 하였다. 치료에 사용한 침은 직경 0.3mm 길이 40mm인 동방침구제작소가 제작한 stain-less steel 호침을 사용하였다.

3) 건식부항

배수혈을 자극하여 전신 순환을 돕기 위해 방광경을 중심으로 10분간 1일1회 시행하였다.

4) 광선치료 : Full Spectrum Light(FSL) ((주)비엠씨,Korea)

ArkrodeA(자외선:가시광선:적외선=1:1:1)로 조사거리 30~40cm, 전·후면 각각 20분씩 1일 1회 시행하였다.

5) 목욕요법

37-38도의 온탕에 입욕제(生地黃·魚腥草 20g, 荊芥·甘草·牛蒡子·白鮮皮·玄蔘 5g) 전탕액을 넣고 10~15분 반신욕을 한후 22~23도의 냉탕에 1~2분 온탕에 2~3분 번갈아 가며 6~7번정도 시행후 마지막으로 찬물로 샤워하고 마치도록 하였다.

6) 기타 행동지지요법

동물성 지방과 튀김음식, 인스턴트식품 등을 음식에서 제한하였으며 정서의 안정과 충분한 휴식을 도모토록 하였다.

2. 평가도구

1) 각 시점마다 변화하는 아토피 증상의 정도를 SCORAD Index24로 표시하였다.
2) 각 시점마다 변화하는 Total eosinophil count와 Total IgE를 측정하였다.
3) 치료 시작시기부터 종결시점까지의 환자의 자각증상 호소 변화를 기록하였다.

3. 임상경과

1) 2009.4.16~28

少陽人 凉膈散火湯 加 牛蒡子 4g 투여하며 양방 외용연고와 복용약을 모두 중단하였다.

호전반응 미약하고 변비가 지속되며 속이 더부룩한 증상이 지속되었다.

2) 2009.4.29~5.15

少陽人 陽毒白虎湯 加 玄蔘(酒炒) 4g (荊芥 6g으로 증량) 투여하였다. 환자 본인이 느끼는 상열감의 호전이 약간 있었으나, 兩 手背部 소양감이 심하여 긁어서 삼출물 나오고 찰상 생기는 상태가 계속 반복되었다. SCORAD index상 수면장애, 소양감 score 각각 9점이었다.

3) 2009.5.16~28

少陽人 陽毒白虎湯 加 玄蔘(酒炒) 6g, 蒲公英, 連翹 4g (荊芥 6g으로 증량) 투여하고 보조치료로 광선치료(FSL)를 시작하였다. 이때부터는 피부삼출물 덜하고 상열감은 호전되었으나 홍반증세가 호전반응은 미약하였다. 치료경과 한달정도 지날쯤에 안면부로 진물 흐르고 부종 심해져 눈을 뜰 수 없었으며 홍반증세가 심하게 나타났으며 각질이 몸 전체에서 벗겨지는 등 증세 악화되어 2009년 5월 28일부터 본원 사상체질과에 입원치료 시작하였고 SCORAD index상 수면장애, 소양감score 각각 10점이었다. 이때가 양방 외용연고와 복용약을 중단한지 한달정도 경과된 시기로 탈스테로이드 현상으로 추측되었다. (Fig. 1)

www.kci.go.kr

Fig. 1. Skin lesion of patient: 2009.5.28(prior to hospital treatment)

Fig. 2. Skin lesion of patient: 2009.8.6

4) 2009.5.29~6.18

少陽人 陽毒白虎湯 加 玄蔘(酒炒) 8g, 蒲公英, 連翹 4g (荊芥 6g으로 증량) 투여하였으며, 광선치료(FSL)와 함께 목욕요법을 보조적으로 시작하였다. 안면부와 목, 어깨부위 홍반증세는 눈에 띄게 줄어들었다. 手背部의 검게 변한 찰상부위가 탈락하고 붉은 빛으로 변한 상태 나타냈다. SCORAD index상 수면장애, 소양감 score 각각 6점으로 호전되었다. 6월 10일경 외출 다녀오신 후에 안면부위 홍반, 부종, 소양감등의 증세 심해지는 경향 보였으나 금방 가라앉고 평상시 상태로 회복되었다. 햇빛에 노출 되었을때 증상이 심해지는 것으로 추측 되었다.

5) 2009.6.19~7.5

少陽人 陽毒白虎湯 加 玄蔘(酒炒) 8g 荊芥 6g, 蒲公英, 連翹 4g (荊芥 6g으로 증량) 투여하였으며, 광선치료(FSL)와 목욕요법을 보조적으로 실시하였다. 환자 본인이 느끼는 상열감은 거의 없는 상태로 안면부, 목, 어깨부위의 구진은 거의 없어지고 홍반증세는 계속 줄어드는 상태였다. SCORAD index상 수면장애 소양감 score 각각 3점으로 크게 호전되었다.

6) 2009.07.06 퇴원 후 외래진료

퇴원후 1주일마다 한번씩 외래로 지속적으로 내원하였다. SCORAD index상 수면장애 score 0점, 소양감 score 1점으로 크게 호전되었다. (Fig.2.)

7) 최후 관찰시(2009.08.06)

야외활동시 안면부위와 목 뒤에 약간의 홍반증세만 증가하였다 금방 회복하고 일상생활 지장없는 상태이다.

Ⅲ. 考 察

아토피 피부염은 유아에서부터 성인에 걸쳐 발생하는 만성 염증성 피부질환으로 치료에 저항하고 만성적으로 재발하는 경향을 보이는 특성으로 인해 효과적인 치료법이 드물고 장기 치료에 따른 부작용의 발생이 따르는 질환이다[8]. 아토피 피부염의 면역학적 기전은 장기간의 알레르겐 혹은 슈퍼 항원에의 노출로 인해 TH2 세포분화가 유도되어 알레르겐-특이 IgE가 생성되고, CLA양성 T 세포가 활성화되며, 비만세포 탈과립과 호산구 침윤 등으로 염증이 초래되는 것

www.kci.go.kr

이다 또한, 소양증으로 인해 피부를 긁음으로써 피부 손상이 일어나 더욱 염증을 악화시켜 만성 피부의 염증을 초래하게 된다[9].

아토피 피부염의 증상은 심한 소양증과 함께 홍반성 구진, 찰과상, 수포와 장액성 삼출액의 부종, 가피의 급성기 병변과 인설과 표피박리의 아급성 병변, 태선화와 섬유화의 만성병변을 동반하게 된다. 또한 연령에 따라 특징적인 모습을 보이는데, 유아기에는 대부분 습진 양상을 보이며, 가슴, 얼굴, 목, 사지의 신전부에 홍반성의 구진성 소수포와 삼출물이 생기고 황색의 가피가 있는 것이 특징적이다. 소아기에는 아급성 양상으로 삼출물은 그리 많지 않으나 더욱 산재하여 발생한다. 성인기에는 만성의 재발성 경과를 나타내며 피부 굴절 부위나 눈주위에서 호발하며 건조한 병변이 나타나 태선화, 과색소 침착 등을 나타낸다[2].

아토피 피부염의 근본적이고 효율적인 치료법은 아직 없는 상태로, 염증과 소양감의 조절, 2차병변의 발생방지를 목적으로 하여 악화 원인의 파악 및 회피, 알레르겐의 회피, 경구용 항히스타민 복용, H2 길항제 및 항우울제 사용, 국소용 스테로이드, 타르 요법, 항염증치료 등의 방법과 함께 타이모펜틴, 인터페론, 정주용 감마글로불린, 싸이클로스포린과 타그로리무스 등의 면역조절제를 사용하는 방법을 함께 사용하고 있다[9].

隨代의 『諸病源侯論 · 小兒染病諸侯 · .癬候』[11], 明代의 『外科正宗 · .奶癬』[12], 淸代의 『醫宗金鑑 · .外科心法要訣 · .嬰兒部 · .胎斂瘡』[13]에서는 아토피 피부염과 奶癬이 동일질병임을 말하였다. 증상으로는 乾斂과 濕斂으로 구분하여 乾斂은 痒起白屑, 形如癬疥하고 濕斂은 誤用湯洗, 皮膚起粟, 黃水浸淫, 延及遍身하다고 하여 그 치료의 대강을 크게 乾性과 濕性으로 나누었다.[1)2)3)] 『聖濟總錄』 14에서는 특히 熱이 그 원인이 됨을 논하였다.[4)]

하지만 이러한 문헌기록들을 살펴볼 때 아토피 피부염에 대한 현대적인 의미의 기전이 명확하게 서술되어 있다고 보기에는 미흡하여 앞으로 이에 대한 연구가 더 필요할 것으로 생각된다. 『東醫壽世保元』[22]에서는 陽毒發斑에 대하여 「少陽人 脾受寒表寒病論」, 「少陽人 胃受熱裏熱病論」, 「太陰人 肝受熱裏熱病論」에 언급하고 있는데 아토피피부염과 일부 증상 면에서 유사한 면이 있었다. 「太陰人 肝受熱裏熱病論」에서 太陰人의 陽毒證을 朱肱의 活人書와 龔信의 醫鑑을 인용하여 설명하면서 마땅히 葛根解肌湯과 黑奴丸을 사용해야 한다고 하였다.[5)] 「少陽人 脾受寒表寒病論」에는 傷寒으로 熱多寒少한 사람이 꿩고기탕을 먹고 발생한 陽毒發斑을 石膏를 위주로 한 치험례를 기록하였다. 「少陽人 胃受熱裏熱病論」에서 陽毒發斑은 병이 든 때부터 이미 險證이 된 것이라고 하여, 그 病勢의 重함을 언급하고 있다.[6)] 특히 「少陽人 泛論」 「新定 少陽人病 應用要藥 十七方」에서 陽毒白虎湯을 설정하였고 "治陽毒發斑 便秘者 宜用"이라 하여, 便秘가 陽毒發斑에 陽毒白虎湯을 사용하는 기준이 됨을 말하고 있다.

현대적인 사상의학적 연구로는 구[5], 김 등[6]의 아토피 피부염 치료에 대한 임상연구, 손 등[7] 의 중증 성인형 아토피 피부염을 사상처방으로 치료하여 호전된 환자 15례에 대한 1년간의 추적관찰 등의 연구 및 임 등[25]의 아토피 피부염 환자의 사상체질별 임상특징에 관한 연구가 있으나 아직은 미진한 단계이다.

상기 환자의 체질진단은 상 容貌詞氣, 體形氣像, 性情 등을 고려하여 少陽人으로 진단하였다. 수면장애, 안면부와 양측 견배부와 상지부로 홍반, 구진,

1) 隨代 『諸病源侯論 · 小兒染病諸侯 · .癬候』 "小兒面上癬疲如甲錯起乾燥 謂之乳癬. 言兒飮乳 乳汁漬汚兒面 變生此證."
2) 明代 『外科正宗 · .奶癬』 "奶癬因兒在胎中 母食五辛父餐炙煿遺熱與兒. 頭面遍身發爲奶.癬 流脂成片 睡臥不安 瘙痒不絶."
3) 淸代 『醫宗金鑑 · .外科心法要訣 · .嬰兒部 · .胎斂瘡』 "此證生 嬰兒頭頂 或生眉端 又名胎癬. 痒起白屑 形如癬疥 由胎中血熱 落草受風纏綿 此系乾斂. 由誤用燙洗 皮膚起栗 瘙. 痒無度 黃水浸淫 延及遍身 卽成濕斂."
4) 『聖濟總錄』 得寒則稍減 煖則痒悶
5) 『東醫壽世保元』 「太陰人 肝受熱裏熱病論」 "朱肱曰 陽毒 面赤斑 斑如錦紋 咽喉痛 唾膿血 宜葛根解肌湯 黑奴丸 陽毒 及壞傷寒 醫所不治 精魄已竭 心下尙煖 幹開其口 灌黑奴丸 藥下咽 卽活"
6) 『東醫壽世保元』 「少陽人 胃受熱裏熱病論」 "少陽人 裡病 大便 過一晝夜有餘而 不通則 自是裡病明白 易見之初證也 若復 大便 過三晝夜有餘而 不通則 危險矣 背癰腦疽臀瘭纏喉風咽喉 等病 受病之日 已爲危險證也 陽毒發斑流注丹毒黃疸 等病 受病之日 已爲危險證也."

www.kci.go.kr

부종, 삼출물, 찰상, 손등부위의 태선화 등의 급격한 피부증상과 大便은 변비양상이고 舌紅 苔薄白, 脈은 浮數緊 등의 소증을 동반하고 있으므로, 리열증의 범주에서 다루었다. 陽毒白虎湯을 투여하였으며, 보조 요법으로 광선치료(FSL), 목욕요법를 병행하였다.

증례의 환자는 風寒의 表證을 풀어주기보다 裏熱을 제거하는 중점을 두어 陽毒白虎湯을 처방하였다. 이는 石膏를 주약으로 사용함으로서 증례의 환자는 裏熱을 해소하는 것을 치료의 중점으로 삼은 것이다. 「少陽人 脾受寒表寒病論」에서도 傷寒에 熱多寒少한 사람이 陽毒發斑이 되었을 때 石膏를 14냥 써서 낫게 했다고 하여 陽毒發斑을 熱證의 범주에서 石膏를 위주로 치료한 경험을 기록하였다. 石膏는 腎을 위하여 元師 역할을 하는 약으로서 腎元이 허약하여 外表의 熱을 억제하지 못하면 熱氣가 腎을 업신여겨 두루 돌아다니면서 胃의 주위에 침범하게 되는데 능히 그 邪氣를 쫓아 내칠 수 있고, 裏熱病에 大便을 통하게 하는 약으로 少陽人의 丹毒, 煩燥 등에 사용한다. 陽毒白虎湯은『傷寒論』의 白虎湯에서 유래되어『東醫壽世保元四象草本卷』,『東醫壽世保元甲午舊本』그리고『東醫壽世保元辛丑新本』에 모두 기재되어 있는 처방으로 약물의 구성은 약간 다르다. 陽毒白虎湯은 소양인의 陽毒發斑 便秘와 함께 纏喉風 脣腫의 輕症에도 효과가 있다고 하였고[22], 임상적으로는 소양인의 熱鬱, 熱痰, 眼病, 口舌病, 咽喉諸病 등 소양인의 邪火로 인한 병증에 응용된다[21].

FSL(Full Spectrum Light)은 특수 제작된 탄소막대를 광원으로 하여 고온의 에너지와 연속적인 파장을 방출하는 광선조사기기이다. FSL은 단일 파장이 아닌 320 nm에서 5,000 nm까지의 모든 종합 파장을 연속적으로 동시에 방출시키며 이는 태양광선에서 나오는 스펙트럼과 유사하게 자외선A부터 원적외선 영역까지를 모두 포함한다[15]. 여름철에 햇빛을 쪼이면 아토피피부염의 병변이 완화되는 것이 보고되었고 광선치료는 이에 착안한 것이다[16].자외선이 아토피피부염에 어떻게 영향을 미치는지 정확히 알려진 바는 없지만 UVA(utlraviolet-A), UVB(utlraviolet-B)의 조사가 아토피피부염의 호전에 유의미 하다는 보고가 있다[17]. 가시광선과 근적외선은 cytochrome, flavin/ribo-flavin 등의 세포내 광과민제에 흡수되어 활성산소(ROS, reactive oxygen species)가 생성되고, 이로 인해 세포의 재생 및 성장을 촉진한다[18]. 인체에서 열감으로 느껴지는 적외선의 생리학적 효과는 국소적인 모세혈관의 확장 및 국소순환혈액의 증가를 일으킨다[19]. FSL은 320nm에서 5,000nm까지의 모든 파장의 복합작용을 통해 아토피 피부염 상처에 강력한 피부 살균, 통증완화, 체내의 비타민D3 생성, 소양증 억제, 소염 기능 혈류의 흐름이 촉진 등의 효과를 발휘하여 아토피 상처가 더 심해지는 것을 막고 치료의 효과를 높인다[15].

또한 목욕요법은 한약추출물을 이용한 목욕요법인데 혈액의 흐름을 개선시켜 신체 균형을 되찾게 하고, 신체의 자연치유력을 높여주고 신진대사를 활성화하며 발한을 촉진한다[20].

본 증례는 2008년 10월부터 아토피 피부염으로 양방치료를 받아왔으나 증상이 더 심해져 2009년 4월16일부터 본원에 외래치료를 받아오다가 양방 외용연고와 복용약을 중단하고 한달정도 경과되어 탈스테로이드로 추측되는 심한 전신 부종과 소양감, 삼출물 등의 증세를 보여 2009년 5월 28일 입원했다. 입원 당시 수면 장애, 안면부와 양측 견배부와 상지부위로 홍반, 구진, 부종, 삼출물, 찰상, 손등부위의 태선화 증상을 보이며 SCORAD index score는 88.6으로 높은 상태에다. 한약치료와 보조요법으로 목욕요법, 광선치료(FSL)를 병행한 결과 약간의 홍반증세를 제외한 대부분의 증상이 호전되어 퇴원시 SCORAD index score는 21.9로 감소되었다. 또한 아토피 피부염 환자들은 면역학적 기전상 IgE의 증가와 호산구의 증가증이 나타나는데[9] Total eosinophil count 수치는 1320/mm3에서 120/mm3으로, Total IgE 수치는 1406.6 IU/mL에서 897.3 IU/mL로 각각 감소하였다. 퇴원 후 1주일에 한번씩 내원하였으며 2009.08.06 최후관찰시 간헐적으로 약한 소양감과 약간의 홍반만 있고 기타 증상은 거의 없어 일상생활에 지장이 없을 정도로 호전된 상태를 유지하고 있었다.

성인형 아토피 피부염의 경우 만성적의 재발성 경과를 보이는 경향이 있으므로[22] 본 증례에 있어서도 향후 지속적인 관찰이 요구되며 양방적 치료효과와의 비교연구 및 성인형 아토피 피부염의 한방치료 유효성에 대한 좀 더 많은 객관적 연구와 성인형 아토피

www.kci.go.kr

피부염의 예후에 영향을 미치는 인자에 대한 연구 등이 필요하리라 사료된다.

본 증례는 소양인 환자의 성인형 아토피 피부염을 少陽人 胃受熱裏熱病으로 변증하여 소양인 처방을 투여 후 증상이 개선된 치험례로 보고하는 바이다.

Ⅳ. 參考文獻

1. Pyun BY. Atopic dermatitis. Korean Journal of Pediatrics. 2006;49:589-92
2. 대한 피부과학회 교과 편찬위원회 편저. 피부과학. 서울: 여문각. 1994:123-36
3. 연세대학교의과대학 피부과학교실. 아토피 통계자료. 대한피부과학회 추계학술대회. 2006;48(8):92-3
4. Gong Nm, Jee SY. A Literature Study about comparisin of Eastern-Western medicine on the Atopic dermatitis. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology and Otolaryngology. 1999;12(1):241-53.
5. Gu DM. A clinical study based on Sasang Consitutional Medicine on the treatment of atopic dermatitis. Journal of Sasang Consitutional Medicine. 2002;14(2):69-7. (Korean)
6. Kim NK, Moon SD. The Clinical Observation on the Prognosis of Adult Atopic Dermatitis according to Sasang Constitution. Korean Journal Oriental Medical Physiology & Pathology. 2001;15(6):1029-33. (Korean)
7. Sun TC, Yoon YK, Jang HJ, Chou LS, Song WS. One Year Follow up for Adult Atopic Dermatitis of 15 Patients After Sasang Constitutional Therapy. Journal of Korean Orient Interal Medicine. 2004;25(4):45-51. (Korean)
8. Jang HS. Diagnosis and Treatment of Atopic Dermatitis. The Journal of the Korean Academy of Family Medicine. 2002;23(7):831-40. (Korean)
9. Lee HR. Atopic Dermatitis. Korean Journal of Pediatrics. 2000;43(9): 1161-7. (Korean)
10. Kim MJ, Lee SY. A Literature study of Atopic Dermatitis for Children. Journal of Korean Oriental Pediatrics. 2000;14(2):167-82. (Korean)
11. 巢元方. 諸病源侯論. 上海:集文書局. 1976:505
12. 陳實功. 外科正宗 1. 北京:人民衛生出版社. 1983:269
13. 吳.謙. 醫宗金鑑. 北京:人民衛生出版社. 1982:443-4
14. 曺孝忠. 聖濟總錄 臺北:新文豊出版社. 1978:1439-40
15. Lee HI, Park KY, Kim BJ, Kim MN, Hong HK. A Case of Atopic Dermatitis Treated by Phototherapy with Full Spectrum Light. Korean Journal of Asthma, Allergy and Clinical Immunology. 2009;29:60-3. (Korean)
16. Tofte SJ, Hanifin JM. Current management and therapy of atopic dermatitis. Journal of the American Academy of Dermatology. 2001;44:13-6
17. Grundmann-Kollmann M, Behrens S, Podda M, Peter, RU, Kaufmann R, Kerscher M. Phototherapy for atopic eczema with narrow-band UVB. Journal of the American Academy of Dermatology. 1999;40:995-7
18. Rhee SG. Redox signaling: hydrogen peroxide as intracellular messenger. Experimental & Molecular Medicine. 1999;31:13-28
19. Schriber WJ. A manual of electro-therapy. 4th ed. Philadelphia:Lea & Febiger. 1978
20. Park JS, Kim YH. A study on the dietary and external treatments of atopic dermatitis, and it's application according to phisical type. Journal of Korean Oriental Pediatrics. 2003;17(2):85-101. (Korean)
21. Jeon JY, Park SS. Inhibitory effects of yangdokbackhotang on the Immune Hypersensitive Reaction in skin transplane mice. 2003;15(2):151-165. (Korean)
22. 전국 한의과대학 사상의학교실. 개정증보 사상의학. 집문당, 서울. 2005:397,703
23. 金經組. 舍岩五行鍼法 上. 서울 : 一中社. 2005:317
24. European Task Force on Dermatitis, Severity Scoring of Atopic Dermatitis: The SCORADIndex, Dermatollgy. 1993;186:23-31
25. Lim JH, Lee EJ, Koh BH. A Study on Clinical Characteristics of Atopic Dermatitis According to Sasang Constitutions. 2008;20(1);67-88. (Korean)

www.kci.go.kr